

2

0

1

5



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2015

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2015 ГОДИНА

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

Годишниот извештај го подготвија: Елена Тулевска
М-р Владимир Димковски

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

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска Спироска

Copyright © 2016

**Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Скопје , мај 2016**

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

35.073.52:614.2(497.7)"2015"(047)

ГОДИШЕН извештај 2015 : Фонд за здравствено осигурување на Македонија. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Македонија - ФЗОМ, 2016. - 91 стр. : граф. прикази ; 30 см

-ISBN 978-608-4695-07-3

а) Фонд за здравствено осигурување - Македонија - 2015 - Извештаи
COBISS.MK-ID 101072394

СОДРЖИНА

I	ОСИГУРЕНИ ЛИЦА	1
II	ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	4
1.	ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	4
1.1	МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	4
1.1.1	ОПШТИ ЛЕКАРИ	5
1.1.2	ГИНЕКОЛОЗИ	7
1.1.3	СТОМАТОЛОЗИ	9
1.1.4	ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ.....	12
2.	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	14
2.1	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ	16
2.2	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....	19
2.3	ЛАБОРАТОРИЈА	20
2.4	БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ	23
2.5	ДИЈАЛИЗА.....	23
3.	БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	25
3.1	УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ	29
3.1.1	УСЛОВНИ БУЏЕТИ ВО УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ.....	29
3.1.2	УСЛОВНИ БУЏЕТИ ЗА КЛИНИЧКИТЕ И ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ.....	31
3.2	КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	32
4.	ЛЕКОВИ	32
4.1	УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ	37
4.2	СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	38
4.3	АПТЕКИ	39
5.	ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	41
6.	ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	42
6.1	ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ	42
6.2	ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ	45
7.	ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ	45

8.	ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА	47
9.	ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА.....	48
III	НАДОМЕСТОЦИ	50
1.	ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ.....	50
1.1	ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ.....	51
1.2	НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО.....	52
1.3	ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА	53
IV	РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ.....	54
1.	АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2015 ГОДИНА.....	54
1.1	БУЏЕТОТ НА ФЗОМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ	54
1.2	ПРИХОДИ.....	55
1.2.1	ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ	57
1.2.2	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ.....	58
1.2.3	ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	58
1.3	РАСХОДИ	59
1.4	ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ.....	62
2.	ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	62
3.	ПРАВНИ ПОСТАПКИ.....	64
4.	МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА.....	65
5.	ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА.....	68
6.	ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА.....	68
6.1	Е-УСЛУГИ НА ФЗОМ	69
6.2	НОВИ МОДУЛИ ОД ВТОРАТА И ТРЕТАТА ФАЗА НА ЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА НА ИС	70
6.3	Е-ТРЕЗОР И ТРЕЗОР	70
6.4	ХАРДВЕР, СИСТЕМСКИ СОФТВЕР И КОМУНИКАЦИИ.....	71
6.5	ЕЛЕКТРОНСКА ЗДРАВСТВЕНА КАРТИЧКА	72
7.	КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ.....	73

8. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	75
9. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	75
9.1 ОТВОРЕНИ „ИСТУРЕНИ“ ШАЛТЕРИ	75
9.2 ОЦЕНИ ЈА АДМИНИСТРАЦИЈАТА	76
9.3 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА	76
9.4 ДНЕВЕН ИНФО БИЛТЕН НА ФЗОМ	77
9.5 ИНФО ЛИНИЈА	77
<i>Листа на табели</i>	78
<i>Листа на графикони</i>	80
<i>Статистички региони во Р.Македонија</i>	81

КОИ СЕ ТВОИТЕ ПРАВА?



- Како до свој избран (матичен) лекар (лекар од општа пракса, стоматолог, гинеколог, педијатар, училшна медицина и медицина на трудот) и како да го замените ако не сте задоволни од услугата?
- Дали, колку и за што треба да платите при преглед или третман кај вашиот избран лекар?
- Дали издадените рецепти и упати од избраниот лекар треба да ги платите?
- Дали и колку треба да платите партиципација за лекот кој ви е потребен?
- Како најбрзо до рефундација на вашите средства за лекови, потрошен материјал, ортопедски помагала и сл.

ИНФОРМИРАЈ СЕ!
СЕ РАБОТИ ЗА ТВОЕТО ЗДРАВЈЕ

За овие како и за сите останати прашања што ве интересираат во врска со вашето здравствено осигурување јавете се на бесплатниот телефонски ИНФО број

080033222

Работно време од 08:30 до 16:30 сектор работен ден од понеделник до петок



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fio.mk

Почитувани осигуреници,

Претходната 2015 година беше успешна за ФЗОМ, продолживме со воведување голем број електронски услуги за вас осигурениците и партнерите. Притоа, со средствата со кои располагавме се трудевме да обезбедиме што поголем дел од вашите потреби за здравствени услуги и редовно да ги исплаќаме надоместоците за плата.

Подолу во извештајот наведени се активностите и резултатите од работењето на ФЗОМ во текот на изминатата 2015 година.

Реализирањето на активностите само од ФЗОМ без поддршката од нашите партнери 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, Министерството за здравство, 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 насочен кон 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

МИСИЈА

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



ВИЗИЈА

ФЗОМ да стане препознатлив како купувач на здравствени услуги кој обезбедува ефикасна администрација на правата на осигурениците и здравствени услуги за кои склучува договори со здравствените установи.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

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

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

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

Со ФЗОМ управува Управен одбор, како највисок и единствен орган на управување, а со работата раководат двајца директори на ФЗОМ, кои се со подеднаква одговорност за работењето на ФЗОМ и за обврските.

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

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА





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 2015 година изнесува 1.859.027, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 89,84%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2013	2014	2015
Активни работници	486.116	509.210	550.314
Активни земјоделци	19.077	20.121	21.346
Пензионери	283.658	287.173	294.332
Невработени лица	17.159	12.055	10.596
Лица осигурени преку програма на МЗ	238.739	230.354	239.207
Останати	13.916	13.384	14.476
Осигуреници:	1.058.665	1.072.297	1.130.271
Членови на семејства:	725.951	716.501	728.756
Вкупно осигурени лица:	1.784.616	1.788.798	1.859.027

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1, во која е презентирани бројот на осигуреници во периодот 2013-2015 година се забележува дека бројот на осигуреници во 2015 во однос на 2014 година бележи пораст од 70.229 лица.

По категории, бројот на вработените во 2015 година изнесува 550 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 41 илјади лица. Категоријата пензионери е зголемена за 7,1 илјади лица и на крајот од 2015 изнесува 294.332 илјади. Зголемување од 1.092 лица или 8.2% има и во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, по договор на дело, борците од НОБ, припадниците на монашки и др. верски редови, примателите на социјална помош и странците на школување во РМ.

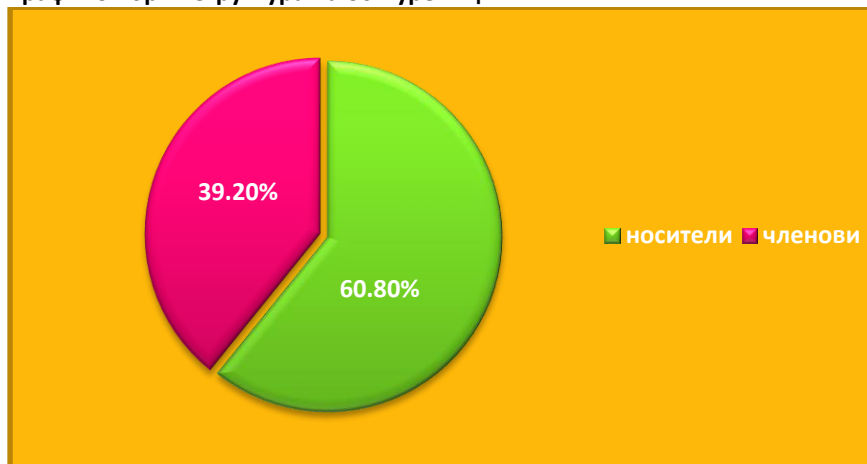
Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 239.207 и е зголемен во однос на претходната година за околу 8,9 илјади лица. Зголемувањето се должи на фактот што почнувајќи од 2015 година, лицата со ниски примања повеќе немаат обврска за пререгистрација. Покрај во овие категории, зголемување од 1.225 лица има кај категоријата активни земјоделци.

Намалување од 1.459 лица во однос на 2014 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок.

Бројот на членови на семејства во 2015 година изнесува 728.756 лице и во однос на претходната година е зголемен за 12.255 лица.



Графикон бр. 1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

Во структурата на осигуреници, 60,8% 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 39,2% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години¹. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 49%, потоа пензионерите со 26%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% 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	88.838	49.046	137.884	0,55
Источен	105.509	54.024	159.533	0,51
Југозападен	102.755	73.234	175.989	0,71
Југоисточен	92.463	60.229	152.692	0,65
Пелагониски	136.929	78.132	215.061	0,57
Полошки	129.200	115.551	244.751	0,89
Североисточен	84.392	60.730	145.122	0,72
Скопски	390.185	237.810	627.995	0,61
Вкупно	1.130.271	728.756	1.859.027	0,64

Извор: ФЗОМ

*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 (0.89) што укажува на тоа дека бројот на членови е еднаков со 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 0,51. На ниво на држава овој коефициент во 2015 година изнесува 0,64 и истиот во споредба со 2014 година, кога изнесувал 0,67, е на приближно исто ниво.



II ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Соодветно на погоре наведеното, 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 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ

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

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

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

Во 2015 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.208, што во однос на 2014 година, претставува намалување од 54 договори.

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.



1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2015 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.543 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е зголемен за 72 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015
ПЗЗ - Општа медицина	1.500	0,84	1.471	0,83	1.543	0,85

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 487 лекари, додека најмал е бројот во источниот регион со 119 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2015 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	123	0,89
Источен	119	0,75
Југозападен	141	0,80
Југоисточен	129	0,84
Пелагониски	182	0,85
Полошки	219	0,89
Североисточен	143	0,99
Скопски	487	0,78
Вкупно	1.543	0,85

Извор: ФЗОМ

Во 2015 година склучени се вкупно 1.083 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2014 година е намален за 65 ПЗУ-а.

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

	2013	2014	2015
Општа медицина	1.054	1.148	1.083

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 316 договори, што претставува 29% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.



Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 6,04 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во североисточниот регион 6,89 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 5,03 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2015 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	82	5,95
Источен	84	5,27
Југозападен	100	5,68
Југоисточен	96	6,29
Пелагониски	139	6,46
Полошки	166	6,78
Североисточен	100	6,89
Скопски	316	5,03
Вкупно:	1.083	6,04

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2015 година

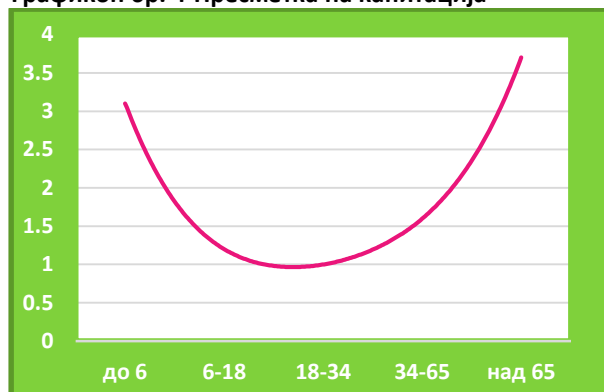
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА
ОПШТИ ЦЕЛИ
1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ; 2. Специфична медицинска едукација на матични лекари – 4 теми: -ЕКГ интерпретација; -Хронична опструктивна белодробна болест и бронхијална астма кај деца предизвикана од алергени од различно потекло (дијагноза и терапија); - Нарушување на функцијата на тироидната жлезда (дијагноза и терапија); -Рана детекција на ментални растројства и соодветна терапија.
3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ
1. Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes mellitus) на популација од 14 до 65 годишна возраст 2. Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 14 до 65 годишна возраст 3. Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања на популација од 14 до 65 годишна возраст

Извор: ФЗОМ

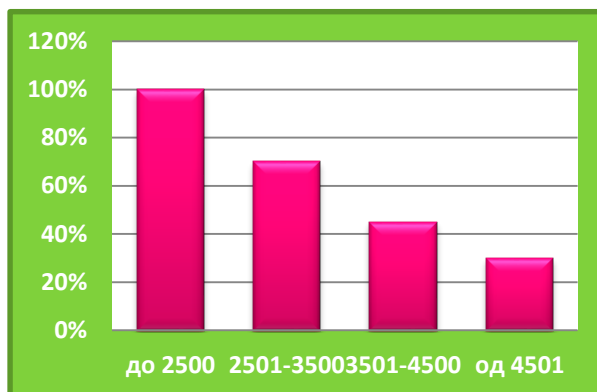
Висината на капитациониот бод кај општите лекари изнесува 50 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажано на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот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



Графикон бр. 4 Пресметка на капитација



Извор: ФЗОМ



Во 2015 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.054 денари, односно по околу 88 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2015 година изнесува 101.269.

Износот за капитација за општите лекари во 2015 година изнесува 1.875 милиони денари што е раст за 3% во однос на 2014 година. Во однос на вкупната капитација за матичните лекари, најголем дел од износот се однесува на општите лекари, односно 71% од вкупната капитација.

Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари

	2013	2014	2015
Општи лекари	1.754.966.502	1.820.013.916	1.875.105.657

Извор: ФЗОМ

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2015 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 137 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е намален за 1 лекар.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015
ПЗЗ – Гинекологија	132	0,15*	138	0,16*	137	0,15*

Извор: ФЗОМ

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 47 лекари, додека најмал е бројот во вардарскиот, југоисточниот, и Полошкиот регион со 11 гинеколози.



Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2015 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	11	0,16
Источен	14	0,17
Југозападен	17	0,19
Југоисточен	11	0,14
Пелагониски	14	0,13
Полошки	11	0,09
Североисточен	12	0,16
Скопски	47	0,15
Вкупно	137	0,15*

Извор: ФЗОМ

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

Во 2015 година склучени се вкупно 130 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2014 година е намален за 1 ПЗУ-а.

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

	2013	2014	2015
Гинекологија	116	131	130

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 44 договори, што претставува 34% од вкупно склучените договори во ПЗЗ - гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 1,41 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во југозападниот регион –1,90 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 0,88 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2015 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	11	1,58
Источен	13	1,60
Југозападен	17	1,90
Југоисточен	10	1,30
Пелагониски	13	1,19
Полошки	11	0,88
Североисточен	11	1,48
Скопски	44	1,37
Вкупно:	130	1,41

Извор: ФЗОМ



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

Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2015 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ	
ОПШТИ ЦЕЛИ	
1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;	
2. Специфична медицинска едукација на матичните гинеколози – 4 теми:	
-Индикации за БПО и подготовка на IVF - сегашна состојба, дилеми и контроверзи;	
-Ендометријален карцином - превенција и терапија	
-Гестациски дијабетес мелитус	
-Скрининг во втор триместар на бременост	
3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување.	
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ	
1. ПАП тест-Превентивни мерки и активности за малигни заболувања на грлото на матката - земање брис за PVU	
2. Микробиолошки брис - Превентивни мерки и активности со земање брис за микробиолошко испитување за сите бременности жени од 12 до 30 недела на бременост	
3. Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП тест	

Извор: ФЗОМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 50 денари, односно околу 600 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2015 година изнесува 154.390.

Износот за капитација за матичните гинеколози во 2015 година изнесува 235 милиони денари што е раст за 8% во однос на 2014 година.

Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози

	2013	2014	2015
Гинеколози	228.828.060	235.160.399	253.817.404

Извор: ФЗОМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2015 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.188 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е зголемен за 63 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015
ПЗЗ – Стоматологија	1.110	0,62	1.125	0,66	1.188	0,67

Извор: ФЗОМ



Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 333, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 87 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмалиот број лекари на 1000 осигуреници.

Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2015 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	96	0,70
Источен	93	0,58
Југозападен	139	0,79
Југоисточен	113	0,74
Пелагониски	182	0,85
Полошки	145	0,59
Североисточен	87	0,60
Скопски	333	0,53
Вкупно	1.188	0,67

Извор: ФЗОМ

Во 2015 година склучени се вкупно 995 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2014 година е зголемен за 12 ПЗУ-а.

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

	2013	2014	2015
Стоматологија	848	983	995

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 260 договори, што претставува 26% од вкупно склучените договори во ПЗЗ - стоматологија.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2015 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	81	5,87
Источен	86	5,39
Југозападен	124	7,05
Југоисточен	94	6,16
Пелагониски	159	7,39
Полошки	120	4,90
Североисточен	71	4,89
Скопски	260	4,14
Вкупно:	995	5,72

Извор: ФЗОМ



Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,72 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,39 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,14 на секои 10 илјади осигуреници.

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

Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2015 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ СТОМАТОЛОЗИ
1.ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ
1.1 Контролни прегледи
1.2 Контрола на денален плак и отстранување на меки наслаги на забите
1.3 Превентивно залевање на фисурите на забите
2. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
3. Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита
4. Рационално и оправдано препишување боледување.

Извор: ФЗОМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните стоматолози изнесува 35 денари, односно 420 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2014 година изнесува 37.199.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2015 година изнесува 530 милиони денари што е раст за 1% во однос на 2014 година.

Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози

	2013	2014	2015
Стоматолози	496.516.717	524.486.998	530.311.504

Извор: ФЗОМ



1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

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

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

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

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

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

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

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

Здравствените услуги од итната медицинска помош и континуираната здравствена заштита се извршуваат од тимовите во здравствените домови низ 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, мерките за здравствена заштита на планирана и сакана бременост, како и активностите за промовирање на здравјето на населението пошироко.

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

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

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

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

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

Рурален тим

Од 2014 година започна да се применува Проектот за воведување на рурални лекари. Со тоа им се овозможува на осигурените лица кои не можат да го остварат правото на здравствена заштита на примарно ниво во местото на живеење, да имаат право на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом во кој се врши здравствена дејност на примарно ниво и кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината каде се наоѓа местото на живеење на осигуреното лице.

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

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



Од 2011 година, ФЗОМ воведо 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 2015 година за сите услуги од оваа област, ФЗОМ обезбедил 1,3 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 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. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување

Примарни пакети	2013	2014	2015
Итна медицинска помош	255	281	303
Домашно лекување и дежурна служба	71	60	57
Систематски прегледи, вакцинации и советувањето	157	146	147
Превентивна стоматологија	147	140	144
Итна стоматологија	32	34	34
Патронажни сестри	357	354	356
Рурален тим	/	31	30

Извор: ФЗОМ

2. 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 што претставуваат целина во третманот за дијагностицирање или лекување во специјалистичко - консултативна здравствена заштита.

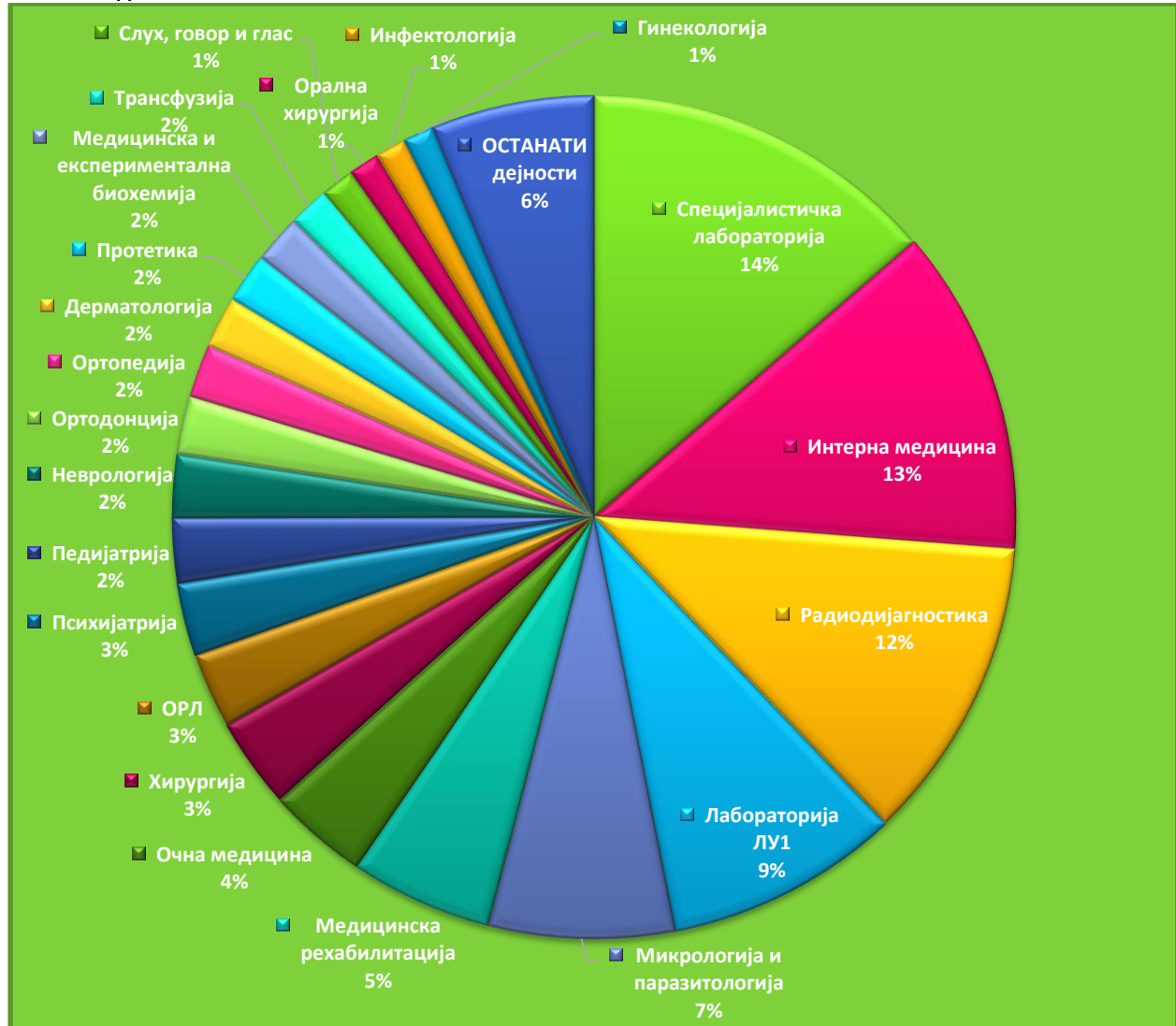
Во 2015 година вкупниот број договори што ФЗОМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 425 и е приближно колку и во 2014 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија и интернистички услуги кои од вкупните услуги на специјалистичко ниво учествуваат со по 14 и 13% соодветно, идентично како и во 2014 година, потоа следуваат дејноста радио дијагностика со 12% и лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 со 9%, па дејноста микробиологија и паразитологија со 7%, медицинска рехабилитација со 5%, очна дејност 4%, ОРЛ,



хирургија и психијатриска дејност со по 3% итн. Споредувајќи со податоците од 2014 година, евидентно е дека нема големи отстапки во застапеноста на специјалистичките услуги по дејности, освен што се забележува мал пад на лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 од 12% на 9%, медицинска рехабилитација од 6% на 5% на сметка на останатите дејности.

Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2015 година



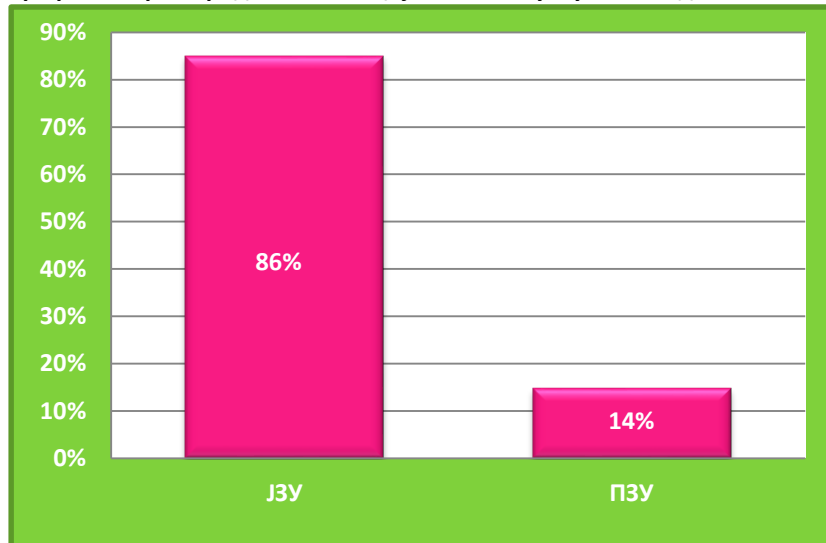
Извор: ФЗОМ

Од анализираниите податоци за 2015 година, се забележува дека 86% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 14% од средствата се за услуги во приватното здравство.



По осигуреник, во 2015 година за сите специјалистичко консултативни здравствени услуги исплатени се 2.915 денари², што е 23 денари помалку споредбено со 2014 година кога по осигуреник биле исплатени 2.938 денари, додека во 2013 година се исплатени 2.705 денари, а во 2012 година 2.415 денари.

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



Извор: ФЗОМ

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ

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

Во 2015 година, ФЗОМ склучи договор со 147 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 2 цитолошки лаборатории. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 174 тимови.

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

	2013	2014	2015
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	152	148	147

Извор: ФЗОМ

Од вкупно 147 склучени договори, најголем број се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за офталмологија и физикална медицина.

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



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

Табела бр. 23 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ специјалистичко-консултативна 33 кои вршат медицински дејности³

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максифацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Пнеумофизиологија	Психијатрија	Физикална медицина	Невропсихијатрија	Вкупно
Вардарски	0	7	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
Источен	1	6	0	0	1	0	2	3	1	1	0	1	16
Југозападен	0	8	0	0	0	0	1	4	0	0	1	1	15
Југоисточен	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	9
Пелагониски	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Полошки	0	4	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	11
Североисточен	2	5	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	17
Скопски	6	15	0	0	0	0	4	10	0	6	15	1	57
Вкупно	11	48	2	1	3	3	14	22	1	10	18	8	141

Извор: ФЗОМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита на годишно ниво направено е согласно методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која 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, 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 за предходната година остварување со третиот квартал и проекција до крајот на годината).

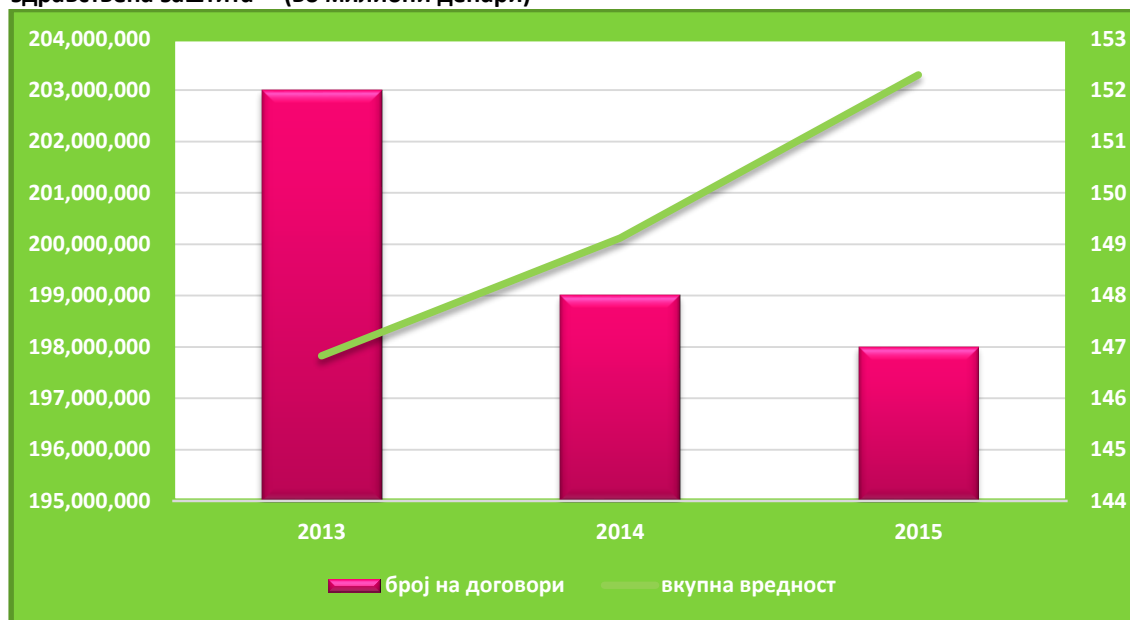
Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектиран на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците, во рамките на утврдените средства во буџетот на Фондот за таа намена.

³ Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија



Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2015 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е околу 203,3 милиони денари и е на приближно исто ниво со 2014 година кога изнесувал околу 200 милиони денари.

Графикон бр. 7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита⁴ (во милиони денари)



Извор: ФЗОМ

Во 2015 година вкупниот број на извршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги во приватното здравство е 576.197.

Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2015 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
АСК1	Основен специјалистички пакет	165.728	62.976.640
АИМ27	ЕКГ	80.800	20.200.000
АИМ19	ЕХО на абдомен	70.162	35.081.000
АОМ3	Одредување на рефракција на очи	29.032	18.870.800
АОРЛМ2	Проширен пакет на ОРЛ со аудиометрија/ ехосинусоскопија/ ендоскопија/тимпаноскопија/микроскопија/тимпанометрија/стапедијален рефлекс и риноманометрија 2-3 услуги	20.564	22.620.400

Извор: ФЗОМ

⁴ Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)



2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2015 година се склучени договори со вкупно 176 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 215 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области од специјалистичко-консултативна здравствена заштита во приватни здравствени установи, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договорите во однос на 2014 година.

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

	2013	2014	2015
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	189	178	176

Извор: ФЗОМ

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. 26 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ СКЗЗ – стоматологија

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	1	5	6	12
Источен	3	10	7	20
Југозападен	5	5	6	16
Југоисточен	3	7	4	14
Пелагониски	2	9	7	18
Полошки	9	12	5	26
Североисточен	2	3	1	6
Скопски	11	20	33	64
Вкупно	36	71	69	176

Извор: ФЗОМ

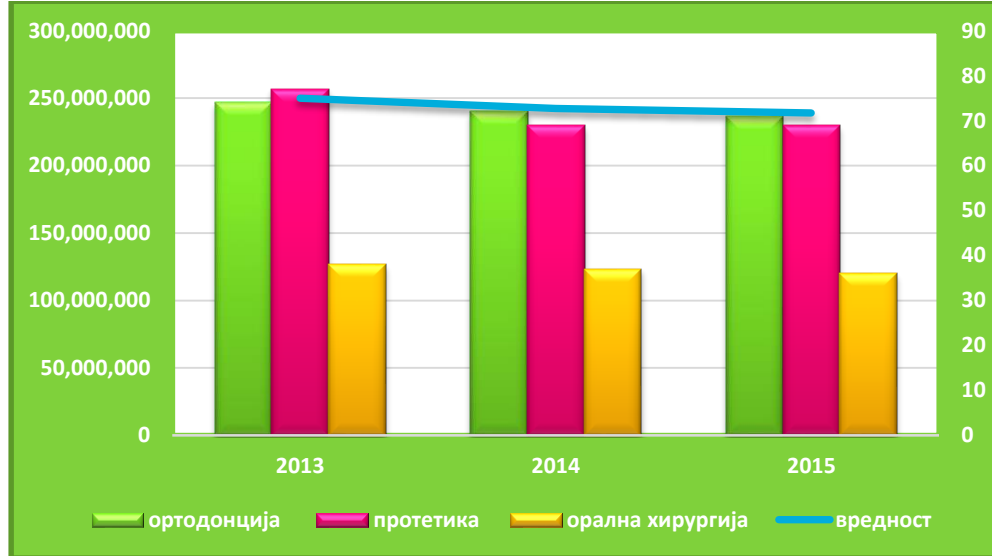
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. Исто како и во 2014 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОМ во 2015 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 90.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 97.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОМ склучи договори во 2015 година, се во висина од 239,2 милиони денари што во однос на 2014 година претставува пад од 0,98%. Намалувањето е поради помал број на тимови во споредба со 2014 година.



За специјалистичка стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 97,7 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 90,7 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 50,7 милиони денари.

Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗ3 стоматологија



Извор: ФЗОМ

Во 2015 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 91.958.

Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2015 година во ПЗУ СКЗ3 стоматологија

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
ORT01	Активен горен апарат	9.602	56.238.914
ORA03	Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	7.961	12.602.263
ORT14	Реадапација на подвижни апарати	7.748	5.291.884
PRO01	Тотална протеза од акрилат горна	7.453	37.019.051
ORA19	Цистектомија	6.499	12.718.543

Извор: ФЗОМ

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА

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

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



Во 2015 година склучени се договори со вкупно 102 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

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

	2013	2014	2015
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	103	103	102

Извор: ФЗОМ

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

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

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	Цитолошка лабораторија
Вардарски	11	0	0
Источен	9	1	0
Југозападен	9	1	0
Југоисточен	10	1	0
Пелагониски	13	0	0
Полошки	17	1	0
Североисточен	11	0	2
Скопски	22	0	0
Вкупно	102	4	2

Извор: ФЗОМ

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

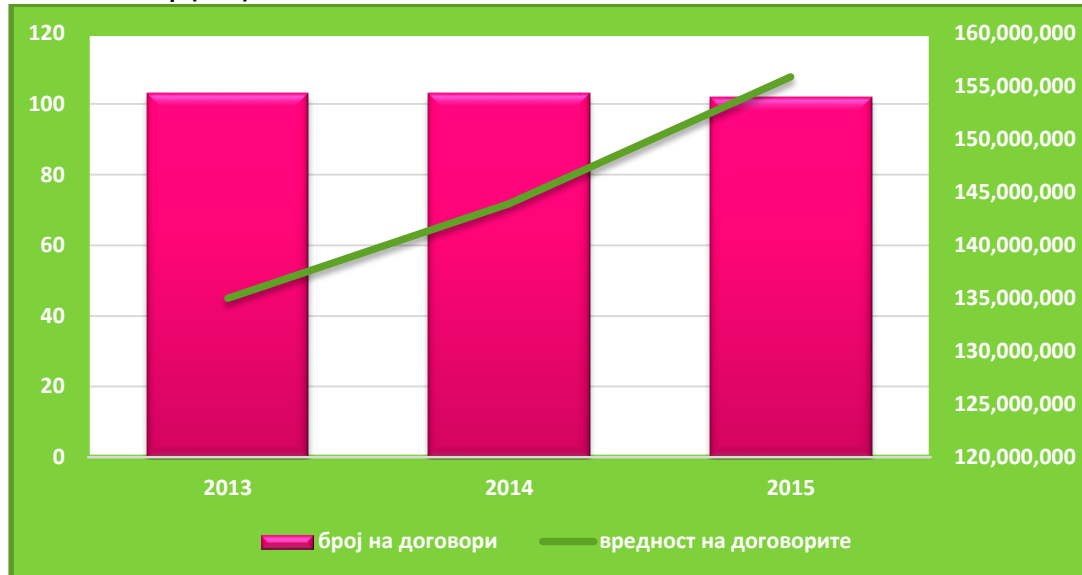
Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ-ата, ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување 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 минимален 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, во рамките на утврдените буџетски средства на Фондот за таа намена.



И покрај тоа што бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања не е променет, средствата наменети за лаборатории се зголемени во однос на 2014 година. Имено, во 2013 и 2014 година за лаборатории се наменети 143,9 милиони, додека за 2015 година, средствата се во висина од 155,9 милиони денари.

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



Извор: ФЗОМ

Во 2015 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 5.235.724.

Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2015 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	593.782	83.129.480
БА4/1	Глукоза во серум	530.274	31.816.440
БА13	Уринарен статус со седимент	521.270	36.488.900
БА10/3	Вкупен холестерол	492.875	44.358.750
БА5/3	Креатинин во серум	486.114	31.597.410

Извор: ФЗОМ



2.4 БИМЕДИЦИНСКО ПОТПМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во 2015 година за прво дете разгледани се вкупно 1.432 барања за биомедицинско потпомогнато оплодување од страна на Комисијата за БПО во ФЗОМ. Од нив, 1.284 се нови барања и истите се зголемени за 10% во споредба со претходната година. Притоа, издадени се вкупно 1.194 позитивни и 7 негативни решенија, а останатите 231 се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот за БПО.

Во периодот јануари - декември 2015 година, Комисијата за БПО има разгледано вкупно 165 барања за второ дете од кои само 148 се новоподнесени барања. Притоа, издадени се вкупно 146 позитивни и останатите 19 барања се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот за БПО.

Во 2015 година, реализирани се околу 85,6 милиони денари за БПО постапки за прво и второ дете за вкупно 1.261 случаи во деветте здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на БПО услуги.

2.5 ДИЈАЛИЗА

Осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција, здравствената услуга хемодијализа (дијализен третман), ја остваруваат во јавни и приватни здравствени установи, со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на овој вид здравствени услуги на територијата на Република Македонија.

Најголемиот дел од дијализните центри од јавното здравство, во 2014 година преку јавно - приватно партнерство беа преземени од приватни субјекти. Имено, за период 2014-2018 година, ФЗОМ склучи договори со приватните здравствени установи кои добија лиценца за вршење на специјалистичко - консултативни прегледи (дијализни третмани). Договорите се склучени со ПЗУ Центар за дијализа „Диамед - Македонија“, ПЗУ Центар за дијализа „Систина нефроплус“ – Кавадарци и ПЗУ Специјална болница за нефрологија и дијализа ДИАМЕД Скопје.

Така, во 2015 година хемодијализата (дијализен третман), како здравствена услуга од специјалистичко – консултативна здравствена заштита, осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција, ја остваруваат во две јавни здравствени установи, (Универзитетска клиника за нефрологија и ГОБ “8 септември”) и трите приватни здравствени установи, со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на овој вид здравствени услуги на територијата на Република Македонија.

Во пакетот на здравствени услуги – хемодијализа, покрај хемодијализен третман се содржани и задолжителните дијагностички испитувања (месечни, тромесечни, шестомесечни и годишни дијагностички испитувања), како и патните трошоци од местото на живеење до центарот за дијализа и обратно.

Здравствените установи, кои имаат склучено договор со ФЗОМ за вршење на хемодијализа, задолжително водат Регистар на осигурените лица кои постојано се дијализираат во нивната установа. Регистарот на осигурените лица се ажурира и секоја измена задолжително се доставува до ФЗОМ.

Исто така, здравствената установа која врши хемодијализа е обврзана да ги следи индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со терминална бубрежна слабост, согласно европските протоколи за добра медицинска практика за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) и Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа донесено од Министерството за здравство (број 07-10224/1од 20.10.2014 г.) на месечно, тромесечно, шестомесечно и годишно ниво и истите да ги доставува до ФЗОМ за секој квартал поодделно.



Со водењето на регистарот на осигурените лица кои постојано се дијализираат и следењето на индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на овие пациенти, ФЗОМ има увид во бројот на лица кои се на дијализни третмани и во спроведувањето на протоколите за дијализа, со цел да се подобри квалитетот на дијализата и грижата за осигурениците.

При формирањето на договорните надоместоци за 2015 година, за трите приватни здравствени установи, предвид е земен бројот на осигурените лица кои се третираат во нивните дијализни центри, просечниот број на дијализни третмани по пациент, референтната цена за дијализа, за периодот за кој се склучени договорите и реализираните здравствени услуги во претходната година. Кај јавните здравствени установи овие параметри се земени предвид при определувањето на вкупниот договорен надоместок за 2015 година, така што потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ.

Табела бр. 31 Договорен надоместок за 2014 и 2015 година за ПЗУ

Р. бр.	Назив на правен субјект	Договорен	Договорен
		надоместок 2014 година	надоместок 2015 година
1	ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	393.527.171	482.320.080
2	ПЗУ Диамед Скопје	90.707.760	91.207.760
3	ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	285.866.249	384.740.032
Вкупно		770.101.180	958.267.872

Извор: ФЗОМ

Во 2015 година извршени се вкупно 190.395 дијализни третмани во вкупен износ од 1.049.511.214 денари. Тоа значи дека ФЗОМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува околу 800.000 денари (Во оваа бројка се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи).

Согласно регистарот на осигурени лица кои постојано се дијализираат во Република Македонија, во 2015 година околу 1.300 лица со хронична бубрежна инсуфициенција оствариле дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи (со остварени 12 дијализни третмани во просек месечно).

Табела бр. 32 Реализирани дијализни третмани во 2015

Здравствена установа	2014		2015	
	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	72.777	392.995.800	87.134	480.339.536
ПЗУ Диамед Скопје	16.547	89.353.800	16.487	90.860.403
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	54.407	293.797.800	68.585	378.094.756
ЈЗУ УК за Нефрологија	11.994	61.128.000	8.528	46.991.877
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	10.605	57.267.000	9.661	53.224.642
Останати ЈЗУ	25.072	135.388.800		
ВКУПНО	190.728	1.029.931.200	190.395	1.049.511.214

Извор: ФЗОМ



3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

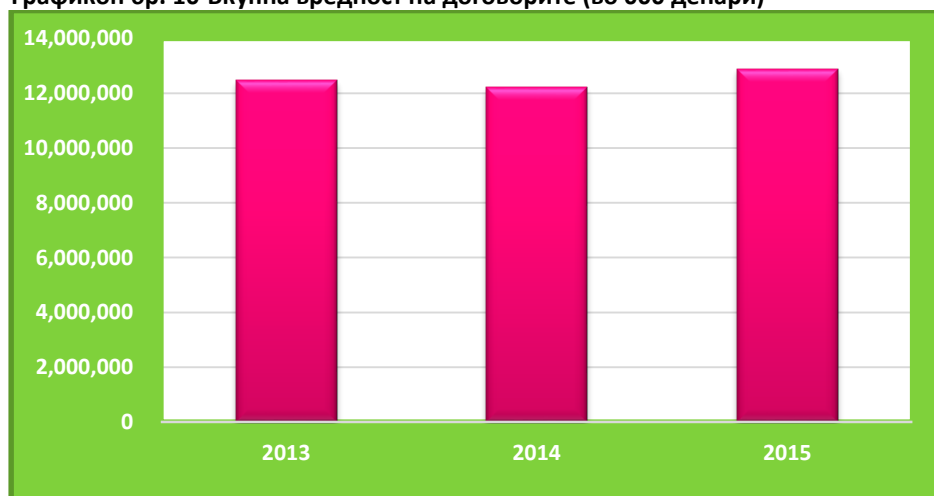
Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи.

Во 2015 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, склучи договор со вкупно 113 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Вкупно утврдениот почетен буџет за 2015 година за сите ЈЗУ изнесуваше 12.819.240 милиони денари, но во текот на годината е направен ребаланс на буџетот и има измена, односно зголемување на буџетите на јавните здравствени установи, па на крајот на годината тој изнесува 12.886.740 милиони денари.

Вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи во 2015 година е зголемен за околу 5,4% или за 666.210 милиони денари во однос на 2014 година.

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



Извор: ФЗОМ

Поодделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај специјалните болници за 178 милиони денари, односно за 17%, и кај општите и клиничките болници за 422,9 милиони денари (11%). Зголемување има кај центрите за јавно здравје за 10 милиони денари, или 5,5%, и здравствените домови и здравствените станици за 93,5 милиони денари (4,8%). Незначително намалување има само кај институтите за 116,5 милиони денари (16,6%).

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

ЈЗУ	2013	2014	2015
Здравствени домови и здр. станици	2.104.748	1.942.940	2.036.398
Општи и клинички болници	3.942.650	3.840.221	4.263.100
Специјални болници	1.246.273	1.047.252	1.225.700
Центри за јавно здравје	188.255	182.900	192.900
Универзитетски клиники	4.428.184	4.507.917	4.585.842
Институти	556.100	699.300	582.800
Вкупно	12.466.210	12.220.530	12.886.740

Извор: ФЗОМ



Болничките здравствени услуги опфаќаат:

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

Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2015 година се вклучени вкупно 61 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 5 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 62,88%, а потоа хируршките со 33,77%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките од 1,06 процентни поени за сметка на медицинските нехируршки услуги.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОМ

Во 2015 година евидентирани се вкупно 219.297 случаи и има намалување од околу 6,5% во однос на 2014 година.

Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2015 година изнесува 1.214.061 дена, што во однос на 2014 година претставува намалување од 6% што се должи на намалениот број случаи. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво е со тренд на одржување на ниво од 2013 и 2014 (од 6,25 дена во 2009 година, на 5,8 дена во 2011 година, на 5,53 во 2013 година, на 5,52 во 2014, односно на 5,54 (минимално зголемување).

И оваа година, како и во 2014 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место. Сепак, повеќе од третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:



- 50,96 % на општите и клиничките болници
- 40,54 % на универзитетските клиники
- 7,08 % на специјалните болници
- 1,33 % на приватните специјални болници

Табела бр. 34 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2014 v.s 2015 година

ЈЗУ	Број на случаи 2014	Број на случаи 2015	ДСГ тежина 2014	ДСГ тежина 2015	Вк. денови на престој 2014	Вк. денови на престој 2015	Просечен ден на престој 2014	Просечен ден на престој 2015
Клиники	83.474	80.023	108.070	106.828	505.242	492.186	6,05	6,15
Клинички болници	41.969	39.098	31.574	30.454	209.482	190.040	4,99	4,86
Општи болници	88.523	81.661	68.289	65.551	462.496	428.675	5,22	5,25
Специјални болници	17.782	15.568	17.210	15.633	102.682	85.955	5,77	5,52
Психијатриски болници	72	63	77	69,6691	1.229	1.099	17,07	17,44
Приватни болници	2.822	2.884	31.943	32.541	15.057	16.106	5,34	5,58
Вкупно	234.642	219.297	257.163	251.078	1.296.188	1.214.061	5,52	5,54

Извор: ФЗОМ

Најчеста причина за хоспитализација во 2015 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „ Болести на циркулаторниот систем “, со 28,98 илјади случаи, со намалување од 3%. На второто и третото место во 2015 година се случаите од поглавјето “Болести на респираторниот систем” со 28,6 илјади случаи и поглавјето „ Бременост, раѓање и пуерпериум “ со 27 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2015 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,64 милијарди денари, што претставува зголемување од околу 3,6% во однос на 2014 година, кога биле фактурирани 1,58 милијарди денари. Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми“, околу 772 милиони, со мало зголемување од 2% во однос на 2014 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, со 556 милиони и услугите за болести на респираторниот систем и „Бременост, раѓање и пуерпериум“, за кои фактурираниот износ изнесува над 490 милиони денари.

Табела бр.35 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Болести на циркулаторниот систем	27.061	29.832	28.985	1.443.243.132	1.580.943.261	1.637.757.608
Болести на респираторниот систем	31.052	33.231	28.657	496.674.969	562.822.002	485.598.123
Бременост, раѓање и пуерпериум	27.397	29.212	27.067	458.812.759	516.374.705	490.293.199
Болести на дигестивниот систем	20.632	20.931	20.685	516.872.267	556.790.140	556.798.794
Болести на генитоуринарниот систем	19.477	20.769	19.440	336.844.586	379.335.476	346.925.987
Неоплазми	16.396	17.835	17.550	664.288.224	758.552.198	772.400.755
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	17.694	16.682	15.986	132.711.454	119.654.056	122.160.300
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	11.551	11.321	11.124	347.361.246	367.336.697	376.738.564
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	7.111	8.225	8.199	120.485.527	141.194.879	139.497.333
Болести на очите и аднекси	8.186	9.703	7.774	190.148.470	237.993.907	191.102.189

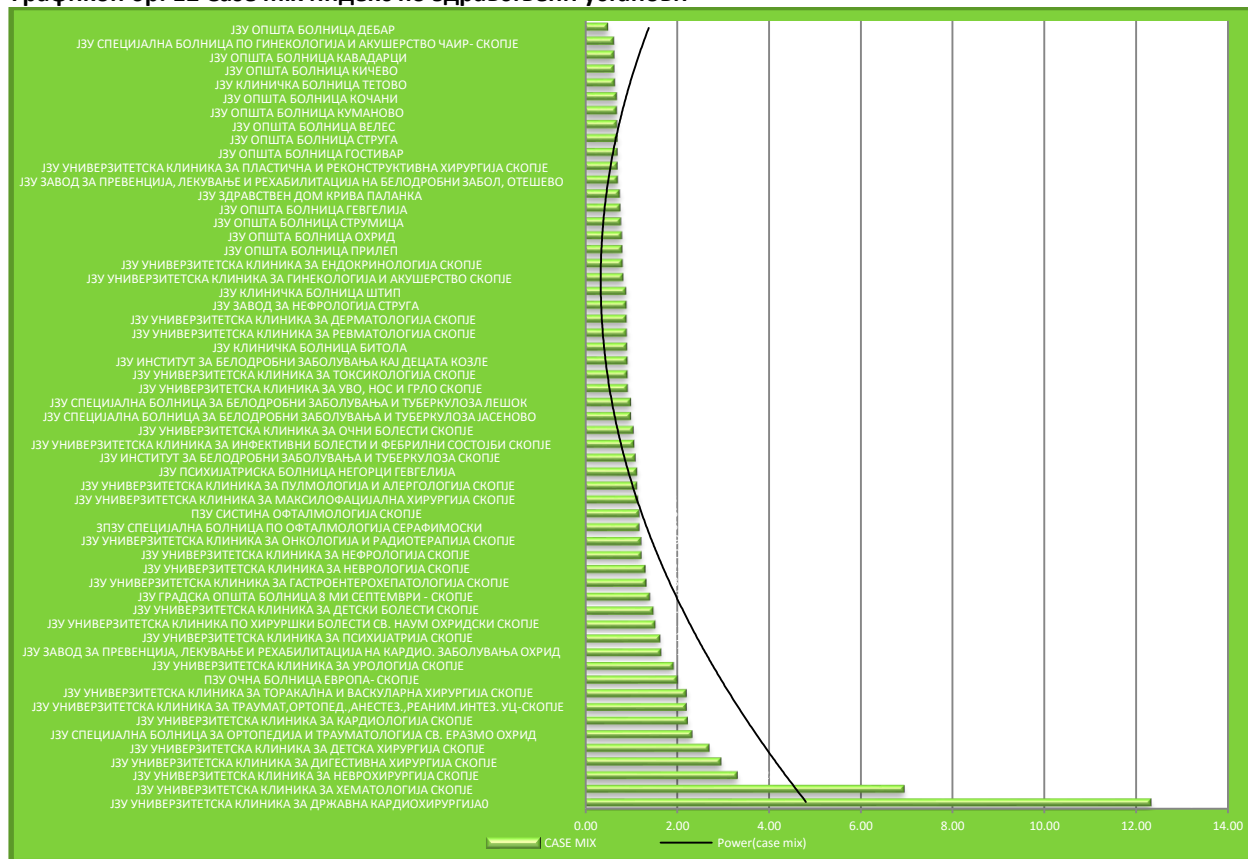
Извор: ФЗОМ



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

Комплексноста, односно CMI (case mix index), на национално ниво во 2015 година, изнесува 1,14 (1,20 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 со 1,07, 2012 година со 1,08, 2013 со 1,09, односно 2014 кога изнесувал 1,10. Тоа значи дека сите болници кои имаат CMI (case mix index) под 1,14 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 CMI (case mix index) над 1,14 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се универзитетските клиници. Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за државна кардиохирургија (12,29), а најнизок Општата болница -Дебар (0,47).

Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи⁵



⁵Во графичкиот приказ за case mix индексот по здравствени установи не се вклучени ПЗУ бидејќи по ДСГ ги евидентираат само најкомлексните услуги од дејноста на кардиохирургијата и очната хирургија.



Во текот на 2015 година направена е измена на висината на референтната цена на 10 ДСГ услуги и тоа за:

- Трансплантација на рожница;
- Услуги од областа на гастроентерохепатологија;
- Услуги од областа на токсикологијата.

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

Предуслов за проширување на условните буџети се инвестициите во нова инфраструктура, нова опрема, вработувања, обуки, стручни специјализации на медицинскиот кадар во јавното здравство во Република Македонија.

Планирањето на специфичниот вид и обем на здравствени услуги за секоја наредна година се врши согласно реализирањето на специфичниот вид и обем на здравствени услуги во ЈЗУ за изминатиот период, потребата од зголемување на обемот на истите, потребата од нови здравствени услуги за лекување со современи методи терапии и апаратура, во зависност од средствата со кои располага ФЗОМ за оваа намена.

Здравствената установа мора во целост да го исполни специфичниот вид и обем на здравствени услуги, за да го обезбеди условниот надоместок.

Од вкупниот буџет за 2015 за ЈЗУ, што изнесува 13 милијарди и 742 милиони денари, Фондот во соработка со јавните здравствени установи утврди План за специфичен вид и обем на здравствени услуги во вкупна вредност на условните буџети од околу 434,6 милиони за 30 јавни здравствени установи, и тоа за 15 Универзитетски клиници и 15 клинички и општи болници.

3.1.1 УСЛОВНИ БУЏЕТИ ВО УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ

Поради позитивните ефекти на проектот „условни надоместоци“, Фондот за здравствено осигурување во 2015 година, покрај веќе воспоставените условни годишни буџети, договори условни надоместоци со уште две универзитетски клиници и обезбеди средства за нови здравствени услуги за осигурените лица:

- Клиника за очни болести – Трансплантација на рожница, хируршки интервенции за глаукома и миопија (крослинкинг, кератотомија, трабекулектомија)
- Клиника за неврохирургија – Емболизација на мозочни анавризми (коилинг)
- Клиника за кардиологија – замена на залесток на аорта преку катетер TAVI, нов тип на стентирање за аневрзима на абдоминална аорта (досега само хируршки)
- ТОВАРИЛУЦ – Операции на сколиози (Рбетни фузии)



Со обезбедување на условните буџети за дефицититарните и нови здравствени услуги се намали бројот на лекување во странство, бидејќи истите здравствени услуги осигурениците ги добиваат во јавните здравствени установи (универзитетски клиници) во Републиката..

За периодот од јануари до декември 2015 година, за универзитетските клиници, од буџетот на ФЗОМ беа издвоени околу 288 милиони денари за здравствените услуги од специфичниот вид и обем, што се од посебна важност за осигурениците, за ФЗОМ и воопшто за здравствениот систем.

Табела бр. 36 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2015 година

Здравствена установа	Услуги	Вкупен договорен надоместок 2015 г.	Условен договорен надоместок 2015 г.
УКза кардиологија	за 50 пациенти со ресинхронизациона терапија на срцето и 5 процедури на замена на срцева валвула на аорта преку катетер TAVI	323.000.000	26.723.800
Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	концентратори за оксигена терапија за 50 болни од хронична опструктивна болест	65.000.000	1.680.000
Универзитетска клиника за ревматологија	за третман на 110 лица на ревматоиден артритис со специфична терапија	75.000.000	34.760.000
Универзитетска клиника за хематологија	за 30 трансплантации на коскена срцевина	227.500.000	15.782.907
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	321.000.000	90.429.940
Универзитетска клиника за урологија	за 60 трансплантации на бубрези (40 трансплантации од жив донор и 10 од кадавер)	122.000.000	49.676.460
Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	за 3 трансплантации на црн дроб	177.000.000	8.163.900
Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	за 80 васкуларни процедури и 40 процедури за реконструкција на дојка, мастектомија со вградување на имплант, мамопластика	105.500.000	19.927.250
Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	за 41 процедура за вградување на импланти на дојка и реконструкции на дојка со имплант и експандер, по мастектомија или вроден недостиг на дојка	65.342.000	2.196.685
Универзитетска клиника за детска хирургија	за 3 трансплантации на бубрег	120.000.000	2.056.356
Универзитетска клиника за уво, нос и грло	за вградување на 6 кохлеарни импланти	68.000.000	6.642.000
Универзитетска клиника за очни болести	за 20 трансплантации на рожница, 70 оперативни зафати за глаукома и миопија (10 кератотомии, 40 крослинкинг и 20 трабекулектомии со имплант)	81.500.000	6.661.000
Универзитетска клиника за психијатрија	за 60 пациенти на терапија за лекување од шизофренија (со RISPOLEPT CONSTA)	50.000.000	3.991.200
Универзитетска клиника за неврохирургија	за 29 пациенти интервенција за решавање на мозични аневризми преку катетер – (вградување COIL)	113.000.000	12.174.000
УК за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар	за 10 'Рбетни фузии за лица со деформитет	394.500.000	7.350.000
ВКУПНО		2.308.342.000	288.215.498

Извор: ФЗОМ

*Условните надоместоци се дел од договорни надоместоци



Поради постигнатиот ефект и континуитет во остварувањето на услугите од специфичниот вид и обем во претходната година, дел од здравствените услуги не беа опфатени во условниот надоместок за 2015 година. Овие услуги продолжуваат да се вршат и понатаму во рамките на вкупниот договорен надоместок на здравствените установи, опфатени со вкупниот план за вид и обем на здравствени услуги. Таков е случајот со ЈЗУ - УК за неврологија, за терапија за мултиплекс склероза, потоа фако метода во дејноста офтамологија во ГОБ и Клиниката и ЈЗУ - УК за очни бопести, како и услугите од детска кардиохирургија и сл.

3.1.2 УСЛОВНИ БУЏЕТИ ЗА КЛИНИЧКИТЕ И ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ

Фондот за првпат во 2015 година воведо наменско буџетирање за одредени интервенции и кај општите и клиничките болници. Условните надоместоци, како посебен дел од вкупните годишни договорени надоместоци, се однесуваат за интервенции од општа хирургија, односно за операции на слепо црево, кила и жолчка. Досега иако се инвестираше во болниците надвор од Скопје, 40% од овие операции се изведувале во Скопје, а 60% надвор од Скопје, бидејќи се препраќаа во универзитетските клиници.

Целта на воведувањето на условните буџети во општите и клиничките болници е што поголем број на осигуреници да добијат соодветните интервенции во најблиската болница и како резултат на тоа универзитетските клиници да ги намалат листите на чекање и постоечките ресурси да ги употребат за вршење на посложени операции, односно за здравствени услуги од терциерно ниво.

Со овој стимулативен начин на финансирање на болниците, се овозможи порамномерна распределба на бројот на извршени операции на сите хирурзи во Македонија и подобри услови за обезбедување здравствена заштита на нашите осигуреници.

Табела бр. 37 Вкупен износ на условен надоместок

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2015 ГОДИНА	Условен надоместок	
		Број на случаи	Вкупен износ
1	2	3	4
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА	582.300.000	981	26.215.653
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ТЕТОВО	430.800.000	840	22.447.892
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП	318.200.000	911	24.348.483
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ВЕЛЕС	195.000.000	351	9.386.543
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГЕВГЕЛИЈА	88.300.000	280	7.485.952
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ДЕБАР	65.700.000	630	16.839.074
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГОСТИВАР	239.600.000	66	2.007.158
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КАВАДАРЦИ	114.600.000	350	9.353.122
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КИЧЕВО	92.000.000	140	3.742.976
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КОЧАНИ	108.000.000	210	5.598.086
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КУМАНОВО	323.000.000	560	14.971.904
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ОХРИД	229.000.000	420	11.228.928
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ПРИЛЕП	343.100.000	560	14.971.904
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУГА	154.500.000	490	13.096.098
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУМИЦА	218.000.000	420	11.228.928
Вкупно		7.209	192.922.701

Извор: ФЗОМ



3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2015 година осигурениците имаа можност да ги обезбедат во две приватни здравствени установи и во ЈЗУ „Универзитетска клиника за државна кардиохирургија. Исто така, овој вид на здравствени услуги се вршени и во две други: ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија и во ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија.

Со започнувањето со работа на ЈЗУ „Универзитетска клиника за државна кардиохирургија“ во јануари 2014 година, дел од здравствените услуги од областа на кардиохирургијата, кои дотогаш на осигурените лица се извршуваа во двете приватни здравствени установи Специјалната болница „ФИЛИП II“ - Скопје и Клиничката болница „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ - Скопје, со кои ФЗОМ имаше склучено договор, во текот на 2015 година се вршеа и во новата јавна здравствена установа.

Договорените надоместоци за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија за јавните здравствени установи се во рамките на вкупно утврдените договорени надоместоци за 2015 година (за специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита).

Табела бр. 38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2014			2015		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
*ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија	83	102.000.000	16.900.000	69	105.500.000	13.471.610
**ЈЗУ УК за детска хирургија	66	111.824.145	48.731.302	57	120.000.000	40.651.708
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	25	16.682.854	9.776.225	110	50.700.000	41.449.764
ПЗУ Ацибадем Систина	1.006	337.600.000	329.177.664	1.085	342.600.000	342.824.727
ПЗУ Филип Втори	1.133	371.600.000	367.174.072	1.108	361.600.000	361.562.909
ВКУПНО	2.313	791.482.854	771.759.263	2.429	980.400.000	799.960.718

Извор: ФЗОМ

*Договрениот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2015 година за оваа здравствена установа, додека остварувањето се однесува само за кардиоваскуларната хирургија..

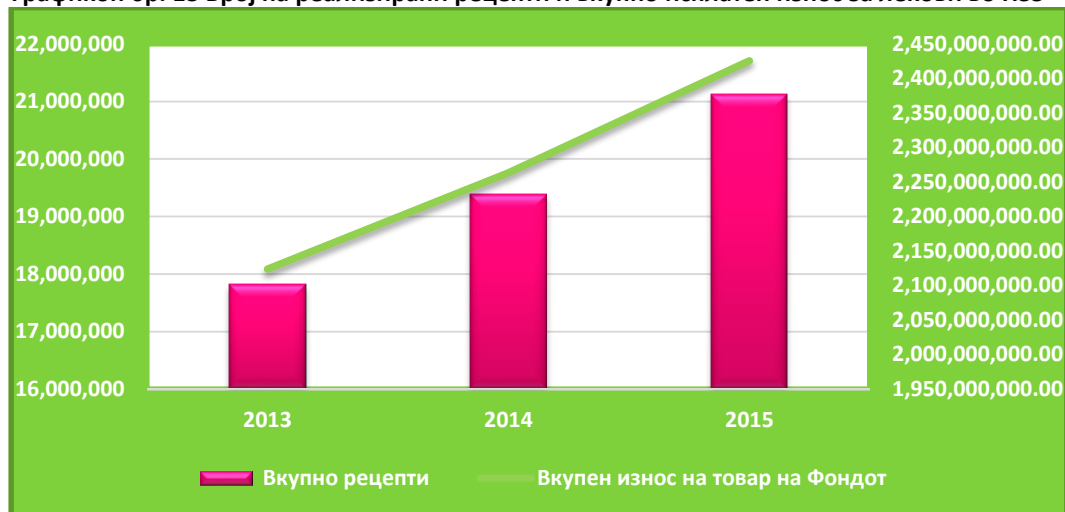
**Договрениот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за детска хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2015 година за оваа здравствена установа, додека остварувањето се однесува за кардиохируршки интервенции кај деца.

4. ЛЕКОВИ

Процесот на анализи и контрола на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во примарна здравствена заштита, ФЗОМ го продолжи и во 2015 година со цел унапредување на системот на обезбедување лекови за сите осигуреници.



Графикон бр. 13 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 2015 година, на товар на ФЗОМ, во аптеките се реализирани вкупно 21.129.626 рецепти за кои ФЗОМ издвоил средства во висина од 2.425.655.134 денари.

Според тоа, во однос на 2008 година, потрошувачката по број на рецепти бележи раст од 105,5%, а износот на издвоените средства за истите е зголемен за приближно 84%. Во однос на претходната 2014 година, бројот на рецепти е зголемен за околу 9%, што претставува најголем од 2010 година па наваму. Во однос на вкупниот износ, истиот во однос на 2014 е зголемен за околу 7%.

Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони

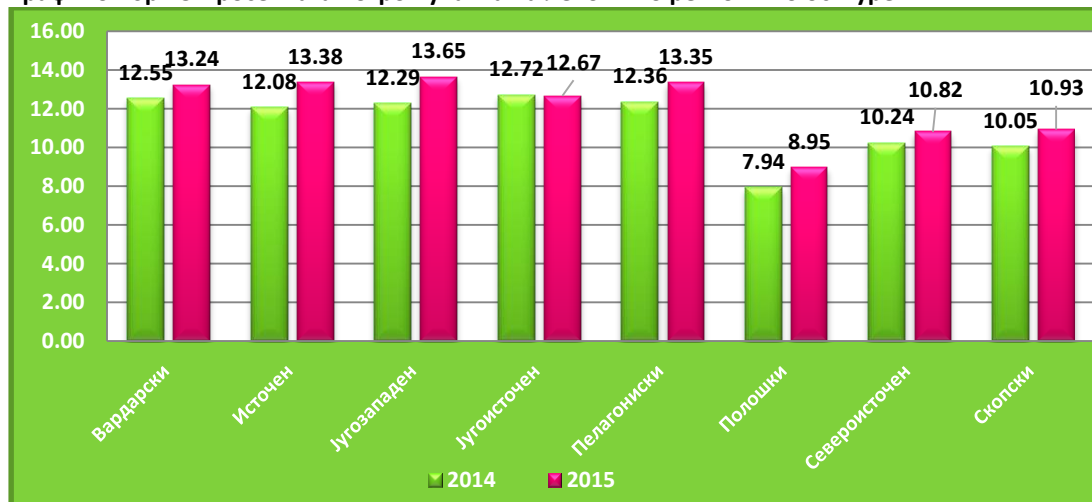


Извор: ФЗОМ

Од графиконот погоре може да се забележи дека најголема потрошувачка на лекови, исто како и претходната година, има во Скопскиот регион, а најмала во североисточниот регион на РМ.



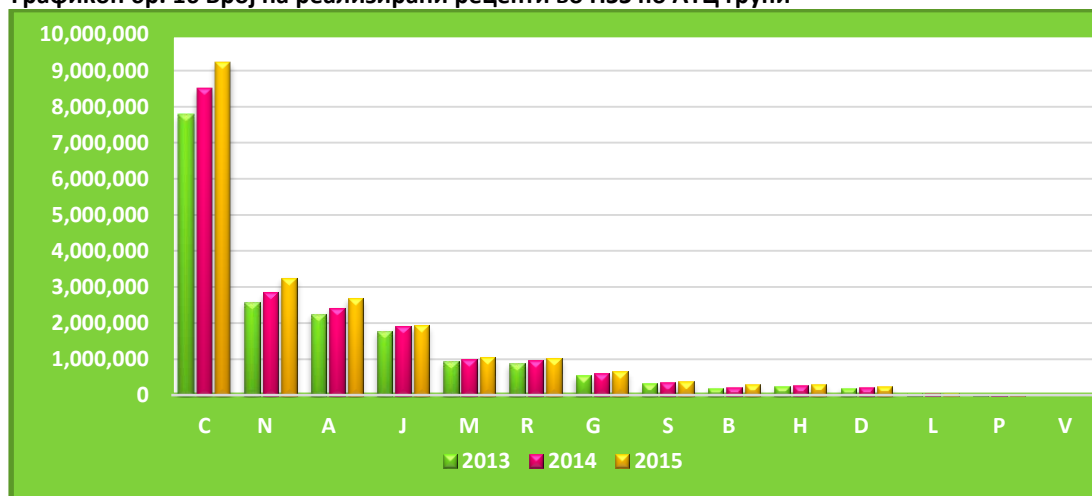
Графикон бр.15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник



Извор: ФЗОМ

Просечната потрошувачка на лекови, според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, за 2015 година е 11,7 рецепти, што претставува раст од околу 8,3% во однос на 2014 година. Раст на просечниот број рецепти по осигуреник во 2015 година, во однос на 2014 година, се забележува во речиси сите региони, исклучок е југоисточниот регион каде има незначително намалување на просечниот број рецепти. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во југозападниот регион со 13,65 рецепти по осигуреник. Најмала потрошувачка на лекови, според бројот, на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 8,95 рецепти по осигуреник, каде се забележува и процентуално најголемо зголемување на просечниот број на рецепти во однос на 2014 од околу 12,7%.

Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи⁶



Извор: ФЗОМ

⁶А - лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот; В - лекови што делуваат на крвта и крвотворните органи; С - лекови што делуваат на срце и крвни садови; D - дерматолошки лекови; G - лекови што делуваат на генитоуринарниот тракт и полови хормони; H - лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење, со исклучок на полови хормони и инсулин; J - антиинфективни лекови за системска употреба; L – антинеопластични и имуномодулаторни лекови; M - лекови со дејство на коскено - мускулен систем; N - лекови со дејство на ЦНС; P - лекови за лекување инфекции предизвикани од паразити; R - лекови за третман на болести на респираторен систем; S - лекови што делуваат на сензорни органи; V- Останати лекови



Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови, може да се констатира дека растот е распределен во скоро сите АТЦ групи. Намалување на потрошувачката, според бројот на реализирани рецепти, во однос на 2014 година, се бележи кај лековите за лекување на инфекции предизвикани со паразити (~6%) и кај антинеопластичните и имуномодулаторни лекови со намалување од околу 3% во однос на претходната година. Како и минатите години, и во 2015 година доминира потрошувачката на лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан тренд на раст. Во 2015 година се реализирани околу 9,2 милиони рецепти, што во споредба со претходната година е зголемување за 8,5%, а во однос на 2011 година за 36,5%.

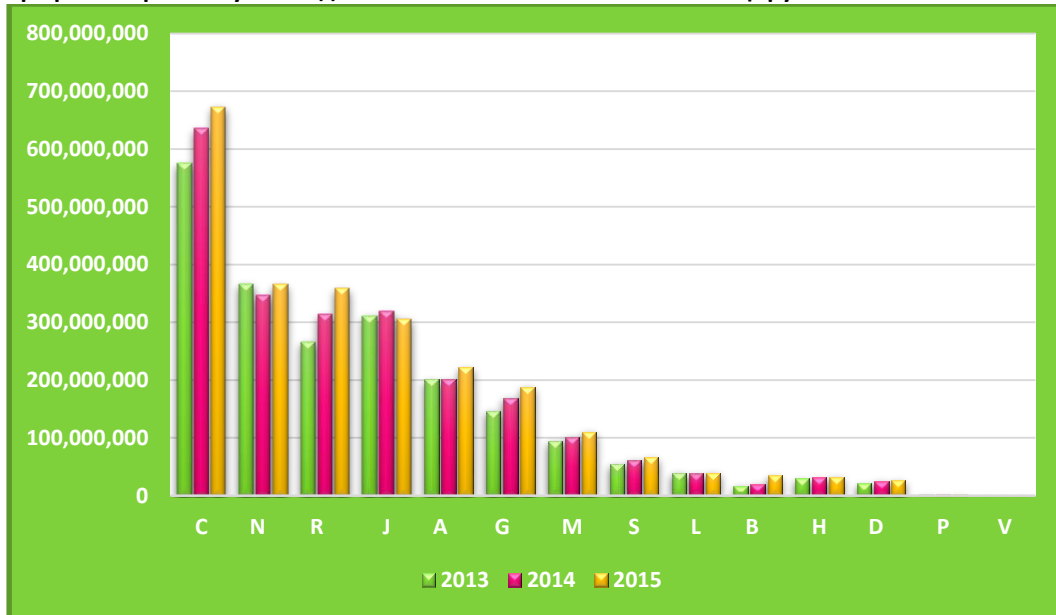
На второ место, по бројот на реализирани рецепти, се лековите со дејство на централниот нервен систем. Во 2015 година оваа група бележи пораст од околу 14% во однос на 2014 година што е најголем процент досега на зголемување на потрошувачката на оваа група лекови. Гледано во однос на 2011 година, порастот на потрошувачката на оваа група на лекови е околу 32%.

Исто како и во претходните две години, во 2015 година на трето место според бројот на реализирани рецепти, се лековите од групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимиотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти е незначително зголемена во однос на 2014 година за околу 0,5%.

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 по бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем.

Графикон бр. 17 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи



Извор: ФЗОМ



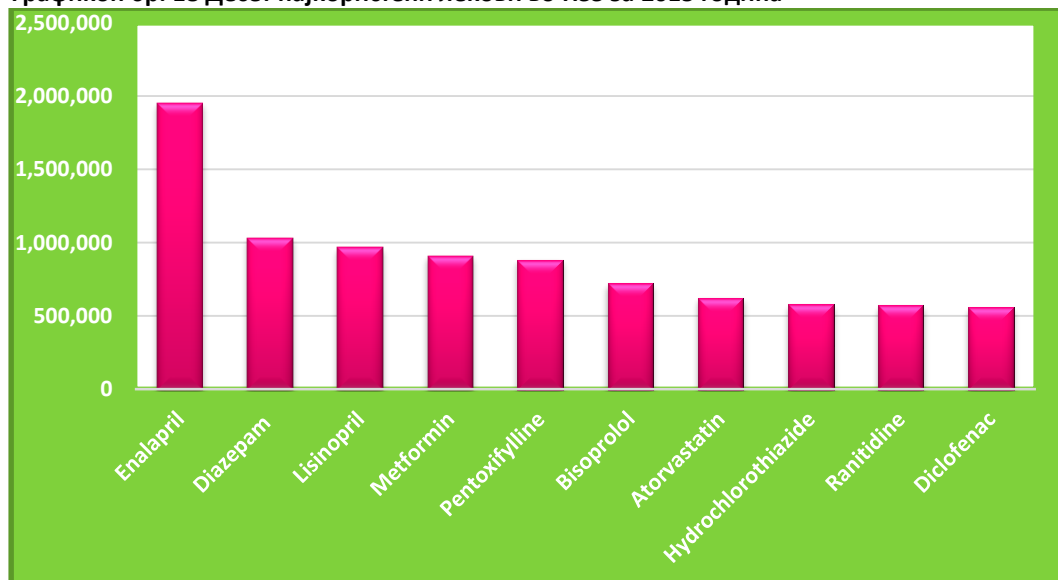
Пад на износот во однос на 2014 година се бележи кај антиинфективни лекови за системска употреба за околу 4% и кај лековите за лекување инфекции предизвикани од паразити 0,77%. Кај останатите групи лекови се бележи зголемување на издвоениот износ.

Најмногу средства се издвојувани за лекови кои делуваат на срце и крвни садови, лекови со дејство на ЦНС и лекови за третман на болести на респираторен систем. Најголем процент на зголемување на издвоените средства, во однос на 2014 година, се бележи кај лековите што делуваат на крвта и крвотворните органи заради воведување на новата генерика clopidogrel на позитивната листа и лековите од АТЦ V - останати лекови заради се поголемиот број на осигуреници кои го подигаат препаратот без глутен на рецепт на товар на ФЗОМ, и кај лекови за третман на болести на респираторниот систем.

Најкористен лек во 2015 година, како и во предходните години, е лекот „enalapril“ со вкупно 1,95 милиони реализирани рецепти, што претставува 9,3% од вкупно реализирани рецепти. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови што делуваат на ренин-ангиотензин системот.

Подолу е даден графиконот со 10 најкористени лекови во 2015 година. За разлика од 2014 кога во десетте најкористени лекови влегуваше и amoxicillin+clavulanic acid, во 2015 година на негово место е лекот hydrochlorothiazide. Останатите лекови кои влегуваат во 10-те најкористени лекови се исти како и претходната година, со разлика само во позициите на кои се наоѓаат некои од нив.

Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2015 година



Извор: ФЗОМ

Лек за кој ФЗОМ издвоил најголем износ на средства претставува лекот „atorvastatin“ за кој во 2015 година се издвоени вкупно 120,4 милиони денари, што претставува околу 5% од вкупниот износ за лекови, и зголемување од 6,4% во однос на вкупниот износ за овој лек во 2014 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на серумски липиди. На второ место во 2015 година, по вкупно издвоениот износ е генериката tamsulosin со 104,04 милиони денари.



Графикон бр. 19 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2015 година



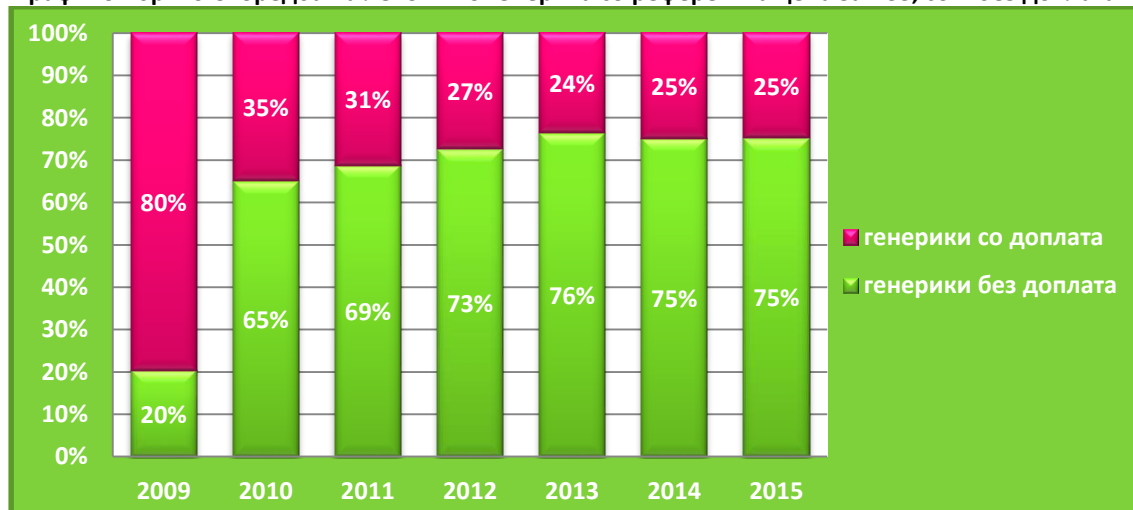
Извор: ФЗОМ

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ

Утврдените референтни цени за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ се усогласуваат и утврдуваат со предвидената постапка и компаративна методологија според цените на лековите во регионот и единствени одобрени цени на лекови од страна на Министерството за здравство на РМ.

Во 2015 година од вкупно 428 лекови по генеричко име од примарната позитивна листа, 322 лекови се обезбедени без доплата за осигурениците, односно околу 75,2% од лековите за примарна здравствена заштита, што е значителен напредок во однос на 2009 кога на лековите без доплата отпаѓале околу 20% од вкупниот број лекови по генеричко име со референтна цена.

Графикон бр. 20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата



Извор: ФЗОМ

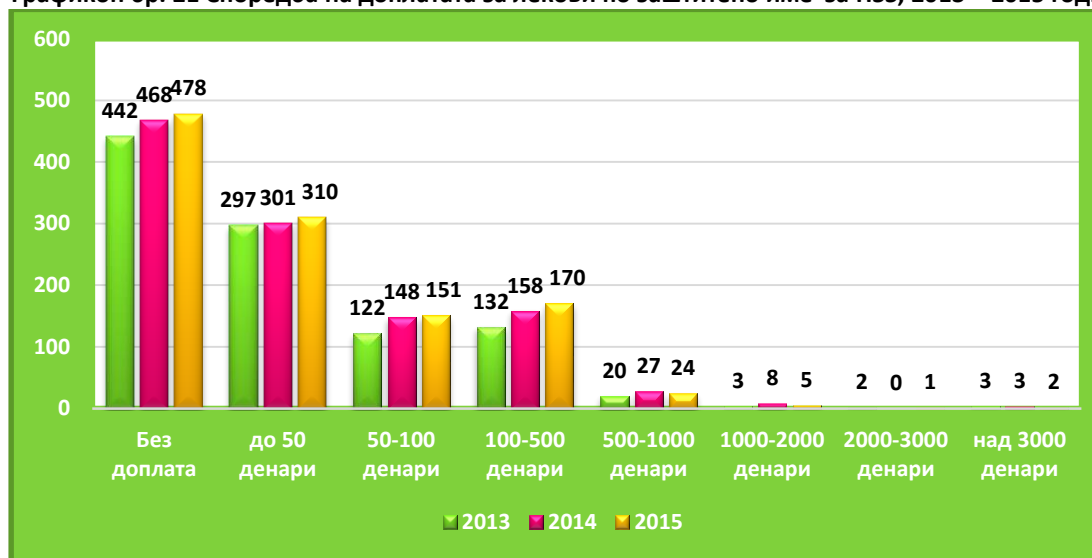


Бројот на лекови по заштитено име, за кој ФЗОМ има утврдено референтна цена во 2015 година, е зголемен. Вкупниот број лекови без доплата по заштитено име е највисок досега и во 2015 година изнесува 478 лекови што претставува приближно 42% од вкупниот број лекови што се издават на рецепт на товар на ФЗОМ.

Во однос на лековите по заштитено име кои се со доплата, најголем број се со минимална доплата. Односно, со доплата до 100 денари се 40,4% од лековите или лекови без доплата, или со минимална доплата до 100 денари, се околу 82% од лековите. Од останатите лекови, што се со доплата, за 15% доплатата е од 100 до 500 денари и минимални 3% се со доплата од над 500 денари. Притоа, за лековите со доплата над 500 денари се обезбедени други готови лекови од истата генерика што се без доплата.

Подолу е даден графикон со споредба на доплатите по заштитени имиња за период од 2013 - 2015 година.

Графикон бр. 21 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2013 – 2015 година



Извор: ФЗОМ

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

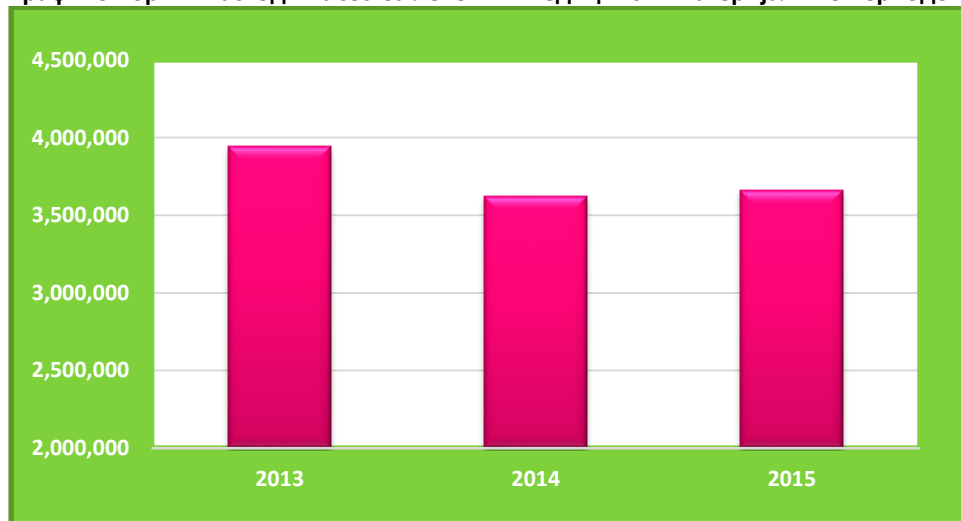
Снабдувањето со лекови на товар на Фондот во здравствените установи на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита се извршува директно од здравствените установи или од Министерството за здравство на РМ преку постапки за јавни набавки. ФЗОМ е само купувач на здравствените услуги во чија цена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

За болничката здравствена заштита, во 2015 година со утврдена референтна цена има вкупно 355 лекови по генерика со одредена фармацевтска форма и јачина од позитивната листа.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствените установи и нивните цени немаат директен ефект врз осигурениците. Во 2015 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 3,6 милијарди денари и во споредба со 2014 година се забележува минимално зголемување од 1%.



Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2013-2015 година



Извор: ФЗОМ

4.3 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2015 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 772 работни единици. Во 2015 година продолжи трендот на склучување договори со аптеки кои се наоѓаат во рурална средина, што беше воведено како новина во 2013 година, со што се овозможи поголема достапност на лекови за осигурениците од руралните средини.

Најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 226 аптеки, додека најмалку во североисточниот 56 аптеки.

Табела бр.39 Број на договори со аптеки во 2015 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	62	4,50
Источен	71	4,45
Југозападен	76	4,32
Југоисточен	78	5,11
Пелагониски	114	5,30
Полошки	89	3,64
Североисточен	56	3,86
Скопски	226	3,60
Вкупно	772	4,35

Извор: ФЗОМ



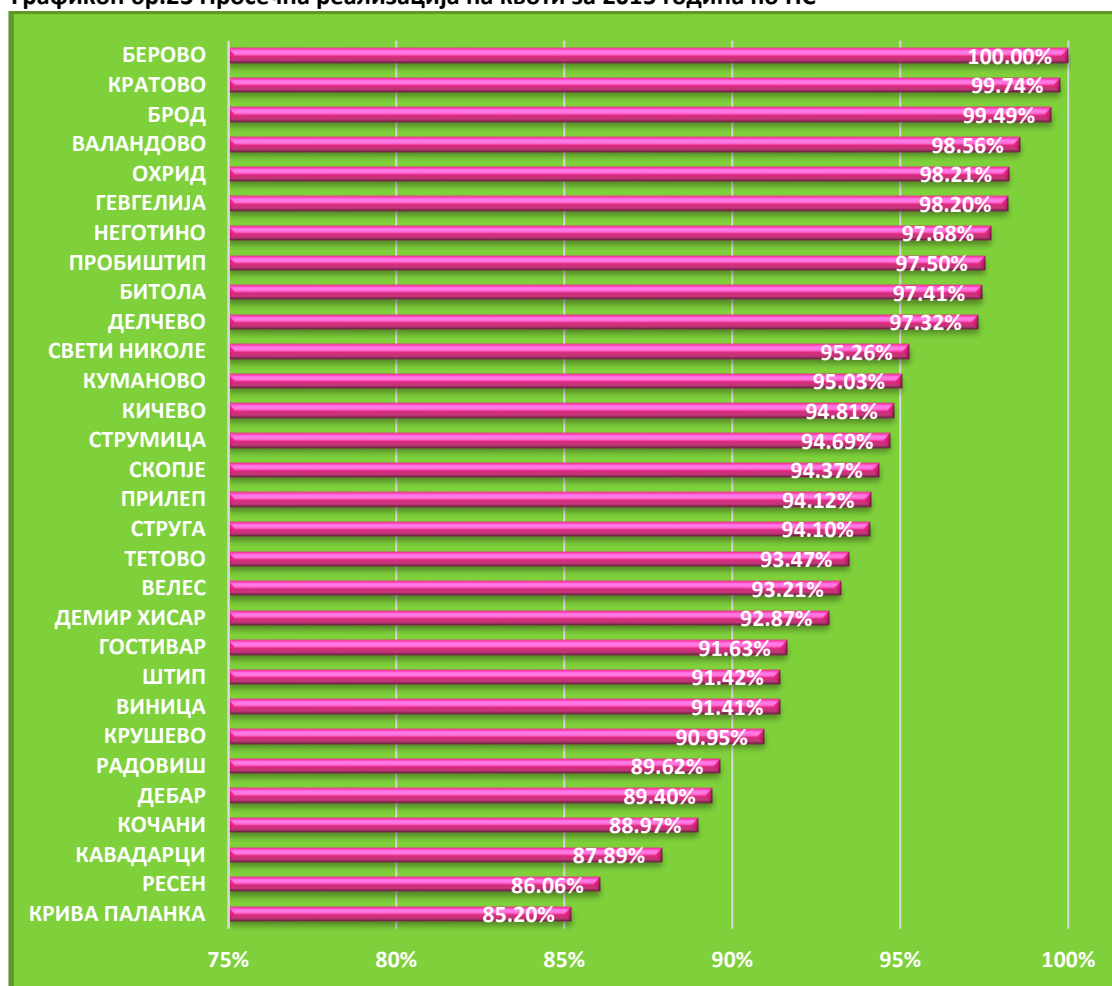
Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,35 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони, најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 5,30 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Скопскиот регион - 3,22 договори на 10.000 осигуреници.

ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти). Вкупните средства за лекови во 2015 година изнесуваат 2,46 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 овозможи сите аптеки да имаат еднаков третман и правична застапеност во определувањето на квотите.

Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт, во 2015 година се искористени околу 94%, 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 во Берово од 100%, а потоа следат Кратово, Брод, Валандово и Охрид.

Графикон бр.23 Просечна реализација на квоти за 2015 година по ПС



Извор: ФЗОМ



5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОМ и истите ги набавуваат од ортопедските куќи со кои ФЗОМ има склучено договор. Во 2015 година осигурениците, помагалата ги набавуваа од вкупно 31 ортопедска куќа кои имаа склучено договор со ФЗОМ кои имаат мрежа од 111 специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2015 година

Регион	Договори со ортопедски куќи
Вардарски	4
Источен	1
Југозападен	3
Пелагониски	2
Полошки	3
Североисточен	4
Скопски	14
Вкупно:	31

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2015 година издадени се околу 218 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата на ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитарни справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростомата, илеостомата и колостомата. ФЗОМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 41 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2011	2012	2013	2014	2015
А Ортопедски помагала	107.095	125.657	145.766	125.827	164.569
1 Протези	1.335	1.341	1.747	1.263	1.633
2 Ортопедски средства - ортози	16.391	15.879	19.814	14.771	22.878
3 Инвалидски колички	1.358	1.488	2.183	2.695	2.447
Додатоци на инвалидски колички	1.545	1.870	2.404	1210	3.076
4 Ортопедски чевли	9.353	7.680	8.649	5.619	10.067
5 Ортопедски влошки	2.107	1.290	1.322	919	954
6 Еластични чорапи	51	45	97	147	128
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	9.807	10.408	12.104	8.666	12.347
8 Останати помагала и санитарни справи	65.148	85.656	97.446	90.537	111.039
Б Очни помагала	14.802	14.287	14.490	9.603	5.617
В Слушни помагала	3.788	5.480	7.841	6.709	8.489
Г Помагала за одржување на гласен говор	15	26	14	20	29
Д Заботехнички и забопротетички средства	44.019	41.651	41.544	30.198	39.288
Поправки	0	64	161	113	125
Вкупно	169.719	187.165	209.816	172.357	218.117

Извор: ФЗОМ



ФЗОМ во текот на 2015 година вовеле неколку новитети сè со цел да им се излезе пресрет на осигурените лица. Воведувањето на електромоторната инвалидска количка – скутер за лица од 7 до 26 години и постари од 65 години со траен инвалидитет (одземеност на од, но неодземеност на рацете) започна да се применува од јануари 2015 година и има за цел да им се излезе пресрет на овие осигуреници за да им се олесни секојдневното функционирање и нивната интеграција во општеството.

По барање на осигурените лица со стома, од декември 2015 година околу 1.900 осигуреници со колостома, илеостома и уростома можат да подигнат количини за три месеци во ортопедските куќи. Станува збор за пациенти кои се заболени од најтешки и малигни заболувања и поради здравствената состојба имаат вештачки отвори – стоми. Поради оваа здравствена состојба мораат секојдневно да користат ортопедски помагала - кеси, кои заменуваат определена телесна функција. Без овие кеси, пациентите не се во можност нормално да функционираат во секојдневниот живот.

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

Во текот на 2015 година, вкупните финансиски средства издвоени за помагала се околу 512 милиони денари за ортопедски помагала, што во однос на 2014 е пораст за 2%.

Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2013	462.537.147
2014	504.231.813
2015	512.694.124

Извор: ФЗОМ

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ

Во случај на заболување што 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 296 е зголемен на 302, а и бројот на извршени лекувања е зголемен од 123 на 157.

Во 2015 година, се продолжи со вложувањето во нова опрема од страна на Владата на Република Македонија и обучувањето на кадарот што ја користи истата, но и со вршење на интервенции во приватните 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. 43 Барања за лекување во странство

	2013	2014	2015
Вкупно барања	277	296	302
Извршени лекувања	148	123	157
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	17	26	33
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	129	142	106

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

	2013	2014	2015
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	108	106	117
Број на предмети решени како основани	41	25	34
Број на предмети решени како неосновани	64	81	83
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	38%	24%	29%

Извор: ФЗОМ

Во 2015 година се продолжи со извршување на 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.

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

	2013	2014	2015
Очни	38	24	13
Детска кардиохирургија	31	15	24
Неврохируршки	23	21	24
ОРЛ	3	12	11
Детска хирургија	13	3	17
ТОАРИЛ	9	10	17
Уролошки	2	1	1
Онколошки	1	1	9
Останати	28	36	41
Вкупно	148	123	157

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 интервенции од областа на Клиниката Т.О.А.Р.И.Л. и У.Ц. Осигурениците кои имаат покомплексни заболувања се испраќаат најчесто во западноевропските земји кои имаат посовистицирана технологија и високо ниво на стручност неопходно за лекување на овие осигуреници.

Новина во 2015 година е тоа што службите во Фондот почнаа да ги контактираат лицата кои активно бараат донации за лекување во странство, со цел да им ја објасната постапката за упатување на лекување во странство и да им укажат на можностите кои им стојат на располагање.

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

Земја	2013	2014	2015
Турција	35	33	36
Македонија*	22	29	17
Бугарија	14	11	17
Германија	24	14	16
Србија	21	6	14
Грција	/	4	10
Хрватска	2	3	10
Австрија	11	4	9
Италија	/	6	7
В.Британија	/	4	7
Белгија	2	3	6
Останати	14	3	6
Франција	/	2	2
Чешка	/	1	/
Русија	2	/	/
Словенија	1	/	/
Вкупно	148	123	157

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

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2013	148	184.000.000	1.243.243
2014	123	163.682.059	1.330.748
2015	157	306.832.000	1.954.344

Извор: ФЗОМ



6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ

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

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

Во 2015 година во редовна постапка, се донесени вкупно 138 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итни случаи, што е за 17 решенија повеќе во однос на 2014 година.

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

Осигуреното лице може да оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на 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 ПЗУ и ЈЗУ - 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 по завршување на болничко лекување на акутно заболување, состојба и повреда или завршување на болничко лекување на влошено хронично заболување, како и по контролен специјалистички/субспецијалистички преглед за церебрална парализа кај деца, мултипла склероза кај средно тешки и тешки испади на локомоторен систем, плегии (хемиплегија, параплегија и тетраплегија), тешки парези, ревматоиден артрит, онколошки заболувања кај деца до 18 годинишна возраст и хемофилија.

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

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

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

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

Во 2015 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ, оствариле 4.704 осигурени лица, што е за околу 2% помалку во однос на 2014 година.



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

Година	Број на осигуреници
2013	3.354
2014	4.802
2015	4.704

Извор: ФЗОМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2015 година ФЗОМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 70.000.000 денари, исто како и минатата 2014 година. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на погоре наведените ЈЗУ.

Бањите во 2015 година оствариле поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 2 милиони денари или за 2,8% повеќе. Во 2014 година, исто така, е остварен поголем вид и обем на здравствени услуги од утврдениот договорен надоместок со процент од 5,8% или 4 милиони денари.

Табела бр. 49 Фактуриран износ за рехабилитација во бањи за 2015 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2015 година	Медицинска рехабилитација	Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	Вкупно фактуриран износ 2015
КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО	25.000.000	6.525.400	18.376.634	24.902.034
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА	16.000.000	11.244.100	4.774.850	16.018.950
НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА	16.000.000	10.943.150	7.162.400	18.105.550
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА	13.000.000	6.565.090	6.433.839	12.998.929
Вкупно	70.000.000	35.277.740	36.747.723	72.025.463

Извор: ФЗОМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2015 година, најголем фактуриран износ е реализиран во Катлановска Бања од над 24 милиони денари.

Во текот на 2014 година беше изготвен Правилник за специјализирана медицинска рехабилитација кој стапи на сила на 01.10.2014 година. Со истиот, покрај другото, беа дефинирани и дијагнозите со кои може да се оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација, односно беше дефинирана листа со индикации за остварување право на специјализирана медицинска рехабилитација, како составен дел на правилникот во која се утврдени дијагнозите и шифрите на дијагнози по МКБ 10, специјалистите кои даваат предлог за медицинската рехабилитација, потребната медицинска документација и времетраењето на рехабилитацијата.



Табела бр. 50 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2015 година

Р.бр.	Шифра на дијагноза по МКБ - 10	Назив на дијагноза	Вкупно	Процентуална застапеност
1.	Z96.6	ПРИСУСТВО НА ОРТОПЕДСКИ ЗГЛОБНИ ИМПЛАНТАТИ	965	9.83 %
2.	M96.9	ПОСТПРОЦЕДУРАЛНО МУСКУЛНОСКЕЛЕТНО ЗАБОЛУВАНЈЕ, НЕОЗНАЧЕНО	612	6.23 %
3.	Z95.1	ПРИСУСТВО НА АОРТОКОРОНАРЕН БАЈПАС ТРАНСПЛАНТ	567	5.78 %
4.	S72.0	ФРАКТУР НА ВРАТОТ НА ФЕМУРОТ	332	3.38 %
5.	G80	ИНФАНТИЛНА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА	326	3.32 %
6.	J44	ДРУГА ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА ПУЛМОНАЛНА БОЛЕСТ	296	3.01 %
7.	S72	ФРАКТУРА НА ФЕМУРОТ	282	2.87 %
8.	M51.1	ЗАБОЛУВ. НА ЛУМБАЛЕН И ДРУГ ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЕН ДИСК СО РАДИКУЛОПАТИЈА	281	2.86 %
9.	S72.1	ПЕРТРОХАНТЕРНА ФРАКТУРА	277	2.82 %
10.	G35	МУЛТИПЛА СКЛЕРОЗА	267	2.72 %

Извор: ФЗОМ

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

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

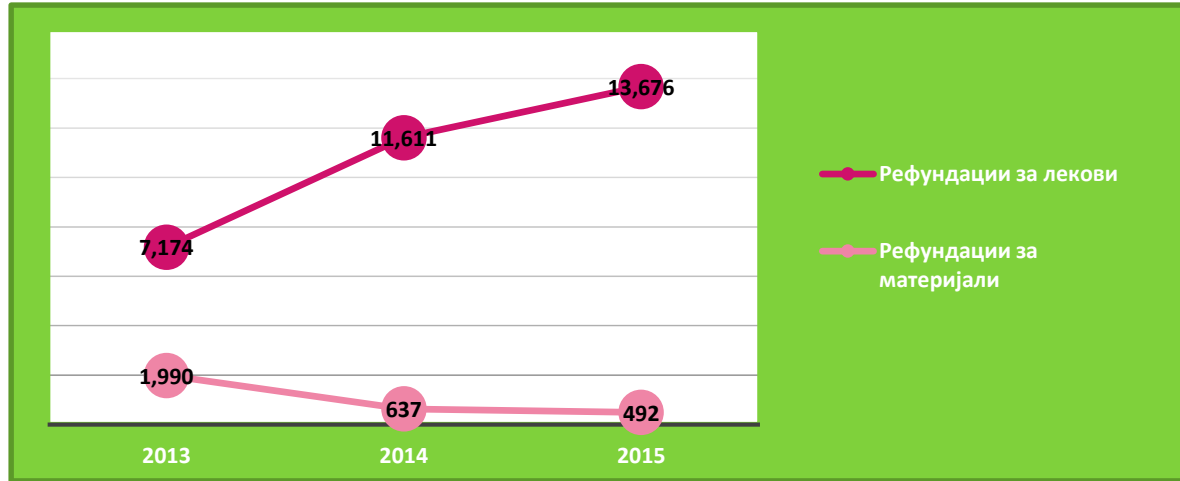
Како услов за остварување на ова право е осигуреното лице да имало активна пријава во задолжително здравствено осигурување во периодот кога е извршена здравствената услуга, да е платен придонесот за здравствено осигурување во периодот кога е извршена здравствената услуга и здравствената установа во која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

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

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



Графикон бр. 24 Број на барања за рефундации



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2015 година, извршени се 13.676 рефундации за набавени лекови и 492 рефундации за набавени материјали. Притоа, бројот на поднесени барања за набавени лекови е зголемен во однос на 2014 година, и тоа за околу 18% кај лековите, додека бројот на поднесени барања за набавени материјали е намален за 23%.

Исплатените средства за рефундација во 2015 година изнесуваат 43,9 милиони денари што во однос на 2014 година претставува пад од 7% или за околу 3,2 милиони денари.

Табела бр. 51 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2013	47.907.178
2014	47.268.019
2015	43.971.000

Извор: ФЗОМ

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

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

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

Во 2015 година донесени се вкупно 1.885 решенија за ослободување од партиципација што во однос на 2014 година е зголемување за 3% или за 55 решенија.



Бројот на барања за враќање на повеќе платена партиципација во 2015 година е 1.602 решенија, намалено за 261 решенија во однос на 2014 година или пад за 14%.

Табела бр. 52 Број на решенија за ослободување од партиципација

	2013	2014	2015
Решенија за ослободување од партиципација	2.895	1.830	1.885
Барања за враќање на повеќе платена партиципација	1.639	1.863	1.602

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, деца до 1 годишна возраст итн.);
- Борците на НОБ;
- Воени инвалиди и нивните семејства;
- Осигурени лица кои доброволно дарувале крв, според програмата која се однесува на доброволното дарување на крв, донесена согласно со Законот за здравствената заштита;
- осигурени лица кои доброволно дарувале ткиво или орган.



III НАДОМЕСТОЦИ

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување, осигурениците имаат право на парични надоместоци, и тоа на надоместок за плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда (боледување), надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (породилно отсуство) и надоместок на патни трошоци при користење 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;
- Придонесот за здравствено осигурување да е редовно уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена;
- Оцената за привремена спреченост да ја издал матичен лекар, односно лекарска комисија.

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

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

Надоместокот за првите 30 дена го исплаќа работодавачот, а над 30 дена е на товар на 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 боледувања и породилни отсуства го задржува трендот на континуиран умерен раст од минатата година.

Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2013	2014	2015
Боледувања	13.683	15.316	16.456
Породилни	7.923	9.149	9.180
Вкупно	21.606	24.465	25.636

Извор: ФЗОМ



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

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

Во 2015 година дадени се вкупно 16.456 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ. Гледано по категории, најголемо зголемување има кај неѓа на член од околу 11%, додека кај боледувањата (поради заболувања) се забележува зголемување од околу 7%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 71% и неѓа на член со 25%.

Табела бр. 54 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2013	2014	2015
Повреда на работа и професионални заболувања	660	639	657
Заболувања	9.572	10.968	11.698
Неѓа на член	3.451	3.709	4.101
Вкупно боледувања	13.683	15.316	16.456

Извор: ФЗОМ

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

Во 2015 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуреници, има во источниот регион со вредност од 37, а потоа следува Скопскиот со 35 и Пелагонискиот и Вардарскиот регион со 30. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 17.

Табела бр. 55 Боледувања по региони за 2015 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Неѓа на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуреници
Вардарски	39	1.061	240	1.340	45.104	30
Источен	76	1.609	379	2.064	55.818	37
Југозападен	55	695	181	931	44.082	21
Југоисточен	42	1.060	119	1.221	41.783	29
Пелагониски	126	1.484	285	1.895	62.787	30
Полошки	20	547	153	720	41.609	17
Североисточен	27	566	77	670	31.810	21
Скопски	272	4.676	2.667	7.615	218.993	35
Вкупно	657	11.698	4.101	16.456	541.986	28

Извор: ФЗОМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници 28 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ, што во споредба со 2010 година кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 17 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Во 2015 година зголемен е износот што од страна на ФЗОМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2015 година бележат зголемување од 9% или за околу 41 милиони денари.



Табела бр. 56 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2013	454.382.767
2014	456.702.464
2015	497.818.000

Извор: ФЗОМ

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО

Согласно Законот за здравствено осигурување, осигуреничките во работен однос имаат право на надоместок за отсуство од работа поради бременост, породување и мајчинство. Овој надоместок од 2012 година е на товар на Министерството за труд и социјална политика, но неговото администрирање, како и претходно, го врши 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 2014 година се забележува минимален пораст на вкупниот број породилни отсуства. Притоа, намалување од 23% има во бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 57 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2013	2014	2015
Бременост и породување	7.531	8.747	8.870
Вработени породилки	392	402	310
Вкупно породилни	7.923	9.149	9.180

Извор: ФЗОМ

Според распространетоста на доделени права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во Скопскиот регион и тие претставуваат 42% од вкупниот број на породилни отсуства во државата.

Табела бр. 58 Породилни надоместоци по региони за 2015 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	716	32	748	20.360	37
Источен	921	27	948	28.416	33
Југозападен	706	28	734	17.739	41
Југоисточен	668	24	692	18.312	38
Пелагониски	944	35	979	27.812	35
Полошки	629	44	673	14.311	47
Североисточен	510	17	527	13.822	38
Скопски	3.776	103	3879	95.909	40
Вкупно	8.870	310	9.180	236.681	39

Извор: ФЗОМ



Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава се доделени 39 права, што во споредба со 2014 година претставува пад за 3 поени. Посочениот пад се должи на зголемениот број на осигуренички во 2015 година во споредба со 2014 година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 47 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во источниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 33 права на породилно отсуство.

Табела бр. 59 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2013	1.703.178.772
2014	1.727.984.984
2015	2.081.437.000

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 2015 година е повисок во однос на 2014 година за околу 20% или 353 милиони денари.

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

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

Во текот на 2015 година, лекарските комисији на ФЗОМ, упатиле 561 осигуреник за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 162 осигуреници.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисији на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност, како и бројот на осигуреници кои го оствариле правото на инвалидска пензија. Учеството на лицата кои оствариле право на инвалидска пензија во однос на вкупно упатените лица во 2015 година бележи пораст во споредба со 2014 година, од 11% на 29% што претставува зголемување за 18 процентни поени.

Табела бр. 60 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2013	2014	2015
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	337	977	561
Број на осигуреници кои оствариле право на инвалидска пензија	140	111	162
% на лица кои оствариле право на инвалидска пензија	41,50%	11%	29%

Извор: ФЗОМ



IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2015 ГОДИНА

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ

Буџетот на ФЗОМ за 2015 година, планиран со утврдувањето на ребалансот на Буџетот на РМ во август 2015 година, изнесува 24,2 милијарди денари.

Табела бр. 61 Буџет на ФЗОМ во 2015 година *во 000 денари*

	Износ
Планиран буџет	24.161.736
Реализиран буџет на крај на година	24.119.779

Извор: ФЗОМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 24,1 милијарди, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99,83%.

Табела бр. 62 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%	4,40%
2008	19.630.339.319	19,51%	14,00%	4,73%
2009	19.165.097.000	-2,37%	13,75%	4,62%
2010	19.803.244.000	3,33%	13,88%	4,53%
2011	20.967.117.807	5,88%	14,11%	4,52%
2012	21.436.409.510	2,24%	13,76%	4,59%
2013	21.886.740.973	2,10%	13,72%	4,36%
2014	22.570.530.244	3,12%	13,43%	4,29%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,31%

Извор: ФЗОМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 9 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 24,1 милијарди денари во 2015 година. Имено, со исклучок на 2009 година постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 961,8 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 2007-2014 година е помеѓу 13,43% и 14,11%. Во 2015 година вредноста на овој показател е најниска од анализираните години и изнесува 13,35%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во периодот 2007-2014 година се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој индикатор во 2015 година го достигнува едно од најниските нивоа во анализираниот период од 4,31%.

Највисока е вредноста во 2008 година од 4,73% кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на ФЗОМ.

1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2015 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 24.672,5 милиони денари, односно просечен месечен приход од 2.056 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2015 година, во однос на 2014 година кога истите изнесувале 22.778 милиони денари, се зголемени за 1.894.8 милиони денари или за 8.32%.

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во август 2015 година изнесуваат 24.161,7 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 102,11%.

Табела бр. 63 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2015 година во 000 денари

ПРИХОДИ	Остварени приходи 2015 година
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	22.051.970
Придонеси од плати за социјални фондови	22.051.970
Придонеси од бруто плати и надоместоци	13.654.255
Придонеси од АВРМ	109.449
Приход од ПИОМ	5.954.223
Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица)	2.206.000
Приходи од МТСП (придонес)	128.043
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	543.667
Други неданочни приходи	543.667
Приход од Партиципација	383.360
Други приходи	160.307
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	2.076.878
Трансфери од други нивоа на власт	2.076.878
Приходи од МТСП (породилни боледувања)	1.869.736
Пренесен вишок на приходи од претходната година	207.142
ВКУПНО:	24.672.515

Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 89,38%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 7,58% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3,04%. Во споредба со структурата во 2014 година, се утврдува раст на учеството на даночните приходи за 0.1 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.

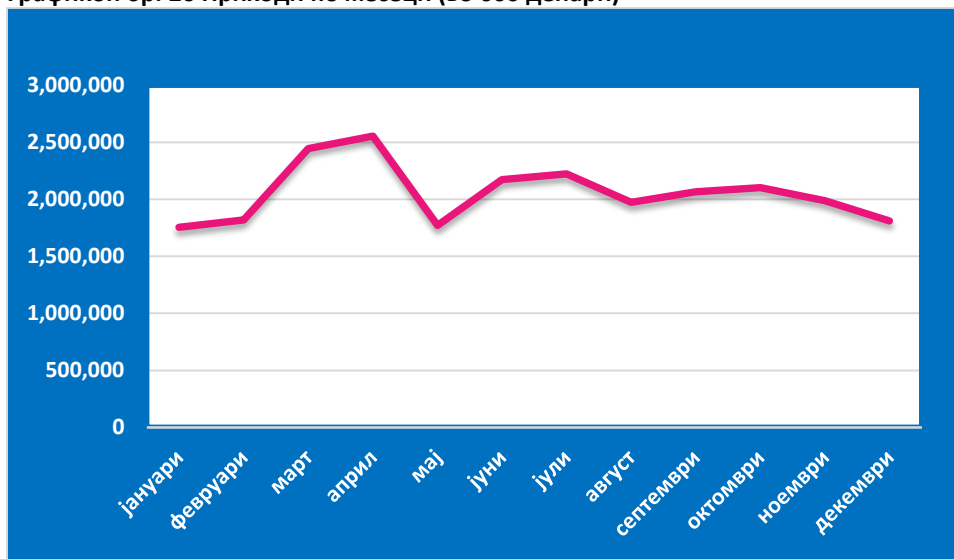
Графикон бр. 25 Структура на приходите



Извор: ФЗОМ

На графиконот подолу е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2015 година, заедно со пренесениот вишок од 2014 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец април од 2.553,8 милиони денари, а најниски се приходите во месец јануари од 1.755 милиони денари (вклучувајќи го пренесениот вишок на приходи од 2014 година во износ од 207 милиони денари).

Графикон бр. 26 Приходи по месеци (во 000 денари)



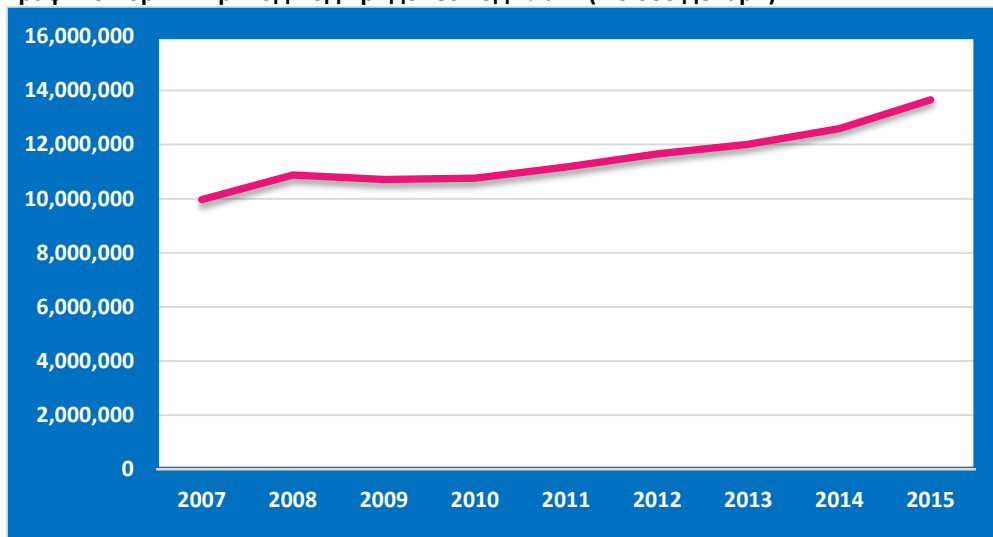
Извор: ФЗОМ



1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2015 година бележат пораст во споредба со 2014 година, односно истите од 12.585 милиони денари се зголемени на 13.654 милиони денари или за 8.5%.

Графикон бр. 27 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 11.346 милиони денари, или околу 83.1%, спаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6% или 821 милиони и со 5,4% или 741,6 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр. 28 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОМ



Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2015 година изнесува 1.626 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2015 година изнесувала 5.07%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,23 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. 64 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.348
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	468
Пензионери	13%	пензија	1.621
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	865

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. Генерално правило во здравствениот систем е дека токму најсиромашните, кои поради стресот и борбата за егзистенција имаат најголема потреба од здравствени услуги, 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 2015 година се 100% остварени (износ 1.869.7 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. 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 2015 година изнесува 207 милиони денари и истиот е понизок од 2014 година кога изнесувал 262 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 2015 година изнесува 383 милиони денари и споредена со 2014 година е зголемена за 7,7%.



Приходите од конвенции во 2015 година изнесуваат 73,6 милиони денари и бележат зголемување од 52 милиони денари 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 2015 година се помали за 4,2 милиони денари или за 4,6% во однос на 2014 година и изнесуваат 86,7 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 2015 година изнесуваат 34,6 милиони денари.

1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2015 година изнесуваат вкупно 24.119,8 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 1.549 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2015 година изнесуваат 2.010 милиони денари.

Табела бр. 65 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2015 година *во (000) денари*

ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	21.063.100
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	306.832
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	512.694
РЕФУНДАЦИИ	43.971
МАНУ	16.312
ЈЗУ	12.863.228
ПЗУ	7.320.064
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	2.659.235
АПТЕКИ	2.362.092
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	511.896
ДИЈАЛИЗА	883.978
ИН-ВИТРО	85.618
КАРДИОХИРУРГИЈА	700.076
ОЧНА ХИРУРГИЈА	58.146
БАЊИ	59.023
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОМ	2.581.740
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	497.818
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	2.486
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.081.437
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ	474.938
ВКУПНО РАСХОДИ:	24.119.778

Извор: ФЗОМ



Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, изнесуваат 24.161,7 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 99,83%.

Табела бр. 66 Расходи на ФЗОМ

Вид на расход	2014	2015	Индекс 2015/2014
Здравствени услуги	19.937.996.168	21.063.100.912	105,64%
Надоместоци од ФЗОМ	2.190.755.306	2.581.740.145	117,85%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	22.128.751.474	23.644.841.057	106,85%
Функционални расходи на ФЗОМ	441.778.770	474.937.583	107,51%
Вкупни расходи на ФЗОМ	22.570.530.244	24.119.778.640	106,86%

Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 98,03% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,97%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2015 година изнесуваат вкупно 23.645 милиони денари што во однос на 2014 година е пораст за 1.516 милиони денари или за 6,85%. Најголемо учество во зголемувањето на оваа ставка имаат расходите за здравствени услуги.

Графикон бр. 29 Структура на расходи

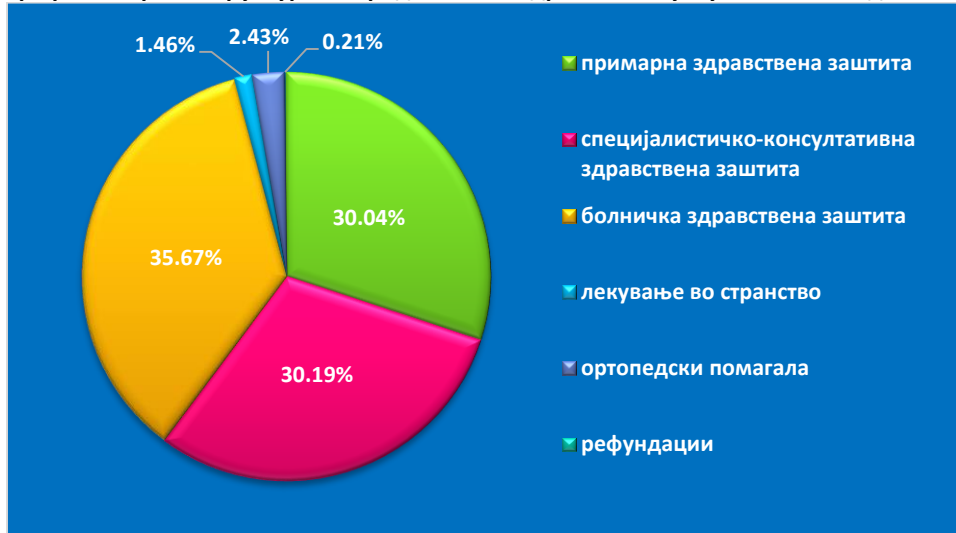


Извор: ФЗОМ

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 87,33% или 21.063 милиони денари, што во однос на 2014 година е раст за 5,64%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2015 година претставуваат 10,7% од вкупните расходи или околу 2.582 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2014 за 17,9%.



Графикон бр. 30 Структура на средствата за здравствени услуги во 2015 година



Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 35.67%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 30.19% а примарната здравствена заштита со 30,04%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2.43% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1.46% и рефундациите со 0,21%

Во структурата на надоместоци за 2015 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 80.62%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 19.28%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,1%.

Графикон бр. 31 Структура на надоместоците од ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

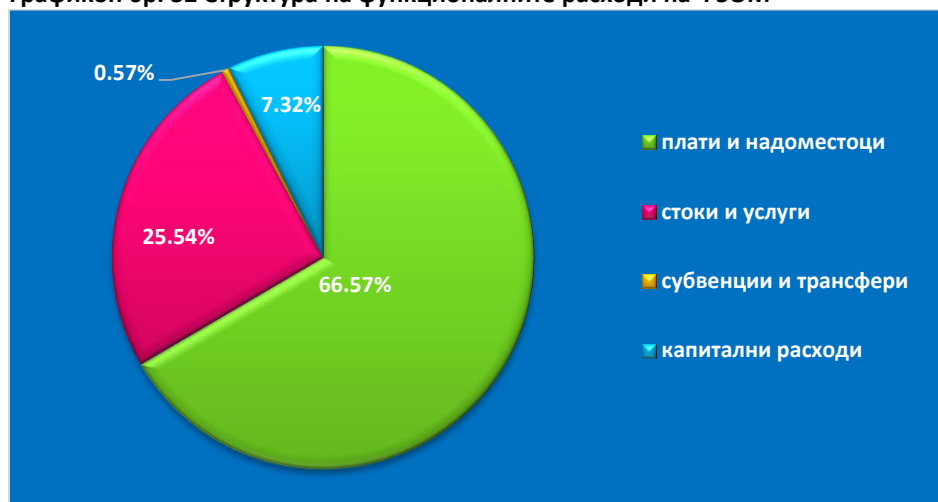
1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОМ се во висина од 474.9 милиони денари и истите претставуваат 1,97% од вкупните расходи во 2015 година. Учеството на функционалните расходи во вкупните расходи на ФЗОМ во споредба со 2014 година бележи зголемување од 7,5%.

Во структурата, најголем дел, од 66,57%, се за плата на вработените лица во ФЗОМ, 25,54% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 7,32% за капитални расходи и околу 0,57% 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. 32 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

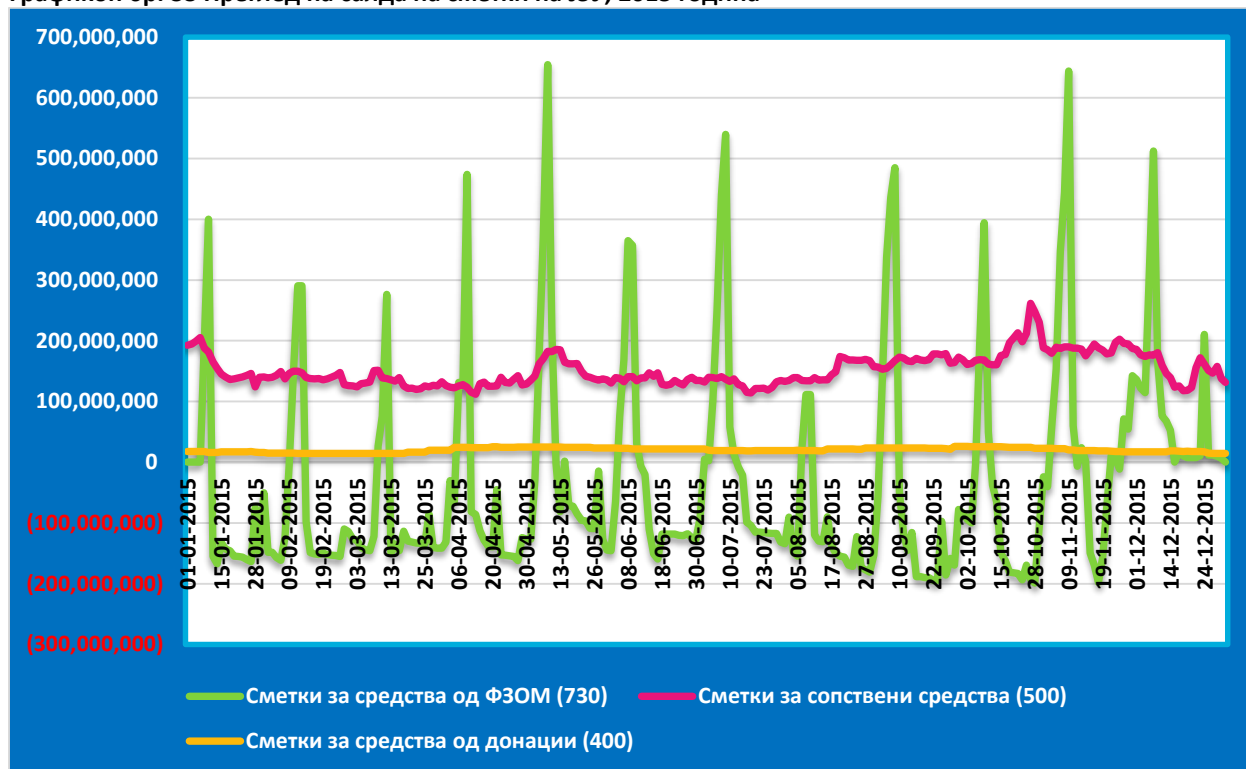
2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Во 2015 година Трезорот на Фондот го обележа својот 5-годишен јубилеј. Функцијата на посебен носител на платен промет (банка) за сите јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија во текот на целиот период се извршуваше успешно и ефикасно. Поттикнати од потребата за постојано усовршување и модернизирање на Трезорот, во месец мај 2015 постојната апликација за трезорско работење во Централата и подрачните служби на Фондот беше заменета со нова, посовремена и софистицирана апликација која што допринесе за поголема продуктивност во работењето и ефикасност во извршувањето на платниот промет воопшто.

Во делот на реализацијата на поднесените налози за плаќање на ЈЗУ, истите се реализираа навремено и точно согласно нивните валути на достасување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на ЈЗУ во текот на 2015 година. Како што може да се види, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од ФЗОМ кај кои се јавуваат поголеми осцилации предизвикани од терминскиот план на трошење на истите средства.



Графикон бр. 33 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2015 година



Извор: ФЗОМ

Вкупниот утврден буџет за средства од Фондот за 2015 за сите 112 ЈЗУ беше во висина од 12.762 милиони денари, додека реализацијата изнесуваше 12.698 милиони денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,5%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 3.076 милиони денари, додека остварените приходи изнесуваа 2.728 милиони денари со процент на искористеност на средствата од 88,67%. И на крај, третата категорија на средства – средства од донации за 2015 година, имаше планиран буџет во висина од 68.3 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 30.8 милиони денари, односно 45,07% реализација.

Како и изминатата година, на 31.12.2015 година најголемо неискористено салдо забележаа сметките за сопствени приходи, односно 132 милиони денари што во однос на 2014 година претставува значително намалување од скоро 60 милиони денари. Неискористени средства што се пренесуваат како право за трошење во наредната 2016 година на сметките за средства од ФЗОМ беа над 63 милиони денари што се претставува зголемување за речиси 23 милиони денари во споредба со 2014 година. И на крај, кај сметките за донации остатокот на средства беше 15 милиони денари при што во однос на 2014 година претставува намалување од само 2 милиони денари.

Во текот на 2015 година преку Трезорот на Фондот се реализирани вкупно 268.093 трансакции.



3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

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

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

Во 2015 година од страна на ФЗОМ се поведени вкупно 250 постапки за надомест на штета со вкупно побарување од 2.120.000,00 денари, а во текот на годината се наплатени 815.953,00 денари.

Како една од антикризните мерки на Владата на РМ, на крајот од 2008 година е донесен 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. 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. 67 Поднесени барања за извршување по донесени решенија за мирување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување во периодот од 01.01.2015 до 31.12.2015 година

Број на поднесени барања за извршување	Износ кој треба да се изврши	Износ на извршено (наплатено) побарување
50	4.808.753,00	185.895,00

Извор: ФЗОМ

Заклучно со 2015 година мируваа и обврските по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување на обврзниците кои поднеле барање врз основа на Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување кои настанале до крајот на 2008 година донесен во 2013 година. Оние обврзници кои редовно го плаќале тековниот придонес во периодот на мирување, имаат можност најдоцна до 15.02.2016 година да побараат бришење на долгот кој мирувал.



Со Законот за отпишување на камати на достасани обврски по основ на придонеси од задолжително социјално осигурување кој беше донесен во јуни 2015 година, се овозможи отпишување на каматите на достасаните обврски на обврзниците за плаќање на придонес и за придонесите од задолжително здравствено осигурување кои настанале заклучно со декември 2008 година. Ова право ќе може да го остварат обврзниците кои во законскиот рок поднеле барање и кои во роковите утврдени со законот ќе го платат главниот долг.

Табела бр. 68 Поднесени барања за отпишување на камати на достасани обврски по основ на придонеси за задолжително социјално осигурување (придонес за здравствено осигурување) од 12.06.2015 до 31.12.2015

Број на поднесени барања	Износ на неплатен придонес	Износ на неплатена камата
165	23.859.832,24	26.172.537,23

Извор: ФЗОМ

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување, како во претходните години, така и во 2015 година, на осигурените лица на ФЗОМ, кои привремено или постојано престојуваа во странство, на странските осигурени лица, кои привремено или постојано престојуваа во РМ, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување во согласност со склучените (преземените) договори за социјално осигурување.

Воспоставувањето контакти и одржувањето средби со странските фондови за здравствено осигурување, како органи за врска од областа на здравственото осигурување, е, исто така, карактеристика на Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување. Во таа насока, во 2015 година секторот одржа средби со претставници на надлежните институции од Република Србија, Словачка Република и Република Албанија.

Во 2015 година со Словачка Република се потпиша Договор за користење на европската картичка за здравствено осигурување (ЕНЦ) во РМ за словачките осигурени лица, со што ФЗОМ има потпишано со 9 земји членки на ЕУ Договор за користење на европската картичка за здравствено осигурување (ЕНЦ) во РМ. Во 2015 година, ФЗОМ со Словачка потпиша и Договор за надомест на трошоците за давања во натура.

Обемот на користени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во РМ во 2015 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

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

	2013	2014	2015
Побарувања	19.088.101	42.188.761	23.688.444
Обврски	40.368.349	67.048.259	136.707.079
Разлика	-21.280.380	-24.859.498	-113.018.635

Извор: ФЗОМ



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

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика	Про ф-ри за упатување на лекување во странство со двојазичен образец
Италија	4.809.366	0	4.809.366	22.272.717
Австрија	2.262.204	49.487.760	-47.225.556	4.296.793
Германија	14.140.879	48.218.431	-34.077.552	51.841.425
Холандија	532.885	1.424.318	-891.433	
Чешка	25.651	29.397.448	-29.371.797	
Бугарија	33.500	64.668	-31.168	
Луксенбург	3.076	818.001	-814.925	
Белгија	61.869	1.645.359	-1.583.490	
Словенија	1.185.227	1.010.294	174.933	
Србија	224.911	1.491.451	-1.266.540	
Б и Х	340	2.249.628	-2.249.288	
Хрватска	237.327	421.428	-184.101	
Црна гора	93.895	381.746	-287.851	
Франција	1.772	96.547	-94.775	
Турција	75.542	0	75.542	
Вкупно	23.688.444	136.707.079	-113.018.635	78.410.935

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори за социјално осигурување – стварни трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2015 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2015 година изнесува околу 113 милиони денари и истата главно е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОМ на болничко лекување со двојазичен образец во држави со кои РМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Во 2015 година, со решение на ФЗОМ и со двојазичен образец, на лекување во странство се упатени вкупно 35 осигурени лица на ФЗОМ, односно во 2015 година се издадени вкупно 35 двојазични обрасци за упатување на лекување во странство. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОМ, како резултат на зголемената информираност за можноста за користење на здравствени услуги во држави со кои РМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување.

Табела бр. 71 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)

	2012	2013	2014 ⁷
Побарувања	93.595.193	88.631.422	100.410.870
Обврски	19.483.034	43.758.784	42.130.469
Разлика	74.112.159	44.872.632	58.280.401

Извор: ФЗОМ

⁷ Последните податоци со кои располага ФЗОМ се однесуваат за 2014 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2015 година се доставуваат и добиваат во 2016 година.



Табела бр. 72 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2012	2013	2014
Австрија	12.517.848	15.420.363	17.574.460
Белгија	0	0	0
БИХ	1.968.285	1.674.350	2.182.279
Германија	27.937.898	29.481.167	31.507.410
Холандија	1.673.129	2.037.509	1.868.033
Хрватска	14.026.345	8.800.605	14.367.014
Словенија	25.993.968	19.718.275	20.668.851
Србија	9.476.254	10.286.984	10.730.910
Црна Гора	507.484	447.336	460.254
Луксембург	0	0	0
Франција	958.620	711.312	994.250
Турција	0	0	57.409
Вкупно	93.595.193	88.631.422	100.410.870

Извор: ФЗОМ

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

	2012	2013	2014
Австрија	0	5.280.264	5.974.957
БИХ	4.348.693	4.621.735	4.524.627
Хрватска	11.514.717	11.529.173	10.670.890
Словенија	3.619.624	3.544.843	3.428.944
Србија	0	18.126.890	17.531.051
Црна Гора	0	655.879	0
Вкупно:	19.483.034	43.758.784	42.130.469

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2014 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОМ спрема странските држави, во однос на обврските на ФЗОМ, се поголеми. Позитивната разлика во 2014 година изнесува околу 58 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РМ, отколку осигурени лица на ФЗОМ со постојано место на живеење во странски држави.

Добиени средства во 2015 година како позитивна разлика по основ на стварни и паушални трошоци изнесуваат 73,6 милиони денари, а во 2014 година изнесуваа 21,5 милиони денари. Добиените средства во 2015 година во однос на 2014 година се зголемени за 52,1 милион денар, како резултат на зголемените побарувања на ФЗОМ од некои странски држави.

Исплатените средства, како негативна разлика по основ на стварни и паушални трошоци во 2015 година изнесуваат 21 милион денар, како резултат на зголемените обврски спрема некои странски држави.



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 2015 година изнесуваше 851 што во однос на 2014 година претставува зголемување за 39 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,8 милиони осигурени лица, 113 јавни здравствени установи и 3.136 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 64% во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак, образовната структура покажува дека доминираат вработени со средна стручна подготовка со околу 43%. Во однос на старосната структура, ФЗОМ претставува институција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

Кадровската политика на ФЗОМ е насочена кон континуирано подобрување на нивото на продуктивноста 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 по претходно дефинирање на потребите во определени области, со што се ангажираат и обучувачи надвор од ФЗОМ.

Секоја година се изготвува и план на обуки и семинари во подрачните служби, кои се реализираат од страна на централата на ФЗОМ. Годинава, беше изготвен план за годишни обуки во организација на МИОА, кој секој вработен е должен да посети минимум 5 обуки на годишно ниво, врзани за областа во која работи. На овој начин кај вработените се поттикнува 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

Сектор за информатика и во текот на 2015 година продолжи со трендот да биде носител на главните реформски процеси во Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Во таа насока во тековната година беа воведени многу новини со кои во најголем дел се олесни начинот на работење на вработените во Фондот како и начинот на остварување на правата и обврските од здравствено осигурување за осигурените лица, здравствените установи и овластените лица од компаниите.

Главни обврски на Одделението за проектирање и програмирање, аналитика, ДСГ и трезор се: одржување на нормалното работење на информациониот систем (ИС) на ФЗОМ. Во ИС спаѓаат околу 40 модули, за кои треба да се овозможи непречено да функционираат, едно портално решение што треба да функционира во текот на целата недела, портал за трезор и веб страницата на ФЗОМ.

Главни активности во 2015 година на вработените во секторот беше завршување на двата големи проекти за втора и трета фаза од централизација на модулите од ИС на Фондот и завршување на порталното решение со ЕСБ.



6.1 Е-УСЛУГИ НА ФЗОМ

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, за здравствените установи, здравствените работници и фирмите. Во текот на 2015-та година, ФЗОМ продолжи со воведување нови електронски услуги за здравствените установи. Со ова, дел од услугите што досега се извршуваа на шалтерите на ФЗОМ, сега се остваруваат преку порталот на ФЗОМ.

За избраните лекари од општа медицина се вовеле електронска достава на податоците за реализирани цели преку порталот на ФЗОМ. На почетокот избраните лекари преку порталот на Фондот поднесуваат групен фајл со податоци за реализација на превентивните мерки. Во втората половина од годината се вовеле веб сервис преку кој реализацијата на некоја превентивна цел веднаш се доставуваше до Фондот. Во рамките на размената на податоците се вовеле нов веб сервис за лабораториите кои имаат договор со Фондот и кои примаат и реализираат упати кои се однесуваат на превентивните мерки. Со ова се заокружи целокупниот процес на електронска комуникација и достава на податоците потребни за превентивни цели од страна на матичните лекари и лабораториите до Фондот.

Во 2015 година беа изработени и следниве е-услуги:

- Поднесување на електронски барања од страна на осигурениците за:
 - ослободување од партиципација
 - рефундација на повеќе наплатена партиципација
 - издавање на двојазичен образец
 - рефундација на болничко лекување
 - рефундација на лекови на рецепт
 - рефундација на вграден потрошен материја
 - рефундација на специјализирана медицинска рехабилитација
 - рефундации за патни трошоци
 - решение за признавање за продолжување на лекување во странство или признавање на дополнителни трошоци
 - на двојазичен образец за време на привремен престој во странство
 - електронско барање за рефундација на ортопедски помагала
 - надоместок за боледување
- Поднесување електронски барања за надоместок на плата по основ на болест, нега, повреда или породилно боледување од страна на овластени лица за вработени во фирма
- Пополнување на предлог за привремена спреченоста за работа и извештај за спреченост од работа од страна на избраните лекари за осигурениците.
- Пополнување на предлог за користење на БПО од страна на избраните лекари гинеколози
- Поднесување на барање за ЕЗК од страна на фирмите за нивните вработени.

Истите овие електронски услуги беа пуштени во продукција со што на осигурениците на Фондот, здравствените работници и овластените лица од компаниите, Фондот им обезбеди уште еден начин на остварување на нивните права од здравствено осигурување или, пак, остварување на одредена обврска кон Фондот.



6.2 НОВИ МОДУЛИ ОД ВТОРАТА И ТРЕТАТА ФАЗА НА ЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА НА ИС

Во рамките на проектот за информатизација (централизиција) на работењето на ФЗОМ, во текот на 2015 година беа изработени следниве модули:

- Модулот за рефундација во подрачната служба. Целосната поддршка за работењето на овој модул во подрачните служби беше дадена од вработените од ИТ. Сите конфликтни проблеми, проблеми од деловниот процес беа решавани од вработените од ИТ.
- Налози за исплата во централа. За прв пат исплатата на надоместоците за рефундации и боледување се врши од едно место - од централата на фондот. Овој модул се развиваше со помош на одделението за сметководство.
- Модулот за боледување во подрачните служби. Подготовка на податоци за миграција од стариот систем во новиот систем, чистење на невалидни податоци, анализа на новиот процес и новите законски измени, организирање на обука за вработените во подрачните служби, корисничка поддршка и поддршка околу деловниот процес за вработените од подрачните служби.
- Модул за конвенции во подрачните служби. За прв пат вработените во подрачните служби можат да ги внесуваат податоците од областа на меѓународните договори за социјално осигурување во електронска форма. Секторот ИТ го тестираше модулот заедно со колегите од секторот за меѓународни односи и ја организираше обуката и поддршката за вработените од подрачните служби.
- Лекување во странство. Анализа и дефинирање на деловниот процес, тестирање на новото решение и обука на вработените.
- Модул за прием и контрола на фактури од странски осигуреници. Анализа и дефинирање на деловниот процес, тестирање на новото решение и обука на вработените.
- Извештаи за сектор за финансиски прашања. Анализа и дефинирање на деловниот процес, тестирање на новото решение и обука на вработените.

Со пуштање во продукција на овие модули се заврши проектот за целосна централизиција на информациониот систем на Фондот. Со овој проект се опфатени најголемиот дел од функционалностите на Фондот. Ова значи дека осигурениците на Фондот можат сите права да ги остварат во било која подрачна служба на Фондот.

Во 2015 година, останатите модули од овој систем беа предмет на тековно одржување и беа направени корекции по барање на надлежните сектори.

Во текот на овој период, вработените од одделението даваа корисничка поддршка на вработените на сите останати модули.

6.3 Е-ТРЕЗОР И ТРЕЗОР

Во текот на 2015 година е завршена модернизацијата на софтверското решение за трезорско работење на Фондот за здравствените установи. Истото е оперативно и пуштено во продукција во почетокот на месец мај, како за вработените на Фондот така и за надворешните корисници (вработени во Јавните здравствени установи). Вработените од сектор информатика учествуваат во анализата и дизајнот на новите решенија, нивното тестирање и поддршка за вработените од подрачните служби, централата и надворешните здравствени установи. Во рамките на изработката и дизајнот на новото софтверско решение, вработените од сектор информатика воспоставија успешна соработка со институциите, како што се МИПС и КИБС околу обезбедувањето на потребните сервиси за размена на податоци за непречено функционирање на трезорското работење на јавните здравствени установи.



6.4 ХАРДВЕР, СИСТЕМСКИ СОФТВЕР И КОМУНИКАЦИИ

Одделението за хардвер, системски софтвер и комуникации во периодот од 01.01.2015 до 31.12.2015 година, го продолжи трендот започнат во претходните години на одржување, подобрување и дополнување на ИТ системот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Во рамките на проектот Disaster Recovery, редовно се врши одржување на новиот уред за складирање на податоци (storage), серверите, core switch-евите, двата нови firewall уреди и двата SAN switch-еви што се наоѓаат во сервер салата во централата, како и стариот storage и серверите на DR локацијата во Штип. Исто така, редовно (на секои 3 месеци) за време на викендите се врши и тестирање на целокупниот систем за Disaster Recovery. Придобивката од ова одржување и тестирање е зголемената редуваност на најважните сервиси на ФЗОМ бидејќи и во случај на елементарна непогода во централата во Скопје (пожар, поплава, земјотрес), сервисите ќе продолжат да работат на DR локацијата во Штип. Исто така, новиот storage, серверите и мрежната опрема овозможуваат зголемена брзина на работа на модулите што се користат во централата и подрачните служби на Фондот како и побрз пристап до web сервисите што Фондот им ги пружа на осигурениците и останатите институции со што разменува податоци.

Преземени се активности околу обезбедување на потребните услови за воспоставување и/или подобрување на ИТ системот во истурените канцеларии на ФЗОМ во општините Маврово и Ростуше, Дојран и поликлиниката Букурешт (за лекарските комисији).

Во текот на изминатиов период, редовно се врши и менаџирање, одржување и планирање за надградба на системот за видео надзор во централата на Фондот и во подрачните служби, за анализа, прегледување и достава на снимки врз основа на соодветни валидни барања.

Исто така, се врши и редовно одржување на сервер салите (серверите и останатата опрема), уредите за климатизација и агрегатот што автоматски се вклучува во случај на прекин на електричното напојување од страна на EVN.

Вработените во одделението за хардвер, системски софтвер и комуникации редовно ја одржуваат доменската инфраструктура, domain контролерите, Microsoft Exchange 2010 серверите, вршат вклучување и исклучување на корисници на доменската инфраструктура, отворање и затворање на user и e-mail account-и и други слични активности.

Исто така, редовно се врши одржување на мрежната инфраструктура во Фондот и подрачните служби, конфигурација на рутери, свичеви, огнени ѕидови, мрежно поврзување на Фондот со трезорскиот систем на НБРМ, со истурените канцеларии на ФЗОМ низ државата и со останатите институции со коишто Фондот разменува податоци. Редовно се врши и мониторинг и анализа на сообраќајот во компјутерска мрежа, решавање на проблеми и зголемување на мрежната сигурност на ИТ системот.

Понатаму, одделението за хардвер, системски софтвер и комуникации врши одржување на системскиот софтвер, администрирање на базите на податоци, дефинирање на системскиот backup и контролирање на неговото извршување, системското одржување на системите за DRG и трезорско работење, одржување на web страницата на Фондот и т.н.



Речиси секој ден се врши форматирање и инсталација на оперативните системи на преносни и десктоп компјутери, се прават задолжувања и раздолжувања на комплетната ИТ опрема во централата на Фондот и подрачните служби, се носат преносни и десктоп компјутери, печатачи, мултифункционални уреди и останата опрема на поправка во фирмите со кои ФЗОМ има склучено договор и се врши следење на поправките и фактурите за опремата којашто е сервисирана.

Одделението за хардвер, системски софтвер и комуникации во централата и подрачните служби врши одржување и мониторирање на околу 60 физички сервери и уште на околу 40 виртуелни сервери. Понатаму, се врши одржување на околу 700 работни станици, 120 преносни компјутери (лаптопови), 490 ласерски и матрични печатачи, 110 мрежни уреди (рутери, свичеви, огнени ѕидови), 60 уреди за непрекинато напојување и останата компјутерска опрема.

Вработените во одделението за хардвер, системски софтвер и комуникации активно учествуваат во комисиите за јавни набавки, пишуваат технички спецификации и ја следат реализацијата на склучените договори.

6.5 ЕЛЕКТРОНСКА ЗДРАВСТВЕНА КАРТИЧКА

До почетокот на 2015–та година, предадени се вкупно 1.667.199 електронски здравствени картички, односно над 90% од активните осигуреници веќе имаа добиено ЕЗК и истите активно може да ги користат. Во текот на 2015 година се изработени дополнителни картички од кои 106.759 електронски здравствени картички за осигурениците кои имаа поднесено барања за ЕЗК. Овие електронски здравствени картички се за оние осигуреници кои имаа поднесено барање по прв пат или пак претходната ЕЗК им беше изгубена или оштетена.

Како резултат на понатамошното проширувањето на електронските услуги (превентивни мерки и активности, заверка на ортопедски помагала, е- крводарител, анекси на договори), што Фондот ги нуди за сите корисници (осигуреници, овластени лица од фирма и здравствени работници), се зголеми и употребата на ЕЗК, која активно се користи за дигитално потпишување на сите електронски услуги. Со проширувањето на електронските услуги, што дигитално се потпишуваат со сертификатот од ЕЗК, зголемен е делот од услугите кои ФЗОМ ги нудеше само во подрачните служби, а сега се достапни и преку веб порталот со што значително е намален метежот на шалтерите во подрачните служби.

Во текот на 2015 година преземени се соодветни активности околу обезбедување на континуитет за понатамошно непречено издавање на ЕЗК и воспоставување на стабилен и долгорочно одржлив систем за електронска здравствена картичка преку подготовка на тендерска постапка за консултантски услуги за изработка на нов систем за електронска здравствена картичка.



7. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ

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 2015 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ, направија се вкупно 8.452 контроли на здравствените установи.

Табела бр. 74 Направени контроли во 2015 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	5.095
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	947
Контроли во болничка здравствена заштита	113
Контроли од одд. за мобилна контрола	124
Контроли на боледувања	569
Контрола во лекарски комисии за право за ортопедски помагала и право за рехабилитација	33
Внатрешна контрола	47
Финансиски контроли	504
Контрола на аптеки	1.020
Вкупно	8.452

Извор: ФЗОМ

Освен редовните контроли во 2015 година, по налог на директорот на ФЗОМ, секторот контрола направи 123 контроли на 32 упатства за Медицина базирана на докази во здравствени установи на територијата на Република Македонија од болничка здравствена заштита. Покрај тоа, беа реализирани 22 контроли во дијализните центри во делот на упатството за вршење на здравствена дејност во делот на хемодијализа и 6 контроли со посебна намена на барање на директорите на ФЗОМ.

По утврдените неправилности и прекршоци на одредбите од договорите од 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 период.

Табела бр. 75 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	2015 година
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	693
Број на казнети здравствени установи	548
Број на раскинати договори со здравствени установи	4
Број на неказнети здравствени установи	141
Процент на казнети установи од вкупно контролирани	6,53%

Извор: ФЗОМ



Во 2015 година разгледани се вкупно 693 записници/извештаи за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ. Од нив, на 548 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на 4 здравствени установи еднострано им е раскинат договорот од страна на ФЗОМ поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 141 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 2015 година, казнети се само 6,53% од установите. Притоа, најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомена од контролорите на ФЗОМ, а не со парични казни.

Табела бр. 76 Изречени казни

Дејност	2014	2015
Општа медицина и гинекологија	270	260
Општа стоматологија	49	60
Специјалистичка стоматологија	5	20
Специјалистичко-консултативна	2	30
Аптеки	104	106
Јавни здравствени установи	117	75
Лаборатории	2	1

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, неправилно одбран специјалистички пакет, неправилна препорака за лек и наплатување дополнителни средства од осигурените лица. Од теренските контроли на аптеките констатирани се неправилности во делот на обезбедување лекови од задолжителните 25 генерики што ФЗОМ ги обезбедил без доплата за осигурениците, неправилности во обработката на рецептите и друго. Во поглед 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 2015 година, примени се вкупно 93 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на ФЗОМ со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр. 77 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	86	77	6	3
Раскинување договори	7	1	1	5
Вкупно	93	78	7	8

Извор: ФЗОМ

Од разгледаните 93 приговори, 25 се од јавни здравствени установи, а 68 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 2015 година одржа 23 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОМ за 2014 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОМ за 2014 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи, 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

ФЗОМ, како институција која се грижи за своите осигуреници за да ја зголеми достапноста на услугите на Фондот до осигурениците, фирмите и лекарите, отвори истурени шалтери на територијата на цела држава. Првите истурени шалтери беа во Ѓорче Петров и Драчево. Откако се увиде дека дисперзијата на услугите на ФЗОМ е на големо задоволство на осигурениците, се продолжи со практиката на отворање шалтери на Подрачната служба - Скопје во општина Чаир и во општина Ченто, а потоа се отворија Шуто Оризари, Идадија, Општина Илинден како и шалтери во општините Боговиње, Липково, Дојран, Богданци, Демир Капија и Кривогаштани. На овој начин, осигурениците штедат време и трошоци за патување до најблиското место каде што е сместена подрачната служба на ФЗОМ.

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 ОЦЕНИ ЈА АДМИНИСТРАЦИЈАТА

Од 2011 година, Фондот беше меѓу првите јавни институции кои се вклучи во проектот на Министерството за информатичко општество и администрација „Оцени ја администрацијата“, односно популарно наречено семафор. Поставувајќи ги уредите за мерење на задоволството на осигурениците при остварувањето на своите права во сите подрачни служби на ФЗОМ, каде што се пружаат шалтерски услуги, им овозможи на граѓаните да дадат оценка на задоволство од работата на шалтерските работници, љубезност, комуникативност, услужливост, квалитет на услугата.

ФЗОМ и понатаму ја користи оваа алатка за подобрување на своето работење.

9.3 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА

Секоја година со цел унапредување на здравствениот систем, Фондот остварува годишни преговори со еснафските комори, Лекарската комора, Фармацевтската и Стоматолошката комора. Овие годишни преговори секогаш носат новини и олеснувања во работењето на матичните лекари и на јавните здравствени установи. Со секоја комора повеќепати годишно Фондот учествува на заеднички работилници, состаноци од областа на здравството.

По трет пат се одржа крводарителна акција „Фондовско срце“ организирана во соработка со Институтот за трансфузиона медицина и Црвениот крст. Примарната цел на проектот е унапредување на крводарителството во јавните институции преку давање сопствен пример, но и обезбедување на потребните крвни единици во земјата. Фокусот е на вработените во државните и јавни институции, како и на младата популација, бидејќи истата е основа за прибирање на крвни единици во иднина и создавање на навика кај здравите луѓе за дарување крв. Во 2015 година со оваа прва крводарителна акција во ФЗОМ, се започна со една голема акција, согласно акцискиот план на Владата на Република Македонија, во која ќе се вклучат и Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за информатичко општество и администрација со своите подрачни служби.

И во 2015 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.

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

Во 2015 година ФЗОМ ја продлабочи соработката со Сојузот на пензионери и одржа 32 едукативни работилници низ целата држава, на кои стручни тимови од ФЗОМ ги едуцираа пензионерите за нивните права за остварување на ортопедски помагала и лекови. Овој проект во 2015 година имаше свое продолжување на барање на пензионерите, кои едукативните работилници ги сметаат за исклучително корисни и активно се вклучуваа со свои идеи и предлози.



Коморите, како стратегиски 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.

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 им е достапна бесплатната инфо линија и инфо мејлот, од каде што 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 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.

9.4 ДНЕВЕН ИНФО БИЛТЕН НА ФЗОМ

За поголема информираност на вработените на Фондот, а со цел одблиску да се презентира кои се измените и новините во здравствениот систем во целост, Фондот изготвува дневен, интересен електронски инфо-билтен од каде вработените на Фондот добиваат релевантни информации за сите позначајни активности и новини во здравственото осигурување.

9.5 ИНФО ЛИНИЈА

Бесплатната инфо линија 080033222 постои од почетокот на 2008 година, а безмалку една година порано е отворен и инфо мејлот : info@fzo.org.mk . Инфо линијата и инфо мејлот постојат за непосредно информирање на осигурениците и да им се излезе пресрет во остварувањето на сите права од здравственото осигурување. Практично, граѓаните тука можат да ги изнесат сите проблеми со кои се соочуваат при остварувањето на сите права, не само во Фондот за здравствено осигурување и во здравствените установи со кои ФЗОМ има склучено договори, туку и во останатите медицински установи со кои тоа не е случај.

Во текот на 2015 година на инфо линијата, во просек, дневно, се добиваат по 40 повици што значи намалување во однос на 2014 година кога во просек се добиваа по 60 повици на ден. За сметка на јавувањата, зголемен е бројот на прашањата што се добиваат на инфо мејлот. Ако во 2014 година дневно се добиваа по 50 прашања, во 2015 тој број се искачи на 70.

Покрај проверката на статусот на електронската здравствена картичка (ЕЗК), во 2015 година, преку инфо линијата и инфо мејлот, се вовеле и проверка на статусот на породилното отсуство и боледувањата, како и рефундација на лекови, при што осигурениците веднаш, преку овие алатки, добиваат одговор во која фаза се наоѓа реализацијата на нивното барање за надомест, без притоа да имаат потреба да се јавуваат во службите на ФЗОМ или да одат во подрачните служби за информација. Преку инфо линијата и инфо мејлот, осигурениците, исто така, имаат можност да добијат информација за статусот на здравственото осигурување. Сите овие електронски услуги претставуваат огромна придобивка за осигурениците, при што на проверката на статусот на ЕЗК и на барањата за исплата на надоместоците се однесуваат 30 отсто од прашањата на осигурениците добиени на инфо линијата и инфо мејлот.

Останатите прашања се однесуваат на сите сфери од здравственото осигурување, главно на условите за отворање породилно отсуство и боледување, рефундација на лекови, промена на матичен лекар, услови за лекување во странство и слично.



Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица	1
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони.....	3
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници.....	5
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2015 година.....	5
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина	5
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2015 година.....	6
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2015 година.....	6
Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари	7
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници.....	7
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2015 година.....	8
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ - гинекологија.....	8
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2015 година.....	8
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2015 година.....	9
Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози.....	9
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници.....	9
Табела бр.16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2015 година.....	10
Табела бр.17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија	10
Табела бр.18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2015 година	10
Табела бр.19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2015 година.....	11
Табела бр.20 Износ за капитација за матични стоматолози	11
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување.....	14
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности.....	16
Табела бр.23 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ специјалистичко - консултативна 33 кои вршат медицински дејности	17
Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2015 година во ПЗУ	18
Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита.....	19
Табела бр. 26 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ СКЗЗ – стоматологија	19
Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2015 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија	20
Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	21
Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории.....	21
Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2015 година во ПЗУ	22
Табела бр. 31 Договорен надоместок за 2014 и 2015 година за ПЗУ	24
Табела бр. 32 Реализирани дијализни третмани во 2015.....	24
Табела бр. 33 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)	25
Табела бр. 34 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2014 v.s 2015 година.....	27
Табела бр. 35 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата	27
Табела бр. 36 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2015 година	30
Табела бр. 37 Вкупен износ на условен надоместок.....	31
Табела бр. 38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги	32
Табела бр.39 Број на договори со аптеки во 2015 година.....	39
Табела бр. 40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2015 година	41
Табела бр. 41 Број на издадени помагала	41
Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала.....	42



Табела бр. 43 Барања за лекување во странство	43
Табела бр. 44 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	43
Табела бр. 45 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство	43
Табела бр. 46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство	44
Табела бр. 47 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство	44
Табела бр. 48 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација	46
Табела бр. 49 Фактуриран износ за рехабилитација во бањи за 2015 година	46
Табела бр.50 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2015 година.....	47
Табела бр. 51 Исплатени средства за рефундации	48
Табела бр. 52 Број на решенија за ослободување од партиципација	49
Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство.....	50
Табела бр. 54 Број на надоместоци за боледување.....	51
Табела бр. 55 Боледувања по региони за 2015 година.....	51
Табела бр. 56 Исплатени средства за боледувања	52
Табела бр. 57 Број на надоместоци за породилно отсуство	52
Табела бр. 58 Породилни надоместоци по региони за 2015 година	52
Табела бр. 59 Исплатени средства за породилни отсуства	53
Табела бр. 60 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност	53
Табела бр. 61 Буџет на ФЗОМ во 2015 година <i>во 000 денари</i>	54
Табела бр. 62 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП	54
Табела бр. 63 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2015 година <i>во 000 денари</i>	55
Табела бр. 64 Стапки на придонес на различни категории	58
Табела бр. 65 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2015 година <i>во (000) денари</i>	59
Табела бр. 66 Расходи на ФЗОМ	60
Табела бр.67 Поднесени барања за извршување по донесени решенија за мирување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување во периодот од 01.01.2015 до 31.12.2015 година	64
Табела бр.68 Поднесени барања за отпишување на камати на достасани обврски по основ на придонеси за задолжително социјално осигурување (придонес за здравствено осигурување) од 12.06.2015 до 31.12.2015	65
Табела бр. 69 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)	65
Табела бр. 70 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување, по држави (стварни трошоци)	66
Табела бр. 71 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (пашални трошоци).....	66
Табела бр. 72 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (пашални трошоци)	67
Табела бр. 73 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (пашални трошоци)	67
Табела бр. 74 Направени контроли во 2015 година.....	73
Табела бр. 75 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна.....	73
Табела бр. 76 Изречени казни	74
Табела бр. 77 Постапување по приговори за изречени казни	74



Листа на графיקони

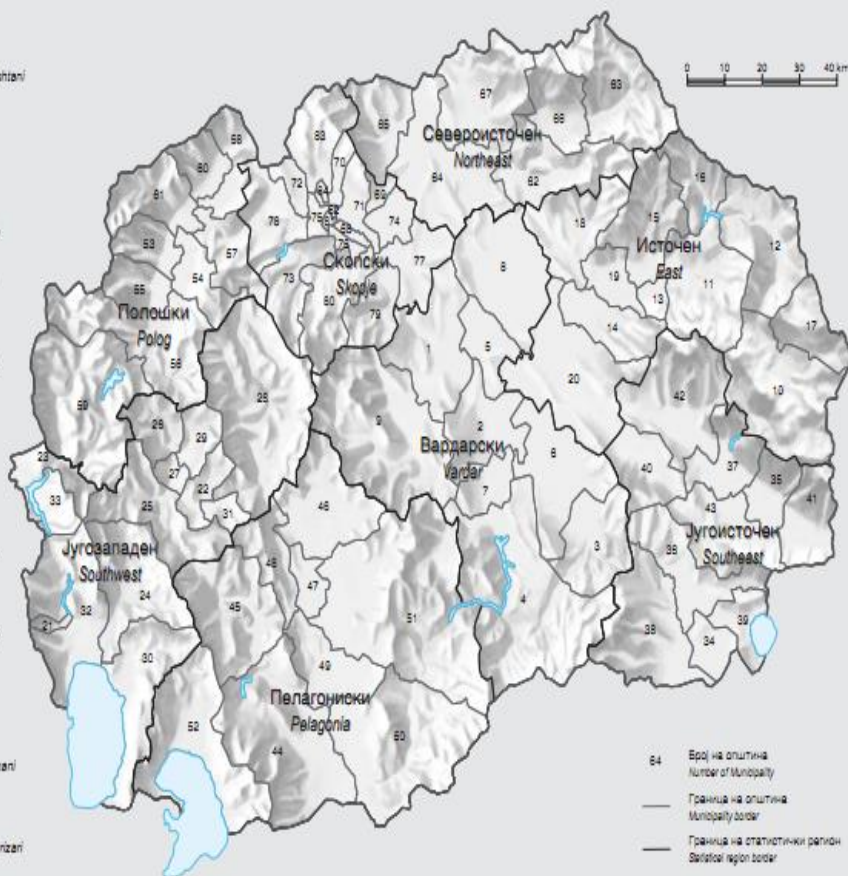
Графикон бр. 1 Структура на осигуреници.....	2
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување	2
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници.....	3
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација.....	7
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2015 година	15
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ.....	16
Графикон бр.7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари).....	18
Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија	20
Графикон бр. 9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1)	22
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари)	25
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги	26
Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи	28
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ	33
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони	33
Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник	34
Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи	34
Графикон бр. 17 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи	35
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2015 година	36
Графикон бр. 19 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2015 година	37
Графикон бр. 20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата	37
Графикон бр. 21 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2013 – 2015 година	38
Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2013-2015 година	39
Графикон бр. 23 Просечна реализација на квоти за 2015 година по ПС	40
Графикон бр. 24 Број на барања за рефундации.....	48
Графикон бр. 25 Структура на приходите.....	56
Графикон бр. 26 Приходи по месеци (во 000 денари)	56
Графикон бр. 27 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари).....	57
Графикон бр. 28 Структура на придонесите од плати.....	57
Графикон бр. 29 Структура на расходи.....	60
Графикон бр. 30 Структура на средствата за здравствени услуги во 2015 година.....	61
Графикон бр. 31 Структура на надоместоците од ФЗОМ.....	61
Графикон бр. 32 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ	62
Графикон бр. 33 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2015 година	63



Статистички региони во Р.Македонија

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

- | | |
|--|---|
| Вардарски / Vardar | Пелагониски / Pelagonia |
| 1. Велес / Veles | 44. Битола / Bitola |
| 2. Градско / Gradsko | 45. Демир Хисар / Demir Hisar |
| 3. Демир Капија / Demir Kapija | 46. Долнени / Dolneni |
| 4. Кавдарци / Kavadarci | 47. Кривопаштани / Krivopashtani |
| 5. Лозово / Lozovo | 48. Крушево / Krushevo |
| 6. Неготино / Negotino | 49. Могола / Mogila |
| 7. Росоман / Rosoman | 50. Новоци / Novaci |
| 8. Свети Никола / Sveti Nikola | 51. Прилеп / Prilep |
| 9. Чашка / Chashka | 52. Ресен / Resen |
| Источен / East | Полошки / Polog |
| 10. Берово / Berovo | 53. Боровица / Borovica |
| 11. Виница / Vinitsa | 54. Брвеница / Brvenica |
| 12. Делчево / Delchevo | 55. Врпчиште / Vrapchiste |
| 13. Зрновци / Zrnovci | 56. Гостивар / Gostivar |
| 14. Карбинци / Karbinci | 57. Желино / Zheleino |
| 15. Кочани / Kochani | 58. Јегуновце / Jegunovce |
| 16. Македонска Каменица / Makedonska Kamenuca | 59. Макево и Роштица / Mavrovo and Rostuica |
| 17. Пехчево / Pehchevo | 60. Тетово / Tetovo |
| 18. Пробиштип / Probishtip | Северноисточен / Northeast |
| 19. Чашкаво - Облешево / Chashkovo - Obleshevo | 62. Кратово / Kratovo |
| 20. Штип / Ship | 63. Крива Паланка / Kriva Palanka |
| Југозападен / Southwest | 64. Куќиново / Kucunovo |
| 21. Вевчани / Vevchani | 65. Липково / Lipkovo |
| 22. Вранештица / Vraneshitsa | 66. Ранковце / Rankovce |
| 23. Дебар / Debar | 67. Стара Нагоричина / Stara Nagorichina |
| 24. Дебарца / Debarca | Скопски / Skopje |
| 25. Другово / Drugovo | 68. Аеродром / Aerodrom |
| 26. Зељо / Zelevo | 69. Арачиново / Aracinovo |
| 27. Кичево / Kichevo | 70. Бутел / Butel |
| 28. Македонски Брод / Makedonski Brod | 71. Гази Баба / Gazi Baba |
| 29. Ослонци / Oslonci | 72. Горче Петров / Gorche Petrov |
| 30. Охрид / Ohrid | 73. Зелениково / Zelenikovo |
| 31. Плавница / Plavnica | 74. Илиндан / Ilandan |
| 32. Струга / Struga | 75. Карпош / Karposh |
| 33. Центар Жупа / Center Zupa | 76. Кисела Вода / Kiselava Voda |
| Југоисточен / Southeast | 77. Петровци / Petrovets |
| 34. Богданци / Bogdanci | 78. Сарај / Saraj |
| 35. Босилово / Bosilovo | 79. Сопиште / Sopište |
| 36. Валандово / Valandovo | 80. Студенчани / Studenichani |
| 37. Велешко / Veleško | 81. Центар / Center |
| 38. Гевгелија / Gevgelija | 82. Чаир / Chair |
| 39. Дојран / Dojran | 83. Чучер - Сандевс / Chucher - Sandevs |
| 40. Кочане / Kochane | 84. Шута Оризари / Shuta Orizari |
| 41. Ново Село / Novo Selo | |
| 42. Радовиш / Radovish | |
| 43. Струмица / Strumica | |



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