

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

Инфо билтен издание бр.1/2010



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



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

Содржина

ВОВЕД	3
ИНФОРМАЦИЈА ЗА РАБОТАТА	4
Инфо линија и инфо маил на Фондот за здравствено осигурување	4
БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ (БПО)	5
Вовед.....	5
Нова постапка за БПО.....	6
Првични согледувања од новата постапка.....	7
ПАКЕТИ НА ЗАВРШЕНИ ЕПИЗОДИ НА ЛЕКУВАЊЕ ВО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....	10

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



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

ВОВЕД

Почитувани,

Со цел поодблиску да Ве запознаеме со сите чекори што ги преземаме на нашите осигуреници да им овозможиме максимално остварување на правата од здравственото осигурување, одлучивме отсега натаму преку електронскиот инфо- билтен да Ве информираме за сите наши активности и новини. Ќе Ви ги презентираме законските измени, одлуки, правилници, како и воопшто работењето на сите сектори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Во овој, прв број на инфо-билтенот се осврнуваме на една многу актуелна тема – ин-витро фертилизацијата. Имено, од први август годинава ФЗОМ вовеле измени во постапката за ИВФ на товар на Фондот со што на нашите осигуреници им се овозможи подеднаква и побрза достапност до услугата.

Пишуваме и за пакетите на завршени епизоди на лекување во специјалистичко-консултативната здравствена заштита што претставува еден од главните проекти на ФЗОМ во 2010 година во насока на заокружување на реформата во секундарната здравствена заштита.

Во овој број донесуваме и информација за работата на инфо линијата и инфо-мејлот на ФЗОМ на кои не контактираат се поголем број осигуреници кои се интересираат за можноста и начинот да си ги остварат своите права.

Се надеваме дека содржините што Ви ги нудиме ќе предизвикаат интересирање кај Вас и Вашите соработници. Вашето мислење, како осигуреници и/или здравствени работници и директни учесници во креирањето на здравствениот систем, за нас е од непроценливо значење. Ве повикуваме Вашите предлози и сугестии околу содржината на инфо-билтенот да ни ги испраќате на нашата e-mail адреса info@fzo.org.mk.

Со почит,

Уредувачки одбор



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

ИНФОРМАЦИЈА ЗА РАБОТАТА

ИНФО ЛИНИЈА И ИНФО МАИЛ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

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

Дневно, во просек, на инфо- линијата се примаат по 25 повици или околу 5200 повици годишно. Или од почетокот на 2008 досега, на инфо-линијата се примени околу 15.000 повици, а на инфо- мејлот се пристигнати околу 3.000 пораки на кои се дадени 3.500 одговори . Бројот на одговорите е поголем од бројот на прашањата ако се има предвид дека на некои прашања се даваат објаснувања и по неколку пати.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ (БПО)

Вовед

Ин витро фертилизација (ИВФ) е БПО процес со кој женските полови клетки (јајце клетки) се оплодуваат со машки полови клетки (сперматозоиди) надвор од телото на жената, ин-витро. ИВФ е главен третман на неплодност кога останатите методи за асистирана репродуктивна технологија (АРТ или БПО) нема да успеат. Процесот вклучува хормонална контрола на овулаторниот процес, земање на јајце клетка од јајниците на жената и оплодување со сперматозоидите во течен медиум. Оплодената јајце клетка (зигот) потоа се пренесува во матката на пациентката, со намера да се воспостави успешна бременост.

ИВФ претставува ефикасен третман во зависност од причината за инфертилитет. Поради тоа треба да бидат исполнети одредени услови пред да се донесе одлуката да се препорача ИВФ како третман од избор. Поради тоа во ФЗОМ при подготовка на Правилникот за БПО беа земени предвид овие услови.

Повеќето од државите членки на ЕУ ги воведоа одредбите во нивната национална политика за финансирање на сите или некои делови на третманот за неплодност. И РМ, преку Фондот за здравствено осигурување од септември 2008 година, започна со издвојување средства за оваа намена, а во рамките на проектот на Владата за зголемување на ниската стапка на наталитет. Во 2008 година Управниот одбор на Фондот донесе Правилник за измени и дополнување на Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување каде што со член 58-а и 58-б (“Сл.весник на РМ“ бр.64/08) го доуреди правото на осигурените лица и условите за остварување на БПО, согласно медицинските постапки утврдени со Законот за БПО и упаствата врз основа на медицина базирана на докази. Исто така, Управниот одбор на Фондот донесе Правилник за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќањето на здравствените услуги за БПО во здравствените установи кои вршат специјалистичко консултативна здравствена заштита (“Сл.весник на РМ“ бр.64/08) акт со кој се утврдени критериумите за склучување договори со здравствените установи, основите за утврдување на надоместокот за извршените здравствени услуги и начинот на плаќањето на здравствените услуги за БПО.

Согласно Законот за БПО и правилниците во септември 2008 година Фондот склучи договори за БПО со ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство и четири приватни здравствени установи и од септември до декември 2008 година беа остварени 543 БПО случаи на товар на Фондот. За цела 2009 година беа реализирани 1.540 БПО случаи на товар на Фондот. За прв и втор квартал, јули и август 2010 година реализирани се вкупно 902 БПО случаи.

Во двегодишниот период на спроведување на БПО постапката на товар на ФЗОМ се увидоа одредени недостатоци. Врз основа на оплаките од осигурените лица, посочени од здравствените работници, директно вклучен во спроведувањето на постапката, Управниот одбор на Фондот донесе нов Правилник („Сл.весник на РМ“



бр.97/2010) со кој се измени постапката за добивање право на БПО на товар на Фондот, а со цел воведување еднакви услови за сите осигуреници.

Новиот Правилник за БПО стапи на сила од 1-ви август 2010 година.

Нова постапка за БПО

Новата постапка е заеднички труд на сите ЗУ кои вршат БПО (ин витро) и Фондот со цел подобрување на целокупната постапка и зголемување на задоволството на пациентите.

Целта на измената беше, од една страна да се овозможи подеднаква достапност на услугата за сите осигуреници, а од друга страна да се скрати времето на добивање на правото на истата. Истовремено, се стави акцент и на важноста на избраните гинеколози, кои треба најодговорно и најпрофесионално да се вклучат во процесот на остварување на правото на БПО. Бидејќи избраниот гинеколог е тој кој го води, следи и лекува, а зависно од состојбата и го упатува осигуреното лице на повисоко ниво на здравствена заштита, постапката за добивање на правото на БПО започнува со него. Избраниот гинеколог треба да ја прегледа претходната медицинска документација и да го упати лицето на сите потребни испитувања согласно Правилникот. На тој начин ќе утврди дали постојат апсолутни или релативни медицински индикации кои ќе го оправдаат упатувањето на ИВФ. Во спротивно, треба да го запознае осигуреникот со другите можности за лекување на неплодност.

Во Правилникот нема значајни промени во делот на медицинските индикации, освен што се допрецизирани постоечките и на лекарите кои досега се потпираа главно на своето стручно искуство им се поставени јасни критериуми, според меѓународно признати стандарди за условите за почнување на вонтелесно (ин витро) оплодување.

Како и досега осигуреното лице може да оствари право на биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) најмногу до трет неуспешен обид за оплодување, но најмногу до првото успешно породување со живородено дете или деца, во рамките на трите обиди.

Периодот помеѓу два неуспешни обиди за оплодување не треба да биде пократок од шест месеци од последната извршена постапка за БПО.

При постоење на утврдени состојби кои предизвикуваат неплодност и кај кои лекувањето е неуспешно и со други методи е безизгледно, осигуреното лице не може да се лекува со БПО, согласно медицина базирана на докази.

Сите анализи и дијагностички процедури кои се потребни за вклучување во постапката за БПО, наброени во Правилникот, можат да се вршат со упат од избран гинеколог, односно со сино картонче. Доколку осигуреното лице се определи истите да ги направи во здравствени установи со кои Фондот нема склучено договор, тогаш трошоците ги сноси самиот, без можност за поврат на средствата од страна на Фондот.

Осигурениците кај кои се индицирани инсеминации пред отпочнување на ИВФ постапка, треба истите задолжително да ги реализираат во институции овластени за таа дејност од Министерството за здравство.



За сите осигуреници, согласно законот за БПО, кои можат да го остварат своето право на ИВФ на товар на Фондот само со донирани полови клетки и ембриони, задолжително е да добијат согласност за оплодување со дониран материјал од Државната комисија за БПО при Министерство за здравство.

Комплетно доставената документација се разгледува од Комисијата за БПО на ФЗОМ составена од двајца надворешни членови претставници од Лекарска комора и од Државната комисија за БПО при Министерство за здравство и од двајца внатрешни членови претставници на ФЗОМ. Врз основа на доставената документација и фактичката состојба Комисијата дава мислење, според кое се изготвува известување кое може да биде позитивно, негативно или известување со кое се бараат дополнителни иследувања.

По добивање на позитивно известување, се заокружува постапката на добивање на правото на БПО со издавање упат за специјалистичко – консултативна здравствена заштита од избраниот гинеколог до здравствената установа со која Фондот има склучено договор за БПО, по избор на осигуреното лице.

Првични согледувања од новата постапка

За БПО услугата Фондот има склучено договор со ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство, ПЗУ Систина – Скопје, ПЗУ Ре Медика – Скопје, ПЗУ Ултрамедика – Скопје, Специјална болница Св. Лазар – Скопје, ПЗУ Органџиски – Штип и ПЗУ Плодност – Битола. За 2010 година Фондот има предвидено буџет за 1400 случаи.

Со новиот начин на работа кој функционира повеќе од 2 месеца, ФЗОМ успеа да го скрати времето на остварување на правото на БПО на осигурениците, да обезбеди подеднаква достапност на услугата и под исти услови за сите осигуреници, а има и подобар увид во трошењето на буџетските средства.

Здравствените установи во кои се врши БПО постапката се растеретени од досегашната администрација.

Нема дискриминација, односно селекција на пациенти со цел избор на помлади, туку правото го добива секој кој ги исполнува пропишаните услови. Сите претходни испитувања можат да се вршат со упат од избран лекар и со сино картонче. Со оние осигуреници кои се вратени за докомпетирање на документацијата или се упатени на дополнителни испитувања, Фондот веднаш стапува во контакт и по комплетирање на предметот истиот се разгледува на првата наредна седница на Комисијата.

Во однос на новата улога на матичните гинеколози од нив да започнува постапката за добивање на право на БПО, Фондот пред започнување на новата постапка организираше обуки за запознавање на избраните гинеколози, а тековно сите информации се објавуваат и на веб страницата на Фондот (<http://www.fzo.org.mk/BPO>).

И покрај тоа пропусти се јавуваат во однос на подготвувањето и комплетирањето на медицинската документација што е обврска на гинекозите. Имено до Комисијата при Фондот пристигнуваат предлози со некомплетна или невалидна медицинска документација, односно не се почитуваат одредбите од Правилникот. Следнава медицинската документација е задолжителна да се достави до Фондот за вклучување на парот во постапката за БПО:



1. Медицинска документација дека се извршени една или повеќе од следните методи: ХСГ и/или лапараскопија и хистероскопија, и/или лапаротомија; ехографско испитување не е доказна метода освен 4DV ултразвук на кавум утери во случај на:
 - Утврден машки фактор на неплодност, со број на подвижни сперматозоиди и по припрема помал од милион.
 - Тешко нарушување на машкиот фактор, со помалку од 4% сперматозоиди со нормална морфологија.
2. Документи за направени две или повеќе анализи на спермата со најмалку еден месец разлика меѓу нив во повеќе од една здравствена установа, која има дозвола од Министерството за здравство за вршење на таа дејност, а последната анализа да не е извршена пред повеќе од една година пред поднесувањето на барањето;
3. Податоци за неплодност за период од најмалку три години, лекувана со конвенционални методи, со реализирани најмалку четири циклуси на интраутерална инсеминација (IUI);
4. Резултати од извршена анализа на хормонален статус: FSH, LH, PRL, E2, TSH - трет ден од циклус, (не постари од шест месеци);
5. PAP skrining (не постар од една година доколку бил уреден);
6. Микробиолошки брисеви од вагина и цервикс вклучувајќи и Chlamidia trachomatis (не постари од шест месеци);
7. Маркери за Hepatit B i C, HIV за двајцата брачни партнери (не постари од шест месеци);
8. Крвна слика, гликемија, седиментација (не постари од шест месеци);
9. Друга медицинска документација во зависност од здравствениот статус на брачниот пар (извршени дијагностички или оперативни интервенции во врска со стерилитет, извршени инсеминации, извршени ин витро фертилизации, останати заболувања, терапија и мислење од специјалисти, останато).

Исто така на разгледување на Комисијата доаѓаат осигуреници кои немаат медицинска индикација за БПО, согласно Правилникот, што покажува дека сите матични гинеколози не се доволно запознаени со новата постапка за БПО. Поради тоа голем број од пристигнатите предмети се враќаат на повторно разгледување заради комплетирање на медицинската документација.

Во новиот Правилник за дел од здравствени услуги е прецизирано каде треба да се вршат, како што е случајот со интраутерините инсеминации (<http://www.fzo.org.mk/BPO>). Поради тоа Комисијата ги прифаќа како валидни само инсеминациите извршени во установи овластени од Министерство за здравство за таа услуга, иако на разгледување пристигнуваат голем број предмети со документи за инсеминации извршени во неовластени установи, што повторно е пропуст на матичните гинеколози.

За сите осигуреници кај кои БПО постапката е можна единствено со донирани полови клетки, постапката за добивање право на БПО не може да продолжи до донесување на подзаконските акти кои го регулираат правото на БПО и се составен дел на Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) објавен во Сл. Весник на РМ бр. 37/2008, а со кој е утврдена и безбедноста на донирање, обработка, чување и дистрибуција на клетките при вршење на БПО.



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

За полесно имплементирање на новата постапка Фондот за здравствено осигурување изготви упатства за подрачните единици, за осигурените лица и за матичните гинеколози (<http://www.fzo.org.mk/BPO>).

Сите обрасци потребни за вклучување на осигурените лица во БПО постапката се објавени на веб страницата на Фондот ([http://www.fzo.org.mk/BPO/obrasci/obrasci za osigureni lica](http://www.fzo.org.mk/BPO/obrasci/obrasci%20za%20osigureni%20lica)), а истите им се достапни и во подрачните единици на Фондот.

Комисијата за БПО при Фондот започна да работи од 19.08.2010 година и се состанува два пати неделно. Оваа динамика на работа на Комисијата овозможува сите пристигнати предмети да се разгледуваат навремено и да нема заостанати предмети. Заклучно со 21.10.2010 година одржани се 18 седници на Комисијата и разгледани се сите пристигнати барања од кои повеќето ИВФ се реализирани случаи.

По добивање на позитивно известување од Комисијата за БПО, осигуреникот го остварува своето право во здравствена установа со која Фондот има склучено договор за таа услуга по сопствен избор. Преку воведениот протокол за првпат постои транспарентност во содржината на ИВФ пакетот ([http://www.fzo.org.mk/BPO/obrasci/Obrasce za osigureni lica/ObrazecProtokolzaBPO](http://www.fzo.org.mk/BPO/obrasci/Obrasce%20za%20osigureni%20lica/Obrazec%20protokol%20za%20BPO)). Здравствените установи имаат обврска да ги запознаат осигурениците со содржината на ИВФ пакетот и да го информираат Фондот за започнати БПО постапки одобрени од Комисијата.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



ПАКЕТИ НА ЗАВРШЕНИ ЕПИЗОДИ НА ЛЕКУВАЊЕ ВО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

(амбулантски прегледи)

Во 2009 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија спроведе бројни реформи кои значително го подобрија системот на здравствена заштита и здравствено осигурување во Република Македонија. Главната реформа која што се направи, и се уште продолжува во 2010 година, е трансформацијата на Фондот од институција која што го финансирала работењето на јавното здравство, во купувач на здравствени услуги. Оваа трансформација се очекува да биде заокружена во 2011 година.

Во таа насока, помеѓу главните проекти и достигнувања на ФЗОМ, покрај реформата во примарната здравствена заштита и секундарната здравствена заштита која се однесува на акутните, болничките случаи и успешната имплементација на ДСГ, со цел заокружување на реформата на секундарно ниво, ФЗОМ пристапи кон активна работа на воведување на пакети во специјалистичко- консултативната здравствена заштита.

Во ноември 2009 година, Фондот започна со интензивна подготовка за воведување на еден поприватлив систем на плаќање на здравствените услуги во специјалистичко - консултативна здравствена заштита и замена на Ценовникот на здравствени услуги од 1992 година, што претставуваше систем на бодови за поединечни здравствени услуги со можност на индивидуално групирање од страна на лекарските тимови, односно здравствените установи.

Со донесување на Одлуката за утврдување на пакетите на завршени епизоди на лекување за специјалистичко - консултативната здравствена заштита, од страна на УО на Фондот (23.09.2009 година) се овозможи преоден период за следење и допрецизирање на здравствените услуги се до нивно конечно утврдување. Оттука, во периодот ноември - април 2009 година, се воведо систем за паралелно следење на извршените здравствени услуги по стариот и новиот начин на евиденција што воедно претставуваше база за подготовка на анализи за сите здравствени установи по дејности и пакети.

Овој период овозможи простор за организирање на голем број на презентации и директни консултации со здравствените работници како од јавното така и од приватното здравство. Обуките што беа организирани со динамика од два пати во неделата се до 1 април 2010 година, резултираа со континуирано подобрување и усовршување на првично дефинираните пакети на завршени епизоди на лекување во специјалистичко - консултативната здравствена заштита.

На седницата одржана на 24.03.2010 година, Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија ја донесе Одлуката за утврдување на референтните цени на пакетите на завршени епизоди на лекување за специјалистичко консултативната здравствена заштита - амбулантски. Со објавување на Одлуката во Службен весник на Република Македонија бр.44 од 31.03.2010 година, започна и имплементацијата на специјалистичките пакети применливи за сите здравствени установи од специјалистичко - консултативната дејност со кои ФЗОМ има склучено договор. При тоа ФЗОМ ја адресираше потребата во континуитет да се



продолжи со обуки за ЈЗУ и ПЗУ за начинот на имплементација на пакетите како новитет во македонското здравство.

Примената на специјалистичките пакети започна во април 2010 година и со првичното конципирање на 159 пакети се постигна покриеност на 80% од здравствените услуги во секундарната здравствена заштита. Имено, во периодот што следи, предвидено е утврдување на пакети и за останатите 20% од здравствените услуги, така што ФЗОМ ќе се јави во улога на купувач на услуги според остварените здравствени услуги.

Земајќи го предвид фактот дека пакетите на завршени епизоди на лекување во специјалистичко - консултативната здравствена заштита претставуваат новитет во здравствениот систем и се резултат исклучително на македонското искуство, истите во континуитет се предмет на ревидирање. ФЗОМ е единствената институција која го воведе овој начин на фактурирање и плаќање на специјалистичко - консултативните услуги-цел кон која се стремат и останатите институции од регионот. Системот - специјалистички пакети претставува основа за добивање на соодветна база на податоци потребни, како за ФЗОМ така и за самите здравствени установи. Отсутноста на добри информации резултира со потешкотии во утврдување на вистинските потреби за здравствена заштита.

Начинот на утврдување на пакетите е согласно примената на сите терапевтски постапки и практики на медицина заснована на докази за одредено заболување, според најчесто искажуваните услуги по осигурено лице во соодветната здравствена дејност. Здравствените услуги од специјалистичко - консултативната здравствена заштита се групирани во пакети на завршени епизоди на лекување, како збир од повеќе поединечни здравствени услуги (процедури). Пакетите се утврдени како најчести групи на здравствени услуги кои осигурените лица ги обезбедуваат во специјалистичко - консултативната здравствена заштита по упат на матичен лекар или по друг вид на упат согласно постојната законска регулатива.

Утврдените пакети се однесуваат на 12 одделни дејности и една посебна заедничка група на пакети или т.н. општа група, која може да се користи од сите дејности од специјалистичко - консултативната здравствена заштита.

Притоа, здравствените услуги по пакети се резултат на заедничката координативна работа на Комисија за утврдување на референтни цени на здравствени услуги од Фондот за здравствено осигурување на Македонија, Комисија при Лекарската комора на Македонија во соработка со соодветните комисии и одговорни лица од здравствените установи, како и Министерството за здравство.

Комисијата за утврдување на референтни цени на пакетите во специјалистичко - консултативната здравствена заштита во континуитет работи на усовршување, ревидирање, корегирање и дополнување на постојните пакети. Имено, таа во целост е посветена кон пресретнување на потребите на здравствените работници и осигуреници. Во таа насока, на редовна основа се одржуваат состаноци, работилници со сите засегнати страни вклучени во овој голем проект и постојано се разгледуваат барањата и предлозите доставени, како во печатена, така и во електронска форма на добро познатата e-mail адреса specijalisticki@fzo.org.mk.



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

Специјалистичките пакети редовно се подобруваат по барање на здравствените установи или по иницијатива на ФЗОМ, така што откако ќе бидат усвоени од страна на редовните седници на УО, се објавуваат на веб страницата на Фондот за здравствено осигурување во делот ФЗОМ Специјалистички пакети
http://www.fzo.org.mk/davатели/na/zazdravstveni/uslugi/specijalisticka_zz/specijalisticki_paketi/paketi.

Притоа, за период од само шест месеци (април - октомври), направено е дополнување со 14 нови пакети и корекција на референтната цена и/или содржината на 6 пакети. Оттука следува дека во специјалистичко консултативната здравствена заштита во примена се вкупно 174 пакети на завршени епизоди на лекување (од првично утврдени 159 пакети).

Новина во проектот претставува утврдувањето на пакети, за дополнување на основните пакети со медикаментозна терапија односно специфични лекови, во примена од 1 декември 2010 година. Со прифаќање на овие пакети ќе се овозможи соединување на здравствената услуга заедно со медикаментозната терапија и прикажување на здравствената услуга како единствена епизода на завршено лекување. Овие пакети особено ќе бидат од големо значење за евиденција на услугите од дневната болница каде што се аплицира скапа медикаментозна терапија или пак лекови што се аплицираат повеќекратно во текот на еден месец. Воедно овој систем ќе овозможи укинување на разновидноста на фактурите и следење на фреквенцијата на трошење на лековите според видот и обемот по одделни здравствени установи.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk