



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ
2024 година



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2024 ГОДИНА

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

Уредник:

Сашо Клековски
Бранко Ацигогов

Годишниот извештај го подготви: Елена Тулевска

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

Copyright © 2025

**Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Скопје, 2025**

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

35.073.52:614.2(497.7)"2024"(047)

ГОДИШЕН извештај [Електронски извор] : 2024 година / [годишниот извештај го подготви Елена Тулевска].
- Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, 2025

Начин на пристапување (URL):

<https://fzo.org.mk/sites/default/files/2025-04/godisen-izvestaj-2024.pdf>

- Текст во PDF формат, содржи 65 стр., илустр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 06.05.2025

ISBN 978-608-4695-19-6

а) Фонд за здравствено осигурување -- Македонија -- 2024 -- Извештаи

COBISS.MK-ID 65859589



СОДРЖИНА

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА	7
II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	10
1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	10
1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	10
1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ	10
1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ	13
1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ	14
1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ	16
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	18
2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ	19
2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	21
2.3 ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ1) И СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- ДИЈАГНОСТИЧКА ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ2)	22
2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ	24
2.5 ДИЈАЛИЗА	24
6. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	25
3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ	29
3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	30
3.3 ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ОД ОБЛАСТА НА ОФТАЛМОЛОГИЈА	31
7. ЛЕКОВИ	32
4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	35
4.2 АПТЕКИ	36
8. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	37
9. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	38
6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ	38
6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ	39
10. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ	39
11. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА	41
12. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА	42
III. НАДОМЕСТОЦИ	43
1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ	43
1.1 ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ	44
1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	45



1.3	ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА.....	46
IV.	РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ.....	47
1.	АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА.....	47
1.2.1	ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ	50
1.2.2	ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ.....	51
1.2.3	ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	51
1.3	РАСХОДИ	52
1.3.1	ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	54
2.	ПРАВНИ ПОСТАПКИ	55
3.	МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ	55
4.	ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА.....	59
5.	КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ	59
6.	РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА.....	59
7.	ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА	60
7.1	МЕСТОТО И УЛОГАТА НА СЕКТОРОТ НА КОМУНИКАЦИИ И АДМИНСТРАТИВНА ПОДРШКА	60
7.2	СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ И КОМОРИ.....	60
7.3	ИНФО ЛИНИЈА.....	60
	<i>Листа на табели.....</i>	<i>62</i>
	<i>Листа на графיקони.....</i>	<i>64</i>



Почитувани осигуреници,

Во претходната 2024 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 ФЗО РСМ во текот на изминатата 2024 година.

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

ФЗО РСМ останува и натаму насочен кон остварување на нашата мисија „Фондот 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 Република Северна Македонија



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна 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 Северна Македонија.

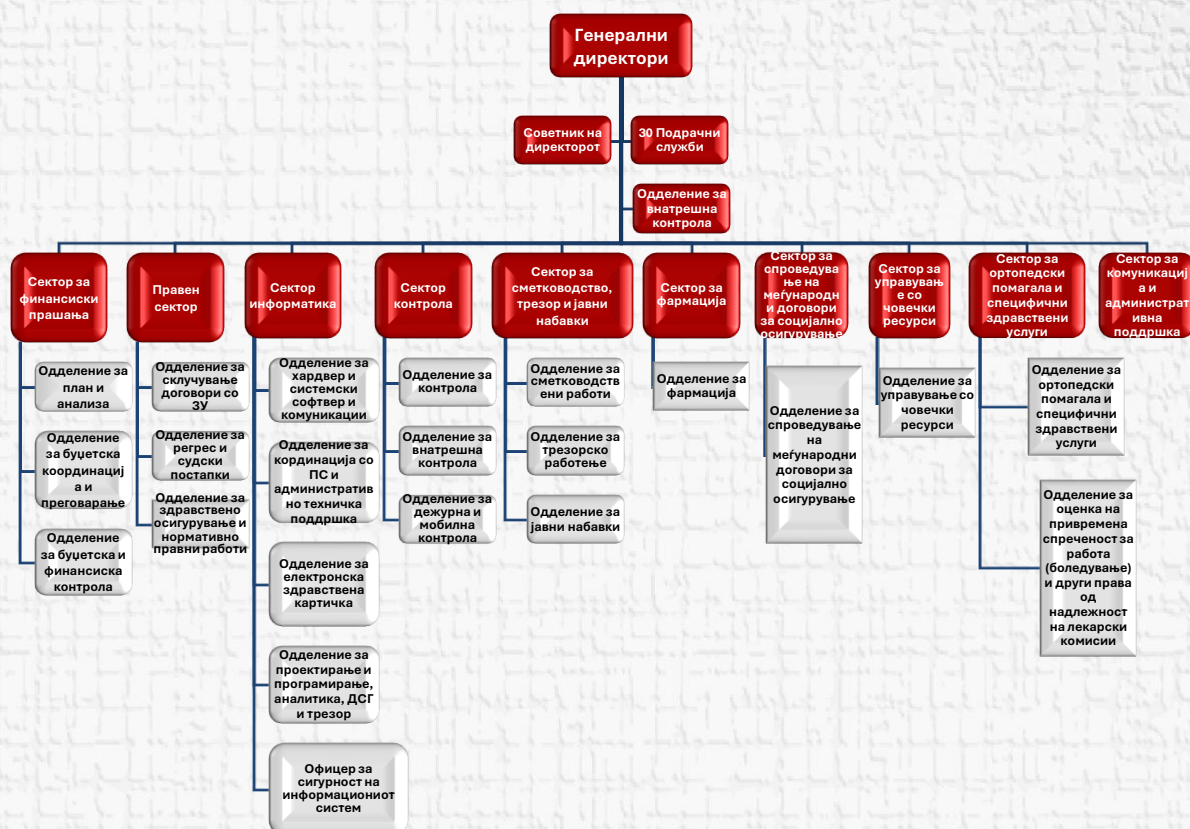
ФЗОРСМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

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

Извршувањето на работата на ФЗОСМ е организирано во централна служба со 10 сектори и 30 подрачни служби, а ФЗОСМ има отворено и 14 иструрени шалтери низ државата.

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА





МИСИЈА

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



ВИЗИЈА

ФЗОРСМ 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.

Во 2024 година бројот на осигурените лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување изнесувал 1.839.537, искажано според следната табела:

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2022	2023	2024
Активни работници	560.600	561.031	557.483
Активни земјоделци	16.697	16.619	16.151
Пензионери	340.981	349.746	353.558
Невработени лица	6.722	5.657	5.336
Лица осигурени преку програма на МЗ	256.020	250.527	254.735
Останати	13.957	15.280	14.485
Осигуреници:	1.194.977	1.198.860	1.201.748
Членови на семејства:	659.429	657.878	637.789
Вкупно осигурени лица:	1.854.406	1.856.738	1.839.537

Извор: ФЗОРСМ

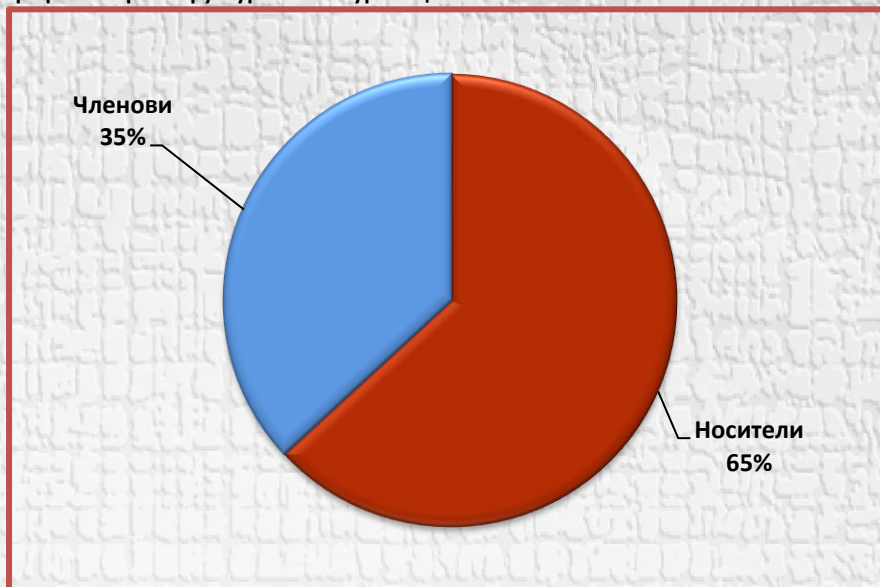
Од табелата 1, во која е презентираан бројот на осигуреници во периодот 2022-2024 година се забележува дека вкупниот број осигуреници во 2024 година во однос на 2023 година е намален за 17.201 лице. По категории, бројот на вработените во 2024 година изнесува 557 илјади осигуреници и во однос на 2023 година бележи намалување за 3.548 лица. Категоријата пензионери е зголемена за 3.812 лица и на крајот од 2024 година изнесува 353,5 илјади осигуреници.

Во 2024 година бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 254,7 илјади осигуреници и во однос на претходната година е зголемен за 4.208 лица или 1,7%.

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 РСМ се забележува намалување од 795 осигуреници или 5,2%. Намалување од 321 лице во однос на 2023 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок. Категоријата активни земјоделци во однос на претходната година бележи намалување од 468 лица.

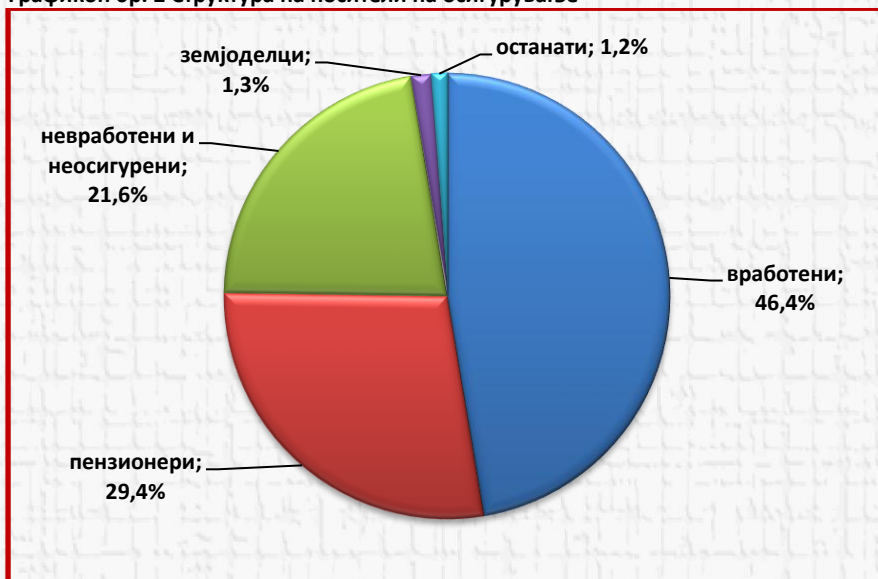
Бројот на членови на семејства во изминатите години бележи постојан тренд на намалување. Во 2024 година бројот на членови изнесува 637,7 илјади осигуреници и во однос на претходната година е намален за 20.089 лица или 3,1%.

Во структурата на осигуреници, 65% 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 35% 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.

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници

Извор: ФЗОРСМ

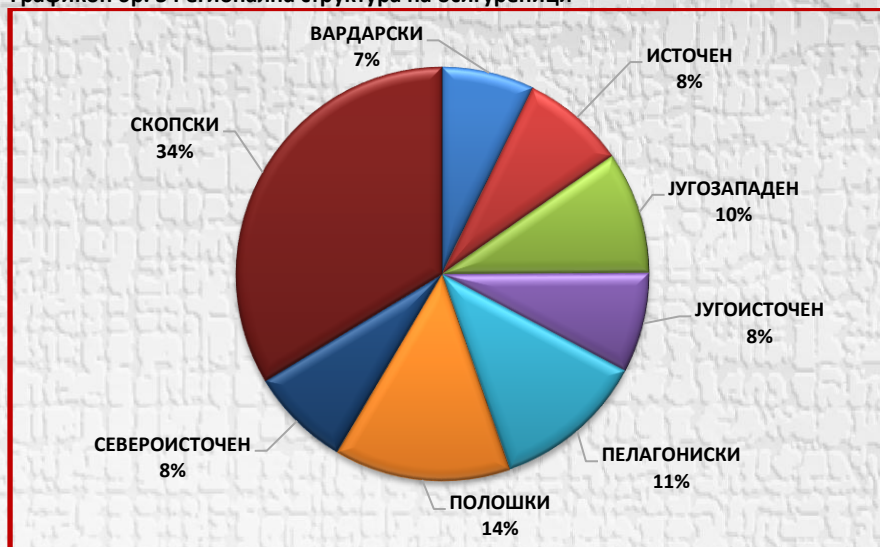
Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 47%, потоа пензионерите со 29%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% и земјоделците и останатите со по 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување

Извор: ФЗОРСМ



Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОРСМ

Во однос на распространетоста на осигурените лица по региони, најголем број од осигурениците се наоѓаат во Скопскиот регион и нивното учество во вкупниот број осигуреници изнесува 34%, додека најмал број осигуреници има во Вардарскиот регион, односно 7% од вкупниот број осигуреници, што може да се види од наредната табела.

Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	92.032	40.877	132.909	0,44
Источен	107.567	41.469	149.036	0,39
Југозападен	115.041	62.894	177.935	0,55
Југоисточен	94.096	50.064	144.160	0,53
Пелагониски	142.069	61.194	203.263	0,43
Полошки	148.532	109.056	257.588	0,73
Североисточен	93.726	54.084	147.810	0,58
Скопски	408.685	218.151	626.836	0,53
Вкупно	1.201.748	637.789	1.839.537	0,53

Извор: ФЗОРСМ

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на зависност (dependency rate) кој го покажува соодносот помеѓу бројот на членови на семејствата и работоспособното население по региони. Високата вредност на овој коефициент укажува на тоа дека активното население, оние кои плаќаат придонес на здравствено осигурување, се соочуваат со поголем товар за поддршка и обезбедување на социјалните услуги потребни за членовите на семејствата. Вредноста на овој коефициент е највисока во Полошкиот регион и изнесува 0,73, додека најниска вредност има во источниот регион каде истиот изнесува 0,39. На ниво на држава овој коефициент изнесува 0,53 и истиот е намален во споредба со 2023 година кога изнесувал 0,55.



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, ФЗОПСМ постојано ги следи услугите и го унапредува начинот на финансирање на примарната здравствена заштита со тенденција на долг рок да обезбеди повквалитетна 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 2024 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.077, што во однос на 2023 година, претставува намалување од 55 договори. Во споредба со претходната година, се бележи намалување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2024 година вкупниот број лекари изнесува 2.796 и претставува намалување за 45 лекари.

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2024 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.499 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е намален за 8 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2022	Број на лекари на 1000 осигуреници 2022	Број на лекари 2023	Број на лекари на 1000 осигуреници 2023	Број на лекари 2024	Број на лекари на 1000 осигуреници 2024
ПЗЗ - Општа медицина	1.477	0,81	1.507	0,81	1.499	0,81

Извор: ФЗОПСМ



Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 490 лекари, додека најмал е бројот во вардарскиот и источниот регион со 112 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	112	0,83
Источен	112	0,74
Југозападен	136	0,76
Југоисточен	138	0,95
Пелагониски	142	0,69
Полошки	229	0,88
Североисточен	140	0,94
Скопски	490	0,78
Вкупно	1.499	0,81

Извор: ФЗОРСМ

Во 2024 година склучени се вкупно 951 договор во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2023 година е намален за 34 ПЗУ-а.

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

	2022	2023	2024
Општа медицина	967	985	951

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 284 договори, што претставува 30% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2024 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	66	4,90
Источен	75	4,98
Југозападен	94	5,24
Југоисточен	80	5,48
Пелагониски	107	5,21
Полошки	160	6,15
Североисточен	85	5,71
Скопски	284	4,50
Вкупно	951	5,27

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,27 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Полошкиот регион 6,15 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,50 на секои 10 илјади осигуреници.

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



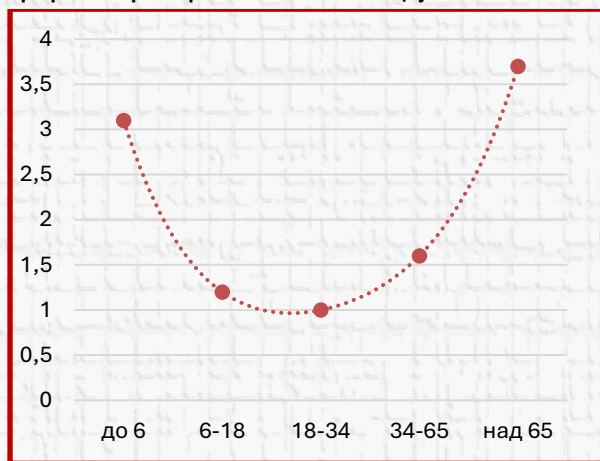
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2024 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА		
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ;
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИ ЛИЦА ОД 35 ДО 56 ГОДИНИ И ЦЕЛИ ЗА ХРОНИЧНО ЗАБОЛЕНИТЕ ОСИГУРЕНИ ЛИЦА ОД ДИАБЕТЕС, БУБРЕЖНИ И КАРДИО ВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА	Превенција на шеќерна болест (Diabetes mellitus)	Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes mellitus) на популација од 35 до 56 годишна возраст Едукација на сите хронично болни осигуреници од дијабетес мелитус
	Превенција на бубрежни (нефролошки) заболувања	Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст Едукација на сите хронично болни осигуреници од бубрежни заболувања
	Превенција на кардиоваскуларни заболувања - КВП	Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст Едукација на сите хронично болни осигуреници од кардиоваскуларни заболувања
	Превенција и рано откривање на деформитети на рбетен столб	Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст

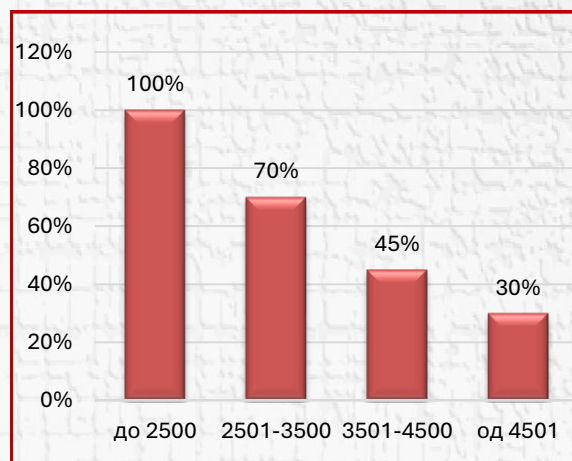
Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај општите лекари изнесува 75 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: ФЗОРСМ



Во 2024 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.593 денари, односно по околу 133 денари месечно.

Исплатената капитација за општите лекари во 2024 година изнесува 2.980 милиони денари што е зголемување за 4,67% во однос на 2023 година.

Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари за 2024 година

	2022	2023	2024
Општи лекари	2.491.374.121	2.847.211.949	2.980.057.214

Извор: ФЗОРСМ



1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2024 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 162 гинеколог. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 1 лекар.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2022	Број на лекари на 1000 осигуреници 2022	Број на лекари 2023	Број на лекари на 1000 осигуреници 2023	Број на лекари 2024	Број на лекари на 1000 осигуреници 2024
ПЗЗ – Гинекологија	159	0,17*	161	0,17*	162	0,17*

Извор: ФЗОРСМ

*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 60 лекари, додека најмал е бројот во источниот, југоисточниот и североисточниот регион со 13 гинеколози.

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	15	0,22
Источен	13	0,17
Југозападен	17	0,19
Југоисточен	13	0,18
Пелагониски	15	0,14
Полошки	16	0,12
Североисточен	13	0,17
Скопски	60	0,19
Вкупно	162	0,17*

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2024 година склучени се вкупно 145 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија.

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

	2022	2023	2024
Гинекологија	142	142	145

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 52 договори, што претставува 36% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,57 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во вардарскиот регион – 2,23 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 1,14 на секои 10 илјади осигуренички.

**Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2024 година**

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	15	2,23
Источен	11	1,45
Југозападен	15	1,66
Југоисточен	12	1,65
Пелагониски	14	1,35
Полошки	15	1,14
Североисточен	11	1,46
Скопски	52	1,61
Вкупно:	145	1,57

Извор: ФЗОРСМ

Фондот 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 2024 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ		
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ;
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување
ГИНЕКОЛОШКО-АКУШЕРСКИ ЦЕЛИ	ПАП - Тест	Превентивни мерки и активности за малигни заболување на грлото на матката - земање на брис од PVU (Portio vaginalis uteri)
	Микробиолошки брис	Превентивни мерки и активности со земање на брис за микробиолошко испитување
	Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП - тест	Превентивни мерки и активности за малигни заболување - колпоскопски преглед

Извор: ФЗОРСМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози за 2024 година изнесува 75 денари. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2024 година изнесува 241.003.

Исплатената капитација за матичните гинеколози во 2024 година изнесува 468,5 милиони денари што е зголемување за 5,8% во однос на 2023 година.

Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози за 2024 година

	2022	2023	2024
Гинеколози	351.549.167	442.878.517	468.509.310

Извор: ФЗОРСМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2024 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.135 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е намален за 38 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2022	Број на лекари на 1000 осигуреници 2022	Број на лекари 2023	Број на лекари на 1000 осигуреници 2023	Број на лекари 2024	Број на лекари на 1000 осигуреници 2024
ПЗЗ – Стоматологија	1.182	0,67	1.173	0,66	1.135	0,64

Извор: ФЗОРСМ



Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 344, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 79 стоматолог.

Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	84	0,63
Источен	91	0,61
Југозападен	122	0,69
Југоисточен	117	0,81
Пелагониски	138	0,68
Полошки	160	0,62
Североисточен	79	0,53
Скопски	344	0,55
Вкупно	1135	0,64

Извор: ФЗОРСМ

Во 2024 година склучени се вкупно 981 договор во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2023 година е намален за 24 ПЗУ-а.

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

	2022	2023	2024
Стоматологија	1.019	1.005	981

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 274 договори, што претставува 28% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,66 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во југоисточниот регион –6,73 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,37 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2024 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	79	5,94
Источен	84	5,64
Југозападен	115	6,46
Југоисточен	97	6,73
Пелагониски	124	6,10
Полошки	141	5,47
Североисточен	67	4,53
Скопски	274	4,37
Вкупно	981	5,66

Извор: ФЗОРСМ



Фондот 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 2024 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ СТОМАТОЛОЗИ		
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на Фондот во примарна стоматолошка здравствена заштита
	Упати	Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, освен за упатите за биохемиска лабораторија, микробиолошка лабораторија и рентген дијагностика
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување до 15 дена
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ	Контролни прегледи	Превентивно иследување на болестите на устата и забите со утврдување на орално хигиенски статус
	Контрола на дентален плак и отстранување на меки наслаги на забите	Контрола на дентален плак и отстранување на меки наслаги на забите
	Превентивно залевање на фисурите на забите	Превентивно залевање на фисурите на втори стални молари од 11 до 13 години кај 100% од осигурените лица

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај матичните стоматолози во 2024 година изнесува 61 денар. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2024 година изнесува 77.850.

Исплатената капитација за матичните стоматолози во 2024 година изнесува 1.060 милиони денари што е зголемување за 6,32% во однос на 2023 година.

Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози за 2024 година

	2022	2023	2024
Стоматолози	759.261.001	997.246.835	1.060.316.723

Извор: ФЗОРСМ

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 Северна Македонија. Истовремено, ФЗОРСМ 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 Република Северна Македонија, со кои ФЗО РСМ 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, се опфатени сите предучилишни и училишни деца со задолжителните имунизации според утврден календар за имунизација. Имунизацијата ја вршат тимови при здравствените домови во Република Северна 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 Република Северна Македонија.

Рурален тим

Со започнување на проектот за воведување на рурален лекар се овозможи 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 2024 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗО РСМ обезбеди околу 1,2 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	2022	2023	2024
Итна медицинска помош	278	273	271
Домашно лекување и дежурна служба	48	39	46
Систематски прегледи, вакцинации и советувашиште	129	126	122
Превентивна стоматологија	137	138	134
Итна стоматологија	35	33	32
Патронажни сестри	336	322	307
Рурален тим	9	6	8

Извор: ФЗО РСМ

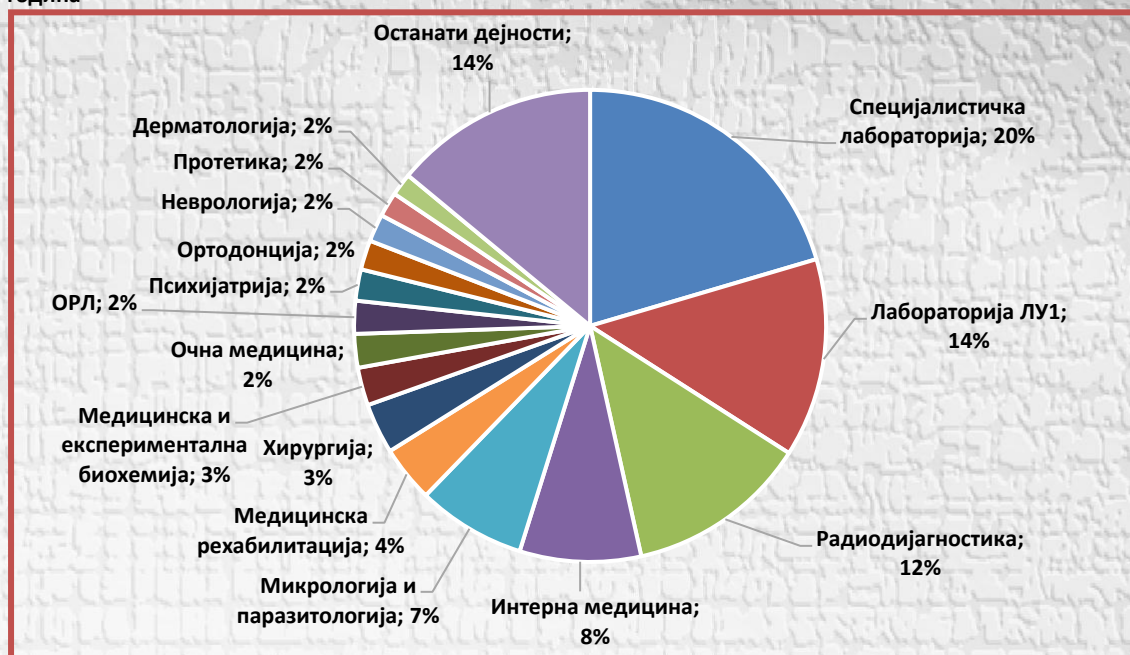
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги, кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болести во амбуланта од 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 лекарските тимови во јавни здравствени установи (ЈЗУ) и во приватни здравствени установи (ПЗУ).

Во 2024 година вкупниот број договори што ФЗО РСМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 535, и во однос на 2023 година бележи зголемување од 65 договори, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор како задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2024 година изнесувал 1.054 милиони денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 20% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво, лабораториски услуги ЛУ1 со 14% и дејноста радиодијагностика со 12%. Потоа следат интернистички услуги со 8%, микрологија и паразитологија со 7%, медицинска рехабилитација со по 4% итн.

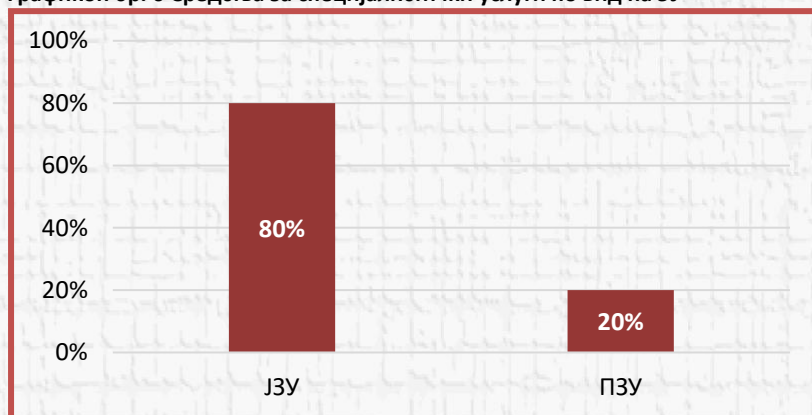
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2024 година



Извор: ФЗО РСМ

Од анализираниите податоци за 2024 година, се забележува дека 80% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 20% од средствата се за услуги во приватното здравство.

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



Извор: ФЗО РСМ

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 ФЗО РСМ има склучено договор.

Во 2024 година, Фондот има склучено договор со 144 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита за медицински дејности. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 160 тимови.



Табела бр. 22 Број на договори со ПЗУ СК33 - медицински дејности

	2022	2023	2024
ПЗУ СК33 Медицински дејности	148	146	144

Извор: ФЗОРСМ

Од вкупно 144 склучени договори, најголем дел се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за физикална медицина и оториноларингологија.

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

Табела бр. 23 Регионална распределба на специјалистички тимови¹

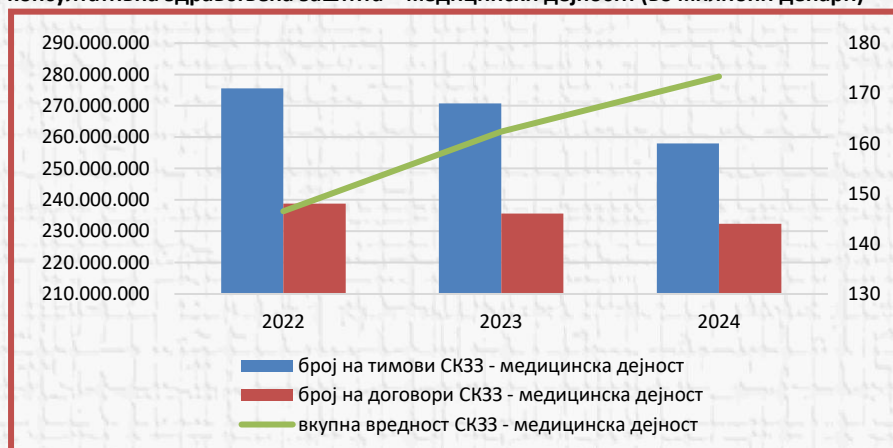
Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максифацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски		8					2	1			11
Источен	1	6			1		3	2	2	1	16
Југозападен		8					1	2	1	1	13
Југоисточен	3	3				1		1	3	1	12
Пелагониски	2	2	1	1					1		7
Полошки		4	1			1	2	2	1		11
Североисточен	2	5		1		1	4		1	2	16
Скопски	7	22				1	9	9	7	19	74
Вкупно	15	58	2	2	1	4	21	17	16	24	160

Извор: ФЗОРСМ

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 Фондот ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките за утврдување на почетните договорни надоместоци се базираат на вредност по тим во износ од 82.800 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим).

Графикон бр.7 Број на договори, број на тимови и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности (во милиони денари)



Извор: ФЗОРСМ

¹ Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија



Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2024 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 279 милиони денари. Споредбено со 2023 година може да се забележи раст на вкупната вредност на договорените надоместоци за околу 6,7%.

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 ФЗО РСМ склучува договори.

Во 2024 година се склучени договори со вкупно 253 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита со вкупно 277 тима од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Во однос на претходната година, бројот на склучени договори со приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита е зголемен за 57 договори.

Табела бр. 24 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита

	2022	2023	2024
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	196	196	253

Извор: ФЗО РСМ

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

Табела бр. 25 Регионална распределба на специјалистички стоматолошки тимови

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	9	11	6	26
Источен	4	14	7	25
Југозападен	14	10	10	34
Југоисточен	6	9	5	20
Пелагониски	5	10	8	23
Полошки	17	12	9	38
Североисточен	3	8	2	13
Скопски	18	37	43	98
Вкупно	76	111	90	277

Извор: ФЗО РСМ

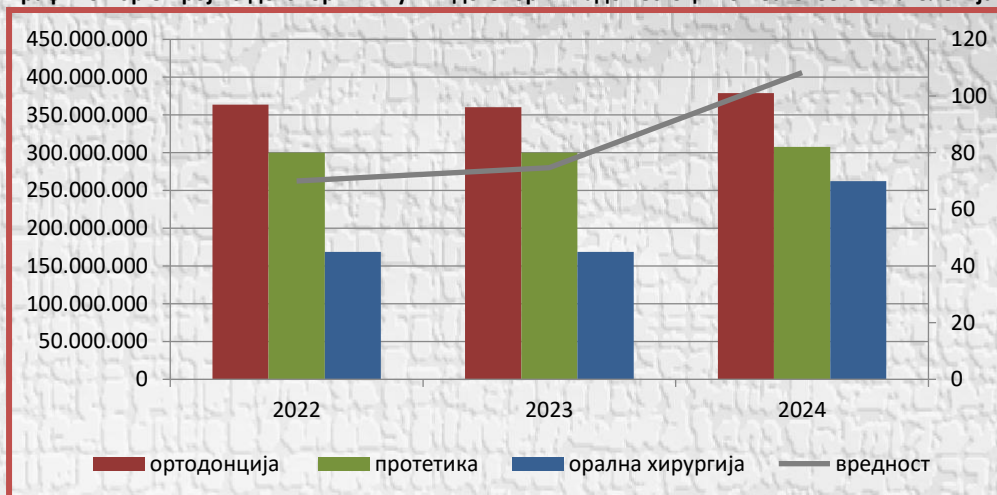
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. За здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗО РСМ во 2024 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените 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 118.450 денари, додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 127.650 денари.

Вкупните средства за специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗО РСМ склучи договори во 2024 година изнесуваат 406 милиони денари.

За специјалистичка стоматолошка - консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 170 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 128 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 108 милиони денари.



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



Извор: ФЗОРСМ

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ1) И СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- ДИЈАГНОСТИЧКА ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ2)

Лабораториските услуги по упат од избран лекар (ЛУ1) се лабораториски анализи и испитувања што се вршат за утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба на осигурените лица во специјалистичко - консултативната здравствена заштита. За потребата од упатување на осигуреното лице за лабораториски испитувања во специјалистичко- дијагностичка лабораторија (ЛУ2) одлучува лекарот специјалист. Во основни биохемиски анализи спаѓаат следните испитувања:

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

Во 2024 година склучени се договори со вкупно 138 лаборатории, од кои 124 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1) и 14 специјалистичко- дијагностичка лабораторија (ЛУ2).

Табела бр. 26 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) и ПЗУ Специјалистичко-дијагностичка лабораторија (ЛУ2)

	2022	2023	2024
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	114	115	124
ПЗУ Специјалистичко- дијагностичка лабораторија (ЛУ2)	11	13	14
ВКУПНО	125	128	138

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 27 Територијална структура на склучени договори

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	ВКУПНО
Вардарски	12	1	13
Источен	9	1	10
Југозападен	10	1	11
Југоисточен	16	1	17
Пелагониски	13		13
Полошки	22	1	23
Североисточен	13	3	16
Скопски	29	6	35
Вкупно	124	14	138

Извор: ФЗОРСМ



Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) и ПЗУ Специјалистичко-дијагностичка лабораторија (ЛУ2) направено е согласно Методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗО РСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ-ата, ФЗО РСМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗО РСМ, 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.

Со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата за ПЗУ лаборатории (ЛУ1), при утврдувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на:

- месечна вредност по тим во износ од 72.000 денари, што претставува утврден минимален праг за месечен надомест по тим, и
- анализа на реализираните здравствени услуги во рамки и над рамките на договорениот надомест.

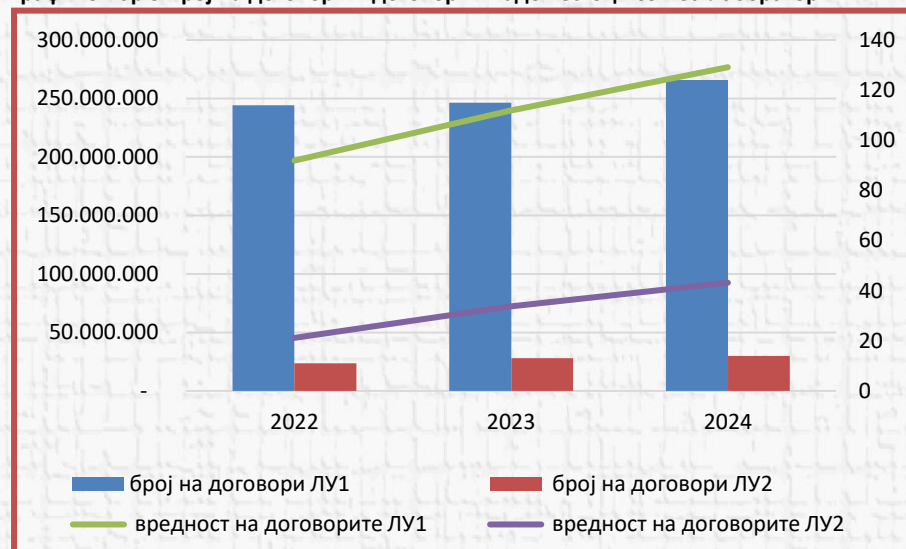
Дополнително, за изведување на биохемиски анализи кои се дел од проширениот ЛУ1 образец, а за кои установата мора да располага со специјалист по медицинска биохемија, се одобрува дополнителен месечен надомест од 30.000 денари.

Распределбата на средствата за ПЗУ Специјалистичко-дијагностички лаборатории (ЛУ2), се врши врз основа на следниве критериуми:

- месечна вредност по тим од 102.000 денари (утврден минимален праг за месечен надомест по тим),
- за тим од микробиологија се утврдува месечен надомест од 300.000 денари,
- за тим од молекуларна биологија се утврдува месечен надомест од 400.000 денари,
- како и анализа на реализирани услуги, под и над рамките на договорениот надомест.

Во 2024 година за ПЗУ лабораториите кои работат со упат од матичен лекар за обезбедување на основните биохемиски анализи (за ЛУ1 пакетот) наменети се 276,6 милиони денари, за вкупно 173 тимови. Вкупната вредност на договорените надоместоци за ПЗУ Специјалистичко-дијагностички лаборатории (ЛУ2) во 2024 година изнесува 92,4 милиони денари, за вкупно 26 тимови.

Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со ПЗУ лаборатории



Извор: ФЗО РСМ



2.4 БИМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2024 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1495 барања, од кои 1.280 се барања поднесени за прво дете, 195 за второ дете, 15 барања за трето и 5 барања за четврто дете.

Табела бр. 28 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2022-2024 година

Година	2022	2023	2024
Прво дете	1.245	1.238	1.280
Второ дете	197	205	195
Трето дете	10	11	15
Четврто дете	2	3	5
Вкупно разгледани барања	1.454	1.457	1.495
Вкупно реализирани ваучери	1.114	1.260	1.193

Извор: ФЗО РСМ

Во 2024 година, реализирани се 94.248.000 денари за БПО постапки извршени во 7 здравствени установи со кои Фондот има склучено договори за вршење на БПО услуги.

Во јануари 2024 година донесен е нов Правилникот за критериуми за склучување на договори и постапка за остварување на правото и начинот на плаќање на здравствените услуги за БПО, и утврдени се 5 нови Протоколи, и тоа:

1. Стандарден протокол за БПО
2. Протокол за БПО со криопрезервирани јајце клетки (сопствени или донорски)
3. Протокол за БПО со криопрезервирани сперматозоиди (сопствени или донорски)
4. Протокол за БПО со ембриотрансфер на криопрезервирани ембриони
5. Протокол за БПО со гестациски носител

Со Протоколите е предвидено Фондот да плаќа во зависност од фазата во која се наоѓа постапката за БПО, а за таа цел Фондот утврди и референтна цена за секоја фаза посебно.

2.5 ДИЈАЛИЗА

Осигурените лица со хронична бубрежна слабост, здравствената услуга од специјалистичко-консултативна здравствена заштита- хемодијализа, ја остваруваат во неколку јавни здравствени установи и во приватните здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗО РСМ 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 на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со хронична 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. 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 ФЗО РСМ 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 ФЗО РСМ.



Вкупниот годишен надоместок за обезбедување хемодијализни третмани на осигурените лица се утврдува врз основа на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗО РСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Фондот ги плаќа сите извршени здравствени услуги за хемодијализен третман на осигурените лица, фактурирани од страна на здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за вршење на хемодијализа. Кај јавните здравствени установи потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ за 2024 година.

Табела бр. 29 Реализирани дијализни третмани во 2024 година

Здравствена установа	2024		Вкупен износ
	Хемодијализа	Хемодијафилтрација	
ПЗУ Центар за дијализа "Диамед Македонија"	98.879	10.871	691.553.901
ПЗУ "Диамед" - Скопје	18.376	/	112.994.024
ПЗУ Центар за дијализа "Систина Непроплус"	72.932	9.360	520.409.188
ЈЗУ УК за Нефрологија - Скопје	6.914	/	42.452.696
ЈЗУ Градска Општа Болница "8 ми Септември"	5.406	/	32.657.339
Завод за нефрологија - Струга	16.503	/	101.476.947
ВКУПНО	219.010	20.231	1.501.544.095

Извор: ФЗО РСМ

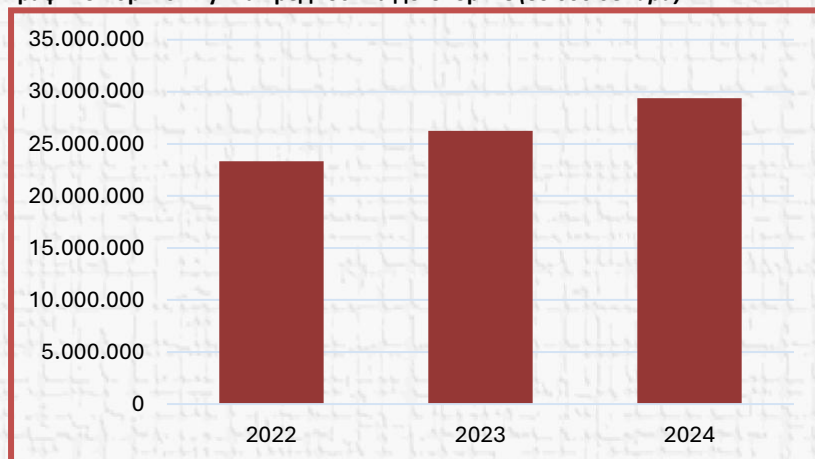
Врз основа на анализата на остварените дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, во текот на 2024 година извршени се 239.241 дијализни третмани (хемодијализа и хемодијафилтрација) со вкупен реализиран износ од 1.501.544.095 денари. Во овие бројки се вклучени и осигурениците кои 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.

6. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи. Во текот на 2024 година вкупниот бројот на здравствени установи изнесува 109 јавни здравствени установи.

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2024 година е зголемен за околу 12,02% или за 3.155 милиони денари во однос на 2023 година. Во текот на 2024 оствариле здравствени услуги во вкупна вредност од 18.561.287 илјади денари што е за 1.357.495 илјади денари повеќе од 2023 година.

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



Извор: ФЗО РСМ



Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај универзитетските клиници, зголемувањето е во износ од 2.060.268 илјади денари односно 18,8%, потоа кај општите и клинички болници е 972.024 илјади денари, односно за 11,6%.

Табела бр. 30 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2022	2023	2024
Здравствени домови и здравствени поликлиними	2.934.835	3.108.492	3.308.117
Општи и клинички болници	7.864.824	8.357.369	9.329.393
Специјални болници	1.607.894	1.812.946	1.948.310
Центри за јавно здравје	365.830	388.414	407.098
Универзитетски клиници	8.827.927	10.977.103	13.037.371
Институти	1.732.611	1.598.357	1.367.730
Вкупно	23.333.921	26.242.681	29.398.019

Извор: ФЗОРСМ

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 2024 година се вклучени вкупно 63 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиници, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 7 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија. Поради спецификата во третманот на пациентите и трошоците поврзани со истото, како и неможноста за големи промени во алгоритмот на ДСГ груперот, Фондот за здравство вовеле 12 нови групи на здравствени услуги во болничка здравствена заштита за пациенти кои се заболени од КОВИД 19. Овие групи во 2021 година се користеа за евиденција и фактурирање на пациенти заболени од КОВИД 19, додека останатите здравствени услуги продолжија да се евидентираа и фактурираат преку ДСГ системот.

Поради пандемијата од КОВИД 19 која започна во 2020 година и продолжи во 2021 година, мерките за заштита и режимот на работење на здравствените установи, беше променета структурата и беше значајно е намален обемот на извршени болничките здравствени услуги. Со намалувањето на интензитетот на пандемијата и опаѓањето на бројот на заболени од КОВИД-19, се забележува тренд на зголемување на обемот на болнички здравствени услуги и постепено враќање на нивната структура кон нивото од пред пандемијата.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, во 2024 г. доминираат медицинските не хируршки услуги со 52,16%, а потоа хируршките со 42,73%. Во споредба со претходната година, иако се забележува мало намалување на процентуалното учество на хируршките гранки во вкупниот број на случаи, сепак има зголемување од 1.679 хируршки услуги.



Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОРСМ

Во 2024 година се регистрирани вкупно 190.144 случаи, што претставува зголемување од 2,9% во однос на 2023 година. И покрај овој пораст, бројот на случаи останува под нивото од пред пандемијата, кога во 2019 година биле евидентирани 208.368 случаи. Вкупниот број болнички денови во 2024 година достигнува 934.000, што е за 5% повеќе во споредба со претходната година. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво во 2024 година изнесува 4,9 дена, во однос на 4,8 дена во 2023 година.

И во оваа година, како и во 2023, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место:

- ❖ 87.997 случаи во општите и клиничките болници
- ❖ 79.032 случаи во универзитетските клиники
- ❖ 18.321 случаи во специјалните болници
- ❖ 4.660 случаи во приватните специјални болници

Повеќе од една третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- ❖ 43,7 % на општите и клиничките болници;
- ❖ 44,9 % на универзитетските клиники;
- ❖ 9,3 % на специјалните болници;
- ❖ 1,9 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 31 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2023 v.s 2024 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
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Клиники	76.044	79.032	125.597	127.929	377.641	407.976	4,97	5,16
Клинички болници	28.666	28.535	32.546	32.785	113.607	115.943	3,96	4,06
Општи болници	57.809	59.462	63.921	66.582	293.200	303.562	5,07	5,11
Специјални болници	18.190	18.321	21.144	21.432	84.168	86.371	4,63	4,71
Психијатриски болници	118	134	149	168	1.937	2.225	16,42	16,60
Приватни болници	4.002	4.660	43.669	46.207	18.301	17.923	4,57	3,85
Вкупно	184.829	190.144	287.027	295.103	888.854	934.000	4,81	4,91

Извор: ФЗОРСМ



На прво место како најчеста причина за хоспитализација во 2024 година, исто како претходната се случаите кои спаѓаат во поглавјето “Болести на циркулаторниот систем”, со 25,6 илјади случаи, а на второ место се искажуваат случаите од поглавјето “Неоплазми” со 21,3. На третото и четврто место се случаите од поглавјето “Болести на респираторниот систем” со 19,8 илјади случаи, односно случаите од поглавјето “Болести на генитоуринарниот систем “ и “Болести на дигестивниот систем” со по 18,3 илјади случаи. Случаите од поглавјето “Бременост, раѓање и пуерпериум” континуирани се намалуваат и сега се на шестото место со 16,5 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите во 2024 година на првото место се услугите за болестите на циркулаторниот систем, со износ од 2,06 милијарди денари, додека на второ место се услугите со дијагнози од групата “Неоплазми” со 1,02 милијарди денари. Трет највисок износ имаат услугите за болестите на дигестивниот систем, со 603,9 милиони денари.

Табела бр. 32 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Болести на циркулаторниот систем	24.079	26.651	25.684	1.956.818.908	2.091.745.214	2.056.752.680
Неоплазми	18.985	20.485	21.348	950.152.272	979.326.123	1.019.256.655
Болести на респираторниот систем	22.416	18.651	19.769	897.841.082	367.541.859	396.603.686
Болести на дигестивниот систем	16.113	17.042	18.311	546.645.973	574.621.863	603.944.083
Болести на генитоуринарниот систем	16.286	17.529	18.296	344.549.950	356.408.104	372.917.001
Бременост, раѓање и пуерпериум	19.005	17.141	16.522	437.252.700	395.774.751	385.918.307
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	12.986	12.848	12.606	146.334.968	157.121.744	149.707.280
Болести на очите и аднекси	9.293	10.684	11.979	258.830.753	299.365.506	336.573.910
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	10.375	10.964	11.332	492.269.668	533.909.157	545.676.995
Болести на мускулоскелетален систем и сврзано ткиво	5.304	5.936	6.859	334.160.842	369.116.185	415.061.361

Извор: ФЗОРСМ

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 Р.С. 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 2024 година, изнесува 1,55 (1,64 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и е ист како во 2023 година, но сеуште е повисок од 2019 кога изнесувал 1,45. Намалувањето на CMI во периодот 2021-2024 година во однос на 2020 година, кога е забележан највисокиот CMI од 1,63, односно 1.71 со терциер, се должи пред се на зголемениот број на болнички случаи и приемот на пациенти за елективни и помалку сложени процедури, кои беа стопирани во 2020 и 2021 година поради пандемијата со КОВИД 19.



3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

Условните надоместоци (буџети) 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.

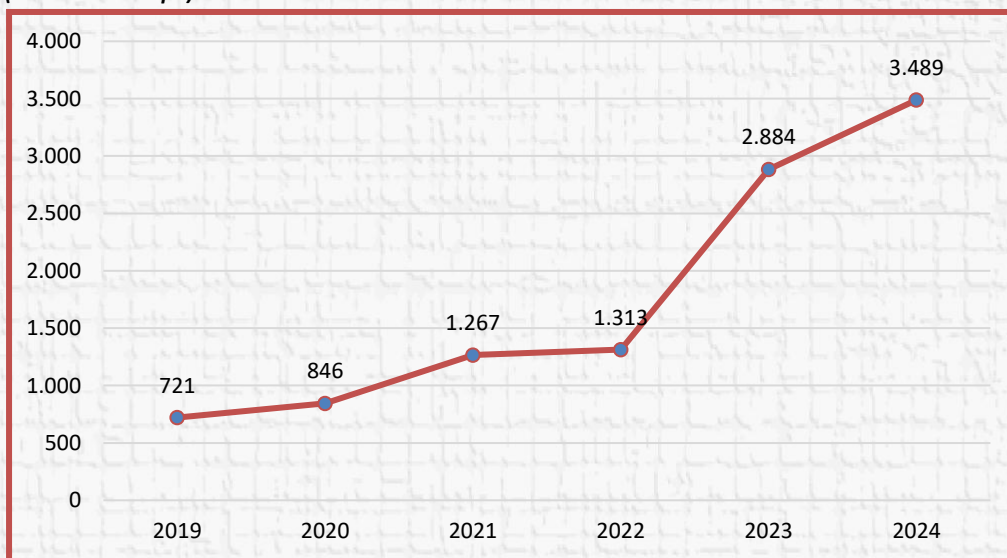
Почнувајќи од април 2011, во рамките на преговорите со јавните здравствени установи, кои се одржуваат секоја година, со дел од здравствените установи се преговара и за специфични, точно дефинирани здравствени услуги што здравствената установа треба да ги изврши во текот на годината. Соодветно на тоа, Фондот утврдува условен надоместок (буџет) за нивно реализирање. 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.

Започнувајќи од 2020 година се одобруваат и условни надоместоци (буџети) за покривање на одредени трошоци од тековното работење, во кои се вклучени специфични здравствени услуги, медицински материјали итн.

Здравствената установа мора во целост да ги исполни здравствените услуги, определени во планот за специфичен вид, за да го искористи условниот надоместок. Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги, Фондот ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на здравствената установа. Истото се однесува и за буџетите кои се наменети за одделни трошоци од тековното работење.

Фондот за здравствено осигурување и во 2024 година ја продолжи праксата на утврдување на условни буџети. Беа утврдени условни буџети за 29 јавни здравствени установи. Во споредба со претходните години, висината на средствата што се одвојуваат преку условните буџети постојано се зголемува, при што во 2024 година искористени се вкупно 3.489 милиони денари преку условни буџети.

Графикон бр. 12 Вкупен износ на реализирани условни надоместоци на ЈЗУ за период 2019 – 2024 година (милиони денари)



Извор: ФЗОРСМ

Условен буџет за одделни трошоци од тековното работење во 2024 година искористиле 18 јавни здравствени установи, во вкупен обем од 474,5 милиони денари, додека условен буџет за лекови искористиле 12 здравствени установи, во вкупен обем од 3.014,8 милиони денари.



Табела бр. 33 Реализирани условни надоместоци за 2024 година

	условен надоместок за одделни трошоци од тековното работење	условен надоместок за лекови
ЈЗУ	Универзитетска клиника за трауматологија, ортопедско лекување, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар УК за државна кардиохирургија - Скопје УК за неврохирургија - Скопје УК за торакална и васкуларна хирургија - Скопје УК за детска хирургија - Скопје УК за урологија - Скопје УК за уво, нос и грло - Скопје УК за кардиологија - Скопје УК за нефрологија – Скопје УИ за радиологија - Скопје УК за гастроентерохепатологија - Скопје УК за пулмологија и алергологија - Скопје Клиничка болница – Тетово Општа болница со проширена дејност – Кочани Градска ОБ “8-ми септември” – Скопје СБ за гинекологија и акушерство “Мајка Тереза” – Чаир Институт за трансфузиона медицина на РСМ – Скопје Институт за белодробни заболувања и туберкулоза - Скопје	УК за очни болести - Скопје УК за радиотерапија и онкологија – Скопје УК за детски болести - Скопје УК за хематологија – Скопје УК за неврологија – Скопје УК за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје УК за нефрологија – Скопје УК за ревматологија – Скопје УК за гастроентерохепатологија - Скопје УК за пулмологија и алергологија - Скопје УК за психијатрија - Скопје УК за дерматологија – Скопје
ВКУПЕН ИЗНОС	474.490.615	3.014.852.046

Извор: ФЗО РСМ

Условните буџети во голема мера покриваат модерни и иновативни лекови кои се употребуваат преку болничката здравствена заштита, кај конкретен и ограничен број на пациенти. Овие механизми во пракса се применуваат за лекови што се набавуваат од страна на некоја од универзитетските клиники, за кои клиниката претходно ќе одлучи да побара условен надоместок. Најголем дел од лековите кои се покриваат преку условни надоместок не се на Позитивната листа, па за да ги набават клиниките треба да добијат согласност од Министерството за здравство и Фондот².

Највисок условен надоместок во 2024 година е доделен на Универзитетската клиника за радиотерапија и онкологија во висина од 1.635 милиони денари, после што следи Универзитетската клиника за детски болести, во висина од 742 милиони денари. Условниот надоместок во двете клиники е наменет за лекови.

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2024 година, осигурениците имаа можност да ги добијат во две приватни здравствени установи, (Клиничка болница „Жан Митрев“ - Скопје и Клиничка болница „Ацибадем Систина“ - Скопје) и во две јавни здравствени установи (Универзитетска клиника за државна кардиохирургија и Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија) со кои ФЗО РСМ има склучено договор за оваа дејност.

Во 2024 година, за двете приватни здравствени установи, ФЗО РСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 1,03 милијарди денари за кардиоваскуларни интервенции. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2024 година, што во однос на 2023 година бележат пораст. Во споредба со претходната 2023 година, се забележува зголемување на вкупниот број реализирани услуги за 13,5%.

² Член 9 од Законот за здравственото осигурување.



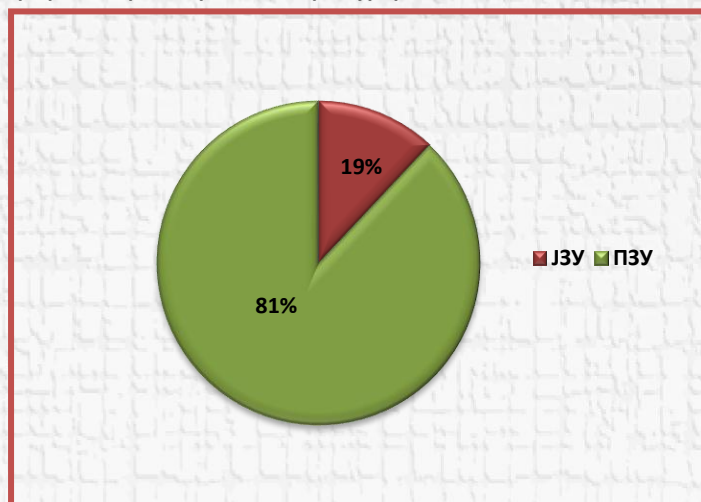
Табела бр. 34 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2023			2024		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	182	322.522.190	130.756.824	532	376.692.126	168.331.641
*ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија	532	240.548.722	83.179.779	542	302.276.426	71.078.994
ПЗУ Ацибадем Систина	1.116	495.000.000	493.644.336	1.100	515.000.000	514.999.647
ПЗУ Жан Митрев	1.306	547.091.975	512.713.179	1.384	514.217.000	510.971.131
ВКУПНО	3.136	1.605.162.887	1.220.294.118	3.558	1.708.185.552	1.265.381.413

Извор: ФЗОРСМ

*Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2024 година, додека остварениот износ е за здравствени услуги од васкуларна хирургија.

Графикон бр. 13 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2024 година



Извор: ФЗОРСМ

Анализата на податоците покажува дека 81% од реализираните средства за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се извршени во приватното здравство, додека 19% од средствата се за услуги во јавното здравство.

3.3 ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ОД ОБЛАСТА НА ОФТАЛМОЛОГИЈА

Здравствените услуги од областа на офталмологија, во 2024 година, осигурениците имаа можност да ги добијат во ЈЗУ УК за очни болести - Скопје, ЈЗУ ГОБ "8-ми септември" - Скопје, Клиничка болница "Др Трифун Пановски" - Битола, Клиничка болница - Тетово, Клиничка болница - Штип, Општа болница - Куманово, Општа болница - Струмица, Општа болница - Прилеп и приватните здравствени установи: „Европска очна болница“ - Скопје, „Систина офталмологија“ - Скопје, „Деница“ - Скопје, „Промедика“ - Скопје, „Серафимоски“ - Скопје, со кои ФЗОРСМ има склучено договор за оваа дејност.

Услугите се плаќаат од страна на Фондот по ДСГ методологија и пакети со референтна цена. Најчести услуги се операции на катаракта по Фако метода на леќа, витректомија на заден сегмент на окото, замена на силиконско масло, интервенции за аблација на мрежница и крослинкинг на едно око и две очи.

Во 2024 година, за приватните здравствени установи, ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 122 милиони денари за офталмолошки услуги. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на офталмологијата се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2024 година.



Табела бр. 35 Договорен надоместок и вредност на извршени офталмолошки услуги во ПЗУ

Приватна здравствена установа	2022		2023		2024	
	Договорен надоместок	Остварено	Договорен надоместок	Остварено	Договорен надоместок	Остварено
ПЗУ Деница	20.000.000	19.903.144	30.000.000	29.796.204	35.000.000	34.959.160
ПЗУ Европска очна болница	32.000.000	28.161.097	32.000.000	31.751.608	32.000.000	28.525.044
ПЗУ Систина офталмологија	32.000.000	31.926.604	32.000.000	31.975.014	32.000.000	31.892.792
ПЗУ Промедика офталмологија	/	/	/	/	15.000.000	15.043.732
ПЗУ Серафимоски	8.000.000	7.275.681	8.000.000	7.501.902	8.000.000	7.474.691
ВКУПНО	92.000.000	87.266.526	102.000.000	101.024.728	122.000.000	117.895.419

Извор: ФЗО РСМ

7. ЛЕКОВИ

Потрошувачката на лекови зависи од повеќе фактори како што се: структура на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, бројот на осигурениците на Фондот (по населено место, град или регион), структурата на осигурениците (по возраст, пол, здравствена состојба и др.), нарачките и набавките на лековите во аптеките, застапеноста и дистрибуцијата на лекови во државата, цените на лековите кои се утврдени од фармацевтските производители и формираните цени на лекови кои се одобрени од Министерството за здравство, и други.

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2024 година на товар на ФЗО РСМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 26.150.147 рецепти во износ од 3.270.928.452 денари.

Табела бр. 36 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ

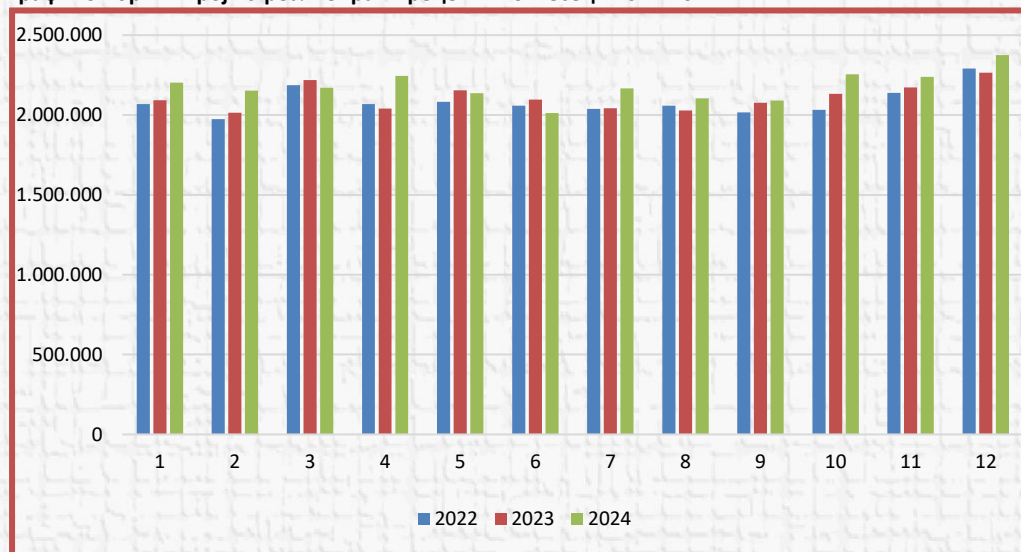
	2022	2023	2024
Број на рецепти	25.013.389	25.337.777	26.150.147
Вкупен износ	2.826.232.596	2.980.436.315	3.270.928.452

Извор: ФЗО РСМ

Во споредба со претходната година во 2024 година бројот на рецепти е зголемен за околу 3,2%, а вкупниот фактуриран износ за 9,7%.

Споредба на потрошувачката на лекови на рецепт според бројот на реализирани рецепти по месеци за периодот од 2022 до 2024 година е прикажана на графиконот подолу.

Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти по месеци 2022-2024



Извор: ФЗО РСМ



Табела бр. 37 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони

Регион	Број на рецепти	Вкупен износ	Просечен број на рецепти по осигуреник	Просечен износ по осигуреник
Вардарски	2.134.685	268.056.792	16,1	2.016,84
Источен	2.570.889	308.862.493	17,3	2.072,40
Југозападен	2.699.038	343.458.564	15,2	1.930,25
Југоисточен	2.342.271	278.234.104	16,2	1.930,04
Пелагониски	3.304.462	395.565.865	16,3	1.946,08
Полошки	2.952.434	369.093.627	11,5	1.432,88
Североисточен	2.067.978	258.670.250	14,0	1.750,02
Скопски	8.078.390	1.048.986.757	12,9	1.673,46
Вкупно	26.150.147	3.270.928.452	14,2	1.778,13

Извор: ФЗОРСМ

Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2024 година е 14,2 рецепти, што претставува зголемување од околу 4% во однос на 2023 година.

Во 2024 година, во сите региони се забележува зголемување на просечниот број на реализирани рецепти по осигуреник во однос на 2023 година, освен во скопскиот регион каде се бележи намалување за 2%. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, а соодветно на тоа и според просечниот износ по осигуреник, е забележана во источниот регион со 17,3 рецепти по осигуреник, со просечен износ од 2.072,40 денари. Најмала потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во полошкиот регион со 11,5 рецепти по осигуреник. Просечниот фактуриран износ по осигуреник за 2024 година на ниво на РСМ изнесува 1.778,13 денари.

Табела бр. 38 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2023-2024 година

АТЦ група на лекови	Број на реализирани рецепти 2023	Број на реализирани рецепти 2024	Вкупен износ 2023	Вкупен износ 2024	% на разлика на број на реализирани рецепти 2024/2023	% на разлика на вкупни износи 2024/2023
А Лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот	4.445.481	4.728.156	436.049.317	497.012.287	6,36%	13,98%
В Лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи	348.232	322.078	42.400.452	43.659.118	-7,51%	2,97%
С Лекови кои делуваат на срце и крвни садови	10.220.544	10.490.951	754.516.481	856.981.081	2,65%	13,58%
Д Дерматолошки лекови	207.263	191.625	23.467.628	23.084.400	-7,55%	-1,63%
Г Лекови кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони	827.446	853.315	195.436.880	207.247.263	3,13%	6,04%
Н Лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулин	454.981	527.523	42.988.295	49.707.168	15,94%	15,63%
Ј Антиинфективни лекови за системска употреба	1.840.554	1.806.040	327.347.835	333.764.152	-1,88%	1,96%
Л Антинеопластични и имуномодулаторни лекови	42.261	39.825	39.312.233	38.927.752	-5,76%	-0,98%
М Лекови со дејство на коскено мускулен систем	1.251.463	1.311.364	123.023.767	132.684.709	4,79%	7,85%
Н Лекови со дејство на ЦНС	4.058.133	4.166.891	457.402.809	488.747.380	2,68%	6,85%
Р Лекови за лекување на инфекции предизвикани со паразити	23.543	25.491	2.091.273	2.465.486	8,27%	17,89%
Р Лекови за третман на болести на респираторен систем	1.299.517	1.341.409	474.166.602	523.776.294	3,22%	10,46%
С Лекови кои делуваат на сензорни органи	297.492	317.354	59.425.212	64.628.534	6,68%	8,76%
У Останато	20.867	28.125	2.807.532	8.242.828	34,78%	193,60%
Вкупно	25.337.777	26.150.147	2.980.436.315	3.270.928.452	3,21%	9,75%



Како и во изминатите години, и во 2024 година на прво место по бројот на реализирани рецепти и според вкупниот фактуриран износ се лековите за третман на заболувања на кардиоваскуларниот систем. Во 2024 се бележи пораст на бројот на реализирани рецепти за лековите од оваа група и тоа за 2,6%, додека пак вкупниот фактуриран износ е зголемен за околу 13,6%. Во 2024 година се реализирани околу 10,49 милиони рецепти во износ од 857 милиони денари.

На второ место, според бројот на реализирани рецепти, во 2024 година се лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот. Додека според вкупните фактурирани износи на второ место се лековите кои делуваат на респираторниот систем.

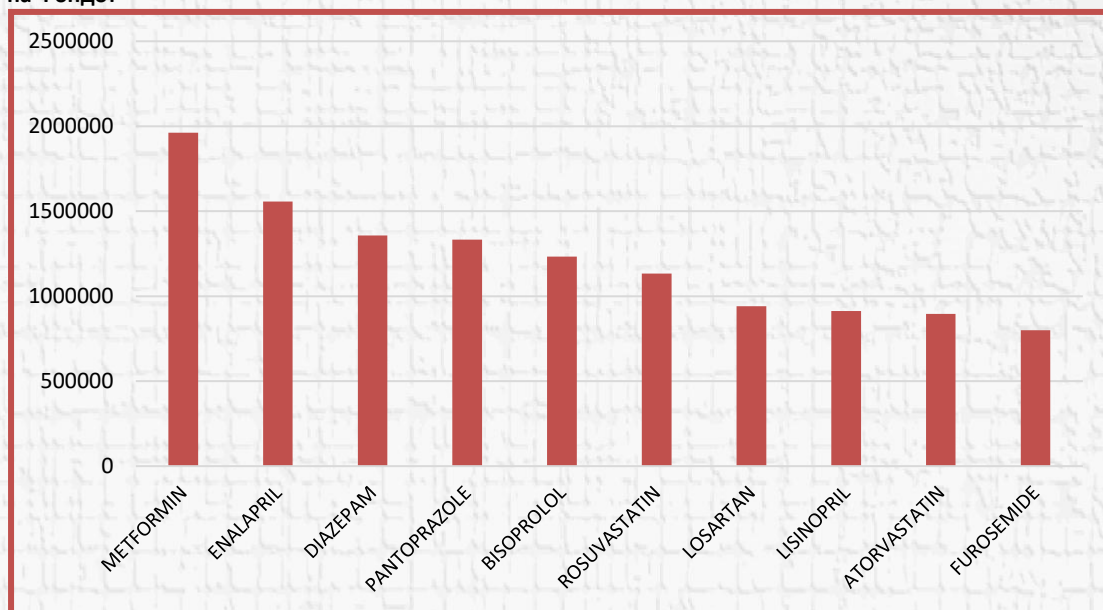
Лековите со дејство на ЦНС се на трето место според бројот на реализирани рецепти а лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот според вкупниот фактуриран износ.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти, во 2024 година е намален за 1,9% во однос на 2023 година.

Најкористен лек во 2024 година е лекот „metformin“ со приближно 1,96 милиони реализирани рецепти. Овој лек учествува со 7,5 % во вкупно реализираните рецепти во 2024 година. Лекот со генеричко име „ metformin “ спаѓа во групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизам и се користи при дијабетес.

На првите 10 најкористени лекови на товар на Фондот, според бројот на реализирани рецепти, отстапуваат околу 46% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2024 година.

Графикон бр. 15 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2024 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот

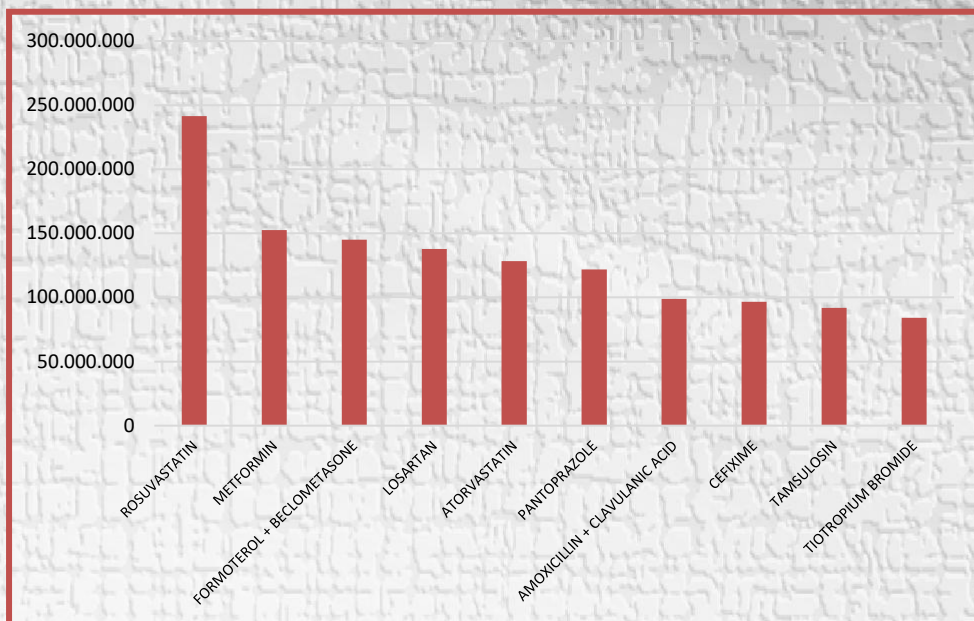


Извор: ФЗОРСМ

Лекот со генеричко име „rosuvastatin“ е на прво место според вкупниот износ и за него во 2024 година се фактурирани вкупно 241.3 милиони денари, што претставува околу 7.4% од вкупниот износ за лекови. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на масти во серумот.

Првите 10-те лекови со најголема потрошувачка според вкупниот износ, учествуваат со 40% во вкупниот износ на лекови за 2024 година.

Графикон бр. 16 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2024 година



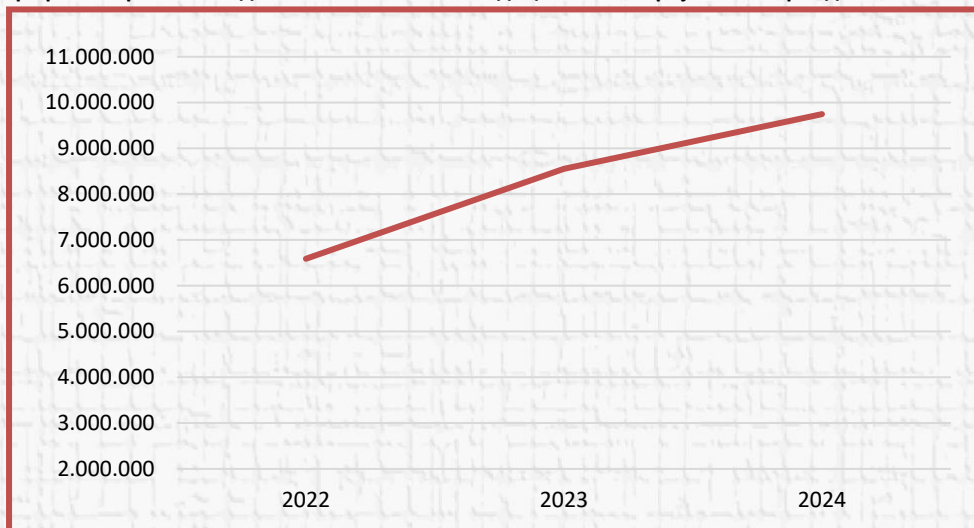
Извор: ФЗО РСМ

4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

ФЗО РСМ 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 РСМ преку постапки за јавни набавки и нивните цени немаат директен ефект како трошок врз осигурениците.

Во 2024 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови и медицински материјали потрошиле околу 9,7 милијарди денари, што во споредба со 2023 година е зголемување од околу 14%.

Графикон бр. 17 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2021-2024 година (во 000 денари)



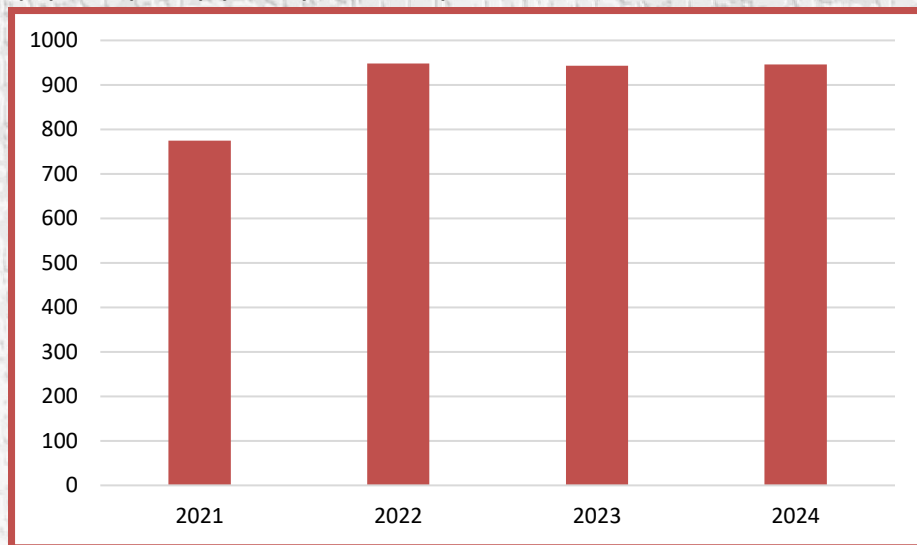
Извор: ФЗО РСМ



4.2 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗО РСМ склучува договори со аптеки. Во 2024 година, ФЗО РСМ склучи договори со вкупно 946 работни единици. Во однос на претходната година, бројот на овие договори бележи зголемување за 3 аптеки.

Графикон бр. 18 Број на склучени договори со аптеки, 2021 година – 2024 година



Извор: ФЗО РСМ

Во табелата по региони може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 270 аптеки, додека најмалку во североисточниот 67 аптеки.

Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2024 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	74	5,50
Источен	85	5,64
Југозападен	105	5,85
Југоисточен	89	6,10
Пелагониски	123	5,98
Полошки	130	4,99
Североисточен	67	4,50
Скопски	273	4,32
Вкупно	946	5,36

Извор: ФЗО РСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Република Северна Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 5,36 аптеки. По региони, најголем број аптеки има во југоисточниот регион – 6,10 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Скопскиот регион – 4,32 договори на 10.000 осигуреници.

Вкупните исплатени средства за лекови во 2024 година изнесуваат 3,4 милијарди денари.

Во насока на целосно обезбедување лекови на рецепт кои паѓаат на товар на Фондот, а со оглед на тоа дека повеќе години наназад истото претставуваше проблем за нашите осигуреници, поради постоењето на квоти на аптеките, во октомври 2019 година Фондот овозможи целосно укинување на квотите.



8. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗО РСМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои Фондот има склучено договор. Во 2024 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 577 ПЗУ аптеки/ специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 40 Склучени договори по работни единици за ортопедски помагала по региони за 2024 година

Регион	Број на договори
Вардарски	44
Источен	43
Југозападен	56
Југоисточен	47
Пелагониски	79
Полошки	54
Североисточен	36
Скопски	218
Вкупно	577

Извор: ФЗО РСМ

Во текот на 2024 година издадени се околу 243 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 санитарни справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростомата, илеостомата и колостомата. ФЗО РСМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 41 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2022	2023	2024
А Ортопедски помагала	162.982	190.874	200.057
1 Протези	1.415	1.555	1.826
2 Ортопедски средства - ортози	24.100	28.658	31.070
3 Инвалидски колички	3.253	3.884	4.363
Додатоци на инвалидски колички	2.947	3.575	4.075
4 Ортопедски чевли	6.998	7.446	6.669
5 Ортопедски влошки	149	190	117
6 Еластични чорапи	47	34	42
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	17.105	19.064	20.475
8 Останати помагала и санитарни справи	106.968	126.468	131.420
Б Очни помагала	1.584	2.281	2.013
В Слушни помагала	12.086	13.859	14.038
Г Помагала за одржување на гласен говор	24	24	15
Д Заботехнички и заботететички средства	37.558	39.174	27.711
Поправки	123	102	140
Вкупно	214.357	246.314	243.974

Извор: ФЗО РСМ

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 - санитарни помагала без кои осигуреникот не може нормално да живее.

Во текот на 2024 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 765 милиони денари што е зголемување за 3,2% во однос на 2023 година.



Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2022	660.378.281
2023	742.258.844
2024	765.918.303

Извор: ФЗОРСМ

9. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ

Во случај на заболување што не може да се лекува во Република Северна Македонија, осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на ФЗОРСМ. 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 307 е зголемен на 332, а бројот на извршени лекувања зголемен од 243 на 273.

Табела бр. 43 Барања за лекување во странство

	2022	2023	2024
Вкупно барања	347	307	332
Извршени лекувања	264	243	273
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	24	20	30
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	59	44	29

Извор: ФЗОРСМ

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 Република Северна Македонија.

Табела бр. 44 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2022	2023	2024
Очни	45	35	33
Детска кардиохирургија	5	4	6
Неврохируршки	52	49	43
ОРЛ	20	26	19
Детска хирургија	21	27	38
ТОАРИЛ	18	24	24
Уролошки	14	15	2
Хематолошки	0	1	2
Останати	89	62	106
Вкупно	264	243	273

Извор: ФЗОРСМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во Турција каде што се извршуваат неврохируршки интервенции, интервенции од областа на Клиниката за неврохирургија. 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. 45 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство**

Земја	2022	2023	2024
Турција	150	147	165
Германија	14	10	12
Австрија	5	4	6
Р.С. Македонија*	35	41	49
Србија	22	13	15
Италија	9	3	1
Бугарија	7	14	5
Останати	13	3	2
Хрватска	1	4	9
Грција	1	0	0
Словенија	1	0	2
Швајцарија	2	0	1
В.Британија	1	1	5
Франција	2	3	1
Белгија	1	0	0
Вкупно	264	243	273

Извор: ФЗО РСМ

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

Табела бр. 46 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2022	264	325.171.379	1.231.710
2023	243	335.486.538	1.380.603
2024	273	488.430.826	1.789.124

Извор: ФЗО РСМ

Вкупните средства за лекување во странство во 2024 година изнесуваат 448 милиони денари, што е зголемување во однос на 2023 година за 45,6%. Притоа, просечниот износ за едно лекување во 2024 година изнесува 1,79 милиони денари по пациент.

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.

10. 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 ФЗО РСМ, 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 ФЗО РСМ.



Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува со решение од ФЗО РСМ 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 и 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 2024 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗО РСМ, оствариле 4.566 осигурени лица, што е за 1,7% повеќе во однос на 2023 година.

Табела бр. 47 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација

Година	Број на осигуреници
2022	4.401
2023	4.489
2024	4.566

Извор: ФЗО РСМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2024 година ФЗО РСМ обезбеди договорни надоместоци во вкупен износ од 140.008.000 денари. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на ЈЗУ.

Табела бр. 48 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2024 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2024 година	Вк. реализиран износ за мед. рехабилитација - специјалистичка	Учество на мед. рехабилитација - специјалистичка во вкупен износ	Вкупен реализиран износ за спец. мед. рехабилитација	Учество на болничко лекување во вкупен износ	Вкупно реализиран износ во 2024 година
„КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО“ - Катланово	44.732.000	10.665.310	24%	34.000.000	76%	44.665.310
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ „ЦАПА“, Дебар	37.346.000	12.000.000	32%	25.842.600	68%	37.842.600
НЕГОРСКИ БАЊИ - Гевгелија	28.366.000	10.146.000	36%	17.686.200	64%	27.832.200
ЗУ АД „ЦАР САМУИЛ“ – Банско, Струмица	29.564.000	10.625.600	36%	18.938.650	64%	29.564.250
ВКУПНО	140.008.000	43.436.910	32%	96.467.450	68%	139.904.360

Извор: ФЗО РСМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи) во 2024 година, најголем фактуриран износ е реализиран во „Катлановска бања“ - Катланово од околу 44,6 милиони денари.



11. 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. 19 Број на барања за рефундации за 2024 година



Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2024 година, поднесени се вкупно 24.665 барања за рефундација за набавени лекови и 379 барања за рефундации за набавени материјали и услуги.

Исплатените средства за рефундација во 2024 година изнесуваат 85 милиони денари што во однос на 2023 година претставува зголемување за 9,4%.

Табела бр. 49 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2022	106.443.905
2023	77.786.065
2024	85.127.496

Извор: ФЗОРСМ



12. 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 ФЗОРСМ.

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 2024 година донесени се вкупно 468 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2023 година претставува намалување од 21,5% или за 128 решенија.

Табела бр. 50 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација

	2022	2023	2024
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	805	596	468

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ. Исклучоци кога надоместокот од првиот ден е на товар на ФЗОРСМ е при неа на болно дете до тригодишна возраст, при дарување на крв, ткиво или орган и при бременост, раѓање или мајчинство.

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

Во 2024 година вкупниот број на издадени права за боледување изнесува 32.140, што претставува намалување во однос на минатата година, како што е прикажано во табелата подолу.

Табела бр. 51 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2022	2023	2024
Боледувања	21.965	26.173	23.482
Породилни	9.748	8.883	8.658
Вкупно	31.713	35.056	32.140

Извор: ФЗОРСМ



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 2024 година дадени се вкупно 23.482 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗО РСМ и во однос на 2023 година се намалени за 10,3%. Гледано по категории пад се забележува кај сите видови на боледувања и тоа најголемо намалување има кај категоријата неѓа на член и тоа за 31,2%, професионалните заболувања и повредите на работа се намалени за 4,8%, додека кај категоријата боледувањата (поради заболувања) има намалување од 0,5%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 74% и неѓа на член со 24%.

Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2022	2023	2024
Поведа на работа и професионални заболувања	499	567	540
Заболувања	14.005	17.348	17.262
Неѓа на член	7.461	8.258	5.680
Вкупно боледувања	21.965	26.173	23.482

Извор: ФЗО РСМ

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

Во 2024 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуреници, има во источниот регион со вредност од 52, а потоа следува Пелагонискиот регион со 49 и Скопскиот и вардарскиот регион со 46. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 20.

Табела бр. 53 Боледувања по региони за 2024 година

Регион	Поведа на работа и професионални заболувања	Боледувања	Неѓа на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуреници
Вардарски	39	1.577	386	2.002	43.991	46
Источен	73	2.115	416	2.604	49.837	52
Југозападен	25	1.375	407	1.807	49.211	37
Југоисточен	25	1.431	181	1.637	39.381	42
Пелагониски	102	2.592	626	3.320	67.151	49
Полошки	12	772	197	981	49.722	20
Североисточен	47	792	152	991	35.938	28
Скопски	217	6.608	3.315	10.140	218.418	46
Вкупно	540	17.262	5.680	23.482	553.649	40

Извор: ФЗО РСМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 40 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗО РСМ, што во споредба со 2023 година коѓа коефициентот изнесувал 43 претставува намалување за 3 поени.

Во 2024 година зголемен е износот што од страна на ФЗО РСМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2024 година бележат зголемување од 19,2% или за околу 224,5 милиони денари.

**Табела бр. 54 Исплатени средства за боледувања**

Година	Исплатени средства за боледувања
2022	1.036.505.803
2023	1.166.994.782
2024	1.391.570.715

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ.

Во споредба со претходната 2023 година, вкупниот број на породилни отсуства бележи намалување за околу 2,5%. Притоа, нема значајна промена на бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 55 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2022	2023	2024
Бременост и породување	9.472	8.683	8.444
Вработени породилки	276	200	214
Вкупно породилни	9.748	8.883	8.658

Извор: ФЗОРСМ

Според распространетоста на доделени права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во Скопскиот регион и тие претставуваат 43% од вкупниот број на породилни отсуства во државата.

Табела бр. 56 Породилни надоместоци по региони за 2024 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	539	14	553	20.871	26
Источен	667	9	676	24.903	27
Југозападен	780	34	814	22.183	37
Југоисточен	582	8	590	18.071	33
Пелагониски	969	27	996	31.426	32
Полошки	727	47	774	20.091	39
Североисточен	521	12	533	16.860	32
Скопски	3.659	63	3.722	101.797	37
Вкупно	8.444	214	8.658	256.202	33

Извор: ФЗОРСМ

Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава доделени се 33 права, што е еднакво на коефициентот од претходната година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 39 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е во вардарскиот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 26 права на породилно отсуство.

Исплатените износ во 2024 година е зголемен во однос на претходната година за 425,9 милиони денари, или околу 12,1%.



Табела бр. 57 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2022	3.205.776.019
2023	3.527.706.489
2024	3.953.626.036

Извор: ФЗОРСМ

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 од 12 месеци, првостепената лекарска комисија на ФЗОРСМ го упатува осигуреникот до инвалидската комисија (ИПМ) при Фондот за пензиското и инвалидското осигурување за оценување на работната способност.

Во текот на 2024 година, лекарските комисии на ФЗОРСМ, упатиле 613 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК.

Табела бр. 58 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2022	2023	2024
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	715	698	613

Извор: ФЗОРСМ



IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗО РСМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ

Буџетот на ФЗО РСМ за 2024 година, планиран со утврдувањето на Буџетот на РСМ на почетокот на годината изнесува 46,3 милијарди денари. Во текот на месец декември донесена е Одлука за прераспределба на средства со што планираниот буџет на ФЗО РСМ е зголемен на 49,3 милијарди денари.

Табела бр. 59 Буџет на ФЗО РСМ во 2024 година (во 000 денари)

	Износ
Планиран буџет на почеток на 2024 година	46.386.000
Планиран буџет со Одлука за прераспределба на средства во м.декември 2024 година	49.350.445
Реализиран буџет на крај на година	48.514.818

Извор: ФЗО РСМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 48,5 милијарди денари, што во споредба со планираниот буџет, согласно Одлуката за прераспределба на средства, изнесува 98,31%.

Табела бр. 60 Буџет на ФЗО РСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗО РСМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗО РСМ како % од Буџетот на РСМ	Буџет на ФЗО РСМ како % од БДП
2020	35.221.613.411	12,61%	13,93%	5,37%
2021	35.595.347.744	1,06%	13,24%	4,92%
2022	38.718.749.396	8,77%	13,42%	4,66%
2023	42.910.569.286	10,83%	13,21%	4,80%
2024	48.514.817.588	13,06%	13,37%	5,07%

Извор: ФЗО РСМ и Министерство за финансии

Анализата на буџетот на ФЗО РСМ во последните пет години покажува значителен раст на финансиските средства, кои се движат од 35 милијарди денари во 2020 година до 48,5 милијарди денари во 2024 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗО РСМ. Во анализираниот период, буџетот бележи просечен годишен раст од 3.323 милиони денари, или просечен раст од 8,43%. Најзначајното зголемување е забележано во 2024 година, кога порастот изнесува 13,06%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗО РСМ, како процент од Буџетот на РСМ, движењето во периодот 2020-2024 година е помеѓу 13,21% и 13,93%. Во 2024 година вредноста на овој показател изнесува 13,37%.

Истовремено, анализирајќи го буџетот на ФЗО РСМ во однос на БДП, кој претставува релевантен економски индикатор, се констатира тренд на раст. Во 2024 година, неговото учество достигнува 5,07%, што претставува зголемување од 0,27 процентни поени во споредба со претходната година.



1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2024 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 49.392 милиони денари, односно просечен месечен приход од 4.116 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2024 година, во однос на 2023 година кога истите изнесувале 43.508 милиони денари, се зголемени за 5.883 милиони денари или за 13,5%.

Табела бр. 61 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2024 година

во (000) денари

Приход	Остварени приходи 2024 година	% на учество
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	43.881.843	88,84%
Придонеси од плати за социјални фондови	43.881.843	88,84%
Придонеси од бруто плати и надоместоци	29.848.811	60,43%
Придонеси од АВРМ	119.499	0,24%
Приход од ПИОМ	9.664.564	19,57%
Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица)	4.079.999	8,26%
Приходи од МТСП (придонес за осигуреници со социјални права)	168.969	0,34%
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	628.302	1,27%
Други неданочни приходи	628.302	1,27%
Приход од Партиципација	513.416	1,04%
Други приходи	114.886	0,23%
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	4.882.027	9,88%
Трансфери од други нивоа на власт	4.882.027	9,88%
Приходи од МТСП (породилни)	4.283.653	8,67%
Пренесен вишок на приходи од претходната година	598.374	1,21%
ВКУПНО:	49.392.171	100,00%

Извор. ФЗОРСМ

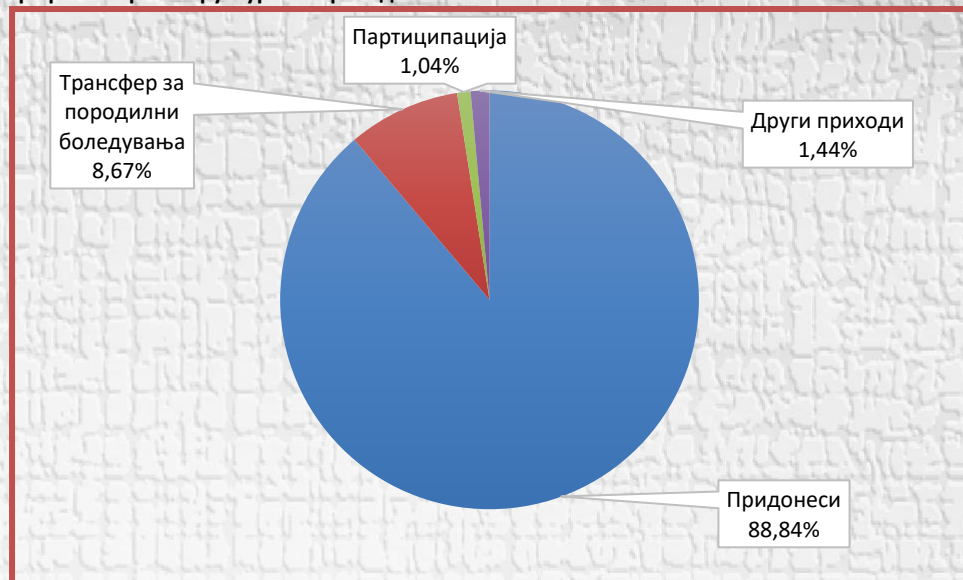
Во 2024 година, планираните приходи изнесуваат 49.350 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните се на приближно исто ниво.

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 88,84%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8,67%, и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 2,48%.

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.

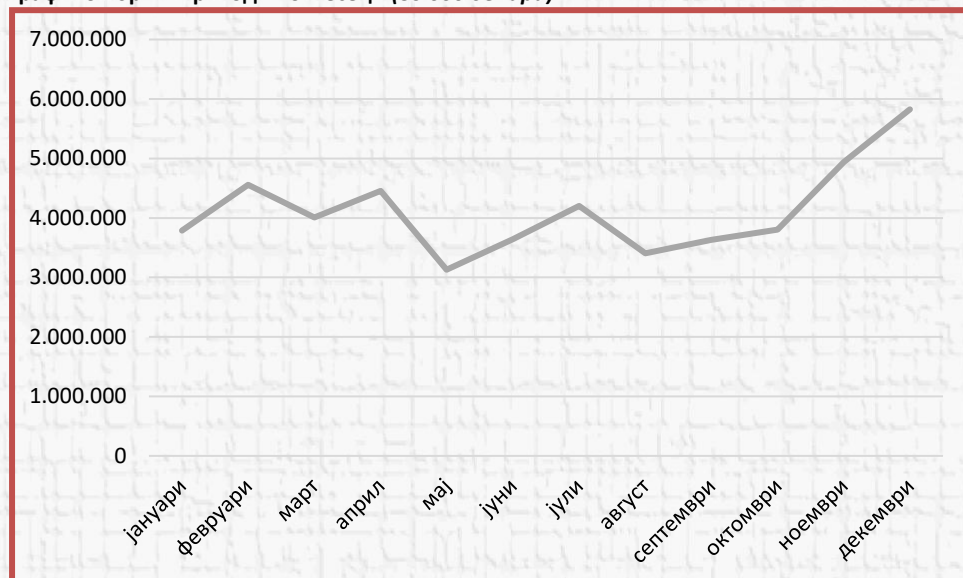
Графикон бр.20 Структура на приходите



Извор: ФЗОРСМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2024 година, заедно со пренесениот вишок од 2023 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец декември од 5.826 милиони денари, а најниски се приходите во месец мај од 3.130 милиони денари.

Графикон бр.21 Приходи по месеци (во 000 денари)

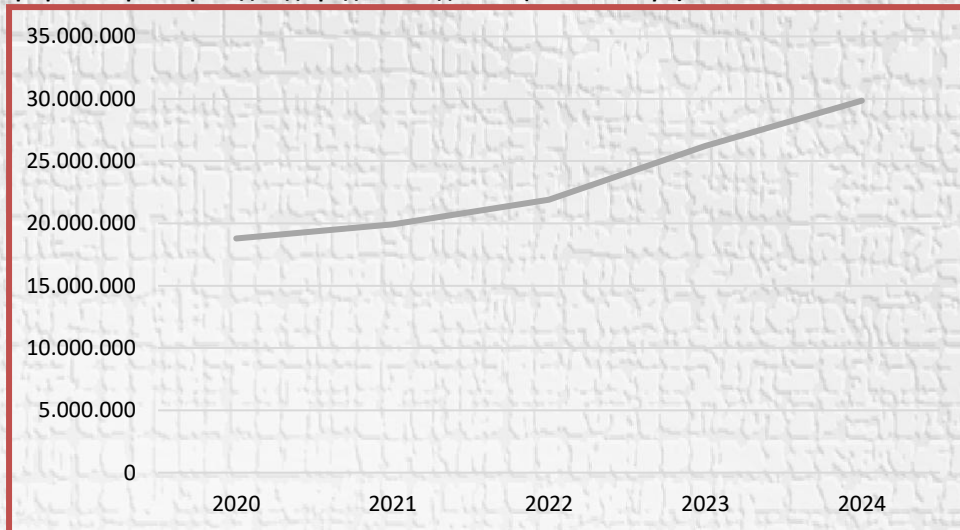


Извор: ФЗОРСМ

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2024 година бележат пораст во споредба со 2023 година, односно истите од 26.224,4 милиони денари се зголемени на 29.848,8 милиони денари или за 13,82%.

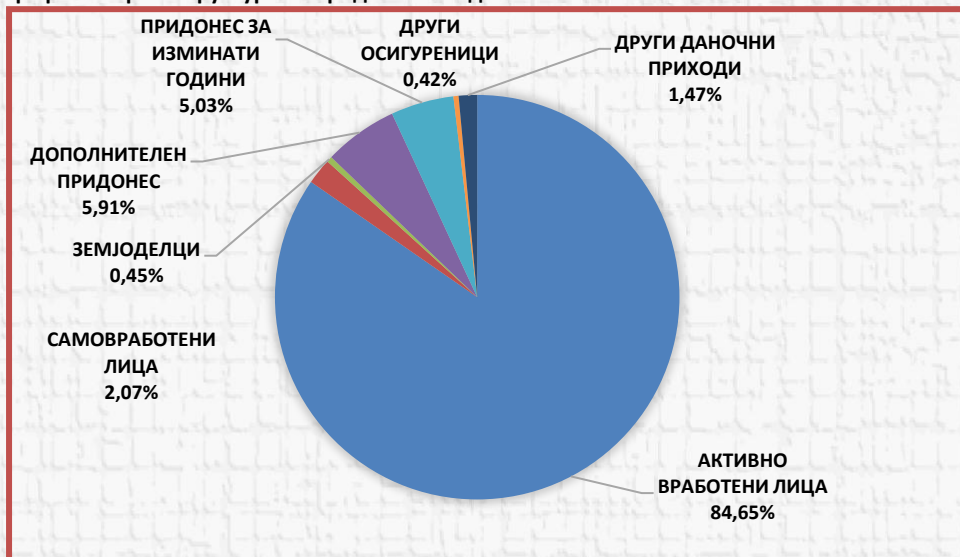
Графикон бр.22 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 25.267 милиони денари, или околу 84,65%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 5,91% или 1.765 милиони и со 5,03% или 1.502,7 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр.23 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОРСМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2024 година изнесува 3.043 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2024 година изнесувала 4,91%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,59 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2024 година од 7,5 % од бруто платата.



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

Табела бр. 62 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основа за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,50%	брuto плата	4.650
Активни земјоделци	7,50%	20% од просечна брутo плата	930
Пензионери	13%	пензија	3.092
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	1.674

Извор: ФЗО РСМ

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 ФЗО РСМ само ги администрира и истите во 2024 година се за 21,7% повеќе остварени во однос на планот (износ 4.283,6 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2024 година изнесува 598,3 милиони денари и истиот е понизок од 2023 година кога изнесувал 1.002,4 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 ФЗО РСМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2024 година изнесува 513,4 милиони денари и споредена со 2023 година бележи зголемување од 10,3%.

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, приходи од конвенции и други приходи. Овие приходи во 2024 година изнесуваат 114,8 милиони денари и во споредба со 2023 година се зголемени за 22,2%.

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 ФЗО РСМ се вклучени во групата на други приходи и за 2024 година изнесуваат 69,9 милиони денари.



1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОРСМ за 2024 година изнесуваат вкупно 48.514,8 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 5.604 милиони денари или 13,06%. Просечните месечни расходи во 2024 година изнесуваат 4.043 милиони денари.

Табела бр. 63 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2024 година

во (000) денари

РАСХОДИ	ОСТВАРЕНИ РАСХОДИ 2024 ГОДИНА
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	42.395.274
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	488.431
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	765.918
РЕФУНДАЦИИ	85.127
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	58.712
ОСТАНАТИ УСЛУГИ	180
ЈЗУ	29.216.255
ПЗУ	11.780.650
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	4.508.883
АПТЕКИ	3.411.219
СПЕЦИЈАЛИСТИ. ЛАБОРАТОРИИ	990.081
ДИЈАЛИЗА	1.489.748
ИН-ВИТРО	94.248
КАРДИОХИРУРГИЈА	1.049.122
ОЧНА ХИРУРГИЈА	110.278
БАЊИ	127.071
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ	5.348.779
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	1.391.571
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	3.582
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	3.953.626
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	770.765
ВКУПНО РАСХОДИ:	48.514.818

Извор: ФЗОРСМ

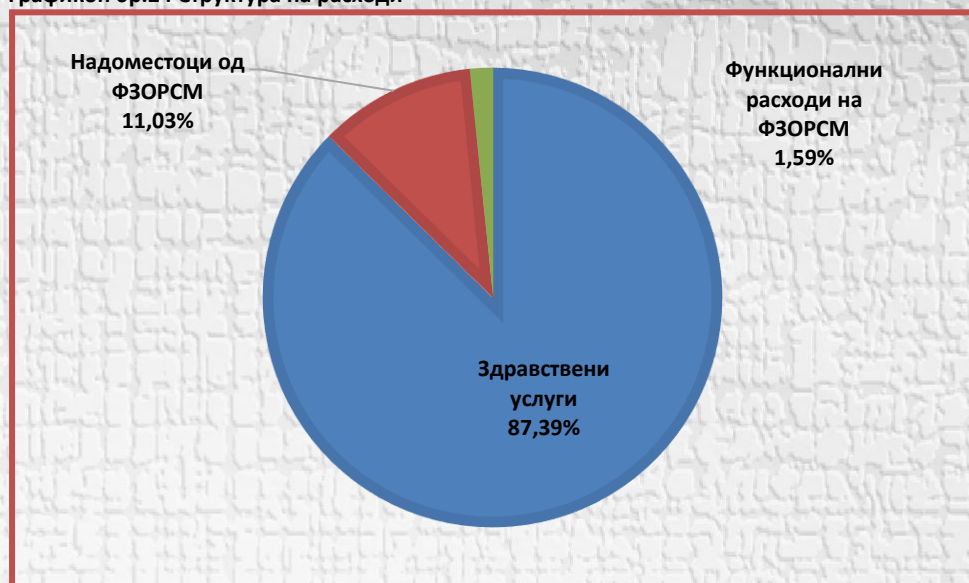
Планираните расходи во 2024 година изнесуваат 49.350 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 98,31%.

Табела бр. 64 Расходи на ФЗОРСМ

Вид на расход	2023	2024	Индекс 2024/2023
Здравствени услуги	37.618.892.627	42.395.273.558	112,70%
Надоместоци од ФЗОРСМ	4.697.883.919	5.348.778.968	113,86%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	42.316.776.546	47.744.052.526	112,83%
Функционални расходи на ФЗОРСМ	593.792.740	770.765.062	129,80%
Вкупни расходи на ФЗОМ	42.910.569.286	48.514.817.588	113,06%

Извор: ФЗОРСМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОРСМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОРСМ, 98,41% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,59%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2024 година изнесуваат вкупно 47.744 милиони денари што во однос на 2023 година е пораст за 5.427 милиони денари или за 12,83%.

Графикон бр.24 Структура на расходи


Извор: ФЗОРСМ

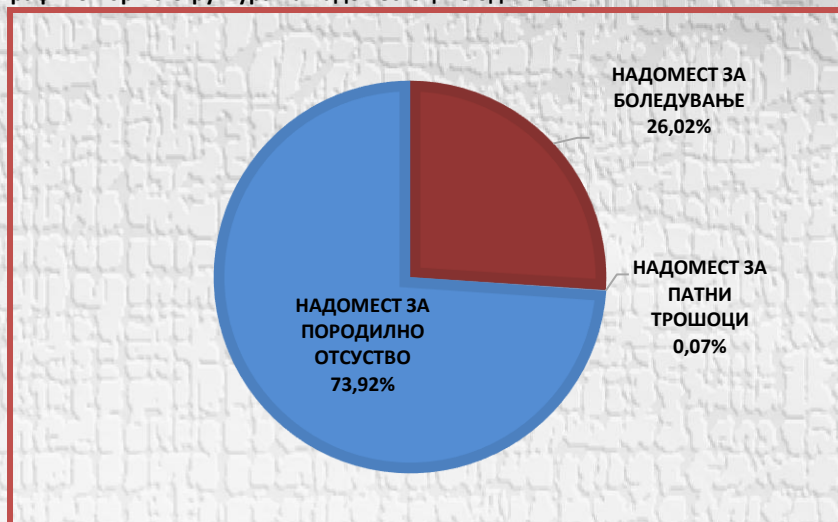
Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОРСМ учествуваат со 87,39% или 42.395 милиони денари, што во однос на 2023 година е раст за 12,7%. Расходите за надоместоци од ФЗОРСМ во структурата на расходи за 2024 година претставуваат 11,03% од вкупните расходи или околу 5.349 милиони денари, и споредени со истиот период од 2023 година бележат раст од 13,86%.

Графикон бр.25 Структура на средствата за здравствени услуги во 2024 година


Извор: ФЗОРСМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 43%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 30,8%, а примарната здравствена заштита со 23%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 1,8% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1,15% и рефундациите со 0,2%.

Графикон бр.26 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ

Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на надоместоци за 2024 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 73,92%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 26,02%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,07%.

1.3.1 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОРСМ се во висина од 770,7 милиони денари и истите претставуваат 1,59% од вкупните расходи во 2024 година, а во споредба со 2023 година бележат зголемување од 29,8%.

Во структурата, најголем дел, од 73,87%, се за плата на вработените лица во ФЗОРСМ, 22,22% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 3,53% за капитални расходи и околу 0,38% 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 ФЗОРСМ е релативно низок.

Графикон бр.27 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ

Извор: ФЗОРСМ



2. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОРСМ 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.

Во 2024 година од страна на ФЗО РСМ се поведени вкупно 347 постапки за надомест на штета, а се наплатени 4.892.000 денари.

3. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Северна Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување во 2024 година на осигурените лица на Фондот кои привремено или постојано престојуваат во странство, како и на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваат во Република Северна Македонија, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување.

Бројот на барањата за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен или за време на постојан престој во држава со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2024 година, во споредба со 2023 година, од вкупно 6.503 е зголемен на вкупно 6.576. Зголемениот број на издадени двојазични обрасци е резултат на поголемата информираност на осигурените лица на Фондот за своите права за здравствено осигурување надвор од Република Северна Македонија.

Бројот на издадени двојазични обрасци за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен престој или за време на постојан престој во држава со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2024 година е прикажан во табелата подолу.



Табела бр. 65 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави

Држава	2023 година				2024			
	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	Вкупно привремен престој	Постојан престој (живеење)	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	Вкупно привремен престој	Постојан престој (живеење)
	1	2	3=1+2	4	1	2	3=1+2	4
Италија	/	337	337	/	/	354	354	2
Австрија	1	562	563	2	1	518	519	2
Германија	397	3.551	3.948	6	355	3.666	4.021	4
Холандија	/	70	70	/	5	100	105	/
Чешка	/	53	53	/	/	50	50	1
Бугарија	6	55	61	/	1	40	41	/
Луксембург	/	8	8	/	/	7	7	/
Белгија	32	112	144	/	27	115	142	/
Словенија	5	270	275	4	4	287	291	2
Србија	/	108	108	3	4	88	92	2
Б и Х	1	14	15	/	/	16	16	/
Хрватска	1	307	308	/	8	327	335	/
Црна гора	2	117	119	/	/	106	106	/
Франција	73	83	156	/	56	72	128	/
Албанија	/	49	49	/	/	37	37	/
Словачка	/	16	16	/	/	14	14	/
Турција	/	257	257	/	2	303	305	/
Полска	/	1	1	/	/	/	/	/
Вкупно	518	5.970	6.488	15	463	6.100	6.563	13

Извор: ФЗО РСМ

Обемот на искористени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗО РСМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во земјата во 2024 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

Табела бр. 66 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)

	2022	2023	2024
Побарувања	27.219.060	24.900.566	37.576.995
Обврски	52.119.928	58.803.974	112.985.370
Разлика	-24.900.868	-33.903.408	-75.408.375

Извор: ФЗО РСМ

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 2024 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗО РСМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2024 година изнесува околу 75,4 милиони денари и истата е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗО РСМ на болничко лекување освен со решение на ФЗО РСМ и со двојазичен образец во држави со кои земјата има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на Фондот за време на привремениот престој во странство.



Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2024 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика
Италија	5.376.300	1.452.586	3.923.714
Австрија	4.511.988	16.600.206	-12.088.218
Германија	22.536.220	71.496.513	-48.960.293
Холандија	343.739	569.339	-225.600
Чешка	159.955	1.831.706	-1.671.751
Бугарија	82.224	2.081.305	-1.999.081
Луксембург	6.505	18.102	-11.597
Белгија	629.603	6.683.682	-6.054.079
Словенија	1.652.584	10.676.711	-9.024.127
Србија	944.990	344.523	600.467
Б и Х	/	17.621	-17.621
Хрватска	289.616	447.465	-157.849
Франција	/	153.208	-153.208
Словачка	73.077	521.379	-448.302
Турција	848.577	55.354	793.223
Албанија	121.617	35.670	85.947
Вкупно	37.576.995	112.985.370	-75.408.375

Извор: ФЗОРСМ

Обемот на трошоци за осигурени лица на Фондот со постојан престој, живеење, во странство во 2024 година, како и обемот на трошоци за странски осигурени лица со постојан престој, живеење, во Република Северна Македонија во 2024 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат.

Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)

	2021	2022	2023*
Побарувања	117.842.393	127.037.231	126.558.457
Обврски	41.154.991	101.276.268	88.155.750
Разлика	76.687.402	25.760.963	38.402.707

Извор: ФЗОРСМ

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

	2021	2022	2023*
Австрија	16.226.574	17.913.060	18.219.348
БИХ	2.749.778	2.452.402	1.208.922
Германија	40.155.450	48.434.274	46.985.760
Холандија	2.840.000	2.848.611	3.047.555
Хрватска	15.360.532	14.560.196	15.059.590
Словенија	23.214.714	22.353.547	24.314.796
Србија	15.640.054	16.915.710	16.313.822
Црна Гора	563.264	517.300	476.658
Франција	1.088.425	1.042.131	932.006
Турција	3.602	/	/
Вкупно	117.842.393	127.037.231	126.558.457

Извор: ФЗОРСМ

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

	2021	2022	2023*
Австрија	18.090.481	23.547.179	27.651.323
БИХ	87.523	4.729.135	3.580.603
Хрватска	11.308.198	13.089.255	14.410.823
Словенија	6.603.000	8.352.137	9.400.721
Србија	398.358	27.031.725	33.112.280
Турција	4.667.431	24.526.837	/
Вкупно:	41.154.991	101.276.268	88.155.750

Извор: ФЗОРСМ

*Последните податоци со кои располага ФЗОРСМ се однесуваат за 2023 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2024 година се доставуваат и добиваат во 2025 година.

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, по држави и збирно, се констатира дека и во 2023 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на Фондот од странските држави се поголеми, во однос на обврските на Фондот спрема странските држави. Позитивната разлика во 2023 година изнесува околу 38,4 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во Република Северна Македонија, отколку осигурени лица на Фондот со постојано место на живеење во странски држави.

Добиени средства во 2024 година од странски држави, како позитивна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни трошоци и по основ на паушални трошоци, изнесуваат околу 15,3 милиони денари. Дозначени средства од страна на Фондот на странски држави во 2024 година, како негативна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни трошоци и по основ на паушални трошоци, изнесуваат околу 128 милиони денари.

Во 2024 година вкупно 6 осигурени лица освен со решение на Фондот се упатени на болничко лекување во странство и со двојазичен образец, и тоа во Германија.

Табела бр. 71 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство

Земја	2023	Издадени двојазични образци 2023	2024	Издадени двојазични образци 2024
Турција	147		165	
Германија	10	5	12	6
Австрија	4	1	6	
Р.С. Македонија*	41		49	
Србија	13		15	
Италија	3		1	
Бугарија	14		5	
Останати	3		2	
Хрватска	4		9	
Грција	0		0	
Словенија	0		2	
Швајцарија	0		1	
Велика Британија	1		5	
Франција	3		1	
Белгија	0		0	
Чешка	0		0	
Вкупно	243	6	273	6

Извор: ФЗОРСМ

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



4. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е организирана во Централна служба, составена од 10 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗО РСМ во 2024 година изнесуваше 793, што во однос на 2023 година претставува намалување за 4 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,83 милиони осигурени лица, 109 јавни здравствени установи и 3.716 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Северна Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗО РСМ 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 висока стручна подготовка со околу 61%. Во однос на старосната структура, ФЗО РСМ претставува инситутција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

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

5. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗО РСМ

Една од функциите на Фондот 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 Република Северна 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 2024 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗО РСМ, направија вкупно 7.428 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 72 Реализирани контроли во 2024 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.874
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	698
Контроли во болничка здравствена заштита	40
Мобилна контрола	305
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	488
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	3
Внатрешна контрола	19
Финансиски контроли	111
Контрола на аптеки	890
Вкупно	7.428

Извор: ФЗО РСМ

6. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Највисок и единствен орган кој управува со ФЗО РСМ е Управниот одбор. Управниот одбор го сочинуваат седум членови кои ги именува и разрешува Владата на Република Северна 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 2024 година одржа 19 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗО РСМ за 2023 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗО РСМ за 2023 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 ФЗО РСМ.

7. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

7.1 МЕСТОТО И УЛОГАТА НА СЕКТОРОТ НА КОМУНИКАЦИИ И АДМИНИСТРАТИВНА ПОДДРШКА

ФЗО РСМ преку Секторот за комуникации и административна поддршка со целиот свој капацитет овозможува високо ниво на отвореност и објективност поради што Фондот важи за една од најтранспарентните институции во РСМ. Тоа се остварува со постојана комуникација со медиумите, редовно ажурирање на веб страницата со нови информации, каде се објавуваат и сите акти кои се важни за осигурениците и давателите на услуги. ФЗО РСМ го користи фејсбук профилот за да ги информира осигурениците за сите прашања и дилеми, како и за новините во своето работење.

Се организираат и оддржуваат брифинзи и прес конференции со новинарите, се презентираат актуелни теми и новини во телевизиските куќи со цел граѓаните подобро да ги разберат промените и реформските зафати кои се спроведуваат.

7.2 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ И КОМОРИ

ФЗО РСМ секоја година остварува контакти и преговори со Лекарската, Фармацевтската и Стоматолошката комора со цел унапредување на здравствениот систем. Овие годишни средби овозможуваат размена на искуства и предлози за воведување на новини кои допринесуваат да се олесни работењето на матичните лекари и на јавните здравствени установи. Со секоја од овие комори повеќе пати во годината се одржуваат работилници и состаноци.

Коморите како стратешки партнери на ФЗО РСМ се вклучени во сите големи проекти и реформски зафати, како и во измените на сите акти и правилници каде што улогата и знаењето на еснафската фела е од големо значење.

ФЗО РСМ по потреба одржува средби со здруженија на граѓани со кои се разговара за сите прашања кои ги засегаат, а се во надлежност на Фондот.

7.3 ИНФО ЛИНИЈА

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. Граѓаните со овие алатки ги изнесуваат потешкотиите и проблемите со кои се соочуваат при остварувањето на сите права.

Бесплатната инфо линија 080033222 од нејзиното воведување во 2008 година, како и инфо мејлот: info@fzo.org.mk кој е воведен една година порано, се покажаа како одличен начин за директна комуникација со осигурениците и придонесува во значителна мерка Фондот да биде перцепиран како транспарентна институција.



КОИ СЕ ТВОИТЕ ПРАВА?



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

ИНФОРМИРАЈ СЕ!
СЕ РАБОТИ ЗА ТВОЕТО ЗДРАВЈЕ

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

080033222

Работи врска од 08:30 до 16:30 сектор работен ден од понеделник до петок



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
000 110 110 110



Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица	7
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони	9
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници	10
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година	11
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина.....	11
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2024 година	11
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2024 година	12
Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари за 2024 година	12
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници	13
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година	13
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија	13
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2024 година	14
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2024 година	14
Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози за 2024 година	14
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници	14
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година	15
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија.....	15
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2024 година ..	15
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2024 година	16
Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози за 2024 година	16
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување.....	18
Табела бр. 22 Број на договори со ПЗУ СКЗЗ - медицински дејности.....	20
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови	20
Табела бр. 24 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита.....	21
Табела бр. 25 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови	21
Табела бр. 26 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) и ПЗУ Специјалистичко-дијагностичка лабораторија (ЛУ2).....	22
Табела бр. 27 Територијална структура на склучени договори	22
Табела бр. 28 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2022-2024 година	24
Табела бр. 29 Реализирани дијализни третмани во 2024 година	25
Табела бр. 30 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)	26
Табела бр. 31 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2023 v.s 2024 година	27
Табела бр. 32 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата	28
Табела бр. 33 Условни надоместоци за 2024 година.....	30
Табела бр. 34 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги.....	31
Табела бр. 35 Договорен надоместок и вредност на извршени офталмолошки услуги во ПЗУ	32
Табела бр. 36 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ.....	32
Табела бр. 37 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони .	33
Табела бр. 38 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2023-2024 година	33



Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2024 година.....	36
Табела бр. 40 Склучени договори по работни единици за ортопедски помагала по региони за 2024 година	37
Табела бр. 41 Број на издадени помагала	37
Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала	38
Табела бр. 43 Барања за лекување во странство	38
Табела бр. 44 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство.....	38
Табела бр. 45 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство.....	39
Табела бр. 46 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство.....	39
Табела бр. 47 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација	40
Табела бр. 48 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2024 година	40
Табела бр. 49 Исплатени средства за рефундации	41
Табела бр. 50 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	42
Табела бр. 51 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство	43
Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување	44
Табела бр. 53 Боледувања по региони за 2024 година	44
Табела бр. 54 Исплатени средства за боледувања	45
Табела бр. 55 Број на надоместоци за породилно отсуство	45
Табела бр. 56 Породилни надоместоци по региони за 2024 година	45
Табела бр. 57 Исплатени средства за породилни отсуства	46
Табела бр. 58 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност	46
Табела бр. 59 Буџет на ФЗО РСМ во 2024 година (во 000 денари)	47
Табела бр. 60 Буџет на ФЗО РСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП.....	47
Табела бр. 61 Структура на остварените приходи на ФЗО РСМ во 2024 година во (000) денари	48
Табела бр. 62 Стапки на придонес на различни категории.....	51
Табела бр. 63 Структура на остварените расходи на ФЗО РСМ во 2024 година во (000) денари	52
Табела бр. 64 Расходи на ФЗО РСМ	52
Табела бр. 65 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави	56
Табела бр. 66 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)	56
Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2024 година, по држави (стварни трошоци)	57
Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)	57
Табела бр. 69 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)	57
Табела бр. 70 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)	58
Табела бр. 71 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство.....	58
Табела бр. 72 Реализирани контроли во 2024 година.....	59



Листа на графיקони

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници	8
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување	8
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници	9
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација	12
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2024 година	19
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ	19
Графикон бр.7 Број на договори, број на тимови и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности (во милиони денари)	20
Графикон бр.8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СК33 стоматологија	22
Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со ПЗУ лаборатории	23
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари).....	25
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги.....	27
Графикон бр. 12 Вкупен износ на условни надоместоци на ЈЗУ за период 2019 – 2024 година (милиони денари).....	29
Графикон бр. 13 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2024 година	31
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти по месеци 2022-2024	32
Графикон бр. 15 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2024 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот	34
Графикон бр. 16 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2024 година	34
Графикон бр. 17 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2021-2024 година (во 000 денари).....	35
Графикон бр. 18 Број на склучени договори со аптеки, 2021 година – 2024 година	36
Графикон бр. 19 Број на барања за рефундации за 2024 година	41
Графикон бр.20 Структура на приходите	49
Графикон бр.21 Приходи по месеци (во 000 денари).....	49
Графикон бр.22 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)	50
Графикон бр.23 Структура на придонесите од плати	50
Графикон бр.24 Структура на расходи	53
Графикон бр.25 Структура на средствата за здравствени услуги во 2024 година	53
Графикон бр.26 Структура на надоместоците од ФЗОПСМ	54
Графикон бр.27 Структура на функционалните расходи на ФЗОПСМ	54



Статистички региони во Република Северна Македонија

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

