

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2010 ГОДИНА



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

**ЗА РАБОТЕЊЕТО НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА И
АНАЛИЗА НА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА
ФОНДОТ И ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ**

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2010 ГОДИНА

Фонд за здравствено осигурување на Македонија, ул. Македонија бб, 1000 Скопје

Одговорни лица:

Директор м-р Маја Парнарџиева-Змејкова
ВД Директор м-р Виолета Петровска

Годишниот извештај го подготвија:

М-р Татјана Лукановска
Владимир Димковски

За текстот придонеле и:

Ана Петрова, Валентина С. Јоргушеска, Бранко Ацигогов, Кристина Христова, Маја Богдановска-Стојаноска, Трајче Саздов, Златко Алексов, Снежана Китанчева, Аритон Фида, Гоце Гаврилов, Саша Иванов, Вера Митровска, Игор Неловски, Љубица Димитровска, Бранкица Катусевска, Снежана Ќ. Шилоска, Јасмина Смилевска, Стојан Петрески, Христо Трповски, Цветанка Ампова, Емилија Здравева, Дијана Василевска, Ристана Митровска, Благој Дончев, Татјана Ѓорѓиева

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

Јазична редакција:

Елизабета Белазелкоска Спироска

Техничка подготовка:

Мартин Илов

Copyright © 2011

Фонд за здравствено осигурување на Македонија

Скопје , април 2010



ВОВЕД.....	5
I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА	8
II ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ.....	10
1 Право на здравствени услуги.....	10
Правото на здравствени услуги, што произлегува од задолжителното здравствено осигурување, ги опфаќа здравствени услуги во случај на болест и повреда надвор од работа и повреда на работа и професионално заболување опфатени во основниот пакет на здравствени услуги.....	10
1.1 Примарна здравствена заштита	10
1.2 Секундарна и терцијарна здравствена заштита.....	13
1.3 Лекови	20
1.4 Ортопедски помагала.....	24
1.5 Лекување во странство	26
1.6 Право на рефундација на средства.....	29
1.7 Право на ослободување од плаќање партиципација	30
1.8 Право на управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица.....	31
1.9 Право на упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа.....	31
2 Права на парични надоместоци	32
2.1 Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест.....	33
2.2 Надоместок за породилно отсуство	35
III ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ.....	37
1 Договори со јавни здравствени установи	37
2 Договори со приватни здравствени установи.....	39
2.1 Договори во примарна здравствена заштита.....	39
3 Утврдување референтни цени	46
3.1 Утврдување референтни цени на здравствени услуги во превентивна и примарна здравствена заштита.....	46
3.2 Утврдување и ревидирање на референтни цени на здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствена заштита	46
3.3 Утврдување и ревидирање на референтни цени на здравствени услуги во болничка здравствена заштита.....	48
3.4 Утврдување референтни цени на лекови	49
3.5 Утврдување референтни цени за ортопедски помагала	51
IV РАБОТЕЊЕ НА ФЗОМ	52

1	АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2010 ГОДИНА	52
1.1	Буџетот на ФЗОМ во споредба со изминатите години и во споредба со останатите земји	52
1.2	Приходи	53
1.3	Расходи	59
2	ПРАВНИ ПОСТАПКИ	63
2.1	Стечајни постапки	63
2.2	Тужени обврзници за неплатен придонес	64
2.3	Надомест на штета	66
2.4	Активности во врска со Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување	67
2.5	Управна постапка за облог со придонес во приватен сектор	68
3	МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ	68
4	ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ	70
5	ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ	72
6	ТРЕЗОРСКО РАБОТЕЊЕ	74
7	ВОВЕДУВАЊЕ ПРОЦЕДУРИ ЗА РАБОТА НА ФЗОМ И ПОДРАЧНИТЕ ЕДИНИЦИ	76
8	КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ	77
9	РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ	80
10	Останати активности на ФЗОМ	81
10.1	Регионален форум	81
10.2	ДСГ Форум	82
10.3	Организираны работилници и обуки	82
10.4	Соработка со фондовите за здравство од регионот	83
10.5	Соработка со здруженија на пациенти, комори и односи со јавноста	83
V	РАБОТЕЊЕ НА ЈЗУ	86
1	Приходи на ЈЗУ	86
2	Расходи	86
3	Потрошени средства на сите ЈЗУ	87
4	Обврски на ЈЗУ	88
5	Долгови на ЈЗУ	89
6	Кадар на ЈЗУ	90
7	Консолидиран биланс	91
	Листа на табели	98
	Листа на графикони	100



Почитувани осигуреници,

Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст ФЗОМ), 2010 ја заврши како уште една успешна година. За овој период ФЗОМ спроведе значајни реформи во насока на остварување на визијата да прерасне во препознатлив купувач на здравствени услуги што обезбедува ефикасна администрација на правата на осигурениците и здравствени услуги за кои склучува договори со здравствените установи.



Изминатата година, со оглед на макроекономските индикатори и наплатата на придонесите, претставуваше кризна година. Но, и покрај тоа што приходите од придонеси во текот на 2010 година го немаа очекуваното ниво на остварување, ФЗОМ успеа да обезбеди доволен износ на средства со што ги обезбеди потребните здравствени услуги и надоместоци за осигурените лица. Од друга страна, во рамките на соработката со давателите на здравствениот услуги, ги почитуваше преземените обврски со склучените договори.

Во извештајот детално се презентирани покрупните реформи, достигнувања и случувања во текот на 2010 година. Како главни проекти во 2010 година би ги издвоиле:

- ♦ Први во регионот воведовме нов начин на финансирање на специјалистичко консултативната здравствена заштита, преку воведување на пакети специјалистички услуги, во постојана соработка со Лекарската комора и здруженијата на здравствени работници;*
- ♦ По примерот на повеќето земји во регионот, но и со тесна соработка со ин-витро експертите и гинеколозите, донесовме нов Правилник за ин-витро со кој се надминаа наталожените проблеми за селекција на пациентите и се воведо систем на заштита на пациентите од непочитување на медицината базирана на докази, односно протоколите;*



- ♦ Дефиниравме акциски план за подобрување на условите за осигурениците на дијализа, склучивме договор со приватна здравствена установа за дијализа во Скопје со што конечно се реши деценискиот проблем на дефицитарност на места за скопските пациенти на дијализа. За прв пат, воведовме електронски систем за евидентирање на осигурените лица на дијализа во сите центри за дијализа, а ја регулиравме и домашната дијализа;
- ♦ По примерот на сите држави воведовме компаративна методологија (со 4 референтни земји) за утврдување референтни цени на лековите во РМ, и комплетно јас споредовме во делот на примарната позитивна листа на лекови, односно лекови на рецепт во аптека. Со ова обезбедивме 3 пати повеќе лекови без доплата за нашите осигуреници, намалување на цените на лековите, конкуренција, поголема информираност на осигурениците-Проект што редовно ќе се ажурира, но и целосно ќе се спроведе и за лековите на болничката листа.
- ♦ Склучивме договор по ДСГ принцип и цени со второформираната кардиохирургија во државата, по што следеше прифаќање и потпишување на истиот договор и со првоформираната кардиохирургија. На овој начин се создаде конкуренција, се обезбедија пониски цени, а со тоа и повеќе целосни услуги за нашите осигуреници со единствен трошок-партиципација од 6.000 денари.
- ♦ Ревидираме дури 615 цени на ДСГ кодови, од вкупно постоечките 666, со цел пореално вреднување на здравствените услуги од страна на ФЗОМ, а во тесна соработка со здравствените установи.
- ♦ Девет месеци работевме на исклучително комплексниот проект за воведување трезор за јавните здравствени установи, како нова, дополнителна функција на ФЗОМ, но и комплетно нов начин на функционирање, планирање и извршување на плаќањата и финансиското работење на јавните здравствени установи. После 6 години очекување, ФЗОМ конечно во 2010 година го подготви, а во јануари 2011 година и го спроведе овој проект.
- ♦ Бевме домаќини на Регионален форум на фондовите за здравствено осигурување, разменивме позитивни искуства и идеи за унапредување на работењето и на системот.
- ♦ Постојано ја зајакнувавме соработката со здравствените комори, со здруженијата на здравствените работници, а воспоставивме и практика на редовна комуникација со сите здруженија на пациенти.

Би сакале уште еднаш да потенцираме дека и покрај тешките околности, во 2010 година завршени се значајни проекти, а дополнително се започнати нови како што се: вреднување и буџетирање на терцијарните здравствени услуги за дополнителни 10%, ревидирање на Правилникот за ортопедски помагала, ревидирање на критериумите за боледување, прва фаза за информатичка централизација на базите на Фондот, издавање електронски здравствени картички и заокружување на целиот процес на користење и ажурирање на електронските здравствени картички, како и замена на сините картони. Потоа, ревизија на сите постапки за остварување на правата на осигурениците, со цел олеснување на процесот и намалување на потребните документи, ревизија на позитивната листа на лекови преку

транспарентна постапка, воведување на условни буџети за јавните здравствени установи со договорени минимум специфични услуги за оправдување на буџетот, намалување на лекувањето во странство и негова замена со здравствени услуги во РМ. Но и заеднички контроли на здравствените установи со здравствениот инспекторат, воведување двосменска мобилна контрола, следење на ефикасноста на вработените на ФЗОМ, воспоставување и надградување на интегрираниот здравствен информатички систем, како и други проекти што би се заокружиле во идниот период.

Би сакале да им се заблагодариме на сите партнери (комори, здруженија), колеги и вработени во ФЗОМ, на членовите на Управниот одбор, здравствените работници и останатите соработници, а пред сè, на осигурениците за кои постоиме, за нивниот придонес и учество во успешното заокружување на 2010 година.

Целта на Годишниот извештај е да се информира јавноста со сите проекти, но и трендови при остварување на правата на осигурениците. Се разбира, од овој материјал корист би требало да има и стручната јавност, но од него треба да произлезат и ќе произлезат и одредени предлог мерки од страна на менаџментот на ФЗОМ, до Управниот одбор на ФЗОМ, до Министерството за здравство и до Владата на РМ, со цел постојано унапредување на системот на здравствено осигурување.

Со почит,

*М-р Маја Парнарџиева-Змејкова М-р Виолета Петровска
Директор на ФЗОМ ВД Директор на ФЗОМ*

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Вкупниот број на осигуреници на крајот на 2010 година изнесува 1.902.945, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 92,7%.

Вкупниот број осигуреници во 2009 година изнесувал 1.893.834, што значи дека за една година бројот на осигуреници е зголемен за 9.111 лица, односно за 0,5% во однос на 2009 година.

Табела 1. Осигурени лица

Осигуреници	2007	2008	2009	2010
-Активни работници	445.653	468.860	478.962	482.929
-Активни земјоделци	17.297	14.799	14.613	14.869
-Пензионери	329.611	284.425	278.863	283.303
-Невработени лица	263.672	253.280	256.416	253.249
-Останати	24.098	21.296	24.214	31.779
Осигуреници:	1.080.331	1.042.660	1.053.068	1.066.129
Членови на семејства:	879.053	853.352	840.766	836.816
Вкупно осигурени лица:	1.959.384	1.896.012	1.893.834	1.902.945

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1 во која е презентираан бројот на осигуреници во последните 4 години се забележува дека, во однос на вкупниот број, има намалување за 56 илјади, што претставува корекција поради ажурирање на базата на осигуреници во 2008 и 2009 год, а дополнителен доказ за тоа е податокот дека најголемо е намалувањето на категоријата пензионери. Во однос на движењето на останатите категории, во категоријата активни вработени има пораст од 446 илјади во 2007 година на 483 илјади во 2010 година, или зголемување за 37 илјади осигуреници. Во најголем дел, растот на оваа категорија има корелација со намалувањето на категоријата членови на семејства за 42 илјади осигуреници. Исто така, се забележува пораст на категоријата останати и тоа од 24 илјади во 2007 на 32 илјади во 2010 година, што е зголемување за 8 илјади лица, што се должи на воведувањето на новата категорија на осигурени лица во законот, односно т.н. нов основ за досега неосигурените лица.

Табела 2. Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	78.812	56.840	135.652	0,72
Источен	100.625	66.175	166.800	0,66
Југозападен	96.741	85.771	182.512	0,89
Југоисточен	86.672	68.184	154.856	0,79
Пелагониски	130.623	90.010	220.633	0,69
Полошки	114.452	128.343	242.795	1,12
Североисточен	78.258	67.837	146.095	0,87
Скопски	379.946	273.656	653.602	0,72
Вкупно	1.066.129	836.816	1.902.945	0,78

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

Извор: ФЗОМ

Табела 2 ја покажува распространетоста на осигурените лица по региони. Најголем број од осигурениците се наоѓаат во скопскиот регион и нивното учество во вкупниот број осигуреници изнесува 34,3%, додека најмал број осигуреници има во вардарскиот регион, односно 7,1% од вкупниот број осигуреници.

Во табела 2, ФЗОМ, за прв пат, го анализира коефициентот на осигуреници - членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека овој коефициент има најголема вредност во полошкиот регион и истата е повисока од 1, односно во овој регион бројот на осигуреници членови на семејство е за 12% повисок од бројот на лично осигурени лица. Најмала вредност на овој коефициент се забележува во источниот регион со стапка од 0,66. На ниво на држава овој коефициент во 2010 год изнесува 0,78.

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



II ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

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

1 Право на здравствени услуги

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

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

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

ФЗОМ, користејќи ги механизмите на системот што се во негова надлежност, во текот на 2010 обезбедуваше здравствени услуги согласно потребите на осигурениците и воедно вршеше напори да го зголеми квалитетот на истите.

1.1 Примарна здравствена заштита

Ова ниво на здравствена заштита го претставува првиот контакт на осигуреникот со здравствениот систем и истото има огромно значење за квалитетот на целиот систем и за здравствената состојба на осигурениците. Значајноста на ова ниво произлегува од тоа што ова ниво претставува „капија“ на системот, преку непосредниот контакт со избраниот лекар, постојаните совети, огромното значење на превенцијата и раното откривање на одредени заболувања.

Соодветно на погоре наведеното, ФЗОМ постојано ги следи услугите и го унапредува начинот на финансирање на примарната здравствена заштита со тенденција на долг рок да

обезбеди поквалитетна услуга, односно подобра превентива, навремена дијагностика и подобро здравје на своите осигуреници.

1.1.1 Матични лекари

Еден од начините на кој ФЗОМ влијае на подобрување на примарното ниво на здравствена заштита е преку дефинирање на цели кои матичните лекари се обврзани да ги реализираат за да можат целосно да го добијат износот за капитација.

Од страна на матичните лекари во текот на 2010 година, издадени се вкупно 106 илјади боледувања и вкупно 2.565 илјади упати за повисоко ниво на здравствена заштита. Во споредба со 2009 година, намален е бројот на издадени боледувања за 6,6%, а пак бројот на издадени упати е зголемен за 14,7%.

Табела 3. Број на боледувања и упати издадени од матичните лекари

	Број на боледувања		Број на упати	
	2009	2010	2009	2010
општи лекари	97.926	91.599	2.096.168	2.404.126
гинеколози	13.795	13.449	88.299	102.085
стоматолози	2.239	1.413	51.721	59.273
Вкупно	113.960	106.461	2.236.188	2.565.484

Извор: ФЗОМ

Најголем дел од боледувањата, 92 илјади или 82% од вкупните боледувања, се издадени од страна на општите матични лекари. Исто така најголем дел од издадените упати за повисоко ниво на здравствена заштита се издадени од општите лекари, и тоа 2.404 илјади или 93% од вкупно издадените упати.

1.1.2 Општи лекари

ФЗОМ за општите матични лекари има дефинирано цели кои се однесуваат на превентивни активности и мерки за следење на правилниот раст и развој на децата, рано откривање на малигни заболувања, рационално препишување лекови на рецепт, оправдано пропишување на боледувања и рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита.

Табела 4. Реализирани цели на матичните општи лекари во 2010 година

Вид на цел	Број на активности
Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања - квп	152.588
Превентивни активности за рано откривање на малигни заболувања на дојката	105.602
Анемија, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	58.782
Обезитас, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	58.741
Превентивни активности за рано откривање на малигни заболувања на простатата	50.001

Деформитети на рбетен столб, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	37.983
Рамно стапало, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	36.207
Астма, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	8.699
Систематски прегледи на деца на возраст на 30 ден	6.268

Извор: ФЗОМ

Во табела 4 презентирани се вкупните активности на општите матични лекари во 2010 година за преземање превентивни мерки на своите пациенти. Поточно, во 2010 година со кардио превентивни прегледи покриени се 12,8 % од вкупниот број на осигуреници на возраст од 18 до 65 години, додека скрининг за 'рбетен столб и рамно стапало се направени кај 17,2 % на вкупниот број на деца на возраст до 18 години.

1.1.3 Гинеколози

Табела 5. Реализирани цели на гинекологите во 2010 година

Цел	Број на активности
Пап - тест	93.944
Преглед на дојка	23.583
Земени брисеви за микробиолошки испитувања како превентивна мерка за рано откривање на малигни заболувања	10.105
Направени колпоскопии по индикација на позитивен пап тест како превентивни активности за рано откривање на малигни заболувања	1.914
Превентивни мерки и активности за спречување сексуално преносливи болести и несакана бременост	168

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2010 година, од вкупниот број осигуренички кои имаат избрано матичен гинеколог, по основ на превентивните цели, како обврска на матичните лекари, кај 25,1% се направени пап тестови од кои кај 10,8% се извршени микробиолошки анализи, а кај 2% се направени и колпоскопии

1.1.4 Стоматолози

Табела 6. Реализирани цели на стоматолози во 2010 година

Цел	Број на активности
Контролни прегледи	409.852
Контрола на дентален плак и отстанување на меки наслаги на забите	293.725
Превентивно залевање на фисурите на забите	23.721

Извор: ФЗОМ

Од страна на матичните стоматолози, во текот на 2010 година, со контролни превентивни прегледи, опфатени се 37% од осигурениците што имаат избрано матичен стоматолог, на 26% од осигурениците направени им се контролни прегледи на дентален плак и на 24 илјади деца од 12 години направени им се превентивни залевања на фисурите на втори стални молари.

1.1.5 Примарна здравствена заштита во здравствени домови,

Во здравствените домови се пружаат услугите од превентивна здравствена заштита, итна помош и домашно лекување. Во 2010 година, во здравствените домови имало 302 тимови за итна помош, домашно лекување и дежурна служба, 149 тимови за превентивна стоматологија, 34 тимови за итна стоматологија, 160 тимови за систематски прегледи, вакцинации и советувањата и 334 поливалентни патронажни сестри. За сите услуги од оваа област, ФЗОМ обезбедил 1.015 милиони денари на годишно ниво.

1.2 Секундарна и терцијарна здравствена заштита

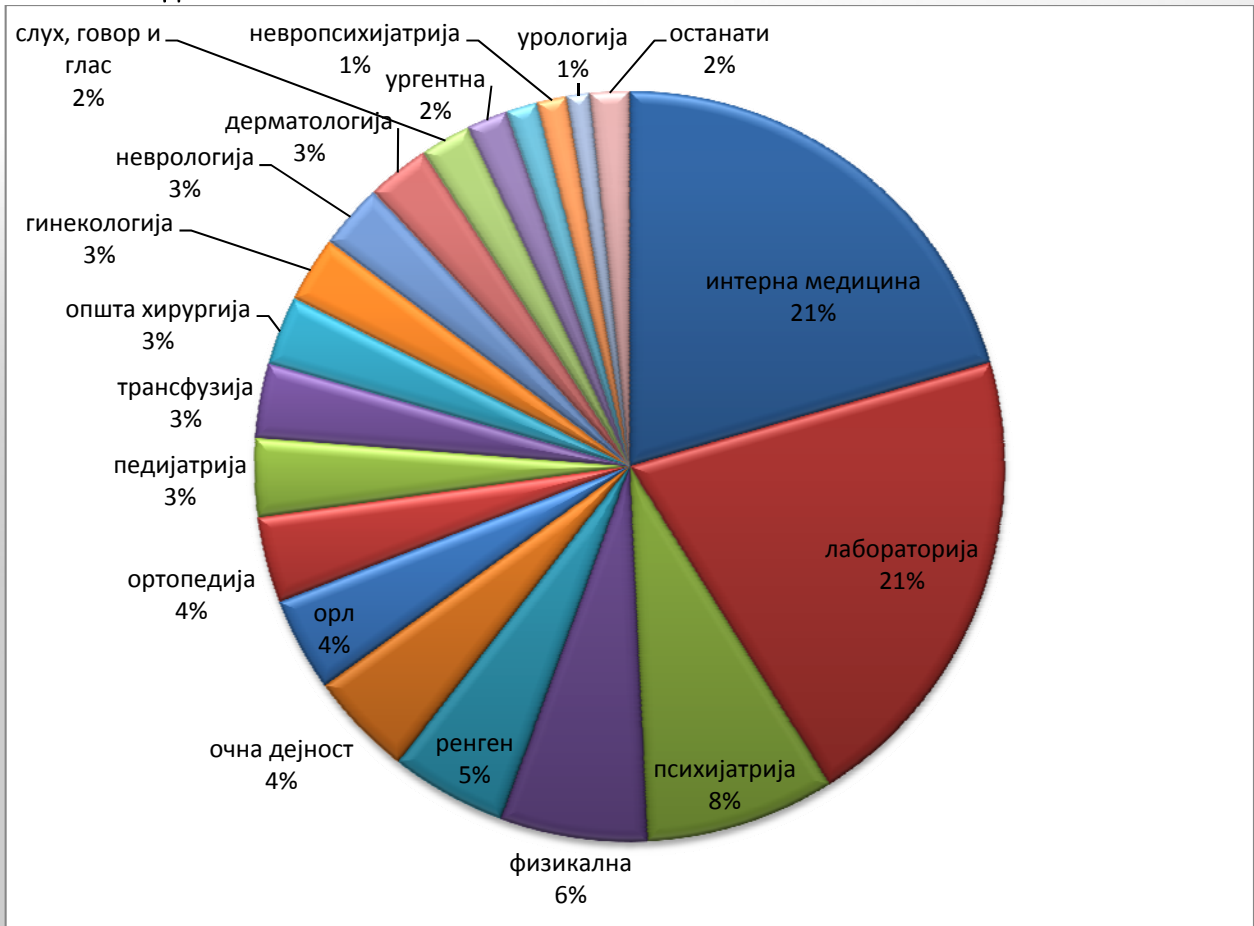
Секундарната и терцијарната здравствена заштита ги опфаќа специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита.

1.2.1 Специјалистичко- консултативна здравствена заштита

Еден од најзначајните проекти, што го реализираше ФЗОМ, е воведувањето нов начин на финансирање на ова ниво на здравствена заштита, односно воведување на пакети на завршени епизоди на лекување за специјалистичко консултативната здравствена заштита, започнувајќи од 1 мај 2010 година. Пакетите се утврдени како најчести групи на здравствени услуги што осигурените лица ги обезбедуваат во специјалистичко - консултативната здравствена заштита по упат на матичен лекар.

Земајќи го предвид релативно краткиот период на примена на пакетите, како и времето потребно за прилагодување и едукација на здравствените работници за правилниот начин на евиденција на реализираните здравствени услуги, ФЗОМ постојано ги следи здравствените установи кои се реализираат на месечно ниво, како во јавното, така и во приватното здравство.

Графикон 1. Структура на исплатениот износ за специјалистичко консултативна ЗЗ за 2010 година



Извор: ФЗОМ

Од анализираниите податоци за последниот квартал од 2010 година, 95% од осигурениците за специјалистичко консултативна здравствена услуга го посетиле јавното здравство, додека само 5% ја добиле услугата во приватното здравство на товар на ФЗОМ.

Од вкупниот број пациенти кои имале потреба од специјалистичко-консултативна здравствена заштита за анализираниот период, најголем дел (27%) имале потреба од лабораториски испитувања додека втори најбарани услуги се од областа на интернистичката дејност (19%), што кореспондира и со износот кој ФЗОМ го издвојува. Имено и за двете дејности ФЗОМ издвојува по 21% од вкупниот износ на средствата за специјалистичките услуги.

www.fzo.org.mk

1.2.2 Болничка здравствена заштита

ФЗОМ во текот на 2010 година продолжи со подобрување на употребата на системот на дијагностичко сродни групи (ДСГ) во насока на поквалитетно евидентирање и фактурирање на болничките здравствени услуги за акутни лежечки пациенти.

Покрај 51 ЈЗУ кои се вклучија во ДСГ системот во 2009 година, во 2010 година се вклучија и специјалните психијатриски болници и за прв пат две приватни здравствени установи кои пружаат кардиоваскуларни услуги. Така, во системот во 2010 година има 13 општи болници, 25 клиници, 3 клинички болници, 10 специјални болници, 3 психијатриски болници и 2 приватни клинички болници.

ФЗОМ на редовно квартално и годишно ниво подготвува и објавува ДСГ извештаи со анализи кои имаат за цел да ги прикажат и споредат рационалноста и искористеноста на болничките капацитети, стапката на хоспитализација и ефикасност и економичност на трошењето на здравствените средства во болниците.

Во зависност од видот на услугата евидентирано е следното учество на ДСГ услугите:

- Хируршки (29 %)
- Интернистички (67 %)
- Останати (вклучува ендоскопии) (4 %)

Табела 7.Најчести случаи по групи на дијагнози (МКБ-10 Класификација)

	Дијагноза Група Назив	Број на случаи		Износ	
		2009	2010	2009	2010
1	Бременост, раѓање и пуерпериум	27.171	28.375	476.736.706	481.759.007
2	Болести на респираторниот систем	31.947	28.308	582.828.489	463.323.241
3	Болести на циркулаторниот систем	23.643	24.892	610.125.730	871.918.952
4	Болести на дигестивниот систем	21.379	21.372	406.377.716	462.708.285
5	Болести на генитоуринарниот систем	14.704	15.866	221.964.498	264.343.230
6	Фактори кои влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	21.008	15.318	228.342.376	123.444.671
7	Неоплазми	15.187	14.912	447.679.307	519.103.581
8	Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	11.408	10.872	299.309.446	310.113.687
9	Одредени состојби кои потекнуваат од перинаталниот период	8.012	9.177	233.599.760	168.290.223
10	Болести на очите и аднекси	5.244	6.221	77.931.836	89.277.892

Извор: ФЗОМ

Од табела 7 се заклучува дека најчести случаи на ДСГ болнички услуги во 2010 година се породувањата, со 28 илјади случаи (во истиот износ како посебни случаи се раѓањето и новороденчето), што во однос на 2009 година претставува зголемување за над илјада случаи. За разлика од 2009 година, кога најчести биле заболувањата на респираторниот систем со скоро 32 илјади случаи, истите во 2010 година се намалени на 28,3 илјади случаи (во 2009 година имаше епидемија на грип).

Значаен пад се забележува кај Факторите кои влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги, каде бројот на случаи е намален за околу 5,7 илјади случаи, односно од 21 илјади во 2009 година на 15,3 илјади случаи во 2010 година. Имено, во 2009 година општите и клиничките болници ги кодираа најголемиот дел од пациентите на дијализа, рехабилитација и медикаментозна терапија во дневна болница (иако овие пациенти не требаше да се кодираат според ДСГ методологијата), за разлика од 2010 година кога овие услуги повеќе не се кодираат и фактурираат според ДСГ методологијата.

Неполазмите, како посебна специфика, во текот на 2010 година се минимално намалени за околу 1,8%, односно од 15,2 илјади случаи на 14,9 илјади случаи во 2010 година.

Во однос на вториот дел на табела 7, односно износите по групи на случаи, најголем износ во 2010 година е исплатен за болести на циркуларниот систем-околу 872 милиони денари, што во однос на 2009 година, кога износот изнесувал 610 милиони денари, претставува зголемување за 42,9% (што е нормално поради вклучување на кардиоваскуларните интервенции од приватните болници во ДСГ системот во 2010 год). Втор најголем износ е исплатен за групата неоплазми, околу 519 милиони или раст во споредба со 2009 година за 71,4 милиони денари или 15,9%. Значајни намалувања, што се должат на помалиот број случаи, кај групите на болести на респираторниот систем за 20,5% и Факторите што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги за 45,9%.

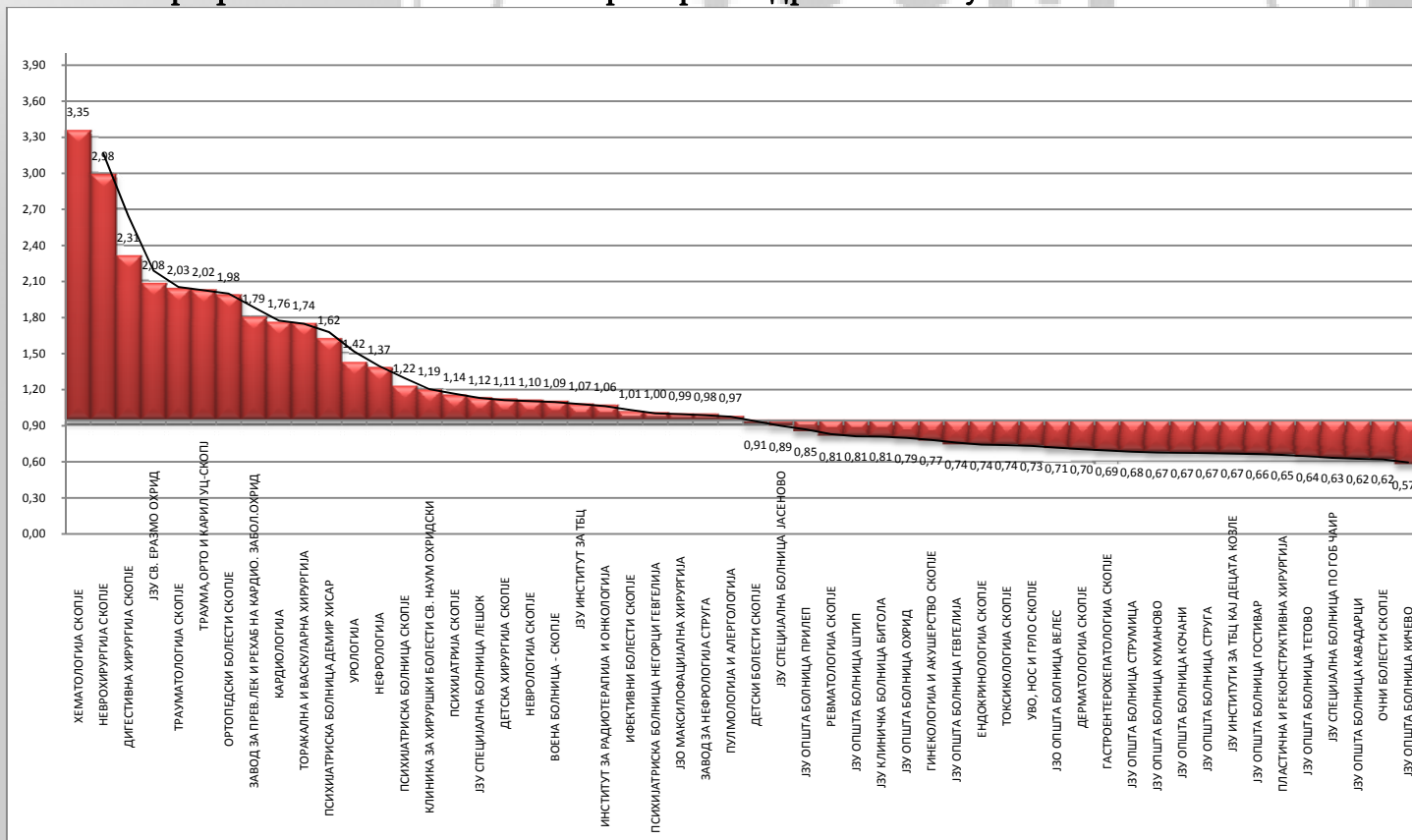
Вкупниот број болнички денови на престој во 2010 година изнесува 1.219.893 дена што во однос на 2009 година, кога вкупниот број изнесувал 1.360.497 дена, претставува пад за 10,3%. Истото се рефлектира и врз движењето на податокот за просечниот престој на пациентите (ALOS) на национално ниво, кој од 6,25 дена во 2009 година, во 2010 година е намален на 5,9 дена. Меѓутоа, се уште е голем притисокот на пациентите на универзитетските клиници во Скопје што се гледа од податокот дека од вкупниот број денови на престој:

- 33,4 % припаѓаат на клиниките
- 32,8 % на општите болници
- 19,4 % на клинички болници
- 14,1 % на специјалните болници
- 0,3 % на приватните специјални болници

Од податоци за 2010 година се забележува и мало зголемување на комплексноста на случаите (case mix index) од 0,89 во 2009 година на 0,94 во 2010 година, а тоа значи и поголема исплата на средства.

Во графичкиот приказ за case mix индексот по здравствени установи (графикон 2) не се вклучени двете ПЗУ кои имаат доста висок индекс (ПЗУ Филип 2 има индекс 14,99 и ПЗУ Систина 13,74). Од јавните здравствени установи, највисок индекс имаа Универзитетската клиника за хематологија 3,35, а најнизок Општата болница Кичево од 0,57.

Графикон 2. Case mix компаратор по здравствени установи



Извор: ФЗОМ

1.2.3 Биомедицинско потпомогнато оплодување

Во 2010 година Фондот за здравствено осигурување продолжи со склучување договори со здравствените установи за обезбедување на здравствени услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) кои искажале интерес и доставиле валидни понуди. За БПО услугата, Фондот склучи договори со ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство, ПЗУ Клиничка болница Систина – Скопје, ПЗУ Ре Медика – Скопје, ПЗУ Ултрамедика – Скопје, Специјална болница Св. Лазар – Скопје, ПЗУ Органдиски – Штип и ПЗУ Плодност – Битола.

За периодот јануари - август 2010 година, до кога важеше старата постапка за остварување на право на БПО, на товар на средствата на Фондот беа реализирани 902 БПО постапки.

Со цел да се овозможи подеднаква достапност на услугата и под исти услови за сите осигуреници а, од друга страна, да се скрати времето на добивање на правото на истата, од август 2010 година Управниот одбор на Фондот донесе нов Правилник за критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќањето на здравствените услуги за БПО во здравствените установи кои вршат специјалистичко консултативна здравствена заштита (“Сл.весник на РМ“ бр. 97/2010).

Со новиот Правилник во кој се допрецизираа медицинските индикации за БПО, се стави акцент и на важноста на избраните гинеколози, кои треба најодговорно и најпрофесионално да се вклучат во процесот на остварување на правото на БПО на своите пациентки. Бидејќи избраниот гинеколог е тој кој го води, следи и лекува, а зависно од состојбата и го упатува осигуреното лице на повисоко ниво на здравствена заштита, постапката за добивање на правото на БПО започнува со него.

По обезбедување комплетна медицинска документација, истата се поднесува во Фондот каде се разгледува од Комисија за БПО, составена од двајца надворешни члена, претставници од Лекарската комора и од Државната комисија за БПО при Министерство за здравство, како и од внатрешни членови доктори од ФЗОМ.

По добивање на позитивно известување од Комисијата за БПО, осигуреникот го остварува своето право во здравствена установа со која Фондот има склучено договор за таа услуга по сопствен избор.

Здравствената установа е должна на осигурените лица да им обезбеди лекови кои се користат во постапката за БПО (хормонска стимулација и други лекови), помошни медицински материјали и други материјали потребни за целосно спроведување на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување, а кои се дефинирани во Протоколот за БПО. Преку воведениот протокол, за првпат постои транспарентност во содржината на БПО пакетот обезбеден од Фондот.

Комисијата за БПО при Фондот, започна да работи од 19.08.2010 година. Од август, до крајот на 2010 година, за периодот од четири месеци, до Фондот се поднесени 420 барања и сите се разгледани од Комисијата. Од нив, позитивно биле решени 286 предмети, негативно 7 предмети, а останатите биле вратени на дополнително разгледување.

Во 2010 година беа реализирани вкупно 984 БПО постапки на товар на ФЗОМ.

1.2.4 Дијализа

Со цел за поголема ефикасност и подобро следење на осигурените лица кои се третираат со хемодијализа, Фондот од средината на 2010 година направи промени во начинот на водење на евиденции на осигурените лица на дијализа, усовршување на системот на фактурирање во центрите за дијализа, како и во начинот на информирање и овозможување на подиректна комуникација меѓу центрите со Фондот преку воведување електронскиот систем на евидентирање на осигурените лица кои се третираат со дијализа.

Во 19-те здравствени установи каде се извршува дијализата во РМ, во 2010 година дијализен третман добивале вкупно околу 1370 лица-регистар кој ФЗО за прв пат во 2010 год го воспостави со редовна месечна комуникација со центрите за дијализа..

Во декември 2010 година, најмногу пациенти кои се третираат со дијализа, се лекуваат во Универзитетска клиника за нефрологија и тоа 268 лица, во Завод за нефрологија Струга има 189 осигуреници и во Железара има 164 лица на дијализа.

Во текот на 2010 година, во дијализните центри се вклучи и приватна здравствена установа „Диамед“ која на крајот на 2010 година обезбеди дијализен третман за 70 осигуреници. Со оваа активност, за прв пат Фондот го реши деценискиот проблем на скопските пациенти на дијализа, кои поради дефицитарност на капацитети беа принудувани да патуваат за дијализен третман надвор од Скопје, но и се поттикнаа преку позитивен пример и останатите јавни центри да ги подобруваат условите за оваа услуга.

Во текот на 2010 година, ФЗОМ, исто така, за прв пат, обезбеди можност овие осигуреници да го добиваат дијализниот третман во домашни услови. Со тоа се овозможи да го добиваат третманот во било кое време во текот на денот, да немаат трошоци и да губат време за превоз до центрите, како и да го намалат ризикот од интра-хоспитални инфекции и крвно преносливи болести.

1.2.5 Право на медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување

Осигуреното лице може да оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на Фондот. Ова право осигурениците можат да го остварат во институциите кои нудат вакви здравствени услуги во Македонија и кои имаат склучено договор. Во 2010 година осигурениците го користеле ова право во двете бањи со кои ФЗОМ склучи договор (Катлановска бања и Дебарски бањи Цапа) како и со Заводот за кардиоваскуларни заболувања Охрид, Институтот за медицинска

рехабилитација Скопје, Специјална болница за белодробни заболувања и туберкулоза Јасеново и Завод за рехабилитација Отешево.

Во 2010 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ оствариле 4.825 осигурени лица, што е за 16% повеќе од 2009 година кога 4.158 осигурени лица го оствариле правото.

Табела 8. Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација

Година	Број на осигуреници
2007	5.124
2008	5.144
2009	4.158
2010	4.825

Извор: ФЗОМ

1.3 Лекови

Процесот на анализи и контрола на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во примарна здравствена заштита, што започна во 2009 година, во 2010 година продолжи со цел унапредување на системот на обезбедување лекови за сите осигуреници. За да се поедностави процесот за дистрибуција на лекови во ПЗУ аптеките, ФЗОМ донесе одлука од септември 2010 година не се издаваат бандероли за лековите.

Табела 9. Број на издадени рецепти и вкупно исплатен износ

	2008	2009	2010
Број на реализирани рецепти	10.288.509	14.965.727	15.277.792
Вкупен износ	1.319.484.643	1.829.110.673	1.778.028.785

Извор: ФЗОМ

Од горенаведеното се заклучува дека од година во година има тренд на зголемување на бројот на реализирани рецепти, односно 2009 год во споредба со 2008 год за 45,5%.(причина е воведувањето на новите лекови на позитивна листа во септември 2009 година, но и постојаното зголемување на квотите за аптеки), пораст кој се бележи, но со помала динамика и во 2010 година. Поврзано со оваа динамика, расте и исплатениот износ за лекови од страна на ФЗОМ во 2009 година во однос на 2008 за 38,6%, а додека пак во 2010 година истиот е намален за 2,8% во однос на 2009 година. Во мај 2010 година се вовеле новата компаративна методологија за утврдување на референтните цени на лекови, по примерот на сите земји во регионот, односно користејќи компаративни цени на лековите од четирите референтни земји (Словенија, Хрватска, Бугарија и Србија) со која се обезбедија повеќе

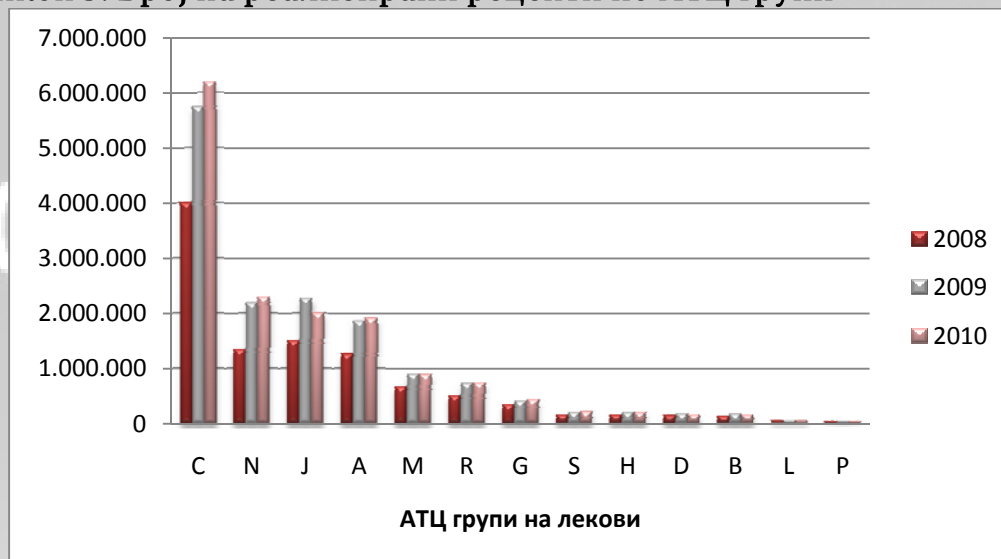
лекови за осигурениците со приближно истите вкупни финансиски средства како и во 2009 година. Соодветно, во 2010 година постои помало зголемување на бројот на реализирани рецепти само за 2,1%, додека вкупно исплатениот износ за лекови од страна на ФЗОМ се намалува за 2,8%.

Табела 10. Број на издадени лекови и исплатен износ по АТЦ групи

	2008		2009		2010	
	Број на рецепти	Вкупен износ	Број на рецепти	Вкупен износ	Број на рецепти	Вкупен износ
A Лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот	1.263.242	191.895.262	1.862.480	265.491.108	1.906.617	201.551.058
B Лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи	131.740	15.501.941	177.054	17.533.377	153.383	14.791.235
C Лекови кои делуваат на срце и крвни садови	3.999.830	273.483.753	5.743.331	406.807.081	6.199.052	440.574.351
D Дерматолошки лекови	145.273	17.196.189	179.100	20.396.537	159.929	17.555.080
G Лекови кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони	346.701	70.284.305	413.219	82.912.104	436.193	111.958.658
H Лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулин	152.380	27.663.678	204.133	33.145.008	206.800	30.486.185
J Антиинфективни лекови за системска употреба	1.508.019	261.319.909	2.273.829	367.676.343	1.996.959	345.320.358
L Антинеопластични и имуномодулаторни лекови	46.355	57.072.273	49.482	58.171.066	50.168	51.163.790
M Лекови со дејство на коскено мускулен систем	661.759	55.394.324	896.451	94.100.257	890.207	89.485.152
N Лекови со дејство на ЦНС	1.339.462	193.295.216	2.188.210	263.444.821	2.290.966	261.137.785
P Лекови за лекување инфекции предизвикани со паразити	29.714	2.486.062	34.350	2.676.227	32.983	2.578.384
R Лекови за третман на болести на респираторен систем	504.006	126.072.528	731.525	173.024.905	736.747	171.485.495
S Лекови кои делуваат на сензорни органи	154.792	27.264.423	206.714	43.277.865	217.788	39.941.254
Вкупно	10.283.273	1.318.929.861	14.959.878	1.828.656.700	15.277.792	1.778.028.785

Извор: ФЗОМ

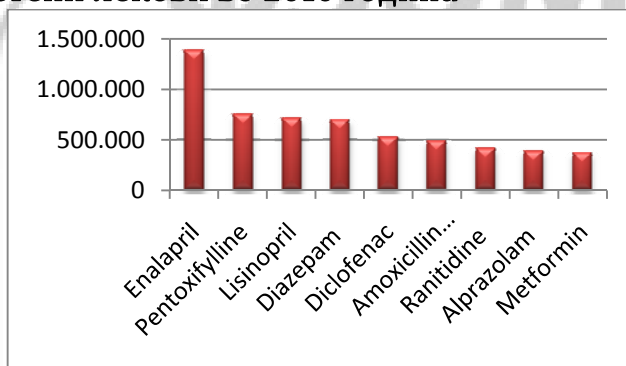
Графикон 3. Број на реализирани рецепти по АТЦ групи



Извор: ФЗОМ

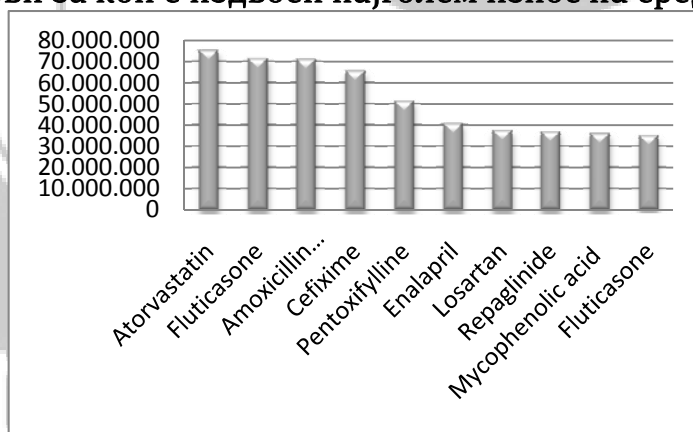
Во последните 3 години најголемиот број рецепти се однесуваат на лекови за кардиоваскуларниот систем. Истите се зголемија од 4 милиони во 2008 година на 6,2 милиони рецепти во 2010 што претставува пораст за 55% за само 2 години. Оваа група на лекови бележат и поголемо учество во вкупно издадените лекови, и тоа, од околу 38% во 2008 година на скоро 41% во 2010 година. Втора по бројот на реализирани рецепти се лековите со дејство на централниот нервен систем кои, исто така, имаат значаен пораст во структурата на вкупно издадените лекови од 13% во 2008 година на 15% во 2010 година.

Графикон 4. Најкористени лекови во 2010 година



Извор: ФЗОМ

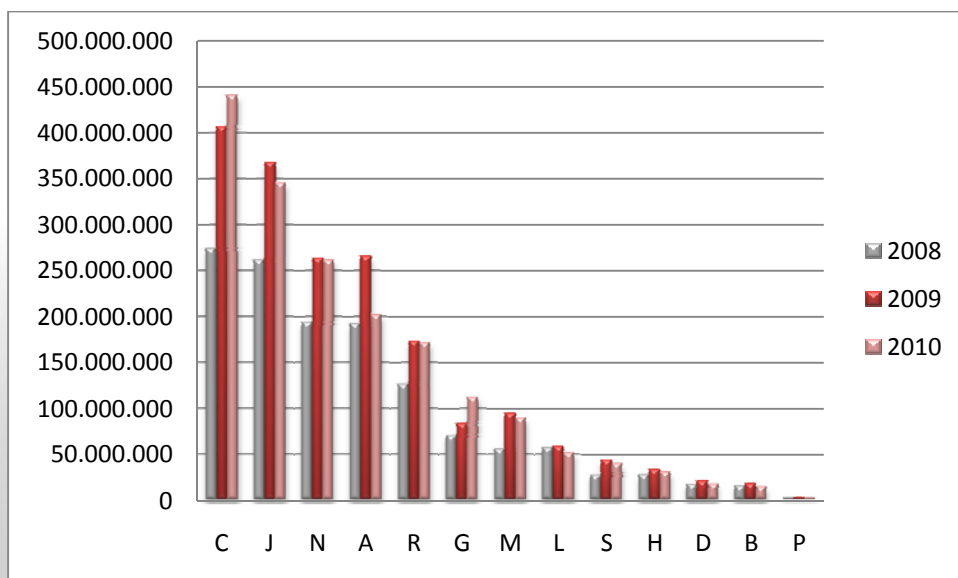
Графикон 5. Лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во 2010 година



Извор: ФЗОМ

Најкористен лек во 2010 година е лекот „enalapril“ со вкупно 1,39 милиони реализирани рецепти. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови кои делуваат на ренин-ангиотензин системот. Додека пак лек за кој што ФЗОМ издвоил најголем износ на средства претставува лекот „atorvastatin“ за кој во 2010 година се издвоени вкупно 75 милиони денари, што претставува 4,2% од вкупниот износ за лекови. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови кои го намалуваат нивото на серумски липиди.

Графикон 6. Вкупно издвоен износ за лекови



Извор: ФЗОМ

Гледајќи го графикон 6 за износите по АТЦ групи на лекови, се забележува дека намалувањето на референтните цени влијаело на намалување на исплатениот износ за сите групи лекови освен за групата кардиолошки лекови, каде, како што е претходно потенцирано, има најголемо зголемување на рецептите, како и кај групата лекови кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони, каде што кај дел од лековите има значајно покачување на цените со новата методологија. Во оваа група се воведени и нови генерики на лекови (finasterid, dutasterid итн).

Во 2010 година донесена е **Одлука за утврдување на скапи лекови** од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ што се издаваат на рецепт во ПЗЗ. Со склучување на договорите за 2010/2011 година со ПЗУ аптеките, се овозможи тие лекови да бидат фактурирани надвор од определениот месечен износ на ПЗУ аптеките (квотите), со што во интерес и на осигурениците и на аптеките се овозможи непречено снабдување на осигурениците со овие лекови.

Табела 11. Потрошувачка на скапи лекови во 2010 година

Генеричко име	Број на рецепти	Вкупен износ
CYPROTERONE	4.416	11.385.625
MYCOPHENOLIC ACID	4.082	36.101.382
CICLOSPORINE	3.340	5.799.502
RIBAVIRIN	2.227	22.896.318
DESMOPRESSIN	323	913.116
MORPHINE	138	150.697
Вкупно	14.526	77.246.639

Извор: ФЗОМ

Вкупниот износ исплатен за лековите, утврдени со оваа одлука во 2010 година, изнесува вкупно 77,2 милиони денари. Најголема потрошувачка од овие „скапи“ лекови во 2010 година има лекот „супротерон“ со 4,4 илјади реализирани рецепти, а додека најголем износ е издвоен за лекот „mycophenolic acid“ (36 милиони денари или 46,7% од вкупниот износ за скапи лекови).

Од 2010 година, започна да се води посебна евиденција и за лековите кои се подигнуваат на рецепт на товар на Фондот и за кои осигурениците со трансплантирани органи се ослободени од партиципација согласно Програма на Владата на РМ (дијагноза по МКБ-10: Z94).

Табела 12. на рецепти и износ за лекови кои ги користат осигуреници со трансплантирани органи

Генеричко име	Број на рецепти	Вкупен износ
ciclosporin	2.490	3.993.267,14
mycophenolic acid	3.106	27.666.365,73
Вкупно	5.596	31.659.632,87

Извор: ФЗОМ

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

1.4 Ортопедски помагала

Осигуреното лице остварува право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства, потреба која ја одредува лекар специјалист од соодветната специјалност.

Во текот на 2010 година издадени се вкупно 166 илјади помагала, што во однос на 2009 година е зголемување за 17,2 илјади помагала.

Табела 13. Број на издадени помагала

	Вид на помагало	2008	2009	2010
A	Ортопедски помагала	50.601	89.087	108.785
1	Протези	1.387	1.718	1.388
2	Ортопедски средства - Ортози	14.823	17.623	18.127
3	Инвалидски колички	2.110	2.827	2.074
	Додатоци на инвалидски колички	3.934	6.324	3.252
4	Ортопедски чевли	12.588	12.515	11.241
5	Ортопедски влошки	3.633	3.462	2.928
6	Еластични чорапи	194	226	150
7	Помошни помагала (Бандажерски средства)	7.244	9.369	9.741
8	Останати помагала и санитарни справи	4.688	35.023	59.884
Б	Очни помагала	17.743	16.441	12.962
В	Слушни помагала	2.949	3.486	3.562
Г	Помагала за одржување на гласен говор	19	19	8
Д	Заботехнички и заботротетички средства	33.207	39.374	40.384
	Поправки	92	139	0
	ВКУПНО	104.592	148.533	165.701

Извор: ФЗОМ

Најголем дел од помагалата отпаѓа на групата ортопедски помагала од кои во 2010 година се издадени 109 илјади. Оваа категорија во однос на претходните години се зголемува, и тоа од 51 илјада во 2008 година и 89 илјади во 2009 година. Најголем удел во порастот заземаат останатите помагала и санитарни справи. Во оваа категорија на останати помагала и санитарни справи се опфатени кесите и пелените кои се вклучени во листата на помагала од 2009 година. Од другите категории помагала се бележи мало зголемување на бројот на заботехнички и заботротетички средства, додека кај останатите се појавува тренд на намалување на останатите помагала во однос на претходните години.

Табела 14. Исплатен износ за помагала

Година	Исплатен износ
2007	307.208.704
2008	325.063.376
2009	373.070.662
2010	465.582.069

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2010 година исплатени се вкупно 466 милиони денари за ортопедски помагала, што во однос на 2007 претставува зголемување за 51,5%, додека во однос на 2009 година порастот изнесува 30,11%.

Поради енормното зголемување на потрошувачката на средства за ортопедски помагала во 2010 година, во споредба со претходните години, ФЗОМ го зголеми акцентот на контрола на

овој процес од средината на 2010 година и направи компаративна анализа со останатите фондови во регионот. Ова со цел да се утврди просторот за подобрување и поголема контрола во Македонија на ова право, не на штета на осигуреникот, туку за доброто на осигурениците. Предлог мерките ги преточи во нов Правилник за ортопедски помагала, кој е разработен покрај со меѓународна анализи и врз основа на постојани средби и консултации со здравствените работници, така и со здруженијата на хендикепирани лица.

1.5 Лекување во странство

1.5.1 Лекување во странство со решение од ФЗОМ

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Табела 15. Барања за лекување во странство

	2007	2008	2009	2010
вкупно барања	292	343	419	449
извршени лекувања	227	244	334	300
одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување		49	37	42
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	56	28	27	68

Извор: ФЗОМ

Од табелата 15 за барањата за лекување во странство се забележува дека во последните 4 години бројот на доставени барања е значително зголемен, односно од 292 барања во 2007 година на 449 во 2010 година што е пораст за 53,8%.

Во однос на 2009 во 2010 година поголем е бројот на одбиени барања и тоа од 11,4% на 23,8% како учество во вкупните барања. Една од причините за ова претставуваат неосновано издадените конзилијарни мислења од здравствените установи во РМ, што е забележано од страна на комисијата во текот на 2010 година.

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 Министерството за здравство.

Табела 16. Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство

	2007	2008	2009	2010*
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	50	27	67	73
Број на предмети решени како основани	27	9	45	43
Број на предмети решени како несоновани	23	18	22	30
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број на предмети	54%	33%	67%	59%

*дополнително во 2010 се поднесени 11 предмети кои се во постапка

Извор: ФЗОМ

Табела 17. Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2007	2008	2009	2010
Очни	61	83	151	157
Детски кардиохируршки	59	58	71	75
Неврохируршки	30	21	42	15
ОРЛ	4	19	9	1
Гастроентерохепатологија	6	4	13	9
Детска хирургија	4	13	4	3
Ушни	15	/	/	9
Ортопедски	5	8	4	3
Уролошки	11	2	1	3
Онколошки	2	5	8	1
Останати	30	31	31	24
Вкупно	227	244	334	300

Извор: ФЗОМ

Разгледувајќи ја табелата 15 за најчести заболувања кои се лекувани во странство, се утврдува дека во последните 4 години најчести се очните заболувања и постојано се зголемуваат како апсолутен број и како учество во однос на сите останати. Од 61 лекување во 2007 година или 29% од сите лекувања во 2010 година достигнуваат број од 157 лекувања или 52,3% од сите лекувања. Втори по фреквенција се кардиолошките детски услуги кои во сите анализирани години бележат константно високо учество од 21% до 26%.

Табела 18. Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

	2007	2008	2009	2010
Бугарија	61	92	129	143
Србија	50	40	52	50
Русија	35	23	38	26
Хрватска	23	14	16	9
Турција	8	9	21	23
Германија	12	12	21	13
Белгија	3	10	15	9
Словенија	8	8	5	9
Австрија	7	12	10	1
Грција	4	7	8	2
Останати	16	17	19	15
Вкупно	227	244	334	300

Извор: ФЗОМ

Осигурениците кои имаат покомплексни заболувања се испраќаат најчесто во западно европските земји кои имаат посовфистицирана технологија и високо ниво на стручност неопходно за лекување на овие осигуреници.

Табела 19. Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

	2007	2008	2009	2010
Исплатен износ за лекување во странство	113.916.447	148.939.561	203.623.179	171.579.244
Просечен износ на извршено лекување	501.835	610.408	609.650	571.931

Извор: ФЗОМ

Средствата што ги издвоил ФЗОМ за лекување во странство во 2010 година изнесуваат 172 милиони денари, што е помалку од 2009 година за 16%. Меѓутоа, во споредба со 2007 година кога овој износ изнесувал само 114 милиони денари, се гледа значително зголемување за само неколку години.

Споредувајќи го просечниот износ на лекување по години се забележува дека истиот е понизок во 2010 година во однос на 2008 и 2009 година што укажува дека е зголемен бројот на помалку комплексни интервенции, како што се очните интервенции, во споредба со

останатите хируршки интервенции, како што се кардиохируршки и неврохируршки во странство.

Во 2010 година ФЗОМ се насочи кон создавањето услови овие здравствени услуги, што се обезбедуваат во странство, да се пружат во здравствените установи во земјата. За таа цел, ФЗОМ ги поттикнува јавните здравствени установи да обезбедат потребни услови за овие интервенции, а исто така, е отворен за соработка со приватните здравствени установи кои би можеле да ги понудат овие услуги.

Обезбедувањето на овие услуги во земјата би значело дополнителни средства за домашните здравствени установи, намалување на девизниот одлив на земјата по овој основ и, што е најважно, обезбедување услуги за осигурениците во рамките на државата без да мораат да патуваат во странство.

1.5.2 Лекување во странство во итни случаи

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

Во 2010 година во редовна постапка, се донесени вкупно 213 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итен случај, а во 2009 година се донесени 198 решенија, што значи раст за 7,6% на годишно ниво.

1.6 Право на рефундација на средства

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

Во текот на 2010 година вршени се рефундации за набавени лекови, материјали и во одреден период, за здравствени услуги.

Во текот на 2010 година направена е промена на правилата на компензирање на трошокот на осигуреникот, односно на осигурените лица почна да им се врши рефундација за целосниот износ што го платиле за набавка на лекови и материјали, а истиот износ на квартална основа да се одзема од средствата на здравствената установа што не го обезбедила потребниот материјал или лек.

ФЗОМ со оваа одлука придонесе да се намалат барањата за рефундации и да ја зголеми одговорноста кај здравствените установи да ги обезбедуваат потребните материјали и лекови за сите осигуреници, кои се лекуваат кај нив.

ФЗОМ верува дека рефундациите и барањата од здравствените установи, осигурениците сами да ги набавуваат материјалите и лековите во иднина ќе се сведат на минимум, односно доколку е потребно, ќе бидат преземени и дополнителни мерки за да се зголеми

одговорноста кај здравствените установи за обезбедување на сите потребни материјали и лекови.

Табела 20. Број на барања за рефундации

Вид на барање	2007	2008	2009	2010
Барања за рефундација на средства за лекови	77.975	42.359	29.925	32.340
Барања за рефундација на средства за материјали	6.359	11.015	13083	7.853

Извор: ФЗОМ

1.7 Право на ослободување од плаќање партиципација

Осигурените лица имаат обврска да плаќаат партиципација при користењето на здравствените услуги и лекови. Исто така, имаат право од ослободувањето од партиципација по исполнувањето на утврдениот максимален износ врз основа на решение на Фондот. Максималниот износ изнесува 70% од просечната нето плата од претходната година.

Во 2010 година се донесени 4.589 решенија за ослободување од партиципација што претставува намалување во однос на 2009 година кога биле донесени 8.427 решенија, поточно донесени се 3.838 решенија, или 45,5% помалку.

Бројот на барања за поврат на повеќе платена партиципација во 2010 година е 3.290 решенија, а во 2009 година 2801 решенија, односно 489 решенија повеќе во однос на 2009 година.

Табела 21. Број на решенија за ослободување од партиципација

	2007	2008	2009	2010
Решенија за ослободување од партиципација	7.750	11.675	8.427	4.589
Барања за поврат на повеќе платена партиципација	3.478	3.756	2.801	3.290

Извор: ФЗОМ

Ослободувања од партиципација согласно законската и подзаконската регулатива постои и тоа на:

- Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик,
- Корисници 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 Министерство за здравство (крводарители и деца до 1 годишна возраст),
- Борците на НОБ,
- Воени инвалиди и нивните семејства.

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

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

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, во текот на 2010 година се донесени вкупно 63.181 решенија, од кои: 60.903 решенија за права од здравствено осигурување и 2.278 решенија за облог со придонес во приватен сектор.

Вкупниот број решенија во однос на 2007 година е значително намален, односно од 112.550 на 63.181 решенија. Но, во однос на 2009 година бројот на решенија се зголемува, и тоа за 26%. Овој раст се должи на бројот на решенија за права од здравствено осигурување кои во овој период бележат зголемување, додека решенијата за облог со придонес во приватен сектор се намалуваат.

Табела 22. Број на решенија управна постапка

	2007	2008	2009	2010
вкупно решенија	112.550	78.849	49.939	63.181
решенија за права од здравствено осигурување	84.250	62.770	36.494	60.903
решенија за облог со придонес во приватен сектор	28.121	16.079	7.445	2.278

Извор: ФЗОМ

1.9 Право на упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа

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

Во текот на 2010 година лекарските комисији на Фондот, упатиле 894 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 180 осигуреници.

Табела 23. Број на осигуреници упатени на оценување на нивната работоспособност

	2007	2008	2009	2010
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	2.695	1.849	1.642	894
Број на осигуреници кои оствариле право на инвалидска пензија	549	138	111	180
% на лица кои оствариле право на инвалидска пензија	20,37%	7,46%	6,76%	20,13%

Извор: ФЗОМ

Во табела 23 е прикажан бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисии на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност и бројот на осигуреници кои го оствариле правото на инвалидска пензија. Тоа што се забележува е намалување на бројот на упатени осигуреници, и тоа во 2010 година во споредба со 2009 година, намалувањето е за 45,5%, додека во однос на 2007 година намалувањето е за 66,8%.

Учеството на лицата кои оствариле право на инвалидска пензија, во однос на вкупно упатените лица во 2010 година, бележи зголемување во однос на 2009 година, и тоа од 6,76% на 20,13% што претставува зголемување за 24,4 процентни поени.

2 Права на парични надоместоци

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

Табела 24. Број на надоместоци за боледување и породилно

Вид на надоместок	2007	2008	2009	2010
Боледувања	17.530	19.300	20.128	22.297
Породилни	5.036	6.018	6.805	7.070
Вкупно	22.566	25.318	26.933	29.367

Извор: ФЗОМ

Поради постојаниот раст на доделените права на товар на ФЗОМ, како и апсолутни и во релативни вредности, ФЗОМ на крајот од 2010 година до Владата достави сеопфатна анализа за состојбите, правата, системските слабости, компаративна анализа со другите земји и презентираше предлог мерки за промена и подобрување на системот. Дел од истите беа прифатени, а дел се во фаза на разговор со синдикатите и Сојузот на стопански комори и надлежните други министерства)

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

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

Табела 25. Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2007	2008	2009	2010
Повреда на работа и професионални заболувања	1.116	1.261	1.254	1.216
Заболувања	13.497	14.949	15.495	17.024
Нега на член	2.917	3.090	3.379	4.057
Вкупно боледувања	17.530	19.300	20.128	22.297

Извор: ФЗОМ

* поради промена на начинот на искажување се појавува разлика во однос на табелата од извештајот од 2009

Во 2010 година дадени се вкупно 22.297 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ, а од табелата се забележува дека постои тренд на раст на истите во претходните години. Бројот на права во 2010 година е повисок во однос на 2007 кога изнесувал 17.530 права за 27,2%, а, во споредба со 2009 кога изнесувал 20.128 права, е повисок за 10,8%.

Во однос на движењето по одделени категории, во апсолутен износ, најголемо е зголемувањето на делот за заболувања, и тоа за 3,5 илјади права или околу 26%. Но, позначаен е и нагорниот тренд на учеството на боледувањата за нега на член, односно од 16,6% во 2007 година на 18,2% во 2010 година, што е раст за 1,6 процентни поени за анализираните 4 години.

Во групата на надоместоци на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда, спаѓаат категориите повреда на работа и професионални заболувања, нега на член и заболувања. Најголем дел од боледувањата во 2010 година отпаѓа на заболувањата-17илјади доделени права или 76% од вкупните доделени права. Надоместоците поради нега на член и повреда на работа како и професионални заболувања имаат помало учество, односно 18,1% и 5,4% соодветно.

Табела 26. Боледувања по региони

регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуреници
Вардарски	143	1.489	298	1.930	33.750	57,19
Источен	295	2.321	294	2.910	48.377	60,15
Југозападен	70	1.239	341	1.650	38.848	42,47
Југоисточен	87	1.501	196	1.784	36.332	49,10
Пелагониски	215	2.328	468	3.011	54.527	55,22
Полошки	32	1.011	235	1.278	35.125	36,38
Североисточен	90	907	129	1.126	26.624	42,29
Скопски	284	6.228	2.096	8.608	208.310	41,32
Вкупно	1.216	17.024	4.057	22.297	481.893	46,27

Извор: ФЗОМ

Во табела 26 дадени се доделените права по региони и податок за бројот на боледувања на 1000 вработени осигуреници. Најголем дел од надоместоците се на осигуреници од скопскиот регион, што соодветствува со најголемиот број на активно вработени осигуреници. Интересен е податокот дека иако овој регион има најголем број вработени, бројот на доделени права за надоместоци од повреда на работа и професионални заболувања не е повисок од останатите региони, како што е случај со другите надоместоци. Имено, во овој регион доделени се вкупно 285 вакви права, додека во источниот, каде се најбројни 295, во пелагонискиот 215, а бројот на вработени осигуреници во овие подрачни служби е помал за повеќе од 2,5 пати.

Најмал број на доделени права има во североисточниот регион кој претставува и регион со најмал број вработени осигуреници.

Во последната колона од табелата, даден е индикатор за број на доделени права на 1000 осигуреници кои можат да го користат ова право. Најголема вредност индикаторот има во источниот регион со вредност од 60,15, а потоа следуваат вардарскиот и пелагонискиот регион со 57,19 и 55,22. Најниска е вредноста во полошкиот регион со 36,38 а потоа е скопскиот регион.

На ниво на држава, на секои 1000 вработени осигуреници 46 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ. А, доколку се спореди вкупниот број издадени боледувања, издадени само од матичните лекари, се добива дека на секои 1000 вработени осигуреници 221 користеле боледување.

Табела 27. Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2007	537.848.123
2008	712.832.630
2009	804.426.171
2010	844.589.187

Извор: ФЗОМ

Следејќи го трендот на бројот на доделени права по годините, се покачуваат и исплатените износи по години, односно од околу 538 милиони во 2007 година износот се зголемува на 845 милиони во 2010 година, што е раст за 307 милиони денари или 57%.

2.2 Надоместок за породилно отсуство

Согласно Законот за здравствено осигурување, осигуреничките во работен однос имаат право на надоместок за отсуство од работа поради бременост, породување и мајчинство.

Табела 28. Исплатени средства за боледувања

	2007	2008	2009	2010
Бременост и породување	4883	5786	6532	6797
Вработени породилки	153	232	273	273
Вкупно породилни	5036	6018	6805	7070

Извор: ФЗОМ

Во табела 28 даден е бројот на доделени права за породилно отсуство, според кои бројот на доделени права е зголемен од 4,9 илјади во 2007 година на 6,8 илјади во 2010 година што е зголемување за 40,4%.

Табела 29. Породилни надоместоци по региони

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	443	26	469	14.503	32,34
Источен	723	22	745	24.074	30,95
Југозападен	531	19	550	14.981	36,71
Југоисточен	515	32	547	15.805	34,61
Пелагониски	735	33	768	23.885	32,15
Полошки	418	42	460	11.138	41,30
Североисточен	405	4	409	11.463	35,68
Скопски	3.027	95	3.122	87.577	35,65
Вкупно	6.797	273	7.070	203.426	34,75

Извор: ФЗОМ

Според распространетоста на доделените права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во скопскиот регион и тие претставуваат 44,2% од вкупниот број породилни во државата.

Истовремено, според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава доделени се 34,75 права. Највисока вредност на овој индикатор е во полошкиот регион и изнесува 41,3, додека најниска е во источниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 30,95 права.

Табела 30. Исплатени средства за породилни

Година	Исплатени средства за породилно
2007	591.869.015
2008	755.000.821
2009	960.505.145
2010	1.250.565.039

Извор: ФЗОМ

И овој тип надоместок во последните години бележи забрзан тренд на раст како исплатен износ. Од 592 милиони денари, исплатени во 2007 година, во 2010 година овој износ е зголемен на 1.250 милиони денари, што е пораст за 659 милиони денари или 111,2%.

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk

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

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

Содржината на договорите за сите здравствени услуги претставува предмет на преговори меѓу ФЗОМ и засегнатите страни преку соодветните комори. Со цел детално да биде опфатена содржината на секој договор, процесот на преговори и средби со коморите започнува неколку месеци пред датумот за склучување на договорот.

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

Договорите со здравствени установи во 2010 година се склучени врз основа на претходно спроведени анализи на доставените деловни планови, плановите за видот и обемот на здравствените услуги, плановите за остварување на целите низ резултатите од извршената работа и на другата задолжителна документација потребна за склучување договори.

1 Договори со јавни здравствени установи

За 2010 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на објавениот јавен повик склучи договори со вкупно 110 ЈЗУ.

Табела 31. Број склучени договори и договорени надоместоци

ЈЗУ	2007			2008			2009			2010		
	број	вредност	прос. договор	број	вредност	прос. договор	број	вредност	прос. договор	број	вредност	прос. договор
Здравствени домови и здрав. станици	37	2.436.618	65.855	36	2.446.448	67.957	36	2.181.022	60.584	36	2.115.751	58.771
Општи и клинички болници	15	3.066.576	204.438	15	3.683.945	245.596	16	3.282.344	205.147	16	3.474.338	217.146
Специјални болници	17	1.348.307	79.312	16	1.466.152	91.635	16	1.328.186	83.012	16	1.370.877	85.680
Центри за јавно здравје	10	166.074	16.607	10	151.445	15.145	10	144.041	14.404	10	129.759	12.976
Универзитетски клиници	32	3.444.650	107.645	32	3.828.763	119.649	32	3.868.341	120.886	28	3.938.880	140.674
Институти	3	208.940	69.647	3	268.629	89.543	4	206.445	51.611	4	271.993	67.998
Вкупно	114	10.671.165	93.607	112	11.845.382	105.762	114	11.010.379	96.582	110	11.301.598	102.742

Извор: ФЗОМ

Согласно табела 31 за склучените договори и договорените надоместоци, во 2010 зголемена е вкупната вредност за ЈЗУ во однос на 2009 година за 291 милиони денари или за околу 2,6 %. Во порастот најголем удел имаат општите и клинички болници, со околу 191 милиони денари или 5,8%, после нив универзитетските клиници со 70 милиони или 1,8%. Покрај болниците и клиниките, големо процентуално зголемување во однос на 2009 година има кај институтите каде од 206 милиони во 2009 година, износот се зголемува на 272 милиони, што е раст за 31,7%.

Следејќи го движењето на вкупните средства во 2010 година, зголемена е и просечната вредност на договорите, односно од 96,5 илјади денари во 2009 година, вредноста на просечен договор во 2010 година изнесува 102,7 илјади денари, што е зголемување за 6,4%.

Споредувајќи ги податоците од 2007 година со 2010 година, се забележува дека износот наменет за јавното здравство значително пораснал за 630 милиони денари, (за 5,9%). Анализирајќи го трендот на износот за јавно здравство, се утврдува пораст во 2008 година за 11% во однос на 2007 година, за во 2009 година да бележи пад за 7% во однос на 2008 година, додека во 2010 година се јавува умерен раст од 2,6%.

ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk

2 Договори со приватни здравствени установи

2.1 Договори во примарна здравствена заштита

2.1.1 Договори со матични лекари

Во 2010 година склучени се вкупно 2.337 договори во примарна здравствена заштита. Од нив 1253 се за општа медицина, 127 се за гинекологија и 957 се во областа стоматологија.

Табела 32. Исплатен износ за капитација

	2007	2008	2009	2010
Општи лекари	n/a	n/a	1.775.007.509	1.731.305.524
Гинеколози	n/a	n/a	126.580.377	176.433.152
Стоматолози	n/a	n/a	455.253.081	490.495.503
Вкупно	1.840.720.675	2.371.473.037	2.356.840.967	2.398.234.179

Извор: ФЗОМ

Исплатениот износ за капитација за ова ниво на здравствена заштита се движи од 1.84,7 милиони денари во 2007 година до 2.398,2 милиони денари во 2010 година што е зголемување за 23,25%. Најголем дел од исплатениот износ се однесува на општите лекари, односно 1,731 милиони денари во 2010 година, што е 72,2% од вкупно исплатената капитација.

Табела 33. Распространетост на склучените договори по региони во 2010 година

Регион	Општа медицина	Гинекологија	Стоматологија	Вкупно
Вардарски	108	9	81	198
Источен	127	14	86	227
Југозападен	111	15	96	222
Југоисточен	102	12	89	203
Пелагониски	167	12	165	344
Полошки	160	13	115	288
Североисточен	111	9	67	187
Скопски	367	43	258	668
Вкупно	1253	127	957	2337

Извор: ФЗОМ

Во табелата се презентирани склучените договори по региони во Република Македонија според неа, најголем број договори се склучени во скопскиот регион, и тоа 668 договори што претставува 28,6% од вкупно склучените договори во ПЗЗ.

Табела 34. Вкупен број матични лекари и број на лекари на 1000 осигуреници

Тип на лекари	Број на лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Општи	1724	0,91
Гинеколози	141	0,07
Стоматолози	1116	0,59
Вкупно	2981	1,57

Извор: ФЗОМ

Со овие 2337 склучени договори од примарна здравствена заштита, ФЗОМ обезбедува услуги од вкупно 2.981 лекари на ова ниво. Од нив, најголем дел, односно 1.724, се лекари по општа медицина. Во однос на бројот на лекари во Македонија, на секои 1000 осигуреници има 0,91 лекари по општа медицина, 0,07 лекари гинеколози и 0,59 стоматолози.

Во табелата подолу прикажан е податокот за бројот на општи матични лекари на 1000 осигуреници во споредба со некои од земјите во Европа.

Табела 35. Број на општи матични лекари во Македонија и во земјите од Европа

Земја	Број на општи матични лекари на 1000 жители
Португалија	1,8
Австрија	1,5
Белгија	1,2
Финска	1
Естонија	0,9
Македонија	0,9
Унгарија	0,7
Германија	0,7
Словенија	0,5
Норвешка	0,5
Грција	0,3
Полска	0,2

Извор: OECD Health Data 2010

2.1.2 Договори со аптеки

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2010 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 731 аптеки (како работни единици).

Во однос на претходните години, бројот на овие договори е значајно зголемен, односно од 517 аптеки во 2007 година има зголемување за 214 аптеки, или 41,4% за период од 4 години.

Табела 36. Број на договори со аптеки

Регион	Број на аптеки
Вардарски	53
Источен	70
Југозападен	68
Југоисточен	70
Пелагониски	109
Полошки	75
Североисточен	55
Скопски	231
Вкупно	731

Извор: ФЗОМ

Најголем број договори со аптеки се склучени во скопскиот регион, и тоа 231 аптеки, додека најмалку во вардарскиот регион-53.

ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување на месечен износ на средства (квота). Започнувајќи од април 2010 година, ФЗОМ направи измена на Правилникот за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од листата на лекови на товар на средствата на ФЗОМ. Со оваа измена на правилникот, се овозможи подобар пристап на осигурениците до лекови и подобра дистрибуција на определените средства, и тоа врз основа на бројот на осигуреници по подрачните служби на ФЗОМ, кадарот со кој располага аптеката и обемот на работа што го имала во претходниот период.

2.1.3 Договори за специјалистичко консултативна здравствена заштита

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

Во 2010 година вкупниот број договори кои ФЗОМ ги склучи со ПЗУ на ова ниво на здравствена заштита изнесува 428.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk

Табела 37. Број на договори и договорни надоместоци во специјалистичко консултативна здравствена заштита

	2007			2008			2009			2010		
	број	Вредност	просечн о по договор	број	Вредност	просечн о по договор	број	Вредност	просечн о по договор	број	Вредност	просечн о по договор
Општа хирургија	2	1.920.000	960.000	3	3.000.000	1.000.000	3	3.820.000	1.273.333	5	4.720.937	944.187
Физикална медицина	16	9.083.500	567.719	16	9.508.260	594.266	17	23.245.714	1.367.395	19	16.735.161	880.798
Дерматове­нерологија	6	4.280.960	713.493	8	5.461.560	682.695	10	11.005.714	1.100.571	11	12.498.506	1.136.228
Невропсихијатрија	14	8.784.320	627.451	15	10.289.160	685.944	17	22.765.714	1.339.160	20	21.744.098	1.087.205
Ортопедија	1	960.000	960.000	2	1.920.000	960.000	2	2.400.000	1.200.000	2	2.310.903	1.155.452
Пнеумофтизиологија	1	960.000	960.000	1	1.008.000	1.008.000	2	2.040.000	1.020.000	1	1.002.227	1.002.227
Очни болести	21	10.347.260	492.727	23	11.163.108	485.353	25	29.725.714	1.189.029	25	27.882.944	1.115.318
Интерна медицина	29	20.786.000	716.759	34	27.084.228	796.595	43	54.005.714	1.255.947	52	57.054.342	1.097.199
ОРЛ	13	10.160.000	781.538	13	11.712.660	900.974	12	15.005.714	1.250.476	13	13.962.988	1.074.076
Биохемиска лабораторија	2	1.920.000	960.000	5	2.330.160	466.032	3	6.960.000	2.320.000	5	12.437.726	2.487.545
Максилофацијална хирургија										2	1.331.690	665.845
Педијатрија				1	420.000	420.000	1	960.000	960.000			
Вкупно	105	69.202.040	659.067	121	83.897.136	693.365	135	171.934.284	1.273.587	155	171.681.522	1.107.623

Извор: ФЗОМ

Од претходната табела се забележува дека бројот на договори за специјалистичко консултативна здравствена заштита значајно се зголемува во текот на последните 4 години. Имено, од вкупно 105 склучени договори во 2007 година, во 2010 година се склучени вкупно 155 договори, што претставува раст за 50 нови договори (односно за 47,6% повеќе). Значително е зголемена и вкупната вредност на склучените договори во текот на анализираниот период, односно од 69,2 милиони денари во 2007 година на 171,7 милиони денари во 2010 година што претставува зголемување за 102,5 милиони денари или 148,1%. Покрај бројот на договорите и вкупниот износ, расте и просечната вредност на договорите, и тоа од 659 илјади денари по договор на годишно ниво во 2007 година, на 1.107 илјади денари по договор во 2010 година, што е зголемување за 68,1%.

Табела 38. Број на договори и договорени надоместоци во стоматолошка специјалистичка здравствена заштита

	2009			2010		
	број	Вредност	просечно по договор	број	Вредност	просечно по договор
Ортодонција	63	94.621.500	1.501.929	67	103.028.300	1.537.736
Протетика	62	93.143.080	1.502.308	66	99.998.050	1.515.122
Орална хирургија	27	42.875.400	1.587.978	30	45.453.650	1.515.122
Вкупно	152	230.639.980	1.517.368	163	248.480.000	1.524.417

Извор: ФЗОМ

Во рамките на специјалистичко консултативното ниво на здравствена заштита ФЗОМ склучува договори и со специјалисти стоматолози од областите на ортодонција, протетика и орална хирургија. Во 2010 година склучени се 163 договори, односно склучени се 11 нови договори во однос на 2009 година, а вкупната вредност на договорите е зголемена за околу 18 милиони денари или за 7,7% во однос на 2009 година.

Табела 39. Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар(ЛУ1)

	2009	2010
Број на договори	104	110
Вредност на договорите	95.917.064	95.154.945
Просечна вредност на договор	922.279	865.045

Извор: ФЗОМ

Во 2010 година склучени се договори со вкупно 110 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1), односно со 6 лаборатории повеќе од 2009 година. Во 2007 година бројот на лаборатории изнесувал 84, односно во споредба со 2007 година бројот на лаборатории е зголемен за 26.

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk

Табела 40. Распространетост на ПЗУ до специјалистичко консултативна ЗЗ

Регион	Општа хирургија	Физикална медицина	Дерматовенерологија	Невропсихијатрија	Ортопедија	Пнеумофизиологија	Очни болести	Интерна медицина	ОРЛ	Биохемиски лаборатории	Максифаџијална	Лабораторија (ЛУ1)	Ортодонција	Протетика	Орална хирургија	Вкупно
Вардарски	1						1	8				12	7	4	2	35
Источен	1		2	1		1	3	5	3	1		11	10	7	3	48
Југозападен		1		2			3	7	1	1		8	4	7	4	38
Југоисточен		1	1	2	1		1	3				15	7	4	6	41
Пелагониски			1	2						1		14	10	7	4	39
Полошки				1	1		2	4	2	1	1	18	9	4	3	46
Североисточен	1	1	2	2			1	5	4	2		10	4	1		33
Скопски	2	16	5	10			14	20	3			22	16	32	8	148
Вкупно	5	19	11	20	2	1	25	52	13	5	2	110	67	66	30	428

Извор: ФЗОМ

Од вкупно 428 склучени договори, најголем дел се со лаборатории кои работат по упат на матични лекари, па потоа се договорите за ортодонција и протетика кои се од стоматолошката специјалистичка дејност.

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

2.1.4 Договори за болничка здравствена заштита

Во претходните години, само една приватна здравствена установа, ПЗУ Филип 2, имаше склучено договор со ФЗОМ за болнички здравствени услуги, и тоа за кардиоваскуларни хируршки интервенции. Средствата кои ФЗОМ ги издвојуваше за услугите на оваа установа само за последните години беа зголемени за скоро 100%, односно од околу 270 милиони во 2007 година на околу 550 милиони денари во 2009 година. Средствата издвоени за оваа здравствена установа во 2010 година изнесуваа 400 милиони денари,

Во мај 2010 година, ФЗОМ склучи договор со нов субјект кој се појави во болничката здравствена заштита, ПЗУ Систина. Договорот со оваа здравствена установа се однесува на истите услуги што ги обезбедува ПЗУ Филип 2, односно за кардиоваскуларни хируршки интервенции.

Со склучувањето на овој договор, односно со создавањето конкуренција кај овие услуги, ФЗОМ направи значителен чекор во обезбедувањето на овие услуги за осигурениците и тоа го постигна со:

- Вклучување на овие ПЗУ во ДСГ системот (од мај 2010 година Систина, а од ноември 2010 година и Филип 2)
- Намалување на цената по услуга
- Отстранување на привилегираната монополска положба на едната здравствена институција
- Обезбедување избор за осигурениците

Во првата година договорениот надоместок со ПЗУ Систина изнесуваше околу 82 милиони денари што споредено со надоместокот на ПЗУ Филип 2, претставува 20,5%.

ФЗОМ во иднина ќе продолжи да прави напори да обезбеди рамноправни услови на овој дел од системот согласно квалитетот и квантитетот на услугите што ги обезбедуваат здравствените установи.

2.1.5 Договори за издавање помагала

ФЗОМ склучува договори за обезбедување на правото на помагала, а во 2010 година покрај со правните субјекти специјализирани за продажба на помагала, склучи договори и со аптеките кои пројавија интерес.

Табела 41. Склучени договори за ортопедски помагала по региони

Регион	договори со аптеки	договори со ортопедски куќи
Вардарски	10	9
Источен	8	20
Југозападен	5	25
Југоисточен	13	9
Пелагониски	23	19
Полошки	12	6
Североисточен	8	7
Скопски	22	18
Вкупно	101	113

Извор: ФЗОМ

Во 2010 година склучени се вкупно 214 договори за издавање помагала, од кои 101 се договори со аптеки, а 113 се договори со ортопедски куќи. Во претходната 2009 година, ФЗОМ имаше склучено договори со 54 субјекти кои издаваа помагала.

3 Утврдување референтни цени

3.1 Утврдување референтни цени на здравствени услуги во превентивна и примарна здравствена заштита

Од аспект на подобрување на начинот на финансирање, во 2010 година на ова ниво на здравствена заштита, ФЗОМ се посвети на примарната дејност во здравствените домови. Имено, овие установи фактурирале свои услуги веќе подолго време на различен начин и немало можност да се направи споредба меѓу нив, како ни да се утврди нивниот реален надомест. Исто така, стариот начин на фактурирање и финансирање создаваше проблеми во здравствените домови од помалите места каде, поради малиот обем на работа, истите беа доведени до неодржлива состојба.

Согледувајќи ги овие проблеми, ФЗОМ во 2010 година во соработка со овие здравствени институции вовеле нов модел на финансирање на примарната дејност во здравствените домови. Новиот модел значи воведување пакети за примарна дејност со посебни референтни цени за тимови на месечно ниво, и тоа од 7 дејности: итна помош, домашно лекување, дежурна служба, превентивна стоматологија, поливалентна патронажа, итна стоматологија и систематски прегледи, вакцинација и советувањето.

Новиот начин започна да се применува од 2011 година и истиот ќе ги исклучи нееднаквостите меѓу домовите, ќе го реши проблемот на домовите во малите населени места и проблемот на домовите каде обемот на работа има сезонски карактер. Истовремено, се очекува значително да ја намали административната работа на домовите при подготвувањето на фактурите. Пред сè, овој модел ќе обезбеди финансирање на системот на непрекинатата здравствена заштита на осигурениците.

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

Во 2010 година, ФЗОМ, прв во регионот вовеле нов начин на финансирање на ова ниво на здравствена заштита, односно вовеле 159 пакети на завршени епизоди на лекување за специјалистичко консултативната здравствена заштита, започнувајќи од 1 мај 2010 година. Пакетите се утврдени како најчести групи на здравствени услуги кои осигурените лица ги обезбедуваат во специјалистичко - консултативната здравствена заштита по упат на матичен лекар.

Имено, овој проект започна со подготовка во 2009 година во соработка со Лекарската комора и здравствените установи на овој начин, со постојана соработка, продолжува да се следи и надградува и во 2010 год и во 2011 година, со цел да се замени Ценовникот на здравствени услуги од 1992 година, што претставуваше систем на бодови за поединечни здравствени

услуги со можност на индивидуално групирање и дополнување на потрошен медицински материјал и лекови. Тој овозможуваше разноликост во прикажувањето на здравствените услуги во различни здравствени установи.

Утврдените пакети се однесуваат на **12 одделни дејности и една посебна заедничка група** пакети или т.н. општа група, која може да се користи во сите дејности од специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Тоа се: пакети за очна медицина, ОРЛ, дерматологија, физикална медицина, педијатрија, гинекологија, слух, говор и глас, интерна медицина, психијатрија, неврологија, општа хирургија, ортопедија и заеднички – општи пакети.

Притоа, за релативно краток период од стартувањето на примената на специјалистичките, направено е дополнување со 35 нови пакети и корекција на референтната цена и/или содржината на 19 пакети. Исклучени од употреба се 9 пакети/услуги од интернистичка дејност. Оттука следува дека во специјалистичко консултативната здравствена заштита се применуваат вкупно 183 пакети на завршени епизоди на лекување (од првично утврдени 159 пакети).

Во октомври 2010 година, УО на ФЗОМ усвои дополнително 4 нови пакети за дополнување на основните пакети со медикаментозна терапија, односно специфични лекови. Употребата на овие специфични лекови е поврзана со изготвувањето на софтверското решение-интегративен здравствен информатички систем (ИЗИС) и се очекува да започне во првата половина од 2011 година. Овие пакети особено ќе бидат од големо значење за евиденција на услугите од дневната болница каде што се аплицира скапа медикаментозна терапија или, пак, лекови што се аплицираат повеќекратно во текот на еден месец.

Тоа што се постигна со воведувањето на пакетите е униформираност на начинот на фактурирање на здравствените установи, поедноставување на начинот на искажување на здравствените услуги кај болниците, зголемување на транспарентноста и подобра контрола на трошоците кај давателите на услуги. Дополнително во текот на 2011 година ќе се воспостави и посебен информатички систем за евиденција и фактурирање на овие пакети.

Со воведувањето на пакетите во 2010 година се постигна покриеност со над 80% од сите здравствени услуги во специјалистичко консултативната здравствена заштита. ФЗОМ продолжува да работи и на утврдување на референтни цени и за останатиот помал дел на здравствените услуги кои што сè уште се фактурираат по стариот ценовник.

Услугите од специјалистичко консултативната дејност, кои не се опфатени со пакети на завршени епизоди на лекување се дефинирани и усвоени од страна на УО на ФЗОМ за одделни дејности, како што се: гинеколошко-акушерска дејност, хемодијализен третман кај хронична инсуфициенца, превоз на осигурено лице во странство, биохемиски анализи, радиодијагностика, анестезија, реанимација и интензивно лекување, трансфузија,

хемостаза, ХЛА, патологија и обдукција, патохистологија, вирусологија, бактериолошки анализи и паразитологија. Имено, поради специфичноста на овие услуги, многубројните можности за комбинирање, истите не се групирани како пакети на завршени епизоди на лекување, туку се дефинирани како услуги со своја референтна цена. Во овој дел од специјалистичко консултативната здравствена заштита, воведени се 10 нови услуги, додека референтната цена е ревидирана на 72 услуги.

Просечна референтна цена на здравствена услуга во специјалистичко консултативната здравствена заштита изнесува 595 денари, додека просечниот износ на партиципација за овој вид услуги изнесува 60 денари.

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

Кон крајот на 2009 година, по двегодишно собирање на евидентни податоци за трошоци, во Македонија е направена анализа на сите ДСГ цени и со почетокот на 2010 година донесени се нови коригирани референтни цени на 615 ДСГ, односно променети (подобрани, пореални) се вкупно 92,5% од вкупните ДСГ цени во РМ, а со тоа направена е корекција на сите ДСГ цени кои активно се користат во Македонија.

Новите цени се базирани на нова методологија на одредување на цените и истите се базираат на искажаните трошоци од здравствените установи во Македонија и врз база на компарација со цените од Хрватска, Словенија, Романија и Австралија. Трошоците на здравствените установи влијаат со 60% на цената, додека 40% се составени од структурата на трошоците во одредените земји со цел да се обезбеди усогласување со трендовите на развој на медицина во другите земји кои имаат повеќе искуство и воспоставени стандарди и процедури за лекување.

При следењето и анализирањето на имплементацијата на ДСГ методата, ФЗОМ направи и една измена на ДСГ група. Имено, бидејќи во ДСГ групата А06Z влегуваа неколку различни процедури, кои се разликуваат не само од медицински аспект туку трошат значително различни ресурси, ДСГ групата „А06Z Трахеотомија или вентилација >96 часа“ се подели на две нови ДСГ групи: „А06А Трахеотомија или вентилација поголема од 96 часа“ и „А06В Трахеотомија или вентилација помала од 96 часа“.

ФЗОМ во текот целата година е отворен за соработка со сите здравствени установи со цел цените на здравствените услуги да бидат утврдени на реално ниво. Дополнително, ФЗОМ со цел да се стимулираат да се вклучат во реалното утврдување на цените во 2010 година им

достави на сите здравствени установи образец и насоки на кој начин би можеле да побараат од него да се направи корекција на одредена цена.

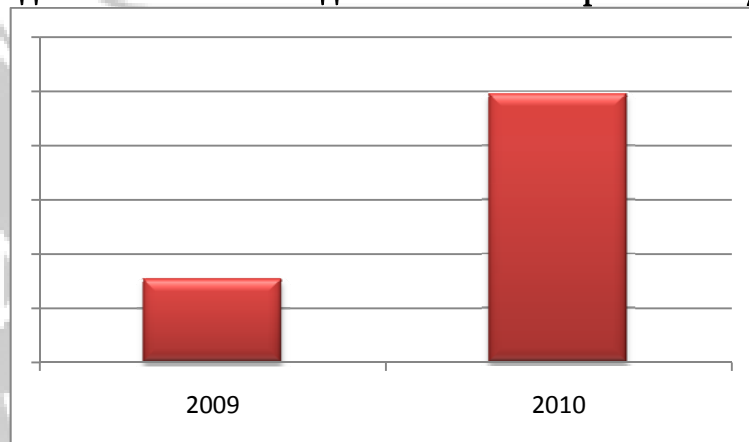
Согласно тоа, во текот на 2010 година во соработка со здравствените установи, ФЗОМ направи корекција на вкупно 17 ДСГ цени.

3.4 Утврдување референтни цени на лекови

Во 2010 година, со почеток од месец мај, беше воведена нова транспарентна компаративна методологија за утврдување референтните цени на лековите со користење податоци за цените на лековите од референтните земји за Р.Македонија (Словенија, Хрватска, Бугарија и Србија). Како дел од воведувањето на новата методологија, воведени се фармако-терапевтски групи на лекови кои имаат еднаков ефект и безбедност при користењето во одредена терапија.

Со новата методологија ФЗОМ обезбеди транспарентна постапка со јасно утврдени критериуми, реални референтни цени кои се усогласени со цените на лековите во регионот и поголема конкурентност помеѓу производителите/добавувачите на лекови

Графикон 7. Споредба на лекови без доплата по генерика 2009/2010



Извор: ФЗОМ

Графикон 8. Споредба на лекови со и без доплата 2010 г



Извор: ФЗОМ

Како што се гледа и од графиконот 7, ФЗОМ во 2010 година обезбеди дури 248 лекови кои се без доплата, што во однос на 2009 година е раст за повеќе од двапати. Исто така, со ова зголемување на бројот на лекови без доплата се овозможи дури 65% од лековите по генеричко име да бидат без доплата.

Графикон 9. Износ на доплата кај лековите со доплата



Извор: ФЗОМ

Од вкупно 135 лекови со доплата по генерики, со новите референтни цени најголем удел имаат лековите со доплата до 50 денари (околу 45%), со доплата од 50 до 100 денари се околу 19% , со доплата до 500 денари се околу 27% од лековите, а со доплата над тој износ се многу мал дел од лековите, односно околу 9%.

Во 2010 година ФЗОМ има утврдени референтни цени за 396 лекови по генерика од Листата на лекови кои се на товар на ФЗОМ за примарна здравствена заштита, а за лековите за

болничка здравствена заштита Фондот има утврдени 334 референтни цени на лекови по генерики.

Референтните цени на лековите се динамична материја и од таа причина истите Фондот редовно ги следи, анализира и ревидира, согласно актуелните состојби и законските прописи.

3.5 Утврдување референтни цени за ортопедски помагала

Во 2010 година за прв пат е изготвен и донесен Правилник за утврдување на методологија за утврдување на цени на ортопедски и други помагала. Врз основа на овој Правилник е донесена Одлука за изменување на одлуката за утврдување референтни цени на ортопедски и други помагала во кој утврдената цена на ортопедските помагала - пелени е ревидирана и намалена во однос на претходните, а е во рамките на цените за истовидно помагало во околните земји. Исто така донесена е Одлука за утврдување референтни цени за системи за илеостоми, колостоми и уростоми, плочки и паста со која се утврдени цени за едноделен педијатриски систем за илеостома и едноделен систем за уростома за кои во претходниот период немаше утврдени цени.

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



1 АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2010 ГОДИНА

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

Буџетот на ФЗОМ за 2010 година, планиран со утврдувањето на Буџетот на РМ на почетокот на годината изнесува 19,3 милијарди денари. Во текот на месец јули извршен е ребаланс на Буџетот на РМ со што е зголемен планираниот буџет на ФЗОМ на 20,3 милијарди денари.

Реализацијата на крајот на годината изнесува 19,8 милијарди, што во споредба со планираниот буџет согласно извршениот ребаланс изнесува 97,3%

Табела 42. Буџет на ФЗОМ во 2010 година

	Износ
Планиран буџет за почетокот од 2010 година	19.315.310
Планирам буџет со ребаланс во јули 2010 година	20.357.956
Реализиран буџет на крај на година	19.803.244

Извор: ФЗОМ

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 4 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 19,8 милијарди денари во 2010 година, што претставува зголемување за 20,6% или просечно годишен пораст од 5,4%. Најзначителен раст се јавува во 2008 година, во однос на 2007 година кога буџетот е зголемен за 19,5%.

Табела 43. Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП

година	вкупни расходи (Буџет реализација)	% промена на Буџетот во однос на предходната година	Буџет на ФЗОМ како % од буџетот на РМ	Буџет на ФЗОМ како % од БДП
2007	16.425.000.516	0,89%	13,98%	4,64%
2008	19.630.339.319	19,51%	14,00%	4,93%
2009	19.165.097.000	-2,37%	13,75%	4,71%
2010	19.803.244.000	3,33%	13,88%	4,67%

Извор. ФЗОМ и Министерство за финансии

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОМ како процент од Буџетот на РМ движењето во последните години е во рамките од 13,75% во 2009 година до 14% во 2008 година. Во 2010 година овој процент изнесува 13,88%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува најрелевантен индикатор, Буџетот на ФЗОМ се движи од 4,64% во 2007 година, за во 2008 година да достигне највисока вредност од 4,93%. Од 2009 година овој индикатор се намалува на 4,71% , а 2010 година завршува со 4,67% во однос на БДП.

Табела 44. Буџети на фондовите за задолжително здравствено осигурување во однос на БДП

Земја	% од БДП
Србија	6,50%
Хрватска	6,30%
Словенија	5,86%
Црна Гора	5,70%
Македонија	4,67%
Босна и Херцеговина	3,90%
Бугарија	3,20%

Извор: Годишни извештаи на фондовите за основното осигурување, а не и за дополнителното осигурување
 *податоците за Македонија и Словенија се однесуваат на 2010 година а останатите за 2009 година

Во претходната табела се дадени буџетите на фондовите за здравствено осигурување во регионот во однос на БДП. Согласно табелата, најголем буџет во однос на БДП во регионот има Србија со 6,5% во однос на БДП. После неа следуваат Хрватска и Словенија чии буџети за задолжително здравствено осигурување изнесуваат 6,3%, односно 5,9% во однос на БДП, но истите имаат дополнителни средства над претходно презентирани поради воведеното дополнително здравствено осигурување. Македонскиот буџет за здравствено осигурување во однос на БДП е поголем во однос на Босна и Херцеговина која издвојува 3,9% и во однос на Бугарија која издвојува 3,2% во однос на БДП.

Просекот на земјите од Европската унија за јавниот трошок за здравство во 2008 година изнесува 7,4% во однос на БДП.

1.2 Приходи

Во текот на 2010 година остварени се приходи во вкупен износ од 19.925 милиони денари, односно просечен месечен приход од 1,660 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2010 година во однос на 2009 година кога истите изнесувале 19,720 милиони денари, зголемени за 206 милиони денари или за 1,04%.

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во јуни 2010 година изнесуваат 20.357 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните приходи изнесува 97,88%.

Табела 45. Приходи на ФЗОМ

сметка	ОПИС	2009 година		2010 година			Индекс план / остварено	Индекс 2010/2009
		Остварено	структура	Буџет 2010	Остварено	структура		
	ПРИХОДИ	19.719.633.693	100	20.357.956.000	19.925.385.775	100	97,88	101,04
712	Придонеси од плати	10.710.737.039	54,32	11.630.921.000	10.758.713.295	54,00	92,50	100,45
712213	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто плати и надоместоци од плати на вработени кај правни лица	9.170.922.223	46,51	9.701.519.000	9.070.330.476	45,52	93,49	98,90
712215	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои вршат самостојна дејност	217.745.742	1,10	211.117.000	248.192.782	1,25	117,56	113,98
712216	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто плати на вработени кај лица кои вршат самостојна дејност	6.007.654	0,03	105.500.000	170.163	0,00	0,16	2,83
712221	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов	52.621.281	0,27	75.847.000	49.493.054	0,25	65,25	94,06
712222	Придонес за задолжително здравствено осигурување на други осигуреници	65.952.457	0,33	130.708.000	56.099.905	0,28	42,92	85,06
712211	Дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување	642.970.287	3,26	706.230.000	654.796.717	3,29	92,72	101,84
712223	Придонес за здравствено осигурување за изминати години	554.517.396	2,81	700.000.000	679.630.198	3,41	97,09	122,56

	Други неданочни приходи	507.971.669	2,58	665.000.000	605.754.731	3,04	91,09	119,25
	Останати неданочни приходи	142.752.777	0,72	130.000.000	217.639.704	1,09	167,42	152,46
	Приходи од партиципација	311.415.527	1,58	465.000.000	315.294.727	1,58	67,81	101,25
	Приходи по конвенции	53.803.366	0,27	70.000.000	72.820.300	0,37	104,03	135,35
741	Трансфери од други нивоа на власт	8.500.924.985	43,11	8.062.035.000	8.560.917.749	42,96	106,19	100,71
741113	Трансфери од буџетите на фондовите	6.876.074.117	34,87	4.529.200.000	4.474.930.910	22,46	98,80	65,08
	Придонеси на корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување	4.290.681.318	21,76	4.400.000.000	4.338.268.701	21,77	98,60	101,11
	Придонеси на невработените лица	2.462.443.789	12,49		2.276.827.034	11,43		92,46
	Придонеси на корисници на права од социјална заштита	122.949.010	0,62	129.200.000	136.662.209	0,69	105,78	111,15
741111	Тековни трансфери од други нивоа на власт		0,00	111.000.000	11.284.221	0,06		
741112	Трансфери од Буџет на РМ	827.693.413	4,20	3.421.835.000	1.243.589.839	6,24	36,34	150,25
741114	Пренесен вишок на приходи од претходната година	797.157.455	4,04		554.285.745	2,78		69,53

Извор: ФЗОМ

Од табелата 45 во која се прикажани приходите на ФЗОМ за 2010 година, во однос на приходите во 2009 година, се бележи дека приходите од придонеси од плати се на приближно истото ниво, односно зголемени се за минимални 0,45%. Другите неданочни приходи се поголеми за 19% во однос на 2009 година, додека трансферите од другите нивоа на власт се зголемени за минимални 0,71%.

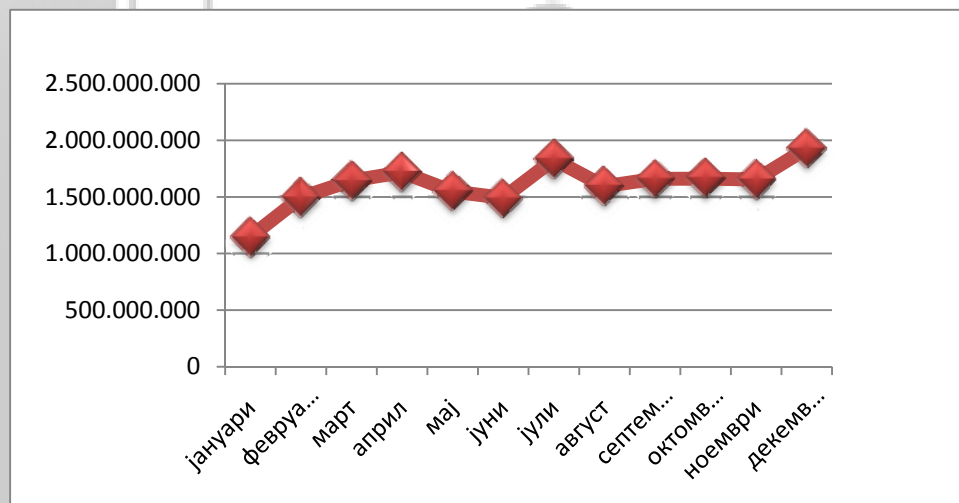
Графикон 10. Структура на приходите на ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имаа приходите од придонеси од плати со 54%, трансферите од другите нивоа на власт со 42,96% и другите неданочни приходи со 3,04%. Во споредба со структурата во 2009 година, се утврдува раст на учеството на другите неданочни приходи за околу половина процентен поен, а за сметка на тоа намалување на учеството на придонесите за околу 0,3 процентни поени и учеството на трансферите за 0,2 процентни поени.

Графикон 11. Приходи на ФЗОМ по месеци



Извор: ФЗОМ

*во графиконот не е земен во предвид пренесениот вишок од 2009 година

На графиконот 11 е прикажано остварувањето на приходите по месеци во 2010 година без пренесениот вишок од 2009 година. Според табелата, како и во минатите години, најголемо остварување на приходите е во месец декември од 1.928 милиони денари и во месец јули од 1.830 милиони денари, а најниски се приходите во месец јануари од 1.146 милиони денари, не сметајќи го пренесениот вишок.

1.2.1 Приходи од придонеси

Како што е и претходно потенцирано, приходите од придонеси во 2010 година се на приближно истото ниво како и во 2009 година. Оваа појава, од една страна, сè должи, пред се на генералните макроекономски движења на економијата, односно растот на БДП за 0,7% во 2010 година а од друга страна, поради споредбата со 2009 година кога и покрај ефектот на кризата имаше добра наплата на придонесите поради ефектите од имплементирањето на реформата за бруто плата.

Табела 46. Остварени приходи од придонеси по групи на осигуреници

Осигуреници	2007	2008	2009	2010
-Активни работници	1717	1784	1746	1721
-Активни земјоделци	288	425	300	277
-Пензионери	939	1280	1282	1276
-Невработени лица	678	591	800	749
Просек	906	1020	1032	1006

Извор: ФЗОМ

Во претходната табела дадени се резултатите од поврзување на бројот на осигуреници од најголемите групи, лично осигурени и вкупниот платен придонес од соодветната категорија. Добиените износи претставуваат просечен месечен придонес за секоја од категориите осигуреници.

Од табелата се бележи дека просечниот придонес на категоријата активни вработени, изнесува 1.721 денар во 2010 година, а највисок износ бележи во 2008 година кога и вкупниот износ на придонесите бил највисок, 1.781 денари. Исто така, во однос на 2009 година има намалување од околу 1,5%, кога истиот изнесувал 1.746 денари. Според Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, стапката на придонес на оваа категорија изнесува 7,3% од бруто платата и 0,5% за дополнителен придонес за здравствено осигурување.

После активните вработени, најголем придонес плаќаат осигурениците пензионери, односно според законот 13% од пензијата и за нив обврзник за уплата е Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија. Износот кој просечно во 2010 година е исплатен за придонес за овие осигуреници изнесува 1.276 денари месечно. Од табелата се забележува дека овој износ во 2008 година е значително зголемен во споредба во 2007 година, а тоа се должи на зголемувањата на пензиите во тој период. Од 2008 година овој износ се движи на приближно исто ниво од 1.276 до 1.282 денари месечно.

Средствата за придонесот на невработените лица ги исплатува Буџетот на РМ, а според законот висината на придонесот за оваа категорија изнесува 5,4%, пресметано на 50% од просечната плата исплатена во РМ за месец јануари. Просечниот месечен износ за оваа категорија во 2010 година изнесува 749 денари.

Најмал придонес, според законот, од 7,3% од 20% од просечната плата од месец јануари и според просечниот месечен износ исплатен е од страна на категоријата на осигуреници земјоделци. Просечниот износ во 2010 година изнесува 277 денари на месечно ниво.

Табела 47. Стапки на придонес според закон и ефективна стапка на придонес во 2010 година

Осигуреници	Стапка на придонес според закон	Стапка на придонес во однос на просечна бруто плата во 2010
-Активни работници	7,3%+0,5% од бруто плата	5,69%
-Активни земјоделци	7,3% од 20% од просечна плата	0,92%
-Пензионери	13% од пензија	4,22%
-Невработени лица	5,4% од 50% од просечна плата	2,48%
Просек		3,33%

Извор: ФЗОМ

Во табелата 47 дадена е ефективната стапка на придонес во 2010 година за трите анализирани категории на осигуреници, пресметана врз основа на просечната бруто плата во Македонија за 2010 година и остварените приходи на ФЗОМ по овој основ (од табела број 46). **Просечната стапка за овие 4 категории, кои имаат најголем број на осигуреници изнесува 3,33%.** Според табелата, активните вработени плаќаат придонес за здравствено осигурување по ефективна стапка од 5,69%, пензионерите по 4,22%, за невработените лица се уплатува по стапка од 2,48%, а додека земјоделците уплатуваат придонес по ефективна стапка пониска од 1%.

Фондот констатира дека постоењето на различни стапки и различни основи за пресметување на придонесот за здравствено осигурување, креира простор за злоупотреба, односно погрешна мотивација за регистрирање на осигурениците по категории, како и систем на нееднакво финансирање на здравственото осигурување од различни категории на осигуреници, односно институции кои во име на некои осигуреници го покриваат придонесот. Од тие причини, ФЗОМ во 2011 година ќе подготви детална анализа и предлог мерки и истата ќе ја достави до Управниот одбор и до Владата на Република Македонија.

1.2.2 Трансфери од други нивоа на власт

Во ова ниво се вклучени и придонесите за одредени категории на осигуреници за кои утврдените институции со Законот за задолжителни социјални придонеси ги уплатуваат на сметката на ФЗОМ. Односно, Министерството за финансии уплатува придонес за невработените лица, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување за пензионерите, Министерството за здравство за категоријата неосигурени лица и Министерството за труд за

категоријата корисници на социјални права. Придонесите за овие осигуреници беа анализирани во претходната точка.

Останатите ставки од оваа категорија се пренесениот вишок од претходната година и трансферот од Буџетот на РМ. Пренесениот вишок од претходната година во 2010 година изнесува 554 милиони денари и истиот е понизок од 2009 година кога изнесувал 797 милиони денари.

Трансферот од Буџетот на РМ во 2010 година изнесува 1.244 милиони денари и истиот, во споредба со 2009 година, кога изнесувал 828 милиони денари, е зголемен за 50,25%.

1.2.3 Други неданочни приходи

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОМ и партиципацијата што за лекувањата во странство осигурениците ја уплатуваат. Партиципацијата во 2010 година изнесува 315 милиони денари и е поголема во споредба со 2009 година за 1,25%.

Приходите од конвенции во 2010 година изнесуваат 73 милиони денари и бележат значајно зголемување во однос на претходната година од 19 милиони денари или 35%.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од надомест на штета, приходи од изминати години од други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес и други приходи. Овие приходи во 2010 година се поголеми за 75 милиони денари или за 52% во однос на 2009 година и изнесуваат 217 милиони денари.

1.3 Расходи

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2010 година изнесуваат вкупно 19.803 милиони денари што во споредба со претходната година година претставува пораст за 3,335 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2010 година изнесуваат 1.650 милиони денари.

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во јуни 2010 година изнесуваат 20.357 милиони денари. Реализацијата на расходите што е во тесна врска со остварените приходи, во однос на планираните расходи изнесува 97,27%.

Табела 48. Расходи на ФЗОМ

вид на расход	2009	2010	Индекс 2010/2009
Здравствени услуги	16.984.753.607	17.200.067.114	101,27
Надоместоци од ФЗОМ	1.779.461.395	2.111.069.542	118,64
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	18.764.215.002	19.311.136.656	102,91
Функционални расходи на ФЗОМ	446.095.948	492.107.027	110,31
Вкупни расходи на ФЗОМ	19.210.310.950	19.803.243.683	103,09

Извор: ФЗОМ

Графикон 12. Структура на расходите на ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 97,52% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 2,48%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2010 година изнесуваат вкупно 19.300 милиони денари што во однос на 2009 година е пораст за 547 милиони денари или за 2,91%. Најголемо учество во зголемувањето на оваа ставка имаат расходите за надоместоци од ФЗОМ (по основ на боледување и породилно отсуство).

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОМ учествуваат со 86,85% или 17,200 милиони денари, што во однос на 2009 година е раст за 1,27%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2010 година претставуваат 10,66% од вкупните расходи или околу 2.111 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2009 за 18,64%.

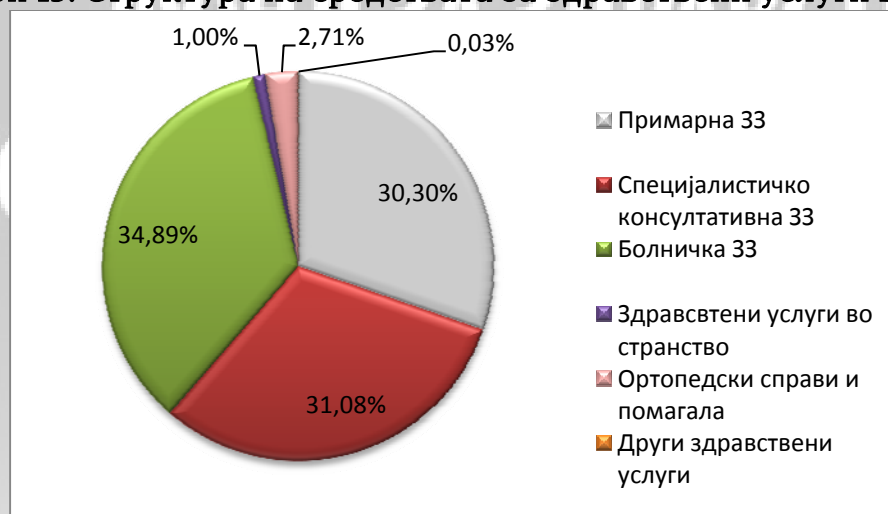
Табела 49. Расходи на ФЗОМ во 2010 година

сметка	ОПИС	2009 година		2010 година			Индекс план / остварено	Индекс 2010/2009
		Остварено	структура	Буџет 2010	Остварено	структура		
	РАСХОДИ	19.165.347.940	100,17	20.357.956.000	19.803.243.683	100,07	97,28	103,33
1	ТЕКОВНИ РАСХОДИ	19.133.661.030	100	20.340.956.000	19.789.402.531	100	97,29	103,43
40	ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦ И	225.638.009	1,18	249.800.000	242.265.027	1,22	96,98	107,37
401	Основни плати и наемнини	159.298.897	0,83	179.860.000	174.985.663	0,88	97,29	109,85
402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	64.045.038	0,33	66.870.000	64.203.312	0,32	96,01	100,25
404	Надоместоци	2.294.074	0,01	3.070.000	3.076.052	0,02	100,20	134,09
42	СТОКИ И УСЛУГИ	17.128.561.626	89,52	18.044.085.176	17.388.997.137	87,87	96,37	101,52
420	Патни и дневни расходи	6.589.328	0,03	6.744.000	5.508.192	0,03	81,68	83,59
421	Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	39.158.476	0,20	76.000.000	68.618.995	0,35	90,29	175,23
423	Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	15.748.474	0,08	12.500.000	12.336.004	0,06	98,69	78,33
424	Поправка и тековно одржување	12.519.952	0,07	10.500.000	10.195.584	0,05	97,10	81,43
425	Договорни услуги	16.984.753.607	88,77	17.894.016.756	17.249.446.224	87,17	96,40	101,56
4251-3	Кирии, банкарски и осигурителни услуги, судски и правни услуги	34.837.894	0,18	40.000.000	39.068.274	0,20	97,67	112,14
4254	Здравствени услуги	16.939.790.597	88,53	17.839.766.819	17.200.067.114	86,92	96,41	101,54
425420	Примарна здравствена заштита	5.228.659.516	27,33	5.107.898.000	5.211.112.840	26,33	102,02	99,66
425430	Специјалистичк о-консултативна заштита	4.981.935.509	26,04	5.536.924.000	5.345.410.892	27,01	96,54	107,30
425440	Болнички услуги	6.147.363.049	32,13	6.619.944.819	6.001.788.863	30,33	90,66	97,63
425450	Здравствени услуги во странство	203.623.179	1,06	220.000.000	171.579.244	0,87	77,99	84,26
425460	Ортопедски справи и помагала	373.070.662	1,95	350.000.000	465.582.069	2,35	133,02	124,80
425490	Други здравствени	5.138.682	0,03	5.000.000	4.593.206	0,02	91,86	89,38

	услуги							
4257-9	Други договорни услуги	10.125.116	0,05	14.249.937	10.310.836	0,05	72,36	101,83
426	Други оперативни расходи	25.017.023	0,13	6.224.420	5.330.613	0,03	85,64	21,31
427	Привремени вработувања	44.774.766		38.100.000	37.561.525	0,19	98,59	83,89
45	КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	0	0,00	0	0	0,00	0,00	
465	Исплата по судски решенија		0,00	47.070.824	47.070.825	0,24	100,00	
47	ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ И СУБВЕНЦИИ	1.779.461.395	9,30	2.000.000.000	2.111.069.542	10,67	105,55	118,64
474	Плаќање на надоместоци од Фондот за здравствено осигурување	1.779.461.395	9,30	2.000.000.000	2.111.069.542	10,67	105,55	118,64
4741	Надомест за боледување	804.426.171	4,20	850.000.000	844.589.187	4,27	99,36	104,99
4742	Надомест за патни трошоци	14.530.079	0,08	15.000.000	15.915.316	0,08	106,10	109,53
4743	Надомест за породилно отсуство	960.505.145	5,02	1.135.000.000	1.250.565.039	6,32	110,18	130,20
4749	Други надоместоци за здравство	0	0,00			0,00		
48	КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	31.686.910	0,17	17.000.000	13.841.152	0,07	81,42	43,68
480	Купување опрема и машини	22.649.315	0,12	5.000.000	2.733.762	0,01	54,68	
481	Градежни објекти	9.037.595	0,05	12.000.000	11.107.390	0,06	92,56	122,90

Извор: ФЗОМ

Графикон 13. Структура на средствата за здравствени услуги во 2010 година.

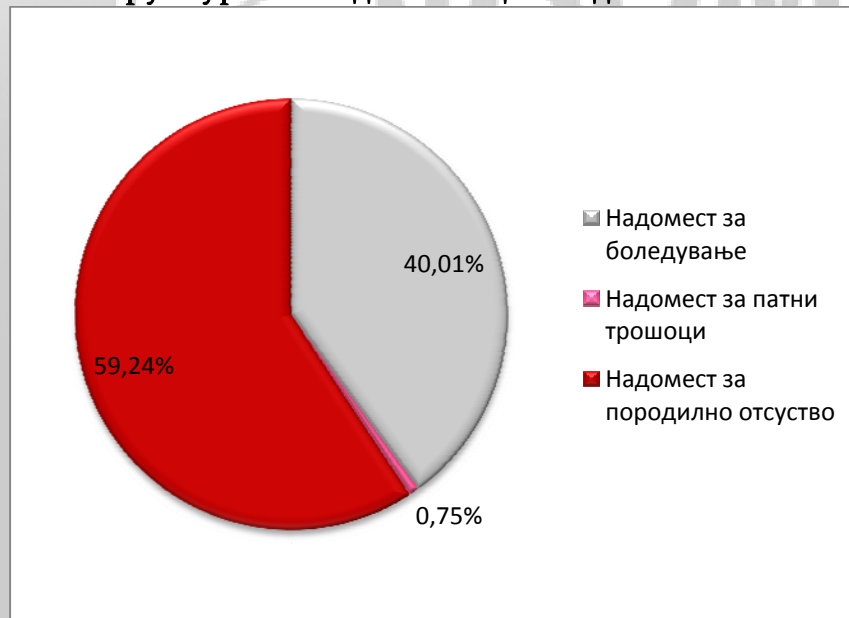


Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структура на средства за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 34,9%, додека специјалистичко-консултативната учествува со 31,1% и примарната со 30,3%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала кои се 2,7 од средствата за здравствени услуги и лекувањето во странство кое е 1%.

Графикон 14. Структура на надоместоците од ФЗОМ во 2010 година



Извор: ФЗОМ

Во структурата на надоместоци за 2010 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 59,24%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 40,01%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со помалку од 1%

2 ПРАВНИ ПОСТАПКИ

2.1 Стечајни постапки

Во случаите кога за правното лице ќе се отвори стечајна постапка или постапка на ликвидација, Фондот има право и должност да го пријави своето побарување спрема стечајниот должник и истото да го наплати од стечајната маса на должникот заедно со побарувањата на останатите доверители. Побарувањата на Фондот од стечајниот должник се однесуваат на ненаплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување.

Табела 50. Стечајни и ликвидациони постапки

Стечајни постапки	2007	2008	2009	2010
Број на поднесени пријави за поведени стечајни постапки	381	242	151	148
Вкупниот износ на побарување кон фирмите за кои се поведени стечајни постапки	226.912.391	119.589.652	279.466.597	931.354.739
Вкупниот наплатен износ од стечајни постапки	57.830.413	15.877.749	61.222	2.230.669
Ликвидациони постапки				
Број на пријави за поведени постапки за ликвидација		194	320	495
Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени ликвидациони постапки		37.744.207	19.863.173	147.593.422
Вкупниот наплатен износ од постапки за ликвидација		2.360.340	857.693	8.995.206

Извор: ФЗОМ

Во 2010 година поднесени се вкупно 148 пријави за поведени стечајни постапки и 495 пријави за поведени постапки за ликвидација.

Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени стечајни постапки изнесува 931.354.739 денари, од кои 907.067.224 денари е утврдено побарување на Фондот, а за 13.181.770 денари Фондот е упатен на парница за утврдување на побарувањето. Вкупниот наплатен износ од стечајни постапки во 2010 година изнесува 2.230.669 денари.

Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени ликвидациони постапки изнесува 147.593.422 денари. Вкупниот наплатен износ од постапки за ликвидација во 2010 година изнесува 8.995.537 денари.

Износ на побарувањето	1.078.948.161
Износ на утврдено побарување	907.067.224
Упатено на парница	13.181.770
Износ на наплатено побарување	11.226.206

Од податоците од табелата се забележува дека од вкупни побарувања на ФЗОМ од 1,079 милиони денари, во 2010 година наплатени се 11 милиони што претставува 10,4% од вкупното побарување.

2.2 Тужени обврзници за неплатен придонес

Судските постапки за наплата на долгови по основ на неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување во изминатиот период ги водеа адвокати ангажирани од страна на ФЗОМ. Имајќи предвид дека склучените договори со адвокатите истекуваа во 2010 година, предметите постепено во текот на 2010 година се целосно

преземани и водени од страна на вработените во ФЗОМ. Со оваа одлука ФЗОМ оствари заштеди, односно од месец октомври 2010 година се елиминирани трошоците за адвокатските услуги за водењето на овие предмети.

Вкупниот број постапки кои се во тек по основ на неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување во надлежност на вработените во ФЗОМ изнесува 3.517, со вкупен износ на побарувањето од 250.906.229 денари.

Вкупниот број на судските предмети за кои се водат постапки по основ на неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување се уште се наоѓаат во надлежност на претходно ангажираните адвокати, поради тоа што за нив треба да се добие правосилна и извршна пресуда, изнесува 3.996 предмети со вкупен износ на побарувањето од 605.582.794 денари.

Табела 51. Тужени обврзници

Број на постапки во тек	Вкупен износ на побарување опфатен со тужбите
7.513	856.489.023

Извор: ФЗОМ

Акцијата за наплата на долгуваните придонеси по судски пат постигна и друг позитивен ефект. Имено, голем број обврзници за плаќање на придонес, долгуваниот придонес го платија уште пред да се поведе постапка за наплата против нив или во текот на судската постапка, пред донесување на судска одлука.

Во текот на 2010 година од поднесените тужби пред надлежните судови, добиени се вкупно 4.169 конечни и извршни пресуди, со кој е утврден главен долг со камата во износ од 377.748.424 денари. Од овие пресуди 2.359 се доставени до надлежни извршители за извршување и во извршна постапка е наплатен износ од 17.821.158,00 денари.

Табела 52. Конечни и извршни пресуди за наплата на придонес

Број на примени конечни и извршни пресуди	Утврден износ со пресудата(главен долг со камата)	Број на поднесени пресуди за извршување	Износ на наплатено побарување
4.169	377.748.424,00	2.359	17.821.158,00

Извор: ФЗОМ

2.3 Надомест на штета

Фондот има право да бара надоместок на штета ако истата му е предизвикана од:

- Осигуреник - ако неосновано остварил право на здравствена заштита или на здравствено осигурување;
- Работна организација или работодавец, ако штетата настанала поради поднесени неистинити 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;
- Осигурително друштво, во случај кога лице кое предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување, доколку истото е осигурено од одговорност на штета од трети лица согласно прописите за осигурување на имот и лица;

Во сите овие случаи, надоместокот на штета ги опфаќа трошоците направени за здравствена заштита и надоместокот на плата во случај на спреченост за работа.

Правото на надоместок на штета, Фондот го остварува според прописите на парничната, извршната или кривичната постапка.

Пред надлежните судови на крајот од 2010 година во тек се 6 постапки во врска со побарување на средства по основ на лица повредени во сообраќајни несреќи со вкупно побарување во висина од 696.288 денари, а во текот годината донесени се 129 правосилни пресуди со кои на Фондот за здравствено осигурување на Македонија му се пресудени средства во висина од 1.721.927 денари.

Во текот на 2010 година, по основ на надомест на штета од страна на осигурителните компании, остварени се средства во висина од 3.453.632 денари.

Табела 53. Преглед на побарувања за осигуреници на ФЗОМ повредени во сообраќајни несреќи

Вкупно судски постапки во тек	Вкупно пресуди во корист на Фондот	Вкупно побарувања во постапка (денари)	Вкупно побарувања признаени со правосилни пресуди
6	129	696.288,00	1.721.927,00

Извор: ФЗОМ

2.4 Активности во врска со Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување „Службен весник на Република Македонија“ бр.161/2008 е еден од прописите што ги предложи Владата на Република Македонија за ублажување на последиците од глобалната криза.

Со овој закон, на обврзниците за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување, кои имаа неизмирени обврски кон ФЗОМ, им се овозможи обврската за плаќање на долгот по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување која е доспеана до 31 октомври 2008 година, а не е платена, да мирува во периодот од 01 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година според услови утврдени со овој закон.

Во периодот на мирување, покрај доспеаниот, а неплатен долг по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, мирува и износот на каматата која е доспеана, а не е платена за придонесите со состојба на 31 октомври 2008 година. Исто така, за долгот кој мирува не се пресметува камата, ниту се поведуваат постапки за присилно извршување на долговите, освен ако со овој закон не е поинаку уредено.

Обврзникот за пресметката и уплатата на придонесите е должен за целиот период на мирување (од 1 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година) да ги плаќа тековните обврски во согласност со законот со кој се уредуваат придонесите за задолжително здравствено осигурување.

На обврзникот што ги плаќал тековните обврски од член 5 на овој закон за пресметката и уплатата на придонесот во износ и во рок утврдени со закон, почнувајќи од 1 јануари 2013 година му се отпишува долгот во целост.

ФЗОМ има донесено вкупно 3096 решенија за мирување. Вкупната вредност на побарувањата по основ на неплатено здравствено осигурување кои мируваат изнесува 569.260.494 денари, а побарување по основ камата од 285.384.930 денари или вкупниот износ на побарувањата кои мируваат изнесува 854.645.4224 денари.

Табела 54. Поднесени решенија за мирување и отпишување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување до извршители

Број на поднесени барања за извршување	Износ што треба да се наплати	Број на извршени решенија	Износ на наплатено побарување
1.295	220.443.406,00	298	16.066.056,00

Извор: ФЗОМ

2.5 Управна постапка за облог со придонес во приватен сектор

Во текот на 2010 година во Фондот се донесени вкупно 2.278 решенија за задолжување со придонес за здравствено осигурување во приватен сектор (во 2009 година 7.445 решение) и тоа за земјоделци и самостојни вршители на дејност. Задолжувањето се однесува за неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување заклучно со 31.12.2008 година.

3 МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ

Во 2010 година Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување продолжи со активностите за примена на договорите за социјално осигурување што Република Македонија ги склучила по осамостојувањето или ги презела од поранешна СФР Југославија .

За непречено применување на одредбите од меѓународните договори за социјално осигурување како за решавање на проблемите што се јавуваат со нивната примена ,потребно е одржување на непосредни разговори.

Во мај 2010 год се одржаа разговори со делегацијата на Кралството Холандија на кои се разгледаа прашања од примената на Договорот за социјално осигурување и се разгледа, усогласи и потпиша Договорот за користење на европската картичка за здравствено осигурување(ЕНИС) на територија на Република Македонија ,за осигурените лица на кралството Холандија.

Во октомври 2010, делегациите на Република Македонија, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, и на Романија одржаа разговори за примена на двојазичните обрасци од областа на здравственото осигурување за спроведување на Договорот за социјално осигурување меѓу Република Македонија и Романија, кој се потпиша во Букурешт на 27 Февруари 2006.

На крајот од ноември 2010 год во генералната дирекција на националниот институт за осигурување од Повреди при Работа (INAIL), во Рим, се одржаа преговори помеѓу македонската и италијанската делегација, со цел заеднички да се утврди Договор за социјална сигурност што ќе ја замени Конвенцијата меѓу Република Италија и Народна Федеративна Република Југославија потпишана на 14 ноември 1957 година. Во договорот се предвиде точка која ќе овозможи, со взаемна согласност помеѓу надлежните органи и институции(ФЗО на Р. Македонија и Органот за врска при Министерството за здравство на Р. Италија), да се применат и поинакви начини на плаќање на трошоците, освен наплатата по реален трошок, односно да се врши наплата по паушален трошок.

Табела 55. Побарувања и обврски по однос на меѓународни договори

	2007	2008	2009	2010
Побарувања	51.284.235	40.374.221	35.425.018	25.316.868
Обврски	9.291.311	9.538.417	17.038.051	18.732.235
Разлика	41.992.925	30.835.804	18.386.967	6.584.633

Извор: ФЗОМ

Од наведената табела 55 се забележува дека во последните 4 години има намалување на разликата меѓу побарувањата и обврските по основ на стварни трошоци. Имено, од разлика за скоро 42 милиони денари во 2007 година, во 2010 година разликата е намалена на околу 6,6 милиони денари. Односно во последните години се намалува вкупниот износ на побарувањата од 51,3 милиони во 2007 на 25,3 милиони во 2010 година, а расте на обврските од 9,3 милиони во 2007 година на 18,7 милиони денари во 2010 година.

Табела 56. Побарувања и обврски по земји во 2010 година

Земја	2010		
	Побарувања	Обврски	разлика
Австрија	1.078.855	1.056.080	22.775
Белгија	101.917	29.223	72.694
Босна и Херцеговина			
Бугарија	64.485	219.019	-154.534
Франција		857.225	-857.225
Германија	10.518.233	4.937.469	5.580.764
Италија	7.721.995	241.441	7.480.554
Холандија	40.068	384.786	-344.718
Хрватска	133.537	1.979.223	-1.845.686
Словенија	750.996	3.199.267	-2.448.271
Србија	4.425.046	4.461.246	-36.200
Црна Гора	371.158	1.061.443	-690.285
Луксембург	3.711		3.711
Чешка	68.898	305.310	-236.412
Полска	264		264
Вкупно:	25.316.868	18.732.235	6.584.633

Извор: ФЗОМ

Од прегледот за побарувањата и обврските за 2010 година најголема позитивна разлика меѓу побарувањата и обврските има со Италија од 7,5 милиони денари, а потоа Германија од околу 5,6 милиони денари. Најголема негативна разлика има Словенија од 2,4 милиони денари, а потоа со Хрватска од 1,8 милиони денари.

Добиените средства како позитивна разлика по основ стварни и пашални трошоци во 2010 година изнесуваат 72.820.299 денари,а во 2009 година 53.803.365 денари ,во однос на 2009 се бележи зголемен прилив за 19.016.934 денари или за 35.34% .

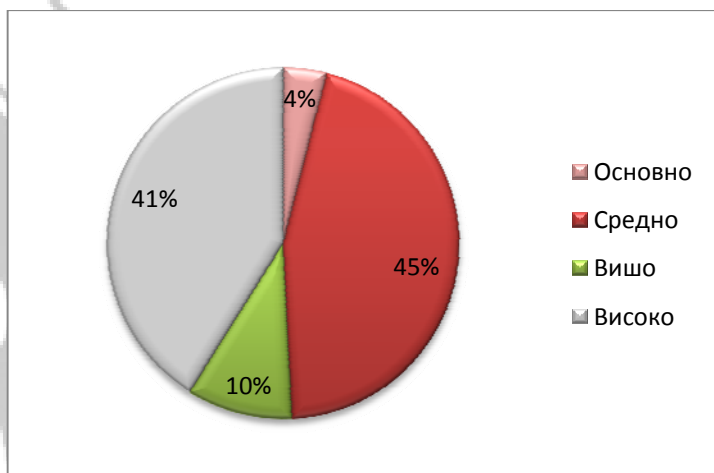
4 ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ

Кадровата политика на ФЗОМ е насочена кон континуирано подобрување на нивото на продуктивноста на вработените нивно постојано едуцирање, а особено кон подобрување на комуникацијата при директниот контакт со осигурениците.

Значаен придонес од страна на капацитетите на ФЗОМ во текот на 2010 година е даден во реформите на здравствениот систем што се спроведуваа во 2010 година. Односно, вработените на ФЗОМ се вклучени во голем број работни групи формирани на министерствата (особено од Министерството за здравство)

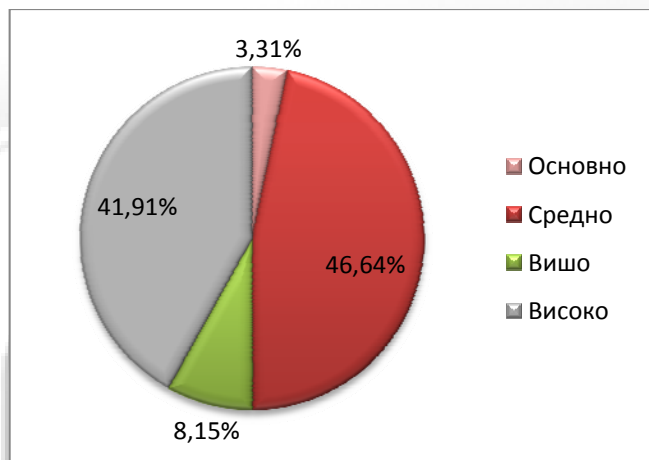
Просечната старост на вработените во ФЗОМ на крајот на 2009 година била 48 години, а на крајот од 2010 година просечната старост е намалена и изнесува 46 години.

Графикон 15. Структура на вработените во ФЗОМ по ниво на образование во 2009 година



Извор: ФЗОМ

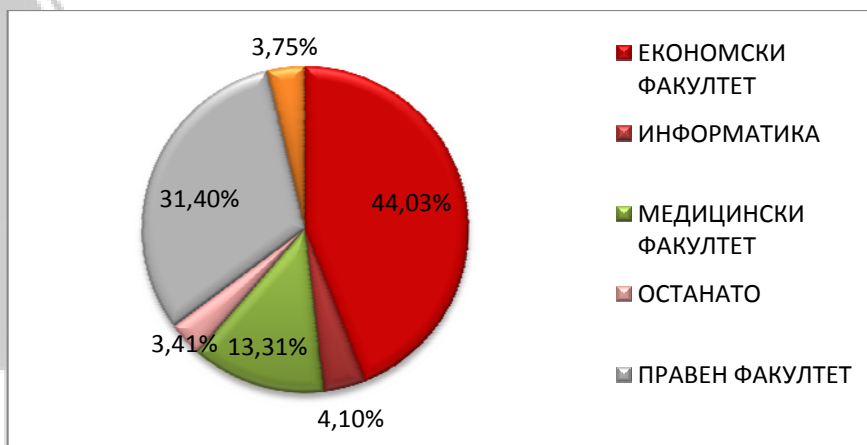
Графикон 16. Структура на вработените во ФЗОМ по ниво на образование во 2010 година



Извор: ФЗОМ

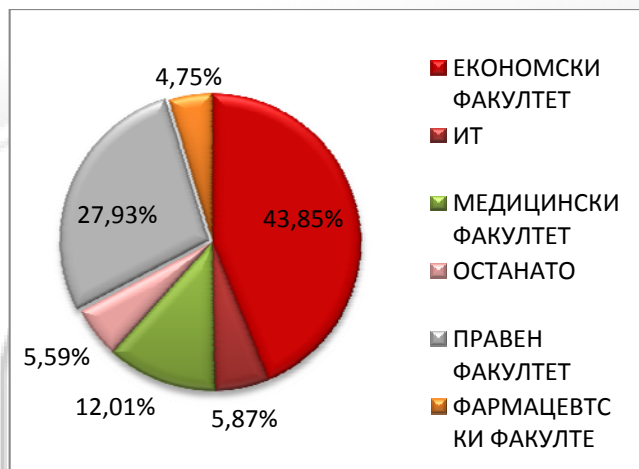
Во однос на структурата на вработени според стручната подготовка најголемо учество имаат вработените со средно и високо образование, односно со средно образование се 46,7%, а со високо 41,9%. Во споредба со 2009 година зголемено е учеството на вработените со средно образование за 1,42 процентни поени и на вработените со високо образование за 0,83 процентни поени, додека намалено е учеството за 1,55 процентни поени на вработените со више образование, а на вработените со основно образование за 0,68 процентни поени.

Графикон 17. Структура на вработените во ФЗОМ со високо образование во 2009 година



Извор: ФЗОМ

Графикон 18. Структура на вработените во ФЗОМ со високо образование во 2010 година



Извор: ФЗОМ

Во претходните графикони 17 и 18 дадена е структурата на вработени со високо образование според завршеното образование. Според графиконот, најголемо учество во 2010 година имаат вработените со завршен економски факултет 43,8%, потоа вработените со завршен правен факултет со 27,9%.

Во однос на структурата од 2009 година се забележува зголемување на групата останати за 2,18 процентни поени, на информатичарите за 1,8 процентни поени и фармацевтите за 1 процентен поен, додека намалување во учеството на правниците за 3,5 процентни поени, кај докторите за 1,3 процентни поени и кај економистите за незначителни 0,18 процентни поени.

5 ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ

Добриот информатички систем е основна алатка, но, исто така, претставува и предуслов за достигнување на основната цел на ФЗОМ, односно стратешки купувач на здравствени услуги. Од таа причина, ФЗОМ со сите свои капацитети е вклучен во националните проекти за воведување интегриран здравствен информатички систем (ИЗИС) и електронска здравствена картичка (ЕЗК)

Во 2010, ФЗОМ беше активно вклучен во имплементацијата на интегрираниот здравствен информатички систем, односно ФЗОМ ги дефинираше и опиша деловните процеси за сите потсистеми од ИЗИС-от. Во 2010 година, со вклучување на претставници од ФЗОМ, се бележи значителен напредок во имплементацијата на ИЗИС, дефиниран е во целост деловниот процес за: фармацевтскиот потсистем, GP – делот што се однесува на примарните лекари

(општи лекари, гинеколози и педијатри), модул од болничката апликација што се однесува на специјалистичко-консултативните пакети и за истите се чека имплементација од страна на Министерството за здравство и фирмата која го имплементира ИЗИС-от.

За непосредната имплементација на проектот Систем за електронска здравствена картичка, во 2010 година донесени се сите потребни законски и подзаконски акти (измена во Законот за здравствено осигурување и усвоен е Правилникот за формата и содржината на електронската здравствена картичка). Утврдена е содржината на електронската здравствена картичка во соработка со сите релевантни структури (Лекарска комора, Стоматолошка комора, Етички комитет и.т.н), како и проектна одлука за дизајнот на картичката.

ФЗОМ во текот на 2010 година започна и практично да се подготвува за овој проект, па така за неговите потреби, ФЗОМ со сопствени ресурси креираше апликација за менаџирање на барања за издавање здравствените картички. Исто така, започна и со собирање на барања за картички и тоа за почеток од сите јавни здравствени установи и од дел од државната администрација. Донесен е акционен план за финализирање на сите потребни активности за почеток на издавањето на електронската здравствена картичка а, издавањето се очекува да отпочне по обезбедување на потребните технички услови во останатите учесници во здравствениот систем.

Во текот на 2010 година, од аспект на информатичкиот систем, се работеше и на усовршувањето на ДСГ системот и направени се поголеми промени до поглед на подобрување на функционалноста на истиот согласно потребите на ФЗОМ и здравствените установи. Направени се подобрувања во перформансите на системот, обезбедени се нови типови на извештаи и податоци, а старите се надградени и др.

Значаен проект кој опфаќаше ангажман од информатички аспект во 2010 година беше воведувањето на трезорското работење. Притоа беа извршени низа прилагодувања на системот за потребите на ФЗОМ поради што успешно стартуваше трезорскиот систем. Исто така, постојано се надоградуваа софтверските модули со цел да се доближи софтверот до крајните корисници.

Зајакнување на безбедноста на информатичкиот систем на ФЗОМ и заштитата на податоците беше една од главните теми на кои се работеше во 2010 година.

Во 2010 година подобрена е техничката опременост на ФЗОМ како еден дел од процесот за неговото информатичко унапредување. Голем придонес во осовременувањето на опремата даде Светската банка со чија помош е направено значајно подобрување во информатичкото работење на ФЗОМ. Исто така, во текот на 2010 година во употреба е пуштена и новата систем сала којашто е правена според најновите светски стандарди

Во текот на 2010 година направени се значајни постапки во рамките на подобрувањето на електронската комуникација на ФЗОМ со останатите институции, пред се со Управата за јавни приходи, Министерството за здравство, Централниот регистар на Република Македонија и Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија.

6 ТРЕЗОРСКО РАБОТЕЊЕ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2010 година интензивно работеше за конечно имплементирање на проектот воспоставување трезор за јавните здравствени установи во РМ.

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

Постапувајќи по заклучоците на Владата на Р. Македонија за воведувањето систем на контрола на плаќањата на јавните здравствени установи и законските измени, Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2010 година **подготви акциски план за воведување на трезорот и ги превзеде сите активности.**

За потребите на овој проект беше набавена **соодветна хардверска опрема и софтверско решение.** Инсталацијата на хардверската опрема во централата на Фондот и инсталацијата на софтверското решение во сите 30 подрачни единици на Фондот, како и обуката на постојните вработени за користење на ова софтверско решение, беа успешно завршени.

Беа организирани и успешно **спроведени три серии на обуки** на лицата од јавните здравствени установи кои се вклучени во трезорското работење почнувајќи од месец септември до месец декември 2010 година. Обуките беа наменети за: а) лица кои се вклучени во изготвувањето на годишните финансиски планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи, за б) лицата кои ги извршуваат налозите како и за в) лицата одговорни за ИТ системите во јавните здравствени установи.

Сите правилници, упатства и процедури за трезорското работење беа донесени и усвоени до декември 2010 год. Од страна на Управниот одбор на Фондот беа усвоени три правилници за трезорско работење и тоа: Правилник за изготвување и донесување на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравствено осигурување; Правилник за начинот на трезорското работење и контрола на

трезорското работење, како и Правилник за начинот на отворање и водење на девизни сметки во рамките на здравствената главна книга на корисниците на средства од Буџетот за финансирање на дејноста на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување. Директорот на Фондот донесе и две упатства за трезорско работење и тоа: Упатство за начинот на трезорското работење на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Упатство за извршување на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравствено осигурување. Исто така, беа донесени и две процедури и тоа: Процедура за извршување за иницираните барања за плаќање на јавните здравствени установи во централата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Процедура за реализација на трезорските барања за плаќање.

Ова претставува голем проект за Фондот за здравствено осигурување на Македонија поради добивање **нова функција**, каде што покрај купувач на здравствени услуги стана и банка – **носител на платен промет за јавните здравствени установи**. Оваа нова функција ќе се извршува од страна на веќе постоечкиот кадар вработен во подрачните служби на Фондот, кои добија статус на локални трезорски канцеларии, како и централата на Фондот.

Очекуваните краткорочни и среднорочни ефекти од воведувањето на трезорското работење на јавните здравствени установи се следните:

- точна евиденција на јавните здравствени приходи и расходи;
- дневни информации за сите приходи и расходи во сите јавни здравствени установи;
- навремено извршување на сите плаќања според средствата на сметките на поединечните јавни здравствени установи;
- намалување на трошоците на јавни здравствени установи за банкарски услуги/провизии;
- правилно планирање на сите приходи на јавни здравствени установи;
- наменско користење на расположливите средства во сите јавни здравствени установи;
- подигнување на менаџерската улога на директорите на јавни здравствени установи.

Со воведувањето на системот за контрола на плаќањата на јавните здравствени установи, Фондот за здравствено осигурување во секој момент ќе располага со навремени и точни податоци за паричниот тек на секоја јавна здравствена установа одделно и ќе има целосна контрола на наменското користење на средствата во здравствениот сектор, како и обезбедување на транспарентност на сите негови финансиски активности.

Дополнително на ова, со централизацијата на средствата наменети за финансирање на јавното здравство Фондот ќе има можност **да ја унапреди сопствената ликвидност и ликвидноста на јавните здравствени установи** преку подобро управување со истата, односно обезбедување на средства онаму и кога истите се најпотребни. Имено, со следење

на динамиката на трошење на средствата од страна на јавните здравствени установи и воведување на концептот „единствена трезорска сметка“ средствата подобро и навремено ќе се канализираат низ здравствениот систем.

7 ВОВЕДУВАЊЕ ПРОЦЕДУРИ ЗА РАБОТА НА ФЗОМ И ПОДРАЧНИТЕ ЕДИНИЦИ

Во текот на 2010 година работењето на ФЗОМ е дополнително подобро со воведување процедури на работа за централната и подрачните стручни служби на ФЗОМ:

Согласно Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, неопходно беше воспоставување на дефиниран процес за пресметка и исплата на боледувањата во ФЗОМ, ефикасен систем на двојна контрола во текот на спроведувањето на процесот, како и поттикнување на вработените од ФЗОМ за посовесно извршување на своите работни обврски, преку утврдување (лоцирање) на одговорноста за неисполнување на обврските. Од тие причини, се воведо процедура за пресметка, дефинирање на процеси и одговорности на вработените лица во подрачните служби на ФЗОМ, при исплата на надоместокот на плата за време на привремена спреченост од работа.

Се воведо и процедура за уништување на непополнети (бланко) сини картони. Целта на оваа процедура е избегнување на можностите за злоупотреба на неупотребливите (грешни, скинати, згмечени) потврди за платен придонес - сините картони. Се воспостави процедура за уништување на истите во просториите на подрачните служби.

Врз основа на Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, во Фондот се воведоа две процедури со цел децентрализација во процесот на преземање финансиски обврски и воспоставување ефикасен механизам за управување и контрола на финансиската документација за плаќање во Фондот.

Процедурата за управување со документи за плаќање во ФЗОМ се однесува на централата на Фондот. Со процедурата се обезбеди децентрализирана надлежност и одговорност на пониски нивоа на одлучување, издигнување на процесот на следење на реализацијата на договорите и финансиските документи за плаќање на повисоко ниво, како и дефинирање на сите надлежности и постапки при процесот на плаќање и реализација на фактурите кон економските оператори.

Со процедурата за управување со документи за плаќање во подрачните единици на Фондот се регулира делот на контрола на документите за плаќање од економски оператори по договори и реализацијата на плаќањата согласно таквите договори, се регулира процесот на

прием, архивирање и контрола над финансиската документација од јавните и приватните здравствени установи со кои Фондот има склучено договор. Слично како и кај процедурата за плаќања, во централата се изврши распределување на надлежностите на функциите и кадарот во подрачните единици во насока на ефикасна контрола над фактурите и пропратната документација, се усогласија сите постапки во процесот на прием и контрола на фактури со договорите на Фондот, додека сите постапки за реализација на исплати од подрачните единици на Фондот се дефинирани во една целина.

Во текот на 2010 година донесени се вкупно 35 интерни акти што се однесуваат на постапувањето и активностите на вработените во ФЗОМ.

8 КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ

Една од функциите на ФЗОМ, согласно склучените договори со давателите на здравствените услуги е обезбедување да здравствените работници и установи ги спроведуваат договорните обврски кон ФЗОМ, како и почитување на здравствените закони кои, исто така, произлегуваат од договорот со ФЗОМ.

Во текот на 2010 година од страна на републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ направени се вкупно 11.962 контроли на здравствените установи.

Табела 57. Направени контроли во 2010 година

Вид на контроли	Број на контроли
Број на контроли во примарна здравствена заштита	10.681
Број на контроли за исполнување на целите кај избраните лекари од примарна здравствена заштита	8.435
Број на контроли на договорните обврски кај избраните лекари од примарна здравствена заштита	1.257
Контроли на боледувања	283
Вкупен број на контроли на ПЗУ аптеки	706
Број на контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	430
Број на контроли на здравствените домови	3
Број на ДСГ нонтроли	92
Број на контроли на оцена на привремена спреченост за работа од страна на избраните лекари	131
Број на контроли од страна на подрачните служби за оцена на привремена спреченост за работа од страна на избраните лекари	171
Број на контроли на издадени мислења за оцена на привремена спреченост за работа од страна на првостепените лекарски комисии во Подрачните служби на ФЗОМ	46

Број на мобилни контроли во здравствени установи извршени по претставка на осигуреници и по сознанија за неправилности во работењето	73
Број на мобилни контроли во ЈЗУ универзитетски клиника по доставени барања за контрола од подрачните служби , а во врска со рефундација на средства за медицински потрошен материјал	166
Вкупен број на контроли од одделение за внатрешна контрола	18
Контроли на подрачни служби	9
Контроли по пријава	1
Контроли на работата на лекарски комисији во подрачни служби	2
Контроли на уплата на партиципација од ПЗУ аптеки во подрачни служби	2
Контроли по барање од други сектори	4
Вкупен број на финансиски контроли	151
Контроли по основ на информација на Влада за најголеми должници	41
Наменски контроли	3
Редовни месечни контроли	23
Редовна целосна контрола според годишен план	84
Вкупно извршени контроли	11.962

Извор: ФЗОМ

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

Табела 58. Разгледани предмети на Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	01.04.2009 до 31.03.2010	01.04.2010 до 31.03.2011
број на разгледани записници/ извештаи од контроли	304	402
број на казнети здравствени установи	107	178
број на раскинати договори со здравствени установи	16	38
број на неказнети здравствени установи	181	170

Извор: ФЗОМ

Во текот на договорниот период за 2010/2011 година разгледани се вкупно 402 записници и извештаи од извршените контроли. Од нив на 178 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби, а на 38 здравствени установи еднострано им е раскинат договорот од страна на Фондот, поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 170 здравствени установи не им е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Табела 59. Изречени казни

ДЕЈНОСТ	01.04.2009 до 31.03.2010	01.04.2010 до 31.03.2011
Општа медицина и гинекологија	19	88
Општа стоматологија	14	11
Специјалистичка стоматологија	3	2
Специјалистичко-консултативна	17	1
Аптеки	32	50
Јавни здравствени установи	22	25
Лаборатории	/	1

Извор: ФЗОМ

Во однос на типот на здравствени установи на кои им се изречени казни, најголем дел-88 се однесуваат на општа медицина и гинекологија, а потоа на аптеки- 50 и 25 на јавни здравствени установи.

Со стапување во сила на Правилникот за овластувањата и начинот на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, сметано од 12.08.2010 година, дадена е можност на здравствената установа по добивање на известувањето на комисијата со кое и е изречена договорна казна или еднострано раскинување на договорот, да поднесе приговор во рок од 15 дена до директорот на Фондот. Врз основа на тоа податоците на Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорни казни, не се конечни.

По однос на поднесените приговори до директорот на ФЗОМ, од формирањето на работната група за постапување по приговорите (03.09.2010 година) до крајот на 2010 година, примени се 45 приговори од кои по 39 е постапено и доставени се извештаи до директорот на Фондот со предлог за одлучување.

Табела 60. Разгледани приговори во 2010 година

Разгледани приговори	Потврдени казни	Преиначени казни	Укинати
39	33	5	1

Извор: ФЗОМ

9 РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ

Согласно член 55 од Законот за здравственото осигурување, со ФЗОМ управува Управен одбор како највисок и единствен орган на управување. Управниот одбор се состои од седум членови кои ги именува и разрешува Владата на Република Македонија за време од четири години. Членовите се: еден претставник предложен од Министерството за здравство, еден претставник предложен од Министерството за финансии, еден претставник од Сојузот на синдикатите на Македонија, по принцип на годишно ротирање на овластените претставници на Сојузот, еден претставник предложен од коморите на стопанствениците во Република Македонија, по принцип на годишно ротирање на овластените претставници на коморите, еден претставник предложен од Лекарската комора на Македонија и Стоматолошката комора на Македонија по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од коморите, еден претставник предложен од Здружението на пензионерите и еден претставник предложен од Здружението на потрошувачите.

Управниот одбор во 2010 година одржа 25 седници на кои: донесуваше акти од својата надлежност, ја утврди завршната сметка на Фондот за 2009 година, усвои годишен извештај за работењето на Фондот во 2009 година, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучуваше за правата од работен однос на вработените во Фондот во втор степен, и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОМ.

Во текот на 2010 година донесени се:

- 11 измени на постоечки правилници
- 6 нови правилници
- 5 одлуки
- 7 измени на постоечки одлуки
- 12 одлуки за утврдување на надоместоци

Исто така, во 2010 година донесени се: Годишен извештај за работата на ФЗОМ за 2009 година, Статутарна одлука за изменување на статутот на ФЗОМ, Програма за инвестиции за ФЗОМ и за подрачните служби за 2010 година, Годишен план за јавни набавки во 2010 година на ФЗОМ

Во рамките на своето редовно работење, Управниот одбор ги разгледуваше и периодичните извештаи за извршување на Буџетот на Фондот и буџетите на јавните здравствени установи, како и периодичните анализи за реализација на средствата од буџетите на Фондот и јавните здравствени установи.

ФЗОМ како една од најтранспарентните институции во државата редовно ги објавува записниците од одржаните седници на Управниот Одбор на својата веб страница.

10 Останати активности на ФЗОМ

10.1 Регионален форум

На 31 мај и 1 јуни во Охрид се одржа IV-от Регионален форум за финансирање на јавното здравствено осигурување при што Р. Македонија за прв пат ја имаше честа да се јави во улога на домаќин на еден ваков настан од областа на здравственото осигурување. Имено, организатор на овој настан беше ФЗОМ со поддршка од ИПА програмата за координација на социјалната сигурност и реформи во социјалната сигурност.



ФЗОМ во 2010 година ја продолжи традицијата со проширување на списокот на земји учеснички така што на форумот во Охрид зедоа учество 10 земји со највисоки

претставници од институциите одговорни за здравственото осигурување, и тоа Словенија, Хрватска, Унгарија, Литванија, Албанија, Босна и Херцеговина, Турција, Црна Гора, Косово и Македонија.

Целта на Регионалниот форум беше зајакнување на меѓусебната соработка помеѓу институциите од регионот, како и размена на искуства од областа на финансирањето на здравствените услуги. Овој настан претставуваше одлична можност за споредба на достигнувањата меѓу земјите учеснички, како и инспирација за идните мерки за подобрување на здравствениот систем.



Програмата на форумот опфаќаше две генерални теми и тоа правата од областа на финансирањето на секундарната здравствена заштита со посебен акцент на искуствата од имплементирањето на ДСГ системот, како и финансирањето на специјалистичко

консултативната здравствена заштита. Втората тема опфаќаше дискусија во сферата на реформите во здравствениот систем, вклучувајќи ги реформите во финансирањето на лековите од позитивната листа.

10.2 ДСГ Форум

ФЗОМ, во соработка со Министерството за здравство во рамките на активностите поддржани од Холандскиот грант, во месец јуни во Скопје организираше Форум за ДСГ



методологијата. Форумот се одржа по повод една и пол година од имплементирањето на оваа методологија во македонскиот здравствен систем. На овој Форум присуствуваа претставници сите јавни здравствени установи, кои се вклучени во системот, но и од приватните здравствени установи, со кои во тој момент интензивно се работеше на нивно вклучување. Присутни на овој Форум беа и медицинските факултети од Р. Македонија, Институтот за јавно здравје на

Р.Македонија, претставници на Лекарската комора, претставници на Светската банка и останати заинтересирани посетители.

На форумот пред сите здравствени установи од страна на ФЗОМ беше презентираан годишниот извештај за 2009 година и начинот на кој здравствените установи треба да го користат ДСГ системот.



10.3 Организираны работилници и обуки

Со цел континуирана едукација на здравствените установи, ФЗОМ во текот на 2010 година организираше работилници за ДСГ системот и за воведувањето на специјалистичките пакети.

Овие работилници беа организирани две недели во текот на месец јуни 2010 година, со што се придонесе за подобрување на ДСГ кодирањето, но, исто така, од аспект за специјалистичките пакети имаше голем придонес при имплементацијата на овој проект.

10.4 Соработка со фондовите за здравство од регионот

Значаен придонес во сите досегашни воведени реформи и останатите реформи, што следуваат во иднина има постојаната комуникација што ФЗОМ ја одржува со фондовите од останатите земји. Покрај комуникацијата остварена на одржаниот форум во Охрид, во текот на 2010 година ФЗОМ изврши кратка посета на фондовите во Словенија и Хрватска, Турција, Црна Гора и Србија.

На посетата во Словенија, ФЗОМ се запозна со функционирањето на Заводот за здравствено осигурување на Словенија, со специфичните процеси во оваа институција, како и напредокот остварен во здравственото осигурување во оваа земја.

Во месец октомври беше остварена кратка посета на Заводот за здравствено осигурување на Хрватска со цел да се разменат искуства за начинот на препишување на лекови, постапката за дополнување на позитивната листа, одредувањето на референтните цени и др.

По завршувањето на Регионалниот форум во Охрид, Литванската делегација оствари посета на централната служба со цел да се запознае со функционирањето на ДСГ системот во Македонија. Исто така во текот на 2010 година Словенечка делегација го посети ФЗОМ со цел да се запознае со контролните механизми на ФЗОМ.

Со цел размена на искуства во областа на информатичкото работење во 2010 година, се реализираа посети на фондовите за здравство од Словенија, Хрватска и Србија.

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

Во текот на 2010 година, ФЗОМ започна интензивна соработка со граѓанскиот сектор во Р.Македонија што има за цел унапредување на правата од здравствено осигурување на своите членови, воведување нови здравствени услуги, намалување на цените на лековите, воведување на лекови на позитивната листа, ревидирање на листата за ортопедски помагала и сл. Како што и ФЗОМ претпоставуваше, неинформираноста на осигурениците за

своите права доведува до создавање лажна слика за чинителите на здравствениот систем. Поради тоа, ФЗОМ одржа бројни средби со здруженијата на граѓани, коалицијата со пациенти, Сојузот на пензионери, Сојузот на телесно инвалидизирани лица, глуви и наглуви и слепи лица, Здружението на бубрежно болни. Овие бројни средби придонесоа да се увидат голем број состојби за кои ФЗОМ можеше навремено да реагира и да ги отстрани како и да ја подобри информираноста и да ја презентира надлежноста на секоја институција во системот. Особено интензивната соработка со Сојузот на телесно инвалидизирани лица, глуви и наглуви и слепи лица доведе со потпишување на Меморандум за соработка со кој меѓусебните страни несебично ќе се заложуваат и помагаат во определени состојби. Овој меморандум допринесе комплетно да се измени подзаконската регулатива за ортопедските помагала.

Во 2010 година во соработка со здружението Нефрон беше креиран Регистар на болни од хронична бубрежна болест кои се дијализираат во Македонија и за прв пат се знаеше точен број на лицата кои се на дијализа. Во интерес на пациентите, воведен е нов начин на фактурирање на дијализното лекување преку доставување пресметки до Фондот за извршени дијализни третмани на кои осигурениците треба да се потпишуваат по секој дијализен третман.

ФЗОМ во соработка со коалицијата на здруженија на пациенти отпочна една од поголемите зафати на позитивната листа на лекови во последните години. Отпочнатите активности се со цел олеснување на начинот на издавање на лекови на определени групи пациенти кои мораат да ја подигнат својата терапија во болнички услови иако терапијата без никаков проблем можат да ја користат во домашни услови. Олеснувањето до пристапот на лекови преку позитивната листа се врши и преку режимот на препишување со што огромен број лекови ќе можат да се препишуваат само од матичен лекар.

Покрај соработката со здруженијата на граѓани, ФЗОМ во 2010 оствари над 50-тина средби на највисоко ниво со коморите и здруженијата на лекарите, фармацевтите, стоматолозите.

Коморите како стратешки партнери на ФЗОМ, секоја година и повеќе пати годишно се вклучени во сите големи проекти на ФЗОМ. Коморите директно се вклучени во сите измени на правилници и акти каде стручноста и директната инволвираност на фелата се од круцијално значење. 2010 година беше особено плодна во соработката и усогласувањето на ставовите за договорите кои ги склучува ФЗОМ со здравствените установи, дефинирањето на условите по кои се врши плаќањето на здравствените установи, критериумите за остварувањето на правата. Оваа соработка со задоволство ФЗОМ ќе ја продолжи и во иднина.

За потребите на едукацијата на осигурениците, објаснување на постапки за остварување на правата, за поголема транспарентност и отчетност, за поголема инволвираност, ФЗОМ во 2010 година направи определени промени во односите со јавноста.

ФЗОМ комплетно ја ревидираше својата web страница и ја конструираше да биде што едноставна како за граѓаните кои сакаат да се информираат за своите права, така и за давателите на здравствени услуги. Лесниот пристап преку мени-то се надополни со информативни насоки, како и целокупната документација која е потреба на секое осигурено лице за остварување на некое право во ФЗОМ.

ФЗОМ ја ре-афирмираше бесплатната инфо линија и инфо e-mail-от преку кои граѓаните од било кое место во Р.Македонија можат да добијат навремен одговор за било која информација поврзана со своите права од здравствено осигурување за било која подрачна служба на ФЗОМ.

За поголема информираност на осигурениците и здравствените работници и со цел одблиску да се презентираат сите чекори што ФЗОМ ги презема за осигурениците и здравствениот систем во целост, во 2010 година се воспостави редовна-месечна пракса преку електронскиот инфо- билтен јавноста да добие информации за сите покрупни активности и новини во здравственото осигурување. Во инфо билтенот се презентираат законските измени, одлуки, правилници, како и воопшто работењето на сите сектори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



1 Приходи на ЈЗУ

Приходите на ЈЗУ ги опфаќаат приходите наплатени од Фондот, приходите од Буџетот на РМ и сопствените приходи. Приходите на ЈЗУ во 2010 година се остварени во износ од 13.917.270 илјади денари. Приходите во 2010 година на ЈЗУ, наплатени од Фондот изнесуваат 11.301.599 илјади денари, што претставува 100% остварување во однос на планот. Во структурата на вкупните остварени приходи, овие приходи учествуваат со 81,21%. Во споредба со 2009 година (10.877.057.440 денари) се зголемени за 3.9%.

Приходите по програми од Буџетот на РМ се остварени во износ од 270.930 илјади денари. Овие приходи имаат учество од 1,95% во структурата на вкупните остварени приходи во 2010 година.

Сопствените приходи на ЈЗУ се остварени во износ од 2.344.741 илјади денари што претставува намалување од 16,3% во однос на 2009 година. Во структурата на вкупните остварени приходи, сопствените приходи имаат учество од 16,85%.

Табела 61. Структура на приходи на ЈЗУ за 2010 година

во (000) денари

Приходи	остварено 2009 година	остварено 2010 година	% 2010/2009	% на учество
Приходи од ФЗОМ	10.877.057	11.301.599	103,9	81,21
Приходи од Буџетот на РМ по програми	327.025	270.930	82,85	1,95
Сопствени приходи	2.801.272	2.344.741	83,7	16,85
Вкупно	14.005.354	13.917.270	99,37	100

Извор: ЈЗУ

2 Расходи

Вкупните платени средства за расходи на ЈЗУ во 2010 година изнесуваат 13.837.826 илјади денари. Во 2010 година остварените расходи за плати и надоместоци за ЈЗУ изнесуваат 7.364.956 илјади денари и во структурата на вкупните расходи на ЈЗУ учествуваат со 53,22%. Лековите и медицинскиот материјал се остварени во износ од 3.750.707 илјади денари, што претставува учество од 27,10% во вкупните расходи. Другите материјални расходи се остварени во износ од 2.722.163 илјади денари со учество од 19,67% во вкупните расходи на јавните здравствени установи.

Табела 62. Структура на вкупни расходи на ЈЗУ во 2010 година

во (000) денари

Расходи	остварени расходи 2009	% на учество (2009)	остварени расходи 2010	% на учество (2010)	индекс 2010/2009
Плати и надоместоци	7.628.054	55,51	7.364.956	53,22	96,55
Лекови и мпм	3.181.188	23,15	3.750.707	27,1	117,9
Други материјални расходи	2.932.859	21,34	2.722.163	19,67	92,82
Вкупно	13.742.101	100	13.837.826	100	100,7

Извор: ЈЗУ

3 Потрошени средства на сите ЈЗУ

Во 2010 година потрошените средства за лекови и медицински материјали изнесуваат 4.013.117 илјади денари. Потрошените средства за лекови и медицински материјали споредени со 2009 година (износ 3.759.154 илјади денари) бележат зголемување од 6,8 %.

Табела 63. Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2010 година

во (000) денари

р.бр.	Кonto	Опис	2009	2010	% 2010/2009	% на учество во вкупно потрошените средства за лекови во 2010 година
1	2	3	4	5	6 (5/4)	7
1	4235101	Лекови потрошени за лекување на болни во здравствените установи-ампули	1.106.803	1.136.074	102,64	28,31
2	4235102	Лекови издадени на рецепт во аптеки-инсулини	337.413	461.935	136,90	11,51
3	4235103	Лекови продадени во аптеките-комерцијална продажба	25.759		0,00	0,00
4	423520	Вакцини	21.387	16.805	78,58	0,42
5	423530	Стоматолошки материјали	21.336	16.749	78,50	0,42
6	423540	Ортопедски средства и имплантанти	90.536	89.011	98,32	2,22
7	423550	Санитетски материјали	67.193	109.851	163,49	2,74
8	4235901	Потрошени материјали за дијализа	369.861	343.186	92,79	8,55
9	4235902	Лабораториски и фотолабораториски материјали	452.695	558.843	123,45	13,93
10	4235903	Рендген филмови	49.499	56.478	114,10	1,41
11	4235904	Контрастни средства	13.445	14.055	104,54	0,35
12	4235905	Катетри и водичи	76.202	65.970	86,57	1,64
13	4235906	Материјали за терапија и рехабилитација	4.335	5.122	118,15	0,13
14	4235907	Материјали за производство на инфузиони раствори, гал. лаб. и др.	31.662	21.754	68,71	0,54
15	4235908	Цитостатика	808.466	830.555	102,73	20,70
16	4235909	Други неспомнати медицински материјали	282.562	286.729	101,47	7,14
		ВКУПНО	3.759.154	4.013.117	106,76	100

Извор: ЈЗУ

4 Обврски на ЈЗУ

Вкупните обврски на јавните здравствени установи на 31.12.2010 година изнесуваат 2.697.719 илјади денари, кои споредени со состојбата на 31.12.2009 година (износ 2.171.984 илјади денари) се зголемени за 24,2%

Табела 64. Обврски на јавните здравствени установи

во (000) денари

1	2	3	4	5	6	7(2+3+4+5+6)	8	9 (7/8)
	Обврски спрема добавувачи за лекови и медицински материјали	Обврски за инвестиции	Обврски за вработени по договор на дело	Обврски спрема други ЈЗУ	Други обврски на ЈЗУ	Вкупно обврски 2010	Вкупно обврски 2009	% 2010/2009
31.јан	1.548.473	15.962	4.448	235.183	493.193	2.297.259	1.316.387	174,51
28.фев	1.556.463	16.306	4.163	237.126	506.601	2.320.659	1.426.311	162,7
31.мар	1.636.293	27.426	4.463	251.542	539.101	2.458.825	1.592.850	154,37
30.апр	1.692.417	26.514	5.354	257.437	546.474	2.528.196	1.591.819	158,82
31.мај	1.664.793	27.352	16.961	266.417	542.738	2.518.261	1.643.536	153,22
30.јун	1.705.206	28.061	4.706	271.850	562.372	2.572.195	1.801.193	142,81
31.јул	1.703.360	34.300	4.639	274.599	568.546	2.585.444	1.825.940	141,6
31.авг	1.677.810	37.612	4.582	260.034	584.705	2.564.743	1.798.326	142,62
30.сеп	1.757.739	28.860	4.976	267.653	570.255	2.629.483	1.872.354	140,44
31.окт	1.734.412	35.739	4.160	280.922	567.457	2.622.690	2.052.042	127,81
30.ное	1.792.474	29.893	3.738	270.311	594.343	2.690.759	2.110.556	127,49
31.дек	1.780.300	16.117	2.888	297.687	600.727	2.697.719	2.171.984	124,21

Извор: ЈЗУ

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk

5 Долгови на ЈЗУ

Вкупните достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на ЈЗУ на 31.12.2010 година изнесуваат 1.351.173 илјади денари, кои во споредба со состојбата од 31.12.2009 година (износ од 803.023 илјади денари) се зголемени за 68.3%.

Табела 65. Достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на јавни здравствени установи

во (000) денари

Период	Долгови до 60 дена	Долгови над 60 дена	Утужени долгови над 60 дена	Неутужени долгови над 60 дена	Вкупно долгови	% во однос на м. јануари 2010 година
1	2	3	4	5	6 = (2 + 3)	7
јануари	654.051	258.037	10.645	247.392	912.088	100
февруари	674.605	318.067	16.014	302.053	992.672	108,84
март	746.965	362.113	11.680	350.433	1.109.078	121,6
април	773.119	365.984	21.853	344.131	1.139.103	124,89
мај	729.837	399.904	26.802	373.102	1.129.741	123,86
јуни	732.832	419.639	29.629	390.010	1.152.471	126,36
јули	726.418	474.646	27.259	447.387	1.201.064	131,68
август	791.458	464.441	26.506	437.935	1.255.899	137,69
септември	834.476	484.213	35.196	449.017	1.318.689	144,58
октомври	828.862	510.400	41.556	468.844	1.339.262	146,83
ноември	843.883	507.224	42.021	465.203	1.351.107	148,13
декември	846.817	504.356	37.824	466.532	1.351.173	148,14

Извор: ЈЗУ

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk

6 Кадар на ЈЗУ

Вработени		2009			2010			% 2010/ 2009
		Град	Село	Вкупно	Град	Село	Вкупно	
Медицински работници-Вкупно		13.689	491	14.180	13.223	798	14.021	98,88
Висока стручна подготовка-вкупно		4.701	52	4.753	4.589	164	4.753	100
a)	Лекари	3.857	43	3.900	3.696	132	3.828	98,15
	Лекари општа медицина	431	15	446	444	11	455	102,02
	Лекари на специјализација	317	3	320	288	21	309	96,56
	Лекари специјалисти	2.478	23	2.501	2.275	83	2.358	94,28
	Супспецијалисти	153	0	153	183	7	190	124,18
	Лекари стоматолози	208	1	209	245	2	247	118,18
	Доктори на наука	270	1	271	261	8	269	99,26
b)	Останат медицински кадар	844	9	853	893	32	925	108,44
	Фармацевти	84	0	84	80	4	84	100
	Хемичари	104	1	105	96	2	98	93,33
	Останати	656	8	664	717	26	743	111,9
Виша стручна подготовка-вкупно		712	27	739	612	68	680	92,02
Медицински сестри-техничари		357	10	367	322	40	362	98,64
Забари		15	0	15	3	3	6	40
Забарски техничари		4	0	4	9	1	10	250
Лаборантски техничари		92	4	96	48	6	54	56,25
Рендген техничари		152	1	153	145	12	157	102,61
Акушерки		13	6	19	10	1	11	57,89
Останати		79	6	85	75	5	80	94,12
Средна стручна подготовка-Вкупно		7.267	345	7.612	7.130	504	7.634	100,29
Медицински сестри-техничари		4.341	188	4.529	4.303	296	4.599	101,55
Медицински сестри за здр. заш. на деца		194	42	236	161	21	182	77,12
Забари		112	1	113	84	0	84	74,34
Забарски техничари		120	1	121	123	0	123	101,65
Лаборантски техничари		748	43	791	713	86	799	101,01
Рендген техничари		52	3	55	78	3	81	147,27
Акушерки		932	46	978	883	67	950	97,14
Останати		768	21	789	785	31	816	103,42
Ниска стручна подготовка		1.009	67	1.076	892	62	954	88,66
Медицински сестри за здр. заш. на деца		26	0	26	67	0	67	257,69
Акушерки		77	5	82	11	0	11	13,41
Останати		906	62	968	814	62	876	90,5
Административни работници по степен на образование-Вкупно		4.147	236	4.383	4.042	385	4.427	101
Високо		392	13	405	379	18	397	98,02
Више		141	4	145	140	10	150	103,45
Средно		1.541	90	1.631	1.467	207	1.674	102,64
Ниско		1.379	95	1.474	1.239	99	1.338	90,77
Техничари		694	34	728	817	51	868	119,23
СЕ ВКУПНО ВРАБОТЕНИ:		17.836	727	18.563	17.265	1.183	18.448	99,38

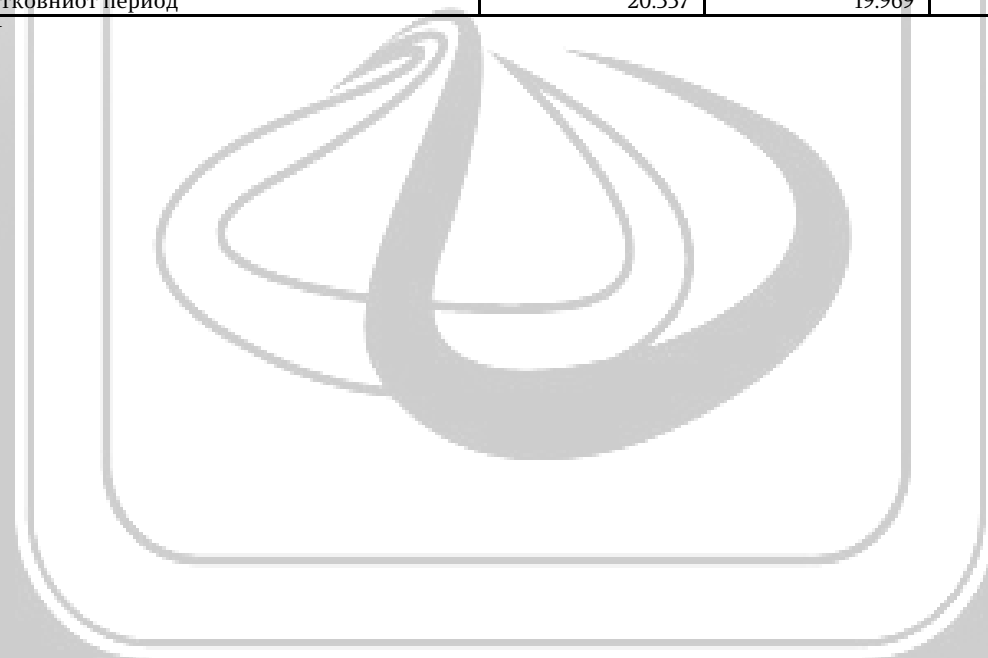
Извор: ЈЗУ

7 Консолидиран биланс на Фондот и јавните здравствени установи

		РАСХОДИ: I+II+III	2009	2010	% на учество
		I. ТЕКОВНИ РАСХОДИ	21.471.463.068	22.095.332.184	98,91
		а) ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	7.853.691.653	7.607.221.341	34,05
1.	401	Основни плати и надоместоци	5.603.376.004	5.491.923.026	24,58
2.	402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	2.110.150.459	2.037.645.444	9,12
3.	403	Останати придонеси од плати	6829126	8.989.804	0,04
4.	404	Надоместоци	133336064	68.663.067	0,31
		б) РЕЗЕРВИ И НЕДЕФИНИРАНИ РАСХОДИ	89.948	0	0
		в) СТОКИ И УСЛУГИ	11.801.557.415	12.297.569.731	55,05
9.	420	Патни и дневни расходи	41.941.741	29.106.545	0,13
10.	421	Комунални услуги, греење, комуникации и транспорт	842.623.495	1.012.470.764	4,53
11.	423	Материјали и ситен инвентар	3.604.390.938	4.191.935.245	18,76
12.	424	Поправка и тековно одржување	255.489.805	254.549.797	1,14
13.	425	Договорни услуги	6.819.295.248	6.634.096.038	29,7
14.	426	Други тековни расходи	176.396.590	90.324.627	0,4
15.	427	Привремени вработувања	61419598	85.086.715	0,38
		г) ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ ДО ВОНБУЏЕТСКИТЕ ФОНДОВИ	1.267.231	225.000	0
		д) ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ ДО ЕЛС	228.622	298.833	0
		ѓ) КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	21.308.162	6.753.160	0,03
		е) СУБВЕНЦИИ И ТРАНСФЕРИ	13.853.642	71.239.441	0,32
		ж) СОЦИЈАЛНИ БЕНЕФИЦИИ	1.779.466.395	2.112.024.678	9,45
		II. КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	558.928.275	244.138.073	1,09
		III. ОТПЛАТА НА ГЛАВНИНА	0	0	0
		A. ВКУПНО РАСХОДИ	22.030.391.343	22.339.470.257	100
		Б. ВИШОК НА ПРИХОДИ	817.539.080	201.586.647	
		ПРИХОДИ: I+II+III+IV+V			
		I. ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	18.024.742.296	17.697.953.985	78,51
48.	711	Данок од доход, од добивка и од капитални добивки	0	2.888	0
49.	712	Придонеси од социјално осигурување	18.024.742.296	17.697.951.097	78,51
		II. НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	1.687.367.704	2.645.620.973	11,74
55.	721	Претприемачки приход и приход од имот	22.920.133	9.432.249	0,04
56.	722	Глоби, судски и административни такси	392.839	6.192.477	0,03
57.	723	Такси и надоместоци	1.421.213.216	1.360.545.526	6,04
58.	724	Други владини услуги	0	515462	0

59.	725	Други неданочни приходи	242.841.516	1.268.935.259	5,63
		III. КАПИТАЛНИ ПРИХОДИ	2.683.287	833.038	0
		IV. ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	3.132.690.423	2.196.525.620	9,74
64.	741	Трансфери од други нивоа на власт	3.077.771.581	2.114.430.311	9,38
65.	742	Донации од странство	54.918.842	76.029.332	0,34
66.	744	Тековни донации	0	6.065.977	0,03
		VII. ПРОДАЖБА НА ХАРТИИ ОД ВРЕДНОСТ	446.713	123287	0
		A. ВКУПНО ПРИХОДИ	22.847.930.423	22.541.056.903	100
75.	890	B. НЕПОКРИЕНИ РАСХОДИ			
84.		Г. Просечен број на вработени врз основа на часовите на работа во пресметковниот период	20.337	19.969	

Извор: ФЗОМ и ЈЗУ



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk

Табела 66. Приходи, расходи, обврски и долгови по ЈЗУ

во (000) денари

Р.бр.	Здравствена установа	дозначени средства од ФЗОМ		вкупни приходи		вкупни расходи		вкупни обврски		вкупни долгови	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1	Стоматолошки клинички центар	103.124	110.000	174.563	170.487	258.165	173.184	10.462	23.301	5.583	19.916
2	Максилофацијална хирургија	24.162	24.000	36.866	33.853	32.832	29.727	991	950	0	0
3	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	90.799	85.340	125.078	129.553	127.207	128.915	14.555	34.295	2.276	8.718
4	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	583.116	615.362	647.222	666.432	647.078	666.387	211.670	274.615	28.001	49.219
5	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	245.006	220.661	339.573	275.277	325.621	275.181	18.860	62.816	19	15.970
6	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	56.413	41.321	100.963	101.390	91.014	96.177	287	778	0	0
7	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	184.020	198.190	196.082	209.083	196.079	209.018	58.199	48.868	21.142	15.406
8	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	66.212	66.041	81.711	81.695	81.636	81.606	4.639	7.010	269	99
9	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	52.938	54.023	65.479	64.341	65.011	64.301	10.005	18.107	4.615	13.598
10	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања	173.781	216.660	181.543	244.272	181.399	244.219	69.307	81.101	10.720	1.157
11	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	46.417	44.932	50.931	52.283	50.584	52.158	17.740	23.788	12.218	21.970
12	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	364.419	354.000	370.771	362.914	369.714	358.498	1.026	2.192	0	0
13	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	40.029	39.498	49.175	44.019	49.015	44.009	8.107	11.998	5.943	12.292
14	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	291.060	297.440	316.240	318.030	316.367	317.830	49.792	39.091	350	0
15	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	136.134	140.000	170.746	176.595	149.869	176.329	31.771	48.986	10.918	27.404
16	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	34.646	34.350	40.777	40.023	40.790	39.967	8.503	15.161	7.842	14.494

17	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	196.584	193.633	362.137	212.681	226.143	212.268	10.228	12.379	0	0
18	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	58.096	49.269	71.777	57.961	71.266	54.230	65.413		29.902	
19	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	71.952	72.465	100.949	87.360	100.030	86.781	25.837	36.836	12.665	27.917
20	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	94.057	94.074	116.169	104.654	116.107	104.624	18.098	22.048	12.230	17.465
21	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	101.890	112.802	125.599	130.622	125.546	130.587	58.596	73.669	37.630	57.659
22	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	61.739	69.740	77.211	78.584	80.051	78.498	33.913	45.709	26.426	40.272
23	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	45.365	46.976	52.704	55.762	52.660	55.622	11.507	19.235	11.507	17.894
24	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	40.717	46.000	47.107	51.494	47.836	51.447	19.803	34.782	18.177	31.571
25	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	84.326	55.983	126.495	86.072	126.495	84.008	45.204		32.768	
26	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	101.094	66.223	124.882	78.852	121.161	77.003	21.836		4.782	
27	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	58.629	59.502	72.891	73.797	72.659	72.793	2.081	1.852	0	697
28	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	43.736	42.694	53.451	52.234	53.447	52.223	15.178	26.410	10.862	24.260
29	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	313.958	312.511	559.885	351.966	553.726	351.829	11.857	10.270	0	10.714
30	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	45.702	42.083	78.231	63.866	69.305	63.149	7.447	5.150	7.447	5.150
31	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	27.510	27.617	29.378	28.973	29.360	28.866	214	495	0	0
32	ЈЗУ Ургентен центар	30.710	17.609	41.074	20.802	38.533	20.119	740		0	
33	Клиничка болница-Битола	508.332	524.920	572.940	582.629	572.940	582.629	123.656	145.194	41.608	81.716
34	Општа болница-Гевгелија	95.590	95.280	111.797	112.197	111.765	111.811	19.565	23.956	4.365	11.355
35	Општа болница-Гостивар	199.780	204.177	236.836	240.300	236.830	240.286	69.391	97.701	38.936	61.981
36	Општа болница-Дебар	53.004	53.197	66.646	62.845	66.602	62.805	13.858	23.038	6.474	9.842
37	Општа болница-Кавадарци	114.743	116.735	129.963	133.243	130.085	133.244	27.992	35.632	7.164	14.997

38	Општа болница-Кичево	83.908	81.044	101.826	97.281	101.675	97.274	10.333	14.809	1.386	1.286
39	Општа болница-Кочани	95.867	103.012	115.169	118.101	116.035	118.493	25.632	31.717	14.732	21.774
40	Општа болница-Куманово	287.134	293.288	325.874	337.831	325.871	337.827	72.032	107.242	35.293	62.468
41	Општа болница-Охрид	210.295	217.828	247.633	251.802	247.643	251.910	56.668	73.845	33.449	54.566
42	Општа болница-Прилеп	279.496	280.896	314.054	315.133	313.664	315.114	70.728	105.304	36.620	76.194
43	Општа болница-Струга	129.406	129.449	154.617	149.170	154.456	149.170	31.712	45.568	14.644	29.014
44	Општа болница-Струмица	217.288	226.635	256.515	258.047	256.423	258.021	44.746	54.698	11.227	20.990
45	Клиничка болница-Тетово	399.050	406.887	468.253	472.941	468.382	472.834	96.415	105.167	33.995	31.847
46	Општа болница-Велес	201.582	203.640	221.365	224.733	221.426	224.732	40.013	56.551	19.547	32.805
47	Клиничка болница-Штип	273.549	277.579	292.748	304.933	197.987	304.621	66.894	81.849	29.919	46.859
48	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	200.607	217.768	231.219	246.227	230.981	246.192	45.243	29.542	19.652	5.076
49	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	99.644	102.100	111.395	115.608	114.911	115.580	14.361	17.264	7.596	11.917
50	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	75.384	85.000	89.652	100.222	89.652	100.205	8.817	8.755	6.078	5.182
51	Психијатриска болница-Скопје	186.617	193.217	241.361	217.315	254.254	217.271	24.829	37.480	0	88
52	Психијатриска болница-Демир Хисар	93.083	98.223	114.388	113.289	114.360	113.289	24.474	26.586	20.042	17.150
53	Психијатриска болница-Негорци	41.970	41.138	49.262	48.496	49.249	48.210	6.307	6.879	4.619	5.663
54	Болница Јасеново-Велес	27.944	28.029	32.334	31.167	32.334	31.136	2.137	477	0	0
55	Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	124.204	117.629	235.080	218.193	218.598	217.724	42.798	35.448	2.864	0
56	Институт за ТБЦ-Скопје	43.141	42.601	57.080	60.267	55.721	58.931	8.554	9.409	5.987	8.366
57	Завод за физикална медицина и рехабилитација-Скопје	56.234	57.136	69.791	68.924	69.486	68.569	4.287	2.599	2.174	0
58	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	11.766	12.519	13.031	12.728	12.976	12.728	0	294	187	294
59	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	78.307	78.407	109.933	97.437	104.292	95.852	25.030	23.026	0	4.367
60	Завод за рехабилитација-Отешево	18.767	19.512	22.299	24.363	22.336	24.518	1.909	1.185	1.615	1.071
61	Геронтолошки завод-Скопје	72.833	72.832	153.768	150.500	153.507	149.861	7.794	9.569	331	0
62	Завод за нефрологија-Струга	182.895	189.926	207.022	215.216	206.748	215.207	58.740	54.092	19.624	11.747
63	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	14.790	14.839	19.147	16.586	18.996	16.577	1.642	1.207	0	765
64	Здравствен дом-Битола	144.275	119.202	177.615	154.253	170.415	154.253	6.691	17.473	0	763

65	Здравствен дом-Гевгелија	32.899	29.639	40.497	38.480	40.432	38.422	5.078	9.221	5.078	9.221
66	Здравствен дом-Гостивар	64.922	64.491	80.828	78.263	80.775	78.166	7.704	9.563	3.997	6.858
67	Здравствен дом-Дебар	15.634	14.906	20.344	17.396	20.330	17.381	302	835	211	835
68	Здравствен дом-Кавадарци	33.019	32.716	38.384	38.512	38.380	38.496	2.488	3.733	638	813
69	Здравствен дом-Кичево	30.981	27.684	42.346	36.409	38.919	36.329	554	886	93	0
70	Здравствен дом-Кочани	35.585	34.758	41.855	42.538	41.507	38.921	2.742	2.750	0	0
71	Здравствен дом-Крива Паланка	69.291	68.410	79.738	77.953	80.022	77.897	15.810	23.363	0	10.353
72	Здравствен дом-Куманово	72.910	74.847	91.410	93.123	90.963	92.449	2.347	256	516	256
73	Здравствен дом-Охрид	58.937	54.578	72.839	63.660	72.777	63.627	2.870	7.040	1.689	6.800
74	Здравствен дом-Прилеп	124.210	119.153	142.657	136.885	142.579	136.763	9.110	7.421	0	0
75	Здравствен дом-Струга	36.957	35.464	44.304	40.377	44.787	40.412	693	2.042	693	2.042
76	Здравствен дом-Струмџа	57.648	54.024	66.559	61.700	66.468	61.660	1.618	681	65	22
77	Здравствен дом-Тетово	97.407	95.414	111.666	109.579	112.942	109.091	18.448	17.074	15.966	15.585
78	Здравствен дом-Велес	53.749	55.924	65.883	66.183	65.864	66.181	1.800	229	133	0
79	Здравствен дом-Штип	40.237	34.892	50.470	46.452	47.740	41.419	354	486	16	0
80	Здравствен дом-Берово	23.425	24.080	30.253	29.693	30.196	29.599	1.300	1.693	149	0
81	Здравствен дом-Македонски Брод	18.041	18.609	21.097	21.581	21.072	21.575	1.685	3.849	807	3.153
82	Здравствен дом-Валандово	28.446	28.459	33.661	33.419	33.618	33.383	2.321	2.584	624	687
83	Здравствен дом-Бевчани	29.638	28.684	46.576	37.716	42.708	37.564	1.201	392	0	0
84	Здравствен дом-Виница	27.822	28.132	37.897	34.241	37.604	32.872	1.150	1.908	0	0
85	Здравствен дом-Делчево	61.112	61.878	69.677	72.381	69.375	72.290	4.870	8.968	0	0
86	Здравствен дом-Демир Хисар	20.057	21.860	24.305	25.387	25.994	26.111	3.430	4.115	2.390	3.109
87	Здравствен дом-Кратово	22.753	22.606	25.396	25.380	25.554	25.335	3.116	3.580	1.959	2.416
88	Здравствен дом-Крушево	18.723	19.182	22.504	22.308	22.419	22.270	2.562	3.339	1.197	2.100
89	Здравствен дом-Неготино	50.722	48.377	59.923	56.445	59.908	56.444	5.157	8.698	1.162	4.086
90	Здравствен дом-Пехчево	15.157	16.337	17.503	18.491	17.502	18.491	1.177	915	491	94
91	Здравствен дом-Пробиштип	22.186	20.898	27.697	27.077	27.548	26.670	1.291	1.450	0	37
92	Здравствен дом-Радовиш	36.089	35.986	44.420	44.257	44.261	44.135	3.185	2.678	0	0
93	Здравствен дом-Ресен	54.496	52.342	65.039	59.320	64.930	59.228	3.342	1.455	1.175	207
94	Здравствен дом-Ростуше	16.860	14.962	21.624	19.926	21.284	19.739	996	831	0	0
95	Здравствен дом-Свети Николе	32.642	32.935	39.197	40.434	39.169	40.393	4.452	3.512	2.225	932
96	Здравствен дом-Скопје	573.316	562.507	672.678	659.838	669.770	657.521	24.357	12.349	489	107
97	Здравствен дом-Железничар	31.835	30.695	43.680	43.961	43.238	40.972	663	336	7	0
98	Здравствена станица-Кирил и Методиј	11.817	11.026	15.277	13.926	14.719	13.620	0	0	0	0
99	Здравствена станица-Железара	117.225	120.094	130.775	133.728	130.598	133.547	29.041	24.502	3.301	0

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

100	Медицински факултет-Институти-Скопје	117.996	119.245	264.287	254.710	263.601	249.247	41.210	51.851	19.106	29.260
101	Институт за трансфузиона медицина на РМ	42.807	115.911	160.341	223.940	159.283	222.728	18.326	12.768	0	56.110
102	Институт за јавно здравје на РМ-Скопје	21.674	15.611	161.570	155.443	147.068	146.247	12.466	25.865	2.622	1.992
103	Центар за јавно здравје-Битола	20.025	17.857	52.521	54.334	54.203	52.665	2.859	2.377	0	0
104	Центар за јавно здравје-Велес	16.449	16.105	46.717	44.464	49.005	44.029	390	1.012	76	192
105	Центар за јавно здравје-Кочани	9.410	9.078	25.051	25.313	24.935	26.073	2.061	1.766	752	836
106	Центар за јавно здравје-Прилеп	12.227	12.256	30.375	32.280	29.939	32.245	2.901	2.755	483	0
107	Центар за јавно здравје-Куманово	13.256	11.718	40.214	39.450	39.931	37.569	1.291	295	0	0
108	Центар за јавно здравје-Скопје	26.739	22.248	98.387	92.063	95.686	88.188	3.265	5.190	0	3.707
109	Центар за јавно здравје-Струмица	8.101	7.042	20.278	19.650	20.031	17.958	0	1.415	0	125
110	Центар за јавно здравје-Тетово	14.179	12.829	39.562	38.659	38.765	37.422	172	586	0	10
111	Центар за јавно здравје-Штип	11.626	10.573	27.038	28.200	25.972	26.481	1.293	1.115	386	817
112	Центар за јавно здравје-Охрид	12.029	10.052	31.592	30.104	30.541	29.095	1.422	1.361	107	135
113	Медицина на трудот	23.968	21.226	30.191	31.768	29.879	30.323	0	0	0	0
114	Градска болница 8-ми септември-Скопје	0	259.773	0	296.947	0	296.230		20.199		20.199
115	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар-Скопје	0	87.880	0	125.018	0	123.929		130.982		104.092
	ВКУПНО:	10.877.057	11.301.599	14.005.354	13.917.270	13.742.101	13.837.826	2.171.984	2.697.719	803.023	1.351.173

Извор: ЈЗУ

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА



Листа на табели

Табела 1. Осигурени лица	8
Табела 2. Осигурени лица по региони	9
Табела 3. Број на боледувања и упати издадени од матичните лекари	11
Табела 4. Реализирани цели на матичните општи лекари во 2010 година	11
Табела 5. Реализирани цели на гинеколозите во 2010 година	12
Табела 6. Реализирани цели на стоматолози во 2010 година	12
Табела 7. Најчести случаи по групи на дијагнози (МКБ-10 Класификација)	15
Табела 8. Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација	20
Табела 9. Број на издадени рецепти и вкупно исплатен износ	20
Табела 10. Број на издадени лекови и исплатен износ по АТЦ групи	21
Табела 11. Потрошувачка на скапи лекови во 2010 година	23
Табела 12. на рецепти и износ за лекови кои ги користат осигуреници со трансплантирани органи	24
Табела 13. Број на издадени помагала	25
Табела 14. Исплатен износ за помагала	25
Табела 15. Барања за лекување во странство	26
Табела 16. Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	27
Табела 17. Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство	27
Табела 18. Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство	28
Табела 19. Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство	28
Табела 20. Број на барања за рефундации	30
Табела 21. Број на решенија за ослободување од партиципација	30
Табела 22. Број на решенија управна постапка	31
Табела 23. Број на осигуреници упатени на оценување на нивната работоспособност	32
Табела 24. Број на надоместоци за боледување и породилно	32
Табела 25. Број на надоместоци за боледување	33
Табела 26. Боледувања по региони	34
Табела 27. Исплатени средства за боледувања	34
Табела 28. Исплатени средства за боледувања	35
Табела 29. Породилни надоместоци по региони	35
Табела 30. Исплатени средства за породилни	36
Табела 31. Број склучени договори и договорени надоместоци	38
Табела 32. Исплатен износ за капитација	39
Табела 33. Распространетост на склучените договори по региони во 2010 година	39
Табела 34. Вкупен број матични лекари и број на лекари на 1000 осигуреници	40
Табела 35. Број на општи матични лекари во Македонија и во земјите од Европа	40
Табела 36. Број на договори со аптеки	41
Табела 37. Број на договори и договорни надоместоци во специјалистичко консултативна здравствена заштита	42

Табела 38. Број на договори и договорени надоместоци во стоматолошка специјалистичка здравствена заштита	43
Табела 39. Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар(ЛУ1).....	43
Табела 40. Распространетост на ПЗУ до специјалистичко консултативна ЗЗ	44
Табела 41. Склучени договори за ортопедски помагала по региони	45
Табела 42. Буџет на ФЗОМ во 2010 година.....	52
Табела 43. Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП	52
Табела 44. Буџети на фондовите за задолжително здравствено осигурување во однос на БДП	53
Табела 45. Приходи на ФЗОМ	54
Табела 46. Остварени приходи од придонеси по групи на осигуреници	57
Табела 47. Стапки на придонес според закон и ефективна стапка на придонес во 2010 година	58
Табела 48. Расходи на ФЗОМ	60
Табела 49. Расходи на ФЗОМ во 2010 година	61
Табела 50. Стечајни и ликвидациони постапки	64
Табела 51. Тужени обврзници	65
Табела 52. Конечни и извршни пресуди за наплата на придонес	65
Табела 53. Преглед на побарувања за осигуреници на ФЗОМ повредени во сообраќајни несреќи.....	66
Табела 54. Поднесени решенија за мирување и отпишување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување до извршители.....	67
Табела 55. Побарувања и обврски по однос на меѓународни договори.....	69
Табела 56. Побарувања и обврски по земји во 2010 година	69
Табела 57. Направени контроли во 2010 година.....	77
Табела 58. Разгледани предмети на Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна	78
Табела 59. Изречени казни	79
Табела 60. Разгледани приговори во 2010 година	79
Табела 61. Структура на приходи на ЈЗУ за 2010 година.....	86
Табела 62. Структура на вкупни расходи на ЈЗУ во 2010 година.....	87
Табела 63. Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2010 година	87
Табела 64. Обврски на јавните здравствени установи.....	88
Табела 65. Достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на јавни здравствени установи	89
Табела 66. Приходи, расходи, обврски и долгови по ЈЗУ	93

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



Графикон 1. Структура на исплатениот износ за специјалистичко консултативна ЗЗ за 2010 година	14
Графикон 2. Case mix компаратор по здравствени установи	17
Графикон 3. Број на реализирани рецепти по АТЦ групи	21
Графикон 4. Најкористени лекови во 2010 година	22
Графикон 5. Лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во 2010 година	22
Графикон 6. Вкупно издвоен износ за лекови	22
Графикон 7. Споредба на лекови без доплата по генерика 2009/2010	49
Графикон 8. Споредба на лекови со и без доплата 2010 г	50
Графикон 9. Износ на доплата кај лековите со доплата	50
Графикон 10. Структура на приходите на ФЗОМ	55
Графикон 11. Приходи на ФЗОМ по месеци	56
Графикон 12. Структура на расходите на ФЗОМ	60
Графикон 13. Структура на средствата за здравствени услуги во 2010 година	62
Графикон 14. Структура на надоместоците од ФЗОМ во 2010 година	63
Графикон 15. Структура на вработените во ФЗОМ по ниво на образование во 2009 година	70
Графикон 16. Структура на вработените во ФЗОМ по ниво на образование во 2010 година	71
Графикон 17. Структура на вработените во ФЗОМ со високо образование во 2009 година	71
Графикон 18. Структура на вработените во ФЗОМ со високо образование во 2010 година	72

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk

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

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

- Источен / East**
10. Берово / Berovo
 11. Виница / Vinitsa
 12. Делчево / Delchevo
 13. Зрновци / Zrnovci
 14. Карбинци / Karbinci
 15. Кочани / Kochani
 16. Македонска Каменица / Makedonska Kamenuca
 17. Пачино / Pachtino
 18. Пробиштип / Probishtip
 19. Чешиново - Облешево / Chesinovo - Obleshevo
 20. Штип / Ship

- Југозападен / Southwest**
21. Вевчани / Vevchani
 22. Вранештица / Vraneshitsa
 23. Дебар / Debar
 24. Дебарца / Debarca
 25. Другово / Drugovo
 26. Зејс / Zejs
 27. Кичево / Kichevo
 28. Македонски Брод / Makedonski Brod
 29. Ослomeј / Oslomej
 30. Охрид / Ohrid
 31. Пласница / Plasnica
 32. Струга / Struga
 33. Центар Жупа / Centar Zupa

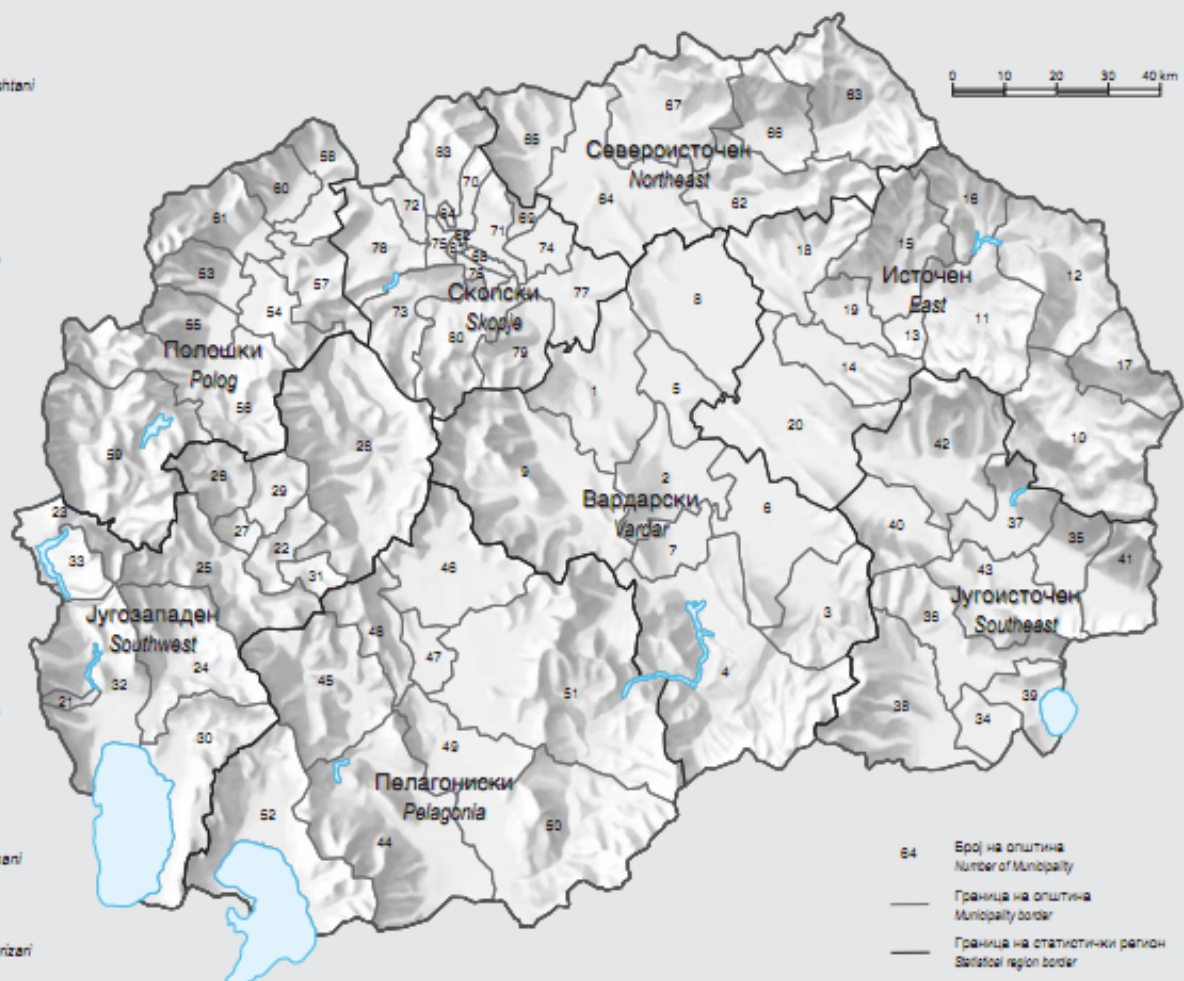
- Југоисточен / Southeast**
34. Богданци / Bogdanci
 35. Босилово / Bosilovo
 36. Валандово / Valandovo
 37. Василево / Vasilevo
 38. Гевгелија / Gevgeliya
 39. Дојран / Dojran
 40. Конче / Konche
 41. Ново Село / Novo Selo
 42. Радовиш / Radovish
 43. Струмица / Strumitsa

- Пелагоники / Pelagonia**
44. Битола / Bitola
 45. Демир Хисар / Demir Hisar
 46. Долнени / Dolneni
 47. Кривопаштани / Krivopashtani
 48. Крушево / Krushevo
 49. Магиле / Magile
 50. Новоци / Novaci
 51. Прилеп / Prilep
 52. Ресен / Resen

- Полошки / Polog**
53. Боговиња / Bogovinje
 54. Брвеница / Brvenitsa
 55. Врлчиште / Vrapchitsa
 56. Гостивар / Gostivar
 57. Желино / Zhelino
 58. Јегуновце / Jegunovitsa
 59. Маврово и Ростуше / Mavrovo and Rostushe
 60. Тевче / Tevise
 61. Тетово / Tetovo

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

- Скопски / Skopje**
68. Аеродром / Aerodrom
 69. Арешиново / Arashinovo
 70. Бутел / Butel
 71. Гази Баба / Gazi Baba
 72. Гарча Петров / Garca Petrov
 73. Зелениково / Zelenikovo
 74. Илинден / Ilinden
 75. Карпош / Karposh
 76. Кисела Вода / Kiselava Voda
 77. Петровец / Petrovets
 78. Сарај / Saraj
 79. Сопиште / Sopiште
 80. Студеничани / Studenichani
 81. Центар / Centar
 82. Чаир / Chair
 83. Чучер - Сандево / Chucher - Sandevo
 84. Шута Оризари / Shuta Orizari



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

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО

ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА



ALKALOID

OHRID 2010

REGIONAL FORUM
on the
FINANCING
PUBLIC HEALTH
INSURANCE

