

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2013



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2013 ГОДИНА
Фонд за здравствено осигурување на Македонија,
ул. Македонија бб, 1000 Скопје
www.fzo.org.mk

Годишниот извештај го подготвија: Елена Тулевска
Владимир Димковски

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

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска Спироска

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека
"Св. Климент Охридски", Скопје
35.073.52:614.2(497.7)"2013"(047)

ТУЛЕВСКА, Елена

ГОДИШЕН извештај за 2013 : Фонд за здравствено
осигурување на Македонија / [годишниот извештај го
подготвија Елена Тулевска и Владимир Димковски]. -
Скопје : Фонд за здравствено осигурување на
Македонија

- ФЗОМ, 2014. - 76 стр. : граф. прикази ; 30 см

- ISBN 978-608-4695-05-9

- а) Фонд за здравствено осигурување - Македонија -
2013 - Извештаи

COBISS.MK-ID 94048266

Copyright © 2014
Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Скопје , мај 2014

СОДРЖИНА

I	ОСИГУРЕНИ ЛИЦА	1
II	ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ	4
1	Право на здравствени услуги	4
1.1	Примарна здравствена заштита	4
1.1.1	Матични лекари	4
1.1.2	Општи лекари	6
1.1.3	Гинеколози	7
1.1.4	Стоматолози	7
1.1.5	Примарна здравствена заштита во здравствени домови	8
1.2	Секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита	9
1.2.1	Специјалистичко- консултативна здравствена заштита	9
1.2.2	Болничка здравствена заштита	12
1.2.3	Биомедицинско потпомогнато оплодување	17
1.2.4	Дијализа	17
1.2.5	Право на медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	18
1.3	Лекови	19
1.3.1	Снабдување со лекови на товар на ФЗОМ на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита	23
1.4	Ортопедски помагала	24
1.5	Лекување во странство	25
1.5.1	Лекување во странство со решение од ФЗОМ	25
1.5.2	Лекување во странство во итни случаи	27
1.6	Право на рефундација на средства	28
1.7	Право на ослободување од плаќање партиципација	29
1.8	Право на управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица	29
2	Права на парични надоместоци	30
2.1	Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест	31
2.2	Право на упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа	32
2.3	Надоместок за породилно отсуство	33
III	ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	35
1	Договори со јавни здравствени установи	36
2	Договори со приватни здравствени установи	37
2.1	Договори во примарна здравствена заштита	37
2.1.1	Договори со матични лекари	37
2.1.2	Договори со аптеки	38
2.1.3	Договори за специјалистичко - консултативна здравствена заштита	40
2.1.4	Договори за издавање помагала	43
3	Утврдување референтни цени	44

3.1	Утврдување и ревидирање на референтни цени на здравствени услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита	44
3.2	Утврдување и ревидирање на референтни цени на здравствени услуги во болничка здравствена заштита	44
3.3	Утврдување референтни цени на лекови.....	44
IV	РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ	47
1	Анализа за економско – финансиското работење на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2013 година	47
1.1	Буџетот на ФЗОМ во споредба со изминатите години и во однос на останатите земји	47
1.2	Приходи.....	48
1.2.1	Приходи од придонеси од плати	49
1.2.2	Трансфери од други нивоа на власт	50
1.2.3	Други неданочни приходи	50
1.3	Расходи.....	51
1.4	Функционални расходи на ФЗОМ	53
2	Трезор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија	53
3	Правни постапки	55
4	Меѓународни договори на Фондот за здравствено осигурување на Македонија	56
5	Човечки ресурси на Фондот за здравствено осигурување на Македонија	58
6	Информатички систем на Фондот за здравствено осигурување на Македонија	60
7	Контролна функција на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.....	62
8	Работа на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија	63
9	Останати активности на Фондот за здравствено осигурување на Македонија	64
9.1	Отворени „истурени“ шалтери.....	64
9.2	Теренска анкета за испитување на задоволството на осигурениците од услугите на ФЗОМ.....	64
9.3	Семафор	66
9.4	Извештај на ДЗР.....	67
9.5	Соработка со здруженија на пациенти, комори и односи со јавноста	67
9.6	Месечен инфо билтен на ФЗОМ	68
9.7	Инфо линија	68
	Листа на табели	69
	Листа на графיקони	70

Почитувани осигуреници,

Изминатата 2013 беше година која за ФЗОМ беше исполнета со активности пред сè во делот на воведување нови електронски услуги за вас осигурениците и останатите наши партнери. Но, покрај тоа, со средствата со кои располагавме се трудевме да ги задоволиме најголемиот дел од Вашите потреби за здравствени услуги и редовно да ги исплаќаме надоместоците за плата.

Работата на Проектот за централизација на ФЗОМ ја одбележа претходната година. Со овој проект ќе бидат информатизирани најголем дел од услугите што ги дава ФЗОМ на осигурениците како и деловната комуникација со нашите партнери. Дел од електронските услуги беа воведени во втората половина на 2013 година, а најголем дел ќе бидат почувствувани од 2014 година натаму. Во употреба беше ставен и веб порталот со кој на осигурениците им се овозможи пристап до статусот на осигурување, а за избраните лекари и за фирмите можност за вршење пријави и одјави за здравствено осигурување на вработените и нивните членови. На здравствените установи им се овозможи да го проверат здравственото осигурување на пациентите, а на матичните лекари да вршат промена на избраниот лекар на осигурениците и следење на активните пријави на своите осигуреници.

Еден од позначајните моменти се случи на крајот на 2013 година, кога сите здравствени установи (околу 3500), електронски за прв пат склучија петгодишен договор со ФЗОМ, користејќи ги електронските здравствени картички.

Како еден од нашите најуспешни проекти, продолживме да ги спроведуваме условните надоместоци за јавно здравство и истите ги проширивме за околу 65 милиони денари, со што се зголеми бројот и обемот на здравствените услуги опфатени со овој проект на задоволство на пациентите и докторите.

Дадовме можност да им бидат рефундирани средствата на осигурениците кои се на дијализа при нивно патување во странство, а од 2013 година стапи на сила и мерката за максимални 200 евра партиципација при лекување во странство на товар на ФЗОМ.

Останатите активности, резултати и достигнувања од работењето на ФЗОМ во 2013 година се наведени во извештајот.

Без поддршката од нашите партнери спроведувањето на големиот број активности ќе беше невозможно. Од таа причина, би сакале да упатиме огромна благодарност, како до сите вработени во ФЗОМ, така и до сите наши партнери (комори, здруженија, здравствени установи), членови на Управниот одбор, членовите на Владата на РМ, сите останати соработници кои го даваат својот придонес за ФЗОМ да може да ги обезбедува здравствените услуги за осигурениците.

ФЗОМ останува и натаму отворен за предлози, со цел остварување на нашата мисија „ФЗОМ обезбедува права и здравствени услуги од основниот пакет на услуги на осигурениците врз начелата на сеопфатност, солидарност и еднаквост“

Со почит,

Фонд за здравствено осигурување на Македонија



I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Вкупниот број осигуреници на крајот на 2013 година изнесува 1.784.616, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 86,5%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2009	2010	2011	2012	2013
Активни работници	478.962	482.929	488.869	481.077	486.116
Активни земјоделци	14.613	14.869	18.154	18.381	19.077
Пензионери	278.863	283.303	291.170	268.006	283.658
Невработени лица	256.416	253.249	21.927	21.214	17.159
Лица осигурени преку програма на МЗ	5.628	14.458	216.965	223.470	238.739
Останати	18.586	17.321	17.464	14.962	13.916
Осигуреници:	1.053.068	1.066.129	1.054.549	1.027.110	1.058.665
Членови на семејства:	840.766	836.816	780.98	717.127	725.951
Вкупно осигурени лица:	1.893.834	1.902.945	1.835.529	1.744.237	1.784.616

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1, во која е презентирани бројот на осигуреници во периодот 2009-2013 година се забележува дека бројот на осигуреници во 2013 во однос на 2012 година бележи пораст од 40.379 лица или 2% , што се должи пред сè на ажурирањето на базата на ФЗОМ, но и на подобрениот информатички систем со извршената централизација и поврзување со останатите институции.

По категории, бројот на вработените во 2013 година изнесува 486 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 5 илјади лица. Категоријата пензионери е зголемена за 15,6 илјади лица и на крајот од 2013 изнесува 283.658 илјади. Покрај во овие категории, зголемување од 696 лица има кај категоријата активни земјоделци.

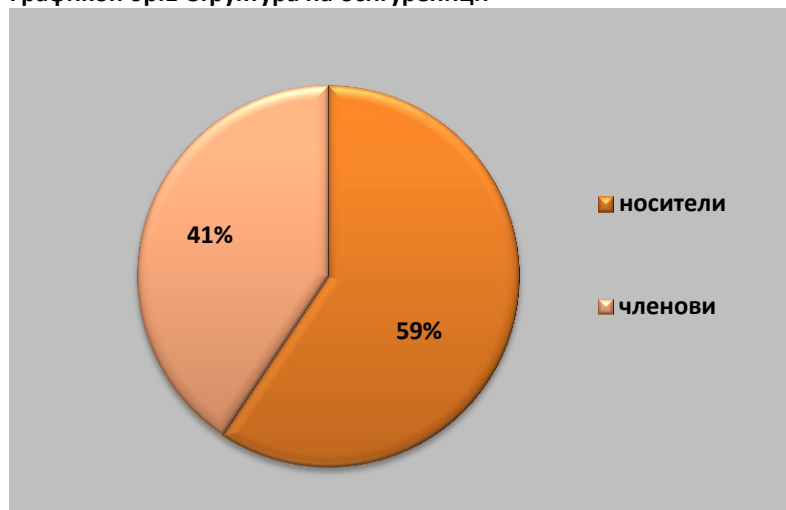
Намалување од 4.055 лица во однос на 2012 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок, додека намалување од 1.046 лица или 7% има и во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ и примателите на социјална помош.

Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 238.739 и е зголемен во однос на претходната година за околу 15,2 илјади лица. Притоа, треба да се има предвид дека дел од осигурениците не се регистрираат во законскиот рок туку во текот на годината кога ќе имаат потреба од здравствена услуга.

Во 2013 година запрен е постојаниот тренд на намалување (од 2007 до 2012 година) на бројот на членовите на семејства. Бројот на членови на семејства во 2013 година изнесува 725.951 лице и во однос на претходната година е зголемен за 8.824 лица.



Графикон бр.1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

Во структурата на осигуреници, 59% се лицата кои се носители на осигурување или кои од своите приходи издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за нив некоја институција, односно организација, го уплатува придонесот за здравствено осигурување. Останатите 41% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образованието најдоцна до 26 години¹.

Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

Графикон бр.2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 46%, потоа пензионерите со 27%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 24% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

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



Графикон бр.3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	80.737	50.106	130.843	0,62
Источен	98.842	55.258	154.100	0,56
Југозападен	95.414	73.667	169.081	0,77
Југоисточен	86.988	61.197	148.185	0,70
Пелагониски	130.376	78.263	208.639	0,60
Полошки	117.588	115.097	232.685	0,98
Североисточен	78.488	60.039	138.527	0,76
Скопски	370.232	232.324	602.556	0,63
Вкупно	1.058.665	725.951	1.784.616	0,69

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на сооднос на осигуреници и членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока (0,98) што укажува на тоа дека бројот на членови е речиси еднаков на бројот на носители односно оние кои (и за кои) плаќаат придонес на здравствено осигурување. Најниска вредност на овој коефициент е во источниот регион каде истиот изнесува 0,56. На ниво на држава овој коефициент во 2013 година изнесува 0,69 и истиот во споредба со 2012 година, кога изнесувал 0,70, е на приближно исто ниво.



II ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

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

1 Право на здравствени услуги

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

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

- Примарна здравствена заштита
- Специјалистичко-консултативна здравствена заштита
- Болничка (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита

1.1 Примарна здравствена заштита

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

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

1.1.1 Матични лекари

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

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

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

Во текот на 2013 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 2.742 матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на матични лекари е намален за 103 лекари од кои општите матични лекари се намалени за 192 лекари, бројот на гинеколози е намален за 13, додека бројот на матичните стоматолози е зголемен за 102.



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

Матичен лекар	Број на лекари 2011	Број на лекари на 1000 осигуреници 2011	Број на лекари 2012	Број на лекари на 1000 осигуреници 2012	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013
ПЗЗ - Општа медицина	1.603	0,87	1.692	0,97	1.500	0,84
ПЗЗ - Стоматологија	1.013	0,55	1.008	0,58	1.110	0,62
ПЗЗ – Гинеколог	136	0,15*	145	0,17*	132	0,15*
Вкупно	2.752	1,50	2.845	1,71	2.742	1,54

Извор: ФЗОМ

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број матични лекари има во Скопскиот регион односно 836 лекари, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 211 матични лекари. Иако во Скопскиот регион бројот на матични доктори е најголем забележително е најмал бројот на доктори на 1000 осигуреници.

Табела бр.4 Вкупен број на матични лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2013 година

Региони	Матичен лекар	Број на лекари на 1000 осигуреници
Полошки	340	1,46
Вардарски	228	1,74
Југоисточен	226	1,53
Југозападен	275	1,63
Пелагониски	379	1,82
Источен	247	1,60
Североисточен	211	1,52
Скопски	836	1,39
Вкупно	2.742	1,54

Извор: ФЗОМ

Од страна на матичните лекари, во текот на 2013 година, издадени се вкупно 109.388 боледувања. Во споредба со претходната година, бројот на издадени боледувања е зголемен за 17%.

Табела бр.5 Број на боледувања

	2010	2011	2012	2013
Општи лекари	91.599	90.145	80.805	95.847
Гинеколози	13.449	12.322	12.416	12.697
Стоматолози	1.413	859	617	844
Вкупно	106.461	103.326	93.838	109.388

Извор: ФЗОМ

Од табелата се забележува дека е зголемена бројката на издадени боледувања во 2013 година во однос на 2012 година, посебно од страна на општите избрани лекари. Тоа во повеќето број на случаи се должи на зголемениот број на пријавени случаи на грип во 2013 година, за кои од страна на избраните општи лекари се издадени боледувања. Имено, од податоците од Институтот за јавно здравје на Р.М. констатирано е дека во 2012 година за периодот јануари-април (13 недели) имало пријавено 5.945 случаи на грип, додека за истиот период јануари-април (13 недели) во 2013 година, имало пријавено 23.061 случаи на грип.



1.1.2 Општи лекари

ФЗОМ за општите матични лекари има дефинирано цели што се однесуваат на превентивните активности и мерки за рано откривање на малигни заболувања, превентивни мерки за следење на правилен раст и развој на децата, како и превентивни мерки за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања. Потоа, рационално пропишување на лекови на рецепт и оправдано пропишување на боледувања. Во 2013 година воведена е нова цел - превентивни активности за рано откривање на малигни болести на дебелото црево (КРК - Колоректален карцином) на популација од 50 до 74 годишна возраст.

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

Капитацијата кај матичните лекари се пресметува преку бодови кои имаат вредност од 50 денари за бод. Бројот на бодовите зависи од возраста на осигурениците. Во 2013 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.078 денари, односно по околу 90 денари месечно.

Во 2013 година забележано е значително зголемување во превенцијата и контролата на астма, а тоа се должи на промената на возрастната група, така што сега е опфатена групата од 8 до 18 годишна возраст во оваа дефинирана цел.

Табела бр.6 Реализирани цели на матичните општи лекари

Вид на цел	2010	2011	2012	2013
Превентивни активности за рано откривање кардиоваскуларни заболувања	152.588	160.131	165.414	158.748
Превентивни активности за рано откривање малигни заболувања на дојката	105.602	120.052	126.855	98.945
Анемија, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	58.782	67.186	66.196	43.150
Обезитас, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	58.741	65.579	65.745	41.845
Превентивни активности за рано откривање малигни заболувања на простатата	50.001	57.030	66.562	56.794
Астма, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	8.699	10.094	9.716	24.811
Превентивни активности за рано откривање малигни болести на дебелото црево	/	/	/	80.566

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, презентирани се вкупните активности на општите матични лекари во 2013 година за преземање превентивни мерки кај своите пациенти. Поточно, во 2013 година со прегледи за проценка на состојба на исхранетост покриени се најголем број од осигурениците, односно 89,38% од вкупниот број осигуреници на возраст од 5 и 14 години, со превенција на анемија покриени се 57,96% од вкупниот број осигуреници на возраст од 12 месеци и 14 години, додека со кардио-васкуларни превентивни прегледи покриени се 12,74% од вкупниот број осигуреници на возраст од 25 до 65 години.



Табела бр.7 Вкупните активности на општите матични лекари во 2013 година за преземање превентивни мерки

Вид на цел	2013	Вкупно осигуреници	Процент	Старосна група
Превентивни активности за рано откривање кардиоваскуларни заболувања	158.748	1.245.816	12,74%	25-65
Превентивни активности за рано откривање малигни заболувања на дојката	98.945	785.028	12,60%	жени 20-70
Анемија, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	43.150	74.450	57,96%	50.238 (12м) и 24.212 (14г)
Обезитас, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	41.845	46.815	89,38%	22603(5г) и 24212 (14г)
Превентивни активности за рано откривање малигни заболувања на простатата	56.794	423.179	13,42%	мажи 45-75
Астма, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	24.811	247.441	10,03%	8-18
Превентивни активности за рано откривање малигни болести на дебелото црево	80.566	628.643	12,82%	50-74

Извор: ФЗОМ

1.1.3 Гинеколози

Во текот на 2013 година, од вкупниот број осигуренички кои имаат избрано матичен гинеколог, по основ на превентивните цели, како обврска на матичните лекари, кај 28% се направени пап тестови, што е за 1 процентен поен повеќе од претходната година, а кај 3% се извршени микробиолошки анализи. Во 2013 година е намален бројот на направени колоскопии, кои гинеколозите го прават задолжително при индикација на позитивен пап тест, односно кај 11 илјади жени или кај 10,5% од жените на кои им е направен пап тест, истиот бил позитивен и направени се колоскопии.

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 50 денари, односно 600 денари на годишно ниво.

Табела бр.8 Реализирани цели на гинеколозите

Цел	2010	2011	2012	2013
Пап-тест	93.944	101.243	106.104	111.812
Земени брисеви за микробиолошки испитувања	10.105	8.776	20.594	13.927
Колоскопии по индикација на позитивен пап тест	1.914	2.112	13.068	11.774

Извор: ФЗОМ

1.1.4 Стоматолози

Од страна на матичните стоматолози, во текот на 2013 година, со контролни превентивни прегледи, опфатени се 17,5% од осигурениците што имаат избрано матичен стоматолог. Кај најголем број осигуреници, односно на 17,2% од осигурениците, направени се контролни прегледи на дентален плак. Во однос на превентивната стоматологија кај деца на возраст до 12 години направени се 18.327 превентивни залевања на фисурите на втори трајни молари.

Табела бр.9 Реализирани цели на стоматолози

Цел	2010	2011	2012	2013
Контролни прегледи	409.852	286.827	212.607	221.732
Контрола на дентален плак и отстранување на меки наслаги на забите	293.725	239.954	209.471	218.219
Превентивно залевање на фисурите на забите	23.721	18.684	18.980	18.327

Извор: ФЗОМ



1.1.5 Примарна здравствена заштита во здравствени домови

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

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

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

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

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

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

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

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

Патронажна дејност и поливалентна патронажа

Патронажната дејност и поливалентната служба ги опфаќа здравствените услуги:

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

Советување

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

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

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

Со Програмата за имунизација донесена од Владата на РМ се опфатени сите предучилишни и училишни деца со задолжителните имунизации според утврден календар за имунизација. Истата се врши од тимовите при здравствените домови во Македонија.



Превентивна стоматолошка здравствена заштита

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

Од 2011 година, ФЗОМ вовеле нов начин на фактурирање на работењето на превентивна здравствена заштита и итната медицинска помош во здравствените домови. Начинот на фактурирање на овие услуги е преку вредноста на примарниот пакет на услуги по тим за секоја дејност посебно. Во 2013 година за сите услуги од оваа област, ФЗОМ обезбедил 1,2 милијарди денари на годишно ниво.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош, при што гледано по години се бележи континуиран тренд на зголемување на тимовите кај сите примарни пакети. Зголемениот број на тимови во здравствените домови соодветствува на преземените активности и заложби за зајакнување на примарната здравствена заштита во системот, односно новите вработувања во службите на овие здравствени установи.

Табела бр.10 Тимовите во превентивната здравствена заштита и итната медицинска помош со домашно лекување

Примарни пакети	2011	2012	2013
Итна медицинска помош	215	251	255
Домашно лекување и дежурна служба	63	68	71
Систематски прегледи, вакцинации и советувањаште	147	158	157
Превентивна стоматологија	142	146	147
Итна стоматологија	28	32	32
Патронажни сестри	278	355	357

Извор: ФЗОМ

1.2 Секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита

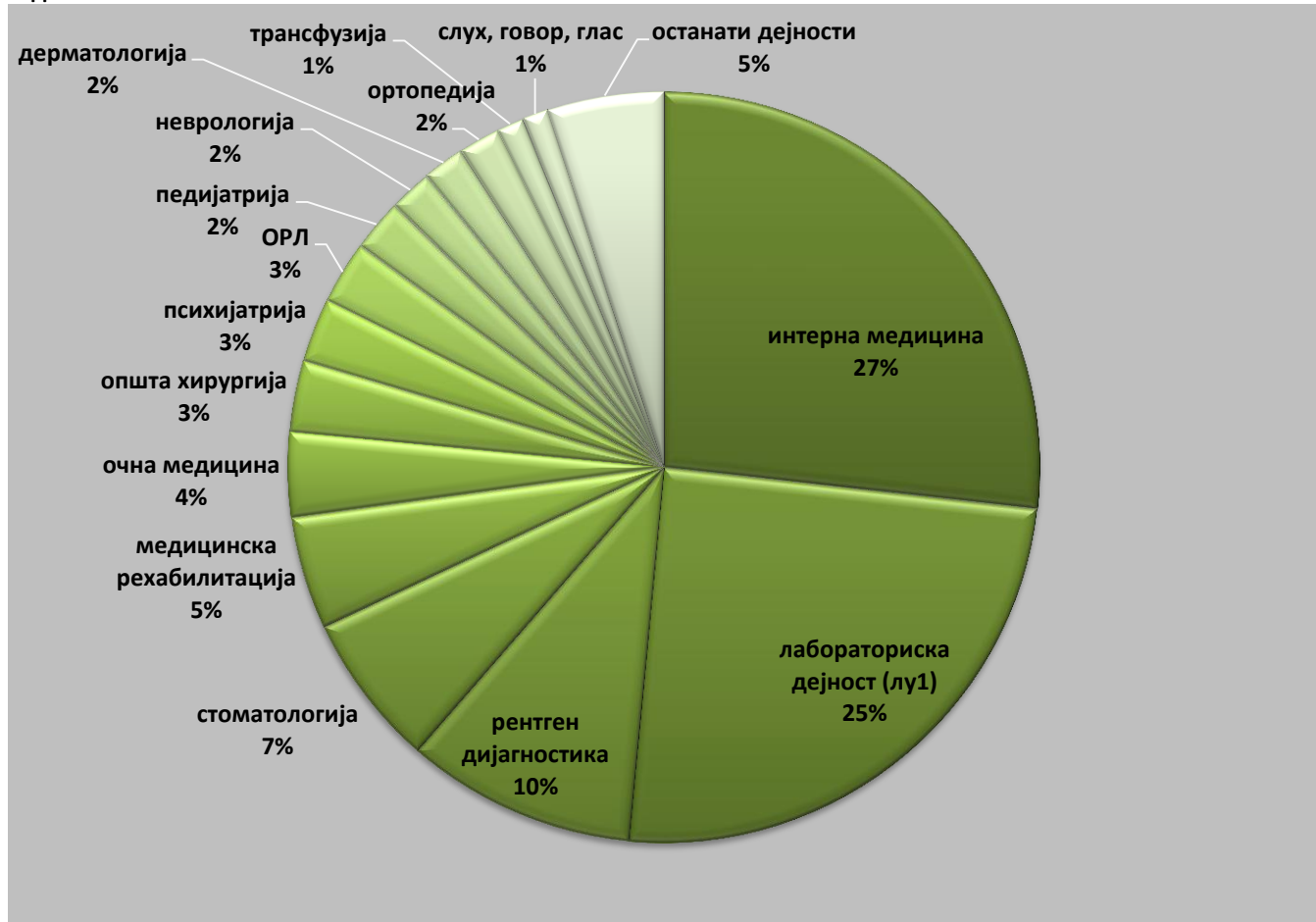
1.2.1 Специјалистичко- консултативна здравствена заштита

Здравствените услуги кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болест во амбуланта од страна на лекари специјалисти ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на повисоко ниво, според системот на упатување, го насочува осигуреникот на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарното ниво осигурениците можат да добијат различни видови услуги кои се групираат според дејности и тоа: интернистичка дејност, лабораториска дејност, радио дијагностика, физикална медицина, очна медицина итн. Во насока на систематизирање на услугите, поедноставување на начинот на евиденција и унифицирање на пристапот, во мај 2010 воведени се специјалистичките пакети на завршени епизоди на лекување. Пакетите претставуваат збир од поединечни здравствени услуги кои претставуваат целина во третманот за дијагностицирање или лекување во специјалистичко - консултативна здравствена заштита.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од интернистички услуги (27%), потоа лабораториски испитувања (25%) и рендген дијагностика (10%). Во споредба со податоците од 2012 година, каде потребата на осигурениците за лабораториски испитувања и интернистички услуги изнесуваше 24%, во 2013 година се забележува пораст од приближно 3 процентни поени за интернистичките услуги и пораст кај лабораториските испитувања за 1 процент за сметка на останатите дејности додека нивото на РТГ услугите е на исто ниво од 10%.

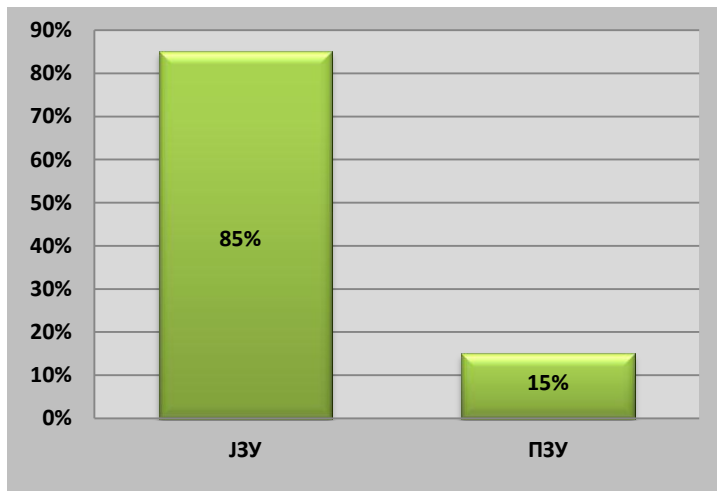


Графикон бр.4 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2013 година



Извор: ФЗОМ

Графикон бр.5 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ



Извор: ФЗОМ

Од анализираните податоци за 2013 година, се забележува дека 85% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 15% од средствата се за услуги во приватното здравство.

По осигуреник, вкупно за специјалистички услуги во 2013 година исплатени се 2.705 денари², во 2012 година 2.415 денари, во 2011 година 2.975 денари. Оттука можеме да заклучиме дека во споредба со претходната година, во 2013 година исплатениот износ по осигуреник е зголемен за 12%.

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



➤ **Утврдување на висина на договорени надоместоци за специјалистичко консултативна здравствена заштита**

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

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ-ата (со исклучок на установите кои вршат специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги), ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување на договорените надоместоци претставува унифициран и еднаков пристап за сите ПЗУ кои вршат специјалистичко -консултативна дејност. Така, со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест пресметките се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест;

Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектирани на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците.

Табела бр.11 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2013 година во ПЗУ

р.бр	Шифра на пакетот	Опис на Пакетот	Број на пакети	Фактуриран износ
1	БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	241.682	33.835.480
2	БА4/1	Глукоза во серум	209.465	12.567.900
3	БА13	УРИНАРЕН СТАТУС со седимент:	194.068	13.584.760
4	БА2/1	Седиментација на еритроцити	192.736	12.527.840
5	БА10/3	Вкупен холестерол	190.540	17.148.600
6	БА10/2	Триглицериди	188.228	16.940.520
7	БА5/3	Креатинин во серум	187.498	12.187.370
8	БА5/1	Уреа во серум	184.146	11.969.490
9	БА8/8	Железо	160.544	11.238.080
10	БА7/9	Аланин аминотрансфераза (ALT)	157.252	12.580.160

Извор: ФЗОМ

Кај ЈЗУ утврдувањето на договорениот надоместок за специјалистички услуги, како и кај ПЗУ се базира врз утврдена методологија и врз основа на анализи за направените здравствени услуги во изминатиот период. За разлика од приватните, кај ЈЗУ износот на специјалистичка дејност е во рамките на истиот договорен надоместок во кој се вклучени и здравствените услуги што ЈЗУ ги вршат во примарна и болничка здравствена заштита.

Табела бр. 12 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2013 година во ЈЗУ

р.бр	Шифра на пакетот	Опис на Пакетот	Број на пакети	Фактуриран износ
1	АСК1	Основен специјалистички пакет	914.663	347.571.940
2	БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	779.836	109.177.040
3	ХД01	Хемодијализен третман кај хронична инсуфициенција	678.734	3.325.893.475
4	БА4/1	Глукоза во серум	645.160	38.709.890
5	БА13	УРИНАРЕН СТАТУС со седимент:	577.772	40.444.040
6	БА5/1	Уреа во серум	555.056	36.078.640
7	БА2/1	Седиментација на еритроцити	540.856	35.155.715
8	БА5/3	Креатинин во серум	519.400	33.761.000
9	БА7/8	Аспартат аминотрансфераза (AST)	468.639	37.491.120
10	БА7/9	Аланин аминотрансфераза (ALT)	467.385	37.390.820

Извор: ФЗОМ



1.2.2 Болничка здравствена заштита

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиници, како и во приватните болнички здравствени установи.

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

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

Во системот на дијагностичко сродни групи, во 2013 година се вклучени вкупно 58 здравствени установи, и тоа, 54 јавни здравствени установи (13 општи болници, 26 клиници, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 4 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 65,93%, а потоа хируршките со 31,42%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките од 1,54 процентни поени за сметка на медицинските нехируршки услуги.

Графикон бр.6 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОМ

Во 2013 година евидентирани се вкупно 223.429 случаи и има зголемување од 6,2% во однос на 2012 година. Тоа се должи на зголемувањето на случаите, како во клиниките и така и во болниците, во кои се добивањето на новата медицинска опрема започнаа да се пружаат нови здравствени услуги.

Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2013 година изнесува 1.235.883 дена, што во однос на 2012 година претставува пораст од 3,8%, што се должи на зголемениот број случаи. Покрај зголемениот број случаи и вкупен број на болнички денови, должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво продолжува со тренд на опаѓање, од 6,25 дена во 2009 година, на 5,9 дена во 2010 година, на 5,8 дена во 2011 година, на 5,6 дена во 2012 година, односно на 5,53 во 2013 година.

И оваа година, како и во 2012 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиници се на второ место. Но сепак, повеќе од третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:



- 52,57% на општите и клиничките болници
- 37,91 % на универзитетските клиници
- 8,03 % на специјалните болници
- 1,35 % на приватните специјални болници

Табела бр.13 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2012 v.s 2013 година

ЈЗУ	Број на случаи 2012	Број на случаи 2013	ДСГ тежина 2012	ДСГ тежина 2013	Вк. денови на престој 2012	Вк. денови на престој 2013	Просечен ден на престој 2012	Просечен ден на престој 2013
Клиники	73.982	78.370	93.901	98.566	452.070	468.507	6,11	5,97
Клинички болници	39.707	41.379	29.500	30.695	207.434	208.658	5,22	5,04
Општи болници	77.321	83.599	57.807	62.809	419.288	441.060	5,42	5,27
Специјални болници	16.673	17.000	16.303	16.321	96.765	99.224	5,8	5,83
Психијатриски болници	66	93	70	100	1.065	1.697	16,14	18,24
Приватни болници	2.559	2.988	29.026	33.992	13.980	16.737	5,46	5,6
Вкупно	210.308	223.429	226.607	242.482	1.190.602	1.235.883	5,66	5,53

Извор: ФЗОМ

Најчеста причина за хоспитализација во 2013 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „Болести на респираторниот систем“, со 31,05 илјади случаи, кај кои има зголемување од 14%. За разлика од 2012 година, кога најчести биле случаите од поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“, во 2013 година тие се на второ место со 27,3 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2013 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,44 милијарди денари, што претставува зголемување од 6% во однос на 2012 година, кога биле 1,36 милијарди денари.

Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми“, околу 664 милиони, со зголемување од 11,5% во однос на 2012 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, болести на респираторниот систем и „Бременост, раѓање и пуерпериум“ за кои фактурираниот износ изнесува над 450 милиони денари.

Табела бр.14 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Болести на респираторниот систем	28.449	27.181	31.052	461.895.980	440.529.466	496.674.969
Бременост, раѓање и пуерпериум	26.612	28.199	27.397	453.922.560	476.036.420	458.812.759
Болести на циркуларниот систем	26.404	26.960	27.061	1.378.767.390	1.361.017.455	1.443.243.132
Болести на дигестивниот систем	19.581	19.818	20.632	482.133.243	491.861.323	516.872.267
Болести на генитоуринарниот систем	17.479	17.771	19.477	289.749.915	305.942.491	336.844.586
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	14.655	16.032	17.694	115.651.673	112.184.893	132.711.454
Неоплазми	15.218	15.017	16.396	537.801.355	595.562.153	664.288.224
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	10.744	11.152	11.551	326.633.125	339.686.100	347.361.246
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	8.095	7.734	7.111	155.175.475	138.312.339	109.879.292
Одредени инфективни и паразитски болести	5.736	6.155	5.508	100.436.245	104.674.640	93.738.278

Извор: ФЗОМ

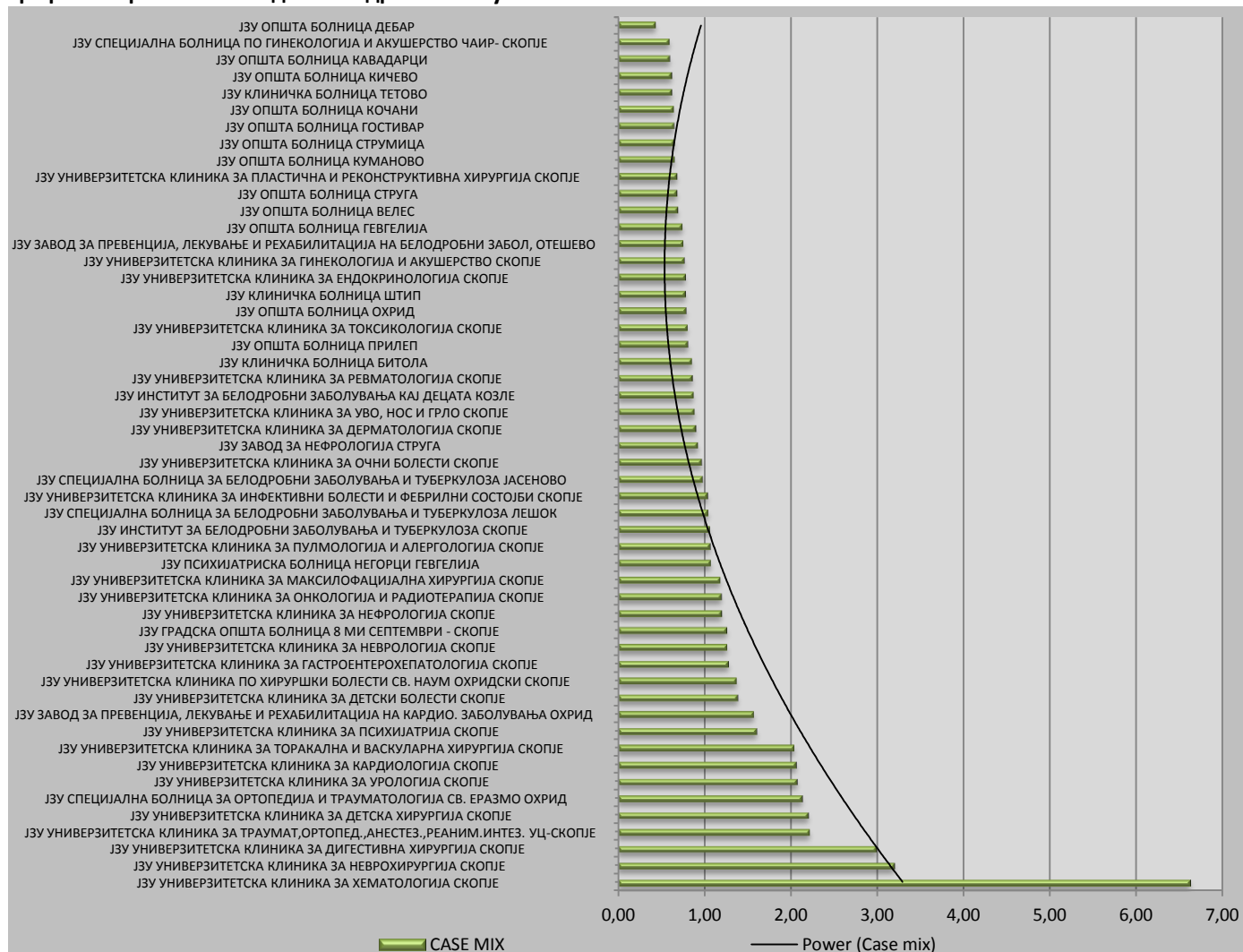


Според ДСГ методологијата, СМИ (Case mix index) е главен индикатор за споредба на болниците, во однос на сложеноста на пациентите кои се третирани и потрошувачката на болничките ресурси, во определен временски рок. Тој укажува на просечната клиничка сложеност на пациентите кои лежат во болница во определен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

Комплексноста, односно СМИ (Case mix index), на национално ниво во 2013 година, изнесува 1,09 (1,14 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос на 2011 година кога изнесувал 1,07, односно 2012 година кога изнесувал 1,08. Тоа значи дека сите болници кои имаат СМИ (Case mix index) под 1,09 лекувале пациенти со помала сложеност од просечната сложеност на национално ниво, а тоа се сите општи и клинички болници со исклучок на Градска општа болница 8 Септември - Скопје, додека болниците со СМИ (Case mix index) над 1,09 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се Универзитетските клиници.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за хематологија (6,63), а најнизок Општата болница Дебар (0,43).

Графикон бр.7 Case mix индекс по здравствени установи³



Извор: ФЗОМ

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



➤ **„Условни надоместоци“**

Почнувајќи од април 2011 година во интерес на осигурените лица, а со цел да се стимулираа здравствените установи да ги обезбедат оние услуги кои беа дефицитарни или несоодветно планирани, во дел од јавните здравствени установи (ЈЗУ), покрај планот за видот и обемот за здравствените услуги кои здравствените установи треба да ги извршат во текот на договорниот период, се подготви и посебен план за определен минимален вид и обем така наречен специфичен вид и обем (условен буџет). Специфичниот вид и обем опфаќа точно дефинирани здравствени услуги кои здравствените установи треба да ги извршат во текот на договорниот период. За овие здравствени услуги на ЈЗУ им се доделува дополнителен условен надоместок (буџет).

Секоја година во рамките на преговорите со ЈЗУ кои се одржуваат пред склучување на договорите за наредната буџетска година, дел од здравствените установи во рамките на понудата за склучување договор доставуваат и посебен план за вид и обем на специфични здравствени услуги кои треба да ги извршат во договорниот период.

Согласно реализирањето на овие услуги во ЈЗУ за изминатиот период и расположливите средства на ФЗОМ за секоја од овие ЈЗУ, се договара точно определен вид и обем на услуги и условен надоместок (буџет) за реализирање на истите. Остварувањето на овој условен вид и обем на здравствени услуги е директно поврзано со износот на договорениот надоместок за видот и обемот на здравствените услуги од специфичниот план и истите здравствената установа мора во целост да ги исполнува на квартално ниво, за да го обезбеди договорениот надоместок.

Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги, определени во планот за специфичен вид и обем, ФЗОМ по истекот на секој квартал или шестомесечие ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на ЈЗУ.

Во 2013 година, не само што се продолжи да се користи проектот за „условни надоместоци“, туку истиот се надополни и опфати нови услуги и нови здравствени установи. За договорниот период, од јануари до декември 2013 година, за овие здравствени услуги, што се од посебна важност за ФЗОМ, за здруженијата и воопшто за здравствениот систем, беа издвоени 387 милиони денари за следниве 11 здравствени установи:

1. ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија - за третман на 209 лица месечно на мултипла склероза со имуномодулаторна терапија во вкупен износ од 121.4 милиони денари;
2. ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија - за третман на 100 лица на ревматоиден артрит со специфична терапија во вкупен износ од 31.8 милиони денари;
3. ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија - за 25 трансплантации на коскена срцевина во вкупен износ од 14.7 милиони денари;
4. ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести - за третман на околу 50 лица месечно со цистична фиброза и третман на 100 деца месечно со хормон за раст во вкупен износ од 95.2 милиони денари;
5. ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија - за 35 трансплантации на бубрези во вкупен износ од 25.9 милиони денари;
6. ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија - за 12 васкуларни процедури, 160 процедури на граден кош и дигестивен тракт во вкупен износ од 17.6 милиони денари;
7. ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија - за 5 трансплантации на бубрези и 2 трансплантации на црн дроб во вкупен износ од 4.9 милиони денари;
8. ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло - за вградување на 4 кохлеарни импланти во вкупен износ од 4.4 милиони денари;
9. ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести - за 1.000 оперативни зафати на катаракта со фако метода во вкупен износ од 27 милиони денари;
10. ЈЗУ Градска општа болница 8-ми Септември – за 1.000 оперативни зафати на катаракта со фако метода и 470 литотрипси на уринарни камења во вкупен износ од 43.6 милиони денари;
11. ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија – за вградување на 10 имплант на дојка по мастектомија или вроден недостиг на дојка во вкупен износ од 369.000 денари.



Во 2013 година споредено со 2012 година ФЗОМ го зголеми износот на условниот буџетот од 321 на 387 милиони денари при тоа вклучувајќи и нова услуга во планот на клиниката за пластична и реконструктивна хирургија.

Табела бр. 15 Вкупен износ на условен буџет

Ред. бр.	Назив на ЈЗУ	Вкупно интервенции/ лица за 2012	Вкупно интервенции/ лица за 2013	Вкупен износ за 2012	Вкупен износ за 2013
1	УК за неврологија	2460/205	2508/209	89.702.748	121.467.132
2	УК за ревматологија	293/85	400/100	23.293.500	31.800.000
3	УК за хематологија	23	25	13.640.959	14.711.933
4	УК за детски болести	1620/220	1740/235	87.745.380	95.202.600
5	УК за урологија	26	35	22.096.422	25.985.666
6	УК за тораковаскуларна хирургија	281	172	33.050.613	17.587.696
7	УК за детска хирургија	8	7	5.663.350	4.977.898
8	УК за уво, нос и грло	5	4	5.535.000	4.428.000
9	УК за очни болести	596	1	16.229.400	27.060.000
10	ГОб 8-ми Септември	840	1.470	24.910.836	43.600.191
11	УК за пластична и реконструктивна хирургија		10		369.000
ВКУПНО		6.152	7.361	321.868.208	387.190.116

Извор: ФЗОМ

➤ **Кардиоваскуларни услуги**

Во 2013 година буџетот за кардиоваскуларните интервенции е зголемен на вкупно ниво, и тоа, од 876 милиони на 972 милиони денари или за околу 11%. Од овие средства 73,2 милиони денари кај приватните здравствени установи беа наменети за кардиохируршки интервенции кај деца.

Табела бр. 16 Договорен надоместок за кардиохируршки услуги

Здравствена установа	2012		2013	
	Број на случаи	Договорен надоместок	Број на случаи	Договорен надоместок
ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	385	96.000.000	312	99.000.000
ПЗУ Систина	709	380.000.000	994	436.600.000
ПЗУ Филип Втори	1255	400.000.000	1280	436.600.000
Вкупно	2349	876.000.000	2586	972.200.000

Извор: ФЗОМ

Во табелата прикажани се кардиоваскуларни услуги кои се вршат во трите здравствени установи во Македонија (ЈЗУ и ПЗУ) при што е видливо зголемување на бројот на кардиоваскуларните интервенции на вкупно ниво од 2.349 интервенции во 2012 година на 2.586 интервенции во 2013 година во сите три установи каде истите се вршат. Кај приватните болници се забележува зголемување на извршените интервенции во 2013 година, а додека во Клиниката за торакална и васкуларна хирургија интервенциите се намалени во споредба со претходната 2012 година од 385 на 312 интервенции. Во 2012 година од вкупно остварените здравствени услуги 1.900 биле кардиохируршки, а 396 васкуларни, додека во 2013 година тој сооднос бил 2.140 кардиохируршки наспрема 381 васкуларни интервенции. Останантите услуги од вкупниот број се кардиолошки.



1.2.3 Биомедицинско потпомогнато оплодување

Во 2013 година разгледани се вкупно 1.722 барања за биомедицинско потпомогнато оплодување од страна на Комисијата во ФЗОМ. Од нив 1.075 се нови барања и истите се зголемени за 20% во споредба со претходната година. Притоа, издадени се вкупно 1.046 позитивни и 6 негативни решенија, а останатите 670 се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот за БПО.

Во 2013 година, ФЗОМ утврдил 63 милиони денари надоместок за БПО постапки во рамките на кои биле реализирани вкупно 851 случаи во шестте здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договори за БПО услуги. Утврдениот надоместок е помал во споредба со 2012 година кога изнесувал 89.6 милиони денари и се однесувал на 1.120 случаи, како и во споредба со 2011 година кога бил 80 милиони денари, а се однесува за 1.000 случаи. Намалувањето на износот на надоместокот низ годините е во согласност со потребите на осигурениците и пристигнатиот обем на фактурираните услуги од здравствените установи до ФЗОМ, подброто регулирање на постапката за добивање на право на БПО на товар на ФЗОМ преку воведување на Комисија во ФЗОМ, како и поради намалување на почетната потреба за БПО, бидејќи голем дел од осигурениците кои не беа во можност да ја остварат оваа услуга на товар на ФЗОМ во претходниот период, со воведување на услугата на товар на ФЗОМ во 2008 година го остварија своето право.

1.2.4 Дијализа

Согласно регистарот кој ФЗОМ го воспостави во 2010 година со редовна месечна комуникација со центрите за дијализа во 19-те здравствени установи, каде се извршува дијализата во РМ, во 2013 година дијализен третман добивале вкупно во просек 1.400 лица.

Според доктринарните ставови на медицинската наука, оптимум за секој пациент се дијализни третмани три пати неделно во времетраење од 4 часа, односно 13 месечни дијализи по пациент или 156 дијализи на годишно ниво.

Во декември 2013 година, најмногу пациенти кои користеле дијализни услуги, се третирале во Универзитетска клиника за нефрологија (под чија надлежност е и центарот во „Чаир“) и тоа 269 лица, во Завод за нефрологија Струга 221 лице и во „Железара“ 147 лица на дијализа.

Во однос на износот кој ФЗОМ го има исплатено на дијализните центри во последните три години за третман на осигуреници на хронична дијализа, истиот изнесувал околу 863.4 милиони денари во 2011 година (за просечно 1.400 осигуреници), 858.9 милиони денари во 2012 година (за просечно 1.410 осигуреници) и 847.8 милиони денари во 2013 година (за просечно 1.400 осигуреници), кој соодветствува на просечниот број на осигуреници кои се на хронична дијализа.

Со оглед на тоа дека во центрите за дијализа просечниот број на третмани по пациент изнесува 12 на месечно ниво, ФЗОМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува 634.320 денари. Дополнително на овој износ, пациентите користат останати здравствени услуги, прегледи, лабораториски испитувања и др.

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

Право на дијализа во странство

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2013 година им излезе во пресрет на осигурените лица со бубрежни заболувања и во својата правна регулатива го воведо правото на дијализа во странство на товар на ФЗОМ. Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство, на товар на ФЗОМ еднаш во годината, и тоа, не подолго од 30 дена, можат да користат дијализа во странска здравствена установа. Платените здравствени услуги, ФЗОМ ги признава во висина на утврдената референтна цена за дијализа, намалени за висината на пропишаното учество, врз основа на поднесено барање од осигуреното лице.

ФЗОМ е целосно посветен да овозможи што поголема достапност на здравствените услуги на своите осигурени лица како во земјата така и во странство, како и да ја продолжи соработката со граѓанските здруженија.



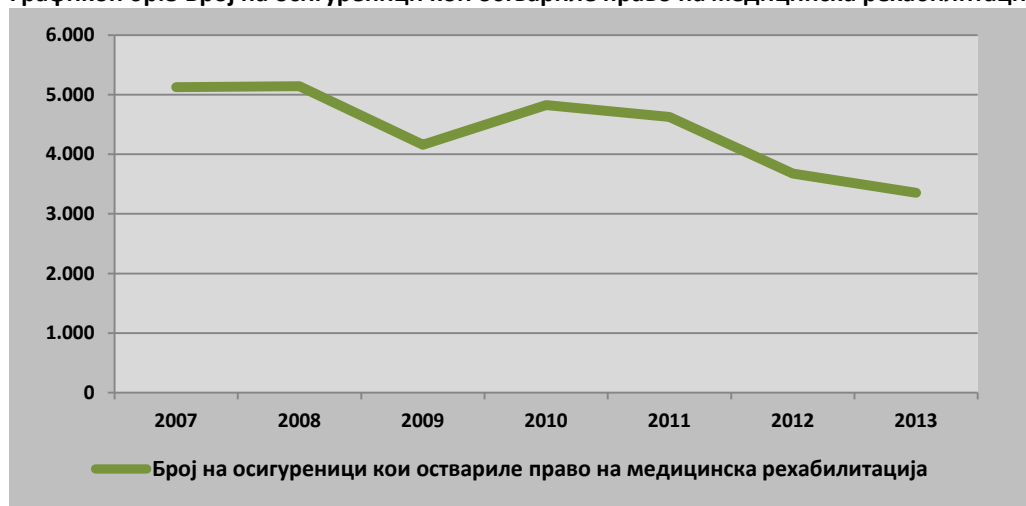
1.2.5 Право на медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување

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

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува со решение од ФЗОМ, врз основа на отпусно писмо за завршено болничко лекување, конзилијарно мислење на пропишан образец од соодветната болничка установа во која осигуреникот се наоѓал на болничко лекување и врз основа на наод, оценка и мислење на лекарска комисија на ФЗОМ.

Во 2013 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ оствариле 3.354 осигурени лица, што е за околу 9% помалку во однос на 2012 година.

Графикон бр.8 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација



Извор: ФЗОМ

Табела бр.17 Фактуриран износ за рехабилитација во 2013 година

Установа	Фактурирано кон ФЗОМ 2013
Катлановска Бања	30.549.600
Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св.Еразмо-Охрид	22.062.000
Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	14.954.400
Завод за рехабилитација-Отешево	11.929.200
Дебарска Бања-Цапа	9.058.800
Бања Банско „Цар самоил“	6.525.600
Негорски Бањи	4.944.000
Вкупно	100.023.600

Извор: ФЗОМ

Најголем износ за медицинска рехабилитација е фактуриран од Катлановска Бања од над 30 милиони денари, а потоа од Специјалната болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо - Охрид од 22 милиони денари.

Врз основа на фактурираните износи по дијагноза, најголем износ е фактуриран за дијагнозите Z50.1 и Z50.0 односно за друга физикална терапија, вкупно 29 милиони и за кардијална рехабилитација 15 милиони денари.



Табела бр.18 Најчести индикации (дијагнози) за кои е остварено право на медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение од ФЗОМ во 2013 година

Најчести индикации за остварена рехабилитација во 2013 година			
Дијагноза по МКБ- 10			Вкупно
1	Z50.1	Друга физикална терапија	29.019.600,00
2	Z50.0	Кардијална рехабилитација	14.954.400,00
3	Z96.6	Присуство на ортопедски зглобни имплантати	8.280.000,00
4	M51.1	Заболув.на лумбален и друг интервертебрален диск со радикулопатија	5.335.200,00
5	J44.8	Друга означена хронична опструктивна пулмонална болест	5.058.000,00
6	J45.8	Мешана астма	2.361.600,00
7	M54.4	Лумбаго со исијалгија	1.513.200,00
8	M23.8	Други внатрешни нарушувања на коленото	1.428.000,00
9	T93.2	Секвели од други фрактури на долен екстремитет	1.052.400,00
10	S72.1	Пертрохантерна фрактура	1.002.000,00

Извор: ФЗОМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување (бањи) во 2013 година ФЗОМ обезбеди договорен надоместок (буџет) во вкупен износ од 70.000.000 денари, односно за 6.133.254 денари или 2,75% повеќе во однос на 2012 година, кога буџетот изнесувал околу 68 милиони денари.

Бањите во 2013 година оствариле поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за 4,2 милиони денари или за 6,08% повеќе. Во 2012 година, исто така, е остварен поголем вид и обем на здравствени услуги од утврдениот договорен надоместок со сличен процент од 6,52% или вкупно 72,5 милиони денари.

Во 2013 година, остварен е поголем вид и обем на здравствени услуги во бањите во однос на 2012 година за 2,33%, односно за износ од 1.963.804 денари.

1.3 Лекови

Процесот на анализи и контрола на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во примарна здравствена заштита, продолжи и во 2013 година се со цел унапредување на системот на обезбедување лекови за сите осигуреници.

Графикон бр.9 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ



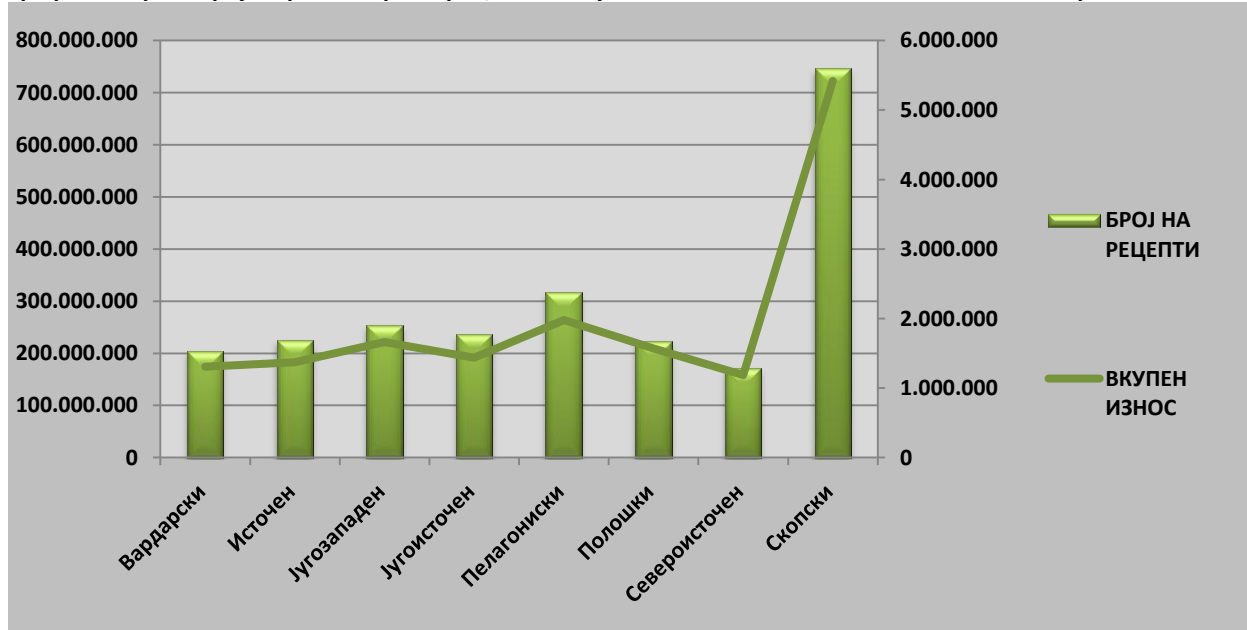
Извор: ФЗОМ



Бројот на лекови што се издаваат на товар на ФЗОМ и расходите на ФЗОМ за лекови имаат континуиран тренд на раст. Така, во 2013 година, на товар на ФЗОМ, во аптеките се реализирани вкупно 17.822.132 рецепти за кои ФЗОМ издвоил средства во висина од 2.123.979.166 денари.

Според тоа, во однос на 2008 година потрошувачката по бројот на рецепти бележи раст од 73,31%, а износот на издвоените средства за истите е зголемен за 61%. Во однос на претходната 2012 година бројот на рецепти е зголемен за околу 1,9%, а средствата што ФЗОМ ги издвојува се зголемени за 6,5%.

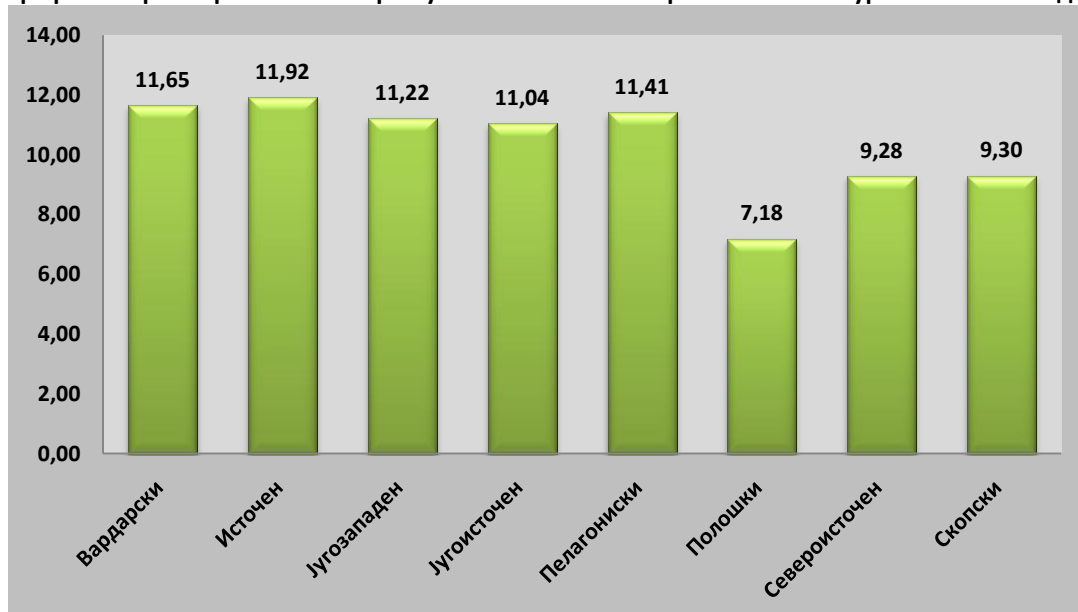
Графикон бр.10 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони



Извор: ФЗОМ

Од графиконот погоре може да се забележи дека најголема потрошувачка на лекови има во Скопскиот регион, а најмала во Североисточниот регион.

Графикон бр.11 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник за 2013 година

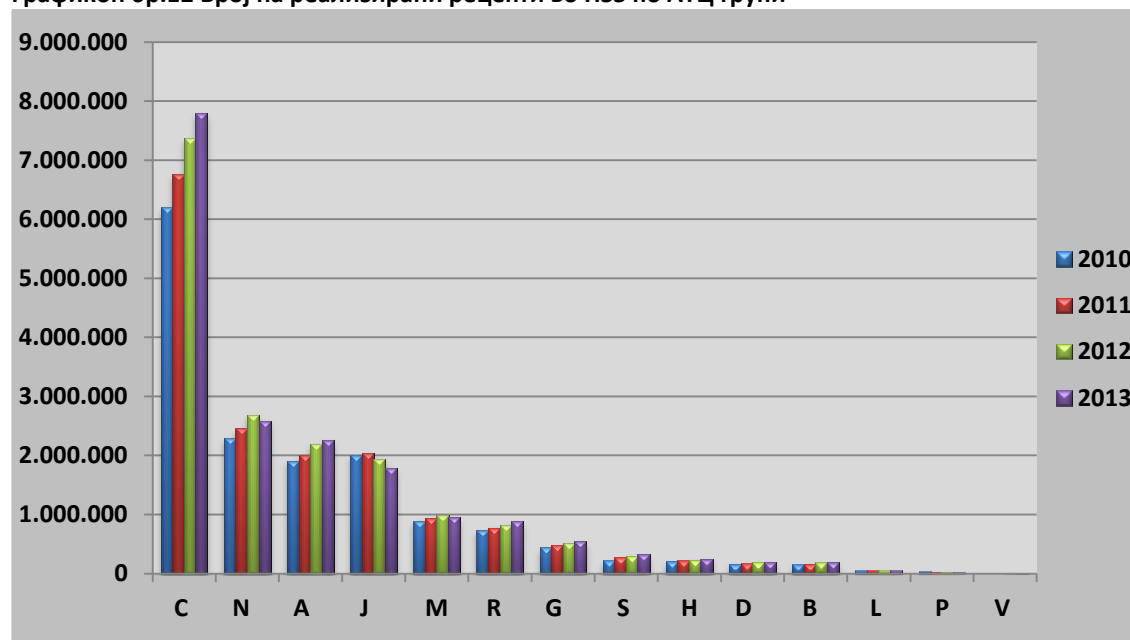


Извор: ФЗОМ



Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2013 година е 9,9 рецепти. Најголема потрошувачка на лекови според број на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Источниот регион со 11,92 рецепти по осигуреник, а најмала во Полошкиот со 7,18 рецепти по осигуреник.

Графикон бр.12 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи⁴



Извор: ФЗОМ

Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови, може да се констатира дека растот е распределен во скоро сите АТЦ групи. Намалување на потрошувачката во однос на 2012 година се бележи кај лековите кои делуваат на централниот нервен систем (3,8%), антиинфективните лекови (8,1%), лековите со дејство на коскено - мускулниот систем (3,38%) и лековите за лекување на инфекции предизвикани со паразити (4,7%). Како и минатите години и во 2013 година доминира потрошувачката на лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан тренд на раст, во 2013 година се реализирани околу 7,8 милиони рецепти, што во споредба со претходната година е зголемување за 5,8%, а во однос на 2010 година за 25,6%.

На второ место, по бројот на реализирани рецепти, се лековите со дејство на централниот нервен систем кај кои за разлика од другите години во 2013 година се бележи намалување на потрошувачката за околу 3,8% во однос на претходната година и 12,8% во однос на 2010 година.

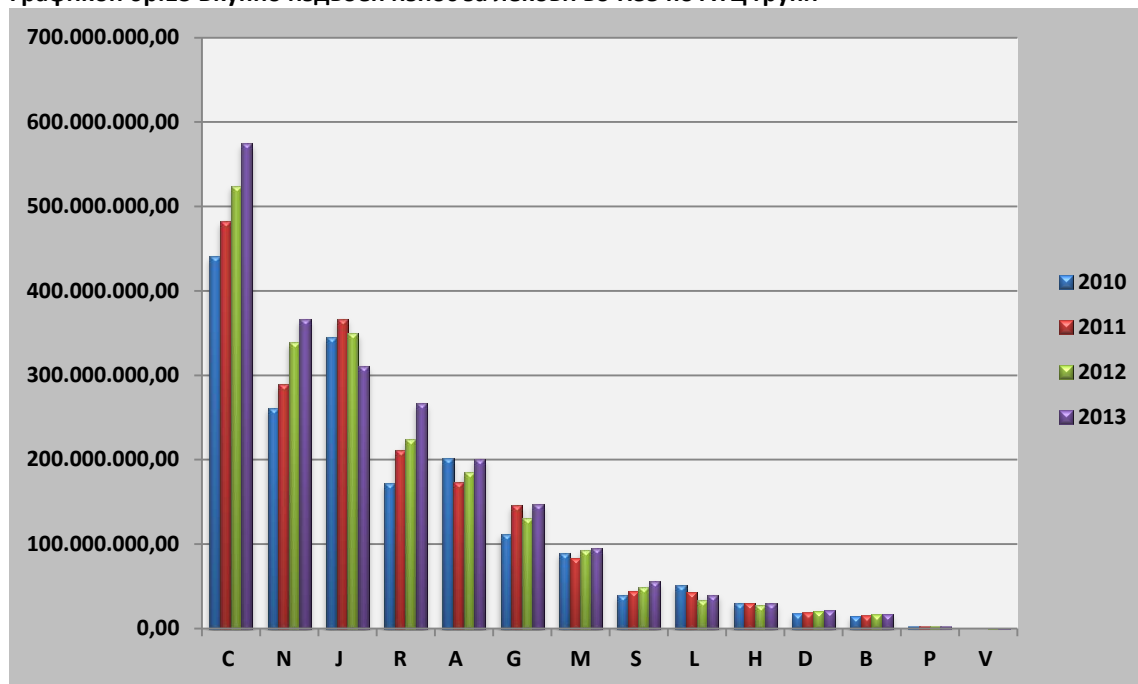
Потрошувачката на антиинфективните лекови продолжи да се намалува и во 2013 година, односно истите се намалени за 8,1% во споредба со 2012 година и 10,7% во споредба со 2010 година.

Во однос на средствата издвоени за лекови, кај најголем дел од лековите може да се забележи зголемување. Во структурата на средствата за лекови по групи, како и во бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем, но значајно е дека кај неколку групи се забележува и намалување на износот.

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



Графикон бр.13 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи



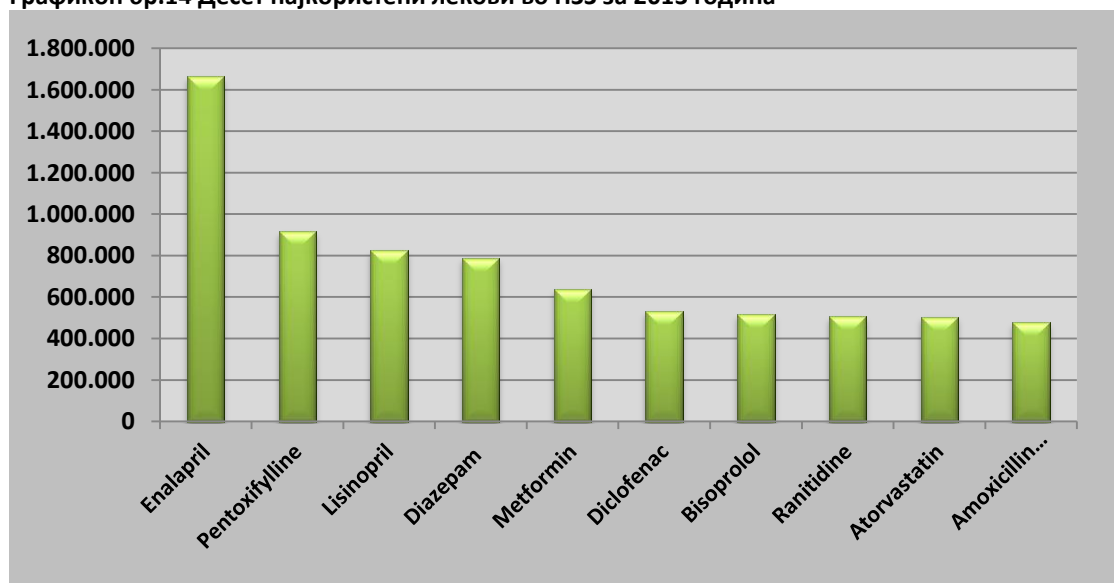
Извор: ФЗОМ

Пад на износот во однос на 2012 година се бележи кај групата на антиинфективни лекови за системска употреба за 11,02% и лековите за лекување на инфекции предизвикани со паразити 6% што го следи надолното движење на бројот на издадени рецепти. Кај останатите групи на лекови се бележи зголемување на издвоениот износ.

Најмногу средства се издвојувани за лекови кои делуваат на срце и крвни садови, лекови со дејство на ЦНС и антиинфективни лекови за системска употреба, додека најголем процент на зголемување на издвоените средства во однос на 2012 година се бележи кај лекови за третман на болести на респираторен систем, антинеопластични и имуномодулаторни лекови и лекови што делуваат на сензорни органи.

Најкористен лек во 2013 година, како и во предходните години, е лекот „enalapril“ со вкупно 1,66 милиони реализирани рецепти, што претставува 9,3% од вкупно реализирани рецепти или 0,4% повеќе во однос на 2012 година. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови кои делуваат на ренин-ангиотензин системот.

Графикон бр.14 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2013 година

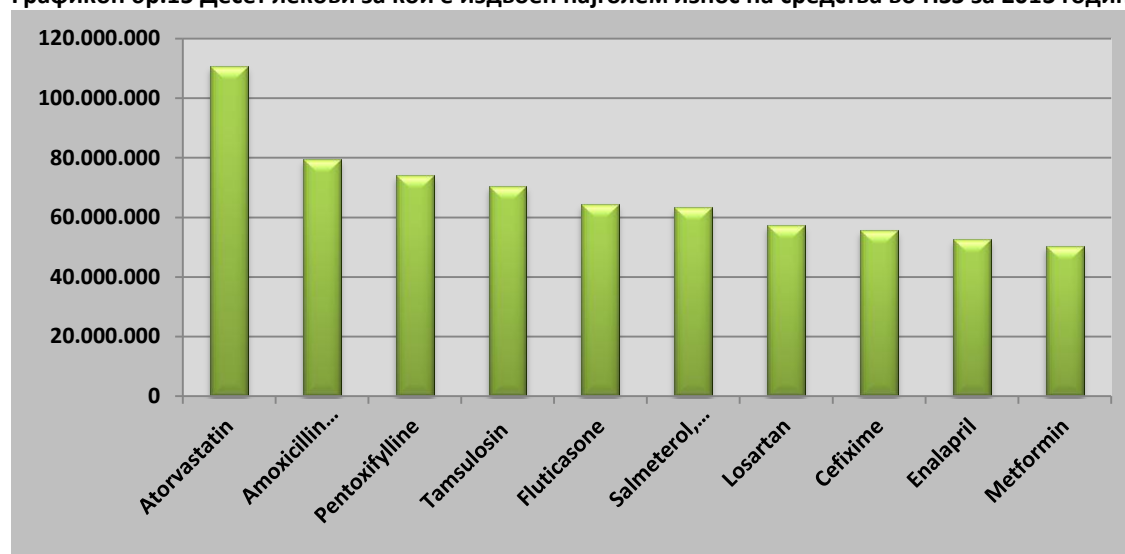


Извор: ФЗОМ



Лек за кој ФЗОМ издвоил најголем износ на средства претставува лекот „atorvastatin“ за кој во 2013 година се издвоени вкупно 110,5 милиони денари, што претставува 5% од вкупниот износ за лекови и воедно за истиот се бележи пад на вкупно исплатениот износ за 7,3% во однос на износот издвоен во 2012 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови кои го намалуваат нивото на серумски липиди.

Графикон бр.15 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2013 година



Извор: ФЗОМ

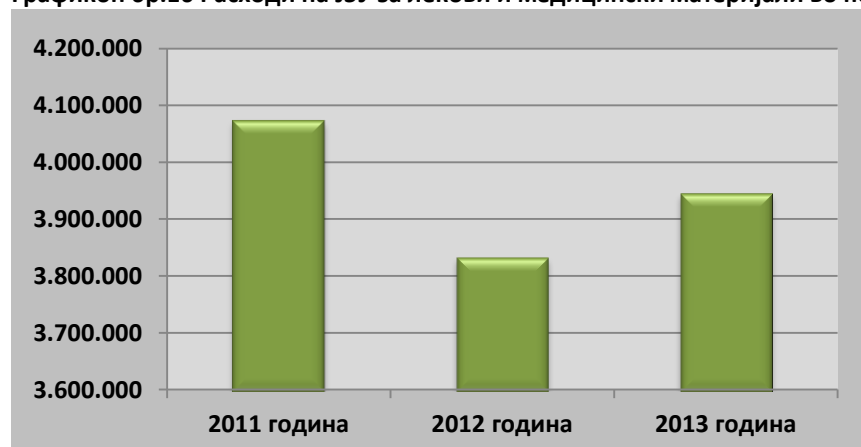
1.3.1 Снабдување со лекови на товар на ФЗОМ на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита

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

За болничката здравствена заштита, во 2013 година со утврдена референтна цена има вкупно 361 лекови по генерика со одредена фармацевтска форма и јачина од позитивната листа, за разлика од 2012 година кога биле вкупно 343 лекови по генерики што претставува зголемување за околу 5% во однос на минаната година.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствените установи и нивните цени немаат директен ефект врз осигурениците. Во 2013 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 3,9 милијарди денари и во споредба со 2011 година се забележува намалување од 3%.

Графикон бр.16 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2011-2013 година



Извор: ФЗОМ и ЈЗУ



1.4 Ортопедски помагала

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

Во текот на 2013 година, се издадени вкупно 209 илјади помагала, што во однос на 2012 година е зголемување за околу 22 илјади помагала.

Во најголем дел се застапени ортопедските помагала кои доминираат со вкупен број од 145 илјади издадени парчиња. Оваа категорија на помагала постојано се зголемува на годишно ниво, при што подгрупата на останатите помагала и санитарни справи, каде спаѓаат пелените и кесите, е зголемена за околу 11 илјади помагала, додека кај ортопедските средства - ортози се забележува зголемување за околу 4 илјади помагала.

Од другите категории на помагала, во споредба со претходната година, има намалување во бројот на заботехнички и заботетички средства од околу 100 помагала, додека кај слушните помагала се забележува раст за околу 2 илјади помагала.

Табела бр.19 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2009	2010	2011	2012	2013
А Ортопедски помагала	89.087	108.785	107.095	125.657	145.766
1 Протези	1.718	1.388	1.335	1.341	1.747
2 Ортопедски средства - ортози	17.623	18.127	16.391	15.879	19.814
3 Инвалидски колички	2.827	2.074	1.358	1.488	2.183
Додатоци на инвалидски колички	6.324	3.252	1.545	1.870	2.404
4 Ортопедски чевли	12.515	11.241	9.353	7.680	8.649
5 Ортопедски влошки	3.462	2.928	2.107	1.290	1.322
6 Еластични чорапи	226	150	51	45	97
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	9.369	9.741	9.807	10.408	12.104
8 Останати помагала и санитарни справи	35.023	59.884	65.148	85.656	97.446
Б Очни помагала	16.441	12.962	14.802	14.287	14.490
В Слушни помагала	3.486	3.562	3.788	5.480	7.841
Г Помагала за одржување на гласен говор	19	8	15	26	14
Д Заботехнички и заботетички средства	39.374	40.384	44.019	41.651	41.544
Поправки	139	0	0	64	161
Вкупно	148.533	165.701	169.719	187.165	209.816

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2013 година вкупните финансиски средства издвоени за помагала се вкупно 462 милиони денари за ортопедски помагала, што во однос на 2012 е пораст за 15%.

Табела бр.20 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2007	307.208.704
2008	325.063.376
2009	373.070.662
2010	465.582.069
2011	378.339.738
2012	401.958.431
2013	462.537.147

Извор: ФЗОМ



1.5 Лекување во странство

1.5.1 Лекување во странство со решение од ФЗОМ

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

Бројот на барањата за лекување во странство, во споредба со претходната година, од 243 е зголемен на 277, додека бројот на извршени лекувања е намален од 155 на 148.

Намалувањето на бројот на барања се должи на повеќе фактори и мерки што беа преземени во 2013 година, како што се, вложувањето во нова опрема од страна на Владата на Република Македонија и обучувањето на кадарот што ја користи истата, но и склучување договори на ФЗОМ со приватни болници за оние здравствени услуги што беа недостапни во јавното здравство и за кои пациентите се упатуваа во странство, како што е очната хирургија, односно зголемен е бројот на услуги што можат да се извршат во Македонија.

Табела бр.21 Барања за лекување во странство

	2009	2010	2011	2012	2013
Вкупно барања	419	449	400	243	277
Извршени лекувања	334	300	274	155	148
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	37	42	48	43	17
Одбиени барања поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, односно не постоеле можности за успешно лекување на заболувањето во странство	27	68	82	38	129

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.22 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство

	2009	2010	2011	2012	2013
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	67	73	33	92	108
Број на предмети решени како основани	45	43	26	34	41
Број на предмети решени како неосновани	22	30	7	58	64
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	67%	59%	79%	37%	38%

Извор: ФЗОМ

Од 2013 година ФЗОМ предвиде дополнителни средства за кардиохируршки интервенции кај деца во приватните болници. Вакви интервенции во 2013 година кај деца над 1 година се вршеа на ПЗУ Филип Втори. Но, еден од најзначајните чекори во системот во 2013 година беше започнувањето со кардиохируршки интервенции кај деца на јавното здравство, односно преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри на Клиниката за детска хирургија започнаа да се вршат кардиохируршки интервенции на деца и под една година. На овој начин голем дел од децата што се упатуваа во странство беа третирани во Клиниката за детска хирургија, а овој број во наредните години ќе продолжи да се намалува.

Со решението издадено МЗ на ПЗУ Специјална болница по офталмологија "Европска очна болница" од Скопје ѝ се даде дозвола за вршење на дејност пресадување на рожница-кератопластика. Поради наведеното, Фондот за здравствено осигурување на Македонија склучи договор по референтна цена со ПЗУ Специјална болница по офталмологија „Европска очна болница“ - Скопје и „Систина офталмологија“ - Скопје за интервенциите



кератопластика, витректомија, замена на силиконско масло, аблација на мрежница, ROP, здравствени услуги што осигуреното лице има можност да ги изврши со упат од специјалист офталмолог.

Контролните прегледи за осигурените лица со DG: Retinopathia, што досега се изведуваа во странство, најчесто во Белгија, со склучување на рамковните договори, осигурените лица имаат можност да ги извршат во Европската очна болница.

Табела бр.23 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2009	2010	2011	2012	2013
Очни	151	157	109	55	38
Детска кардиохирургија	71	75	71	48	31
Неврохируршки	42	15	27	11	23
ОРЛ	9	10	5	12	3
Детска хирургија	4	3	6	2	13
ТОАРИЛ	4	3	6	1	9
Уролошки	1	3	7	1	2
Онколошки	8	1	3	2	1
Останати	31	24	30	18	28
Вкупно	334	330	274	155	148

Извор: ФЗОМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во Турција каде што се извршуваат неврохируршки интервенции, интервенции од областа на детската хирургија и дигестивна хирургија (трансплантации на црн дроб). Во Бугарија за разлика од претходните години видно е намален бројот на осигуреници кои се упатувани во оваа соседна земја, односно за извршување на детските кардиохируршки интервенции, бидејќи истите се вршат кај нас, најчесто од страна на американските кардиохируршки тимови. Осигурениците кои имаат покомплексни заболувања се испраќаат најчесто во западноевропските земји кои имаат посовремена технологија и високо ниво на стручност неопходно за лекување на овие осигуреници.

Табела бр.24 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2009	2010	2011	2012	2013
Турција	21	23	23	26	35
Германија	21	13	17	4	24
Македонија*				10	22
Србија	52	50	36	25	21
Бугарија	129	143	106	49	14
Австрија	10	1	5	3	11
Русија	38	26	27	0	2
Хрватска	16	9	11	11	2
Белгија	15	9	29	16	2
Словенија	5	9	7	6	1
Останати	27	17	13	5	14
Вкупно	334	300	274	155	148

Извор: ФЗОМ

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



Табела бр. 25 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

Година	Вкупен износ за лекување во странство	Број на случаи	Просечен износ на лекување
2007	113.916.447	227	501.835
2008	148.939.561	244	610.408
2009	203.623.179	334	609.650
2010	171.579.244	300	571.931
2011	175.000.000	274	638.686
2012	157.000.000	155	1.012.903
2013	184.000.000	148	1.243.243

Извор: ФЗОМ

Вкупните средства за лекување во странство во 2013 година изнесуваат 184 милиони денари, што е повисока вредност во однос на 2012 година за 27 милиони денари. Притоа, просечниот износ за едно лекување е зголемен за 23%, односно истиот во 2013 година изнесува 1,2 милион денари по пациент. Овој факт укажува дека е намален бројот на упатувања за здравствените услуги кои се со пониска цена во споредба со поскапите интервенции. Односно, за лекување во странство, осигурениците се упатуваат само за најкомплицираните здравствени услуги.

Табела бр. 26 Издадени двојазични обрасци и одобрени суми за лекување во странство

	2012	2013	2012	2013
	Издадени двојазични обрасци	Издадени двојазични обрасци	Одобрена сума во денари	Одобрена сума во денари
Австрија	1	7	489.374	10.357.113
Германија	7	11	63.649.406	42.930.212
Италија	1	5	388.161	3.347.443
Хрватска	4	2	3.462.255	651.282
Словенија	1	0	1.006.809	0
Чешка	0	2	0	884.741
Вкупно:	14	27	68.996.005	58.170.791

Извор: ФЗОМ

Партиципација за лекување во странство до 200 евра

Во 2013 година стапи во сила измената во Законот за здравствено осигурување со која партиципацијата за лекување во странство се ограничи на максимални 200 евра. Имено, партиципацијата за лекувањата во странство изнесуваше 20% од вредноста на услугата, а со оглед на тоа што во странство се упатуваат осигурениците за услуги што не се пружаат во Македонија, односно за комплицирани и скапи услуги, партиципацијата достигнуваше високи износи (некогаш и до 50 илјади евра). Со измената на законот овој износ е ограниченичен на 200 евра, со што во медиумите веќе не се среќаваат хумнаитарни акции за средства за партиципација.

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.

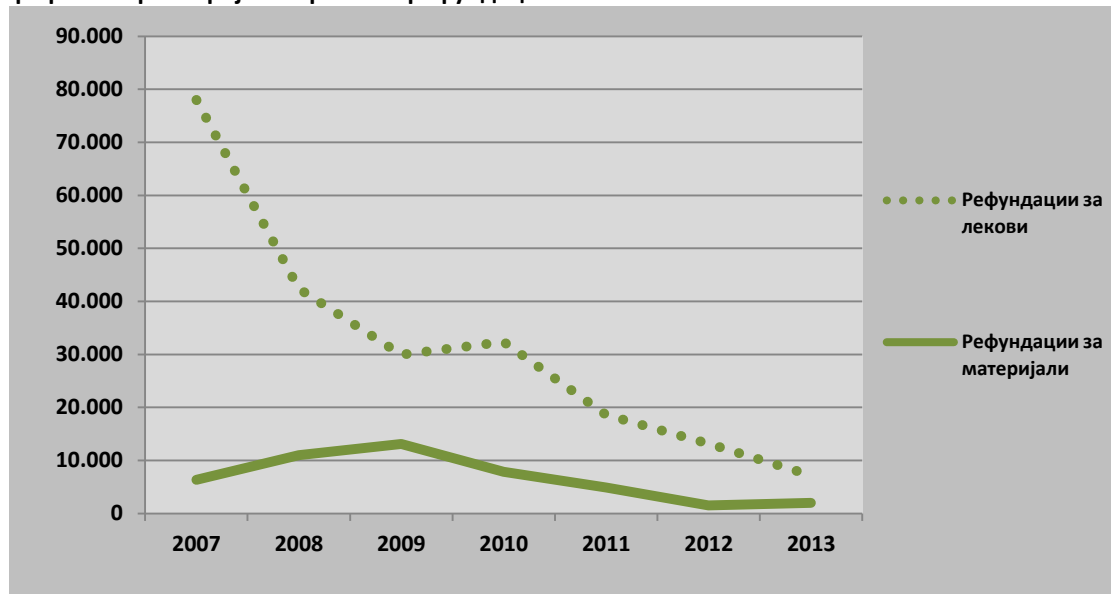
Во 2013 година во редовна постапка, се донесени вкупно 386 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итни случаи, што е повеќе за 308 решенија во однос на 2012 година.



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.

Графикон бр.17 Број на барања за рефундации



Извор: ФЗОМ

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

Во текот на 2013 година, извршени се околу 7 илјади рефундации за набавени лекови и 2 илјади рефундации за набавени материјали. Притоа, бројот на поднесени барања за набавени лекови е значително намален во однос на 2012 година, и тоа за околу 45% кај лековите, додека бројот на поднесени барања за набавени материјали е зголемен за 33%.

Од табелата се забележува дека износот во 2013 година е намален за 31% во споредба со 2012 година.

Намалувањето е резултат на мерките што започнаа да се преземаат од 2010 година со кои износот што е рефундиран на осигуреникот им се намалува на установите и дополнителниот притисок што од 2011 година започна да го врши Министерството за здравство.

Табела бр. 27 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2010	166.695.309
2011	148.103.957
2012	69.662.252
2013	47.907.178

Извор: ФЗОМ

Со исклучок на зголемувањето на рефундациите за медицински материјали, што се должеше на временската неусогласеност со спроведувањето на централната набавка од страна на министерството, со сите преземени мерки во изминатите неколку години, случаите каде осигурениците сами ги набавуваат лековите и материјалите при болничко лекување се сведени на минимум.



1.7 Право на ослободување од плаќање партиципација

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

Во 2013 година донесени се вкупно 2.895 решенија за ослободување од партиципација што во однос на 2012 година е пад за 25,5% или за 995 решенија.

Бројот на барања за враќање на повеќе платена партиципација во 2013 година е 1.639 решенија, намалено за 1.235 решенија во однос на 2012 година или пад за 43%.

Ваквиот пад на бројот на издадени решенија се должи на донесената програма од Министерството за здравство која стапи на сила од 2013 година, а со која се ослободија од партиципација пензионерите со пензија пониска од просечната. Со оваа програма, овие осигуреници немаа веќе потреба да се обраќаат до ФЗОМ за издавање на решение за ослободување по достигнување на лимитот или да бараат враќање на повеќе платена партиципација.

Табела бр.28 Број на решенија за ослободување од партиципација

	2009	2010	2011	2012	2013
Решенија за ослободување од партиципација	8.427	4.589	4.551	3.890	2.895
Барања за враќање на повеќе платена партиципација	2.801	3.290	2.841	2.874	1.639

Извор: ФЗОМ

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

- Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итната медицинска помош на повик;
- Корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- Душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа;
- Деца со посебни потреби според прописите за социјална заштита,
- По програмите на Министерството за здравство (крводарители и деца до 1 годишна возраст);
- Борците на НОБ;
- Воени инвалиди и нивните семејства.

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

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

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, во текот на 2013 година се донесени вкупно 43.429 решенија, од кои 34.632 решенија за права од здравствено осигурување.



Табела бр.29 Број на решенија по управна постапка

	2009	2010	2011	2012	2013
Вкупно решенија	49.939	63.181	67.055	46.462	43.429
Решенија за права од здравствено осигурување	36.494	60.903	63.608	45.416	34.632
Решенија за облог со придонес во приватен сектор	7.445	2.278	/	1.046	8.797

Извор: ФЗОМ

Бројот на решенија за права од здравствено осигурување во 2013 година е 34.632 решенија, намалено за 10.784 решенија во однос на 2012 година или пад за 24%. Ваквиот пад на бројот на издадени решенија се должина тоа што за правото на надоместок на плата поради бременост, раѓање и мајчинство се издава едно решение за целиот период на спреченост, а не за секој месец поединечно додека трае привремената спреченост од работа.

Што се однесува на решенијата со облог во приватен сектор, нивниот број во 2013 година е зголемен зошто во текот на 2013 година се праќаа решенија за задолжување за субјектите од приватниот сектор кои имаат неплатен долг за здравствено осигурување од 01.09.2008 година до 31.12.2008 година.

Со оглед на тоа што истите претходно имаа тужби за неплатен придонес по основ придонеси за здравствено осигурување до 31.08.2008, а од 01.09.2009 година обврската за исплаќање на придонеси премина преку УЈП, остана да се среди тој тампон период од 4 месеци кој се регулира со изготвување на решенија за задолжување, со што се зголеми и бројот на решенија.

2 Права на парични надоместоци

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

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

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

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

Максималниот износ кој како надоместок од плата може да го добие осигуреното лице изнесува 4 просечни плати. Овој максимален износ е зголемен од 2010 година кога изнесуваше 2 просечни плати, на 3 во 2012 и од 2013 година на 4 просечни плати, односно 84.740 денари.

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

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

Подолу, од табелата, се забележува дека бројот на породилни отсуства го задржува трендот на континуиран умерен раст од минатите години.



Табела бр.30 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2009	2010	2011	2012	2013
Боледувања	20.128	22.297	22.168	13.474	13.683
Породилни	6.805	7.070	7.460	7.600	7.923
Вкупно	26.933	29.367	29.628	21.074	21.606

Извор: ФЗОМ

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

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

Во 2013 година дадени се вкупно 13.683 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ. Гледано по категории, пад од околу 20% се забележува кај повредите на работа и професионалните заболувања. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 70% и неѓа на член со 25%.

Табела бр.31 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2009	2010	2011	2012	2013
Повреда на работа и професионални заболувања	1.254	1.216	1.128	817	660
Заболувања	15.495	17.024	16.967	9.562	9.572
Неѓа на член	3.379	4.057	4.073	3.095	3.451
Вкупно боледувања	20.128	22.297	22.168	13.474	13.683

Извор: ФЗОМ

Најголем дел од надоместоците се за осигуреници од Скопскиот регион, што е во корелација со најголемиот број на активно вработени осигуреници.

Во 2013 година најголема вредност индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуреници, има во источниот регион со вредност од 37, а потоа следуваат Скопскиот и Пелагонискиот регион со 31. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 19.

Табела бр.32 Боледувања по региони

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Неѓа на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуреници
Вардарски	64	512	166	742	35.052	21
Источен	112	1.355	334	1.801	48.382	37
Југозападен	39	721	214	974	37.968	26
Југоисточен	35	869	77	981	35.381	28
Пелагониски	106	1.307	274	1.687	55.224	31
Полошки	15	519	121	655	35.212	19
Североисточен	25	433	67	525	26.790	20
Скопски	264	3.856	2.198	6.318	202.140	31
Вкупно	660	9.572	3.451	13.683	476.149	29

Извор: ФЗОМ



На ниво на држава, на секои 1000 вработени осигуреници 29 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ, што во споредба со 2010 година кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 16 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Бидејќи претходните податоци се однесуваат само на боледувањата што се на товар на ФЗОМ (кај заболувањата над 31 ден), ако се разгледува вкупниот број на издадени боледувања од матичните лекари, излегува дека на секои 1.000 вработени осигуреници 230 користеле боледување.

Табела бр.33 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2007	537.848.123
2008	712.832.630
2009	804.426.171
2010	844.589.187
2011	851.395.998
2012	612.661.931
2013	454.382.767

Извор: ФЗОМ

Во 2013 година намален е и износот што од страна на ФЗОМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2013 година бележат пад од 25% или за скоро 158 милиони денари. Овие средства се искористени за обезбедување на поголем обем на здравствени услуги и подобрување на нивниот квалитет.

Најчести дијагнози за кои се издадени боледувања се: дорзалгија, фрактура на потколеница, малигна неоплазма на дојка, заканувачки абортус и ангина пекторис.

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

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

Во текот на 2013 година, лекарските комисии на ФЗОМ, упатиле 337 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 140 осигуреници.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисии на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност, како и бројот на осигуреници кои го оствариле правото на инвалидска пензија. Бројот на упатени осигуреници во 2013 година во однос на 2012 година е намален од 470 на 337. Исто така и бројот на осигуреници кои оствариле право е намален од 156 на 140 лица. Со тоа учеството на лицата кои оствариле право на инвалидска пензија во однос на вкупно упатените лица во 2013 година бележи раст во споредба со 2012 година, од 33,2% на 41,50% што претставува зголемување за 8,3 процентни поени.

Табела бр.34 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работна способност

	2009	2010	2011	2012	2013
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	1.642	894	1.959	470	337
Број на осигуреници кои оствариле право на инвалидска пензија	111	180	96	156	140
% на лица кои оствариле право на инвалидска пензија	6,80%	20,10%	4,90%	33,20%	41,50%

Извор: ФЗОМ



2.3 Надоместок за породилно отсуство

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

Овој надоместок од 2012 година е на товар на Министерството за труд и социјална политика, но неговото администрирање, како и претходно, го врши ФЗОМ.

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

Во споредба со претходната 2012 година, се забележува пораст на вкупниот број породилни отсуства за 4%. Притоа, нема значајна промена во бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилното боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр.35 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2009	2010	2011	2012	2013
Бременост и породување	6.532	6.797	7.071	7.225	7.531
Вработени породилки	273	273	389	375	392
Вкупно породилни	6.805	7.070	7.460	7.600	7.923

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.36 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	515	48	563	15.589	36
Источен	774	30	804	24.810	32
Југозападен	563	30	593	15.118	39
Југоисточен	581	46	627	15.225	41
Пелагониски	832	40	872	24.438	36
Полошки	532	43	575	11.622	49
Североисточен	453	32	485	11.796	41
Скопски	3.281	123	3.404	86.456	39
Вкупно	7.531	392	7.923	205.054	39

Извор: ФЗОМ

Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава се доделени 39 права, што во споредба со 2012 година претставува раст за 3 поени. Највисока вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 49 и истиот е зголемен во однос на претходната година за 6 поени и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во Источниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 32 права на породилно отсуство.



Табела бр.37 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2007	591.869.015
2008	755.000.821
2009	960.505.145
2010	1.250.565.039
2011	1.433.382.640
2012	1.375.225.433
2013	1.703.178.772

Извор: ФЗОМ

Трендот на раст на бројот на породилни отсуства го следи и растот на износот на средства за оваа намена. Од табелата се забележува дека износот во 2013 година е повисок во однос на 2012 година за 24% или околу 327 милиони денари. Ова се должи на две причини: едната е зголемената исплата во 2011 година кога се направени значајни мерки за зголемување на ефикасноста на администрирањето на породилните отсуства и околу 60 милиони денари што на крајот на 2012 не беа реализирани, односно беа префрлени и платени во 2013 година.



III ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Со Законот за здравствено осигурување член 68-а, 69 и член 70 е утврдено дека ФЗОМ е купувач на здравствени услуги во интерес на осигурените лица. Во зависност од потребите за здравствените услуги и утврдените средства за таа намена во буџетот на ФЗОМ, ФЗОМ купува здравствени услуги за што склучува и раскинува договори со здравствените установи.

ФЗОМ договорите ги склучува за период од 12 месеци, и тоа, од 1 јануари до 31 декември за тековната година, а доколку има нереализирани средства може да се склучат и за пократок временски период заклучно со 31 декември во наредната година.

Со новиот Закон за здравствена заштита е дефинирано дека во мрежата на здравствени установи влегуваат јавни и приватни здравствени установи кои вршат дејност врз основа на концесија, а кои вршат здравствена дејност во мрежата на здравствени установи. Здравствени установи кои ги исполнуваат условите утврдени со законот можат да вршат здравствена дејност на примарно, секундарно и терцијарно ниво во мрежата само врз основа на концесија за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи. Концесијата за вршење на здравствена дејност се доделува за период од десет години на здравствената установа.

Според Законот за здравствена заштита, Владата ја утврди мрежата на здравствени установи. Постојните здравствени установи, кои имаат склучено договор со ФЗОМ, до денот на влегување во сила на законот, ја сочинуваат мрежата на здравствени установи и продолжуваат, во рамките на мрежата, да ја вршат здравствената дејност за која имаат дозвола за работа издадена согласно со Законот за здравствена заштита. Во мрежата на здравствени установи влегуваат и сите новоосновани приватни здравствени установи во примарна здравствена заштита во кои работат избрани лекари.

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

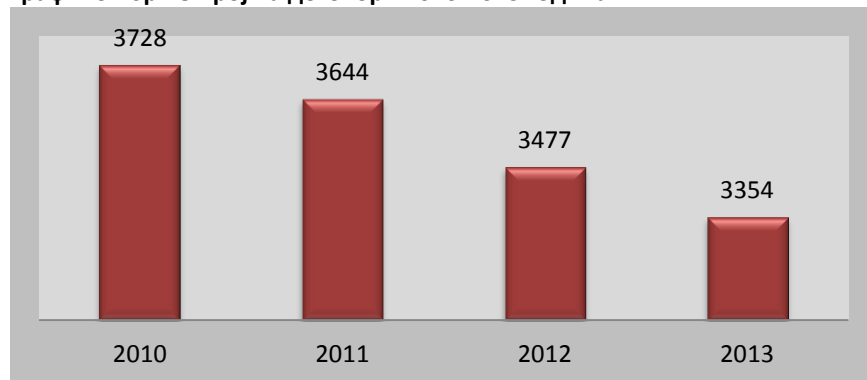
За 2013 година е објавен јавен повик за продолжување на договорите со анекс за сите заинтересирани даватели на здравствени услуги кои ги задоволуваат критериумите согласно позитивните законски прописи.

ФЗОМ започна преговори со еснафските здруженија – Лекарската комора на Македонија, Здружението на приватни лекари на Република Македонија, како и со Фармацевтската комора на Македонија. Преговорите резултираат со детален увид во потребите на здравствените установи, проблемите со кои тие се соочуваат во практиката и се одговор како најефикасно истите да се надминат. Конечната цел на овие преговори е зајакнување на довербата меѓу ФЗОМ и здравствените установи кои стануваат рамноправни партнери во обезбедување на што поквалитетна здравствена услуга на осигурениците.

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

Договорите со здравствени установи продолжени со анекс за 2013 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.

Графикон бр.18 Број на договори 2010-2013 година



Извор: ФЗОМ

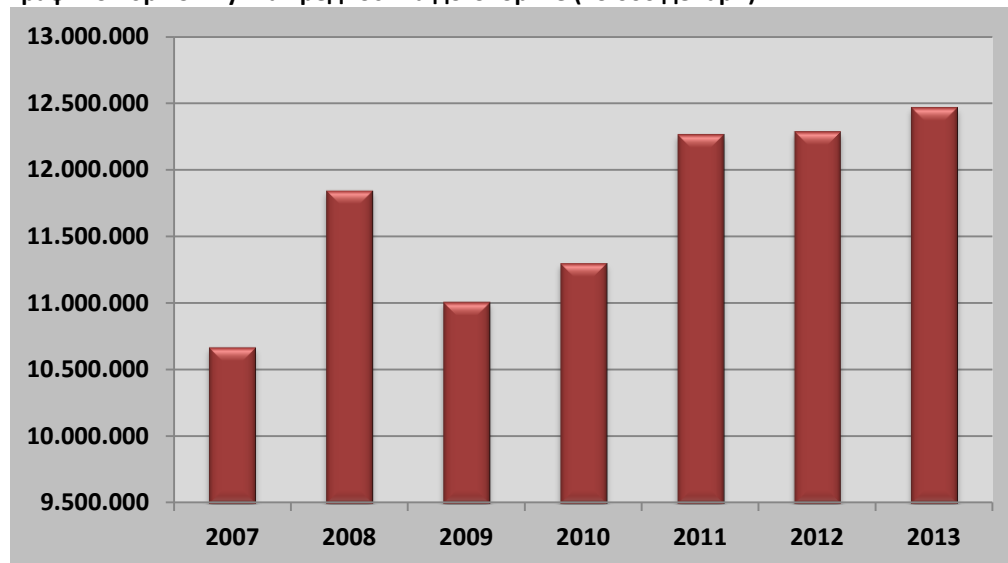


1 Договори со јавни здравствени установи

Во 2013 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, имаше договори со вкупно 112 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи во 2013 година е зголемена за околу 178,8 милиони денари во однос на 2012 година, што е пораст од 1,45%. Просечната вредност на договорите во 2013 година, изнесува 111,3 милиони денари по договор и во споредба со 2012 година има зголемување приближно за 1,19%.

Графикон бр.19 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

*Зголемиот износ во 2008 година се должи на исплаќањето на долговите од страна на Владата

Пооделно по видови на јавни здравствени установи, најголемо е зголемувањето кај клинички и општи болници од 88,9 милиони денари (2,31%), кај институтите од 57,9 милиони денари (11,62%), кај здравствените домови и здравствени станици од 28,3 милиони денари (1,37%), кај центрите за јавно здравје зголемување од 8,9 милиони денари (4,98%) и специјални болници од 4,5 милиони денари (0,36%), додека незначително намалување постои кај универзитетските клиници од 9,8 милиони денари (0,2%).

Табела бр.38 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2009	2010	2011	2012	2013
Здравствени домови и здрав. станици	2.181.022	2.115.751	2.082.247	2.076.403	2.104.748
Општи и клинички болници	3.282.344	3.474.338	3.836.761	3.853.706	3.942.650
Специјални болници	1.328.186	1.370.877	1.494.319	1.241.759	1.246.273
Центри за јавно здравје	144.041	129.759	207.092	179.322	188.255
Универзитетски клиници	3.868.341	3.938.880	4.262.044	4.438.045	4.428.184
Институти	206.445	271.993	383.081	498.193	556.100
Вкупно	11.010.379	11.301.598	12.265.543	12.287.428	12.466.210

Извор: ФЗОМ

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



2 Договори со приватни здравствени установи

Во 2013 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија има склучено вкупно 3.242 договори со приватни здравствени установи.

2.1 Договори во примарна здравствена заштита

2.1.1 Договори со матични лекари

Во 2013 година склучени се вкупно 2.018 договори во примарната здравствена заштита. Од нив, 1.054 се за општа медицина, 116 се за гинекологија и 848 се во областа стоматологија.

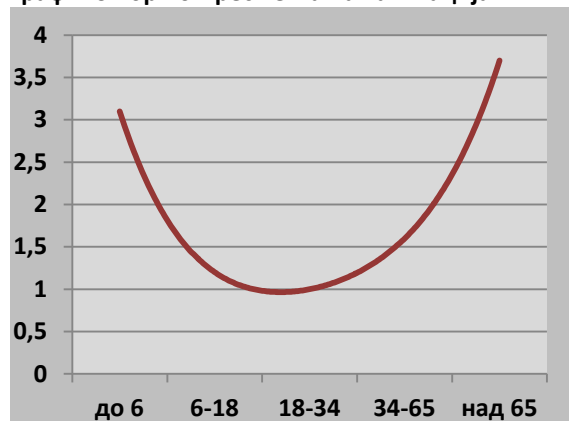
Табела бр.39 Број на склучени договори

	2011	2012	2013
Општа медицина	1.140	1.139	1.054
Гинекологија	128	128	116
Стоматологија	1.040	859	848
Вкупно	2.308	2.126	2.018

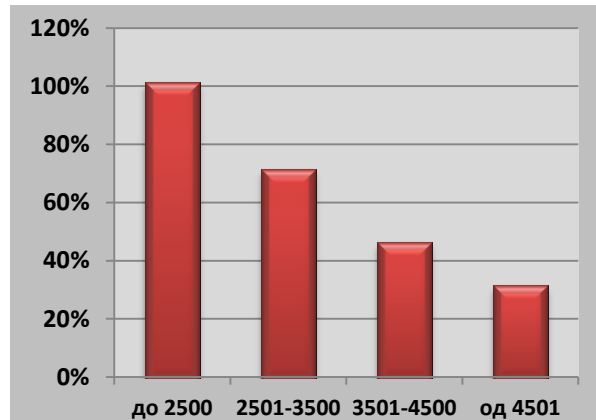
Извор: ФЗОМ

Висината на капитациониот бод кај општите изнесува 50 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажано на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број на поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Графикон бр.20 Пресметка на капитација



Извор: ФЗОМ



Во табелата подолу се прикажани просечно месечната капитација по матични лекари за 2013 година.

Табела бр.40 Просечно месечна капитација по лекар

Матични лекари	Износ
Општи лекари	101.822
Гинеколози	142.928
Стоматолози	40.163

Извор: ФЗОМ



Износот за капитација за ова ниво на здравствена заштита во 2013 година изнесува 2.480 милиони денари што е раст за 5% во однос на 2009 година. Најголем дел од износот се однесува на општите лекари, односно 1.755 милиони денари во 2013 година, што е 71% од вкупната капитација.

Табела бр.41 Износ за капитација

	2009	2010	2011	2012	2013
Општи лекари	1.775.007.509	1.731.305.524	1.812.195.587	1.890.802.754	1.754.966.502
Гинеколози	126.580.377	176.433.152	210.886.535	231.271.092	228.828.060
Стоматолози	455.253.081	490.495.503	514.572.356	510.270.875	496.516.717
Вкупно	2.356.840.967	2.398.234.179	2.537.654.478	2.632.344.720	2.480.311.279

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 572 договори, што претставува 28% од вкупно склучените договори во примарната здравствена заштита.

Табела бр.42 Распространетост на склучените договори по региони во 2013 година

РЕГИОН	Општа медицина		Стоматологија		Гинекологија		Вкупно	
	Број на дог.	Дог. на 10.000 осигуреници	Број на дог.	Дог. на 10.000 осигуреници	Број на дог.	Дог. на 10.000 осигуреници	Број на дог.	Дог. на 10000 осигуреници
ВАРДАРСКИ	83	6,34	74	5,66	9	0,69	166	12,69
ИСТОЧЕН	101	6,55	81	5,26	13	0,84	195	12,65
ЈУГОЗАПАДЕН	93	5,50	99	5,86	15	0,89	207	12,24
ЈУГОИСТОЧЕН	83	5,60	79	5,33	9	0,61	171	11,54
ПЕЛАГОНИСКИ	142	6,81	136	6,52	12	0,58	290	13,90
ПОЛОШКИ	150	6,45	96	4,13	10	0,43	256	11,00
СЕВЕРОИСТОЧЕН	91	6,57	62	4,48	8	0,58	161	11,62
СКОПСКИ	311	5,16	221	3,67	40	0,66	572	9,49
Вкупно:	1.054	5,91	848	4,75	116	0,65	2.018	11,31

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 11,3 договори во примарната здравствена заштита. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –13,9 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 9,5 на секои 10 илјади осигуреници.

2.1.2 Договори со аптеки

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2013 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 735 работни единици. Како новина во 2013 година беше склучувањето на договор со 25 аптеки кои се наоѓаат во рурална средина, односно кои добиле решение дека се во мрежата на Министерство за здравство со што се овозможи поголема достапност на лекови за осигурениците од руралните средини.

Во однос на претходните години, бројот на овие договори е значајно зголемен, односно од 517 аптеки во 2007 година има зголемување за 218 аптеки, или 43% за период од 7 години. Најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 228 аптеки, додека најмалку во североисточниот - 57 аптеки.



Табела бр.43 Број на договори со аптеки

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	59	4,51
Источен	66	4,28
Југозападен	71	4,20
Југоисточен	70	4,72
Пелагониски	104	4,98
Полошки	80	3,44
Североисточен	57	4,11
Скопски	228	3,78
Вкупно	735	4,12

Извор: ФЗОМ

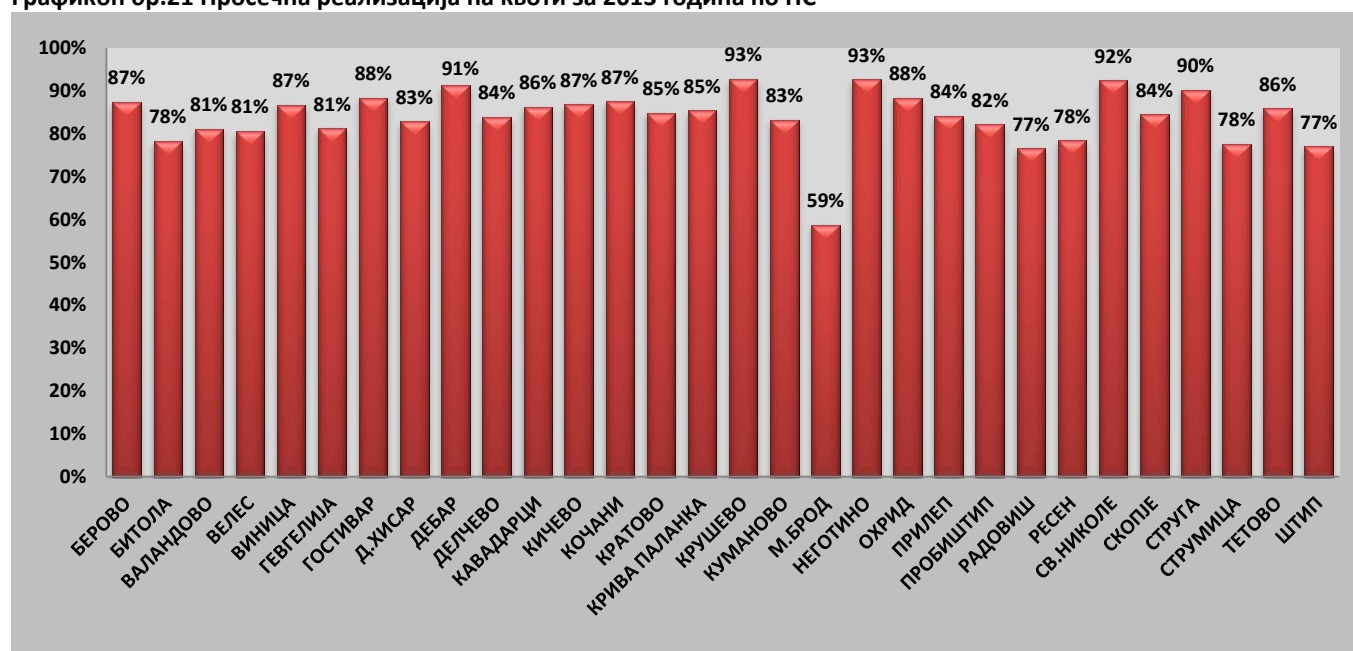
Споредувајќи со бројот на осигуреници во Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,12 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 4,98 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,44 договори на 10.000 осигуреници.

ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти). Вкупните средства за лекови во 2013 година изнесуваат 2,3 милијарди денари и тие се распределуваат согласно Правилникот донесен од ФЗОМ во кој детално се дефинирани начинот, постапката и критериумите за распределба. Основен критериум при определување на квотите на аптеките е вкупната вредност на остварен обем на рецепти. Со овој правилник се обезбеди сите аптеки да имаат еднаков третман и правична застапеност во определувањето на квотите.

Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт, во 2013 година се искористени околу 84%, со што може да се констатира дека во голема мера се задоволуваат потребите на осигурениците за лекови на рецепт на товар на ФЗОМ.

Од графиконот може да се забележи дека најголема реализација има кај Крушево и Неготино од 93%, а потоа следат Свети Николе, Дебар, Струга, Охрид и Гостивар.

Графикон бр.21 Просечна реализација на квоти за 2013 година по ПС



Извор: ФЗОМ



Дежурни аптеки

Фондот за здравствено осигурување на Македонија од 1 јануари започна со организирани дежурни аптеки. Целта на проектот е обезбедување континуирана здравствена заштита на осигурените лица во текот на ноќта, за време на викенд и државни празници согласно потребите на населението, како и за непречено обезбедување лекови на рецепт од листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ.

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 2013 година вкупниот број договори што ФЗОМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 444 и е приближно колку и во 2012 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување.

Во 2013 година, ФЗОМ склучи договор со 152 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицинските дејности (освен за стоматолошка и ЛУ1). Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 183 тимови.

Вкупната вредност на договорите во претходните 3 години (2009,2010,2011) е на приближно истото ниво од околу 172 милиони денари, додека во 2013 година износот на средства за ПЗУ-ата е на приближно исто ниво со 2012 година од околу 198 милиони денари.

Графикон бр.22 Број на договори во специјалистичко - консултативна здравствена заштита⁵ (во милиони денари)



Извор: ФЗОМ

⁵ Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)



➤ Специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита

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

Во 2013 година се склучени договори со вкупно 189 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 221 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договори во однос на 2012 година.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОМ склучи договори во 2013 година, се во висина од 250 милиони денари што во однос на 2012 година претставува минимален пад од 6%.

За специјалистичка стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори со 74 приватни здравствени установи со 85 тима во вкупна вредност од 100,8 милиони денари, од областа на протетика со 77 приватни здравствени установи (со 91 тим) во вкупна вредност од 98,8 милиони денари и од областа на орална хирургија со 38 приватни здравствени установи (со 45 тима) во вкупна вредност од 50,3 милиони денари.

Графикон бр.23 Број на договори и вкупни договорни надоместоци



Извор: ФЗОМ

➤ Лаборатории

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

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

Во 2013 година склучени се договори со вкупно 103 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1). Бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања е намален за 3 ПЗУ-а, додека средствата наменети за лаборатории се на приближно исто ниво како и во 2012 година. Имено, од 95 милиони во 2010 година, во 2011 година за лаборатории се наменети 128 милиони денари, додека за 2013 година, средствата се во висина од 135 милиони денари.



Графикон бр.24 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар(ЛУ1)



Извор: ФЗОМ

Табела бр.44 Распространетост на ПЗУ специјалистичко - консултативна 33

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максифацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Пнеумофизиологија	Психијатрија	Физикална медицина	Орална хирургија	Ортодонција	Протетика	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	Невропсихијатрија	Дијагностичка лабораторија	Вкупно
ВАРДАРСКИ		7			1		1	1				2	6	6	11				35
ИСТОЧЕН	2	6			1		2	3	1	1		3	10	8	9	1	1		48
ЈУГОЗАПАДЕН		8					1	4			1	5	5	6	8	1	1		40
ЈУГОИСТОЧЕН	1	2				1		1		1	1	4	7	5	10	1	2		36
ПЕЛАГОНИСКИ	2	1	1	1								2	10	8	13		2		40
ПОЛОШКИ		4	1			1	2	2		1		9	12	6	18	1			57
СЕВЕРОИСТОЧЕН	2	5			1	1	4	1		1	1	2	3	2	11		1	2	37
СКОПСКИ	6	15			2		4	10		6	15	11	21	36	23		2		151
Вкупно	13	48	2	1	5	3	14	22	1	10	18	38	74	77	103	4	9	2	444

Извор: ФЗОМ

Од вкупно 444 склучени договори, најголем дел се со лаборатории кои работат по упат на матични лекари, па потоа се договорите за протетика и ортодонција што се од стоматолошката специјалистичка дејност.

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



Табела бр.45 Специјалисти на 10.000 осигуреници

Регион	Вкупно ПЗУ специјалисти	Број на договори на 10.000 осигуреници
ВАРДАРСКИ	35	2,67
ИСТОЧЕН	48	3,11
ЈУГОЗАПАДЕН	40	2,37
ЈУГОИСТОЧЕН	36	2,43
ПЕЛАГОНИСКИ	40	1,92
ПОЛОШКИ	57	2,45
СЕВЕРОИСТОЧЕН	37	2,67
СКОПСКИ	151	2,51
Вкупно	444	2,49

Извор: ФЗОМ

Во сооднос со бројот на осигуреници, најголем број специјалистички договори се склучени во источниот регион 3,11 на секои 10.000 осигуреници, а најмалку во Пелагонискиот по 1,92 на секои 10.000 осигуреници.

2.1.4 Договори за издавање помагала

Осигурените лица кои, согласно медицинските индикации, имаат право на помагала што се товар на ФЗОМ, ги набавуваат истите од ортопедските куќи со кои ФЗОМ има склучено договор. Во 2013 година осигурениците, помагалата ги набавуваа од вкупно 34 ортопедски куќи кои имаа склучено договор со ФЗОМ.

Табела бр.46 Склучени договори за ортопедски помагала по региони

Регион	Договори со ортопедски куќи
ВАРДАРСКИ	5
ИСТОЧЕН	1
ЈУГОЗАПАДЕН	3
ЈУГОИСТОЧЕН	/
ПЕЛАГОНИСКИ	4
ПОЛОШКИ	2
СЕВЕРОИСТОЧЕН	4
СКОПСКИ	15
Вкупно:	34

Извор: ФЗОМ



3 Утврдување референтни цени

Како и претходните години и во текот на 2013 година, ФЗОМ активно ги следеше и анализираше цените на сите здравствени услуги, лекови и помагала. Врз основа на доставените барања од здравствените установи, како и врз основа на согледувањата на стручната служба на ФЗОМ, во текот на годината усвоени се вкупно 274 нови цени, а ревидирани се вкупно 606 постојни цени.

Табела бр.47 Донесени цени во 2013 година

Вид на цена	Нови цени	Ревидирани цени	Вкупно
Специјалистичко-консултативна здравствена заштита	232	0	232
Болничка здравствена заштита	6	6	12
Лекови (заштитено име)	36	250	286
Вкупно	274	256	530

Извор: ФЗОМ

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

Постапката за утврдување и ревидирање на референтните цени за специјалистичко консултативна здравствена заштита што започна во 2007 година, продолжи со засилено темпо во текот на 2013 година кога беа донесени 232 нови цени додека 76 со дефинирање на нови цени беа избришани.

Референтните цени кои се донесени во текот на 2013 година се однесуваат на повеќе области како што е максилофацијална хирургија, биохемиска лабораторија, микробиологија, имунологија и слично. Заклучно со декември 2013 година, во употреба се вкупно 329 пакети за специјалистичко консултативна здравствена заштита, односно вкупно 1257 референтни цени на здравствени услуги за специјалистичко консултативна здравствена заштита.

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

Комисијата за утврдување референтни цени за услуги во болничката здравствена заштита за акутни случаи, преку целата година продолжи со следење на трошоците на здравствените установи за извршените здравствени услуги и работеше на разгледувањена барањата за промена на висината на референтната цена на ДСГ услугите, и во текот на 2013 година во соработка со здравствените установи, ФЗОМ направи корекција на цената на 4 ДСГ услуги.

Дополнително, ФЗОМ во 2013 година од ДСГ групите С16А процедури на леќата и С16В процедури на леќата, истиот ден, ги издвои процедурите кои се однесуваат за операција на катаракта по РНАСО метода и формира две нови ДСГ групи С17А процедури на леќата по фако метода и С17В процедури на леќата по фако метода, истиот ден, со цел пообјективно прикажување на трошоци на здравствените услуги и стимулирање на процедурите по РНАСО метода.

3.3 Утврдување референтни цени на лекови

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

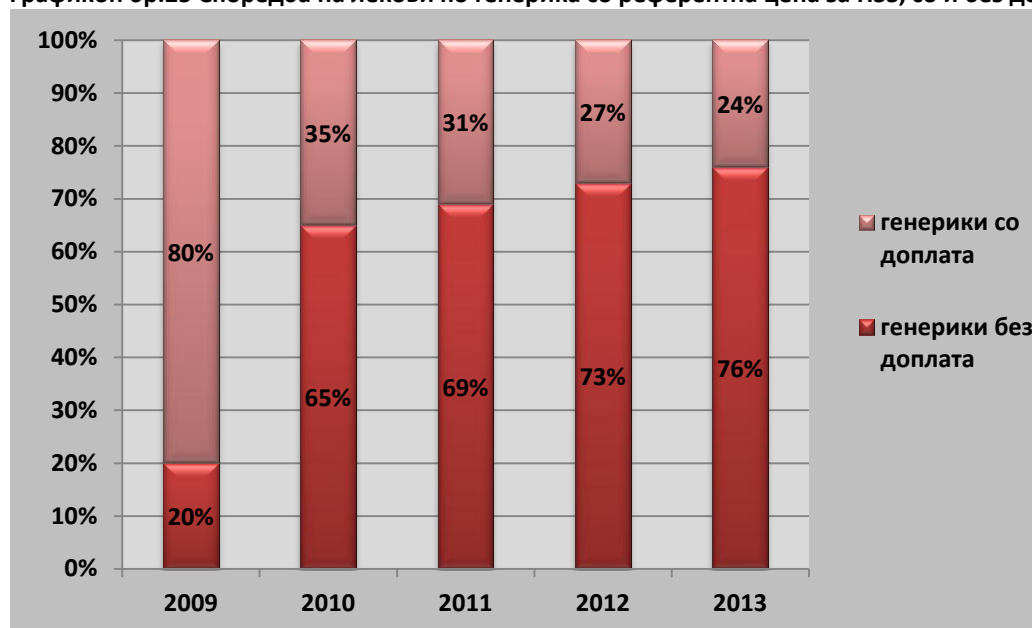
Во 2013 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија ја направи и четврта по ред годишна проверка на сите референтни цени на лековите од позитивната листа и утврди нови референтни цени за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, усогласени со цените на лековите во регионот и новите единствени одобрени цени на лекови од Бирото за лекови.



Како резултат на целокупниот процес, од вкупно 391 лекови по генеричко име од примарната позитивна листа, 299 лекови се обезбедени без доплата за осигурениците, односно околу 76,5% од лековите за примарна здравствена заштита, што е за околу 3,5% зголемување во однос на 2012 година, и секако значителен напредок во однос на 2009 кога на лековите без доплата отпаѓале околу 20% од вкупниот број на лекови по генеричко име со референтна цена.

Од графикот се гледа трендот на континуирано зголемување на бројот на лекови по генерика без доплата, што укажува на фактот дека ФЗОМ успева во континуитет за осигурениците да обезбеди поголем број лекови без доплата во текот на периодот од 2009 – 2013 година, односно се следи трендот на намалување на доплатите за лекови со што се постигнува двоен позитивен ефект и заштеди на средства за истите лекови, за осигурениците и за ФЗОМ. Во 2013 година со последната ревизија на референтните цени на лековите беа проценети вкупни заштеди од 119 милиони денари годишно, од кои 31 милиони заштеди за осигурениците, а 88 милиони денари годишна заштеда за ФЗОМ.

Графикон бр.25 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата



Извор: ФЗОМ

По заштитени имиња на лекови, без доплата во 2013 година се вкупно 442 лекови што претставува 43,5% од вкупниот број на лекови што се издават на рецепт на товар на ФЗОМ.

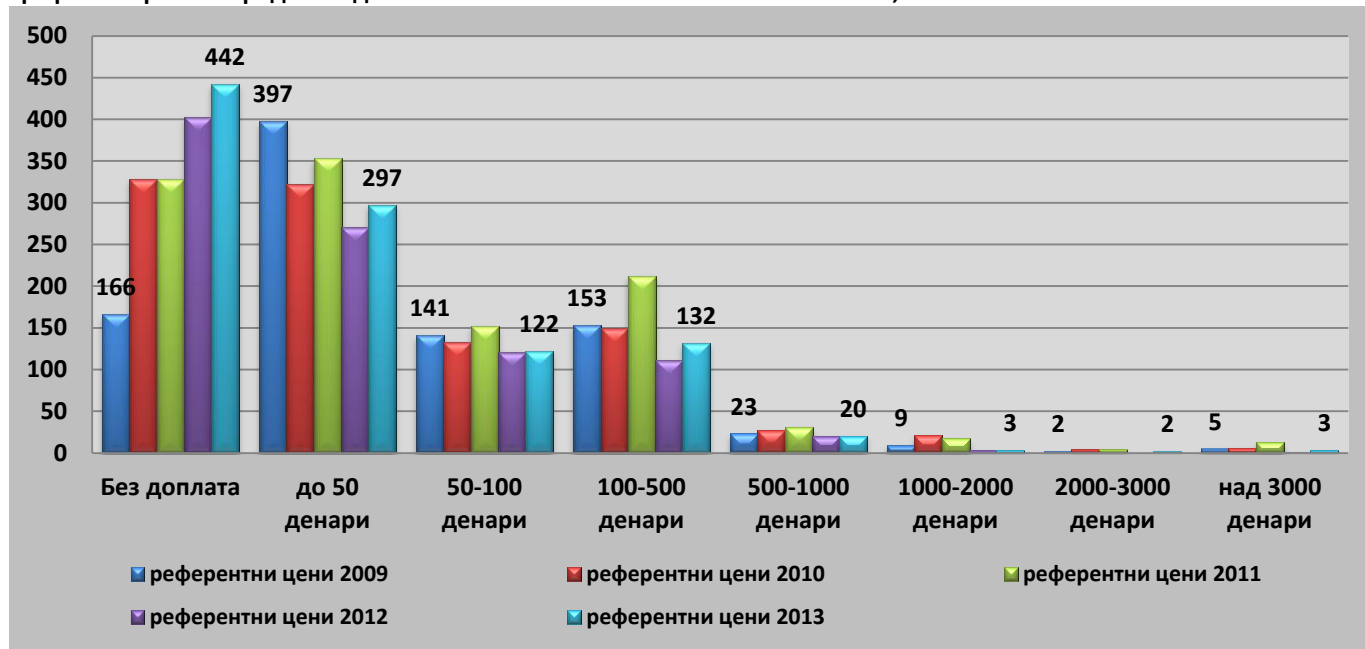
Во однос на лековите по заштитено име кои се со доплата, најголем дел се со минимална доплата. Односно со доплата до 100 денари се 41% од лековите или лекови без доплата или со минимална доплата до 100 денари се 85% од лековите. Од останатите лекови кои се со доплата, за 13% доплатата е од 100 до 500 денари и минимални 2,5% се со доплата од над 500 денари. Притоа, за лекови со доплата над 500 денари се обезбедени други готови лекови со соодветна генерика и фармацевтска форма без доплата.

Подолу се дадени графикони со споредба на доплатите по заштитени имиња за период од 2009-2013 година, како и структурата на доплати по последната четврта ревизија на референтни цени на лекови во 2013 година.

И тука се забележува континуиран тренд на пораст на бројот на лекови по заштитено име кои се без доплата во периодот 2009 -2013 година.



Графикон бр.26 Споредба на доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2009 – 2013



Извор: ФЗОМ

Графикон бр.27 Лекови по заштитени имиња со доплата



Извор: ФЗОМ



IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1 Анализа за економско – финансиското работење на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2013 година

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

Буџетот на ФЗОМ за 2013 година, планиран со утврдувањето на Буџетот на РМ на крајот на 2012 година, изнесува 22,4 милијарди денари.

Табела бр.48 Буџет на ФЗОМ во 2013 година во 000 денари

	Износ
Планиран буџет	22.365.585
Реализиран буџет на крај на година	21.886.741

Извор: ФЗОМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 21,9 милијарди, што во споредба со планираниот буџет изнесува 97,86%.

Табела бр.49 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗОМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОМ како % од Буџетот на РМ	Буџет на ФЗОМ како % од БДП
2007	16.425.000.516	0,89%	13,98%	4,64%
2008	19.630.339.319	19,51%	14,00%	4,93%
2009	19.165.097.000	-2,37%	13,75%	4,71%
2010	19.803.244.000	3,33%	13,88%	4,64%
2011	20.967.117.807	5,88%	14,11%	4,60%
2012	21.436.409.510	2,24%	13,76%	4,50%
2013	21.886.740.973	2,10%	12,99%	4,43%

Извор: ФЗОМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 7 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 21,9 милијарди денари во 2013 година. Имено, со исклучок на 2009 година постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОМ. Годишно средствата за наведените седум години, бележат просечен пораст од 910 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2008 година од 19,5%, а следната година, која што беше кризна, забележан е пад од 2,4%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОМ, како процент од Буџетот на РМ, движењето во периодот 2007-2012 година е помеѓу 13,98% и 13,76%. Во 2013 година вредноста на овој показател е најниска од анализираните години и изнесува 12,99%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, повторно се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој индикатор во 2013 година го достигнува најниското ниво од последните неколку години од 4,43%.

Највисока е вредноста во 2008 година од 4,93% кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на ФЗОМ.



1.2 Приходи

Во текот на 2013 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 22.149 милиони денари, односно просечен месечен приход од 1,846 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2013 година, во однос на 2012 година кога истите изнесувале 21.548 милиони денари, се зголемени за 601 милиони денари или за 2,8%.

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во ноември 2012 година изнесуваат 22.366 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 99,03%

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 89,37%, трансферите од другите нивоа на власт со 8,61% и другите неданочни приходи со 2,03%. Во споредба со структурата во 2012 година, се утврдува раст на учеството на даночните приходи за 1,75 процентни поени.

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

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

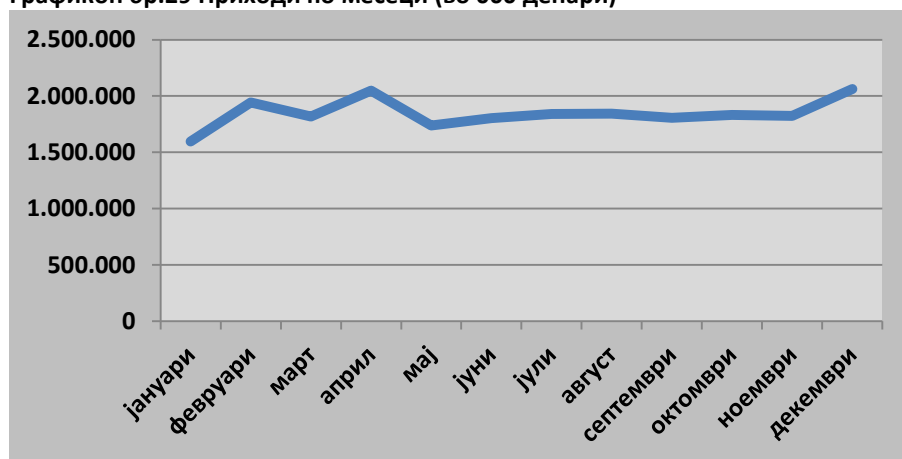
Графикон бр.28 Структура на приходите



Извор: ФЗОМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2013 година, заедно со пренесениот вишок од 2012 година. Според табелата, како и во минатите години, најголемо остварување на приходите има во месец декември од 2.061 милиони денари, а најниски се приходите во месец јануари од 1.596 милиони денари (вклучувајќи го пренесениот вишок на приходи од 2012 година во износ од 112 милиони денари).

Графикон бр.29 Приходи по месеци (во 000 денари)



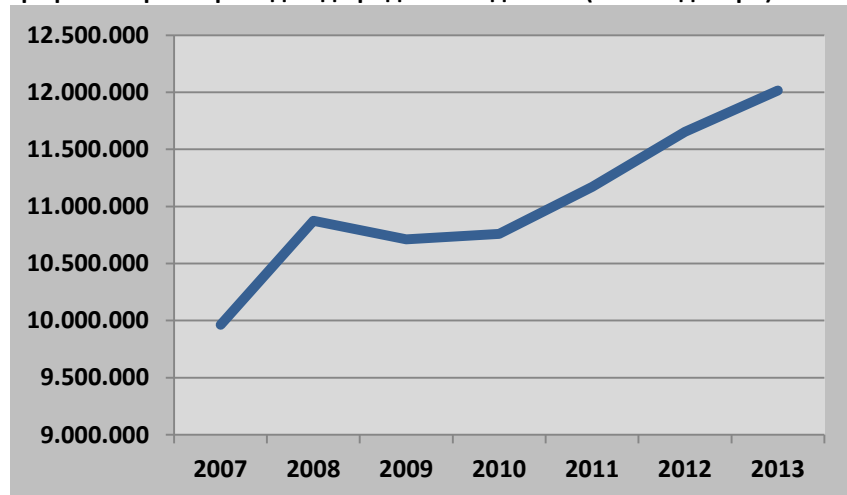
Извор: ФЗОМ



1.2.1 Приходи од придонеси од плати

Придонесите во 2013 година бележат благ пораст во споредба со 2012 година, односно истите од 11.654 милиони денари се зголемени на 12.015 милиони денари или за 3.1%.

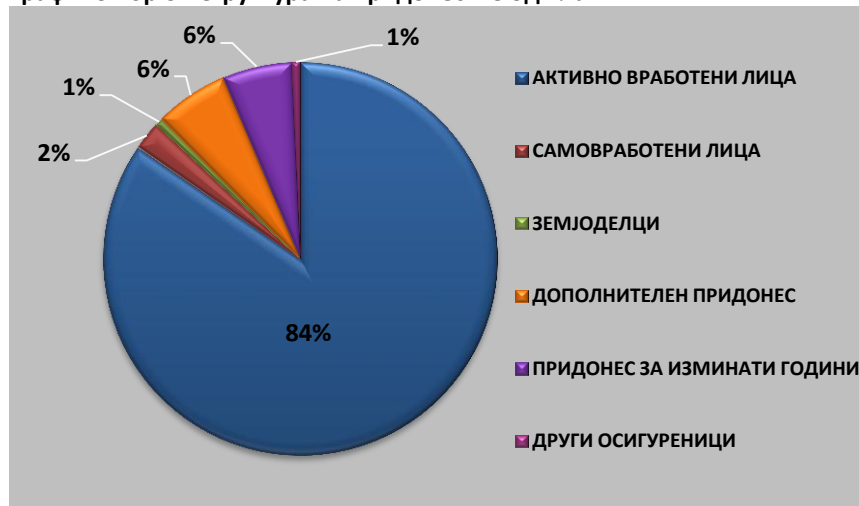
Графикон бр.30 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 10.162 милиони денари, или околу 84,57%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6.04% или 725 милиони и со 5,7% или 684 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр.31 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2013 година изнесува 1.558 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2013 година изнесувала 4,95%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,35 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2011 година од 7,3 % од бруто платата.

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



Табела бр.50 Стапки на придонес на различни категории

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

Извор: ФЗОМ

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

1.2.2 Трансфери од други нивоа на власт

Во оваа категорија на приходи се вклучени приходите кои Министерството за труд, почнувајќи од 2012 година, ги надоместува по основ на породилно отсуство, а ФЗОМ само ги администрира и истите во 2013 година се 100% остварени (износ 1.581 милиони денари).

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

Пренесениот вишок од претходната година во 2013 година изнесува 112 милиони денари и истиот е понизок од 2012 година кога изнесувал 137 милиони денари.

Вкупните средства од Буџетот на РМ во 2013 година изнесуваат 213 милиони денари и истите се намалени за 67,4% во споредба со 2012 година, кога трансферот од Буџетот изнесувал 653 милиони денари.

1.2.3 Други неданочни приходи

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2013 година изнесува 336 милиони денари и во споредба со 2012 година е на приближно исто ниво.

Приходите од конвенции во 2013 година изнесуваат 39 милиони денари и бележат намалување од 35,2 милиони денари или 47,22% во однос на претходната година.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес и други приходи. Овие приходи во 2013 година се помали за 11 милиони денари или за 13,03% во однос на 2012 година и изнесуваат 73 милиони денари.

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

Овие приходи на ФЗОМ се вклучени во групата на други приходи и за 2013 година изнесуваат 33,8 милиони денари.



1.3 Расходи

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2013 година изнесуваат вкупно 21.887 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 450 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2013 година изнесуваат 1.824 милиони денари.

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, изнесуваат 22.366 милиони денари. Реализацијата на расходите што е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 97,86%.

Табела бр.51 Расходи на ФЗОМ

Вид на расход	2012	2013	Индекс 2013/2012
Здравствени услуги	18.936.540.342	19.244.236.997	101,62%
Надоместоци од ФЗОМ	2.002.934.411	2.170.594.714	108,37%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	20.939.474.753	21.414.831.711	102,27%
Функционални расходи на ФЗОМ	496.934.757	471.909.262	94,96%
Вкупни расходи на ФЗОМ	21.436.409.510	21.886.740.973	102,10%

Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 97,84% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 2,16%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2013 година изнесуваат вкупно 21.415 милиони денари што во однос на 2012 година е пораст за 475 милиони денари или за 2,27%. Најголемо учество во зголемувањето на оваа ставка имаат расходите за надоместоци од ФЗОМ.

Графикон бр.32 Структура на расходи



Извор: ФЗОМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОМ учествуваат со 87,93% или 19.244 милиони денари, што во однос на 2012 година е раст за 1,6%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2013 година претставуваат 9,92% од вкупните расходи или околу 2.171 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2012 за 8,4%.



Графикон бр.33 Структура на средствата за здравствени услуги во 2013 година



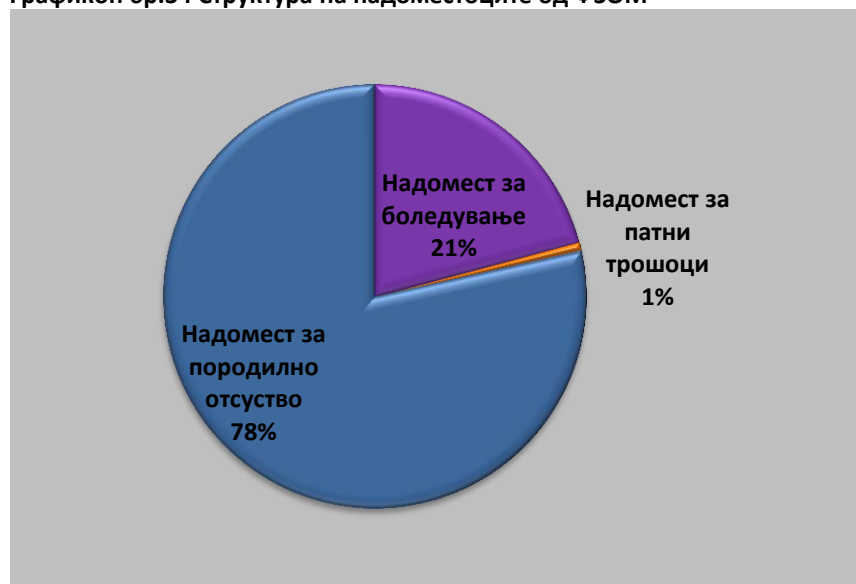
Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 37.9%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 28,34% а примарната здравствена заштита со 30,11%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2.4% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 0,96% и рефундациите со 0,25%

Во структурата на надоместоци за 2013 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 78,47%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 20,93%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со помалку од 1%.

Графикон бр.34 Структура на надоместоците од ФЗОМ



Извор: ФЗОМ



1.4 Функционални расходи на ФЗОМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОМ се во висина од 472 милиони денари и истите претставуваат 2,16% од вкупните расходи во 2013 година. Учеството на функционалните расходи во вкупните расходи на ФЗОМ во споредба со 2012 година бележи намалување од 0,16%.

Во структурата, најголем дел, од 63,86%, се за плата на вработените лица во ФЗОМ, 25,77% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 8,66% за капитални расходи и околу 1,71% за субвенции и трансфери.

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

Графикон бр.35 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

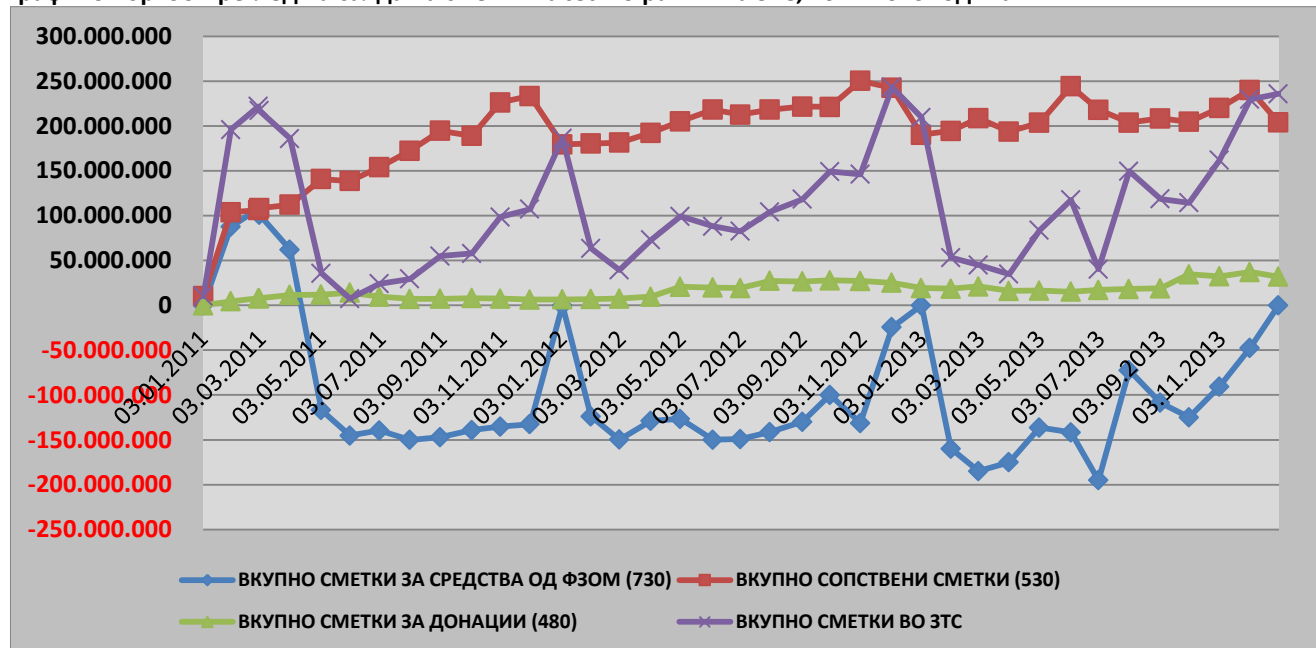
2 Трезор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Претходната 2013 година беше трета година откако ФЗОМ го воведо Трезорот, односно стана посебен носител на платен промет (банка) за сите јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија. Воведувањето на унифициран, поврзан, стабилен и транспарентен систем за следење и контрола на плаќањата на ЈЗУ се наметна како неопходна потреба заради ефикасно, економично и наменско користење на финансиските средства остварени по основ на задолжително здравствено осигурување.

Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на јавните здравствени установи за период од три години односно од 2011-2013 година. Како што може да се види, средствата од ФЗОМ и средствата од донации се прилично стабилни за целиот тригодишен период, додека пак средствата од сопствени сметки бележат благ пораст во 2013 во споредба со 2011година. Вкупното салдо на сметки во ЗТС го следи движењето на средствата од ФЗОМ.



Графикон бр. 36 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ во рамки на ЗТС, 2011-2013 година



Извор: ФЗОМ

За 2013 година вкупниот буџет за средства од ФЗОМ за сите 111 јавни здравствени установи е во висина од **12.355 милиони денари**, додека реализацијата изнесува **12.289 милиони денари** или процентот на искористеност на овие средства е **99,47%**. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од **2.491 милиони денари**, додека реализацијата изнесуваше **2.084 милиони денари**. Процентот на искористеност на средствата од сопствени приходи изнесува **83,64%**. И на крај, третата категорија на средства – средства од донации за 2013 година имаше планиран буџет во висина од **71 милион денари**, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше **37 милиони денари (52,08% на реализација)**.

Како и во 2012 година, така и на крајот на 2013 година, најголемо неискористено салдо остана на сметките за сопствени приходи или 203 милиони денари што во однос на 2012 година претставува зголемување од 16 милиони денари или 8,98%. На сметките за средства од ФЗОМ, неискористени средства се во висина од 66 милиони денари што се пренесуваат за користење во наредната 2014 година. И во овој дел, споредбено со 2012 година има зголемување за 14 милиони денари или 26,88%. Кај сметките за донации остатокот на средства е 32 милиони денари при што зголемувањето во однос на 2012 година е за 12 милиони денари или 65,78%.

Во текот на 2013 година низ Трезорот на ФЗОМ се реализирани вкупно 276.692 трансакции.

Од самиот почеток на воспоставување на Трезорот, ФЗОМ континуирано работи на негово унапредување, како преку постојани обуки за едукација на ЈЗУ за придобивките од Трезорот, така и за поедноставување на процедурите за користење на средствата од ФЗОМ и поголема достапност на информации кои се генерираат од информациониот систем на Трезорот. Во таа насока, во текот на првата половина од 2012 година се развиваше апликација за електронско поднесување на налозите за плаќање од страна на ЈЗУ, без потреба од нивно физичко поднесување во трезорските канцеларии на ФЗОМ. На 8 октомври 2012 година ФЗОМ ја воведо апликацијата е – Трезор (e-banking), односно електронско поднесување на налозите за плаќање преку web апликација/интернет од страна на ЈЗУ. Ваквата новина на ФЗОМ беше прифатена со големо задоволство и интерес од страна на ЈЗУ и во текот на цела 2013 година Трезорот функционираше исклучиво преку апликацијата е – трезор, односно сите налози од страна на ЈЗУ беа поднесени електронски. Со ова апликативно решение, покрај електронско поднесување на налозите за плаќање, на ЈЗУ им се овозможи целосен увид во нивното „банкарско“ работење преку дневни и „историски“ прегледи, како и преку периодични прегледи за состојбата на нивните сметки, состојбата на искористеноста на нивните буџети, т.е. одобрените и потрошените средства по ставки, остатоци за користење итн.



3 Правни постапки

ФЗОМ пред надлежните судови води неколку видови постапки и тоа:

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

Во 2013 година од страна на ФЗОМ за сите погоре наведени основи водени се вкупно 646 постапки. Вкупните побарувања на ФЗОМ од сите постапки изнесувале 140,4 милиони денари. Од судските постапки во 2013 година се наплатени околу 4,6 милиони денари.

Табела бр.52 Судски постапки

Постапки	Број на постапки	Побарување на ФЗОМ	Наплатено
Стечајни	85	127.430.520	398.373
Ликвидациони	162	4.856.091	118.745
Тужени обврзници за неплатен придонес	200	5.620.025	2.550.903
Надомест на штета од осигурителни друштва	199	2.586.883	1.587.439
Вкупно	646	140.493.519	4.655.460

Извор: ФЗОМ

Како една од антикризните мерки на Владата на РМ, на крајот од 2008 година донесен е Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување. Согласно овој закон, на фирмите што имале долг за придонес за здравствено осигурување (заклучно со 31 октомври 2008 година) од 2009 година до крајот на 2012 година, истиот со решение од ФЗОМ им бил ставен во мирување. Имено, доколку обврзниците (работодавачите) редовно го уплатуваат придонесот за здравствено осигурување од почетокот на 2009 година до крајот на 2012 година, долгот што е во мирување, заедно со каматата, целосно се отпишува. Но, кон обврзниците што нема редовно да ја подмируваат обврската за придонес за здравствено осигурување (во рок од 2 месеци), ФЗОМ поведува постапка за целосна наплата на долгот и каматата што, согласно овој закон, се во мирување.

Табела бр.53 Поднесени барања за извршување по донесени решенија за мирување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување за периодот од 01.01.2013 до 31.12. 2013 година

Број на поднесени барања за извршување	Износ кој треба да се изврши	Износ на извршено (наплатено) побарување
225	85.827.256,89	4.596.904,00

Извор: ФЗОМ

Во јануари 2013 година беше отпишан долгот согласно законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување кој стапи во сила на 24.12.2008 година. Беа поднесени вкупно 758 барања за отпишување на долг и беше отпишан долг во вредност од 19.036.895,00 денари.



Табела бр.54 Поднесени барања за отпишување на долгот кој мирувал и износ на долг што е отпишан од 01.01.2013 до 31.12.2013 година

Број на поднесени барања	Износ на долгот кој е отпишан
758	19.036.895,00

Извор: ФЗОМ

Согласно новиот закон за мирување кој стапи на сила на 15.02.2013 година рокот за поднесување на барања траеше до 15.08.2013 година и во тој период беа доставени вкупно 142 барања од кои за 76 од нив кои ги исполнуваат условите согласно законот беа донесени решенија за мирување на долг, а по однос на ваквите решение вредноста на долгот што мирува изнесува 19.657.225,00 денари. Овој долг, доколку бидат исполнети условите за негово отпишување или на обврзниците за плаќање на придонес, ќе биде отпишан во 2016 година.

Табела бр.55 Поднесени барања за мирување и отпишување обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување од 15.02.2013 до 31.12.2013

Број на поднесени барања	Број на позитивни решенија за мирување	Износ на долгот кој мирува
142	76	19.657.225,00

Извор: ФЗОМ

4 Меѓународни договори на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

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

Табела бр.56 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци)

	2009	2010	2011	2012	2013
Побарувања	35.425.018	25.316.868	31.020.747	29.017.038	19.088.101
Обврски	17.038.051	18.732.235	17.965.648	19.313.916	40.368.349
Разлика	18.386.967	6.584.633	13.055.099	9.703.122	-21.280.380

Извор: ФЗОМ

Од табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори се забележува дека од 2009 до 2013 година, разликата меѓу побарувањата и обврските е намалена односно од 18,3 милиони денари во 2009 година, до минусно салдово 2013 година од 21 милион денари.

Табела бр.57 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци) по земји

Земја	Побарувања	Обврски	Разлика
Австрија	961.678	4.582.828	-3.621.150
Белгија	139.124	231.499	-92.375
Босна и Херцеговина	3.706	1.252	2.454
Бугарија	3.056	136.075	-133.019
Германија	10.700.673	26.408.856	-15.708.183
Италија	5.526.590	0	5.526.590
Холандија	75.594	323.254	-247.660
Хрватска	18.799	3.489.118	-3.470.319
Словенија	1.378.556	868.974	509.582
Србија	216.721	217.907	-1.186
Црна Гора	34.886	816.714	-781.828
Луксембург	1.556	1.252	304
Чешка	26.362	140.073	-113.711
Полска	800	4.749	-3.949
Франција	0	3.145.888	-3.145.888
Вкупно:	19.088.101	40.368.439	-21.280.380

Извор: ФЗОМ



Во 2013 година се јавува минусно салдо односно долг на ФЗОМ спрема странските здравствени каси, во однос на стварните трошоци, а како дел од причините се зголемените трошоци за лекување на наши осигуреници во странство.

Од табелата за побарувањата и обврските по основ на стварни трошоци по земји, се забележува очигледен тренд на зголемување на обврските спрема странските здравствени каси. Разликата е пред се врз основа на издадените двојазични обрасци за лекување во странство, минималното учество, односно намалената партиципација на осигурениците во средствата потребни за лекување во странство. Споредбено со 2012 година кога разликата помеѓу обврските и побарувањата е во корист на ФЗОМ во износ од 9 милиони денари, во 2013 година разликата е 21 милиони денари како обврски на ФЗОМ, односно речиси тројно се зголемени обврските кон странските здравствени каси. Како потврда на зголемените обврски е и податокот дека во текот на 2013 година се издадени поголем број двојазични обрасци за упатување на лекување во странство на наши осигуреници односно издадени се 27 двојазични обрасци, што како финансиска импликација се одразува на обврските на ФЗОМ спрема странските фондови.

Добиените средства по основ на стварни и паушални трошоци во 2013 година изнесуваат 39 милиони денари, а во 2012 година изнесувале 74,6 милиони денари, при што во 2013 година во однос на 2012 година приливот е намален за 35,6 милиони денари или за околу 48%.

Во табелата подолу, во однос на конечното салдо на побарувања и обврски видно е дека имаме повеќе побарувања отколку обврски и тоа е конзистентен тренд од 2009 година. За прв пат, исто така, е направен и пресек на побарувања по основ на паушални трошоци согласно меѓународните договори за социјално осигурување.

Табела бр. 58 Побарувања и обврски по меѓународни договори (паушални трошоци)

	2009	2010	2011	2012
Побарувања	78.759.455	77.244.656	73.431.427	93.595.193
Обврски	23.833.691	24.513.786	24.015.243	19.483.034
Разлика	54.925.764	52.730.870	49.416.184	74.112.159

Извор: ФЗОМ

Табела бр. 59 Побарувања на меѓународни договори (паушални трошоци) по земји

	2009	2010	2011	2012
Австрија	14.677.740	13.343.616	11.094.432	12.517.848
Белгија	934.728	1.441.908	0	0
БИХ	1.308.767	1.392.606	1.608.390	1.968.285
Германија	23.253.230	24.084.092	23.432.232	27.937.898
Италија				
Холандија	1.193.400	1.175.675	1.288.112	1.673.129
Хрватска	14.260.400	12.705.277	12.820.096	14.026.345
Словенија	24.064.740	23.101.232	23.187.240	25.993.968
Србија	0	0	0	9.476.254
Црна Гора	0	0	0	507.484
Луксембург	242.880	249.768	0	0
Франција	0	0	925.263	958.620
Вкупно	78.759.455	77.244.656	73.431.427	93.595.193

Извор: ФЗОМ

Табела бр. 60 Обврски согласно меѓународни договори (паушални трошоци) по земји

	2009	2010	2011	2012
Австрија	3.837.184	4.816.042	4.039.998	0
БИХ	2.830.699	3.631.703	3.938.029	4.348.693
Хрватска	12.624.066	11.383.748	11.494.166	11.514.717
Словенија	4.541.742	4.682.293	4.543.050	3.619.624
Вкупно:	23.833.691	24.513.786	24.015.243	19.483.034

Извор: ФЗОМ

Побарувањата по однос на паушални трошоци од табелата бр.5 видно е дека се зголемуваат, додека во однос на обврските согласно табелата се конзистентни и не е забележана некоја поголема разлика.



5 Човечки ресурси на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ) има 30 подрачни служби и една централна служба. Бројот на вработени во ФЗОМ во 2013 година изнесуваше 810 (во 2012 година изнесувал 822 лица) преку кои се опслужуваа 1.784.616 осигуреници, 112 Јавни здравствени установи и 3.242 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Македонија.

Табела бр. 61 Вкупен број вработени по подрачни служби во ФЗОМ

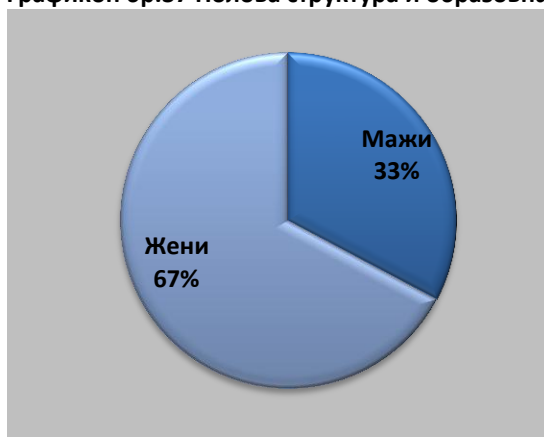
П.С	2012 година	2013 година
БЕРОВО	15	14
БИТОЛА	40	35
МАК.БРОД	9	9
ВАЛАНДОВО	9	9
ВЕЛЕС	19	18
ВИНИЦА	9	9
ГЕВГЕЛИЈА	12	12
ГОСТИВАР	35	36
ДЕБАР	9	10
ДЕЛЧЕВО	13	13
ДЕМИР ХИСАР	8	8
КАВАДАРЦИ	15	15
КИЧЕВО	18	15
КОЧАНИ	14	14
КРАТОВО	11	11
КРИВА ПАЛАНКА	10	10
КРУШЕВО	11	11
КУМАНОВО	38	39
НЕГОТИНО	12	11
ОХРИД	25	25
ПРИЛЕП	25	26
ПРОБИШТИП	12	11
РАДОВИШ	9	9
РЕСЕН	14	13
СВ.НИКОЛЕ	9	8
СКОПЈЕ	136	134
СТРУГА	23	23
СТРУМИЦА	28	28
ТЕТОВО	45	48
ЦЕНТРАЛА	165	162
ШТИП	24	24
ВКУПНО ВО ФЗО	822	810

Извор: ФЗОМ

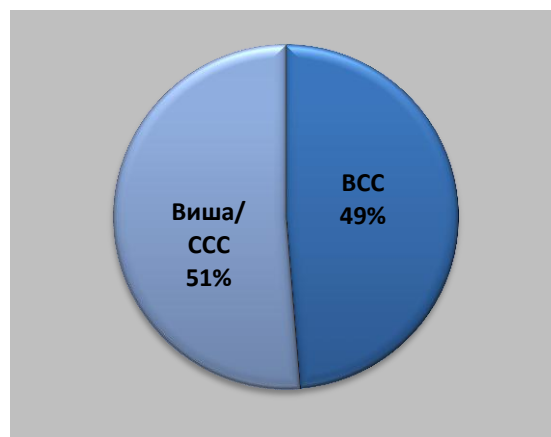
Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 67 %, во вкупниот број на вработени. Од друга страна, пак образовната структура покажува дека доминираат вработени со средна стручна подготовка со околу 51%. Во однос на старосната структура, ФЗОМ претставува институција во која преовладуваат вработени, со над 40 годишна возраст.



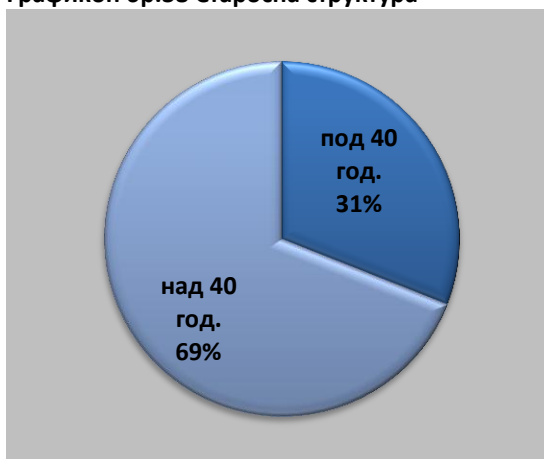
Графикон бр.37 Полова структура и образовна структура



Извор: ФЗОМ



Графикон бр.38 Старосна структура



Извор: ФЗОМ

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

Меѓу другите инструменти за таа намена, ФЗОМ спроведува континуирана едукација на вработените, се разбира, по претходно дефинирање на потребите во определени области, по што се ангажираат и обучувачи надвор од ФЗОМ. Секоја тековна година се изготвува и план на обуки, семинари и сл. во подрачните служби кои се реализираат од страна на централата на ФЗОМ.

Во овој дел се направи и контрола врз архивското работење, при што беше спроведено и електронското архивирање, како една од новините во архивската работа. При сето тоа се води и сметка за подобрување на работните услови за работа на вработените.

Во текот на 2013 година, кадровската политика на ФЗОМ беше насочена кон континуирано подобрување на нивото на продуктивност на вработените и зголемување на нивното знаење со цел постојано да се подобруваат услугите кои ФЗОМ ги дава на осигурениците и другите категории на корисници. За таа цел, ФЗОМ посвети внимание на унапредување пред се на комуникацијата со клиентите, како и унапредување на компјутерските вештини на вработените.

Исто така, во 2013 година, вработените учествуваа на повеќе интернационални обуки и конференции на теми тесно врзани со работењето на ФЗОМ. Главен фокус во делот на организациската поставеност на ФЗОМ во 2013 година беа подрачните служби и управувањето со нив.



На овој начин, кај вработените се поттикна потребата за повторување и унапредување на знаењата во областа во која работат, а од менаџментот на ФЗОМ се осознаваат потенцијалните слабости и областите кон кои во иднина треба да се насочи едукацијата на вработените или промените во системот.

6 Информатички систем на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Модернизација

Во текот 2013 година, ФЗОМ започна со имплементација на два големи проекти, проектот за воведување на ново софтверско решение од втора и трета фаза од централизација на информациониот систем - ИС на ФЗОМ и софтверското решение за веб портал со ЕСБ. Во проектот за втора и трета фаза од централизација на ИС се опфатени останатите функции на ФЗОМ кои не беа опфатени во првата фаза, а тоа се: сметководствените модули, надоместоци на плата поради боледување, остварување на права од здравствено осигурување – рефундации, лекарски комисии, БПО, евиденција на побарувања од сообраќајни незгоди, лекување во странство, осигурување по конвенции, креирани се нови централни регистри на лекови и ортопедски помагала и др. Сите деловни процеси во најголем дел се автоматизирани, обезбеден е квалитет и точност на податоците, со цел да се зголеми квалитетот и времето на обработката на податоците во подрачните служби на ФЗОМ.

Новиот централизиран информациски систем на ФЗОМ, беше ставен во функција од почетокот на месец септември 2012 година, како дел од првата фаза на централизација, а во текот на 2013 година беше постојано надградуван. Истиот беше основа за развој на електронски услуги за осигурениците, здравствените работници и компаниите. Така, кон средината на 2013 година, беше ставен во употреба веб порталот што на интензитет доби во почетокот на септември 2013 година.

Зголемениот број предадени картички овозможи зголемено користење на електронските услуги што ги нуди ФЗОМ, а се остваруваат со помош на електронската здравствена картичка. Електронската здравствена картичка почна да се користи како идентификациона картичка во информациониот систем на ФЗОМ.

Е-услугите

Со проектот за софтверско решение за веб портал на ФЗОМ со ЕСБ, ФЗОМ е меѓу првите институции што започнува со имплементирање на е-услугите за своите осигуреници. Со ова, дел од услугите кои досега се извршуваа на шалтерите на ФЗОМ, сега се остваруваат преку порталот на ФЗОМ. Во 2013 година овозможени се следниве услуги:

- За осигурениците - пристап до податоците за личното осигурување и осигурувањето на своите членови, податоци за избраните лекари по општа медицина, стоматологија и гинекологија за себе и за своите членови помлади од 14 години.
- За фирмите - можност за електронска пријава во здравствено осигурување за лицата за кои има пристигнато М1 пријава од Агенцијата за вработување на Македонија, електронска пријава на нивни членови и одјава на членови. За да се користи оваа услуга овластеното лице мора да поседува електронска здравствена картичка.
- За здравствените установи - можност за проверка на важноста на осигурување за осигурениците кои користат здравствени услуги. За прв пат договорите за 2014 година со сите здравствени установи се потпишаа електронски, со користење електронска здравствена картичка на овластените лица на установите.
- За избраните лекари од општа медицина, гинекологија и стоматологија - можност за електронска ИЛ промена на избран лекар, за следење на евиденцијата на осигуреници со активни ИЛ пријави, следење на евиденција на ИЛ одјави и др.

Сите овие електронски услуги, овозможија укинување на сините картони за оние осигуреници кои ги имаат подигнато електронските здравствени картички, исто така, обезбедија основа за постепено укинување на хартиените ИЛ обрасци за избор на матичен лекар, за укинување на хартиените 30 пријави/одјави во здравствено осигурување за осигурениците во работен однос и членовите осигурени преку нив.



Електронска здравствена картичка (ЕЗК)

Во текот на 2013 година ФЗОМ продолжи со успешна имплементација на проектот за електронска здравствена картичка. Во таа насока, на крајот од 2013 година бројот на предадени ЕЗК изнесуваше 1.129.581 картички на осигурениците.

Табела бр.62 Број на предадени ЕЗК

ПОДРАЧНА СЛУЖБА	ПРЕДАДЕНИ НА КОРИСНИК	% ОД АКТИВНИ ОСИГУРЕНИЦИ
БЕРОВО	13.952	93%
БИТОЛА	74.268	79%
БРОД	6.953	92%
ВАЛАНДОВО	9.104	94%
ВЕЛЕС	31.147	56%
ВИНИЦА	13.875	89%
ГЕВГЕЛИЈА	27.608	93%
ГОСТИВАР	49.697	63%
ДЕБАР	15.025	79%
ДЕЛЧЕВО	12.599	62%
ДЕМИР ХИСАР	5.551	79%
КАВАДАРЦИ	30.862	77%
КИЧЕВО	27.124	68%
КОЧАНИ	22.549	59%
КРАТОВО	6.479	93%
КРИВА ПАЛАНКА	13.650	72%
КРУШЕВО	7.138	86%
КУМАНОВО	94.215	84%
НЕГОТИНО	16.190	89%
ОХРИД	42.310	79%
ПРИЛЕП	66.331	79%
ПРОБИШТИП	9.600	79%
РАДОВИШ	18.202	70%
РЕСЕН	12.107	84%
СВЕТИ НИКОЛЕ	15.281	92%
СКОПЈЕ	280.185	47%
СТРУГА	36.604	75%
СТРУМИЦА	67.043	81%
ТЕТОВО	62.918	41%
ШТИП	41.014	78%
ВКУПНО	1.129.581	77%

Извор: ФЗОМ

Исто така, во текот на 2013 година со помош на електронската здравствена картичка електронски се потпишаа договорите со здравствените установи (приватни и јавни) со што ФЗОМ се вброи меѓу првите институции во регионот кои договорите со здравствените установи ги потпиша електронски со помош на дигиталниот сертификат од ЕЗК. Во наредниот период, ФЗОМ интензивно ќе продолжи да работи на воведување на останати електронски услуги каде ЕЗК ќе се користи како идентификациона картичка за влез во информациониот систем на ФЗОМ.

Така, со помош на ЕЗК започна дигитално да се потпишува и потврдува изборот на матичен лекар од страна на лекарите и пациентите, пријавата и одјавата во здравствено осигурување на лицата во работен однос и нивните членови, како и електронски да се проверува статусот на осигурување.



7 Контролна функција на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

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

Во текот на 2013 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ, направија се вкупно 5.622 контроли на здравствените установи.

Табела бр.63 Направени контроли во 2013 година

Вид на контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.125
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	563
Контроли во болничка здравствена заштита	166
Контроли од одд. за мобилна контрола	55
Контроли на боледувања	155
Контрола во лекарски комисии за право за ортопедски помагала и право за рехабилитација	14
Внатрешна контрола	30
Финансиски контроли	514
Контрола на аптеки	1.124
Вкупно	5.622

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.64 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	од 01.04.2012 до 31.12.2012	
	2013 година	
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	735	1.140
Број на казнети здравствени установи	340	474
Број на раскинати договори со здравствени установи	25	22
Број на неказнети здравствени установи	251	644
Процент на казнети установи од вкупно контролирани	4,87%	8,82%

Извор: ФЗОМ

Во 2013 година разгледани се вкупно 1.140 записници/извештаи за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ. Од нив, на 474 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на 22 здравствени установи еднострано им е раскинат договорот од страна на ФЗОМ поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 644 здравствени установи пак не им е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.



Од вкупно направените контроли на здравствени установи во 2013 година, казнети се само 8,82% од установите. Притоа најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомени од контролорите на ФЗОМ, а не со парични казни.

Табела бр.65 Изречени казни

Дејност	од 01.04.2010 до 31.03.2011	од 01.04.2011 до 31.03.2012	од 01.04.2012 до 31.12.2012	од 01.01.2013 до 31.12.2013
Општа медицина и гинекологија	88	114	110	81
Општа стоматологија	11	42	23	24
Специјалистичка стоматологија	2	2	6	1
Специјалистичко-консултативна	1	2	32	7
Аптеки	50	37	125	327
Јавни здравствени установи	25	75	41	28
Лаборатории	1	1	3	6

Извор: ФЗОМ

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

Најчесто констатирани неправилности од извршените теренски контроли во ПЗУ и ЈЗУ се неуредно водење на медицинска евиденција, некомплетна задолжителна и/или ургентна ампуларна терапија и боца за кислород, наплатување дополнителни средства од осигурените лица. Од теренските контроли на аптеките констатирани неправилности се во делот на обезбедување лекови од задолжителните 25 генерики што ФЗОМ ги обезбедил без доплата за осигурениците, неправилности во обработката на рецептите и друго. Од страна на извршените финансиски контроли во ЈЗУ, најчесто неправилностите се во начинот на спроведување постапки за јавни набавки и во начинот на фактурирање на здравствени услуги.

Во текот на 2013 година, примени се вкупно 74 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на ФЗОМ со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр.66 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	69	62	6	1
Раскинување на договори	5	4	1	0
Вкупно	74	66	7	1

Извор: ФЗОМ

Од разгледаните 74 приговори 1 е од јавна здравствена установа, а 73 од приватни здравствени установи.

8 Работа на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

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

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



Управниот одбор во 2013 година одржа 19 седници на кои донесе 18 правилници и измени на правилници, 88 одлуки и измени на одлуки, 2 програми, 2 плана, ја утврди завршната сметка на ФЗОМ за 2012 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОМ за 2012 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучуваше за правата од работен однос на вработените во ФЗОМ во втор степен и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОМ.

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

9 Останати активности на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

9.1 Отворени „истурени“ шалтери

Со цел да се зголеми достапноста на услугите на ФЗОМ до осигурениците, фирмите и лекарите, првите истурени шалтери на ФЗОМ беа отворени во Ѓорче Петров и Драчево во 2012 година. Откако се увиде дека дисперзијата на услугите на ФЗОМ се на големо задоволство на осигурениците, во 2013 година се продолжи со практиката на отворање шалтери на Подрачната служба - Скопје во општина Чаир и во општина Ченто. На овој начин, осигурениците штедат време и трошоци за патување до центарот на градот каде што е сместена Подрачната служба на ФЗОМ во Скопје.

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

9.2 Теренска анкета за испитување на задоволството на осигурениците од услугите на ФЗОМ

ФЗОМ за прв пат одлучи да спроведе теренско анкетирање на осигурениците со цел мерење на задоволството од добиените услуги во ФЗОМ, преку независна страна. Добиените резултати преставуваат поттик и релевантна основа за понатамошно фокусирање на ФЗОМ во надминување на тесните грла во процесите на добивање на услугите од страна на осигурениците. Резултатите кои се добиени со теренското истражување за прв пат даваат почетна точка за понатамошно доедуцирање на капацитетите на ФЗОМ со цел постигнување уште поголемо задоволство на корисниците на нашите услуги и оптимизирање на интерните процеси, што ќе резултира со уште побрза услуга од страна на ФЗОМ, поголемо информирање на осигурениците за нивните права, поголема транспарентност и следење на работењето во подрачните служби на ФЗОМ.

Теренската анкета беше спроведена од трета страна и дава непроценлив увид во размислувањата на осигурениците, нивната перцепција спрема нашата институција, како и нивните реални и вистински искуства кои ги имале во самите подрачни служби. Дополнително на сето ова, дел од осигурениците дадоа и вистински препораки за надминување на определени проблеми на микро ниво, искажаа размислувања за поголемо информирање на сите осигуреници за определените права кои најчесто се користат.

Теренската анкета беше спроведена на репрезентативен број осигуреници според стандардна методологија на територијата на Република Македонија во сите 30 градови каде ФЗОМ има подрачни служби. Истажувањето беше спроведено со анкетен прашалник каде беа застапени сите сегменти на работењето на ФЗОМ.

Графикон бр. 39 Дали сте задоволни од работното време на подрачните служби

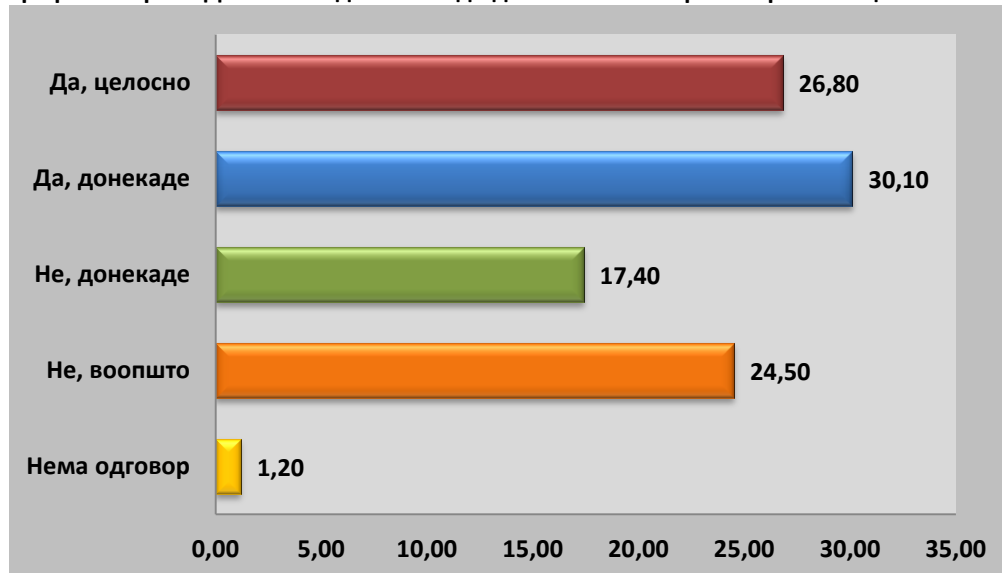


Извор: ФЗОМ



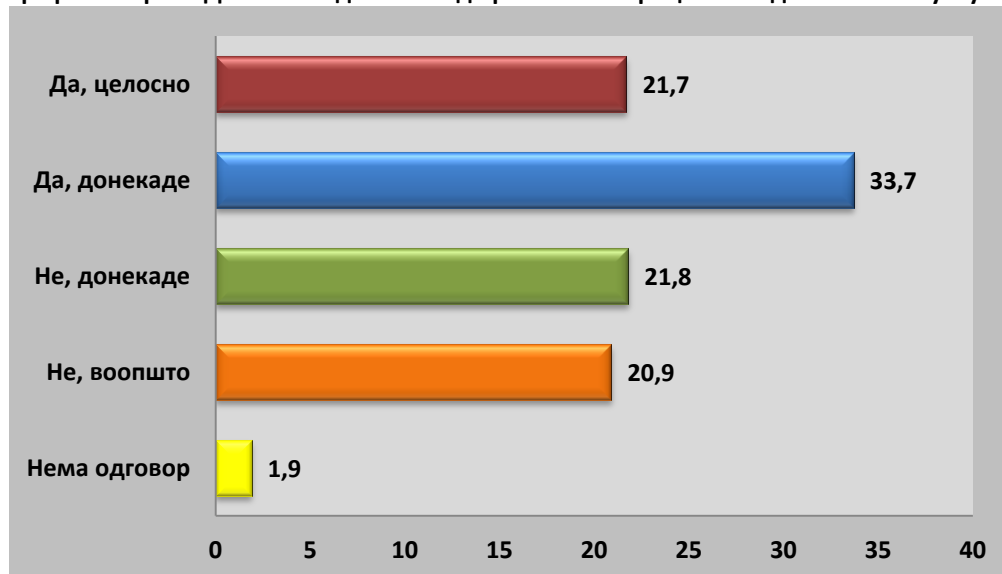
Резултатите од посетите и анкетата, покажаа дека над 63% од испитаниците се задоволни од услугите на ФЗОМ и оттаму овие резултати не прават горди како институција, но претставуваат и реален показател дека има простор за подобрување на квалитетот на услугите. ФЗОМ продолжува да работи на подобрување на својот перформанс како јавна институција и заедно со медиумите и понатаму ќе ја зголеми информираноста на осигурениците за нивните права кои произлегуваат од здравственото осигурување.

Графикон бр.40 Дали сте задоволни од односот на шалтерските работници



Извор: ФЗОМ

Графикон бр. 41 Дали сте задоволни од брзината на процесот на добивање на услуга во ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

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

Од анализираниите податоци за 2013 година, резултатите покажаа дека 64% од осигурениците се задоволни од службеникот кој ги услужил, 8% не биле задоволни, а 28% биле неутрални.



9.3 Семафор

Системот за оценување на вработените во јавната администрација, познат како „семафор“, е можност граѓаните да го оценуваат квалитетот на работата на администрацијата. Колку за потсетување, во 2012 година граѓаните беа најзадоволни од работата на Фондот за здравствено осигурување. Минатата година јавната администрација, преку постојните уреди, ја оцениле 8.381 граѓани, од кои 63.91% биле задоволни од нејзината работа, 8.06 % се незадоволни, а 28,03% дале неутрална оценка.

Годишниот извештај за ФЗО - Скопје, каде се податоци од гласовите за проектот „Оцени ја администрацијата“ за вкупен број гласови и процентуални вредности по месеци е следниов:

Табела бр.67 Оцени ја администрацијата

Месец	Вкупно гласови	%Задоволен	%Незадоволен	%Неутрален
Јануари	746	69.44	6.17	24.40
Февруари	716	72.07	6.98	20.95
Март	502	62.95	10.16	26.89
Април	597	55.44	11.89	32.66
Мај	525	57.71	8.19	34.10
Јуни	377	58.62	9.02	32.36
Јули	861	68.52	6.27	25.20
Август	749	56.61	9.21	34.18
Септември	951	68.56	5.68	25.76
Октомври	924	70.45	8.12	21.43
Ноември	738	64.36	6.37	29.27
Декември	695	62.16	8.63	29.21
Вкупно	8.381	63.91	8.06	28.03

Извор: ФЗОМ

Графикон бр.42 Резултати од проектот „Оцени ја администрацијата“ за ФЗО-Скопје за 2013 година



Извор: ФЗОМ



9.4 Извештај на ДЗР

Од објавениот извештај во 2013 година од страна на Државниот завод за ревизија за извршената ревизија на ФЗОМ, беше укажано дека трезорското работење на ФЗОМ како јавна институција функционира одлично.

Со ова, ФЗОМ е првата јавна институција во Македонија која вовеле електронско банкарство, а кое досега е имплементирано во најголемиот дел од банките. ФЗОМ формираше Одделение за трезор во Централата на ФЗОМ, а 30-те подрачни служби на ФЗОМ добија статус на локални трезорски канцеларии.

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

И во 2013 година ФЗОМ ја продолжи интензивната соработка со граѓанскиот сектор во Македонија што има за цел унапредување на правата од здравствено осигурување на своите членови, воведување нови здравствени услуги, намалување на цените на лековите, воведување лекови на позитивната листа, ревидирање на листата за ортопедски помагала и сл.

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

Како резултат на долгогодишната соработка и поддршка, здружението Борка и додели благодарница на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева Змејкова, како промотор во борбата против ракот, а плакета за особен придонес во развојот на ревматологијата на ФЗОМ и ја додели ревматолошката асоцијација.

ФЗОМ беше активен и во кампањите на здруженијата на пациенти кои се борат за подигнување на јавната свест за одредени заболувања, како дијабетесот, МРСА, ревматоидните заболувања, бубрежните заболувања, нарушувањата на растот, ретките болести, цистичната фиброза и др..

ФЗОМ остварува и средби со релевантните меѓународни здруженија, како што е UNFPA, Канцеларијата на фондот за население на Обединетите Нации, со европски парламентарци и со Сојузното здружение АСБ од Германија.

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

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

ФЗОМ ги користи и социјалните мрежи Фејсбук и Твитер за да ги информира осигурениците за сите прашања и дилеми и да ги информира за новините во своето работење.

Отворени денови и работилници и обуките се, исто така, алатки со кои ФЗОМ стои на располагање за објаснување на новините кои ги воведува, а се во договор со стручните комори но и со здруженијата на граѓани за теми и новини кои се од заемен интерес.



9.6 Месечен инфо билтен на ФЗОМ

За поголема информираност на осигурениците и здравствените работници, а со цел одблиску да се презентираат сите чекори што ФЗОМ ги презема за осигурениците и здравствениот систем во целост, и во 2013 година ФЗОМ редовно на месечна основа објавува електронски инфо-билтен од каде јавноста може да добие информации за сите покрупни активности и новини во здравственото осигурување. Во инфо - билтенот се презентираат законските измени, одлуки, правилници и воопшто работењето на сите сектори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Овој месечен билтен освен што е објавен на веб страницата на ФЗОМ и на ФБ профилот на ФЗОМ, електронски се испраќа до лекарските комори, еснафските здруженија, до сите медиуми во Македонија и до директорите на јавните здравствени установи.

9.7 Инфо линија

ФЗОМ во 2013 година одговори на 25.209 телефонски повици или во просек по 100 повици дневно во прва и втора смена. Првиот оператор во просек дневно добива по 60 повици, а вториот и третиот оператор (што работи од 16,30 до 20 часот) добиват во просек дневно по 20 повици.

Во 2012 година ФЗОМ одговори на вкупно 17.640 телефонски повици или вкупно на 70 повици дневно.

Во 2013 година ФЗОМ одговори на 10.100 мејлови или во просек по 40 мејлови дневно, за разлика од 2012 кога одговори на 8.820 мејлови или во просек по 35 мејлови дневно.



Листа на табели

Табела бр.1 Осигурени лица.....	1
Табела бр.2 Осигурени лица по региони.....	3
Табела бр.3 Вкупен број матични лекари и број на лекари на 1000 осигуреници.....	5
Табела бр.4 Вкупен број на матични лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2013 година.....	5
Табела бр.5 Број на боледувања.....	5
Табела бр.6 Реализирани цели на матичните општи лекари.....	6
Табела бр.7 Вкупните активности на општите матични лекари во 2013 година за преземање превентивни мерки.....	7
Табела бр.8 Реализирани цели на гинеколозите.....	7
Табела бр.9 Реализирани цели на стоматолози.....	7
Табела бр.10 Тимовите во превентивната здравствена заштита и итната медицинска помош со домашно лекување.....	9
Табела бр.11 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2013 година во ПЗУ.....	11
Табела бр.12 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2013 година во ЈЗУ.....	11
Табела бр.13 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2012 v.s 2013 година.....	13
Табела бр.14 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата.....	13
Табела бр.15 Вкупен износ на условен буџет.....	16
Табела бр.16 Договорен надоместок за кардиохируршки услуги.....	16
Табела бр.17 Фактуриран износ за рехабилитација во 2013 година.....	18
Табела бр.18 Најчести индикации (дијагнози) за кои е остварено право на медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение од ФЗОМ во 2013 година.....	19
Табела бр.19 Број на издадени помагала.....	24
Табела бр.20 Издвоени средства за помагала.....	24
Табела бр.21 Барања за лекување во странство.....	25
Табела бр.22 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство.....	25
Табела бр.23 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство.....	26
Табела бр.24 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство.....	26
Табела бр.25 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство.....	27
Табела бр.26 Издадени двојазични обрасци и одобрени суми за лекување во странство.....	27
Табела бр.27 Исплатени средства за рефундации.....	28
Табела бр.28 Број на решенија за ослободување од партиципација.....	29
Табела бр.29 Број на решенија по управна постапка.....	30
Табела бр.30 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство.....	31
Табела бр.31 Број на надоместоци за боледување.....	31
Табела бр.32 Боледувања по региони.....	31
Табела бр.33 Исплатени средства за боледувања.....	32
Табела бр.34 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност.....	32
Табела бр.35 Број на надоместоци за породилно отсуство.....	33
Табела бр.36 Породилни надоместоци по региони.....	33
Табела бр.37 Исплатени средства за породилни отсуства.....	34
Табела бр.38 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари).....	36
Табела бр.39 Број на склучени договори.....	37
Табела бр.40 Просечно месечна капитација по лекар.....	37
Табела бр.41 Износ за капитација.....	38
Табела бр.42 Распространетост на склучените договори по региони во 2013 година.....	38
Табела бр.43 Број на договори со аптеки.....	39
Табела бр.44 Распространетост на ПЗУ специјалистичко - консултативна ЗЗ.....	42
Табела бр.45 Специјалисти на 10.000 осигуреници.....	43
Табела бр.46 Склучени договори за ортопедски помагала по региони.....	43
Табела бр.47 Донесени цени во 2013 година.....	44
Табела бр.48 Буџет на ФЗОМ во 2013 година во 000 денари.....	47
Табела бр.49 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП.....	47
Табела бр.50 Стапки на придонес на различни категории.....	50
Табела бр.51 Расходи на ФЗОМ.....	51
Табела бр.52 Судски постапки.....	55
Табела бр.53 Поднесени барања за извршување по донесени решенија за мирување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување за периодот од 01.01.2013 до 31.12. 2013 година.....	55
Табела бр.54 Поднесени барања за отпишување на долгот кој мирувал и износ на долг што е отпишан од 01.01.2013 до 31.12.2013 година.....	56

Табела бр.55 Поднесени барања за мирување и отпишување обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување од 15.02.2013 до 31.12.2013	56
Табела бр.56 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци)	56
Табела бр.57 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци) по земји	56
Табела бр.58 Побарувања и обврски по меѓународни договори (паушални трошоци)	57
Табела бр.59 Побарувања на меѓународни договори (паушални трошоци) по земји	57
Табела бр.60 Обврски согласно меѓународни договори (паушални трошоци) по земји.....	57
Табела бр.61 Вкупен број вработени по подрачни служби во ФЗОМ.....	58
Табела бр.62 Број на предадени ЕЗК	61
Табела бр.63 Направени контроли во 2013 година	62
Табела бр.64 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна	62
Табела бр.65 Изречени казни.....	63
Табела бр.66 Постапување по приговори за изречени казни	63
Табела бр.67 Оцени ја администрацијата	66

Листа на графикони

Графикон бр.1 Структура на осигуреници	2
Графикон бр.2 Структура на носители на осигурување	2
Графикон бр.3 Регионална структура на осигуреници	3
Графикон бр.4 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2013 година	10
Графикон бр.5 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ	10
Графикон бр.6 Структура на болничките здравствени услуги	12
Графикон бр.7 Case mix индекс по здравствени установи	14
Графикон бр.8 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација	18
Графикон бр.9 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ	19
Графикон бр.10 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони	20
Графикон бр.11 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник за 2013 година	20
Графикон бр.12 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи	21
Графикон бр.13 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи	22
Графикон бр.14 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2013 година	22
Графикон бр.15 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2013 година.....	23
Графикон бр.16 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2011-2013 година	23
Графикон бр.17 Број на барања за рефундации	28
Графикон бр.18 Број на договори 2010-2013 година	35
Графикон бр.19 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари)	36
Графикон бр.20 Пресметка на капитација	37
Графикон бр.21 Просечна реализација на квоти за 2013 година по ПС	39
Графикон бр.22 Број на договори во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари)...	40
Графикон бр.23 Број на договори и вкупни договорни надоместоци	41
Графикон бр.24 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар(ЛУ1)	42
Графикон бр.25 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата	45
Графикон бр.26 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2009 – 2013.....	46
Графикон бр.27 Лекови по заштитени имиња со доплата	46
Графикон бр.28 Структура на приходите	48
Графикон бр.29 Приходи по месеци (во 000 денари)	48
Графикон бр.30 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)	49
Графикон бр.31 Структура на придонесите од плати	49
Графикон бр.32 Структура на расходи	51
Графикон бр.33 Структура на средствата за здравствени услуги во 2013 година.....	52
Графикон бр.34 Структура на надоместоците од ФЗОМ	52
Графикон бр.35 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ	53
Графикон бр. 36 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ во рамки на ЗТС, 2011-2013 година	54
Графикон бр.37 Полова структура и образовна структура.....	59
Графикон бр.38 Старосна структура.....	59
Графикон бр.39 Дали сте задоволни од работното време на подрачните служби	64

- Графикон бр.40 Дали сте задоволни од односот на шалтерските работници 65
 Графикон бр.41 Дали сте задоволни од брзината на процесот на добивање на услуга во ФЗОМ 65
 Графикон бр.42 Резултати од проектот „Оцени ја администрацијата“ за ФЗО-Скопје за 2013 година 66

