

**FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUBLIKËS
SË MAQEDONISË SË VERIUT**



RAPORTI VJETOR për vitin 2018



RAPORTI VJETOR PËR VITIN 2018

**Fondi për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut,
rr. Maqedonia nr.5, 1000 Shkup**

www.fzo.org.mk

**Për përkthimin e Raportit vjetor të Fondit për Sigurim Shëndetësor për vitin 2018 në gjuhën shqipe kontriboi:
M-r. Fatime Idrizi**

Për përpilimit e këtij materiali kanë kontribuar edhe të punësuar nga qendra e Fondit edhe të punësuar nga njësitë rajonale të Fondit

Copyright © 2019

Fondi për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Shkup , 2019



PËRMBAJTJA

PËRMBAJTJA.....	2
I PERSONAT E SIGURUAR.....	1
II SHËRBIMET SHËNDETËSORE.....	4
1. KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR.....	4
1.1 MJEKU AMË.....	4
1.1.1 MJEKËT E PËRGJITHSHËM.....	5
1.1.2 GJINEKOLOGËT.....	8
1.1.3 STOMATOLOGËT.....	10
1.1.4 KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHTËPITË E SHËNDETIT.....	12
2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV.....	14
2.1 KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV- VEPRIMTARITË MJEKËSORE.....	16
2.2 KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK – KONSULTATIV STOMATOLOGJIK.....	17
2.3 LABORATORITË.....	19
2.4 FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR - IN VITRO.....	21
2.5 DIALIZA.....	22
3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR.....	24
3.1 SHËRBIMET SHËNDETËSORE KIRURGIJE - KARDIOVASKULARE.....	28
4. BARNAT.....	29
4.1 PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE.....	33
4.2 FURNIZIMI ME BARNAT QË I MBULON FSSHRMV NË NIVELIN SEKONNDAR DHE TERCIER TË KUJDESIT SHËNDETËSOR.....	34
4.3 BARNATORET.....	35
5. PAISJET ORTOPEDIKE.....	37
6. MJEKIMI JASHTË VENDIT.....	38
6.1 MJEKIMI JASHTË VENDIT ME VENDIM NGA FSSHRMV.....	38
6.2 MJEKIMI JASHTË VENDIT NË RASTET URGJENTE.....	40
7. E DREJTA E REHABILITIMIT MJEKËSOR SI MJEKIM I VAZHDUAR SPITALOR.....	40
8. E DREJTA E REFUNDIMIT TË MJETEVE.....	42
9. E DREJTA PËR T’U LIRUAR NGA PAGESA E PARTICIPIMIT.....	44
III KOMPENSIMET.....	45



1. E DREJTA E KOMPENSIMEVE FINANCIARE	45
1.1 E DREJTA E KOMPENSIMIT TË PAGËS GJATË PERIUdhËS SË PUSHIMIT MJEKËSOR	46
1.2 KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LEHONISË	47
1.3 E DREJTA E UDhËZIMIT NË KOMISIONIN INVALIDOR NË RAST TË TEJZGJATJES SË PUSHIMIT MJEKËSOR.....	48
IV VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR.....	49
1. ANALIZA E VEPRIMTARISË EKONOMIKO - FINANCIARE PËR FONDIN PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2018.....	49
1.1 BUXHETI I FSSHRMV-së NË KRAHASIM ME VITET E KALUARA DHE SHTETET E HUAJA.....	49
1.2 TË ARDHURAT.....	50
1.2.1 TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE.....	51
1.2.2 TRANSFERE NGA NIVELET TJERA QEVERISËSE.....	52
1.2.3 TË ARDHURAT TJERA TË PA TATUESHME	52
1.3 SHPENZIMET	53
1.4 SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHRMV-së.....	55
2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I RMV-SË	56
3. PROCEDURAT JURIDIKE	56
4. MARRËVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-SË.....	57
5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-së.....	61
6. ROLI I FUNKSIONIT TË KONTROLLËS NË FSSHRMV	61
7. PUNA E BORDIT ZGJEDHOR SI ORGAN MË I LARTË I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-SË	63
8. AKTIVITETET TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-SË.....	64
<i>Lista e tabelave.....</i>	<i>65</i>
<i>Lista e grafikoneve.....</i>	<i>68</i>



Të nderuar të siguarar,

Në vitin e kaluar 2018 jemi angazhuar për t'a mbajtur dhe për ta avansuar kualitetin e shërbimeve që i ofrojmë për Ju të siguarar dhe partnerë. Në këtë mënyrë, me mjetet që Ne i posedojmë, mundohemi të sigurojmë pjesë më të madhe të shërbimeve shëndetësore për nevojat e Juaja dhe në mënyrë të rregullt t'i realizojmë kompenzimet e pagave

Në përmbajtjen e Raportin vjetor janë të listuara aktivitetet dhe rezultatet e punës së FSSHRMV-së për gjatë vitit kalendarik 2018.

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

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

Me respekt,

Drejtori gjeneral

ORHAN RAMADANI



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

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.

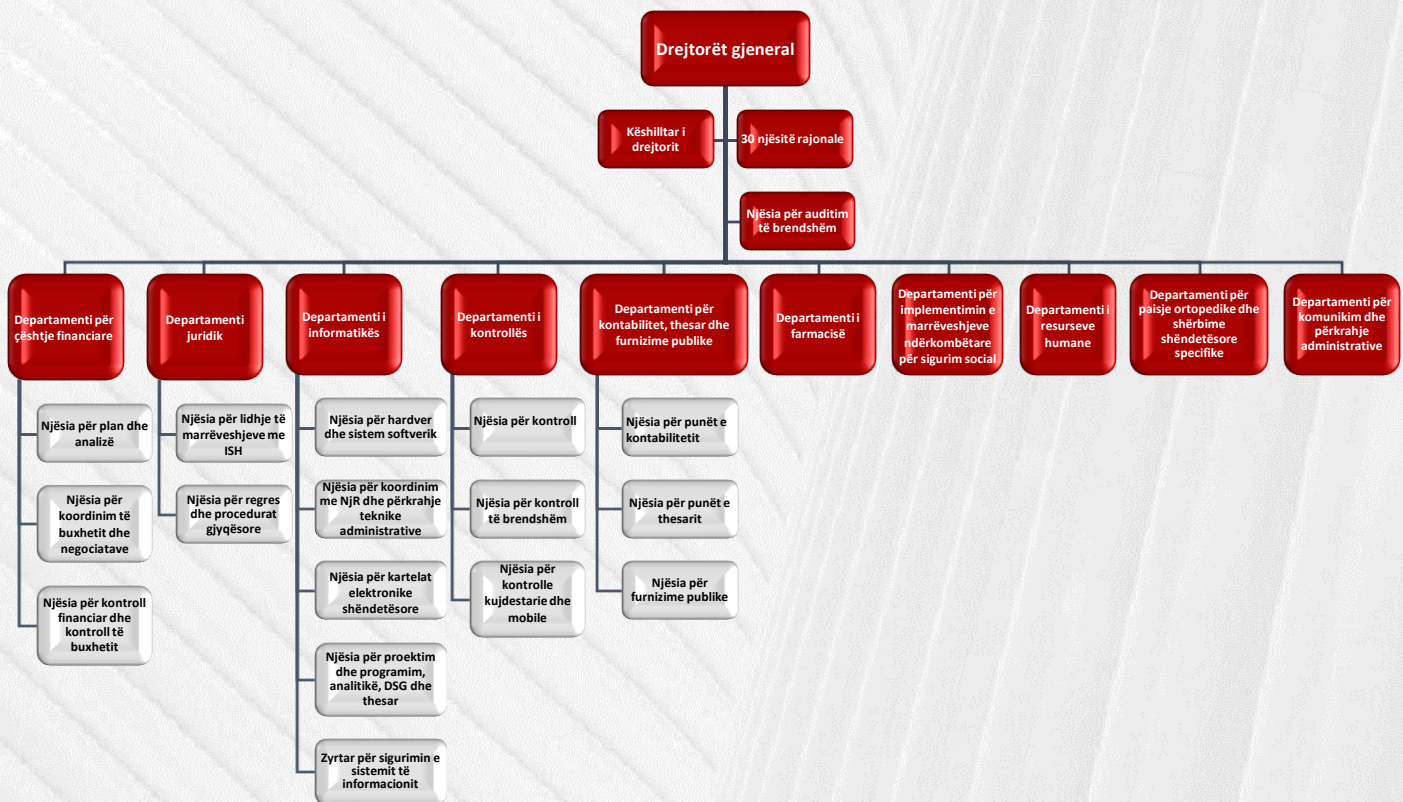
FSSHRMV kryen veprimtari të interesit publik dhe posedon autorizime publike të përcaktuara me Ligjin për sigurim shëndetësor.

Me Ligjin për sigurimin e shëndetësisë, FSSHRMV-së i jepen të drejta, detyrime dhe përgjegjësi t'i 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.

FSSHRMV 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 FSSHRMV-së.

Egzekutimi i punës së FSSHRMV-së organizohet në zyrën qendrore me anë të 10 departamenteve dhe 30 njësiwe rajonale. FSSHRMV ka hapur edhe 14 sportele të shpërndara nëpër shtet.

STRUKTURA ORGANIZATIVE





MISIONI

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



VIZIONI

FSSHRMV 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 shfytzojnë të drejtën e sigurimit shëndetësor. Në pajtueshmëri me ligjin, janë përcaktuar 15 kategori të siguruarish.

Gjithsej numri i të siguruarve në fund të vitin 2018 është 1.844.093, i cili në raport me numrin e përgjithshëm të banorëve në Republikën e Maqedonisë së Veriut (sipas të dhënave më të fundit nga Entit shtetëror për statistikë), përfshin 89% të popullatës.

Tabela nr.1 Personat e siguruar

Të siguruarit	2016	2017	2018
Të punësuarit aktiv	563.053	572.291	569.618
Bujqët aktiv	21.317	21.028	19.796
Pensionistët	300.128	304.657	312.105
Personat e papunë	7.037	6.649	4.282
Personat e siguruar nëpërmjet programit të MSH-së	244.867	246.611	247.179
Të tjerë	14.159	13.768	12.329
Personat e siguruar:	1.150.561	1.165.004	1.165.309
Anëtarë të familjes:	720.200	707.462	678.784
Gjithsej numri i personave të siguruar:	1.870.761	1.872.466	1.844.093

Burimi: FSSHRMV

Nga tabela nr.1, në të cilën është paraqitur numri i të siguruarve në periudhën e viteve 2016-2018, vërejmë se numri i personave të siguruar në vitin 2018 shënon rënie prej 28.373 personave në krahasim me numrin e personave të siguruar në vitin 2017. Sipas kategorive, numri i të punësuarve në vitin 2018 është 569 mijë të siguruar dhe i njëjti shënon rënie në krahasim me vitin e kaluar përafërsisht për 2,6 mijë persona. Kategoria e pensionistëve është rritur për 4,7 mijë persona dhe i njëjti në fund të vitit 2018 arrin numrin 312.105 mijë pensionistë.

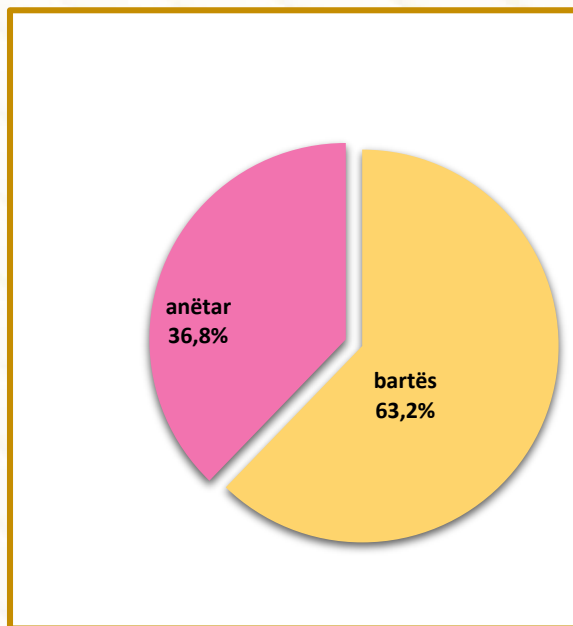
Numri i personave të siguruar nëpërmjet programit të Ministrisë së Shëndetësisë, respektivisht personave të cilët nuk janë të siguruar në asnjëfar bazë tjetër, është 247.179 i cili në krahasim me vitin e kaluar është rritur për 568 persona. Rritja është për arsye se nga fillimi i viti 2015, personat me të ardhura të ulta janë liruar nga obligimi i riregjistrimit.

Rënie prej 1.439 personave ose 10,4%, ka në kategorinë 'të tjerë' dhe aty marrin pjesë të siguruarit vullnetarë, të siguruarit sipas konventave, luftëtarët nga LNÇ, personat zyrtarët fetarë, personat që pranojnë ndihmë sociale dhe personat e huaj të cilët ndjekin shkollimin në RM. Rënie prej 2.367 personave, në krahasim me vitin 2017, egziston tek kategoria 'personat e papunë' por që ndërkohë realizojnë të ardhura. Kategorija 'bujqët aktiv' për 1.232 persona shënon rënie në krahasim me vitin e kaluar.

Numri i 'anëtarëve të familjes' në vitin 2018 është 678.784 persona dhe i njëjti në krahasim me vitin e kaluar shënon rënie për 28.678 persona.



Grafikoni nr. 1 Të siguarit sipas strukturës

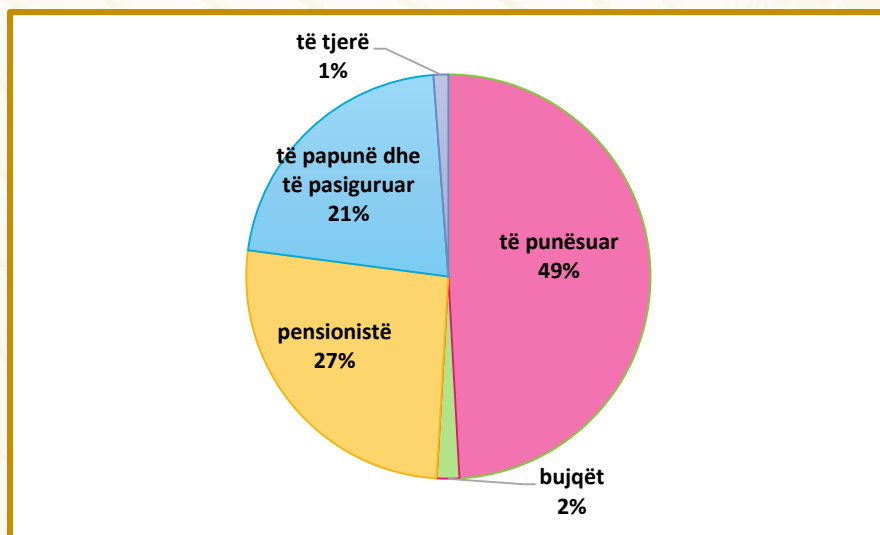


Në strukturën e të siguarve, 63,2% janë persona bartës të sigurimit ose persona të cilët nga të ardhurat e tyre ndajnë mjete për kontributet e sigurimit shëndetësor, ose për ata, pagesën e kontributeve të sigurimit shëndetësor e realizon ndonjë institucion tjetër. Të tjerët 36,8% janë persona të cilët, në pajtueshmëri me Ligjin për sigurim shëndetësor, udhëhiqen si të siguar 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 të sigurimit shëndetësor nëpërmjet anëtarit të familjes si bartës i sigurimit shëndetësor.

Burimi: FSSHRMV

Në strukturën e bartësve të sigurimit, pjesën më të madhe me 49% e përfshijnë personat e punësuar, pensionistët me 27%, personat e papunë dhe personat e siguar nëpërmjet Ministrisë së Shëndetësisë me 21%, 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 respektivisht person për të cilin sigurimin e shëndetësisë e paguan Ministria e Shëndetësisë.

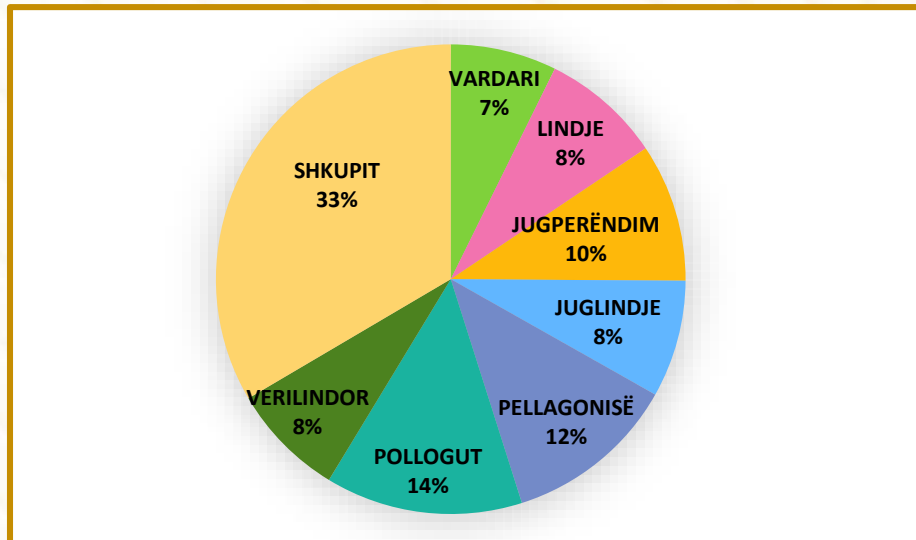
Grafikoni nr. 2 Bartësit e sigurimit sipas strukturës



Burimi: FSSHRMV



Grafikoni nr. 3 Personat e siguruar sipas rajonit



Burimi: FSSHRMV

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	91.033	44.671	135.704	0,49
Lindje	106.202	47.531	153.733	0,45
Jugperëndim	108.345	68.215	176.560	0,63
Juglindje	94.453	55.478	149.931	0,59
Pellagonisë	140.143	68.827	208.970	0,49
Pollogut	139.727	112.428	252.155	0,80
Verilindor	88.338	57.359	145.697	0,65
Shkupit	397.068	224.275	621.343	0,56
Gjithsej	1.165.309	678.784	1.844.093	0,58

Burimi: FSSHRMV

* Në raport janë të bashkangjitura statistikat rajonale në Republikës së Maqedonisë së Veriut

Në tabelën nr.2, në kolonën e fundit, është paraqitur koeficienti i krahasimit mes të siguarve dhe anëtarëve sipas rajonit. Ajo që po shohim është se vlera e këtij koeficienti në rajonin e Pollogut është më e lartë (0.80) 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 0,45. Në nivel shtetëror ky koeficient në vitin 2018 ishte 0,58 dhe i njëjti në krahasim me vitin 2017 kur ishte 0,61 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 siguar 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 Republikës së Maqedonisë së Veriut 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 siguarit 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 ndërmarra 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;
- ❖ Kontrollë mjekësore, këshillime dhe lloje tjera të ndihmës mjekësore me qëllim të verifikimit, kontrollimit dhe ndjekjes së gjendjes shëndetësore;
- ❖ Mjekimin e personave të sëmuar dhe personave të lënduar.

Në vitin 2018, numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura me institucionet që ofrojnë kujdesin shëndetësor parësor është 2.210, i cili në krahasim me vitin 2017, shënon rënie për 41 marrëveshje. Numri i përgjithshëm i mjekëve në vitin 2018 është 2.909 respektivisht, kemi një rënie prej 38 mjekëve.



1.1.1 MJEKËT E PËRGJITHSHËM

Gjatë vitit 2018, kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.549 mjekë amë të përgjithshëm. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i mjekëve amë të përgjithshëm ka rënë për 28 mjek.

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 2016	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2016	Numri i mjekëve 2017	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2017	Numri i mjekëve 2018	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2018
KSHP – Mjekësi e përgjithshme	1.532	0,84	1.577	0,86	1.549	0,86

Burimi: FSSHRMV

Në tabelën më poshtë vërehet se numri më i madh i mjekëve amë të përgjithshëm është në rajonin e Shkupit respektivisht janë 497 mjekë, ndërsa nurmi më i vogël është në rajonin lindor me 117 mjekë amë të përgjithshëm.

Tabela nr. 4 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2018

Rajoni	Mjekë amë të përgjithshëm	Nurmi i mjekëve në 1.000 të siguruar
Vardar	123	0,91
Lindje	117	0,76
Jugperëndim	139	0,79
Juglindje	138	0,92
Pellagonisë	167	0,80
Pollogut	227	0,90
Verilindor	141	0,97
Shkupit	497	0,80
Gjithsej	1.549	0,86

Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2018 janë lidhur gjithsej 1.055 marrëveshje me institucionet e kujdesit shëndetësor parësor për mjeksi të përgjithshme. Në tabelën më poshtë mund të vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2017 shënon rënie për 33 ISHPrivate.

Tabela nr. 5 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme

	2016	2017	2018
Mjeksi e përgjithshme	1.059	1.088	1.055

Burimi: FSSHRMV



FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

Nëse krahasojmë marrëveshjet e lidhura për mjekësi të përgjithshme sipas rajonit, në Republikën e Maqedonisë së Veriut, numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Shkupit me - 311 marrëveshje, që përfaqëson 29% nga numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme.

Tabela nr. 6 Shpërndarja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2018

Rajoni	Numri i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruar
Vardarit	80	5,90
Lindje	82	5,33
Jugperendim	101	5,72
Juglindje	91	6,07
Pellagonisë	130	6,22
Pollogut	163	6,46
Verilindor	97	6,66
Shkupit	311	5,01
Gjithsej	1.055	5,92

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve, në çdo 10 mijë të siguruar janë të lidhura 5,92 marrëveshje të KSHP - mjekësi e përgjithshme. Numëri më i madh i marrëveshjeve janë të lidhura në rajonin Verilindor me 6,66 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar, ndërsa më pak marrëveshje janë të lidhura në rajonin e Shkupit me 5,01 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar.

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

Tabela nr. 7 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP - për veprimtarinë mjekësi e përgjithshme për vitin 2018

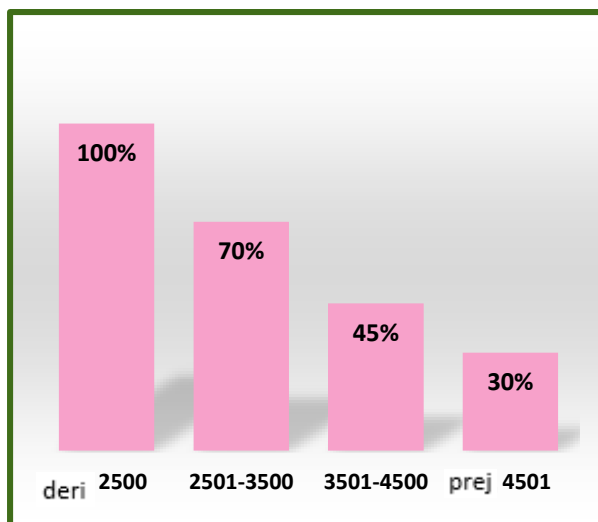
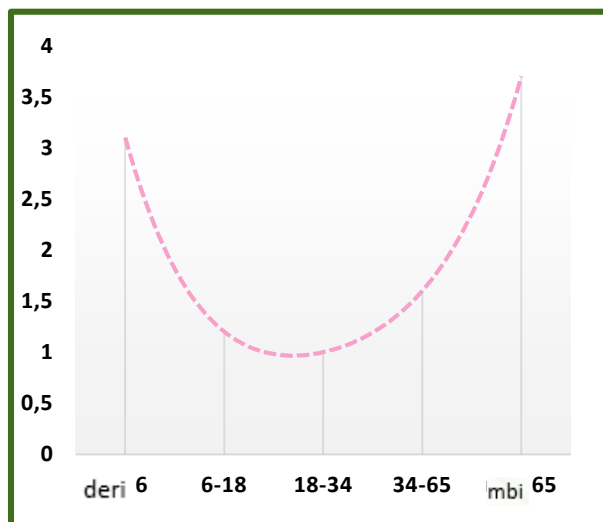
QËLLIMET PREVENTIVE TEK MJEKËT AMË NGA VEPRIMTARIA MJEKËSI E PËRGJITHSHME		
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	Recetat	Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHRMV
	Pushimet mjekësore	Përshkrimi racional dhe i arsyeshëm i dhënies së pushimit mjekësor deri 15 ditë, nga ana e mjekut të përgjedhur
QËLLIME PREVENTIVE PËR PERSONAT E SIGURUAR NGA MOSHA 35 DERI 56 VJEÇARE DHE QËLLIME PËR PERSONAT ME SËMUNDJE KRONIKE TË PREKUR NGA DIABETI, SËMUNDJET E VESHKAVE DHE SËMUNDJET KARDIOVASKULARE	Preventimi i sëmundjes së sheqerit (Diabetes mellitus)	Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjes së sheqerit (Diabetes mellitus) të popullatës nga mosha 35 deri 56 vjeçare Edukimi i të gjithë të sëmuarve kronik të prekur nga diabete
	Preventimi i sëmundjeve të veshkave (nefrologjike)	Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve të veshkave (nefrologjike) të popullatës nga mosha 35 deri 56 vjeçare Edukimi i të gjithë të sëmuarve kronik të prekur nga sëmundjet e veshkave
	Preventimi i sëmundjeve kardiovaskulare	Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve kardiovaskulare të popullatës nga mosha 35 deri 56 vjeçare Edukimi i të gjithë të sëmuarve kronik të prekur nga sëmundjet kardiovaskulare
QËLLIME PREVENTIVE PËR TË SIGURUARIT E MITUR	Preventimi dhe zbulimi i hershëm i deformiteteve të shtyllës kurizore	Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të deformiteteve të shtyllës kurizore të popullatës nga mosha 6 deri 14 vjeçare



Burimi: FSSHRMV

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: FSSHRMV

Në vitin 2018, mesatarisht për kokë pacienti, mjekëve amë u është ndarë shumë vjetore prej 1.287 denarë ose nga 107 denarë në muaj. Mesatarisht, kapitacioni mujor i mjekëve amë të përgjithshëm për vitin 2018 është 116.370.

Shuma për kapitacionin e mjekëve të përgjithshëm amë në vitin 2018 është 2.163 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2017 është në rritje prej 1%.

Tabela nr. 8 Shuma e kapitacionit për mjekët e përgjithshëm

	2016	2017	2018
Mjekët e përgjithshëm	1.971.961.088	2.145.779.140	2.163.089.881

Burimi: FSSHRMV



1.1.2 GJINEKOLOGËT

Gjatë vitit 2018 kujdesi shëndetësor parësor personave të siguruar ju siguron gjithsejt 144 gjinekolog amë. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i gjinekologëve ka rënë për 1 gjinekolog.

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

Mjeku amë	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	Nr. i mjekëve 2018	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2018
KSHP – Gjinekologji	137	0,15*	145	0,15*	144	0,16*

Burimi: FSSHRMV

* 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 51 gjinekologë, kurse numëri më i vogël i gjinekologëve është në rajonin verilindor me 11 gjinekologë.

Tabela nr. 10 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve për 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2018

Rajoni	Gjinekologët	Nr. i gjinekologëve në 1.000 të siguruar
Vardari	12	0,18
Lindje	15	0,19
Jugperëndim	17	0,19
Juglindje	12	0,16
Pellagonisë	13	0,12
Pollogut	13	0,10
Verilindje	11	0,15
Shkupit	51	0,16
Gjithsej	144	0,16*

Burimi: FSSHRMV

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

Në vitin 2018 janë lidhur gjithsej 135 marrëveshje të kujdesit shëndetësor parësor për gjinekologët amë. Në tabelën më poshtë, shihet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2017 shënon rënie për 1 ISHPrivate.

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

	2016	2017	2018
Gjinekologji	126	136	135

Burimi: FSSHRMV

Sa i përket marrëveshjeve të lidhura me gjinekologët amë napër rajone, në Republikën e Maqedonisë së Veriut 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 2018

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruara
Vardarit	12	1,75
Lindje	14	1,79
Jugperendim	16	1,78
Juglindje	10	1,32
Pellagonisë	12	1,13
Pollogut	13	1,01
Verilindor	10	1,34
Shkupit	48	1,50
Gjithsej	135	1,45

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë numrin e të siguarave, në çdo 10 mijë të siguruara janë lidhur 1,45 marrëveshje në KSHP-gjinekologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin Lindor me 1,79 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.

Fondi 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 2018

QËLLIMET PREVENTIVE TEK GJINEKOLOGËT AMË		
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	Recetat	Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHRMV
	Pushimet mjekësore	Përshkrimi racional dhe i arsyeshëm i dhënies së pushimit mjekësor
QËLLIMET GJINEKOLOGJIKO - AKUSHERIKE	PAP - Testi	Masa preventive dhe aktivitete për sëmundjet malinje në fytn e mitrës – marrja e brisit nga PVU (Portio vaginalis uteri)
	Briset mikrobiologjike	Masa preventive dhe aktivitete me marrjen e brisit për analiza mikrobiologjike
	Kolonoskopi në bazë të indikacioneve pozitive të PAP-Testit	Masa preventive dhe aktivitete për sëmundjet malinje – egzaminim kolposkopik

Burimi: FSSHRMV

Vlera e kapitacionit mujor në vitin 2018 është rritur për 5 denarë dhe tani është 55 denarë ose afër 660 denarë në nivel vjetor. Mesatarisht, kapitacioni mujor i gjinekologut amë për vitin 2018 është 147.535.

Vlera e kapitacionit për gjinekologët amë në vitin 2018 është 254 milion denarë.

Tabela nr. 14 Vlera e kapitacionit tek gjinekologët amë

	2016	2017	2018
Gjinekologu	262.803.808	293.935.278	254.940.445

Burimi: FSSHRMV



1.1.3 STOMATOLOGËT

Gjatë vitit 2018 kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.216 omatolog amë. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i stomatologëve ka rënë për 9 stomatolog.

Tabela nr. 25 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë në 1.000 të siguruar

Mjeku amë	Nr. i stomatologëve 2016	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguruar 2016	Nr. i stomatologëve 2017	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguruar 2017	Nr. i stomatologëve 2018	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguruar 2018
KSHP-Somatologjia	1.147	0,64	1.225	0,68	1.216	0,69

Burimi: FSSHRMV

Në tabelën më poshtë vërehet se numri më i madh i stomatologëve është në rajonin e Shkupit respektivisht me 344 stomatolog amë, ndërsa numri më i ulët është në rajonin Verilindor me 80 stomatolog amë. Edhe pse në rajonin e Shkupit numri i stomatologëve është më i lartë, numri i stomatologëve në 1.000 të siguruar është dukshëm më i ulët.

Tabela nr. 36 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë dhe numri i stomatologëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2018

Rajonet	Stomatologët	Numri i mjekëve me 1000 të siguruar
Vardarit	96	0,71
Lindje	92	0,60
Jugperendim	142	0,80
Juglindje	119	0,79
Pellagonisë	182	0,87
Pollogut	161	0,64
Verilindje	80	0,55
SHkupit	344	0,55
Gjithsej	1.216	0,69

Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2018 janë të lidhura gjithsej 1.020 marrëveshje në kujdesin shëndetësor parësor për veprimtarinë - stomatologji. Në tabelën më poshtë vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2017 ka rënë për 7 ISHPrivate.

Tabela nr. 47 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - stomatologji

	2016	2017	2018
Stomatologjia	974	1.027	1.020

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë marrëveshjet e lidhura të stomatologëve amë nëpër rajone, në Republikën e Maqedonisë së Veriut numri më i madh i marrëveshjeve është në rajonin e Shkupit - 268 marrëveshje, e cila përfshin 26% nga marrëveshjet e përgjithshme të lidhura në KSHP-stomatologji.



Tabela nr. 58 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2018

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruar
Vardarit	85	6,26
Lindje	86	5,59
Jugperendim	129	7,31
Juglindje	96	6,40
Pellagonisë	157	7,51
Pollogut	133	5,27
Verilindje	66	4,53
Shkupit	268	4,31
Gjithsej	1.020	5,90

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve, në çdo 10 mijë të siguruar janë lidhur 5,90 marrëveshje në KSHP-stomatologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin Pellagonisë –7,51 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Shkupit me 4,31 në çdo 10 mijë të siguruar.

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

Tabela nr. 69 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2018

QËLLIMET PREVENTIVE TEK STOMATOLOGËT AMË		
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	Recetat	Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista pozitive e barnave që i mbulon Fondi, mesatarisht me nga 0.4 për kokë të siguruari në nivel vjetor
	Udhëzimet	Udhëzimi racional në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor, mesatarisht me nga 0,4 udhëzime për kokë të siguruari në nivel vjetor, përveç udhëzimeve për laborator biokimike, laborator mikrobiologjike dhe diagnostifikim të rrezeve X
	Pushimet mjekësore	Përshkrimi racional dhe i arsyeshëm i pushimit mjekësor deri 15 ditë, mesatarisht me nga 0.2 pushime mjekësore për kokë të siguruari, në nivel vjetor
QËLLIMET PREVENTIVE	Kontrollet	Zbulimi i hershëm i sëmundjeve të gojës dhe dhëmbëve me anë të statusit të higjienës orale
	Kontrolli i pllakës dentale dhe heqja e mbulesës së butë tek dhëmbët	Kontrolli i pllakës dentale dhe heqja e mbulesës së butë tek dhëmbët
	Modelimi preventiv i çarjeve të dhëmbëve	Modelimi preventiv i çarjeve të mollarit të dytë nga mosha 11 deri 13 vjeçare, tek 100% i personave të siguruar

Burimi: FSSHRMV

Vlera mesatare e kapitacionit të stomatologëve për vitin 2018 është 40.521.

Vlera e kapitacionit për stomatologët në vitin 2018 është 591 milion denarë.

Tabela nr. 20 Vlera e kapitacionit për stomatologët amë

	2016	2017	2018
Stomatologu	604.693.490	687.230.065	591.278.153

Burimi: FSSHRMV



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 fëmijëve, 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 së Veriut. Njëashtu, FSSHRMV 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 siguruar 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 siguruar.

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 Republikën e Maqedonisë së Veriut, që kanë marrëveshje me Fondin.

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 shtëpivë 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 RMV-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 së Veriut.

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 së Veriut.

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.

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 recetë 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 2018, të ofruara nga shtëpitë e shëndetit, FSSHRMV siguroi mjete në vlerë prej 1,28 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. 21 Ekipet nga kujdesi shëndetësor parësor dhe ndihma e shpejtë mjekësore me mjekim shtëpiak

Paketat parësore	2016	2017	2018
Ndihma e shpejtë mjekësore	309	302	310
Mjekimi shtëpiak dhe shërbimi kujdestar	55	50	49
Kontrolli sistematik, vaksinimi dhe këshillimoret	131	127	120
Preventiva stomatologjike	144	145	143
Stomatologjia urgjente	32	31	32
Motrat patronazhe	353	356	349
Timet rurale	23	28	25

Burimi: FSSHRMV

2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV

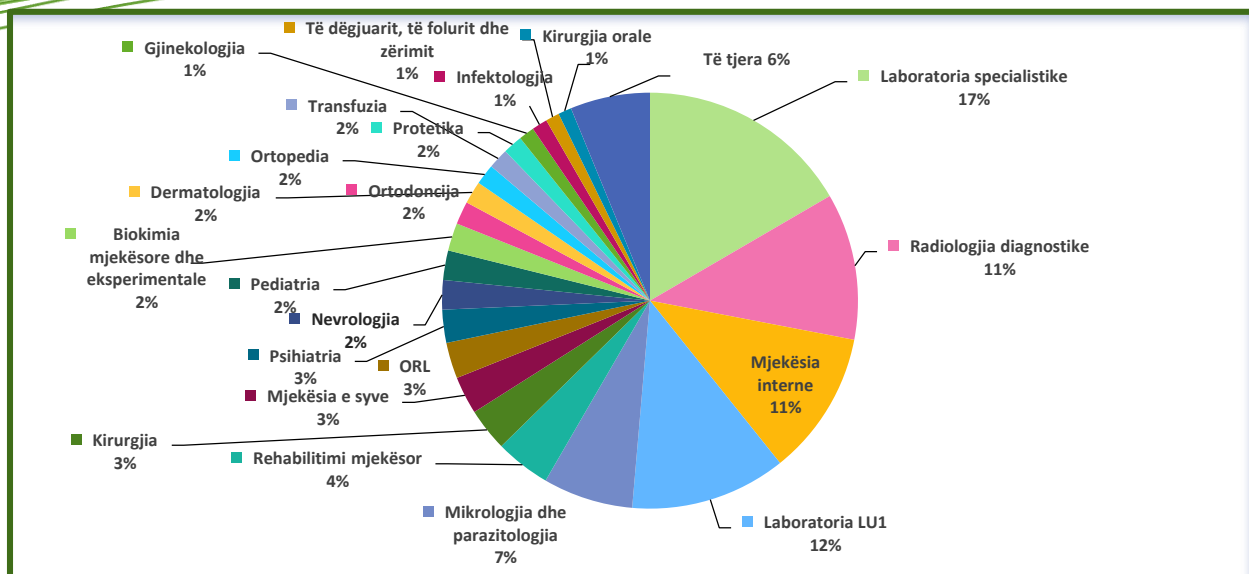
Shërbimet shëndetësore të cilat të siguruarit i pranojnë nga niveli sekondar kanë të bëjnë me diagnostifikimin dhe trajtimin e sëmundjeve në ambulancë nga ana e mjekëve specialist, e përbëjnë kujdesin shëndetësor specialistik-konsultativ. Në rast kur mjeku amë ka nevojë për mendim profesional nga niveli 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 2018 numri i përgjithshëm i marrëveshjeve që FSSHRMV ka lidhur me ISHPrivate me këtë lloj të kujdesit shëndetësor është 423 dhe përfaqëson sa edhe në vitin 2017, si pasojë e pruarjes së rrjetit të institucioneve shëndetësore, respektivisht futjen e kriteve sipas të cilave institucionet shëndetësore mund të lidhin marrëveshje me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm. Buxheti i këtyre institucioneve shëndetësore në vitin 2018 ka pasur vlerën prej 621,4 enarë, dhe po këta institucione në të njëjtin vit kanë realizuar shërbime në vlerë të përgjithshme prej 940 milion denarë.

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 specialistike edhe atë me 17% pjesëmarrje në shërbimet e përgjithshme të nivelit specialistik, si dhe për shërbimet internistike dhe egzaminimet laboratorike që sigurohen me udhëzimin e mjekut amë – LU1 me 12%. Më pas vijojnë shërbimet internistike dhe të radiologjisë diagnostike me 11%, veprimtaria mikrobiologjike dhe parazitologjia me 7% dhe rehabilitimi mjekësor me 4%. Shërbimet nga veprimtaria e syve dhe kirurgjia përfshihen me 4%, ORL dhe psikiatria me nga 3% etj. Krahasuar me të dhënat e vitit 2017, rritje vërehet tek egzaminimet laboratorike që sigurohen me udhëzimin e mjekut amë – LU1 nga 3%, ndërsa tek shërbimet specialistike të verimtarive tjera nuk ka devijime të mëdha.



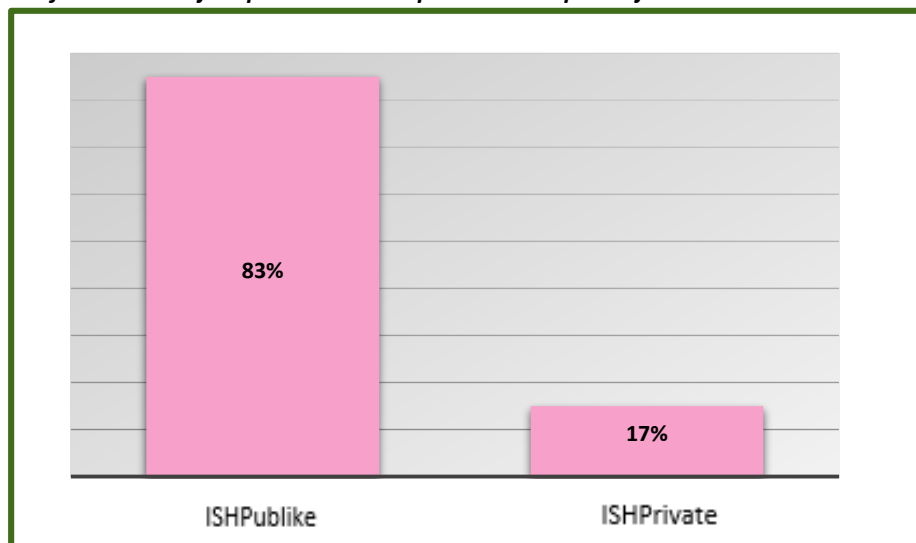
Grafikoni nr. 4 Struktura e faturimit të vlerave të kujdesit shëndetësor specialistik – konslutativ për vitin 2018



Burimi: FSSHRMV

Nga të dhënat e analizuar për vitin 2018, vërehet se 83% nga mjetet për kujdesin specialistik konsultativ janë orientuar për shërbimet shëndetësore të siguruara në kuadër të shëndetit publik, ndërsa 17% nga mjetet janë orientuar për shërbimet në shëndetësinë private.

Grafikoni nr. 5 Mjete për shërbimet specialistike sipas llojit të ISH



Burimi: FSSHRMV



2.1 KUJDESIT SHËNDETËSOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV- VEPRIMTARITË MJEKËSORE

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

Në vitin 2018, Fondi 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

	2016	2017	2018
ISHPrivate KSHSK veprimtari mjekësore	153	147	147

Burimi: FSSHRMV

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 teritoriale e marrëveshjeve të lidhura për PSHPrivate KSHSK të cilat kryejnë veprimtari mjekësore, sipas ekipeve¹

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

Përcaktimi i 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 Fondi e përcakton më kuadër të mjeteve të planifikuara financiare vjerote, sipas Ligjit për sigurim shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut.

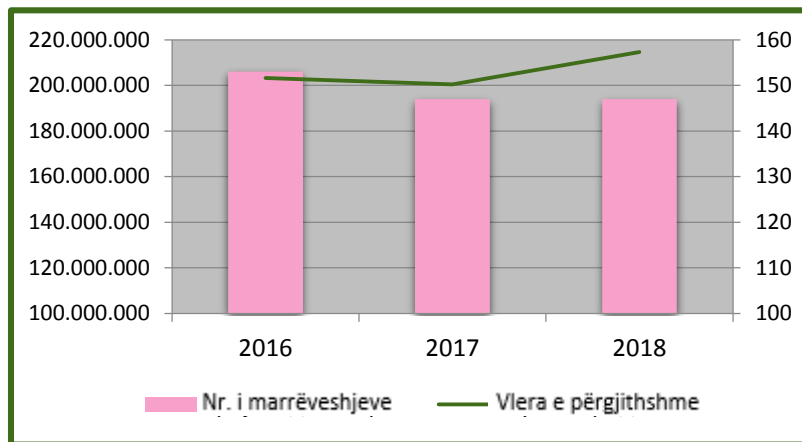
Me qëllim që të sigurohet shpërndarje e drejtë dhe proporcionale e mjeteve ndërmjet ISHPrivate gjatë caktimit të buxhetit, përlloraritjet bazohen në vlerën prej 72.000 denarë në muaj për çdo ekip (pragu i përcaktuar

¹ Pa analizën laboratorike LU2 dhe laboratorinë për analizë citologjike



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).

Grafikoni nr.6 Numri marrëveshjeve dhe buxheteve për veprimtarinë e kujdesit specialistik – konsultativ (të shprehur në milion denarë)²



Vlera e përgjithshme e buxhetit në vitin 2018 për ISHPrivate që kryejnë shërbime shëndetësore specialiste-konsultative – veprimtari mjekësore, është 214,6 milion denarë.

Burimi: FSSHRMV

Numri i përgjithshëm i shërbimeve të kryera specialistike – konsultative në institucionet shëndetësore private në vitin 2018 është 700.758.

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 speciale bazë	180.129	68.449.020
AIM 19	EHO e abdomenit	78.200	39.100.000
AIM 27	EKG	80.176	20.044.000
AOM3	Përcaktimi i refraksionit të syve	28.500	18.203.250
AIM28	EHO e një organi	28.227	8.468.100

Burimi: FSSHRMV

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 FSSHRMV-së.

Në vitin 2018 janë të lidhura gjithsej 173 marrëveshje me institucionet shëndetësore private që kryejnë shërbime nga kujdesi shëndetësor specialistik stomatologjik me gjithsej 208 ekupe nga veprimtaritë: ortodonci,

² Pa stomatologjinë specialiste dhe laboratorinë LU1



protetikë dhe kirurgji orale. Si në fushat tjera nga kujdesi shëndetësorë specialistik - konsultativ të ISHPrivate, ashtu edhe në stomatologjinë specialiste nuk ka ndryshim të dukshëm në numrin e marrëveshjeve në krahasim me vitin 2017.

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

	2016	2017	2018
ISHPrivate KSHSK stomatologji	174	172	173

Burimi: FSSHRMV

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 Shpërndarja 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	5	17
Juglindor	4	8	5	17
Pellagonisë	5	10	10	25
Pollogut	12	14	7	33
Verilindor	3	4	1	8
Shkupit	13	23	38	74
Gjithsej	47	82	79	208

Burimi: FSSHRMV

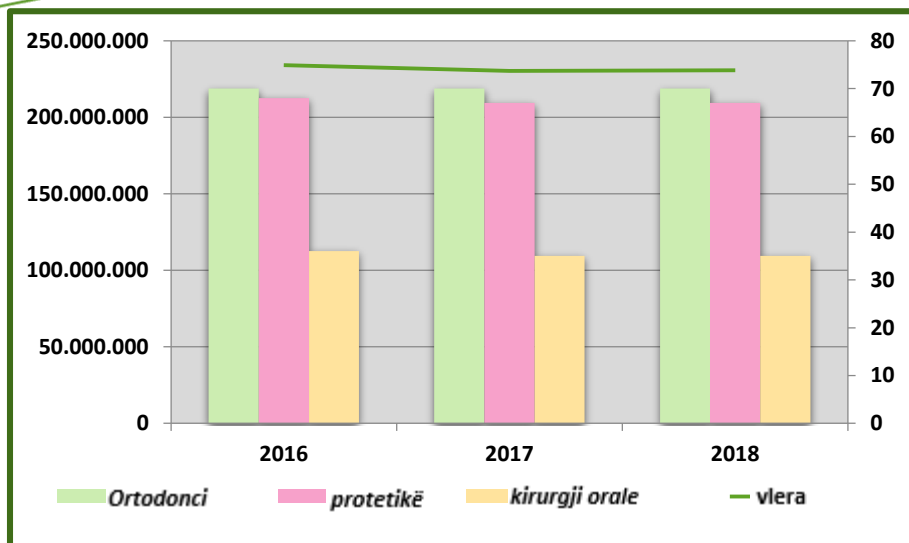
Përcaktimi i buxhetit të ISHPrivate që kryejnë shërbime të kujdesit shëndetësor specialistik stomatologjik është në pajtueshmëri me Planin dhe programin për shërbime shëndetësore. Ashtu si në vitin 2017 edhe në vitin 2018, mjetet për shërbimet shëndetësore nga stomatologjia specialiste, Fondi i siguron sipas numrit të timeve të institucioneve shëndetësore që kanë marrëveshje. Vlera mujore e përcaktuar për një ekip dallon varësisht nga veprimtaria specialiste 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 specialiste - konsultive stomatologjike për ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHRMV në vitin 2018 janë në vlerë prej 230,7 milion denarë afërsisht si në vitin 2017.

Për shërbimet e kujdesit shëndetësor specialistik - konsultativ stomatologjik në veprimtarinë e ortodoncisë janë të lidhura marrëveshje në vlerë të përgjithshme prej 94,4 milion denarë, nga veprimtaria e protetikës në vlerë të përgjithshme prej 85,5 milion denarë dhe nga veprimtaria e kirurgjisë orale në vlerë të përgjithshme prej 50,8 milion denarë.



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



Burimi: FSSHRMV

Numri i përgjithshëm i shërbimeve shëndetësore specialistike – stomatologjike të kryera në vitin 2018 janë 87.228.

Tabela nr. 27 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2018 në ISHPrivate KSHSK stomatologji

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ORT01	Aparat i lartë aktiv	9.121	53.421.697
ORA03	Nxjerje e dhëmbit të retinuar, impaktuar apo i vendosur thellë me osteotomi	8.650	13.692.950
ORT14	Raeadaptimi i aparateve lëvizëse	7.916	5.406.628
PRO01	Protezë totale e lartë nga akrili	7.254	36.030.618
ORA19	Cistektomi	7.193	14.076.701

Burimi: FSSHRMV

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 specijalistik - konsultativ. Këto ekzaminime janë analiza biokimike bazë edhe atë:

- ❖ Analiza hematologjike dhe citologjike, (pasqyra e gjakut);
- ❖ Analiza e urinës;
- ❖ Analiza biokimike bazë;
- ❖ Statusi enzimatik.



Në vitin 2018 janë lidhur 103 marrëveshje laboratorike të cilat kryejnë analiza me udhëzim prej mjekut amë (LU-1).

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

	2016	2017	2018
ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)	102	102	103

Burimi: FSSHRMV

Sipas strukturës 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	22	0	0
Gjithsej	103	4	1

Burimi: FSSHRMV

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 FSSHRMV e përcakton më kuadër të mjeteve të planifikuara financiare vjerote, sipas Ligjit për sigurim shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Sipas metodologjisë, gjatë përcaktimit të buxhetit për ISHPrivate, FSSHRMV 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, përlogaritjet 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.

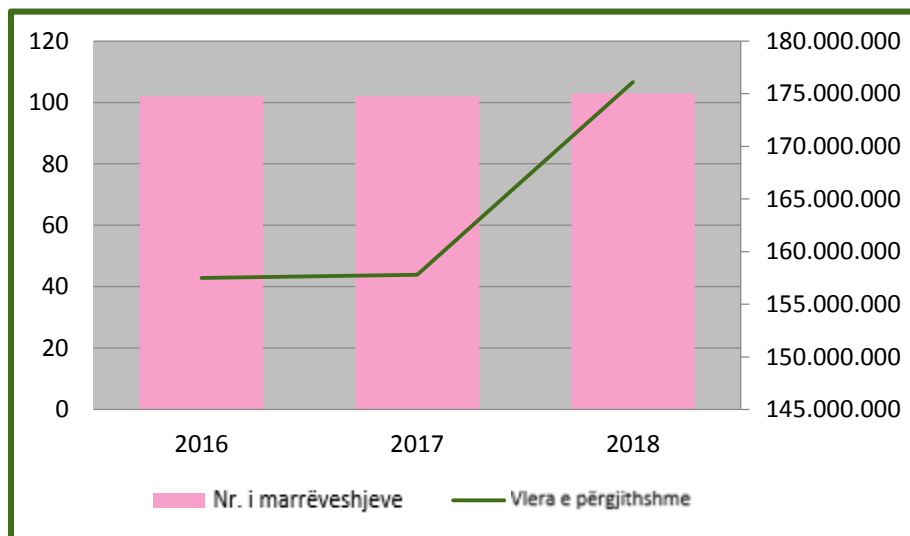
Me vlerësimin e secilit tim në veçanti sipas vlerës së njejtë dhe pjesëmarrjes në shërbimet e realizuara deri/mbi buxhetin e projektuar në nivel vjetor, përcaktohet rënditje e drejtë e mjeteve mes ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHRMV-në dhe që ju ofrojnë shërbime shëndetësore të siguruarve, në korniza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

Pasi numri i laboratorive që kryejnë shërbime laboratorike është rritur për një laborator, edhe mjetet që dedikohen për laboratoritë janë rritur në krahasim me vitin 2017 година. Respektivisht, buxheti për laboratoritë në



vitin 2017 ka qenë në vlerë prej 157,8 milion denarë, ndërsa në vitin 2018, buxheti është në vlerë prej 176,1 milion denarë.

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



Burimi: FSSHRMV

Numri i përgjithshëm i shërbimeve laboratorike të kryera në vitin 2018 është 6.501.787.

Tabela nr. 30 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2018 në ISHPrivate

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketës	Vlera e përgjithshme
BA2/2	Pasqyra e gjakut me pasqyrën diferenciale të gjakut	738.935	103.450.900
BA4/1	Glukoza në serum	617.482	37.048.920
BA13	Statusi urinar me sediment	613.598	42.951.860
BA10/3	Kolesteroli përgjithshëm	574.008	51.660.720
BA2/1	Sedimentacioni i eritrociteve	572.941	37.241.165

Burimi: FSSHRMV

2.4 FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR - IN VITRO

Në periudhën janar – dhjetor të vitit 2018, Komisioni për in vitro ka shqyrtuar gjithsej 1.588 kërkesa prej të cilave, 1.353 janë kërkesa për fëmijë të parë, 207 kërkesa për fëmijë të dytë, 25 kërkesa për fëmijë të tretë dhe 3 kërkesë për fëmijë të katërt.

Prej gjithsej 1.588 kërkesave të shqyrtuara për in vitro, Komisioni ka miratuar 1.358 vendime pozitive prej të cilave:

- ❖ 1.159 vendime janë për kërkesat e parashtruara për fëmijë të parë;
- ❖ 177 vendime për fëmijë të dytë
- ❖ 19 vendime për fëmijë të tretë
- ❖ 3 vendime për fëmijë të katërt



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

- ❖ 189 kërkesa për fëmijë të parë
- ❖ 30 kërkesa për fëmijë të dytë
- ❖ 5 kërkesa për fëmijë të tretë

Për 6 kërkesa është sjellë vendim negativ nga komisioni për In vitro, për shkak të mosplotësimit të kushteve që janë të parapara me Rregulloren për In vitro.

Në vitin 2018, për gjithsej 1.167 raste janë realizuar diku rreth 93,5 milion denarë nëpër 8 institucionet që cilan kanë marrëveshje me FSSHRMV-në për realizimin e shërbimit In vitro.

Tabela nr. 31 Kërkesat e shqyrtuara për In vitro në periudhën e viteve 2016-2018

Viti	Pozitive	Të pakompletuara	Negative	Problematike/shkresë /niveli i shkallës së dytë	Gjithsej
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
2018 Fëmija i parë	1.159	189	5	0	1.353
2018 Fëmija i dytë	177	30	0	0	207
2018 Fëmija i tretë	19	5	1	0	25
2018 Fëmija i katërt	3	0	0	0	3
Gjithsej viti 2018	1.358	224	6	0	1.588

Burimi: FSSHRMV

2.5 DIALIZA

Personat e siguruar me insuficiencë renale kronike të veshkave të drejtën e shërbimit mund t'a realizojnë në dy ISHPublike (Klinikën Univerzitare për nefrologji dhe Spitalin e përgjithshëm të qytetit '8 Shtatori') dhe në tre ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHRMV-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').

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 detyrimisht 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 for 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 FSSHRMV-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 rregullish azhurohet dhe çdo ndryshim detyrimisht dorëzohet në FSSHRMV. 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, FSSHRMV ka pasqyrë të qartë për numrin e personave të siguarur të cilët u nënshtrohen trajtimit të dializës dhe zbatimin e protokoleve për dializë.

Gjatë formimit të buxhetit të institucioneve shëndetësore private për vitin 2018, FSSHRMV 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 dështim i veshkave në stad terminal. Tek institucionet shëndetësore publike, këto kritere janë marë parasysh para përcaktimit të buxhetit për vitin 2018 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 2017/2018 për ISHPrivate

Nr. Rend.	Emri i subjektit juridik	Buxheti për vitin 2016	Buxheti për vitin 2017/2018
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: FSSHRMV

Në vitin 2018 janë kryer gjithsej 213.844 trajtime të dializës me vlerë prej 1.182.774.345 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 FSSHRMV 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 së Veriut, në vitin 2018 rreth 1.460 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 realizuara me dializë në vitin 2018

Institucioni shëndetësor	2017		2018	
	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	96.036	531.494.447	98.305	543.726.013
Diamed Shkup	17.270	95.554.910	17.594	97.312.414



Qendra për dializë Sistina Nefroplus	75.841	420.382.401	79.740	441.044.063
KU për Nefrologji	9.004	49.819.132	9.918	54.856.458
Spitali i përgjithshëm i qytetit 8 Shtatori	9.127	50.499.691	8.287	45.835.397
Gjithsej	207.278	1.147.750.581	213.844	1.182.774.345

Burimi: FSSHRMV

3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR

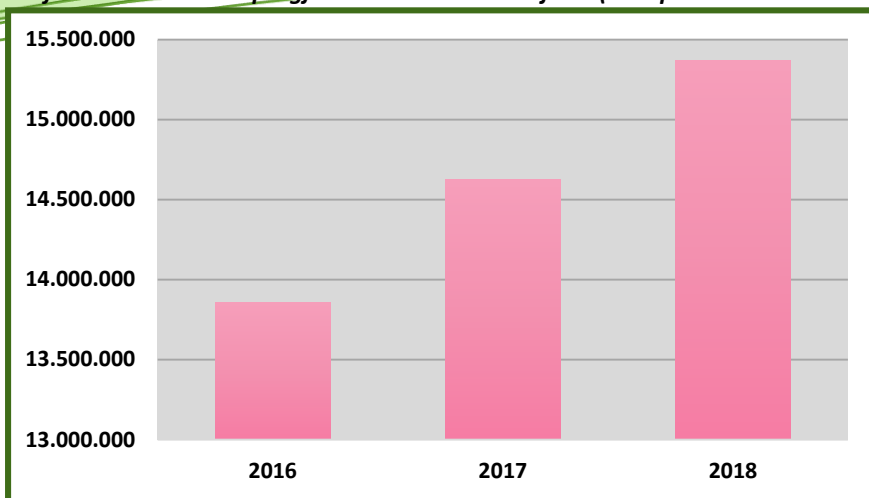
Shërbimet shëndetësore të kujdesit shëndetësor spitalor kryhen në institucionet shëndetësore publike: spitalet e përgjithshme, spitalet klinike, spitalet e specializuara, klinikat universitare dhe institucionet shëndetësore private. Gjatë vitit 2018, nga 114 institucione shëndetësore publike është bërë shkrirja respektivisht bashkimi i 4 shtëpive të shëndetit me spitalet e përgjithshme, në këtë mënyrë duke formuar institucione shëndetësore të reja të ashtuquajtura 'spitale të përgjithshme me veprimtari të zgjeruar' (Spitali i përgjithshëm me veprimtari të zgjeruar Gjevgjeli, Spitali i përgjithshëm me veprimtari të zgjeruar Koçan, Spitali i përgjithshëm me veprimtari të zgjeruar Kavadar dhe Spitali i përgjithshëm me veprimtari të zgjeruar Dibër), kështu numri i përgjithshëm i ISHPublike është 110.

Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve të institucioneve shëndetësore publike në vitin 2018 është rritur për rreth 5% ose 743.877 mijë denarë në krahasim me vitin 2017. Gjatë vitit 2018 kanë ofruar shërbime shëndetësore që kapin vlerë prej 13.203.835 mijë denarë, të cilat janë për 327.442 mijë denarë më shumë se në vitin 2017.

Megjithatë, gjithsej 35 nstitutionet kanë kryer shërbime shëndetësore më shumë se sa vlera e buxhetit që ua ka përcaktuar FSSHRMV (479 milion denarë më shumë), ndërsa 75 institucione shëndetësore publike kanë ofruar shërbime shëndetësore më pak se vlera e buxhetit që ju ka përcaktur FSSHRMV (2,3 miliard denarë më pak) prej të cilave 32 institucione janë të përfshira në vendimin e Qeverisë për të cilat FSSHRMV siguron mjete financiare për funksionimin e tërësishëm të tyre për vitin 2018. Këto institucione kryejnë shërbime preventive dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor parësor, kujdesi shëndetësor specialistik – konsultativ si dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor spitalor.



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



Burimi: FSSHRMV

Për nga lloji i institucioneve shëndetësore publike, rritja më e madhe e buxhetit është tek institutet me 406 milion denarë ose 53%, pastaj tek spitalet klinike dhe spitalet e përgjithshme me 359 milion denarë ose 7,3%, dhe tek klinikat universitare rritje 3% ose për 205 milion denarë.

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

ISHPublike	2016	2017	2018
Shtëpitë e shëndetit dhe stacionet shëndetësore	2.141.598	2.217.098	2.145.051
Spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike	4.704.500	4.891.100	5.249.762
Spitalet speciale	1.256.500	1.339.000	1.181.432
Qendrat e shëndet publik	211.100	217.100	220.495
Klinikat universitare	4.846.642	5.209.242	5.414.589
Institutet	699.400	753.400	1.159.488
Gjithsej	13.859.740	14.626.940	15.370.817

Burimi: FSSHRMV

Shërbimet shëndetësore spitalore përfshijnë:

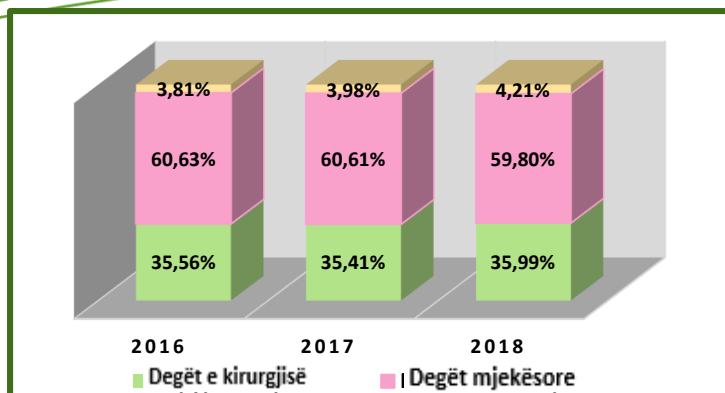
- ❖ Mjekimin e rasteve akute spitalore (sipas metodologjisë – grupe të njejta diagnostike -DSG);
- ❖ Shërbimet tjera spitalore që kanë të bëjnë me mjekimin ditor në spital me terapi medikamentoze dhe mjekimin e të sëmurave kronik në mjekësinë fizikale, rehabilitimin mjekësor dhe në psikiatri.

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

Sa i përket strukturës së shërbimeve të ofruara nga kujdesi shëndetësor spitalor, dominojnë shërbimet mjekësore jokirurgjikale me 59,80%, dhe më pas shërbimet mjekësore kirurgjikale me 35,99%. Në krahasim me vitin e kaluar, vërehet rritje e pjesëmarrjes në degën kirurgjikale me 0,58% poena dhe në degët tjera me 0,23% në llogari të shërbimeve mjekësore jorirurgjikale.



Grafikoni nr. 10 Struktura e shërbimeve shëndetësore spitalore



Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2018 janë evidentuar gjithsej 216.893 raste të cilat në krahasim me vitin 2017 kanë rritje rreth 2%. Numri i përgjithshëm i ditëve të qëndrimit ditor në spital në vitin 2018 është 1.173.288 ditë, të cilat në krahasim me vitin 2017 shënojnë rritje prej 3,1%, për arsye të rritjes së numrit të pacientëve të hospitalizuar. Qëndrimi mesatar i pacientëve në nivel nacional pas uljes në vitin 2017, në vitin 2018 shënon rritje të butë dhe është 5,4 ditë. Për gjatë gjithë periudhës nga fillimi i zbatimit të DSG metodës, qëndrimi ditor mesatar i pacientëve në spital pas trendit rënës, tash lëvizën mes 5,5 dhe 5,3 ditë.

Edhe vitin 2018, ashtu si në vitin 2017, numri më i madh i pacientëve mjekohen në spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike, ndërsa klinikat universitare janë në rendin e dytë:

- ❖ 113.371 raste në spitalet e përgjithshme dhe klinike
- ❖ 79.748 raste në klinikat universitare
- ❖ 20.531 raste në spitalet e specializuara
- ❖ 3.196 raste në spitalet e specializuara private

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

- ❖ 49,1 % në spitalet e përgjithshme dhe klinike
- ❖ 40,4 % në klinikat universitare
- ❖ 8,5 % në spitalet e specializuara
- ❖ 1,9 % në spitalet e specializuara private

Tabela nr. 35 Shërbimet e realizuara sipas DSG metodës - viti 2017 v.s viti 2018

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
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Klinikat	77.856	79.748	104.718	109.070	462.429	473.546	5,94	5,94
Spitalet klinike	37.088	35.865	31.151	31.121	167.783	162.795	4,52	4,54
Spitalet e përgjithshme	75.003	77.506	62.417	67.134	388.206	414.131	5,18	5,34
Spitalet speciale	18.999	20.531	18.684	19.282	97.533	100.196	5,13	4,88
Spitalet psikiatrike	51	47	57	52	967	853	18,96	18,15



Spitalet private	3.074	3.196	34.526	37.534	20.185	21.767	6,57	6,81
Gjithsej	212.071	216.893	251.552	264.193	1.137.103	1.173.288	5,36	5,41

Burimi: FSSHRMV

Arsyeja më e zakonshme për hospitalizimet në vitin 2018 janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit qarkullues" me 29,32 mijë raste me rritje prej 3,2%. Në vendin e dytë dhe të tretë janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes" me 27,86 mijë raste dhe në kapitullin "Shtatzënia, lindja dhe lehonja" me 24,60 mijë raste.

Sa i përket vlerës së shërbimeve, vlerë më e lartë financiare në vitin 2018 kanë shërbimet për sëmundjet e sistemit qarkullues me rreth 1,83 miliard denarë, e cila në krahasim me vitin 2017 shënon rritje diku rreth 5,6% atëherë kur kanë qenë të faturuara 1,73 miliard denarë. Në vendin e dytë me rradhë sipas vlerës së faturimit, marrin pjesë shërbimet me diagnozë nga grupa "neoplazma" me rreth 847 milion denarë ose rritje prej 10,2% në krahasim me vitin 2017. Pastaj vijojnë shërbimet për sëmundjet e sistemit të tretjes me 567 milion denarë dhe shërbimet për kapitullin "Shtatzënia, lindja dhe lehonja" me mbi 481 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		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Sëmundjet e sistemit të qarkullimit	29.447	28.417	29.324	1.713.818.713	1.734.477.999	1.831.311.806
Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes	29.916	26.924	27.869	513.348.059	460.412.358	481.496.265
Shtatzënia, lindja dhe lehonja	26.193	25.177	24.605	477.016.440	462.762.963	461.805.195
Sëmundjet e sistemit të tretjes	19.610	19.100	20.183	542.408.830	525.944.621	567.768.914
Sëmundjet e sistemit urogjenital	20.057	20.072	19.161	344.774.760	345.707.015	329.428.893
Neoplazma	18.297	17.649	19.027	772.397.408	768.492.909	847.068.607
Faktorët që ndikojnë në gjendjen shëndetësore dhe kontaktit me shërbimet shëndetësore	15.863	15.142	16.053	119.604.619	110.958.089	130.149.719
Lëndimet, helmimet dhe pasojat tjera të caktuara nga shkaktarë të jashtëm	11.501	10.591	11.624	407.773.860	370.785.856	425.639.393
Sëmundjet e syrit dhe adnekset	10.378	9.044	9.279	266.196.938	232.015.014	238.051.690
Kushte të caktuara me origjinë nga perioda e lehonisë	7.870	7.035	6.629	132.870.025	135.685.544	128.411.358

Burimi: FSSHRMV

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.



Ndërlikueshmëria, respektivisht CMI (case mix index), në nivel kombëtar në vitin 2018 është 1,22 (1,28 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 2017 kur ka qenë 1,19. Kjo do të thotë se të gjitha spitalet që kanë pasur indeks të CMI (case mix index) nën 1,22 kanë mjekuar pacientë me ndërlikueshmëri më të ulët se sa mesatarja e ndërlikueshmërisë në nivel kombëtar, dhe këtu bëjnë 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 1,22 kanë mjekuar pacientë me gjendje të ndërlikuar 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 (9,98), dhe indeksi më të ulët ka Spitali i përgjithshëm - Dibër (0,53).

Gjatë vitit 2018 janë prurë 68 paketa të reja të shërbimeve, ndërsa janë ndëruar 15 çmime egzistuese të paketave. Në pjesën e DSG sistemit janë futur 3 shërbime të reja me çmime. Nga ana tjetër, në fund të viti 2018 Fondi rriti çmimet e pothuajse të gjitha shërbimeve DSG (96% ose 648 shërbime) në nivel prej 15% dhe 9%, dhe të njëjtat hynë në fuqi nga viti 2019.

3.1 SHËRBIMET SHËNDETËSORE KIRURGJIKE - KARDIOVASKULARE

Shërbimet shëndetësore nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare në vitin 2018, të siguruarit i kanë siguruar nga dy ISHPrivate (Spitali special "Zhan Mitrev" - Shkup dhe Spitali klinik "Axihadem Sistina" - Shkup) dhe në tre ISHPublike (Klinika univerzitare për kardiokirurgji shtetërore, Klinika univerzitare për kirurgji të fëmijëve dhe Klinika univerzitare për kirurgji torakale dhe vaskulare) të cilat kanë marrëveshje me FSSHRMV-në.

Klinika univerzitare për kardiokirurgji shtetërore e cila filloi me punë në vitin 2014, në periudhën e kaluar ka pasur trend rritës të intervenimeve kardiokirurgjike (në vitin 2014 - 25 shërbime, në vitin 2015 - 110 shërbime, në vitin 2016 - 254 shërbime dhe në vitin 2017 - 312 shërbime). Krahasuar me vitet e kaluara, gjatë vitit 2018 janë kryer 250 intervenime kardiokirurgjikale gjegjësisht 20% më pak shërbime se në vitin 2017.

Në vitin 2018, në shëndetin publik ka vazhduar kryerja e intervenimeve kirurgjikale të fëmijëve, respektivisht ekipa e stërvitur e mjekëve nga Klinika univerzitare për kirurgji të fëmijëve i kanë kryer intervenimet e fëmijëve edhe 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 univerzitare për kirurgji të fëmijëve në Shkup.

Buxheti i intervenimeve kardiovaskulare tek institucionet shëndetësore private për vitin 2018 është rritur nga 749,2 milion denarë në 820 milion denarë ose 9.45% në krahasim me vitin 2017. Buxheti për shërbimet shëndetësore nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare për ISHPublike është në kuadër të buxhetit të përgjithshëm të përcaktuar për vitin 2018.



Tabela nr. 37 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare

Institucioni shëndetësor	2017			2018		
	Nr. i rasteve	Buxheti	I realizuar	Nr. i rasteve	Buxheti	I realizuar
ISHP KU për kardiokirurgji shtetërore	312	59.000.000	96.673.440	250	107.767.000	74.636.941
*ISHP KU për kirurgji vaskulare dhe torakale	85	116.400.000	12.933.158	31	125.170.000	6.952.044
**ISHP KU për kirurgji të fëmijëve	52	132.900.000	49.661.406	35	139.113.000	33.885.000
ISHPPrivat Axhibadem Sistina	1.115	342.600.000	348.886.812	1.184	363.000.000	363.027.319
ISHPPrivat Zhan Mitrev	1.383	406.600.000	414.037.427	1.504	457.000.000	456.786.771
Gjithsej	2.947	1.057.500.000	922.192.243	3.004	1.192.050.000	935.288.075

Burimi: FSSHRMV

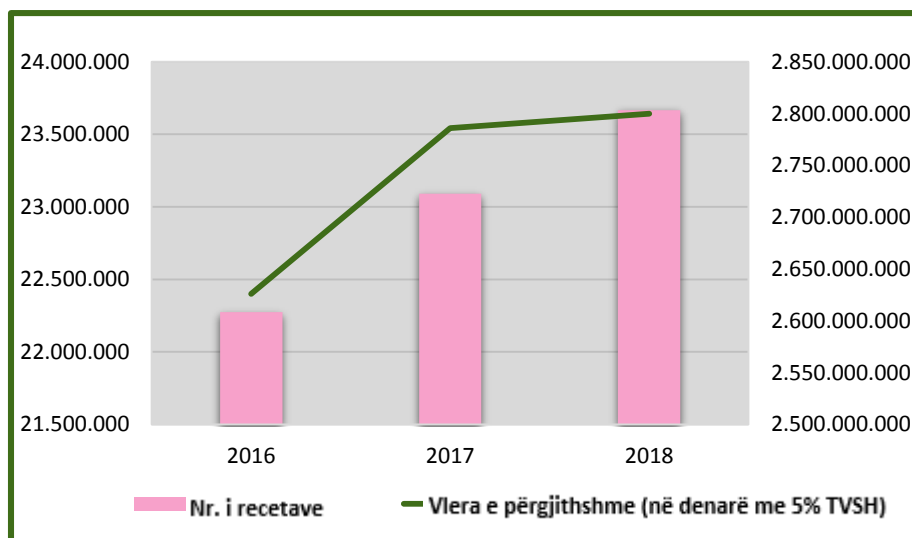
* Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHPublike të KU për kirurgji vaskulare dhe torakale i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2018, ndërsa vlera e realizuar i referohet shërbimeve shëndetësore nga kirurgjia kardiovaskulare.

** Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHPublike të KU për kirurgji të fëmijëve i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2018, ndërsa vlera e realizuar i referohet intervenimeve kardiokirurgjike të fëmijëve.

4. BARNAT

Konsumi i barnave me recetë që mbulohen nga Fondi, viteve të fundit shënon rritje të vazhdueshme. Në vitin 2018 në barnatoret janë realizuar gjithësej 23.667.166 receta që i mbulon FSSHRMV me vlerë prej 2.799.766.239 denarë.

Grafikoni nr. 11 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP



Burimi: FSSHRMV



Në krahasim me vitin e kaluar, në vitin 2018 numri i recetave është rritur për rreth 2,5%, ndërsa vlera e përgjithshme është rritur për rreth 0,5%. Në krahasim me vitin 2008 konsumimi i barnave sipas numrit të recetave është rritur me 130,2%, ndërsa vlera e përgjithshme është rritur për 112,3%.

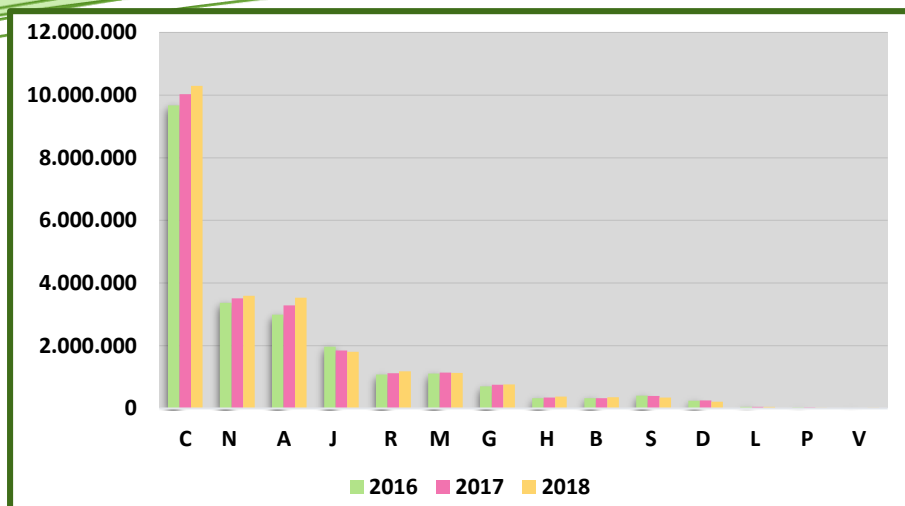
Konsumi mesatar i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguruar, për vitin 2018 është 13,34 receta, që përfaqëson rritje prej rreth 1,8% krahasuar me vitin 2017. Rritje të numrit mesatar të recetave për kokë të siguruari në vitin 2018 në krahasim me vitin 2017, vërehet në të gjitha rajonet me përjashtim të rajonit të Shkupit ku shënon një rënie të butë. Konsumi më i madh i barnave sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguruar, vërehet në rajonin Lindor me 15,88 receta për kokë të siguruari. Konsumi më i ulët i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguruar vërehet në rajonin e Pollogut me 10 receta për kokë të siguruari.

Nëse e ndjekim rritjen e konsumit të barnave, mund të konkludojmë se rritja është e shpërndarë në 8 grupe nga gjithsej 14 grupet ATC. Rritje të numrit të recetave të realizuara vërehet tek këto grupe ATC: barnat që veprojnë në gjak dhe organet hemopojetike (9,14%), barnat që veprojnë në zemër dhe në enët e gjakut (2,7%) barnat që veprojnë në traktin digjektiv dhe metabolizëm (7,3%), barnat që veprojnë në gjëndrat me sekretim të brendshëm me përjashtim të hormonit gjinor dhe insulinës (7,3%), barnat që veprojnë në SQN (2,6%), barnat që veprojnë në traktin gjenitourinar dhe hormonit gjinor (1,9%), barnat për trajtimin e sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes (4,9%) dhe të tjera – preparat pa gluten (28,3%). Tek grupet tjera vërehet rënie e konsumit.

Si në vitet e mëparshme, ashtu edhe në vitin 2018 dominon konsumimi i barnave të sistemit kardiovaskular. Barnat e këtij grupi vazhdimisht kanë tendencë rritje. Në vitin 2018 janë realizuar rreth 10,3 milion receta, të cilat në krahasim me vitin e kaluar, kanë një rritje prej 2,7%. Në vendin e dytë, sipas numrit të recetave të realizuara, marrën pjesë barnat që veprojnë në sistemin nervor qendror. Në vitin 2018 kjo grupë e barnave shënon rritje prej rreth 2,6% krahasuar me vitin 2017. Si viteve të kaluara, ashtu edhe në vitin 2018 sipas numrit të recetave të realizuara, në vendin e tretë marrën pjesë barnat që veprojnë në traktin digjektiv dhe metabolizëm. Konsumimi i barnave anti-infektive (antibiotikët, antimikotikët, antiviralët), janë vendosur në vendin e katërt, ku numri i recetave të realizuara shënon rënie për rreth 2,1% në krahasim me vitin 2017.



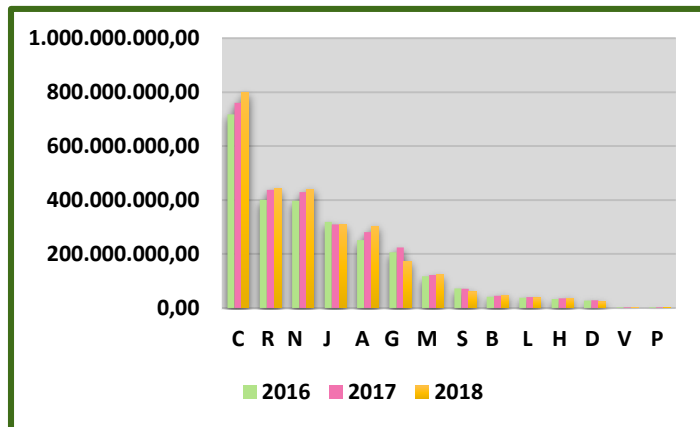
Grafikoni nr. 12 Numri i recetave të realizuara në KSHP sipat ATC grupës³



Burimi: FSSHRMV

Në strukturën e mjeteve për barna, sipas grupeve dhe sipas numrit të recetave, dominon grupi i barnave të sistemit kardiovaskular.

Grafikoni nr. 13 Vlera e përgjithshme e barnave me recetë që bulon Fondi në KSHP, sipat ATC grupës, periudha kohore 2016-2018



Burimi: FSSHRMV

Rënie e vlerës së faturuar për barna, krahasuar vitin 2017 vërehet tek barnat dermatologjike për 17,4%, tek barnat që veprojnë në organet shqisore për 17,3%, tek barnat që veprojnë në traktin gjenitourinar dhe hormonin gjinor për 23%, tek barnat antineoplazike dhe imunosupresore për 5,8% dhe tek barnat antiparazitare për 2,8%. Tek grupet e tjera të barnave vërehet rritje e vlerës së faturuar drejt Fondit.

Pjesa më e madhe e mjeteve destinohet 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.

³A - Barnat që veprojnë në traktin digjestiv dhe metabolizëm; B - Barnat që veprojnë në gjak dhe organet hemopojetike; C - Barnat që veprojnë në zemër dhe enët e gjakut; D - Barnat dermatologjike; G - Barnat që veprojnë në traktin gjenitourinar dhe hormonin gjinor; H - Barnat që veprojnë në gjëndrat me sekretim të brendshëm, me përjashtim të hormonit gjinor dhe insulinës; J - Barnat antiinfektiv për përdorim sistematik; L - Barnat antineoplazike dhe imunosupresore; M - Barnat që veprojnë në sistemin muskulo-skeletik; N - Barnat që veprojnë në sistemin qëndror nervor (SQN); P - Barnat antiparazitare; R - Barnat për trajtimin e sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes; S - Barnat që veprojnë në organet shqisore; V - Barnat tjera



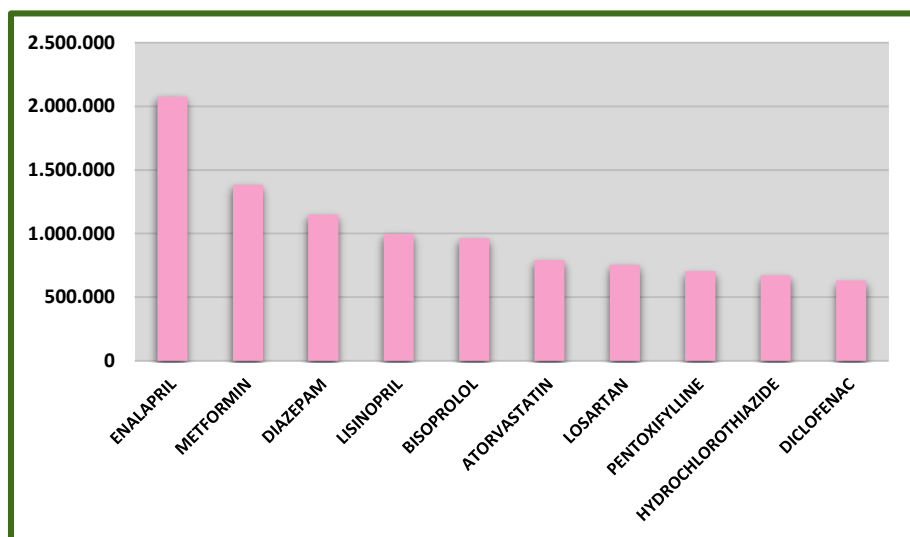
Përqindja më e lartë e mjeteve të ndara në vitin 2018 vërehet tek produktet farmaceutike të ATC grupës V – barna tjera.

Bari më i përdorur në vitin 2018, ashtu si edhe viteve të kaluara, është bari 'enalapril' me vlerë të përgjithshme prej 2,08 milion receta të realizuara, që përfaqëson 8,8 % nga recetat e përgjithshme të realizuara. Ky bar i përket grupit të barnave për terapi kardiake që vepron në sistemin renin-angiotensin.

Top 10 barnat më të konsumuara me emër gjenerik sipas numrit të recetave të realizuara në vitin 2018, janë po të njëjtat që janë konsumuar edhe në vitin 2017, ndryshimi egziston vetëm tek pozicionet e disa prej tyre.

Sipas numrit të recetave të realizuara për vitin 2018, top 10 barnat marrin pjesë rreth 42,8% nga numri i përgjithshëm i recetave të realizuara.

Grafikoni nr. 14 Top 10 barnat më të konsumuara në KSHP për vitin 2018

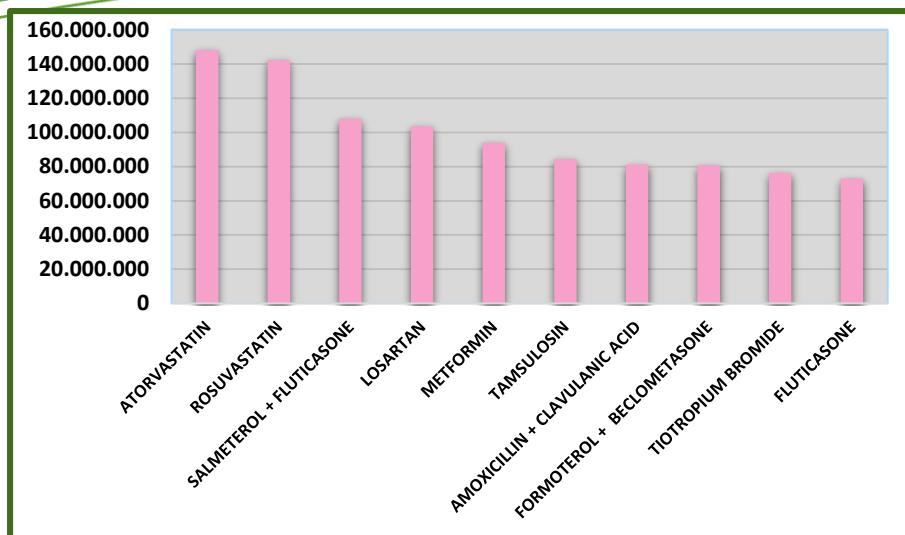


Burimi: FSSHRMV

Sipas vlerës së përgjithshme të faturuar në dy vendet e para marrin pjesë barnat për terapi kardiake që ulin nivelin e lipideve në gjak. Bari "atorvastatin" zë vendin e parë për të cilin janë faturuar gjithsej 148,1 milion denarë ose 5,3% nga vlera e përgjithshme me rritje prej rreth 4,2%, krahasuar vitin 2017. Në vendin e dytë zë pjesë gjenerika rosuvastatin me 142,2 milion denarë. Këto dy lloje të barnave përfaqësojnë 10,4% të vlerës së përgjithshme të faturuar për barnat me recetë për vitin 2018. Bari tamsulosin atëherë kur në vitin 2017 e zënte vendin e dytë sipas vlerës së faturuar, në vitin 2018 qëndron në vendin e gjashtë pavarësisht numrit të rritur të recetave të realizuara, kjo si rezultat i uljes së çmimeve referente për 48%. Top 10 barnat sipas vlerës së përgjithshme, në totalin e barnave për vitin 2018 marrin pjesë me 35,4%.



Grafikoni nr. 25 Top 10 barnat, sipas vlerës së faturuar në KSHP për vitin 2018



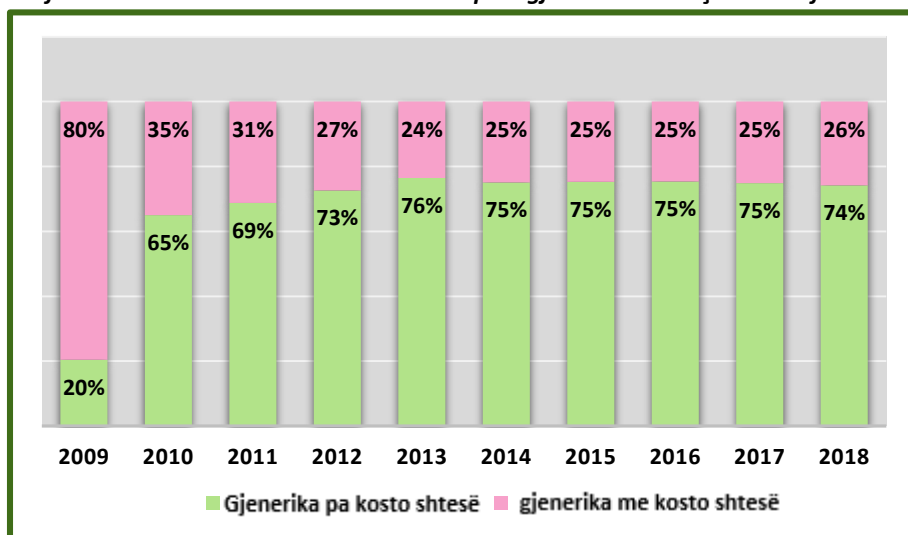
Burimi: FSSHRMV

4.1 PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE

Çmimet referente të barnave nga lista pozitive që i mbulon FSSHRMV harmonizohen dhe përcaktohen me procedurën e parashikuar dhe metodologjinë krahasuese sipas çmimeve të barnave nga rajoni (Sllovenija, Sërbija, Kroacija, Bullgaria) dhe çmimet e vetme të miratuara nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë.

Në vitin 2018, prej gjithsej 313 barnave me emër gjenerik nga lista pozitive parësore, rreth 74,2% janë barna pa kosto shtesë.

Grafikoni nr. 36 Krahasimi i barnave sipas gjenerikës me çmime referente të KSHP, me/pa kosto shtesë



Burimi: FSSHRMV



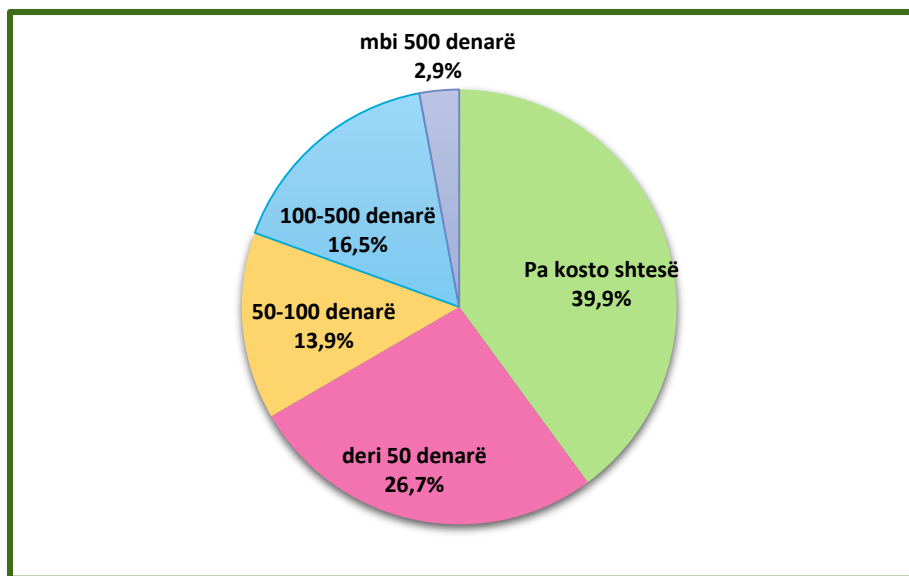
Numri i barnave sipas emërimit të mbrojtur nga lista pozitive parësore, për të cilat FSSHRMV ka përcaktuar çmime referente në vitin 2018 është 1.199 barna. Një ndër qëllimet kryesore të Fondit është të sigurojë sa më shumë barna pa kosto shtesë për të siguruarit. Kostoja shtesë paraqet dallimin mes çmimit të barit që e ka përcaktuar Ministria e shëndetësisë gjegjësisht çmimit të përcaktuar nga prodhuesi dhe çmimit referen të barit me emër gjenerikë me fortësi dhe formë dozimi

Struktura e barnave sipas koston shtesë në vitin 2018 është si në vijim:

- ❖ Barna pa kosto shtesë me emër të mbrojtur nga prodhues të ndryshëm në vitin 2018 janë 39,9% nga numri i përgjithshëm i barnave me recerë që i mbulon Fondi në KSHP
- ❖ Me kosto shtesë prej deri 100 denarë janë 40,6% barna me çmime referente;
- ❖ Me kosto shtesë prej 100 deri 500 denarë janë 16,5 % barna
- ❖ Me kosto shtesë mbi 500 denarë janë 2,9% e barnave që sigurohen nga barna që nuk kanë kosto shtesë (me bazë të së njejtës gjenerikë)

Më poshtë është paraqitur grafikoni me krahasimet e kostove shtesë të barnave me emër të mbrojtur për vitin 2018.

Grafikoni nr. 47 Kostoja shtesë e barnave me emër të mbrojtur në KSHP, për vitin 2018



Burimi: FSSHRMV

4.2 FURNIZIMI ME BARNAT QË I MBULON FSSHRMV NË NIVELIN SEKONДАР DHE TERCIER TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

FSSHRMV është blerës i shërbimeve shëndetësore në çmimin e të cilave përfshihen edhe barnat. Furnizimi i barnave të mbuluara nga ana e FSSHRMV nëpër institucionet shëndetësore të nivelit sekondar dhe terciar të

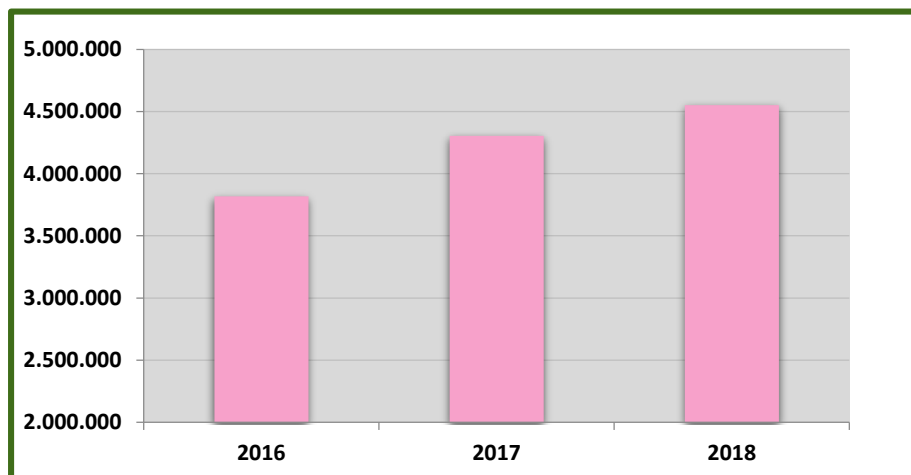


kujdesit shëndetësor, realizohet drejtpërdrejt nga institucionet shëndetësore dhe Ministria e Shëndetësisë, përmes procedurave për furnizime publike dhe çmimet e tyre nuk kanë efekt të drejtpërdrejtë si shpenzime të të siguruarve.

Në vitin 2018 nga lista e barnave pozitive që janë pjesë e kujdesit shëndetësor spitalor, çmime referente janë përcaktuar për 346 barna me emër gjenerikë me fortësi dhe formë dozimi.

Sipas të dhënave që i siguron departamenti i thesarit, në vitin 2018, institucionet shëndetësore publike për barnat kanë shpenzuar mjete në vlerë prej rreth 4,5 miliard denarë dhe në krahasim me vitin 2017, vërehet një rritje prej 6%.

Grafikoni nr. 58 Shpenzimet e ISHPublike për barna dhe materiale mjekësore, për periudhën kohore të viteve 2016-2018



Burimi: FSSHRMV

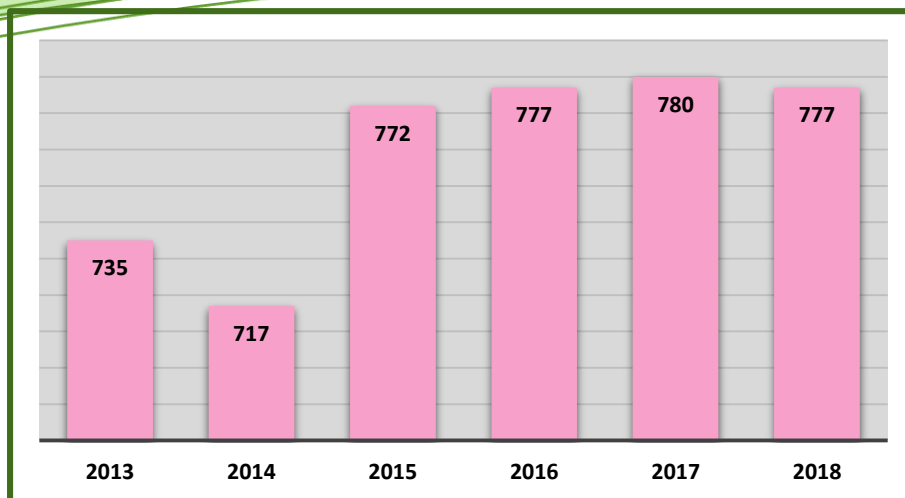
4.3 BARNATORET

Për dhënien e barnave nga lista parësore e barnave, FSSHRMV lidh marrëveshje me barnatoret. Në vitin 2018, FSSHRMV ka lidhur marrëveshje me 777 njësi pune prej të cilave 73 janë stacione farmaceutike, 7 janë barnatore mobile dhe 2 janë barnatore rurale.

Nga grafikoni në vazhdim mund të vërehet se numri i këtyre marrëveshjeve brenda periudhës 5 vjeçare është rritur për 6% ose për 42 barnatore.



Grafikoni nr. 69 Numri i marrëveshjeve aktive me barnatoret, viti 2013 - 2018



Burimi: FSSHRMV

Në tabelën më poshtë mund të vërehet se numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret është në rajonin e Shkupit me 226 barnatore, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin Verilindor me 56 barnatore.

Tabela nr. 38 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në vitin 2018

Rajoni	Nr i barnatoreve	Nr i barnatoreve në 10.000 të siguruar
Vardarit	63	4,64
Lindjes	71	4,62
Jugperëndim	79	4,47
Juglindje	77	5,14
Pellagonisë	116	5,55
Pollogut	89	3,53
Verilindjes	56	3,84
Shkupit	226	3,64
Gjithsej	777	4,43

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve në Republikën e Maqedonisë së Veriut, në çdo 10.000 të siguruar ka nga 4,43 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 rajonin e Pellagonisë 5,55 në 10.000 të siguruar, ndërsa numri më i vogël është në rajonin e Pollogut 3,53 barnatore në 10.000 sigures.

FSSHRMV realizon financimin e këtyre institucione shëndetësore duke përcaktuar vlerë mujore të mjeteve (kuota). Mjetet e përgjithshme për barnat në vitin 2018 janë në vlerë prej 2,85 miliard denarë të cilat shpërndahen në pajtueshmëri me Rregulloren e miratuar nga FSSHRMV. 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 2018 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 FSSHRMV dhe të njëjtat mund t'i sigurojnë nga barnatoret dhe shtëpitë ortopedike që kanë marrëveshje aktive me Fondin. Në vitin 2018, të siguruarit kanë mundur t'i sigurojnë pajisjet ortopedike nga 403 barnatore / shitore të specializuara ortopedike.

Tabela nr. 39 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2018, sipas rajonit

Rajoni	Nr i marrëveshjeve
Vardarit	32
Lindore	27
Jugperëndim	31
Juglindje	28
Pellagonisë	56
Pollogut	27
Verilindje	26
Shkupit	176
Gjithsej	403

Burimi: FSSHRMV

Gjatë vitit 2018 janë dhënë diku rreth 206 mijë paisje prej të cilave pjesa më e madhe i takojnë grupit të paisjeve ortopedike. Sipas statistikës për paisjet ortopedike të dhëna, mund të konstatohet se numri më i madh i paisjeve ortopedike i takojnë nëngrupit të paisjeve tjera dhe paisjeve sanitare ku bëjnë pjesë pelenat dhe qeset urostoma, ileostoma dhe kolostoma. FSSHRMV kryen analiza vjetore për paisjet ortopedike të dhëna dhe të njëjtat i kemi paraqitur në tabelën në vijim.

Tabela nr. 40 Numri i paisjeve të dhëna

Lloji i paisjeve	2016	2017	2018
A – Paisjet ortopedike	149.214	156.245	153.032
1 Proteza	1.334	1.730	1.464
2 Aparat ortopedik - ortoza	23.152	19.785	23.397
3 Karroca për persona invalidë	2.512	2.433	4.731
Aksesorë të karrocave për persona invalidë	2.947	2.420	2.947
4 Këpucë ortopedike	7.856	5.280	9.016
5 Vata ortopedike – higjienike	734	611	791
6 Çorape elastike	251	115	251
7 Paisje ndihmëse	12.550	11.541	12.557
8 Paisje të tjera dhe paisje sanitare	97.878	112.330	97.878
B – Paisje për sy	5.833	7.897	5.833
C - Paisje për dëgjim	9.269	10.677	9.268
Ç – Paisje për të folurit me zë	11	18	11



D – Aparate teknike dentare dhe protetike dentare	37.999	36.996	38.002
Korigjime	175	131	130
Gjithsej	202.501	211.964	206.276

Burimi: FSSHRMV

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 2018, mjetet e përgjithshme financiare të ndara për paisjet ortopedike janë në vlerë prej rreth 576 milion denarë, krahasuar me vitin 2017 kemi rritje për 2%.

Tabela nr. 41 Mjetet e ndara për paisje ortopedike

Viti	Mjetet e paguara
2016	459.890
2017	565.601
2018	576.449

Burimi: FSSHRMV

6. MJEKIMI JASHTË VENDIT

6.1 MJEKIMI JASHTË VENDIT ME VENDIM NGA FSSHRMV

Në rast të një sëmundje që nuk mund të mjekohet në Republikën e Maqedonisë së Veriut, personi i siguar mund të shfrytëzojë mjekim spitalor jashtë vendit me miratimin paraprak nga FSSHRMV-ja. Respektivisht, në raste të këtilla personi i siguar 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 është rritur nga 327 në 348, gjithashtu edhe numri i mjekimeve të kryera është rritur nga 219 në 275 raste.

Tabela nr. 42 Kërkesat për mjekim jashtë vendit

	2016	2017	2018
Gjithsej kërkesa	353	327	348
Mjekimet e kryera	209	219	275
Kërkesat e miratuara për mjekim të vazhdueshëm ose njohjen e shpenzimeve shtesë për mjekimin e miratuar paraprakisht	48	32	40
Kërkesa të refuzuara për shkak se nuk janë të shterura mundësitë për mjekim nëpër institucionet shëndetësore në RMV respektivisht, nuk kanë egzistuar mundësi për mjekim të suksesshëm në vendet e huaja	88	68	33

Burimi: FSSHRMV



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 RMV ose për arsye se nuk kanë egzistuar mundësi për mjekim të suksesshëm në vendet e huaja, kanë të drejtë të parashtrorjnë ankesë deri tek komisioni i shkallës së dytë, respektivisht Bordi zgjedhor i FSSHRMV-së.

Tabela nr. 43 Numri i lëndëve me ankesa, të parashtruara për mjekim jashtë vendit

	2016	2017	2018
Numri i lëndëve me ankesa të parashtruara për mjekim jashtë vendit	94	91	79
Numri i ankesave të pranuar	39	28	24
Numri i ankesave të refuzuara	55	63	55
Përqindja e ankesave të pranuar krahasuar me numrin e përgjithshëm të lëndëve	41%	31%	30%

Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2018, 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. 44 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit

	2016	2017	2018
Syrit	14	15	8
Kardiokirurgji të fëmijëve	27	16	13
Neurokirurgji	29	26	48
ORL	12	9	18
Kirurgji të fëmijëve	12	30	14
TOARIL	36	39	27
Urologji	10	15	3
Hematologji	17	36	29
Të tjera	52	33	115
Gjithsej	209	219	275

Burimi: FSSHRMV



Tabela nr. 45 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguruarit për mjekim jashtë vendit

Vendi	2016	2017	2018
Turqi	71	87	112
Gjermani	29	37	38
Austri	13	12	26
R.Maqedonisë së Veriut*	8	11	23
Serbi	13	20	20
Itali	18	9	18
Bullgari	21	13	10
Të tjera	5	3	9
Kroaci	11	9	6
Greqi	7	2	3
Sloveni	2	6	3
Zvicër	5	3	2
Britani e Madhe	3	2	2
Francë	1	2	2
Belgjikë	2	3	1
Gjithsej	209	219	275

Burimi: FSSHRMV

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 sofistikuar dhe nivelit të lartë të profesionalizmit të nevojshëm për t'i trajtuar këto pacient.

* shërbimet e kryera në R.Maqedonisë së Veriut 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. 46 Vlera e përgjithshme dhe mesatare e paguar për mjekim jashtë vendit

Viti	Nr i rasteve	Vlera e përgjithshme për mjekim jashtë vendit	Vlera mesatare për mjekim jashtë vendit
2016	209	472.231.276	2.259.480
2017	219	401.696.000	1.834.228
2018	275	429.892.084	1.563.244

Burimi: FSSHRMV

6.2 MJEKIMI JASHTË VENDIT NË RASTET URGJENTE

Personat e siguarur 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 FSSHRMV-së në bazë të dokumenteve mjekësore që i dërgon institucioni shëndetësor i shtetit të huaj.

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

Personi i siguarur mund t'a realizojë të drejtën e rehabilitimit mjekësor të specializuar si mjekim i vazhduar spitalor me vendim të FSSHRMV-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 siguarit mund t'a realizojnë në ISHPrivate dhe ISHPublike – banjat dhe institucionet mjekësore të specializuara për rehabilitim, që kanë marrëveshje me FSSHRMV-në.

E drejta e rehabilitimit mjekësor të specializuar realizohet me vendim të FSSHRMV-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 Fondit.

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 njëvjeçare nga data kur është përcaktuar ajo e drejtë. Nëse brenda periudhës njëvjeçare tek personi i siguar përsëritet lëndimi me shifën e njejtë të diagnozës sipas MKB 10, i siguarit mundet përsëri t'a shfrytëzojë rehabilitimin mjekësor të specializuar brenda po atij viti.

Në rastet e paralizës cerebrale, tek fëmijët e moshës deri trevjeçare, 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 katërbëdhjetë vjeçare, rehabilitimit mjekësor i specializuar mund të zgjasë deri në 30 ditë edhe atë dy herë brenda një viti.

Në vitin 2018, të drejtën e rehabilitimit mjekësor të specializuar si mjekim i vazhduar spitalor, me vendim të FSSHRMV-së, e kanë shfrytëzuar 4.973 persona të siguar, ose diku rreth 6% më shumë se në vitin 2017.

Tabela nr. 47 Numri i personave të siguar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor

Viti	Numri i të siguarve
2016	4.586
2017	4.706
2018	4.973

Burimi: FSSHRMV

Për ISHPrivate (banjat) që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar spitalor, në vitin 2018 FSSHRMV u siguroi buxhet në vlerë të përgjithshme prej 81 milion denarë, që është 4 milion më shumë nga viti 2017. Buxheti që destinohet për rehabilitim mjekësor nëpër ISHPublike, është i përfshirë në buxhetin e përgjithshëm vjetor të tyre, të përmendura më lartë.

Në vitin 2018, 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 5,3 milion denarë më shumë ose 7%. Njejtë edhe në vitin 2017 ka pasur rritje të llojit dhe vëllimit të shërbimeve shëndetësore nga buxheti i përcaktuar edhe atë për 5,5 milion denarë ose 7%.



Tabela nr. 48 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër Banjat, për vitin 2018

INSTITUCIONI SHËNDETËSOR	Buxheti për vitin 2018	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 spitalor	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor të specializuar në vlerën e përgjithsme	Vlera e përgjithshme e realizuar në vitin 2018
BANJAT E KATLLANOVËS - KATLLANOVË	21.000.000	7.791.007	34%	14.868.783	66%	22.659.790
BANJAT E DIBRËS – CAPA	20.000.000	11.515.050	57%	8.681.150	43%	20.196.200
BANJAT E NEGORCIT – GJEVGJELI	8.000.000	12.506.270	78%	3.599.200	22%	16.105.470
AD "CAR SAMUIL" – BANSKO, STRUMICË	32.000.000	10.368.320	38%	17.054.588	62%	27.422.908
Gjithsej	81.000.000	42.180.647	49%	44.203.721	51%	86.384.368

Burimi: FSSHRMV

Nga ISHPrivate që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar (banjat), në vitin 2018 fatura me vlerë më të lartë është realizuar nga "CAR SAMUIL" – BANSKO, STRUMICË edhe atë me vlerë rreth 27 milion denarë.

Tabela nr. 49 Diagnoza më e zakonshme në bazë të së cilës janë dhënë mendime për rehabilitim mjekësor të specializuar, si mjekim i vazhduar spitalor në vitin 2018

Nr.r.	Shifra e dijagnozes (MKB-10)	Emri i diagnozës	Gjithsej	Përfaqësimi në përqindje
1.	M96.9	POSTPROCEDURAT E SËMUNDJES MUSKULORE-SKELETORRE, E PADEFINUAR	1.174	11.24 %
2.	Z96.6	PRANIA E IMPLANTEVE ORTOPEDIKE	943	9.03 %
3.	Z95.1	PRANIA E TRANSPLANTIT TË BY-PASS-it AORTOKORONAR	670	6.41 %
4.	S72.0	FRAKTURË TË QAFËS SË FEMURIT	341	3.26 %
5.	S72.1	FRAKTURË E PERTROHANTERIT	340	3.25 %
6.	M51.1	SËMUNDJE LUMBALE DHE TË DISKUT INTERVERTEBRAL	337	3.25 %
7.	M05.9	ARTRITI REUMATOID SEROPOZITIV, I PANJOHUR	294	2.81 %
8.	Z95.4	ZËVENDËSIMI I VALVULËS SË ZEMRËS	293	2.80 %
9.	G80	PARALIZË CEREBRALE INFANTILE	276	2.64 %
10.	S72	FRAKTURË TË QAFËS SË FEMURIT	258	2.47 %

Burimi: FSSHRMV

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.

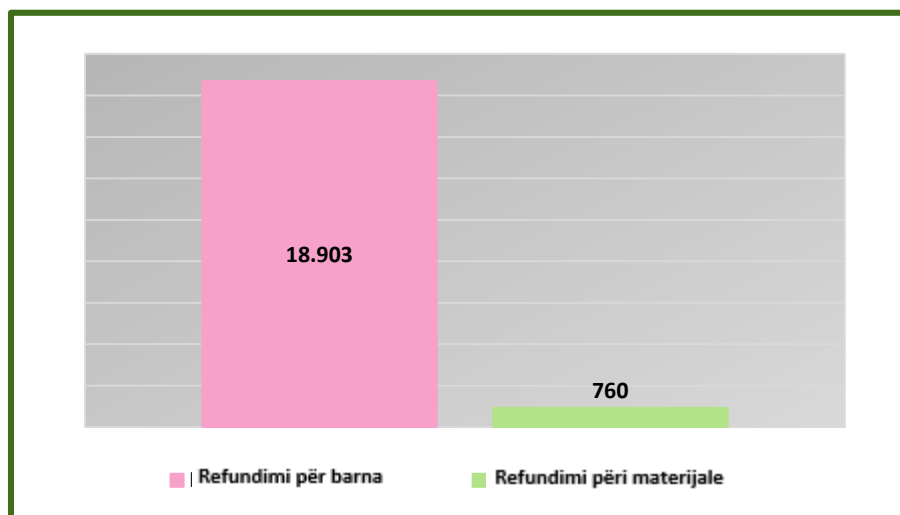


Kusht për realizimin e kësaj së drejte është që personi i siguruar të ketë sigurim shëndetësor aktiv në momentin kryerjes së shërbimit shëndetësor, t'i ketë të paguara kontributet shëndetësore në momentin e kryerjes së shërbimit shëndetësor si dhe institucioni shëndetësor përkatës të ketë marrëveshje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

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
- ❖ Paasje ortopedike
- ❖ Rehabilitim mjekësor të specializuar si mjekim spitalor i vazhduar.

Grafikoni nr. 20 Numri i kërkesave për refundimin e mjeteve, në vitin 2018



Burimi: FSSHRMV

Gjatë vitit 2018 janë realizuar 18.903 refundime për barnat e blera dhe 760 refundime për materialet mjekësore të blera..

Mjetet e paguara për refundim në vitin 2018 janë në vlerë prej 63,3 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2017 përfaqësojnë rënie prej 1%.

Tabela nr. 50 Mjetet e paguara për refundim

Viti	Vlera e paguar
2016	52.974.064
2017	63.957.000
2018	63.309.727

Burimi: FSSHRMV



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 siguarit e kanë paguar participimin në vlerën maksimale, kanë të drejtë të parashtrajnë kërkojnë për t'u liruar nga participimi në bazë të vendimit që jepet nga FSSHRMV.

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 2018 janë miratuar gjithsej 1.860 vendime për lirim nga participimi dhe refundim të mjeteve të paguara shtesë, gjë që paraqet rritje për 5% ose 101 vendime më pak në krahasim me vitin e kaluar.

Tabela nr. 51 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë

	2016	2017	2018
Lirimi nga participimi dhe refundimi i mjeteve të paguara shtesë	1.434	1.961	1.860

Burimi: FSSHRMV

Përveç lirimimit 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
- ❖ Fëmijët 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;
- ❖ 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 siguruarit 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 FSSHRMV. Kompensimet kur FSSHRMV 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 Fondi 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 siguarve që shfrytëzojnë pushime mjekësore dhe pushime të lehonisë, vitetve të fundit ka pësuar rritje të vazhdueshme..

Tabela nr. 52 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë

Lloji i kompensimit	2016	2017	2018
Pushimi mjekësor	17.869	21.971	23.646
Pushimi i lehonisë	9.914	9.793	9.906
Gjithsej	27.783	31.764	33.552

Burimi: FSSHRMV



1.1 E DREJTA E KOMPENSIMIT TË PAGËS GJATË PERIUHDHËS 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 2018 janë realizuar gjithsej 23.646 të drejta për pushime mjekësore të cilat sipas dispozitës ligjore, të gjitha i mbulon FSSHRMV. Sipas kategorive, rritje më e madhe e pushimeve mjekësore është për kujdesin ndaj anëtarit të familjes së ngushtë me rreth 11%, tek pushimet mjekësore (për shkak të sëmundjes) kemi rritje me rreth 7%, ndërsa tek lëndimet gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale kemi rënie me rreth 6%. 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 31%.

Tabela nr. 53 Numri i kompensimeve për pushimet mjekësore

Lloji i pushimit mjekësor	2016	2017	2018
Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale	621	834	784
Sëmundje	11.839	14.508	15.525
Kujdesi ndaj anëtarit të ngushtë të familjes	5.409	6.629	7.337
Gjithsej pushimet mjekësore	17.869	21.971	23.646

Burimi: FSSHRMV

Pjesa më e madhe kompensimeve u takojnë të siguruarve të rajonit të Shkupit, për arsye se ka më shumë të siguruar që janë në marrëdhënie pune.

Vlera më e lartë në vitin 2018, sipas treguesit të pushimit mjekësor për 1.000 punonjës të siguar, është në rajonin Lindor me 51, pastaj vijon rajoni i Vardarit me 50 dhe rajoni i Shkupit me 49. Vlerë më të ulët ka rajoni i Pollogut me 22.

Tabela nr. 54 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2018

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	75	1.521	766	2.362	47.112	50
Lindor	107	1.965	770	2.842	55.495	51
Jugperëndimor	60	1.151	303	1.514	48.197	31
Juglindor	51	1.330	310	1.691	43.033	39
Pellagonisë	113	2.016	437	2.566	67.963	38
Pollogut	24	809	274	1.107	46.565	24
Verilindor	32	620	91	743	33.675	22
Shkupit	322	6.113	4.386	10.821	221.335	49
Gjithsej	784	15.525	7.337	23.646	563.375	38

Burimi: FSSHRMV



Në nivel kombëtar, në çdo 1.000 punëtor të siguar, 38 të siguar e kanë shfrytëzuar të drejtën e pushimit të mbuluar nga ana e FSSHRMV-së, e cila paraqet një rënie për 7 pikë në krahasim me vitin 2010 kur koeficienti ka qenë 45.

Në vitin 2018 kemi rritje sa i përket vlerës që paguan FSSHRMV për këtë qëllim, e cila padyshim ka të bëjë me pagesën e rregullt të pushimeve mjekësore. Shpenzimet për pushimet mjekësore në vitin 2018 shënojnë rritje prej 9% ose rreth 65 milion denarë.

Tabela nr. 55 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore

Viti	Mjetet e paguara për pushimet mjekësore
2016	592.949.223
2017	691.286.000
2018	756.682.000

Burimi: FSSHRMV

1.2 KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LEHONISË

Në pajtueshmëri me Ligjin për sigurim shëndetësor, të siguarve 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 FSSHRMV.

Në krahasim me vitin 2017 numri i përgjithshëm i pushimeve të lehonisë shënon rritje me rreth 1 %. Edhe përkrah kësaj rritje, kemi rënie për 41% tek numri i të siguarave 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. Ndërsa 44 meshkuj e kanë realizuar të drejtën e kompensimit për pushimin e lehonisë.

Tabela nr. 56 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë

	2016	2017	2018
Shtatzëni dhe lehoni	9.528	9.323	9.628
Lehonat në marrëdhënie pune	386	470	278
Gjithsej	9.914	9.793	9.906

Burimi: FSSHRMV

Sipas shpërndarjes së të drejtave, pjesa më e madhe në vlerë absolute shpërndahet në rajonin e Shkupit me 42% nga numri i përgjithshëm i pushimeve të lehonisë në vend..

Sipas numrit të të drejtave, në 1.000 të siguar në nivel kombëtar për vitin 2018 janë caktuar 39 të drejta, njejtë sikurse në vitin e kaluar. Vlera më e lartë e këtij treguesi është në rajonin e Pollogut me 44 pikë dhe njëkohësisht korrespondon me shkallë më të lartë të natalitetit. Vlera më e ulët është në rajonin Lindor, në çdo 1.000 të siguar, janë caktuar 33 të drejta për pushimin e lehonisë.



Tabela nr. 57 Kompensimet për pushimet e lehonisë për vitin 2018, sipas rajonit

Rajoni	Shtatzënia dhe lehonja	Lehonat në marrëdhënie pune	Gjithsej Lehonat	Nr. i femrave të punësuar	Nr. i lehonave në 1.000 femra të punësuar
Vardarit	783	20	803	21.777	37
Lindor	892	25	917	27.951	33
Jugperëndimor	802	23	825	20.577	40
Juglindor	788	26	814	19.568	42
Pellagonisë	1.075	33	1.108	31.388	35
Pollogut	735	35	770	17.506	44
Verilindor	528	26	554	14.896	37
Shkupit	4.025	90	4.115	99.343	41
Gjithsej	9.628	278	9.906	253.006	39

Burimi: FSSHRMV

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 2018 shënon rritje prej rreth 9% ose 197 milion denarë në krahasim me vitin 2017.

Tabela nr. 58 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lehonisë

Viti	Mjetet e paguara për pushimin e lehonisë
2016	2.213.458.337
2017	2.301.613.000
2018	2.499.202.000

Burimi: FSSHRMV

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 FSSHRMV-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 2018, komisioni mjekësor i FSSHRMV-së drejt komisionit invalidor ka udhëzuar 566 të siguar për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre.

Tabela nr. 59 Numri i të siguarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre

	2016	2017	2018
Nr. i përgjithshëm i personave të udhëzuar në komisionin invalidor, për vlerësimin e aftësive punuese	1.087	1.081	566

Burimi: FSSHRMV

IV VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

1. ANALIZA E VEPRIMTARISË EKONOMIKO - FINANCIARE PËR FONDIN PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2018

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

Buxheti i FSSHRMV-së për vitin 2018, i planifikuar me rebalancin e Buxhetit të RMV-së në muajn Nëntor të vitit 2018, ka qenë 29,5 miliard denarë.

Tabela nr.60 Buxheti i FSSHRMV-së për vitin 2018 (i shprehur në 000 denarë)

	Vlera
Buxheti i planifikuar	29.517.000
Buxheti i realizuar në fund të vitit	29.406.375

Burimi: FSSHRMV

Realizimi në fund të vitit ka qenë në vlerë prej 29,4 miliardë, i cili në krahasim me buxhetin e planifikuar është realizuar 99.63%.

Tabela nr.617 Buxheti i FSSHRMV-së në raport me vitin e kaluar, Buxhetin e RMV-së dhe BPV

Viti	Shpenzimet e përgjithshme të FSSHRMV-së	% e ndryshimit të buxhetit në krahasim me vitin e kaluar	Buxheti i FSSHRMV-së si % në buxhetin e RMV-së	Buxheti i FSSHRMV-së % nga BPV
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%
2018	29.406.375.112	6,96%	13,97%	4,47%

Burimi: FSSHRMV dhe Ministria e Financave

Duke e analizuar buxhetin e FSSHRMV-së në 5 vitet e fundit, i njëjti lëviz nga 22,6 miliard denarë në vitin 2014 në 29,4 miliard denarë në vitin 2018. Gjegjësisht, është konstatuar rritje e mjeteve (në vlerë absolute) të cilat i posedon FSSHRMV. Buxheti në vitet e shënuara në tabelën më lartë, shënojnë rritje mesatare prej 1.709 milion denarë për çdo vit. Rritja intensive është në vitin 2016 edhe atë prej 7,92%.

Duke e sistematizuar buxhetin e FSSHRMV-së si përqindje e buxhetit të RMV-së, lëvizja në periudhën e viteve 2014-2018 është mes 13,35% dhe 14,04%. Në vitin 2018 vlera e këtij treguesit shënon 13,97%.

Njëkohësisht, nëse krahasojmë buxhetin e FSSHRMV-së në raport me BPV, në periudhën e viteve 2014 – 2018 vlera e këtij treguesi në vitin 2018 lëvizën mes 4,28% dhe 4,47%.

1.2 TË ARDHURAT

Në vitin 2018, bashkë me bartjen e tepricës financiare nga viti paraprak, janë realizuar të ardhura në vlerë prej 29.798,7 milion denarë, ose mesatarisht të ardhura në vlerë prej 2.483 milion denarë. Të ardhurat e përgjithshme në vitin 2018, krahasuar vitin 2017 kur kanë qenë 27.878,3 milion denarë, janë rritur për 1.920 milion denarë ose për 6,9%.

Tabela nr. 62 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2018 (të shprehura në 000 denarë)

TË ARDHURAT	Të ardhurat e realizuara në vitin 2018
TË ARDHURAT E TATUESHME	26.405.163
Kontribute nga paga për fondet sociale	26.405.163
Kontribute nga bruto paga dhe kontributet	16.130.712
Kontribute prej APRMV	114.285
Të ardhura prej PIOMV	6.827.334
Të ardhura prej MSH (kontribute për personat e pasiguar)	3.211.999
Të ardhura prej MPPS (kontribute)	120.833
TË ARDHURAT E PA TATUESHME	581.709
Të ardhura tjera të pa tatueshme	581.709
Të ardhura prej participimit	442.007
Të ardhura të tjera	139.702
TRANSFERET DHE DONACIONET	2.811.813
Transfere prej niveleve tjera qeverisëse	2.811.813
Të ardhura prej MPPS (pushimet e lehonisë)	2.427.688
Bartja e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar	384.125
GJITHSEJ TË ARDHURAT:	29.798.685

Burimi: FSSHRMV

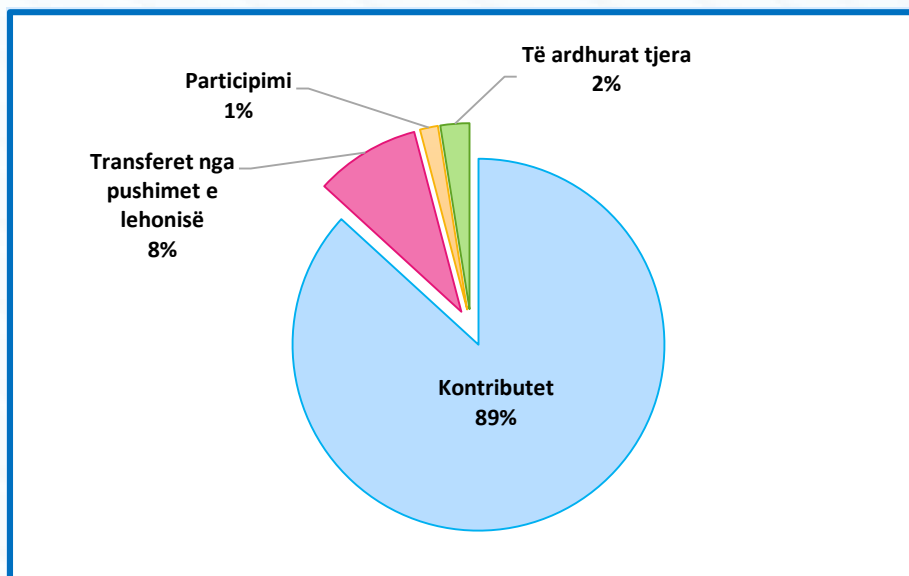
Të ardhurat e realizuara, në pajtueshëri me rebalancin e buxhetit të RMV-së, në muajn Nëntor të vitit 2018 janë në vlerë prej 29.517 milion denarë. Të ardhurat e realizuara në krahasim me ato të planifikuara janë 100.95%.

Pjesën më të madhe në strukturën e të ardhurave të FSSHRMV-së e zënë të ardhurat e tatueshme (kontributet nga paga për fondet sociale) me 88.6%, transferet nga MPPS për pushimet e lehonisë me 8.15% dhe të ardhurat tjera të pa tatueshme së bashku me bartjen e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar me 3.24%. Në krahasim me strukturën e vitit 2017, tek të ardhurat e tatueshme vërehet rritje prej 1,81%

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

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

Grafikoni nr. 21 Struktura e të ardhurave



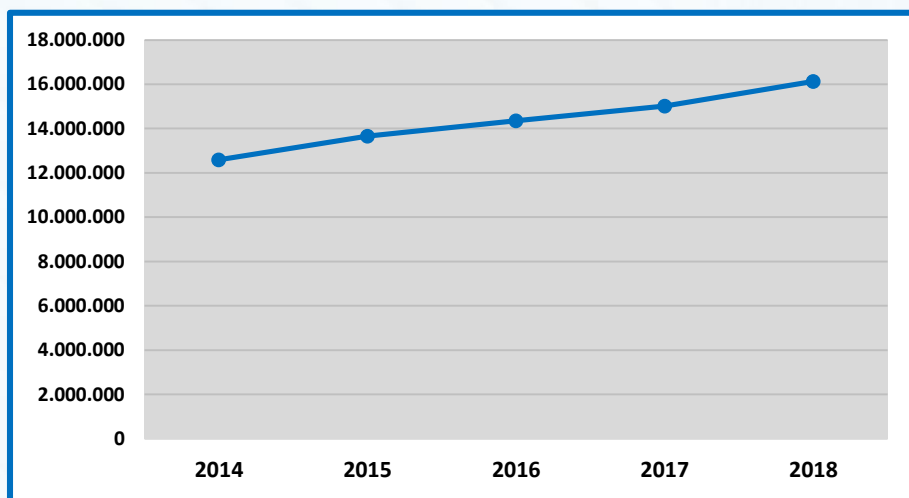
Burimi: FSSHRMV

Realizueshmëria më e lartë e të ardhurave është në muajin Mars me 2.800,7 milion denarë, ndërsa të ardhurat më të ulta janë në muajin Prill në vlerë prej 2.215,6 milion denarë.

1.2.1 TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE

Të ardhurat e vitit 2018 shënojnë rritje në krahasim me të ardhurat e vitit 2017, respektivisht të njejtat prej 15.024,6 milion denarë janë rritur në 16.130,7 milion denarë ose 7.4%.

Grafikoni nr. 22 Të ardhura nga kontributet e pagave (të shprehura në 000 denarë)



Burimi: FSSHRMV



Në strukturën e kontributeve, pjesa më e madhe është nga kontributet e personave që janë në marrëdhënie pune me vlerë prej 13.498,7 milion denarë ose 83.7%. Më pas, vlera prej 973,2 milion ose 6% dhe vlera prej 873,4 milion ose 5,4% është nga kontributet shtesë dhe kontributet për vitet paraprake.

Të ardhurat mesatare mujore nga kontributet e të gjitha kategorive të personave të siguruar në vitin 2018 janë në vlerë prej 1.888 denarë për kokë të siguruari (bartës i sigurimit) gjë e cila nëse krahasohet me bruto pagën mesatare të Maqedonisë së Veriut, rezulton se shkalla efektive e kontributit në vitin 2018 është 5.36%. Shkalla e fituar efektive e kontributit për sigurim shëndetësor, për 1.94% 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. 63 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	2.601
Bujqët aktiv	7,30%	20% nga bruta paga mesatare	514
Pensionerët	13%	pensioni	1.810
Personat e pa punë (të pa siguriarit)	5,40%	50% nga bruto paga mesatare	951

Burimi: FSSHRMV

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 shkak i stresit dhe luftës për egzistencë kanë nevojë më të madhe për shërbime shëndetësore respektivisht krijojnë shpenzime më të mëdhaja.

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 FSSHRMV vetëm i administron dhe të njejtat në vitin 2018 janë 100% të realizuara (në vlerë prej 2.427,7 milion denarë).

Pika tjetër e kësaj kategorie është bartja e tepricës nga viti paraprak. Teprica e bartur nga viti i kaluar në vitin 2018 është në vlerë prej 384,1 milion denarë dhe i njëjti është më i lartë se viti 2017, atëherë kur ka qenë në vlerë prej 589,2 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 FSSHRMV-së, si dhe participimin që e paguajnë të siguruarit për mjekimet jashta vendit. Participimi në vitin 2018 është në vlerë prej 442 milion denarë i cili, në krahasim me vitin 2017 është rritur për 1,2%.

Të ardhurat nga konventat në vitin 2018 janë në vlerë prej 61,7 milion denarë dhe shënojnë rritje në krahasim me vitin e kaluar për 45,9 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 aktivizohen nga pagesa e kontributeve me vonesë dhe të ardhura tjera. Këto të ardhura në vitin 2018 janë në vlerë prej 78 milion denarë dhe në raport me vitin 2017 janë rritur për 10,5%.

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 FSSHRMV-së është në vlerë prej 41,1 milion denarë.

1.3 SHPENZIMET

Shpenzimet e përgjithshme të FSSHRMV-së për vitin 2018 janë në vlerë prej 29.406,4 milion denarë, vlerë që shënon rritje për 1.912,2 milion denarë në krahasim me vitin e kaluar. Shpenzimet mesatare mujore në vitin 2018 janë në vlerë prej 2.450,5 milion denarë.

Tabela nr. 64 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2018 (të shprehura në 000 denarë)

SHPENZIMET	Shpenzimet e realizuara në vitin 2018
SHËRBIMET SHËNDETËSORE	25.689.185
MJEKIMET JASHTA VENDIT	429.892
PAISJET ORTOPEDIKE	576.449
REFUNDIMET	63.310
MANU DHE FAKULTETI FARMACEUTIK	21.710
ISHPublike	15.661.144
ISHPrivate	8.936.680
MJEKËT AMË	3.009.308
BARNATORET	3.061.993
SPECIALISTËT, LABPRATORITË	602.741
DIJALIZA	1.240.165
IN-VITRO	84.240
KARDIOKIRURGJIA	795.391
KIRURGJIA E SYVE	57.625
BANJAT	85.216
KOMPENSIMET NGA FSSHRMV	3.257.970
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET MJEKËSORE	756.682
KOMPENSIMET PËR SHPENZIMET E RRUGËS	2.086
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET E LEHONISË	2.499.202
SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHRMV-së	459.220
GJITHSEJ SHPENZIMET:	29.406.375

Burimi: FSSHRMV

Shpenzimet e planifikuara, në pajtueshmëri me rebalancin e Buxhetit të RMV-së, janë në vlerë prej 29.517 milion denarë. Shpenzimet e realizuara janë të lidhura ngushtë me të ardhurat e realizuara dhe të njejtat, në krahasim me shpenzimet e planifikuara janë 99.63%.

Tabela nr. 65 Shpenzimet e FSSHRMV-së

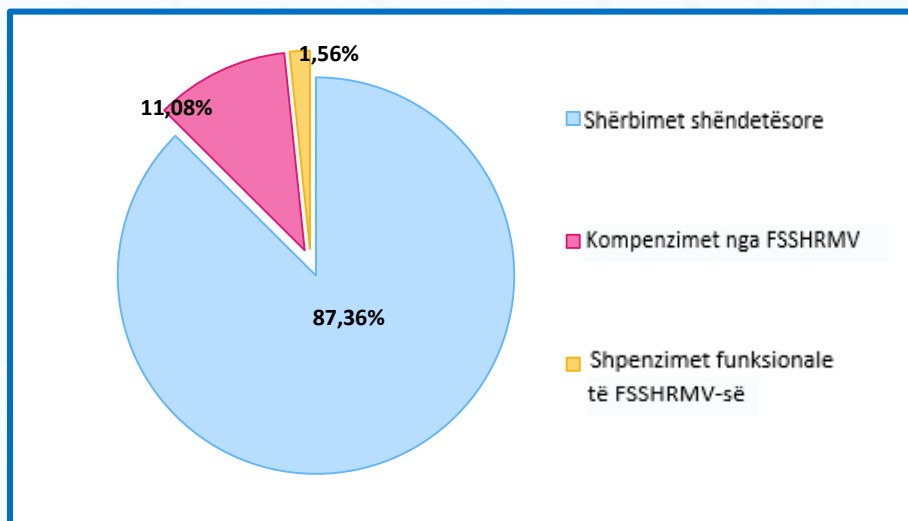
Lloji i shpenzimeve	2017	2018	Indeksi 2018/2017
Shërbimet shëndetësore	24.047.312.480	25.689.184.565	106,83%
Kompensimet nga FSSHRMV	2.995.022.790	3.257.970.402	108,78%
Gjithsej për veprimtarinë shëndetësore dhe sigurimin	27.042.335.270	28.947.154.967	107,04%

Shpenzimet funksionale të FSSHRMV-së	451.800.478	459.220.145	101,64%
Gjithsej shpenzimet e FSSHRMV-së	27.494.135.748	29.406.375.112	106,96%

Burimi: FSSHRMV

Nga ndarja e përgjithshme e shpenzimeve të FSSHRMV-së sa i përket veprimtarisë shëndetësore dhe sigurimit dhe shpenzimeve funksionale të FSSHRMV-së, me 98,44% përfshihen shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim ndërsa shpenzimet funksionale përfshihen me 1,56%. Të shprehura në vlerë monetare, shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim në vitin 2018 janë në vlerë prej 28.947,2 milion denarë, dhe të njëjtat në krahasim me vitin 2017 shërojnë rritje për 1.904,8 milion denarë ose për 7,04%.

Grafikoni nr. 23 *Struktura e shpenzimeve*



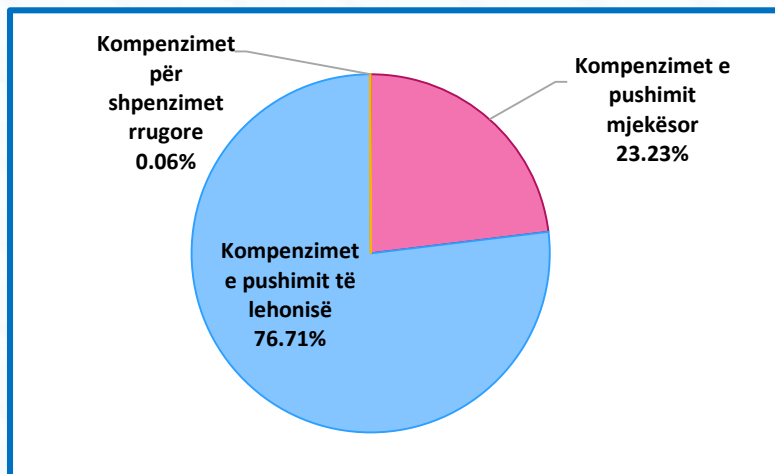
Burimi: FSSHRMV

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 FSSHRMV-së marrin pjesë me 87,36% ose 25.689,2 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2017 shënon rritje për 6.8%. Shpenzimet për kompensime në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHRMV-së marrin pjesë me 11.1% ose 3.257,9 milion denarë, e cila gjithashtu shënon rritje për 8.8% në krahasim me vitin 2017.

Pjesën më të madhe në strukturën e mjeteve për shërbime shëndetësore e zënë shërbimet nga kujdesi shëndetësor spitalor me 34.4%, shërbimet nga kujdesi specialistik - konsultativ marrin pjesë me 32.3% dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me 29.1%.

Edhe paisjet ortopedike dukshëm marrin pjesë në mjetet e shërbimeve shëndetësore me 2.2% mjekimet jashta vendit marrin pjesë me 1.7% dhe refundimet me 0.3%.

Grafikoni nr.74 Struktura e kompenzimeve të FSSHRMV-së



Burimi: FSSHRMV

Në strukturën e kompenzimeve për vitin 2018, pjesën më të madhe e zënë kompensimet e pushimit të lehonisë me 76.71%, ndërsa pushimet mjekësore marrin pjesë me 23.23%. Pjesëmarrje minimale kanë kompensimet për shpenzimet rrugore me 0,06%.

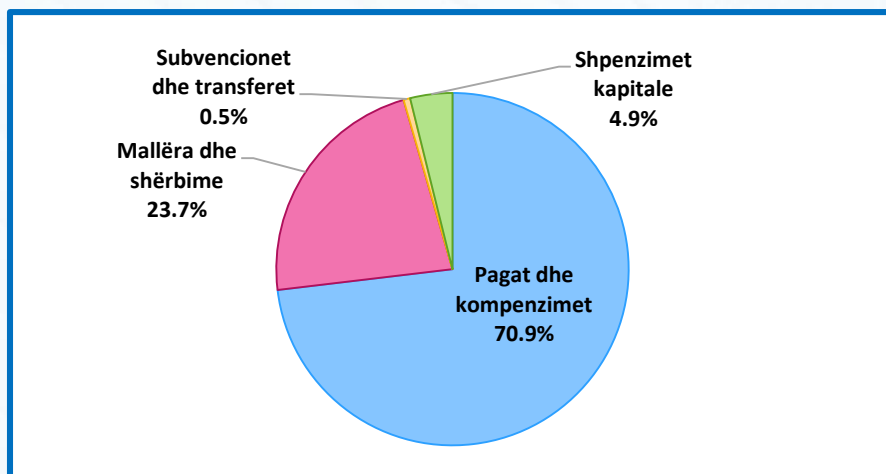
1.4 SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHRMV-së

Mjetet për shpenzimet funksionale të FSSHRMV-së janë në vlerë prej 459,2 milion denarë ose 1,56% nga shpenzimet e përgjithshme të vitit 2018. Pjesëmarrja e shpenzimeve funksionale në shpenzimet e përgjithshme të FSSHRMV-së, në krahasim me vitin 2017, shënojnë rritje për 1.64%.

Në strukturën e shpenzimeve funksionale, pjesën më të madhe me 70.9% e zënë pagat e të punësuarve të FSSHRMV-së, me 23.7% marrin pjesë mallërat dhe shërbimet e domosdoshme për funksionim normal të administratës, me 4.9% marrin pjesë shpenzimet kapitale dhe me rreth 0,5% subvencionet dhe transferet.

Buxheti që ka FSSHRMV është relativisht i ulët në krahasim me buxhetin 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).

Grafikoni nr.85 Struktura e shpenzimeve funksionale të FSSHRMV-së



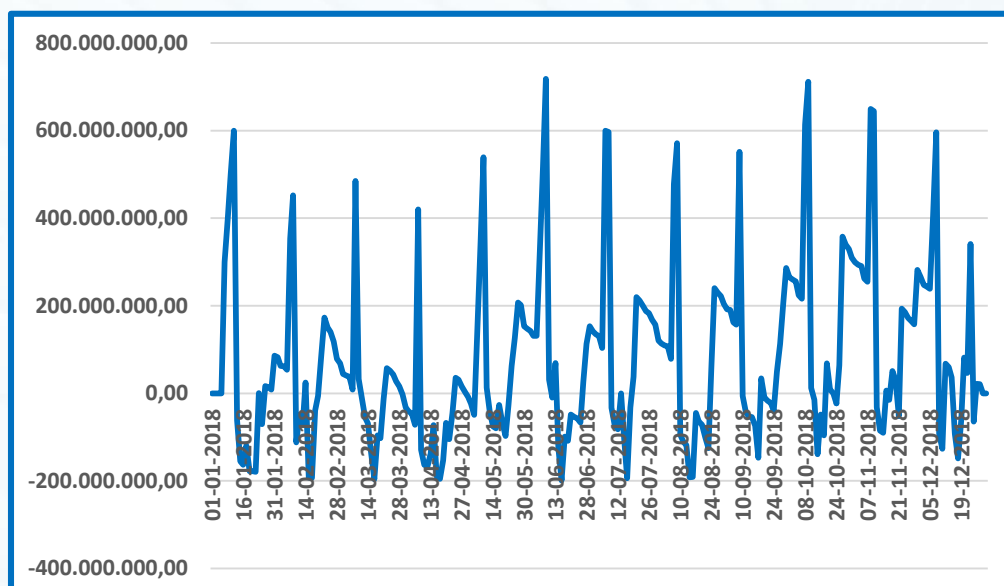
Burimi: FSSHRMV

2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I RMV-SË

Tetë vite me rradhë departamenti i Thesarit në kuadër të FSSHRMV-së, me sukses dhe efikasitet e kryen në mënyrë të pamvarur funksionin e qarkullimit të parave respektivisht, FSSHRMV përfaqëson rolin e bankës për të gjitha institucionet shëndetësore publike në territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut. Të stimuluar vazhdimisht me idenë për modernizimit e Thesarit, përgjatë gjithë vitit 2018 ka vazhduar procesi i avansimit dhe përmirësimit të aplikacionit egzistues për punët e thesarit me anë të disa operacioneve të reja që kontribuan në produktivitetin dhe efikasitetin e punës për kryerjen e pagesave ndaj insitucioneve shëndetësore publike në përgjithësi.

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 saldoeve të të gjitha llogarive të ISHPublike për gjatë vitit 2018.

Grafikoni nr. 96 Paraqitja e saldoeve të llogarive të ISHPublike, për vitin 2018



Burimi: FSSHRMV

Buxheti i përgjithshëm i mjeteve që FSSHRMV e kishte përcaktuar për 109 ISHPublike për vitin 2018 ishte në vlerë prej 15,6 miliard denarë, ndërsa realizimi ishte në vlerë prej 15,5 miliard denarë ose 99,2%.

3. PROCEDURAT JURIDIKE

FSSHRMV 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 rejshe për personin e siguruar 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 siguruar 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 2018 nga ana e FSSHRMV-së janë inicuar gjithsej 364 procedura për kompensim të demit me kërkesë në vlerë prej 4.258.000 denarë, nga të cilat janë paguar 4.099.000 denarë.

4. MARRËVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-SË

Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut, 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 2018 personave të siguruar të cilët me leje qëndrimi të përkohshme ose të përhershme qëndrojnë jashta vendit, ose të siguruarve të huaj të cilët me leje qëndrimi të përkohshme ose të përhershme qëndrojnë në RMV, 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 FSSHRMV-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 2018 Fondi realizoi takime pune me përfaqësues të institucioneve përkatëse të Republikës së Francës dhe Republikës Federale të Gjermanisë dhe takim negociues me përfaqësues të Federatës Ruse.

Numri i kërkesave për realizimin e të drejtës për shërbimet shëndetësore gjatë qëndrimit të përkohshëm ose të përhershëm në shtetet me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka Marrëveshje për sigurim shoqëror në vitin 2018, ka rritje për 4.909 kërkesa në krahasim me vitin 2017. Të dhënat sipas shteteve janë të paraqitura në tabelën në vazhdim.

Tabela nr. 66 Formularët dy-gjuhësor të dhënë për qëndrim të përkohshëm dhe të përhershëm sipas shteteve

Shteti	Viti 2017				Viti 2018			
	Të udhëzuar për punë të përkohshme	Qëndrim i përkohshëm, për arsye të ndryshme	Kërkesë prej Fondeve të huaja (rast urgjent)	Qëndrim i përhershëm	Të udhëzuar për punë të përkohshme	Qëndrim i përkohshëm, për arsye të ndryshme	Kërkesë prej Fondeve të huaja (rast urgjent)	Qëndrim i përhershëm
Itali	/	162	2	/	/	258	8	1
Austri	/	327	/	1	17	386	4	1
Gjermani	250	1.254	12	2	387	1.923	19	/



Holandë	/	72	/	/	/	55	/	/
Republikë Çeke	1	24	/	2	/	32	/	/
Bullgari	3	111	1	/	1	116	1	/
Luksemburg	/	3	/	/	/	3	/	/
Belgjikë	4	77	/	/	2	88	/	/
Slloveni	43	236	2	2	9	304	5	/
Serbi	/	120	14	/	/	145	22	1
Bosnjë dhe Hercegovinë	/	19	1	/	/	20	/	/
Kroaci	/	277	3	1	6	369	4	/
Mal i Zi	/	221	/	/	1	189	7	3
Francë	/	65	/	/	/	80	1	2
Shqipëri	/	59	/	/	/	85	/	/
Sllovaki	/	7	/	/	/	7	/	6
Poloni	/	/	/	/	/	3	/	/
Turqi	/	264	/	/	/	337	1	/
Gjithsej	301	3.298	35	8	423	4.400	72	14

Burimi: FSSHRMV

Vëllimi i shërbimeve shëndetësore të shfrytëzuara nga ana e të siguruarve të FSSHRMV-së gjatë periudhës së qëndrimit jashta vendit dhe nga ana e të siguruarve të huaj gjatë periudhës së qëndrimit në RMV në vitin 2018, 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)

	2016	2017	2018
Kërkesat	51.469.556	39.313.176	14.502.608
Detyrimet	52.305.030	76.508.384	66.210.041
Dallimi	-835.474	-37.195.208	-51.707.433

Burimi: FSSHRMV

Tabela nr.688 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social për vitin 2018, sipas shteteve (shpenzimet reale)

Shteti	Kërkesat	Detyrimet	Dallimi	Pro-faturat për mjekim jashtë vendit, me formular dygjuhësor
Itali	4.118.820	2.723.262	1.395.558	
Austri	1.910.791	2.185.939	-275.148	4.320.810
Gjermani	7.285.136	48.876.972	-41.591.836	91.473.419
Holandë	366.021	385.621	-19.600	
Republikë Çeke	31.923	681.981	-650.058	1.798.746
Bullgari	/	71.336	-71.336	
Luksemburg	1.010	/	1.010	
Belgjikë	109.490	4.340.387	-4.230.897	
Slloveni	253.049	1.921.461	-1.668.412	
Serbi	193.542	1.430.946	-1.237.404	
Bosnjë dhe Hercegovinë	26.556	2.248.910	-2.222.354	



Kroaci	70.599	1.187.320	-1.116.721	
Mal i Zi	/	140.008	-140.008	
Francë	6.395	15.898	-9.503	
SHqipëri	103.950	/	103.950	
Slovaki	25.326	/	25.326	
Gjithsej	14.502.608	66.210.041	-51.707.433	97.592.975

Burimi: FSSHRMV

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime reale, edhe në vitin 2018 vërehet dallimi negativ në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti, detyrimet e FSSHRMV-së ndaj shteteve të huaja në raport me kërkesat, janë më të mëdhaja. Dallimi negativ në vlerë prej 51,7 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 RMV ka marrëveshje aktive për sigurim social. Dallimi negativ është si rezultat i rritjes së shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore jashtë vendit nga ana e të siguruarve të FSSHRMV-së si dhe rezultat i rritjes së nivelit të informimit për mundësinë e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në vendet me të cilat RMV ka marrëveshje aktive për sigurim social.

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

	2015	2016	2017 ⁴
Kërkesat	96.784.358	98.347.189	93.374.678
Detyrimet	41.280.892	34.261.884	44.473.625
Dallimi	55.503.466	64.085.305	48.901.053

Burimi: FSSHRMV

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

	2015	2016	2017
Austri	14.714.726	14.248.776	14.169.446
Bosnjë dhe Hercegovinë	2.058.173	2.397.760	2.466.438
Gjermani	31.613.093	32.976.918	33.974.655
Holandë	1.862.448	2.243.780	1.479.130
Kroaci	13.039.908	13.191.903	6.474.545
Sloveni	20.981.730	20.620.711	21.079.740
Serbi	10.936.124	11.814.888	11.906.898
Mal i Zi	417.696	492.984	524.190
Francë	1.089.816	278.280	1.233.372
Turqi	70.644	81.189	66.264
Gjithsej	96.784.358	98.347.189	93.374.678

Burimi: FSSHRMV

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

	2015	2016	2017 ⁵
Austri	6.019.333		9.797.270
Bosnjë dhe Hercegovinë	4.607.517	3.828.755	3.972.179
Kroaci	10.386.477	10.371.957	10.193.059
Slloveni	4.115.320	4.445.164	4.497.257
Serbi	15.485.848	14.893.856	15.439.630
Mal i Zi	666.397	722.152	574.230
Gjithsej	41.280.892	34.261.884	44.473.625

Burimi: FSSHRMV

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime të përafërta paushale, edhe në vitin 2018 vërehet dallimi pozitiv në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti sipas shteteve respektivisht, kërkesat e FSSHRMV-së ndaj shteteve të huaja në raport me detyrimet janë më të mëdhaja. Dallimi pozitiv në vlerë prej 44,5 milion denarë është si rezultat i numrit më të madh të personave të huaj të siguruar që qëndrojnë vazhdimisht në RMV, në raport me personat e siguruar të FSSHRMV-së që qëndrojnë vazhdimisht në shtetet e huaja.

Mjetet e fituara në vitin 2018 si dallim pozitiv në favor të FSSHRMV sipas kompenzimit të ndërsjellë mes shteteve të huaja në bazë të shpenzimeve reale dhe paushale janë në vlerë prej 61,7 milion denarë, ndërsa të njejtat në vitin 2017 kanë qenë në vlerë prej 42,3 milion denarë. Mjetet e fituara në vitin 2018 krahasuar me ato në vitin 2017 janë rritur për 19,4 milion denarë, si rezultat i rritjes së kërkesave të FSSHRMV-së ndaj disa shteteve të huaja nga vitet paraprake, që janë përfshirë në shlyerjet dhe pagesat e vitit 2018.

Në vitin 2018, me vendim nga FSSHRMV janë miratuar gjithsej 354 kërkesa të personave të siguruar që janë udhëzuar për mjekim spitalor jashtë vendit, për kontrolle jashtë vendit, për vazhdimin e mjekimit jashtë vendit dhe/ose miratimin e shpenzimeve shtesë. Prej këtyre, 24 të siguruar përveç me vendim të FSSHRMV-së, janë udhëzuar për mjekim jashtë vendit edhe me formular dygjuhësor respektivisht, në vitin 2018 janë dhënë gjithsej 24 formularë dygjuhësor për mjekim jashtë vendit. Në tabelën në vijim i kemi paraqitur të dhënat sipas shteteve

Tabela nr. 72 Kërkesat e parashtruara për udhëzim për mjekim jashtë vendit

Shteti	Mjekimi spitalor dhe kontrolli	Vazhdimi i mjekimit dhe/ose shpenzimet shtesë	Formularët dygjuhësor të dhënë
Austri	26	8	4
Belgjikë	1	1	
Bullgari	10	1	
Mbretëria e Bashkuar e Britanisë së Madhe	2		
Gjermani	39	13	18
Greqi	3		
Itali	15		
R. Maqedonisë së Veriut	24		
Rusi	1		
KBA	1	1	
Slloveni	3		

⁵ Të dhënat e fundit që posedon FSSHRMV korespondojnë për vitin 2017 shkak i metodologjisë për llogaritjen e shpenzimeve të përafërta paushale. Të dhënat e vitin 2018 merren në vitin 2019.



Serbi	19		
Turqi	115	7	
Francë	2		
Kroaci	6	4	
Republikë Çeke		2	2
Zvicër	3	1	
Të tjera	22		
Gjithsej	292	38	24

Burimi: FSSHRMV

5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-së

Shërbimi profesional i Fondit për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut (FSSHRMV) është e organizuar në përfaqësinë qendrore të Fondit që përbëhet prej 10 departamenteve dhe 30 njësi rajonale. Numri i të punësuarëve në FSSHRMV në vitin 2018 ka qenë 908, që në krahasim me vitin 2017 paraqet rritje për 71 të punësuar. Të punësuarit përmes njësi rajonale dhe sporteleve të shpërndara shërbejnë 1,84 milion persona të siguruar, 110 institucione shëndetësore publike dhe 3.537 institucione shëndetësore private nëpër të gjithë territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Struktura e të punësuarëve në FSSHRMV sipas moshës, gjinisë dhe pregaditjes arsimore është e ndryshme. Nga aspekti gjinor dominon popullsia femërore me 62% nga numri i përgjithshëm i të punësuarëve, ndërsa nga aspekti i pregaditjes arsimore dominojnë të punësuarit me arsim të lartë me rreth 53% nga numri i përgjithshëm i të punësuarëve. Sipas parametrut të moshës, FSSHRMV përfaqëson institucion në të cilin dominojnë të punësuarit me moshë mbi 40 vjeçare.

Politika e FSSHRMV 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 FSSHRMV Ju ofron personave të siguruar dhe kategorive tjera shfrytëzuese.

6. ROLI I FUNKSIONIT TË KONTROLLËS NË FSSHRMV

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 FSSHRMV-së. Qëllimi i kontrollës është të sigurojë implementimin e dispozitave ligjore, nënligjore dhe marrëveshjes nga ana e institucioneve dhe punonjësve shëndetësor.

Për gjatë vitit 2018, kontrollorët republikan dhe kontrollorët e njësi rajonale të FSSHRMV-së, kanë kryer gjithsej 8.025 kontrolle nëpër institucionet shëndetësore.

Tabela nr. 73 Kontrollat e realizuara në vitin 2018

Lloji i kontrollit	Nr. i kontrolleve të realizuara
Kontrollet në kujdesin shëndetësor parësor	4.967
Kontrollet në kujdesin specialistik konsultativ	1.127
Kontrollet në kujdesin shëndetësor spitalor	100
Kontrollet mobile	193
Kontrollet për pushimet mjekësore	509



Kontrollet në komisionet mjekësore për vlerësimin e pushimeve mjekësore dhe të drejtave të tjera që rrjedhin nga sigurimi i domosdoshëm shëndetësor	4
Kontrolla e brendshme	31
Kontrolla financiare	91
Kontrolla e barnatoreve	1.003
Gjithsej	8.025

Burimi: FSSHRMV

Përveç kontrolleve të regullta për periudhën janar – dhjetor 2018, janë realizuar edhe kontrolle me qëllime të posaçme edhe atë: 30 kontrolle prej 27 udhëzimeve për mjekësinë e bazuar në dëshmi nëpër institucionet shëndetësore të kujdesit shëndetësor parësor, specialistik konsultativ dhe spitalor, 20 kontrolle në qendrat e dializës për të kontrolluar respektimin e udhëzimit për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore që i dedikohet mjekimit të dializës.

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 FSSHRMV 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. 74 Lëndët e shqyrtuara nga komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale

Periudha e marrëveshjes aktive	Viti 2018
Nr. i procesverbaleve/raporteve të kontrolleve	251
Nr. i institucioneve shëndetësore të gjobuara	113
Nr. i marrëveshjeve të ndërprera mes Fondit dhe institucioneve shëndetësore	2
Nr. i institucioneve shëndetësore që nuk janë dënuar	136
Përqindja e institucioneve të gjobuara/ marrëveshjeve të ndërprera nga gjithsej të kontrolluarat	1,43%

Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2018 janë shqyrtuar gjithsej 251 procesverbale/raporte nga kontrollet e realizuara nëpër institucionet shëndetësore që kanë marrëveshje me FSSHRMV-në. Prej tyre, 113 institucione shëndetësore janë gjobuar nga shkaku i identifikimit të paregullive dhe shkeljes së dispozitave të marrëveshjes, ndërsa 2 institucioneve shëndetësore u është ndërprerë marrëveshja nga ana e njëanshme e FSSHRMV-së. Vetëm 136 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 2018, janë gjobuar vetem 1,43% rezultat ky i cili shënon rënie për 0,2% në krahasim me vitin e kaluar. Pjesa më e madhe e paregullive të thjeshta, në vend të gjobave financiare, janë korrigjuar me anë të Vërejtjeve nga ana e kontrollorëve të FSSHRMV-së.

Tabela nr. 75 Gjobat

Veprimtaria	2016	2017	2018
Mjekësia e përgjithshme dhe gjinekologjia	88	76	36
Stomatologjia e përgjithshme	37	9	13
Stomatologjia specialistike	5	1	11
Specialistike - konsultative	5	10	31
Barnatoret	13	3	8
Institucionet shëndetësore publike	61	26	12



Laboratoritë

3

1

2

Burimi: FSSHRMV

Në pajtueshmëri me nenin 17 nga Rregullorja për autorizime dhe mënyra e punës së kontrollës së FSSHRMV-së, institucioni shëndetësor i cili është i gjobuar, në afat kohor prej 15 ditëve ka të drejtë të parashtrorë ankesë tek drejtori i FSSHRMV-së. Për t'i shqyrtuar ankesat e parashtruara nga institucionet shëndetësore publike, drejtori i FSSHRMV-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: evidentimi 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 oksigjen, 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 t'a përcaktuar vlerën e participimit për të siguarit në 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 2018, mirëpo kjo paregullsi sipas marrëveshjes me FSSHRMV-në nuk gjobohet. Sipas kontrollës financiare nëpër ISHPublike, paregullsitë më të zakonata bëhen në mënyrën e zbatimit të procedurave për furnizime publike dhe në mënyrën e faturimit të shërbimeve shëndetësore.

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

Gjatë vitit 2018 janë pranuar gjithsej 84 ankesa nga institucionet shëndetësore për të cilat, grupi punues ka përpiluar raporte të adresuara tek drejtorët e FSSHRMV-së me propozime për të vepruar:

Tabela nr. 76 Trajtimi i ankesave të parashtruara për dënimet

	Ankesat e shqyrtuara	Dënimet e konfirmuara	Dënimet e eliminuara	Dënimet e ndryshuara
Gjobat financiare	84	74	4	6
Marrëveshjet e ndërprera	0	0	0	0
Gjithsej	84	74	4	6

Burimi: FSSHRMV

Nga numri i përgjithshëm i ankesave të shqyrtuara, 14 janë nga institucionet shëndetësore publike dhe 70 janë nga institucionet shëndetësore private.

7. PUNA E BORDIT ZGJEDHOR SI ORGAN MË I LARTË I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-SË

Organ i vetëm më i lartë i cili e udhëheq FSSHRMV-në, është Bordi Zgjedhor. Bordin zgjedhor e përbëjnë shtatë anëtarë të cilët i emëron dhe i shkarkon Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut në 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 2018 ka mbajtur 22 seanca përmes së cilave ka sjellur një sërë rregulloresh, vendime dhe ndryshime të tyre, programe, plane, e ka përcaktuar llogarinë përfundimtare të FSSHRMV-së për vitin 2017, e ka miratuar raportin vjetor për punën e FSSHRMV-së për vitin 2017. Gjithashtu, Bordi Zgjedhor ka shqyrtuar pyetje, raporte, kontrole, informacione nga lëmia e sigurimit shëndetësor të obligueshëm, ka sjell vendime për kërkesat e të siguarve dhe institucioneve shëndetësore, dhe ka sjellë akte që cilat kanë të bëjnë me veprimtarinë e FSSHRMV-së.

FSSHRMV si një ndër nstitucionet shtetërore më transparente, në web faqen zyrtare regullisht i publikon procesverbalet nga seancat e mbajtura të Bordit zgjedhor.

8. AKTIVITETET TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË RMV-SË

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 siguarit të informohen në lidhje me realizimin e të drejtave të sigurimit shëndetësor. Në praktikë, qytetarët mund të rëfehen 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 FSSHRMV-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 2018	5
Tabela nr. 5 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme	5
Tabela nr. 6 Shpërndarja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2018	6
Tabela nr. 7 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP - për veprimtarinë mjekësi e përgjithshme për vitin 2018	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 2018	8
Tabela nr. 11 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – Gjinekologji.....	8
Tabela nr. 12 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për gjinekologji, nëpër rajone për vitin 2018	9
Tabela nr. 13 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë- gjinekologjia amë, për vitin 2018	9
Tabela nr. 14 Vlera e kapitacionit tek gjinekologët amë	9
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 2018	10
Tabela nr. 17 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - stomatologji	10
Tabela nr. 18 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2018.....	11
Tabela nr. 19 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2018	11
Tabela nr. 20 Vlera e kapitacionit për stomatologët amë	11
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 territoriale e marrëveshjeve të lidhura për PSHPrivate KSHSK të cilat kryejnë veprimtari mjekësore, sipas ekipeve	16
Tabela nr. 24 Shërbimet më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësore në vitin 2017 në ISHPrivate.....	17
Tabela nr. 25 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik	18
Tabela nr. 26 Shpërndarja territoriale e marrëveshjeve të lidhura për ISHPrivate KSHSK – stomatologji	18
Tabela nr. 27 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2018 në ISHPrivate KSHSK stomatologji	19
Tabela nr. 28 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)	20
Tabela nr. 29 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura me ISHPrivate Laboratoritë.....	20



Tabela nr. 30 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2018 në ISHPrivate.....	21
Tabela nr. 31 Kërkesat e shqyrtuara për In vitro në periudhën e viteve 2016-2018.....	22
Tabela nr. 32 Buxheti për vitin 2016 dhe 2017/2018 për ISHPrivate	23
Tabela nr. 33 Trajtimet e realizuara me dializë në vitin 2018.....	23
Tabela nr. 34 Buxhetet e ISHPublike (të shprehura në 000 denarë)	25
Tabela nr. 35 Shërbimet e realizuara sipas DSG metodës - viti 2017 v.s viti 2018	26
Tabela nr. 36 Rastet më të shpeshta sipas grupeve të diagnozave, sipas klasifikimit MKB-10.....	27
Tabela nr. 37 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare.....	29
Tabela nr. 38 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në vitin 2018.....	36
Tabela nr. 39 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2018, sipas rajonit.....	37
Tabela nr. 40 Numri i paisjeve të dhëna	37
Tabela nr. 41 Mjetet e ndara për paisje ortopedike.....	38
Tabela nr. 42 Kërkesat për mjekim jashtë vendit	38
Tabela nr. 43 Numri i lëndëve me ankesa, të parashtruara për mjekim jashtë vendit	39
Tabela nr. 44 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit	39
Tabela nr. 45 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguarit për mjekim jashtë vendit	40
Tabela nr. 46 Vlera e përgjithshme dhe mesatare e paguar për mjekim jashtë vendit	40
Tabela nr. 47 Numri i personave të siguar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor.....	41
Tabela nr. 48 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër Banjat, për vitin 2018	42
Tabela nr. 49 Diagnoza më e zakonshme në bazë të së cilës janë dhënë mendime për rehabilitim mjekësor të specializuar, si mjekim i vazhduar spitalor në vitin 2018	42
Tabela nr. 50 Mjetet e paguara për refundim	43
Tabela nr. 51 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë.....	44
Tabela nr. 52 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë.....	45
Tabela nr. 53 Numri i kompensimeve për pushimet mjekësore	46
Tabela nr. 54 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2018.....	46
Tabela nr. 55 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore	47
Tabela nr. 56 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë	47
Tabela nr. 57 Kompensimet për pushimet e lehonisë për vitin 2018, sipas rajonit	48
Tabela nr. 58 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lehonisë.....	48
Tabela nr. 59 Numri i të siguarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre	48
Tabela nr.60 Buxheti i FSSHRMV-së për vitin 2018 (i shprehur në 000 denarë)	49
Tabela nr.61 Buxheti i FSSHRMV-së në raport me vitin e kaluar, Buxhetin e RMV-së dhe BPV.....	49
Tabela nr. 62 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2018 (të shprehura në 000 denarë).....	50
Tabela nr. 63 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme	52
Tabela nr. 64 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2018 (të shprehura në 000 denarë).....	53
Tabela nr. 65 Shpenzimet e FSSHRMV-së	53
Tabela nr. 66 Formularët dy-gjuhësor të dhënë për qëndrim të përkohshëm dhe të përhershëm sipas shteteve	57
Tabela nr.67 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)	58



Tabela nr.68 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social për vitin 2018, sipas shteteve (shpenzimet reale)	58
Tabela nr.69 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushale).....	59
Tabela nr.70 Kërkesat konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale).....	59
Tabela nr. 71 Detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale).....	60
Tabela nr. 72 Kërkesat e parashtruara për udhëzim për mjekim jashtë vendit	60
Tabela nr. 73 Kontrollat e realizuara në vitin 2018.....	61
Tabela nr. 74 Lëndët e shqyrtuara nga komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale.....	62
Tabela nr. 75 Gjobat.....	62
Tabela nr. 76 Trajtimi i ankesave të parashtruara për dënimet	63



Lista e grafikoneve

Grafikoni nr. 1 Të siguarit sipas strukturës.....	2
Grafikoni nr. 2 Bartësit e sigurimit sipas strukturës	2
Grafikoni nr. 3 Personat e siguar sipas rajonit	3
Grafikoni nr. 4 Përlllogaritja e kapitacionit.....	7
Grafikoni nr. 4 Struktura e faturimit të vlerave të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ për vitin 2018	15
Grafikoni nr. 5 Mjete për shërbimet specialistike sipas llojit të ISH	15
Grafikoni nr.6 Numri marrëveshjeve dhe buxheteve për veprimtarinë e kujdesit specialistik – konsultativ (të shprehur në milion denarë).....	17
Grafikoni nr. 7 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik	19
Grafikoni nr. 8 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1) që kryejnë analiza me udhëzim prej mjekut amë.....	21
Grafikoni nr. 9 Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve (të shprehura në 000 denarë).....	25
Grafikoni nr. 10 Struktura e shërbimeve shëndetësore spitalore	26
Grafikoni nr. 11 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP	29
Grafikoni nr. 12 Numri i recetave të realizuara në KSHP sipat ATC grupës	31
Grafikoni nr. 13 Vlera e përgjithshme e barnave me recetë që bulon Fondi në KSHP, sipar ATC grupës, periudha kohore 2016-2018	31
Grafikoni nr. 14 Top 10 barnat më të konsumuara në KSHP për vitin 2018.....	32
Grafikoni nr. 15 Top 10 barnat, sipas vlerës së faturuar në KSHP për vitin 2018.....	33
Grafikoni nr. 16 Krahasimi i barnave sipas gjenerikës me çmime referente të KSHP, me/pa kosto shtesë	33
Grafikoni nr. 17 Kostoja shtesë e barnave me emër të mbrojtur në KSHP, për vitin 2018	34
Grafikoni nr. 18 Shpenzimet e ISHPublike për barna dhe materiale mjekësore, për periudhën kohore të viteve 2016-2018	35
Grafikoni nr. 19 Numri i marrëveshjeve aktive me barnatoret, viti 2013 - 2018	36
Grafikoni nr. 20 Numri i kërkesave për refundimin e mjeteve, në vitin 2018	43
Grafikoni nr. 21 Struktura e të ardhurave	51
Grafikoni nr. 22 Të ardhura nga kontributet e pagave (të shprehura në 000 denarë).....	51
Grafikoni nr. 23 Struktura e shpenzimeve	54
Grafikoni nr.24 Struktura e kompenzimeve të FSSHRMV-së.....	55
Grafikoni nr.25 Struktura e shpenzimeve funksionale të FSSHRMV-së.....	55
Grafikoni nr. 26 Paraqitja e saldoeve të llogarive të ISHPublike, për vitin 2018	56