

***RAPORTI VJETOR I FONDIT PËR SIGURIM
SHËNDETËSOR I MAQEDONISË PËR VITIN 2016***



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

www.fzo.org.mk

RAPORTI VJETOR PËR VITIN 2016

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

www.fzo.org.mk

***Për përkthimin e Raportit vjetor të Fondit për Sigurim Shëndetësor për vitin 2016 në
gjuhën shqipe kontribuan:***

Fatime Idrizi
Faton Memeti
Mentor Ramadani
Rexhep Lusjani
Nesrin Muharemi
Samir Neziri
Adem Avziu
Bedri Memedi
Denis Kica
Ardian Reshidi
Hakit Rexhepi
Jeshim Alimi

Copyright © 2017

***Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë
Shkup , maj 2017***

PËRMBAJTJA

I. PERSONAT E SIGURUAR.....	8
II. SHËRBIMET SHËNDETËSORE	10
1. KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR.....	10
1.1. MJEKU AMË	10
1.1.1. MJEKËT E PËRGJITHSHËM.....	11
1.1.2. GJINEKOLOGËT	13
1.1.3. STOMATOLOGËT	16
1.1.4 KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHTËPITË E SHËNDETIT	18
2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV.....	20
2.1. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV- VEPRIMTARITË MJEKËSORE	21
2.2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK – KONSULTATIV STOMATOLOGJIK	23
2.3. LABORATORITË.....	25
2.4. FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR - IN VITRO.....	27
<i>Burimi: FSSHM</i>	28
2.5. DIALIZA.....	28
3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR	29
3.1. BUXHETET KUSHTËZUESE.....	33
3.1.1. BUXHETI KUSHTËZUES NË KLINIKAT UNIVERZITARE	33
3.1.2. BUXHETI I KUSHTËZUAR PËR SPITALET KLINIKE DHE SPITALET E PËRGJITHSHME	35
3.2. SHËRBIMET SHËNDETËSORE KIRURGJIKE - KARDIOVASKULARE	36
4. BARNAT	37
4.1. PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE	38
4.2. FURNIZIMI ME BARNAT QË I MBULON FSSHM NË NIVELIN SEKONДАР DHE TERCIER TË KUJDESIT SHËNDETËSOR.....	39
4.3. BARNATORET.....	39
5. PAISJET ORTOPEDIKE	41
6. MJEKIMI JASHTË VENDIT	43
6.1. MJEKIMI JASHTË VENDIT ME VENDIM NGA FSSHM	43
6.2. MJEKIMI JASHTË VENDIT NË RASTET URGJENTE	45
7. E DREJTA E REHABILITIMIT MJEKËSOR SI MJEKIM I VAZHDUAR SPITALOR	46
8. E DREJTA E REFUNDIMIT TË MJETEVE	48
9. E DREJTA PËR T’U LIRUAR NGA PAGESA E PARTICIPIMIT	49
III. KOMPENSIMET	50
1. E DREJTA E KOMPENSIMEVE FINANCIARE	50
1.1. E DREJTA E KOMPENSIMIT TË PAGËS GJATË PERIUdhËS SË PUSHIMIT MJEKËSOR	51
1.2. KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LEHONISË.....	53
1.3. E DREJTA E UDhËZIMIT NË KOMISIONIN INVALIDOR NË RAST TË TEJZGJATJES SË PUSHIMIT MJEKËSOR.....	54
IV. VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	55
1. ANALIZA EKONOMIKE – VEPRIMTARIA FINANCIARE E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2016	55
1.1 BUXHETI I FSSHM-së NË KRAHASIM ME VITET E KALUARA DHE SHTETET E HUAJA.....	55
1.2. TË ARDHURAT	56
1.2.1. TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE.....	57

1.2.2. TRANSFERE NGA NIVELET TJERA QEVERISËSE	58
1.2.3. TË ARDHURAT TJERA TË PA TATUESHME	59
1.3. SHPENZIMET	59
1.4. SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHM-së	61
2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË	61
3. PROCEDURAT JURIDIKE	62
4. MARRËVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	64
5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	67
6. SISTEMI INFORMATIK I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	68
6.1. E - SHËRBIMET E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	68
7. ROLI I FUNKSIONIT TË KONTROLLËS NË FSSHM	69
8. PUNA E BORDIT ZGJEDHOR SI ORGAN MË I LARTË I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	72
9. AKTIVITETET TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR	73
9.1 BASHKËPUNIMI ME SHOQATAT E PACIENTËVE, ODAVE DHE MARRËDHËNIET ME PUBLIKUN	73
9.2. INFO LINJA	74

Të nderuar të siguruar,

Viti 2016 u shënua si vit i suksesshëm për FSSHM-në, kemi vazhduar të zbatojmë një numër të madh të shërbimeve elektronike për Ju të siguruar dhe partnerë. Në këtë mënyrë, me mjetet që Ne i posedojmë, mundohemi t'a sigurojmë pjesën më të madhe të shërbimeve shëndetësore për nevojat e Juaja dhe në mënyrë të rregullt t'i realizojmë kompenzimet e pagave.

Në Raportin vjetor janë të listuara aktivitetet dhe rezultatet e punës së FSSHM-së për gjatë vitit 2016.

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

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

Me respekt,

Drejtori qjeneral

ORHAN RAMADANI

Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë

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

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

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

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

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

STRUKTURA ORGANIZATIVE



MISIONI

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



VIZIONI

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

I. PERSONAT E SIGURUAR

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

Gjithsej numri i të siguruarve në vitin 2016 është 1.870.761, i cili në krahasim me numrin e përgjithshëm të banorëve në Maqedoni (sipas të dhënave më të fundit nga Entit shtetëror për statistikë), përfshin 90.3% të popullatës.

Tabela nr.1 Personat e siguruar

Të siguruarit	2014	2015	2016
Të punësuarit aktiv	509.210	550.314	563.053
Bujqët aktiv	20.121	21.346	21.317
Pensionistët	287.173	294.332	300.128
Personat e papunë	12.055	10.596	7.037
Personat e siguruar nëpërmjet programit të MSH-së	230.354	239.207	244.867
Të tjerë	13.384	14.476	14.159
Personat e siguruar:	1.072.297	1.130.271	1.150.561
Anëtarë të familjes:	716.501	728.756	720.200
Gjithsej numri i personave të siguruar:	1.788.798	1.859.027	1.870.761

Burimi: FSSHM

Nga tabela nr.1, në të cilën është paraqitur numri i të siguruarve në periudhën e viteve 2014-2016, vërejmë se numri i personave të siguruar në vitin 2016 shënon rritje prej 11.743 personave në krahasim me numrin e personave të siguruar në vitin 2015.

Sipas kategorive, numri i të punësuarve në vitin 2016 është 563 mijë të siguruar dhe i njëjti shënon rritje në krahasim me vitin e kaluar përafërsisht për 12.7 mijë persona. Kategoria e pensionistëve është rritur për 5.8 mijë persona dhe i njëjti në fund të vitit 2016 arrin numrin 300.128 mijë pensionistë.

Numri i personave të siguruar nëpërmjet programit të Ministrisë së Shëndetësisë, respektivisht personave të cilët nuk janë të siguruar në asnjë bazë tjetër, është 244.867 i cili në krahasim me vitin e kaluar është rritur për 5.7 mijë persona. Rritja është pasojë e rrisë e cila filloi të zbatohet nga viti 2015, ku personat me të ardhura të ulta lirohen nga obligimi i rregjistrimit.

Ulje prej 317 personave ose me 2,2%, ka në kategorinë 'të tjerë' dhe aty marrin pjesë të siguruarit sipas konventave, luftëtarët nga LNÇ, personat zyrtarët fetarë, personat që pranojnë ndihmë sociale dhe personat e huaj të cilët ndjekin shkollimin në RM.

Ulje prej 3.559 personave, në krahasim me vitin 2015, egziston tek kategoria 'personat e papunë' por që ndërkohë realizojnë të ardhura.

Kategoria 'bujqët aktiv' është përafërsisht në të njëjtin nivel si vitin e kaluar.

Numri i 'anëtarëve të familjes' në vitin 2016 është 720.200 persona dhe i njejtë në krahasim me vitin e kaluar shënon ulje për 8.556 persona.

Në strukturën e të siguruarve, 61.5% janë persona bartës të sigurimit ose persona të cilët nga të ardhurat e tyre ndajnë mjete për kontributet e sigurimit shëndetësor, ose për ata, pagesën e kontributeve të sigurimit shëndetësor e realizon ndonjë institucion tjetër. Të tjerët 38.5% janë persona të cilët, në pajtueshmëri me Ligjin për sigurim shëndetësor, udhëhiqen si të siguruar shëndetësor 'anëtarë të familjes', respektivisht ato janë burri/gruaja, fëmijët deri në moshën 18 vjeçare ose deri në përfundim të shkollimit më së voni deri në moshën 26 vjeçare¹. Sipas shtrirjes së sistemit, këta persona nuk paguajnë kontribute, por kanë të drejtë për sigurim shëndetësor nëpërmjet ndonjë anëtari të familjes i cili është bartës i sigurimit shëndetësor.

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

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

Tabela nr. 2 Personat e siguruar sipas rajonit

Rajoni	Sigurimi personal	Antarët	Gjithsej të siguruar	Koeficienti i antarëve në raport me të siguruarit personal
Vardari	90.295	48.300	138.595	0,53
Lindje	106.420	52.431	158.851	0,49
Jugperëndim	105.999	72.282	178.281	0,68
Juglindje	93.733	59.451	153.184	0,63
Pellagonisë	139.228	77.011	216.239	0,55
Pollogut	134.509	114.500	249.009	0,85
Verilindor	85.994	60.186	146.180	0,70
Shkupit	394.383	236.039	630.422	0,60
Gjithsej	1.150.561	720.200	1.870.761	0,63

Burimi: FSSHM

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

Në tabelën nr.2, në kolonën e fundit, është paraqitur koeficienti i krahasimit mes të siguruarve dhe antarëve sipas rajonit. Ajo që po shohim është se vlera e këtij koeficienti në rajonin e Pollogut

¹ Në ligj janë të përcaktuara edhe dy mundësi për fëmijët që jenë të siguruar pas moshës 18 vjeçare dhe të njejtët kanë karakter social

është më e lartë (0.85) që tregon se numri i anëtarëve është i barabartë me numrin e bartësve respektivisht atyre që (dhe për të cilët) paguajnë kontribute për sigurim shëndetësor. Vlera më e ulët e këtij koeficienti është në rajonin lindor me 0,49. Në nivel shtetëror ky koeficient në vitin 2016 ishte 0.63 dhe i njëjti në krahasim me vitin 2015, kur ishte në 0.64, përafërsisht është në të njëjtin nivel.

II. SHËRBIMET SHËNDETËSORE

1. KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR

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

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

1.1. MJEKU AMË

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

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

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

Në vitin 2016, numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura me institucionet që ofrojnë kujdesin shëndetësor parësor është 2,159, i cili në krahasim me vitin 2015, shënon rënie për 49 marrëveshje. Krahasuar me vitin 2015, edhe tek numri i përgjithshëm i mjekëve të kujdesit shëndetësor parësor vërehet rënie. Numri i përgjithshëm i mjekëve në vitin 2016 është 2,816 respektivisht, kemi një rënie prej 52 mjekëve.

Sa i përket mënyrës së financimit të shërbimeve shëndetësore te niveli i kujdesit shëndetësor parësor tek mjekët amë, zbatohet principi pagesë për performacë (pay per performance). Kjo në praktikë don të thotë se, 30% e shumës së kapitacionit që duhet të marrin mjekët amë, është variabile, përkatësisht është e lidhur me qëllimet që mjekët duhet t’i përmbushin. Qëllimet paraqesin kombinimin e masave dhe aktiviteteve që mjekët duhet të ndërmarrin, siç janë kontrollet për zbulimin e hershëm të sëmundjeve dhe ndjekjen e çrregullimeve që ndikojnë në pengimin e rritjes së rregullt tek popullata e moshës së re.

1.1.1. MJEKËT E PËRGJITHSHËM

Gjatë vitit 2016, kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.532 mjekë amë të përgjithshëm. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i mjekëve amë të përgjithshëm është përafërsisht i njejtë, më i ulët për 11 mjekë.

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

Mjeku amë	Numri i mjekëve 2014	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2014	Numri i mjekëve 2015	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2015	Numri i mjekëve 2016	Numri i mjekëve në 1.000 të siguruar 2016
KSHP – Mjekësi e përgjithshme	1.471	0,83	1.543	0,85	1.532	0,84

Burimi: FSSHM

Në tabelën më poshtë vërehet se numri më i madh i mjekëve amë të përgjithshëm është në rajonin e Shkupit respektivisht janë 486 mjekë, ndërsa nurmi më i vogël është në rajonin lindor me 122 mjekë amë të përgjithshëm.

Tabela nr.4 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2016

Rajoni	Mjekë amë të përgjithshëm	Nurmi i mjekëve në 1.000 të siguruar
Vardar	125	0,90
Lindje	122	0,77
Jugperëndim	141	0,79
Juglindje	127	0,83
Pellagonisë	169	0,78
Pollogut	224	0,90
Verilindor	138	0,94
Shkupit	486	0,77
Gjithsej	1.532	0,84

Burimi: FSSHM

Në vitin 2016 janë lidhur 1.059 marrëveshje me institucionet e kujdesit shëndetësor parësor për mjekësi të përgjithshme. Në tabelën më poshtë mund të vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2015 shënon ulje për 24 ISHPrivate.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

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

	2014	2015	2016
Mjeksi e përgjithshme	1.148	1.083	1.059

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë marrëveshjet e lidhura për mjekësi të përgjithshme sipas rajonit, në Republikën e Maqedonisë, numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Shkupit me 307 marrëveshje, që përfaqëson 29% nga numri i përgjithshëm i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme.

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve, në çdo 10 mijë të siguruar janë të lidhura 5.87 marrëveshje të KSHP - mjekësi e përgjithshme. Numëri më i madh i marrëveshjeve janë të lidhura në rajonin e Pollogut me 6,59 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar, ndërsa më pak marrëveshje janë të lidhura në rajonin e Shkupit me 4.87 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguruar.

Tabela nr.6 Shpërndarja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2016

Rajoni	Numri i marrëveshjeve	Marrëveshet në 10.000 të siguruar
Vardarit	80	5,77
Lindje	81	5,10
Jugperendim	98	5,50
Juglindje	94	6,14
Pellagonisë	139	6,43
Pollogut	164	6,59
Verilindor	96	6,57
Shkupit	307	4,87
Вкупно	1.059	5,87

Burimi: FSSHM

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

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

QËLLIMET PREVENTIVE TEK MJEKËT AMË NGA VEPRIMTARIA MJEKËSI E PËRGJITHSHME	
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	
1.	Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHM ;
2.	Edukimi mjekësor specifik i mjekëve amë – 4 tema:
-	Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe mjekimi i kancerit kolorektal;
-	Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe mjekimi i kancerit të gjirit;
-	Sindromi metabolik,obeziteti dhe deformimi i shtyllës kurrizore tek fëmijët;

- Varësia nga barnat dhe përdorimin racional i antibiotikëve nga KSHP.

3. Dhënia racionale dhe e arsyeshme e pushimit mjekësor deri në 15 ditë, nga ana e mjekut amë.

QËLLIMET SPECIFIKE

1. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjes së sheqerit (Diabetes mellitus) tek popullata e moshës 35 - 56 vjeçare.

2. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve të veshkave (nefrologjike) tek popullata e moshës 35 - 56 vjeçare.

3. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të sëmundjeve kardiovaskulare tek popullata e moshës 35 - 56 vjeçare.

4. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të deformiteteve të shtyllës kurizore tek popullata e moshës 6 - 14 vjeçare.

5. Aktivitete preventive për zbulimin e hershëm të dëmtimit të dëgjimit dhe shikimit tek popullata e moshës 3 - 6 vjeçare.

Burimi: FSSHM

Vlera e poenit të kapitacionit tek mjekët e përgjithshëm amë nga mesi i vitit 2016 është rritur për 5 denarë dhe arrin në 55 denarë. Por, i njëjti ndryshon varësisht moshës së personit të siguruar, respektivisht personat e rinjë dhe të moshuarit kanë koeficient më të lartë. Varësisht nga numri i përgjithshëm i poenave të mjeku amë, deri në 2.500 poena kapitacioni paguhet plotësisht, për plus 500 poenat e ardhshme paguhet në vlerë prej 70%, për plus 500 poenat e ardhshme paguhet në vlerë prej 45%, dhe për mbi 4.500 poena kapitacioni paguhet në vlerë prej 30%.

Në vitin 2016, mesatarisht për kokë pacienti, mjekëve amë u është ndarë shumë vjetore prej 1.035 denarë ose nga 86 denarë në muaj. Mesatarisht, kapitacioni mujor i mjekut amë të përgjithshëm për vitin 2016 është 107.265.

Shuma për kapitacionin e mjekëve të përgjithshëm amë në vitin 2016 është 1.971 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2015 është në rritje për 5%.

Tabela nr.8 Shuma e kapitacionit për mjekët e përgjithshëm

	2014	2015	2016
Mjeku i përgjithshëm	1.820.013.916	1.875.105.657	1.971.961.088

Burimi: FSSHM

1.1.2. GJINEKOLOGËT

Gjatë vitit 2016 kujdesi shëndetësor parësor personave të siguruar ju siguron gjithsejt 137 gjinekologë amë. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i gjinekologëve nuk ka ndryshuar.

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

Mjeku amë	Nr. i mjekëve 2014	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2014	Nr. i mjekëve 2015	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2015	Nr. i mjekëve 2016	Nr. i mjekëve në 1.000 të siguruar 2016
KSHP – Gjinekologji	138	0,16*	137	0,15*	137	0,15*

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Burimi: FSSHM

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

Në tabelën më poshtë shihet se numri më i madh i gjinekologëve amë është në rajonin e Shkupit përkatësisht 47 gjinekologë, kurse numëri më i vogël i gjinekologëve është në rajonin e vardarit dhe në rajonin juglindor me 11 gjinekologë.

Tabela nr.9 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve për 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2016

Rajoni	Gjinekologët	Nr. i gjinekologëve në 1.000 të siguruar
Vardari	11	0,16
Lindje	12	0,15
Jugperëndim	16	0,18
Juglindje	11	0,14
Pellagonisë	14	0,13
Pollogut	12	0,09
Verilindje	14	0,19
Shkupit	47	0,15
Gjithsej	137	0,15*

Burimi: FSSHM

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

Në vitin 2016 janë lidhur gjithsej 126 marrëveshje të kujdesit shëndetësor parësor për gjinekologët amë. Në tabelën më poshtë, shihet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2015 shënon ulje për 4 ISHPrivate.

Tabela nr.10 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - Gjinekologji

	2014	2015	2016
Gjinekologji	131	130	126

Burimi: FSSHM

Sa i përket marrëveshjeve të lidhura me gjinekologët amë napër rajone, në Republikën e Maqedonisë, numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin e Shkupit - 42 marrëveshje, që përbën 33% nga marrëveshjet e përgjithshme të lidhura në KSHP - gjinekologji.

Tabela nr.11 Shpërndarrja e marrëveshjeve të lidhura për gjinekologji, nëpër rajone për vitin 2016

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguruara
Vardarit	11	1,57
Lindje	13	1,61
Jugperendim	16	1,76
Juglindje	10	1,30
Pellagonisë	13	1,18
Pollogut	11	0,86
Verilindor	10	1,34
Shkupit	42	1,30
Gjithsej:	126	1,37

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguarave, në çdo 10 mijë të siguruara janë lidhur 1,37 marrëveshje në KSHP-gjinekologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin Jugperëndimor me 1,76 në çdo 10 mijë të siguruara, derisa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Pollogut me 0,86 në çdo 10 mijë të siguruara.

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

Tabela nr.12 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë- gjinekologjia amë, për vitin 2016

QËLLIMET PREVENTIVE TEK GJINEKOLOGËT AMË	
QËLLIMET E PËRGJITHSHME	
1. Shfrytëzimi racional dhe përshkrimi racional i barnave nga Lista e barnave që i mbulon FSSHM;	
2. Edukimi mjekësor specifik i gjinekologëve amë – 4 tema:	
-	Karcinomi dhe shtatzania, sfidat e sotshme.
-	Klasifikimi histopatologjik postoperativ i tumorëve të traktit gjenital femëror (C30- viti 2014).
-	Aneuploidi-mënyra moderne e detektimit.
-	Algoritmi për vlerësimin e aneuploidit tek abortet spontane të hershme.
3. Përshkrimi racional dhe i arsyeshëm i pushimeve mjekësore.	
QËLLIMET SPECIFIKE	
1. PAP testi - Masat preventive dhe aktivitetet për sëmundjet malinje tek qafa e mitrës - marrja e brisqeve PVU	
2. Brisku mikrobiologjik – Masat preventive dhe aktivitetet me marrjen e brisit për egzaminimin mikrobiologjik për të gjitha gratë shtatzëne prej javës së 12 - 30 të shtatzënisë	

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

3. Kolposkopia pas indikacionit të PAP-testit pozitiv

Burimi: FSSHM

Vlera e kapitacionit mujor për kokë të siguruari tek gjinekologët amë është 50 denarë ose afër 600 denarë në vit. Mesatarisht, kapitacioni mujor i gjinekologut amë për vitin 2016 është në vlerë prej 159.856.

Vlera e kapitacionit për gjinekologët amë në vitin 2016 është 262 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2015 shënon rritje për 4%.

Tabela nr.13 Vlera e kapitacionit tek gjinekologët amë

	2014	2015	2016
Gjinekologu	235.160.399	253.817.404	262.803.808

Burimi: FSSHM

1.1.3. STOMATOLOGËT

Gjatë vitit 2016 kujdesi shëndetësor parësor siguron gjithsej 1.147 stomatolog amë. Në krahasim me vitin e kaluar, numri i stomatologëve është zvogëluar për 41 stomatologë.

Tabela nr.14 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë në 1.000 të siguar

Mjeku amë	Nr. i stomatologëve 2014	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguar 2014	Nr. i stomatologëve 2015	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguar 2015	Nr. i stomatologëve 2016	Nr. i stomatologëve në 1.000 të siguar 2016
KSHP-Somatologjia	1.125	0,66	1.188	0,67	1.147	0,64

Burimi: FSSHM

Në tabelën më poshtë vërehet se numri më i madh i stomatologëve është në rajonin e Shkupit respektivisht 320 stomatolog amë, ndërsa numri më i ulët është në rajonin Verilindor me 82 stomatolog amë. Edhe pse në rajonin e Shkupit numri i stomatologëve është më i lartë, numri i stomatologëve në 1.000 të siguar është dukshëm më i ulët.

Tabela nr.15 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë dhe numri i stomatologëve në 1.000 të siguar, sipas rajonit për vitin 2016

Rajonet	Stomatologët	Numri i mjekëve me 1000 të siguar
Vardarit	93	0,67
Lindje	89	0,56
Jugperendim	134	0,75
Juglindje	106	0,69
Pellagonisë	174	0,80
Pollogut	149	0,60

Verilindje	82	0,56
SHkupit	320	0,51
Gjithsej	1.147	0,64

Burimi: FSSHM

Në vitin 2016 janë të lidhura gjithsej 974 marrëveshje në kujdesin shëndetësor parësor për veprimtarinë - stomatologji. Në tabelën më poshtë vërehet se numri i marrëveshjeve të lidhura në krahasim me vitin 2015 është zvogluar për 21 ISHPrivate.

Tabela nr.16 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - stomatologji

	2014	2015	2016
Stomatologjia	983	995	974

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë marrëveshjet e lidhura të stomatologëve amë nëpër rajone, në Republikën e Maqedonisë, numri më i madh i marrëveshjeve është në rajonin e Shkupit - 254 marrëveshje, e cila përfshin 26% nga marrëveshjet e përgjithshme të lidhura në KSHP-stomatologji.

Tabela nr. 17 Shpërndarja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2016

Rajoni	Nr. i marrëveshjeve	Marrëveshjet në 10.000 të siguar
Vardarit	81	5,84
Lindje	84	5,29
Jugperendim	122	6,84
Juglindje	94	6,14
Pellagonisë	155	7,17
Pollogut	118	4,74
Verilindje	66	4,51
Shkupit	254	4,03
Gjithsej	974	5,57

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguarve, në çdo 10 mijë të siguar janë lidhur 5,57 marrëveshje në KSHP-stomatologji. Numri më i madh i marrëveshjeve të lidhura janë në rajonin Pellagonisë - 7,17 marrëveshje në çdo 10 mijë të siguar, ndërsa numri më i ulët i marrëveshjeve të lidhura është në rajonin e Shkupit me 4,03 në çdo 10 mijë të siguar.

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

Tabela nr.18 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2016

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

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

Burimi: FSSHM

Vlera e kapitationit mujor për kokë të siguruari tek stomatologët amë, në vitin 2016 është rritur për 5 denarë dhe është 40 denarë, respektivisht vlera e kapitationit në nivel vjetor është 480 denarë. Mesatarisht, kapitationi mujor i stomatologut amë për vitin 2016 është 43,933.

Vlera e kapitationit për stomatologët në vitin 2016 është 604 milion denarë, l cili në krahasim me vitin 2015 shënon rritje për 14%.

Tabela nr.19 Vlera e kapitationit për stomatologët amë

	2014	2015	2016
Stomatologu	524.486.998	530.311.504	604.693.490

Burimi: FSSHM

1.1.4 KUJDESI SHËNDETËSOR PARËSOR NË SHITËPITË E SHËNDETIT

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

Kujdesi shëndetësor parësor në shtëpitë e shëndetit

Masat preventive dhe aktivitetet përfshijnë:

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

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

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

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

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

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

Patronazhi dhe patronazhi polivalent

Patronazhi dhe shërbimi polivalent i përfshin këto shërbime shëndetësore:

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

Këshillimet

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

Kujdesi shëndetësor preventiv dhe vaksinimi

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

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

Kujdesi shëndetësor stomatologjik preventiv

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

Ekipet rurale

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

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Mjeku rural në pajtueshmëri me rregullativën ligjore:

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

Për të gjitha shërbimet nga kujdesi shëndetësor parësor për vitin 2016, të ofruara nga shtëpitë e shëndetit, FSSHM siguroi mjete në vlerë prej 1.3 miliard denarë në nivel vjetor.

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

Tabela nr.20 Ekipet nga kujdesi shëndetësor parësor dhe ndihma e shpejtë mjekësore me mjekim shtëpiak

Paketat parësore	2014	2015	2016
Ndihma e shpejtë mjekësore	281	303	309
Mjekimi shtëpiak dhe shërbimi kujdestar	60	57	55
Kontrolli sistematik, vaksinimi dhe këshillimet	146	147	131
Preventiva stomatologjike	140	144	144
Stomatologjia urgjente	34	34	32
Motrat patronazhe	354	356	353
Timet rurale	31	30	23

Burimi: FSSHM

2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK - KONSULTATIV

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

Në vitin 2016 numri i përgjithshëm i marrëveshjeve që FSSHM ka lidhur me ISHPrivate me këtë lloj të kujdesit shëndetësor është 429 dhe përafërsisht sa edhe në vitin 2015, si pasojë e pruarjes së rrjetit të institucioneve shëndetësore, respektivisht futjen e kriterëve sipas të cilave institucionet shëndetësore mund të lidhin marrëveshje me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm. Buxheti i këtyre institucioneve shëndetësore në vitin 2016 ka pasur vlerën prej 594.850.00 denarë, dhe po këta institucione në të njëjtin vit kanë realizuar shërbime në vlerë të përgjithshme prej 899.304.922 denar.

Në bazë të të dhënave, nga të gjitha shërbimet që ofron kujdesi shëndetësor konsultativ - specialistik, numri më i madh i të siguruarve kanë pasur nevojë për shërbimet laboratorike specialistike me 15% pjesëmarrje në shërbimet e përgjithshme të nivelit specialistik, si dhe për shërbimet internistike të cilat marrin pjesë me 12% pjesëmarrje në shërbimet e përgjithshme. Krahasuar me vitin 2015, shërbimet e laboratorisë specialistike shënojnë rritje prej 1% ndërsa shërbimet internistike shënojnë ulje për 1%. Megjithatë, edhe në vitin 2015 këta dy veprimtari përfshijnë përqindjen më të lartë sa i përket shërbimeve të përgjithshme që ofron ky nivel i kujdesit shëndetësor. Më pas vijnë shërbimet e radiologjisë diagnostike me 12% dhe analizat laboratorike të cilat sigurohen me udhëzimin e mjekut amë - LU1 me 9%, mikrobiologjia dhe parazitologjia me 7%, rehabilitimi mjekësor me 5%, veprimtaria e syve dhe kirurgjia e syve me nga 4%, ORL dhe psikiatria me nga 3%. Krahasuar me të dhënat e vitit 2015, duket qartë se nuk ka lëshime të mëdha sa i përket përfaqësimit të shërbimeve specialistike sipas veprimtarive, përveç rritjes së vogël që nuk ka ndonjë rëndësi në veprimtarinë kirurgjike që shkon në llogari të veprimtarive tjera.

Nga të dhënat e analizuara për vitin 2016, vërehet se 87% nga mjetet për kujdesin specialistik konsultativ janë orientuar për shërbimet shëndetësore të siguruar në kuadër të shëndetit publik, ndërsa 13% nga mjetet janë orientuar për shërbimet në shëndetësisë private.

Për kokë të siguruari, mjetet e paguara për shërbimet shëndetësore specialistike-konsultative në vitin 2016 janë në vlerë prej 3.028 denarë², e cila në krahasim me vitin 2015 është më e lartë për 113 denarë, atëherë kur për kokë të siguruari janë paguar 2.915 denar, në vitin 2014 janë paguar 2.938 dhe në vitin 2013 janë paguar 2.705 denar.

2.1. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK-KONSULTATIV- VEPRIMTARITË MJEKËSORE

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

Në vitin 2016, FSSHM ka nënshkruar marrëveshje me 153 ISHPrivate që kryejnë veprimtari mjekësore në kujdesin shëndetësor specialistik – konsultativ prej të cilave, 4 janë laboratore (LU-2) dhe 2 laborator për analiza citologjike. Në të gjitha këto institucione shëndetësore, shërbimet i sigurojnë gjithsej 173 time.

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

² Në këtë vlerë janë të përfshira të gjitha shërbimet specialistike—konsultative (mjekësia speciale – ORL, interne, e syve, urgjentja, stomatologjia specialistike, etj.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

	2014	2015	2016
ISHPrivate KSHSK veprimtari mjekësore	148	147	153

Burimi: FSSHM

Nga gjithsej 153 marrëveshje të lidhura, pjesa më e madhe janë nga shërbimet e mjekësisë interne e më pas marrëveshjet për oftalmologji dhe mjekësi fizikale.

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

Tabela nr.23 Stuktura teritorijale e marrëveshjeve të lidhura për PSHPrivate KSHSK të cilat kryejnë veprimtari mjekësore³

Rajoni	Dermatovenerologji	Mjekësi interne	Kirurgji maksilofaciale	Nevrologji	Kirurgji e përgjithshme	Ortopedi	ORL	Oftalmologji	Pneumofiziologji	Psikiatri	Mjekësi fizikale	Gjithsej
Vardarit		8			1		1	1				11
Lindjes	1	6			1		2	3	1	2		16
Jugoperëndimor		8		1			1	3		1	1	15
Jugolindor	1	3				1		1		3	1	10
Pellagonisë	1	2	1	1						2		7
Pollogut		4	1			1	2	2		1		11
Verilindje	2	5			1	1	4	1		2	1	17
Shkupit	5	16		1			4	10		8	16	60
Gjithsej	10	52	2	3	3	3	14	21	1	19	19	147

Burimi: FSSHM

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

Sipas metodologjisë, gjatë përcaktimit të buxhetit për ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM, FSSHM aplikon formulë që bazohet në numrin e timeve me të cilat punon institucioni shëndetësor si dhe shërbimeve të realizuara shëndetësore në nivel vjetor. Kjo mënyrë e përcaktimit të buxhetit paraqet qasje të unifikuar dhe të barabartë për të gjitha ISHPrivate që kryejnë shërbime konsultative-specialistike. Kështu, me qëllim që të sigurohet shpërndarje e drejtë dhe proporcionale

³ Pa pjesëmarrjen e LU2 dhe laboratorinë për analiza citologjike

e mjeteve ndërmjet ISHPrivate gjatë caktimit të buxhetit, përlogaritjet bazohen në vlerën prej 72.000 denarë në muaj për çdo ekip (pragu i përcaktuar minimal për vlerën mujore të çdo ekipi) dhe analizat e shërbimeve të realizuara deri/mbi buxhetin e vitin të kaluar (merret parasysh realizimi i shërbimeve deri në tremujorin e tretë dhe projektimin deri në fund të vitit).

Me këtë metodologji të përcaktimit të buxhetit në nivel vjetor, përcaktohet shpërndarja e drejtë e mjeteve ndërmjet të gjitha ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM-në dhe që ju ofrojnë shërbime shëndetësore të siguruarve, në kuadër të buxhetit të FSSHM-së.

Vlera e përgjithshme e buxhetit në vitin 2016 për ISHPrivate që kryejnë shërbime shëndetësore specialistike-konsultative – veprimtari mjekësore, është 203,3 milion denarë dhe është e njëjtë me vlerën e përgjithshme të buxhetit për vitin 2015.

Numri i përgjithshëm i shërbimeve të kryera specialistike – konsultative në institucionet shëndetësore private në vitin 2016 është në vlerë prej 640.347.

Tabela nr. 24 Shërbimet më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësore në vitin 2016 në ISHPrivate

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ASK1	Paketa specialistike bazë	170.792	64.900.960
AIM 27	EKG	75.804	18.951.000
AIM 19	EHO e abdomenit	73.805	36.902.500
AOM3	Përcaktimi i refraksionit të syve	30.756	19.991.400
AORLM2	Paketa e zgjeruar e ORL me audiometri/ ehosinusoskopi/ endoskopi/timpanoskopi/mikroskopi/timpanometri/refleksi stapedijal dhe rinomanometri 2-3 shërbime	19.893	21.882.300

Burimi: FSSHM

2.2. KUJDESI SHËNDETËSOR SPECIALISTIK – KONSULTATIV STOMATOLOGJIK

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

Në vitin 2016 janë të lidhura gjithsejt 174 marrëveshje me institucionet shëndetësore private që kryejnë shërbime nga kujdesi shëndetësor specialistik stomatologjik me gjithsej 209 ekipe nga veprimtaritë: ortodonci, protetikë dhe kirurgji orale. Si në fushat tjera nga kujdesi shëndetësorë specialistik - konsultativ të ISHPrivate, ashtu edhe në stomatologjinë specialistike nuk ka ndryshim të dukshëm në numrin e marrëveshjeve në krahasim me vitin 2015.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

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

	2014	2015	2016
ISHPrivate KSHSK stomatologji	178	176	174

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

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

Rajoni	KIRURGJI ORALE	ORTODONCI	PROTETIKË	GJITHSEJ
Vardarit	1	5	6	12
Lindor	3	10	7	20
Jugperëndimor	5	5	5	15
Juglindor	3	7	4	14
Pellagonisë	2	9	7	18
Pollogut	9	12	5	26
Verilindor	2	3	1	6
Shkupit	11	19	33	63
Gjithsej	36	70	68	174

Përcaktimi i buxhetit të ISHPrivate që kryejnë shërbime të kujdesit shëndetësor specialistik stomatologjik është në pajtueshmëri me Planin dhe programin për shërbime shëndetësore. Ashtu si në vitin 2015 edhe në vitin 2016, mjetet për shërbimet shëndetësore nga stomatologjia specialistike, FSSHM i siguron sipas numrit të timeve të institucioneve shëndetësore që kanë marrëveshje. Vlera mujore e përcaktuar për një ekip dallon varësisht nga veprimtaria specialistike respektivisht, për protetike dhe kirurgji orale vlera mujore e ekipit është 90.000 denarë ndërsa për ortodonci vlera mujore e ekipit është 97.000 denarë.

Mjetet e përgjithshme për shërbimet shëndetësore specialistike - konsultative stomatologjike për ISHPrivate që kanë marrëveshje me FSSHM në vitin 2016, janë me vlerë prej 234,05 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2015 janë ulur për afër 2%. Ulja është për shkak të numrit të zögëluar të timeve në krahasim me ato që kanë qenë në vitin 2015.

Për shërbimet e kujdesit shëndetësor specialistik - konsultativ stomatologjik në veprimtarinë e ortodoncisë janë të lidhura marrëveshje në vlerë të përgjithshme prej 94,2 milion denarë, nga veprimtaria e protetikës në vlerë të përgjithshme prej 89,01 milion denarë dhe nga veprimtaria e kirurgjisë orale në vlerë të përgjithshme prej 50,7 milion denarë.

Numri i përgjithshëm i shërbimeve shëndetësore specialistike – stomatologjike të kryera në vitin 2016 janë 87.985.

Tabela nr.27 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2016 në ISHPrivate KSHSK stomatologji

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketave	Vlera e përgjithshme
ORT01	Aparat i lartë aktiv	9.281	54.358.817
ORA03	Nxjerje e dhëmbit të retinuar, impaktuar apo i vendosur thellë me osteotomi	7.916	12.531.028
ORT14	Raeadaptimi i aparateve lëvizëse	7.606	5.194.898
PRO01	Protezë totale e lartë nga akrili	7.562	37.560.454
ORA19	Cistektomi	6.772	13.252.804

Burimi: FSSHM

2.3. LABORATORITË

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

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

Në vitin 2016, me FSSHM-në janë lidhur 102 marrëveshje laboratorike të cilat kryejnë analiza me udhëzim prej mjekut amë (LU-1).

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

Viti	2014	2015	2016
ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)	103	102	102

Burimi: FSSHM

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

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

Rajoni	Laboratoritë (LU1)	Laboratoritë (LU2)	Laboratoritë për analiza citologjike
Vardarit	11	0	0
Lindjes	9	1	0

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Jugperëndim	9	1	0
Juglindje	10	1	0
Pellagonisë	13	0	0
Pollogut	17	1	0
Verilindjes	11	0	2
Shkupit	22	0	0
Gjithsej	102	4	2

Burimi: FSSHM

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

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

Edhe pse numri i laboratorive që kryejnë shërbime laboratorike nuk ka ndryshuar, mjetet që dedikohen për laboratoritë janë rritur në krahasim me vitin 2015. Respektivisht, buxheti për laboratoritë në vitin 2015 ka qenë në vlerë prej 155.9 milion, ndërsa në vitin 2016 buxheti është në vlerë prej 157.5 milion denarë.

Numri i përgjithshëm i shërbimeve laboratorike të kryera në vitin 2016 është 5.714.295.

Tabela nr.30 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2016 në ISHPrivate

Shifra e paketës	Përshkrimi i paketës	Nr. i përgjithshëm i paketës	Vlera e përgjithshme
BA2/2	Vlerësimi diferencial i pasqyrës së gjakut	654.817	91.674.380
BA4/1	Glukoza në serum	557.770	33.466.200
BA13	Statusi urinar me sediment	553.849	38.769.430
BA10/3	Kolesteroli përgjithshëm	513.693	46.232.370

BA2/1	Sedimentacioni i eritrociteve	510.492	33.181.980
--------------	-------------------------------	---------	------------

Burimi: FSSHM

2.4. FEKONDIMI ARTIFICIAL BIOMJEKËSOR - IN VITRO

Në periudhën janar – dhjetor të vitit 2016, Komisioni për in vitro ka shqyrtuar gjithsej 1.862 kërkesa prej të cilave, 1.626 janë kërkesa për fëmijë të parë, 219 kërkesa për fëmijë të dytë, 15 kërkesa për fëmijë të tretë dhe dy kërkesa për fëmijë të katërt.

Nga gjithsej 1.862 kërkesave të shqyrtuara për in vitro, Komisioni ka miratuar 1.588 vendime pozitive prej të cilave:

- ☐ 1.388 vendime janë për kërkesat e parashtruara për fëmijë të parë;
- ☐ 189 vendime për fëmijë të dytë;
- ☐ 10 vendime për fëmijë të tretë;
- ☐ 1 vendim për fëmijë të katërt.

Prej gjithsej 267 kërkesave është kërkuar dokumentacione shtesë, respektivisht të bëhen analiza shtesë në pajtueshmëri me rregulloren për In vitro:

- ☐ 232 kërkesa për fëmijë të parë
- ☐ 30 kërkesa për fëmijë të dytë
- ☐ 5 kërkesa për fëmijë të tretë

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

Në vitin 2016, për gjithsej 1.401 raste janë realizuar diku rreth 112,1 milion denarë nëpër institucionet që cilan kanë marrëveshje me FSSHM-në për realizimin e shërbimit In vitro.

Tabela nr.31 Kërkesat e shqyrtuara për In vitro në periudhën e viteve 2014- 2016

Viti	Pozitive	Dok. shtesë	Negative	problematiche/shkresë /niveli i shkallës së dytë	Gjithsej
Fëmija i parë viti 2014	1.060	832	14	7	1.913
Fëmija dytë viti 2014	145	54	2	1	202
Gjithsej viti 2014	1.205	886	16	8	2.115
Fëmija i parë viti 2015	1.194	231	7	0	1.432
Fëmija dytë viti 2015	146	19	0	0	165
Fëmija tretë viti 2015	1	0	0	0	1
Fëmija katërt viti 2015	0	0	0	0	0
Gjithsej viti 2015	1.341	250	7	0	1.598

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Fëmija i parë viti 2016	1.388	232	6	0	1.626
Fëmija dytë viti 2016	189	30	0	0	219
Fëmija tretë viti 2016	10	5	0	0	15
Fëmija katërt viti 2016	1	0	1	0	2
Gjithsej viti 2016	1.588	267	7	0	1.862

Burimi: FSSHM

2.5. DIALIZA

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

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

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

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

Gjatë formimit të buxhetit të institucioneve shëndetësore private për vitin 2016, FSSHM e merr në konsideratë numrin e personave të siguruar që trajtohen në qendrat e tyre për dializë, numrin mesatar të trajtimeve për dializë për kokë pacienti, çmimin referent për dializë, shërbimet shëndetësore të realizuara në vitin e kaluar dhe pritjet e rritjes së numrit të pacientëve për dializë në nivel vjetor, sipas incidencës për t'u paraqitur ndonjë dështim i veshkave në stad terminal. Tek institucionet shëndetësore publike, këto kriterë janë marë parasysh para përcaktimit të buxhetit për vitin 2016 kështu që, mjetet e nevojshme për kemodializë janë të futura në korniza të buxhetit të përgjithshëm për ISHPublike.

Tabela nr.32 Buxheti për vitin 2015 dhe 2016 për ISHPublike

Nr. Rend.	Emri i subjektit juridik	Buxheti për vitin 2015	Buxheti për vitin 2016
1	Qendra për dializë Diamed- Makedonija	482.320.080	516.305.499
2	Diamed Shkup	91.207.760	94.459.360
3	Qendra për dializë Sistina Nefroplus	384.740.032	397.962.206
	Gjithsej	958.267.872	1.008.727.065

Burimi: FSSHM

Në vitin 2016 janë kryer gjithsej 200.579 trajtime të dializës me vlerë prej 1.113.542.077 denarë. Këtu përfshihen edhe të sigruarit që janë në dializë të përkohshme, të sigruarit e RM-së që jetojnë jashta shtetit, si dhe shtetas të huaj të cilët kanë shfrytëzuar shërbime në ISHPublike dhe ISHPrivate të lartëpërmendura. Kjo do të thotë se FSSHM për një pacient që trajtohet në dializë në nivel vjetor ndan mesatarisht rreth 820.000 denarë.

Sipas ditarit të personave të sigruar të cilët regullisht kryejnë shërbime të dializës në Republikën e Maqedonisë, në vitin 2016 rreth 1.400 persona me insuficiencë renale kronike të veshkëve kanë realizuar trajtime të dializës në ISHPublike dhe ISHPrivate, mesatarisht me 12 tretmane të realizuara në muaj.

Tabela nr.33 Trajtimet e dializës të realizuara në vitin 2016

Institucioni shëndetësor	2015		2016	
	Nr. i përgj. i trajtimeve me dializë	Shuma e përgjithshme	Nr. i përgj. i trajtimeve me dializë	Shuma e përgjithshme
Qendra për dializë Diamed- Makedonija	87.134	480.339.536	93.259	517.727.339
Diamed Shkup	16.487	90.860.403	16.991	94.353.294
Qendra për dializë Sistina Nefroplus	68.585	378.094.756	71.568	397.309.752
KU për Nefrologji	8.528	46.991.877	9.164	50.873.946
Spitali i përgjithshëm i qytetit 8 Shtatori	9.661	53.224.642	9.597	53.277.746
Gjithsej	190.395	1.049.511.214	200.579	1.113.542.077

Burimi: FSSHM

3. KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR

Shërbimet shëndetësore të kujdesit shëndetësor spitalor kryhen në institucionet shëndetësore publike: spitalet e përgjithshme, spitalet klinike, spitalet e specializuara, klinikat

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

universitare dhe institucionet shëndetësore private. Në vitin 2016, FSSHM ka lidhur marrëveshje me 114 institucione shëndetësore publike.

Buxheti fillestar i përcaktuar për vitin 2016 për të gjitha ISHPublike ka qenë në vlerë prej 13.742.740 mijë denarë por, brenda vitit është bërë rebalansi i buxhetit dhe i njeiti ka ndryshuar, respektivisht është rritur për 117 milion denarë i cili në fund të vitit 2016 buxheti i përgjithshëm ka qenë në vlerë prej 13.859.740 mijë denarë.

Vlera e përgjithshme e marrëveshjeve të institucioneve shëndetësore publike në vitin 2016 është rritur rreth 7.5% ose 973.000 mijë denarë në krahasim me vitin 2015. Gjatë vitit 2016 kanë ofruar shërbime shëndetësore që kapin vlerë prej 13.159.345 mijë denarë, të cilat janë për 552.735 mijë denarë më shumë se në vitin 2015. Megjithatë, gjithsej 51 institucionet kanë kryer shërbime shëndetësore më shumë se sa vlera e buxhetit që ua ka përcaktuar FSSHM (826.725.282 denarë më shumë), ndërsa 63 institucione kanë ofruar shërbime shëndetësore më pak se vlera e buxhetit që ju ka përcaktuar FSSHM (1.529.610.293 denarë më pak) prej të cilave, një pjesë e këtyre institucioneve janë të përfshira në vendimin e Qeverisë për të cilat FSSHM siguron mjete financiare për funksionimin e tërësishëm të tyre. në vitin 2016. Këto institucione kryejnë shërbime preventive dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor parësor, kujdesi shëndetësor specialistik – konsultativ si dhe shërbime nga kujdesi shëndetësor spitalor.

Për nga lloji i institucioneve shëndetësore publike, rritja më e madhe e buxhetit është te institutet me 116,6 milion denarë ose 20%, pastaj te spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike me 441,4 milion denarë ose 10%, tek qendrat e shëndetit publik me 18,2 milion denarë ose 9,4%, dhe shtëpitë e shëndetit dhe stacionet shëndetësore me 105,2 milion denarë ose 5,2%.

Tabela nr.21 Buxhetet ISHPublike (të shprehura në 000 denarë)

ISHPublike	2014	2015	2016
Shtëpitë e shëndetit dhe stacionet shëndetësore	1.942.940	2.036.398	2.141.598
Spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike	3.840.221	4.263.100	4.704.500
Spitalet speciale	1.047.252	1.225.700	1.256.500
Qendrat e shëndetit publik	182.900	192.900	211.100
Klinikat universitare	4.507.917	4.585.842	4.846.642
Institutet	699.300	582.800	699.400
Gjithsej	12.220.530	12.886.740	13.859.740

Burimi: FSSHM

Shërbimet shëndetësore spitalore përfshijnë:

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

Në sistemin - grupevet e njehta diagnostike, në vitin 2016 janë të kyçura gjithsej 61 institucione shëndetësore, prej të cilave 56 janë ISHPublike (14 spitale të përgjithshme, 27 klinika, 3

spitale klinike, 9 spitale të specializuara, 3 spitale psikiatrike) dhe 5 janë ISHPrivate që ofrojnë shërbime shëndetësore vetëm nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare dhe kirurgjisë të syve.

Sa i përket strukturës së shërbimeve të ofruara nga kujdesi shëndetësor spitalor, dominojnë shërbimet mjekësore jokirurgjikale me 60,63% dhe më pas shërbimet mjekësore kirurgjikale me 35,56%. Në krahasim me vitin e kaluar, vërehet rritje e pjesëmarrjes së shërbimeve kirurgjikale nga 1,79% në llogari të shërbimeve jokirurgjikale.

Në vitin 2016 janë evidentuar gjithsej 223.163 raste të cilat në krahasim me vitin 2015 kanë rritje prej 1,8%.

Numri i përgjithshëm i ditëve të qëndrimit ditor në spital në vitin 2016 është 1.191.729 ditë, të cilat në krahasim me vitin 2015 shënojnë ulje prej 1,8%, për arsye të qëndrimit të shkurtuar në spital. Qëndrimi mesatar i pacientëve në nivel nacional pas stagnimit në periudhën e viteve 2013-2015, në vitin 2016 ka vazhduar tendenca e uljes (nga 6,25 ditë në vitin 2009, në 5,8 ditë në vitin 2011, në 5,53 në vitin 2013, në 5,52 në vitin 2014, në 5,54 në vitin 2015 dhe në 5,34 në vitin 2016).

Si në vitin 2015, ashtu edhe në vitin 2016, numri më i madh i pacientëve mjekohen në spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike, ndërsa klinikat universitare janë në vendin e dytë. Megjithatë, më shumë se një e treta e numrit të përgjithshëm të ditëve të qëndrimit ditor, është pajosë e mjekimit nëpër klinika, respektivisht:

- ☐ 49,13 % në spitalet e përgjithshme dhe klinike;
- ☐ 41,07 % në klinikat universitare;
- ☐ 8,34 % në spitalet e specializuara;
- ☐ 1,34 % në spitalet e specializuara private.

Tabela nr. 22 Shërbimet e realizuara sipas DSG metodës - viti 2015 v.s viti 2016

ISHPublike	Numri i rasteve	Numri i rasteve	DRG pesha	DRG pesha	Gjithsej ditët e qëndrimit	Gjithsej ditët e qëndrimit	Dita mesatare e qëndrimit	Dita mesatare e qëndrimit
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Klinikat	80.023	83.015	106.828	110.913	492.186	489.501	6,15	5,90
Spitalet klinike	39.098	37.852	30.454	30.675	190.040	173.472	4,86	4,58
Spitalet e përgjithshme	81.661	80.924	65.551	67.135	428.675	412.084	5,25	5,09
Spitalet speciale	15.568	18.492	15.633	18.102	85.955	99.378	5,52	5,37
Spitalet psikiatrike	63	73	70	79	1.099	1.266	17,44	17,34
Spitalet private	2.884	2.807	32.541	32.475	16.106	16.028	5,58	5,71
Gjithsej	219.297	223.163	251.077	259.379	1.214.061	1.191.729	5,54	5,34

Burimi: FSSHM

Arsyeja më e zakonshme për hospitalizimet e vitit 2016 janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes", me 29,92 mijë raste, me një rritje prej 4%. Në vendin e dytë dhe të tretë janë rastet të cilat përfshihen në kapitullin "Sëmundjet e sistemit qarkullues" me 29,45 mijë raste dhe në kapitullin "Shtatzënia, lindja dhe lehonja" me 26 mijë raste.

Sa i përket vlerës së shërbimeve, vlerë më e lartë financiare në vitin 2016 kanë shërbimet për sëmundjet e sistemit qarkullues me rreth 1,71 miliard denarë, e cila në krahasim me vitin 2015 shënon rritje diku rreth 4,6%, atëherë kur kanë qenë të faturuara 1,64 miliard denarë. Në vendin e

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

dytë me rradhë sipas vlerës së faturimit, marrin pjesë shërbimet me diagnozë nga grupa "neoplazma" me rreth 772 milion denarë, pothuajse vlerë identike me atë të vitit 2015. Pastaj vijojnë shërbimet për sëmundjet e sistemit të tretjes me 542 milion denarë dhe shërbimet për sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes me mbi 513 milion denarë.

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

Kapitujt sipas klasifikimit MKB-10	Numri i rasteve			Vlera e përgjithshme e faturuar		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes	33.231	28.657	29.916	562.822.002	485.598.123	513.348.059
Sëmundjet e sistemit të qarkullimit	29.832	28.985	29.447	1.580.943.261	1.637.757.608	1.713.818.713
Shtatzënia, lindja dhe lehonja	29.212	27.067	26.193	516.374.705	490.293.199	477.016.440
Sëmundjet e sistemit urogjenital	20.769	19.440	20.057	379.335.476	346.925.987	344.774.760
Sëmundjet e sistemit të tretjes	20.931	20.685	19.610	556.790.140	556.798.794	542.408.830
Neoplazma	17.835	17.550	18.297	758.552.198	772.400.755	772.397.408
Faktorët që ndikojnë në gjendjen shëndetësore dhe kontaktit me shërbimet shëndetësore	16.682	15.986	15.863	119.654.056	122.160.300	119.604.619
Lëndimet, helmimet dhe pasojat tjera të caktuara nga shkaktarë të jashtëm	11.321	11.124	11.501	367.336.697	376.738.564	407.773.860
Sëmundjet e syrit dhe adnekset	9.703	7.774	10.378	237.993.907	191.102.189	266.196.938
Kushte të caktuara me origjinë nga periudha e lehonisë	8.225	8.199	7.870	141.194.879	139.497.333	132.870.025

Burimi: FSSHM

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

Ndërlikueshmëria, respektivisht CMI (case mix index), në nivel kombëtar në vitin 2016 është 1,16 (1,22 së bashku me tretësorin që u fut në prill të vitit 2011, si vlerësim shtesë të shërbimeve nëpër klinika) dhe ka një trend rritës në krahasim me vitin 2011 - 1,07, me vitin 2012 - 1,08, me vitin 2013 - 1,09, me vitin 2014 - 1,10 dhe me 2015 - 1,14. Kjo do të thotë se të gjitha spitalet që kanë pasur indeks të CMI (case mix index) nën 1,16, kanë mjekuar pacientë me ndërlikueshmëri më të ulët se sa mesatarja e ndërlikueshmërisë në nivel kombëtar. Këtu marrin pjesë të spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike, me përjashtim të Spitalit të përgjithshëm të qytetit "8 Shtatori" - Shkup, ndërsa spitalet që kanë pasur indeks të CMI (case mix index) mbi 1,16, kanë mjekuar pacientë me gjendje të ndërlikuar dhe këtu marrin pjesë para së gjithash klinikat universitare.

Nga institucionet shëndetësore publike, indeksi më i lartë të case mix ka Klinika univerzitare për kardiokirurgji shtetërore (10,19) dhe indeksi më të ulët ka Spitali i përgjithshëm - Dibër (0,51).

Gjatë vitit 2016 janë përcaktuar çmimet të reja dhe janë bërë ndryshime në vlerën e çmimeve referente nga kujdesi shëndetësor konsultativ - specialistik dhe nga kujdesi shëndetësor spitalor, të paraqitura si në tabelën më poshtë.

Tabela nr.37 Çmimet referente të reja dhe të ndryshuara në kujdesin shëndetësor konsultativ - specialistik dhe në kujdesin shëndetësor spitalor

	KUJDESI SHËNDETËSOR KONSULTATIV - SPECIALISTIK	KUJDESI SHËNDETËSOR SPITALOR
Ndryshime në çmimin referent	1 shërbime shëndetësore nga fusha e nefrologjisë 2 paketa nga fusha e stomatologjisë së fëmijëve për Qendrën klinike stomatologjike	3 DSG shërbime nga fusha e ortopedisë
Çmime të reja referente	1 shërbime shëndetësore nga fusha e nefrologjisë 19 shërbime shëndetësore nga fusha e mjekësisë molekulare (CIMGI) 1 paketë për dëgjim, të folurit dhe të zërit	7 paketa nga fusha e neurokirurgjisë, kirurgjisë dhe radiologjisë intervente 2 paketa nga fusha e ortopedisë dhe traumatologjisë 6 paketa nga fusha e kardiologjisë
Çmime që nuk janë në përdorim	1 shërbime shëndetësore nga fusha e nefrologjisë 4 shërbime shëndetësore nga fusha e radiagnostikës	/

Burimi: FSSHM

3.1. BUXHETET KUSHTËZUESE

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

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

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

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

FSSHM edhe në vitin 2016 e vazhdoi praktikën e organizimit të negociatave për buxhetet kushtëzuese pasi që, përveç shërbimeve shëndetësore nga viti i kaluar, FSSHM ka përfshirë shërbime shëndetësore të reja dhe ka kështu edhe 3 institucione shëndetësore publike të reja. Për vitin 2016, nga buxheti i përgjithshëm për ISHPublike i cili ishte në vlerë prej 13 miliard e 749 milion denarë, FSSHM në bashkëpunim me ISHPublike ka përcaktuar Plan për llojin e veçantë dhe vëllimin e shërbimeve shëndetësore në vlerë të përgjithshme të buxheteve kushtëzuese për rreth 513,3 milion denarë për 31 ISHPublike edhe atë për 15 klinika universitare dhe 16 spitale klinike, spitale të përgjithshme dhe spitale të specializuara.

3.1.1. BUXHETI KUSHTËZUES NË KLINIKAT UNIVERZITARE

Për shkak të efekteve pozitive të projektit "buxhetet kushtëzuese", FSSHM përveç llojit specifik të shërbimeve shëndetësore për të siguruarit, në vitin 2016 siguroi mjete për shërbime shëndetësore të reja, si pjesë e buxhetit kushtëzues vjetor. Në Klinikën për kardiologji, përveç shërbimeve që kanë qenë gjatë vitit të

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

kaluar, janë përfshirë shërbime shëndetësore të reja për riparimin torakal endovaskular të aneurizmës (TEVAR), riparimin endovaskular të aneurizmës (EVAR) dhe metoda të reja bashkëkohore për zgjidhjen e çrregullimit të ritmit të zemrës.

Me sigurimin e buxheteve kushtëzuese për shërbimet deficite dhe shërbimet shëndetësore të reja, është ulur numri i mjekimeve jashta shtetit sepse me po këto shërbime shëndetësore, të siguruarit mund t'i marrin në insitucionet shëndetësore publike (klinikat universitare) në RM.

Në vitin 2016, FSSHM ka ndarë buxhet rreth 323,7 milion denarë për shërbimet shëndetësore nga lloji i veçant dhe vëllimi që ofrohen nga klinikat universitare.

Me buxhetet kushtëzuese janë përfshirë gjithsej 15 klinika universitare. Shërbimet që mbulohen nga ky buxhet janë paraqitura në tabelën në vazhdim:

Tabela nr. 38 Buxheti bazë dhe buxheti kushtëzues për vitin 2016

Institucionet shëndetësore	Shërbimet	Buxheti i përgjithshëm për vitin 2016	Buxheti i kushtëzuar për vitin 2016
Klinika universitare për kardiologji	<u>Për gjithsej 83 shërbime</u> 38 implante të dy llojeve të defibrilatorëve, 10 procedura për zëvendësimin e valvulës së aortës përmes katetrës (TAVI), 10 riparime torakale endovaskulare të aneurizmës (TEVAR), riparime endovaskulare të aneurizmës (EVAR) dhe 25 metoda të reja bashkëkohore për zgjidhjen e çrregullimit të ritmit të zemrës	342.400.000	38.275.752
Klinika universitare për pulmologji dhe alergji	për 50 koncentruet për terapinë me oksigjen	66.900.000	1.680.000
Klinika universitare për reumatologji	për trajtimin me terapi të veçantë të 110 personave që vuajnë nga artriti reumatik	78.900.000	34.760.000
Klinika universitare për hematologji	për 27 transplatimet e palcës kockore	247.400.000	15.192.912
Klinika universitare për sëmundje të fëmijëve	Trajtimin e 95 personave (në muaj) me fibrozë cistike , në vlerë prej 39.361.540 denarë dhe trajtimin e 100 fëmijëve (në muaj) me hormonin për rritje , në vlerë prej 51.068.400 denarë	324.400.000	90.429.940
Klinika universitare për urologji	<u>për 60 transplante të veshkëve dhe atë</u> 40 nga dhurues të gjallë dhe 20 nga të vdekurit	111.900.000	49.676.460
Klinika universitare për kirurgji digjестive	për 3 transplante të mëlçisë	181.900.000	8.163.900
Klinika universitare për kirurgji torakale dhe vaskulare	për 80 operacione në arterieve të gjymtyrëve dhe 40 implante të gjirit pas mastektomisë	112.400.000	19.245.050
Klinika universitare për kirurgji plastike dhe rekonstruktive	<u>për 41 implante të gjirit</u> 34 implante të gjirit pas mastektomisë ose mungesës së gjirit nga lindja 7 rikonstrukcione të gjirit me implant dhe zgjerimit pas mastektomisë	70.242.000	2.196.685
Klinika universitare për kirurgji të fëmijëve	për 3 transplatime të veshkave	123.900.000	2.056.356
Klinika universitare për vesh, hundë dhe fyt	për 6 implante kohleare	72.900.000	6.642.000
Klinika universitare për sëmundje të syve	<u>për 80 ndërhyrje kirurgjikale</u> 20 transplante të kornesë, 30 kroslinking, 20 Trabekulektomi me implant, 8 keratotomi radiale dhe limbare në njërin sy dhe 2 keratotomi radiale dhe limbare në të dy sytë	89.400.000	6.321.000
Klinika universitare për psikiatri	për trajtimin e 60 pacientëve me depo preparat Risperidone Konst	52.900.000	4.057.720
Klinika universitare për neurokirurgji	Intervenime pas shpërthimeve të aneurizmave përmes katetrës (implant i COIL-t) tek 29 pacientë	122.900.000	29.073.200
Klinika universitare për traumatologji, smundje ortopedike, anestezi, reanimacion, shërim intensiv dhe	Kryerjen e 8 fuzioneve të boshtit kurizor të deformuar	463.900.000	5.880.000

qendra e urgjencës			
ISHPublike Instituti i mjeksisë transfuzive në Republikës e Maqedonisë	Terapi me faktorë për koagulimin e gjakut- për 5 pacientë	393.000.000	10.000.000
GJITHSEJ		2.855.342.000	323.650.975

Burimi: FSSHM

* Buxheti kushtëzues është pjesë e buxhetit vjetor

3.1.2. BUXHETI I KUSHTËZUAR PËR SPITALET KLINIKE DHE SPITALET E PËRGJITHSHME

FSSHM për herë të parë në vitin 2015 futi buxhetin e dedikuar për disa ndërhyrje të veçanta në spitalet e përgjithshme dhe spitalet klinike. Buxhetet kushtëzuese, si pjesë e veçantë nga buxheti i përgjithshëm vjetor, spitaleve të përgjithshme dhe klinike u dedikohet për intervenimet nga kirurgjia e përgjithshme respektivisht, për operacione të zorrës qorre, hernisë (brukut) dhe verdhëzës. Përveç 13 institucioneve shëndetësore publike egzistuese që kanë marrëveshje me FSSHM-në, në vitin 2016 u lidh marrëveshje edhe me 3 ISHPublike tjera për kryerjen e shërbimeve shëndetësore që janë pjesë e llojit specifik:

- ☐ **Spitali përgjithshëm i qytetit 8 Shtatori, Shkup** - shërbimet të reja në fushën e kardiologjisë intervenuese; invasive (stentimin), koronografia dhe radiologjia intervente, intervenime për embolizëm (ndërprerje e gjakderdhjes) deri tek tumoret në mëlçinë e zezë, mitër dhe venët e zgjeruara në testise.
- ☐ **Spitali special për ortopedi dhe traumatologji "Shën Erazmo"** - për procedura në shpinë dhe qafë dhe operacione për zëvendësimin e implantit në gjunjë, dhe
- ☐ **Enti për parandalimin, trajtimin dhe rehabilitimin e sëmundjeve të zemrës, Ohër** - për vendosjen e "ombrellave" gjatë anomalive të lindura të zemrës dhe instalimin e dy llojeve të defibrillatorëve

Qëllimi i futjes së buxheteve kushtëzuese nëpër spitalet e përgjithshme dhe klinike është që të siguroarit të shërbehen me intervenime adekuate në spitalin më të afërt nga vendit ku banojnë dhe si rezultat i kësaj, klinikat universitare t'a zvogëlojnë listën e pritjes së pacientëve dhe resurset egzistuese që i posedojnë, t'i shfrytëzojnë për operacionet më të ndërlikuara, respektivisht për shërbimet shëndetësore që kryhen kryesisht në nivelin terciar. Edhe pse është investuar nëpër spitalet jashta qytetit të Shkupit, në periudhën e kaluar pjesa më e madhe e këtyre operacioneve janë kryer në Shkup, sepse të siguroarit janë udhëzuar nëpër klinikat universitare.

Me këtë mënyrë stimuluese të financimit të spitaleve, mundësohet shpërndarje e barabartë e kryerjes së operacioneve nëpër të gjithë mjekët kirurg të Maqedonisë si dhe kushte më të mira për të siguar shërbime shëndetësore për të siguroarit.

Tabela nr. 39 Vlera e përgjithshme e buxheteve kushtëzuese

Institutionet shëndetësore	Buxheti për vitin 2016	Buxheti i kushtëzuar	
		Numri i rasteve	Vlera e përgjithshme
ISHP SPITALI KLINIK MANASTIR	601.200.000	880	23.804.000
ISHP SPITALI KLINIK TETOVË	460.700.000	840	22.546.880
ISHP SPITALI KLINIK SH TIP	338.100.000	755	20.513.195
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM VELES	226.400.000	360	9.384.420
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM GOSTIVAR	291.500.000	520	14.230.240

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KAVADAR	121.500.000	330	8.790.330
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KËRÇOVË	104.400.000	120	3.213.400
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KOÇAN	112.900.000	120	2.927.760
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM KUMANOVË	381.400.000	520	13.768.580
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM OHËR	271.900.000	415	11.073.115
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM PRILEP	378.500.000	545	14.577.545
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM STRUGË	172.400.000	490	13.096.098
ISHP SPITALI I PËRGJITHSHËM STRUMICË	224.900.000	546	14.699.322
SPQ 8-të Shtatori	854.900.000	485	19.109.940
Spitali special për ortopedi dhe traumatologji Shën Erazmo-Ohër	156.400.000	20	9.131.920
Enti për parandalimin, trajtimin dhe rehabilitimin e sëmundjeve të zemrës, Ohër	110.900.000	10	4.260.350
GJITHSEJ	4.808.000.000	6.956	205.127.095

Burimi: FSSHM

3.2. SHËRBIMET SHËNDETËSORE KIRURGJIKE - KARDIOVASKULARE

Shërbimet shëndetësore nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare në vitin 2016, të siguruarit i kanë siguruar nga dy ISHPrivate (Spitali special "Filip II" - Shkup dhe Spitali klinik "Axiabadem Sistina" - Shkup) dhe në tre ISHPublike (Klinika univesitare për kardiokirurgji shtetërore, Klinika univesitare për kirurgji të fëmijëve dhe Klinika univesitare për kirurgji torakale dhe vaskulare) të cilat kanë marrëveshje me FSSHM-në.

Klinika univesitare për kardiokirurgji shtetërore e cila filloi me punë në vitin 2014, në periudhën e kaluar ka pasur trend rritës të intervenimeve kardiokirurgjike. Nëse krahasojmë vitin 2016 me dy vitet e fundit, përmes bashkëpunimit me mjekët nga qendrat shëndetësore me famë botërore, klinika ka realizuar dukshëm numër më të madh të shërbimeve (në vitin 2014 - 25 shërbime, në vitin 2015 - 110 shërbime, në vitin 2016 - 254 shërbime, respektivisht në vitin 2016 ka pasur më shumë shërbime kardiokirurgjike për 131% në krahasim me vitin 2015).

Në vitin 2016, në shëndetin publik ka vazhduar kryerja e intervenimeve kirurgjikale të fëmijëve, respektivisht përmes bashkëpunimit me mjekët nga qendrat shëndetësore me famë botërore në Klinikën univesitare për kirurgji të fëmijëve janë kryer intervenime kirurgjikale të fëmijëve të moshës - nën një vjeçare. Në këtë mënyrë, një pjesë e madhe e rasteve të fëmijëve të cilët janë udhëzuar për mjekim jashta vendit, janë trajtuar në Klinikën univesitare për kirurgji të fëmijëve në Shkup.

Buxheti për shërbimet shëndetësore nga lëmia e kirurgjisë kardiovaskulare për ISHPublike është në kuadër të buxhetit të përgjithshëm të përcaktuar për vitin 2016 (për kujdesin shëndetësor specialistik - konsultativ dhe kujdesin shëndetësor spitalor).

Tabela nr. 40 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare

Institucioni shëndetësor	2015			2016		
	Nr. i rasteve	Buxheti	I realizuar	Nr. i rasteve	Buxheti	I realizuar
ISHP KU për kardiokirurgji shtetërore	110	50.700.000	41.449.764	254	59.000.000	88.215.328
*ISHP KU për kirurgji vaskulare dhe torakale	69	105.500.000	13.471.610	85	112.400.000	14.810.246
**ISHP KU për kirurgji të fëmijëve	57	120.000.000	40.651.708	50	123.900.000	49.681.632
ISHPrivat Axiabadem Sistina	1.085	342.600.000	342.824.727	1.103	342.600.000	342.868.104
ISHPrivat Filipi i dytë	1.108	361.600.000	361.562.909	1.123	361.600.000	361.474.880
GJITHËSEJ	2.429	980.400.000	799.960.718	2.615	999.500.000	857.050.190

Burimi: FSSHM

**Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHPublike të KU për kirurgji vaskulare dhe torakale i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2016, ndërsa vlera e realizuar i referohet shërbimeve shëndetësore nga kirurgjia kardiovaskulare.*

*** Buxheti i paraqitur në tabelën e ISHPublike të KU për kirurgji të fëmijëve i referohet buxhetit të përgjithshëm për vitin 2016, ndërsa vlera e realizuar i referohet intervenimeve kardiokirurgjike të fëmijëve.*

4. BARNAT

Në bazë të të dhënave për barna, për të cilat janë realizuar receta ku FSSHM i merr drejtpërdrejt nga sistemi elektronik nga barnatoret, bëhen analiza dhe ndiqet konsumi i barnave gjatë tetë viteve të fundit. Konsumi i barnave me receta që mbulohen nga Fondi, viteve të fundit shënon rritje të vazhdueshme.

Në vitin 2016 në barnatoret janë realizuar gjithësej 22.274.288 receta që i mbulon FSSHM me vlerë prej 2.626.120.318 denarë.

Në krahasim me vitin e kaluar, në vitin 2016 numri i recetave është rritur për rreth 5,4%, ndërsa vlera e përgjithshme është rritur për rreth 8,26%. Në krahasim me vitin 2008, konsumimi i barnave sipas numrit të recetave është rritur me 116,5% ndërsa vlera e përgjithshme është rritur për 99%.

Konsumi më i madh i barnave, ashtu si edhe vitin e kaluar, është në rajonin e Shkupit ndërsa konsumi më i ulët është në rajonin Verilindor të RM-së.

Konsumi mesatar i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguar, për vitin 2016 është 12,02 receta, që përfaqëson një rritje prej rreth 2,6% krahasuar me vitin 2015. Rritje e numrit mesatar të recetave për kokë të siguar në vitin 2016, në krahasim me vitin 2015, vërehet në të gjitha rajonet. Konsumi më i madh i barnave sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguar, vërehet në rajonin Jugperëndimor me 13,99 receta për kokë të siguar. Konsumi më i ulët i barnave, sipas numrit të recetave të realizuara për person të siguar vërehet në rajonin e Pollogut me 9,36 receta për kokë të siguar. Paralelisht vërehet rritje në përqindje të numrit mesatar të recetave, në krahasim me vitin 2015, për rreth 4,6%.

Nëse e ndjekim rritjen e konsumit të barnave, mund të konkludojmë se rritja është e shpërndarë pothuajse në të gjitha grupet ATC. Në krahasim me vitin 2015, sipas numrit të recetave të realizuara, ulja e konsumit vërehet te barnat antineoplastike dhe imunomodulatore me rreth 5%. Si në vitet e mëparshme, ashtu edhe në vitin 2016 dominon konsumimi i barnave të sistemit kardiovaskular. Barnat e këtij grupi vazhdimisht kanë tendencë rritje. Në vitin 2016 janë realizuar rreth 9,67 milion receta, të cilat në krahasim me vitin e kaluar, kanë një rritje prej 4,8% dhe në krahasim me vitin 2012 kanë rritje prej 31,3%.

Në vendin e dytë, sipas numrit të recetave të realizuara, marrën pjesë barnat që veprojnë në sistemin nervor qendror. Në krahasim me vitin 2015, në vitin 2016 kjo grupë e barnave shënon rritje prej rreth 3,72%. Nëse krahasohet me vitin 2012, rritja e konsumit të këtij grupi të barnave është rreth 25,33%.

Si viteve të kaluara, ashtu edhe në vitin 2016, sipas numrit të recetave të realizuara, në vendin e tretë marrën pjesë barnat që veprojnë në traktin digjestiv dhe metabolizëm.

Në vitin 2016 konsumimi i barnave antiinfektive (antibiotikët, antimikotikët, antiviralët), janë vendosur në vendin e katërt, ku numrit të recetave të realizuara shënon rritje prej 1,7% në krahasim me vitin 2015.

Sipas mjeteve të përgjithshme që ndahen për barna, tek pjesa më e madhe e barnave vërehet rritja. Në strukturën e mjeteve për barna, sipas grupeve dhe sipas numrit të recetave, dominon grupi i barnave të sistemit kardiovaskular.

Ulje e vlerave, në krahasim me vitin 2015, është vërejtur se barnat antineoplastike dhe imunomodulatore me rreth 4% dhe barnat për trajtimin e infeksioneve të shkaktuara nga parazitët me 1.5%. Në grupet e tjera të barnave vërehet rritje e vlerave të veçanta.

Mjetet me vlera më të mëdha janë veçuar për barnat që ndikojnë në zemër dhe në enët e gjakut, barnat për trajtimin e sëmundjeve të sistemit të frymëmarrjes dhe barna që veprojnë në SNQ. Përqindja më e madhe për rritjen e mjeteve të veçanta, në krahasim me vitin 2015, vërehet tek barnat e ATC grupës V – barna të tjera, përshkak të rritjes së numrit të të siguruarve që janë furnizuar me preparatin pa gluten me recetë, të mbuluar nga FSSHM.

Bari më i përdorur në vitin 2016, ashtu si edhe viteve të kaluara, është bari 'enalapril' me vlerë të përgjithshme prej 2.038 milion receta të realizuara, që përfaqëson 9,15% nga recetat e përgjithshme të realizuara. Ky lloj bari i përket grupit të barnave për terapi kardiake që ndikon në sistemin renin-angiotensin.

Top 10 barnat më të konsumuara me emër gjenerik, sipas numrit të recetave të realizuara në vitin 2016, janë po të njëjtat barna që kanë qenë më të konsumuara në vitin 2015, dallimi është vetëm në pozitat që kanë zënë disa prej tyre. Përfshirë ka gjenerika losartan e cila tani është në top dhjetë barnat e para në vend të gjenerikës diklofenak, e cila ka qenë pjesë e top dhjetëshit të barnave në vitin 2015. Sipas numrit të recetave të realizuara, top 10 barnat më të konsumuara përbëjnë 42% të numrit të përgjithshëm të recetave të realizuara në vitin 2016.

Sipas vlerës së përgjithshme të faturuar prej 133.02 milion denar në vitin 2016, vendin e parë e zë bari "atorvastatin", i cili përfaqëson rreth 5% të vlerës së përgjithshme të barnave dhe rritje prej 10.5%, në krahasim me vitin 2015. Ky barë i përket grupit të barnave për terapi kardiake që ulin nivelin e lipideve në gjak. Bari që zë vendin e dytë sipas vlerës në vitin 2016 është gjenerika tamsulosin me 119,77 milionë denarë. Top 10 barnat sipas vlerës së përgjithshme, në totalin e barnave për vitin 2016 marrin pjesë me 34,4%.

4.1. PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE REFERENTE TË BARNAVE

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

Në vitin 2016, prej gjithsej 427 barnave me emër gjenerik nga lista pozitive parësore, 75,4% janë barna pa kosto shtesë, ky përmirësim i dukshëm krahasuar me vitin 2009, atëherë kur barnat pa kosto shtesë kanë qenë diku rreth 20% nga numri i përgjithshëm i barnave sipas emrit gjenerik dhe me çmimit referent.

Numri i barnave sipas emërimit të mbrojtur nga lista pozitive parësore, për të cilat FSSHM ka përcaktuar çmime referente në vitin 2016, është rritur dhe ka arritur numrin prej 1.210 barnave. Deri më tani, numri i përgjithshëm i barnave me emritim të mbrojtur - pa kosto shtesë, është më i larti respektivisht, në vitin 2016 janë gjithsej 499 barna që përfaqësojnë rreth 42% nga numri i përgjithshëm i barnave që jepen me recetë në kuadër të FSSHM.

Prej barnave me emërimit të mbrojtur - me kosto shtesë, pjesa më e madhe e barnave e kanë vlerën e koston minimale. Respektivisht, me kosto shtesë prej deri 100 denarë përfshihen 40,4% të barnave, barnat pa kosto shtesë ose me një kosto shtesë minimale deri në 100 denarë përfshihen rreth 82% të barnave. Barnat tjera që janë me kosto shtesë respektivisht, rreth 15,3% të barnave, vlera e koston shtesë është prej 100 deri 500 denarë dhe rreth 2,7% të barnave, vlera e koston shtesë është me mbi 500 denarë. Megjithatë, për një pjesë të barnave që vlerën e koston shtesë e kanë mbi 500 denarë, sigurohen barna të tjera me bazë të së njejtës gjenerikë që pa kosto shtesë.

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

Furnizimi i barnave të mbuluara nga ana e FSSHM nëpër institucionet shëndetësore të nivelit sekondar dhe terciar të kujdesit shëndetësor, realizohet drejtpërdrejt nga institucionet shëndetësore ose nga Ministria e Shëndetësisë së RM-së, përmes procedurave për furnizime publike. FSSHM është vetëm blerës i shërbimeve shëndetësore në çmimin e të cilave përfshihen edhe barnat.

Në vitin 2016 nga lista e barnave pozitive që janë pjesë e kujdesit shëndetësor spitalor, çmime referente janë përcaktuar për 355 barna me emër gjenerikë me fortësi dhe formë dozimi.

Barnat nga lista pozitive e kujdesit spitalor sigurohen përmes institucioneve shëndetësore dhe çmimet e tyre nuk kanë ndikim të drejtpërdrejt tek siguruesit.

Sipas të dhënave që i siguron departamenti i thesarit, në vitin 2016, institucionet shëndetësore publike për barnat kanë shpenzuar mjete në vlerë prej rreth 3,8 miliard denarë dhe në krahasim me vitin 2015, vërehet një rritje prej 4%.

4.3. BARNATORET

Për dhënien e barnave nga lista parësore e barnave, FSSHM lidh marrëveshje me barnatoret. Në vitin 2016, FSSHM ka lidhur marrëveshje me 776 njësi pune prej të cilave 695 janë barnatore nëpër mjediset urbane, 72 janë stacione farmaceutike, 6 janë barnatore mobile dhe 3 janë barnatore rurale. Vitin e kaluar vazhdoi trendi për lidhjen e marrëveshjeve me barnatore që gjenden në

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

mjediset rurale, risi e cila filloi të zbatohet nga viti 2013, duke mundësuar të siguruarve që jetojnë nëpër mjediset rurale përzgjedhje më të gjërë të sasisë dhe shumëllojshmërisë së barnave.

Numri i këtyre marrëveshjeve rritet në mënyrë të vazhdueshme edhe atë, nga 733 barnatore në vitin 2012 është rritur për 44 barnatore deri në vitin 2016, ose në periudhën prej 4 vitesh kemi rritje 6%.

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

Tabela nr.41 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në vitin 2016

Rajoni	Nr i barnatoreve	Nr i barnatoreve në 10.000 të siguruar
Vardarit	62	4,47
Lindjes	71	4,47
Jugperëndim	79	4,43
Juglindje	78	5,09
Pellagonisë	115	5,32
Pollogut	89	3,57
Verilindjes	56	3,83
Shkupit	227	3,60
Gjithsej	777	4,35

Burimi: FSSHM

Nëse krahasojmë numrin e të siguruarve në Maqedoni, në çdo 10.000 të siguruar ka nga 4,35 barnatore, ndërsa nëse krahasojmë me mesataren në Evropë është 3.03 barnatore në 10.000 banorë. Sipas rajonit, numri më i madh i barnatoreve është në rajonin e Pellagonisë – 5,32 në 10.000 të siguruar, ndërsa numri më i vogël është në rajonin e Pollogut - 3,57 barnatore në 10.000 sigures.

FSSHM realizon financimin e këtyre institucione shëndetësore duke përcaktuar vlerë mujore të mjeteve (kuota). Mjetet e përgjithshme për barnat në vitin 2016 janë në vlerë prej 2.55 miliard denarë të cilat shpërndahen në pajtueshmëri me Rregulloren e miratuar nga FSSHM. Në Rregulloren janë të definuara detajisht mënyra, procedura dhe kriteret e shpërndarjes. Kriteri bazë për përcaktimin e kuotave të barnatoreve është vlera e përgjithshme e vëllimit të recetave të realizuara. Me këtë Rregullore Ju mundësohet të gjitha barnatoreve të kenë trajtim të barabartë dhe përfaqësim të barabartë në përcaktimin e kuotave.

Prej mjeteve të përgjithshme financiare të parapara për barnat që jepen me recetë, në vitin 2016 janë shfrytëzuar rreth 99%. Me këtë rezultat mund të konstatohet se kënaqen nevojat e të siguruarve për barna me recetë që i mbulon FSSHM.

Pjesa më e madhe e realizueshmërisë është në Koçan, më pas në Demir Hisari, Kavadar, Sveti Nikollë dhe Kërçovë.

5. PAISJET ORTOPEDIKE

Personat e siguruar në bazë të indikacioneve mjekësore, e realizojnë të drejtën për pajisje ortopedike që mbulohen nga FSSHM dhe të njëjtat mund t'i sigurojnë nga barnatoret dhe shtëpitë ortopedike që kanë marrëveshje aktive me FSSHM-në. Që personave të siguruar në mënyrë të vazhdueshme t'ju mundësohet furnizueshmëria me paisje ortopedike, FSSHM në vitin 2016 e zgjeroi rrjetin e shpërndarjes së furnitorëve të pajisjeve ortopedike. Në pajtueshmëri me Ligjit për barna dhe pajisje mjekësore si dhe me Rregulloren e pajisjeve ortopedike të FSSHM-së, në vitin 2016 janë nënshkruar marrëveshje të reja me barnatoret dhe shtëpitë ortopedike tjera të cilat nuk kanë pasur më herët marrëveshje me FSSHM-në. Në vitin 2016, të siguruarit kanë mundur t'i sigurojnë pajisjet ortopedike nga gjithsejt 25 subjekteve juridike që kanë pasur marrëveshje me FSSHM-në dhe të cilat kanë rrjet me 395 barnatore / shitore të specializuara ortopedike.

Tabela nr. 23 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2016, sipas rajonit

Rajoni	Nr i marrëveshjeve
Vardarit	14
Lindore	11
Jugperëndim	21
Juglindje	12
Pellagonisë	111
Pollogut	20
Verilindje	22
Shkupit	184
Gjithsej	395

Burimi: FSSHM

Gjatë vitit 2016 janë dhënë diku rreth 202 mijë paisje prej të cilave pjesa më e madhe i takojnë grupit të paisjeve ortopedike. Nga të dhënat e siguruara për paisjet ortopedike të dhëna, mund të konstatohet se numri më i madh i paisjeve ortopedike të dhëna i takojnë nëngrupit të paisjeve tjera dhe paisjeve sanitare ku bëjnë pjesë pelenat dhe qeset urostoma, ileostoma dhe kolostoma. FSSHM kryen analiza vjetore për paisjet ortopedike të dhëna dhe të njëjtat i kemi paraqitur në tabelën në vijim.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Tabela nr. 24 Numri i paisjeve të dhëna

Lloji i paisjeve	2012	2013	2014	2015	2016
A – Paisjet ortopedike	125.657	145.766	125.827	164.569	149.214
1 Proteza	1.341	1.747	1.263	1.633	1.334
2 Aparat ortopedik - ortoza	15.879	19.814	14.771	22.878	23.152
3 Karroca për persona invalidë	1.488	2.183	2.695	2.447	2.512
Aksesorë të karrocave për persona invalidë	1.870	2.404	1210	3.076	2.947
4 Këpucë ortopedike	7.680	8.649	5.619	10.067	7.856
5 Vata ortopedike – higjienike	1.290	1.322	919	954	734
6 Çorape elastike	45	97	147	128	251
7 Paisje ndihmëse	10.408	12.104	8.666	12.347	12.550
8 Paisje të tjera dhe paisje sanitare	85.656	97.446	90.537	111.039	97.878
B – Paisje për sy	14.287	14.490	9.603	5.617	5.833
C - Paisje për dëgjim	5.480	7.841	6.709	8.489	9.269
Ç – Paisje për të folurit me zë	26	14	20	29	11
D – Aparate teknike dentare dhe protetike dentare	41.651	41.544	30.198	39.288	37.999
Korigjime	64	161	113	125	175
Gjithsej	187.165	209.816	172.357	218.117	202.501

Burimi: FSSHM

Në bazë të analizave krahasuese për çmimet e paisjeve ortopedike në R. e Maqedonisë dhe vendet referente, çmime të cilat përcaktohet në pajtueshmëri me nenin 63 - v të Ligjit për Sigurim Shëndetësor, FSSHM në vitin 2016 bëri auditim të listës së çmimeve referente të paisjeve ortopedike më të zakonit respektivisht bëri uljen e çmimeve të paisjeve në fjalë.

Gjatë vitit 2016, mjetet e përgjithshme financiare të ndara për paisjet ortopedike janë në vlerë prej 459 milion denarë.

6. MJEKIMI JASHTË VENDIT

6.1. MJEKIMI JASHTË VENDIT ME VENDIM NGA FSSHM

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

Numri i kërkesave për mjekim jashtë vendit, krahasuar me vitin e kaluar, nga 302 është rritur në 353 kërkesa ndërsa numri i mjekimeve të kryera është rritur nga 157 në 209 raste.

Tabela nr.25 Kërkesa për mjekim jashtë vendit

	2014	2015	2016
Gjithsej kërkesa	296	302	353
Mjekimet e kryera	123	157	209
Kërkesat e miratuara për mjekim të vazhdueshëm ose njohjen e shpenzimeve shtesë për mjekimin e miratuar paraprakisht	26	33	48
Kërkesa të refuzuara për shkak se nuk janë të shterura mundësitë për mjekim nëpër institucionet shëndetësore në RM respektivisht, nuk kanë egzistuar mundësi për mjekim të suksesshëm në vendet e huaja	142	106	88

Burimi: FSSHM

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

Tabela nr.26 Numri i lëndëve pas ankesave të parashtuara për mjekim jashtë vendit

	2014	2015	2016
Numri i lëndëve pas ankesave të parashtuara për mjekim jashtë vendit	106	117	94
Numri i ankesave të pranuara	25	34	39
Numri i ankesave të pa pranuara	81	83	55
Përqindja e ankesa të pranuara krahasuar me numrin e përgjithshëm të lëndëve	24%	29%	41%

Burimi: FSSHM

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Në vitin 2016, nëpër institucionet shëndetësore publike kanë vazhduar të kryhen intervenimet kardiokirurgjike tek fëmijët, përmes bashkëpunimit me mjekët nga qendrat shëndetësore me famë botërore. Në Klinikën universitare për kirurgji të fëmijëve kryhen intervenime kardiokirurgjike edhe tek fëmijët më të vegjël se një vit. Për këtë arsye edhe numri i rasteve të udhëzuara për mjekim jashtë vendit është më i ulët.

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

	2014	2015	2016
Syrit	24	13	14
Kardiokirurgji të fëmijëve	15	24	27
Neurokirurgji	21	24	29
ORL	12	11	12
Kirurgji të fëmijëve	3	17	12
TOARIL	10	17	36
Urologji	1	1	10
Hematologji	1	9	17
Të tjera	36	41	52
Gjithsej	123	157	209

Burimi: FSSHM

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

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

Vendi	2014	2015	2016
Turqi	33	36	71
Gjermani	14	16	29
Bullgari	11	17	21
Itali	6	7	18
Serbi	6	14	13
Austri	4	9	13

Kroaci	3	10	11
Maqedoni*	29	17	8
Greqi	4	10	7
Zvicër	/	/	5
Të tjera	3	6	5
Britani e Madhe	4	7	3
Belgjikë	3	6	2
Slloveni	/	/	2
Francë	2	2	1
Çeki	1	/	/
Gjithsej	123	157	209

Burimi: FSSHM

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

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

Viti	Nr i rasteve	Vlera e përgjithshme për mjekim jashtë vendit	Vlera mesatare për mjekim jashtë vendit
2014	123	163.682.059	1.330.748
2015	157	306.832.000	1.954.344
2016	209	472.231.276	2.259.480

Burimi: FSSHM

6.2. MJEKIMI JASHTË VENDIT NË RASTET URGJENTE

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

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

Në vitin 2016, sipas procedurës së rregullt, janë miratuar gjithsejt 139 vendime të rasteve urgjente që është për 1 vendim më shumë se në vitin 2015.

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

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

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

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

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

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

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

Në vitin 2016, të drejtën e rehabilitimit mjekësor të specializuar si mjekim i vazhduar spitalor, me vendim të FSSHM-së, e kanë shfrytëzuar 4.586 persona të siguruar, ose diku rreth 3% më pak se në vitin 2015.

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

Viti	Numri i të siguruarve
2014	4.802
2015	4.704
2016	4.586

Burimi: FSSHM

Për ISHPrivate (banjat) që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar spitalor, në vitin 2016 FSSHM u siguroi buxhet në vlerë të përgjithshme prej 73 milion denarë, që është 3 milion më shumë nga vitin 2015. Buxheti që destinohet për rehabilitim mjekësor nëpër ISHPublike, është i përfshirë në buxhetin e përgjithshëm vjetor të tyre, të përmendura më lartë.

Në vitin 2016, banjat kanë realizuar më shumë lloj dhe vëllim të shërbimeve shëndetësore se sa buxheti i përcaktuar respektivisht, shërbimet shëndetësore të realizuara e kanë tejkaluar buxhetin me rreth 4 milion denarë më shumë ose 5%. Poashtu edhe në vitin 2015, ka pasur rritje të llojit dhe vëllimit të shërbimeve shëndetësore nga buxheti i përcaktuar edhe atë për 2 milion denarë ose 2,8%.

Tabela nr. 31 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër Banjat, për vitin 2016

INSTITUCIONI SHËNDETËSOR	Buxheti për vitin 2016	Vlera e përgjithshme e realizuar për rehabilitim mjekësor	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor – specialistik në vlerën e përgjithshme	Vlera e përgjithshme e realizuar për rehabilitim mjekësor specialistik si mjekim i vazhduar spitalor	Pjesëmarrja e rehabilitimit mjekësor të specializuar në vlerën e përgjithshme	Vlera e përgjithshme e realizuar në vitin 2016
BANJAT E KATLLANOVËS - KATLLANOVË	27.000.000	7.050.580	26%	19.886.263	74%	26.936.843
BANJAT E DIBRËS – CAPA	17.000.000	11.297.830	66%	5.829.470	34%	17.127.300
BANJAT E NEGORCIT – GJEVGJELI	16.000.000	9.997.660	57%	7.645.400	43%	17.643.060
AD "CAR SAMUIL" – BANSKO, STRUMICË	13.000.000	7.164.275	50%	7.048.007	50%	14.212.282
Gjithsej	73.000.000	35.510.345	46%	40.409.140	53%	76.915.895

Burimi: FSSHM

Nga ISHPrivate që kryejnë shërbime të rehabilitimit mjekësor si mjekim i vazhduar (banjat), në vitin 2016, fatura me vlerë më të lartë është realizuar nga Banja e Katllanovës edhe atë me vlerë mbi 26 milion denarë.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Tabela nr.32 Diagnoza më e zakonitë në bazë të së cilës janë dhënë mendime për rehabilitim mjekësor të specializuar, si mjekim i vazhduar spitalor në vitin 2016

Nr.r.	Shifra e dijagnozes (MKB-10)	Emri i diagnozës	Gjithsej	Përfaqësimi në përqindje
1.	Z96.6	PRANIA E IMPLANTEVE ORTOPEDIKE	998	9.96 %
2.	M96.9	POSTPROCEDURAT E SËMUNDJES MUSKULORE-SKELETOR, E PADEFINUAR	906	9.04 %
3.	Z95.1	PRANIA E TRANSPLANTIT TË BY-PASS-it AORTOKORONAR	550	5.49 %
4.	M51.1	SËMUNDJE LUMBALE DHE TË DISKUT INTERVERTEBRAL	356	3.55 %
5.	S72.0	FRAKTURË TË QAFËS SË FEMURIT	344	3.43 %
6.	G80	PARALIZË CEREBRALE INFANTILE	340	3.39 %
7.	S72	FRAKTURË E FEMURIT	270	2.70 %
8.	J44.1	SËMUNDJE KRONIKE PULMONALE, E PADEFINUAR	237	2.37 %
9.	S72.1	FRAKTURË E PERTROHANTERIT	233	2.33 %
10.	J44	SËMUNDJE TJETËR PULMONALE KRONIKE OBSTRUKTIVE	218	2.18 %

Burimi: FSSHM

8. E DREJTA E REFUNDIMIT TË MJETEVE

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

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

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

- ☐ Barna nga lista pozitive e barnave;
- ☐ Materiale mjekësore harxhuese si dhe materiale që përfshihen në kujdesin shëndetësor spitalor;

- ☐ Shërbime mjekësore të kryera në kujdesin shëndetësor specialistik - konsultativ dhe spitalor;
- ☐ Harxhime për transport gjatë kryerjes së shërbimeve shëndetësore të dijalizës dhe shërbime për të pamurit, degjimit dhe të folurit;
- ☐ Shërbime të kryera për dializë jashtë vendit;
- ☐ Paiaje ortopedike;
- ☐ Rehabilitim mjekësor të specializuar si mjekim spitalor i vazhduar.

Gjatë vitit 2016 janë realizuar 5.983 refundime për barnat e blera dhe 685 refundime për materialet mjekësore të blera. Numri i kërkesave për refundim të barnave të blera, në krahasim me vitin 2015, shënon ulje rreth 56%, ndërsa numri i kërkesave për refundim të materialeve ka një rritje prej rreth 39%.

Mjetet e paguara për refundim në vitin 2016 janë në vlerë prej 52,9 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2015 përfaqësojnë rritje prej 20% ose diku rreth 9 milion denarë.

Tabela nr.33 Mjetet e paguara për refundim

Viti	Vlera e paguar
2014	47.268.019
2015	43.971.000
2016	52.974.064

Burimi: FSSHM

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

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

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

Në vitin 2016 janë miratuar gjithsej 1.434 vendime për lirim nga participimi dhe refundim të mjeteve të paguara shtesë, gjë që paraqet rrënie për 59% në krahasim me vitin e kaluar ose 2.053 vendime më pak.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Tabela nr.34 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shtesë

	2014	2015	2016
Lirimi nga participimi dhe refundimi i mjeteve të paguara shtesë	3.693	3.487	1.434

Burimi: FSSHM

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

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

III. KOMPENSIMET

1. E DREJTA E KOMPENSIMEVE FINANCIARE

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela nr.54 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë

Lloji i kompensimit	2014	2015	2016
Pushimi mjekësor	15.316	16.456	17.869
Pushimi i lehonisë	9.149	9.180	9.914
Gjithsej	24.465	25.636	27.783

Burimi: FSSHM

1.1. E DREJTA E KOMPENSIMIT TË PAGËS GJATË PERIUDHËS SË PUSHIMIT MJEKËSOR

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

Në vitin 2016 janë realizuar gjithsej 17.869 të drejta për pushime mjekësore të cilat sipas dispozitës ligjore, të gjitha i mbulon FSSHM. Sipas kategorive, rritje më e madhe e pushimeve mjekësore është për kujdesin ndaj anëtarit të sëmurë të familjes së ngushtë me rreth 32%, ndërsa tek pushimet mjekësore (për shkak të sëmundjes) vërehet rritje rreth 1%. Sipas strukturës, pjesëmarrja më e madhe është e pushimeve mjekësore (për shkak të sëmundjes) me 66% dhe kujdesit ndaj anëtarit të familjes së ngushtë me 30%.

Tabela nr.55 Numri i kompensimeve për pushimet mjekësore

Lloji i pushimit mjekësor	2014	2015	2016
Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale	639	657	621

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Sëmundjes	10.968	11.698	11.839
Kujdesi ndaj anëtarit të ngushtë të familjes	3.709	4.101	5.409
Gjithsej pushimet mjekësore	15.316	16.456	17.869

Burimi: FSSHM

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

Vlera më e lartë në vitin 2016, sipas treguesit të pushimit mjekësor për 1.000 punonjës të siguruar, është në rajonin Lindor me 39, pastaj vijon rajoni i Vardarit me 38 dhe i Shkupit me 37. Vlerë më të ulët ka rajoni i Pollogut me 17.

Tabela nr.56 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2016

Rajoni	Lëndimi gjatë orarit të punës dhe sëmundjes profesionale	Sëmundjet	Kujdesi ndaj anëtarit të ngushtë të familjes	Gjithsej	Nr. i të siguruarve	Nr. i pushimeve mjekësore në 1.000 punëtorë të siguruar
Vardarit	59	1.221	496	1.776	46.177	38
Lindor	78	1.618	524	2.220	56.659	39
Jugperëndimor	50	735	244	1.029	46.850	22
Juglindor	34	986	215	1.235	42.627	29
Pellagonisë	110	1.536	285	1.931	64.482	30
Pollogut	22	515	227	764	44.377	17
Verilindor	18	593	63	674	32.840	21
Shkupit	250	4.635	3.355	8.240	221.441	37
Gjithsej	621	11.839	5.409	17.869	555.453	29

Burimi: FSSHM

Në nivel kombëtar, në çdo 1.000 punëtor të siguruar, 29 të siguruar e kanë shfrytëzuar të drejtën e pushimit të mbuluar nga ana e FSSHM-së, e cila paraqet një rënie për 16 pikë në krahasim me vitin 2010 kur koeficienti ka qenë 45.

Në vitin 2016 kemi rritje sa i përket vlerës që paguan FSSHM për këtë qëllim, e cila padyshim ka të bëjë me pagesën e rregullt të pushimeve mjekësore. Shpenzimet për pushimet mjekësore në vitin 2016 shënojnë rritje prej 19% ose 95 milion denarë.

Tabela nr.57 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore

Viti	Mjetet e paguara për pushimet mjekësore
2014	456.702.464

2015	497.818.000
2016	592.949.223

Burimi: FSSHM

1.2. KOMPENSIMET E PUSHIMIT TË LEHONISË

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

Në krahasim me vitin 2015 vërehet një rritje e numrit të përgjithshëm të pushimeve të lehonisë. Rritje prej 25% është vërejtur edhe tek numri i të siguruarave që kthehen në marrëdhënie pune më herët nga afati i parashikuar i pushimit të lehonisë prej 9 muajve respektivisht, lehonat e kanë ushtruar të drejtën që përveç pagës së rregullt të marrin edhe gjysmën (50%) e kompensimit të paraparë për pushimin e lehonisë.

Tabela nr.58 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë

	2014	2015	2016
Shtatzëni dhe lehoni	8.747	8.870	9.528
Lehonat në marrëdhënie pune	402	310	386
Gjithsej	9.149	9.180	9.914

Burimi: FSSHM

Sipas shpërndarjes së të drejtave, pjesa më e madhe në vlerë absolute shpërndahet në rajonin e Shkupit me 43% nga numri i përgjithshëm i pushimeve të lehonisë në vend.

Sipas numrit të të drejtave, në 1.000 të siguruar në nivel kombëtar, janë caktuar 40 të drejta të cilat në krahasim me vitin 2015 paraqesin rritje për 1 pikë. Vlera më e lartë e këtij treguesi është në rajonin e Pollogut me 48 pikë dhe njëkohësisht korrespondon me shkallë më të lartë të natalitetit. Vlera më e ulët është në rajonin e Vardarit, në çdo 1.000 të siguruar, janë caktuar 36 të drejta për pushim të lehonisë.

Tabela nr.59 Kompensimet për pushimet e lehonisë për vitin 2016, sipas rajonit

Rajoni	Shtatzënia dhe lehonat	Lehonat në marrëdhënie pune	Gjithsej Lehonat	Nr. i femrave të punësuar	Nr. i lehonave në 1.000 femra të punësuar
Vardarit	728	22	750	20.964	36
Lindor	1.020	30	1.050	28.563	37
Jugperëndimor	722	29	751	19.090	39
Juglindor	736	39	775	18.860	41

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Pellagonisë	1.011	52	1.063	28.411	37
Pollogut	689	63	752	15.760	48
Verilindor	528	25	553	14.100	39
Shkupit	4.094	126	4.220	97.547	43
Gjithsej	9.528	386	9.914	243.295	40

Burimi: FSSHM

Trendi i rritjes së numrit të pushimeve të lehonisë korespondon edhe me rritjen e mjeteve financiare. Në tabelën në vijim do të vërejmë se vlera e mjeteve financiare në vitin 2016 shënon rritje prej rreth 6% ose 132 milion denarë në krahasim me vitin 2015.

Tabela nr.60 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lehonisë

Viti	Mjetet e paguara për pushimin e lehonisë
2014	1.727.984.984
2015	2.081.437.000
2016	2.213.458.337

Burimi: FSSHM

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

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

Gjatë vitit 2016, komisioni mjekësor i FSSHM-së drejt komisionit invalidor ka udhëzuar 1.087 të sigurvear për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre, prej të cilëve 185 të sigurvear e kanë fituar të drejtën e pensionit invalidor.

Në tabelën më poshtë, janë paraqitur të dhënat respektivisht numri i të sigurvearve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre si dhe numri i të sigurvearve që e kanë realizuar të drejtën e pensionit invalidor. Pjesëmarrja e personave që e kanë realizuar të drejtën e pensionit invalidor në krahasim me vitin 2015 shënon ulje edhe atë prej 29% në 17%. Dallimi është 12 pikë më pak.

Tabela nr.61 Numri i të siguruarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre

Viti	2014	2015	2016
Nr. i përgjithshëm i personave të udhëzuar në komisionin invalidor, për vlerësimin e aftësive punuese	977	561	1087
Nr. i të siguruarve që e kanë fituar të drejtën për pension invalidor	111	162	185
% e personave që e kanë fituar të drejtën për pension invalidor	11%	29%	17%

Burimi: FSSHM

IV. VEPRIMTARIA E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

1. ANALIZA EKONOMIKE – VEPRIMTARIA FINANCIARE E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR PËR VITIN 2016

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

Buxheti i FSSHM-së për vitin 2016, i planifikuar me rebalancin e Buxhetit të RM-së në muajin gusht të vitit 2016, ka qenë 26,1 miliard denarë.

Tabela nr. 62 Buxheti i FSSHM-së për vitin 2016 (e shprehur në 000 denarë)

	Vlera
Buxheti i planifikuar	26.145.177
Buxheti i realizuar në fund të vitit	26.030.572

Burimi: FSSHM

Realizimi në fund të vitit ka qenë në vlerë prej 26 miliardë, i cili në krahasim me buxhetin e planifikuar është realizuar 99.56%.

Tabela nr. 63 Buxheti i FSSHM-së në raport me vitin e kaluar, Buxhetin e RM-së dhe BPV

Viti	Shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së	% e ndryshimit të buxhetit në krahasim me vitin e kaluar	Buxheti i FSSHM-së si % në buxhetin e RM-së	Buxheti i FSSHM-së % nga BPV
2007	16.425.000.516	0,89%	13,98%	4,40%
2008	19.630.339.319	19,51%	14,00%	4,73%
2009	19.165.097.000	-2,37%	13,75%	4,62%
2010	19.803.244.000	3,33%	13,88%	4,53%
2011	20.967.117.807	5,88%	14,11%	4,52%

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

2012	21.436.409.510	2,24%	13,76%	4,59%
2013	21.886.740.973	2,10%	13,72%	4,36%
2014	22.570.530.244	3,12%	13,43%	4,29%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,31%
2016	26.030.571.823	7,92%	13,32%	4,49%

Burimi: FSSHM dhe Ministria e Financave

Duke e analizuar buxhetin e FSSHM-së në 10 vitet e fundit, i njehti lëviz nga 16,4 miliard denarë në vitin 2007 në 26 miliard denarë në vitin 2016. Gjegjesisht, me përjashtim të vitit 2009 është konstatuar rritje e mjeteve (në vlerë absolute) të cilat i posedon FSSHM. Buxheti në vitet e shënuara në tabelën më lartë, shënojnë rritje mesatare prej 1.067 milion denarë për çdo vit. Rritja intensive është në vitin 2008 edhe atë prej 19,5%, ndërsa në vitin 2009 kur ishte kohë krize, shënon rrënie prej 2,4%.

Duke e sistematizuar buxhetin e FSSHM-së si përqindje e buxhetit të RM-së, lëvizja në periudhën 2007 - 2015 është mes 13,35% dhe 14,11%. Në vitin 2016 vlera e këtij treguesit është më e ulët se vitet e analizuar dhe shënon 13,32%.

Njëkohësisht, duke e krahasuar buxhetin e FSSHM-së në krahasim me BPV, si indikator relevant, në periudhën 2008 - 2015 konstatohet trend i pafavorshëm, respektivisht rrënie e vlerës së këtij treguesi. Ky tregues në vitin 2016 e ka vlerën prej 4,49%.

Vlera më e lartë është në vitin 2008 prej 4,73% gjithashtu edhe në vlerën absolute ka rritje të konsiderueshme të mjeteve të FSSHM-së.

1.2. TË ARDHURAT

Në vitin 2016, bashkë me bartjen e tepricës financiare nga viti paraprak, janë realizuar të ardhura në vlerë prej 26.619,7 milion denarë, ose mesatarisht të ardhura në vlerë prej 2.218 milion denarë. Të ardhurat e përgjithshme në vitin 2016, krahasuar vitin 2015 kur kanë qenë 24.672,5 milion denarë, janë rritur për 1.947,2 milion denarë ose për 7,9%.

Tabela nr.64 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHM-së në vitin 2016 (të shprehura në 000 denarë)

TË ARDHURAT	Të ardhurat e realizuara në vitin 2016
TË ARDHURAT E TATUESHME	23.332.141
Kontribute nga paga për fondet sociale	23.332.141
Kontribute nga bruto paga dhe kontributet	14.346.674
Kontribute prej APRM	84.054
Të ardhura prej PIOM	6.335.803
Të ardhura prej MSH (kontribute për personat e pasiguruar)	2.440.000

Të ardhura prej MPPS (kontribute)	125.610
TË ARDHURAT E PA TATUESHME	531.615
Të ardhura tjera të pa tatueshme	531.615
Të ardhura prej participimit	415.020
Të ardhura të tjera	116.595
TRANSFERET DHE DONACIONET	2.755.980
Transfere prej niveleve tjera qeverisëse	2.755.980
Të ardhura prej MPPS (pushimet e lehonisë)	2.203.250
Bartja e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar	552.730
GJITHSEJ TË ARDHURAT:	26.619.736

Burimi: FSSHM

Të ardhurat e realizuara, në pajtueshëri me rebalancin e buxhetit të RM-së, në muajn gusht të vitit 2016 janë në vlerë prej 26.145,2 milion denarë. Të ardhurat e realizuara në krahasim me ato të planifikuara janë 101.82%.

Pjesën më të madhe në strukturën e të ardhurave të FSSHM-së e zënë të ardhurat e tatueshme (kontributet nga paga për fondet sociale) me 87.65%, transferet nga MPPS për pushimet e lehonisë me 8.28% dhe të ardhurat tjera të pa tatueshme së bashku me bartjen e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar me 4.07%. Në krahasim me strukturën e vitit 2015, të ardhurat e tatueshme shënojnë rënie për 1,73%.

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

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

Realizueshmëria më e lartë e të ardhurave është në muajin janar me 2.980,1 milion denarë (duke përfshishë tepricën e bartur nga viti 2015 në vlerë prej 552,7 milion denarë), ndërsa të ardhurat më të ulta janë në muajin maj në vlerë prej 1.831 milion denarë.

1.2.1. TË ARDHURAT NGA KONTRIBUTET E PAGAVE

Të ardhurat e vitit 2016 shënojnë rritje në krahasim me të ardhurat e vitit 2015, respektivisht të njejtat prej 13.654 milion denarë janë rritur në 14.346,7 milion denarë ose 5,1%.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Në strukturën e kontributeve, pjesa më e madhe është nga kontributet e personave që janë në marrëdhënie pune me vlerë prej 11.986,8 milion denarë ose 83.6%. Më pas, vlera prej 867 milion ose 6% dhe vlera prej 754,7 milion ose 5,3% është nga kontributet shtesë dhe kontributet për vitet paraprake.

Të ardhurat mesatare mujore nga kontributet e të gjitha kategorive të personave të siguruar në vitin 2016 janë në vlerë prej 1.690 denarë për kokë të siguruari (bartës i sigurimit) gjë e cila nëse krahasohet me bruto pagën mesatare të Maqedonisë, rezulton se shkalla efektive e kontributit në vitin 2016 është 5.18%. Shkalla e fituar efektive e kontributit për sigurim shëndetësor, për 2,12% poena është më e ulët nga shkalla e përgjithshme e definuar në vitin 2011 për 7,3% nga bruto paga.

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

Tabela nr.65 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme

Të siguruarit	Shkalla e kontributeve	Baza e llogaritjes	Vlera absolute mujore (denarë)
Të punësuarit aktiv	7,30%	Bruto paga	2.396
Bujqët aktiv	7,30%	20% nga bruta paga mesatare	477
Pensionerët	13%	pensioni	1.700
Personat e pa punë (të pa siguriar)	5,40%	50% nga bruto paga mesatare	881

Burimi: FSSHM

Sipas tabelës paraprake, vërehet qartë se bujqët paguajnë shkallën më të ulët të kontributeve për sigurim shëndetësor, dhe institucionet paguajnë dukshëm shkallën akoma më të ulët për sigurim shëndetësor për personat që janë pjesë e interesit të politikës sociale të shtetit.

1.2.2. TRANSFERE NGA NIVELET TJERA QEVERISËSE

Në këtë kategori marrin pjesë të ardhurat e pushimeve të lehonisë nga Ministria për punë dhe politikë sociale duke filluar nga viti 2012, ndërsa FSSHM vetëm i administron dhe të njëjtat në vitin 2016 janë 100% të realizuara (vlera prej 2.203,2 milion denarë).

Pika tjetër e kësaj kategorie është bartja e tepricës nga viti paraprak. Teprica e bartur nga viti i kaluar në vitin 2016 është në vlerë prej 552,7 milion denarë dhe i njëjti është më i lartë se viti 2015, atëherë kur ka qenë në vlerë prej 207 milion denarë.

1.2.3. TË ARDHURAT TJERA TË PA TATUESHME

Në të ardhurat e tjera të pa tatueshme hynë të ardhurat nga participimi, të ardhurat nga konventat dhe të ardhura tjera. Në të ardhurat nga participimi hyjnë edhe participimi që barnatoret dhe shtëpitë ortopedike e pagujnë në llogarinë e FSSHM-së, si dhe participimin që e paguajnë të siguruarit për mjekimet jashta vendit. Participimi në vitin 2016 është në vlerë prej 415 milion denarë i cili, në krahasim me vitin 2015 është rritur për 8,3%.

Të ardhurat nga konventat në vitin 2016 janë në vlerë prej 45,9 milion denarë dhe shënojnë ulje në krahasim me vitin e kaluar për 27,7 milion denarë.

Të ardhurat tjera i përfshijnë pagesat nga shoqëritë e sigurimeve në bazë të nenit 37 nga Ligji për sigurim shëndetësor dhe kompensimit të dëmit, të ardhurave nga vitet e kaluara në bazë të ndryshme, nga kamatat që aktivizohen nga pagesa e kontributeve me vonesë dhe të ardhura tjera. Këto të ardhura në vitin 2016 janë në vlerë prej 70,6 milion denarë dhe janë më të ulta për 16 milion denarë ose për 18,5% në krahasim me vitin 2015.

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

Kjo kategori e të ardhurave të FSSHM-së është në vlerë prej 37,4 milion denarë.

1.3. SHPENZIMET

Shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së për vitin 2016 janë në vlerë prej 26.030,6 milion denarë, vlerë që shënon rritje për 1.910,8 milion denarë në krahasim me vitin e kaluar. Shpenzimet mesatare mujore në vitin 2016 janë në vlerë prej 2.169 milion denarë.

Tabela nr.66 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHM-së në vitin 2016 (të shprehura në 000 denarë)

SHPENZIMET	Shpenzimet e realizuara në vitin 2016
SHËRBIMET SHËNDETËSORE	22.787.144
MJEKIMET JASHTA VENDIT	472.231
PAISJET ORTOPEDIKE	459.890
REFUNDIMET	52.974
MANU DHE FAKULTETI FARMACEUTIK	18.429
ISHPublike	13.812.815

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

ISHPrivate	7.970.805
MJEKËT AMË	2.839.458
BARNATORET	2.515.050
SPECIALISTËT, LABPRATORITË	587.596
DIJALIZA	1.024.972
IN-VITRO	104.490
KARDIOKIRURGJIA	750.424
KIRURGJIA E SYVE	71.546
BANJAT	77.268
KOMPENSIMET NGA FSSHM	2.808.351
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET MJEKËSORE	592.949
KOMPENSIMET PËR SHPENZIMET E RRUGËS	1.943
KOMPENSIMET PËR PUSHIMET E LEHONISË	2.213.458
SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHM-së	435.077
GJITHSEJ SHPENZIMET:	26.030.572

Burimi: FSSHM

Shpenzimet e planifikuara, në pajtueshmëri me rebalancin e Buxhetit të RM-së, janë në vlerë prej 26.145,2 milion denarë. Shpenzimet e realizuara janë të lidhura ngushtë me të ardhurat e realizuara dhe të njejtat, në krahasim me shpenzimet e planifikuara janë 99,56%.

Tabela nr.67 Shpenzimet e FSSHM-së

Lloji i shpenzimeve	2015	2016	Indeksi 2016/2015
Shërbimet shëndetësore	21.063.100.912	22.787.144.110	108,19%
Kompensimet nga FSSHM	2.581.740.145	2.808.350.862	108,78%
Gjithsej për veprimtarinë shëndetësore dhe sigurimin	23.644.841.057	25.595.494.972	108,25%
Shpenzimet funksionale të FSSHM-së	474.937.583	435.076.851	91,61%
Gjithsej shpenzimet e FSSHM-së	24.119.778.640	26.030.571.823	107,92%

Burimi: FSSHM

Nga ndarja e përgjithshme e shpenzimeve të FSSHM-së sa i përket veprimtarisë shëndetësore dhe sigurimit dhe shpenzimeve funksionale të FSSHM-së, me 98,33% përfshihen shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim ndërsa shpenzimet funksionale përfshihen me 1,67%. Të shprehura në vlerë monetare, shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim në vitin 2016

janë në vlerë prej 25.595 milion denarë, dhe të njejtat në krahasim me vitin 2015 shërojnë rritje për 1.950,7 milion denarë ose për 8,25%.

Kategoria e shpenzimeve për veprimtari shëndetësore dhe sigurim përbëhet nga shpenzimet për shërbime shëndetësore dhe kompensimet. Shërbimet shëndetësore në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHM-së marrin pjesë me 87,54% ose 22.787 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2015 shënon rritje për 8,2%. Shpenzimet për kompensime në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHM-së marrin pjesë me 10,8% ose rreth 2.808 milion denarë, e cila gjithashtu shënon rritje për 8,8% në krahasim me vitin 2015.

Pjesën më të madhe në strukturën e mjeteve për shërbime shëndetësore e zënë shërbimet nga kujdesi shëndetësor spitalor me 35,07%, shërbimet nga kujdesi specialistik - konsultativ marrin pjesë me 31,3%, dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me 29,31%.

Edhe paisjet ortopedike dukshëm marrin pjesë në mjetet e shërbimeve shëndetësore me 2,02%, mjekimet jashta vendit marrin pjesë me 2,07% dhe refundimet me 0,23%.

Në strukturën e kompensimeve për vitin 2016, pjesën më të madhe e zënë kompensimet e pushimit të lehonisë me 78,82%, ndërsa pushimet mjekësore marrin pjesë me 21,11%. Pjesëmarje minimale kanë kompensimet për shpenzimet rrugore me 0,07%.

1.4. SHPENZIMET FUNKSIONALE TË FSSHM-së

Mjetet për shpenzimet funksionale të FSSHM-së janë në vlerë prej 435,1 milion denarë ose 1,67% nga shpenzimet e përgjithshme të vitit 2016. Pjesëmarrja e shpenzimeve funksionale në shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së, në krahasim me vitin 2015, shënojnë ulje për 8,4%.

Në strukturën e shpenzimeve funksionale, pjesën më të madhe me 76,46% e zënë pagat e të punësuarve të FSSHM-së, me 21,13% marrin pjesë mallërat dhe shërbimet e domosdoshme për funksionim normal të administratës, me 1,92% marrin pjesë shpenzimet kapitale dhe me rreth 0,5% subvencionet dhe transferet.

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

2. THESARI I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQEDONISË

Gjashtë vite me rradhë departamenti i Thesarit në kuadër të FSSHM-së, me sukses dhe efikasitet e kryen në mënyrë të pamvarur funksionin e qarkullimit të parave respektivisht, FSSHM përfaqëson rolin e bankës për të gjitha institucionet shëndetësore publike në territorin e Republikës së Maqedonisë. Të shtyer nga nevoja për modernizim të vazhdueshëm të Thesarit, gjatë gjithë vitit 2016 ka vazhduar procesi i pëmirësimit dhe avansimit të aplikacionit ekzistues të punës së thesarit

përmes implementimit të funksionaliteteve të reja, që në përgjithësi kontribuan për një produktivitet më të madh të punës dhe efikasitet në realizimin e qarkullimit të parave.

Sa i përket realizimit të fletpagesave të dorëzuara nga ISHPublike, mund të konstatohet se pagesat janë procesuar në kohë dhe me saktësi, në pajtueshmëri me afatin e maturimit. Mjetet e të ardhurave vetanake dhe mjetet nga donacionet janë kryesisht stabile gjatë gjithë vitit, për dallim nga mjetet e FSSHM-së tek të cilat paraqiten luhatje të mëdha të shkaktuara nga plani kohor i shpenzimit të mjeteve.

Buxheti i përgjithshëm i mjeteve që FSSHM e kishte përcaktuar për 113 ISHPublike për vitin 2016 ishte në vlerë prej 13.751 milion denarë, ndërsa realizimi ishte në vlerë prej 13.641 milion denarë ose 99,2%. Buxheti i të ardhurave vetanake ishte i përcaktuar në vlerë prej 3.079 milion denarë, ndërsa të ardhurat e realizuara ishin në vlerë prej 2.542 milion denarë ose 82,6%. Kategoria e tretë e të ardhurave - të ardhurat nga donacionet, për vitin 2016 ishin me buxhet të planifikuar në vlerë prej 78.4 milion denarë, ndërsa realizimi i të njejtave ishte 28 milion denarë, respektivisht 35,7%.

Për herë të parë këtë vit në 30.12.2016, pjesa më e madhe e mjeteve të pashfrytëzuara është vërejtur tek llogaritë e FSSHM-së, respektivisht mjete në vlerë prej 110 milion denarë që bartet si e drejtë për t'u shfrytëzuar vitin e ardhshëm respektivisht në vitin 2017. Në krahasim me vitin 2015 kjo paraqet rritje të dukshme për rreth 47 milion denarë. Mjetet e pashfrytëzuara në llogaritë e të ardhurave vetanake kanë qenë mbi 104 milion denarë, të cilat në krahasim me vitin 2015 paraqesin rënie për rreth 28 milion denarë. Dhe së fundi, tek llogaritë e donacioneve, vlera e mjeteve të mbetura ka qenë 17 milion denarë, e cila në krahasim me vitin 2015 paraqet rritje për vetëm 2 milion denarë.

Gjatë vitit 2016, përmes Thesarit të Fondit janë realizuar gjithsej 271.954 transaksione.

3. PROCEDURAT JURIDIKE

FSSHM ushtron disa çështje juridike, edhe atë:

- ☐ Procedura falimentimi dhe likuidimi për kërkesat e kontributeve të pashlyera nga debitorët (huamarrësit), ndaj të cilëve është hapur procedurë falimentimi ose likuidimi;
- ☐ Procedura kundër detyruesit për kontributet e pashlyera;
- ☐ Dëmshpërblim për shpenzimet e kryera për kujdes shëndetësor dhe kompensim të pagës në rast të ndërprerjes së marrëdhënies së punës, në rastet kur:

✓ I siguruari pa të drejtë e ka realizuar të drejtën e kujdesit shëndetësor ose të sigurimit shëndetësor;

✓ Organizata ose punëdhënësi ka shkaktuar dëm me të dhënat e rejshe për personin e siguruar nëse sëmundja, lëndimi ose vdekja e personit në fjalë ka ndodhur si pasojë e mosndërmarrjes së masave adekuate për siguri dhe mbrojtje në punë ose nëse dëmin e ka shkaktuar punëtori i punëdhënësit në lidhje me punën e personave të tretë;

- ✓ Një person ka qenë shkaktar i sëmundjes, lëndimit ose vdekjes së personit që gëzon të drejtën e sigurimit shëndetësor. Nëse personi i parë ka qenë i siguruar nga përgjegjësia e demit, kompensimi kërkohet nga subjekti që e mbulon sigurimin.

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

Në vitin 2016 nga ana e FSSHM-së janë inicuar gjithsej 199 procedura për kompensim të demit me kërkesë në vlerë prej 1.781.195 denarë, nga të cilat janë paguar 1.217.552 denarë.

Si një nga masat anti-krizë të Qeverisë së RM-së, pas Ligjit për ndalesë të përkohshme dhe shlyerje të detyrimeve sa u përket kompensimeve për sigurim të obligueshëm shëndetësor nga viti 2008, në vitin 2013 u soll edhe Ligji për ndalesë të përkohshme dhe shlyerje të detyrimeve sa u përket kompensimeve për sigurim të obligueshëm shëndetësor që kanë ndodhur deri në vitin 2008. Në pajtueshmëri me këtë ligj, me kërkesë të subjekteve juridike që kanë pasur detyrime për kontributet e sigurimit shëndetësor deri më 31 tetor 2008, me vendim të FSSHM-së është mundësuar që këto detyrime të fitojnë statusin e ndalesës të përkohshme për shlyerje të detyrimeve (borxh i fjetur) deri në fund të vitit 2015. Gjatë periudhës së ndalesës së përkohshme të shlyerjes së detyrimeve, nëse subjekti përkatës rregullisht i paguan kontributet rrjedhëse, i jepet mundësia që më së voni deri më 15 shkurt të vitit 2016 të kërkojnë shlyerje të atij detyrimi që ka fituar paraprakisht statusin e ndalesës të përkohshme për shlyerje të detyrimeve. Për subjektet të cilat nuk i paguan rregullisht kontributet rrjedhëse për sigurim shëndetësor, FSSHM inicon procedurë për pagesë të plotë dhe me interes të kalkuluar për të gjitha detyrimet që kanë pas fituar paraprakisht statusin e ndalesës të përkohshme për shlyerje.

Tabela nr.68 Kërkesa për ndalesë të përkohshme të detyrimeve për sigurim shëndetësor të obligueshëm

Nr. i subjekteve të cilave u është ndaluar përkohësisht detyrimi	Vlera e përgjithshme e borxheve të fjetura	Nr. i subjekteve të cilat e kanë plotësuar kushtin për shlyerje të borxhit	Vlera e përgjithshme e borxhit të shlyer
85	20.508.650	67	11.241.515

Burimi: FSSHM

Me Ligjin për shlyerje të interesit të detyrimeve në bazë të kontributeve nga sigurimi social i obligueshëm, që hyri në fuqi në qershor të vitit 2015, detyruesve të pagesës së kontributeve dhe detyruesve për kontributet e sigurimit shëndetësor të obliguar që janë kryer deri në dhjetor të vitit 2008, ju mundësua shlyerje e interesit të detyrimeve. Të drejtën e shlyerjes së interesit mund t'a realizojnë detyruesit të cilët në afat ligjor kanë parashtruar kërkesë dhe në afatin e paraparë me ligj do t'a shlyejnë detyrimin (borxhin) bazë. Varësisht nga lloji i subjektit dhe niveli të detyrimit, ligji ka mundësuar që pagesa e detyrimit bazë të kryhet në afat prej 12 deri 36 muajve.

Tabela nr.69 Shlyerja e interesit të detyrimeve në bazë të kontributeve për sigurim social të obligueshëm (kontributeve për sigurim shëndetësor)

Nr. i subjekteve të cilave u është dhënë mundësia	Vlera e përgjithshme	Borxhi i përgjithshëm	Nr. i subjekteve që e kanë plotësuar kushtin për	Vlera e borxhit bazë	Vlera e përgjithshme e interesave të
---	----------------------	-----------------------	--	----------------------	--------------------------------------

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

për shlyerje të interesit, në bazë të kërkesave	e borxhit bazë	nga interesi	shlyerjen e interesit	të paguar	shlyera
149	8.816.718	9.752.829	128	7.550.005	8.332.900

Burimi: FSSHM

4. MARRËVESHJET NDËRKOMBËTARE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

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

Njëra ndër aktivitetet e FSSHM-së është kontakti dhe takimet e punës që realizohen me fondet e huaja për sigurim shëndetësor, si organ për lidhje nga lëmia e sigurimit shëndetësor. Në këtë drejtim, në vitin 2016 Fondi realizoi takime pune me përfaqësues të institucioneve përkatëse të Republikës së Kroacisë, Republikës së Austrisë, Republikës së Shqipërisë dhe Mbretërisë së Holandës.

Vëllimi i shërbimeve shëndetësore të shfrytëzuara nga ana e të siguruarve të FSSHM-së gjatë periudhës së qëndrimit jashta vendit dhe nga ana e të siguruarve të huaj gjatë periudhës së qëndrimit në RM në vitin 2016, janë të paraqitura përmes të dhënave financiare në tabelën në vijim:

Tabela nr.35 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)

	2014	2015	2016
Kërkesat	42.188.761	23.688.444	51.469.556
Detyrimet	67.048.259	136.707.079	52.305.030
Dallimi	-24.859.498	-113.018.635	-835.474

Burimi: FSSHM

Tabela nr.71 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social për vitin 2016, sipas shteteve (shpenzimet reale)

Shteti	Kërkesat	Detyrimet	Dallimi	Pro-faturat për mjekim jashtë vendit, me formular dygjuhësor
Itali	35.083.636	0	35.083.636	0

Austri	1.505.121	7.435.563	-5.930.442	4.630.966
Gjermani	10.847.031	35.042.218	-24.195.187	45.229.046
Holandë	143.225	196.256	-53.031	
Republikë Çeke	316.028	539.828	-223.800	
Bullgari	44.449	30.487	13.962	
Luksemburg	338.339	64.771	273.568	
Belgjikë	489.370	1.016.462	-527.092	
Slloveni	1.605.986	5.643.136	-4.037.150	
Serbi	458.356	437.293	21.063	
Bosnjë dhe Hercegovinë	38.114	91.830	-53.716	
Kroaci	114.020	846.761	-732.741	
Mal i Zi	99.890	502.574	-402.684	
Poloni	33.812	0	33.812	
Turqi	40.451	0	40.451	
Hungari	311.728	0	311.728	
Francë		457.851	-457.851	
Gjithsej	51.469.556	52.305.030	-835.474	49.860.012

Burimi: FSSHM

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime reale, edhe në vitin 2016 vërehet dallimi negativ në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti sipas shteteve respektivisht, detyrimet e FSSHM-së ndaj shteteve të huaja në raport me kërkesat, janë më të mëdhaja. Dallimi negativ në vlerë prej 835 mijë denarë është si rezultat i udhëzimit të personave të siguruar për shërim jashtë vendit me anë të formularit dygjuhesor respektivisht në shtetet me të cilat RM ka marrëveshje aktive për sigurim social. Në vitin 2016, me vendim të FSSHM-së dhe me formularin dygjuhësor për shërim jashtë vendit janë udhëzuar gjithsej 30 persona të siguruar në FSSHM, respektivisht në vitin 2016 janë dhënë gjithsej 30 formularë dygjuhësorë për shërim jashtë vendit. Dallimi negativ është si rezultat i rritjes së shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore jashtë vendit nga ana e të sigurve të FSSHM-së, njëkohësisht edhe si rezultat i rritjes së nivelit të informimit për mundësinë e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në vendet me të cilat RM ka marrëveshje aktive për sigurim social.

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Tabela nr.72 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushale)

	2013	2014	2015 ⁴
Kërkesat	88.631.422	100.410.870	96.784.358
Detyrimet	43.758.784	42.130.469	41.280.892
Dallimi	44.872.638	58.280.401	55.503.466

Burimi: FSSHM

Tabela nr.73 Kërkesat konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale)

	2013	2014	2015
Austri	15.420.363	17.574.460	14.714.726
Bosnjë dhe Hercegovinë	1.674.350	2.182.279	2.058.173
Gjermani	29.481.167	31.507.410	31.613.093
Holandë	2.037.509	1.868.033	1.862.448
Kroaci	8.800.605	14.367.014	13.039.908
Slloveni	19.718.275	20.668.851	20.981.730
Serbi	10.286.984	10.730.910	10.936.124
Mal i Zi	447.336	460.254	417.696
Francë	711.312	994.250	1.089.816
Turqi	0	57.409	70.644
Gjithsej	88.577.901	100.410.870	96.784.358

Burimi: FSSHM

Tabela nr.74 Detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale)

	2013	2014	2015
Austri	5.280.264	5.974.957	6.019.333
Bosnjë dhe Hercegovinë	4.621.735	4.524.627	4.607.517
Kroaci	11.529.173	10.670.890	10.386.477
Slloveni	3.544.843	3.428.944	4.115.320

⁴ Të dhënat e fundit me të cilat disponon FSSHM janë për vitin 2015, sipas metodologjisë së rënë dakord me shtetet përkatëse për llogaritjen e shpenzimeve të përafërta paushale. Të dhënat për vitin 2016 dorëzohen dhe përlogariten në vitin 2017.

Serbi	18.126.890	17.531.051	15.485.848
Mal i Zi	655.879	677.729	666.397
Gjithsej	43.758.784	42.808.198	41.280.892

Burimi: FSSHM

Nga të dhënat në tabelën për kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social – shpenzime e përafërta paushale, edhe në vitin 2015 vërehet dallimi pozitiv në vlerën e përgjithshme dhe në veçanti sipas shteteve respektivisht, kërkesat e FSSHM-së ndaj shteteve të huaja në raport me detyrimet janë më të mëdha. Dallimi pozitiv në vlerë prej 55,5 milion denarë është si rezultat i numrit më të madh të personave të huaj të siguruar që qëndrojnë vazhdimisht në RM, në raport me personat e siguruar të FSSHM-së që qëndrojnë vazhdimisht në shtetet e huaja.

Mjetet e fituara në vitin 2016 si dallim pozitiv i shpenzimeve reale dhe paushale janë në vlerë prej 46 milionë denarëve, ndërsa të njëjtat në vitin 2015 kanë qenë në vlerë prej 73,6 milion denarëve. Mjetet e fituara në vitin 2016 krahasuar me ato në vitin 2015 shënojnë ulje për 27,6 milion denarë, si rezultat i rritjes së detyrimeve të FSSHM-së ndaj disa shteteve të huaja.

5. BURIMET NJERËZORE TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

Fondit për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë (FSSHM) posedon 30 njësi rajonale dhe një përfaqësi qendrore. Numri i të punësuarëve në FSSHM në vitin 2016 ka qenë 860, që në krahasim me vitin 2015 paraqet rritje me 9 të punësuar. Të punësuarit përmes njësive rajonale dhe sporteleve të shpërndara shërbejnë 1,8 milion persona të siguruar, 115 institucione shëndetësore publike dhe 3.408 institucione shëndetësore private nëpër të gjithë territorin e Republikës së Maqedonisë.

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

Politika e FSSHM në lidhje me burimet njerëzore synon përmirësimin e vazhdueshëm të nivelit të produktivitetit dhe avansimin e dijes së të punësuarëve, me qëllim të përmirësimit të shërbimeve në mënyrë të vazhdueshme që FSSHM Ju ofron personave të siguruar dhe kategorive tjera shfrytëzuese. Gjithashtu, FSSHM mundëson edukim të vazhdueshëm të të punësuarëve në bazë të nevojave të definuara paraprakisht për lëmi të caktuara, për realizimin e së cilës angazhohen edhe trajnues jashtë FSSHM-së.

Për çdo vit përpilohet edhe plan për trajnime dhe seminare nëpër të gjitha njësitë rajonale, të cilat realizohen nga njësia qendrore e FSSHM-së. Për vitin 2016 ishte përpiluar plan për trajnime vjetore me organizim të Ministrisë për shoqëri informatike dhe administratë (MIOA), i cili parashihte

që secili/a i/e punësuar të marrë pjesë së paku në 5 trajnime gjatë një viti, lidhur me lëminë që punon. Në këtë mënyrë tek të punësuarit të nxitet nevoja për përsëritjen dhe avansimin e dijenisë nga lëmia që punojnë, ndërsa kuadrot menaxhuese të FSSHM-së detektojnë mangësitë potenciale dhe lëmitë ku është e nevojshme të përqëndrohet edukimi i të punësuarve ose të bëhen ndryshime adekuate në sistem.

6. SISTEMI INFORMATIK I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

Sistemi informatik i FSSHM-së përbëhet prej rreth 40 moduleve dhe një portali, funksionimi i të cilave duhet të mundësohet pa pengesë gjatë gjithë kohës 24/7. Shfrytëzimin e sistemit informatik, përveç të punësuarëve në FSSHM, përmes portalit mund t'a përdorin edhe të punësuarit shëndetësor, kompanitë edhe të gjithë të siguruarit që posedojnë aparat lexues të kartelës elektronike shëndetësore.

Krahas këtyre dy sistemeve, në FSSHM shfrytëzohen edhe:

- ☐ Sistemi i punës së thesarit i cili është i dedikuar për shërbimet e FSSHM-së, ndërsa përmes portalit mund të shfrytëzohet edhe nga institucionet shëndetësore publike. Po ky sistem gjatë vitit 2015 dhe 2016 u avancua në drejtim të stabilizimit dhe optimizimit të tij;
- ☐ DSG grupa, për të cilin në vitin 2016 filloi procesi i modernizimit të tij;
- ☐ Web-faqja e FSSHM-së në të cilën, për të qenë transparent për punën e institucionit, bëhen azhurime të regullta të përmbajtjeve.

6.1. E - SHËRBITET E FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

Gjatë vitit 2016, FSSHM vazhdoi me promovimin e shërbime të reja elektronike për të siguruarit dhe institucionet shëndetësore. Të gjitha shërbimet elektronike nga projekti për web portalin e FSSHM-së janë të lëshuara në përdorim. Në këtë mënyrë, shërbimet që deri më tani ofroheshin vetëm në sportelet e FSSHM-së, prej tani e tutje të njejtat shërbime do të mund t'i realizojnë edhe të siguruarit në mënyrë elektronike përmes portalit të FSSHM-së.

Në vitin 2016 u lëshuan në përdorim këto shërbime elektronike:

- ☐ Parashtrim i kërkesave elektronike nga ana e të siguruarëve për:
 - ✓ Lirim nga participimi;
 - ✓ Refundim i participimit të paguar shtesë;
 - ✓ Dhënie e formularit dygjuhësor;
 - ✓ Refundimi i mjekimit spitalor;
 - ✓ Refundimi i barnave me recetë;
 - ✓ Refundimi i implanteve dhe materialeve harxhuese;
 - ✓ Refundimi i rehabilitimit mjekësor të specializuar;
 - ✓ Refundimi i shpenzimeve të rrugës;

- ✓ Vendimi për t'a vazhduar mjekimin jashtë vendit ose njohjen e shpenzimeve shtesë;
 - ✓ Dhënie e formularit dygjuhësor gjatë qëndrimit të përkohshëm jashtë vendit;
 - ✓ Kërkesë elektronike për refundimin e pajisjeve ortopedike;
 - ✓ Kompensim për pushim mjekësor.
- ☐ Parashtrim i kërkesave elektronike për kompensimin e pages shkaku i sëmundjes, përkujdesit, lëndimit ose pushimit të lehonisë, nga personat e autorizuar të kompanisë;
 - ☐ Plotësimi i propozimit për pushim mjekësor dhe raport për pushimin mjekësor nga ana e mjekut të përzgjedhur amë;
 - ☐ Parashtrim i kërkesave për Kartelë elektronike shëndetësore (KESH) nga ana e kompanisë për të punësuarit e tyre.

7. ROLI I FUNKSIONIT TË KONTROLLËS NË FSSHM

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

Për gjatë vitit 2016, kontrollorët republikan dhe kontrollorët e njësive rajonale të FSSHM-së, kanë kryer gjithsej 8.516 kontrole nëpër institucionet shëndetësore.

Tabela nr.75 Kontrollat e realizuara në vitin 2016

Lloji i kontrollit	Nr. i kontrolleve të realizuara
Kontrollet në kujdesin shëndetësor parësor	4.928
Kontrollet në kujdesin specialistik konsultativ	1.131
Kontrollet në kujdesin shëndetësor spitalor	83
Kontrollet mobile	253
Kontrollet për pushimet mjekësore	472
Kontrollet në komisionet mjekësore për vlerësimin e pushimeve mjekësore dhe të drejtave të tjera që rrjedhin nga siguri i domosdoshëm shëndetësor	43
Kontrolla e brendshme	31
Kontrolla financiare	509
Kontrolla e barnatoreve	1.066
Gjithsej	8.516

Burimi: FSSHM

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Përveç kontrolleve të regullta për periudhën janar – dhjetor 2016, janë realizuar edhe kontrolle me qëllime të posaçme edhe atë: 65 kontrolle prej 33 udhëzimeve për mjekësinë e bazuar në dëshmi nëpër institucionet shëndetësore të kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor, 20 kontrolle në qendrat e dializës për të kontrolluar respektimin e udhëzimit për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore që i dedikohet mjekimit të dializës. Gjithashtu janë kryer edhe 10 kontrolle nëpër institucionet shëndetësore private të mjekësisë së përgjithshme, për recetat e barnave të përshkruara dhe të realizuara të cilas sipas Listës pozitive të barnave që i mbulon Fondi, barna të cilat rekomandohen nga mjeku specialist/subspecialist ose nga konziliumi i mjekëve nga klinika përkatëse respektivisht nga spitali. Janë kryer 18 kontrolle nëpër institucionet shëndetësore publike, 2 kontrolle nëpër institucionet shëndetësore private dhe 6 kontrolle nëpër shtëpitë ortopedike që kanë marrëveshje me Fondin për të dhënë paisje ortopedike.

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

Tabela nr.76 Lëndët e shqyrtuara nga komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale

Periudha e marrëveshjes aktive	Viti 2016
Nr. i procesverbaleve/raporteve të kontrolleve	368
Nr. i institucioneve shëndetësore të gjobuara	212
Nr. i marrëveshjeve të ndërprera mes Fondit dhe institucioneve shëndetësore	5
Nr. i institucioneve shëndetësore që nuk janë dënuar	151
Përqindja e institucioneve të gjobuara/ marrëveshjeve të ndërprera nga gjithsej të kontrolluarat	2,55%

Burimi: FSSHM

Në vitin 2016 janë shqyrtuar gjithsej 368 procesverbale/raporte nga kontrollet e realizuara nëpër institucionet shëndetësore që kanë marrëveshje me FSSHM-në. Prej tyre, 212 institucione shëndetësore janë gjobuar nga shkaku i identifikimit të paregullsive dhe shkeljes së dispozitave të marrëveshjes, ndërsa 5 institucioneve shëndetësore u është ndërprerë marrëveshja nga ana e njëanshme e FSSHM-së. Vetëm 151 institucione shëndetësore nuk janë dënuar nga shkaku se tek ta kontrollorët nuk kanë hasur paregullsi gjatë punës.

Nga gjithsej kontrollet e realizuara nëpër institucionet shëndetësore në vitin 2016, janë gjobuar vetëm 2,55%, rezultat ky i cili shënon rënie për 3,98% në krahasim me vitin e kaluar. Pjesa më e madhe e paregullsive të thjeshta, në vend të gjobave financiare, janë korrigjuar me anë të Vërejtjeve nga ana e kontrollorëve të FSSHM-së.

Tabela nr.77 Gjobat

Veprimtaria	2014	2015	2016
Mjekësia e përgjithshme dhe gjinekologjia	270	260	88
Stomatologjia e përgjithshme	49	60	37
Stomatologjia specialiste	5	20	5
Specialiste - konsultative	2	30	5
Barnatoret	104	106	13
Institucionet shëndetësore publike	117	75	61
Laboratoritë	2	1	3

Burimi: FSSHM

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

Paregullsitë më të shpeshta që hasen gjatë kontrolleve në teren tek ISHpublike dhe ISHPrivate janë: evidentim i ç'rregullt i dokumenteve mjekësore (kartoni i shëndetësisë, ditari mjekësor elektronik dhe evidentimi kompjuterik), terapia e pakompletuar e ampulave të domosdoshme dhe/ose urgjente dhe cilindri për oksigjenit, procedurat diagnostike të pakompletuara në pajtueshmëri me rregulloren për mënyrën, procedurën dhe kriteriumin më të përafërt për përcaktimin e pushimit mjekësor, si dhe pagesa e participimit nga ana e të sigurvearit gjë që është në kundërshtim me vendimin për nivelin e përcaktimit të participimit për të sigurvearit për shpenzimet e përgjithshme, për shërbimet shëndetësore dhe barnat, si dhe pagesa e mjeteve financiare shtesë për të sigurvearit. Mosrespektimi i regjimit të pëshkrimit të barnave nga Lista pozitive është njëra nga paregullsitë më të zakonshme që haset përgjatë vitit 2016, mirëpo kjo paregullsi sipas marrëveshjes me FSSHM-në nuk gjobohet. Sipas kontrollës financiare nëpër ISHPrublike, paregullsitë më të zakonshme bëhen në mënyrën e zbatimit të procedurave për furnizime publike dhe në mënyrën e faturimit të shërbimeve shëndetësore.

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

Gjatë vitit 2016 janë pranuar gjithsej 44 ankesa nga institucionet shëndetësore për të cilat, grupi punues ka përpiluar raporte të adresuara tek drejtorët e FSSHM-së me propozime për të vepruar.

Tabela nr.78 Veprimet pas ankesave të parashtuara për dënimet

	Ankesat e shqyrtuara	Dënimet e konfirmuara	Dënimet e eliminuara	Dënimet e ndryshuara
Gjohat financiare	37	16	11	10
Marrëveshjet e ndërprera	7	7	0	0
Gjithsej	44	23	11	10

Burimi: FSSHM

Të gjitha 44 ankesat e shqyrtuara janë nga institucionet shëndetësore private.

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

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

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

Bordi Zgjedhor në vitin 2016 ka mbajtur 25 seanca përmes së cilave ka sjellur një sërë rregullore, vendime dhe ndryshime të tyre, programe, plane, e ka përcaktuar llogarinë përfundimtare të FSSHM-së për vitin 2015, e ka miratuar raportin vjetor për punën e FSSHM-së për vitin 2015. Gjithashtu, Bordi Zgjedhor ka shqyrtuar pyetje, raporte, kontrole, informacione nga lëmia e sigurimit shëndetësor të obligueshëm, ka sjell vendime për kërkesat e të siguruarve dhe institucioneve shëndetësore, si organ i shkallës së dytë ka sjellë vendime për të drejtat e marrëdhënies së punës për të punësuarit e FSSHM-së si dhe ka sjellë akte që cilat kanë të bëjnë me veprimtarinë e FSSHM-së.

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

9. AKTIVITETET TJERA TË FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR

9.1 BASHKËPUNIMI ME SHOQATAT E PACIENTËVE, ODAVE DHE MARRËDHËNIET ME PUBLIKUN

Me qëllim avansimin e sistemit shëndetësor, Fondi për çdo vit realizon negociata me odat esnafe, Odën e mjekëve, Odën e stomatologëve dhe Odën farmaceute. Këto negociata në çdo vit sjellin risi dhe lehtësime në veprimtarinë e mjekëve amë dhe në veprimtarinë e institucioneve shëndetësore publike. Fondi me çdonjëren prej Odave mer pjesë në punëtoritë e përbashkëta dhe mbledhjet që kanë të bëjnë me lëminë e shëndetësisë.

Këtë vit, për here të katërt me radhë u realizua aksioni humanitar për dhurimin e gjakut 'Zemra e Fondit', e organizuar në bashkëpunim me Institutin e mjekësisë së transfuzionit dhe Kryqin e kuq. Qëllimi kryesor i këtij projekti është nxitja e gjestit human nëpër institucionet publike përmes dhurimit të gjakut si dhe për të siguruar njesitë e nevojshme të gjakut. Target grupa janë të punësuarit nëpër institucionet publike dhe shtetërore si dhe rinisë në përgjithësi.

Edhe në vitin 2016 FSSHM e vazhdoi bashkëpunimin intenziv me sektorin qytetar të maqedonisë, qëllimi i së cilës është avansimi i të drejtës që rrjedh nga sigurimi shëndetësor i obligueshëm, futja e shërbimeve të reja shëndetësore, ulja e çmimeve të barnave, futja e barnave në listen pozitive, revidimi i listës së paisjeve ortopedike dhe të ngjajshme.

Janë mbajtur takime me shoqatat e qytetarëve, koalicionet e pacientëve, Shoqatën e pacientëve, Shoqatën e personave me invaliditet trupor, të shurdhër, memec dhe të verbër, Shoqatën e pacientëve të veshkave. Si rezultat i këtyre takimeve dhe bashkëpunimeve, janë futur një sërë risish, janë bërë ndryshime në aktet ligjore si dhe përfitime të tjera që janë cekur më lart në këtë raport.

FSSHM ka qenë aktive edhe në kampanjat e shoqatave të pacientëve që luftojnë për ngritjen vetëdijes publike për sëmundjet e përcaktuara si: kanceri i gjirit, diabeti, MPSA, sëmundja reumatike, sëmundja e veshkave, çregullimet e rritjes, sëmundjet e ralla, fibroza cistike dhe preventiva.

Në vitin 2016 FSSHM e ka vazhduar bashkëpunimin me Shoqatën e pensionerëve dhe ka mbajtur 32 puntori edukative nëpër territorin e Maqedonisë. Timi profesional i FSSHM-së i ka edukuar pensionerët për të drejtat e tyre rreth zbatimit të rehabilitimit mjekësor të specializuar si dhe të drejtën e refundimit të mjeteve. Ky projekt ka vazhduar me kërkesë të pensionerëve pasi njohuritë që rrjedhin nga këto punëtori janë jashtëzakonisht të dobishme dhe në mënyrë aktive kyçen me propozimet dhe idejat e tyre.

Odat si partner strategjik të FSSHM-së, janë të kyçura në të gjitha projektet më të mëdha të FSSHM-së. Gjithashtu, Odat janë të kyçura drejtpërdrejt në të gjitha ndryshimet e rregulloreve dhe akteve ku profesionalizmi dhe pjesëmarrja e tyre është kyçe.

Sa i përket marrëdhënies me publikun, FSSHM është një ndër institucionet më transparente të cilën e dëshmon web faqja zyrtare e FSSHM-së, në të cilën regullisht shpallen të gjitha informacionet dhe aktet e rëndësishme për publikun dhe për ofruesit e shërbimeve. Gjithashtu për qytetarët është

në dispozicion linja telefonike pa pagesë, info e-maili me anë të së cilave, të interesuarit mund të informohen në kohë për çfarëdo lloj informate që ka të bëjë me të drejtën e sigurimit shëndetësor.

FSSHM e shfrytëzon edhe rrjetin social Facebook për t'i informuar të sigurvearit për të gjitha pyetjet, dilemat dhe risitë për të drejtat që Ju takon.

Ditët e hapura, punëtoritë dhe trajnimet gjithashtu janë mjetet që FSSHM i shfrytëzon për ta informuar publikun me risitë. Këto organizime realizohen në bashkëpunim me odat profesionale dhe shoqatat e qytetarëve.

9.2. INFO LINJA

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

LISTA E TABELAVE

Tabela nr.1 Personat e siguruar	8
Tabela nr. 2 Personat e siguruar sipas rajonit.....	9
Tabela nr. 3 numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 persona të siguruar	11
Tabela nr.4 Numri i përgjithshëm i mjekëve të përgjithshëm amë dhe numri i mjekëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2016	11
Tabela nr.5 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP – mjekësi e përgjithshme	12
Tabela nr.6 Shpërndarrja e marrëveshjeve nga KSHP - mjekësi e përgjithshme, sipas Rajonit për vitin 2016	12
Tabela nr.7 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP - për veprimtarinë mjekësi e përgjithshme	12
Tabela nr.8 Shuma e kapitacionit për mjekët e përgjithshëm.....	13
Tabela nr.9 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve në 1.000 të siguruar	13
Tabela nr.10 Numri i përgjithshëm i gjinekologëve amë dhe numri i gjinekologëve për 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2016	14
Tabela nr.11 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - Gjinekologji	14
Tabela nr.12 Shpërndarrja e marrëveshjeve të lidhura për gjinekologji, nëpër rajone për vitin 2016	15
Tabela nr.13 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë- gjinekologjia amë, për vitin 2016	15
Tabela nr.14 Vlera e kapitacionit tek gjinekologët amë	16
Tabela nr.15 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë në 1.000 të siguruar.....	16
Tabela nr.16 Numri i përgjithshëm i stomatologëve amë dhe numri i stomatologëve në 1.000 të siguruar, sipas rajonit për vitin 2016	16
Tabela nr.17 Numri i marrëveshjeve të lidhura në KSHP - stomatologji	17
Tabela nr. 18 Shpërndarrja e marrëveshjeve të lidhura për stomatologji, sipas rajonit për vitin 2016	17
Tabela nr.19 Aktivitetet preventive dhe qëllimet në KSHP për veprimtarinë – stomatologji, për vitin 2016	17
Tabela nr.20 Vlera e kapitacionit për stomatologët amë	18
Tabela nr.21 Ekipet nga kujdesi shëndetësor parësor dhe ndihma e shpejtë mjekësore me mjekim shtëpiak.....	20
Tabela nr.22 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate KSHSK që kryejnë veprimtari mjekësore.....	21
Tabela nr.23 Stuktura teritoriale e marrëveshjeve të lidhura për PSHPPrivate KSHSK të cilat kryejnë veprimtari mjekësore.....	22
Tabela nr. 24 Shërbimet më të shpeshta dhe paketat specialistike të shërbimeve mjekësore në vitin 2016 në ISHPrivate	23
Tabela nr. 25 Numri i marrëveshjeve në ISHPrivate të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ stomatologjik	24
Tabela nr.26 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura për ISHPrivate KSHSK – stomatologji....	24
Tabela nr.27 Shërbimet më të shpeshta shëndetësore dhe paketat specialistike të shërbimeve shëndetësore në vitin 2016 në ISHPrivate KSHSK stomatologji	25
Tabela nr.28 Numri i marrëveshjeve me ISHPrivate Laboratoritë (LU-1)	25
Tabela nr.29 Struktura territoriale e marrëveshjeve të lidhura me ISHPrivate Laboratoritë.....	25
Tabela nr.30 Shërbimet më të shpeshta laboratorike në vitin 2016 në ISHPrivate	26
Tabela nr.31 Kërkesat e shqyrtuara për In vitro në periudhën e viteve 2014- 2016.....	27

FONDI PËR SIGURIM SHËNDETËSOR I MAQESONISË

Tabela nr.32 Buxheti për vitin 2015 dhe 2016 për ISHPublike	29
Tabela nr.33 Trajtimet e dializës të realizuara në vitin 2016.....	29
Tabela nr.34 Buxhetet ISHPublike (të shprehura në 000 denarë)	30
Tabela nr. 35 Shërbimet e realizuara sipas DSG metodës - viti 2015 v.s viti 2016	31
Tabela nr.36 Rastet më të shpeshta sipas grupeve të diagnozave, sipas klasifikimit MKB-10.....	32
Tabela nr.37 Çmimet referente te reja dhe të ndryshuara në kujdesin shëndetësor konsultativ - specialistik dhe në kujdesin shëndetësor spitalor	33
Tabela nr. 38 Buxheti bazë dhe buxheti kushtëzues për vitin 2016	34
Tabela nr. 39 Vlera e përgjithshme e buxheteve kushtëzuese	35
Tabela nr. 40 Buxheti për shërbimet kirurgjike kardiovaskulare	36
Tabela nr.41 Numri i marrëveshjeve të lidhura me barnatoret në vitin 2016.....	40
Tabela nr. 42 Marrëveshjet aktive për pajisjet ortopedike për vitin 2016, sipas rajonit.....	41
Tabela nr. 43 Numri i paisjeve të dhëna	42
Tabela nr.44 Kërkesa për mjekim jashtë vendit	43
Tabela nr.45 Numri i lëndëve pas ankesave të parashtruara për mjekim jashtë vendit	43
Tabela nr.46 Rastet më të shpeshta që udhëzohen për mjekim jashtë vendit	44
Tabela nr.47 Vendet ku më së shumti dërgohen të siguarit për mjekim jashtë vendit	44
Tabela nr.48 Vlera e përgjithshme e paguar dhe vlera mesatare për mjekim jashtë vendit	45
Tabela nr.49 Numri i personave të siguar të cilët e kanë realizuar të drejtën e rehabilitimit mjekësor	47
Tabela nr. 50 Vlera e realizuar për rehabilitim mjekësor nëpër Banjat, për vitin 2016	47
Tabela nr.51 Diagnoza më e zakonshme në bazë të së cilës janë dhënë mendime për rehabilitim mjekësor të specializuar, si mjekim i vazhduar spitalor në vitin 2016	48
Tabela nr.52 Mjetet e paguara për refundim	49
Tabela nr.53 Numri i vendimeve për lirim nga participimi dhe refundimin e mjeteve të paguara shitesë.....	50
Tabela nr.54 Numri i kompensimeve financiare për pushimet mjekësore dhe pushimet e lehonisë..	51
Tabela nr.55 Numri i kompensimeve për pushimet mjekësore	51
Tabela nr.56 Pushimet mjekësore sipas rajonit për vitin 2016	52
Tabela nr.57 Mjetet e paguara për pushimet mjekësore	52
Tabela nr.58 Numri i kompensimeve për pushimin e lehonisë	53
Tabela nr.59 Kompensimet për pushimet e lehonisë për vitin 2016, sipas rajonit	53
Tabela nr.60 Mjetet financiare të paguara për pushimin e lehonisë	54
Tabela nr.61 Numri i të siguarve që janë udhëzuar drejt komisionit invalidor për të vlerësuar aftësinë punuese të tyre	55
Tabela nr. 62 Buxheti i FSSHM-së për vitin 2016 (e shprehur në 000 denarë).....	55
Tabela nr. 63 Buxheti i FSSHM-së në raport me vitin e kaluar, Buxhetin e RM-së dhe BPV	55
Tabela nr.64 Struktura e të ardhurave të realizuara të FSSHM-së në vitin 2016 (të shprehura në 000 denarë).....	56
Tabela nr.65 Shkalla e kontributeve sipas kategorive të ndryshme	58
Tabela nr.66 Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHM-së në vitin 2016 (të shprehura në 000 denarë).....	59
Tabela nr.67 Shpenzimet e FSSHM-së	60
Tabela nr.68 Kërkesa për ndalesë të përkohshme të detyrimeve për sigurim shëndetësor të obligueshëm.....	63
Tabela nr.69 Shlyerja e interesit të detyrimeve në bazë të kontributeve për sigurim social të obligueshëm (kontributeve për sigurim shëndetësor)	63

Tabela nr.70 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzimet reale)	64
Tabela nr.71 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social për vitin 2016, sipas shteteve (shpenzimet reale)	64
Tabela nr.72 Kërkesat dhe detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social (shpenzime të përafërta paushale).....	66
Tabela nr.73 Kërkesat konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale).....	66
Tabela nr.74 Detyrimet konform marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurim social, sipas shteteve (shpenzime të përafërta paushale).....	66
Tabela nr.75 Kontrollat e realizuara në vitin 2016	69
Tabela nr.76 Lëndët e shqyrtuara nga komisioni i vlerësimit të kushteve për dënimet kontraktuale.	70
Tabela nr.77 Gjobat	71
Tabela nr.78 Veprimet pas ankesave të parashtuara për dënimet	72