

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА
МАКЕДОНИЈА**

**ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ
2017 година**





ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2017 ГОДИНА

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

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

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

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска- Спироска

Copyright © 2018

Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Скопје , мај 2018

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

35.073.52:614.2(497.7)"2017"(047)

ГОДИШЕН извештај 2017 година / [годишниот извештај го подготвија Елена Тулевска, Владимир Димковски]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Македонија - ФЗОМ, 2018. - 80 стр. : граф. прикази, табели ; 28 см

ISBN 978-608-4695-12-7

а) Фонд за здравствено осигурување - Македонија - 2017 - Извештаи
COBISS.MK-ID 107173642



СОДРЖИНА

I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА	1
II ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	4
1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	4
1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ.....	4
1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ.....	5
1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ.....	8
1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ.....	10
1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ.....	12
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	14
2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ.....	16
2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....	19
2.3 ЛАБОРАТОРИЈА.....	21
2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ.....	23
2.5 ДИЈАЛИЗА.....	24
3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	26
3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ.....	31
3.1.1 УСЛОВНИ БУЏЕТИ ВО УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ.....	31
3.1.2 УСЛОВНИ БУЏЕТИ ЗА КЛИНИЧКИТЕ, СПЕЦИЈАЛНИТЕ И ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ.....	33
3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ.....	34
4. ЛЕКОВИ	35
4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ.....	40
4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....	41
4.3 АПТЕКИ.....	42
5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	44
6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	46
6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ.....	46
6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ.....	48



7.	ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ	48
8.	ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА	51
9.	ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА	52
III	НАДОМЕСТОЦИ	54
1.	ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ	54
1.1	ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ	55
1.2	НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	56
1.3	ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА	58
IV	РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ	59
1.	АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2017 ГОДИНА	59
1.1	БУЏЕТОТ НА ФЗОМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ	59
1.2	ПРИХОДИ	60
1.2.1	ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ	62
1.2.2	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ	63
1.2.3	ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	63
1.3	РАСХОДИ	64
1.4	ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ	67
2.	ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	67
3.	ПРАВНИ ПОСТАПКИ	69
4.	МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	69
5.	ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	72
6.	КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ	73
7.	РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	75
8.	ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	76
8.1	ИНФО ЛИНИЈА	76
	<i>Листа на табели</i>	<i>77</i>
	<i>Листа на графикони</i>	<i>79</i>
	<i>Статистички региони во Р.Македонија</i>	<i>80</i>



Почитувани осигуреници,

Во претходната 2017 година напорно работевме за да го одржиме и унапредиме квалитетот на услугите што ги пружаме за вас осигурениците и партнерите. Притоа, со средствата со кои располагавме, се трудевме да обезбедиме што поголем дел од вашите потреби за здравствени услуги и редовно да ги исплаќаме надоместоците за плата.

Подолу во извештајот се наведени активностите и резултатите од работењето на ФЗОМ во текот на изминатата 2017 година.

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

ФЗОМ останува и натаму насочен кон остварување на нашата мисија „ФЗОМ обезбедува права и здравствени услуги од основниот пакет на услуги на осигурениците врз начелата на сеопфатност, солидарност и еднаквост“

Со почит,

Фонд за здравствено осигурување на Македонија



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

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

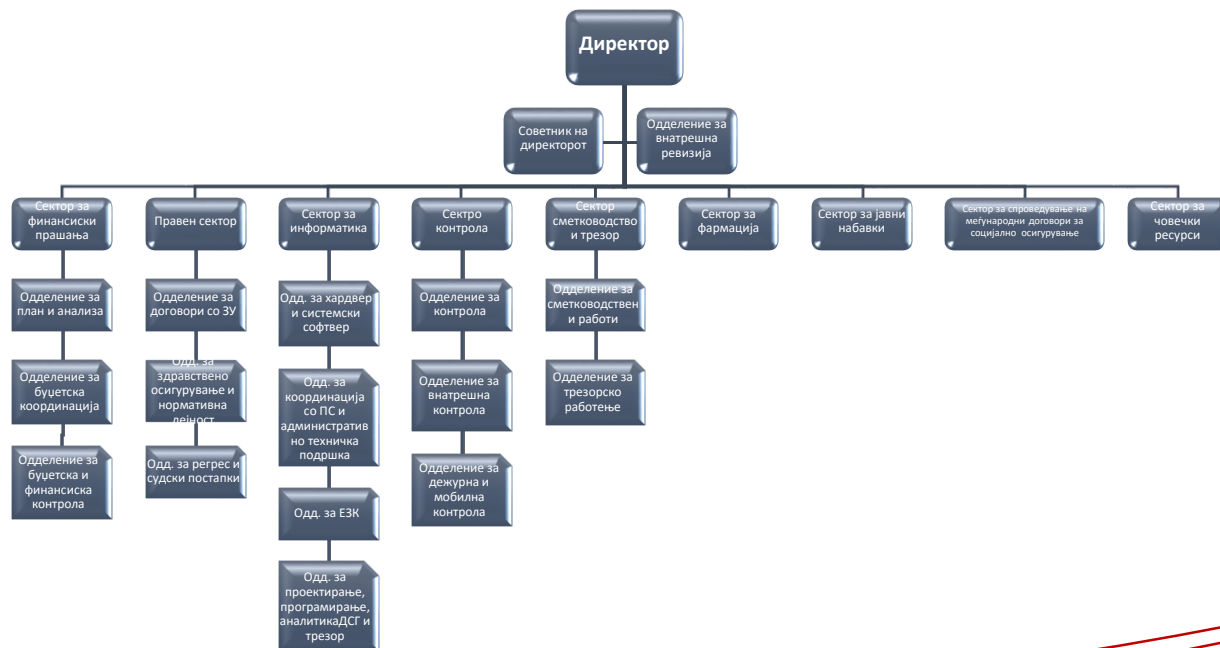
ФЗОМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

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

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

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

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА





МИСИЈА

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



ВИЗИЈА

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



I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Вкупниот број осигуреници на крајот на 2017 година изнесува 1.872.466, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 90.3%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2015	2016	2017
Активни работници	550.314	563.053	572.291
Активни земјоделци	21.346	21.317	21.028
Пензионери	294.332	300.128	304.657
Невработени лица	10.596	7.037	6.649
Лица осигурени преку програма на МЗ	239.207	244.867	246.611
Останати	14.476	14.159	13.768
Осигуреници:	1.130.271	1.150.561	1.165.004
Членови на семејства:	728.756	720.200	707.462
Вкупно осигурени лица:	1.859.027	1.870.761	1.872.466

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1, во која е презентираан бројот на осигуреници во периодот 2015-2017 година се забележува дека бројот на осигуреници во 2017 во однос на 2016 година бележи пораст од 1.705 лица. По категории, бројот на вработените во 2017 година изнесува 572 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 9,2 илјади лица. Категоријата пензионери е зголемена за 4,5 илјади лица и на крајот од 2017 изнесува 304.657 илјади.

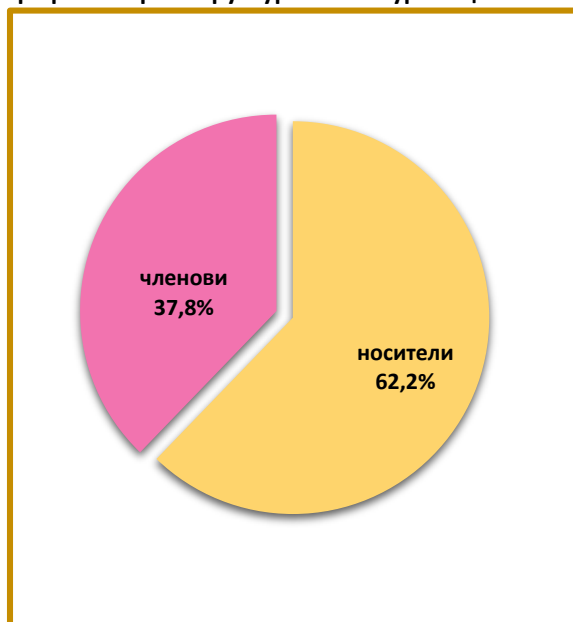
Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 246.611 и е зголемен во однос на претходната година за околу 1,7 илјади лица. Зголемувањето се должи на фактот што почнувајќи од 2015 година, лицата со ниски примања повеќе немаат обврска за пререгистрација.

Намалување од 391 лица или 2,8% има во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РМ. Намалување од 388 лица во однос на 2016 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок. Категоријата активни земјоделци во однос на претходната година бележи намалување од 289 лица.

Бројот на членови на семејства во 2017 година изнесува 707.462 лице и во однос на претходната година е намален за 12.738 лица.



Графикон бр. 1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

Во структурата на осигуреници, 62,2% се лицата кои се носители на осигурување или кои од своите приходи издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за нив некоја институција односно организација го уплатува придонесот за здравствено осигурување. Останатите 37,8% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 49%, потоа пензионерите со 26%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

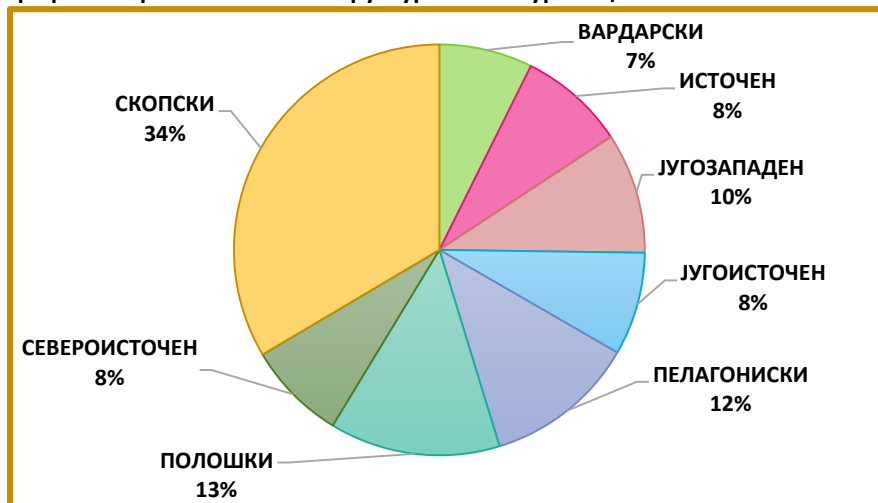
Графикон бр. 2 Структура на носителите на осигурување



Извор: ФЗОМ



Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

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

Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	90.988	47.367	138.355	0,52
Источен	107.262	50.591	157.853	0,47
Југозападен	107.877	70.727	178.604	0,66
Југоисточен	94.804	57.796	152.600	0,61
Пелагониски	140.846	73.865	214.711	0,52
Полошки	137.977	114.664	252.641	0,83
Североисточен	87.854	59.131	146.985	0,67
Скопски	397.396	233.321	630.717	0,59
Вкупно	1.165.004	707.462	1.872.466	0,61

Извор: ФЗОМ

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на сооднос на осигуреници и членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока (0.83) што укажува на тоа дека бројот на членови е еднаков на бројот на носители односно оние кои (и за кои) плаќаат придонес на здравствено осигурување. Најниска вредност на овој коефициент е во источниот регион каде истиот изнесува 0,47. На ниво на држава овој коефициент во 2017 година изнесува 0,61 и истиот во споредба со 2016 година кога изнесувал 0,63 е на приближно исто ниво.



II ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

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

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ

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

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

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

Во 2017 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.251, што во однос на 2016 година, претставува зголемување од 92 договори. Во споредба со претходната година, се бележи зголемување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2017 година вкупниот број лекари изнесува 2.947 што претставува зголемување на 131 лекар.



1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2017 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.577 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е зголемен за 45 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017
ПЗЗ - Општа медицина	1.543	0,85	1.532	0,84	1.577	0,86

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 503 лекари, додека најмал е бројот во источниот регион со 115 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2017 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	128	0,93
Источен	115	0,73
Југозападен	143	0,80
Југоисточен	138	0,90
Пелагониски	175	0,82
Полошки	232	0,92
Североисточен	143	0,97
Скопски	503	0,80
Вкупно	1.577	0,86

Извор: ФЗОМ

Во 2017 година склучени се вкупно 1.088 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2016 година е зголемен за 29 ПЗУ-а.

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

	2015	2016	2017
Општа медицина	1.083	1.059	1.088

Извор: ФЗОМ



Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 319 договори, што претставува 29% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2017 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	83	6,00
Источен	83	5,26
Југозападен	101	5,65
Југоисточен	95	6,23
Пелагониски	137	6,38
Полошки	169	6,69
Североисточен	101	6,87
Скопски	319	5,06
Вкупно	1.088	6,02

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 6,02 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Североисточниот регион 6,87 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 5,06 на секои 10 илјади осигуреници.

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

Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2017 година

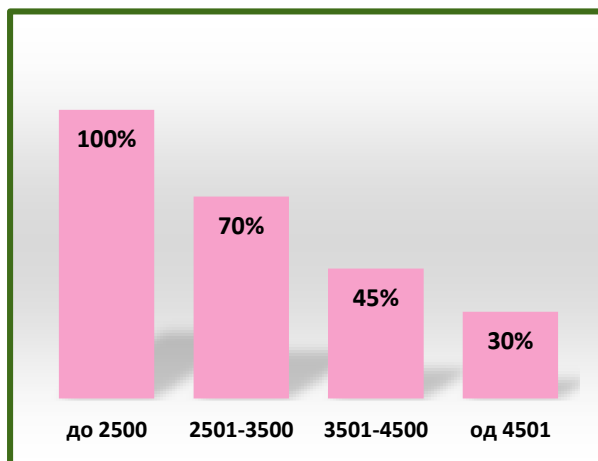
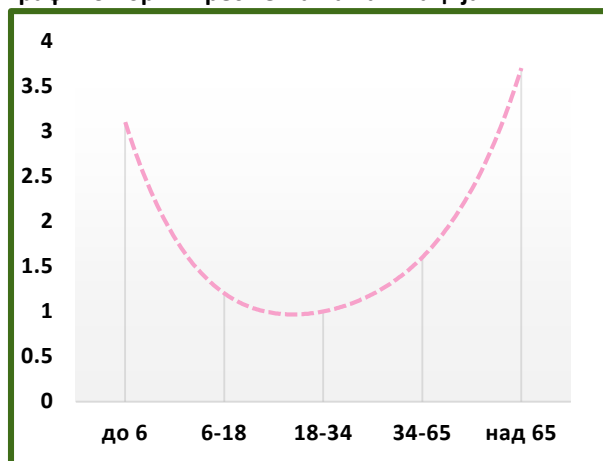
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА	
ОПШТИ ЦЕЛИ	1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
	2. Специфична медицинска едукација на матични лекари – 4 теми:
	- Превенција, рано откривање и лекување на анемија кај деца;
	- Превенција, рано откривање и лекување на дијабетична ретинопатија;
- Превенција, рано откривање и лекување на белодробен карцином;	
- Превенција, рано откривање и лекување на дијабетична нефропатија.	
	3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ	1. Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes mellitus) на популација од 35 до 56 годишна возраст
	2. Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст
	3. Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст
	4. Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст
	5. Превентивни активности за рано откривање на оштетување на вид и слух на популација од 3 до 6 годишна возраст

Извор: ФЗОМ



Висината на капитациониот бод кај општите лекари изнесува 55 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажано на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Графикон бр. 4 Пресметка на капитација



Извор: ФЗОМ

Во 2017 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.117 денари, односно по околу 93 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2017 година изнесува 113.389.

Износот за капитација за општите лекари во 2017 година изнесува 2.145 милиони денари што е раст за 9% во однос на 2016 година.

Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари

	2015	2016	2017
Општи лекари	1.875.105.657	1.971.961.088	2.145.779.140

Извор: ФЗОМ



1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2017 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 145 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 8.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017
ПЗЗ – Гинекологија	137	0,15*	137	0,15*	145	0,15*

Извор: ФЗОМ

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 54 лекари, додека најмал е бројот во вардарскиот и североисточниот регион со 11 гинеколози.

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2017 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	11	0,16
Источен	14	0,17
Југозападен	17	0,19
Југоисточен	12	0,16
Пелагониски	13	0,12
Полошки	13	0,10
Североисточен	11	0,15
Скопски	54	0,17
Вкупно	145	0,15*

Извор: ФЗОМ

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

Во 2017 година склучени се вкупно 136 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2016 година е зголемен за 10 ПЗУ-а.

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

	2015	2016	2017
Гинекологија	130	126	136

Извор: ФЗОМ



Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 49 договори, што претставува 36% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2017 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	11	1,58
Источен	13	1,62
Југозападен	16	1,76
Југоисточен	11	1,43
Пелагониски	12	1,10
Полошки	13	1,01
Североисточен	11	1,47
Скопски	49	1,51
Вкупно:	136	1,43

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,43 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во југозападниот регион –1,76 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 1,01 на секои 10 илјади осигуренички.

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

Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2017 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ	
ОПШТИ ЦЕЛИ	1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
	2. Специфична медицинска едукација на матичните гинеколози – 4 теми:
	- Современ третман на пациентки со ектопична бременост.
	- Упатство за следење цервикална патологија.
	- Предикција на предвремено породување кај симптоматски и асимтоматски пациенти.
- IUGR и SGA, интраутерски застој во растот на плодот.	
	3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ	1. ПАП тест-Превентивни мерки и активности за малигни заболувања на грлото на матката - земање брис за PVU
	2. Микробиолошки брис - Превентивни мерки и активности со земање брис за микробиолошко испитување за сите бременени жени од 12 до 30 недела на бременост
	3. Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП тест

Извор: ФЗОМ



Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 50 денари, односно околу 600 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2017 година изнесува 168.928.

Износот за капитација за матичните гинеколози во 2017 година изнесува 293 милиони денари што е раст за 12% во однос на 2016 година.

Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози

	2015	2016	2017
Гинеколози	253.817.404	262.803.808	293.935.278

Извор: ФЗОМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2017 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.225 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е зголемен за 78 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017
ПЗЗ – Стоматологија	1.188	0,67	1.147	0,64	1.225	0,68

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 343, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 82 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмалиот број лекари на 1000 осигуреници.

Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2017 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	96	0,69
Источен	91	0,58
Југозападен	143	0,80
Југоисточен	121	0,79
Пелагониски	187	0,87
Полошки	162	0,64
Североисточен	82	0,56
Скопски	343	0,54
Вкупно	1.225	0,68

Извор: ФЗОМ



Во 2017 година склучени се вкупно 1.027 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2016 година е зголемен за 53 ПЗУ-а.

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

	2015	2016	2017
Стоматологија	995	974	1.027

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 266 договори, што претставува 26% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2017 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	83	6,00
Источен	87	5,51
Југозападен	129	7,22
Југоисточен	99	6,49
Пелагониски	163	7,59
Полошки	133	5,26
Североисточен	67	4,56
Скопски	266	4,22
Вкупно	1.027	5,86

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,86 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,59 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,22 на секои 10 илјади осигуреници.

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

Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2017 година

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

Извор: ФЗОМ



Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2017 година изнесува 46.750.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2017 година изнесува 687 милиони денари што е раст за 14% во однос на 2016 година.

Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози

	2015	2016	2017
Стоматолози	530.311.504	604.693.490	687.230.065

Извор: ФЗОМ

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

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

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

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

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

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

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



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

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

Патронажна дејност и поливалентна патронажа

Патронажната дејност и поливалентната служба ги опфаќа здравствените услуги:

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

Советување

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

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

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

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

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

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

Рурален тим

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



Руралниот лекар согласно законската регулатива:

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

Во 2017 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОМ обезбеди 1,3 милијарди денари на годишно ниво.

Подолу, во табелата, е прикажан бројот на тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош.

Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување

Примарни пакети	2015	2016	2017
Итна медицинска помош	303	309	302
Домашно лекување и дежурна служба	57	55	50
Систематски прегледи, вакцинации и советувашиште	147	131	127
Превентивна стоматологија	144	144	145
Итна стоматологија	34	32	31
Патронажни сестри	356	353	356
Рурален тим	30	23	28

Извор: ФЗОМ

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

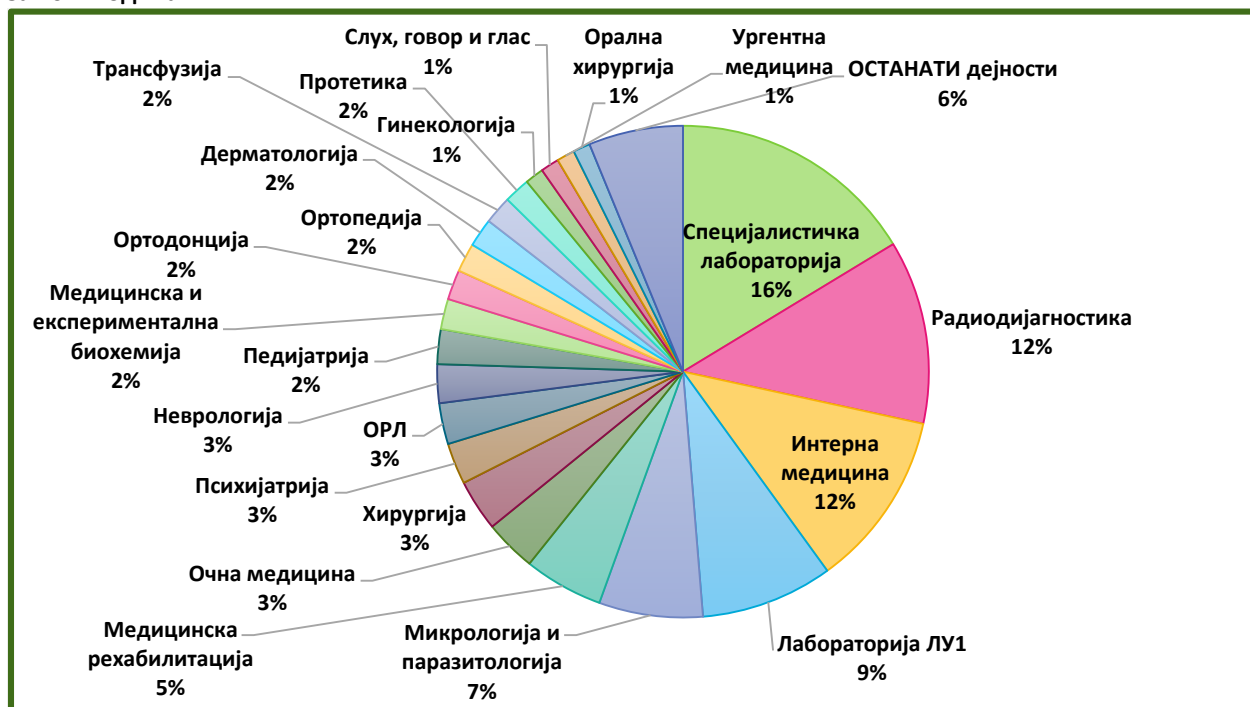
Здравствените услуги, кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болест во амбуланта од страна на лекари специјалисти, ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на повисоко ниво, според системот на упатување, го насочува осигуреникот на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарното ниво осигурениците можат да добијат различни видови услуги кои се групираат според дејности и тоа: интернистичка дејност, лабораториска дејност, радио дијагностика, физикална медицина, очна медицина итн. Услугите од ова ниво на здравствена заштита се обезбедуваат од тимови како ЈЗУ така и од ПЗУ.



Во 2017 година вкупниот број договори што ФЗОМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 421 и е приближно колку и во 2016 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2017 година изнесувал 590.340.488 денари, а истите во текот на годината извршиле услуги во вкупна вредност од 907.174.497 денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 16% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво и интернистички услуги и услугите од радиодијагностика со по 12%. Споредбено со 2016 година, кај специјалистичката лабораторија се забележува пораст од 1% додека кај интернистичката дејност и дејноста радиодијагностика нема промена во споредба со 2016 година. Потоа следуваат дејноста лабораторија така што лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 со 9%, па дејноста микробиологија и паразитологија со 7%, медицинска рехабилитација со 5%, очна дејност и хирургија со по 4%, ОРЛ и психијатриска дејност со по 3% итн. Споредувајќи со податоците од 2016 година, евидентно е дека нема големи отстапки во застапеноста на специјалистичките услуги по дејности.

Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2017 година



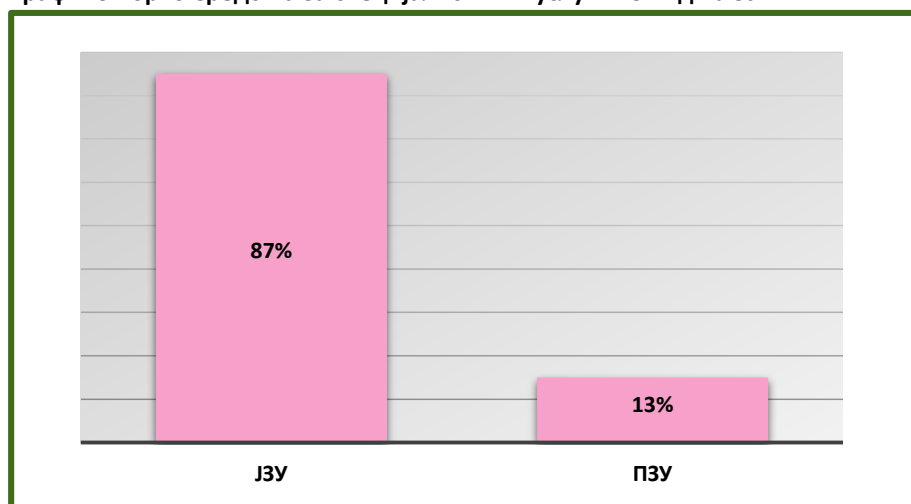
Извор: ФЗОМ



Од анализираниите податоци за 2017 година, се забележува дека 87% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 13% од средствата се за услуги во приватното здравство.

По осигуреник, во 2017 година за сите специјалистичко- консултативни здравствени услуги исплатени се 2.971 денари¹, што е за 57 денари помалку споредбено со 2016 година кога по осигуреник биле исплатени 3.028 денари, додека во 2015 година се исплатени 2.915 денари, а во 2014 година 2.938 денари.

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



Извор: ФЗОМ

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ

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

Во 2017 година, ФЗОМ има склучено договор со 147 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 1 цитолошка лабораторија. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 173 тимови.

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

	2015	2016	2017
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	147	153	147

Извор: ФЗОМ

¹ Во овој износ вклучени се сите специјалистичко-консултативни здравствени услуги (специјалистичка медицина – ОРЛ, интерна, очна, ИТН.; стоматолошки специјалистички; и др.)



Во однос на регионалната распределба на специјалистички тимови, најголем е бројот во Скопскиот регион, па потоа се североисточниот и југозападниот регион.

Табела бр. 23 Регионална распределба на специјалистички тимови²

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максифацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Пнеумофизиологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски		8					1	1				10
Источен	1	7			1		2	3		2		16
Југозападен		9		1			1	4		1	1	17
Југоисточен	1	3				1		1		3	1	10
Пелагониски	1	2	1	1						2		7
Полошки		5	1			1	2	2		1		12
Североисточен	2	6				1	4	1		2	1	17
Скопски	7	22		3		1	8	9		11	17	78
Вкупно	12	62	2	5	1	4	18	21	0	22	20	167

Извор: ФЗОМ

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

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

Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектиран на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите

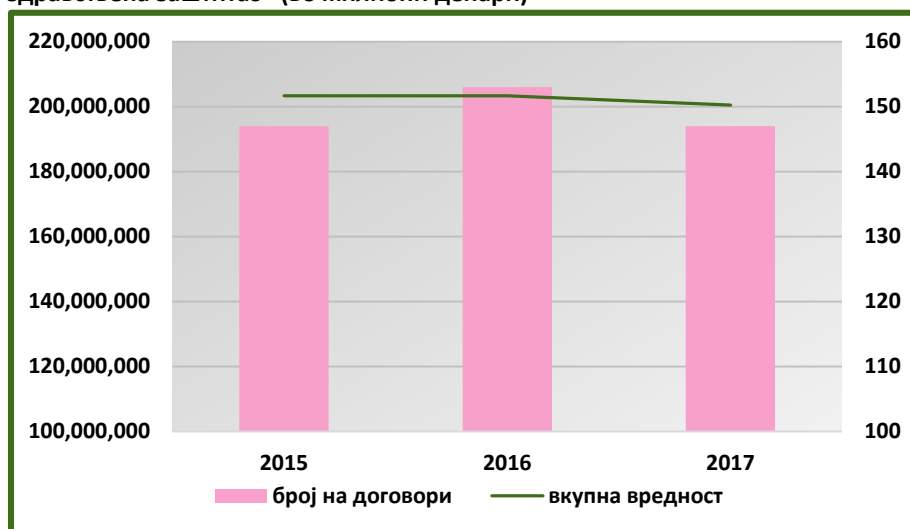
² Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија



ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците, во рамките на утврдените средства во буџетот на Фондот за таа намена.

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2017 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 200,5 милиони денари.

Графикон бр. 7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита³ (во милиони денари)



Извор: ФЗОМ

Во 2017 година вкупниот број извршени специјалистичко – консултативни здравствени услуги во приватни здравствени установи е 672.100.

Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2017 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
АСК1	Основен специјалистички пакет	171.893	65.319.340
АИМ19	ЕХО на органи во абдомен и/или граден кош	77.092	38.546.000
АИМ27	ЕКГ	74.896	18.724.000
АОМ3	Одредување на рефракција на очи	28.857	18.757.050
АИМ28	ЕХО на еден орган	27.040	8.112.000

Извор: ФЗОМ

³ Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)



2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2017 година се склучени договори со вкупно 172 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 207 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области од специјалистичко-консултативна здравствена заштита во приватни здравствени установи, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договорите во однос на 2016 година.

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

	2015	2016	2017
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	176	174	172

Извор: ФЗОМ

Во однос на регионалната распределба на специјалистички стоматолошки тимови, најголем е бројот во Скопскиот регион, па потоа се Полошкиот и пелагонискиот регион.

Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	1	7	6	14
Источен	3	10	7	20
Југозападен	6	6	6	18
Југоисточен	4	8	5	17
Пелагониски	5	10	10	25
Полошки	12	14	7	33
Североисточен	3	4	1	8
Скопски	13	21	38	72
Вкупно	47	80	80	207

Извор: ФЗОМ

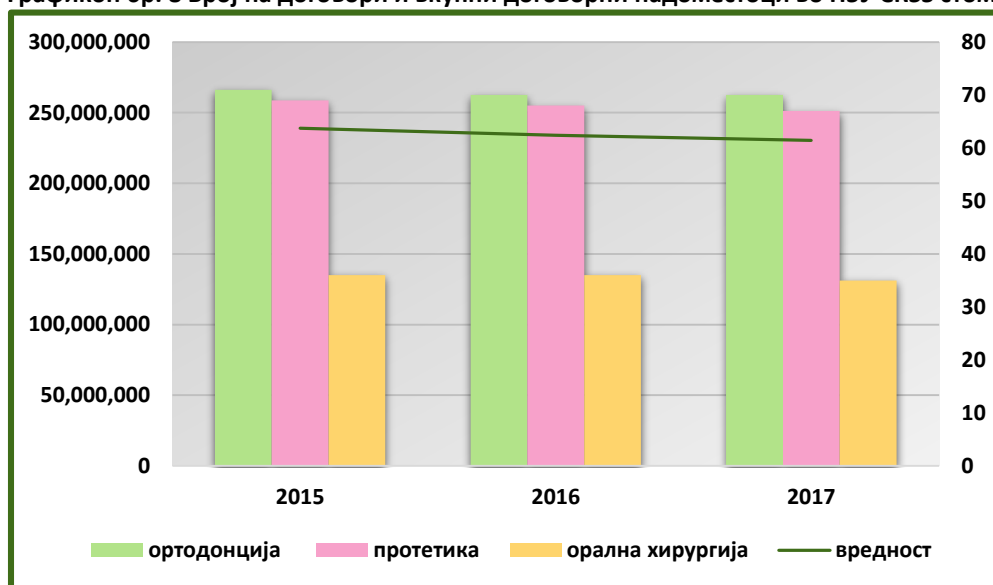
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. Исто како и во 2016 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОМ во 2017 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 90.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 97.000 денари.



Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОМ склучи договори во 2017 година, се во висина од 230,28 милиони денари што во однос на 2016 година претставува пад од околу 2%. Намалувањето е поради помал број тимови во споредба со 2016 година.

За специјалистичка стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 93,1 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 86,4 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 50,7 милиони денари.

Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СК33 стоматологија



Извор: ФЗОМ

Во 2017 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 87.923.

Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2017 година во ПЗУ СК33 стоматологија

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
ORT01	Активен горен апарат	9.236	54.095.252
ORA03	Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	8.505	13.463.415
PRO01	Тотална протеза од акрилат горна	7.459	37.048.853
ORT14	Реедапација на подвижни апарати	7.448	5.086.984
ORA19	Цистектомија	7.297	14.280.229

Извор: ФЗОМ



2.3 ЛАБОРАТОРИЈА

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

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

Во 2017 година склучени се договори со вкупно 102 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

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

	2015	2016	2017
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	102	102	102

Извор: ФЗОМ

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

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

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	Цитолошка лабораторија
Вардарски	11	0	0
Источен	9	1	0
Југозападен	9	1	0
Југоисточен	11	1	0
Пелагониски	13	0	0
Полошки	17	0	0
Североисточен	11	1	1
Скопски	21	0	0
Вкупно	102	4	1

Извор: ФЗОМ

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

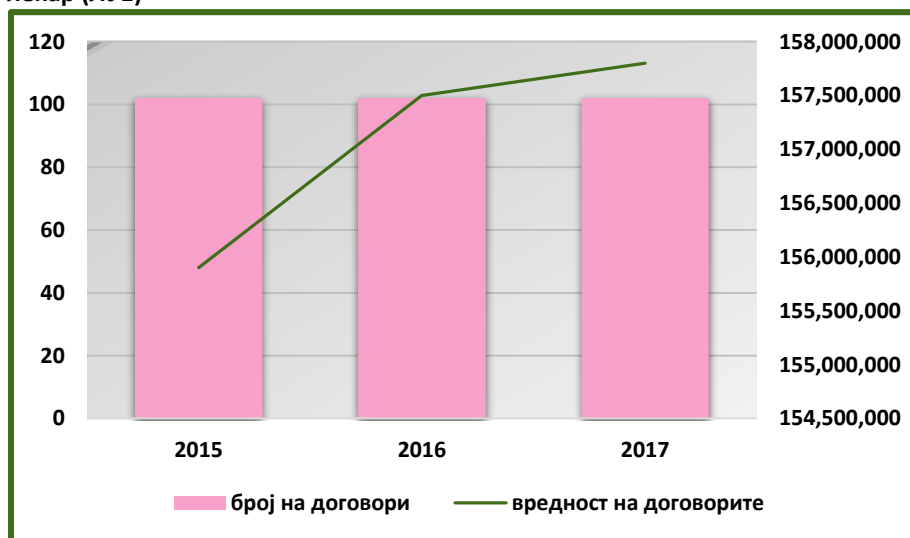


Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ-ата, ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување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

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

И покрај тоа што бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања не е променет, средствата наменети за лаборатории се зголемени во однос на 2016 година. Имено, 2016 година за лаборатории се наменети 157,5 милиони, додека за 2017 година, средствата се во висина од 157,8 милиони денари.

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



Извор: ФЗОМ



Во 2017 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 6.054.220 услуги.

Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2017 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	691.019	96.742.660
БА4/1	Глукоза во серум	583.508	35.010.480
БА13	Уринарен статус со седимент	578.059	40.464.130
БА10/3	Вкупен холестерол	538.108	48.429.720
БА2/1	Седиментација на еритроцити	536.622	34.880.430

Извор: ФЗОМ

2.4 БИМЕДИЦИНСКО ПОТПМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2017 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1.605 барања, од кои 1.382 се поднесени барања за прво дете, 204 за второ дете, 17 барања за трето и 1 барања за четврто дете.

Од вкупно разгледаните 1.605 барања за БПО, Комисијата има издадено вкупно 1.355 позитивни решенија од кои:

- ❖ 1.172 решенија се однесуваат за поднесени барања за прво дете;
- ❖ 171 решенија за второ дете;
- ❖ 11 решенија за трето и
- ❖ 1 решение за четврто дете.

За вкупно 241 барања побарана е дополнителна документација во согласност со Правилникот за БПО, од нив:

- ❖ 201 барања се однесуваат за прво дете;
- ❖ 33 барања за второ дете и
- ❖ 7 барања за трето дете

За вкупно 9 барања донесена е одлука за издавање негативно решение поради неисполнување на условите кои се предвидени согласно Правилникот за БПО.

Во 2017 година, реализирани се околу 104,1 милиони денари за БПО постапки за вкупно 1.309 случаи во деветте здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на БПО услуги.



Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2015-2017 година

Година	Позитивно	Дополнување	Негативно	Спорно/допис /втор степен	ВКУПНО
2015 год. прво дете	1.194	231	7	0	1.432
2015 год. второ дете	146	19	0	0	165
2015 год. трето дете	1	0	0	0	1
2015 год. четврто дете	0	0	0	0	0
Вкупно 2015 год.	1.341	250	7	0	1.598
2016 год. прво дете	1.388	232	6	0	1.626
2016 год. второ дете	189	30	0	0	219
2016 год. трето дете	10	5	0	0	15
2016 год. четврто дете	1	0	1	0	2
Вкупно 2016 год.	1.588	267	7	0	1.862
2017 год. прво дете	1.172	201	9	0	1.382
2017 год. второ дете	171	33	0	0	204
2017 год. трето дете	11	7	0	0	18
2017 год. четврто дете	1	0	0	0	1
Вкупно 2017 год.	1.355	241	9	0	1.605

Извор: ФЗОМ

2.5 ДИЈАЛИЗА

Осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција, здравствената услуга од специјалистичко-консултативна здравствена заштита- хемодијализа, ја остваруваат во две јавни здравствени установи (Универзитска клиника за нефрологија и ГОБ “8 септември”) и три приватни здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ за вршење на овој вид здравствени услуги (ПЗУ Центар за дијализа „Диамед - Македонија“- со 13 дијализни центри, ПЗУ Центар за дијализа „Систина нефроплус“ – Кавадарци - со 9 дијализни центри и ПЗУ Специјална болница за нефрологија и дијализа “Диамед Скопје”).

Во пакетот на здравствени услуги – хемодијализа, покрај хемодијализниот третман содржани се и задолжителните дијагностички испитувања, како и патните трошоци од местото на живеење до центарот за дијализа и обратно.

Здравствената установа која врши хемодијализа е обврзана да ги следи индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со терминална бубрежна слабост, согласно европските протоколи за добра медицинска практика за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) и Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа, донесено од Министерството за здравство, со цел да се подобри квалитетот на лекувањето на овие пациенти. Резултатите од мерењето на индикаторите задолжително се доставуваат по завршетокот на секој квартал во тековната година.



Исто така, здравствените установи, кои имаат склучено договор со ФЗОМ за вршење хемодијализа, задолжително водат Регистар на осигурените лица кои постојано се дијализираат во нивната установа. Регистарот на осигурените лица редовно се ажурира и секоја измена задолжително се доставува до ФЗОМ. Со водењето на регистарот на осигурените лица, кои постојано се дијализираат, и следењето на индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на овие пациенти, ФЗОМ има увид во бројот на осигурениците кои се на дијализни третмани и во спроведувањето на протоколите за дијализа.

При формирањето на договорните надоместоци за 2017 година за приватните здравствени установи, ФЗОМ го зема предвид бројот на осигурените лица кои се третираат во нивните дијализни центри, просечниот број на дијализни третмани по пациент, референтната цена за дијализа, реализираните здравствени услуги во претходната година и очекуваното зголемување на бројот на пациенти на дијализа на годишно ниво, според инциденцата на појава на терминална бубрежна болест. Кај јавните здравствени установи, овие критериуми се земени предвид при определувањето на вкупниот договорен надоместок за 2017 година, така што потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ.

Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2016 и 2017 година за ПЗУ

Р. бр.	Назив на правен субјект	Договорен надоместок 2016 година	Договорен надоместок 2017 година
1	ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	516.305.499	543.930.660
2	ПЗУ Диамед Скопје	94.459.360	97.562.166
3	ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	397.962.206	414.423.360
	Вкупно	1.008.727.065	1.055.916.186

Извор: ФЗОМ

Во 2017 година извршени се вкупно 207.278 дијализни третмани, во вкупен износ од 1.147.750.581 денари. Во овие бројки се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи. Тоа значи дека ФЗОМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува просечно околу 800.000 денари.

Согласно регистарот на осигурени лица кои постојано се дијализираат во Република Македонија, во 2017 година околу 1.450 лица со хронична бубрежна инсуфициенција оствариле дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, со остварени 12 дијализни третмани просечно во месецот.

Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2017

Здравствена установа	2016		2017	
	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	93.259	517.727.339	96.036	531.494.447
ПЗУ Диамед Скопје	16.991	94.353.294	17.270	95.554.910
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	71.568	397.309.752	75.841	420.382.401
ЈЗУ УК за Нефрологија	9.164	50.873.946	9.004	49.819.132
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	9.597	53.277.746	9.127	50.499.691
ВКУПНО	200.579	1.113.542.077	207.278	1.147.750.581

Извор: ФЗОМ



3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

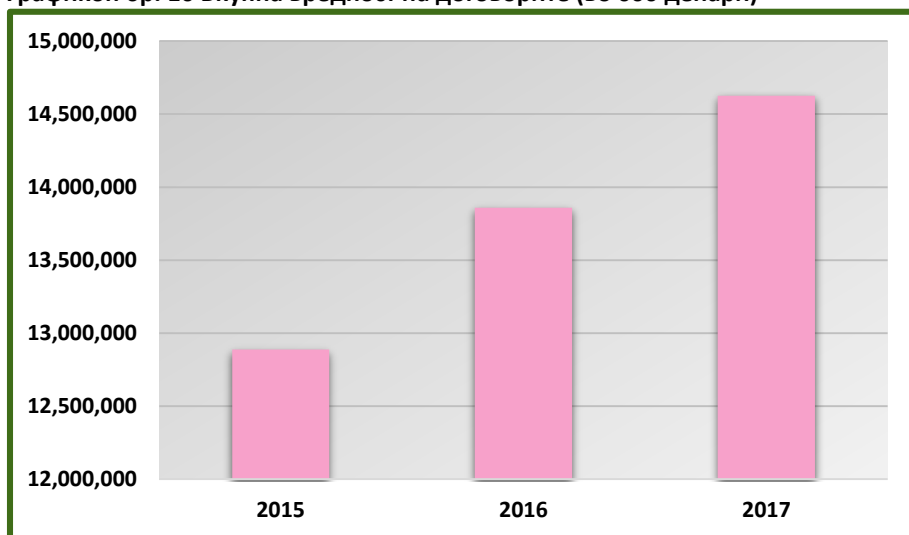
Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиника, како и во приватните болнички здравствени установи. Во 2017 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, склучи договор со вкупно 114 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Вкупно утврден почетен буџет за 2017 година на сите ЈЗУ изнесуваше 14.319.940 илјади денари, но во текот на годината е направен ребаланс на буџетот и има измена, односно зголемување на буџетите на јавните здравствени установи за 307 милиони денари и на крајот на годината буџетот изнесува 14.626.940 илјади денари.

Вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи во 2017 година е зголемен за околу 5,5 % или за 767.200 илјади денари во однос на 2016 година. Во текот на 2017 пружале здравствени услуги во вкупна вредност од 12.928.584 илјади денари што е за 230.760 илјади денари помалку од 2016 година.

Притоа, вкупно 32 здравствени установи извршиле услуги над договорениот надоместок со Фондот (523.034.018 денари повеќе), додека 82 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок со Фондот (2.273.581.201 денари помалку) од кои 27 се опфатени во одлуката на Владата за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои ФЗОМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2017 година.

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



Извор: ФЗОМ



Поделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај институтите за 54 милиони денари, односно за 7,7%, потоа кај универзитетските клиници има зголемување за 362,6 милиони денари, односно за 7,5%. Специјалните болници имаат зголемување за 82,5 милиони денари или 6,6%, општи и клинички болници имаат зголемување за 186,6 милиони денари или 4%, здравствени домови и здравствени станици имаат зголемување за 75,5 милиони денари или за 3,5% и центри за јавно здравје имаат зголемување за 6 милиони денари или 2,8%.

Табела бр. 34 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2015	2016	2017
Здравствени домови и здр. станици	2.036.398	2.141.598	2.217.098
Општи и клинички болници	4.263.100	4.704.500	4.891.100
Специјални болници	1.225.700	1.256.500	1.339.000
Центри за јавно здравје	192.900	211.100	217.100
Универзитетски клиници	4.585.842	4.846.642	5.209.242
Институти	582.800	699.400	753.400
Вкупно	12.886.740	13.859.740	14.626.940

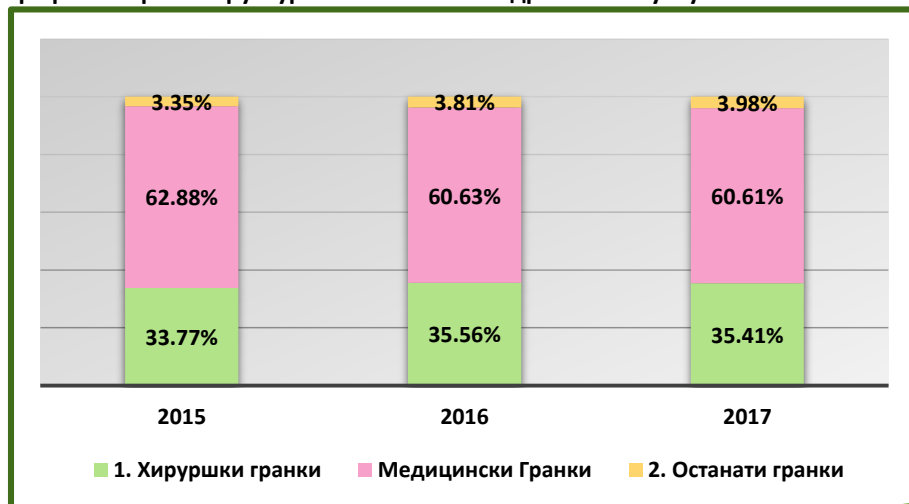
Извор: ФЗОМ

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

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

Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2016 година се вклучени вкупно 61 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиници, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 5 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОМ



Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 60,61%, а потоа хируршките со 35,41%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на останатите гранки од 0,17 процентни поени за сметка на медицинските хируршки и нехируршки услуги.

Во 2017 година евидентирани се вкупно 212.071 случаи и има намалување од околу 5% во однос на 2016 година. Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2017 година изнесува 1.137.103 дена, што во однос на 2016 година претставува намалување од 4,6%, што се должи на намалениот број на хоспитализирани пациенти во болниците. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво по намалувањето во 2016 година, оваа 2017 година е скоро на исто ниво со престој од 5,36 дена. За целиот период од воведувањето на ДСГ методологијата просечниот престој во болница е со тренд на намалување (од 6,25 дена во 2009 година, преку 5,8 дена во 2011 година, 5,5 во 2013-2015 година, до 5,3 во 2016 и 2017 година).

И оваа година, како и во 2016 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиници се на второ место:

- ❖ 112.091 случаи во општите и клиничките болници;
- ❖ 77.856 случаи во универзитетските клиници;
- ❖ 18.999 случаи во специјалните болници;
- ❖ 3.074 случаи во приватните специјални болници.

Сепак, повеќе од четириесет проценти од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- ❖ 48,9 % на општите и клиничките болници;
- ❖ 40,67 % на универзитетските клиници;
- ❖ 8,58 % на специјалните болници;
- ❖ 1,78 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2016 v.s 2017 година

ЈЗУ	Број на случаи	Број на случаи	ДСГ тежина	ДСГ тежина	Вк. денови на престој	Вк. денови на престој	Просечен ден на престој	Просечен ден на престој
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Клиници	83.015	77.856	110.913	104.718	489.501	462.429	5,90	5,94
Клинички болници	37.852	37.088	30.675	31.151	173.472	167.783	4,58	4,52
Општи болници	80.924	75.003	67.135	62.417	412.084	388.206	5,09	5,18
Специјални болници	18.492	18.999	18.102	18.684	99.378	97.533	5,37	5,13
Психијатриски болници	73	51	79	57	1.266	967	17,34	18,96
Приватни болници	2.807	3.074	32.475	34.526	16.028	20.185	5,71	6,57
Вкупно	223.163	212.071	259.379	251.552	1.191.729	1.137.103	5,34	5,36

Извор: ФЗОМ



Најчеста причина за хоспитализација во 2017 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „ Болести на циркулаторниот систем “, со 28,41 илјади случаи, со намалување од 3,5%. На второто и третото место во 2017 година се случаите од поглавјето “Болести на респираторниот систем” со 26,92 илјади случаи и поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ со 25,17 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2017 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,73 милијарди денари, што претставува зголемување од околу 1,2% во однос на 2016 година, кога биле фактурирани 1,71 милијарди денари. Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми“, околу 768 милиони, скоро идентично како во 2016 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, со 525 милиони и услугите во поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ каде фактурираниот износ изнесува над 462 милиони денари.

Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Болести на циркулаторниот систем	28.985	29.447	28.417	1.637.757.608	1.713.818.713	1.734.477.999
Болести на респираторниот систем	28.657	29.916	26.924	485.598.123	513.348.059	460.412.358
Бременост, раѓање и пуерпериум	27.067	26.193	25.177	490.293.199	477.016.440	462.762.963
Болести на генитоуринарниот систем	19.440	20.057	20.072	346.925.987	344.774.760	345.707.015
Болести на дигестивниот систем	20.685	19.610	19.100	556.798.794	542.408.830	525.944.621
Неоплазми	17.550	18.297	17.649	772.400.755	772.397.408	768.492.909
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	15.986	15.863	15.142	122.160.300	119.604.619	110.958.089
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	11.124	11.501	10.591	376.738.564	407.773.860	370.785.856
Болести на очите и аднекси	7.774	10.378	9.044	191.102.189	266.196.938	232.015.014
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	8.199	7.870	7.035	139.497.333	132.870.025	135.685.544

Извор: ФЗОМ

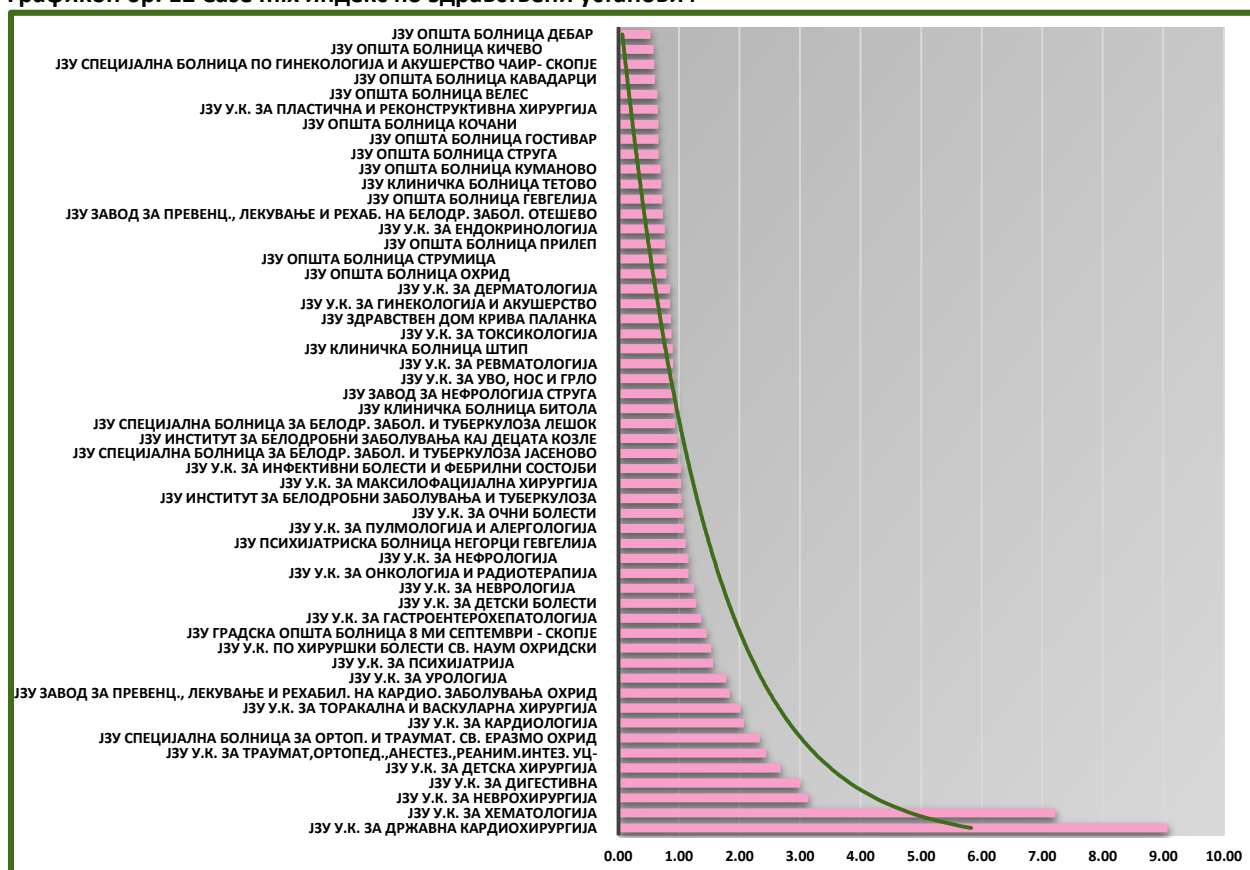
Според ДСГ методологијата, CMI (case mix index) е главен индикатор за споредба на болниците, во однос на сложеноста на пациентите кои се третирани и потрошувачката на болничките ресурси, во определен временски рок. Тој укажува на просечната клиничка сложеност на пациентите кои лежат во болница во определен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



Комплексноста, односно CMI (case mix index), на национално ниво во 2017 година, изнесува 1,19 (1,25 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос на 2011 година со 1,07, 2012 година со 1,08, 2013 со 1,09, 2014 со 1,10, 2015 со 1,14, односно 2016 кога изнесувал 1,16. Тоа значи дека сите болници кои имаат CMI (case mix index) под 1,19 лекувале пациенти со помала сложеност од просечната сложеност на национално ниво, а тоа се сите општи и клинички болници со исклучок на Градска општа болница „8 Септември“ - Скопје, додека болниците со CMI (case mix index) над 1,19 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се универзитетските клиники.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за државна кардиохирургија (9,07), а најнизок Општата болница - Дебар (0,53).

Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи⁴



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2017 година донесени се нови цени за една услуга од областа нефрологија и воведени се 9 нови услуги од Позитрон-емисиона томографија – пет скен со започнување со работа на ЈЗУ Универзитетски институт за позитронско-емисиона томографија (ПЕТ- Центар).

⁴Во графичкиот приказ за case mix индексот по здравствени установи не се вклучени ПЗУ бидејќи по ДСГ ги евидентираат само најкомлексните услуги од дејноста на кардиохирургијата и очната хирургија.



3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

Почнувајќи од април 2011, во рамките на преговорите со јавните здравствени установи, кои се одржуваат секоја година, со дел од здравствените установи се преговара и за посебен план за специфичен вид и обем на здравствени услуги што здравствената установа треба да ги изврши во текот на годината.

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

Здравствената установа мора во целост да ги исполни здравствените услуги, определени во планот за специфичен вид, за да го обезбеди условниот надоместок. Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги, ФЗОМ ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на ЈЗУ.

Фондот за здравствено осигурување и во 2017 година ја продолжи праксата на договарање на условни буџети, со тоа што, покрај услугите од претходната година, опфати нови здравствени услуги и вклучи уште 5 јавни здравствени установи: УК за радитерапија и онкологија, УК за неврологија, УК за инфективни болести и фебрилни состојби, УК по хируруршки болести-Св. Наум Охридски и Институт по белодробни заболувања кај децата Козле-Скопје. За 2017 година од вкупниот буџет за ЈЗУ во вкупен износ од 14,6 милијарди денари, Фондот во соработка со 37 јавни здравствени установи утврди План за специфичен вид и обем на здравствени услуги, во вкупна вредност на условните надоместоци од 566,3 милиони и тоа за 20 универзитетски клиници и за 17 клинички, општи и специјални болници.

3.1.1 УСЛОВНИ БУЏЕТИ ВО УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ

Поради позитивните ефекти на проектот „условни надоместоци“, Фондот за здравствено осигурување, покрај веќе утврдениот специфичен вид на здравствени услуги за осигурените лица, во 2017 година обезбеди средства за нови здравствени услуги, како дел од условните годишни буџети.

Во 2017 година, за универзитетските клиници, од буџетот на ФЗОМ беа издвоени околу 360 милиони денари за здравствените услуги од специфичниот вид и обем, што се од посебна важност за осигурениците и за здравствениот систем воопшто. Со условните надоместоци беа опфатени 20 универзитетски клиници за услугите прикажани во табелата:



Табела бр. 37 Договорни надоместоци и условни надоместоци за 2017 година

Здравствена установа	Услуги	Вкупен договорен надоместок 2017 г.	Условен договорен надоместок 2017 г.
	за вкупно 83 услуги		
УК за кардиологија	<ul style="list-style-type: none"> 38 вградувања на два вида на дефибрилатори, 20 процедури замена на залисток на аорта преку катетер (TAVI), 10 ендоваскуларни поправки на аневризма на торакална аорта (TEVAR) и на абдоминална аорта (EVAR) и 5 нови современи методи за решавање на пореметување на ритмот на срцето 	360.400.000	48.200.000
УК за пулмологија и алергологија	<ul style="list-style-type: none"> за 50 концентратори за оксигена терапија 	66.900.000	1.680.000
УК за ревматологија	<ul style="list-style-type: none"> за третман на 250 лица со биолошка терапија 	82.900.000	39.000.000
УК за хематологија	<ul style="list-style-type: none"> за 27 трансплантации на коскена срцевина и за лекот Brentuximab 	295.400.000	33.782.000
УК за детски болести	<ul style="list-style-type: none"> за третман на 100 деца месечно со хормон за раст 	305.000.000	51.000.000
УК за урологија	<ul style="list-style-type: none"> за 20 трансплантации на бубрези 	111.900.000	22.700.000
УК за дигестивна хирургија	<ul style="list-style-type: none"> за 3 трансплантации на црн дроб 	189.900.000	8.164.000
УК за торакална и васкуларна хирургија	<ul style="list-style-type: none"> за 80 операции на артерии на екстремитети 	119.400.000	19.270.000
УК за пластична и реконструктивна хирургија	<ul style="list-style-type: none"> за 36 импланти на дојка 	79.242.000	2.190.000
УК за детска хирургија	<ul style="list-style-type: none"> за 3 трансплантации на бубрези 	132.900.000	3.167.000
УК за уво, нос и грло	<ul style="list-style-type: none"> За вградување на шест кохлеарни импланти 	81.900.000	6.640.000
	За 80 оперативни зафати		
УК за очни болести	<ul style="list-style-type: none"> 20 трансплантации на рожница, 40 Крослинкинг, 20 Трабекулектомии со имплант, 10 Кератотомии 	104.400.000	6.600.000
УК за психијатрија	<ul style="list-style-type: none"> За третман на 60 пациенти со депо препарат Рисполепт Конста 	56.900.000	5.723.000
УК за неврохирургија	<ul style="list-style-type: none"> Интервенција за решавање на мозични аневризми преку катетер – (вградување COIL) на 40 пациенти 	130.900.000	30.252.000
УК за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар	<ul style="list-style-type: none"> За изведување на 8 'Рбетни фузии со деформитет 	463.900.000	5.880.000
ЈЗУ Институт за трансфузиона медицина на Македонија	<ul style="list-style-type: none"> За терапија со фактор за коагулација за пет(5) пациенти 	401.000.000	18.000.000
УК за радитерапија и онкологија	<ul style="list-style-type: none"> За лекови за малигни заболувања 	608.400.000	32.000.000
УК за неврологија	<ul style="list-style-type: none"> За третман на мултипла склероза 	196.900.000	8.000.000
УК за инфективни болести и фебрилни состојби	<ul style="list-style-type: none"> Тестови за следење на ефикасност на спроведена терапија со пегилиран интерферон-рибавирински режим Нови Лекови (DDA-Direkt Acting Antivirus) за ХЦВ, лекови за инфлуенца (Тамифлу) Тестови за брза етиолошка дијагноза на тешки и ургентни состојби во инфектологија 	182.700.000	13.000.000
УК по хируруршки болести-Св. Наум Охридски Ск.	<ul style="list-style-type: none"> За неколку вида на хирурушки интервенции 	304.400.000	5.100.000
ВКУПНО		4.275.342.000	360.348.000

Извор: ФЗОМ



3.1.2 УСЛОВНИ БУЏЕТИ ЗА КЛИНИЧКИТЕ, СПЕЦИЈАЛНИТЕ И ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ

Фондот за првпат во 2015 година вовеле наменско буџетирање за одредени интервенции и кај општите, специјалните и клиничките болници. Условните надоместоци, како посебен дел од вкупните годишни договорени надоместоци, во клиничките и општите болници се наменети за интервенции од општа хирургија, односно за операции на слепо црево, кила и жолчка. Покрај интервенции од општа хирургија, ФЗОМ договори условни надоместоци со здравствени установи за извршување и на следниве здравствени услуги, опфатени со специфичниот вид и обем:

- ❖ **ГОБ „8 ми Септември“ - Скопје** – за услуги од областа на интервентна кардиологијата и интервенции за емболизација
- ❖ **Специјална болница за ортопедија и трауматологија "Св. Еразмо"**- за процедури на грбот и вратот и операција за замена на имплант на колено;
- ❖ **Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиолошки заболувања – Охрид** – за поставување на „чадорчиња“ при вродени срцеви аномалии и за ресинхронизациона терапија на срцето и
- ❖ **Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле** -потрошни материјали за цистична фиброза и неонатален скрининг за скриени болести кај бебињата.

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

Табела бр. 38 Вкупен износ на условен надоместок

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2017 година	Условен надоместок 2017	
		Број на услуги	Вкупен износ
ЈЗУ клиничка болница БИТОЛА	611.200.000	880	23.804.000
ЈЗУ клиничка болница ТЕТОВО	470.700.000	840	22.546.880
ЈЗУ клиничка болница ШТИП	348.100.000	755	20.513.195
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ВЕЛЕС	228.400.000	216	5.630.652
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГОСТИВАР	291.500.000	520	14.230.240
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КАВАДАРЦИ	125.500.000	330	8.790.330
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КИЧЕВО	107.000.000	120	3.213.400
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КОЧАНИ	115.900.000	110	2.593.550
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КУМАНОВО	381.400.000	520	13.768.580
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ОХРИД	271.900.000	413	11.023.545
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ПРИЛЕП	378.500.000	415	11.103.015
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУГА	181.400.000	490	13.096.098
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУМИЦА	233.900.000	420	11.228.928
ГОБ 8-ми Септември	869.900.000	585	24.002.170
Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	161.400.000	12	4.910.000
Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања –Охрид	114.900.000	10	4.260.350
Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле	125.900.000	120	4.800.000
ВКУПНО	5.017.500.000	6.756	199.514.933

Извор: ФЗОМ



3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2017 година, осигурениците имаа можност да ги обезбедат во две приватни здравствени установи, (ПЗУ „Жан Митрев“ - Скопје и Клиничката болница „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ – Скопје) и во три јавни здравствени установи (Универзитетска клиника за државна кардиохирургија, Универзитетска клиника за детска хирургија и во Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија) со кои ФЗОМ има склучено договор.

Универзитетската клиника за државна кардиохирургија, која започна со работа во 2014 година, во изминатиот период бележи континуиран тренд на зголемување на кардиохируршките интервенции. Споредено со претходните години, во текот на 2017 година, преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри, клиниката реализираше значително поголем број услуги (во 2014 година - 25 услуги, во 2015 година - 110 услуги, во 2016 година - 254 услуги и во 2017 година извршени се 312 услуги, односно во 2017 година извршени се за 23% повеќе кардиохируршки услуги во однос на 2016 година).

Во 2017 година се продолжи со извршување и на кардиохируршките интервенции кај деца во јавното здравство, односно преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри на Клиниката за детска хирургија се изведуваа кардиохируршки интервенции на деца и под една година. На овој начин, голем дел од децата што се упатуваа во странство беа третирани во Клиниката за детска хирургија.

Договорните надоместоци за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија за јавните здравствени установи се во рамките на вкупно утврдените договорени надоместоци за 2017 година.

Табела бр. 39 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2016			2017		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	254	59.000.000	88.215.328	312	59.000.000	96.673.440
*ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија	85	112.400.000	14.810.246	85	116.400.000	12.933.158
**ЈЗУ УК за детска хирургија	50	123.900.000	49.681.632	52	132.900.000	49.661.406
ПЗУ Ацибадем Систина	1.103	342.600.000	342.868.104	1.115	342.600.000	348.886.812
пзу Жан Митрев	1.123	361.600.000	361.474.880	1.383	406.600.000	414.037.427
ВКУПНО	2.615	999.500.000	857.050.190	2.947	1.057.500.000	922.192.243

Извор: ФЗОМ

*Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2017 година за оваа здравствена установа, додека остварениот износ е за здравствени услуги од кардиоваскуларната хирургија.

**Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за детска хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2017 година за оваа здравствена установа, додека остварувањето се однесува за кардиохируршки интервенции кај деца.

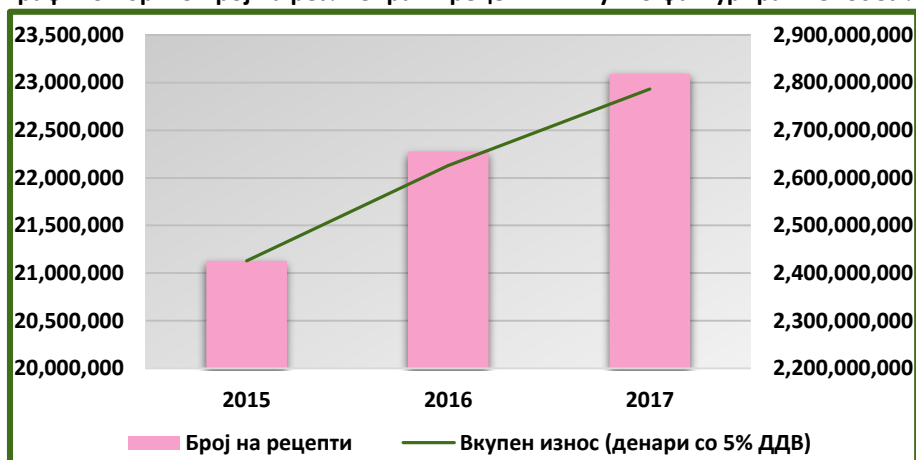


4. ЛЕКОВИ

Врз основа на податоците за реализираните рецепти во примарната здравствена заштита за лекови на товар на ФЗОМ, се прават анализи и се следи потрошувачката на лекови.

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2017 година на товар на ФЗОМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 23.090.780 рецепти во износ од 2.786.093.249 денари.

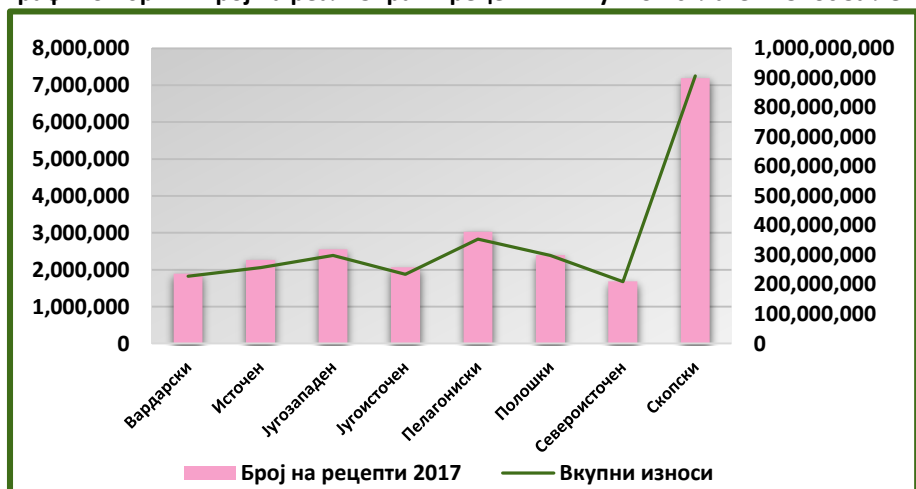
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ



Извор: ФЗОМ

Во споредба со претходната година, во 2017 година бројот на рецепти е зголемен за околу 3,7%, а вкупниот фактуриран износ е зголемен за околу 6,1%. Во однос на 2008 година, потрошувачката по број на рецепти бележи раст од 124,5%, а вкупниот износ за истите е зголемен за 111,2%.

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

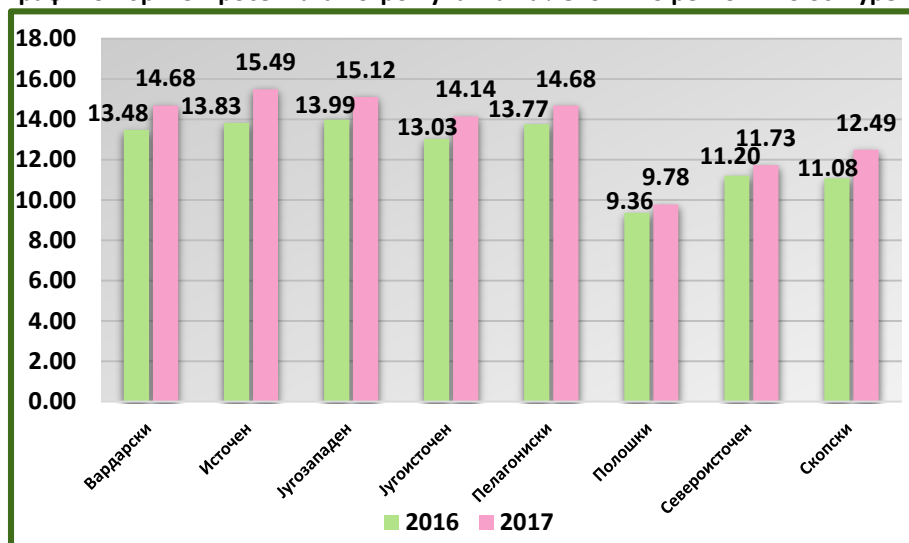


Извор: ФЗОМ



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

Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник, 2016-2017 година



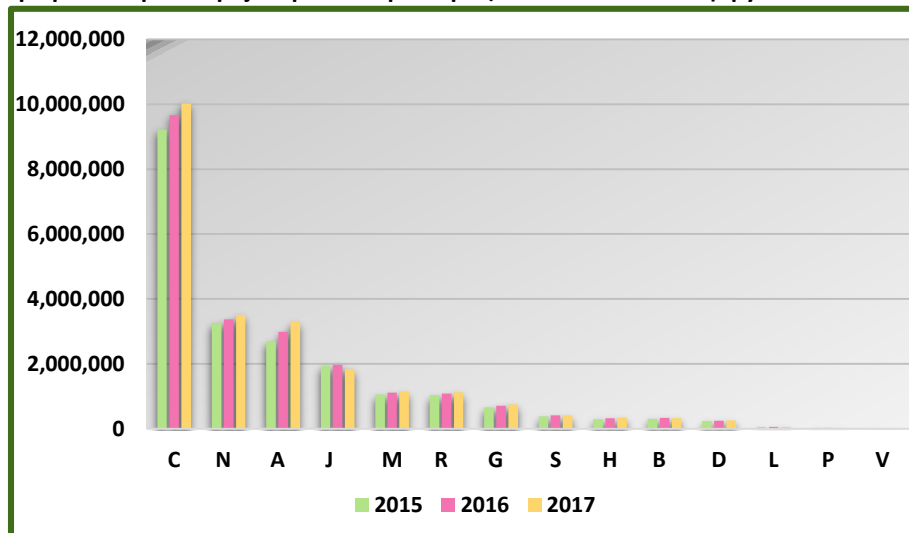
Извор: ФЗОМ

Просечната потрошувачка на лекови, според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, за 2017 година е 13,1 рецепти, што претставува раст од околу 9,01% во однос на 2016 година. Раст на просечниот број рецепти по осигуреник во 2017 година, во однос на 2016 година, се забележува во сите региони. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во источниот регион со 15,49 рецепти по осигуреник, каде се забележува и процентуално најголемо зголемување на просечниот број на рецепти во однос на 2016 од приближно 12%. Најмала потрошувачка на лекови, според бројот, на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 9,78 рецепти по осигуреник.

Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови може да се констатира дека растот е распределен во 11 од вкупно 14 АТЦ групи. Намалување на потрошувачката, според бројот на реализирани рецепти, во однос на 2016 година, се бележи кај антиинфективните лекови за системска употреба со намалување од околу 6,4%, кај лековите кои делуваат на сензорни органи намалувањето е околу 1,65%, а незначително намалување од околу 0,6 % има и кај лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи.



Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи⁵



Извор: ФЗОМ

Како и во изминатите години, во 2017 година доминира потрошувачката на лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан тренд на раст. Во 2017 година се реализирани околу 10 милиони рецепти, што во споредба со претходната година покажува зголемување за 3,7% во бројот на рецепти за оваа група на лекови.

На второ место според бројот на реализирани рецепти се лековите со дејство на централниот нервен систем. Во 2017 година оваа група бележи пораст од околу 4,04% во однос на 2016 година.

Исто како и во претходните години, во 2017 година на трето место според бројот на реализирани рецепти се лековите од групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти е намалена за околу 6,4% во однос на 2016 година.

Во однос на фактурираниот износ за лекови, за најголем дел од лековите се забележува зголемување, а исклучок се антиинфективните лекови за системска употреба и лековите кои делуваат на сензорни органи каде има намалување на износите. Во структурата на средствата за лекови по групи, како и по бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем.

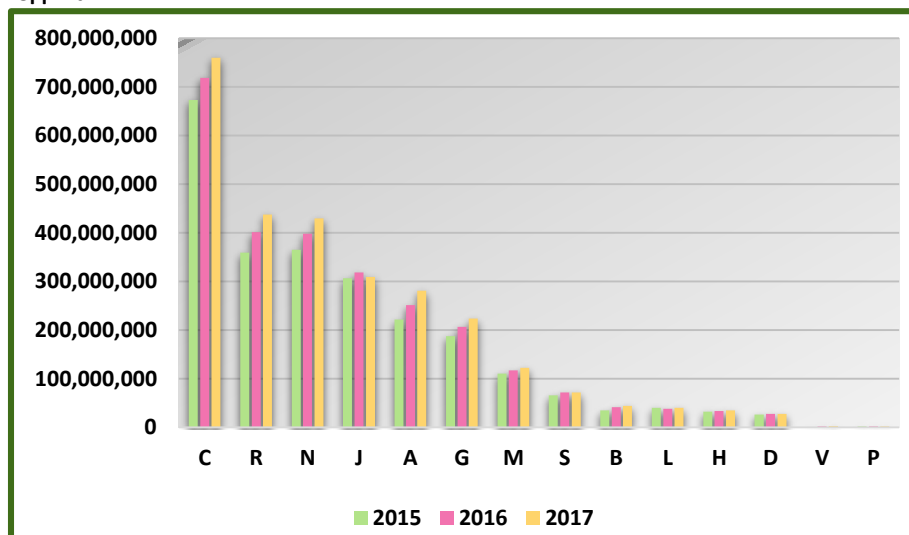
⁵A - лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот; B - лекови што делуваат на крвта и крвотворните органи; C - лекови што делуваат на срце и крвни садови; D - дерматолошки лекови; G - лекови што делуваат на генитоуринарниот тракт и полови хормони; H - лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење, со исклучок на полови хормони и инсулин; J - антиинфективни лекови за системска употреба; L – антинеопластични и имуномодулаторни лекови; M - лекови со дејство на коскено - мускулен систем; N - лекови со дејство на ЦНС; P - лекови за лекување инфекции предизвикани од паразити; R - лекови за третман на болести на респираторен систем; S - лекови што делуваат на сензорни органи; V- Останати лекови



Намалување на износот за лекови во однос на 2016 година има кај антиинфективните лекови за системска употреба лекови и тоа за околу 3%, додека кај лековите кои делуваат на сензорни органи намалувањето е минимално од околу 0,18%.

Кај останатите групи на лекови се бележи зголемување во фактурираниот износ од аптеките кон Фондот.

Графикон бр. 17 Вкупен износ за лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2015-2017 година



Извор: ФЗОМ

Најголем дел од средствата се наменети за лековите кои делуваат на: кардиоваскуларниот систем - срцето и крвните садови, респираторниот систем и централниот нервен систем.

Најголем процент на зголемување на издвоените средства во однос на 2016 година, во 2017 година се бележи кај фармацевтските производи кои спаѓаат во групата АТЦ V - Останати лекови, а заради зголемиот број на осигуреници кои подигале препарат без глутен на рецепт на товар на ФЗОМ во ПЗУ аптеките.

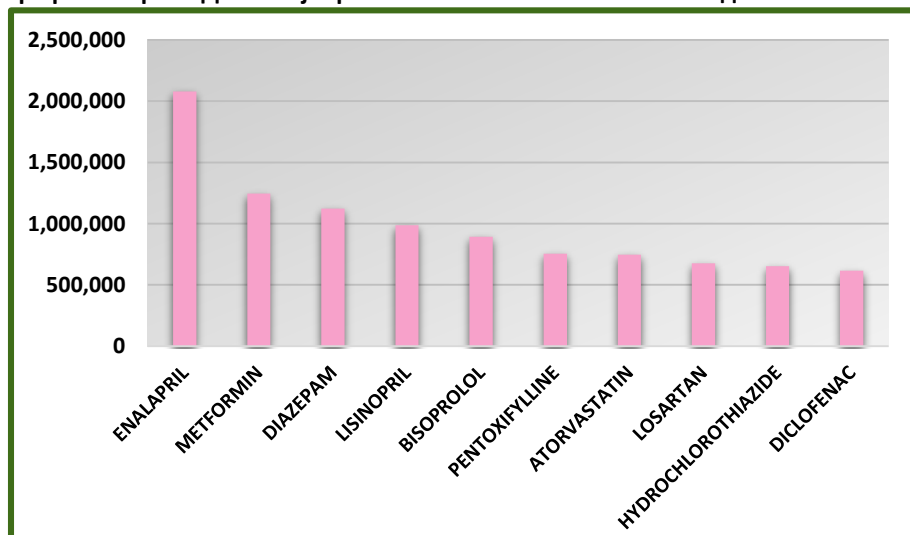
Најкористен лек во 2017 година, како и во претходните години, е лекот „enalapril“ со вкупно 2,08 милиони реализирани рецепти, што претставува 9,01 % од вкупно реализираните рецепти во 2017 година. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови што делуваат на ренин-ангиотензин системот.

Од десетте најпотрошувани лекови според генеричкото име по бројот на реализирани рецепти, во 2017 година девет лекови спаѓале во оваа група и во 2016 година. Во 2017 година во оваа група влегува лекот Diclofenac наместо лекот ranitidine.

На првите 10 најпотрошувани лекови според бројот на реализирани рецепти отпаѓа околу 42,36% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2017 година.



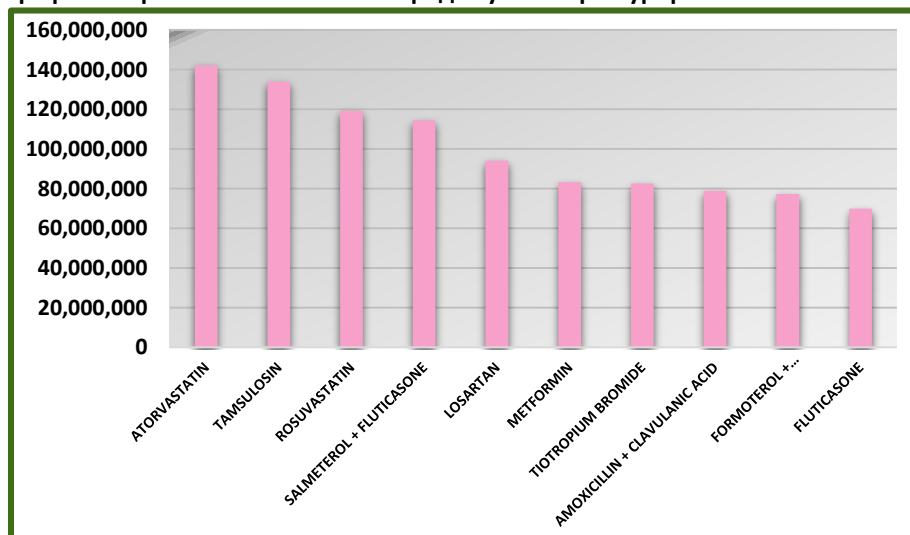
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2017 година



Извор: ФЗОМ

Лекован „atorvastatin“ е на прво место според вкупниот износ и за него во 2017 година се фактурирани вкупно 142,2 милиони денари, што претставува околу 5,1% од вкупниот износ за лекови со зголемување од приближно 7% во однос на вкупниот износ за овој лекован во 2016 година. Овој лекован спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на серумски липиди. На второ место во 2017 година, по вкупно издвоениот износ е генериката tamsulosin со 133,8 милиони денари. Топ 10-те лекови според вкупниот износ учествуваат со 35,7% во вкупниот износ на лекови за 2017 година.

Графикон бр. 19 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2017 година



Извор: ФЗОМ

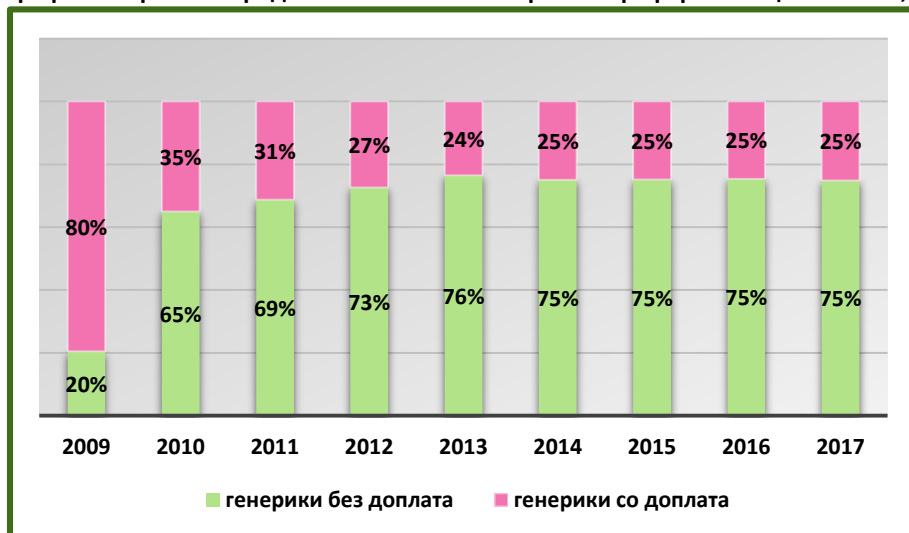


4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ

Референтни цени за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ се утврдуваат и ажурираат согласно достапните актуелни информации за прометот на лекови во Република Македонија, во законска постапка и со компаративна методологија на Фондот базирана на цените на лековите во регионот и единствени одобрени цени на лекови од страна на Министерството за здравство на РМ.

Во 2017 година од вкупно 316 лекови по генеричко име од примарната позитивна листа околу 75% се без доплата.

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



Извор: ФЗОМ

Во 2017 година бројот на лекови по заштитено име од примарната позитивна листа со утврдена референтна цена од Фондот е 1.187 лека.

Една од главните цели на Фондот е да обезбедува повеќе лекови без доплата за осигурениците.

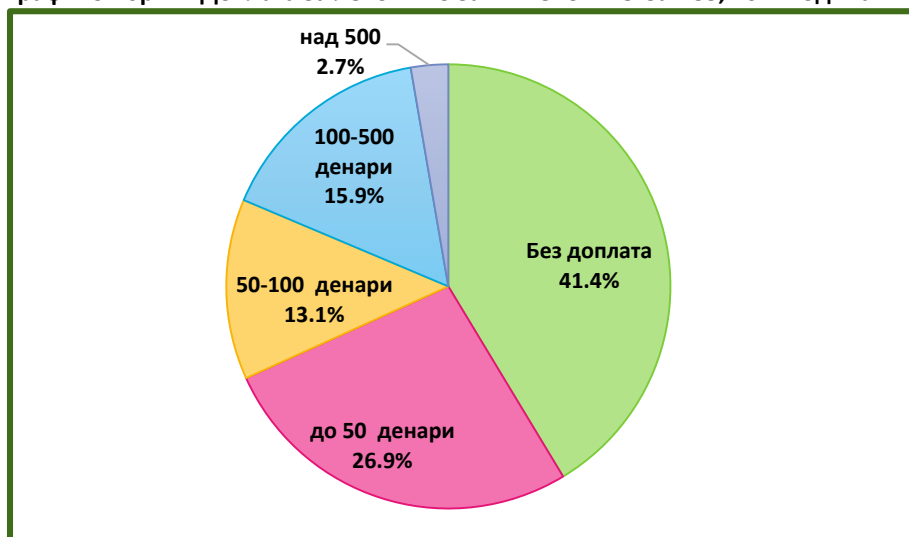
Структурата на лекови според доплатите во 2017 година е следната:

- ❖ Лекови без доплата по заштитено име од различни производители во 2017 година се 41,4% од вкупниот број лекови што се издават на рецепт на товар на ФЗОМ;
- ❖ Со доплата до 100 денари се приближно 40% од лековите со референтна цена ;
- ❖ Со доплата од 100 до 500 денари се 15.9 % лекови и
- ❖ Минимални 2,7% се лекови со доплата од над 500 денари, за кои се обезбедени други готови лекови од истата генерика кои што се без доплата.



Подолу е даден графикон со споредба на доплатите по заштитени имиња за 2017 година.

Графикон бр. 21 Доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2017 година



Извор: ФЗОМ

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

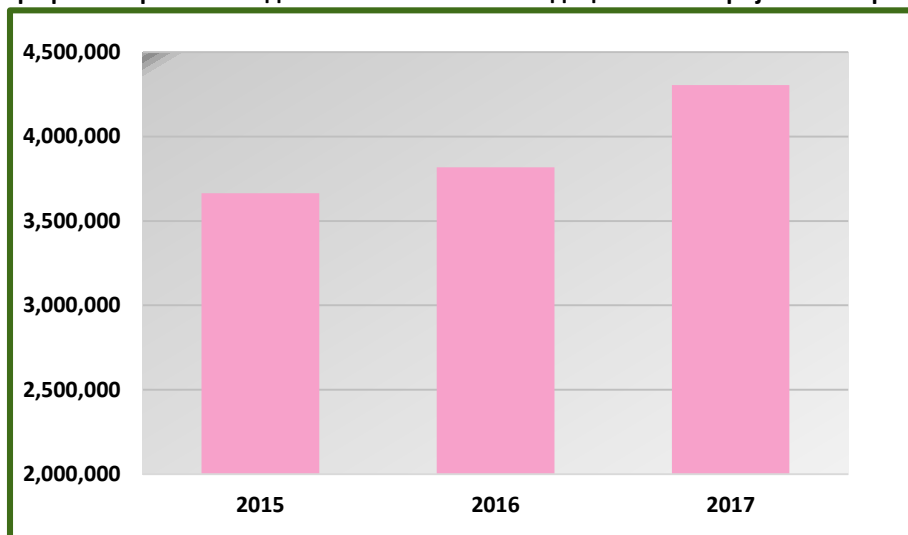
ФЗОМ е купувач на здравствените услуги во чија цена се вклучени и лековите. Снабдувањето со лекови на здравствените установи на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита се спроведува од самите здравствени установи и Министерството за здравство на РМ преку постапки за јавни набавки и нивните цени немаат директен ефект како трошок врз осигурениците.

За болничката здравствена заштита, во 2017 година од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со утврдена референтна цена се вкупно 353 лекови по генерика со одредена фармацевтска дозажна форма и јачина.

Во 2017 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 4,3 милијарди денари и во споредба со 2016 година се забележува зголемување од 13%.



Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2015-2017 година



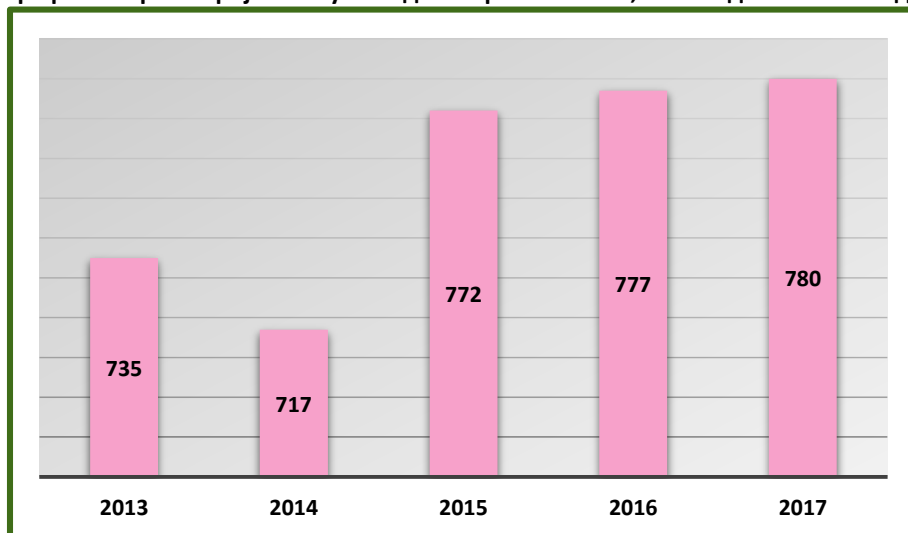
Извор: ФЗОМ

4.3 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2017 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 780 работни единици, од кои 73 аптекарски станици, 7 подвижни аптеки и 3 рурални аптеки.

Од графиконот подолу може да се забележи дека бројот на овие договори континуирано расте, односно од 735 аптеки во 2013 година има зголемување за 45 аптеки, или 6% за период од 4 години.

Графикон бр. 23 Број на склучени договори со аптеки, 2013 година – 2017 година



Извор: ФЗОМ



Во табелата подолу може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 227 аптеки, додека најмалку во североисточниот 56 аптеки.

Табела бр. 40 Број на договори со аптеки во 2017 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	63	4,55
Источен	71	4,50
Југозападен	80	4,48
Југоисточен	78	5,11
Пелагониски	116	5,40
Полошки	89	3,52
Североисточен	56	3,81
Скопски	227	3,60
Вкупно	780	4,37

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,37 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони, најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 5,40 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,52 договори на 10.000 осигуреници.

ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти). Вкупните средства за лекови во 2017 година изнесуваат 2,75 милијарди денари кои се распределуваат согласно Правилникот донесен од ФЗОМ во кој детално се дефинирани начинот, постапката и критериумите за распределба. Основен критериум при определување на квотите на аптеките е вкупната вредност на остварен обем на рецепти. Овој правилник овозможува сите аптеки да имаат еднаков третман и правична застапеност во определувањето на квотите.

Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт, во 2017 година се искористени околу 99%од средствата.

Од графиконот може да се забележи дека најголема реализација има во Крива Паланка, а потоа следат Кичево, Гевгелија, Дебар и Крушево.



Графикон бр. 24 Просечна реализација на квоти за 2017 година по Подрачни служби



Извор: ФЗОМ

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои ФЗОМ има склучено договор. Во 2017 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 398 ПЗУ аптеки/специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 41 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2017 година

Регион	Број на договори
Вардарски	31
Источен	27
Југозападен	33
Југоисточен	28
Пелагониски	54
Полошки	27
Североисточен	23
Скопски	175
Вкупно	398

Извор: ФЗОМ



Во текот на 2017 година издадени се околу 212 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитарски справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростома, илеостома и колостома. ФЗОМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 42 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2015	2016	2017
А Ортопедски помагала	164.569	149.214	156.245
1 Протези	1.633	1.334	1.730
2 Ортопедски средства - ортози	22.878	23.152	19.785
3 Инвалидски колички	2.447	2.512	2.433
Додатоци на инвалидски колички	3.076	2.947	2.420
4 Ортопедски чевли	10.067	7.856	5.280
5 Ортопедски влошки	954	734	611
6 Еластични чорапи	128	251	115
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	12.347	12.550	11.541
8 Останати помагала и санитарни справи	111.039	97.878	112.330
Б Очни помагала	5.617	5.833	7.897
В Слушни помагала	8.489	9.269	10.677
Г Помагала за одржување на гласен говор	29	11	18
Д Заботехнички и забопротетички средства	39.288	37.999	36.996
Поправки	125	175	131
Вкупно	218.117	202.501	211.964

Извор: ФЗОМ

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

Во текот на 2017 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 566 милиони денари.



6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ

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

Бројот на барањата за лекување во странство, во споредба со претходната година, од 353 е намален на 327, а бројот на извршени лекувања е зголемен од 209 на 219.

Табела бр. 43 Барања за лекување во странство

	2015	2016	2017
Вкупно барања	302	353	327
Извршени лекувања	157	209	219
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	33	48	32
Одбиени барања поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, односно не постоеле можности за успешно лекување на заболувањето во странство	106	88	68

Извор: ФЗОМ

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

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

	2015	2016	2017
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	117	94	91
Број на предмети решени како основани	34	39	28
Број на предмети решени како неосновани	83	55	63
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	29%	41%	31%

Извор: ФЗОМ

Во 2017 година се продолжи со извршување на кардиохируршки интервенции кај деца на јавното здравство, односно преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри на Клиниката за детска хирургија се вршат кардиохируршки интервенции на деца и под една година, со што бројот на упатени во странство е на ниско ниво.



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

	2015	2016	2017
Очни	13	14	15
Детска кардиохирургија	24	27	16
Неврохируршки	24	29	26
ОРЛ	11	12	9
Детска хирургија	17	12	30
ТОАРИЛ	17	36	39
Уролошки	1	10	15
Хематолошки	9	17	36
Останати	41	52	33
Вкупно	157	209	219

Извор: ФЗОМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во Турција каде што се извршуваат неврохируршки интервенции, интервенции од областа на Клиниката Т.О.А.Р.И.Л. и У.Ц. Осигурениците кои имаат покомплексни заболувања се испраќаат најчесто во западноевропските земји кои имаат посовфистицирана технологија и високо ниво на стручност неопходно за лекување на овие осигуреници.

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

Земја	2015	2016	2017
Турција	36	71	87
Германија	16	29	37
Србија	14	13	20
Бугарија	17	21	13
Австрија	9	13	12
Македонија*	17	8	11
Италија	7	18	9
Хрватска	10	11	9
Словенија	/	2	6
Швајцарија	/	5	3
Останати	6	5	3
Белгија	6	2	3
Грција	10	7	2
В.Британија	7	3	2
Франција	2	1	2
Вкупно	157	209	219

Извор: ФЗОМ

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



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

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2015	157	306.832.000	1.954.344
2016	209	472.231.276	2.259.480
2017	219	401.696.000	1.834.228

Извор: ФЗОМ

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ

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

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

Во 2017 година во редовна постапка, се донесени вкупно 130 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итни случаи, што е за 9 решение помалку во однос на 2016 година.

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

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

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува со решение од ФЗОМ по завршување на болничко лекување на акутно заболување, состојба и повреда или завршување на болничко лекување на влошено хронично заболување, како и по контролен специјалистички/субспецијалистички преглед за церебрална парализа кај деца, мултипла склероза кај средно тешки и тешки испади на локомоторен систем, плегии (хемиплегија, параплегија и тетраплегија), тешки парези, ревматоиден артрит, онколошки заболувања кај деца до 18 годинишна возраст и хемофилија.



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

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

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

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

Во 2017 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ, оствариле 4.706 осигурени лица, што е за околу 3% повеќе во однос на 2016 година.

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

Година	Број на осигуреници
2015	4.704
2016	4.586
2017	4.706

Извор: ФЗОМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2017 година ФЗОМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 77.000.000 денари, што е за 4 милиони денари повеќе од 2016 година. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на погоре наведените ЈЗУ.

Бањите во 2017 година оствариле поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 5,5 милиони денари или за 7% повеќе. Во 2016 година, исто така, е остварен поголем вид и обем на здравствени услуги од утврдениот договорен надоместок со процент од 5% или 4 милиони денари.



Табела бр. 49 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2017 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2017 година	Вкупен реализиран износ за Медицинска рехабилитација - специјалистичка	Учество на Медицинска рехабилитација-специјалистичка во вкупен износ	Вкупен реализиран износ за Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	Учество на Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во вкупен износ	Вкупно реализиран износ 2017
КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО	27.000.000	9.698.328	33,5%	19.253.912	66,5%	28.952.240
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА	19.000.000	12.384.881	65,2%	6.614.375	34,8%	18.999.256
НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА	16.000.000	11.405.400	60,9%	7.335.880	39,1%	18.741.280
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА	15.000.000	7.672.470	48,6%	8.118.594	51,4%	15.791.064
Вкупно	77.000.000	41.161.079	49,9%	41.322.761	50,1%	82.483.840

Извор: ФЗОМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2017 година, најголем фактуриран износ е реализиран во Катлановска Бања од околу 29 милиони денари.

Табела бр. 50 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2017 година

Р.бр.	Шифра на дијагноза по МКБ - 10	Назив на дијагноза	Вкупно	Процентуална застапеност
1.	M96.9	ПОСТПРОЦЕДУРАЛНО МУСКУЛНОСКЕЛЕТНО ЗАБОЛУВАНЈЕ, НЕОЗНАЧЕНО	1.197	11.50 %
2.	Z96.6	ПРИСУСТВО НА ОРТОПЕДСКИ ЗГЛОБНИ ИМПЛАНТАТИ	939	9.02 %
3.	Z95.1	ПРИСУСТВО НА АОРТОКОРОНАРЕН БАЛПАС ТРАНСПЛАНТ	537	5.16 %
4.	S72.0	ФРАКТУР НА ВРАТОТ НА ФЕМУРОТ	394	3.79 %
5.	M51.1	ЗАБОЛУВ. НА ЛУМБАЛЕН И ДРУГ ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЕН ДИСК СО РАДИКУЛОПАТИЈА	370	3.56 %
6.	S72.1	ПЕРТРОХАНТЕРНА ФРАКТУРА	307	2.95 %
7.	G80	ИНФАНТИЛНА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА	277	2.66 %
8.	S72	ФРАКТУРА НА ФЕМУРОТ	240	2.31 %
9.	J44	ДРУГА ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА ПУЛМОНАЛНА БОЛЕСТ	231	2.22 %
10.	J44.1	ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА ПУЛМОНАЛНА БОЛЕСТ СО АКУТНА ЕГЗАЦЕРБАЦИЈА, НЕОЗНАЧЕНО	227	2.18 %

Извор: ФЗОМ



8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

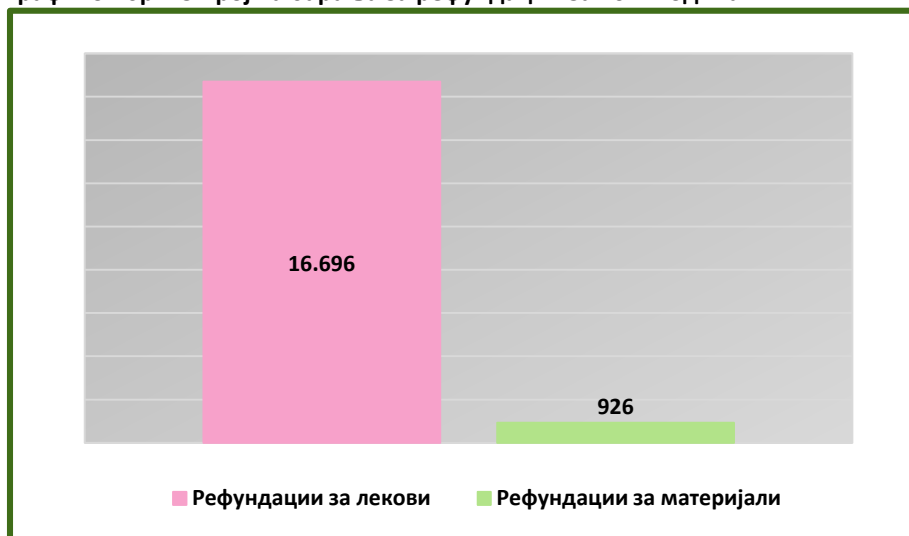
Осигуреното лице има право на рефундација на средства согласно законската и подзаконската регулатива, доколку од здравствената установа не добие комплетна здравствена услуга и поради тоа обезбедило лекови и материјали на сопствен товар надвор од установата.

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

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

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

Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации за 2017 година



Извор: ФЗОМ



Во текот на 2017 година, извршени се вкупно 16.696 рефундации за набавени лекови и 926 рефундации за набавени материјали.

Исплатените средства за рефундација во 2017 година изнесуваат 63,9 милиони денари што во однос на 2016 година претставува зголемување од 21% или за околу 11 милиони денари.

Табела бр. 51 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2015	43.971.000
2016	52.974.064
2017	63.957.000

Извор: ФЗОМ

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

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

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

Во 2017 година донесени се вкупно 1.961 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2016 година е зголемување за 37% или за 527 решенија.

Табела бр. 52 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација

	2015	2016	2017
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	3.487	1.434	1.961

Извор: ФЗОМ



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

- ❖ Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итната медицинска помош на повик;
- ❖ Корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- ❖ Душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа;
- ❖ Деца со посебни потреби според прописите за социјална заштита;
- ❖ По програмите на Министерството за здравство (крводарители, деца до 1 годишна возраст итн.);
- ❖ Борците на НОБ;
- ❖ Воени инвалиди и нивните семејства;
- ❖ Осигурени лица кои доброволно дарувале крв, според програмата која се однесува на доброволното дарување на крв, донесена согласно со Законот за здравствената заштита;
- ❖ Осигурени лица кои доброволно дарувале ткиво или орган.



III НАДОМЕСТОЦИ

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

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

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

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

Подолу, од табелата, се забележува дека бројот на боледувања го задржува трендот на континуиран раст од минатата година.

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

Вид на надоместок	2015	2016	2017
Боледувања	16.456	17.869	21.971
Породилни	9.180	9.914	9.793
Вкупно	25.636	27.783	31.764

Извор: ФЗОМ



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

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

Во 2017 година дадени се вкупно 21.971 право за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ. Гледано по категории, најголемо зголемување има кај повреда на работа и професионални заболувања од околу 34%, додека кај боледувањата (поради заболувања) и нега на член се забележува зголемување од околу 23%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 66% и нега на член со 30%.

Табела бр. 54 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2015	2016	2017
Пвреда на работа и професионални заболувања	657	621	834
Заболувања	11.698	11.839	14.508
Нега на член	4.101	5.409	6.629
Вкупно боледувања	16.456	17.869	21.971

Извор: ФЗОМ

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

Во 2017 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуреници, има во Вардарскиот регион со вредност од 48, а потоа следува Скопскиот регион со 46 и источниот со 44. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 21.

Табела бр. 55 Боледувања по региони за 2017 година

Регион	Пвреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуреници
Вардарски	95	1.523	655	2.273	47.006	48
Источен	89	1.837	594	2.520	57.251	44
Југозападен	74	1.013	317	1.404	47.969	29
Југоисточен	51	1.211	302	1.564	43.707	36
Пелагониски	106	1.795	336	2.237	67.119	33
Полошки	22	692	256	970	46.060	21
Североисточен	37	679	76	792	34.113	23
Скопски	360	5.758	4.093	10.211	222.109	46
Вкупно	834	14.508	6.629	21.971	565.334	35

Извор: ФЗОМ



На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 35 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ, што во споредба со 2010 година кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 10 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Во 2017 година зголемен е износот што од страна на ФЗОМ е исплатен за оваа намена, што во голем дел се должи на се понавремената исплата на боледувањата. Расходите за боледувања во 2017 година бележат зголемување од 17% или за околу 98 милиони денари.

Табела бр. 56 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2015	497.818.000
2016	592.949.223
2017	691.286.000

Извор: ФЗОМ

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО

Согласно Законот за здравствено осигурување, осигуреничките во работен однос имаат право на надоместок за отсуство од работа поради бременост, породување и мајчинство. Овој надоместок од 2012 година е на товар на Министерството за труд и социјална политика, но неговото администрирање, како и претходно, го врши ФЗОМ.

Во споредба со претходната 2016 година се забележува намалување на вкупниот број породилни отсуства. Притоа, зголемување од 22% има во бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство. Во 2017 година, 79 мажи оствариле право на надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 57 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2015	2016	2017
Бременост и породување	8.870	9.528	9.323
Вработени породилки	310	386	470
Вкупно породилни	9.180	9.914	9.793

Извор: ФЗОМ

Според распространетоста на доделени права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во Скопскиот регион и тие претставуваат 41% од вкупниот број на породилни отсуства во државата.



Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава се доделени 39 права, што во споредба со 2016 година претставува намалување за 1 поен. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 45 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во Источниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 33 права на породилно отсуство.

Табела бр. 58 Породилни надоместоци по региони за 2017 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	778	29	807	21.568	37
Источен	913	39	952	28.772	33
Југозападен	758	45	803	20.033	40
Југоисточен	726	40	766	19.687	39
Пелагониски	1.024	48	1.072	30.307	35
Полошки	699	62	761	16.947	45
Североисточен	523	54	577	14.896	39
Скопски	3.902	153	4.055	98.853	41
Вкупно	9.323	470	9.793	251.063	39

Извор: ФЗОМ

Трендот на раст на бројот на породилни отсуства го следи и растот на износот на средства за оваа намена. Од табелата се забележува дека износот во 2017 година е повисок во однос на 2016 година за околу 4% или 88 милиони денари.

Табела бр. 59 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2015	2.081.437.000
2016	2.213.458.337
2017	2.301.613.000

Извор: ФЗОМ



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

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

Во текот на 2017 година, лекарските комисии на ФЗОМ, упатиле 1.081 осигуреник за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 234 осигуреници.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисии на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност, како и бројот на осигуреници кои го оствариле правото на инвалидска пензија. Учеството на лицата кои оствариле право на инвалидска пензија во однос на вкупно упатените лица во 2017 година бележи пораст во споредба со 2016 година, од 17% на 22% што претставува зголемување за 5 процентни поени.

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

	2015	2016	2017
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	561	1.087	1.081
Број на осигуреници кои оствариле право на инвалидска пензија	162	185	234
% на лица кои оствариле право на инвалидска пензија	29%	17%	22%

Извор: ФЗОМ



IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2017 ГОДИНА

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

Буџетот на ФЗОМ за 2017 година, планиран со утврдувањето на Ребалансот на Буџетот на РМ во м.август 2017 година, изнесува 27,6 милијарди денари.

	Износ
Планиран буџет	27.559.549
Реализиран буџет на крај на година	27.494.136

Извор: ФЗОМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 27,5 милијарди, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99.76%.

Табела бр. 62 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗОМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОМ како % од Буџетот на РМ	Буџет на ФЗОМ како % од БДП
2013	21.886.740.973	2,10%	13,72%	4,36%
2014	22.570.530.244	3,12%	13,43%	4,28%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,32%
2016	26.030.571.823	7,92%	14,04%	4,35%
2017	27.494.135.748	5,62%	13,52%	4,36%

Извор: ФЗОМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 5 години, истиот се движи од 21,9 милијарди денари во 2013 година до 27,5 милијарди денари во 2017 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 1.402 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2016 година од 7,92%.



Систематизирајќи го буџетот на ФЗОМ, како процент од Буџетот на РМ, движењето во периодот 2013-2017 година е помеѓу 13,35% и 14,04%. Во 2017 година вредноста на овој показател изнесува 13,52%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во периодот 2013-2017 година вредноста на овој индикатор се движи помеѓу 4,28% и 4,36%. Овој индикатор во 2017 година има вредност од 4,36%.

1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2017 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 27.878,3 милиони денари, односно просечен месечен приход од 2.323 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2017 година, во однос на 2016 година кога истите изнесувале 26.619,7 милиони денари, се зголемени за 1.258,5 милиони денари или за 4.7%.

Табела бр. 63 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2017 година во 000 денари

ПРИХОДИ	Остварени приходи 2017 година
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	24.197.362
Придонеси од плати за социјални фондови	24.197.362
Придонеси од бруто плати и надоместоци	15.024.615
Придонеси од АВРМ	69.086
Приход од ПИОМ	6.571.272
Приходи од МЗ (придонес за неосигурени лица)	2.403.549
Приходи од МТСП (придонес)	128.840
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	549.528
Други неданочни приходи	549.528
Приход од партиципација	436.608
Други приходи	112.920
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	3.131.370
Трансфери од други нивоа на власт	3.131.370
Приходи од МТСП (породилни боледувања)	2.542.200
Пренесен вишок на приходи од претходната година	589.170
ВКУПНО ПРИХОДИ:	27.878.260

Извор: ФЗОМ

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во м.август 2017 година изнесуваат 27.559,5 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 101.16%.

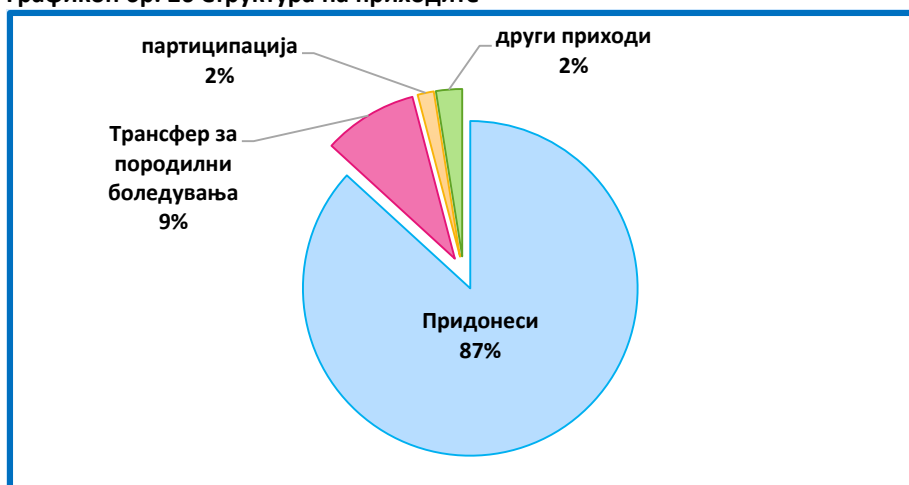
Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 86.8%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 9.12% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 4.08%. Во споредба со структурата во 2016 година, се утврдува пад на учеството на даночните приходи за 0.85 процентни поени.



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

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

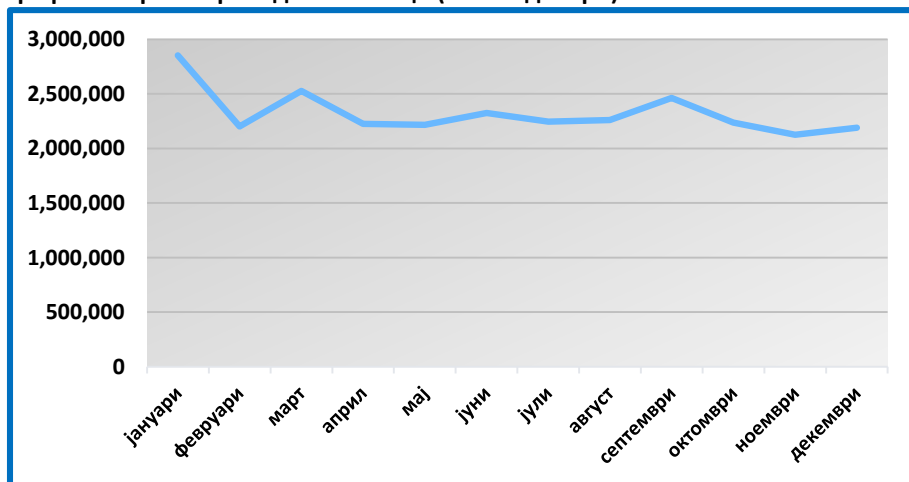
Графикон бр. 26 Структура на приходите



Извор: ФЗОМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2017 година, заедно со пренесениот вишок од 2016 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец јануари од 2.852,8 милиони денари (вклучувајќи го пренесениот вишок на приходи од 2016 година во износ од 589,2 милиони денари), а најниски се приходите во месец ноември од 2.126 милиони денари.

Графикон бр. 27 Приходи по месеци (во 000 денари)



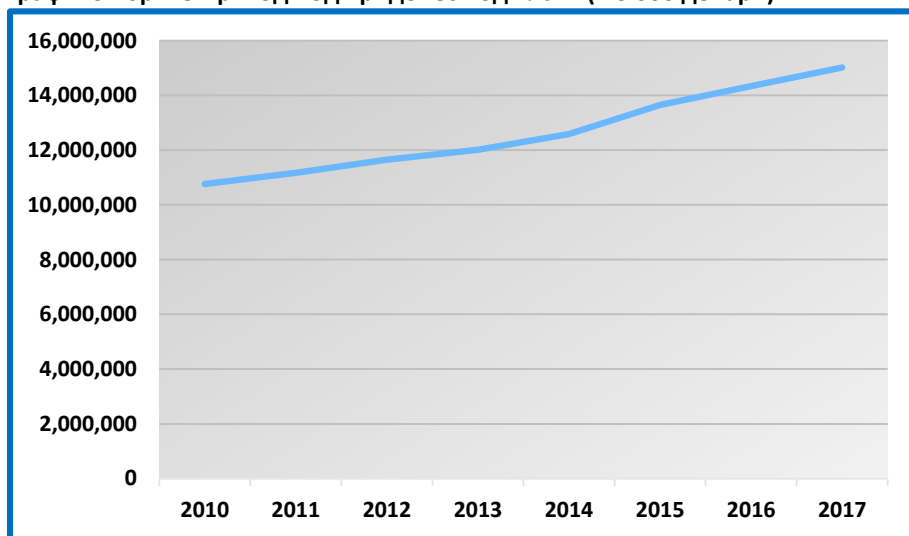
Извор: ФЗОМ



1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2017 година бележат пораст во споредба со 2016 година, односно истите од 14.346,7 милиони денари се зголемени на 15.024,6 милиони денари или за 4,7%.

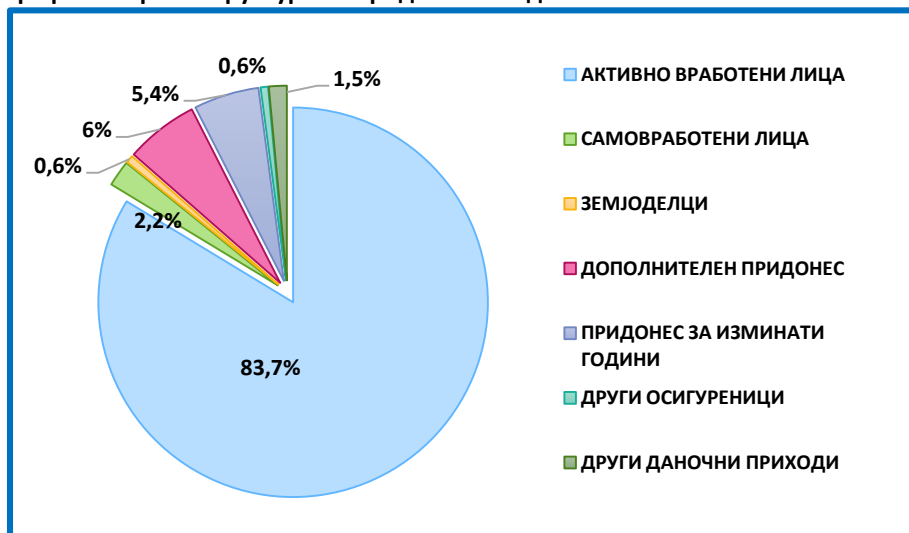
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 12.571,5 милиони денари, или околу 83.7%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6% или 907,7 милиони и со 5,4% или 812,9 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОМ



Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2017 година изнесува 1.731 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2017 година изнесувала 5.18%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,12 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2011 година од 7,3 % од бруто платата.

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

Табела бр. 64 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.459
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	488
Пензионери	13%	пензија	1.784
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	903

Извор: ФЗОМ

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

1.2.2 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ

Во оваа категорија на приходи се вклучени приходите кои Министерството за труд, почнувајќи од 2012 година, ги надоместува по основ на породилно отсуство, а ФЗОМ само ги администрира и истите во 2017 година се 98.89% остварени (износ 2.542,2 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2017 година изнесува 589.2 милиони денари и истиот е повисок од 2016 година кога изнесувал 552.7 милиони денари.

1.2.3 ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2017 година изнесува 436.6 милиони денари и споредена со 2016 година е зголемена за 5.2%.



Приходите од конвенции во 2017 година изнесуваат 42.3 милиони денари и бележат намалување од 3,7 милиони денари во однос на претходната година.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес и други приходи. Овие приходи во 2017 година се на приближно исто ниво како и во 2016 година и изнесуваат 70,6 милиони денари.

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

Овие приходи на ФЗОМ се вклучени во групата на други приходи и за 2017 година изнесуваат 38,9 милиони денари.

1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2017 година изнесуваат вкупно 27.494,1 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 1.463,6 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2017 година изнесуваат 2.291,2 милиони денари.

Табела бр. 65 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2017 година

во (000) денари

РАСХОДИ	Остварени расходи 2017 година
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	24.047.313
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	401.696
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	565.601
РЕФУНДАЦИИ	63.957
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	21.820
ЈЗУ	14.661.782
ПЗУ	8.332.457
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	3.126.945
АПТЕКИ	2.698.623
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	582.897
ДИЈАЛИЗА	955.792
ИН-ВИТРО	122.800
КАРДИОХИРУРГИЈА	714.775
ОЧНА ХИРУРГИЈА	59.985
БАЊИ	70.640
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОМ	2.995.023
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	691.286
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	2.124
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.301.613
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ	451.800
ВКУПНО РАСХОДИ:	27.494.136

Извор: ФЗОМ



Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, изнесуваат 27.559,5 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 99.76%.

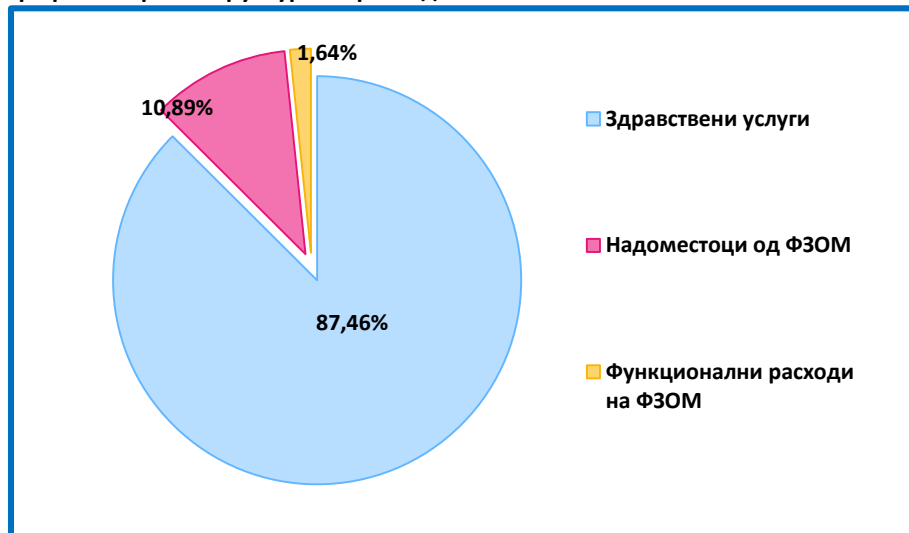
Табела бр. 66 Расходи на ФЗОМ

Вид на расход	2016	2017	Индекс 2017/2016
Здравствени услуги	22.787.144.110	24.047.312.480	105,53%
Надоместоци од ФЗОМ	2.808.350.862	2.995.022.790	106,65%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	25.595.494.972	27.042.335.270	105,65%
Функционални расходи на ФЗОМ	435.076.851	451.800.478	103,84%
Вкупни расходи на ФЗОМ	26.030.571.823	27.494.135.748	105,62%

Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 98,36% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,64%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2017 година изнесуваат вкупно 27.042 милиони денари што во однос на 2016 година е пораст за 1.446,8 милиони денари или за 5,7%.

Графикон бр. 30 Структура на расходи

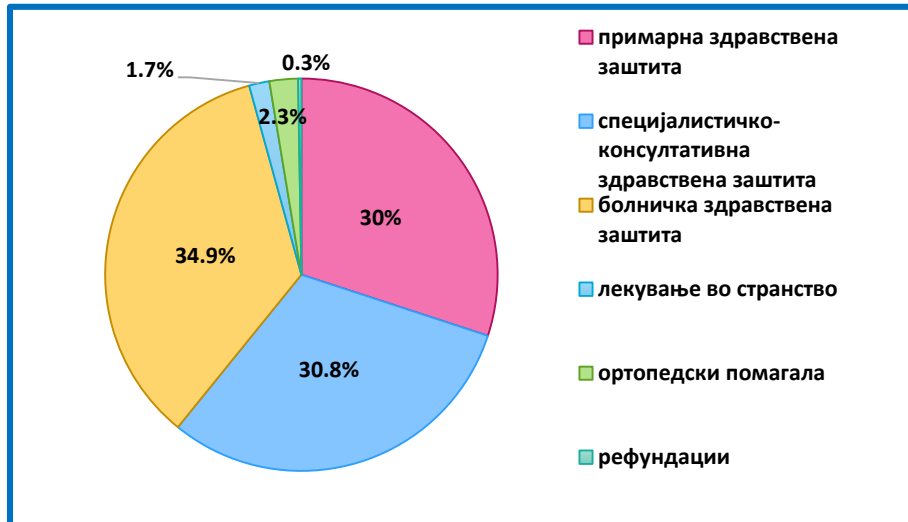


Извор: ФЗОМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОМ учествуваат со 87,46% или 24.047 милиони денари, што во однос на 2016 година е раст за 5.5%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2017 година претставуваат 10,9% од вкупните расходи или околу 2.995 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2016 за 6.7%.



Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2017 година

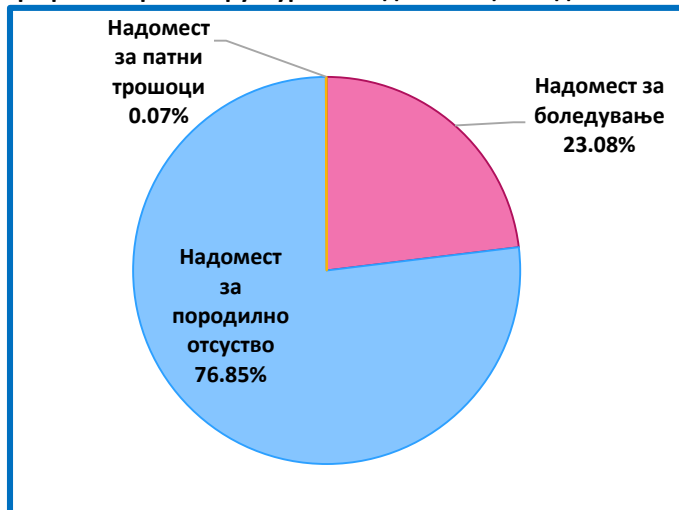


Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 34.9%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 30.8%, а примарната здравствена заштита со 30%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2.3% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1.7% и рефундациите со 0.3%.

Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

Во структурата на надоместоци за 2017 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 76.85%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 23.08%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,07%.



1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОМ се во висина од 451,8 милиони денари и истите претставуваат 1,64% од вкупните расходи во 2017 година. Учеството на функционалните расходи во вкупните расходи на ФЗОМ во споредба со 2016 година бележи зголемување од 3,8%.

Во структурата, најголем дел, од 73.11%, се за плата на вработените лица во ФЗОМ, 22.41% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 3.87% за капитални расходи и околу 0,61% за субвенции и трансфери.

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

Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

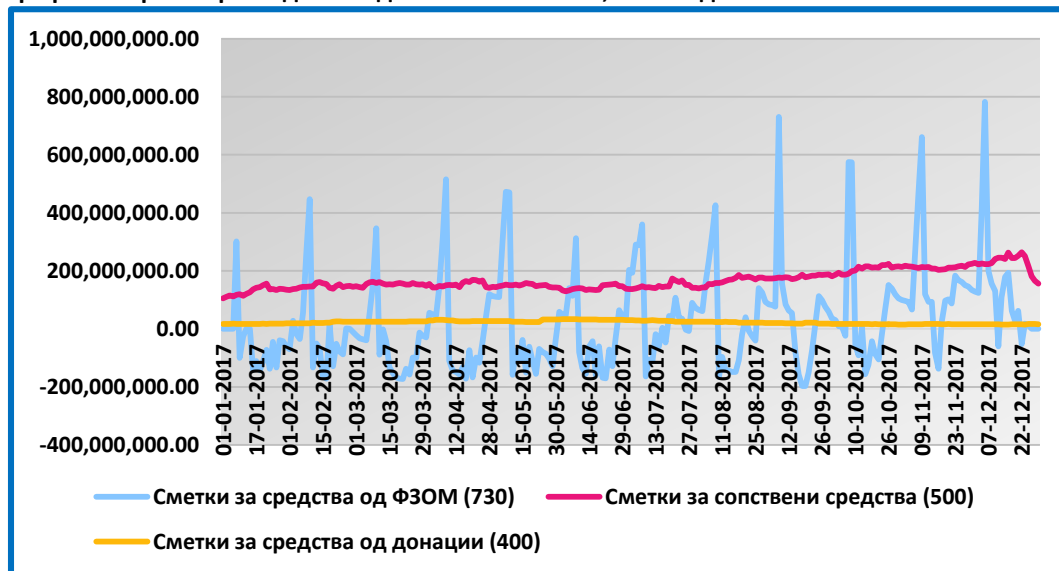
Седум години Трезорот на Фондот успешно и ефикасно ја извршува функцијата на посебен носител на платен промет, односно претставува банка за сите јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија.

Налозите за плаќање на ЈЗУ, беа реализирани навремено и точно согласно нивните валути на достасување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на ЈЗУ во текот на 2017 година.



Како што може да се види, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од ФЗОМ кај кои се јавуваат поголеми осцилации предизвикани од терминскиот план на трошење на истите средства.

Графикон бр. 34 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2017 година



Извор: ФЗОМ

Вкупниот утврден буџет за средства од ФЗОМ за 2017 година за сите 113 ЈЗУ беше во висина од 14,6 милјарди денари, додека реализацијата изнесуваше 14,5 милјарди денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,5%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 3,2 милјарди денари, додека остварените приходи изнесуваа 2,6 милјарди денари со процент на искористеност на средствата од 79,9%. И на крај, третата категорија средства од донации за 2017 година имаше планиран буџет во висина од 76.4 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 44,1 милиони денари, односно 57,7% реализација.

На крајот на 2017 година најголемо неискористено салдо беше забележано кај сметките за средства од сопствени приходи, односно 155,7 милиони денари. Во споредба со 2016 година, ова претставува значително зголемување од скоро 51 милиони денари. Неискористените средства на сметките за средства од ФЗОМ беа над 75 милиони денари и во споредба со 2016 година се намалени за 35 милиони. Истите се пренесуваат како право за трошење во наредната 2018 година. И на крај, кај сметките за донации остатокот на средства беше 15 милиони денари при што во однос на 2016 година претставува намалување за 2 милиони денари

Во текот на 2017 година преку Трезорот на Фондот се реализирани вкупно 285.357 трансакции.



3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

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

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

Во 2017 година од страна на ФЗОМ се поведени вкупно 221 постапки за надомест на штета со вкупно побарување од 1.893.288 денари, а во текот на годината се наплатени 1.599.857 денари.

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како орган за врска е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока Фондот во 2017 година на осигурените лица кои привремено или постојано престојуваа во странство, како и на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваа во Република Македонија, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување во согласност со склучените (преземените) договори за социјално осигурување.



Воспоставувањето контакти и одржувањето средби со странските фондови за здравствено осигурување, како органи за врска од областа на здравственото осигурување, е исто така една од активностите на Фондот. Во таа насока, во 2017 година, Фондот одржа средби со претставници на надлежните институции од Република Србија и од Република Словенија. Исто така државната делегација на Република Македонија за склучување на Договори за социјално осигурување во која има претставници и од Фондот за здравствено осигурување на Македонија, поточно од Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување, во текот на 2017 година одржа преговори со државната делегација на Руската Федерација и со државната делегација на Романија.

Обемот на користени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во РМ во 2017 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)

	2015	2016	2017
Побарувања	23.688.444	51.469.556	39.313.176
Обврски	136.707.079	52.305.030	76.508.384
Разлика	-113.018.635	-835.474	-37.195.208

Извор: ФЗОМ

Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2017 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика	По ф-ра за упатување на лекување во странство со двојазичен образец
Италија	11.440.222	9.604.284	1.835.938	0
Австрија	3.617.738	19.188.484	-15.570.746	739.569
Германија	19.520.958	34.596.321	-15.075.363	61.512.560
Холандија	256.913	1.541.395	-1.284.482	
Чешка	487.182	2.097.835	-1.610.653	
Бугарија	18.477	52.490	-34.013	
Луксембург	7.878	2.807	5.071	
Белгија	543.540	1.208.855	-665.315	
Словенија	2.321.193	2.176.567	144.626	
Србија	693.124	1.495.244	-802.120	
Б и Х	21.980	3.613.164	-3.591.184	
Хрватска	348.213	621.658	-273.445	
Црна гора	26.666	309.280	-282.614	
Полска	7.304		7.304	
Турција	650		650	
Словачка	1.138		1.138	
Вкупно	39.313.176	76.508.384	-37.195.208	62.252.129

Извор: ФЗОМ



Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори за социјално осигурување – стварни трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2017 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2017 година изнесува околу 37 милиони денари и истата главно е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОМ на болничко лекување со двојазичен образец во држави со кои РМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Во 2017 година, со решение на ФЗОМ и со двојазичен образец, на лекување во странство се упатени вкупно 11 осигурени лица на ФЗОМ, односно во 2017 година се издадени вкупно 11 двојазични обрасци за упатување на лекување во странство. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОМ во странство, како резултат на зголемената информираност за можноста за користење на здравствени услуги во држави со кои РМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување.

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

	2014	2015	2016 ⁶
Побарувања	100.410.870	96.784.358	98.347.189
Обврски	42.130.469	41.280.892	34.261.884
Разлика	58.280.401	55.503.466	64.085.305

Извор: ФЗОМ

Табела бр. 70 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2014	2015	2016
Австрија	17.574.460	14.714.726	14.248.776
БИХ	2.182.279	2.058.173	2.397.760
Германија	31.507.410	31.613.093	32.976.918
Холандија	1.868.033	1.862.448	2.243.780
Хрватска	14.367.014	13.039.908	13.191.903
Словенија	20.668.851	20.981.730	20.620.711
Србија	10.730.910	10.936.124	11.814.888
Црна Гора	460.254	417.696	492.984
Франција	994.250	1.089.816	278.280
Турција	57.409	70.644	81.189
Вкупно	100.410.870	96.784.358	98.347.189

Извор: ФЗОМ

⁶ Последните податоци со кои располага ФЗОМ се однесуваат за 2016 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2017 година се доставуваат и добиваат во 2018 година.



Табела бр. 71 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2014	2015	2016
Австрија	5.974.957	6.019.333	
БИХ	4.524.627	4.607.517	3.828.755
Хрватска	10.670.890	10.386.477	10.371.957
Словенија	3.428.944	4.115.320	4.445.164
Србија	17.531.051	15.485.848	14.893.856
Црна Гора	677.729	666.397	722.152
Вкупно:	42.808.198	41.280.892	34.261.884

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2016 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОМ од странските држави се поголеми, во однос на обврските на ФЗОМ спрема странските држави. Позитивната разлика во 2016 година изнесува околу 64 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РМ, отколку осигурени лица на ФЗОМ со постојано место на живеење во странски држави.

Добиени средства во 2017 година, како позитивна разлика по основ на стварни и паушални трошоци, изнесуваат 42,3 милиони денари, а во 2016 година изнесуваа 46 милиони денари. Добиените средства во 2017 година во однос на 2016 година се намалени за 3,7 милиони денари, како резултат на зголемените обврски на ФЗОМ за претходните години кон некои странски држави.

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија е организирана во Централна служба, составена од 9 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗОМ во 2017 година изнесуваше 837, што во однос на 2016 година претставува намалување за 23 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,87 милиони осигурени лица, 114 јавни здравствени установи и 3.579 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 63% во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак, образовната структура покажува дека доминираат вработени со средна стручна подготовка со околу 40%. Во однос на старосната структура, ФЗОМ претставува институција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

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



6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ

Една од функциите на ФЗОМ е контролната, при што како опфат на активности е вршење на контрола на остварувањето на правата и обезбедувањето на здравствените услуги произлезени од Законот за здравствено осигурување и Законот за здравствена заштита, како и почитување на законските и подзаконските акти кои произлегуваат од Договорот со Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Целта на контролата е да се обезбеди имплементација на законските, подзаконските и договорните одредби од страна на установата и здравствените работници.

Во текот на 2017 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ, направија вкупно 8.173 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 72 Реализирани контроли во 2017 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.692
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	1.253
Контроли во болничка здравствена заштита	129
Мобилна контрола	290
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	332
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	6
Внатрешна контрола	42
Финансиски контроли	505
Контрола на аптеки	924
Вкупно	8.173

Извор: ФЗОМ

Освен редовните контроли за периодот јануари -декември 2017 година, извршени се и контроли со посебна намена и тоа : 41 контроли на 29 упатства за медицина базирана на докази во јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија од примарна и болничка здравствена заштита, 21 контроли на дијализни центри со цел контрола на придржување кон упатството за вршење на здравствената дејност која се однесува на лекувањето со дијализа. Исто така, направени се и 11 контроли на овластените здравствени установи за спроведување на постапките за биомедицински потпомогнато оплодување (БПО), по Решение од Министерство за здравство.

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



Табела бр. 73 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	2017 година
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	364
Број на казнети здравствени установи	126
Број на раскинати договори со здравствени установи	7
Број на неказнети здравствени установи	231
Процент на казнети/раскинати установи од вкупно контролирани	1,63%

Извор: ФЗОМ

Во 2017 година разгледани се вкупно 364 записници/извештаи за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ. Од нив, на 126 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на 7 здравствени установи еднострано им е раскинат договорот од страна на ФЗОМ поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 231 здравствена установа, пак, не им е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Од вкупно направените контроли на здравствени установи во 2017 година, казнети се само 1,63% од установите што е намалување за 0,92 процентни поени во однос на претходната година. Притоа, најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомена од контролорите на ФЗОМ, а не со парични казни.

Табела бр. 74 Изречени казни

Дејност	2015	2016	2017
Општа медицина и гинекологија	260	88	76
Општа стоматологија	60	37	9
Специјалистичка стоматологија	20	5	1
Специјалистичко-консултативна	30	5	10
Аптеки	106	13	3
Јавни здравствени установи	75	61	26
Лаборатории	1	3	1

Извор: ФЗОМ

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



Најчесто констатирани неправилности од извршените теренски контроли во ПЗУ и ЈЗУ се: неуредна евиденција на медицинска документација (здравствен картон, електронски медицински дневник и компјутерска евиденција), некомплетна задолжителна и/или ургентна ампуларна терапија и боца за кислород, неисполнети дијагностички постапки согласно Правилникот за начин, постапки и поблиски критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа, како и наплатување на партиципација на осигурените лица, спротивно на одлуката за утврдување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци за здравствените услуги и лековите, како и наплатување на дополнителни финансиски средства на осигурениците на ФЗОМ. Непочитувањето на режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои се на товар на ФЗОМ е, исто така, една од најчестите неправилности што се појавуваат во текот на 2017 година, но оваа неправилност не повлекува казна според договорот со ФЗОМ. Во поглед на извршените финансиски контроли во ЈЗУ, најчесто неправилностите се во начинот на спроведување постапки за јавни набавки и во начинот на фактурирање на здравствени услуги.

Од теренските контроли на аптеките констатирани се неправилности во делот на обезбедување лекови од задолжителните 25 генерики што ФЗОМ ги обезбедил без доплата за осигурениците, неправилности за фармацевтскиот кадар во аптеката и друго.

Во текот на 2017 година, примени се вкупно 128 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на ФЗОМ со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр. 75 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	127	102	19	6
Раскинување договори	1	1	0	0
Вкупно	128	103	19	6

Извор: ФЗОМ

Од вкупниот број на разгледани приговори, 18 се од јавните здравствени установи додека 110 се од приватни здравствени установи.

7. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

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

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



Управниот одбор во 2017 година одржа 11 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОМ за 2016 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОМ за 2016 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОМ.

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

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

8.1 ИНФО ЛИНИЈА

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

КОИ СЕ ТВОИТЕ ПРАВА?

- Како да свој избран (специјален) лекар (лекар од општа пракса, стоматолог, гинеколог, педијатар, учесник во 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 да рефундирајте на вашите средства за лекови, потребен 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**

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



Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица	1
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони.....	3
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници.....	5
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2017 година	5
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина	5
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2017 година	6
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2017 година	6
Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари	7
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници.....	8
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2017 година	8
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија	8
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2017 година	9
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2017 година	9
Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози.....	10
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници.....	10
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2017 година ...	10
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија	11
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2017 година	11
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2017 година.....	11
Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози.....	12
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување.....	14
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности	16
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови.....	17
Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2017 година во ПЗУ	18
Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита.....	19
Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови	19
Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2017 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија	20
Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	21
Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории.....	21
Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2017 година во ПЗУ	23
Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2015-2017 година	24
Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2016 и 2017 година за ПЗУ	25
Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2017.....	25
Табела бр. 34 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)	27
Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2016 v.s 2017 година.....	28
Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата	29
Табела бр. 37 Договорни надоместоци и условни надоместоци за 2017 година.....	32
Табела бр. 38 Вкупен износ на условен надоместок.....	33
Табела бр. 39 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги	34



Табела бр. 40 Број на договори со аптеки во 2017 година	43
Табела бр. 41 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2017 година	44
Табела бр. 42 Број на издадени помагала	45
Табела бр. 43 Барања за лекување во странство	46
Табела бр. 44 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	46
Табела бр. 45 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство	47
Табела бр. 46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство	47
Табела бр. 47 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство	48
Табела бр. 48 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација	49
Табела бр. 49 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2017 година.....	50
Табела бр. 50 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2017 година.....	50
Табела бр. 51 Исплатени средства за рефундации	52
Табела бр. 52 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	52
Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство	54
Табела бр. 54 Број на надоместоци за боледување.....	55
Табела бр. 55 Боледувања по региони за 2017 година.....	55
Табела бр. 56 Исплатени средства за боледувања	56
Табела бр. 57 Број на надоместоци за породилно отсуство	56
Табела бр. 58 Породилни надоместоци по региони за 2017 година	57
Табела бр. 59 Исплатени средства за породилни отсуства	57
Табела бр. 60 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност	58
Табела бр. 61 Буџет на ФЗОМ во 2017 година во 000 денари	59
Табела бр. 62 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП	59
Табела бр. 63 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2017 година во 000 денари.....	60
Табела бр. 64 Стапки на придонес на различни категории	63
Табела бр. 65 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2017 година во (000) денари.....	64
Табела бр. 66 Расходи на ФЗОМ	65
Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)	70
Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2017 година, по држави (стварни трошоци)	70
Табела бр. 69 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (пашални трошоци).....	71
Табела бр. 70 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (пашални трошоци)	71
Табела бр. 71 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (пашални трошоци)	72
Табела бр. 72 Реализирани контроли во 2017 година	73
Табела бр. 73 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна	74
Табела бр. 74 Изречени казни	74
Табела бр. 75 Постапување по приговори за изречени казни	75



Листа на графикони

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници.....	2
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување	2
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници.....	3
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација.....	7
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2017 година	15
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ.....	16
Графикон бр. 7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари).....	18
Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија	20
Графикон бр. 9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1)	22
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари)	26
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги	27
Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи	30
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ.....	35
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони	35
Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник, 2016-2017 година	36
Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи	37
Графикон бр. 17 Вкупен износ за лекови на рецепт на товар ан Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2015-2017 година	38
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2017 година	39
Графикон бр. 19 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2017 година.....	39
Графикон бр. 20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата	40
Графикон бр. 21 Доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2017 година	41
Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2015-2017 година	42
Графикон бр. 23 Број на склучени договори со аптеки, 2013 година – 2017 година.....	42
Графикон бр. 24 Просечна реализација на квоти за 2017 година по Подрачни служби.....	44
Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации за 2017 година.....	51
Графикон бр. 26 Структура на приходите.....	61
Графикон бр. 27 Приходи по месеци (во 000 денари)	61
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари).....	62
Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати.....	62
Графикон бр. 30 Структура на расходи.....	65
Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2017 година.....	66
Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОМ.....	66
Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ	67
Графикон бр. 34 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2017 година	68



Статистички региони во Р.Македонија

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

- Вардарски / Vardar
- 1. Велес / Veles
- 2. Градско / Gradsko
- 3. Демир Капија / Demir Kapija
- 4. Кавадарци / Kavadarci
- 5. Лозово / Lozovo
- 6. Неготино / Negotino
- 7. Росоман / Rosoman
- 8. Свети Никола / Sveti Nikola
- 9. Чашка / Caska

- Источен / East
- 10. Берово / Berovo
- 11. Виница / Vinitsa
- 12. Делчево / Delchevo
- 13. Зрновци / Zrnovci
- 14. Карбунци / Karbinci
- 15. Кочани / Kocani
- 16. Македонска Каменица / Makedonska Kamenuca
- 17. Пехчево / Pechevo
- 18. Пробиштип / Probishtip
- 19. Чашинско - Облешево / Chashnovo - Obleshevo
- 20. Штип / Ship

- Југозападен / Southwest
- 21. Велешки / Veleški
- 22. Вранештица / Vraneshitsa
- 23. Дебар / Debar
- 24. Дебарца / Debarca
- 25. Дрugoво / Drugovo
- 26. Зејс / Zejce
- 27. Кичево / Kichevo
- 28. Македонски Брод / Makedonski Brod
- 29. Охрид / Ohrid
- 30. Пласница / Plasница
- 31. Струга / Struga
- 32. Центар Жупа / Centar Zupa

- Југоисточен / Southeast
- 34. Богданци / Bogdanci
- 35. Босилово / Bosilovo
- 36. Валандово / Valandovo
- 37. Василево / Vasilevo
- 38. Гевгелија / Gevgelija
- 39. Дојран / Dojran
- 40. Конче / Konche
- 41. Ново Село / Novo Selo
- 42. Радовиш / Radovich
- 43. Струмица / Strumica

- Пелагониски / Pelagonia
- 44. Битола / Bitola
- 45. Демир Хисар / Demir Hisar
- 46. Долнени / Dolneni
- 47. Кривопаштани / Krivopashtani
- 48. Крушево / Krushevo
- 49. Могиле / Mogile
- 50. Новоци / Novaci
- 51. Прилеп / Prilep
- 52. Ресен / Resen

- Полошки / Polog
- 53. Боровица / Borovica
- 54. Браница / Branica
- 55. Врапчиште / Vrapchiste
- 56. Гостивар / Gostivar
- 57. Жалчино / Zhalino
- 58. Јегуновце / Jegunovce
- 59. Маврово и Ростуше / Mavrovo and Rostushe
- 60. Тевче / Tevce
- 61. Тетово / Tetovo

- Северисточен / Northeast
- 62. Кратово / Kratovo
- 63. Крива Паланка / Kriva Palanka
- 64. Куманово / Kumanovo
- 65. Липково / Lipkovo
- 66. Ранковце / Rankovce
- 67. Старо Нагоричане / Staro Nagorichane

- Скопски / Skopje
- 68. Аеродром / Aerodrom
- 69. Арачиново / Aracinovo
- 70. Бутел / Butel
- 71. Гази Бабe / Gazi Babi
- 72. Горча Петров / Gorcha Petrov
- 73. Зелениково / Zelenikovo
- 74. Илинден / Ilinden
- 75. Карпош / Karposh
- 76. Кисела Вода / Kiselata Voda
- 77. Кисела Вода / Kiselata Voda
- 78. Петровце / Petrovets
- 79. Септи / Septi
- 80. Сопиште / Sopište
- 81. Студеничани / Studenichani
- 82. Центар / Centar
- 83. Чаир / Chair
- 84. Чуцер - Сандево / Chuchet - Sandevo
- 85. Шута Оризари / Shuta Orizari



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