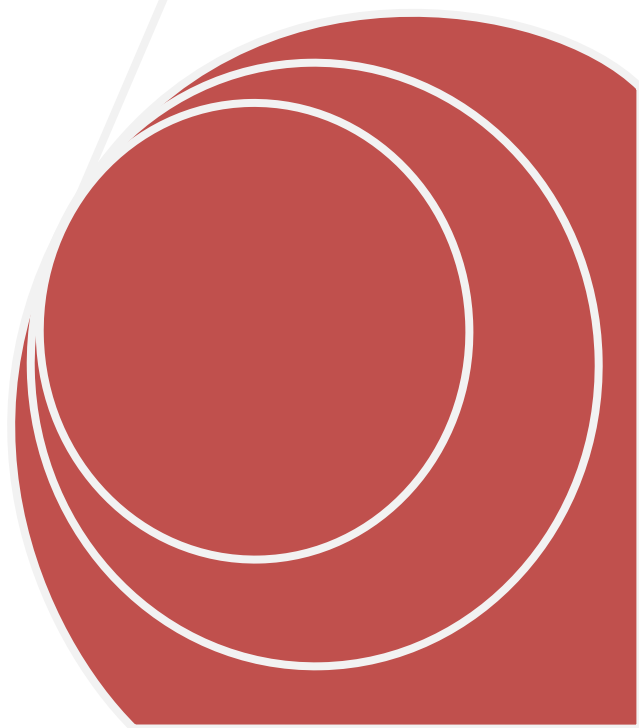


RAPORT VJETOR PËR VITIN 2019

**FONDI I SIGURIMIT SHËNDETËSOR I
REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË
VERIUT**



RAPORT VJETOR PËR VITIN 2019

**Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut,
rr. Maqedonia nr.5, 1000 Shkup**
www.fzo.org.mk

Raporti vjetor është përgatitur nga: Elena Tulevska
M-r Vladimir Dimkovski

Për përpilimin e këtij materiali kanë kontribuar po ashtu të punësuarit nga qendra e Fondit dhe të punësuarit nga njësitë rajonale të Fondit

Redaktim gjuhësor (në gjuhën maqedonase): Elizabeta Belazelkoska-Spiroska

Copyright © 2020

Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut Shkup, maj 2020

CIP - Katalogimi në botim

Biblioteka Kombëtare dhe Universitare "Shën Kliment Ohridski", Shkup

35.073.52:614.2(497.7)"2019"(047)

RAPORTI vjetor për vitin 2019 / [raportin vjetor e përgatitën Elena Tulevska, Vladimir Dimkovski]. – Shkup: Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut, 2020. – 74 f. : Grafika, pamje, tabela; 28 cm.

ISBN 978-608-4695-14-1

a) Fondi i Sigurimit Shëndetësor – Maqedoni – 2019 – Raport

COBISS.MK-ID 51266821

PËRMBAJTJA

.....	3
PËRMBAJTJA.....	3
I PERSONAT E SIGURUAR	1
II SHËRBIMET SHËNDETËSORE	4
1. KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR.....	4
1.1 MJEKËT AMË	4
1.1.1 MJEKËT E PËRGJITHSHËM	4
1.1.2 GJINEKOLOGËT	7
1.1.3 STOMATOLOGËT	9
1.1.4 KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHTËPINË E SHËNDETIT	11
2. KUJDESI SHËNDETËOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV	13
2.1 KUJDESI SHËNDETËOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV – VEPRIMTARITË MJEKËSORE	14
2.2 KUJDES SHËNDETËOR STOMATOLOGJIK SPECIALISTIK-KONSULTATIV	17
2.3 LABORATORI.....	18
2.4 FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR (IN-VITRO)	20
2.5 DIALIZA.....	21
3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR	24
3.1 KOMPENSIMET E KUSHTËZUARA	29
3.2 SHËRBIMET SHËNDETËSORE KIRURGIJE – KARDIOVASKULARE.....	30
4. BARNAT	32
4.1 PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE.....	37
4.2 FURNIZIMI ME BRANA QË I MBULON FSSHRMV NË NIVEL DYTËSOR DHE TRETËSOR (SEKONДАР DHE TERCJAR) TË KUJDESIT SHËNDETËSOR	38
4.3 BARNATORET	39
5. MJETE NDIHMËSE ORTOPEDIKE (PAJISJET ORTOPEDIKE)	40
6. TRAJTIMI MJEKËSOR JASHTË VENDIT	42
6.1 TRAJTIM MJEKËSOR JASHTË VENDIT ME VENDIM PREJ FSSHRMV-së	42
6.2 TRAJTIM MJEKËSOR JASHTË VENDIT PËR RASTE URGJENTE.....	43
7. E DREJTA PËR REHABILITIM MJEKËSOR SI TRAJTIM I VAZHDUAR SPITALOR	44
8. E DREJTA E REFUNDIMIT TË MJETEVE.....	45
9. E DREJTA PËR T’U LIRUAR NGA PAGESAT E PARTICIPIMIT (BASHKË-PAGESAT)	46
III KOMPENSIMET.....	48
1. E DREJTA E KOMPENSIMEVE FINANCIARE	48

1.1	E DREJTA E KOMPENSIMIT TË PAGËS GJATË PERIUdhËS SË PUSHIMIT MJEKËSOR	49
1.2	KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LINDJES	50
1.3	E DREJTA E UDhËZIMIT NË KOMISIONIN INVALIDOR NË RASTË TË TEJZGJATJES SË PUSHIMIT MJEKËSOR	51
IV VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR		52
1. ANALIZA E VEPRIMTARIVE EKONOMIKE – FINANCIARE NË FONDIN PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2019		52
1.1	BUXHETI I FSSHRMV-së KRAHASUR ME VITET E KALUARA DHE NË RAPORT ME VENDET E TJERA	52
1.2	TË ARDHURAT	53
1.2.1	TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE	55
1.2.2	TRASFERIMET NGA NIVELET E TJERA TË QEVERISJES	56
1.2.3	TË ARDHURA TË TJERA JO-TATIMORE (TË PA TATUESHME)	56
1.3	SHPENZIMET	57
1.4	SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSHRMV-së	60
2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUNLKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT61		
3. PROCEDURAT JURIDIKE		62
4. MARRVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË MAQEDONISË SË VERIUT		63
5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT		66
6. FUNKSIONI I KONTROLLIT NË FSSHRMV		66
7. PUNA E BORDIT ZGJEDHOR SI ORGAN MË I LARTË I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT		67
8. AKTIVITETE TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERITU.		68
8.1	BASHKËPUNIMI ME SHOQATAT E PACIENTËVE, ODAT DHE MARRDHËNIET ME KOMUNITETIN	68
8.2	LINJA E INFORMACIONIT	69
<i>Lista e tabelave</i>		70
<i>Lista e grafikeve</i>		71

Të nderuar të siguarar,

Në vitin e kaluar 2019 kemi punuar shumë për të ruajtur dhe përmirësuar cilësinë e shërbimeve që ju ofrojmë juve të siguararve dhe partnerëve. Në të njëjtën kohë, me fondet që kemi në dispozicion, u përpoqëm të sigurojmë sa më shumë shërbime shëndetësore për nevojat tuaja dhe të paguajmë rregullisht kompensimet e pagave.

Më poshtë në Raport janë renditur aktivitetet dhe rezultatet e punës së FSSHRMV-së gjatë vitit të kaluar 2019.

Do të ishte pothuajse e pamundur të realizohen aktivitetet e FSSHRMV-së pa përkrahjen e partnerëve tanë. Për këtë arsye, ne dëshirojmë të shprehim mirënjohjen tonë për të gjithë punonjësit e FSSHRMV-së, si dhe për të gjithë partnerët tanë (odave, shoqatave, institucioneve shëndetësore), anëtarëve të Bordit Zgjedhor, Ministrisë së Shëndetësisë, anëtarëve të Qeverisë së RMV-së dhe të gjithë bashkëpunëtorëve të tjerët që japin kontributin e tyre ashtu që FSSHRMV, të sigurojë shërbime shëndetësore për të siguararit.

FSSHRMV vazhdon synimin drejt realizimit të misionit "Fondi siguron të drejta dhe shërbime shëndetësore nga paketa themelore e shërbimeve për siguruesit mbi parimet e gjithëpërfshirëse, solidaritetit dhe barazisë".

Me respekt,

Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

FONDI I SIGURIMIT SHËNDETËSOR I REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut është themeluar më 17 tetor 2000, në përputhje me Ligjin për sigurim shëndetësor, si institucion financiar i pavarur me të drejta dhe detyrime për zbatimin e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor në territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

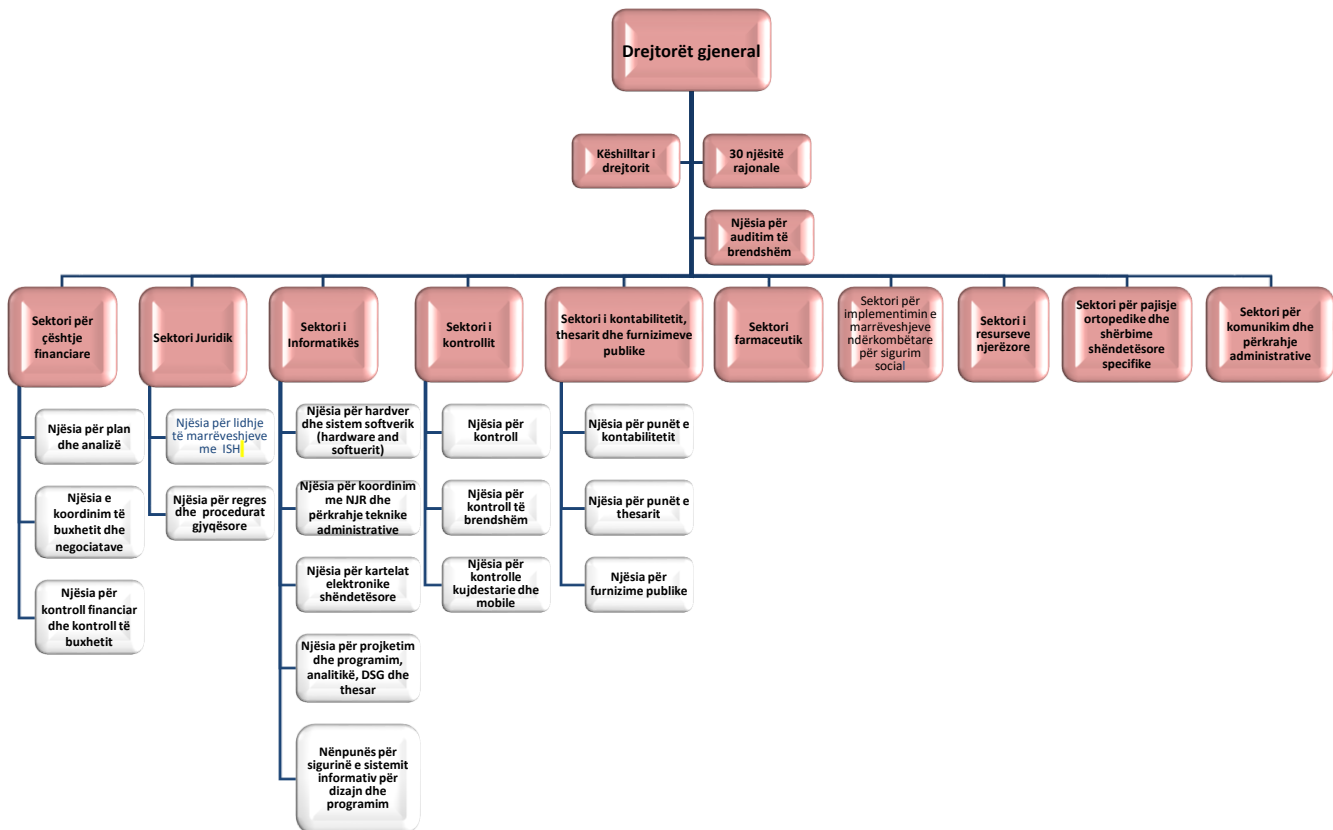
FSSHRM kryen veprimtari të interesit publik dhe ka autorizime publike të përcaktuara me Ligjin për Sigurim Shëndetësor.

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

FSSHRMV-së udhëhiqet nga Bordi Zgjedhor, si organi më i lartë dhe i vetëm drejtues, ndërsa puna e Fondit udhëhiqet nga dy drejtorë të FSSHRMV, të cilët kanë përgjegjësi të barabartë për funksionimin e FSSHRMV-së dhe për detyrimet e ndërmarra në transaksionet ligjore.

Ekzekutimi i punës së FSSHRMV-së organizohet në Zyrën qendrore me anë të 9 sektorëve dhe 30 njësiwe rajonale. FSSHRM ka hapur edhe 14 sportele të shpërndara në vend (shtet).

STRUKTURA ORGINZATIVE



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.



MISIONI

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

I PERSONAT E SIGURUAR

Ligji për sigurimin shëndetësor i përcakton personat të cilët mund të shfrytëzojnë të drejtën e sigurimit shëndetësor. Në pajtueshmëri me ligjin, janë përcaktuar 15 kategori të siguruarish.

Numri i përgjithshëm i personave të siguruar në fund të vitit 2019 është 1.869.509, që 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 90% të popullatës.

Tabela nr.1 Personat e siguruar

Të siguruarit	2017	2018	2019
Të punësuarit aktiv	572.291	569.618	569.616
Bujq (fermerë) aktiv	21.028	19.796	18.944
Pensionistët	304.657	312.105	324.911
Persona të papunë	6.649	4.282	4.009
Personat e siguruar përmes programit të MSH-së	246.611	247.179	250.106
Të tjerë	13.768	12.329	13.198
Të siguruarit:	1.165.004	1.165.309	1.180.784
Anëtarët e familjes:	707.462	678.784	688.725
Totali i personave të siguruar:	1.872.466	1.844.093	1.869.509

Burimi: FSSHRMV

Nga tabela nr. 1, në të cilën është paraqitur numri i personave të siguruar në periudhën 2017-2019, vërehet se numri i personave të siguruar në vitin 2019 krahasuar me vitin 2018 është rritur me 25.416 persona. Sipas kategorive, numri i të punësuarve në vitin 2019 arrin në 569 mijë të siguruar. Kategoria e pensionistëve është rritur për 12,8 mijë persona dhe në fund të vitit 2019 arriti në 324.911 mijë.

Numri i personave të siguruar përmes programit të Ministrisë së Shëndetësisë, respektivisht, atyre të cilët nuk janë të siguruar në ndonjë bazë tjetër, është 250.106 i cili në krahasim me vitin e kaluar është rritur për 2.927 persona. Rritja është për shkak të faktit se duke filluar nga viti 2015, personat me të ardhura të ulëta janë të liruar nga obligimi i regjistrimit.

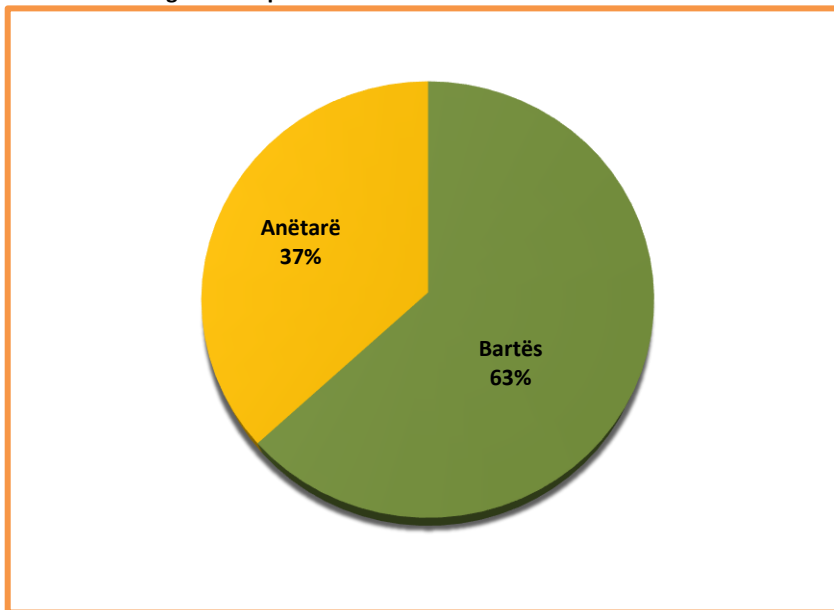
Ka një rënie prej 869 personave ose 7% në kategorinë “të tjerë” dhe aty marrin pjesë të siguruarit vullnetarë, të siguruarit sipas konventës, luftëtarët nga LNÇ, personat zyrtarët fetarë, personat që pranojnë ndihmë sociale dhe personat e huaj të cilët ndjekin shkollimin në RMV. Një rënie prej 273 personave krahasuar me vitin 2018 ekziston te kategoria “personat e papunë” por që ndërkohë realizojnë të ardhura. Kategoria “buqit aktiv” krahasuar me vitin paraprak shënon rënie për 852 persona.

Numri i anëtarëve të familjes në vitin 2019 arrin në 688.725 persona dhe krahasuar me vitin e kaluar shënon rënie për 9.941 persona.

Në strukturën e personave të siguruar, 63,16% 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 ose organizatë tjetër. Pjesa e mbetur prej 36,84% janë persona të cilët, në pajtueshmëri me Ligjin për sigurime shëndetësore, janë të siguruar shëndetësorë si anëtarë të familjes, respektivisht ato janë: burri / gruaja, fëmijët deri në 18 vjeç ose deri në përfundim të shkollimit më së voni deri në moshën 26-vjeçare. Sipas shtrirjes së sistemit maqedonas, këta persona nuk paguajnë kontribute,

por kanë të drejtë të sigurimit shëndetësor përmes anëtarit të familjes së tyre i cili është bartës i sigurimit shëndetësor.

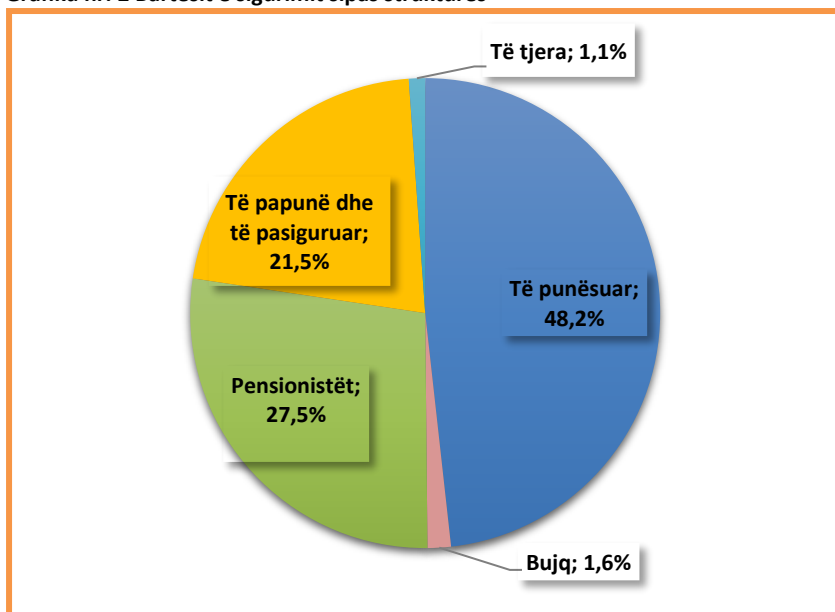
Grafiku nr.1 Të siguarit sipas strukturës



Burimi: FSSHRMV

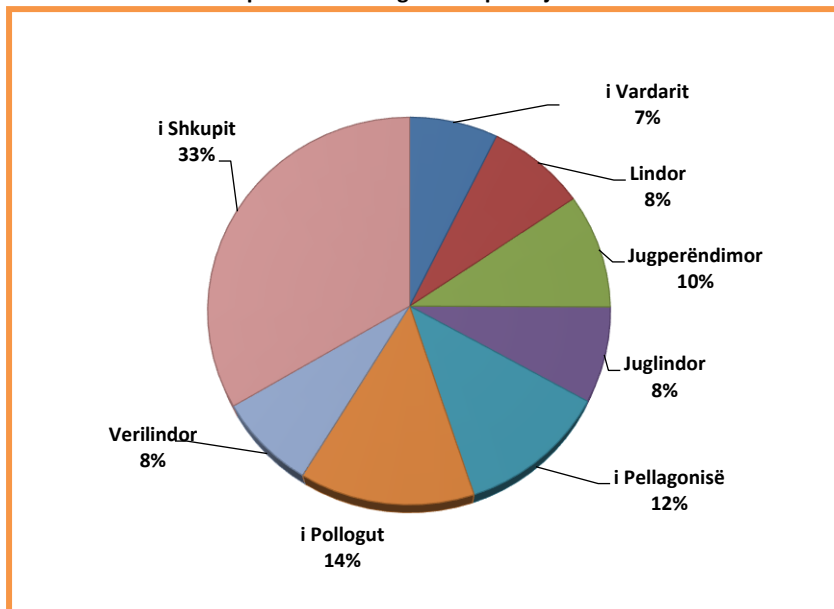
Në strukturën e bartësve të sigurimit, pjesën më të madhe me 48,2% e përfshijnë personat e punësuar, pasuar nga pensionistët me 27,5%, të papunët dhe personat e siguar përmes Ministrisë së Shëndetësisë me 21,5%, bujqit dhe të tjerët me nga 1,6% dhe 1,1%. Kjo do të thotë se, në çdo dy persona aktiv, mesatarisht një person ka shkuar në pension dhe një person tjetër është i papunësuar, respektivisht person për të cilin sigurimin e shëndetësisë e paguan Ministria e Shëndetësisë.

Grafiku nr. 2 Bartësit e sigurimit sipas strukturës



Burimi: FSSHRMV

Grafiku nr.3 Struktura e personave të siguruar sipas rajonit



Burimi: FSSHRMV

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

Tabela nr. 2 Personat e siguruar sipas rajoneve

Rajoni	Sigurimi personal	Anëtarët	Totali i të siguruarve	Koeficienti i anëtarëve në raport me personat e siguruar personal
i Vardarit	92.034	44.916	136.950	0,49
Lindor	107.725	47.242	154.967	0,44
Jugperëndimor	111.113	68.992	180.105	0,62
Juglindor	95.164	55.282	150.446	0,58
i Pellagonisë	140.920	69.812	210.732	0,50
i Pollogut	143.020	114.849	257.869	0,80
Verilindor	89.998	57.756	147.754	0,64
i Shkupit	400.810	229.876	630.686	0,57
Total	1.180.784	688.725	1.869.509	0,58

Burimi: FSSHRMV

* Në raport janë të bashkangjitura statistikata rajonale në R. Maqedonisë së Veriut

Tabela 2, në kolonën e fundit, është paraqitur koeficienti i krahasimit mes të siguruarve dhe anëtarëve sipas rajonit (dependency rate). Ajo që vihet re është se vlera e këtij koeficienti në rajonin e Pollogut është më e larta (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 0,44. Në nivelin shtetëror, ky koeficient është në të njëjtin nivel me vitin 2018.

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, te 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.

Në pajtueshmëri me tekstin e lartpërmendur, FSSHRMV 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 diagnostikim të hershëm për një mbrojtje më të mirë të shëndetit dhe mjetet të shfrytëzohen në mënyrë sa më efektive.

1.1 MJEKËT AMË

Personat e siguar për të shfrytëzuar kujdesin shëndetësor parësor, 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:

- ❖ Masat parandaluese dhe aktivitetet me qëllim të përmirësimit të gjendjes shëndetësore, parandalimit, mposhtjen dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve dhe çrregullimeve të tjera shëndetësore;
- ❖ Kontrollat mjekësore, këshillimet dhe llojet e tjera të ndihmës mjekësore me qëllim të verifikimit, kontrollimit dhe ndjekjes së gjendjes shëndetësore;
- ❖ Trajtimin e personave të sëmurë dhe të lënduarve.

Në vitin 2019, numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura me institucionet që ofrojnë kujdesin shëndetësor parësor është 2.195, që krahasuar me vitin 2018, shënon rënie për 15 marrëveshje. Numri i përgjithshëm i mjekëve në vitin 2019 është 2.768 respektivisht, kemi një rënie prej 141 mjekësh krahasuar me 2018.

1.1.1 MJEKËT E PËRGJITHSHËM

Gjatë vitit 2019, kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.445 mjekë amë të përgjithshëm. Krahasuar me vitin e kaluar, numri i mjekëve të përgjithshëm amë është ulur për 104 mjekë.

Tabela nr. 3 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1000 persona të siguar

Mjekët amë	Numri i mjekëve 2017	Numri i mjekëve në 100 të siguar 2017	Numri i mjekëve 2018	Numri i mjekëve në 100 të siguar 2018	Numri i mjekëve 2019	Numri i mjekëve në 100 të siguar 2019
KSHP– Mjekësi e përgjithshme	1.577	0,86	1.549	0,86	1.445	0,78

Burimi: FSSHRMV

Më poshtë, në tabelë, vërehet se numri më i madh i mjekëve amë të përgjithshëm është në rajonin e Shkupit, pra 472 mjekë, ndërsa numri më i ulët është në rajonin Lindor me 109 mjekë amë të përgjithshëm.

Tabela nr. 4 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2019

Rajoni	Mjekët e përgjithshëm	Numri i mjekëve për 100 të siguruar
i Vardarit	110	0,80
Lindor	109	0,70
Jugperëndimor	128	0,71
Juglindor	133	0,88
i Pellagonisë	155	0,74
i Pollogut	209	0,81
Verilindor	129	0,87
i Shkupit	472	0,75
Totali	1.445	0,78

Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2019, gjithsej 1.028 marrëveshje janë lidhur me institucionet e kujdesin shëndetësor parësor për mjekësi të përgjithshme. Më poshtë, në tabelë, vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura krahasuar me vitin 2018 shënon rënie për 27 ISHP.

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

	2017	2018	2019
Mjekësi e përgjithshme	1.088	1.055	1.028

Burimi: FSSHRMV

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 -309 marrëveshje, që përfaqëson 30% të totalit të marrëveshjeve të lidhura në KSHP - mjekësi e përgjithshme.

Tabela nr. 6 Shpërndarja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2019

Rajoni	Numri i marrëveshjeve	Marrëveshjet për 10.000 të siguruar
i Vardarit	75	5,48
Lindor	82	5,29
Jugperëndimor	100	5,55
Juglindor	91	6,05
i Pellagonisë	122	5,79
i Pollogut	157	6,09
Verilindor	92	6,23
i Shkupit	309	4,90
Totali	1.028	5,67

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve, në çdo 10 mijë të siguruar janë të lidhura 5,67 marrëveshje të KSHP - mjekësi e përgjithshme. Numri më i madh i marrëveshjeve janë të lidhura në rajonin Verilindor me 6,23 në çdo 10 mijë persona të siguruar, ndërsa më e pak marrëveshje janë të lidhura në rajonin e Shkupit me 4,9 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar.

Fondi për mjekët amë të përgjithshëm ka përcaktuar aktivitetet dhe qëllimet parandaluese të cilat janë paraqitur në tabelën më poshtë:

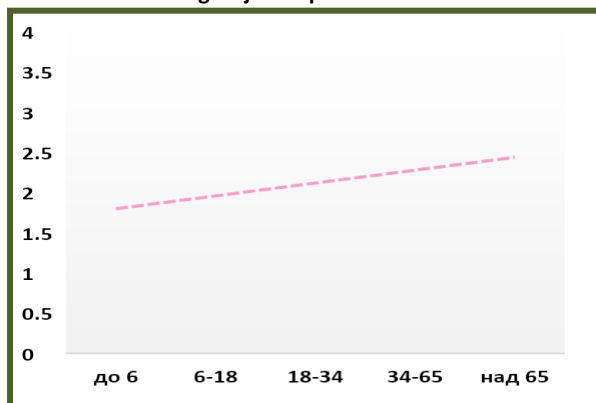
Tabela nr. 7 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP - për veprimtarinë mjekësi e përgjithshme për vitin 2019

QËLLIMET PREVENTIVE TE MJEKËT AMË NGA VEPRIMTARIA MJEKËSI E PËRGJITHSHME		
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	Receta	Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHRMV.
	Pushimet mjekësore	Përshkrimi racional dhe arsyeshëm i dhënies së pushimit mjekësor deri 15 ditë, nga ana e mjekut të përzgjedhur.
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	Preventivi i sëmundjes së sheqerit (Diabetes mellitus)	Aktivitetet preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjes së sheqerit (Diabetes mellitus) të popullatës nga mosha 35 deri 56 vjeçare. Edukimi i të gjithë të sëmurëve të prekur nga diabeti.
	Preventivi i sëmundjeve të veshkave (nefrologjike)	Aktivitetet preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve të veshkave (nefrologjike) të popullatës nga mosha 35 deri 56 vjeçare. Edukimi i të gjithë të sëmurëve të prekur nga sëmundjet e veshkave.
	Preventivi i sëmundjeve kardiovaskulare - KVP	Aktivitetet preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve kardiovaskulare të popullatës nga mosha 35 deri 56 vjeçare. Edukimi i të gjithë të sëmurëve të prekur nga sëmundjet kardiovaskulare.
QËLLIME PREVENTIVE PËR TË SIGURUARIT E MITUR	Preventivi dhe zbulimi i hershëm i deformimeve të shtyllës kurrizore	Aktivitetet preventive për zbulimin e hershëm të deformimeve të shtyllës kurrizore të popullatës nga mosha 6 deri 14 vjeçare.

Burimi: FSSHRMV

Vlera e pikës së kapitationit të mjekët e përgjithshëm amë në tetor 2019 u rrit me 8 denarë dhe arriti në 63 denarë. Sidoqoftë, ai ndryshon në varësi të moshës së personit të siguruar, respektivisht personat e rinj dhe të moshuarit kanë koeficient më të lartë, siç tregohet në grafikun më poshtë. Në varësi të numrit të përgjithshëm të pikëve të mjekut amë, deri në 2500 pikë kapitationi paguhet plotësisht, për plus 500 pikët e ardhshme paguhet në vlerë prej 70%, për plus 500 pikët e ardhshme paguhet në vlerë prej 45% dhe për pikat mbi 4.500 pikë kapitation paguhet në vlerë prej 30%.

Grafiku nr. 1 Përlllogaritja e kapitationit



Burimi: FSSHRMV



Në vitin 2019, mesatarisht për kokë pacienti, mjekëve amë u është ndarë shumë vjetore prej 1.235 denarë ose nga 103 denarë në muaj. Mesatarisht, kapitali mujor i mjekut amë të përgjithshëm për vitin 2019 është 137.147.

Shuma për kapitationin e mjekëve të përgjithshëm amë në vitin 2019 është 2.378 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2018 është në rritje prej 10%.

Tabela nr.8 Shuma e kapitationit për mjekët e përgjithshëm

	2017	2018	2019
Mjekët e përgjithshëm	2.145.779.140	2.163.089.881	2.378.125.742

Burimi: FSSHRMV

1.1.2 GJINEKOLOGËT

Gjatë vitit 2019, kujdesi shëndetësor parësor personave të siguruar ju siguron gjithsej 151 gjinekologë. Krahasuar me vitin e kaluar, numri i gjinekologëve është rritur me 7 mjekë.

Tabela nr. 9 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë të regjistruar dhe numri i gjinekologëve në 1000 të siguruar

Mjekët amë	Numri i mjekëve 2017	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar 2017	Numri i mjekëve 2018	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar 2018	Numri i mjekëve 2019	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar 2019
KSHP - GJINEKOLOGJI	145	0,15*	144	0,16*	151	0,16*

Burimi: FSSHRMV

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

Më poshtë, në tabelë, vërehet se numri më i madh i gjinekologëve amë është në rajonin e Shkupit, përkatësisht 55 mjekë, ndërsa më i ulët është në rajonin Verilindor dhe Juglindor me 11 gjinekologë.

Tabela nr. 10 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i mjekëve në 1000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2019

Rajoni	Gjinekologë	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar
i Vardarit	13	0,19
Lindor	15	0,19
Jugperëndimor	20	0,22
Juglindor	11	0,14
i Pellagonisë	13	0,12
i Pollogur	13	0,10
Verilindor	11	0,15
i Shkupit	55	0,17
Totali	151	0,16*

Burimi: FSSHRMV

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

Në vitin 2019, janë lidhur gjithsej 138 marrëveshje të kujdesit shëndetësor parësor për gjinekologët amë. Më poshtë, në tabelë, shihet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2018 është rritur me 3 ISHP (private).

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

	2017	2018	2019
Gjinekologji	136	135	138

Burimi: FSSHRMV

Sa u përket marrëveshjeve të lidhura me gjinekologët amë sipas rajoneve, në Republikën e Maqedonisë së Veriut, shumica e marrëveshjeve janë të lidhura në rajonin e Shkupit - 48 marrëveshje, që përfaqëson 35% të totalit të marrëveshjeve të lidhura në KSHP - gjinekologji.

Duke i krahasuar ato me numrin e grave të siguruara, në çdo 10 mijë gra të siguruara, në KSHP - gjinekologji janë lidhur 1,48 marrëveshje. Shumica e marrëveshjeve janë lidhur në rajonin Jugperëndimor – 1,97 në çdo 10 mijë gra të siguruara, ndërsa më së paku gra janë të siguruar në rajonin e Pollogut ose 0,99 për çdo 10 mijë gra të siguruara.

Tabela nr.12 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për gjinekologji sipas Rajonit për vitin 2019

Rajoni	Numri i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruara
i Vardarit	13	1,89
Lindor	14	1,78
Jugperëndimor	18	1,97
Juglindor	10	1,32
i Pellagonisë	12	1,12
i Pollogut	13	0,99
Verilindor	10	1,33
i Shkupit	48	1,48
Totali:	138	1,48

Burimi: FSSHRMV

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

Tabela nr. 13 Aktivitete dhe qëllime parandaluese në KSHP – për veprimtarinë gjinekologjia amë, për vitin 2019

QËLLIMET PREVENTIVE TE 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 GJINEKOLOGJIKE - AKUSHERIKE	PAP - testi	Masa preventive dhe aktivitete për sëmundjet malinje në fytin e mitrës – marrja e brisqet nga PVU (Portio vaginalis uteri)
	Brisqet mikrobiologjike	Masa preventive dhe aktivitete me marrjen e brisqet për analiza mikrobiologjike
	Kolposkopi në bazë të indikacioneve pozitive të PAP-testit	Masa preventive dhe aktivitete për sëmundjet malinje – ekzaminim kolposkopi

Burimi: FSSHRMV

Shuma e pikës së kapitacionit të gjinekologët në tetor 2019 është rritur për 8 denarë dhe arrin në 63 denarë. Mesatarisht, kapitali mujor i një gjinekologu amë të regjistruar për vitin 2019 është 187.635.

Shuma e kapitacionit për gjinekologët amë në vitin 2019 është 339 milion denarë, që është një rritje prej rreth 33% në krahasim me 2018.

Tabela nr.14 Shuma e kapitacionit të gjinekologët amë

	2017	2018	2019
Gjinekologu	293.935.278	254.940.445	339.995.095

Burimi: FSSHRMV

1.1.3 STOMATOLOGËT

Gjatë vitit 2018, kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.172 stomatologë amë. Krahasuar me vitin e kaluar, numri i stomatologëve ka rënë për 44 mjekë.

Tabela nr. 15 Numri i përgjithshëm i stomatologëve të regjistruar dhe numri i mjekëve në 1000 të siguruar

Mjeku amë	Numri i mjekëve 2017	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar 2017	Numri i mjekëve 2018	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar 2018	Numri i mjekëve 2019	Numri i mjekëve në 1000 të siguruar 2019
KSHP - Stomatologjia	1.225	0,68	1.216	0,69	1.172	0,66

Burimi: FSSHRMV

Më poshtë, në tabelë, vërehet se numri më i madh i stomatologëve është në rajonin e Shkupit, pra me 330 stomatologë, ndërsa numri më i ulët është në rajonin Verilindor me 81 stomatologë. Edhe pse në rajonin e Shkupit numri i stomatologëve është më i madhi, vërehet numri më i vogël i mjekëve në 1.000 të siguruar.

Tabela nr. 16 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë dhe numri i mjekëve në 1000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2019

Rajoni	Stomatologët	Numri i mjekëve me 1000 të siguruar
i Vardarit	95	0,69
Lindor	91	0,59
Jugperëndimor	135	0,75
Juglindor	115	0,76
i Pellagonisë	175	0,83
i Pologut	150	0,58
Verilindor	81	0,55
i Shkupit	330	0,52
Totali	1.172	0,66

Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2019 janë lidhur gjithsej 1.029 marrëveshje në kujdesin shëndetësor parësor për veprimtarinë stomatologjike. Më poshtë, në tabelë, vihet re se numri i marrëveshjeve të lidhura krahasuar me vitin 2018 është rritur me 9 ISHP (private).

Tabela nr.17 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP- stomatologji

	2017	2018	2019
Stomatologjia	1.027	1.020	1.029

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 - 275 marrëveshje, të cilat përfaqësojnë 27% të totalit të marrëveshjeve të lidhura në KSHP- stomatologji.

Tabela nr.2 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2019

Rajoni	Numri i marrëveshjeve	Marrëveshja në 10.000 të siguar
i Vardarit	85	6,21
Lindor	86	5,55
Jugperëndimor	125	6,94
Juglindor	96	6,38
i Pellagonisë	160	7,59
i Pollogut	134	5,20
Verilindor	68	4,60
i Shkupit	275	4,36
Totali	1.029	5,85

Burimi: FSSHRMV

Nëse e krahasojmë numrin e të siguarve, në çdo 10 mijë të siguar janë lidhur 5,85 marrëveshje në KSHP - stomatologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhur janë në rajonin e Pellagonisë – 7,59 për çdo 10 mijë të siguar, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin e Shkupit me 4,36 në çdo 10 mijë të siguar.

Fondi për stomatologët amë ka përcaktuar aktivitete dhe qëllime parandaluese që janë paraqitur në tabelën më poshtë:

Tabela nr.3 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2019

QËLLIMET PARANDALUESE TE STAMATOLOGËT AMË		
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	Receta	Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista pozitive e barnave që i mbulon Fondi, mesatarisht me nga 0.4 për kokë të siguarit në nivel vjetor
	Udhëzimet	Udhëzimi racional në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor, mesatarisht me nga 0,4 udhëzime për kokë të siguarit në nivel vjetor, përveç udhëzimeve për laboratorin biokimike, laboratorin 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 siguarit, në nivel vjetor
QËLLIMET PARANDALUESE	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 të dhëmbët	Kontrolli i pllakës dentale dhe heqja e mbulesës së butë të 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 siguar

Burimi: FSSHRMV

Vlera e kapitationit në pikë te stomatologët amë në tetor të vitit 2019 është rritur për 8 denarë dhe ka arritur në 48 denarë. Mesatarisht, kapitacioni mujor i stomatologëve amë për vitin 2019 ka arritur në 51.496.

Shuma e kapitationit për stomatologët amë në vitin 2019 ka arritur 724 milion denarë, që është një rritje prej 22% në krahasim me 2018.

Tabela nr.4 Vlera e kapitationit për stomatologët amë

	2017	2018	2019
Stomatologë	687.230.065	591.278.153	724.244.669

Burimi: FSSHRMV

1.1.4 KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHTËPINË E SHËNDETIT

Shtëpitë e Shëndetit ofrojnë shërbime shëndetësore nga kujdesi shëndetësor preventiv, shërbimet nga ndihma e shpejtë dhe mjekimin në shtëpi.

Kujdesi shëndetësor preventiv në shtëpitë shëndetësore

Masat preventive dhe aktivitetet përfshijnë:

- ❖ Mbrojtja e popullatës nga efektet e dëmshme që i kanosen shëndetit;
- ❖ Zbulimi, mposhtja dhe parandalimi i sëmundjeve infektive;
- ❖ Kontrollë sistematike të fëmijëve, nxënësve dhe studentëve;
- ❖ Mbrojtja e grave në lidhje me shtatzëninë, lehoninë, laktacionin dhe kontracëpsionin;
- ❖ Mbrojtja e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël;
- ❖ Mbrojtja kundër sëmundjeve të varësisë dhe
- ❖ Masa dhe aktivitete të tjera parandaluese.

Masat dhe aktivitetet kryhen sipas vëllimit dhe mënyrës së përcaktuar me program nga qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut. Në të njëjtën kohë, FSSHRMV siguron mjete për mbulimin e shpenzimeve të personelit të angazhuar në detyrë dhe shpenzime tjera të domosdoshme të 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 vazhdueshëm njëzet e katër orësh

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

Personi i siguar ka të drejtë për një kujdes të vazhdueshëm shëndetësor njëzet e katër orësh edhe në njësitë ku nuk ka të organizuar ndihmë të shpejtë mjekësore me shërbim kujdestarie ose në njësinë organizative ekzistuese ku ekipet mjekësore nuk janë të mjaftueshëm në numër.

Shërbimet shëndetësore nga ndihma e shpejtë mjekësore dhe kujdesi shëndetësor i vazhdueshëm kryhen nga të gjithë ekipet e shtëpive shëndetësore që janë në Republikën e Maqedonisë së Veriut, me të cilat FSSHRMV ka marrëveshje.

Veprimtaria e patronazhit dhe patronazhi polivalent

Veprimtaria e patronazhit dhe shërbimi polivalent i përfshinë këto shërbime shëndetësore:

- ❖ Vizitat e patronazhit te gratë gjatë periudhës së lindjes;
- ❖ Vizitat e patronazhit te gratë shtatzëna dhe lehonat;
- ❖ Vizitat e patronazhit tek të porsalindurit, foshnjat dhe fëmijët parashkollorë.

Këshillim

Qendrat e këshillimit në shtëpitë shëndetësore zbatojnë aktivitetet edukative - shëndetësore për të siguar mirëqenie dhe mbrojtje të qytetarëve, masa për kujdesin shëndetësor të shtatzënisë së planifikuar dhe të dëshiruar, si dhe aktivitete për promovimin e shëndetit të popullatës dhe më gjerë.

Kujdesi shëndetësor preventiv dhe vaksinimi

Ekzaminimet 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 të vërtetuar.

Me Programin për imunizim, i miratuar nga qeveria, janë të përfshirë të gjithë fëmijët parashkollorë dhe shkollorë që i nënshtrohen imunizimit të detyrueshëm sipas kalendarit të përcaktuar për imunizim. Imunizimin e kryejnë ekipet kryhet e shtëpive shëndetësore në Republikën e Maqedonisë së Veriut.

Kujdesi shëndetësor parandalues dentar

Masat preventive stomatologjike te popullata e moshës së re i përfshin masat bashkëkohore promocionale - preventive të cilat shpijnë deri në uljen e morbiditetit të sëmundjes, më së shumti të kariesit dhe të sëmundjes para-dentalë. Në këtë veprimtari përfshihen intervenimet nga stomatologjia e fëmijëve dhe stomatologjia preventive, si dhe zbulimi i hershëm i anomalive ortodontike të fëmijëve nga moshë parashkollorë dhe shkollorë. Ky lloj i shërbimeve shëndetësore realizohet nga ekipet e shtëpive të shëndetit në Republikën e Maqedonisë së Veriut.

Ekipi rural

Nga viti 2014 filloi të aplikohet Projekti për vendosjen e mjekëve rural. Me këtë, personave të siguruar të cilët nuk mundën ta 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 rregulloren 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 avancimin dhe ruajtjen e shëndetit të pacientëve;
- ❖ Përshkruan barna me recetë nga Lista e barnave të kujdesit shëndetësor parësor;
- ❖ Merr pjesë në zbatimin e formave të ekipeve në aktivitetet e kujdesit shëndetësor parësor;
- ❖ Marrja e mostrave të gjakut;
- ❖ Aplikimin e terapisë ampulare.

Për të gjitha shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor për vitin 2019 të ofruara nga shtëpitë shëndetësore, FSSHRMV siguroi mjete në vlerë prej 1,3 miliardë denarë në nivel vjetor. Në tabelën më poshtë kemi paraqitur numrin e ekipeve të kujdesit shëndetësor parandalues dhe kujdesin mjekësor urgjent.

Tabela nr. 21 Ekipet nga kujdesin shëndetësor parandalues dhe ndihma e shpejtë mjekësore me mjekim shtëpiak

Paketa parësore	2017	2018	2019
Ndihma e shpejtë mjekësore	302	310	315
Mjekimi shtëpiak dhe shërbimi kujdestar	50	49	54
Kontrolli sistematik, vaksinimi dhe këshillimoret	127	120	131
Stomatologjia parandaluese	145	143	145
Stomatologjia urgjente	31	32	32
Motrat e patronazhit	356	349	353
Ekipet rurale	28	25	24

Burimi: FSSHRMV

2. KUJDESI SHËNDETËOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV

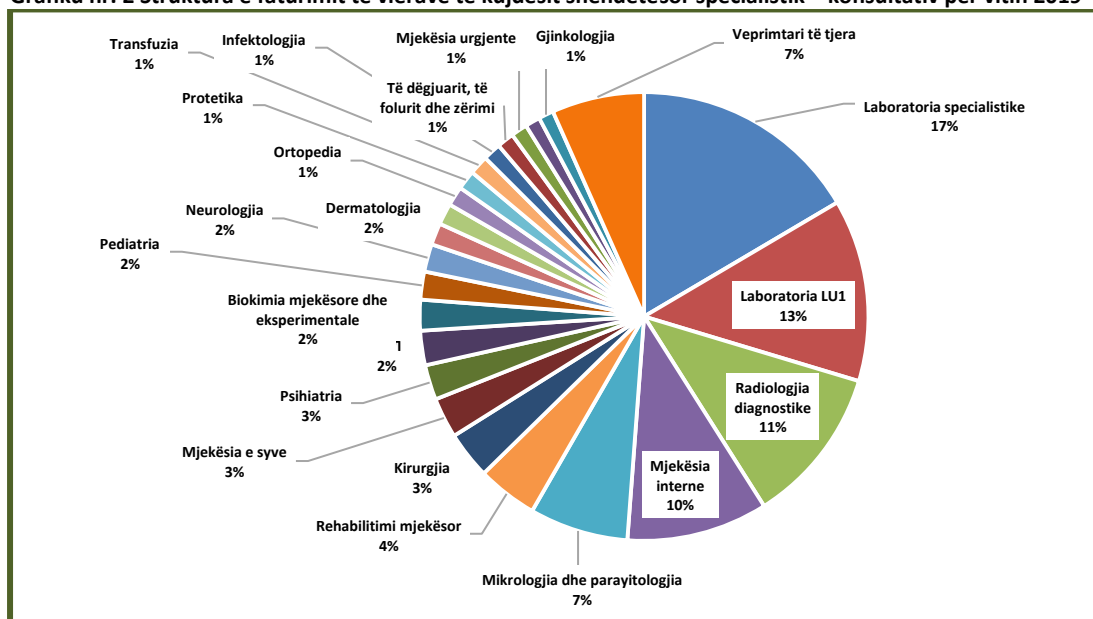
Shërbimet shëndetësore, të cilat të siguarit i pranojnë nga nivelin sekondar dhe i referohet diagnostikimit dhe trajtimit të sëmundjeve në klinikën ambulatorë nga mjekë specialistë, përbëjnë kujdesin shëndetësor specialistik-konsultativ. Në rast se mjeku amë ka nevojë për një mendim profesional në një nivel më të lartë, sipas sistemit të udhëzimit, ai e drejton të siguarin në një nivel më të lartë te një mjek specialist. Në nivelin sekondar, të siguarit mund të marrin lloje të ndryshme të shërbimeve që grupohen sipas veprimtarive, siç janë: mjekësia e brendshme, veprimtaria laboratorike, radio-diagnostikimi, mjekësia fizike, mjekësia e syve etj. Shërbimet e këtij niveli të kujdesit shëndetësor ofrohen nga ekipe mjekësore në institucionet shëndetësore publike (ISHP) dhe institucionet shëndetësore private (ISHP).

Në vitin 2019, numri i përgjithshëm i marrëveshjeve që FSSHRMV ka lidhur me ISHP-të (private) me këtë lloj të kujdesit shëndetësor, është 412 dhe është afërsisht i njëjtë me atë të vitit 2018, si pasojë e prurjes së rritjes të institucioneve shëndetësore, respektivisht futjen e kriterëve sipas të cilave institucionet shëndetësore mund të lidhin marrëveshje me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm. Buxheti i këtyre institucioneve shëndetësore në vitin 2019 ka pasur vlerën prej 619.5 milion denarë, dhe po këta institucione në të njëjtin vit kanë realizuar shërbime në vlerë të përgjithshme prej 1.200 milion denarë.

Bazuar në të dhënat, nga të gjitha shërbimet që ofron kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ, numri më i madh i të siguarve kanë pasur nevojë për shërbimet laboratorike specialiste edhe atë me 17% pjesëmarrje në shërbimet e përgjithshme të nivelit specialistik, si dhe për shërbimet e brendshme dhe ekzaminimet laboratorike që sigurohen me udhëzimin e mjekut amë – LU1 me 13%. Pasohet nga shërbimet radio-diagnostiko me 11% dhe shërbimet e mjekësisë së brendshme me 10%, pasuar nga mikrobiologjia dhe parazitologjia me 7% dhe rehabilitimi mjekësor me 4%, etj. Shërbimet e oftalmologjisë, shërbimet kirurgjikale dhe shërbimet e psikiatrisë përfaqësohen nga 3%, ORL, pediatri, neurologji me 2%, etj.

Krahasuar me vitin 2018, ka një rritje të testeve laboratorike që sigurohen me udhëzime e mjekut amë - LU1 me 3%, ndërsa në shërbimet e specializuara të veprimtarive tjera nuk ka devijime të mëdha.

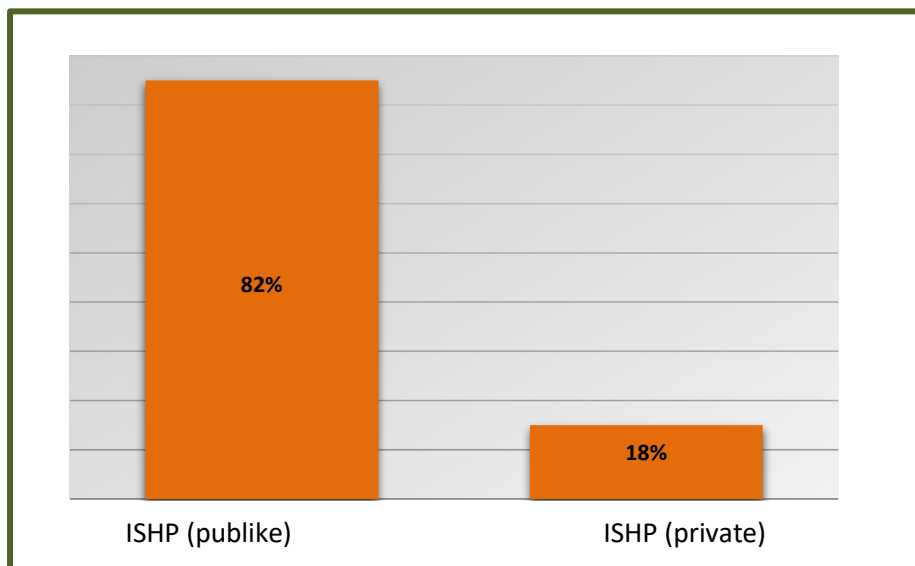
Grafiku nr. 2 Struktura e faturimit të vlerave të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ për vitin 2019



Burimi: FSSHRMV

Nga të dhënat e analizuara për vitin 2019, vërehet se 82% nga mjetet për kujdesin specialistik-konsultativ janë orientuar për shërbimet shëndetësore të siguruara në kuadër të shëndetit publik, ndërsa 18% nga mjetet janë orientuar për shërbimet në shëndetësinë private.

Grafiku nr. 3 Mjete për shërbimet specialiste sipas llojit të ISH



Burimi: FSSHRMV

2.1 KUJDESI SHËNDETËOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV – VEPRIMTARITË MJEKËSORE

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

Në vitin 2019, Fondi ka përfunduar një marrëveshje me 144 ISHP (private) që kryejnë kujdes shëndetësor specialistik - konsultativ në aktivitetet mjekësore, nga të cilat 4 janë laboratorë (LU2) dhe 1 laborator për analiza citologjike. Në të njëjtat institucione shëndetësore, shërbimet ofrohen nga gjithsej 167 ekipe.

Tabela nr. 22 Numri i marrëveshjeve në ISHP (private) – KSHK që kryejnë veprimtari mjekësore

	2017	2018	2019
ISHP (private) – KSHK veprimtari mjekësore	147	147	144

Burimi: FSSHRMV

Sa i përket shpërndarjes rajonale të ekipeve të specializuara, numri më i madh është në rajonin e Shkupit, i ndjekur nga rajoni Jugperëndimi, Verilindor dhe Lindor.

Tabela nr.5 Shpërndarja e ekipeve specialiste sipas rajonit¹

Rajoni	Dermatologjia	Mjekësi interno	Kirurgjia maksilo -faciale	Neurologjia	Kirurgjia e përgjithshme	Ortopedia	ORL	Oftalmologjia	Psikiatria	Mjekësia fizikale	Total
i Vardarit	0	7	0	0	0	0	1	1	0	0	9
Lindor	1	7	0	0	1	0	2	3	2	0	16
Jugperëndimor	0	9	0	1	0	0	1	4	1	1	17
Juglindor	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	9
i Pellagonisë	1	2	1	1	0	0	0	0	2	0	7
i Pollogut	0	5	1	0	0	1	1	2	1	0	11
Verilindor	2	5	0	0	0	1	4	1	2	1	16
i Shkupit	7	23	0	2	0	1	7	9	10	17	76
Totali	12	61	2	4	1	4	16	21	20	20	161

Burimi: FSSHRMV

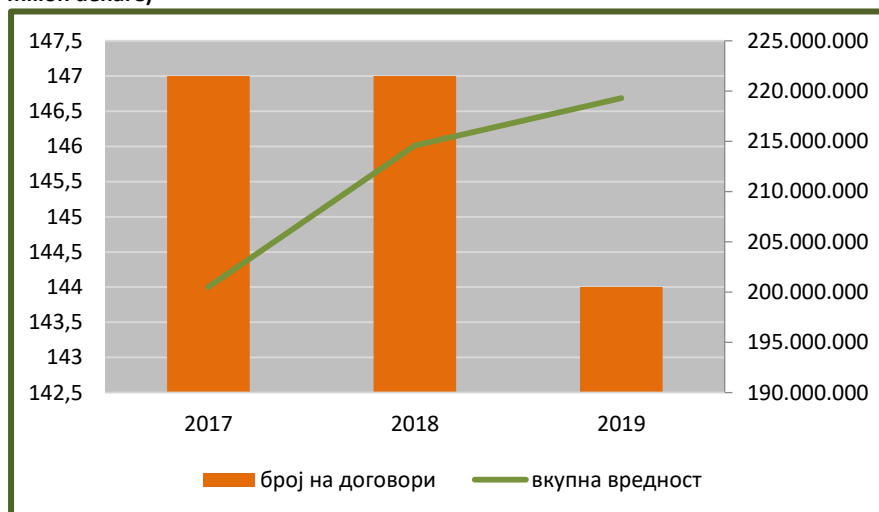
Përcaktimi i vlerës së buxhetit në nivel vjetor për ISHP (private) që kryejnë veprimtari në kujdesin shëndetësor specialistik-konsultativ është bërë në pajtueshmëri me metodologjinë e përcaktuar në kuadër të Planit dhe programit për shërbime shëndetësore, të cilën Fondi e përcakton me kuadër të mjeteve të planifikuara financiare vjetore, sipas Ligjit për sigurim shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Në mënyrë që të sigurohet shpërndarja e duhur dhe proporcionale e fondeve ndërmjet ISHP-ve gjatë caktimit të buxhetit, përllogaritja bazohet në vlerë prej 72.000 denarë në muaj për çdo ekip (pragu i përcaktuar minimal për vlerën mujore të çdo ekipi) dhe analiza e shërbimeve të realizuara deri/mbi buxhetin e vitit të kaluar, merret parasysh realizimi i shërbimeve deri në tremujorin e tretë dhe projektimi deri në fund të vitit.

Në tremujorin e katërt, Fondi pa nevojën për të rritur buxhetin e marrëveshjeve, dhe kështu të njëjtat i rriti për 15% në të gjitha institucionet private të kujdesit shëndetësor që ofrojnë shërbime shëndetësore specialistike-konsultative, një trend që vazhdoi edhe në vitin 2020. Me këtë rritje, shuma minimale për vlerën e ekipit në baza mujore është 82.800 denarë.

¹Pa laboratorin LU2 dhe citologjinë

Grafiku nr. 4 Numri i marrëveshjeve dhe buxheteve për veprimtarinë e kujdesit specialistik-konsultativ (të shprehura në milion denarë)



Burimi: FSSHRMV

Vlera totale e përfitimeve të rëna dakord në vitin 2019 për ISHP-të që kryejnë veprimtari mjekësore specialiste - këshilluese - është 219,3 milion denarë. Krahasuar me vitin 2018, mund të vërehet se numri i marrëveshjeve ka rënë ndërsa vlera është rritur si rezultat i rritjes së tarifave të kontratave për ISHP në tremujorin e 4-të të vitit 2019.

Në vitin 2019, numri i përgjithshëm i shërbimeve shëndetësore specialiste-konsultative të kryera në institucionet shëndetësore private është 700.534.

Tabela nr.6 Shërbime më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësor në vitin 2019 në ISHP

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Numri i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ASK1	Paketa specialistike bazë	167.271	63.562.980
AIM19	EHO për organet e abdomenit ose dhe të krahavorit	70.830	35.415.000
AFMA4	Paketa minimale për trajtim fizik dhe rehabilitues për 10 ditë (nga 3 deri në 5 procedura)	6.930	24.255.000
AORLM2	Paketë e zgjatur e ORL me audiometri / ekosinoskopi / endoskopi / timpanoskopi / mikroskopi / timpanometri / refleks staped dhe rinomanometri 2-3 shërbime	20.759	22,834.900
AFM3	Paketa standarde për trajtim fizik dhe rehabilitues për 10 ditë	5.408	21.632.000

Burimi: FSSHRMV

2.2 KUJDES SHËNDETËSOR STOMATOLOGJIK SPECIALISTIK-KONSULTATIV

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

Në vitin 2019, janë të lidhur gjithsej 167 marrëveshje me institucione private të kujdesit shëndetësor që ofrojnë kujdes të specializuar shëndetësor dentar me gjithsej 196 ekipe në këtë fushë; ortodonci, protezë dhe kirurgji orale. Ashtu si në fushat e tjera të kujdesit shëndetësor specialist-konsultativ në institucionet private të kujdesit shëndetësor, ashtu edhe në stomatologjinë specialiste nuk ka ndonjë ndryshim të ndjeshëm në numrin e marrëveshjeve krahasuar me vitin 2018.

Tabela nr.7 Numri i marrëveshjeve në ISHP-të të kujdesit shëndetësor specialist-konsultativ stomatologjik

	2017	2018	2019
ISHP – KSHP stomatologjia	172	173	167

Burimi: FSSHRMV

Sa i përket shpërndarjes rajonale të ekipeve të specializuara dentare, numri më i madh është në rajonin e Shkupit, i ndjekur nga rajoni i Pollogut dhe Pellagonisë.

Tabela nr.8 Shpërndarja rajonale e ekipeve specialiste stomatologjike

Rajoni	KIRURGJIA ORALE	ORTODONCIA	PROTEZË	TOTAL
i Vardarit	0	7	6	13
Lindor	3	10	7	20
Jugperëndimor	6	6	5	17
Juglindor	4	8	4	16
i Pellagonisë	5	8	9	22
i Pollogut	12	14	4	30
Verilindor	3	4	0	7
i Shkupit	13	22	36	71
Totali	46	79	71	196

Burimi: FSSHRMV

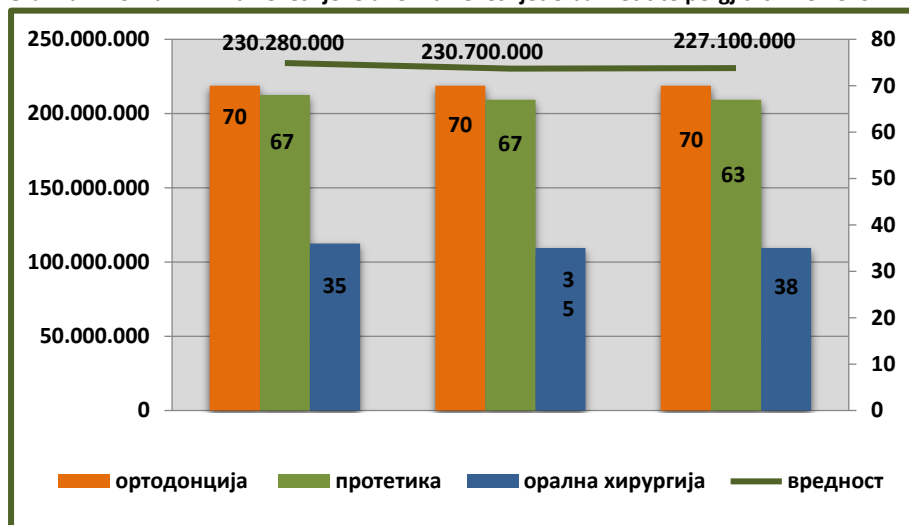
Përcaktimi i marrëveshjeve të buxhetit për ISHP-të (private) që kryejnë shërbime të kujdesit shëndetësor specialist stomatologjik është në pajtueshmëri me Planin dhe programin për shërbime shëndetësore. Ashtu si në vitin 2018, mjetet për shërbime shëndetësore nga stomatologjia specialiste, FSSHRMV në vitin 2019 i siguron sipas numrit të ekipeve të institucioneve shëndetësore që kanë marrëveshje. Kështu vlera mujore e përcaktuar për një ekip ndryshon në varësi të veprimtarisë specialistke, 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. Njëjtë si te specialistët që kryejnë kujdes shëndetësor specialistik-konsultativ, ashtu edhe për specialistët që kryejnë kujdes shëndetësor specialistik stomatologjik, në tremujorin e katërt të vitit 2019 Fondi rriti marrëveshjet e buxhetit, pra vlera e ekipit në baza mujore për protetikë dhe kirurgji orale është rritur nga 90.000 denarë në 103.000 denarë, ndërsa për ortodoncinë vlera e ekipit u rrit nga 97.000 denarë në 111.000 denarë. Kjo rritje mundësoi plotësimin e nevojave të një numri më të madh të siguruesve për shërbimet e nevojshme të mjeteve që i mbulon Fondi.

Fondet totale për kujdesin shëndetësor specialist-konsultativ stomatologjik për ISHP (private), që kanë marrëveshje me FSSHRMV në vitin 2019 janë në vlerë prej 227,1 milion denarë afërsisht si në vitin 2018.

Për shërbimet e kujdesit shëndetësor specialistik- konsultativ stomatologjik në veprimtarinë e ordinancës janë lidhur marrëveshje në vlerë të përgjithshme prej 95,6 milion denarë, nga veprimtaria e

protetikës në vlerë të përgjithshme prej 80,1 milion denarë dhe nga veprimtaria e kirurgjisë orale në vlerë të përgjithshme prej 51,2 milion denarë.

Grafiku nr. 5 Numri i marrëveshjeve dhe marrëveshjet e buxhetit të përgjithshme në ISHP -KSHP stomatologji



Burimi: FSSHRMV

Numri i përgjithshëm i shërbimeve shëndetësore specialistike-stomatologjike të kryera në vitin 2019 janë 83.743.

Tabela nr.9 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2019 në ISHP - KSHSK stomatologji

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Numri i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ORT01	Aparati i sipërm aktiv	9.364	54.844.948
PRO01	Protezë totale e sipërme nga akrili	7.003	34.783.901
PRO02	Protezë totale e poshtme nga akrili	5.961	32.231.127
ORT02	Aparat aktiv për një kohë të gjatë	4.556	26.684.492
OPA03	Nxjerrja e dhëmbit të retinuar, impaktuar apo I vendosur thellë me osteotomi	8.104	13.004.269

Burimi: FSSHRMV

2.3 LABORATORI

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

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

Në vitin 2019 janë lidhur 101 marrëveshje laboratorike që kryejnë analiza me udhëzim të mjekut amë(LU1).

Tabela nr.10 Numri I marrëveshjeve me ISHP – Labororët (LU-1)

	2017	2018	2019
ISHP – Laboratorët (LU-1)	102	103	101

Burimi: FSSHRMV

Sa i përket strukturës territoriale të marrëveshjeve të lidhura, shumica e marrëveshjeve janë lidhur në rajonin e Shkupit, pasuar nga rajoni i Pollogut dhe Pellagonisë.

Tabela nr.11 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura me ISHP - Laboratorët

Rajoni	Laboratorët (LU1)	Laboratorët (LU2)	Laboratorët për analiza citologjike
i Vardarit	11	0	0
Lindor	9	1	0
Jugperëndimor	9	1	0
Juglindor	11	1	0
i Pellagonisë	13	0	0
i Pollogut	15	0	0
Verilindor	11	1	1
i Shkupit	22	0	0
Totali	101	4	1

Burimi: FSSHRMV

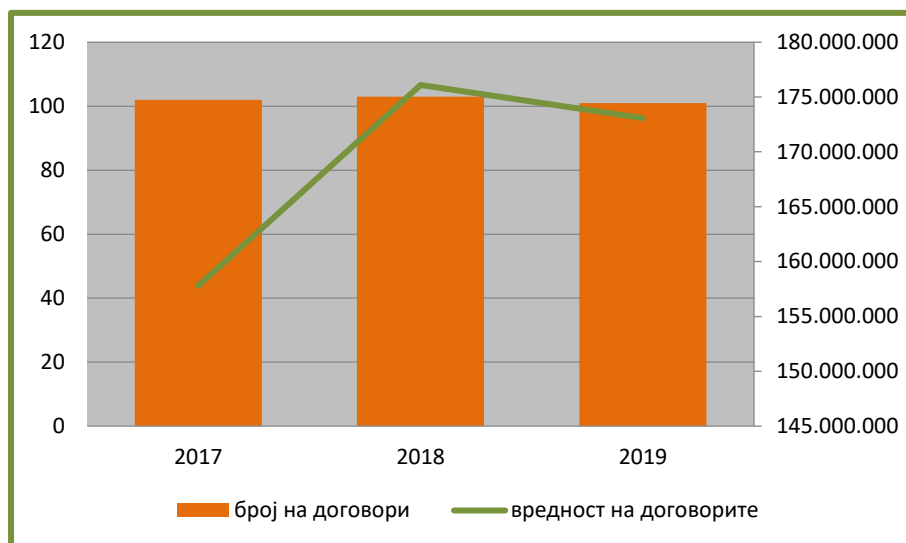
Përcaktimi i vlerës së buxhetit në nivel vjetor për ISHP – Laboratorët, që kryejnë shërbime me udhëzim të mjekut amë – LU1, është bërë në pajtueshmëri me metodologjinë e përcaktuar në kuadër të Planit dhe programit për shërbime shëndetësore, të cilën FSSHRMV e përcakton më kuadër të mjeteve të planifikuara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

Sipas metodologjisë, gjatë përcaktimit të buxhetit për ISHP-të, 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 ISHP-të që kryejnë shërbime konsultative-specialiste. Kështu, me qëllim që të sigurohet shpërndarje e drejtë dhe proporcionale e mjeteve ndërmjet ISHP-ve 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 rënë dakord.

Me vlerësimin e secilit ekip në veçanti sipas vlerës së njëjtë dhe pjesëmarrjes në shërbimet e realizuara deri/mbi buxhetin e projektuar në nivel vjetor, përcaktohet renditja e drejtë e mjeteve mes ISHP (private) që kanë marrëveshje me FSSHRMV-në dhe që ju ofrojnë shërbime shëndetësore të siguruarve, në korniza të buxhetit të përcaktuar të Fondit për atë qëllim.

Respektivisht, buxheti për laboratorit e ISHP-ve që kryejnë shërbime me udhëzime nga mjeku amë për analiza bazë biokimike (për paketën LU1) në vitin 2019 ka qenë 173,1 milion denarë, për 134 ekipe.

Grafiku nr. 6 Numri i marrëveshjeve të lidhura dhe marrëveshjeve të buxhetit me laboratorët që kryejnë analiza me udhëzim prej mjeku amë (LU1)



Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2019, numri i përgjithshëm i shërbimeve të kryera laboratorike në institucionet shëndetësore private është 6.661.263 shërbime.

Tabela nr.12 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2019 në ISHP-të

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Numri i përgjithshëm i paketës	Vlera e përgjithshme
BA2/2	Pasqyra e gjakut me pasqyrën diferenciale të gjakut	749.446	104.922.440
BA10/3	Kolesteroli përgjithshëm	590.424	53.138.160
BA10/2	Trigliceridet	582.555	52.429.950
BA7/8	Aspartat aminotransferaza (AST)	568.562	45.484.960
BA7/9	Alanin aminotransferaza (ALT)	567.927	45.434.160

Burimi: FSSHRMV

2.4 FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR (IN-VITRO)

Në periudhën janar – dhjetor të vitit 2019, Komisioni për In-vitro ka shqyrtuar gjithsej 1.544 kërkesa, prej të cilave 1.343 janë kërkesa për fëmijë të parë, 175 për fëmijë të dytë, 22 kërkesa për fëmijë të tretë dhe 4 kërkesa për fëmijë të katërt.

Prej gjithsej 1.544 kërkesa të shqyrtuara për IN-VITRO, komisioni ka miratuar 1.358 vendime pozitive prej të cilave:

- ❖ 1.174 vendime janë për kërkesat e parashtruara për fëmijë të parë;
- ❖ 144 vendime për fëmijë të dytë;
- ❖ 18 vendime për fëmijë të tretë;
- ❖ 2 vendime për fëmijë të katërt.

Për 202 kërkesa është e nevojshme që të plotësohet dokumentacioni në pajtueshmëri me Rregulloren për IN-VITRO, nga të cilat:

- ❖ 166 kërkesa janë dorëzuar për fëmijën e parë;
- ❖ 31 kërkesa për fëmijën e dytë
- ❖ 4 kërkesa për fëmijën e tretë
- ❖ 1 kërkesa për fëmijën e katër

Për 4 kërkesa është sjellë vendim negativ nga komisioni për IN-VITRO, për shkak të mosplotësimit të kushteve që janë kërkuar të parapara me rregulloren për IN-VITRO.

Në vitin 2019, për gjithsej 1.149 raste janë realizuar diku rreth 99,9 milion denarë nëpër 8 institucione të cilët kanë marrëveshje me Fondin për realizimin e shërbimit IN-VITRO.

Tabela nr.13 Kërkesat e shqyrtuara për IN-VITRO në periudhën e viteve 2017-2019.

Viti	Pozitive	Të pakompletuara	Negative	Problematiche / shkresë / niveli i shkallës së dytë	Totali
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
Totali për vitin 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
Totali për vitin 2018	1.358	224	6	0	1.588
2019 fëmija i parë	1.174	166	3	0	1.343
2019 fëmija i dytë	144	31	0	0	175
2019 fëmija i tretë	18	4	0	0	22
2019 fëmija i katërt	2	1	1	0	4
Totali për vitin 2019	1.338	202	4	0	1.544

Burimi: FSSHRMV

2.5 DIALIZA

Personat e siguruar me insuficiencë renale kronike të veshkave të drejtën e shërbimit mund ta realizojnë në dy ISHP (publike), edhe atë në: (Klinikën Universitare për Nefrologji dhe SPQ “8 Shtatori”) dhe në tre ISHP (private) që kanë marrëveshje me FSSHRMV-në (qendrën për dializë ‘Diamed- Makedonija’ – me 13 qendra për dializë, qendrën për dializë ‘Sistina Nefroplus’ – Kavadar – me 9 qendra për dializë dhe spitali special për nefrologji dhe dializë ‘Diamed Shkup’).

Në paketën e shërbimeve shëndetësore – hemodializë, përveç trajtimit të hemodializës kryhen edhe ekzaminime diagnostiko të detyrueshme, si dhe mbulohen shpenzimet rrugore nga vendi ku banon pacienti deri te qendra për dializë dhe anasjelltas.

Institucioni i kujdesit shëndetësor që kryen hemodializë është i detyruar të monitorojë indikatorët për matjen e suksesit klinik të trajtimit të pacientëve me insuficiencë renale terminale, në përputhje me protokollet evropiane për praktikë të mirë mjekësore për hemodializë (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) dhe Udhëzimet për mënyrën e kryerjes së shërbimit shëndetësor e cila ka të bëjë me trajtimin e dializës, miratuar nga Ministria e Shëndetësisë, me qëllim përmirësimin e cilësisë së trajtimit të këtyre pacientëve. Rezultatet nga matja e indikatorëve detyrimisht dërgohen pas përfundimit të çdo tremujori gjatë vitit në vijim.

Gjithashtu, institucionet e kujdesit shëndetësor, të cilat kanë lidhur një marrëveshje me FSSHRMV-në për kryerjen e hemodializës, detyrimisht mbajnë Ditar të personave të siguruar që kryejnë rregullisht shërbime të dializës në institucionin e tyre. Ditari i personave të siguruar azhurnohet rregullisht dhe çdo ndryshim duhet të paraqitet në FSSHRMV. Me udhëheqjen e ditarit të personave të siguruar 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 siguruar të cilët u nënshtrohen trajtimit të dializës dhe zbatimin e protokolleve për dializë.

Përcaktimi i shumës së përfitimeve të rëna dakord bëhet në përputhje me metodologjinë e përcaktuar në Plan dhe program për shërbime shëndetësore, të cilën FSSHRMV përcakton në fondet e planifikuara për vitin fiskal, në përputhje me Ligjin për Sigurimin Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut. Sipas metodologjisë, për institucionet shëndetësore private, FSSHRMV merr parasysh numrin e personave të siguruar të trajtuar në qendrat e tyre të dializës, numrin mesatar të trajtimeve të dializës për pacient, çmimin referues për dializë, shërbimet shëndetësore të realizuara në vitin paraprak dhe rritjen e pritur të numrit të pacientëve në dializë çdo vit, sipas incidencës së sëmundjes terminale të veshkave. Në institucionet shëndetësore publike, këto kriterie merren parasysh gjatë përcaktimit të buxhetit për vitin 2019, në mënyrë që fondet e nevojshme për hemodializën të përfshihen në korniza të buxhetit të përgjithshëm për ISHP-të (publike).

Tabela nr.14 Buxheti për vitin 2018 dhe 2019 për ISHP-të (private)

Nr. rendor	Emri i subjektit juridik	Buxheti për vitin 2018	Buxheti për vitin 2019
1	ISHP – qendra për dializë “Diamed – Makedonija”	543.930.660	540.000.000
2	ISHP – “Diamed - Shkup”	97.562.166	100.000.000
3	ISHP – qendra për dializë “Sistina Nefroplus”	414.423.360	459.000.000
	Totali	1.055.916.186	1.099.000.000

Burimi: FSSHRMV

Bazuar në analizën e trajtimeve të kryera për dializë në institucionet shëndetësore publike dhe private, gjatë vitit 2019 gjithsej 2.093 persona të siguruar iu nënshtrohen hemodializës, me 224.065 trajtime dialize të kryera në vlerë prej 1.239.755.064 denarë. Këto numra përfshijnë të siguarit që janë në dializë të përkohshme, personat tanë të siguruar që banojnë jashtë vendit, si dhe shtetas të huaj të cilët kanë shfrytëzuar shërbime në institucionet shëndetësore publike dhe private të lartpërmendura. Kjo do të thotë që FSSHRMV ndan mesatarisht rreth 800.000 denarë për pacient në vit vetëm për trajtimet e dializës.

Në Republikën e Maqedonisë së Veriut, në vitin 2019, rreth 1.480 persona të siguarar me insuficiencë renale kronike të veshkave iu nënshtruan trajtimeve të dializës në institucionet shëndetësore publike dhe private, si pacientë amë.

Tabela nr.15 Trajtimet e realizuara me dializë në vitin 2019

Institucionet shëndetësore	2018		2019	
	Numri i përgjithshëm i trajtimeve me dializë	Shuma e përgjithshme	Numri i përgjithshëm i trajtimeve me dializë	Shuma e përgjithshme
ISHP – qendra për dializë “Diamed – Makedonija”	98.305	543.726.013	104.837	580.064.453
ISHP – “Diamed - Shkup”	17.594	97.312.414	18.146	100.403.909
ISHP – qendra për dializë “Sistina Nefroplus”	79.740	441.044.063	81.857	452.914.781
ISHP - KU për Nefrologji	9.918	54.856.458	9.893	54.737.965
ISHP–spitali i përgjithshëm i qytetit “8 Shtatori”	8.287	45.835.397	9.332	51.633.956
Totali	213.844	1.182.774.345	224.065	1.239.755.064

Burimi: FSSHRMV

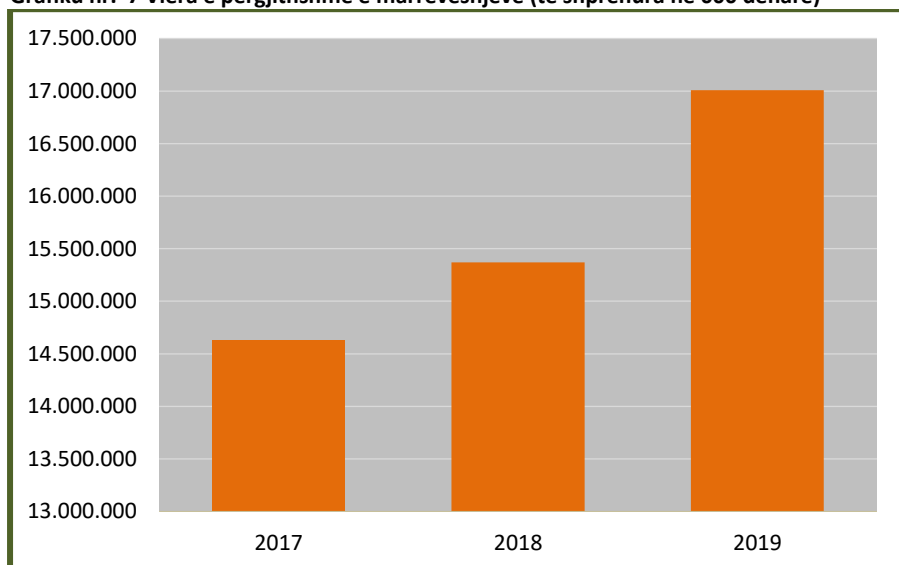
3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR

Shërbimet shëndetësore të kujdesit shëndetësor spitalor kryhen në institucionet shëndetësore publike: spitalet e përgjithshme, spitalet klinike, spitalet e specializuara, klinikat universitare, si dhe në institucione shëndetësore private spitalore. Gjatë vitit 2019, numri i përgjithshëm i institucioneve shëndetësore është 110 institucione shëndetësore publike.

Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve të institucioneve shëndetësore publike në vitin 2019 është rritur me rreth 10.65% ose 1.636.863 mijë denarë në krahasim me vitin 2018. Gjatë vitit 2019 kanë ofruar shërbime shëndetësore që kapin vlerë prej 14.109.143 mijë denarë, të cilat janë për 905.308 mijë denarë më shumë se në vitin 2018.

Megjithatë, gjithsej 32 institucionet kanë kryer shërbime shëndetësore më shumë se sa vlera e buxhetit që ua ka përcaktuar Fondi 547 milion denarë më shumë, ndërsa 78 institucione shëndetësore publike kanë ofruar shërbime shëndetësore më pak se vlera e buxhetit që jua ka përcaktuar Fondi (2,8 miliardë denarë më pak), prej të cilave 27 institucione janë të përfshira në vendimin e Qeverisë për të cilat FSSHRMV siguron mjete financiare për funksionimin e tërësishëm të tyre për vitin 2019. Këto institucione kryejnë shërbime preventive dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor parësor, kujdesi shëndetësor specialistik – konsultativ si dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor spitalor.

Grafiku nr. 7 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 në klinikat universitare me rreth 799 milion denarë, ose 14,8%, pastaj në qendrat e shëndetit publik ka një rritje prej 14,5% ose 32 milion denarë, në spitalet e specializuara ka rritje për 11,2% ose me 133 milion denarë, ndërsa në spitalet e përgjithshme dhe klinike ka një rritje prej 419 milion denarë ose 8%.

Tabela nr.16 Buxhetet e ISHP-ve (publike) – (të shprehura me denarë)

ISHP	2017	2018	2019
Shtëpitë e shëndetit dhe stacionet shëndetësore	2.217.098	2.145.051	2.317.512
Spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike	4.891.100	5.249.762	5.668.799
Spitalet speciale	1.339.000	1.181.432	1.313.949
Qendrat e shëndet publik	217.100	220.495	252.577
Klinikat universitare	5.209.242	5.414.589	6.213.335
Institutet	753.400	1.159.488	1.241.508
Totali	14.626.940	15.370.817	17.007.680

Burimi: FSSHRMV

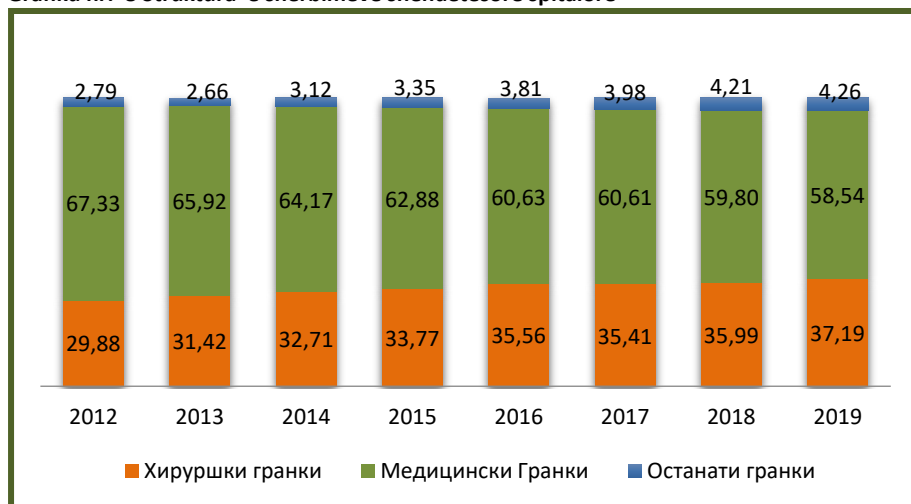
Shërbimet shëndetësore spitalore përfshijnë:

- ❖ Trajtimi i rasteve akute në spital (sipas metodologjisë së grupeve të lidhura me diagnostikimin (DRG));
- ❖ Shërbime të tjera spitalore, që kanë të bëjnë me mjekimin ditor në spital, me terapi medikamentoze dhe trajtim të të sëmurëve kronikë në mjekësinë fizikale, rehabilitimin mjekësor dhe psikiatri.

Në sistemin e grupeve të njëjta diagnostike, në vitin 2019 janë përfshirë gjithsej 61 institucione shëndetësore, prej të cilave 56 janë institucione shëndetësore publike (14 spitalet e përgjithshme, 27 klinika, 3 spitalet klinike, 9 spitalet specializuara, 3 spitalet psikiatrike) dhe 5 janë institucione shëndetësore private që ofrojnë shërbime shëndetësore vetëm në fushën e kirurgjisë kardiovaskulare dhe të syve.

Sa i përket strukturës së shërbimeve të ofruara nga kujdesi shëndetësor spitalor, shërbimet mjekësore jo-kirurgjikale dominojnë me 58,54%, pasuar nga ato kirurgjikale me 37,19%. Krahasuar me vitin e kaluar, vërehet rritje e pjesëmarrjes në degën kirurgjikale me 1,2% pikë në llogari të shërbimeve mjekësore jo-kirurgjikale.

Grafiku nr. 8 Struktura e shërbimeve shëndetësore spitalore



Burimi: FSSHRMV

Në vitin 2019, janë regjistruar gjithsej 208.368 raste dhe ka një rënie prej 3,9% krahasuar me 2018. Numri i përgjithshëm i ditëve të qëndrimit ditor në spital në vitin 2019 është 1.120.805 ditë, që krahasuar me vitin 2018 është një rënie prej 4,7%, për shkak të numrit të zvogëluar të pacientëve të shtruar në spitalet. Kohëzgjatja mesatare e qëndrimit të pacientëve në të gjithë vendin në 2019 është në të njëjtin nivel me 2018 dhe është 5,4 ditë. Për të gjithë periudhën që nga prezantimi i metodologjisë së DRG, qëndrimi ditor mesatar në spital pas trendit fillestar të rënies tani sillet ndërmjet 5,5 dhe 5,3 ditë.

Edhe këtë vit, si dhe në vitin 2018, shumica e pacientëve trajtohen në spitalet e përgjithshme dhe klinike, dhe klinikat universitare janë në vendin e dytë:

- ❖ 105.108 rastet në spitalet e përgjithshme dhe klinike;
- ❖ 79.674 raste në klinikat universitare;
- ❖ 20.006 raste në spitale speciale;
- ❖ 3.503 rastet në spitalet speciale private.

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

- ❖ 48,2 % në spitalet e përgjithshme dhe klinike;
- ❖ 40,9 % në klinikat universitare;
- ❖ 9 % në spitalet e specializuara;
- ❖ 1,9 % në spitalet e specializuara private.

Tabela nr.17 Shërbimet e realizuara sipas DRG metodës – për vitet 2018 - 2019

ISHP (Publike)	Numri i rasteve	Numri i rasteve	DRG pesha	DRG pesha	Gjithsej vitet e qëndrimit	Gjithsej vitet e qëndrimit	Dita mesatare e qëndrimit	Dita mesatare e qëndrimit
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Klinikat	79.748	79.674	109.070	125.090	473.546	457.936	5,94	5,75
Spitalet klinike	35.865	33.644	31.121	34.500	162.795	152.313	4,52	4,53
Spitalet e përgjithshme	77.506	71.464	67.134	71.517	414.131	387.693	5,18	5,43
Spitalet speciale	20.531	20.006	19.282	22.190	100.196	100.636	5,13	5,03
Spitalet psikiatrike	47	77	52	98	853	1.260	18,96	16,36
Spitalet private	3.196	3.503	37.534	48.256	21.767	20.967	6,57	5,99
Totali	216.893	208.368	264.193	301.651	1.173.288	1.120.805	5,41	5,38

Burimi: FSSHRMV

Arsyet më të zakonshme të shtrimit në spital për vitin 2019 janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut", me 29,16 mijë raste, me një rënie të lehtë prej 0,6%. Në vendin e dytë dhe të tretë në vitin 2018 janë rastet nga kapitulli "Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes" me 25,51 mijë raste dhe në kapitullin "Shtatzënia, lindja dhe lehonja" me 22,94 mijë raste, të cilat kanë një rënie prej 8,5 dhe 6,7% .

Sa i përket vlerës së shërbimeve, shumën më të lartë në vitin 2019 e kanë shërbimet për "Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut", rreth 2,20 miliardë denarë, që është një rritje prej 20,4% krahasuar me vitin 2018, kur ishin faturuar 1,83 miliardë denarë. Shërbimet me diagnozë nga grupi "neoplazmat" kanë shumën e dytë më të lartë të faturuar, rreth 937 milion, pra një rritje prej 10,7% krahasuar me 2018. Pastaj ndiqni shërbimet për "Sëmundjet e sistemit të tretjes", me 584 milion dhe shërbimet në kapitullin "Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes" ku shuma e faturuar është mbi 507 milion denarë. Rritja e vlerës së shërbimeve të kryera, megjithëse ka një rënie në numrin e përgjithshëm të shtrimeve në spital, më së shumti është për shkak të ndryshimit të çmimeve referuese të grupeve të DRG-së, i cili hyri në fuqi më 01.01.2019.

Tabela nr.18 Rastet më të shpeshta sipas grupeve të diagnozave MKB-10, sipas klasifikimit MKB-10

Kapitujt sipas klasifikimit MKB-10	Numri i rasteve			Vlera e përgjithshme e faturuar		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Sëmundjet e sistemit të qarkullimit	28.417	29.324	29.161	1.734.477.999	1.831.311.806	2.204.464.680
Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes	26.924	27.869	25.510	460.412.358	481.496.265	507.622.278
Shtatzënia, lindja dhe lehonja	25.177	24.605	22.947	462.762.963	461.805.195	501.198.320
Neoplazma	17.649	19.027	18.981	768.492.909	847.068.607	937.421.893
Sëmundjet e sistemit urogjenital	20.072	19.161	18.952	345.707.015	329.428.893	380.585.823
Sëmundjet e sistemit të tretjes	19.100	20.183	18.169	525.944.621	567.768.914	584.889.702
Faktorët që ndikojnë në gjendjen shëndetësore dhe kontaktit me shërbimet shëndetësore	15.142	16.053	14.088	110.958.089	130.149.719	130.428.865
Lëndimet, helmimet dhe pasojat tjera të caktuara nga shkaktarë të jashtëm	10.591	11.624	11.309	370.785.856	425.639.393	474.777.312
Sëmundjet e syrit dhe adnekset	9.044	9.279	9.598	232.015.014	238.051.690	276.210.017
Kushte të caktuara me origjinë nga periudha e lehonisë	7.035	6.629	6.832	135.685.544	128.411.358	147.264.474

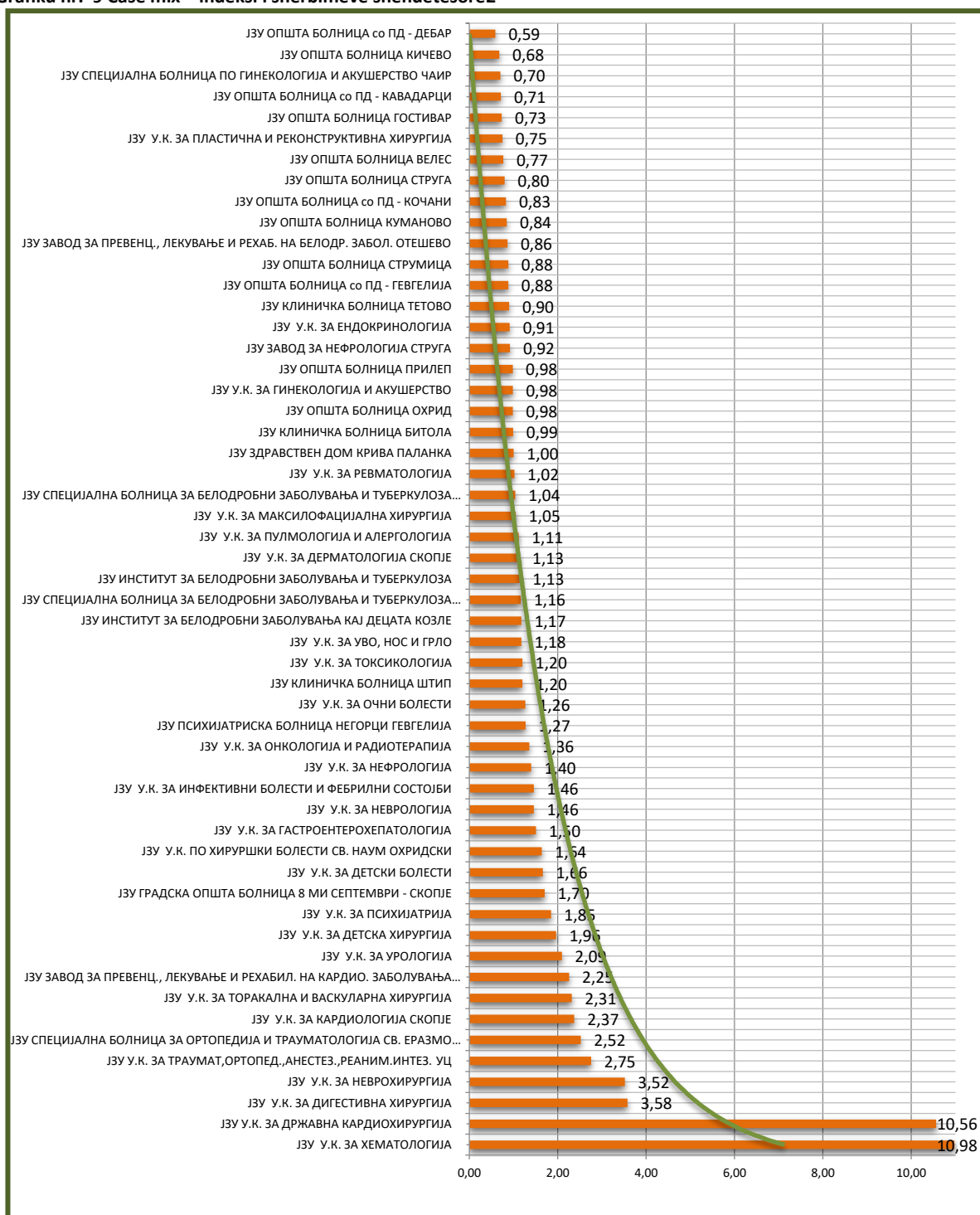
Burimi: FSSHRMV

Sipas metodologjisë së DRG, CMI (case mix index) është treguesi kryesor për krahasimin e spitaleve, për sa i përket gjendjes komplekse të pacientëve të trajtuar dhe procedurave të kryera spitalore, për një periudhë të caktuar kohore. Ajo tregon gjendjen e ndërlikuar mesatare klinike të pacientëve që janë shtruar në spital për një periudhë të caktuar kohore ku dukshëm ndikon gjendja e ndërlikuar e shërbimeve të kujdesit shëndetësor të ofruara gjatë trajtimit, si dhe diagnozat shtesë dhe ndërlikimet e pacientit gjatë trajtimit. CMI-i (case mix index) i një spitali fitohet atëherë kur të gjithë treguesit e peshës së DRG grupeve (shërbimeve) të atij spitali do të përpjesëtohen me numrin e përgjithshëm të rasteve. CMI (indeksi mix rast) kombëtar fitohet atëherë kur të gjithë treguesit e peshës së DRG grupeve (shërbimeve) nëpër të gjitha spitalet e Maqedonisë do të përpjesëtohen me numrin e përgjithshëm të rasteve DRG, dhe si rezultat do të kemi mesataren e rasteve të ndërlikuara të pacientëve në vend. Në këtë mënyrë do të mund të ndjekim rastet e ndërlikuara respektivisht gjendjen e rënë të pacientëve të cilët mjekohen nëpër të gjitha spitalet.

Gjendja e ndërlikuar, respektivisht CMI (case mix index), në nivel kombëtar në vitin 2019, është 1,45 (1,52 së bashku me nivelin terciar të prezantuar në prill 2011, si një vlerësim shtesë i shërbimeve në klinika) dhe ka një tendencë rritëse në krahasim me vitin 2018 kur ishte 1,22. Kjo do të thotë që të gjithë spitalet që kanë pasur indeks CMI (case mix index) nën 1,45 pacientë të trajtuar me gjendje më pak të ndërlikuar se mesatarja e ndërlikimit në nivel kombëtar, dhe këtu bëjnë pjesë 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 1,45 kanë mjekuar pacientë me gjendje të ndërlikuar dhe këtu marrin pjesë përpara klinikat universitare. Rritja e madhe në CMI (case mix index) është kryesisht për shkak të rritjes së çmimeve të referencës, të cilat pasqyrohen në rritjen e koeficientëve të peshës së grupeve të DRG-së.

Nga institucionet shëndetësore publike, indeks më të lartë të "case mix index" ka Klinika Universitare e Hematologjisë (10.98), dhe indeks më të ulët ka Spitali i Përgjithshëm - Dibër (0.59).

Grafiku nr. 9 Case mix – indeksi i shërbimeve shëndetësore²



Burimi: FSSHRMV

Gjatë vitit 2018 janë sjellë 22 paketa të reja të shërbimeve. Në pjesën e DRG sistemit janë futur 4 shërbime të reja me çmime. Nga ana tjetër, në fund të viti 2018 Fondi rriti çmimet e pothuajse të gjitha shërbimeve DRG (96% ose 648 shërbime) në nivel prej 15% dhe 9%, dhe të njëjtat hynë në fuqi më 01.01.2019.

² Në grafikë paraqitet indeksi Case Mix nga institucionet shëndetësore nuk përfshin ISHP (private) sepse DRG regjistron shërbimet më komplekse në veprimtarinë e kirurgjisë kardiake dhe të syve.

3.1 KOMPENSIMET E KUSHTËZUARA

Kompensimet e kushtëzuara janë burime financiare, si një pjesë e veçantë totale nga marrëveshja e kompensimeve vjetore (buxheteve), që institucionet shëndetësore publike marrin për kryerjen e një lloji të fushëveprimit specifik të shërbimeve shëndetësore në vitin për të cilin përcaktohen.

Duke filluar nga muaji prilli i vitit 2011, në kuadër të negociatave me institucionet shëndetësore publike, të cilat zhvillohen çdo vit, me disa prej institucioneve shëndetësore negociohet një plan i veçantë për një lloj fushëveprimit specifik të shërbimeve shëndetësore që institucioni shëndetësor duhet të kryejë gjatë vitit.

Lloji dhe fushëveprimi specifik përfshin shërbimet shëndetësore të përcaktuara saktësisht që do të sigurohen nga institucionet shëndetësore gjatë periudhës së marrëveshjes. Prandaj, FSSHRMV përcakton një tarifë të kushtëzuar (buxhet) për realizimin e tyre. Qëllimi i buxheteve të kushtëzuara është të stimulojnë objektet shëndetësore për të ofruar ato shërbime që janë në mungesë ose janë planifikuar në mënyrë joadekuate për shkak të terapisë së shtrenjtë dhe metodave të trajtimit.

Institucioni shëndetësor duhet të përmbushë plotësisht shërbimet shëndetësore, të përcaktuara në plan për një lloj specifik, në mënyrë që të sigurojë kompensimin me kusht. Nëse institucioni shëndetësor nuk kryen shërbimet shëndetësore të planifikuara, FSSHRMV zvogëlon fondet e papërdorura për atë qëllim nga buxheti i ISHP-ve.

Fondi i Sigurimeve Shëndetësore në 2019 vazhdoi praktikën e negociimit të buxheteve të kushtëzuara, duke mbuluar 13 institucione shëndetësore publike: KU për Radioterapi dhe Onkologji; KU për Kardiologji; KU për Gastroenterohepatologji; KU për Pulmonologji dhe Alergologji; KU Reumatologjia; KU e Hematologjisë; KU e Pediatrisë; KU e Neurologjisë; KU e Veshit, Hundës dhe Fytit; KU e Sëmundjeve të Syve; KU e Psikiatrisë, Instituti i Sëmundjeve të Mushkërive të Fëmijët Kozle-Shkup dhe Spitali Special për Ortopedi dhe Traumatologji - Ohri. Plani për llojin specifik dhe fushën e shërbimeve shëndetësore (kompensimi i kushtëzuar) përcakton 721 milion denarë ose gjithsej 23% të aksioneve në buxhet.

Në disa institucione shëndetësore publike, për trajtimin e personave të siguruar me një sëmundje të caktuar, ekziston nevoja për të blerë barna që nuk janë në Listën e barnave (me pëlqimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Fondit). Kjo kontribuon në rritjen e rolit të Fondit si një blerës strategjik i shërbimeve shëndetësore.

Tabela nr.19 Marrëveshjet e kompensimit dhe kushtet e kompensimit për vitin 2019

KOMPENSIMET E KUSHTËZUARA PËR 2019				
P.6.	Shërbimet shëndetësore	Shërbimet/ barnat	Kompensimet e përgjithshëm sipas marrëveshjes	Kompensimet e kushtëzuara sipas marrëveshjes
1	KU për Kardiologji	* Terapia e rinkronizimit kardiak CRT - P * Terapia e rinkronizimit kardiak me një kardioverter / defibrilator të implantuar CRT - D * TAVI procedura e valvulës së zemrës me pompë bajp kardiopulmonare pa ekzaminim kardiak invaziv, pa katastrofë KK * Riparimi endovaskular i aneurizmës së aortës torakale (TEVAR) me një stendë * Riparimi endovaskular i aneurizmës së aortës torakale (TEVAR) me dy stenda * Riparimi endovaskular i aneurizmës së aortës abdominale (EVAR) me një stendë * Riparimi endovaskular i aneurizmës së aortës abdominale (EVAR) me dy stenda * Ekzaminimi elektro-fiziologjik kardiak me heqje radiofrekuencash dhe mapping 3D	407.949.100	20.000.000

II SHËRBIMET SHËNDETËSORE

2	KU për Pulmonologji dhe Alergologji	* Lëshimi i pajisjes rregulluese automatike për ajrin pozitiv të vazhdueshëm. maskë presioni për trajtimin e apnesës obstruktive të gjumit - pajisja SIPAP * Përgatitja automatike dhe izolimi i acidit nukleik me RIA pasuese në kohë reale (kuant. Ampliprep TaqMan * HCV /HIV/HBV/CMV) * Përcaktimi i defekteve të ndryshme të gjenit dhe aktiviteti viral me metodën RIA në kohë reale	92.880.000	7.000.000
3	KU për Veshin, Hundën dhe Fytin	* Vendosja e implantit koklear	103.443.000	8.000.000
4	Spital special " Shën Erasmus	* Zëvendësimi i protezës totale të gjurit * Bashkimi kurrizor në tre ose më shumë nivele * Procedurat e zgjatjes së gjymtyrëve * Bashkimi kurrizor pa KK	182.196.000	6.000.000
5	KU për Hematologji	* Transplantimi i palcës kockore alogjene * Transplantimi autolog i palcës së kockave * Transplantimi i palcës kockore alogjene nga një dhurues i palidhur * Prokurimi i barnave: Moxifloxacin, Linezolid, Busulfan, Caspofungin, Voriconazol, Levofloxacin, Desferasirox, Mitoxantrone, Thiotepa, Pocanazole, Foscarnet, Valacyclovir, Gancyclovir, Beclometazone dipropimionate, Bipimiona, Biona Lenolidamide	393.665.000	44.000.000 160.000.000
6	KUPO	* Prokurimi i barnave: Alectinib, Atezolizumab, Bevacizumab, Cetuximab, Cobimetinib, Crizotinib, Denosumab, Erlotinib, Fulvestrant, Nab-paclitaxel, Oxaliplatin, Pazopanib, Palbociclib, Pemetoracab, Pemetabetabibet, Pemetabseabet, Pemetrexabre, Pemetrexabre, Pemetrexabre, Pemetrexabre, Pemetrexabre, Pemetrexabre, Pemetrexabre, Pemetrexabre	693.761.000	305.000.000
7	KU Gastroenterohepatologji	* Prokurimi i barnave: Infliximab, Adalimumab	106.373.000	10.000.000
8	KU për Reumatologji	* Prokurimi i barnave: Rituximab, Tocilizumab	123.881.000	49.000.000
9	KU për Sëmundjet e Fëmijëve	* Prokurimi i barnave: Turoctocog alfa (Coagulat. factor VIII)	385.814.000	30.000.000
10	KU për Sëmundjet e Syve	* Prokurimi i barnave: Aflibercept	130.286.000	8.000.000
11	Instituti "Kozle"	* Prokurimi i barnave: Tobramycin, Dornase alpha, Pancreatin, Colistimethate	170.852.000	20.000.000
12	KU për Neurologjinë	* Prokurimi i barnave: Ocrelizumab, Cladribine	265.102.000	51.000.000
13	KU për Psikiatri	* Prokurimi i barnave: Xeplion	68.172.000	3.000.000

3.2 SHËRBIMET SHËNDETËSORE KIRURGJIKE – KARDIOVASKULARE

Shërbimet shëndetësore në fushën e kirurgjisë kardiovaskulare në vitin 2019, të siguruarit i kanë siguruar nga dy institucione shëndetësore private (ISHP "Zhan Mitrev" - Shkup dhe Spitalin Klinik "AXHIBADEM SISTINA" - Shkup) dhe në tre institucione shëndetësore publike (Klinika Universitare për Kardiokirurgji Shtetërore, Klinika Universitare për Kirurgji të Fëmijëve dhe Klinika Universitare për Kirurgji Torakale dhe Vaskulare) të cilat kanë marrëveshje me FSSHRMV-në.

Në vitin 2019, për dy institucionet private të kujdesit shëndetësor, FSSHRMV siguroi marrëveshje të buxhetit, në vlerë totale prej 1,1 miliardë denarë për ndërhyrje kardiovaskulare, e cila krahasuar me vitin paraprak është rritur me 235 milion denarë. Marrëveshjet e buxhetit për institucionet shëndetësore publike për shërbimet shëndetësore në fushën e kirurgjisë kardiovaskulare janë brenda buxheteve totale të përcaktuara për 2019, të cilat gjithashtu kanë një rritje në krahasim me 2018.

Tabela nr.20 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare

Institucionet shëndetësore	2018			2019		
	Numri i rasteve	Buxheti	I realizuar	Numri i rasteve	Buxheti	I realizuar
ISHP – KU për Kardiokirurgji Shtetërore	250	107.767.000	74.636.941	335	157.396.000	107.594.418
*ISHP – KU për Kirurgji Vaskulare dhe Torakale	31	125.170.000	6.952.044	44	141.332.000	11.952.506
**ISHP – KU për Kirurgji të Fëmijëve	35	139.113.000	33.885.000	7	136.039.000	7.585.152
ISHP – Axhibadem Sistina	1.184	363.000.000	363.027.319	1.182	443.000.000	443.353.272
ISHP – Zhan Mitrev	1.504	457.000.000	456.786.771	1.681	612.000.000	611.976.586
TOTALI	3.004	1.192.050.000	935.288.075	3.249	1.489.767.000	1.182.461.934

Burimi: FSSHRMV

* Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHP- KU për kirurgji vaskulare dhe torakale i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2019, ndërsa vlera e realizuar i referohet shërbimeve shëndetësore nga kirurgjia kardiovaskulare.

**Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHP- KU për Kirurgji të Fëmijëve i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2019, ndërsa vlera e realizuar i referohet intervenimeve e kardiokirurgjive të fëmijëve.

Krahasuar me vitin e kaluar viti 2018, ka një rritje në numrin e përgjithshëm të shërbimeve të realizuara me 8%. Nuk ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në raportin e shërbimeve të ofruara midis institucioneve shëndetësore publike dhe private. Analiza e të dhënave tregon se 89% e fondeve të realizuara për shërbime shëndetësore në fushën e kirurgjisë kardiovaskulare kryhen në kujdesin shëndetësor privat, ndërsa 11% të fondeve janë për shërbimet shëndetësore publike.

Grafiku nr. 10 Përmbledhja e shumës së faturës në ISHP-të (publike) dhe ISHP-të (private) për vitin 2019.



Burimi: FSSHRMV

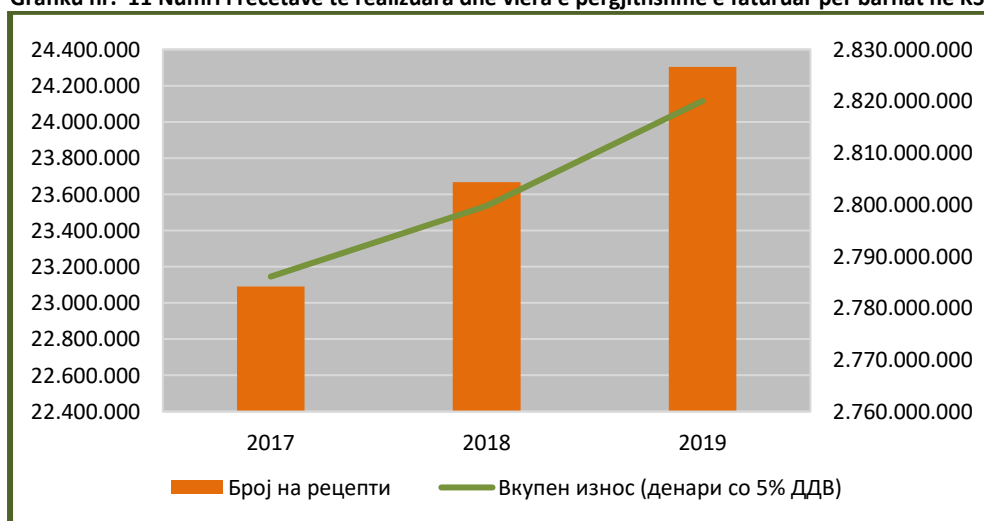
Për sa i përket veprimtarisë, kirurgjia kardiovaskulare e pediatriisë të personat e siguruar deri në 18 vjet përfaqësohet nga vetëm 1,7% krahasuar me kirurgjinë kardiovaskulare të personat e rritur të siguruar që përfaqësohet nga 92,3%, përfaqësohet si në 2018. Nga gjithsej 55 ndërhyrje të realizuara nga kardiokirurgjia e pediatriisë, 32 ndërhyrje janë kryer te fëmijët nën moshën një vjeçare, rastet e tilla në periudhën e kaluar janë udhëzuar për trajtim jashtë vendit.

4. BARNAT

Konsumi i barnave varet nga disa faktorë, si: struktura e Listës së barnave që i mbulon Fondi; numri i personave të siguruar të Fondit (sipas vendbanimit, qytetit ose rajonit); struktura e personave të siguruar (sipas moshës, gjinisë, gjendjes shëndetësore etj.); zakonet e mjekëve për përshkrimin e barnave me recetë; porosinë dhe blerjen e barnave në barnatore; përfaqësimi dhe shpërndarja e barnave në vend; çmimet e barnave të përcaktuara nga prodhuesit farmaceutikë dhe çmimet e barnave që miratohen nga Ministria e Shëndetësisë, dhe të tjerët.

Konsumi i barnave me recetë që mbulohen nga Fondi përmes barnatoreve, viteve të fundit shënon rritje të vazhdueshme. Në vitin 2019 në barnatoret janë realizuar gjithsej 24.303.214 receta që i mbulon FSSHRMV me vlerë prej 2.820.052.202 denarë.

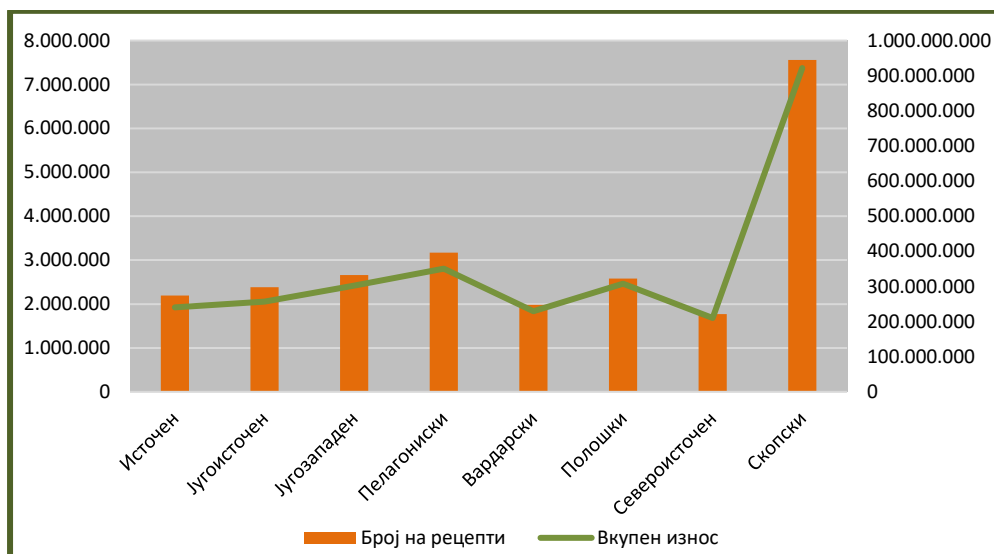
Grafiku nr. 11 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP



Burimi: FSSHRMV

Krahasuar me vitin e kaluar, në 2019 numri i recetave u rrit me rreth 2,7%, dhe shuma totale e faturuar u rrit me rreth 0,7%. Krahasuar me vitin 2008, konsumi sipas numrit të recetave u rrit me 136,3%, dhe shuma totale u rrit me 113,8%.

Grafiku nr. 12 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP sipas rajoneve

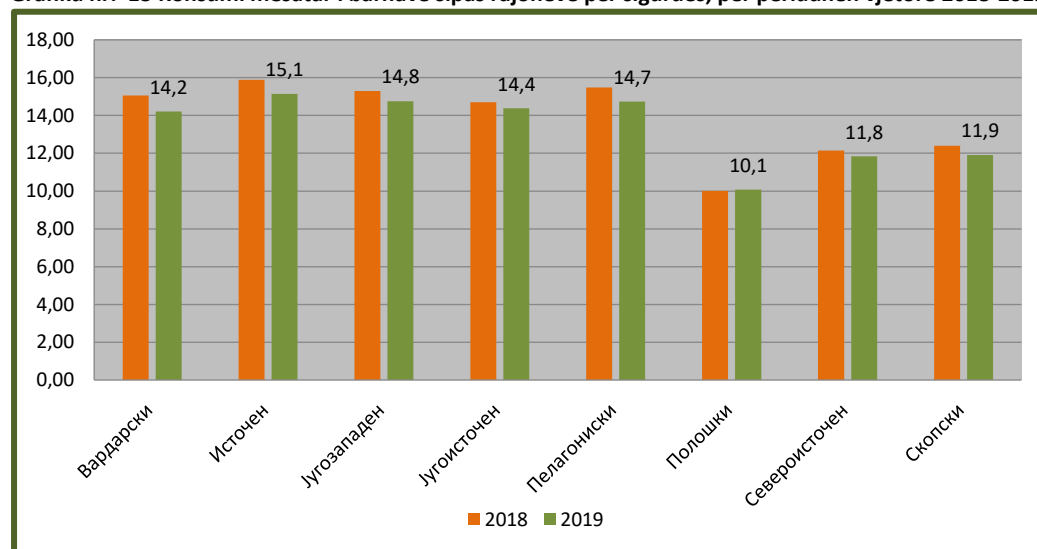


Burimi: FSSHRMV

Grafiku i mësipërm tregon se, si në vitin e kaluar, konsumi më i lartë i barnave është në rajonin e Shkupit dhe më i ulët në rajonin Verilindor të RMV-së.

Konsumi mesatar i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguruar, për vitin 2019 është 12,9 receta, që është një rënie me rreth 3,4% krahasuar me 2018. Rritje e parëndësishme e numrit mesatar të recetave për të siguruar në vitin 2019 krahasuar me vitin 2018, vërehet vetëm në rajonin e Pollogut, dhe në të gjithë të tjerët ka një rënie të numrit mesatar të recetave të realizuara për të siguruar. Konsumi më i lartë i barnave sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguruar është regjistruar në rajonin Lindor me 15,1 receta për person të siguruar. Konsumi më i ulët i barnave sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguruar është regjistruar në rajonin e Pollogut me 10 receta për person të siguruar.

Grafiku nr. 13 Konsumi mesatar i barnave sipas rajoneve për siguroes, për periudhën vjetore 2018-2019



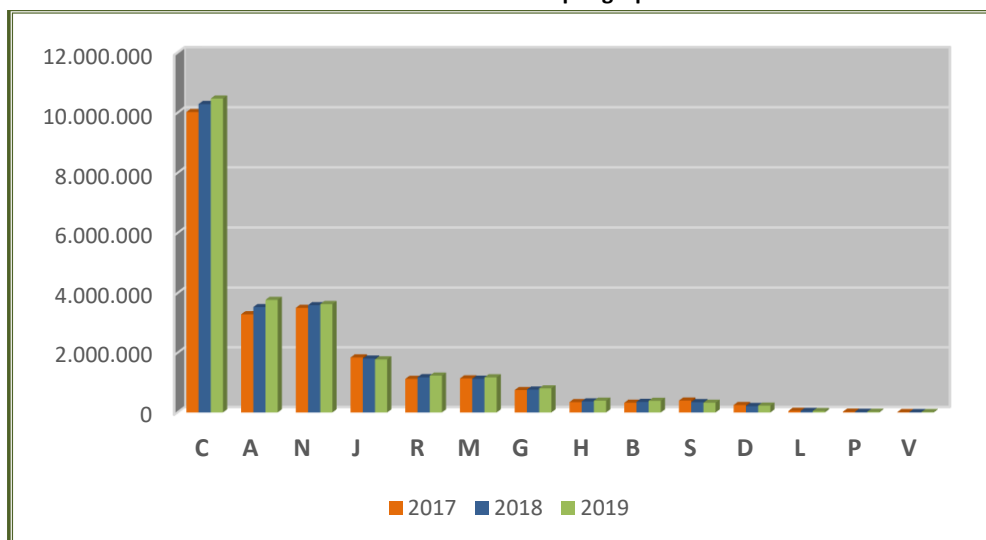
Burimi: FSSHRMV

Duke e parë rritjen e konsumit të barnave, mund të arrihet në përfundim se rritja është shpërndarë në 10 grupe nga gjithsej 14 grupet ATC. Rritje të numrit të recetave të realizuara vërehet te këto grupe ATC: barna që veprojnë në gjak dhe organet formuese të gjakut (10,3%), barna që veprojnë në zemër dhe enët e gjakut

(1,8%), barna që veprojnë në traktin tretës dhe metabolizëm (6,9%), barna që veprojnë në gjëndra me sekretim të brendshëm me përjashtim të hormonit gjinor dhe insulinave (6,6%), barna që veprojnë në SNQ (1%) barna që veprojnë në traktin gjenitourinar dhe hormonit gjinor (5,6%), barna për trajtimin e sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes (4,5%) dhe të tjerët - përgatitje pa gluten (3,2%), barna dermatologjike (7%), barna me veprim në sistemin muskulo-skeletor (4,3%). Në grupet e tjera ka një rënie të konsumit.

Ashtu si në vitet e kaluara, në vitin 2019 në radhë të parë për sa i përket numrit të recetave të realizuara janë barnat për sistemin kardiovaskular. Barnat në këtë grup janë në rritje të vazhdueshme. Në vitin 2019, u realizuan afërsisht 10,48 milion receta, respektivisht, në krahasim me vitin e kaluar është një rritje prej rreth 1,8% në numrin e recetave për këtë grup të barnave. Në vend të dytë, sipas numrit të recetave të realizuara, janë barnat me veprim në aparatit tretës dhe metabolizmin. Në vitin 2019, ky grup u rrit me rreth 6.9% krahasuar me 2018. Barnat me veprim në sistemin nervor qendror janë në vendin e tretë sipas numrit të recetave të realizuara, ndryshe nga vitet e mëparshme kur ishin në vendin e dytë. Konsumi i barnave anti-infektive (antibiotikë, antifungale, ilaçe antivirale), të cilat janë në vendin e katërt sipas numrit të recetave të realizuara ka rënë për të tretin vit radhazi, dhe është ulur me rreth 1,4% krahasuar me 2018.

Grafiku nr. 14 Numri i recetave të realizuara në KSHP sipas grupit ATC³

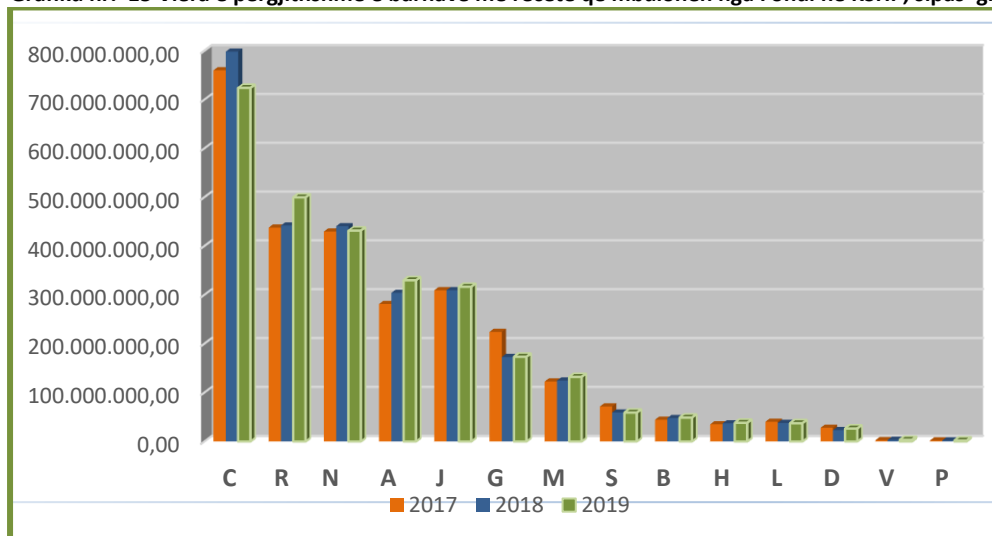


Burimi: FSSHRMV

Sa i përket shumave të faturuara, për shumicën e barnave ka një rritje në vitin 2019. Struktura e barnave për grupe sipas grupeve, si dhe nga numri i recetave, dominohet nga grupi i barnave për sistemin kardiovaskular.

³A - Barna që veprojnë në traktin digjestiv dhe metabolizëm; B - barna që veprojnë në gjak dhe organet hemopojetike ; C - barna që veprojnë në zemrën dhe enët e gjakut; D - barnat dermatologjike; G - barna 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 anti-infektive për përdorim sistematik; L - barnat antineoplazike dhe imunosupresore; M - barnat që veprojnë në sistemin muskulo-skeletor; N-barna që veprojnë në SNQ; P - barnat për trajtimin e infeksioneve të shkaktuara nga parazitët; R - barna për trajtimin e sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes; S - barna që veprojnë në organet shqisore; V- barna të tjerë.

Grafiku nr. 15 Vlera e përgjithshme e barnave me receta që mbulohe nga Fondi në KSHP, sipas grupit ATC, 2017-2019



Burimi: FSSHRMV

Ka një rënie në vlerën e faturuar për barnat krahasuar me vitin 2019, edhe atë në 5 grupe të barnave. Për herë të parë në barnat që veprojnë në sistemin kardiovaskular - zemrën dhe enët e gjakut, përkundër rritjes së numrit të recetave të realizuara, shuma e faturuar në vitin 2019 u ul me 9,3%.

Ekziston një zvogëlim i vlerës së faturuar në barnat që veprojnë në organet shqisore me 0,2%, në barnat që veprojnë në SNQ me 2%, në barnat antineoplastike dhe imunomoduluese me 1,6% dhe në barnat për trajtimin e infeksioneve të shkaktuara nga parazitët 8,7%. Në grupet e tjera të barnave ka një rritje të shumës së faturuar nga barnatoret në Fond.

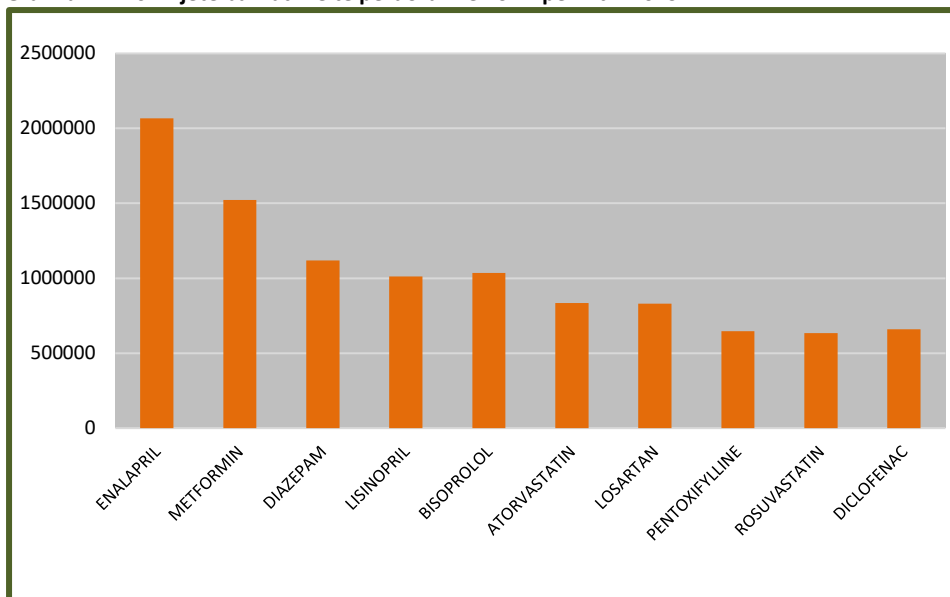
Shumica e fondeve janë të destinuara për barna që veprojnë në sistemin kardiovaskular - zemrë dhe enët e gjakut, sistemin e frymëmarrjes dhe sistemin nervor qendror.

Bari më i përdorur në vitin 2019, si në vitet e kaluar, është bari "enalapril" me afro 2,07 milion receta të realizuara, që është 8,5% e recetave totale të realizuara në 2019. Ky medikament bën pjesë në grupin e barnave kardiake që veprojnë në sistemin renin-angiotenzin.

Top 10-të barnat e para më të përdorura nga gjenerikët sipas numrit të recetave të realizuara në 2019 janë të njëjtat që ishin më të përdorurat në 2018, me përjashtim të rosuvastatinës gjenerike e cila, ndryshe nga viti i kaluar, tani hyn në 10 barnat më të përdorura.

Top 10-të barnat kryesore më të përdorura sipas numrit të recetave të realizuara zënë rreth 42,6% të numrit të përgjithshëm të recetave të realizuara në 2019.

Grafiku nr. 16 Dhjetë barnat më të përdorur në KSHP për vitin 2019

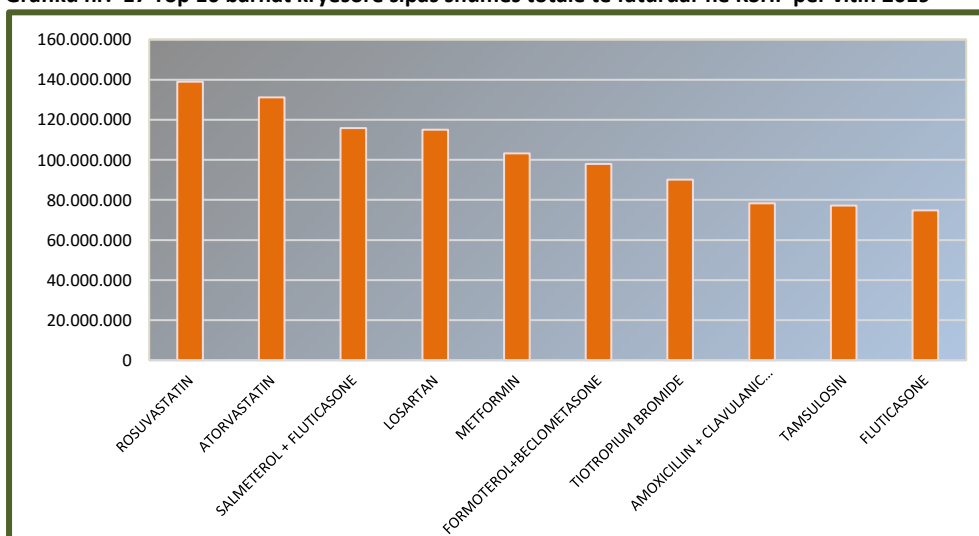


Burimi: FSSHRMV

Sipas vlerës së përgjithshme të faturuar në dy vendet e para marrin pjesë barnat për terapi kardike që ulin nivelin e lipideve në gjak. Bari “rosuvastatin” zë vendin e parë dhe në vitin 2019 përafërsisht 139 milion denarë u faturuan për të. Në vendin e dytë në vitin 2019, sipas vlerës së përgjithshme të faturuar prej 131 milion denarë është “atorvastatina gjenerike”, e cila në 10 vitet e kaluara ishte në vendin e parë. Në të dy gjenerikët ka një rënie të vlerës së përgjithshme të faturuar prej 2,34%, për “rosuvastatin”, dmth me 11,5% te gjeneriku atorvastatinës, krahasuar me vitin paraprak. Këto dy barna zënë 9,6% të shumës totale të faturuar për barnat me recetë në 2019.

Top 10-të barnat kryesore sipas shumës totale marrin pjesë me 36,2% në sasinë totale të barnave për vitin 2019.

Grafiku nr. 17 Top 10 barnat kryesore sipas shumës totale të faturuar në KSHP për vitin 2019



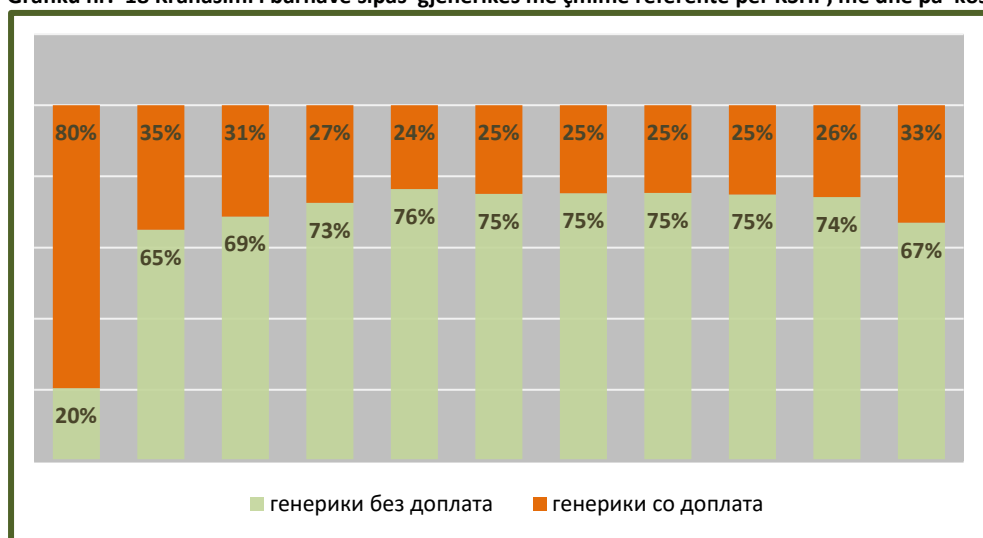
Burimi: FSSHRMV

4.1 PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE

Çmimet referente (kompensimet) të barnave nga Lista e barnave që mbulon FSSHRMV përcaktohen dhe azhurnohen në pajtueshmëri me rregullat ligjore për barnat me qarkullim të aprovuar në Republikën e Maqedonisë së Veriut, përmes procedurës së përshkruar ligjore dhe me një metodologji krahësuese të Fondit bazuar në çmimet krahësuese të barnave në vendet referuese të rajonit (Sllovenia, Sërbia, Kroacia, Bullgaria) dhe çmimet e vetme të miratuara nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Në vitin 2019, prej gjithsej 401 barna me emër gjenerikë nga lista pozitive parësore, me çmime referente (me emër të përgjithshëm me formë dhe forcë), rreth 67 % janë barna për të cilat kompanitë farmaceutike kanë mundësura çmimime që ato barna të sigurohen pa kosto shtesë për të siguruarit e Fondit

Grafiku nr. 18 Krahasimi i barnave sipas gjenerikës me çmime referente për KSHP, me dhe pa kosto shtesë



Burimi: FSSHRMV

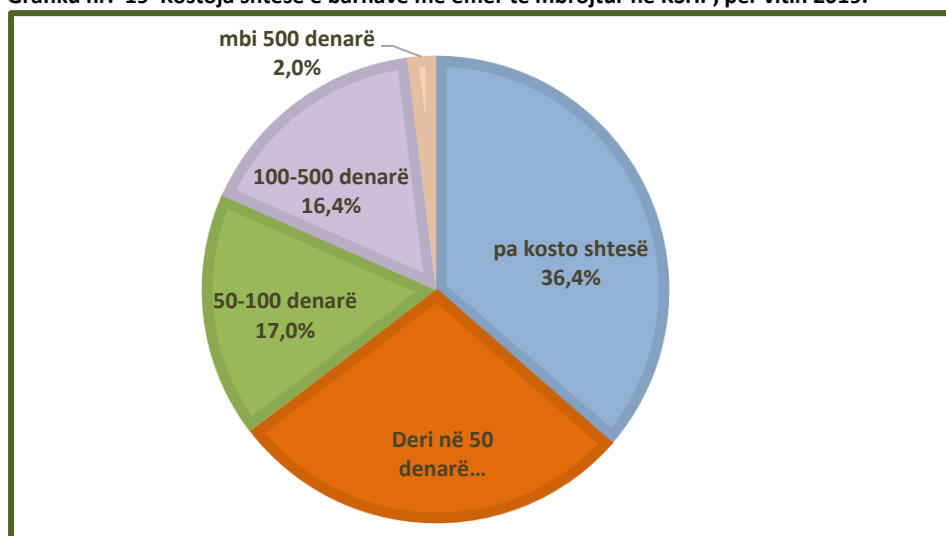
Numri i barnave sipas emërimit të mbrojtur nga lista pozitive parësore, për të cilat Fondi ka përcaktuar çmime referente në vitin 2019 është 971 barna. Një ndër qëllimet kryesore të Fondit është të sigurojë sa më shumë barna pa kosto shtesë për të siguruarit. Kostoja shtesë paraqet dallimin mes çmimit të barit që e ka përcaktuar Ministria e Shëndetësisë gjegjësisht çmimit të përcaktuar nga prodhuesi dhe çmimi referent të barit me emër gjenerikë me fortësi dhe formë dozimi, i cili përcaktohet nga FSSHRMV.

Struktura e barnave sipas koston shtesë në vitin 2019 është si në vijim:

- ❖ Barna pa kosto shtesë me emër të mbrojtur nga prodhues të ndryshëm janë 36,4% nga numri i përgjithshëm i barnave me recetë që i mbulon FSSHRMV në KSHP;
- ❖ Me kosto shtesë prej 100 denarë janë afërsisht 45,3% prej barnave me çmime referente;
- ❖ Me kosto shtesë prej 100 deri në 500 denarë janë 16.4% barna dhe
- ❖ Minimumi 2% janë barna me kosto shtesë mbi 500 denarë, për të cilat sigurohen barna të tjera të së njëjtës gjenerike që janë falas.

Më poshtë është paraqitur grafiku me krahasimet e kostove shtesë të barnave me emër të mbrojtur për vitin 2019.

Grafiku nr. 19 Kostoja shtesë e barnave me emër të mbrojtur në KSHP, për vitin 2019.



Burimi: FSSHRMV

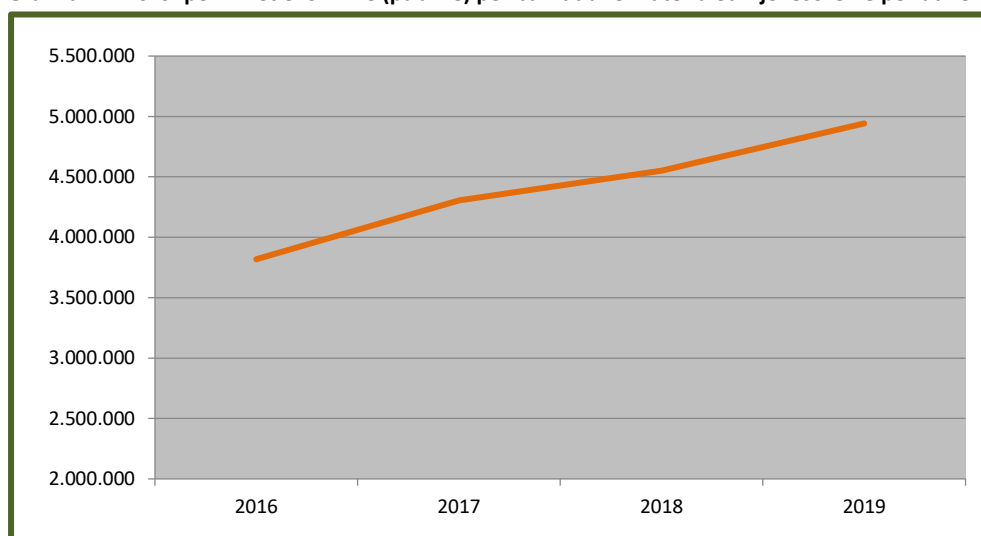
4.2 FURNIZIMI ME BRANA QË I MBULON FSSHRMV NË NIVEL DYTËSOR DHE TRETËSOR (SEKONDAR DHE TERCIAR) TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

FSSHRMV është një blerës i shërbimeve shëndetësore në çmimin e të cilave përfshihen edhe barnat. Furnizimi me barna i institucioneve të kujdesit shëndetësor në nivelin sekondar dhe terciar të kujdesit shëndetësor realizohet drejtpërdrejt nga institucionet e kujdesit shëndetësor dhe Ministria e Shëndetësisë në RMV, përmes procedurave për furnizime publike dhe çmimet e tyre nuk kanë efekt të drejtpërdrejtë si shpenzime të të siguruarve.

Për kujdesin shëndetësor spitalor, në vitin 2019 nga Lista e barnave që barten nga Fondi me një çmim referimi të përcaktuar janë gjithsej 332 barna gjenerike me një formë të caktuar dozimi farmaceutik dhe vëllimi.

Në vitin 2019, sipas të dhënave që i siguron departamenti i thesarit, institucionet shëndetësore publike shpenzuan rreth 4,9 miliardë denarë për barna, që krahasuar me vitin 2018, vërehet një rritje prej rreth 9%.

Grafiku nr. 20 Shpenzimet e ISHP-ve (publike) për barnat dhe materialet mjekësore në periudhën 2016-2019



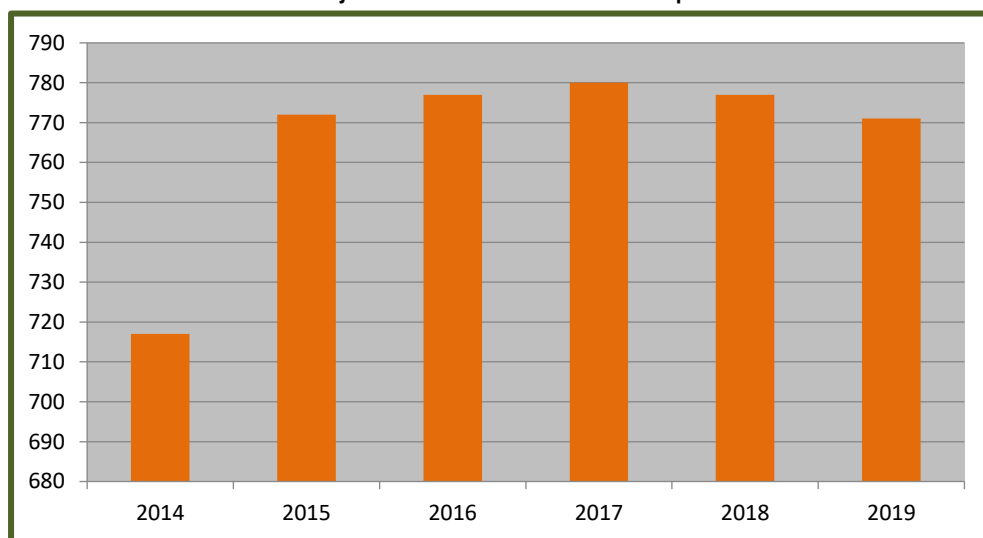
Burimi: FSSHRMV

4.3 BARNATORET

Për dhënien e barnave nga lista parësore e barnave, FSSHRMV lidh marrëveshje me barnatoret. Në vitin 2019, FSSHRMV ka lidhur marrëveshje me 771 njësi pune prej të cilave 74 janë stacione farmaceutike, 7 janë barnatore mobile dhe 2 janë barnatore rurale.

Nga grafiku në vazhdim mund të vërehet se numri i këtyre marrëveshjeve brenda periudhës 5 vjeçare është rritur për 8% ose për 54 barnatore.

Grafiku nr. 21 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në periudhën 2014– 2019



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 225 barnatore, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin Verilindor me 54 barnatore.

Tabela nr.21 Numri i marrëveshjeve me barnatoret për vitin 2019

Rajoni	Numri i barnatoreve	Numri i barnatoreve 10.000 të siguruar
i Vardarit	63	4,60
Lindor	71	4,58
Jugperëndimor	79	4,39
Juglindor	76	5,05
i Pellagonisë	114	5,41
i Pollogut	89	3,45
Verilindor	54	3,65
i Shkupit	225	3,57
Totali	771	4,34

Burimi: FSSHRMV

Nëse krahasojmë numrin e të siguarve në Republikën e Maqedonisë së Veriut, në çdo 10.000 të siguar ka nga 4,34 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 5,41 në 10.000 të siguar, ndërsa numri më i vogël është në rajonin e Pollogut 3,45 barnatore në 10.000 sigurues.

Mjetet e përgjithshme për barnat në vitin 2019 janë në vlerë prej 3,05 miliard denarë. Fondin në periudhën vjetore paraprake financoi këto institucione shëndetësore duke përcaktuar një shumë mujore të fondeve (kuotave).

Në mënyrë që të sigurojmë plotësisht barnat me recetë që paguhen nga Fondi, dhe duke pasur parasysh që për shumë vite ishte një problem për siguresit tanë, për shkak të ekzistencës të kuotave të barnatoreve, në tetor të vitit 2019 Fondi mundëson heqjen e plotë të kuotave.

5. MJETE NDIHMËSE ORTOPEDIKE (PAJISJET ORTOPEDIKE)

Personat e siguar në bazë të indikacioneve mjekësore, e realizojnë të drejtën për pajisje ortopedike që mbulohen nga FSSHRMV dhe të njëjtat mund t'i sigurojnë nga ISHP (private) barnatoret dhe shtëpitë ortopedike që kanë marrëveshje aktive me Fondin. Në vitin 2019, të siguarit kanë mundur t'i sigurojnë pajisjet ortopedike nga 417 ISHP (private) barnatore / shitore të specializuara ortopedike.

Tabela nr.22 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2018, sipas rajonit

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve
i Vardarit	33
Lindor	30
Jugperëndimor	30
Juglindor	29
i Pellagonisë	62
i Pollogut	32
Verilindor	24
i Shkupit	177
Totali	417

Burimi: FSSHRMV

Gjatë vitit 2019 janë dhënë diku rreth 233 mijë mjete ndihmëse prej të cilave pjesa më e madhe i takojnë grupit të mjeteve ortopedike. Sipas statistikës për mjete ortopedike të dhëna, mund të konstatohet se numri më i madh i mjeteve ortopedike i takojnë nëngrupit të mjeteve tjera dhe mjeteve sanitare ku bëjnë pjesë pelenat dhe qeset urostoma, ileostoma dhe kolostoma. FSSHRMV kryen analiza vjetore për mjeteve ortopedike të dhëna dhe të njëjtat i kemi paraqitur në tabelën në vijim.

Tabela nr.23 Numri i pajisjeve të dhëna

Lloji i pajisjeve	2017	2018	2019
A Pajisjet ortopedike	156.245	153.032	179.551
1 Proteza	1.730	1.464	1.336
2 Aparat ortopedik – ortoza	19.785	23.397	23.690
3 Karroca për persona invalidë	2.433	4.731	3.007
Aksesorë të karrocave për persona invalidë	2.420	2.947	2.294
4 Këpucë ortopedike	5.280	9.016	6.852
5 Vata ortopedike – higjienike	611	791	433

6 Çorape elastike	115	251	142
7 Mjete ndihmese	11.541	12.557	17.137
8 Pajisje të tjera dhe pajisje sanitare	112.330	97.878	124.660
B- Pajisje për sytë	7.897	5.833	5.901
C -Pajisje për dëgjim	10.677	9.268	11.943
Ç- Pajisje për të folur me zë	18	11	19
D- Aparate teknike dhe protetike dentare	36.996	38.002	35.745
Korrigjime	131	130	119
Totali	211.964	206.276	233.278

Burimi: FSSHRMV

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

Gjatë vitit 2019, mjetet e përgjithshme financiare të ndara për mjetet ortopedike janë në vlerë prej rreth 549 milion denarë.

Tabela nr.24 Mjetet e ndara për pajisje ortopedike (në shumë prej 000 denarë)

Viti	Mjetet e paguara
2017	565.601
2018	576.449
2019	549.996

Burimi: FSSHRMV

6. TRAJTIMI MJEKËSOR JASHTË VENDIT

6.1 TRAJTIM MJEKËSOR JASHTË VENDIT ME VENDIM PREJ FSSHRMV-së

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

Numri i kërkesave për mjekim jashtë vendit krahasuar me vitin e kaluar është zvogëluar nga 348 në 309, gjithashtu edhe numri i mjekimeve të kryera është zvogëluar nga 275 në 233 raste.

Tabela nr.25 Kërkesat për mjekim jashtë vendit

	2017	2018	2019
Totali i kërkesave	327	348	309
Mjekimet e kryera	219	275	233
Kërkesat e miratuara për mjekim të vazhdueshëm ose njohjen e shpenzimeve shtesë për mjekimin e miratuar paraprakisht	32	40	36
Kërkesa të refuzuara për shkak se nuk janë të pamjaftueshme mundësit për mjekim nëpër institucione shëndetësore të Republikës	68	33	40

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 pamjaftueshme mundësitë për mjekim nëpër institucionet shëndetësore të Republikës ose për arsye se nuk kanë ekzistuar mundësi për mjekim të suksesshëm në vendet e huaja, kanë të drejtë të parashtrorin ankesë deri te komisioni i shkallës së dytë, respektivisht Bordi zgjedhor i Fondit për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Tabela nr.26 Numri i lëndëve me ankesa, të parashtruara për mjekim jashtë vendit

	2017	2018	2019
Numri i lëndëve me ankesa të parashtruara për mjekim jashtë vendit	91	79	76
Numri i ankesave të pranuar	28	24	46
Numri i ankesave të refuzuara	63	55	30
Përqindja e ankesave të pranuar krahasuar me numrin e përgjithshëm të lëndëve	31%	30%	61%

Burimi: FSSHRMV

Tabela nr.27 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit

	2017	2018	2019
Syve	15	8	11
Kardiokirurgji të fëmijëve	16	13	9
Neurokirurgji	26	48	51
ORL	9	18	13
Kirurgji të fëmijëve	30	14	20
TOARIL	39	27	23
Urologji	15	3	6
Hematologji	36	29	5
Të tjera	33	115	95
Totali	219	275	233

Burimi: FSSHRMV

Tabela nr.28 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguarit për mjekim jashtë vendit

3emja	2017	2018	2019
Turqi	87	112	104
Gjermani	37	38	18
Austri	12	26	15
R. e Maqedonisë së Veriut*	11	23	36
Serbi	20	20	21
Itali	9	18	7
Bullgari	13	10	8
Të tjera	3	9	6
Kroaci	9	6	12
Greqi	2	3	2
Sloveni	6	3	1
Zvicër	3	2	1
Britani e Madhe	2	2	0
Francë	2	2	2
Belgjikë	3	1	0
Totali	219	275	233

Burimi: FSSHRMV

*shërbimet e kryera në R. e Maqedonisë së Veriut janë shërbime brenda kornizave të marrëveshjes të cilat për shkak të evidencës dhe mënyrës së financave, përfshihen në kategorinë për mjekim jashtë vendit.

Pacientët më shumë udhëzohen të mjekohen në Turqi për intervenime neurologjike, intervenime që janë lëmi e klinikës TOARIL dhe QU (qendrës urgjente). Të siguarit që kanë sëmundje më të komplikuar udhëzohen në vende të Evropës Perëndimore ku posedojnë teknologji më të sofistikuar dhe nivelit të lartë të profesionalizmit të nevojshëm për t'i trajtuar këto pacient.

Tabela nr.29 Vlera e përgjithshme dhe mesatare e paguar për mjekim jashtë vendit

Viti	Numri i rasteve	Vlera e përgjithshme për mjekim jashtë vendit	Vlera mesatare për mjekim jashtë vendit
2017	219	401.696.000	1.834.228
2018	275	429.892.084	1.563.244
2019	233	415.012.644	1.781.170

Burimi: FSSHRMV

6.2 TRAJTIM MJEKËSOR JASHTË VENDIT PËR RASTE URGJENTE

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

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

7. E DREJTA PËR REHABILITIM MJEKËSOR SI TRAJTIM I VAZHDUAR SPITALOR

Personi i siguruar mund ta 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 siguruarit mund ta realizojnë në ISHP (private) dhe ISHP (publike) 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 te fëmijët, sklerozë të shumëfishtë te shpërthimet gjysmë të rënda ose të rënda të sistemit lokomotor, plegjitë (hemiplegjia, paraplegjia dhe tetraplegjia), parezë të rënda, artriti reumatoid, sëmundjet onkologjike te fëmijët deri në moshën 18 vjeçare dhe hemofilia.

Dokumentet e nevojshme për ta realizuar këtë të drejtë janë: mendimi konziliar, fletë-lëshimi 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 njëjtë, mund të realizohet vetëm një herë brenda periudhës njëvjeçare nga data kur është përcaktuar ajo e drejtë. Nëse brenda periudhës njëvjeçare te personi i siguruar përsëritet lëndimi me shifrën e njëjtë të diagnozës sipas MKB 10, i siguruari mundet përsëri ta shfrytëzojë rehabilitimin mjekësor të specializuar brenda po atij viti.

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

Në vitin 2019, të drejtën e rehabilitimit mjekësor të specializuar si mjekim i vazhduar spitalor, me vendim të FSSHRMV-së, e kanë shfrytëzuar 5.382 persona të siguruar, ose diku rreth 8% më shumë se në vitin 2018.

Tabela nr.30 Numri i personave të siguruar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor

Viti	Numri i të siguruarve
2017	4.706
2018	4.973
2019	5.382

Burimi: FSSHRMV

Për ISHP (private, banjat) që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar spitalor, në vitin 2019 FSSHRMV u siguroi buxhet në vlerë të përgjithshme prej 82.000.000 milion denarë. Buxheti që destinohet për rehabilitim mjekësor nëpër ISHP (publike), është i përfshirë në buxhetin e përgjithshëm vjetor të tyre, të përmendura më lartë.

Në vitin 2019, banjat kanë realizuar një llojllojshmëri më të madhe të shërbimeve shëndetësore se sa buxheti i përcaktuar respektivisht, për të njëjtën periudhë rreth 1,2 milion denarë.

Tabela nr.31 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër banja, për vitin 2019

Institucionet shëndetësore	Buxheti për vitin 2019	Vlera e përgjithshme e realizuar	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor – specialistik në vlerën e përgjithshme	Vlera e përgjithshme e realizuar për	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor të specializuar në vlerën e përgjithshme	Vlera e përgjithshme e realizuar në vitin 2019
		Rehabilitim mjekësor		Për rehabilitim mjekësor specialistik si mjekim i vazhduar spitalor		
BANJAT E KATLLANOVËS – KATLLANOVË	27.000.000	7.949.729	29%	19.091.271	71%	27.041.000
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И BANJAT E DIBRËS - САРА	21.000.000	13.294.800	64%	7.600.200	36%	20.895.000
BANJAT E NEGORCIT - GJEVGJELI	9.500.000	6.999.120	65%	3.773.880	35%	10.773.000
AD "CAR SAMUL" – BANSKO, STRUMICË	24.500.000	8.732.640	36%	15.761.370	64%	24.494.010
Totali	82.000.000	36.976.289	44%	46.226.721	56%	83.203.010

Burimi: FSSHRMV

Nga ISHP (private) që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar (banjat), në vitin 2019 fatura me vlerë më të lartë është realizuar nga "Banjat e Katllanovës" – edhe atë me vlerë rreth 27 milion denarë.

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 institucioni shëndetësor përkatës nuk e merr shërbimin shëndetësor të kompletuar dhe për këtë arsye i siguruari është detyruar që barnat dhe materialet mjekësore t'i blejë jashtë institucionit shëndetësor.

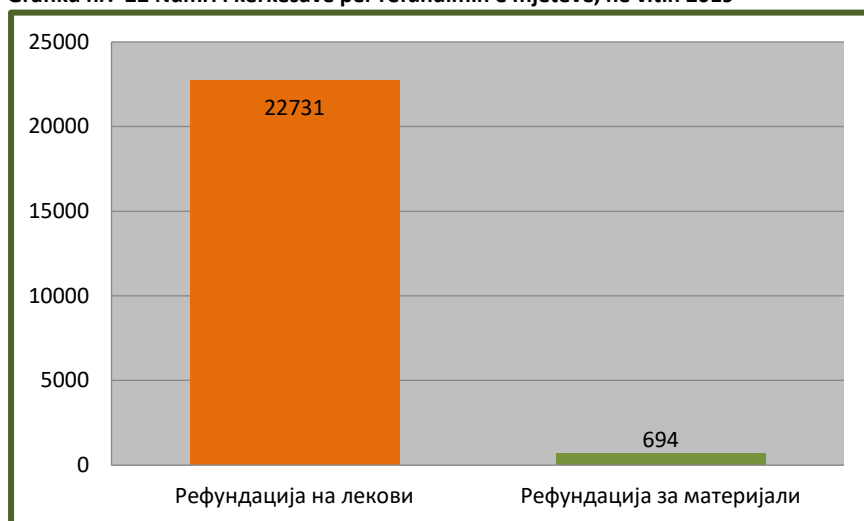
Kusht për realizimin e kësaj të drejte është që personi i siguruar të ketë sigurim shëndetësor aktiv në momentin e kryerjes së shërbimit shëndetësor, t'i ketë të paguara kontributet shëndetësore në momentin e kryerjes së shërbimit shëndetësor si dhe institucioni shëndetësor përkatës të ketë marrëveshje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

Sipas akteve nënligjore të Fondit, të drejtën për refundimin e mjeteve i siguruari mund ta realizojë për:

- ❖ Barnat nga lista pozitive e barnave;
- ❖ Materiale mjekësore të harxhuara 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 shikimit, dëgjimit dhe të folurit
- ❖ Shërbime të kryera për dializë jashtë vendit
- ❖ Mjete ortopedike;

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

Grafiku nr. 22 Numri i kërkesave për refundimin e mjeteve, në vitin 2019



Burimi: FSSHRMV

Gjatë vitit 2019 janë realizuar 22.731 refundime për barnat e blera dhe 694 refundime për materialet mjekësore të blera.

Mjetet e paguara për refundim në vitin 2019 janë në vlerë prej 82 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2018 përfaqësojnë rënie prej 30%.

Tabela nr.32 Mjetet e paguara për refundim

Viti	Vlera e paguar
2017	63.957.000
2018	63.309.727
2019	82.013.168

Burimi: FSSHRMV

9. E DREJTA PËR T'U LIRUAR NGA PAGESAT E PARTICIPIMIT (BASHKË-PAGESAT)

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 në qoftë se 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, fëmijët dhe personat e moshës mbi 65 vjeçare. Nëse të siguruarit e kanë paguar participimin në vlerën maksimale, kanë të drejtë të parashtronë 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 Lista e barnave të kujdesit shëndetësor parësor, shërimi jashtë vendit, mjeteve ortopedike dhe mjeteve tjera.

Në vitin 2019 janë miratuar gjithsej 1.786 vendime për lirim nga participimi dhe refundim të mjeteve të paguara shtesë, gjë që paraqet rënie për 4% ose 74 vendime më pak në krahasim me vitin e kaluar.

Tabela nr.33 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë

	2017	2018	2019
Lirimi nga participimi dhe refundimi i mjeteve të paguara shtesë	1.961	1.860	1.786

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 te mjeku amë dhe personat që i nënshtrohen ndihmës mjekësore emergjente nga thirrja 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 jashtë vendit;
- ❖ Personat me aftësi të kufizuar mendore të shtrirë në spitalet psikiatrike dhe personat e retarduar (me zhvillim të vonuar mendor) që janë pa kujdesej prindërore;
- ❖ Fëmijët me nevoja të veçanta, sipas rregullores për kujdesin social;
- ❖ Sipas plan programit të Ministrisë së Shëndetësisë (dhuruesve të gjakut, fëmijëve deri në moshën 1 vjeçare, etj.);
- ❖ Pjesëmarrësit e LNÇ;
- ❖ 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, edhe atë: për kompensimin e pagës gjatë paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit (pushimi mjekësor), për kompensimin e pagës gjatë shfrytëzimit të pushimit të shtatzënisë, lindjes dhe amësisë (pushimi i lehonisë) dhe refundimet 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 ta japë mjeku amë respektivisht komisioni mjekësor.

Niveli i kompensimit financiar është 70% nga paga ose 85% nga paga për persona me sëmundje malinje. Niveli i kompensimit financiar është 100% nga paga në rast se lëndimi gjatë orarit të punës, sëmundjes profesionale; periudhës së dhurimit të gjakut në bazë vullnetare, indeve ose organeve; si, dhe gjatë pushimit të shtatzënisë, lindjes dhe amësisë (lehonisë).

Vlera maksimale që i siguruari mund ta fitojë si kompensim të pagës është 4 paga mesatare.

Kompensimi 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 së sëmur deri në moshën trevjeçare; periudhës së dhurimit të gjakut në bazë vullnetare, indeve ose organeve; si, dhe gjatë pushimit të shtatzënisë, lindjes dhe amësisë (lehonisë).

Viteve të fundit FSSHRMV ka ndërmarrë një sërë masash ashtu që pagesat e kompensimeve financiare sot të kryhen rregullisht dhe pa vonesë të panevojshme.

Më poshtë, nga tabela, vërehet se numri i pushimeve mjekësore ruan trendin e rritjes së vazhdueshme nga viti i kaluar.

Tabela nr.34 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë

Lloji i kompensimit	2017	2018	2019
Pushimi mjekësor	21.971	23.646	28.274
Pushimi i lehonisë	9.793	9.906	10.209
Totali	31.764	33.552	38.483

Burimi: FSSHRMV

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

Në kuadër të sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, të sigurimeve u mundësohet e drejta e kompensimit të pagës gjatë periudhës së pushimit mjekësor. Në pajtueshmëri me ligjin, këtë të drejtë mund ta gëzojnë të siguarit që janë në marrëdhënie pune.

Në vitin 2019 janë realizuar gjithsej 28.274 të drejta për pushim mjekësor të cilat sipas dispozitës ligjore, të gjitha i mbulon FSSHRMV. Sipas kategorive, rritja më e madhe e pushimeve mjekësore është te sëmundjet profesionale dhe lëndimet gjatë orarit të punës me rrethe 26%, te kujdesi ndaj anëtarit ka një rritje me rreth 25%, ndërsa te pushimet mjekësore (për shkak të sëmundjes) ka një rritje prej 16%. Sipas strukturës, pjesëmarrja më e madhe është e pushimeve mjekësore (për shkak të sëmundjes) të cilat marrin pjesë me 64% dhe kujdesi ndaj anëtarit me 33%.

Tabela nr.35 Numri i kompensimeve për pushim mjekësor

Lloji i pushimit mjekësor	2017	2018	2019
Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes	834	784	986
Sëmundje	14.508	15.525	18.082
Kujdesi ndaj anëtarit të ngushtë të familjes	6.629	7.337	9.206
Totali i pushimeve mjekësor	21.971	23.646	28.274

Burimi: FSSHRMV

Pjesa më e madhe e kompensimeve u takojnë të siguarve të rajonit të Shkupit, për arsye se kanë më shumë të siguar që janë në marrëdhënie pune aktive.

Në vitin 2019, vlera më e lartë sipas treguesit të pushimit mjekësor, për 1.000 punonjës të siguar, është në rajonin e Vardarit me një vlerë prej 65, ndjekur nga rajoni Lindor me 63 dhe rajoni i Shkupit me 56. Vlera më e ulët është në rajonin e Pollogut dhe Verilindor me 29.

Tabela nr.36 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2019

Rajoni	Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale	Sëmundjet	Kujdesi ndaj anëtarit	Totali	Numri i të siguarve	Numri i pushimeve mjekësore në 1.000 punëtorë të siguar
i Vardarit	97	1.764	1.165	3.026	46.605	65
Lindor	137	2.289	1.050	3.476	55.210	63
Jugperëndimor	71	1.388	375	1.834	48.125	38
Juglindor	60	1.645	449	2.154	42.409	51
i Pellagonisë	153	2.152	524	2.829	67.265	42
i Pollogut	41	1.005	342	1.388	47.140	29
Verilindor	44	796	132	972	33.463	29
i Shkupit	383	7.043	5.169	12.595	223.675	56
Totali	986	18.082	9.206	28.274	563.892	47

Burimi: FSSHRMV

Në nivel shtetëror, në çdo 1.000 punëtor të siguar, 47 të siguar kanë shfrytëzuar të drejtën e pushimit të mbuluar nga ana e FSSHRMV-së, e cila krahasuar me vitin 2018 kur koeficienti ishte 38 është një rritje prej 9 pikësh dhe është për shkak të numrit të shtuar të pushimeve mjekësore.

Në vitin 2019 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 2019 shënojnë rritje prej 15% ose rreth 111 milion denarë.

Tabela nr.37 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore

Viti	Mjetet e paguara për pushimet mjekësore
2017	691.286.000
2018	756.682.000
2019	868.316.139

Burimi: FSSHRMV

1.2 KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LINDJES

Në pajtueshmëri me Ligjin për Sigurimin Shëndetësor, të siguruarat kanë të drejtë për kompensim të pagës për mungesën në punë gjatë periudhës së shtatzënisë, lindjes së fëmijës dhe amësisë (lehonisë). Ky kompensim që nga viti 2012 mbulohet nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, ndërsa procedurën administrative e kryen FSSHRMV.

Në krahasim me vitin 2018, numri i përgjithshëm i pushimeve të lindjes është rritur me rreth 3%. Në këtë mënyrë, ekziston një rritje prej 6% për gratë e siguruar që u kthyen në marrëdhënie pune më herët se 9 muajt e planifikuar të pushimit të lindjes, dmth që përdorën të drejtën për të marrë gjysmën e pushimit së përcaktuar të lehonisë përveç pagës. Në vitin 2019, 63 meshkuj e kanë realizuar të drejtën e kompensimit për pushimin e lindjes.

Tabela nr.38 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë

	2017	2018	2019
Shtatzëni dhe lehoni	9.323	9.628	9.913
Lehonat në marrëdhënie pune	470	278	296
Totali i lehonave	9.793	9.906	10.209

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 lindjes në vend.

Në vitin 2019, numri i të drejtave të dhëna për 1.000 të siguruar është 40 dhe është afërsisht në të njëjtin nivel me vitin e kaluar. Vlera më e lartë e këtij treguesi është në rajonin e Pollogut me 50 pikë dhe korrespondon me shkallën e lartë të lindjeve në këtë rajon. Shkalla më e ulët është në rajonin Lindor, në çdo 1.000 të siguruar, janë dhënë 34 të drejta për pushimin e lindjes.

Tabela nr.39 Kompenimet për pushimet e lindjes për vitin 2019, sipas rajonit.

Rajoni	Shtatzënia dhe lehonat	Lehonat në marrëdhënie pune	Numri total i lehonave	Numri i femrave të punësuar	Numri i lehonave në 1.000 femra të punësuar
i Vardarit	733	21	754	21.501	35
Lindor	890	26	916	27.050	34
Jugperëndimor	869	32	901	20.652	44
Juglindor	753	19	772	19.092	40
i Pellagonisë	1.092	35	1.127	31.342	36
i Pollogut	847	46	893	17.791	50
Verilindor	541	20	561	14.690	38
i Shkupit	4.188	97	4.285	101.762	42
Totali	9.913	296	10.209	253.880	40

Burimi: FSSHRMV

Trendi i rritjes së numrit të pushimeve të lehonisë korrespondon edhe me rritjen e mjeteve financiare. Në tabelën në vijim do të vërejmë se vlera e mjeteve financiare në vitin 2019 shënon rritje prej 5% ose 122 milion denarë në krahasim me vitin 2018.

Tabela nr.40 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lindjes

Viti	Mjetet e paguara për pushimin e lindjes
2017	2.301.613.000
2018	2.499.202.000
2019	2.621.223.847

Burimi: FSSHRMV

1.3 E DREJTA E UDHËZIMIT NË KOMISIONIN INVALIDOR NË RASTË 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 siguruarin në komisionin invalidor që funksionon në kuadër të Fondit për Sigurim Pensional dhe Invalidor (KRM)⁴ të vlerësojnë aftësinë e punës së të siguruarit në fjalë.

Gjatë vitit 2019, komisioni mjekësor i FSSHRMV-së drejt komisionit invalidor KRI⁵ ka udhëzuar 640 të siguruar për të vlerësuar aftësinë për punë të tyre.

Tabela nr.41 Numri i të siguarve që janë udhëzuar drejt komisionit për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre.

	2017	2018	2019
Numri i përgjithshëm i personave të udhëzuar në komisionin invalidor për vlerësimin e aftësive për punë KRI	1.081	566	640

Burimi: FSSHRMV

⁴ Sqarim KRM – Komisioni Republikan i Maqedonisë

⁵ Sqarim: KRI - Komisioni Republikan Invalidor

IV VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

1. ANALIZA E VEPRIMTARIVE EKONOMIKE – FINANCIARE NË FONDIN PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2019

1.1 BUXHETI I FSSHRMV-së KRAHASUR ME VITET E KALUARA DHE NË RAPORT ME VENDET E TJERA

Buxheti i FSSHRMV-së për vitin 2019, i planifikuar me rebalancin e buxhetit të RMV-së në muajin tetor të vitit 2019, shkon në 31,5 miliard denarë.

Tabela nr.42 Buxheti i FSSHRMV-së për vitin 2019 (në 000 denarë)

	Vlera
Buxheti i planifikuar	31.465.200
Buxheti i planifikuar në fund të vitit	31.276.781

Burimi: FSSHRMV

Realizimi në fund të vitit ka qenë në vlerë prej 31,3 miliardë denarë, i cili në krahasim me buxhetin e planifikuar është realizuar 99,4%.

Tabela nr.43 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%
2019	31.276.781.266	6,36%	13,70%	4,48%

Burimi: FSSHRMV dhe Ministria e Financave

Duke e analizuar buxhetin e FSSHRMV-së në 6 vitet e fundit, i njëjti lëviz nga 22,6 miliard denarë në vitin 2014 në 31,3 miliard denarë në vitin 2019. Gjegjësisht, është konsumuar rritje e mjeteve (në vlerë absolute) të cilat i posedon FSSHRMV. Buxheti në vitet e shënuara në tabelën më lartë, për vitet e përmendura shënojnë rritje mesatare prej 1.741 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 2014-2019 është mes 13,55% dhe 14,04%. Në vitin 2019 vlera e këtij treguesi shënon 13,7%.

Njëkohësisht, nëse krahasojmë buxhetin e FSSHRMV-së në raport me BPV, në periudhën e viteve 2014-2019 vlera e këtij treguesi në vitin 2019 lëvizin mes 4,28% dhe 4,48%.

1.2 TË ARDHURAT

Gjatë vitit 2019, së bashku me të ardhurat e transferuara nga viti paraprak, janë realizuar të ardhura në vlerë totale prej 31.970,8 milion denarë, përkatësisht të ardhura mesatare mujore prej 2.664 milion denarë. Të ardhurat e përgjithshme në vitin 2019, krahasuar me vitin 2018 kur kanë qenë 29.798,7 milion denarë, janë rritur për 2.172 milion denarë ose për 7,3%.

Tabela nr.44 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2019 (të shprehura në 000 denarë)

Të ardhura	Të ardhurat e realizuara në vitin 2019
TOTALI:	31.970.832
TË ARDHURAT E TATUESHME	28.387.234
Kontribute nga paga për fondet sociale	28.387.234
Kontribute nga bruto paga dhe kontributet	17.623.511
Kontribute prej APRMV	145.304
Kontribute prej PIOMV	7.437.427
Të ardhurat prej MSH (kontribute për personat e pasiguruar)	3.054.199
Të ardhurat prej MPPS (kontribute)	126.793
TË ARDHURAT E PA TATUESHME	529.749
Të ardhura tjera të pa tatueshme	529.749
Të ardhurat tjera prej participimit	442.831
Të ardhura të tjera	86.918
TRANSFERET DHE DONACIONET	3.053.849
Transferim prej niveleve tjera qeverisëse	3.053.849
Të ardhura prej MPPS (pushimet e lehonisë)	2.661.539
Transferimi i tepicës së të ardhurave prej viti të kaluar	392.310

Burimi: FSSHRMV

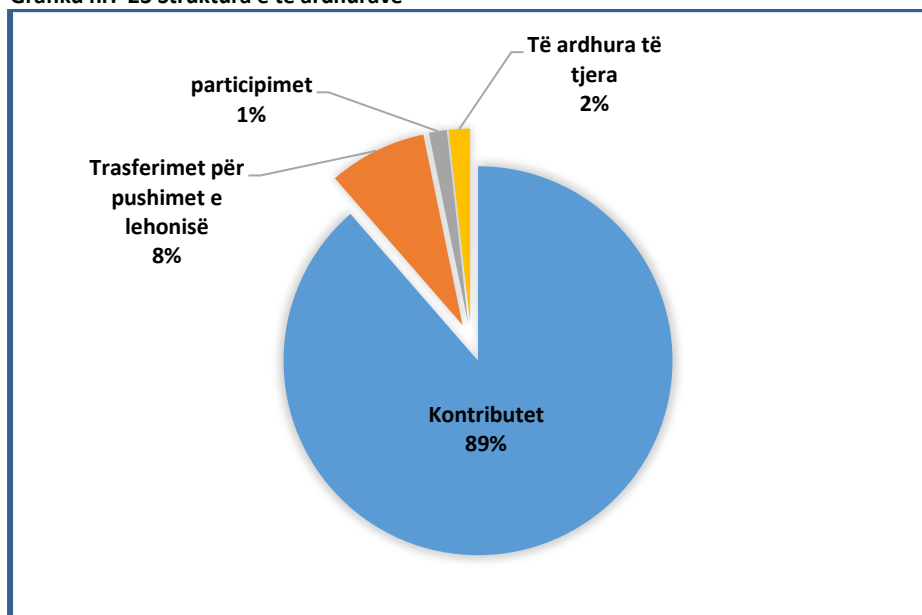
Të ardhurat e planifikuara, në pajtueshmëri me rebalancimin e buxhetit të RMV-së, në muajin tetor të vitit 2019 janë në vlerë prej 31.465 milion denarë. Të ardhurat e realizuara në krahasim me ato të planifikuara janë 101,61%.

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 88.8%, transferimet nga MPPS për pushimet e lehonisë me 8.32% dhe të ardhura tjera të pa-tatueshme së bashku me bartjen e tepicës së të ardhurave prej vitit të kaluar me 2.88%. Në krahasim me strukturën e vitit 2018, tek të ardhurat e tatueshme vërehet rritje prej 0,2%.

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

- ❖ Për personat e papunë që realizojnë të ardhura – Agjencioni për punësim;
- ❖ për të siguarit që e gëzojnë të drejtën sociale – Ministria për Punë dhe Politikë Sociale;
- ❖ për pensionistët – Fondi për Sigurim Pensional dhe Invalidor;
- ❖ për të pasiguarit – Ministria e Shëndetësisë.

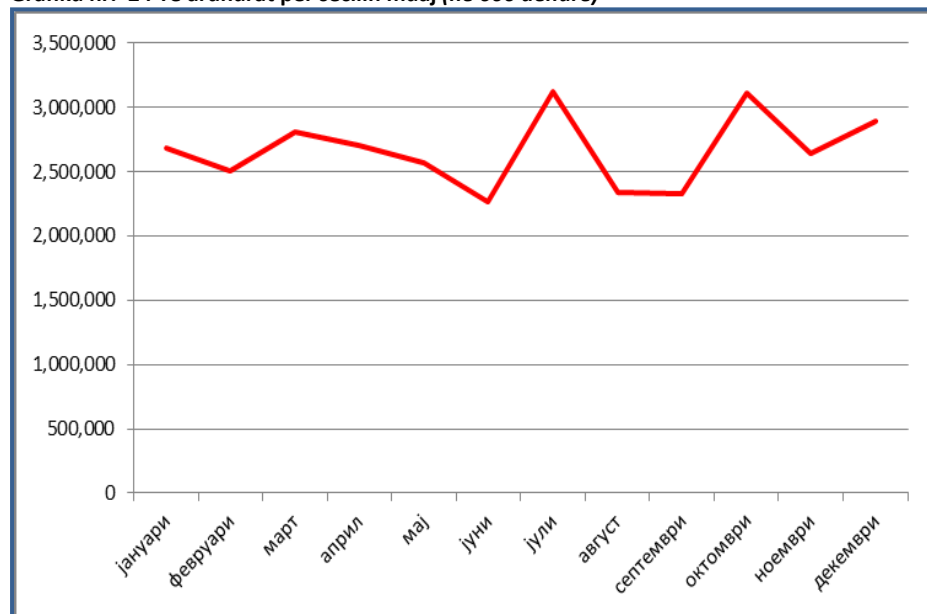
Grafiku nr. 23 Struktura e të ardhurave



Burimi: FSSHRMV

Grafiku tregon realizimin e të ardhurave sipas muajve, në vitin 2019, së bashku me tepricën e transferuar nga viti 2018. Sipas grafikut, gjenerimi më i lartë i të ardhurave ishte në korrik prej 3.122 milion denarë, dhe të ardhurat më të ulëta ishin në qershor prej 2.261,7 milion denarë.

Grafiku nr. 24 Të ardhurat për secilin muaj (në 000 denarë)

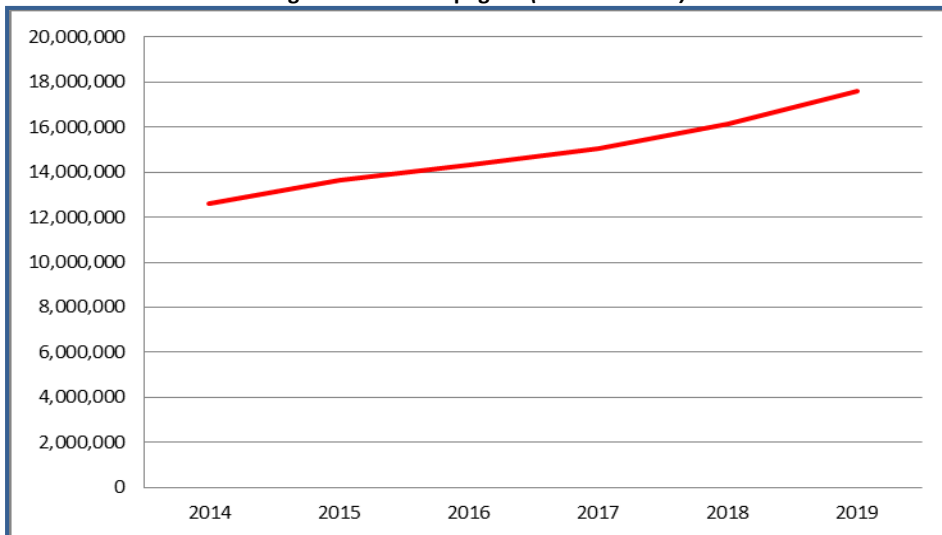


Burimi: FSSHRMV

1.2.1 TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE

Të ardhurat në vitin 2019 shënojnë rritje në krahasim me vitin 2018, respektivisht të njëjtët prej 16.130,7 milion denarë janë rritur në 17.623,5 milion denarë ose me 9,25%.

Grafiku nr. 25 Të ardhurat nga kontributet e pagave (në 000 denarë)



Burimi: FSSHRMV

Në strukturën e kontributeve, pjesa më e madhe me 14.836,5 milion denarë, ose rreth 84,2%, i takon kontributit të personave të punësuar në mënyrë aktive. Pas tyre, me 6% ose 1.053 milion dhe 5% ose 880,4 milion, marrin pjesë kontributet nga kontributi shtesë dhe kontributet nga vitet e mëparshme.

Grafiku nr. 26 Struktura e kontributeve të pagave



Burimi: FSSHRMV

Të ardhurat mesatare mujor nga kontributet e të gjitha kategorive të personave të siguruar në vitin 2019 janë në vlerë 2.003 denarë për person të siguruar (bartës), e cila nëse krahasohet me pagën mesatare bruto të paguar në Republikë, rezulton se shkalla efektive e kontributeve në vitin 2019 është 5.56%. Shkalla e fituar efektive e kontributit për sigurim shëndetësor, për 1.84% pikë më e ulët nga shkalla e përgjithshme e definuar në vitin 2019 me 7,4% nga paga bruto.

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

Tabela nr.45 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme

Të siguruarit	Shkalla e kontributeve	Baza përlllogaritëse	Vlera absolute mujore (denarë)
Të punësuarit aktiv	7,40%	Paga bruto	2.771
Buqit aktiv	7,40%	20% nga paga bruto mesatare	533
Pensionistët	13%	Pensioni	1.877
Personat e papunë (të pasiguarit)	5,40%	50% nga paga bruto mesatare	972

Burimi: FSSHRMV

Në tabela sipër vërehet qartë se, bujqit paguajnë shkallën më të ulët të kontributeve për sigurim shëndetësor, dhe institucionet paguajnë dukshëm shkallën 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 varfër e popullatës, të cilët shkaktojnë stres dhe luftës për ekzistencë kanë nevojë më të madhe për shërbime shëndetësore respektivisht krijojnë shpenzime më të mëdha.

1.2.2 TRASFERIMET NGA NIVELET E TJERA TË QEVERISJES

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 njëjtat në vitin 2019 janë 98,9% të realizuara (në vlerë prej 2.661,5 milion denarë).

Pika tjetër e kësaj kategorie është bartja e tepricës nga viti paraprak. Teprica e bartur nga viti i kaluar në vitin 2019 është në vlerë prej 392,3 milion denarë dhe i njëjti është më i lartë se viti 2018, atëherë kur ka qenë në vlerë prej 384,1 milion denarë.

1.2.3 TË ARDHURA TË TJERA JO-TATIMORE (TË PA TATUESHME)

Në të ardhura të tjera të pa tatueshme hynë të ardhurat nga participimi, të ardhurat nga konventa 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 jashtë vendit. Participimi në vitin 2019 është në vlerë prej 442,8 milion denarë, i cili në krahasim me vitin 2018 është rritur për 0,2%.

Të ardhurat nga konventa në vitin 2019 janë në vlerë prej 18,7 milion denarë dhe shënojnë një rënie prej 43 milion denarë në krahasim me vitin e kaluar.

Të ardhurat tjera i përfshijnë pagesat nga shoqëritë e sigurimeve në bazë të nenit 37 nga Ligji për sigurim shëndetësor dhe kompensim të dëmit, të ardhurat nga vitet e kaluara në bazë të ndryshme, nga kamatat që aktivizohen nga pagesa e kontributeve me vonesë dhe të ardhurat tjera. Këto të ardhura në vitin 2019 janë në vlerë prej 68,3 milion denarë dhe në krahasim me vitin 2018 janë ulur për 12,5%.

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 ta ardhurave të FSSHRMV-së përfshihet në grupin e të ardhurave të tjera dhe për vitin 2019 është në vlerë prej 31,6 milion denarë.

1.3 SHPENZIMET

Shpenzimet e përgjithshme të FSSHRMV-së për vitin 2019 janë në vlerë prej 31.276,8 milion denarë, vlerë që shënon rritje për 1.870,4 milion denarë në krahasim me vitin e kaluar. Shpenzimet mesatare mujore në vitin 2019 janë në vlerë prej 2.606,4 milion denarë.

Tabela nr.46 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2019

në (000) denarë

SHPENZIMET	SHPENZIMET E REALIUARA NË VITIN 2019
SHËRBIMET SHËNDETËSORE	27.307.672
MJEKIMET JASHTË VENDIT	415.013
MJETET ORTOPEDIKE	549.996
REFUNDIMET	82.013
MANU DHE FAKULTETI FARMACEUTIK	25.738
ISHP (publike)	16.991.141
ISHP (private)	9.243.771
MJEKËT AMË	3.442.366
BARNATORET	2.793.079
SPECIALISTËT, LABORATORËT	680.619
DIALIZA	986.338
IN-VITRO	99.920
KARDIOKIRURGJIA	1.064.273
KIRURGJIA E SYVE	88.705
BANJAT	88.471
KOMPENSIMET NGA FSSHRMV	3.489.540
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET MJEKËSORE	865.264
KOMPENSIMET PËR SHPENZIMET E RRUGËS	3.053
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET E LEHONISË	2.621.224
SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHRMV-së	479.569
GJITHSEJ SHPENZIMET:	31.276.781

Burimi: FSSHRMV

Shpenzimet e planifikuara, në pajtueshmëri me rebalancin e buxhetit të RMV-së, janë në vlerë 31.465,2 milion denarë. Shpenzimet e realizuara janë të lidhura ngushtë me të ardhurat e realizuara dhe të njëjtat, në krahasime shpenzimet e planifikuara janë 99.4%.

Tabela nr.47 Shpenzimet e FSSHRMV-së

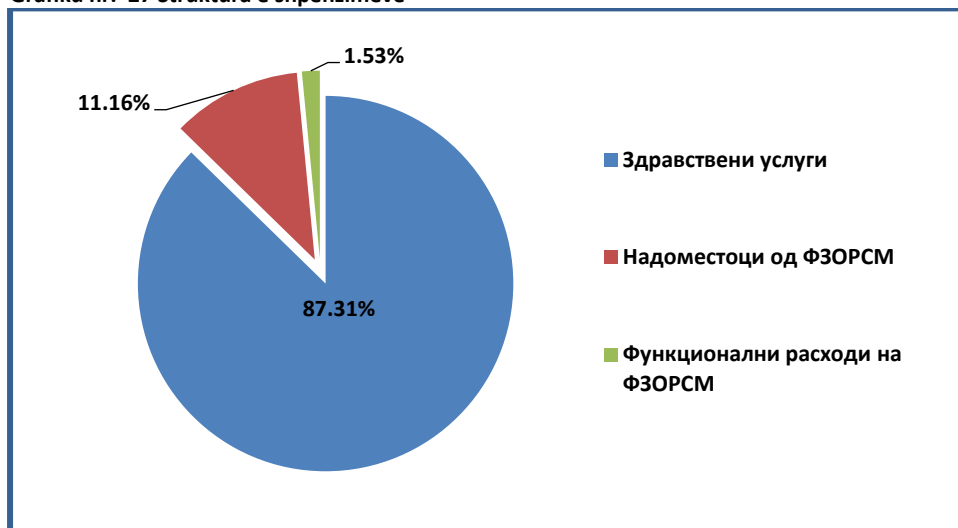
Lloji i shpenzimeve	2018	2019	Indeksi 2019/2018
Shërbimet shëndetësore	25.689.184.565	27.307.671.956	106,30%
Kompensimet nga FSSHRMV	3.257.970.402	3.489.539.986	107,11%
Totali për veprimtarinë shëndetësore dhe sigurimin	28.947.154.967	30.797.211.942	106,39%
Shpenzimet funksionale të FSSHRMV-së	459.220.145	479.569.324	104,43%
Gjithsej shpenzimet e FSSHRMV-së	29.406.375.112	31.276.781.266	106,36%

Burimi: FSSHRMV

Nga ndarja e përgjithshme e shpenzimeve të FSSHRMV-së sa i përket veprimtarisë shëndetësore dhe sigurimit dhe shpenzimeve funksionale FSSHRMV-së, me 98,47% përfshihen shpenzimet për veprimtari

shëndetësore dhe sigurim ndërsa shpenzimet funksionale përfshihen 1,53 %. Të shprehura në vlerë monetare, shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim në vitin 2019 janë në vlerë prej 30.797,2 milion denarë, dhe të njëjtat në krahasim me vitin 2018 shënojnë rritje për 1.850,1 milion denarë ose për 6.39%.

Grafiku nr. 27 Struktura e shpenzimeve



Burimi: FSSHRMV

Kategoria e shpenzimeve për veprimtarinë 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 87.31% ose 27.307,7 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2018 shënon rritje prej 6.3%. Shpenzimet për kompensime nga FSSHRMV në strukturën e shpenzimeve për vitin 2019 përfaqësojnë 11.16% të shpenzimeve totale ose rreth 3.489,5 milion denarë, që është një rritje krahasuar me 2018 për 7.11%.

Grafiku nr. 28 Struktura e fondeve për shërbimet shëndetësore në vitin 2019



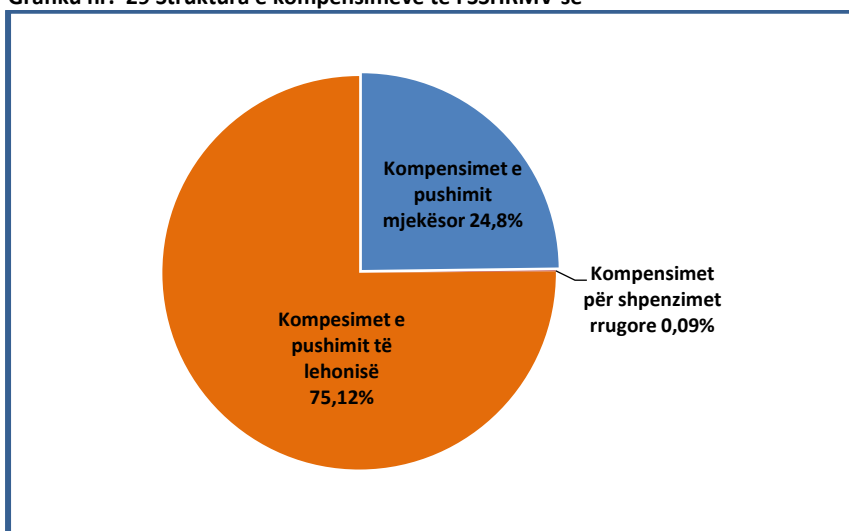
Burimi: FSSHRMV

Pjesën më të madhe në strukturën e mjeteve për shërbime shëndetësore e zënë shërbimet nga kujdesi shëndetësor spitalor me 37.2%, ndërsa shërbimet nga kujdesi shëndetësor specialist-konsultativ marrin pjesë me 31.2% dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me 27.8%.

Edhe pajisjet ortopedike dukshëm marrin pjesë në mjetet e shërbimeve shëndetësore me 2.01%, mjekimet jashtë vendit marrin pjesë me 1.52% dhe refundimet me 0.3%.

Në strukturën e kompensimeve për vitin 2019, pjesën më të madhe e zënë kompensimet e pushimit të lehonisë me 75.12%, kurse nga ana tjetër, kompensimet për pushimet mjekësore marrin pjesë me 24.8%. Pjesëmarrje minimale kanë kompensimet për shpenzimet rrugore me 0,09%.

Grafiku nr. 29 Struktura e kompensimeve të FSSHRMV-së



Burimi: FSSHRMV

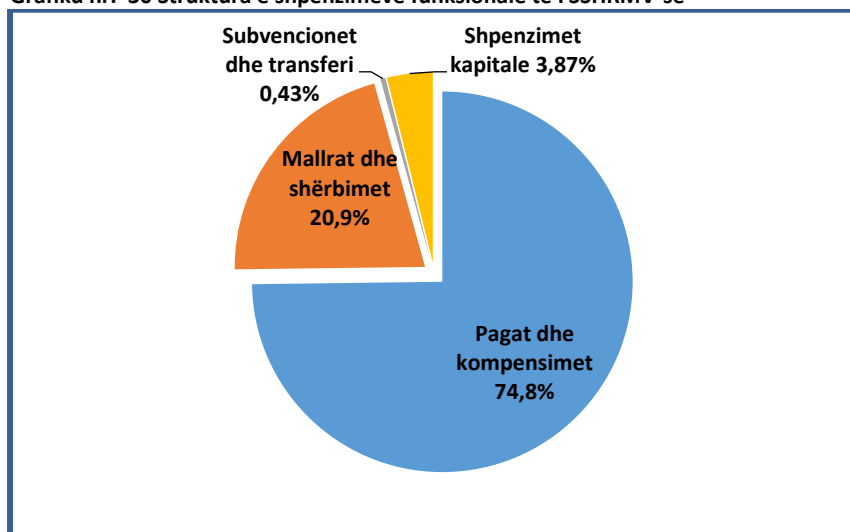
1.4 SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHRMV-së

Mjetet për shpenzimet funksionale të FSSHRMV janë në vlerë prej 479,2 milion denarë ose 1,53% nga shpenzimet e përgjithshme të vitit 2019, në krahasim me vitin 2018, shënojnë rritje për 4.43%.

Në strukturë, pjesa më e madhe, prej 74.8%, janë për pagat e të punësuarve të FSSHRMV-së, 20.9% për mallrat dhe shërbimet e nevojshme për funksionimin normal të shërbimit, 3.87% për shpenzimet kapitale, me rreth 0,43% subvencionet dhe transferet.

Krahasuar me shumën e fondeve të Fondit për Shëndetësi nga Rajoni dhe shumën të cilën e ka në dispozicion Fondi për Sigurim Pensional dhe Invalidor (institucion që në shumë aspekte është më i përshtatshëm për ta marrë si shembull për krahasim), buxheti që ka në dispozicion FSSHRMV është relativisht i ulët.

Grafiku nr. 30 Struktura e shpenzimeve funksionale të FSSHRMV-së



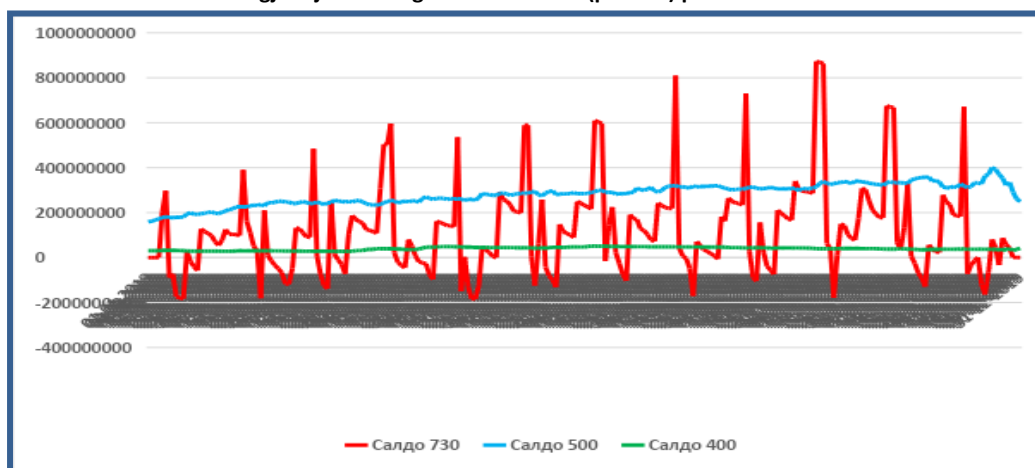
Burimi: FSSHRMV

2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUNLKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

Kanë kaluar nëntë vjet nga themelimi i Thesarit të Fondit, nga i cili funksionoi – mënyra e pavarur në funksionin e qarkullimit të pagave, pra përfaqësoi një bankë për të gjitha institucionet shëndetësore publike në territorin e RS. Maqedonisë dhe këtë vazhdoi ta kryente me sukses dhe me efikasitet. Të inkurajuar vazhdimisht nga nevoja për modernizimin e Thesarit, gjatë gjithë vitit 2019 ka vazhduar procesi i avancimit dhe përmirësimit të aplikacionit ekzistues për punët e thesarit me anë të disa operacioneve të reja që kontribuan në produktivitetin dhe efikasitetin e punës për kryerjen e pagesave për institucionet shëndetësore publike në përgjithësi.

Në pjesën e realizimit të urdhërpagesave (flet-pagesave) të paraqitura në ISHP, mund të konstatohet se pagesat janë procesuar në kohë dhe me saktësi, në pajtueshmëri me afatin e maturimit, si dhe dinamikën e zbatimit. Grafiku më poshtë tregon lëvizjen e balanceve të të gjitha llojeve të llogarive të ISHP-ve gjatë vitit 2019. Siç mund të shihet, fondet nga të ardhurat vetanake dhe fondet nga donacionet janë mjaft të qëndrueshme gjatë gjithë vitit, për dallim nga fondet nga Fondi, të cilat kanë lëkundje më të mëdha të shkaktuara nga plani afatgjatë i shpenzimit të fondeve të njëjta.

Grafiku nr. 31 Rishikimi i gjendjeve të llogarive të ISHP-ve (publike) për vitin 2019



Burimi: FSSHRMV

Buxheti i përgjithshëm i përcaktuar për fondet nga Fondi për vitin 2019 për të gjithë 109 ISHP-të ishte në vlerë prej 16,9 miliardë denarë, ndërsa realizimi ishte 16,8 miliardë denarë ose përqindja e shfrytëzimit të këtyre fondeve ishte 99,2%. Buxheti i të ardhurave vetanake u përcaktua në nivelin 3,5 miliardë denarë, ndërsa të ardhurat e realizuara arritën në 2,9 miliardë denarë me një përqindje të realizimit të të ardhurave prej 72,4%. Përfundimisht, kategoria e tretë e mjeteve - mjetet nga donacionet për vitin 2019 kishin një buxhet të planifikuar në vlerë prej 214,8 milion denarë, ndërsa realizimi në bazë të këtyre mjeteve arriti në 69,4 milion denarë, ose 32,3% të të ardhurave.

Më 31 dhjetor 2019, bilanci më i madh i papërdorur u regjistrua në llogaritë për fondet vetanake, pra 248.7 milion denarë. Krahasuar me vitin 2018, kjo është një rritje e konsiderueshme prej rreth 90 milion denarë. Fondet e pashfrytëzuara në llogaritë e fondeve nga Fondi ishin mbi 135 milion denarë dhe krahasuar me vitin 2018 u rritën me 16.5 milion denarë. Ata transferohen si e drejtë për të shpenzuar në vitin e ardhshëm 2020. Më në fund, pjesa tjetër e fondeve në llogaritë e donacioneve ishte rreth 41 milion denarë, që krahasuar me 2018 është një rritje prej gati 11 milion denarë.

Gjatë vitit 2019, mbi 250 mijë transaksione janë realizuar përmes Thesarit të Fondit.

3. PROCEDURAT JURIDIKE

FSSHRMV ushtron disa çështje juridike, edhe atë:

- ❖ Procedurat e falimentimit dhe likuidimit për kërkesat e kontributeve të pashlyera nga debitorët (huamarrësit), ndaj të cilëve është hapur procedurë falimentimi ose likuidimi ;
- ❖ Procedura kundër detyrimeve për kontributet e pashlyera;
- ❖ Dëmshtëpërblimet 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 e punës ose punëdhënësi ka shkaktuar dëme për shkak të të dhënave të pavërteta të paraqitura për të siguarin, nëse sëmundja, lëndimi ose vdekja e personit në fjalë ka ndodhur si pasojë e mosndërmarrjes së masave adekuate për siguri dhe mbrojtje në punë ose nëse dëmin e ka shkaktuar punëtori i punëdhënësit në lidhje me punën e personave të tretë;
 - ✓ Një person ka qenë shkaktar i sëmundjes, lëndimit ose vdekjes së personit që gëzon të drejtën e sigurimit shëndetësor. Nëse personi i parë ka qenë i siguar nga përgjegjësia e dëmit, kompensimi kërkohet nga subjekti që e mbulon sigurimin.

Pasi u bart përgjegjësia për pagesën e kontributeve te Drejtoria e të Ardhurave Publike në vitin 2009, Fondi udhëheq vetëm procedurat për mbledhjen e kontributit të papaguar që i referohen detyrimeve të ndodhura deri në fund të vitit 2008.

Në vitin 2019 nga ana e FSSHRMV filloi gjithsej 417 procedura për kompensimet e dëmeve, nga të cilat janë mbledhur 4.250.000 denarë.

4. MARRVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË MAQEDONISË SË VERIUT

Fondi i Sigurimit 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 të cilën Republika e Maqedonisë së Veriut e ka përfunduar (marrë përsipër). Në këtë drejtim, Fondi në vitin 2019 personave të siguruar të cilët me lejen e qëndrimit të përkohshëm ose të përhershëm qëndrojnë jashtë vendit, ose të siguruarve të huaj të cilët me leje qëndrimi të përkohshme ose të përhershme qëndrojnë në Republikën e Maqedonisë së Veriut, Ju siguron realizimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor në pajtueshmëri me marrëveshjen e lidhur për sigurim social.

Vendosja e kontakteve dhe mbajtja e takimeve me fondet e huaja të sigurimit shëndetësor, si organe ndërlidhëse në fushën e sigurimeve shëndetësore, është gjithashtu një nga aktivitetet e Fondit. Në këtë drejtim, në vitin 2019, Fondi zhvilloi një takim me përfaqësuesit e institucioneve kompetente të Republikës së Shqipërisë.

Numri i kërkesave për ushtrimin e të drejtës për shërbime shëndetësore gjatë qëndrimit të përkohshëm ose të përhershëm në një vend me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për sigurimit shoqëror në vitin 2019, krahasuar me 2018, nga një total prej 4.909 është rritur në një total prej 5768. Të dhënat sipas shteteve janë të paraqitura në tabelën më poshtë.

Tabela nr.48 Formularët dy-gjuhësor të dhënë për qëndrim të përkohshëm dhe të përhershëm sipas shteteve

Shteti	2018 година				2019 година			
	Të udhëzuar për punë të përkohshme	Qëndrim i përkohshëm, për arsye të ndryshme	Kërkesa prej fondeve të huaja (rast urgjent)	Qëndrim i përhershëm (jetesë)	Të udhëzuar për punë të përkohshme	Qëndrim i përkohshëm, për arsye të ndryshme	Kërkesa prej fondeve të huaja (rast urgjent)	Qëndrim i përhershëm (jetesë)
Itali	/	258	8	1	/	278	6	1
Austri	17	386	4	1	2	412	8	5
Gjermani	387	1.923	19	/	535	2.551	17	6
Holandë	/	55	/	/	10	63	/	/
Republika Çeke	/	32	/	/	/	37	1	/
Bullgari	1	116	1	/	/	130	1	/
Luksemburg	/	3	/	/	/	8	/	/
Belgjikë	2	88	/	/	54	100	/	/
Sloveni	9	304	5	/	14	317	5	2
Serbi	/	145	22	1	/	144	22	2
BH	/	20	/	/	/	15	/	/
Kroaci	6	369	4	/	8	298	12	/
Mali i Zi	1	189	7	3	1	156	2	/
Francë	/	80	1	2	49	71	1	/
Shqipëri	/	85	/	/	/	50	/	/
Slovaki	/	7	/	6	/	15	/	/
Poloni	/	3	/	/	/	5	/	/
Turqi	/	337	1	/	1	353	/	/
Totali	423	4.400	72	14	674	5.003	75	16

Burimi: FSSHRMV

Vëllimi i shërbimeve shëndetësore të shfrytëzuara nga ana e të siguarve të FSSHRMV-së gjatë periudhës së qëndrimit jashtë vendit dhe nga ana e të siguarve të huaj gjatë periudhës së qëndrimit në RMV në vitin 2019, janë të paraqitura përmes të dhënave financiare në tabelën në vijim:

Tabela nr.49 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)

	2017	2018	2019
Kërkesat	39.313.176	14.502.608	20.968.591
Detyrimet	76.508.384	66.210.041	108.125.675
Dallimi	-37.195.208	-51.707.433	-87.152.084

Burimi: FSSHRMV

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime reale, edhe në vitin 2019 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 mëdha. Dallimi negativ në vitin 2019 është rreth 87,1 milion denarë dhe kryesisht është rezultat i udhëzimit të personave të siguar në FSSHRMV për trajtim spitalor me një formë dygjuhëshe në vendet me të cilat RMV ka lidhur (ndërmarrë) marrëveshje aktive për sigurim social. Dallimi negativ vjen nga përdorimi i shtuar i shërbimeve shëndetësore të personave të siguar të FSSHRMV-së jashtë vendit, si rezultat i rritjes së informacionit mbi mundësinë e përdorimit të shërbimeve shëndetësore në vendet me të cilat RMV ka lidhur (ndërmarrë) marrëveshje aktive për sigurim social.

Tabela nr.50 Kërkesat dhe detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)

Shteti	Kërkesat	Detyrimet	Dallimet	Pro-faturat për mjekim jashtë vendit, me formular dygjuhësor
Itali	4.541.787	3.316.011	1.225.776	3.348.476
Austri	2.864.987	5.927.916	-3.062.929	6.442.308
Gjermani	10.027.566	83.847.277	-73.819.711	4.908.315
Holandë	501.895	627.580	-125.685	
Republika Çeke	102.130	1.182.448	-1.080.318	
Bullgari	7.976	930.916	-922.940	
Luksemburg	51.702	3.214	48.488	
Belgjikë	273.716	1.340.650	-1.066.934	
Slloveni	1.496.043	1.206.094	289.949	
Serbi	672.151	7.503.247	-6.831.096	
BH	126.155	785.900	-659.745	
Kroaci	86.211	1.537.611	-1.451.400	
Mali i Zi	19.065	220.628	-201.563	
Francë	27.203	217.914	-190.711	
Shqipëri	22.294	/	22.294	
Sllovaki	340	/	340	
Turqi	61.552	/	61.552	
Poloni	85.818	/	85.818	
Totali	20.968.591	108.647.406	-87.678.815	14.699.099

Burimi: FSSHRMV

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzimet paushallë, edhe në vitin 2018 vërehet dallim pozitiv në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti sipas shteteve respektivisht, kërkesat e FSSHRM-së ndaj shteteve të huaja në raport me detyrimet janë më të mëdha. Dallimi pozitiv në vitin 2018 është në vlerë prej 51,2 milion denarë është si rezultat i numrit më të madh të personave të huaj të siguar që qëndrojnë vazhdimisht në RMV, në raport me personat e siguar të FSSHRMV-së që qëndrojnë vazhdimisht në shtetet e huaja.

Tabela nr.51 Kërkesat dhe detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushallë)

	2016	2017	2018*
Kërkesat	98.347.189	93.374.678	103.625.371
Detyrimet	34.261.884	44.473.625	52.387.519
Dallimet	64.085.305	48.901.053	51.237.852

Burimi: FSSHRMV

Tabela nr.52 Kërkesat komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushallë)

	2016	2017	2018
Austri	14.248.776	14.169.446	14.284.745
BH	2.397.760	2.466.438	2.875.951
Gjermani	32.976.918	33.974.655	34.322.336
Holandë	2.243.780	1.479.130	2.528.298
Kroaci	13.191.903	6.474.545	13.501.460
Sloveni	20.620.711	21.079.740	21.628.015
Serbi	11.814.888	11.906.898	12.626.964
Mali i Zi	492.984	524.190	462.278
Francë	278.280	1.233.372	1.323.445
Turqi	81.189	66.264	71.880
Totali	98.347.189	93.374.678	103.625.372

Burimi: FSSHRMV

* Të dhënat e fondit në dispozicion të FSSHRMV-së i referohen vitit 2018 për shkak të metodologjisë së rënë dakord për llogaritjen e kostove të shumës së përgjithshme. Të dhënat për vitin 2019 janë dorëzuar dhe marrë në vitin 2020.

Tabela nr.53 Detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushallë)

	2016	2017	2018
Austri		9.797.270	14.041.235
BH	3.828.755	3.972.179	4.032.635
Kroaci	10.371.957	10.193.059	10.631.333
Sloveni	4.445.164	4.497.257	4.959.645
Serbi	14.893.856	15.439.630	18.722.671
Mali i Zi	722.152	574.230	/
Totali:	34.261.884	44.473.625	52.387.519

Burimi: FSSHRMV

Mjetet e fituara në vitin 2019 sipas kompensimit të ndërsjellët mese shteteve e huaja në bazë të shpenzimeve reale dhe paushallë janë në vlerë prej 18.7 milion denarë, dhe në vitin 2018 arritën në 61.7 milion denarë.

Në vitin 2019, me vendim nga FSSHRMV janë miratuar gjithsej 263 kërkesa të personave të siguruar që janë udhëzuar për mjekim spitalor jashtë vendit, për kontrollë jashtë vendit, për vazhdimin e mjekimit jashtë vendit dhe/ose miratimin e shpenzimeve shtesë. Prej këtyre 14 persona të siguruar përveç me vendim FSSHRMV, janë udhëzuar për mjekim jashtë vendit edhe me formular dygjuhësor respektivisht, në vitin 2019 janë dhënë gjithsej 14 formularë dygjuhësor për mjekim jashtë vendit. Në tabelën në vijim kemi paraqitur të dhënat sipas shteteve.

Tabela nr.54 Kërkesat e parashtuara për udhëzim për mjekim jashtë vendit

Shteti	Mjekim spitalor dhe kontrolli	Vazhdimi i mjekimit dhe /ose shpenzimet shtesë	Formular dygjuhësor të dhënë
Austri	15	2	2
Belgjikë			
Bullgari	8	3	

Britania e Madhe			
Gjermani	18	2	7
Greçi	1		
Itali	7	3	5
R. Maqedonisë së Veriut	36		
Rusi			
KBA			
Sloveni	1		
Serbi	21		
Turqi	108	15	
Francë	2	1	
Kroaci	13	4	
Republika Çeke			
Zvicër	1		
Izrael	1		
Holandë	1		
Totali	233	30	14

Burimi: FSSHRMV

5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

Shërbimi profesional i Fondit për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut është i organizuar në Njësinë Qendrore, që përbëhet nga 10 sektorë dhe 30 njësitë rajonale. Numri i të punësuarve në FSSHRMV në vitin 2019 ka qenë 918, që në krahasim me vitin 2018 paraqet rritje për 10 persona. Të punësuarit përmes njërive rajonale dhe sporteve të shpërndara shërbejnë 1,86 milion persona të siguruar, 110 institucione shëndetësore publike dhe 3.517 institucione shëndetësore private nëpër të gjithë territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Struktura e të punësuarve në FSSHRMV sipas moshës, gjinisë dhe përgatitjes arsimore është e ndryshme. Nga aspekti gjinor mbizotëron popullsia femërore nga numrin i përgjithshëm të punësuarve, kurse në anën tjetër, nga struktura arsimore tregon se mbizotërojnë të punësuarit me aftësim të lartë profesional. Për sa i përket strukturës të moshës, FSSHRMV përfaqëson institucionin 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 avancimin e dijës së të punësuarve, me qëllim të përmirësimit të shërbimeve në mënyrë të vazhdueshme që FSSHRMV Ju ofron personave të siguruar dhe kategorive të tjera.

6. FUNKSIONI I KONTROLLIT NË FSSHRMV

Një nga funksionet e Fondit është kontrolli, aktivitete e së cilës janë kryerja e kontrollit gjatë realizimit të së drejtës dhe sigurimit të shërbimeve shëndetësore që rrjedhin nga Ligji për sigurim shëndetësor dhe Ligji për kujdesin shëndetësor, si dhe respektimi i akteve ligjore dhe nënligjore të cilat rrjedhin nga Marrëveshja me Fondin për Sigurim Shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut. Qëllimi i kontrollit është të siguroj implementimin e dispozitave ligjore, nënligjore dhe marrëveshjeve nga ana e institucioneve dhe punonjësve shëndetësor.

Për gjatë vitit 2019, kontrollorët republikane dhe kontrollorët e njësive rajonale të FSSHRMV-së, kanë kryer gjithsej 8.462 kontrolle nëpër institucione shëndetësore.

Tabela nr.55 Kontrollat e realizuara në vitin 2019

Lloji i kontrollit	Numri i kontrolleve të realizuar
Kontrolli në kujdesin shëndetësor parësor	4.976
Kontrolli në kujdesin specialistik-konsultativ	1.279
Kontrolli në kujdesin shëndetësor spitalor	112
Kontrollet mobile	503
Kontroll të përkohshëm të paaftësisë për punë (pushim mjekësor)	532
Kontrollet në komisionin mjekësor për vlerësimin e pushimeve mjekësore dhe të drejtave të tjera që rrjedhin nga sigurimi i domosdoshëm shëndetësor	2
Kontrolli i brendshëm	21
Kontrolli financiar	93
Kontrolli i barnatoreve	944
Totali	8.462

Burimi: FSSHRMV

7. PUNA E BORDIT ZGJEDHOR SI ORGAN MË I LARTË I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

Organi i vetëm më i lartë i cili 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 Sindikatave të Maqedonisë
- ❖ Odat e Tregtisë
- ❖ Oda e mjekëve, stomatologëve dhe farmacistëve
- ❖ Shoqata e Pensionistëve
- ❖ Shoqata e Konsumatorëve

Në vitin 2019, Bordi Zgjedhor mbajti 29 seanca në të cilat miratoi një numër rregullash, vendimesh dhe ndryshimesh, programe, plane, përcaktoi llogarinë përfundimtare të FSSHRMV-së për vitin 2018 dhe miratoi raportin vjetor mbi punën e FSSHRMV-së për vitin 2018. Bordi zgjedhor po ashtu shqyrtoi çështjet, raportet, rishikimet, informacionet në fushën e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, vendosi për kërkesat e personave të siguruar dhe institucioneve shëndetësore dhe miratoi akte të cilat kanë të bëjnë me veprimtarinë e FSSHRMV-së.

FSSHRMV, si një nga institucionet më transparente në vend, publikon rregullisht në faqen e internetit procesverbalet nga seancat e mbajtura të Bordit zgjedhor.

8. AKTIVITETE TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERITU.

8.1 BASHKËPUNIMI ME SHOQATAT E PACIENTËVE, ODAT DHE MARRDHËNJET ME KOMUNITETIN

Çdo vit, Fondi zhvillon negociata vjetore me Odat e esnafit, Odat Mjekësore, Odat Farmaceutike dhe Stomatologjike me qëllim përmirësimin e sistemit shëndetësor. Këto negociata vjetore gjithmonë sjellin një mundësi për shkëmbim përvojash dhe propozimesh për prezantimin e inovacioneve dhe lehtësirave në punën e mjekëve amë dhe institucioneve shëndetësore publike. Me secilën dhomë disa herë në vit Fondi merr pjesë në punëtori të përbashkëta, dhe takime në fushën e shëndetësisë.

Fondi zhvillon takime me shoqatat e qytetarëve sipas nevojës, mbahet koalicioni me pacientë ku diskutohen të gjitha çështjet me interes për pacientët nën juridiksionin e Fondit.

Odat, si partnerë strategjikë të FSSHRMV-së, janë të përfshirë në të gjitha projektet kryesore të FSSHRM-së, çdo vit dhe disa herë në vit. Dhomat janë të përfshira drejtpërdrejt në të gjitha ndryshimet në rregullore dhe akte ku ekspertimi dhe përfshirja e drejtpërdrejtë e profesionit është thelbësore.

Në fushën e marrëdhënieve me publikun, FSSHRMV është një nga institucionet më transparente, siç dëshkohet nga përmbajtja e faqes në internet të FSSHRMV-së ku publikohen rregullisht të gjitha informacionet dhe aktet përkatëse për publikun dhe ofruesit e shërbimeve. Për më tepër, qytetarët pajisen me një linjë falas informacioni dhe email, nga ku ata mund të marrin një përgjigje në kohë për çdo informacion në lidhje me të drejtat e sigurimit shëndetësor.

FSSHRMV gjithashtu përdor rrjetet sociale Facebook dhe Twitter për të informuar të siguruarin për të gjitha çështjet, dilemat dhe risitë në punën e tij.

8.2 LINJA E INFORMACIONIT

Linja e informacionit dhe emaili ekzistojnë me qëllim që të siguruarit të informohen në lidhje me realizimin e të drejtave të sigurimit shëndetësor. Me këto mjete, qytetarët mund të rrëfihen për problemet që ballafaqohen gjatë realizimit të së drejtave të tyre. Linja falas e informacionit 080033222 është themeluar në Fond që nga viti 2008, dhe një vit më parë info email: info@fzo.org.mk. Me këtë provohet vërtet se është një mënyrë e shkëlqyeshme për komunikim të drejtpërdrejtë me qytetarët dhe të siguruarit dhe kontribuon në një masë të konsiderueshme që Fondi të perceptohet si një institucion transparent.

КОИ СЕ ТВОИТЕ ПРАВА?

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

**ИНФОРМИРАЈ СЕ!
СЕ РАБОТИ ЗА ТВОЕТО ЗДРАВЈЕ**

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

080033222

Работно време од 08:00 до 16:30 сепак работете јане од понеделник до петок.

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

Lista e tabelave

Tabela nr.17 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP- stomatologji	9
Tabela nr.2 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2019	9
Tabela nr.3 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2019	10
Tabela nr.4 Vlera e kapitacionit për stomatologët amë	10
Tabela nr.5 Shpërndarja e ekipeve specialiste sipas rajonit	15
Tabela nr.6 Shërbime më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësor në vitin 2019 në ISHP	16
Tabela nr.7 Numri i marrëveshjeve në ISHP-të të kujdesit shëndetësor specialist-konsultativ stomatologjik.....	17
Tabela nr.8 Shpërndarja rajonale e ekipeve specialiste stomatologjike	17
Tabela nr.9 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2019 në ISHP - KSHSK stomatologji.....	18
Tabela nr.10 Numri I marrëveshjeve me ISHP – Laboratorët (LU-1)	18
Tabela nr.11 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura me ISHP - Laboratorët.....	19
Tabela nr.12 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2019 në ISHP-të	20
Tabela nr.13 Kërkesat e shqyrtuara për IN-VITRO në periudhën e viteve 2017-2019.	21
Tabela nr.14 Buxheti për vitin 2018 dhe 2019 për ISHP-të (private).....	22
Tabela nr.15 Trajtimet e realizuara me dializë në vitin 2019	23
Tabela nr.16 Buxhetet e ISHP-ve (publike) – (të shprehura me denarë)	25
Tabela nr.17 Shërbimet e realizuara sipas DRG metodës – për vitet 2018 - 2019	26
Tabela nr.18 Rastet më të shpeshta sipas grupeve të diagnozave MKB-10, sipas klasifikimit MKB-1027	
Tabela nr.19 Marrëveshjet e kompensimit dhe kushtet e kompensimit për vitin 2019	29
Tabela nr.20 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare.....	31
Tabela nr.21 Numri i marrëveshjeve me barnatoret për vitin 2019.....	39
Tabela nr.22 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2018, sipas rajonit	40
Tabela nr.23 Numri I pajisjeve të dhëna	40
Tabela nr.24 Mjetet e ndara për pajisje ortopedike (në shumë prej 000 denarë).....	41
Tabela nr.25 Kërkesat për mjekim jashtë vendit	42
Tabela nr.26 Numri i lëndëve me ankesa, të parashtruara për mjekim jashtë vendit	42
Tabela nr.27 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit	42
Tabela nr.28 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguarit për mjekim jashtë vendit	43
Tabela nr.29 Vlera e përgjithshme dhe mesatare e paguar për mjekim jashtë vendit	43
Tabela nr.30 Numri i personave të siguar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor	44
Tabela nr.31 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër banja, për vitin 2019.....	45
Tabela nr.32 Mjetet e paguara për refundim.....	46
Tabela nr.33 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë.....	47
Tabela nr.34 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë	48
Tabela nr.35 Numri i kompensimeve për pushim mjekësor.....	49
Tabela nr.36 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2019	49

Tabela nr.37 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore	50
Tabela nr.38 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë	50
Tabela nr.39 Kompesimet për pushimet e lindjes për vitin 2019, sipas rajonit.	50
Tabela nr.40 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lindjes	51
Tabela nr.41 Numri i të siguruarve që janë udhëzuar drejt komisionit për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre.	51
Tabela nr.42 Buxheti i FSSHRMV-së për vitin 2019 (në 000 denarë)	52
Tabela nr.43 Buxheti i FSSHRMV-së në raport me vitin e kaluar, buxhetin e RMV-së dhe BPV.....	52
Tabela nr.44 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2019 (të shprehura në 000 denarë)	53
Tabela nr.45 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme	56
Tabela nr.46 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHRMV-së në vitin 2019 në (000) denarë	57
Tabela nr.47 Shpenzimet e FSSHRMV-së	57
Tabela nr.48 Formularët dy-gjuhësor të dhënë për qëndrim të përkohshëm dhe të përhershëm sipas shteteve	63
Tabela nr.49 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)	64
Tabela nr.50 Kërkesat dhe detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)	64
Tabela nr.51 Kërkesat dhe detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushallë)	65
Tabela nr.52 Kërkesat komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushallë).....	65
Tabela nr.53 Detyrimet komfor marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushallë).....	65
Tabela nr.54 Kërkesat e parashtruara për udhëzim për mjekim jashtë vendit	65
Tabela nr.55 Kontrollat e realizuara në vitin 2019	67

Lista e grafikeve

Grafiku nr. 1 Përlllogaritja e kapitacionit	6
Grafiku nr. 2 Struktura e faturimit të vlerave të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ për vitin 2019	13
Grafiku nr. 3 Mjete për shërbimet specialiste sipas llojit të ISH.....	14
Grafiku nr. 4 Numri i marrëveshjeve dhe buxheteve për veprimtarinë e kujdesit specialistik-konsultativ (të shprehura në milion denarë)	16
Grafiku nr. 5 Numri i marrëveshjeve dhe marrëveshjet e buxhetit të përgjithshme në ISHP -KSHP stomatologji	18
Grafiku nr. 6 Numri i marrëveshjeve të lidhura dhe marrëveshjeve të buxhetit me laboratorët që kryejnë analiza me udhëzim prej mjeku amë (LU1)	19
Grafiku nr. 7 Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve (të shprehura në 000 denarë).....	24
Grafiku nr. 8 Struktura e shërbimeve shëndetësore spitalore	25
Grafiku nr. 9 Case mix – indeksi i shërbimeve shëndetësore	28

Grafiku nr. 10 Përmbledhja e shumës së faturës në ISHP-të (publike) dhe ISHP-të (private) për vitin 2019.	31
Grafiku nr. 11 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP	32
Grafiku nr. 12 Numri i recetave të realizuara dhe vlera e përgjithshme e faturuar për barnat në KSHP sipas rajoneve	33
Grafiku nr. 13 Konsumi mesatar i barnave sipas rajoneve për sigurues, për periudhën vjetore 2018-2019	33
Grafiku nr. 14 Numri i recetave të realizuara në KSHP sipas grupit ATC	34
Grafiku nr. 15 Vlera e përgjithshme e barnave me recetë që mbulohen nga Fondi në KSHP, sipas grupit ATC, 2017-2019	35
Grafiku nr. 16 Dhjetë barnat më të përdorur në KSHP për vitin 2019.....	36
Grafiku nr. 17 Top 10 barnat kryesore sipas shumës totale të faturuar në KSHP për vitin 2019	36
Grafiku nr. 18 Krahasimi i barnave sipas gjenerikës me çmime referente për KSHP, me dhe pa kosto shtesë	37
Grafiku nr. 19 Kostoja shtesë e barnave me emër të mbrojtur në KSHP, për vitin 2019.	38
Grafiku nr. 20 Shpenzimet e ISHP-ve (publike) për barnat dhe materialet mjekësore në periudhën 2016-2019	38
Grafiku nr. 21 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në periudhën 2014– 2019	39
Grafiku nr. 22 Numri i kërkesave për refundimin e mjeteve, në vitin 2019	46
Grafiku nr. 23 Struktura e të ardhurave.....	54
Grafiku nr. 24 Të ardhurat për secilin muaj (në 000 denarë).....	54
Grafiku nr. 25 Të ardhurat nga kontributet e pagave (në 000 denarë)	55
Grafiku nr. 26 Struktura e kontributeve të pagave.....	55
Grafiku nr. 27 Struktura e shpenzimeve	58
Grafiku nr. 28 Struktura e fondeve për shërbimet shëndetësore në vitin 2019	58
Grafiku nr. 29 Struktura e kompensimeve të FSSHRMV-së	59
Grafiku nr. 30 Struktura e shpenzimeve funksionale të FSSHRMV-së.....	60
Grafiku nr. 31 Rishikimi i gjendjeve të llogarive të ISHP-ve (publike) për vitin 2019	61