

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

**RAPORTI VJETOR
për vitin 2017**





RAPORTI VJETOR PËR VITIN 2017

**Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë,
rr. Maqedonia nr.5, 1000 Shkup
www.fzo.org.mk**

Për përkthimin e Raportit vjetor të Fondit për Sigurim Shëndetësor për vitin 2017 në gjuhën shqipe kontriboi:

M-r. Fatime Idrizi

**Copyright © 2018
Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë
Shkup , 2018**



Të nderuar të siguruar,

Në vitin e kaluar 2017 jemi angazhuar për t'a mbajtur dhe për ta avansuar kualitetin e shërbimeve që i ofrojmë për Ju të siguruar dhe partnerë. Në këtë mënyrë, me mjetet që Ne i posedojmë, mundohemi t'a sigurojmë pjesën më të madhe të shërbimeve shëndetësore për nevojat e Juaja dhe në mënyrë të rregullt t'i realizojmë kompensimet e pagave.

Në përmbajtjen e Raportin vjetor janë të listuara aktivitetet dhe rezultatet e punës së FSSHM-së për gjatë vitit 2017.

Do të ishte pothuajse e pamundur të realizohen aktivitetet e FSSHM-së pa përkrahjen e partnerëve tanë. Për këtë arsye, Ju përcjell falenderimet e sinqerta të gjithë të punësuarve të FSSHM-së, partnerëve tanë (odave, shoqatave, institucioneve shëndetësore), anëtarëve të Bordit zgjedhor, Ministrisë së Shëndetësisë, anëtarëve të Qeverisë së Republikës së Maqedonisë, dhe të gjithë bashkëpunëtorëve tjerë që japin kontributin e tyre ashtu që FSSHM, të sigurojë shërbime shëndetësore për të siguruarit.

FSSHM vazhdon synimin drejt realizimit të misionit "Fondi për sigurim shëndetësor i Maqedonisë siguron të drejta dhe shërbime shëndetësore nga paketa themelore e shërbimeve për të siguruarit në bazë gjithpërfshirëse, solidariteti dhe barazie".

Me respekt,

Drejtori qjeneral

ORHAN RAMADANI



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë

Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë, si institucion i pavarur financiar me të drejta dhe obligime për zbatimin e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, është themeluar me datë 17 tetor të vitit 2000 në pajtueshmëri me Ligjin për sigurim shëndetësor.

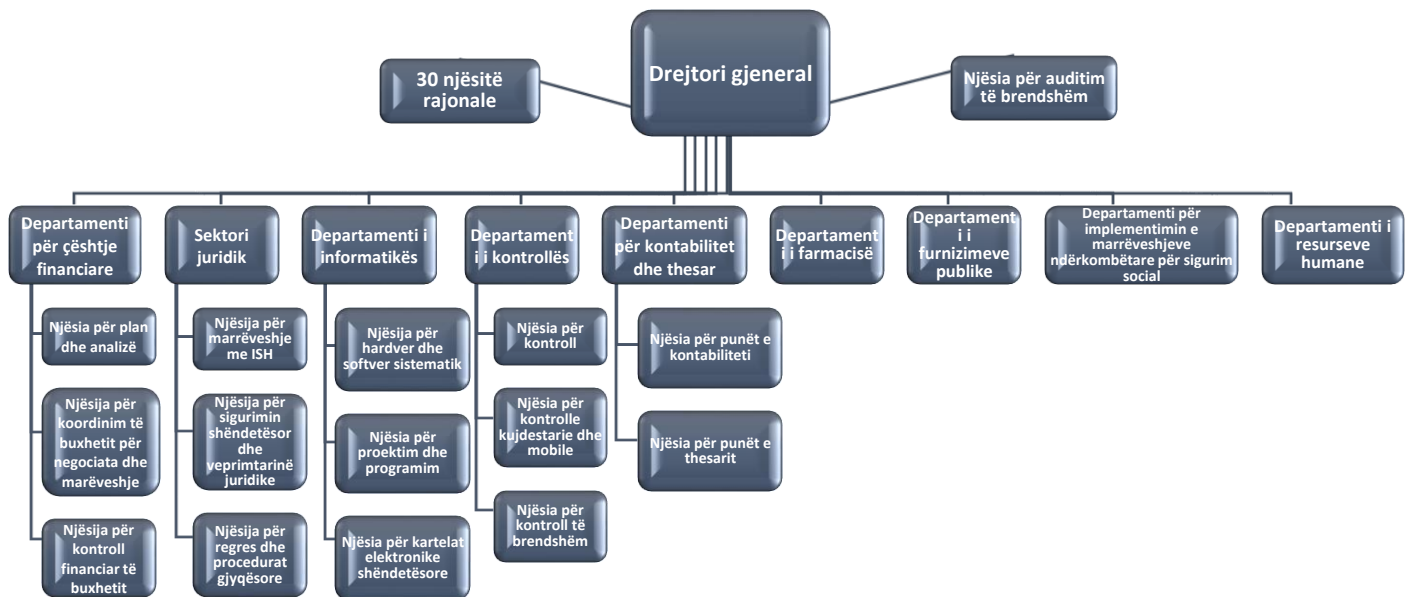
FSSHM kryen veprimtari të interesit publik dhe posedon autorizime publike të përcaktuara me Ligjin për sigurim shëndetësor.

Me Ligjin për sigurimin e shëndetësisë, FSSHM-së i jepen të drejta, detyrime dhe përgjegjësi të planifikojë dhe t'i grumbullojë mjetet që vijnë nga sigurimi i obligueshëm shëndetësor, me akte të përgjithshme t'a përcaktojë mënyrën e zbatimit të së drejtës dhe detyrimeve të personave të siguruar, t'i paguajë shërbimet shëndetësore dhe kompenzimet e pagave, të ndërmarrë masa efikase, efektive dhe ekonomike për shfrytëzimin e mjeteve financiare si dhe të drejta dhe detyrime tjera që rrejdhin nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor.

FSSHM udhëhiqet nga Bordi Zgjedhor, si organ i vetëm më i lartë për udhëheqje, ndërsa punën e fondit e udhëheqin dy drejtorët gjeneral të Fondit të cilët kanë përgjegjësi të barabartë për punën dhe detyrimet e FSSHM-së.

Ekzekutimi i punës së FSSHM-së organizohet në zyrën qendrore me anë të 9 departamenteve dhe 30 njësive rajonale. FSSHM ka hapur edhe 14 sportele të shpërndara nëpër shtet.

STRUKTURA ORGANIZATIVE





MISIONI

FSSHM siguron të drejta dhe shërbime shëndetësore nga paketa themelore e shërbimeve për të siguruarit në bazë gjithpërfshirëse, solidariteti dhe barazie.



VIZIONI

FSSHM të njihet si blerës i shërbimeve shëndetësore duke siguruar administratë efikase sa i përket të drejtës së personave të siguruar dhe shërbime shëndetësore për të cilat nënshkruan marrëveshje me institucionet shëndetësore.



I PERSONAT E SIGURUAR

Ligji për sigurim shëndetësor i përcakton personat të cilët mund të shfrytzojnë të drejtën e sigurimit shëndetësor. Në pajtueshmëri me ligjin, janë përcaktuar 15 kategori siguruesish.

Gjithsej numri i të siguarve në vitin 2017 është 1.872.466, i cili në krahasim me numrin e përgjithshëm të banorëve në Maqedoni (sipas të dhënave më të fundit nga Entit shtetëror për statistikë), përfshin 90.3% të popullatës.

Tabela nr.1 Personat e siguar

Të siguarit	2015	2016	2017
Të punësuarit aktiv	550.314	563.053	572.291
Bujqët aktiv	21.346	21.317	21.028
Pensionistët	294.332	300.128	304.657
Personat e papunë	10.596	7.037	6.649
Personat e siguar nëpërmjet programit të MSH-së	239.207	244.867	246.611
Të tjerë	14.476	14.159	13.768
Personat e siguar:	1.130.271	1.150.561	1.165.004
Anëtarë të familjes:	728.756	720.200	707.462
Gjithsej numri i personave të siguar:	1.859.027	1.870.761	1.872.466

Burimi: FSSHM

Nga tabela nr.1, në të cilën është paraqitur numri i të siguarve në periudhën e viteve 2015-2017, vërejmë se numri i personave të siguar në vitin 2017 shënon rritje prej 1.705 personave në krahasim me numrin e personave të siguar në vitin 2016. Sipas kategorive, numri i të punësuarve në vitin 2017 është 572 mijë të siguar dhe i njëjti shënon rritje në krahasim me vitin e kaluar përafërsisht për 9,2 mijë persona. Kategoria e pensionistëve është rritur për 4,5 mijë persona dhe i njëjti në fund të vitit 2017 arrin numrin 304.657 mijë pensionistë.

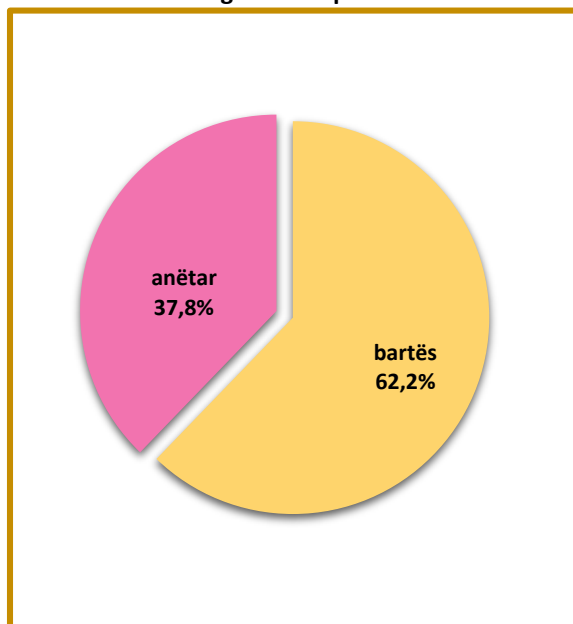
Numri i personave të siguar nëpërmjet programit të Ministrisë së Shëndetësisë, respektivisht personave të cilët nuk janë të siguar në asnjë bazë tjetër, është 246.611 i cili në krahasim me vitin e kaluar është rritur për 1,7 mijë persona. Rritja është pasojë e rrisë e cila filloi të zbatohet nga viti 2015, ku personat me të ardhura të ulta lirohen nga obligimi i reregjistrimit.

Ulje prej 391 personave ose me 2,8%, ka në kategorinë 'të tjerë' dhe aty marrin pjesë të siguarit vullnetarë, të siguarit sipas konventave, luftëtarët nga LNÇ, personat zyrtarët fetarë, personat që pranojnë ndihmë sociale dhe personat e huaj të cilët ndjekin shkollimin në RM. Ulje prej 388 personave, në krahasim me vitin 2016, egziston tek kategoria 'personat e papunë' por që ndërkohë realizojnë të ardhura. Kategorija 'bujqët aktiv' për 289 persona shënon ulje në krahasim me vitin e kaluar.

Numri i 'anëtarëve të familjes' në vitin 2017 është 707.462 persona dhe i njëjti në krahasim me vitin e kaluar shënon ulje për 12.738 persona.



Grafikoni nr. 1 Të siguruarit sipas strukturës

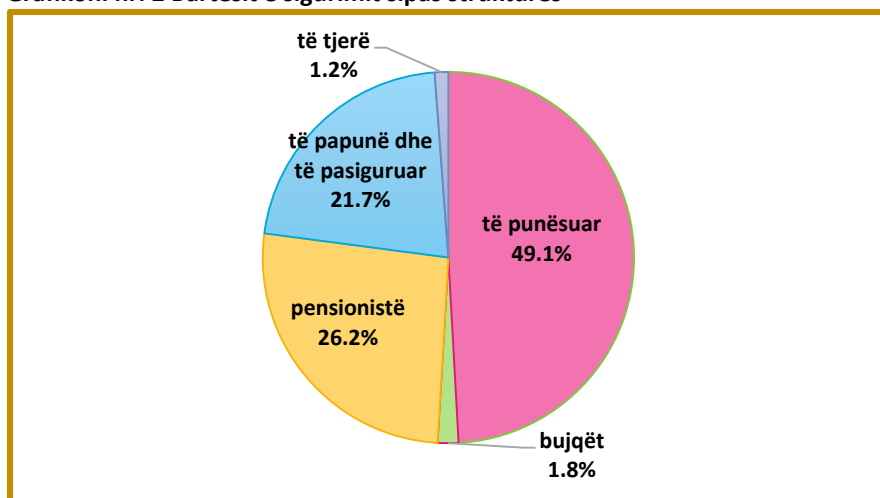


Burimi: FSSHM

Në strukturën e të siguruarve, 62,2% janë persona bartës të sigurimit ose persona të cilët nga të ardhurat e tyre ndajnë mjete për kontributet e sigurimit shëndetësor, ose për ata, pagesën e kontributeve të sigurimit shëndetësor e realizon ndonjë institucion tjetër. Të tjerët 37,8% janë persona të cilët, në pajtueshmëri me Ligjin për sigurim shëndetësor, udhëhiqen si të siguruar shëndetësor ‘anëtarë të familjes’, respektivisht ato janë burri/gruaja, fëmijët deri në moshën 18 vjeçare ose deri në përfundim të shkollimit më së voni deri në moshën 26 vjeçare. Sipas shtrirjes së sistemit, këta persona nuk paguajnë kontribute, por kanë të drejtë për sigurim shëndetësor nëpërmjet ndonjë anëtari të familjes i cili është bartës i sigurimit shëndetësor.

Në strukturën e bartësve të sigurimit, pjesën më të madhe me 49% e përfshijnë personat e punësuar, pensionistët me 26%, personat e papunë dhe personat e siguruar nëpërmjet Ministrisë së Shëndetësisë me 22%, bujqët dhe të tjerët me nga 2% dhe 1%. Kjo domethënë se, në çdo dy të punësuar aktiv, mesatarisht një person është në pension dhe një person tjetër është i pa punësuar, ose person për të cilin sigurimin e shëndetësisë e paguan Ministria e Shëndetësisë.

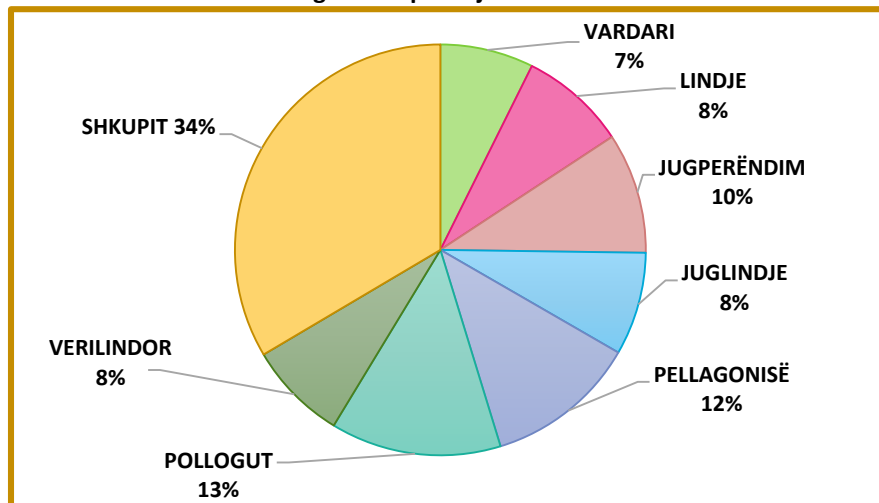
Grafikoni nr. 2 Bartësit e sigurimit sipas strukturës



Burimi: FSSHM



Grafikoni nr. 3 Personat e siguruar sipas rajonit



Burimi: FSSHM

Sipas shtrirjes rajonale, pjesa më e madhe e personave të siguruar ndodhen në rajonin e Shkupit.

Tabela nr. 2 Personat e siguruar sipas rajonit

Rajoni	Sigurimi personal	Antarët	Gjithsej të siguruar	Koeficienti i antarëve në raport me të siguruarit personal
Vardari	90.988	47.367	138.355	0,52
Lindje	107.262	50.591	157.853	0,47
Jugperëndim	107.877	70.727	178.604	0,66
Juglindje	94.804	57.796	152.600	0,61
Pellagonisë	140.846	73.865	214.711	0,52
Pollogut	137.977	114.664	252.641	0,83
Verilindor	87.854	59.131	146.985	0,67
Shkupit	397.396	233.321	630.717	0,59
Gjithsej	1.165.004	707.462	1.872.466	0,61

Burimi: FSSHM

* Në raport janë të bashkangjitura statistikata rajonale në Republikën e Maqedonisë

Në tabelën nr.2, në kolonën e fundit, është paraqitur koeficienti i krahasimit mes të siguruarve dhe anëtarëve sipas rajonit. Ajo që po shohim është se vlera e këtij koeficienti në rajonin e Pollogut është më e lartë (0,83) që tregon se numri i anëtarëve është i barabartë me numrin e bartësve respektivisht atyre që (dhe për të cilët) paguajnë kontribute për sigurim shëndetësor. Vlera më e ulët e këtij koeficienti është në rajonin lindor me 0,47. Në nivel shtetëror ky koeficient në vitin 2017 ishte 0,61 dhe i njëjti në krahasim me vitin 2016, kur ishte në 0,63, përafërsisht është në të njëjtin nivel.



II SHËRBIMET SHËNDETËSORE

1. KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR

Në kujdesin shëndetësor parësor i siguruari e realizon kontaktin e parë me sistemin shëndetësor dhe e ka kuptimin e ashtuquajtur 'porta' e sistemit të tërësishëm. Më saktësisht, tek mjeku amë secili person i siguruar e meriton kujdesin e përkushtuar mbi gjendjen e përgjithshme shëndetësore, parashikimin e rreziqeve dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve për të ndërmarrë masa parandaluese.

Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë vazhdimisht i ndjek shërbimet shëndetësore dhe e avancojnë mënyrën e financimit të kujdesit shëndetësor parësor me qëllim që të sigurojë shërbime shëndetësore më kualitative për periudhë më afatgjate respektivisht, të sigurojë masa parandaluese dhe diagnostifikim të hershëm për një mbrojtje më të mirë të shëndetit dhe mjetet të shfrytëzohen në mënyrë sa më efikase.

1.1 MJEKU AMË

Për t'a shfrytëzuar kujdesin shëndetësor parësor, të siguruarit bëjnë përzgjedhjen e mjekut amë në këto veprimtari: mjekësinë e përgjithshme, gjinekologjinë dhe stomatologjinë e përgjithshme.

Kujdesi shëndetësor parësor i përfshin masat dhe aktivitetet e ndërmarrë nga ana e mjekut të përzgjedhur edhe atë:

- ❖ Masa preventive dhe aktivitete me qëllim të avansimit të gjendjes shëndetësore, parandalimit, mposhtjen dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve dhe çrregulluesve tjerë të shëndetit;
- ❖ Kontrollime mjekësore, këshillime dhe lloje tjera të ndihmës mjekësore me qëllim të vertetimit, kontrollimit dhe ndjekjes së gjendjes shëndetësore;
- ❖ Mjekimin e personave të sëmuar dhe personave të lënduar.

Në vitin 2017, numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura me institucionet që ofrojnë kujdesin shëndetësor parësor është 2.251, i cili në krahasim me vitin 2016, shënon rënie për 92 marrëveshje. Krahasuar me vitin 2015, edhe tek numri i përgjithshëm i mjekëve të kujdesit shëndetësor parësor vërehet rënie. Numri i përgjithshëm i mjekëve në vitin 2017 është 2.947 respektivisht, kemi një rënie prej 131 mjekëve.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

1.1.1 MJEKËT E PËRGJITHSHËM

Gjatë vitit 2017, kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.577 mjekë amë të përgjithshëm. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i mjekëve amë të përgjithshëm është rritur për 45 mjekë.

Tabela nr. 3 numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 persona të siguruar

Mjeku amë	Numri i mjekëve 2015	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2015	Numri i mjekëve 2016	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2016	Numri i mjekëve 2017	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2017
KSHP – Mjekësi e përgjithshme	1.543	0,85	1.532	0,84	1.577	0,86

Burimi: FSSHM

Në tabelën më poshtë vërehet se numri më i madh i mjekëve amë të përgjithshëm është në rajonin e Shkupit respektivisht janë 503 mjekë, ndërsa nurmi më i vogël është në rajonin lindor me 115 mjekë amë të përgjithshëm.

Tabela nr. 3 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2017

Rajoni	Mjekë amë të përgjithshëm	Nurmi i mjekëve në 1.000 të siguruar
Vardar	128	0,93
Lindje	115	0,73
Jugperëndim	143	0,80
Juglindje	138	0,90
Pellagonisë	175	0,82
Pollogut	232	0,92
Verilindor	143	0,97
Shkupit	503	0,80
Gjithsej	1.577	0,86

Burimi: FSSHM

Në vitin 2017 janë lidhur 1.088 marrëveshje me institucionet e kujdesit shëndetësor parësor për mjekësi të përgjithshme. Në tabelën më poshtë mund të vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2016 shënon rritje për 29 ISHPrivate.

Tabela nr. 4 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme

	2015	2016	2017
Mjekësi e përgjithshme	1.083	1.059	1.088

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Nëse krahasojmë marrëveshjet e lidhura për mjekësi të përgjithshme sipas rajonit, në Republikën e Maqedonisë, numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Shkupit me 319 marrëveshje, që përfaqëson 29% nga numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme.

Tabela nr. 5 Shpërndarrja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2017

Rajoni	Numri i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruar
Vardarit	83	6,00
Lindje	83	5,26
Jugperendim	101	5,65
Juglindje	95	6,23
Pellagonisë	137	6,38
Pollogut	169	6,69
Verilindor	101	6,87
Shkupit	319	5,06
Gjithsej	1.088	6,02

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve, në çdo 10 mijë të siguruar janë të lidhura 6,02 marrëveshje të KSHP - mjekësi e përgjithshme. Numëri më i madh i marrëveshjeve janë të lidhura në rajonin Verilindor me 6,87 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar, ndërsa më pak marrëveshje janë të lidhura në rajonin e Shkupit me 5,06 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar.

FSSHM për mjekët amë të përgjithshëm ka përcaktuar aktivitete preventive dhe qëllime të cilat janë të paraqitura në tabelën më poshtë:

Tabela nr. 6 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP - për veprimtarinë mjekësi e përgjithshme për vitin 2017

QËLLIMET PREVENTIVE TEK MJEKËT AMË NGA VEPRIMTARIA MJEKËSI E PËRGJITHSHME	
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	1. Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHM
	2. Edukimi mjekësor specifik i mjekëve amë – 4 tema:
	- Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe mjekimi i anemisë tek fëmijët;
	- Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe mjekimin e retinopatisë diabetike;
QËLLIMET SPECIFIKE	- Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe mjekimin e kancerit të mushkërive;
	- Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe mjekimin e nefropatisë diabetike.
	3. Rekomandimi dhe dhënia racionale dhe e arsyeshme e pushimit mjekësor deri në 15 ditë, nga ana e mjekut amë
	1. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjes së sheqerit (Diabetes mellitus) tek popullata e moshës 35 - 56 vjeçare
	2. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve të veshkave (nefrologjike) tek popullata e moshës 35 - 56 vjeçare
3. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve kardiovaskulare tek popullata e moshës 35 - 56 vjeçare	
4. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të deformiteteve të shtyllës kurizore tek popullata e moshës 6 - 14 vjeçare	
5. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të dëmtimit të dëgjimit dhe shikimit tek popullata e moshës 3 - 6 vjeçare	

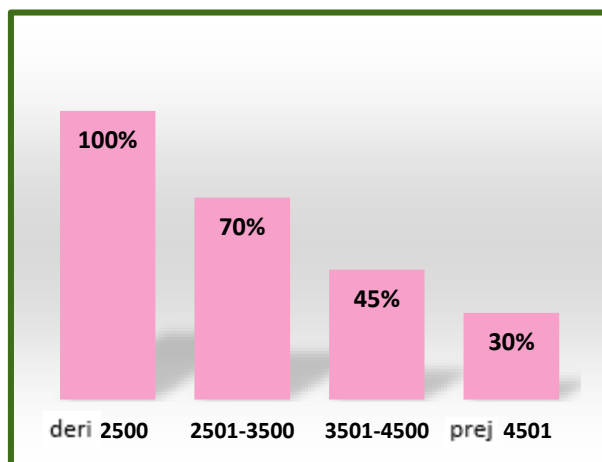
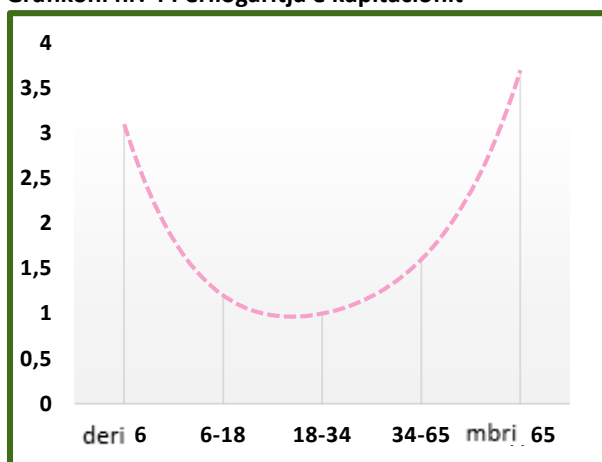
Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Vlera e poenit të kapitacionit tek mjekët e përgjithshëm amë është 55 denarë. Por, i njëjti ndryshon varësisht moshës së personit të siguruar, respektivisht personat e rinjë dhe të moshuarit kanë koeficient më të lartë. Varësisht nga numri i përgjithshëm i poenave të mjekëve amë, deri në 2.500 poena kapitacioni paguhet plotësisht, për plus 500 poenat e ardhshme paguhet në vlerë prej 70%, për plus 500 poenat e ardhshme paguhet në vlerë prej 45%, dhe për mbi 4.500 poena kapitacioni paguhet në vlerë prej 30%.

Grafikoni nr. 4 Përlllogaritja e kapitacionit



Burimi: FSSHM

Në vitin 2017, mesatarisht për kokë pacienti, mjekëve amë u është ndarë shumë vjetore prej 1.117 denarë ose nga 93 denarë në muaj. Mesatarisht, kapitacioni mujor i mjekëve amë të përgjithshëm për vitin 2017 është 113.389.

Shuma për kapitacionin e mjekëve të përgjithshëm amë në vitin 2017 është 2.145 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2016 është në rritje për 9%.

Tabela nr. 7 Shuma e kapitacionit për mjekët e përgjithshëm

	2015	2016	2017
Mjekët e përgjithshëm	1.875.105.657	1.971.961.088	2.145.779.140

Burimi: FSSHM



1.1.2 GJINEKOLOGËT

Gjatë vitit 2017 kujdesi shëndetësor parësor personave të siguruar ju siguron gjithsejt 145 gjinekologë amë. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i gjinekologëve është rritur për 8.

Tabela nr. 9 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve në 1.000 të siguruar

Mjeku amë	Nr. i mjekëve 2015	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2015	Nr. i mjekëve 2016	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2016	Nr. i mjekëve 2017	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2017
KSHP – Gjinekologji	137	0,15*	137	0,15*	145	0,15*

Burimi: FSSHM

* të dhëna në lidhje me numrin e gjinekologëve për 1.000 të siguruara - femra

Në tabelën më poshtë shihet se numri më i madh i gjinekologëve amë është në rajonin e Shkupit përkatësisht 54 gjinekologë, kurse numëri më i vogël i gjinekologëve është në rajonin e vardarit dhe në rajonin verilindor me 11 gjinekologë.

Tabela nr. 8 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve për 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2017

Rajoni	Gjinekologët	Nr. i gjinekologëve në 1.000 të siguruar
Vardari	11	0,16
Lindje	14	0,17
Jugperëndim	17	0,19
Juglindje	12	0,16
Pellagonisë	13	0,12
Pollogut	13	0,10
Verilindje	11	0,15
Shkupit	54	0,17
Gjithsej	145	0,15*

Burimi: FSSHM

* të dhëna në lidhje me numrin e gjinekologëve në 1.000 të siguruara-femra

Në vitin 2017 janë lidhur gjithsej 136 marrëveshje të kujdesit shëndetësor parësor për gjinekologët amë. Në tabelën më poshtë, shihet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2016 shënon rritje për 10 ISHPrivate.

Tabela nr. 11 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – Gjinekologji

	2015	2016	2017
Gjinekologji	130	126	136

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Sa i përket marrëveshjeve të lidhura me gjinekologët amë napër rajone, në Republikën e Maqedonisë, numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin e Shkupit - 49 marrëveshje, që përbën 36% nga marrëveshjet e përgjithshme të lidhura në KSHP - gjinekologji.

Tabela nr. 12 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për gjinekologji, nëpër rajone për vitin 2017

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruara
Vardarit	11	1,58
Lindje	13	1,62
Jugperendim	16	1,76
Juglindje	11	1,43
Pellagonisë	12	1,10
Pollogut	13	1,01
Verilindor	11	1,47
Shkupit	49	1,51
Gjithsej:	136	1,43

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarave, në çdo 10 mijë të siguruara janë lidhur 1,43 marrëveshje në KSHP-gjinekologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin Jugperëndimor me 1,76 në çdo 10 mijë të siguruara, derisa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Pollogut me 1,01 në çdo 10 mijë të siguruara.

FSSHM për gjinekologët amë ka përcaktuar aktivitete preventive dhe qëllime të paraqitura si në tabelën më poshtë:

Tabela nr. 13 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë- gjinekologjia amë, për vitin 2017

	QËLLIMET PREVENTIVE TEK GJINEKOLOGËT AMË
QËLLIMET PËRGJITHSHME	1. Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHM;
	2. Edukimi mjekësor specifik i gjinekologëve amë – 4 tema:
	- Tretman bashkohor pacienteve me shtatzani ektopike (jashta mitrës)
	- Udhëzues për ndjekjen e patologjisë cervikale
	- Parashikimi i lindjes së parakohshme tek pacientët simptomatik dhe asimptomatik
- IUGR dhe SGA, vonesë intrauterine në rritjen e fetusit	
	3. Përshkrimi dhe dhënia racionale dhe e arsyeshme e pushimeve mjekësore.
QËLLIMET SPECIFIKE	1. PAP testi - Masat preventive dhe aktivitetet për sëmundjet malinje tek qafa e mitrës - marrja e brisqeve PVU
	2. Brisku mikrobiologjik – Masat preventive dhe aktivitetet me marrjen e brisit për egzaminimin mikrobiologjik për të gjitha gratë shtatzëne prej javës së 12 - 30 të shtatzënisë
	3. Kolposkopia pas indikacionit të PAP-testit pozitiv

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Vlera e kapitationit mujor për kokë të siguruari tek gjinekologët amë është 50 denarë ose afër 600 denarë në vit. Mesatarisht, kapitacioni mujor i gjinekologut amë për vitin 2017 është në vlerë prej 168.928.

Vlera e kapitationit për gjinekologët amë në vitin 2017 është 293 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2016 shënon rritje për 12%.

Tabela nr. 94 Vlera e kapitationit tek gjinekologët amë

	2015	2016	2017
Gjinekologu	253.817.404	262.803.808	293.935.278

Burimi: FSSHM

1.1.3 STOMATOLOGËT

Gjatë vitit 2017 kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1. 225 stomatolog amë. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i stomatologëve është rritur për 78 stomatolog.

Tabela nr. 105 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë në 1.000 të siguar

Mjeku amë	Nr. i stomatologëve 2015	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguar 2015	Nr. i stomatologëve 2016	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguar 2016	Nr. i stomatologëve 2017	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguar 2017
KSHP-Somatologjia	1.188	0,67	1.147	0,64	1.225	0,68

Burimi: FSSHM

Në tabelën më poshtë vërehet se numri më i madh i stomatologëve është në rajonin e Shkupit respektivisht 343 stomatolog amë, ndërsa numri më i ulët është në rajonin Verilindor me 82 stomatolog amë. Edhe pse në rajonin e Shkupit numri i stomatologëve është më i lartë, numri i stomatologëve në 1.000 të siguar është dukshëm më i ulët.

Tabela nr. 116 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë dhe numri i stomatologëve në 1.000 të siguar, sipas rajonit për vitin 2017

Rajonet	Stomatologët	Numri i mjekëve me 1000 të siguar
Vardarit	96	0,69
Lindje	91	0,58
Jugperendim	143	0,80
Juglindje	121	0,79
Pellagonisë	187	0,87
Pollogut	162	0,64
Verilindje	82	0,56
SHkupit	343	0,54
Gjithsej	1.225	0,68

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Në vitin 2017 janë të lidhura gjithsej 1.027 marrëveshje në kujdesin shëndetësor parësor për veprimtarinë - stomatologji. Në tabelën më poshtë vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2016 është zvogluar për 53 ISHPrivate.

Tabela nr. 127 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - stomatologji

	2015	2016	2017
Stomatologjia	995	974	1.027

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë marrëveshjet e lidhura të stomatologëve amë nëpër rajone, në Republikën e Maqedonisë, numri më i madh i marrëveshjeve është në rajonin e Shkupit - 266 marrëveshje, e cila përfshin 26% nga marrëveshjet e përgjithshme të lidhura në KSHP-stomatologji.

Tabela nr. 138 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2017

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruar
Vardarit	83	6,00
Lindje	87	5,51
Jugperendim	129	7,22
Juglindje	99	6,49
Pellagonisë	163	7,59
Pollogut	133	5,26
Verilindje	67	4,56
Shkupit	266	4,22
Gjithsej	1.027	5,86

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve, në çdo 10 mijë të siguruar janë lidhur 5,86 marrëveshje në KSHP-stomatologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin Pellagonisë - 7,59 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Shkupit me 4,22 në çdo 10 mijë të siguruar.

FSSHM për stomatologët amë ka përcaktuar aktivitete preventive dhe qëllime si në tabelën poshtë:

Tabela nr. 149 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2017

QËLLIMET PREVENTIVE TEK STOMATOLOGËT AMË
1.KONTROLLET PREVENTIVE
1.1 Kontrolllet mjekësore
1.2 Kontrolli i pllakës dentale dhe heqja e mbulesës së butë tek dhëmbët
1.3 Mbyllja preventive e plasaritjeve të dhëmbët
2. Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista pozitive e barnave që i mbulon FSSHM
3. Udhëzimi racional në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor
4. Përshkrimi racional dhe i arsyeshëm i pushimit mjekësor

Burimi: FSSHM



Vlera mesatare e kapitacionit të stomatologëve për vitin 2017 është në vlerë prej 46.750.

Vlera e kapitacionit për stomatologët në vitin 2017 është 687 milion denarë, I cili në krahasim me vitin 2016 shënon rritje për 14%.

Tabela nr. 20 Vlera e kapitacionit për stomatologët amë

	2015	2016	2017
Stomatologu	530.311.504	604.693.490	687.230.065

Burimi: FSSHM

1.1.4 KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHTËPITË E SHËNDETIT

Në shtëpitë e shëndetit ofrohen shërbime shëndetësore nga kujdesi shëndetësor parësor, shërbime nga ndihma e shpejtë dhe mjekime shtëpiake.

Kujdesi shëndetësor parësor në shtëpitë e shëndetit

Masat preventive dhe aktivitetet përfshijnë:

- ❖ Kujdesin nga efektet e dëmshme që i kanoset shëndetit të popullatës;
- ❖ Zbulimin, mposhtjen dhe parandalimin e të sëmundjeve ngjitëse;
- ❖ Kontrollin sistematik të fëmijeve, nxënësve dhe studentëve;
- ❖ Kujdesin ndaj grave sa i përket shtatzanisë, lindjes, lehonisë dhe kontracepcionit;
- ❖ Kujdesin ndaj foshnjave dhe fëmijëve të vegjël;
- ❖ Kujdesin ndaj sëmundjeve që kanë varshmëri dhe
- ❖ Masa dhe aktivitete tjera preventive.

Masat dhe aktivitetet kryhen sipas vëllimit dhe mënyrës së përcaktuar me program nga qeveria e Republikës së Maqedonisë. FSSHM siguron mjete për mbulimin e shpenzimeve të personelit të angazhuar në detyrë dhe shpenzimeve tjera të domosdoshme që cilat nuk janë të mbuluara nga mjetet e Ministrisë së Shëndetësisë, përmes vlerësimit të paketave parësore të shërbimeve shëndetësore.

Ndihma e shpejtë mjekësore dhe kujdesi shëndetësor i vazhduar 24/7

Ndihmën e shpejtë mjekësore, personi i siguar e realizon nëpërmjet procedurës diagnostike dhe terapeutike të cilat janë të domosdoshme për t'iu larguar rrezikut që i kanoset drejtpërdrejtë jetës dhe shëndetit të personit të siguar.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Personi i siguruar ka të drejtë që në mënyrë të vazhduar 24/7 të ketë kujdesje shëndetësore në njësitë ku nuk ka të organizuar ndihmë të shpejtë mjekësore me shërbim kujdestarie ose në njësinë organizative egzistuese ku ekipet mjekësore nuk janë të mjaftueshëm në numër.

Shërbimet shëndetësore nga ndihma e shpejtë mjekësore dhe kujdesi shëndetësor kryhen nga ekipet e shtëpive të shëndetit nëpër Maqedoni, që kanë marrëveshje me FSSHM-në.

Patronazhi dhe patronazhi polivalent

Patronazhi dhe shërbimi polivalent i përfshin këto shërbime shëndetësore:

- ❖ Vizitat patronazhe të grave gjatë periudhës së lindjes;
- ❖ Vizita patronazhe të grave shtatzëna dhe gjatë lehonisë;
- ❖ Vizitë patronazhe të foshnjave të posalindura, fëmijëve në gji dhe fëmijëve parashkollorë.

Këshillimet

Këshillimoret e shtëpive të shëndetit i implementojnë aktivitetet edukative-shëndetësore për të siguruar mirëqenie dhe mbrojtje të qytetarëve, masa për kujdesin shëndetësor të shtatzënisë së planifikuar dhe të dëshiruar, si dhe aktivitete për promovimin e shëndetit në popullatë dhe më gjërë.

Kujdesi shëndetësor preventiv dhe vaksinimi

Kontrollet preventive kryhen me dinamikën që siguron ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit, zbulimin e hershëm të sëmundjeve dhe çrregullimeve, zbulimin e shkaqeve dhe pasojave nga kushtet patologjike dhe krijimin e bazës për sanimin dhe përmirësimin e gjendjes së vërtetuar.

Me Programin për Imunizim, të sjellur nga Qeveria e RM-së, janë të përfshirë të gjithë fëmijët parashkollorë dhe shkollorë që i nënshtrohen imunizimit të obligueshëm sipas kalendarit të përcaktuar për imunizim. Imunizimin e kryejnë ekipet e shtëpive të shëndetit në Republikën e Maqedonisë.

Kujdesi shëndetësor stomatologjik preventive

Masat preventive stomatologjike tek popullata e moshës së re i përfshin masat bashkëkohore promovionale – preventive të cilat shpijnë deri në uljen e morbiditetit të sëmundjes, më së shumti të kariesit dhe të sëmundjes paradentale. Në këtë veprimtari përfshihen intervenimet nga stomatologjia e fëmijëve dhe preventiva stomatologjike, si dhe zbulimi i hershëm i anomalive ortodontike të fëmijëve nga mosha parashkollorë dhe shkollorë. Ky lloj i shërbimeve shëndetësore realizohet nga ekipet e shtëpive të shëndetit në Republikën e Maqedonisë.

Ekipet rurale

Nga viti 2014 filloi të aplikohet Projekti për vendosjen e mjekëve rural. Me këtë, personave të siguruar të cilët nuk mundën t'a realizojnë të drejtën e kujdesit shëndetësor parësor në vendin ku jetojnë, u mundësohet e drejta e kujdesit shëndetësor parësor në shtëpinë e shëndetit ku realizohet veprimtaria shëndetësore e nivelit parësor, selia e së cilës gjendet në njësinë në të cilën është e përfshirë komuna e vendbanimit të personit të siguruar.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Mjeku rural në pajtueshmëri me rregullativën ligjore:

- ❖ Kryen kontrollin e pacientëve në kushte ambulante në pikat e shtëpive të shëndetit, si dhe në kushte shtëpiake;
- ❖ Kryen masa preventive dhe aktivitete të përcaktuara me programin për avansimin dhe ruajtjen e shëndetit të pacientëve;
- ❖ Përshkruan barna me receta nga Lista e barnave të kujdesit shëndetësor parësor;
- ❖ Merr pjesë në implementimin e forumeve të ekipeve sa i përket veprimtarisë nga kujdesi shëndetësor parësor;
- ❖ Marrjen e gjakut;
- ❖ Aplikimin e terapisë ampulare.

Për të gjitha shërbimet nga kujdesi shëndetësor parësor për vitin 2017, të ofruara nga shtëpitë e shëndetit, FSSHM siguroi mjete në vlerë prej 1.3 miliard denarë në nivel vjetor.

Në tabelën më poshtë e kemi paraqitur numrin e ekipeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe ndihmën e shpejtë mjekësore.

Tabela nr. 151 Ekipet nga kujdesi shëndetësor parësor dhe ndihma e shpejtë mjekësore me mjekim shtëpiak

Paketat parësore	2015	2016	2017
Ndihma e shpejtë mjekësore	303	309	302
Mjekimi shtëpiak dhe shërbimi kujdestar	57	55	50
Kontrolli sistematik, vaksinimi dhe këshillimet	147	131	127
Preventiva stomatologjike	144	144	145
Stomatologjia urgjente	34	32	31
Motrat patronazhe	356	353	356
Timet rurale	30	23	28

Burimi: FSSHM

2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV

Shërbimet shëndetësore të cilat të siguruarit i pranojnë nga niveli sekondar kanë të bëjnë me diagnostifikimin dhe trajtimin e sëmundjeve në ambulancë nga ana e mjekëve specialist, e përbëjnë kujdesin shëndetësor specialistik-konsultativ. Në rast kur mjeku amë ka nevojë për mendim profesional nga niveli më i lartë, sipas sistemit të udhëzimit, pacientin e orienton në nivel më të lartë tek mjeku specialist. Në nivelin sekondar të siguruarit mund të marrin lloje të ndryshme të shërbimeve të cilat grupohen sipas veprimtarisë edhe atë: veprimtaria internistike, veprimtaria laboratorike, radiologjia diagnostike, mjekësia fizikale, mjekësia e syve etj. Shërbimet nga ky nivel i kujdesit shëndetësor sigurohen nga ekipet e ISHPublike dhe ISHPrivate.

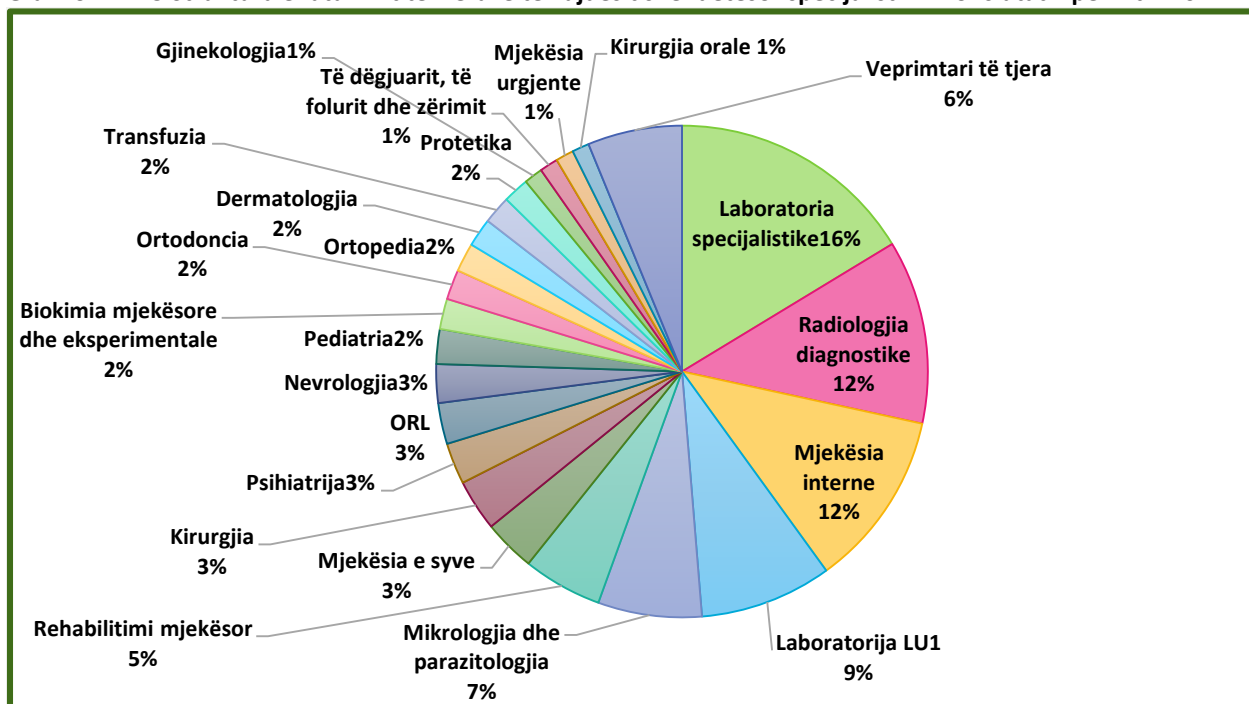
Në vitin 2017 numri i përgjithshëm i marrëveshjeve që FSSHM ka lidhur me ISHPrivate me këtë lloj të kujdesit shëndetësor është 421 dhe përafërsisht sa edhe në vitin 2016, si pasojë e pruarjes së rrjetit të institucioneve shëndetësore, respektivisht futjen e kritereve sipas të cilave institucionet shëndetësore mund të lidhin marrëveshje me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm. Buxheti i këtyre institucioneve shëndetësore në vitin 2017 ka pasur vlerën prej 590.340.488 denarë, dhe po këta institucione në të njëjtin vit kanë realizuar shërbime në vlerë të përgjithshme prej 907.174.497 denar.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Në bazë të të dhënave, nga të gjitha shërbimet që ofron kujdesi shëndetësor konsultativ - specialistik, numri më i madh i të siguruarve kanë pasur nevojë për shërbimet laboratorike specialiste me 16% pjesëmarrje në shërbimet e përgjithshme të nivelit specialistik, si dhe për shërbimet internistike të cilat marrin pjesë me 12% pjesëmarrje në shërbimet e përgjithshme. Krahasuar me vitin 2016, shërbimet e laboratorisë specialiste shënojnë rritje prej 1% ndërsa shërbimet internistike dhe radiologjisë diagnostike nuk kanë ndryshime. Më pas vijon veprimtaria laboratorike ku analizat laboratorike sigurohen me udhëzimin e mjekut amë - LU1 me 9%, mikrobiologjia dhe parazitologjia me 7%, rehabilitimi mjekësor me 5%, veprimtaria e syve dhe kirurgjia e syve me nga 4%, ORL dhe psikiatria me nga 3%. Krahasuar me të dhënat e vitit 2016, duket qartë se nuk ka lëshime të mëdhaja sa i përket përfaqësimit të shërbimeve specialiste sipas veprimtarive.

Grafikoni nr. 5 Struktura e faturimit të vlerave të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ për vitin 2017



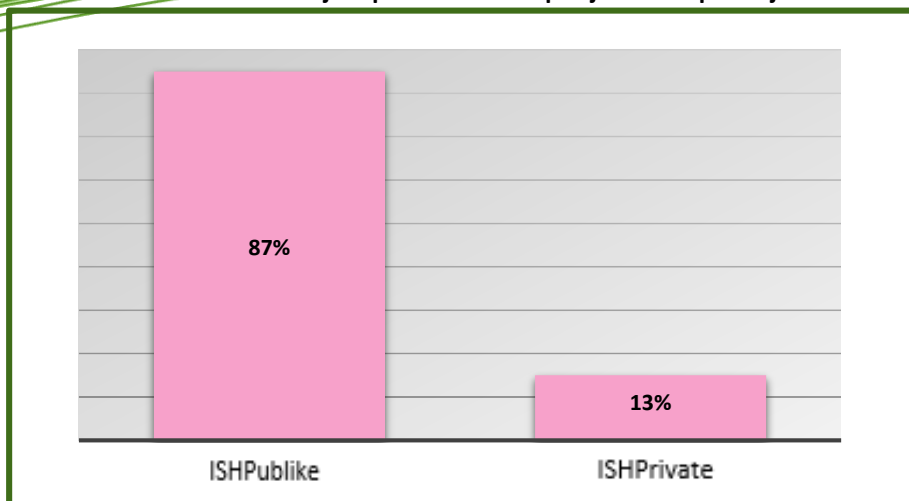
Burimi: FSSHM

Nga të dhënat e analizuara për vitin 2017, vërehet se 87% nga mjetet për kujdesin specialistik konsultativ janë orientuar për shërbimet shëndetësore të siguruar në kuadër të shëndetit publik, ndërsa 13% nga mjetet janë orientuar për shërbimet në shëndetësisë private.

Për kokë të siguruari, mjetet e paguara për shërbimet shëndetësore specialiste- konsultative në vitin 2017 janë në vlerë prej 2.971 denarë , e cila në krahasim me vitin 2016 është më e ulët për 57 denarë, atëherë kur për kokë të siguruari janë paguar 3.028 denar, në vitin 2015 janë paguar 2.915 dhe në vitin 2014 janë paguar 2.938 denar.



Grafikoni nr. 6 Mjete për shërbimet specialistike sipas llojit të ISH



Burimi: FSSHM

2.1 KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV-VEPRIMTARITË MJEKËSORE

Përveç institucioneve shëndetësore publike, me udhëzimet nga mjekët amë për nivelin më të lartë të kujdesit shëndetësor, të siguarit mund të shërbehen me shërbime shëndetësore edhe nga institucionet specialistike – konsultative private të cilat kanë marrëveshje me FSSHM-në.

Në vitin 2017, FSSHM ka nënshkruar marrëveshje me 147 ISHPrivate që kryejnë veprimtari mjekësore në kujdesin shëndetësor specialistik – konsultativ prej të cilave, 4 janë laboratore (LU-2) dhe 1 laborator për analiza citologjike. Në të gjitha këto institucione shëndetësore, shërbimet i sigurojnë gjithsej 173 time.

Tabela nr. 22 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate KSHSK që kryejnë veprimtari mjekësore

	2015	2016	2017
ISHPrivate KSHSK veprimtari mjekësore	147	153	147

Burimi: FSSHM

Sa i përket strukturës territoriale të marrëveshjeve të lidhura, numri më i madh marrëveshjeve janë në rajonin e Shkupit, pastaj në rajonin Verilindor dhe Jugperëndimor.

Tabela nr. 23 Stuktura teritorijale e marrëveshjeve të lidhura për PSHPrivate KSHSK të cilat kryejnë veprimtari mjekësore, sipas timeve

Rajoni	Dermatovenerologji	Mjekësi interne	Kirurgji maksilofaciale	Neurologji	Kirurgji e përgjithshme	Ortopedi	ORL	Oftalmologji	Pneumofiziologji	Psikiatri	Mjekësi fizikale	Gjithsej
Vardarit		8					1	1				10



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Lindjes	1	7			1		2	3		2		16
Jugoperëndimor		9		1			1	4		1	1	17
Jugolindor	1	3				1		1		3	1	10
Pellagonisë	1	2	1	1						2		7
Pollogut		5	1			1	2	2		1		12
Verilindje	2	6				1	4	1		2	1	17
Shkupit	7	22		3		1	8	9		11	17	78
Gjithsej	12	62	2	5	1	4	18	21	0	22	20	167

Burimi: FSSHM

Përcaktimi i vlerës së buxhetit në nivel vjetor për ISHPrivate që kryejnë veprimtari në kujdesin shëndetësor konsultativ specialistik është bërë në pajtueshmëri me metodologjinë e përcaktuar në kuadër të Planit dhe programit për shërbime shëndetësore, të cilën FSSHM e përcakton më kuadër të mjeteve të planifikuara financiare vjerote, sipas Ligjit për sigurim shëndetësor të Maqedonisë.

Sipas metodologjisë, gjatë përcaktimit të buxhetit për ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM, FSSHM aplikon formulë që bazohet në numrin e timeve me të cilat punon institucioni shëndetësor si dhe shërbimeve të realizuara shëndetësore në nivel vjetor. Kjo mënyrë e përcaktimit të buxhetit paraqet qasje të unifikuar dhe të barabartë për të gjitha ISHPrivate që kryejnë shërbime konsultative-specialistike. Kështu, me qëllim që të sigurohet shpërndarje e drejtë dhe proporcionale e mjeteve ndërmjet ISHPrivate gjatë caktimit të buxhetit, përllogaritjet bazohen në vlerën prej 72.000 denarë në muaj për çdo ekip (pragu i përcaktuar minimal për vlerën mujore të çdo ekipi) dhe analizat e shërbimeve të realizuara deri/mbi buxhetin e vitin të kaluar (merret parasysh realizimi i shërbimeve deri në tremujorin e tretë dhe projektimin deri në fund të vitit).

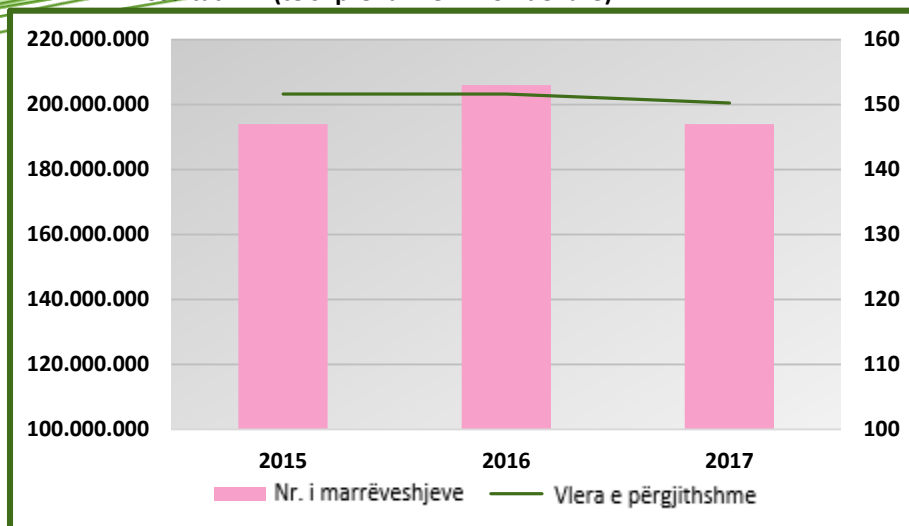
Me vlerësimin e secilit tim në veçanti sipas vlerës së njejtë dhe pjesëmarrjes në shërbimet e realizuara deri/mbi buxhetin e projektuar në nivel vjetor, përcaktohet rënditje e drejtë e mjeteve mes ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM-në dhe që ju ofrojnë shërbime shëndetësore të siguruarve, në korniza të buxhetit të përcaktuar.

Vlera e përgjithshme e buxhetit në vitin 2017 për ISHPrivate që kryejnë shërbime shëndetësore specialistike-konsultative – veprimtari mjekësore, është 200,5 milion denarë.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Grafikoni nr. 6 Numri marrëveshjeve dhe buxheteve për veprimtarinë e kujdesit specialistik – konsultativ¹ (të shprehur në milion denarë)



Burimi: FSSHM

Numri i përgjithshëm i shërbimeve të kryera specialistike – konsultative në institucionet shëndetësore private në vitin 2017 është 672.100.

Tabela nr. 24 Shërbimet më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësore në vitin 2017 në ISHPrivate

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ASK1	Paketa specialistike bazë	171.893	65.319.340
AIM 19	EHO e abdomenit	77.092	38.546.000
AIM 27	EKG	74.896	18.724.000
AOM3	Përcaktimi i refraksionit të syve	28.857	18.757.050
AIM28	EHO e një organi	27.040	8.112.000

Burimi: FSSHM

2.2 KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK – KONSULTATIV STOMATOLOGJIK

Shërbimet mjekësore nga kujdesi shëndetësor stomatologjik – protetikë, ortodonci, dhe kirurgjia orale kryhen në institucionet shëndetësore private që kanë marrëveshje me FSSHM-së.

Në vitin 2017 janë të lidhura gjithsej 172 marrëveshje me institucionet shëndetësore private që kryejnë shërbime nga kujdesi shëndetësor specialistik stomatologjik me gjithsej 207 ekiye nga veprimtaritë: ortodonci, protetikë dhe kirurgji orale. Si në fushat tjera nga kujdesi shëndetësorë socialistik - konsultativ të ISHPrivate, ashtu edhe në stomatologjinë specialistike nuk ka ndryshim të dukshëm në numrin e marrëveshjeve në krahasim me vitin 2016.

¹ Pa pjesëmarrjen e stomatologjisë specialistike dhe laboratorike (LU1)



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Tabela nr. 25 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik

	2015	2016	2017
ISHPrivate KSHSK stomatologji	176	174	172

Burimi: FSSHM

Në bazë të strukturave territoriale të marrëveshjeve të lidhura, pjesa më e madhe e marrëveshjeve janë në rajonin e Shkupit, më pas në Pollog dhe rajonin e Pellagonisë.

Tabela nr. 26 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura për ISHPrivate KSHSK – stomatologji

Rajoni	KIRURGJI ORALE	ORTODONCI	PROTETIKË	GJITHSEJ
Vardarit	1	7	6	14
Lindor	3	10	7	20
Jugperëndimor	6	6	6	18
Juglindor	4	8	5	17
Pellagonisë	5	10	10	25
Pollogut	12	14	7	33
Verilindor	3	4	1	8
Shkupit	13	21	38	72
Gjithsej	47	80	80	207

Burimi: FSSHM

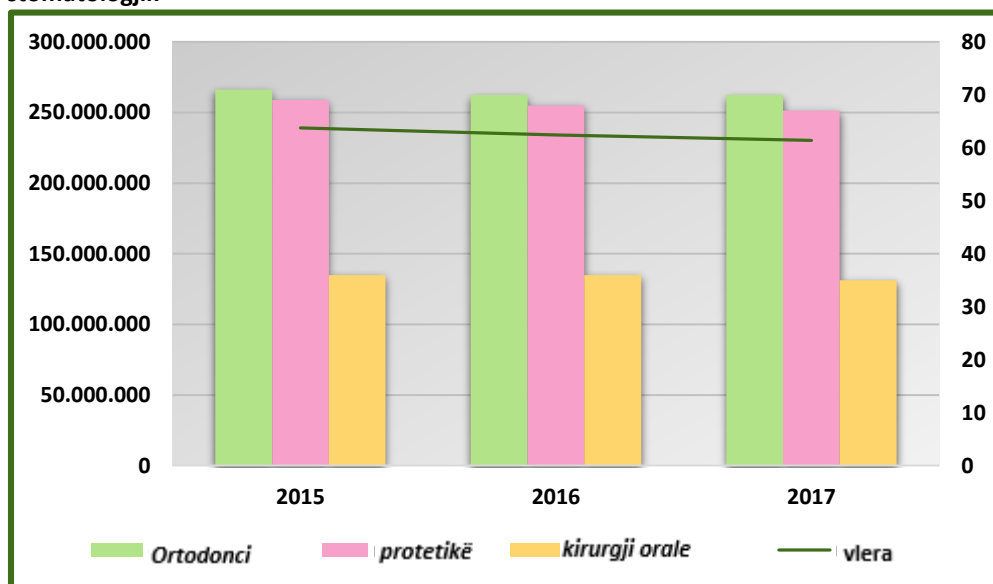
Përcaktimi i buxhetit të ISHPrivate që kryejnë shërbime të kujdesit shëndetësor specialistik stomatologjik është në pajtueshmëri me Planin dhe programin për shërbime shëndetësore. Ashtu si në vitin 2016 edhe në vitin 2017, mjetet për shërbimet shëndetësore nga stomatologjia specialistike, FSSHM i siguron sipas numrit të timeve të institucioneve shëndetësore që kanë marrëveshje. Vlera mujore e përcaktuar për një ekip dallon varësisht nga veprimtaria specialistike respektivisht, për protetikë dhe kirurgji orale vlera mujore e ekipit është 90.000 denarë ndërsa për ortodonci vlera mujore e ekipit është 97.000 denarë.

Mjetet e përgjithshme për shërbimet shëndetësore specialistike - konsultative stomatologjike për ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM në vitin 2017, janë me vlerë prej 230,28 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2016 janë ulur për afër 2%. Ulja është për shkak të numrit të zögëluar të timeve në krahasim me ato që kanë qenë në vitin 2016.

Për shërbimet e kujdesit shëndetësor specialistik - konsultativ stomatologjik në veprimtarinë e ortodoncisë janë të lidhura marrëveshje në vlerë të përgjithshme prej 93,1 milion denarë, nga verimtaria e protetikës në vlerë të përgjithshme prej 86,4 milion denarë dhe nga veprimtaria e kirurgjisë orale në vlerë të përgjithshme prej 50,7 milion denarë.



Grafikoni nr. 7 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik



Burimi: FSSHM

Numri i përgjithshëm i shërbimeve shëndetësore specialistike – stomatologjike të kryera në vitin 2017 janë 87.923.

Tabela nr. 27 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2017 në ISHPrivate KSHSK stomatologji

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ORT01	Aparat i lartë aktiv	9.236	54.095.252
ORA03	Nxjerje e dhëmbit të retinuar, impaktuar apo i vendosur thellë me osteotomi	8.505	13.463.415
PRO01	Protezë totale e lartë nga akrili	7.459	37.048.853
ORT14	Raeadaptimi i aparateve lëvizëse	7.448	5.086.984
ORA19	Cistektomi	7.297	14.280.229

Burimi: FSSHM

2.3 LABORATORITË

Shërbimet laboratorike me udhëzim prej mjekut amë janë analiza dhe ekzaminime që kryhen për t'i verifikuar sëmundjet, lëndimet dhe gjendjen shëndetësore të personave të siguruar në kujdesin shëndetësor specialistik - konsultativ. Këto ekzaminime janë analiza biokimike bazë edhe atë:

- ❖ Analiza hematologjike dhe citologjike, (pasqyra e gjakut);
- ❖ Analiza e urinës;



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

- ❖ Analiza biokimike bazë;
- ❖ Statusi enzimatik.

Në vitin 2017, me FSSHM-në janë lidhur 102 marrëveshje laboratorike të cilat kryejnë analiza me udhëzim prej mjekut amë (LU-1).

Tabela nr. 28 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)

	2015	2016	2017
ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)	102	102	102

Burimi: FSSHM

Në bazë të strukturave territoriale të marrëveshjeve të lidhura, pjesa më e madhe e marrëveshjeve janë në rajonin e Shkupit, më pas në Pollog dhe në rajonin e Pellagonisë.

Tabela nr. 29 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura me ISHPrivate Laboratoritë

Rajoni	Laboratoritë (LU1)	Laboratoritë (LU2)	Laboratoritë për analiza citologjike
Vardarit	11	0	0
Lindjes	9	1	0
Jugperëndim	9	1	0
Juglindje	11	1	0
Pellagonisë	13	0	0
Pollogut	17	0	0
Verilindjes	11	1	1
Shkupit	21	0	0
Gjithsej	102	4	1

Burimi: FSSHM

Përcaktimi i vlerës së buxhetit në nivel vjetor për ISHPrivate Laboratoritë që kryejnë shërbime me udhëzim të mjekut amë – LU1, është bërë në pajtueshmëri me metodologjinë e përcaktuar në kuadër të Planit dhe programit për shërbime shëndetësore, të cilën FSSHM e përcakton më kuadër të mjeteve të planifikuara financiare vjerote, sipas Ligjit për sigurim shëndetësor të Maqedonisë.

Sipas metodologjisë, gjatë përcaktimit të buxhetit për ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM, FSSHM aplikon formulë që bazohet në numrin e ekipeve me të cilat punon institucioni shëndetësor si dhe shërbimeve të realizuara shëndetësore në nivel vjetor. Kjo mënyrë e përcaktimit të buxhetit paraqet qasje të unifikuar dhe të barabartë për të gjitha ISHPrivate që kryejnë shërbime konsultative-specialistike. Kështu, me qëllim që të sigurohet shpërndarje e drejtë dhe proporcionale e mjeteve ndërmjet ISHPrivate gjatë caktimit të buxhetit, përllogaritjet bazohen në vlerën prej 72.000 denarë në muaj për çdo ekip (pragu i përcaktuar minimal për vlerën mujore të çdo ekipi) dhe analizat e shërbimeve të realizuara deri/mbi buxhetin e vitin të kaluar.

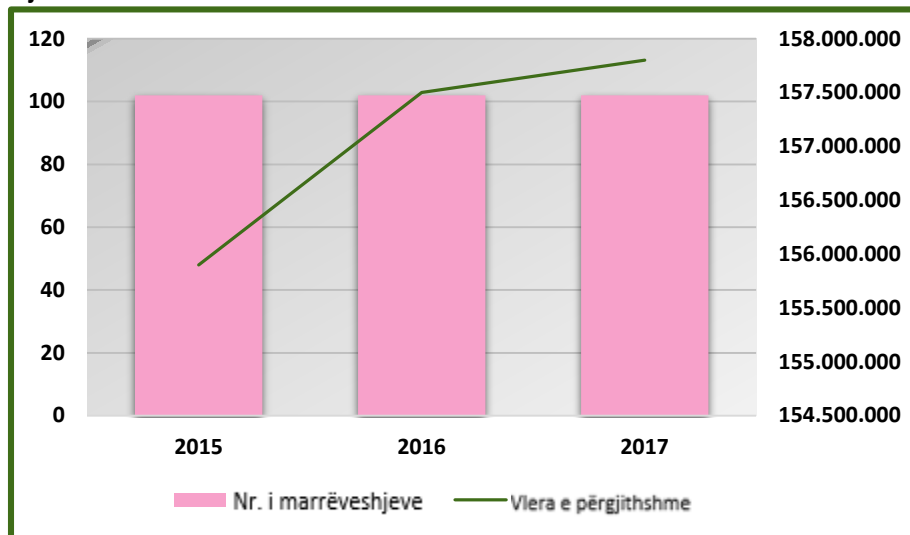
Me vlerësimin e secilit tim në veçanti sipas vlerës së njëjtë dhe pjesëmarrjes në shërbimet e realizuara deri/mbi buxhetin e projektuar në nivel vjetor, përcaktohet rënditje e drejtë e mjeteve mes ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM-në dhe që ju ofrojnë shërbime shëndetësore të siguruarve, në korniza të buxhetit të përcaktuar.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Edhe pse numri i laboratorive që kryejnë shërbime laboratorike nuk ka ndryshuar, mjetet që dedikohen për laboratoritë janë rritur në krahasim me vitin 2016. Respektivisht, buxheti për laboratoritë në vitin 2016 ka qenë në vlerë prej 157,5 milion, ndërsa në vitin 2017 buxheti është në vlerë prej 157,8 milion denarë.

Grafikoni nr. 8 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1) që kryejnë analiza me udhëzim prej mjekut amë



Burimi: FSSHM

Numri i përgjithshëm i shërbimeve laboratorike të kryera në vitin 2017 është 6.054.220.

Tabela nr. 30 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2017 në ISHPrivate

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketës	Vlera e përgjithshme
BA2/2	Vlerësimi diferencial i pasqyrës së gjakut	691.019	96.742.660
BA4/1	Glukoza në serum	583.508	35.010.480
BA13	Statusi urinar me sediment	578.059	40.464.130
BA10/3	Kolesteroli përgjithshëm	538.108	48.429.720
BA2/1	Sedimentacioni i eritrociteve	536.622	34.880.430

Burimi: FSSHM

2.4 FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR - IN VITRO

Në periudhën janar – dhjetor të vitit 2017, Komisioni për in vitro ka shqyrtuar gjithsej 1.605 kërkesa prej të cilave, 1.382 janë kërkesa për fëmijë të parë, 204 kërkesa për fëmijë të dytë, 17 kërkesa për fëmijë të tretë dhe 1 kërkesë për fëmijë të katërt.

Nga gjithsej 1.605 kërkesave të shqyrtuara për in vitro, Komisioni ka miratuar 1.355 vendime pozitive prej të cilave:

- ❖ 1.172 vendime janë për kërkesat e parashtruara për fëmijë të parë;
- ❖ 171 vendime për fëmijë të dytë;
- ❖ 11 vendime për fëmijë të tretë;
- ❖ 1 vendim për fëmijë të katërt.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Prej gjithsej 241 kërkesave është kërkuar dokumentacione shtesë, respektivisht të bëhen analiza shtesë në pajtueshmëri me rregulloren për In vitro:

- ❖ 201 kërkesa për fëmijë të parë
- ❖ 33 kërkesa për fëmijë të dytë
- ❖ 7 kërkesa për fëmijë të tretë

Për 7 kërkesa është sjellë vendim negativ nga komisioni për In vitro, për shkak të mosplotësimin të kushteve që janë të parapara me Rregulloren për In vitro.

Në vitin 2017, për gjithsej 1.309 raste janë realizuar diku rreth 104,1 milion denarë nëpër institucionet që cilan kanë marrëveshje me FSSHM-në për realizimin e shërbimit In vitro.

Tabela nr. 31 Kërkesat e shqyrtuara për In vitro në periudhën e viteve 2015- 2017

Viti	Pozitive	Dok. shtesë	Negative	Problematike/shkresë /niveli i shkallës së dytë	Gjithsej
2015 Fëmija i parë	1.194	231	7	0	1.432
2015 Fëmija i dytë	146	19	0	0	165
2015 Fëmija i tretë	1	0	0	0	1
2015 Fëmija i katërt	0	0	0	0	0
Gjithsej viti 2015	1.341	250	7	0	1.598
2016 Fëmija i parë	1.388	232	6	0	1.626
2016 Fëmija i dytë	189	30	0	0	219
2016 Fëmija i tretë	10	5	0	0	15
2016 Fëmija i katërt	1	0	1	0	2
Gjithsej viti 2016	1.588	267	7	0	1.862
2017 Fëmija i parë	1.172	201	9	0	1.382
2017 Fëmija i dytë	171	33	0	0	204
2017 Fëmija i tretë	11	7	0	0	18
2017 Fëmija i katërt	1	0	0	0	1
Gjithsej viti 2017	1.355	241	9	0	1.605

Burimi: FSSHM

2.5 DIALIZA

Kemodializën (trajtimi i dializës), si shërbim mjekësor nga kujdesi shëndetësor specialistik -konsultativ, personat e siguruar me insuficiencë renale kronike të veshkave të drejtën e shërbimit mund t'a realizojnë në ISHPublike (Klinikën Univerzitare për nefrologji dhe Spitalin e përgjithshëm të qytetit 8 Shtatori) dhe në tre ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM-në (Qendrën për dializë "Diamed- Makedonija" – me 13 qendra për dializë, Qendra për dializë Sistina Nefroplus" – Kavadar – me 9 qendra për dializë dhe Spitali special për nefrologji dhe dializë Diamed Shkup).



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Në paketën e shërbimeve shëndetësore – kemodializa, përveç trajtimit të kemodializës kryhen edhe ekzaminimet diagnostike të detyrueshme, si dhe mbulohen shpenzimet rrugore nga vendi ku banon pacienti deri tek qendra për dializë dhe anasjelltas.

Institucioni shëndetësor që kryen kemodializë është i obliguar t'i ndjek indikatorët për matjen e suksesit të klinikës për shërimin e pacientëve me deshtim të veshkave në stad terminal, gjithnjë në pajtueshmëri me protokolet europiane për praktikë të mirë mjekësore për kemodializë (European Best Practice Guidelines or haemodialysis) dhe me Udhëzimin për mënyrën e kryerjes së shërbimit shëndetësor e cila ka të bëjë me mjekimin e dializës (Udhëzim i sjellur nga Ministria e Shëndetësisë), me qëllim që të përmirësohet kualiteti i shërimit të këtyre pacientëve. Rezultatet nga matja e indikatorëve detyrimisht dërgohen pas përfundimit të çdo tremujori gjatë vitit në vijim.

Gjithashtu, institucionet shëndetësore të cilat kanë marrëveshje me FSSHM-në për kryerjen e kemodializës, detyrimisht mbajnë Ditar të personave të siguarur që kryejnë rregullisht shërbime të dializës në institucionin e tyre. Ditari i personave të siguarur rregullisht azhurohet dhe çdo ndryshim detyrimisht dorëzohet në FSSHM. Me udhëheqjen e ditarit të personave të siguarur të cilët rregullisht kryejnë shërbime të dializës dhe me ndjekjen e indikatorëve për matjen e suksesit të klinikës për mjekimin e këtyre pacientëve, FSSHM ka pasqyrë të qartë për numrin e personave të siguarur të cilët u nënshtrohen trajtimit të dializës dhe për zbatimin e protokoleve për dializë.

Gjatë formimit të buxhetit të institucioneve shëndetësore private për vitin 2017, FSSHM e merr në konsideratë numrin e personave të siguarur që trajtohen në qendrat e tyre për dializë, numrin mesatar të trajtimeve për dializë për kokë pacienti, çmimin referent për dializë, shërbimet shëndetësore të realizuara në vitin e kaluar dhe pritjet e rritjes së numrit të pacientëve për dializë në nivel vjetor, sipas incidencës për t'u paraqitur ndonjë deshtim i veshkave në stad terminal. Tek institucionet shëndetësore publike, këto kriteret janë marë parasysh para përcaktimit të buxhetit për vitin 2017 kështu që, mjetet e nevojshme për kemodializë janë të futura në korniza të buxhetit të përgjithshëm për ISHPublike.

Tabela nr. 32 Buxheti për vitin 2016 dhe 2017 për ISHPublike

Nr. Rend.	Emri i subjektit juridik	Buxheti për viti 2016	Buxheti për vitin 2017
1	Qendra për dializë Diamed- Makedonija	516.305.499	543.930.660
2	Diamed Shkup	94.459.360	97.562.166
3	Qendra për dializë Sistina Nefroplus	397.962.206	414.423.360
	Gjithsej	1.008.727.065	1.055.916.186

Burimi: FSSHM

Në vitin 2017 janë kryer gjithsej 207.278 trajtime të dializës me vlerë prej 1.147.750.581 denarë. Këtu përfshihen edhe të siguarurit që janë në dializë të përkohshme, të siguarurit e RM-së që jetojnë jashta shtetit, si dhe shtetas të huaj të cilët kanë shfrytëzuar shërbime në ISHPublike dhe ISHPrivate të lartpërmendura. Kjo do të thotë se FSSHM për një pacient që trajtohet në dializë në nivel vjetor ndan mesatarisht rreth 800.000 denarë.

Sipas ditarit të personave të siguarur të cilët rregullisht kryejnë shërbime të dializës në Republikën e Maqedonisë, në vitin 2017 rreth 1.450 persona me insuficiencë renale kronike të veshkëve kanë realizuar trajtime të dializës në ISHPublike dhe ISHPrivate, mesatarisht me 12 tretmane të realizuara në muaj.



Tabela nr. 33 Trajtimet e dializës të realizuara në vitin 2017

Institucioni shëndetësor	2016		2017	
	Nr. i përgj. i trajtimeve me dializë	Shuma e përgjithshme	Nr. i përgj. i trajtimeve me dializë	Shuma e përgjithshme
Qendra për dializë Diamed- Makedonija	93.259	517.727.339	96.036	531.494.447
Diamed Shkup	16.991	94.353.294	17.270	95.554.910
Qendra për dializë Sistina Nefroplus	71.568	397.309.752	75.841	420.382.401
KU për Nefrologji	9.164	50.873.946	9.004	49.819.132
Spitali i përgjithshëm i qytetit 8 Shtatori	9.597	53.277.746	9.127	50.499.691
Gjithsej	200.579	1.113.542.077	207.278	1.147.750.581

Burimi: FSSHM

3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR

Shërbimet shëndetësore të kujdesit shëndetësor spitalor kryhen në institucionet shëndetësore publike: spitalet e përgjithshme, spitalet klinike, spitalet e specializuara, klinikat universitare dhe institucionet shëndetësore private. Në vitin 2017, FSSHM ka lidhur marrëveshje me 114 institucione shëndetësore publike.

Buxheti fillestar i përcaktuar për vitin 2017 për të gjitha ISHPublike ka qenë në vlerë prej 13.859.740 mijë denarë por, brenda vitit është bërë rebalansi i buxhetit dhe i njeiti ka ndryshuar, respektivisht është rritur për 307 milion denarë i cili në fund të vitit 2017 buxheti i përgjithshëm ka qenë në vlerë prej 14.626.940 mijë denarë.

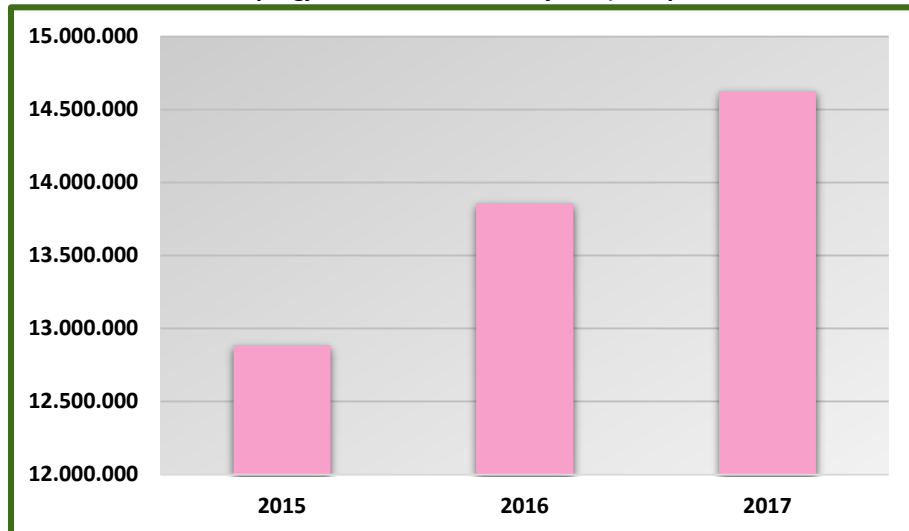
Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve të institucioneve shëndetësore publike në vitin 2017 është rritur rreth 5.5% ose 767.200 mijë denarë në krahasim me vitin 2016. Gjatë vitit 2017 kanë ofruar shërbime shëndetësore që kapin vlerë prej 12.928.584 mijë denarë, të cilat janë për 230.760 mijë denarë më pak se në vitin 2016.

Megjithatë, gjithsej 32 institucionet kanë kryer shërbime shëndetësore më shumë se sa vlera e buxhetit që ua ka përcaktuar FSSHM (523.034.018 denarë më shumë), ndërsa 82 institucione kanë ofruar shërbime shëndetësore më pak se vlera e buxhetit që ju ka përcaktuar FSSHM (2.273.581.201 denarë më pak) prej të cilave, 27 institucioneve janë të përfshira në vendimin e Qeverisë për të cilat FSSHM siguron mjete financiare për funksionimin e tërësishëm të tyre për vitin 2017. Këto institucione kryejnë shërbime preventive dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor parësor, kujdesi shëndetësor specialistik – konsultativ si dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor spitalor.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Grafikoni nr. 9 Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve (të shprehura në 000 denarë)



Burimi: FSSHM

Për nga lloji i institucioneve shëndetësore publike, rritja më e madhe e buxhetit është tek institutet me 54 milion denarë ose 7,7%, pastaj tek klinikat universitare me 362,6 milion denarë ose 7,5%. Spitalet speciale kanë rritje për 82,5 milion denarë ose 6,6%, spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike për 186,6 milion denarë ose 4%, shtëpitë e shëndetit dhe stacionet shëndetësore për 75,5 milion denarë ose 3,5% dhe qendrat e shëndetit publik kanë rritje për 6 milion denarë ose 2,8%,

Tabela nr. 34 Buxhetet e ISHPublike (të shprehura në 000 denarë)

ISHPublike	2015	2016	2017
Shtëpitë e shëndetit dhe stacionet shëndetësore	2.036.398	2.141.598	2.217.098
Spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike	4.263.100	4.704.500	4.891.100
Spitalet speciale	1.225.700	1.256.500	1.339.000
Qendrat e shëndet publik	192.900	211.100	217.100
Klinikat universitare	4.585.842	4.846.642	5.209.242
Institutet	582.800	699.400	753.400
Gjithsej	12.886.740	13.859.740	14.626.940

Burimi: FSSHM

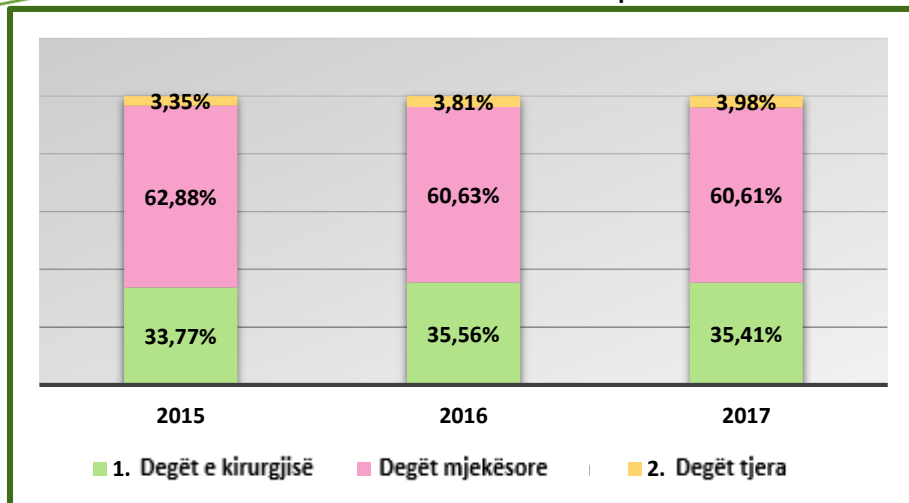
Shërbimet shëndetësore spitalore përfshijnë:

- ❖ Mjekimin e rasteve akute spitalore (sipas metodologjisë – grupe të njejta diagnostike -DSG);
- ❖ Shërbimet tjera spitalore që kanë të bëjnë me mjekimin ditor në spital me terapi medikamentozë dhe mjekimin e të sëmurave kronik në mjekësinë fizikale, rehabilitimin mjekësor dhe në psikiatri.

Në sistemin - grupevet e njejta diagnostike, në vitin 2017 janë të kyçura gjithsej 61 institucione shëndetësore, prej të cilave 56 janë ISHPublike (14 spitalet e përgjithshme, 27 klinika, 3 spitalet klinike, 9 spitalet të specializuara, 3 spitalet psikiatrike) dhe 5 janë ISHPrivate që ofrojnë shërbime shëndetësore vetëm nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare dhe kirurgjisë të syve.



Grafikoni nr. 10 Struktura e shërbimeve shëndetësore spitalore



Burimi: FSSHM

Sa i përket strukturës së shërbimeve të ofruara nga kujdesi shëndetësor spitalor, dominojnë shërbimet mjekësore jokirurgjikale me 60,61% dhe më pas shërbimet mjekësore kirurgjikale me 35,41%. Në krahasim me vitin e kaluar, vërehet rritje e pjesëmarrjes në degët tjera nga 0,17% në llogari të shërbimeve mjekësore kirurgjikale dhe jokirurgjikale.

Në vitin 2017 janë evidentuar gjithsej 212.071 raste të cilat në krahasim me vitin 2015 kanë ulje rreth 5%. Numri i përgjithshëm i ditëve të qëndrimit ditor në spital në vitin 2017 është 1.137.103 ditë, të cilat në krahasim me vitin 2016 shënojnë ulje prej 4,6%, për arsye të qëndrimit të shkurtuar në spital. Qëndrimi mesatar i pacientëve në nivel nacional pas uljes në vitin 2016, ka vazhduar e njejta në vitin 2017 me qëndrim ditor prej 5,36 ditë. Për gjatë gjithë periudhës nga fillimi i zbatimit të DSG metodës, qëndrimi ditor mesatar i pacientëve në spital ka trend të uljes (nga 6,25 ditë në vitin 2009, në 5,8 ditë në vitin 2011, në 5,5 në vitin 2013-2015, deri në 5,3 në vitin 2016 dhe 2017).

Edhe vitin 2017, ashtu si në vitin 2016, numri më i madh i pacientëve mjekohen në spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike, ndërsa klinikat universitare janë në rendin e dytë:

- ❖ 112.091 në spitalet e përgjithshme dhe klinike;
- ❖ 77.856 në klinikat universitare;
- ❖ 18.999 në spitalet e specializuara;
- ❖ 3.074 në spitalet e specializuara private.

Megjithatë, më shumë se 40% nga numri i përgjithshëm i ditëve të qëndrimit ditor, është pajosë e mjekimit nëpër klinika, respektivisht:

- ❖ 48,9 % në spitalet e përgjithshme dhe klinike;
- ❖ 40,67 % në klinikat universitare;
- ❖ 8,58 % në spitalet e specializuara;
- ❖ 1,78 % në spitalet e specializuara private.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Tabela nr. 35 Shërbimet e realizuara sipas DSG metodës - viti 2016 v.s viti 2017

ISHPublike	Numri i rasteve	Numri i rasteve	DRG pesha	DRG pesha	Gjithsej ditët e qëndrimit	Gjithsej ditët e qëndrimit	Dita mesatare e qëndrimit	Dita mesatare e qëndrimit
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Klinikat	83.015	77.856	110.913	104.718	489.501	462.429	5,90	5,94
Spitalet klinike	37.852	37.088	30.675	31.151	173.472	167.783	4,58	4,52
Spitalet e përgjithshme	80.924	75.003	67.135	62.417	412.084	388.206	5,09	5,18
Spitalet speciale	18.492	18.999	18.102	18.684	99.378	97.533	5,37	5,13
Spitalet psikiatrike	73	51	79	57	1.266	967	17,34	18,96
Spitalet private	2.807	3.074	32.475	34.526	16.028	20.185	5,71	6,57
Gjithsej	223.163	212.071	259.379	251.552	1.191.729	1.137.103	5,34	5,36

Burimi: FSSHM

Arsyeja më e zakonshme për hospitalizimet e vitit 2017 janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit qarkullues" me 28,41 mijë raste me ulje prej 3,5% nga viti paraparak. Në vendin e dytë dhe të tretë janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes" me 26,92 mijë raste dhe në kapitullin "Shtatzënia, lindja dhe lehonja" me 25,17 mijë raste.

Sa i përket vlerës së shërbimeve, vlerë më e lartë financiare në vitin 2017 kanë shërbimet për sëmundjet e sistemit qarkullues me rreth 1,73 miliard denarë, e cila në krahasim me vitin 2016 shënon rritje diku rreth 1,2%, atëherë kur kanë qenë të faturuara 1,71 miliard denarë. Në vendin e dytë me rradhë sipas vlerës së faturimit, marrin pjesë shërbimet me diagnozë nga grupa "neoplazma" me rreth 768 milion denarë, pothuajse vlerë identike me atë të vitit 2016. Pastaj vijojnë shërbimet për sëmundjet e sistemit të tretjes me 525 milion denarë dhe shërbimet për kapitullin "Shtatzënia, lindja dhe lehonja" me mbi 462 milion denarë.

Tabela nr. 36 Rastet më të shpeshta sipas grupeve të diagnozave, sipas klasifikimit MKB-10

Kapitujt sipas klasifikimit MKB-10	Numri i rasteve			Vlera e përgjithshme e faturuar		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Sëmundjet e sistemit të qarkullimit	28.985	29.447	28.417	1.637.757.608	1.713.818.713	1.734.477.999
Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes	28.657	29.916	26.924	485.598.123	513.348.059	460.412.358
Shtatzënia, lindja dhe lehonja	27.067	26.193	25.177	490.293.199	477.016.440	462.762.963
Sëmundjet e sistemit urogjenital	19.440	20.057	20.072	346.925.987	344.774.760	345.707.015
Sëmundjet e sistemit të tretjes	20.685	19.610	19.100	556.798.794	542.408.830	525.944.621
Neoplazma	17.550	18.297	17.649	772.400.755	772.397.408	768.492.909
Faktorët që ndikojnë në gjendjen shëndetësore dhe kontaktit me shërbimet shëndetësore	15.986	15.863	15.142	122.160.300	119.604.619	110.958.089
Lëndimet, helmimet dhe pasojat tjera të caktuara nga shkaktarë të jashtëm	11.124	11.501	10.591	376.738.564	407.773.860	370.785.856
Sëmundjet e syrit dhe adnekset	7.774	10.378	9.044	191.102.189	266.196.938	232.015.014
Kushte të caktuara me origjinë nga perioda e lehonisë	8.199	7.870	7.035	139.497.333	132.870.025	135.685.544

Burimi: FSSHM



Sipas DSG metodës, CMI (case mix index) është treguesi kryesor për krahasimin e spitaleve, sa i përket ndërlíkueshmërisë të pacientëve të trajtuar dhe procedurave të kryera spitalore, në një periudhë të caktuar kohore. Ai tregon ndërlíkueshmërinë mesatare klinike të pacientëve të shtrirë në spital në një periudhë të caktuar kohe, ku dukshëm ndikon ndërlíkueshmëria e shërbimeve shëndetësore të ofruara gjatë mjekimit, si dhe diagnozat shitesë dhe ndërlíkimet e pacientit gjatë kohës së mjekimit. CMI-i (case mix index) i një spitali fitohet atëherë kur të gjithë tregueshit e peshës së DRG grupeve (shërbimeve) të atij spitali do të përpjestohen me numrin e përgjithshëm të rasteve. CMI (indeksi mix rast) kombëtar fitohet atëherë kur të gjithë tregueshit e peshës së DRG grupeve (shërbimeve) nëpër të gjitha spitalet e Maqedonisë do të përpjestohen me numrin e përgjithshëm të rasteve DSG, dhe si rezultat do të kemi mesataren e ndërlíkueshmërisë të pacientëve në shtet. Në këtë mënyrë do të mund të ndjekim ndërlíkueshmërinë respektivisht gjendjen e rënë të pacientëve të cilët mjekohen nëpër të gjitha spitalet.

Ndërlíkueshmëria, respektivisht CMI (case mix index), në nivel kombëtar në vitin 2017 është 1,19 (1,25 së bashku me tretësorin që u fut në prill të vitit 2011, si vlerësim shtesë të shërbimeve nëpër klinika) dhe ka një trend rritës në krahasim me vitin 2011 - 1,07, me vitin 2012 - 1,08, me vitin 2013 - 1,09, me vitin 2014 - 1,10, me 2015 - 1,14 dhe me 2016 - 1,16. Kjo do të thotë se të gjitha spitalet që kanë pasur indeks të CMI (case mix index) nën 1,19, kanë mjekuar pacientë me ndërlíkueshmëri më të ulët se sa mesatarja e ndërlíkueshmërisë në nivel kombëtar. Këtu marrin pjesë të spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike, me përjashtim të Spitalit të përgjithshëm të qytetit "8 Shtatori" - Shkup, ndërsa spitalet që kanë pasur indeks të CMI (case mix index) mbi 1,19, kanë mjekuar pacientë me gjendje të ndërlíkuar dhe këtu marrin pjesë para së gjithash klinikat universitare.

Nga institucionet shëndetësore publike, indeksi më i lartë të case mix ka Klinika univerzitare për kardiokirurgji shtetërore (9,07) dhe indeksi më të ulët ka Spitali i përgjithshëm - Dibër (0,53).

Gjatë vitit 2017 janë përcaktuar çmimet të reja dhe janë bërë ndryshime në vlerën e çmimeve tek një shërbim i fushës së nefrologjisë dhe janë futur 9 shërbime të reja nga Tomografia e emisionit të pozicionit - PET sken me fillimin e punës të ISHPublike PET Qendra.

3.1 BUXHETET KUSHTËZUESE

Buxhetet e kushtëzuara paraqesin mjete financiare, si mjete financiare të veçanta nga buxhetet vjetore të përgjithshme të cilat i marrin institucionet shëndetësore publike. Ky buxhet dedikohet për kryerjen e një lloji të veçantë dhe vëllimit të shërbimeve shëndetësore brenda vitit rrjedhës.

Duke filluar nga prilli i vitit 2011, në kuadër të negociatave me institucionet shëndetësore publike të cilat mbahen për çdo vit, me disa nga institucionet shëndetësore negociohet edhe për një plan të veçantë që ka të bëjë me një lloj të veçantë dhe vëllim të shërbimeve shëndetësore që institucionet shëndetësore në fjalë duhet t'i realizojnë për gjatë vitit.

Lloji i veçantë dhe vëllimi përfshin shërbimet shëndetësore të definuara në mënyrë të qartë dhe që institucionet shëndetësore duhet t'i realizojnë brenda periudhës së marrëveshjes. Prandaj FSSHM përcakton buxhet kushtëzues për realizimin e atyre shërbimeve shëndetësore. vërteton kompensim të kushtëzuar (buxhet) për realizimin e tyre. Qellimi i buxhetit kushtëzues është stimulimi i institucioneve shëndetësore që të sigurojnë shërbime që janë deficite ose të planifikuara në mënyrë të papështratshme për arsye të terapisë së shtenjtë dhe metodave për mjekim.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Që institucioni shëndetësor t'a sigurojë buxhetin kushtëzues, duhet t'i realizojë në tërësi shërbimet e përcaktuara në planin e llojit të veçantë dhe në qoftë se institucioni shëndetësor nuk i realizon shërbimet shëndetësore të planifikuara, FSSHM i redukton mjetet e pashfrytëzuara për atë qëllim.

FSSHM edhe në vitin 2017 e vazhdoi praktikën e organizimit të negociatave për buxhetet kushtëzuese pasi që, përveç shërbimeve shëndetësore nga viti i kaluar, FSSHM ka përfshirë shërbime shëndetësore të reja dhe ka kyçur edhe 5 institucione shëndetësore publike të reja: KU për radioterapi dhe onkologji, KU për neurologji, KU për sëmundje infektive dhe gjendje febrile, KU për sëmundje kirurgjike Shën. Naum i Ohrit dhe Instituti për sëmundje të mushkërive tek fëmijët Kozle, Shkup. Për vitin 2017, nga buxheti i përgjithshëm për ISHPublike i cili ishte në vlerë prej 14,6 miliard denarë, FSSHM në bashkëpunim me 37 ISHPublike ka përcaktuar Plan për llojin e veçantë dhe vëllimin e shërbimeve shëndetësore në vlerë të përgjithshme të buxheteve kushtëzuese për rreth 566,3 milion denarë për 20 klinika universitare dhe 17 spitale klinike, spitale të përgjithshme dhe spitale të specializuara.

3.1.1 BUXHETI KUSHTËZUES NË KLINIKAT UNIVERZITARE

Për shkak të efekteve pozitive të projektit "buxhetet kushtëzuese", FSSHM përveç llojit specifik të shërbimeve shëndetësore për të siguruarit, në vitin 2017 siguroi mjete për shërbime shëndetësore të reja, si pjesë e buxhetit kushtëzues vjetor.

Në vitin 2017, FSSHM ka ndarë buxhet rreth 360 milion denarë për shërbimet shëndetësore nga lloji i veçantë dhe vëllimi që ofrohen nga klinikat universitare. Me buxhetet kushtëzuese janë përfshirë gjithsej 20 klinika universitare dhe shërbimet që mbulohen nga ky buxhet janë të paraqitura në tabelën në vazhdim:

Tabela nr. 37 Buxheti bazë dhe buxheti kushtëzues për vitin 2017

Institucionet shëndetësore	Shërbimet	Buxheti i përgjithshëm për vitin 2017	Buxheti i kushtëzuar për vitin 2017
	<u>Për gjithsej 83 shërbime</u>		
Klinika universitare për kardiologji	<ul style="list-style-type: none"> 38 implante të dy llojeve të defibrilatorëve, 20 procedura për zëvendësimin e valvulës së aortës përmes katetrës (TAVI), 10 riparime torakale endovaskulare të aneurizmës (TEVAR), riparime endovaskulare të aneurizmës (EVAR) dhe 5 metoda të reja bashkëkohore për zgjidhjen e çrregullimit të ritmit të zemrës 	360.400.000	48.200.000
Klinika universitare për pulmonologji dhe alergji	<ul style="list-style-type: none"> për 50 koncentrues për terapinë me oksigjen 	66.900.000	1.680.000
Klinika universitare për reumatologji	<ul style="list-style-type: none"> për trajtimin me terapi të veçantë të 250 personave që vuanë nga artriti reumatik 	82.900.000	39.000.000
Klinika universitare për hematologji	<ul style="list-style-type: none"> për 27 transplante të palcës kockore dhe për Brentuximab 	295.400.000	33.782.000
Klinika universitare për sëmundje të fëmijëve	<ul style="list-style-type: none"> trajtimin e mbi 100 fëmijëve (në muaj) me hormonin për rritje 	305.000.000	51.000.000
Klinika universitare për urologji	<ul style="list-style-type: none"> për 20 transplante të veshkave 	111.900.000	22.700.000
Klinika universitare për kirurgji digjестive	<ul style="list-style-type: none"> për 3 transplante të mëlçisë 	189.900.000	8.164.000
Klinika universitare për kirurgji torakale dhe vaskulare	<ul style="list-style-type: none"> për 80 operacione në arterieve të gjymtyrëve 	119.400.000	19.270.000
Klinika universitare për kirurgji plastike dhe rekonstruktive	<ul style="list-style-type: none"> për 36 impliante të gjirit 	79.242.000	2.190.000
Klinika universitare për kirurgji të fëmijëve	<ul style="list-style-type: none"> për 3 transplante të veshkave 	132.900.000	3.167.000
Klinika universitare për vesh, hundë dhe fyt	<ul style="list-style-type: none"> Klinika universitare për vesh, hundë dhe fyt 	81.900.000	6.640.000



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Për 80 ndërhyrje kirurgjikale			
Klinika universitare për sëmundje të syve	<ul style="list-style-type: none"> 20 transplante të kornesë, 40 kroslinking 20 Trabekulektomi me implant, 10 keratotomi 	104.400.000	6.600.000
Klinika universitare për psikiatri	<ul style="list-style-type: none"> për trajtimin e 60 pacientëve me depo preparat Rispolent Konst 	56.900.000	5.723.000
Klinika universitare për neurokirurgji	<ul style="list-style-type: none"> Intervenime pas shpërthimeve të aneurizmave përmes katetrës (implant i COILI-t) tek 40 pacientë 	130.900.000	30.252.000
Klinika universitare për traumatologji, sëmundje ortopedike, anestezi, reanimacion, shërim intensiv dhe qendra e urgjencës	<ul style="list-style-type: none"> Kryerjen e 8 fuzioneve të boshtit kurizor të deformuar 	463.900.000	5.880.000
ISHPublike Instituti i mjeksisë transfuzive në Republikës e Maqedonisë	<ul style="list-style-type: none"> Terapi me faktorë për koagulimin e gjakut- për 5 pacientë 	401.000.000	18.000.000
Klinika universitare për radioterapi dhe onkologji	<ul style="list-style-type: none"> Për barna për sëmundje maligne 	608.400.000	32.000.000
Klinika universitare për neurologji	<ul style="list-style-type: none"> Për trajtimin e sklerozës multiple 	196.900.000	8.000.000
Klinika universitare për sëmundje infektive dhe gjendje febrile	<ul style="list-style-type: none"> Teste për ndjekjen e efikasitetit të terapisë së zbatuar me trajtimin peg-interferon ribavirin Barna të reja (DDA-Direkt Acting Antivirus) dhe HCV, barna për influencë (Tamiflu) Teste për diagnozë të shpejtë etiologjike të gjendjeve të rënda dhe urgjente në infektologji 	182.700.000	13.000.000
Klinika universitare për sëmundje kirurgjikale Shën Naum i Ohrid, Shkup	<ul style="list-style-type: none"> Për disa lloje të intervenimeve kirurgjikale 	304.400.000	5.100.000
Gjithsej		4.275.342.000	360.348.000

Burimi: FSSHM

3.1.2 BUXHETI I KUSHTËZUAR PËR SPITALET KLINIKE DHE SPITALET E PËRGJITHSHME

Fondi për herë të parë në vitin 2015 futi buxhetin e dedikuar për disa ndërhyrje të veçanta në spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike. Buxhetet kushtëzuese, si pjesë e veçantë nga buxheti i përgjithshëm vjetor, spitaleve të përgjithshme dhe klinike u dedikohet për intervenimet nga kirurgjia e përgjithshme respektivisht, për operacione të zorrës qorre, hernisë (bruht) dhe verdhëzës. Përveç intervenimeve nga kirurgjia e përgjithshme FSSHM lidhi marrëveshje me ISHPublike për kryerjen e shërbimeve shëndetësore që përfshihen në llojin specifik, edhe atë:

- ❖ **Spitali përgjithshëm i qytetit 8 Shtatori, Shkup** - për shërbimet në fushën e kardiologjisë intervenuese dhe intervenime për embolizëm (ndërprerje e gjakderdhjes),
- ❖ **Spitali special për ortopedi dhe traumatologji "Shën Erazmo"** - për procedura në shpinë dhe qafë dhe operacione për zëvendësimin e implantit në gjunjë,
- ❖ **Enti për parandalimin, trajtimin dhe rehabilitimin e sëmundjeve të zemrës, Ohër** – për vendosjen e “ombrellave” gjatë anomalive të lindura të zemrës dhe terapinë për resinkronizimin e zemrës
- ❖ **Instituti për sëmundje të mushkërive tek fëmijët Kozle** – materijale harxhuese për fibrozë cistike dhe egzaminim neonatal për sëmundjet e fshehura tek fshonjet.

Qëllimi i futjes së buxheteve kushtëzuese nëpër spitalet e përgjithshme dhe klinike është që të siguroarit të shërbehën me intervenime adekuate në spitalin më të afërt nga vendit ku banojnë dhe si rezultat i kësaj, klinikat universitare t'a zvogëlojnë listën e pritjes së pacientëve dhe resurset egzistuese që i posedojnë, t'i shfrytëzojnë për operacionet më të ndërlikuara, respektivisht për shërbimet shëndetësore që kryhen kryesisht në nivelin terciar.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Tabela nr. 38 Vlera e përgjithshme e buxheteve kushtëzuese

Institutionet shëndetësore	Buxheti për vitin 2017	Buxheti i kushtëzuar	
		Numri i rasteve	Vlera e përgjithshme
ISHP SPITALI KLINIK MANASTIR	611.200.000	880	23.804.000
ISHP SPITALI KLINIK TETOVË	470.700.000	840	22.546.880
ISHP SPITALI KLINIK SHTIP	348.100.000	755	20.513.195
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM VELES	228.400.000	216	5.630.652
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM GOSTIVAR	291.500.000	520	14.230.240
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KAVADAR	125.500.000	330	8.790.330
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KËRÇOVË	107.000.000	120	3.213.400
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KOÇAN	115.900.000	110	2.593.550
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KUMANOVË	381.400.000	520	13.768.580
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM OHËR	271.900.000	413	11.023.545
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM PRILEP	378.500.000	415	11.103.015
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM STRUGË	181.400.000	490	13.096.098
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM STRUMICË	233.900.000	420	11.228.928
SPQ 8-të Shtatori	869.900.000	585	24.002.170
Spitali special për ortopedi dhe traumatologji Shën Erazmo-Ohër	161.400.000	12	4.910.000
Enti për parandalimin, trajtimin dhe rehabilitimin e sëmundjeve të zemrës, Ohër	114.900.000	10	4.260.350
Instituti për sëmundje të mushkërive tek fëmijët - Kozle	125.900.000	120	4.800.000
Gjithsej	5.017.500.000	6.756	199.514.933

Burimi: FSSHM

3.2 SHËRBI MET SHËNDETËSORE KIRURGIJKE - KARDIOVASKULARE

Shërbimet shëndetësore nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare në vitin 2017, të siguruarit i kanë siguruar nga dy ISHPPrivate (Spitali special "Zhan Mitrev" - Shkup dhe Spitali klinik "Axhibadem Sistina" - Shkup) dhe në tre ISHPublike (Klinika univesitare për kardiokirurgji shtetërore, Klinika univesitare për kirurgji të fëmijëve dhe Klinika univesitare për kirurgji torakale dhe vaskulare) të cilat kanë marrëveshje me FSSHM-në.

Klinika univesitare për kardiokirurgji shtetërore e cila filloi me punë në vitin 2014, në periudhën e kaluar ka pasur trend rritës të intervenimeve kardiokirurgjike. Krahasuar me vitet e kaluara, gjatë vitit 2017, përmes bashkëpunimit me mjekët nga qendrat shëndetësore me famë botërore, klinika ka realizuar dukshëm numër më të madh të shërbimeve (në vitin 2014 - 25 shërbime, në vitin 2015 - 110 shërbime, në vitin 2016 - 254 shërbime dhe në vitin 2017 – 312 shërbime, respektivisht në vitin 2017 ka pasur më shumë shërbime kardiokirurgjike për 23% në krahasim me vitin 2016).

Në vitin 2017, në shëndetin publik ka vazhduar kryerja e intervenimeve kirurgjikale të fëmijëve, respektivisht përmes bashkëpunimit me mjekët nga qendrat shëndetësore me famë botërore në Klinikën univesitare për kirurgji të fëmijëve janë kryer intervenime kirurgjikale të fëmijëve të moshës - nën një vjeçare. Në këtë mënyrë, një pjesë e madhe e rasteve të fëmijëve të cilët janë udhëzuar për mjekim jashta vendit, janë trajtuar në Klinikën univesitare për kirurgji të fëmijëve në Shkup.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Buxheti për shërbimet shëndetësore nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare për ISHPublike është në kuadër të buxhetit të përgjithshëm të përcaktuar për vitin 2017 (për kujdesin shëndetësor specialistik - konsultativ dhe kujdesin shëndetësor spitalor).

Tabela nr. 39 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare

Institucioni shëndetësor	2016			2017		
	Nr. i rasteve	Buxheti	I realizuar	Nr. i rasteve	Buxheti	I realizuar
ISHP KU për kardiokirurgji shtetërore	254	59.000.000	88.215.328	312	59.000.000	96.673.440
*ISHP KU për kirurgji vaskulare dhe torakale	85	112.400.000	14.810.246	85	116.400.000	12.933.158
**ISHP KU për kirurgji të fëmijëve	50	123.900.000	49.681.632	52	132.900.000	49.661.406
ISHPPrivat Axihi Adem Sistina	1.103	342.600.000	342.868.104	1.115	342.600.000	348.886.812
ISHPPrivat Zhan Mitrev	1.123	361.600.000	361.474.880	1.383	406.600.000	414.037.427
Gjithsej	2.615	999.500.000	857.050.190	2.947	1.057.500.000	922.192.243

Burimi: FSSHM

* Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHPublike të KU për kirurgji vaskulare dhe torakale i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2017, ndërsa vlera e realizuar i referohet shërbimeve shëndetësore nga kirurgjia kardiovaskulare.

** Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHPublike të KU për kirurgji të fëmijëve i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2017, ndërsa vlera e realizuar i referohet intervenimeve kardiokirurgjike të fëmijëve.

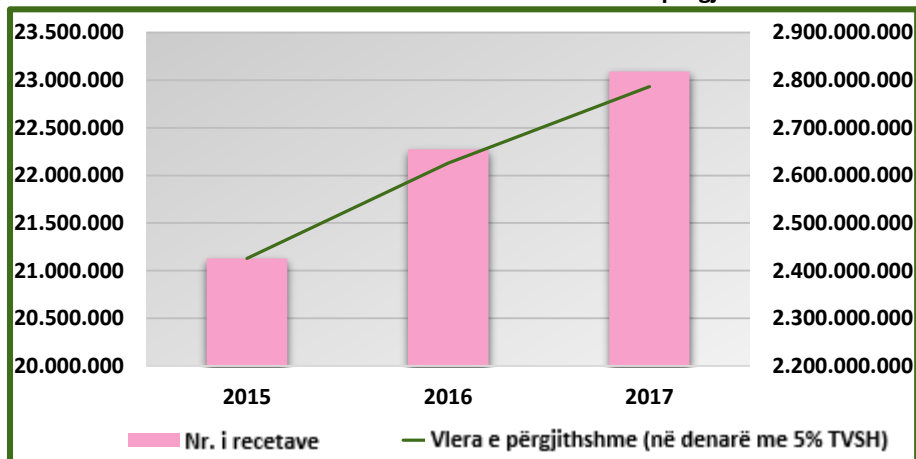
4. BARNAT

Në bazë të të dhënave për barna, për të cilat janë realizuar receta ku FSSHM i merr drejtpërdrejt nga sistemi elektronik nga barnatoret, bëhen analiza dhe ndiqet konsumi i barnave.

Konsumi i barnave me receta që mbulohen nga Fondi, viteve të fundit shënon rritje të vazhdueshme. Në vitin 2017 në barnatoret janë realizuar gjithësej 23.090.780 receta që i mbulon FSSHM me vlerë prej 2.786.093.249 denarë.



Grafikoni nr. 112 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP



Burimi: FSSHM

Në krahasim me vitin e kaluar, në vitin 2017 numri i recetave është rritur për rreth 3,7%, ndërsa vlera e përgjithshme është rritur për rreth 6,1%. Në krahasim me vitin 2008, konsumimi i barnave sipas numrit të recetave është rritur me 124,5% ndërsa vlera e përgjithshme është rritur për 111,2%.

Konsumi mesatar i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguar, për vitin 2017 është 13,1 receta, që përfaqëson një rritje prej rreth 9,01% krahasuar me vitin 2016. Rritje e numrit mesatar të recetave për kokë të siguruari në vitin 2017, në krahasim me vitin 2016, vërehet në të gjitha rajonet. Konsumi më i madh i barnave sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguar, vërehet në rajonin Lindor me 15,49 receta për kokë të siguruari. Paralelisht vërehet rritje në përqindje të numrit mesatar të recetave, në krahasim me vitin 2016, për rreth 12%. Konsumi më i ulët i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguar vërehet në rajonin e Pollogut me 9,78 receta për kokë të siguruari.

Nëse e ndjekim rritjen e konsumit të barnave, mund të konkludojmë se rritja është e shpërndarë në 11 grupe nga gjithsej 14 grupet ATC. Në krahasim me vitin 2016, sipas numrit të recetave të realizuara, ulja e konsumit vërehet tek barnat anti-infektive që

shërbejnë për shërbim sistematik me rreth 6,4%, tek barnat që ndikojnë tek organet shqisore me ulje rreth 1,65%, ndërsa ulje e butë prej 0,6% vërehet tek barnat që ndikojnë në gjak dhe organet e gjakut.

Si në vitet e mëparshme, ashtu edhe në vitin 2017 dominon konsumimi i barnave të sistemit kardiovaskular. Barnat e këtij grupi vazhdimisht kanë tendencë rritje. Në vitin 2017 janë realizuar rreth 10 milion receta, të cilat në krahasim me vitin e kaluar, kanë një rritje prej 3,7%.

Në vendin e dytë, sipas numrit të recetave të realizuara, marrën pjesë barnat që veprojnë në sistemin nervor qendror. Në krahasim me vitin 2016, në vitin 2017 kjo grupë e barnave shënon rritje prej rreth 4,04%.

Si viteve të kaluara, ashtu edhe në vitin 2017, sipas numrit të recetave të realizuara, në vendin e tretë marrën pjesë barnat që veprojnë në traktin digjestiv dhe metabolizëm.



Në vitin 2016 konsumimi i barnave anti-infektive (antibiotikët, antimikotikët, antiviralët), janë vendosur në vendin e katërt, ku numri i recetave të realizuara shënon ulje për rreth 6,4% në krahasim me vitin 2016.

Sipas mjeteve të faturuara për barna, tek pjesa më e madhe e barnave vërehet rritje, përjashtuar barnat anti-infektiv për shërbim sistematik dhe barnave që veprojnë në traktin digjestiv dhe metabolizëm ku vërehet ulje e vlerave. Në strukturën e mjeteve për barna, sipas grupeve dhe sipas numrit të recetave, dominon grupi i barnave të sistemit kardiovaskular.

Ulje e vlerave, në krahasim me vitin 2016, është vërejtur te barnat anti-infektiv për shërbim sistematik me rreth 3% ndërsa tek barnat që ndikojnë tek organet shqisore ulja është minimale me rreth 0,18.

Në grupet e tjera të barnave vërehet rritje e vlerave të faturuara drejt Fondit.

Mjetet me vlera më të mëdhaja janë veçuar për barnat që ndikojnë në zemër dhe në enët e gjakut, barnat për trajtimin e sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes dhe barna që veprojnë në SNQ.

Përçindja më e madhe për rritjen e mjeteve të veçanta, në krahasim me vitin 2016, vërehet tek barnat e ATC grupës V – barna të tjera, përshkak të rritjes së numrit të të siguruarve që janë furnizuar me preparatin pa gluten me recetë, të mbuluar nga FSSHM.

Bari më i përdorur në vitin 2017, ashtu si edhe viteve të kaluara, është bari 'enalapril' me vlerë të përgjithshme prej 2,08 milion receta të realizuara, që përfaqëson 9,01% nga recetat e përgjithshme të realizuara. Ky lloj bari i përket grupit të barnave për terapi kardiake që ndikon në sistemin renin-angiotensin.

Nga top 10 barnat më të konsumuara me emër gjenerik sipas numrit të recetave të realizuara në vitin 2017, nëntë barna kanë qenë pjesë e kësaj grupe edhe në vitin 2016. Në vitin 2017 në këtë grupë merr pjesë bari diklofenak në vend të barit ranitidin.

Sipas numrit të recetave të realizuara për vitin 2017, top 10 barnat marrin pjesë rreth 42,36% nga numri i përgjithshëm i recetave të realizuara.

Bari "atorvastatin" zë vendin e parë sipas vlerës së përgjithshme të faturuar për vitin 2017 me vlerë prej 142,2 milion denar i cili përfaqëson rreth 5,1% të vlerës së përgjithshme të barnave dhe rritje prej afërsisht 7%, në krahasim me vitin 2016. Ky barë i përket grupit të barnave për terapi kardiake që ulin nivelin e lipideve në gjak. Bari që zë vendin e dytë sipas vlerës në vitin 2017 është gjenerika tamsulosin me 133,8 milionë denarë. Top 10 barnat sipas vlerës së përgjithshme, në totalin e barnave për vitin 2017 marrin pjesë me 35,7%.

4.1 PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE

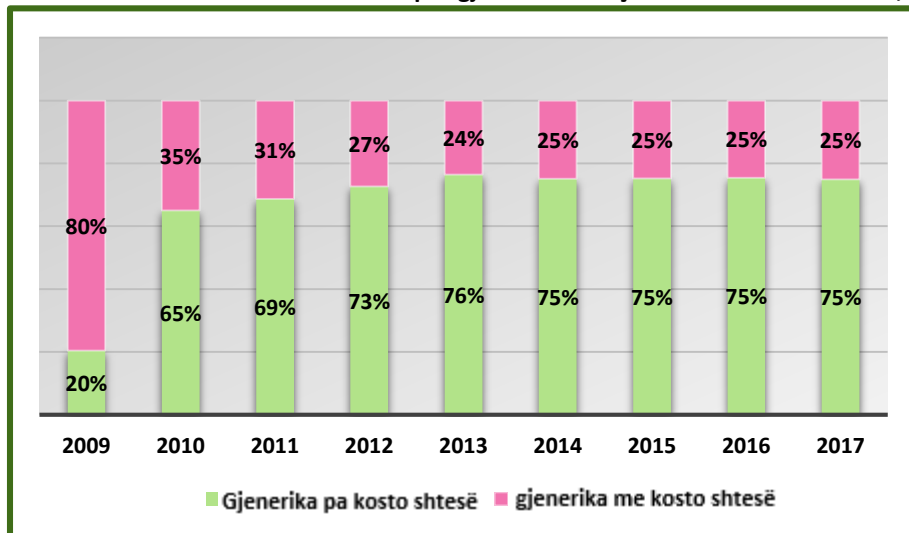
Çmimet referente të barnave nga lista pozitive që i mbulon FSSHM harmonizohen dhe përcaktohen me procedurën e parashikuar dhe metodologjinë krahasuese sipas çmimeve të barnave nga rajoni dhe çmimet e vetme të miratuara nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Në vitin 2017, prej gjithsej 316 barnave me emër gjenerik nga lista pozitive parësore, 75% janë barna pa kosto shtesë.

Grafioni nr. 13 Krahasimi i barnave sipas gjenerikës me çmime referente të KSHP, me/pa kosto shtesë



Burimi: FSSHM

Numri i barnave sipas emërimit të mbrojtur nga lista pozitive parësore, për të cilat FSSHM ka përcaktuar çmime referente në vitin 2017 është 1.187 barna.

Një ndër qëllimet kryesore të Fondit është të sigurojë sa më shumë barna për të siguruarit, pas kosto shtesë.

Struktura e barnave sipas kosto shtesë në vitin 2017 është si në vijim:

- ❖ Barna me kosto shtesë me emër të mbrojtur nga prodhues të ndryshëm në vitin 2017 janë 41,4% nga numri i përgjithshëm i barnave me recerë që i mbulon Fondi;
- ❖ Me kosto shtesë prej deri 100 denarë janë 40% barna me çmime referente;
- ❖ Me kosto shtesë prej 100 deri 500 denarë janë 15.9 % barna;
- ❖ Me kosto shtesë mbi 500 denarë janë 2,7% e barnave që sigurohen nga barna që nuk kanë kosto shtesë (me bazë të së njejtës gjenerikë).

4.2 FURNIZIMI ME BARNAT QË I MBULON FSSHM NË NIVELIN SEKONNDAR DHE TERCIER TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

FSSHM është blerës i shërbimeve shëndetësore në çmimin e të cilave përfshihen edhe barnat. Furnizimi i barnave të mbuluara nga ana e FSSHM nëpër institucionet shëndetësore të nivelit sekondar dhe terciar të kujdesit shëndetësor, realizohet drejtpërdrejt nga institucionet shëndetësore dhe Ministria e Shëndetësisë së RM-së, përmes procedurave për furnizime publike dhe çmimet e tyre nuk kanë efekt të drejtpërdrejtë si shpenzime të të siguruarve.

Në vitin 2017 nga lista e barnave pozitive që janë pjesë e kujdesit shëndetësor spitalor, çmime referente janë përcaktuar për 353 barna me emër gjenerikë me fortësi dhe formë dozimi.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

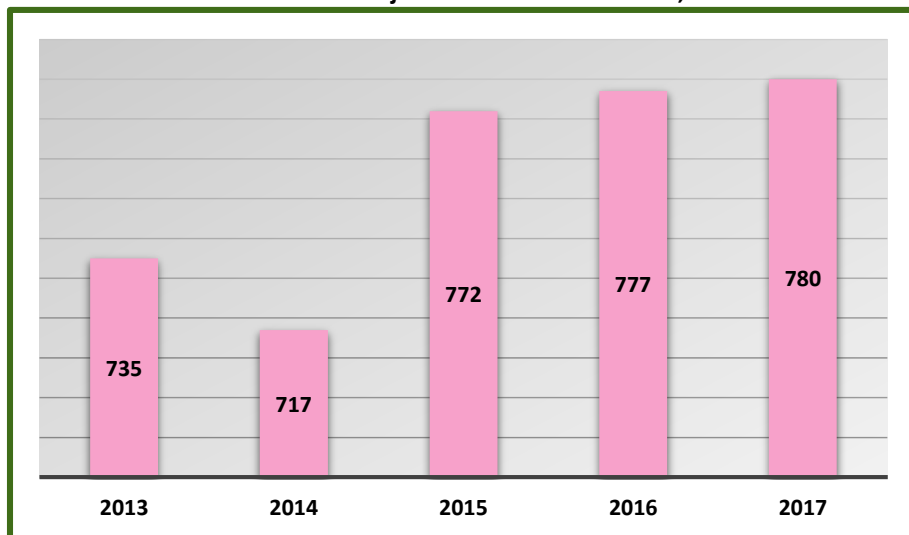
Sipas të dhënave që i siguron departamenti i thesarit, në vitin 2017, institucionet shëndetësore publike për barnat kanë shpenzuar mjete në vlerë prej rreth 4,3 miliard denarë dhe në krahasim me vitin 2016, vërehet një rritje prej 13%.

4.3 BARNATORET

Për dhënien e barnave nga lista parësore e barnave, FSSHM lidh marrëveshje me barnatoret. Në vitin 2017, FSSHM ka lidhur marrëveshje me 780 njësi pune prej të cilave 697 janë barnatore nëpër mjediset urbane, 73 janë stacione farmaceutike, 7 janë barnatore mobile dhe 3 janë barnatore rurale.

Nga grafikoni në vazhdim mund të vërehet se numri i këtyre marrëveshjeve rritet në mënyrë të vazhduar, respektivisht nga gjithsej 735 barnatore në vitin 2013 ka rrite për 45 barnatore ose 6% brenda periudhës 4 vjeçare.

Grafikoni nr. 14 Numri i marrëveshjeve aktive me barnatoret, viti 2013 - 2017



Burimi: FSSHM

Në tabelën më poshtë mund të vërehet se numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret është në rajonin e Shkupit me 227 barnatore, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin Verilindor me 56 barnatore.

Tabela nr. 40 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në vitin 2017

Rajoni	Nr i barnatoreve	Nr i barnatoreve në 10.000 të siguruar
Vardarit	63	4,55
Lindjes	71	4,50
Jugperëndim	80	4,48
Juglindje	78	5,11
Pellagonisë	116	5,40
Pollogut	89	3,52
Verilindjes	56	3,81
Shkupit	227	3,60
Gjithsej	780	4,37



Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve në Maqedoni, në çdo 10.000 të siguruar ka nga 4,37 barnatore, ndërsa nëse krahasojmë me mesataren në Evropë është 3.03 barnatore në 10.000 banorë. Sipas rajonit, numri më i madh i barnatoreve është në raonin e Pellagonisë – 5,4 në 10.000 të siguruar, ndërsa numri më i vogël është në raonin e Pollogut - 3,52 barnatore në 10.000 sigurues.

FSSHM realizon financimin e këtyre institucione shëndetësore duke përcaktuar vlerë mujore të mjeteve (kuota). Mjetet e përgjithshme për barnat në vitin 2017 janë në vlerë prej 2,75 miliard denarë të cilat shpërndahen në pajtueshmëri me Rregulloren e miratuar nga FSSHM. Në Rregulloren janë të definuara detajisht mënyra, procedura dhe kriteret e shpërndarjes. Kriteri bazë për përcaktimin e kuotave të barnatoreve është vlera e përgjithshme e vëllimit të recetave të realizuara. Me këtë Rregullore Ju mundësohet të gjitha barnatoreve të kenë trajtim të barabartë dhe përfaqësim të barabartë në përcaktimin e kuotave.

Prej mjeteve të përgjithshme financiare të parapara për barnat që jepen me recetë, në vitin 2017 janë shfrytëzuar rreth 99% e mjeteve.

5. PAISJET ORTOPEDIKE

Personat e siguruar në bazë të indikacioneve mjekësore, e realizojnë të drejtën për pajisje ortopedike që mbulohen nga FSSHM dhe të njëjtat mund t'i sigurojnë nga barnatoret dhe shtëpitë ortopedike që kanë marrëveshje aktive me FSSHM-në. Në vitin 2017, të siguruarit kanë mundur t'i sigurojnë pajisjet ortopedike nga 398 barnatore / shitore të specializuara ortopedike, që kanë pasur marrëveshje me FSSHM-në.

Tabela nr. 41 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2017, sipas rajonit

Rajoni	Nr i marrëveshjeve
Vardarit	31
Lindore	27
Jugperëndim	33
Juglindje	28
Pellagonisë	54
Pollogut	27
Verilindje	23
Shkupit	175
Gjithsej	398

Burimi: FSSHM

Gjatë vitit 2017 janë dhënë diku rreth 212 mijë paisje prej të cilave pjesa më e madhe i takojnë grupit të paisjeve ortopedike. Nga të dhënat e siguruar për paisjet ortopedike të dhëna, mund të konstatohet se numri më i madh i paisjeve ortopedike të dhëna i takojnë nëngrupit të paisjeve tjera dhe paisjeve sanitare ku bëjnë pjesë pelenat dhe qeset urostoma, ileostoma dhe kolostoma. FSSHM kryen analiza vjetore për paisjet ortopedike të dhëna dhe të njejtat i kemi paraqitur në tabelën në vijim.

Tabela nr. 42 Numri i paisjeve të dhëna

Lloji i paisjeve	2015	2016	2017
A – Paisjet ortopedike	164.569	149.214	156.245
1 Proteza	1.633	1.334	1.730



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

2 Aparat ortopedik - ortoza	22.878	23.152	19.785
3 Karroca për persona invalidë	2.447	2.512	2.433
Aksesorë të karrocave për persona invalidë	3.076	2.947	2.420
4 Këpucë ortopedike	10.067	7.856	5.280
5 Vata ortopedike – higjienike	954	734	611
6 Çorape elastike	128	251	115
7 Paisje ndihmëse	12.347	12.550	11.541
8 Paisje të tjera dhe paisje sanitare	111.039	97.878	112.330
B – Paisje për sy	5.617	5.833	7.897
C - Paisje për dëgjim	8.489	9.269	10.677
Ç – Paisje për të folurit me zë	29	11	18
D – Aparate teknike dentare dhe protetike dentare	39.288	37.999	36.996
Korigjime	125	175	131
Gjithsej	218.117	202.501	211.964

Burimi: FSSHM

Fondi për sigurim shëndetësor mundëson realizimin e së drejtës për paisje ortopedike, duke ndanë mjete financiare të konsiderueshme. Paisjet ortopedike shfrytëzohen për zëvendësimin e pjesëve të caktuara trupore respektivisht për të korigjuar deformimet e lindura ose të fituara. Qëllimi është të lehtësohet funksionimi i trupit në përditshmëri, njëashtu paisjet klasifikohen edhe si preparate saniterike për qëllime mjekësore pa të cilat njeriu nuk mundet të bëjë jetë normale.

Gjatë vitit 2017, mjetet e përgjithshme financiare të ndara për paisjet ortopedike janë në vlerë prej 566 milion denarë.

6. MJEKIMI JASHTË VENDIT

6.1 MJEKIMI JASHTË VENDIT ME VENDIM NGA FSSHM

Në rast të një sëmundje që nuk mund të mjekohet në Maqedoni, personi i siguruar mund të shfrytëzojë mjekim spitalor jashtë vendit me miratimin paraprak nga FSSHM-ja. Respektivisht, në raste të këtilla personi i siguruar udhëzohet për mjekim në vendin ku mjekimi i tij mund të ketë rezultat të suksesshëm.

Numri i kërkesave për mjekim jashtë vendit, krahasuar me vitin e kaluar, nga 353 është ulur në 327 kërkesa ndërsa numri i mjekimeve të kryera është rritur nga 209 në 219 raste.

Tabela nr. 43 Kërkesa për mjekim jashtë vendit

	2015	2016	2017
Gjithsej kërkesa	302	353	327
Mjekimet e kryera	157	209	219
Kërkesat e miratuara për mjekim të vazhdueshëm ose njohjen e shpenzimeve shtesë për mjekimin e miratuar paraprakisht	33	48	32
Kërkesa të refuzuara për shkak se nuk janë të shterura mundësitë për mjekim nëpër institucionet shëndetësore në RM respektivisht,	106	88	68



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

nuk kanë egzistuar mundësi për mjekim të suksesshëm në vendet e huaja

Burimi: FSSHM

Personat e siguruar të cilëve kërkesa për mjekim jashtë vendit u është refuzuar nga ana e komisionit për mjekim jashtë vendit, për arsye se nuk janë të shterura mundësitë për mjekim nëpër institucionet shëndetësore në RM ose për arsye se nuk kanë egzistuar mundësi për mjekim të suksesshëm në vendet e huaja, kanë të drejtë të parashtrorin ankesë deri tek komisioni i shkallës së dytë, respektivisht Bordi zgjedhor i FSSHM-së.

Tabela nr. 44 Numri i lëndëve pas ankesave të parashtruara për mjekim jashtë vendit

	2015	2016	2017
Numri i lëndëve pas ankesave të parashtruara për mjekim jashtë vendit	117	94	91
Numri i ankesave të pranuar	34	39	28
Numri i ankesave të pa pranuar	83	55	63
Përqindja e ankesa të pranuar krahasuar me numrin e përgjithshëm të lëndëve	29%	41%	31%

Burimi: FSSHM

Në vitin 2017, nëpër institucionet shëndetësore publike kanë vazhduar të kryhen intervenimet kardiokirurgjike tek fëmijët, përmes bashkëpunimit me mjekët nga qendrat shëndetësore me famë botërore. Në Klinikën universitare për kirurgji të fëmijëve kryhen intervenime kardiokirurgjike edhe tek fëmijët më të vegjël se një vit. Për këtë arsye edhe numri i rasteve të udhëzuara për mjekim jashtë vendit është më i ulët.

Tabela nr. 45 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit

	2015	2016	2017
Syrit	13	14	15
Kardiokirurgji të fëmijëve	24	27	16
Neurokirurgji	24	29	26
ORL	11	12	9
Kirurgji të fëmijëve	17	12	30
TOARIL	17	36	39
Urologji	1	10	15
Hematologji	9	17	36
Të tjera	41	52	33
Gjithsej	157	209	219

Burimi: FSSHM

Pacientët më së shumti udhëzohen të mjekohen në Turqi për intervenimet neurokirurgjike, intervenime që janë lëmi e klinikës T.O.A.R.I.L. dhe Qendrës urgjente. Të siguruarit që kanë sëmundje më të komplikuar udhëzohen në vendet e Evropës Perëndimore ku posedojnë teknologji më të sofistikuara dhe nivelit të lartë të profesionalizmit të nevojshëm për t'i trajtuar këto pacient.



Tabela nr. 46 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguarit për mjekim jashtë vendit

Vendi	2015	2016	2017
Turqi	36	71	87
Gjermani	16	29	37
Serbi	14	13	20
Bullgari	17	21	13
Austri	9	13	12
Maqedoni*	17	8	11
Itali	7	18	9
Kroaci	10	11	9
Slloveni	/	2	6
Zvicër	/	5	3
Të tjera	6	5	3
Belgjikë	6	2	3
Greqi	10	7	2
Britani e Madhe	7	3	2
Francë	2	1	2
Gjithsej	157	209	219

Burimi: FSSHM

* shërbimet e kryera në Maqedoni janë shërbime brenda kornizave të marrëveshjes të cilat për shkak të evidentimit dhe mënyrës së financimit, përfshihen në kategorinë për mjekim jashtë vendit

Tabela nr. 47 Vlera e përgjithshme e paguar dhe vlera mesatare për mjekim jashtë vendit

Viti	Nr i rasteve	Vlera e përgjithshme për mjekim jashtë vendit	Vlera mesatare për mjekim jashtë vendit
2015	157	306.832.000	1.954.344
2016	209	472.231.276	2.259.480
2017	219	401.696.000	1.834.228

Burimi: FSSHM

6.2 MJEKIMI JASHTË VENDIT NË RASTET URGJENTE

Personat e siguar të cilët janë mjekuar si raste urgjente në institucionet shëndetësore të shteteve të huaja, gjatë qëndrimit të përkohshëm të tyre në atë vend, kanë të drejtë t'i kompensojnë shpenzimet e shërbimeve shëndetësore deri në momentin kur të largohet nga mjekimi urgjent, duke minusuar vlerën e participimit.

Urgjencën e rastit, kohëzgjatjen e emegjencës dhe shërbimet e nevojshme shëndetësore për të dalur pacienti nga rreziku që i kanoset për jetë, e vlerëson komisioni mjekësor i njësisë rajonale të FSSHM-së në bazë të dokumenteve mjekësore që i dërgon institucioni shëndetësor i shtetit të huaj.

Në vitin 2017, sipas procedurës së rregullt, janë miratuar gjithsejt 130 vendime të rasteve urgjente që është për 9 vendime më shumë se në vitin 2016.



7. E DREJTA E REHABILITIMIT MJEKËSOR SI MJEKIM I VAZHDUAR SPITALOR

Personi i siguruar mund t'a realizojë të drejtën e rehabilitimit mjekësor të specializuar si mjekim i vazhduar spitalor me vendim të FSSHM-së, atëherë kur pas mjekimit spitalor akoma ekzistojnë pengesa funksionale për largimit e të cilave është e domosdoshme të vazhdohet me mjekim dhe rehabilitim në spitalet e specializuara që ofrojnë shërbime të rehabilitimit mjekësor të specializuar. Këtë të drejtë të siguruarit mund t'a realitojnë në ISHPrivate dhe ISHPublike – banjat dhe institucionet mjekësore të specializuara për rehabilitim, që kanë marrëveshje me FSSHM-në.

E drejta e rehabilitimit mjekësor të specializuar realizohet me vendim të FSSHM-së, pas përfundimit të mjekimit spitalor të sëmundjeve akute, gjendjes dhe lëndimeve ose pas përfundimit të mjekimit spitalor të sëmundjeve kronike të përkeqësuar, si dhe pas kontrollit specialistik/subspecialistik për paralizë cerebrale tek fëmijët, sklerozë të shumëfishtë tek shpërthimet gjysmë të rënda ose të rënda të sistemit lokomotor, plegjitë (hemiplegjia, paraplegjia dhe tetraplegjia), parezë të rënda, artriti reumatoid, sëmundjet onkologjike tek fëmijët deri në moshën 18 vjeçare dhe hemofilia.

Dokumentet e nevojshme për t'a realizuar këtë të drejtë janë: mendimi konziliar, fletëlëshimi që dëshmon përfundimin e mjekimit spitalor dhe mendimi i komisionit mjekësor në kuadër të FSSHM-së.

Rehabilitimi mjekësor i specializuar duhet të fillojë më së voni 2 muaj nga marrja e vendimit dhe mund të zgjasë më së shumti 21 ditë.

E drejta e rehabilitimit për sëmundjen ose lëndimin e njejtë, mund të realizohet vetëm një herë brenda periudhës një vjeçare nga data kur është përcaktuar ajo e drejtë. Nëse brenda periudhës një vjeçare tek personi i siguruar përsëritet lëndimi me shifën e njejtë të diagnozës sipas MKB 10, i siguruari mundet përsëri t'a shfrytëzojë rehabilitimin mjekësor të specializuar brenda po atij viti.

Në rastet e paralizës cerebrale, tek fëmijët e moshës deri tre vjeçare, rehabilitimi mjekësor i specializuar mund të zgjasë deri në 30 ditë dhe atë deri në katër herë brenda një viti, ndërsa tek fëmijët e moshës prej tre deri katërmëdhjetë vjeçare, rehabilitimit mjekësor i specializuar mund të zgjasë deri në 30 ditë edhe atë dy herë brenda një viti.

Në vitin 2017, të drejtën e rehabilitimit mjekësor të specializuar si mjekim i vazhduar spitalor, me vendim të FSSHM-së, e kanë shfrytëzuar 4.706 persona të siguruar, ose diku rreth 3% më shumë se në vitin 2016.

Tabela nr. 48 Numri i personave të siguruar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor

Viti	Numri i të siguruarve
2015	4.704
2016	4.586
2017	4.706

Burimi: FSSHM

Për ISHPrivate (banjat) që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar spitalor, në vitin 2017 FSSHM u siguroi buxhet në vlerë të përgjithshme prej 77 milion denarë, që është 4 milion më shumë nga vitin 2016. Buxheti që destinohet për rehabilitim mjekësor nëpër ISHPublike, është i përfshirë në buxhetin e përgjithshëm vjetor të tyre, të përmendura më lartë.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Në vitin 2017, banjat kanë realizuar më shumë lloj dhe vëllim të shërbimeve shëndetësore se sa buxheti i përcaktuar respektivisht, shërbimet shëndetësore të realizuara e kanë tejkaluar buxhetin me rreth 5,5 milion denarë më shumë ose 7%. Poashtu edhe në vitin 2016, ka pasur rritje të llojit dhe vëllimit të shërbimeve shëndetësore nga buxheti i përcaktuar edhe atë për 4 milion denarë ose 5%.

Tabela nr. 49 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër Banjat, për vitin 2017

INSTITUCIONI SHËNDETËSOR	Buxheti për vitin 2016	Vlera e përgjithshme e realizuar për rehabilitim mjekësor	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor – specialistik në vlerën e përgjithsme	Vlera e përgjithshme e realizuar për rehabilitim mjekësor specialistik si mjekim i vazhduar ar spitalor	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor të specializuar në vlerën e përgjithsme	Vlera e përgjithshme e realizuar në vitin 2016
BANJAT E KATLLANOVËS - KATLLANOVË	27.000.000	9.698.328	33,5%	19.253.912	66,5%	28.952.240
BANJAT E DIBRËS – CAPA	19.000.000	12.384.881	65,2%	6.614.375	34,8%	18.999.256
BANJAT E NEGORCIT – GJEVGJELI	16.000.000	11.405.400	60,9%	7.335.880	39,1%	18.741.280
AD "CAR SAMUIL" – BANSKO, STRUMICË	15.000.000	7.672.470	48,6%	8.118.594	51,4%	15.791.064
Gjithsej	77.000.000	41.161.079	49,9%	41.322.761	50,1%	82.483.840

Burimi: FSSHM

Nga ISHPrivate që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar (banjat), në vitin 2017, fatura me vlerë më të lartë është realizuar nga Banja e Katllanovës edhe atë me vlerë mbi 29 milion denarë.

Tabela nr. 50 Diagnoza më e zakonshme në bazë të së cilës janë dhënë mendime për rehabilitim mjekësor të specializuar, si mjekim i vazhduar spitalor në vitin 2017

Nr.r.	Shifra e dijagnozes (MKB-10)	Emri i diagnozës	Gjithsej	Përfaqësimi në përqindje
1.	M96.9	POSTPROCEDURAT E SËMUNDJES MUSKULORE-SKELETORE, E PADEFINUAR	1.197	11.50 %
2.	Z96.6	PRANIA E IMPLANTEVE ORTOPEDIKE	939	9.02 %
3.	Z95.1	PRANIA E TRANSPLANTIT TË BY-PASS-it AORTOKORONAR	537	5.16 %
4.	S72.0	FRAKTURË TË QAFËS SË FEMURIT	394	3.79 %
5.	M51.1	SËMUNDJE LUMBALE DHE TË DISKUT INTERVERTEBRAL	370	3.56 %
6.	S72.1	FRAKTURË E PERTROHANTERIT	307	2.95 %
7.	G80	PARALIZË CEREBRALE INFANTILE	277	2.66 %
8.	S72	FRAKTURË TË QAFËS SË FEMURIT	240	2.31 %
9.	J44	SËMUNDJE TJETËR PULMONALE KRONIKE OBSTRUKTIVE	231	2.22 %
10.	J44.1	SËMUNDJE KRONIKE PULMONALE, E PADEFINUAR	227	2.18 %

Burimi: FSSHM



8. E DREJTA E REFUNDIMIT TË MJETEVE

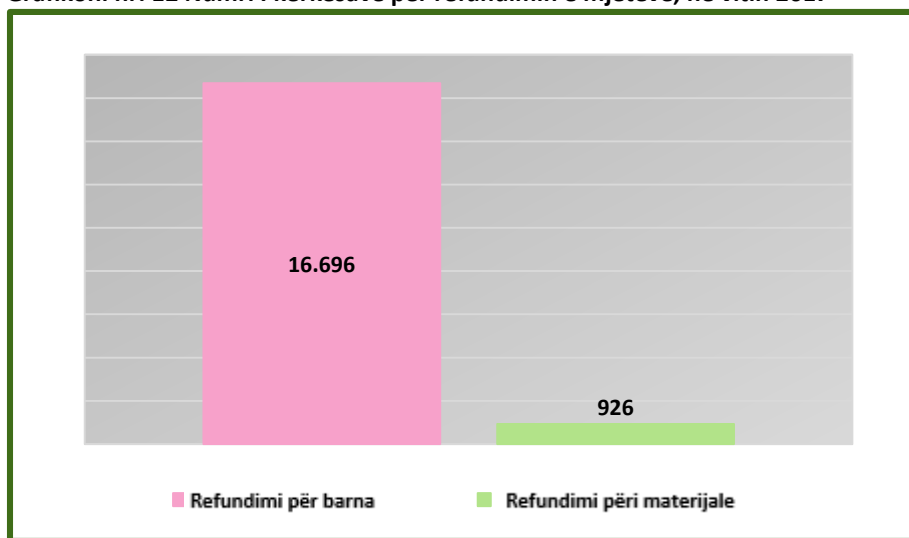
Në pajtueshmëri me ligjin dhe aktet nënligjore, personi i siguruar ka të drejtë t'i refundojë mjetet në qoftë se nga insticioni shëndetësor përkatës nuk e merr shërbimin shëndetësor të kompletuar dhe për këtë arsye i siguruari është detyruar që barnat barna dhe materialet mjekësore t'i blejë jashtë institucionit shëndetësor.

Kusht për realizimin e kësaj së drejte është që personi i siguruar të ketë sigurim shëndetësor aktiv në momentin kryerjes së shërbimit shëndetësor, t'i ketë të paguara kontributet shëndetësore në momentin e kryerjes së shërbimit shëndetësor si dhe institucioni shëndetësor përkatës të ketë marrëveshje aktive me FSSHM-në.

Sipas akteve nënligjore të Fondit, të drejtën për refundimin e mjeteve i siguruari mund t'a realizojë për:

- ❖ Barna nga lista pozitive e barnave;
- ❖ Materiale mjekësore harxhuese si dhe materiale që përfshihen në kujdesin shëndetësor spitalor;
- ❖ Shërbime mjekësore të kryera në kujdesin shëndetësor specialistik - konsultativ dhe spitalor;
- ❖ Harxhime për transport gjatë kryerjes së shërbimeve shëndetësore të dializës dhe shërbime për të pamurit, degjimit dhe të folurit;
- ❖ Shërbime të kryera për dializë jashtë vendit;
- ❖ Pajisje ortopedike;
- ❖ Rehabilitim mjekësor të specializuar si mjekim spitalor i vazhduar.

Grafikoni nr. 12 Numri i kërkesave për refundimin e mjeteve, në vitin 2017



Burimi: FSSHM

Gjatë vitit 2017 janë realizuar 16.696 refundime për barnat e blera dhe 926 refundime për materialet mjekësore të blera.

Mjetet e paguara për refundim në vitin 2017 janë në vlerë prej 63,9 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2016 përfaqësojnë rritje prej 21% ose diku rreth 11 milion denarë.



Tabela nr. 51 Mjetet e paguara për refundim

Viti	Vlera e paguar
2015	43.971.000
2016	52.974.064
2017	63.957.000

Burimi: FSSHM

9. E DREJTA PËR T'U LIRUAR NGA PAGESA E PARTICIPIMIT

Personat e siguruar janë të detyruar të paguajnë participim gjatë kryerjes së shërbimeve shëndetësore dhe për barna. Gjithashtu, ata kanë të drejtë edhe të lirohen nga pagesa e participimit nëqoftëse plotësojnë një nga kriteret për përcaktimit e vlerës maksimale. Në pajtueshmëri me aktet nënligjore, vlera maksimale që paguan një i siguruar në nivel vjetor është 70% nga paga mesatare neto e vitit të kaluar. Përveç këtij limiti, në aktet nënligjore janë të përcaktuara edhe limite me vlera më të ulëta prej 40% dhe 20% për personat që realizojnë të ardhura të ulëta, femijët dhe personat e moshës mbi 65 vjeçare. Nëse të siguruarit e kanë paguar participimin në vlerën maksimale, kanë të drejtë të parashtrojnë kërkojnë për t'u liruar nga participimi në bazë të vendimit që jepet nga FSSHM.

Lirimi nga participimi referohet për çmimet e shërbimeve shëndetësore të ofruara, përveç barnave nga Listea e barnave të kujdesit shëndetësor parësor, shërimi jashtë vendit, paisjeve ortopedike dhe paisjeve tjera.

Në vitin 2017 janë miratuar gjithsej 1.961 vendime për lirim nga participimi dhe refundim të mjeteve të paguara shtesë, gjë që paraqet rritje për 37% në krahasim me vitin e kaluar ose 527 vendime më shumë.

Tabela nr. 52 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë

	2015	2016	2017
Lirimi nga participimi dhe refundimi i mjeteve të paguara shtesë	3.487	1.434	1.961

Burimi: FSSHM

Përveç lirimit nga participimi pas arritjes së limitit vjetor, me rregulloren ligjore janë paraparë lirime nga participimi edhe për një kategori të veçantë të personave të siguruar dhe për një kategori të veçantë të shërbimeve, dhe atë:

- ❖ Personat e siguruar në kontroll mjekësor tek mjeku amë dhe personat që i nënshtrohen ndihmës mjekësore emergjente nga thirja paraprake;
- ❖ Shfrytëzuesit e ndihmës së përhershme financiare, personat e vendosur nëpër institucionet e kujdesit social dhe në bashkësi tjetër familjare, sipas rregullores për kujdesin social, përveç participimit të barnave me recetë që marrin pjesë në listën e kujdesit shëndetësor parësor dhe participimit për mjekimin jashta vendit;
- ❖ Personat me aftësi të kufizuar mendore të shtrirë në spitalet psikiatrike dhe personat e retarduar (me zhvillim të vonuar mendor) që janë pa kujdesje prindërore
- ❖ Femijët me nevoja të veçanta, sipas rregullores për kujdesin social;
- ❖ Sipas plan programit të Minsitrisë së Shëndetësisë (dhuruesve të gjakut, femijëve deri në moshën 1 vjeçare, etj);
- ❖ Pjesëmarrësit e luftës çlirimtare;



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

- ❖ Invalidët e luftës dhe familjarët e tyre;
- ❖ Personat e siguruar që kanë dhuruar gjak në bazë vullnetare, përmes programit për dhurimin e gjakut në pajtueshmëri me Ligjin për kujdesin shëndetësor
- ❖ Personat e siguruar që cilët kanë dhuruar organe ose inde në bazë vullnetare



III KOMPENSIMET

1. E DREJTA E KOMPENSIMEVE FINANCIARE

Në kuadër të sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, të siguarit kanë të drejtë për kompensime financiare respektivisht për kompensimin e pagës nga e drejta e pushimit mjekësor, për kompensimin e pagës gjatë shfrytëzimit të pushimit të shtatzënisë, lindjes dhe amësisë (pushimi i lehonisë) dhe refundimin e shpenzimeve të udhëtimit gjatë përdorimit të shërbimeve shëndetësore.

Kushtet që duhet plotësuar për t'i realizuar të drejtat nga sigurimi shëndetësor janë:

- ❖ Sigurimi shëndetësor i personit të jetë aktiv më së paku 6 muaj pa ndërprerje, para fillimit të aplikimit të së drejtës në fjalë;
- ❖ Kontributet e sigurimit shëndetësor të jenë të paguara rregullisht ose me vonesë më së shumti deri në 60 ditë;
- ❖ Vlerësimin për ndërprerjen e përkohshme të punës t'a jepë mjeku amë respektivisht komisioni mjekësor.

Niveli i kompensimit financiar është 70% nga paga ose 85% nga paga për personat me smundje malinje. Niveli i kompensimit financiar është 100% nga paga në rastet e lëndimit gjatë orarit të punës, sëmundjes profesionale, periudhës së dhurimit të gjakut në bazë vullnetare, indeve ose organeve si dhe gjatë pushimit të lehonisë.

Vlera maksimale që i siguruari mund t'a fitojë si kompensim të pagës është 4 paga mesatare.

Kompensimin për 30 ditët e para e paguan punëdhënësi, ndërsa mbi 30 ditë e paguan FSSHM. Kompensimet kur FSSHM i paguan nga dita e parë janë rastet e kujdesit ndaj fëmijës të sëmurë deri në moshën trevjeçare, periudhës së dhurimit të gjakut në bazë vullnetare, indeve ose organeve si dhe gjatë pushimit të lehonisë.

Viteve të fundit FSSHM ka ndëmarrë një sërë masash ashtu që pagesa e kompensimeve financiare të kryhet rregullisht dhe pa vonesë.

Në tabelën në vijim vërejmë se numri i të siguarave që shfrytëzojnë pushime mjekësore dhe pushime të lehonisë, vitetve të fundit ka pësuar rritje të vazhdueshme.

Tabela nr. 53 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë

Lloji i kompensimit	2015	2016	2017
Pushimi mjekësor	16.456	17.869	21.971
Pushimi i lehonisë	9.180	9.914	9.793
Gjithsej	25.636	27.783	31.764

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

1.1 E DREJTA E KOMPENSIMIT TË PAGËS GJATË PERIUHËS SË PUSHIMIT MJEKËSOR

Në kuadër të sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, të siguruarve u mundësohet e drejta e kompensimit të pagës gjatë periudhës së pushimit mjekësor. Në pajtueshmëri me ligjin, këtë të drejtë mund t'a gëzojnë të siguruarit që janë në marrëdhënie pune.

Në vitin 2017 janë realizuar gjithsej 21.971 të drejta për pushime mjekësore të cilat sipas dispozitës ligjore, të gjitha i mbulon FSSHM. Sipas kategorive, rritje më e madhe e pushimeve mjekësore është për lëndimet gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale me rreth 34%, ndërsa tek pushimet mjekësore (për shkak të sëmundjes) dhe kujdesit ndaj anëtarit të ngushtë të familjes së ngushtë vërehet rritje me rreth 23%. Sipas strukturës, pjesëmarrja më e madhe është e pushimeve mjekësore (për shkak të sëmundjes) me 66% dhe kujdesit ndaj anëtarit të familjes së ngushtë me 30%.

Tabela nr. 54 Numri i kompensimeve për pushimet mjekësore

Lloji i pushimit mjekësor	2015	2016	2017
Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale	657	621	834
Sëmundje	11.698	11.839	14.508
Kujdesi ndaj anëtarit të ngushtë të familjes	4.101	5.409	6.629
Gjithsej pushimet mjekësore	16.456	17.869	21.971

Burimi: FSSHM

Pjesa më e madhe kompensimeve u takojnë të siguruarve të rajonit të Shkupit, shkak i të siguruave që janë në marrëdhënie të punës.

Vlera më e lartë në vitin 2017, sipas treguesit të pushimit mjekësor për 1.000 punonjës të siguar, është në rajonin e Vardarit me 48, pastaj vijon rajoni i Shkupit me 46 dhe i Lindor me 44. Vlerë më të ulët ka rajoni i Pollogut me 21.

Tabela nr. 55 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2017

Rajoni	Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale	Sëmundjet	Kujdesi ndaj anëtarit të ngushtë të familjes	Gjithsej	Nr. i të siguruarve	Nr. i pushimeve mjekësore në 1.000 punëtorë të siguar
Vardarit	95	1.523	655	2.273	47.006	48
Lindor	89	1.837	594	2.520	57.251	44
Jugperëndimor	74	1.013	317	1.404	47.969	29
Juglindor	51	1.211	302	1.564	43.707	36
Pellagonisë	106	1.795	336	2.237	67.119	33
Pollogut	22	692	256	970	46.060	21
Verilindor	37	679	76	792	34.113	23
Shkupit	360	5.758	4.093	10.211	222.109	46
Gjithsej	834	14.508	6.629	21.971	565.334	35

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Në nivel kombëtar, në çdo 1.000 punëtor të siguruar, 35 të siguruar e kanë shfrytëzuar të drejtën e pushimit të mbuluar nga ana e FSSHM-së, e cila paraqet një rënie për 10 pikë në krahasim me vitin 2010 kur koeficienti ka qenë 45.

Në vitin 2017 kemi rritje sa i përket vlerës që paguan FSSHM për këtë qëllim, e cila padyshim ka të bëjë me pagesën e rregullt të pushimeve mjekësore. Shpenzimet për pushimet mjekësore në vitin 2017 shënojnë rritje prej 17% ose 98 milion denarë.

Tabela nr. 56 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore

Viti	Mjetet e paguara për pushimet mjekësore
2015	497.818.000
2016	592.949.223
2017	691.286.000

Burimi: FSSHM

1.2 KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LEHONISË

Në kuadër të sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, të siguruarve ju mundësohet e drejta e kompensimit të pagës gjatë periudhës së shtatzënisë, lindjes dhe amësisë (lehonisë). Ky kompensim që nga viti 2012 paguhet nga Ministria për punë dhe politikë sociale, ndërsa procedurën administrative e kryen FSSHM.

Në krahasim me vitin 2016 vërehet një rritje e numrit të përgjithshëm të pushimeve të lehonisë. Rritje prej 22% është vërejtur edhe tek numri i të siguruarave që kthehen në marrëdhënie pune më herët nga afati i parashikuar i pushimit të lehonisë prej 9 muajve respektivisht, lehonat e kanë ushtruar të drejtën që përveç pagës së rregullt të marrin edhe gjysmën (50%) e kompensimit të paraparë për pushimin e lehonisë. Në vitin 2017, të drejtën e kompensimeve për pushimin e lehonisë e kanë realizuar 79 meshkuj.

Tabela nr. 57 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë

	2015	2016	2017
Shtatzëni dhe lehoni	8.870	9.528	9.323
Lehonat në marrëdhënie pune	310	386	470
Gjithsej	9.180	9.914	9.793

Burimi: FSSHM

Sipas shpërndarjes së të drejtave, pjesa më e madhe në vlerë absolute shpërndahet në rajonin e Shkupit me 41% nga numri i përgjithshëm i pushimeve të lehonisë në vend.

Sipas numrit të të drejtave, në 1.000 të siguruar në nivel kombëtar, janë caktuar 39 të drejta të cilat në krahasim me vitin 2016 paraqesin rënie për 1 pikë. Vlera më e lartë e këtij treguesi është në rajonin e Pollogut me 45 pikë dhe njëkohësisht korrespondon me shkallë më të lartë të natalitetit. Vlera më e ulët është në rajonin Lindor, në çdo 1.000 të siguruar, janë caktuar 33 të drejta për pushimin e lehonisë.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Tabela nr. 58 Kompensimet për pushimet e lehonisë për vitin 2017, sipas rajonit

Rajoni	Shtatzënia dhe lehonja	Lehonat në marëdhënie pune	Gjithsej Lehonat	Nr. i femrave të punësuar	Nr. i lehonave në 1.000 femra të punësuar
Vardarit	778	29	807	21.568	37
Lindor	913	39	952	28.772	33
Jugperëndimor	758	45	803	20.033	40
Juglindor	726	40	766	19.687	39
Pellagonisë	1.024	48	1.072	30.307	35
Pollogut	699	62	761	16.947	45
Verilindor	523	54	577	14.896	39
Shkupit	3.902	153	4.055	98.853	41
Gjithsej	9.323	470	9.793	251.063	39

Burimi: FSSHM

Trendi i rritjes së numrit të pushimeve të lehonisë korespondon edhe me rritjen e mjeteve financiare. Në tabelën në vijim do të vërehet se vlera e mjeteve financiare në vitin 2017 shënon rritje prej rreth 4% ose 88 milion denarë në krahasim me vitin 2016.

Tabela nr. 59 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lehonisë

Viti	Mjetet e paguara për pushimin e lehonisë
2015	2.081.437.000
2016	2.213.458.337
2017	2.301.613.000

Burimi: FSSHM

1.3 E DREJTA E UDHËZIMIT NË KOMISIONIN INVALIDOR NË RAST TË TEJZGJATJES SË PUSHIMIT MJEKËSOR

Në rast të tejzgjatjes së pushimit mjekësor deri në 12 muaj, komisioni mjekësor i shkallës së parë në kuadër të FSSHM-së, e udhëzon të siguarin në komisionin invalidor që funksionin në kuadër të Fondit për sigurim pensional dhe invalidor (PIOM) të vlerësojnë aftësinë e punës së të siguarit në fjalë.

Gjatë vitit 2017, komisioni mjekësor i FSSHM-së drejt komisionit invalidor ka udhëzuar 1.081 të siguar për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre, prej të cilëve 234 të siguar e kanë fituar të drejtën e pensionit invalidor.

Në tabelën më poshtë, janë paraqitur të dhënat respektivisht numri i të siguarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre si dhe numri i të siguarve që e kanë realizuar të drejtën e pensionit invalidor. Pjesëmarrja e personave që e kanë realizuar të drejtën e pensionit invalidor në krahasim me vitin 2016 shënon rritje edhe atë prej 17% në 22%. Dallimi është 5 pikë më shumë.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Tabela nr. 60 Numri i të siguruarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre

	2015	2016	2017
Nr. i përgjithshëm i personave të udhëzuar në komisionin invalidor, për vlerësimin e aftësive punuese	561	1.087	1.081
Nr. i të siguruarve që e kanë fituar të drejtën për pension invalidor	162	185	234
% e personave që e kanë fituar të drejtën për pension invalidor	29%	17%	22%

Burimi: FSSHM



IV VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

1. ANALIZA EKONOMIKE – VEPRIMTARIA FINANCIARE E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2017

1.1 BUXHETI I FSSHM-së NË KRAHASIM ME VITET E KALUARA DHE SHTETET E HUAJA

Buxheti i FSSHM-së për vitin 2017, i planifikuar me rebalancin e Buxhetit të RM-së në muajn gusht të vitit 2017, ka qenë 27,6 miliard denarë.

Tabela nr. 61 Buxheti i FSSHM-së për vitin 2017 (e shprehur në 000 denarë)

	Vlera
Buxheti i planifikuar	27.559.549
Buxheti i realizuar në fund të vitit	27.494.136

Burimi: FSSHM

Realizimi në fund të vitit ka qenë në vlerë prej 27,5 miliardë, i cili në krahasim me buxhetin e planifikuar është realizuar 99.76%.

Tabela nr. 62 Buxheti i FSSHM-së në raport me vitin e kaluar, Buxhetin e RM-së dhe BPV

Viti	Shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së	% e ndryshimit të buxhetit në krahasim me vitin e kaluar	Buxheti i FSSHM-së si % në buxhetin e RM-së	Buxheti i FSSHM-së % nga BPV
2013	21.886.740.973	2,10%	13,72%	4,36%
2014	22.570.530.244	3,12%	13,43%	4,28%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,32%
2016	26.030.571.823	7,92%	14,04%	4,35%
2017	27.494.135.748	5,62%	13,52%	4,36%

Burimi: FSSHM dhe Ministria e Financave

Duke e analizuar buxhetin e FSSHM-së në 5 vitet e fundit, i njejtë lëviz nga 21,9 miliard denarë në vitin 2013 në 27,5 miliard denarë në vitin 2017. Gjegjesisht, është konstatuar rritje e mjeteve (në vlerë absolute) të cilat i posedon FSSHM. Buxheti në vitet e shënuara në tabelën më lartë, shënojnë rritje mesatare prej 1.402 milion denarë për çdo vit. Rritja intensive është në vitin 2016 edhe atë prej 7,92%.

Duke e sistematizuar buxhetin e FSSHM-së si përqindje e buxhetit të RM-së, lëvizja në periudhën 2013 - 2017 është mes 13,35% dhe 14,04%. Në vitin 2017 vlera e këtij treguesit shënon 4,36%.



1.2 TË ARDHURAT

Në vitin 2017, bashkë me bartjen e tepricës financiare nga viti paraprak, janë realizuar të ardhura në vlerë prej 27.878,3 milion denarë, ose mesatarisht të ardhura në vlerë prej 2.323 milion denarë. Të ardhurat e përgjithshme në vitin 2017, krahasuar vitin 2016 kur kanë qenë 26.619,7 milion denarë, janë rritur për 1.258,5 milion denarë ose për 4,7%.

Tabela nr. 63 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHM-së në vitin 2017 (të shprehura në 000 denarë)

TË ARDHURAT	Të ardhurat e realizuara në vitin 2016
TË ARDHURAT E TATUESHME	24.197.362
Kontribute nga paga për fondet sociale	24.197.362
Kontribute nga bruto paga dhe kontributet	15.024.615
Kontribute prej APRM	69.086
Të ardhura prej PIOM	6.571.272
Të ardhura prej MSH (kontribute për personat e pasiguruar)	2.403.549
Të ardhura prej MPPS (kontribute)	128.840
TË ARDHURAT E PA TATUESHME	549.528
Të ardhura tjera të pa tatueshme	549.528
Të ardhura prej participimit	436.608
Të ardhura të tjera	112.920
TRANSFERET DHE DONACIONET	3.131.370
Transfere prej niveleve tjera qeverisëse	3.131.370
Të ardhura prej MPPS (pushimet e lehonisë)	2.542.200
Bartja e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar	589.170
GJITHSEJ TË ARDHURAT:	27.878.260

Burimi: FSSHM

Të ardhurat e realizuara, në pajtueshëri me rebalancin e buxhetit të RM-së, në muajn gusht të vitit 2017 janë në vlerë prej 27.559,5 milion denarë. Të ardhurat e realizuara në krahasim me ato të planifikuara janë 101.16%.

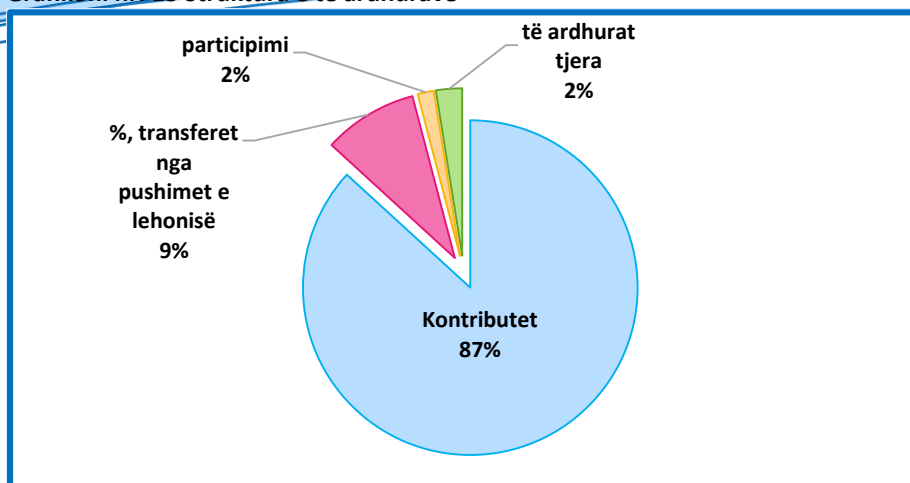
Pjesën më të madhe në strukturën e të ardhurave të FSSHM-së e zënë të ardhurat e tatueshme (kontributet nga paga për fondet sociale) me 86.8%, transferet nga MPPS për pushimet e lehonisë me 9.12% dhe të ardhurat tjera të pa tatueshme së bashku me bartjen e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar me 4.08%. Në krahasim me strukturën e vitit 2016, të ardhurat e tatueshme shënojnë rënie për 0.85 %.

Është e rëndësishme të kemi parasysh se përveç kontributeve të pagave, për një kategori të të siguruarve, kontributet i paguajnë disa institucione shtetërore edhe atë:

- ❖ Për personat e pa punë që realizojnë të ardhura – Agjencioni për punësim;
- ❖ Për të siguruarit që gëzojnë të drejtën sociale – Ministria për punë dhe politikë sociale;
- ❖ Për pensionerët – Fondi i sigurimit pensional dhe invalidor;
- ❖ Për të “pa siguruarit” – Ministria e shëndetësisë.



Grafikoni nr. 13 Struktura e të ardhurave



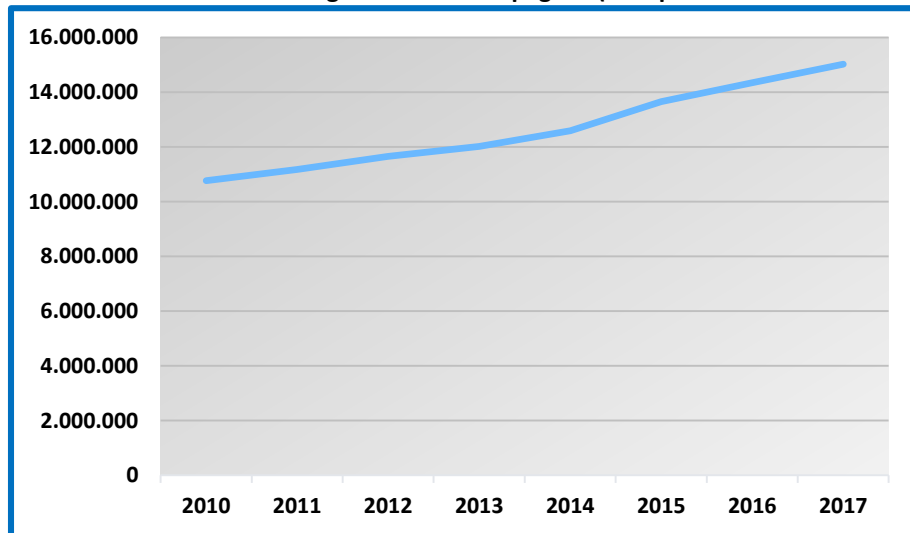
Burimi: FSSHM

Realizueshmëria më e lartë e të ardhurave është në muajin janar me 2.852,8 milion denarë (duke përfshishë tepricën e bartur nga viti 2016 në vlerë prej 589,2 milion denarë), ndërsa të ardhurat më të ulta janë në muajin nëntor në vlerë prej 2.126 milion denarë.

1.2.1 TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE

Të ardhurat e vitit 2017 shënojnë rritje në krahasim me të ardhurat e vitit 2016, respektivisht të njejtat prej 14.346,7 milion denarë janë rritur në 15.024,6 milion denarë ose 4,7%.

Grafikoni nr. 17 Të ardhura nga kontributet e pagave (të shprehura në 000 denarë)



Burimi: FSSHM

Në strukturën e kontributeve, pjesa më e madhe është nga kontributet e personave që janë në marrëdhënie pune me vlerë prej 12.571,5 milion denarë ose 83,7%. Më pas, vlera prej 907,7 milion ose 6% dhe vlera prej 812,9 milion ose 5,4% është nga kontributet shtesë dhe kontributet për vitet paraprake.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Të ardhurat mesatare mujore nga kontributet e të gjitha kategorive të personave të siguruar në vitin 2017 janë në vlerë prej 1.731 denarë për kokë të siguruari (bartës i sigurimit) gjë e cila nëse krahasohet me bruto pagën mesatare të Maqedonisë, rezulton se shkalla efektive e kontributit në vitin 2017 është 5.18%. Shkalla e fituar efektive e kontributit për sigurim shëndetësor, për 2,12% poena është më e ulët nga shkalla e përgjithshme e definuar në vitin 2011 për 7,3% nga bruto paga.

Dallimi mesatar është si pasojë e llojllojshmërisë së bazës dhe shkallës llogaritëse të kontributit e cila përcaktohet me Ligjin për kontribute nga sigurimi social i domosdoshëm.

Tabela nr. 64 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme

Të siguruarit	Shkalla e kontributeve	Baza pëllogaritëse	Vlera absolute mujore (denarë)
Të punësuarit aktiv	7,30%	Bruto paga	2.459
Bujqët aktiv	7,30%	20% nga bruta paga mesatare	488
Pensionerët	13%	pensioni	1.784
Personat e pa punë (të pa siguriarit)	5,40%	50% nga bruto paga mesatare	903

Burimi: FSSHM

Nga tabela sipër vërehet qartë se, bujqët paguajnë shkallën më të ulët të kontributeve për sigurim shëndetësor, dhe institucionet paguajnë dukshëm shkallën akoma më të ulët për sigurim shëndetësor për personat që janë pjesë e interesit të politikës sociale të shtetit. Në tërësi, rregull e sistemit shëndetësor është që kategoria më e varfur e popullatës, të cilët shkakun i stresit dhe luftës për egzistencë kanë nevojë më të madhe për shërbime shëndetësore respektivisht krijojnë shpenzime më të mëdha.

1.2.2 TRANSFERE NGA NIVELET TJERA QEVERISËSE

Në këtë kategori marrin pjesë të ardhurat e pushimeve të lehonisë nga Ministria për punë dhe politikë sociale duke filluar nga viti 2012, ndërsa FSSHM vetëm i administron dhe të njëjtat në vitin 2017 janë 98.89% të realizuara (në vlerë prej 2.542,2 milion denarë).

Pika tjetër e kësaj kategorie është bartja e tepricës nga viti paraprak. Teprica e bartur nga viti i kaluar në vitin 2017 është në vlerë prej 589.2 milion denarë dhe i njëjti është më i lartë se viti 2016, atëherë kur ka qenë në vlerë prej 552.7 milion denarë.

1.2.3 TË ARDHURAT TJERA TË PA TATUESHME

Në të ardhurat e tjera të pa tatueshme hynë të ardhurat nga participimi, të ardhurat nga konventat dhe të ardhura tjera. Në të ardhurat nga participimi hynë edhe participimi që barnatoret dhe shtëpitë ortopedike e paguajnë në llogarinë e FSSHM-së, si dhe participimin që e paguajnë të siguruarit për mjekimet jashta vendit. Participimi në vitin 2017 është në vlerë prej 436,6 milion denarë i cili, në krahasim me vitin 2016 është rritur për 5,2%.

Të ardhurat nga konventat në vitin 2017 janë në vlerë prej 42,3 milion denarë dhe shënojnë ulje në krahasim me vitin e kaluar për 3,7 milion denarë

Të ardhurat tjera i përfshijnë pagesat nga shoqëritë e sigurimeve në bazë të nenit 37 nga Ligji për sigurim shëndetësor dhe kompensimit të dëmit, të ardhurave nga vitet e kaluara në bazë të ndryshme, nga kamatat që



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

aktivizohen nga pagesa e kontributeve me vonesë dhe të ardhura tjera. Këto të ardhura në vitin 2017 janë në vlerë prej 70,6 milion denarë dhe janë përafërsisht në nivel të njëjtë si në vitin 2016.

Me ndryshimin e Ligjit për sigurim shëndetësor, nga mesi i vitit 2011 kompanitë e sigurimit kanë qenë të obliguara të paguajnë 1% nga premia për bruto polisa për sigurim shëndetësor të obligueshëm, për personelin respektivisht për shfrytëzuesin e mjetit motorik që ka përgjegjësi për dëmet që ju shkaktohen palëve të treta.

Kjo kategori e të ardhurave të FSSHM-së është në vlerë prej 38,9 milion denarë.

1.3 SHPENZIMET

Shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së për vitin 2017 janë në vlerë prej 27.494,1 milion denarë, vlerë që shënon rritje për 1.463,6 milion denarë në krahasim me vitin e kaluar. Shpenzimet mesatare mujore në vitin 2017 janë në vlerë prej 2.291,2 milion denarë.

Tabela nr. 65 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHM-së në vitin 2017 (të shprehura në 000 denarë)

SHPENZIMET	Shpenzimet e realizuara në vitin 2017
SHËRBIMET SHËNDETËSORE	24.047.313
MJEKIMET JASHTA VENDIT	401.696
PAISJET ORTOPEDIKE	565.601
REFUNDIMET	63.957
MANU DHE FAKULTETI FARMACEUTIK	21.820
ISHPublike	14.661.782
ISHPrivate	8.332.457
MJEKËT AMË	3.126.945
BARNATORET	2.698.623
SPECIALISTËT, LABPRATORITË	582.897
DIJALIZA	955.792
IN-VITRO	122.800
KARDIOKIRURGJIA	714.775
KIRURGJIA E SYVE	59.985
BANJAT	70.640
KOMPENSIMET NGA FSSHM	2.995.023
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET MJEKËSORE	691.286
KOMPENSIMET PËR SHPENZIMET E RRUGËS	2.124
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET E LEHONISË	2.301.613
SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHM-së	451.800
GJITHSEJ SHPENZIMET:	27.494.136

Burimi: FSSHM

Shpenzimet e planifikuara, në pajtueshmëri me rebalancin e Buxhetit të RM-së, janë në vlerë prej 27.559,5 milion denarë. Shpenzimet e realizuara janë të lidhura ngushtë me të ardhurat e realizuara dhe të njëjtat, në krahasim me shpenzimet e planifikuara janë 99,76%.

Tabela nr. 66 Shpenzimet e FSSHM-së

Lloji i shpenzimeve	2016	2017	Indeksi 2017/2016
Shërbimet shëndetësore	22.787.144.110	24.047.312.480	105,53%
Kompensimet nga FSSHM	2.808.350.862	2.995.022.790	106,65%



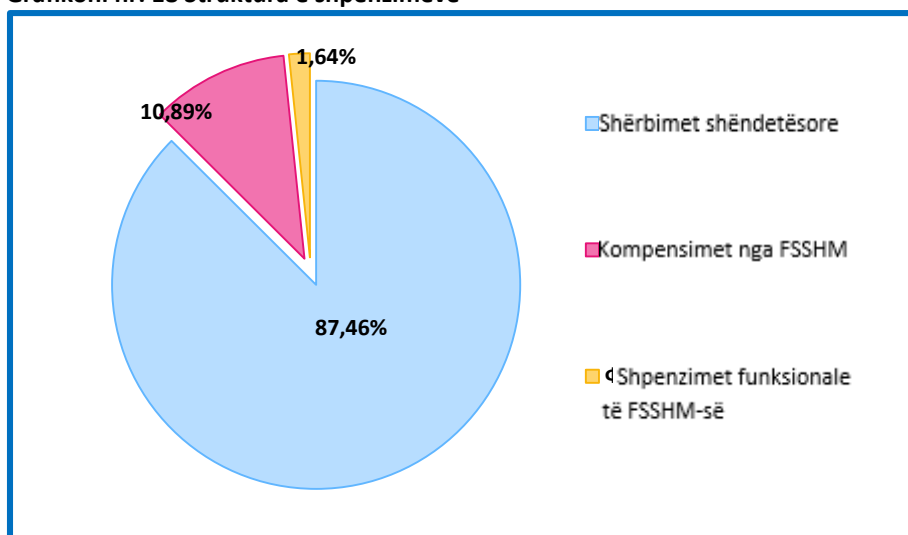
FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Gjithsej për veprimtarinë shëndetësore dhe sigurimin	25.595.494.972	27.042.335.270	105,65%
Shpenzimet funksionale të FSSHM-së	435.076.851	451.800.478	103,84%
Gjithsej shpenzimet e FSSHM-së	26.030.571.823	27.494.135.748	105,62%

Burimi: FSSHM

Nga ndarja e përgjithshme e shpenzimeve të FSSHM-së sa i përket veprimtarisë shëndetësore dhe sigurimit dhe shpenzimeve funksionale të FSSHM-së, me 98,36% përfshihen shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim ndërsa shpenzimet funksionale përfshihen me 1,64%. Të shprehura në vlerë monetare, shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim në vitin 2017 janë në vlerë prej 25.595 milion denarë, dhe të njejtat në krahasim me vitin 2015 shërojnë rritje për 1.446,8 milion denarë ose për 5,7%.

Grafikoni nr. 18 Struktura e shpenzimeve



Burimi: FSSHM

Kategoria e shpenzimeve për veprimtari shëndetësore dhe sigurim përbëhet nga shpenzimet për shërbime shëndetësore dhe kompensimet. Shërbimet shëndetësore në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHM-së marrin pjesë me 87,46% ose 24.047 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2016 shënon rritje për 5,5%. Shpenzimet për kompensime në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHM-së marrin pjesë me 10,9% ose rreth 2.995 milion denarë, e cila gjithashtu shënon rritje për 6,7% në krahasim me vitin 2016.

Pjesën më të madhe në strukturën e mjeteve për shërbime shëndetësore e zënë shërbimet nga kujdesi shëndetësor spitalor me 34,9%, shërbimet nga kujdesi specialistik - konsultativ marrin pjesë me 30,8%, dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me 30%.

Edhe paisjet ortopedike dukshëm marrin pjesë në mjetet e shërbimeve shëndetësore me 2,3%, mjekimet jashta vendit marrin pjesë me 1,7% dhe refundimet me 0,3%.

Në strukturën e kompensimeve për vitin 2017, pjesën më të madhe e zënë kompensimet e pushimit të lehonisë me 76,85%, ndërsa pushimet mjekësore marrin pjesë me 23,08%. Pjesëmarje minimale kanë kompensimet për shpenzimet rrugore me 0,07%.



1.4 SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHM-SË

Mjetet për shpenzimet funksionale të FSSHM-së janë në vlerë prej 451,8 milion denarë ose 1,64% nga shpenzimet e përgjithshme të vitit 2017. Pjesëmarrja e shpenzimeve funksionale në shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së, në krahasim me vitin 2016, shënojnë rritje për 3,8%.

Në strukturën e shpenzimeve funksionale, pjesën më të madhe me 73,11% e zënë pagat e të punësuarve të FSSHM-së, me 22,41% marrin pjesë mallërat dhe shërbimet e domosdoshme për funksionim normal të administratës, me 3,87% marrin pjesë shpenzimet kapitale dhe me rreth 0,61% subvencionet dhe transferet.

Buxheti që ka FSSHM është relativisht i ulët në krahasim me buxhetet e fondeve për shëndetësi nga rajonit dhe buxhetin e Fondit për sigurim pensional dhe invalidor (institucion i cili në shumë aspekte është më i përshtatshëm për t'a marrë si shembull krahasimi).

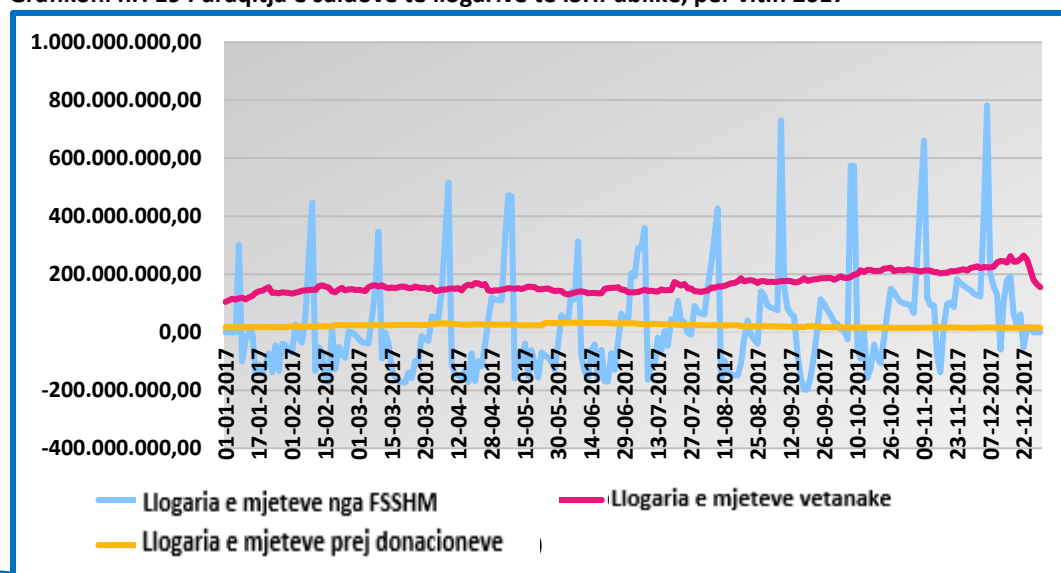
2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Shtatë vite me rradhë departamenti i Thesarit në kuadër të FSSHM-së, me sukses dhe efikasitet e kryen në mënyrë të pamvarur funksionin e qarkullimit të parave respektivisht, FSSHM përfaqëson rolin e bankës për të gjitha institucionet shëndetësore publike në territorin e Republikës së Maqedonisë.

Sa i përket realizimit të fletpagesave të dorëzuara nga ISHPublike, mund të konstatohet se pagesat janë procesuar në kohë dhe me saktësi, në pajtueshmëri me afatin e maturimit. Në grafikonin më poshtë kemi paraqitur lëvizjen e saldove të të gjitha llogarive të ISHPublike për gjatë vitit 2017.

Mjetet e të ardhurave vetanake dhe mjetet nga donacionet janë kryesisht stabile gjatë gjithë vitit, për dallim nga mjetet e FSSHM-së tek të cilat paraqiten luhajtje të mëdha të shkaktuara nga plani kohor i shpenzimit të mjeteve.

Grafikoni nr. 19 Paraqitja e saldove të llogarive të ISHPublike, për vitin 2017



Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Buxheti i përgjithshëm i mjeteve që FSSHM e kishte përcaktuar për 113 ISHPublike për vitin 2017 ishte në vlerë prej 14,6 miliard denarë, ndërsa realizimi ishte në vlerë prej 14,5 miliard denarë ose 99,5%. Buxheti i të ardhurave vetanake ishte i përcaktuar në vlerë prej 3,2 miliard denarë, ndërsa të ardhurat e realizuara ishin në vlerë prej 2,6 miliard denarë ose 79,9%. Kategoria e tretë e të ardhurave - të ardhurat nga donacionet, për vitin 2017 ishin me buxhet të planifikuar në vlerë prej 76,4 milion denarë, ndërsa realizimi i të njejtave ishte 44,1 milion denarë, respektivisht 57,7%.

Në fund të vitit 2017, pjesa më e madhe e mjeteve të pashfrytëzuara është vërejtur tek llogaritë e të ardhurave vetanake, respektivisht mjete në vlerë prej 155,7 milion denarë. Në krahasim me vitin 2016 kjo paraqet rritje të dukshme për rreth 51 milion denarë. Mjetet e pashfrytëzuara në llogaritë e mjeteve nga FSSHM kanë qenë mbi 75 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2016 paraqesin rënie për rreth 35 milion denarë. Dhe së fundi, tek llogaritë e donacioneve, vlera e mjeteve të mbetura ka qenë 15 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2016 paraqet rritje për vetëm 2 milion denarë.

Gjatë vitit 2017, përmes Thesarit të Fondit janë realizuar gjithsej 285.357 transaksione.

3. PROCEDURAT JURIDIKE

FSSHM ushtron disa çështje juridike, edhe atë:

- ❖ Procedura falimentimi dhe likuidimi për kërkesat e kontributeve të pashlyera nga debitorët (huamarrësit), ndaj të cilëve është hapur procedurë falimentimi ose likuidimi;
- ❖ Procedura kundër detyruesit për kontributet e pashlyera;
- ❖ Dëmshpërblim për shpenzimet e kryera për kujdes shëndetësor dhe kompensim të pagës në rast të ndërprerjes së marrëdhënies së punës, në rastet kur:
 - ✓ I siguruari pa të drejtë e ka realizuar të drejtën e kujdesit shëndetësor ose të sigurimit shëndetësor;
 - ✓ Organizata ose punëdhënësi ka shkaktuar dëm me të dhënat e rejsme për personin e siguar nëse sëmundja, lëndimi ose vdekja e personit në fjalë ka ndodhur si pasojë e mosndërmarrjes së masave adekuate për siguri dhe mbrojtje në punë ose nëse dëmin e ka shkaktuar punëtori i punëdhënësit në lidhje me punën e personave të tretë;
 - ✓ Një person ka qenë shkaktar i sëmundjes, lëndimit ose vdekjes së personit që gëzon të drejtën e sigurimit shëndetësor. Nëse personi i parë ka qenë i siguar nga përgjegjësia e demit, kompensimi kërkohet nga subjekti që e mbulon sigurimin.

Pasi u bart përgjegjësia e pagesën së kontributeve tek Drejtoria e të ardhurave publike në vitin 2009, Fondi udhëheq vetëm procedurat që kanë të bëjnë me detyrimet e realizuara deri në fund të vitit 2008.

Në vitin 2017 nga ana e FSSHM-së janë inicuar gjithsej 221 procedura për kompensim të demit me kërkesë në vlerë prej 1.893.288 denarë, nga të cilat janë paguar 1.599.857 denarë.

4. MARRËVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

Fondi për sigurim shëndetësor i Maqedonisë, si organ lidhës është përgjegjës për zbatimin e dispozitave që rrjedhin nga sigurimi shëndetësor respektivisht, Marrëveshja për sigurim shoqëror. Në këtë drejtim, Fondi në vitin 2017 personave të siguar të cilët me leje qëndrimi të përkohshme ose të përhershme qëndrojnë jashta vendit, ose



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

të siguruarve të huaj të cilët me leje qëndrimi të përkohshme ose të përhershme qëndrojnë në RM, Ju siguron realizimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor në pajtueshmëri me marrëveshjet e lidhura për sigurim social mes shteteve përkatëse.

Njëra ndër aktivitetet e FSSHM-së është kontakti dhe takimet e punës që realizohen me fondet e huaja për sigurim shëndetësor, si organ për lidhje nga lëmia e sigurimit shëndetësor. Në këtë drejtim, në vitin 2017 Fondi realizoi takime pune me përfaqësues të institucioneve përkatëse të Republikës së Serbisë dhe Republikës së Sllovenisë dhe takim negociues me përfaqësues të Federatës Ruse dhe Ruminisë.

Vëllimi i shërbimeve shëndetësore të shfrytëzuara nga ana e të siguruarve të FSSHM-së gjatë periudhës së qëndrimit jashta vendit dhe nga ana e të siguruarve të huaj gjatë periudhës së qëndrimit në RM në vitin 2017, janë të paraqitura përmes të dhënave financiare në tabelën në vijim:

Tabela nr. 67 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)

	2015	2016	2017
Kërkesat	23.688.444	51.469.556	39.313.176
Detyrimet	136.707.079	52.305.030	76.508.384
Dallimi	-113.018.635	-835.474	-37.195.208

Burimi: FSSHM

Tabela nr. 68 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social për vitin 2017, sipas shteteve (shpenzimet reale)

Shteti	Kërkesat	Detyrimet	Dallimi	Pro-faturat për mjekim jashtë vendit, me formular dygjuhësor
Itali	11.440.222	9.604.284	1.835.938	0
Austri	3.617.738	19.188.484	-15.570.746	739.569
Gjermani	19.520.958	34.596.321	-15.075.363	61.512.560
Holandë	256.913	1.541.395	-1.284.482	
Republikë Çeke	487.182	2.097.835	-1.610.653	
Bullgari	18.477	52.490	-34.013	
Luksemburg	7.878	2.807	5.071	
Belgjikë	543.540	1.208.855	-665.315	
Slloveni	2.321.193	2.176.567	144.626	
Serbi	693.124	1.495.244	-802.120	
Bosnjë dhe Hercegovinë	21.980	3.613.164	-3.591.184	
Kroaci	348.213	621.658	-273.445	
Mal i Zi	26.666	309.280	-282.614	
Poloni	7.304		7.304	
Turqi	650		650	
Sllovaki	1.138		1.138	
Gjithsej	39.313.176	76.508.384	-37.195.208	62.252.129

Burimi: FSSHM



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime reale, edhe në vitin 2017 vërehet dallimi negativ në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti sipas shteteve respektivisht, detyrimet e FSSHM-së ndaj shteteve të huaja në raport me kërkesat, janë më të mëdha. Dallimi negativ në vlerë prej 37 milion denarë është si rezultat i udhëzimit të personave të siguruar për shërim jashtë vendit me anë të formularit dygjuhësor respektivisht në shtetet me të cilat RM ka marrëveshje aktive për sigurim social. Në vitin 2017, me vendim të FSSHM-së dhe me formularin dygjuhësor për shërim jashtë vendit janë udhëzuar gjithsej 11 persona të siguruar në FSSHM, respektivisht në vitin 2017 janë dhënë gjithsej 11 formularë dygjuhësorë për shërim jashtë vendit. Dallimi negativ është si rezultat i rritjes së shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore jashtë vendit nga ana e të siguruarve të FSSHM-së, njëkohësisht edhe si rezultat i rritjes së nivelit të informimit për mundësinë e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në vendet me të cilat RM ka marrëveshje aktive për sigurim social.

Tabela nr. 69 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushale)

	2014	2015	2016 ²
Kërkesat	100.410.870	96.784.358	98.347.189
Detyrimet	42.130.469	41.280.892	34.261.884
Dallimi	58.280.401	55.503.466	64.085.305

Burimi: FSSHM

Tabela nr. 70 Kërkesat konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale)

	2014	2015	2016
Austri	17.574.460	14.714.726	14.248.776
Bosnjë dhe Hercegovinë	2.182.279	2.058.173	2.397.760
Gjermani	31.507.410	31.613.093	32.976.918
Holandë	1.868.033	1.862.448	2.243.780
Kroaci	14.367.014	13.039.908	13.191.903
Slloveni	20.668.851	20.981.730	20.620.711
Serbi	10.730.910	10.936.124	11.814.888
Mal i Zi	460.254	417.696	492.984
Francë	994.250	1.089.816	278.280
Turqi	57.409	70.644	81.189
Gjithsej	100.410.870	96.784.358	98.347.189

Burimi: FSSHM

Tabela nr. 71 Detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale)

	2014	2015	2016
Austri	5.974.957	6.019.333	
Bosnjë dhe Hercegovinë	4.524.627	4.607.517	3.828.755
Kroaci	10.670.890	10.386.477	10.371.957

² Të dhënat e fundit me të cilat disponon FSSHM janë për vitin 2016, sipas metodologjisë së rënë dakord me shtetet përkatëse për llogaritjen e shpenzimeve të përafërta paushale. Të dhënat për vitin 2017 dorëzohen dhe për llogaritjen në vitin 2018.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Slloveni	3.428.944	4.115.320	4.445.164
Serbi	17.531.051	15.485.848	14.893.856
Mal i Zi	677.729	666.397	722.152
Gjithsej	42.808.198	41.280.892	34.261.884

Burimi: FSSHM

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime e përafërta paushale, edhe në vitin 2016 vërehet dallimi pozitiv në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti sipas shteteve respektivisht, kërkesat e FSSHM-së ndaj shteteve të huaja në raport me detyrimet janë më të mëdhaja. Dallimi pozitiv në vlerë prej 64 milion denarë është si rezultat i numrit më të madh të personave të huaj të siguruar që qëndrojnë vazhdimisht në RM, në raport me personat e siguruar të FSSHM-së që qëndrojnë vazhdimisht në shtetet e huaja.

Mjetet e fituara në vitin 2017 si dallim pozitiv i shpenzimeve reale dhe paushale janë në vlerë prej 42,3 milionë denarëve, ndërsa të njejtat në vitin 2016 kanë qenë në vlerë prej 46 milion denarëve. Mjetet e fituara në vitin 2017 krahasuar me ato në vitin 2016 shënojnë ulje për 3,7 milion denarë, si rezultat i rritjes së detyrimeve të FSSHM-së ndaj disa shteteve të huaja.

5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

Shërbimi profesional i Fondit për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë (FSSHM) është e organizuar në përfaqësinë qendrore të Fondit që përbëhet prej 9 departamenteve dhe 30 njësive rajonale. Numri i të punësuarëve në FSSHM në vitin 2017 ka qenë 837, që në krahasim me vitin 2016 paraqet ulje me 23 të punësuar. Të punësuarit përmes njësive rajonale dhe sporteleve të shpërndara shërbejnë 1,87 milion persona të siguruar, 114 institucione shëndetësore publike dhe 3.579 institucione shëndetësore private nëpër të gjithë territorin e Republikës së Maqedonisë.

Struktura e të punësuarëve në FSSHM sipas moshës, gjinisë dhe pregaditjes arsimore është e ndryshme. Nga aspekti gjinor dominon popullsia femërore me 63% nga numri i përgjithshëm i të punësuarëve, ndërsa nga aspekti i pregaditjes arsimore dominojnë të punësuarit me shkollim të mesëm me rreth 40% nga numri i përgjithshëm i të punësuarëve. Sipas parametrut të moshës, FSSHM e përfaqëson institucionin në të cilin dominojnë të punësuarit me moshë mbi 40 vjeçare.

Politika e FSSHM në lidhje me burimet njerëzore synon përmirësimin e vazhdueshëm të nivelit të produktivitetit dhe avansimin e dijës së të punësuarëve, me qëllim të përmirësimit të shërbimeve në mënyrë të vazhdueshme që FSSHM Ju ofron personave të siguruar dhe kategorive tjera shfrytëzuese.



6. ROLI I FUNKSIONIT TË KONTROLLËS NË FSSHM

Njëra nga aktivitetet e rëndësishme të FSHM është kontrolli, aktivitetet e së cilës janë kryerja e kontrollës gjatë realizimit të së drejtës dhe sigurimit të shërbimeve shëndetësore që rrjedhin nga Ligji për sigurimin shëndetësor dhe Ligji për kujdesin shëndetësor, si dhe respektimi i akteve ligjore dhe nënligjore të cilat rrjedhin nga Marrëveshja me FSSHM-së. Qëllimi i kontrollës është të sigurojë implementimin e dispozitave ligjore, nënligjore dhe marrëveshjes nga ana e institucioneve dhe punonjësve shëndetësor.

Për gjatë vitit 2017, kontrollorët republikan dhe kontrollorët e njësive rajonale të FSSHM-së, kanë kryer gjithsej 8.173 kontrolle nëpër institucionet shëndetësore.

Tabela nr. 72 Kontrollet e realizuara në vitin 2017

Lloji i kontrollit	Nr. i kontrolleve të realizuara
Kontrollet në kujdesin shëndetësor parësor	4.692
Kontrollet në kujdesin specialistik konsultativ	1.253
Kontrollet në kujdesin shëndetësor spitalor	129
Kontrollet mobile	290
Kontrollet për pushimet mjekësore	332
Kontrollet në komisionet mjekësore për vlerësimin e pushimeve mjekësore dhe të drejtave të tjera që rrjedhin nga sigurimi i domosdoshëm shëndetësor	6
Kontrolla e brendshme	42
Kontrolla financiare	505
Kontrolla e barnatoreve	924
Gjithsej	8.173

Burimi: FSSHM

Përveç kontrolleve të regullta për periudhën janar – dhjetor 2017, janë realizuar edhe kontrolle me qëllime të posaçme edhe atë: 41 kontrolle prej 29 udhëzimeve për mjekësinë e bazuar në dëshmi nëpër institucionet shëndetësore të kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor, 21 kontrolle në qendrat e dializës për të kontrolluar respektimin e udhëzimit për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore që i dedikohet mjekimit të dializës. Gjithashtu janë kryer edhe 11 kontrolle nëpër institucionet shëndetësore private që zbatojnë procedurën e fekondimit artificial biomjekësor (In-Vitro), me Vendim nga Ministria e shëndetësisë.

Pas shkeljes së dispozitave të marrëveshjes dhe paregullive të identifikuar nga ana e kontrollorëve, vepron komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale i cili përbëhet nga anëtarët e brendshëm të punësuar në FSSHM dhe anëtarët e jashtëm respektivisht, përfaqësues të nominuar nga Oda e mjekëve, Oda e stomatologëve dhe Oda farmaceute, me qëllim të përcaktimit të drejtë të shkallës së gjobës nga mosrespektimi i dispozitave të marrëveshjes për periudhën kohore në fjalë.

Tabela nr. 73 Lëndët e shqyrtuara nga komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale

Periudha e marrëveshjes aktive	Viti 2017
Nr. i procesverbaleve/raporteve të kontrolleve	364
Nr. i institucioneve shëndetësore të gjobuara	126
Nr. i marrëveshjeve të ndërprera mes Fondit dhe institucioneve shëndetësore	7



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Nr. i institucioneve shëndetësore që nuk janë dënuar	231
Përqindja e institucioneve të gjobuara/ marrëveshjeve të ndërprera nga gjithsej të kontrolluarat	1,63%

Burimi: FSSHM

Në vitin 2017 janë shqyrtuar gjithsej 364 procesverbale/raporte nga kontrollet e realizuara nëpër institucionet shëndetësore që kanë marrëveshje me FSSHM-në. Prej tyre, 126 institucione shëndetësore janë gjobuar nga shkaku i identifikimit të paregullsisë dhe shkeljes së dispozitave të marrëveshjes, ndërsa 7 institucione shëndetësore u është ndërprerë marrëveshja nga ana e njëanshme e FSSHM-së. Vetëm 231 institucione shëndetësore nuk janë dënuar nga shkaku se tek ta kontrollorët nuk kanë hasur paregullsi gjatë punës.

Nga gjithsej kontrollet e realizuara nëpër institucionet shëndetësore në vitin 2017, janë gjobuar vetëm 1,63%, rezultat ky i cili shënon rënie për 0,92% në krahasim me vitin e kaluar. Pjesa më e madhe e paregullsisë të thjeshta, në vend të gjobave financiare, janë korrigjuar me anë të Vërejtjeve nga ana e kontrollorëve të FSSHM-së.

Tabela nr. 74 Gjobat

Veprimtaria	2015	2016	2017
Mjekësia e përgjithshme dhe gjinekologjia	260	88	76
Stomatologjia e përgjithshme	60	37	9
Stomatologjia specialistike	20	5	1
Specialistike - konsultative	30	5	10
Barnatoret	106	13	3
Institucionet shëndetësore publike	75	61	26
Laboratoritë	1	3	1

Burimi: FSSHM

Në pajtueshmëri me nenin 17 nga Rregullorja për autorizime dhe mënyra e punës së kontrollës së FSSHM-së, institucioni shëndetësor i cili është i gjobuar, në afat kohor prej 15 ditëve ka të drejtë të parashtrorë ankesë tek drejtori i FSSHM-së. Për t'i shqyrtuar ankesat e parashtruara nga institucionet shëndetësore publike, drejtori i FSSHM-së ka formuar grupë punuese e cila në fund të shqyrtimit ka për detyrë të dorëzojë raport me propozime për të vepruar.

Paregullsitë më të shpeshta që hasen gjatë kontrolleve në teren tek ISHpublike dhe ISHPrivate janë: evidentim i ç'rregullt i dokumenteve mjekësore (kartoni i shëndetësisë, ditari mjekësor elektronik dhe evidentimi kompjuterik), terapia e pakompletuar e ampulave të domosdoshme dhe/ose urgjente dhe cilindri për oksigjenit, procedurat diagnostike të pakompletuara në pajtueshmëri me rregulloren për mënyrën, procedurën dhe kriteriumin më të përafërt për përcaktimin e pushimit mjekësor, si dhe pagesa e participimit nga ana e të siguarit gjë që është në kundërshtim me vendimin për nivelin e përcaktimit të participimit për të siguarit për shpenzimet e përgjithshme, për shërbimet shëndetësore dhe barnat, si dhe pagesa e mjeteve financiare shtesë për të siguarit. Mosrespektimi i regjimit të pëshkrimit të barnave nga Lista pozitive është njëra nga paregullsitë më të zakonata që haset përgjatë vitit 2017, mirëpo kjo paregullsi sipas marrëveshjes me FSSHM-në nuk gjobohet. Sipas kontrollës financiare nëpër ISHPrublike, paregullsitë më të zakonata bëhen në mënyrën e zbatimit të procedurave për furnizime publike dhe në mënyrën e faturimit të shërbimeve shëndetësore.



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Nga kontrollet e barnatoreve janë konstatuar parregullsi në pjesën e sigurimit të barnave nga 25 gjenerikat e detyruara të cilat FSSHM i siguron pa pagesë shtesë për të siguruarit, paregullsi për kuadron farmaceute në barnatore, etj.

Gjatë vitit 2017 janë pranuar gjithsej 128 ankesa nga institucionet shëndetësore për të cilat, grupi punues ka përpiluar raporte të adresuara tek drejtorët e FSSHM-së me propozime për të vepruar.

Tabela nr. 75 Veprimet pas ankesave të parashtuara për dënimet

	Ankesat e shqyrtuara	Dënimet e konfirmuara	Dënimet e eliminuara	Dënimet e ndryshuara
Gjobat financiare	127	102	19	6
Marrëveshjet e ndërprera	1	1	0	0
Gjithsej	128	103	19	6

Burimi: FSSHM

Nga numri i përgjithshëm i ankesave të shqyrtuara, 18 janë nga institucionet shëndetësore publike dhe 110 janë nga institucionet shëndetësore private.

7. PUNA E BORDIT ZGJEDHOR SI ORGAN MË I LARTË I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

Organ i vetëm më i lartë i cili e udhëheq FSSHM-në, është Bordi Zgjedhor. Bordin zgjedhor e përbëjnë shtatë anëtarë të cilët i emëron dhe i shkarkon Qeveria e Republikës së Maqedonisë çdo katër vite. Anëtarët e propozuar janë përfaqësues të këtyre institucioneve:

- ❖ Ministria e shëndetësisë
- ❖ Ministria e financave
- ❖ Shoqata e sindikatëve të Maqedonisë
- ❖ Odat e tregësitë
- ❖ Oda e mjekëve, stomatologëve dhe farmaceutëve
- ❖ Shoqata e pensionerëve
- ❖ Shoqata e konsumatorëve

Bordi Zgjedhor në vitin 2017 ka mbajtur 11 seanca përmes së cilave ka sjellur një sërë rregulloresh, vendime dhe ndryshime të tyre, programe, plane, e ka përcaktuar llogarinë përfundimtare të FSSHM-së për vitin 2016, e ka miratuar raportin vjetor për punën e FSSHM-së për vitin 2016. Gjithashtu, Bordi Zgjedhor ka shqyrtuar pyetje, raporte, kontrolle, informacione nga lëmia e sigurimit shëndetësor të obligueshëm, ka sjell vendime për kërkesat e të siguruarve dhe institucioneve shëndetësore, dhe ka sjellë akte që cilat kanë të bëjnë me veprimtarinë e FSSHM-së.

FSSHM si një ndër nstitutionet shtetërore më transparente, në web faqen zyrtare regullisht i shpall procesverbalet nga seancat e mbajtura të Bordit zgjedhor.



8. AKTIVITETET TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

8.1 INFO LINJA

Linja pa pagesë telefonike 0800 33 222 egziston që nga fillimi i vitit 2008, ndërsa info e-maili info@fzo.org.mk egziston pothuajse një vit më herët. Këto kanale të informimit egzistojnë me qëllim që të siguruarit të informohen në lidhje me realizimin e të drejtave të sigurimit shëndetësor. Në praktikë, qytetarët mund të rëfihen për problemet që ballafaqohen gjatë realizimit të së drejtave jo vetëm tek Fondi për sigurim shëndetësor por edhe tek institucionet shëndetësore që kanë marrëveshje me FSSHM-në si dhe tek institucionet mjekësore tjera që janë pjesë e formimit të rrjetit të sistemit shëndetësor.



Lista e tabelave

Tabela nr.1 Personat e siguruar	1
Tabela nr. 2 Personat e siguruar sipas rajonit	3
Tabela nr. 3 numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 persona të siguruar	5
Tabela nr. 4 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2017	5
Tabela nr. 5 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme	5
Tabela nr. 6 Shpërndarrja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2017	6
Tabela nr. 7 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP - për veprimtarinë mjekësi e përgjithshme për vitin 2017	6
Tabela nr. 8 Shuma e kapitacionit për mjekët e përgjithshëm	7
Tabela nr. 9 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve në 1.000 të siguruar	8
Tabela nr. 10 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve për 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2017	8
Tabela nr. 11 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – Gjinekologji	8
Tabela nr. 12 Shpërndarrja e marrëveshjeve të lidhura për gjinekologji, nëpër rajone për vitin 2017	9
Tabela nr. 13 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë- gjinekologjia amë, për vitin 2017 ...	9
Tabela nr. 14 Vlera e kapitacionit tek gjinekologët amë	10
Tabela nr. 15 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë në 1.000 të siguruar	10
Tabela nr. 16 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë dhe numri i stomatologëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2017	10
Tabela nr. 17 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - stomatologji	11
Tabela nr. 18 Shpërndarrja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2017	11
Tabela nr. 19 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2017	11
Tabela nr. 20 Vlera e kapitacionit për stomatologët amë	12
Tabela nr. 21 Ekipet nga kujdesi shëndetësor parësor dhe ndihma e shpejtë mjekësore me mjekim shtëpiak	14
Tabela nr. 22 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate KSHSK që kryejnë veprimtari mjekësore	16
Tabela nr. 23 Stuktura teritoriale e marrëveshjeve të lidhura për PSHPPrivate KSHSK të cilat kryejnë veprimtari mjekësore, sipas timeve	16
Tabela nr. 24 Shërbimet më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësore në vitin 2017 në ISHPrivate	18
Tabela nr. 25 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik	19
Tabela nr. 26 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura për ISHPrivate KSHSK – stomatologji	19
Tabela nr. 27 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2017 në ISHPrivate KSHSK stomatologji	20
Tabela nr. 28 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)	21
Tabela nr. 29 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura me ISHPrivate Laboratoritë	21
Tabela nr. 30 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2017 në ISHPrivate	22
Tabela nr. 31 Kërkesat e shqyrtuara për In vitro në periudhën e viteve 2015- 2017	23
Tabela nr. 32 Buxheti për vitin 2016 dhe 2017 për ISHPublike	24
Tabela nr. 33 Trajtimet e dializës të realizuara në vitin 2017	25
Tabela nr. 34 Buxhetet e ISHPublike (të shprehura në 000 denarë)	26
Tabela nr. 35 Shërbimet e realizuara sipas DSG metodës - viti 2016 v.s viti 2017	28
Tabela nr. 36 Rastet më të shpeshta sipas grupeve të diagnozave, sipas klasifikimit MKB-10	28



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Tabela nr. 37 Buxheti bazë dhe buxheti kushtëzues për vitin 2017	30
Tabela nr. 38 Vlera e përgjithshme e buxheteve kushtëzuese.....	32
Tabela nr. 39 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare	33
Tabela nr. 40 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në vitin 2017	37
Tabela nr. 41 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2017, sipas rajonit	38
Tabela nr. 42 Numri i paisjeve të dhëna.....	38
Tabela nr. 43 Kërkesa për mjekim jashtë vendit	39
Tabela nr. 44 Numri i lëndëve pas ankesave të parashtruara për mjekim jashtë vendit.....	40
Tabela nr. 45 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit.....	40
Tabela nr. 46 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguarit për mjekim jashtë vendit	41
Tabela nr. 47 Vlera e përgjithshme e paguar dhe vlera mesatare për mjekim jashtë vendit	41
Tabela nr. 48 Numri i personave të siguar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor	42
Tabela nr. 49 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër Banjat, për vitin 2017	43
Tabela nr. 50 Diagnoza më e zakonshme në bazë të së cilës janë dhënë mendime për rehabilitim mjekësor të specializuar, si mjekim i vazhduar spitalor në vitin 2017	43
Tabela nr. 51 Mjetet e paguara për refundim	45
Tabela nr. 52 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë	45
Tabela nr. 53 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë	47
Tabela nr. 54 Numri i kompensimeve për pushimet mjekësore	48
Tabela nr. 55 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2017	48
Tabela nr. 56 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore.....	49
Tabela nr. 57 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë	49
Tabela nr. 58 Kompensimet për pushimet e lehonisë për vitin 2017, sipas rajonit.....	50
Tabela nr. 59 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lehonisë	50
Tabela nr. 60 Numri i të siguarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre.....	51
Tabela nr. 61 Buxheti i FSSHM-së për vitin 2017 (e shprehur në 000 denarë).....	52
Tabela nr. 62 Buxheti i FSSHM-së në raport me vitin e kaluar, Buxhetin e RM-së dhe BPV	52
Tabela nr. 63 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHM-së në vitin 2017 (të shprehura në 000 denarë) ...	53
Tabela nr. 64 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme.....	55
Tabela nr. 65 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHM-së në vitin 2017 (të shprehura në 000 denarë)..	56
Tabela nr. 66 Shpenzimet e FSSHM-së	56
Tabela nr. 67 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)	60
Tabela nr. 68 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social për vitin 2017, sipas shteteve (shpenzimet reale).....	60
Tabela nr. 69 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushale)	61
Tabela nr. 70 Kërkesat konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale)	61
Tabela nr. 71 Detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale)	61
Tabela nr. 72 Kontrollat e realizuara në vitin 2017.....	63
Tabela nr. 73 Lëndët e shqyrtuara nga komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale	63
Tabela nr. 74 Gjobat	64
Tabela nr. 75 Veprimet pas ankesave të parashtruara për dënimet	65



Lista e grafikoneve

Grafikoni nr. 1 Të siguruarit sipas strukturës	2
Grafikoni nr. 2 Bartësit e sigurimit sipas strukturës	2
Grafikoni nr. 3 Personat e siguruar sipas rajonit	3
Grafikoni nr. 4 Përlllogaritja e kapitacionit	7
Grafikoni nr. 5 Struktura e faturimit të vlerave të kujdesit shëndetësor specialistik – konslutativ për vitin 2017/15	
Grafikoni nr. 6 Mjete për shërbimet specialistike sipas llojit të ISH.....	16
Grafikoni nr. 7 Numri marrëveshjeve dhe buxheteve për veprimtarinë e kujdesit specialistik – konsultativ (të shprehur në milion denarë)	18
Grafikoni nr. 8 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik.....	20
Grafikoni nr. 9 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1) që kryejnë analiza me udhëzim prej mjekut amë	22
Grafikoni nr. 10 Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve (të shprehura në 000 denarë).....	26
Grafikoni nr. 11 Struktura e shërbimeve shëndetësore spitalore	27
Grafikoni nr. 12 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP	34
Grafioni nr. 13 Krahasimi i barnave sipas gjenerikës me çmime referente të KSHP, me/pa kosto shtesë	36
Grafikoni nr. 14 Numri i marrëveshjeve aktive me barnatoret, viti 2013 - 2017	37
Grafikoni nr. 15 Numri i kërkesave për refundimin e mjeteve, në vitin 2017	44
Grafikoni nr. 16 Struktura e të ardhurave	54
Grafikoni nr. 17 Të ardhura nga kontributet e pagave (të shprehura në 000 denarë).....	54
Grafikoni nr. 18 Struktura e shpenzimeve.....	57
Grafikoni nr. 19 Paraqitja e saldove të llogarive të ISHPublike, për vitin 2017	58