

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

**ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР.
51/2015 февруари**



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

Содржина

1. Буџет на ФЗОМ и условни надоместоци (буџети) за јавни здравствени установи за 2015 година 3
2. Фондот за здравствено осигурување на Македонија воведо ново помагало во Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала 5
3. Нова е-услуга: модул за рефундации 6
4. Меморандум за соработка меѓу ФЗОМ и Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи 8
5. Крводарителна акција во ФЗОМ 10
6. ЛЕКОВИ БЕЗ ДОПЛАТА ОД ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОИ ДЕЛУВААТ НА СРЦЕ И КРВНИ САДОВИ 11
7. Рационална употреба на лекови 15
8. Известување за работата на Комисијата за референтни цени во 2014 година 17
9. Известување за работата на Комисијата за ортопедски помагала во 2014 година 19
10. Контроли по претставки во 2014 година извршени од страна на одделението за мобилна и дежурна контрола 21
11. Подобрено работење на јавните здравствени установи – заклучок од извршени финансиски контроли во првото полугодие од 2014 година 23
12. ФЗОМ пример за отчетност и употреба на концептот на буџетирање по перформанси 27
13. Нов циклус на работилници за едукација на пензионерите во 2015 година 28
14. Работна средба на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претставници на Националниот сојуз на лица со телесен инвалидитет на Македонија „Мобилност..... 29

НОВИНИ

1. Буџет на ФЗОМ и условни надоместоци (буџети) за јавни здравствени установи за 2015 година

ФЗОМ и за 2015 година ќе има рекорден буџет во износ од 24 милијарди денари. Годинава буџетот е зголемен за 1,4 милијарди денари (6,4%) во однос на минатата година. Поради тоа, Фондот направи распределба и зголемување на буџетите на јавните здравствени установи во износ од 600 милиони денари (12,2 милијарди во 2014 година, 12,8 милијарди денари во 2015 година).

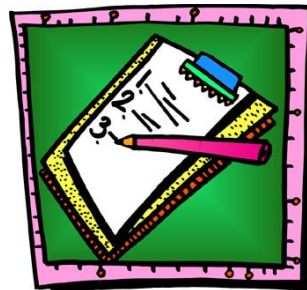
Успешниот проект за условните буџети во јавно здравство Фондот продолжува да го резлизира и проширува и во 2015 година. Предуслов за проширување на условните буџети се инвестициите во нова инфраструктура, нова опрема, вработувања, обуки, стручни специјализации на медицинскиот кадар во јавното здравство во Република Македонија.



Условни буџети во клиниките за 2015 година

Покрај веќе воспоставените условни годишни буџети во клиниките, во 2015 година Фондот

ведува условни буџети за нови здравствени услуги во четитри клиниките и тоа кај:



- ✓ ТОАРИЛУЦ – операции на сколиози
- ✓ Клиника за очни болести - крослинкинг, кератотомија, трабекулектомија
- ✓ Клиника за неврохирургија – коилирање на аневризми во мозок
- ✓ Клиника за кардиологија – нов тип на стентирање за аневризми на абдоминална аорта (досега само хируршки)

Условни буџети за општите и клинички болници за 2015 година

Фондот за првпат введува наменско буџетирање за одредени интервенции и кај општите и клиничките болници. Условните буџети за операции на **слепо црево, кила и жолчка** во Клиничките и Општите болници **надвор од Скопје** се однесуваат за здравствени услуги, односно за операции кои спаѓаат во **рутински интервенции** и секој општ хирург ги изведува. Целта е што поголем

број на осигуреници да добијат рутински интервенции во најблиската болницата, а не како досега во Скопје. Со тоа и **клиниките во Скопје ќе можат да изведуваат посложени операции.**



Досега овие операции 40% се изведувале во Скопје, а 60% вон Скопје. Трендот е лош, бидејќи иако се инвестира во болниците вон Скопје, сепак од година во година, осигурениците за рутински интервенции и понатаму се препраќаат во Скопје. Затоа, Фондот, во договор со општите и клиничките болници, вовеле за 2015 година, условни буџети со минимум број на интервенции во секоја болница, за кила, жолчка и слепо црево. Во бројки, тоа значи дека предвидени се околу 1400 дополнителни операции вон Скопје, од кои 300 на слепо црево, 420 на кила и 650 на жолчка. Односно, 1400 осигуреници ќе бидат згрижени во најблиските болници за рутински интервенции. **Со овој стимулативен начин на финансирање на болниците, ќе овозможиме и порамномерна распределба на бројот на извршени операции на сите хирурзи во Македонија и поголемо задоволство на нашите осигуреници.**

Овие рутински интервенции во 2014 година, се изведувале во просек 56 операции по хирург вон Скопје, односно, 71 во Скопје. Со овој проект, во 2015 година, планот е во просек по хирург 70 рутински операции да се изведуваат вон Скопје. Ова значи дека во просек секој хирург во општите болници во Македонија ќе треба годишно да изведува дополнително 14 рутински операции.

Мораме да ги пофалиме општите болници **Кочани, Струмица и Струга**, чии хирурзи во 2014 година оперирале пациенти над просекот (71 операција по хирург годишно), односно оперирале рутински операции исто како нивните колеги во Скопје. Овие три болници нема да имаат никаков проблем да ги реализираат предвидените планови.

Овој проект ќе биде предизвик за **клиничките болници Битола и Штип**, кои ќе треба да направат една третина повеќе операции во однос на 2014 година (980 Битола и 910 Штип). Од општите болници со најголем предизвик ќе се соочат **Кавадарци, Охрид и Гостивар**, кои треба да изведат приближно 25% поголем број на рутински операции (Кавадарци 350, Охрид 420, Гостивар 630).



Се надеваме дека со предвидените измени, осигурениците ќе ја добиваат потребната

здравствена услуга, во градот или во најблискиот град каде живеат, хирурзите на клиниките ќе можат да се ослободат од рутински операции и ќе може да изведуваат

поголем број на комплексни операции, а граѓаните ќе заштедат пари за пат, и сместување во главниот град.

2. Фондот за здравствено осигурување на Македонија воведува ново помагало во Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала

Фондот за здравствено осигурување на Македонија воведува ново помагало – електромоторна инвалидска количка – скутер за лица од 7 до 26 години и постари од 65 години со траен инвалидитет. Оваа новина која започна да се применува од 01.01.2015 година е опфатена со измената на Правилникот за индикации за ортопедски и други помагала.



Воведувањето на електромоторната инвалидска количка – скутер за лица од 7 до 26 години и постари од 65 години со траен инвалидитет, има за цел да им се излезе пресрет на овие осигуреници за да им се олесни секојдневното функционирање и нивната интеграција во општеството. За остварување на ова право осигурените лица треба да обезбедат:

- ✓ Конзилијарно мислење од соодветната клиника, во зависност од болеста од која боледуваат,
- ✓ Специјалистички извештај од специјалист офталмолог, оториноларинголог и психијатар, кои ќе потврдат дека осигуреникот може самостојно да управува со електромоторна инвалидска количка – скутер и да се вклучи безбедно во сообраќајот и
- ✓ Потврда за потреба од ортопедско помагало.

Горенаведената медицинска документација ја разгледува Лекарската комисија на Фондот за здравствено осигурување сместена во подрачните служби на Фондот. Доколку лекарската комисија на Фондот се изјасни позитивно, потврдата за потреба од ортопедско помагало веднаш се заверува, а помагалото се подигнува во ортопедска куќа која има договор со Фондот за соодветната инвалидска количка.

3. Нова е-услуга: модул за рефундации

Од 29.12.2014 година започна во продукција нов електронски систем за Остварување на права за надомест за лекови, болничко лекување, ортопедски помагала, патни трошоци, повеќе наплатена партиципација, медицинска рехабилитација и ослободување од партиципација по различни основи.



До сега правото на рефундација осигурениците можеа да го остварат само во подрачната служба во која што оставаруваат здравствено осигурување. Со новиот електронски систем за рефундација, осигурениците барање за право на рефундација можат да поднесат во било која подрачна единица, без разлика каде имаат активна пријава, односно каде се пријавени. Ова е особена предност за осигурениците бидејќи со новиот систем, истите имаат право за рефундација во било кој од нашите подрачни единици.

Со воведување на овој нов систем, воведена е за прв пат електронска управна постапка. Заведувањето на предметите, сега што се правеше рачно во архива, сега се прави електронски со што самиот систем дава последователни архивски броеви на секој предмет во сите подрачни служби. Секоја подрачна служба води посебен записник со

даден број, со што на многу полесен начин може да се следи заведувањето на предметите. За секој предмет секој вработен може да има увид во кој статус е (дали е внесен, дали е одобрен, дали е исплатен), а само референтот од матичната подрачна служба (таму каде што осигуреникот го поднел барањето) има опција да прави промена и да издава решенија.

Со воведување на електронскиот уписник, донесувањето на заклучоци за прием на документација, како и Одлуката за донесување на решение за остварување на право за рефундација овозможено е електронски. Ова е од големо значење за Фондот бидејќи на овој начин, многу лесно и едноставно имаме увид на сите одлуки кои се имаат донесено и точна бројка на сите издадени решенија. Целата постапка која до сега се правеше рачно, сега е олеснета и истата се води електронски.



Модулот за рефундација нуди остварување на право за лекови (лекови од примарна здравствена заштита и лекови од болничка здравствена заштита), право за рефундација на вграден и потрошен материјал и здравствена услуга, право за рефундација на патни трошоци за дијализа и слух и говор, право за рефундација на ортопедско помагало, ослободување и право на рефундација на повеќеплатена партиципација и право на медицинска рехабилитација.



Новиот систем за рефундации нуди полесен и побрз начин на решавање на предмети. Предности на овој модул во споредба со стариот се:

- ✓ Заведување на предмети по електронски пат – Електронска управна постапка
- ✓ Електронско генерирање на архивски броеви – неможност за грешка или дуплирање

- ✓ Автоматска контрола на основни податоци (активна пријава, избран лекар, договор склучено со дадено ЈЗУ итн.) – сите овие работи референтите ги правеа рачно, сега истите се прават автоматски. Ова придонесува неможност за грешки.
- ✓ Автоматска пресметка на износ кој се рефундира.
- ✓ Автоматско генерирање на решенија

Сите овие предности со кои се одликува новиот систем за остварување на право на рехабилитација, овозможуваат полесен и едноставен начин за изработка на предмети со што придонесува побрзо решавање на барањата со што и побрза исплата на осигурениците.



Електронскиот систем за остварување на право на рефундација е наменет за вработените во Фондот во сите Подрачни единици за олеснување во тековната работа, како и за осигурениците за кој главна цел е да бидат задоволни од услугите кои Фондот ги дава.

4. Меморандум за соработка меѓу ФЗОМ и Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи

На заедничка иницијатива, договорена е соработка меѓу Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи. За таа цел, директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова потпиша Меморандум за соработка со директорката на Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи, проф. др. Елизабета Зисовска.



Мотивот за воспоставување на соработка меѓу двете институции е со заедничка цел, обезбедување на безбедност на пациентите и вработените во здравствените установи, квалитетна здравствена услуга и намалување на непотребните трошоци. Тоа значи дека ќе се почитуваат исти стандарди во давањето на здравствените услуги, ист квалитет што на пациентите ќе им биде достапен 24 часа во текот на денот, во сите здравствени установи и за сите пациенти, истакна директорката Парнарџиева-Змејкова.

Според Меморандумот, ФЗОМ, покрај редовните контроли во болничките здравствени установи, ќе врши проверка за подготвеноста на болниците во процесот на акредитација за квалитет, за истите да бидат подготвени кога ќе дојде надворешен оценувач, ангажиран од Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи.

Во соработка со Агенцијата, изработена е листа за проверка, во која што е наведено што ќе проверуваат контролорите на ФЗОМ. Овие контроли не содржат казни одредби, туку целта е ФЗОМ да се осигури дека болниците ќе бидат навремено подготвени за акредитација.

Агенцијата за квалитет и акредитација има мандат да ги подготви здравствените установи во процесот на акредитација, во почетокот болниците, а подоцна и установите од примарната здравствена заштита, истакна проф.др. Елизабета Зисовска.

Договорено е на секои шест месеци да се организира средба меѓу Фондот и Агенцијата, на која Фондот ќе го презентира извештајот од контролата. Истовремено, Агенцијата ќе го информира Фондот за процесот на акредитација, како и тоа, каков тип на решение за акредитација и за кој временски

рок е издадено за секоја од болниците, штом почне надворешното оценување.



Контролите во првата година ќе посветат дополнително внимание на следниве пет сегменти:

1. Примена на клинички упатства засновани на докази во клиничка процедура,
2. План за унапредување на квалитетот на работењето на болниците,
3. План за лекување, кој треба да е јасно евидентиран во картонот/историјата на болест на пациентот,
4. Ќе се проверува дали постои контролна листа во историјата на пациентот што содржи минимум податоци препорачани од СЗО,
5. Ќе се проверува дали се евидентираат несаканите случувања, дали се испитуваат причините за нивното

настанување и дали се креира систем за нивно надминување.

До крајот на 2014 година во Агенцијата беа доставаени првите апликации од здравствените установи.



До крајот на 2015/2016 година, ФЗОМ ќе прави анализа за воведување на стимулативни мерки за најдобрите болници (кои ќе бидат акредитирани со најдолг временски рок) кои работат според стандардите за безбедност на пациентите и вработените, и обезбедуваат квалитет на здравствените услуги според европските стандарди за квалитет, како и дестимулативни мерки за оние болници, кои не се заинтересирани да креираат систем, кој ќе обезбеди стандарди и квалитет на здравствените услуги.

ПРОЕКТИ

5. Крводарителна акција во ФЗОМ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во просториите на централата и на подрачните служби, во соработка со Институтот за трансфузиона медицина и Црвениот крст на 26 јануари 2015 година одржа крводарителна акција под мотото „Фондовско срце“.



ФЗОМ како институција која ги штити интересите на осигурениците во остварување на правата од здравственото осигурување, од годинава е носител на проектот на Владата на Република Македонија **„Унапредување на крводарителството во јавните институции“**, и започна своја реализација во 2015 година, информираше директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова. Како што нагласи таа, примарната цел на проектот е унапредување на крводарителството во јавните институции преку давање сопствен пример, но и обезбедување на потребните крвни единици во земјата. Фокусот е на вработените во државните и јавни институции, како и на младата популација,

бидејќи истата е основа за прибирање на крвни единици во иднина и создавање на навика кај здравите луѓе за дарување крв. Свеста за крводарителството како хуман чин треба да се зголемува преку сопствениот пример, имено, преку крводарителски акции во јавниот сектор сакаме да влијаеме на свеста на јавноста за крводарителството. Од 300 вработени во централата и подрачната служба Скопје, пријавени беа 100 лица да даруваат крв. На оваа акција ние како вработени во институција која има секојдневен контакт со здравствени установи и самите пациенти, ја покажуваме нашата лична солидарност, хуманост и допринос во здравствениот систем, додаде Парнарџиева-Змејкова.



Во 2015 година со оваа прва крводарителна акција во ФЗОМ, се започна со една голема акција, согласно акцискиот план на Владата на Република Македонија, во која ќе се вклучат и Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална

политика, Министерството за информатичко општество и администрација со своите подрачни служби. Истовремено ќе се продолжи во оние јавни институции кои се веќе вклучени и редовно организираат крводарителски акции. Согласно акцискиот план, се планира крводарителските акции редовно да се одржуваат во јавните институции двапати годишно.

Носител на проектот покрај ФЗОМ е и Црвениот крст на Македонија, согласно законската регулатива која предвидува

организацијата на Црвениот крст да е организатор на крводарителски акции.



ФЗОМ по втор пат организира крводарителна акција и планира тоа да го прави и во иднина, истакна директорот Џемали Мехазии.

ЛЕКОВИ

6. ЛЕКОВИ БЕЗ ДОПЛАТА ОД ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОИ ДЕЛУВААТ НА СРЦЕ И КРВНИ САДОВИ

Доплатата на лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ и се издаваат на рецепт во примарна здравствена заштита се пресметува како разлика помеѓу одобрената големопродажна цена на лекот (со вклучено ДДВ) (која ја утврдува Министерството за здравство-Бирото за лекови), односно цената по која фармацевтската куќа го испорачала лекот, и референтната цена на лекот (со вклучено ДДВ) (која ја утврдува Фондот за здравствено осигурување на Македонија).

Доколку фармацевтската куќа го испорачала лекот по цена пониска или еднаква на референтната цена утврдена од страна на

ФЗОМ, осигуреното лице при подигање на лекот на рецепт од аптека ќе треба да плати само учество (партиципација).



Со договорите кои ги има склучено Фондот за здравствено осигурување на Македонија со лекарите и аптеките, истите се задолжени да ги информираат осигурените лица за можноста за избор на лек без доплата, а

списокот на лекови без доплата да го испечатат минимум во А3 формат и да го истакнат на видно место во ординациите, односно во аптеките.



Во моментот бројот на лекови по заштитено име кои се без доплата изнесува 468 заштитени имиња, што претставува околу 42% од вкупниот број на лекови по заштитено име
Табела 1

за кои ФЗОМ има утврдено референтна цена и кои се издаваат на рецепт во аптека.

Од групата на лекови кои делуваат на срце и крвни садови, според последните информации со кои располага Фондот, без доплата се 84 заштитени имиња кои се однесуваат на 52 генерики со фармацевтска дозajна форма и јачина. Во табелата подолу дадени се лековите од оваа група за кои при подигање од на лекот од аптека на рецепт на товар на Фондот, осигурениците плаќаат само партиципација.

Ред. бр.	Заштитено име на лекот	Производител	Ред. бр.	Заштитено име на лекот	Производител
1	ALDIZEM табл.30 x 60mg	ALKALOID	43	KAMIREN табл.30 x 4mg	KRKA
2	ALDIZEM табл.30 x 90mg	ALKALOID	44	KARVEDIOL табл.30 x 25mg	REPLEKFARM
3	AMIODARON табл. 30 x 200mg	REPLEKFARM	45	KARVEDIOL табл.30 x 6,25mg	REPLEKFARM
4	AMLODIPIN табл.20 x 10mg	JAKA 80	46	KARVEDIOL табл.30 x12,5mg	REPLEKFARM
5	AMLODIPIN табл.20 x 5mg	JAKA 80	47	LAKEA филм обл.табл. 30 x 50mg	SANDOZ-LEK
6	AMLOGAL ТАБЛ. 20X 10 mg.	GALENIKA AD	48	LIZINOPRIL табл.20 x 10 mg	JAKA 80
7	AMLOGAL табл.20X 5 mg.	GALENIKA AD	49	LIZINOPRIL табл.20 x 20 mg	JAKA 80
8	ATENOLOL табл. 14 x 100mg	JAKA 80	50	LIZINOPRIL табл.20 x 5 mg	JAKA 80
9	ATENOLOL табл. 14 x 100mg	REPLEKFARM	51	LORISTA филм обл.табл. 28 x 25mg	KRKA
10	ATENOLOL табл. 20 x 50mg	JAKA 80	52	LOSARTAN филм обл.табл. 30 x 50mg	REPLEKFARM

11	ATOLIP филм обл.табл. 30 x 10mg	GALENIKA AD	53	LOSARTIC филм обл.табл. 28 x 50mg	PLIVA
12	ATOLIP филм обл.табл. 30 x 20mg	GALENIKA AD	54	MONOVAS табл.20 x 10mg	MN PHARMACEUTICA LS
13	ATORIS филм обл.табл. 30 x 80mg	KRKA	55	MONOVAS табл.20 x 5mg	MN PHARMACEUTICA LS
14	ATORVASTATIN филм обл.табл. 30 x 10mg	REPLEKFARM	56	NIFEDIPIN филм обл.табл. 50 x 10mg	JAKA 80
15	ATORVASTATIN филм обл.табл. 30 x 20mg	REPLEKFARM	57	NITROGLICERIN lingv. 40 x 500mcg	JAKA 80
16	ATORVASTATIN филм обл.табл. 30 x 80mg	REPLEKFARM	58	NITROLINGUAL Сублингвален спреј 0,4mg/doza (200dozi)	G.POHL Boskamp GmbH&CoKG
17	ATORVASTATIN филм обл.табл. 30x40 mg	REPLEKFARM	59	PENTOKSIFILIN REPLEKFARM R филм обл.табл. 20 x 400mg	REPLEKFARM
18	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 10mg	PLIVA	60	PENTOKSIFILIN обл.табл. 20 x 400mg	JAKA 80
19	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 20mg	PLIVA	61	PLITOP табл. 50 x 0,1mg	PLIVA
20	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 40mg	PLIVA	62	PLODIN 20 табл. 30 x 20 mg	JAKA 80
21	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 80mg	PLIVA	63	PLODIN 40 табл. 30 x 40 mg	JAKA 80
22	BISOPROLOL KRKA филм обл.табл. 30 x 10mg	KRKA	64	PRESOLOL филм обл.табл. 30 x 100mg	HEMOFARM
23	BISOPROLOL KRKA филм обл.табл. 30 x 5mg	KRKA	65	PRESOLOL филм обл.табл. 28 x 50mg	HEMOFARM
24	BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 2,5mg	REPLEKFARM	66	PRESOLOL филм обл.табл. 56 x 50mg	HEMOFARM
25	BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 5mg	REPLEKFARM	67	PRINORM табл.14 x 100mg	GALENIKA

26	BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 10mg	JAKA 80	68	PROPRANOLOL табл.50 x 40 mg	GALENIKA
27	BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 10mg	REPLEKFARM	69	REVASTAT филм обл.табл. 30 x 10mg	REPLEKFARM
28	BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 5mg	JAKA 80	70	REVASTAT филм обл.табл. 30 x 20mg	REPLEKFARM
29	CARVETREND табл.28 x 25mg	PLIVA	71	REVASTAT филм обл.табл. 30 x 40mg	REPLEKFARM
30	CORLAN табл.20x0,25mg	PLIVA	72	SPIRONOLACTON табл. 40 x 25mg	GALENIKA
31	CORYOL табл.28 x 25mg	KRKA	73	SPIRONOLAKTON табл. 30 x 100mg	REPLEKFARM
32	DILACOR табл. 20x 0,25mg	ZDRAVLJE	74	SPIRONOLAKTON табл. 40 x 25mg	REPLEKFARM
33	ENALAPRIL 10 табл. 20 x 10mg	JAKA 80	75	STATEX филм обл. табл. 28 x 10mg	PLIVA
34	ENALAPRIL 20 табл. 20 x 20mg	JAKA 80	76	STATEX филм обл.табл. 28X40 mg	PLIVA
35	ENALAPRIL 5 табл. 20 x 5mg	JAKA 80	77	STATEX филм обл. табл. 28 x 20mg	PLIVA
36	ERYNORM филм обл.табл. 28 x 100mg	HEMOFARM	78	TINIDIL lingv. 40 x 5mg	PLIVA
37	ERYNORM филм обл.табл. 28 x 50mg	HEMOFARM	79	VASOFLEX табл. 60 x 2mg	ALKALOID
38	GALOSART филм обл.табл. 30 x 50mg	GALENIKA AD	80	VASOFLEX табл.30 x 1mg	ALKALOID
39	HIDROHLOROTIAZID табл.20 x 25mg	JAKA 80	81	VASOFLEX табл.60 x 5mg	ALKALOID
40	HOLLESTA филм обл.табл. 30 x 40mg	ALKALOID	82	VERAPAMIL 40 филм обл.табл. 30 x 40mg	JAKA 80
41	ISOCARD табл.со продолжено ослоб. 50 X 40 mg	BELUPO	83	VERAPAMIL 80 филм обл.табл. 50 x 80mg	JAKA 80
42	KAMIREN табл.30 x 1mg	KRKA	84	VERAPAMIL ALKALOID обл.табл. 30 x 40mg	ALKALOID

7. Рационална употреба на лекови

Рационална употреба на лекови подразбира пациентите да добиваат лекови, соодветни на нивните клинички потреби, во дози кои ги исполнуваат нивните индивидуални барања, за соодветен временски период и по најниска цена за нив и нивната заедница.



Рационална употреба на лекови опфаќа:

- Соодветна индикација;
- Соодветен лек;
- Соодветна примена, дозирање и времетраење на терапијата;
- Соодветен пациент;
- Соодветна информација;
- Соодветна проценка.

Нерационалната употреба на лекови е голем проблем во целиот свет. Светската здравствена организација проценува дека повеќе од половина од сите лекови се пропишани, издадени или се продадени несоодветно и дека половина од сите пациенти не успеваат да ги земат лековите правилно.

Нерационалната употреба на лекови опфаќа:

- Употреба на лек кога за тоа не постојат индикации;
- Употреба на погрешен лек;
- Употреба на лек за чија ефикасност нема доволно докази;
- Употреба на лек чија безбедност не е доволно испитана;
- Грешки во пропишување од аспект на расположливост, безбедност и ефикасност на лекови;
- Погрешна примена, дозирање или времетраење на терапијата.

Примери на нерационална употреба на лекови:

- користење на премногу лекови по пациент ("поли-фармација");
- несоодветна употреба на антибиотици, често во несоодветни дози, за инфекции кои не се предизвикани од бактерии;
- прекумерна употреба на инјекции во случаи кога оралните формулации се посоодветни;
- пропишувањето на лекови кои не се во согласност со клиничките упатства;
- несоодветна самомедикација за лекови кои се издаваат на рецепт;
- непочитување на режимите за дозирање.

Во медицинска смисла, нерационалната употреба на лековите води кон нарушување

на здравјето на пациентите, зголемен број на пациенти кои се пријавуваат за болничко лекување, резистенција кон антибиотиците итн. Подобрување при употребата на лекови од страна на здравствените работници и пошироката јавност е од клучно значење како за намалување на заразните и незаразните болести, така и за намалување на трошоците за лекови.



На спроведувањето на рационалната употреба на лекови влијаат сите учесници во ланецот на лечење:

- ✓ Лекар, кој го пропишува лекот;
- ✓ Фармацевт, кој го издава лекот;
- ✓ Пациент, кој го корист лекот;
- ✓ Снабдувачите на лекови, производители, добавувачи, дистрибутери, здравствени власти.

Активности кои се превземаат во ФЗОМ во врска со рационалната употреба на лекови:

- ✓ Организира едукативни работилници за зголемување на информираноста и значењето на лекови
- ✓ Се следи потрошувачката на лекови според индикаторите за потрошувачка и трошоци;

- ✓ Се овозможува на товар на Фондот, пациентите да се обезбедат со лек само со лекарски рецепт и со тоа се придонесува во рационалната употреба на лекови кои имаат режим на издавање со рецепт, со што се спречува зголемена резистентност на лековите, интеракција и несакани ефекти помеѓу лековите и тоа влијае на исправното поставување и лечење;
- ✓ Промовира пропишување на лековите по генеричко име што допринесува кон рационална употреба на лекови и намалување на трошоците за лекови.

Предуслови за рационална употреба на лековите се:

- ✓ Лекарите, фармацевтите и пациентите да имаат достапност до точни, соодветни и непристрасни информации за лековите;
- ✓ Да се организираат редовни обуки на здравствените работници;
- ✓ Промоциите на лекови да бидат засновани на точни и докажани информации;
- ✓ Да се подготват регистри на лекови кои ќе пружат објективни информации за лековите и нивна правилна и рационална примена;
- ✓ Следење на употребата на лековите на сите нивоа на здравствена заштита;
- ✓ Креирање на клинички водичи, кои со листата на лекови и регистрите за лекови служат како извор на непристрасни информации за лековите за здравствените работници;



- ✓ Воспоставување на интегриран фармацевтски информациона систем кој ќе ги следи сите показатели во врска со промет, набавка и дистрибуција на

лекови како дел од единствен информатички здравствен систем;

- ✓ Ракламирањето на лековите да биде во согласност со здравствената политика и регулаторните стандарди; и др.

Целта на рационалната употреба на лекови е обезбедување на рационално пропишување и следење на употребата на лековите како и подигнување на свеста на здравствените работници и пациентите при употребата.

КОНТРОЛИ

8. Известување за работата на Комисијата за референтни цени во 2014 година

Комисијата за референтни цени на здравствени услуги која работи во рамките на Фондот за здравствено осигурување во текот на 2014 година има одржано работни состаноци на кои се разгледани доставените барања од здравствените установи за воведување на нови и ревидирање на постојните референтни цени.



Анализите на предлог доставените нови референтни цени како и предлозите за ревидирање на веќе утврдени референтни цени се базираат на методологијата за утврдување на референтни цени на здравствени услуги во специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита. Така, за секое барање Комисијата детално ги разгледува поединечните калкулативни елементи кои ја формираат цената на чинење на здравствената услуга како и импликациите кои ќе бидат предизвикани во здравствениот систем со воведување или ревидирање на одредена референтна цена .

Оттука, во 2014 година, Комисијата за референтни цени на здравствени услуги има донесено вкупно 41 нови референтни цени, предлози кои се доставени и усвоени од страна на Управниот одбор на Фондот. Новите референтни цени се однесуваат на здравствени услуги опфатени во следниве области:



- Пакет на услуги во превентивна здравствена заштита (1)
- Биохемиски и микробиолошки анализи (10)
- Пакети на здравствени услуги од областа дерматологија (7)
- Интерна медицина (1)
- Пакети од областа психијатрија (1)
- Пакети од областа неврологија (5)
- Респираторни пакети (1)
- Пакети за здравствени услуги за спортска медицина (физиологија) – (1)
- Пакети за здравствени услуги за лица со хемофилија (3)
- Завршени услуги од областа ортодонција (1)
- пластична хирургија (1)

- кардиологија (2)
- очна хирургија (5 нови пакети и техничка корекција кај 2 пакети)



При тоа, во 2014 година направена е и измена на висината на референтната цена кај 4 здравствени услуги и тоа за:

- Трансплантација на црн дроб
- 'Рбетна фузија со деформитет
- Трансплантација на рожница
- специјалистички пакет со сонографско испитување



Сите донесени референтни цени се во насока на правилно вреднување на здравствените услуги кои ги даваат здравствените установи на осигурениците како и зголемување на ефикасното искористување на расположливите ресурси на ФЗОМ, со посебен приоритет на услугите кои се дефицитарни или пак во претходниот период истите биле реализирани во странство со повисоки трошоци.

9. Известување за работата на Комисијата за ортопедски помагала во 2014 година

Во состав на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во изминативе години работи постојана Комисија за ортопедски помагала. Комисијата има за задача да врши постојана подобрување на Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала со цел да им излезе пресрет на осигурените лица во олеснувањето на секојдневното функционирање и нивната интеграција во општеството.

Во текот на 2014 година Комисијата изврши неколку измени на Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала, и тоа:

Ревизија на референтните цени во 2014 година

Со измената на Правилникот за индикации за ортопедски и други помагала која стапи на сила на 01.02.2014 година направена е ревизија на 80 помагала и на сила стапија нови референтни цени на ортопедските и други помагала со кои се направени заштеди во износ од приближно 40.000.000,00 денари.

Нова група на помагала суплементи за дигестивни и метаболни заболувања-храна како лек

1. Првата измена е воведување на нова група помагала, суплементи за

дигестивни и метаболни заболувања, и тоа безглутенско брашно за лицата заболени од Ret Syndrome и безпротеинско брашно и млеко за лица заболени со фенилкетонурија. за лица со ретки болести, а тоа се, посебни видови на брашно, млеко и масло за јадење кои што претставуваа основна исхрана и лек за овие лица.

2. Овие новини значат голема заштеда на овие лица и нивните фамилии, затоа што тие се изложени на месечен трошок од 4.000 до 35.000 денари за храна. Односно 4.000 денари за безглутенското брашно, 20.000 денари месечно за безпротеинското брашно и млеко, околу 10.000 денари за Хипоалергена формула на млеко со 55-80% на средноланчани триглицериди и 3.000 денари за СЛТ маслото.

Административни олеснувања – побрзо до ортопедски помагала (почнивајќи од 01.02.2014 година)

ФЗОМ вовеле пропишување потврди за ортопедски помагала за 180 дена, осигурениците со само една посета на матичен лекар, добиваат потврди за шест месеци за следниве помагала:

- ✓ За едноделен и дводелен систем за уростома, илеостома и колостома (вештачки отвори),
- ✓ Нелотен катетар,

- ✓ Пелени и влошки за инконтиненција и други.

Овие потврди од 01.02.2014 година осигурениците можат да ги земат од кај матичните лекари, од почнувајќи од 01.01.2015 година хроничната потврда за 180 дена се прошири и со батерии за кохлеарен имплант. Со овие олеснувања се **кратат над 200.000 посети на годишно ниво кај матичниот и подрачните служби на ФЗОМ.**

Дополнително на ова ФЗОМ од 01.01.2015 го олесни подигнување на ортопедско помагало – вештачка силиконска дојка, за кое осигуреничките потврдата еднаш годишно ќе ја подигаат од својот матичен лекар.

Воведување на нов модул за заверка на ортопедски помагала

Од 01.10.2014 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија во функција стави уште една од серијалот на централизираните апликации „Апликацијата за заверка на ортопедски помагала“. Осигурениците можат да заверат ортопедско помагало во било која подрачна служба на ФЗОМ. Единствен исклучок е во случај да се прави заверка на ортопедско помагало за кое е

потребно наод оценка и мислење од лекарска комисија, заверката на таквото помагало и посетата на лекарската комисија треба да бидат во рамките на истата подрачна служба.

Апликацијата за заверка на ортопедски помагала е така дизајнирана да ги прави сите

потребни контроли за остварување на право на заверка на ортопедско помагало. Со ова, можностите за грешки и евентуални злоупотреби се сведени на минимум.



Ново ортопедско помагало – електромоторна инвалидска количка - скутер

Воведување електромоторна инвалидска количка – скутер за лица од 7 до 26 години и постари од 65 години со траен инвалидитет, како новина ФЗОМ ја воведува од 01.01.2015 година. Ова ново помагало ФЗОМ го вовеле како резултат на соработката со националниот сојуз на инвалидизирани лица - Мобилност, како поквалитетно решение во корист на осигурениците. Проширување на право во делот на количките за инвалидизирани лица е прво по 2000та година. Македонија, веднаш по Словенија е единствена земја во регионот, која овозможува електромоторна количка-скутер. **Со ова ново право кое за прв пат се воведува,**

осигуреникот кој стекнува право на универзална количка на рачен погон, може да одбере електромоторна количка скутер како и собна инвалидска количка. Ова ново право се однесува на вкупно околу 1000 лица во период од 5 години. Во 2015, 200 лица ќе

можат да го остварат ова право, односно на новите и на оние на кои им доаѓа периодот за замена на универзалната количка (еднаш на 5 години). Фондот дополнително секоја година ќе одвојува 14 милиони денари.

10. Контроли по претставки во 2014 година извршени од страна на одделението за мобилна и дежурна контрола

Одделението за мобилна и дежурна контрола како носител на контролите по претставки, врши контроли по укажувања, сознанија и информации за неправилности во работењето на здравствената установа и по претставка на осигурени лица, како и контроли на постапката за издавање на извештај за привремена спреченост за работа.

Водени во континуитет од заложбите за максимално излегување во пресрет на потребите на осигурениците, од 02.04.2012 година почна со работа втора смена во рамките на Одделението за мобилна и дежурна контрола при Секторот за контрола на ФЗОМ со работно време од 12h – 20h .

Овозможен е контакт на осигурениците со овластените лица за контрола од втората смена со користење на бесплатниот телефонски број 0800 33 2222 достапен од 08:00-20:00 h, мобилниот телефонски број 076 339 180 достапен од 12:00-20:00 h и

електронската пошта info@fzo.org.mk за совети, информации и претставки.

Покрај доставување на претставки по електронски пат, осигурениците почесто се определуваат за писмено доставување на претставките преку архивата на Фондот, на кои Фондот постапува и одговара согласно законскиот рок од Законот за постапување по претставки и предлози.

Одделението за мобилна и дежурна контрола, ги извршува контролите по пријава на осигурениците за неправилности при остварување на здравствена услуга во здравствена установа која што има договор со Фондот, како и по сознанија и сомнеж за неправилности во работењето на здравствените установи.

Најчести неправилности констатирани при мобилните контролите по претставки на осигуреници, се:

- ✓ Наплата на дополнителни средства кај избраните гинеколози за Ехо-преглед, колпоскопски преглед – спротивно на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување ;
- ✓ Наплата на дополнителни средства кај избраните гинеколози за ПАП –тест и микробиолошки брисеви, над дефинираниот износ за партиципација согласно Одлуката за учество со лични средства во вкупниот трошок за пружени здравствени услуги;
- ✓ *Наплата на дополнителни средства за преглед кај избран лекар по општа медицина, спротивно на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување;
- ✓ Непоседување на комплетна задолжителна ампуларна терапија и терапија за ургентни состојби;
- ✓ Неуредна евиденција на податоците во медицинската документација;

Во периодот јануари –декември 2014 година од страна на Одделението за

мобилна и дежурна контрола извршени се вкупно 45 контроли по претставки или сознанија за непарвилности во работењето, од кои 33 се извршени во ординации по гинекологија и акушерство.

По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- ❖ Здравствената установа при давањето на здравствени услуги на осигуреникот наплатила дополнителни средства, спротивно на одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување; **-7 ординации**
- ❖ Здравствената установа не поседува комплетна задолжителна ампуларна терапија и терапија за ургентни состојби - **5 ординации**
- ❖ Во здравствената установа не е водена уредно евиденцијата на податоците во медицинската документација - **2 ординации**
- ❖ Во здравствената установа не е издадена пропусница за оправдано отсуство на член од лекарскиот тим, спротивно на одредба од Договорот склучен со Фондот - **1 ординација.**

11. Подобрено работење на јавните здравствени установи – заклучок од извршени финансиски контроли во првото полугодие од 2014 година

Финансиските контролори како дел од Одделението за буџетска и финансиска контрола во рамки на Фондот за здравствено осигурување во првото полугодие на 2014 година извршија вкупно 286 контроли на здравствени установи во Македонија.

Целта на финансиската контрола е проверка на финансиското работење, согледување дали трошењето на средствата е домаќинско, се утврдува дали институциите во своето работење се ефикасни и економични. Финансиската контрола обезбедува проток на информации од Фондот кон ЈЗУ и обратно со

што се постигнува едукативна функција. Оваа соработка овозможува јавните здравствени установи да се стекнуваат со сознанија за корекција и добиваат сет на препораки за подобрување на детектираните сегменти во работењето, а ФЗОМ континуирано го следи нивното исполнување.

Согласно Годишниот план за финансиски контроли извршени се 279 контроли (целосни финансиски и квартални контроли) и 7 наменски контроли.

Планот за првото полугодие на 2014 година е надминат за 3 %.

Споредбено со првото полугодие од 2013 година, бројот на реализирани контроли по видови, во првото полугодие од 2014 година е прикажано во следната табела:

Ред бр.	Вид на контрола	Број на извршени контроли во првото полугодие 2013 г.	Број на извршени контроли во првото полугодие 2014 г.
1.	Контроли согласно Годишен план за финансиски контроли		
1.1	<i>Целосни финансиски контроли на ЈЗУ</i>	25	37
1.2	<i>Квартални контроли на фактури од ЈЗУ</i>	222	223
1.3.	<i>Контроли за начинот на фактурирање на извршени услуги од специјалистичко-консултативна дејност во ПЗУ</i>	/	14
1.4	<i>Контроли по препораки од целосна финансиска контрола</i>	/	5
2.	Наменски контроли	5	7
Вкупно финансиски контроли		252	286

1. Целосни финансиски контроли

Целосната финансиска контрола има за цел контрола и анализа на финансиското работење на ЈЗУ. Таа подразбира контрола на:



Усогласеноста на планските документи со законската регулатива (Годишен финансиски план и Годишен план за јавни набавки)

- ✓ Усогласеност на планските документи со буџетот на ЈЗУ
- ✓ Постапки за јавни набавки и усогласеност на договорите со понудите од економските оператори како и начинот на фактурирање и плаќање на обврските по основ на договорите од јавни набавки
- ✓ Сметководствена евиденција
- ✓ Контрола на состојбата на побарувања, обврски и долгови
- ✓ Контрола на состојбата на парични средства во благајна и на сметка
- ✓ Наплата на сопствени приходи и партиципација
- ✓ Остварување на приходи по програми на Министерство за здравство
- ✓ Ниво на залихи на медицински материјал и лекови
- ✓ Договори склучени со други ЈЗУ за сервисни услуги

- ✓ Контрола на начинот на фактурирање и искажување на услугите во документите за плаќање до Фондот

Во првото полугодие на 2014 година, поголем фокус на финансиска контрола беше начинот на спроведување на постапките за јавни набавки. Во наредните финансиски контроли ќе се продолжи со контрола на спроведување на постапките за јавни набавки.

Финансиските контроли на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за првото полугодие на 2014 година, констатираа подобрувања кај јавните здравствени установи, особено кај универзитетските клиники и болниците, кои се резултат на соработката и следењето на препораките за подобро финансиско работење од страна на ФЗОМ. Со извршените контроли се утврдија следниве подобрувања во работење на ЈЗУ:



- ✓ Зголемен степен на одговорност кај менаџментот на контролираните јавни здравствени институции, која се следи преку се помал број на дадени препораки од страна на финансиската контрола, односно исполнување на

дадените препораки од претходно извршените котнтроли;

- ✓ Поефикасна сметководствена евиденција преку воведување на софтвери за материјална и финансиска евиденција;



- ✓ Полесен и транспарентен начин на фактурирање, минимизирање на грешките во фактурирањето, како резултат на воведување на електронска фактура, е-услуга на ФЗОМ;
- ✓ Подобрување на механизмите за внатрешна контрола во делот на раководење со постапки за јавни набавки и реализација на договорите;
- ✓ Исплата на обврски според датум на доспевање и без преферирање на добавувачи;
- ✓ Се води поголема евиденција со цел домаќинско трошење на средствата, поефикасно и поефективно се раководат со расположливите ресурси;



- ✓ Следењето на препораките на финасиската контрола на фактурите на ЈЗУ резултираа со зголемена стручност на вработените во ЈЗУ кои се одговорни за фактурирање и намалување на процентот на грешки;

2. Контрола на начинот на фактурирање на здравствени услуги од здравствените установи

Предмет на контрола се фактурите и пропратната документација за извршени здравствени услуги од примарна, специјалистичко – консултативната и болничка здравствена заштита (за оние здравствени услуги кои не се опфатени со ДСГ системот).



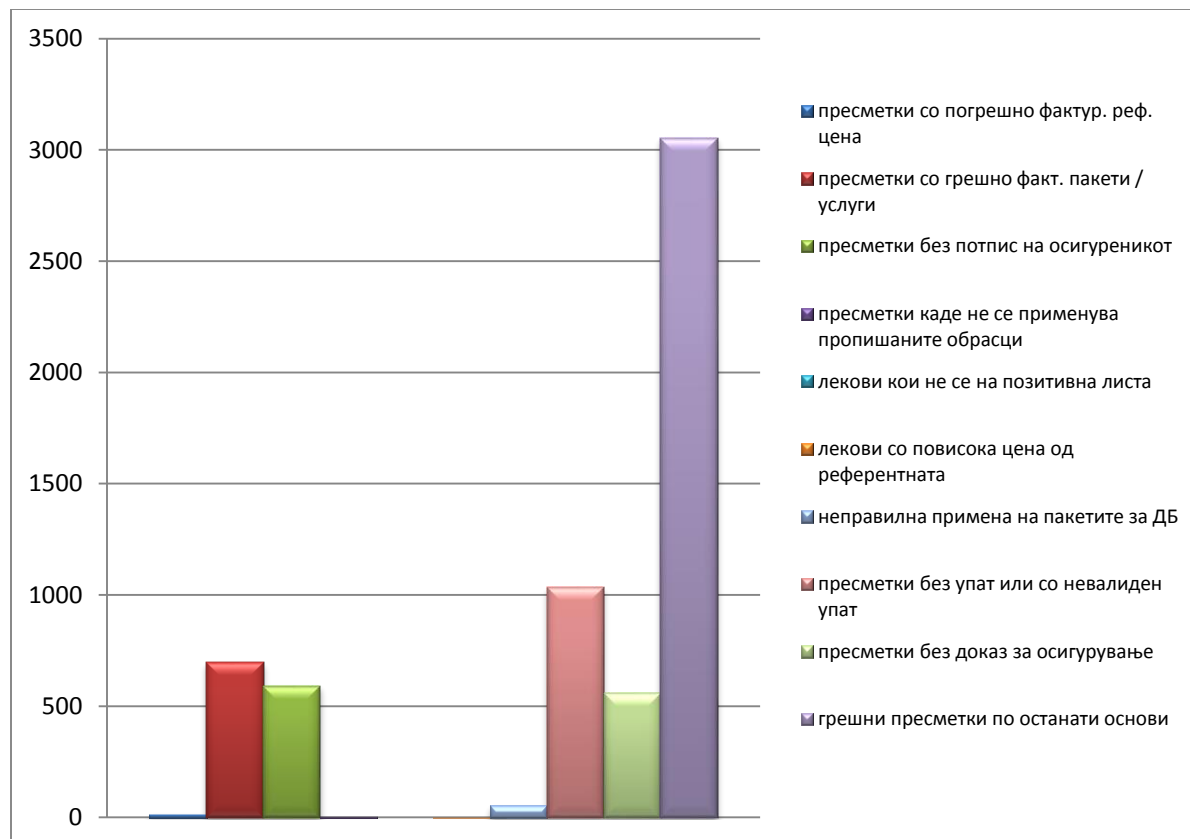
Контролата на фактурите и пропратната документација има за цел да се утврди дали начинот на фактурирање на извршените здравствени услуги и содржината на фактурите се во согласност со законските и подзаконските акти како и со правилниците и

ценовниците на Фондот со кои е регулиран начинот на фактурирање. Во доменот на контролата се фактурираните здравствени услуги од специјалистичко - консултативната здравствена заштита и дневна болница.



Препораките и едукацијата на финансиската контрола на ФЗОМ, резултирале со намалување на процентот на грешно фактурирани пресметки, од 32,30% во 2011 година, 16,92% во 2012 година, 4,68% во 2013 година на 2,19% во прво полугодие во 2014 година.

Во следниот графикон е презентираниот бројот на грешни пресметки според видот на грешки, констатирани во прв квартал 2014 година:



Деталите од полугодишниот извештај за финансиска контрола на јавните здравствени

установи е објавен на официјалната веб страница на ФЗОМ (www.fzo.org.mk).

КОНФЕРЕНЦИИ

12. ФЗОМ пример за отчетност и употреба на концептот на буџетирање по перформанси

На националната конференција „Транспарентност, перформанси и отчетност на Буџетот на Република Македонија“, која се одржа на 29 јануари во организација на Центарот за економски анализи и Институтот за демократија Социетас цивилис ФЗОМ беше потенциран како пример на институција со потенцијал и напреден пристап во буџетската транспарентност.

Концептот на буџетирање базиран на перформанси и значајноста на отчетноста и транспарентноста на буџетските корисници беше главната тема на презентацијата на



На оваа конференција беше укажано на резултатите од мониторингот за транспарентност и отчетност на буџетските корисници, според кој ФЗОМ беше издвоен како најтранспарентна институција, но и фактот дека по објавувањето на резултатите, ФЗОМ презеде мерки за иднетикување на

Владимир Димковски, одговорен за буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, кој ја презентираше уникатноста на Фондот бидејќи истиот е единствен пример на употреба на овој концепт во својата работа, односно во финансирањето на здравствениот систем во Република Македонија. Презентирани беа најзначајните проекти на Фондот кои го вклучуваат овој концепт, односно финансирањето на целите кај матичните лекари, условните буџети како и работењето на плаќањето на успешно извршени здравствени услуги.



областите каде се потребни за подобрување на транспарентноста и веќе е направен напредок. Сите овие аргументи резултираа со тоа ФЗОМ да биде потенциран како институција со потенцијал и напреден пристап во буџетската транспарентност.

РАБОТИЛНИЦИ

13. Нов циклус на работилници за едукација на пензионерите во 2015 година

Новините и олеснувањата за користење на ортопедските помагала и лековите, беа тема на првата едукативна работилница за пензионерите, што се одржа во Здружението на пензионери на Карпош на 27 јануари 2015 година. Ова е прва од планираните 30 работилници за 2015 година, за зголемување на информираност на пензионерите преку презентирање на најновите информации

за новините од доменот на лековите и ортопедските помагала. Едукативните работилници кои минатата година ФЗОМ ги започна како проект, се во организација и соработка со Сојузот на здруженија на пензионери и на Црвениот Крст на Македонија, и тие е планирано да продолжат во текот на целата 2015 година.



Директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова го изрази своето задоволство од одличниот прием на досега одржаните едукативни работилници, вкупно 19 во минатата година. Како што нагласи таа, поради големиот интерес и на барање на самите пензионери, оваа година во фокусот на средбите со пензионерите се темите за кои тие покажаа најголем интерес, а тоа

се снабдувањето со лекови и користењето на ортопедските помагала. Пензионерите преку овие средби добиваат можност и информации од прва рака од стручните лица на Фондот за здравствено осигурување за сите новини од двете дефинирани области. Истовремено пензионерите на овие работилници ги поставуваат сите прашања и дилеми од сферата на здравственото осигурување, како и

предлози за нови теми или подобрувања на определени состојби, кои се во надлежност на Фондот, а за кои ние изнаоѓаме поефикасни решенија.

Претседателот на Сојузот на пензионери на Македонија, Драги Аргировски се заблагодари за досегашната одлична соработка, но и за подготвеноста која во континуитет ја покажува ФЗОМ, не само во доменот на одржување на работилници, туку и за поддршката да се изнајдат ефикасни решенија за барањата на пензионерите, а се во надлежност на ФЗОМ. Токму затоа и оваа 2015 година со задоволство ќе продолжиме да разменуваме идеи и предлози за подобрување на состојбите, истакна Аргировски.

РАБОТНИ СРЕДБИ

14. **Работна средба на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претставници на Националниот сојуз на лица со телесен инвалидитет на Македонија „Мобилност**

На работна средба на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претседателот на Националниот сојуз на лица со телесен инвалидитет на Македонија „Мобилност“ беше разговарано за тековните барања и потешкотии со кои се соочуваат членовите на Националниот сојуз

За едукација на пензионерите за прашања за ортопедки помагала своја презентација имаше Бранко Аџигогов, советник на директорката во ФЗОМ, а за новините од областа на лековите своја презентација имаше Кристина Христова, директор на секторот фармација.

Овие едукативни работилници имаат за цел да го зголемат нивото на информираност на пензионерите за овие области и се додека има интерес, ФЗОМ ќе продолжи непосредно да ги информира осигурениците за сите теми кои се од нивни интерес. Втората работилница се одржа во Штип, а третата во Кратово.

„Мобилност“, а се во надлежност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

На средбата стана збор за плановите на Фондот да воведат А-список на стандардни ортопедки помагала и листа на Б-натстандардни помагала. Бидејќи Националниот сојуз има големо искуство, на состанокот беше договорено „Мобилност“ да

достави до Фондот предлог листа на стандардни помагала со наведени стандарди, која би можела да се дополни и измени.



Директорката Парнарџиева-Змејкова ги информираше претставниците на „Мобилност“ за измените во Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала, како и за плановите за идните олеснувања на осигурениците кои имаат потреба од ортопедски помагала.



Претседателот на „Мобилност“, Бранимир Јовановски изрази задоволство од воведувањето на новиот Правилник за рехабилитација и побара да се разгледа можноста од дополнување на листата. Беше утврдено дека ќе биде корисно членовите на „Мобилност“ да се обраќаат до Фондот за тековните проблеми, со цел ФЗОМ навремено да може да ги реши истите.

