

# ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување  
на Македонија**

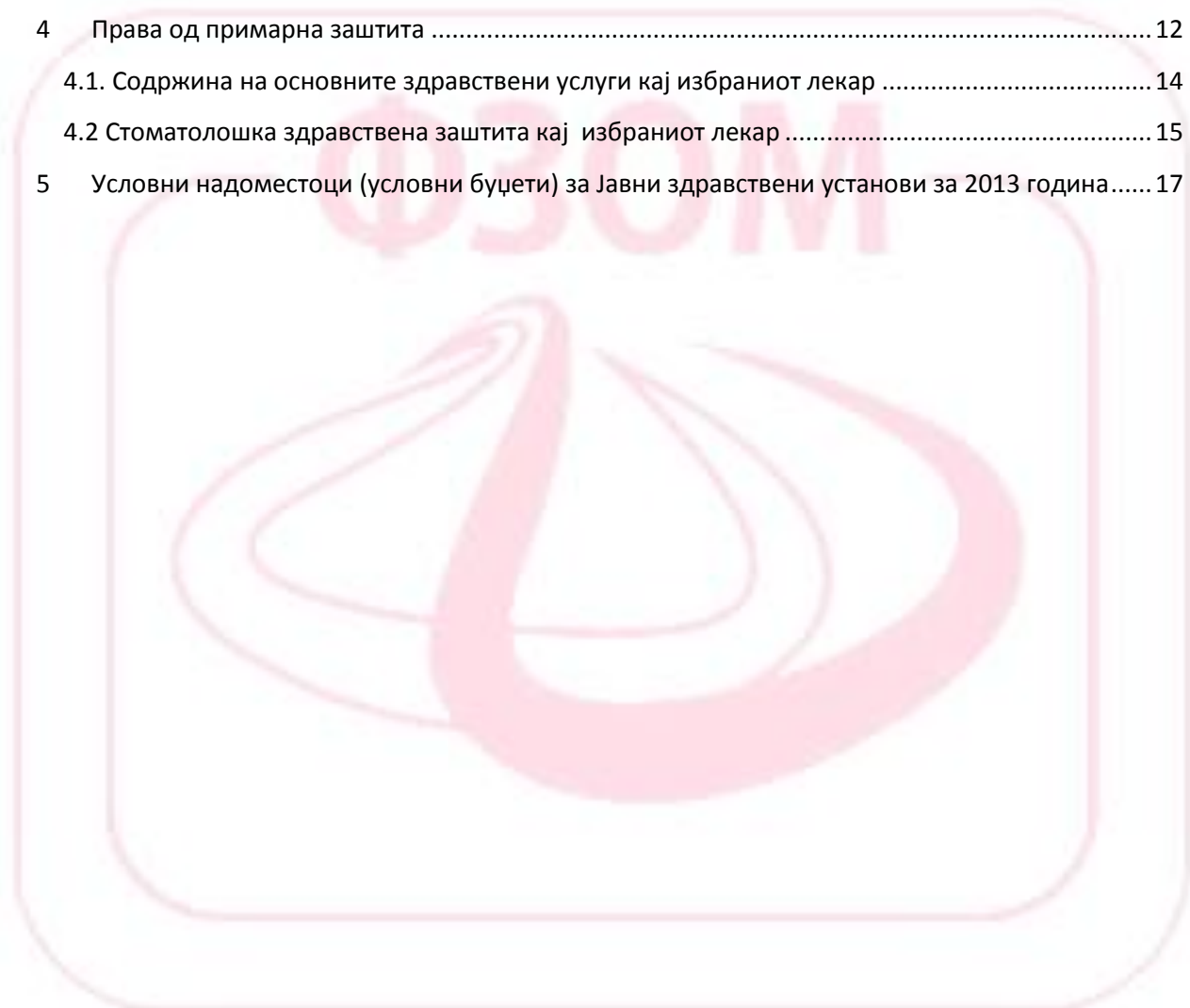
**ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР.29/2013  
април**



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**  
[www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk)

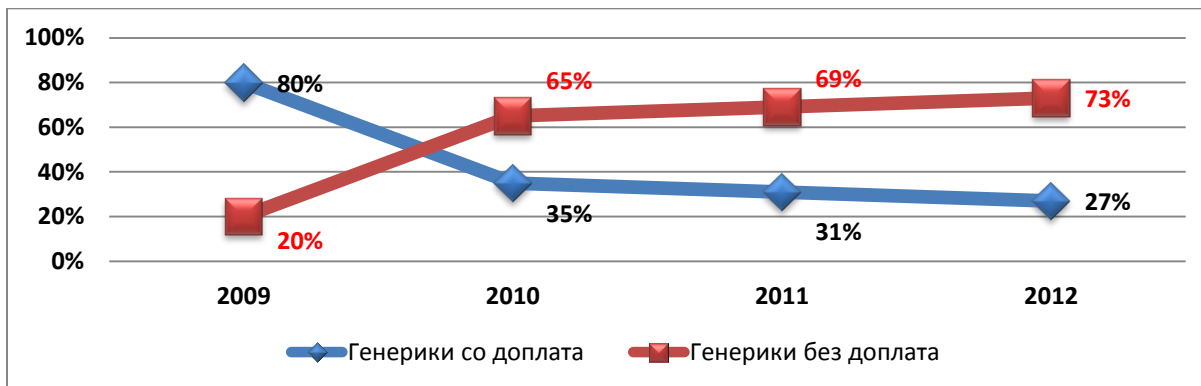
## Содржина

1	Утврдување на референтни цени на лекови .....	3
2	Измени во Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ .....	6
3	Теренска контрола на ПЗУ аптеки.....	6
4	Права од примарна заштита .....	12
4.1.	Содржина на основните здравствени услуги кај избраниот лекар .....	14
4.2	Стоматолошка здравствена заштита кај избраниот лекар .....	15
5	Условни надоместоци (условни буџети) за Јавни здравствени установи за 2013 година.....	17





Графикон 1: ПЗЗ - Споредба на лекови по генерики со референтна цена, со и без доплата

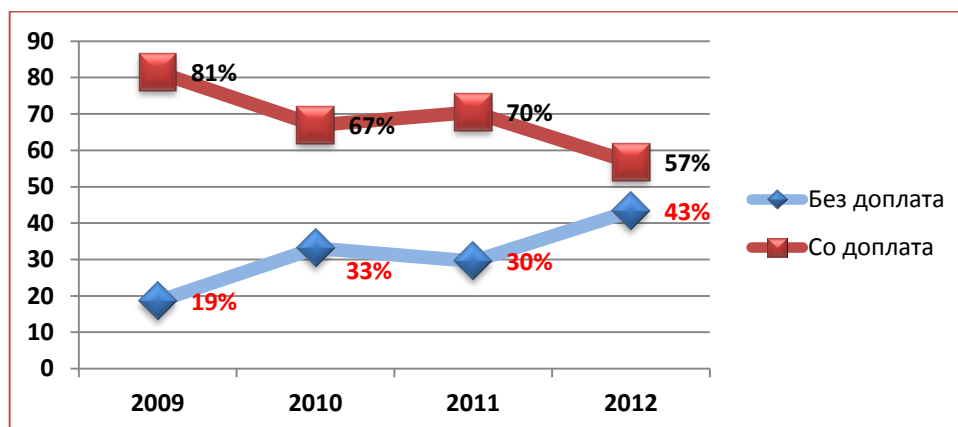


Извор : ФЗОМ

Сумарно, за разлика од 2009 година кога бројот на лекови по генерики без доплата бил 20%, во текот на годините се бележи

континуираниот пораст и во 2012 година бројката на лекови по генерики без доплата достигнува до 73%, односно се бележи раст од околу 53%.

Графикон 2: Споредба на лекови по заштитено име со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата



Извор : ФЗОМ

Од Графиконот 2 се забележува тренд на зголемување на бројот на лекови без доплата и со тоа се овозможува поголема достапност на осигурениците до потребната терапија. Наспроти ова, континуирано се намалува бројот на лекови со доплата што е тенденција на ФЗОМ и за во иднина. Со

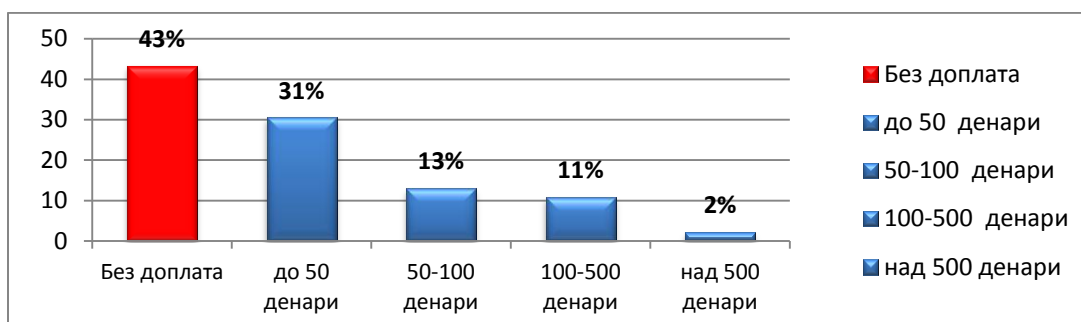
утврдените референтни цени на лекови од позитивната листа за ПЗЗ, во 2012 година бројот на лекови без доплата кои ги обезбедува Фондот достигнува 403 лекови по заштитено име или 43% од вкупниот број лекови на рецепт што ги обезбедува ФЗОМ.

Меѓу лековите по заштитено име без доплата се вбројуваат и лековите чија референтна цена е резултат на преговори помеѓу ФЗОМ и фармацевтски компании, кои беа спроведени со цел да се обезбедат што повеќе лекови без доплата за осигурениците на ФЗОМ. Тоа се лекови за бубрежни заболувања, дерматолошки заболувања, лекови за намалување на покачен крвен притисок, за срцева слабост, антибиотици, лекови кои се користат при трансплантација на органи, лекови за респираторен систем и др. Влијание на овој број има и

намалувањето на одобрени цени на одредени лекови од Бирото за лекови – Министерство за здравство и конкуренцијата на пазарот на лекови во државата.

Од лековите по заштитено име со доплата со новите референтни цени најголем удел имаат лековите со доплата до 50 денари 31 %, со доплата од 50 до 100 денари се околу 13 %, со доплата од 100 до 500 денари се околу 11%, а со доплата над тој износ се многу мал дел од лековите, 2% (Графикон 3).

Графикон 3: Лекови по заштитено име во 2012 година, без и со доплата



Извор: ФЗОМ

Во 2012 година за лековите од болничката позитивна листа со утврдена референтна цена има вкупно 343 лекови по генерика со одредена фармацевтска форма и јачина, за разлика од 2011 година кога биле вкупно 328 лекови по генерики. Ова зголемување од приближно 5% се должи на последната измена на Листата на лекови на товар на Фондот за лековите од болничката позитивна листа каде точно дефинираната јачина на лекот се заменува со кратенката CPJ - сите регистрирани јачини во РМ, што го зголемува изборот и конкуренцијата на

лековите со очекуван ефект од дополнително поефтинување на одредени лекови.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствени установи и нивните цени немаат ефект за осигурениците.

Одлуките за утврдување на референтните цени на лековите се објавуваат во Службен весник на РМ по добивање на согласност од министерот за здравство и на веб страната на ФЗОМ.

## 2 Измени во Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во рамки на надлежностите континуирано соодветно ги ажурира актите согласно настанатите измени во Република Македонија во врска со лековите од позитивната листа. Така, во текот на 2012 година направени се неколку измени и дополнувања на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, со кои:

- Дефиниран е Образец за Конзилијарно мислење за лекови од позитивната листа;
- Додадени се нови фармацевтски форми и јачини за лекови по генерика од позитивната листа, без дополнителни финасиски импликации;
- Извршени се технички корекции;
- За лекови од болничката позитивна листа извршено е унифицирање на јачините на лековите преку замена на точно назначените јачини со

кратенката CPJ – сите регистрирани јачини;

- додаден е нов член во Листата на лекови со кој е овозможено Фондот да надоместува средства за лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија кои се набавени од странство, за кои стои кратенката „CPJ“ (сите регистрирани јачини) само во случај кога лекот има одобрение за промет во Република Македонија, но е набавен од странство по цена пониска од референтната цена на ФЗОМ,
- За препаратите без глутен (млеко и брашно) утврдена е максимална количина за овие препарати која за 30 дена третман изнесува до 30 кг по осигурено лице.

На овој начин Фондот и во текот на 2012 година успеа да обезбеди повеќе лекови, поголем избор на лекови и преку тоа и подобри здравствени услуги за своите осигуреници.

## 3 Теренска контрола на ПЗУ аптеки

Фондот за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од позитивната листа склучува Договори со ПЗУ аптеки со кој се регулираат односите, правата и обврските помеѓу ФЗОМ и аптеките за начинот на плаќање на здравствените услуги со кои се врши обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарна здравствена заштита.

Фондот спроведува редовни и вонредни теренски контроли на аптеките. Контролата се врши врз основа на Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на овој Закон, договорите склучени меѓу Фондот и здравствените установи и останатите законски прописи.

Во Табела 1 и Графикон 1 се прикажани вкупниот број на контроли во аптеките во 2012 година.

Од табелата се гледа дека само 25% од контролите во аптеките биле со наод за кој следува договорна санкција.

**Табела 1: Вкупен број на контроли во ПЗУ аптеки и број на записници со констатирани неправилности во 2012 година**

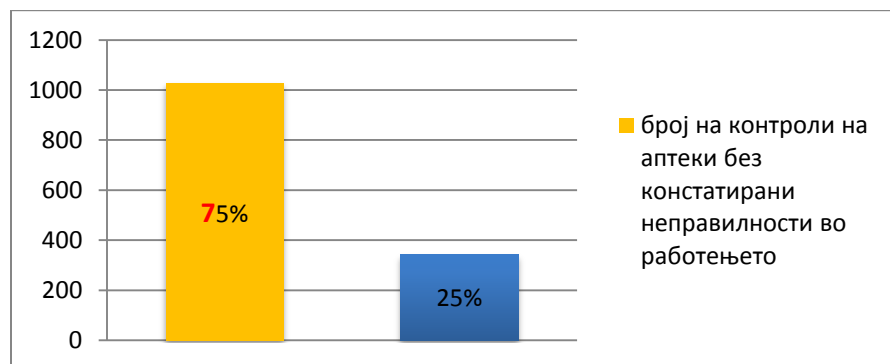
	Број на реализирани контроли на аптеки	Број на записници доставени до Комисија за изрекување на договорни казни	%
Вкупен број на контроли	1371	343	25%

Извор: ФЗОМ

Во вкупниот број реализирани контроли во аптеките влегуваат и повторните контроли

заради претходно изречена мерка опомена на аптеката.

**Графикон 1: Приказ на контроли во аптеки, со или без утврдени неправилности (%)**



Извор: ФЗОМ

Во Табелата 2 се дадени бројот на теренските контроли по Подрачна служба на ФЗОМ со бројот на контроли со утврдени

неправилности во работењето на аптеките за 2012 година и приказ за нивната распределба по подрачна служба (%).

**Табела 2: Број на контроли и број на записници со констатирани неправилности по Подрачна служба на ФЗОМ во 2012 година**

Подрачна служба на ФЗОМ	Вкупен број на контроли во аптеки	Вкупен број контроли/записници со утврдени неправилности кај аптеките	% Записници со неправилности по ПС	% Распределба на вк. број записници со неправилности по ПС
БЕРОВО	13	0	0%	0%
КРАТОВО	7	0	0%	0%
ВИНИЦА	15	1	7%	0%
КРИВА ПАЛАНКА	15	2	13%	1%
КРУШЕВО	15	2	13%	1%
НЕГОТИНО	10	2	20%	1%
СВЕТИ НИКОЛЕ	16	2	13%	1%
ДЕМИР ХИСАР	6	3	50%	1%
ВАЛАНДОВО	10	4	40%	1%
ГЕВГЕЛИЈА	42	4	10%	1%
ДЕЛЧЕВО	25	4	16%	1%
МАКЕДОНСКИ БРОД	8	4	50%	1%
ПРОБИШТИП	14	4	29%	1%
РАДОВИШ	22	4	18%	1%
ДЕБАР	39	6	15%	2%
РЕСЕН	34	7	21%	2%
СТРУГА	39	9	23%	3%
ВЕЛЕС	57	11	19%	3%
КИЧЕВО	39	12	31%	3%



ШТИП	45	12	27%	3%
КОЧАНИ	41	13	32%	4%
ГОСТИВАР	46	14	30%	4%
КАВАДАРЦИ	45	15	33%	4%
ОХРИД	34	16	47%	5%
ПРИЛЕП	79	21	27%	6%
СТРУМИЦА	88	21	24%	6%
БИТОЛА	119	28	24%	8%
КУМАНОВО	99	36	36%	10%
ТЕТОВО	114	37	32%	11%
СКОПЈЕ	235	49	21%	14%
<b>ВКУПНО</b>	<b>1371</b>	<b>343</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>

Од табелата се гледа дека процентот на недостатоци во работењето на аптеките во Подрачните служби на ФЗОМ е различен. Разликата се јавува и во однос на процентот на контроли со утврдени неправилности спредено со вкупниот број контроли на аптеки по ПС. Со оваа споредба се гледа дека во Берово и Кратово со теренските контроли нема забелешки на работењето на аптеките, додека во Винаца била констатирана неправилност со само еден записник од извршена теренска контрола.

Според распределбата на вкупниот број неправилности утврдени со теренска контрола на аптеките по Подрачна служба на ФЗОМ се следните наоди:

- ✓ Најголемиот број на недостатоци во работењето на аптеките утврдени со

теренските контроли, во граници **од 10% до 14%** од вкупниот број на неправилности утврдени на територија на РМ, се утврдени во аптеките од три Подрачни служби на Фондот и тоа во Скопје, Тетово и Куманово.

- ✓ **од 5% до 8%** од вкупниот број на неправилности констатирани со контролите на аптеките во четири Подрачни служби на Фондот и тоа во Битола, Охрид, Прилеп и Струмица,
- ✓ **од 3% до 4%** се аптеки од седум Подрачни служби на Фондот и тоа во Велес, Гостивар, Кавадарци, Кичево, Кочани, Струга и Штип,
- ✓ **од 1% до 2%** се аптеки од тринаесет Подрачни служби на Фондот: Македонски брод, Валандово, Гевгелија, Дебар, Делчево, Демир Хисар, Крива

Паланка, Крушево, Неготино, Пробиштип, Радовиш, Ресен и Свети Николе.



За отстапувања во работењето на одредена ПЗУ аптека - работна единица од законските прописи и договорните одредби утврдени со контролата, предвидени се договорни казни во степен од мерка опомена до мерка еднострано раскинување на договор.

Висината на санкцијата ја определува Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна при ФЗОМ. Доколку аптека достави приговор по одлуката на првостепената комисија, постапува второстепена комисија.

Од извршените теренски контроли на ПЗУ аптеките се констатира дека најчести утврдени неправилности во нивното работење се:

- Проблеми со документацијата за аптеката или за фармацевтскиот кадар во аптеката,
- Во Решението за вршење дејност издадено на аптеката од Министерство за здравство на РМ е наведено дека аптеката има дозвола за вршење на промет на мало за лекови од групата на наркотика, а аптеката не обезбедува

вакви лекови за осигурениците на товар на Фондот,

- Списокот на лекови без доплата не е истакнат на видно место во аптеката или е истакнат во погрешен формат, нечитлив и слично,
- Аптеката нема на располагање еден или повеќе лекови од ГЛБД образецот (лекови по генерика без доплата) за кои согласно договорот со ФЗОМ е обврзана да ги има во секое време, односно нема доказ дека лековите што недостасуваат се нарачани навремено,
- Несовпаѓање на материјалната состојба (количината) на одредени лекови на лице место во аптеката, со компјутерската евиденција во делот на лагер листата и материјалните картици на лековите,
- Неправилности во внесувањето и обработката на рецептите во компјутерската програма,
- Во аптеката нема интернет,
- Во аптеките нема бар код читач или истиот не се употребува,
- Неправилности за кои се изрекува мерка опомена и кои аптеката доколку не ги отстрани во рок од 8 дена подлежат на договорна казна (нема истакнато ознака дека работи со ФЗОМ, нема истакнато Одлука за висина на партиципација или рецептите од претходниот ден не се компјутерски обработени)
- Друго (осигурениците не се информираат за можноста да добијат лек без доплата, неисправни или неважечки сини картони, неправилности во начинот на издавање на лекот, неправилности во пресметувањето на партиципацијата или доплата, не се води евиденција во

здравствената легитимација за издадениот лек на товар на ФЗОМ и сл.)

Процентуалната застапеност на најчестите констатирани неправилности од извршените контроли во 2012 година е прикажана следната Табела 3.

**Табела 3. Приказ на неправилностите утврдени со теренските контроли на ПЗУ аптеки**

	Вид на неправилност	Број на неправилности	Распределба на вкупниот број неправилности (%)
1	недостаток на лекови од ГЛБД образецот (25 најтрошени лекови без доплата)	223	39%
2	проблеми со документација за аптеката или кадарот	98	17%
3	несовпаѓање на лагер листата со материјалната состојба на лековите на лице место	80	14%
4	аптеката има Решение, а не нарачува лекови од групата наркотика	61	11%
5	неправилности за кои се изрекува мерка опомена	37	6%
6	Друго: (осигурениците не се информираат за можноста да добијат лек без доплата, неисправни или неважечки сини картони, неправилности во начинот на издавање на лекот, неправилности во пресметувањето на партиципацијата или доплата или не се води евиденција во здравствената легитимација за издадениот лек на товар на ФЗОМ и сл.)	25	4%
7	нема истакнат список на лекови без доплата или истиот е нечитлив, во неправилен формат	15	3%
8	неправилности во обработката на рецептите	14	2%
9	аптеката нема или не го употребува бар код читачот	10	2%
10	аптеката нема интернет	7	1%

Извор: ФЗОМ

По констатираните неусогласености во работењето на аптеките утврдени преку контролите, ФЗОМ превзема мерки соодветно, како што е редовна комуникација со аптеките и работилници за стручниот кадар.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија продолжува и понатаму со

#### 4 Права од примарна заштита

Осигуреното лице заради користење на примарната здравствена заштита врши избор на лекар во дејност на: општа медицина, гинекологија и општа стоматологија, без оглед на местото на живеење односно на работа.

Како избран лекар се смета лекар вработен во здравствена установа која врши примарна здравствена заштита каде Фондот обезбедил вршење на такви услуги и кој осигуреното лице го избрало за свој лекар.

Како **избран лекар од општа медицина** може да бидат лекари од дејностите: општа медицина, медицина на трудот, педијатрија и училишна медицина и семејна медицина.



активности за максимално обезбедување на нашите осигуреници со квалитетни здравствени услуги на товар на ФЗОМ во рамки на определените финансиски ресурси, во кои спаѓа и обезбедувањето со лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот во примарната здравствена заштита.

Како **избран лекар од гинекологија** е специјалист гинеколог акушер.

Како **избран лекар од општа стоматологија** може да биде лекар од општа стоматолошка пракса како и лекари специјалисти кои се определиле да бидат избрани лекари.

Децата кои се на школување надвор од местото на живеење може да изберат лекар од општа медицина и во местото на школувањето.

Во дејноста на општа медицина и општа стоматологија избор на лекар вршат сите осигурени лица.

Во дејноста гинекологија избор на лекар вршат лицата од женски пол над 12 годишна возраст. Избраниот лекар не може да врши и услуги од специјалистичко – консултативна здравствена заштита, освен за гинекологот кој го води породувањето во породилиште на здравствен дом, во случај ако тоа не се врши во болнички услови. За децата осигурени лица до 14 годишна возраст, изборот на лекар го врши родителот односно старателот.

Лекарот може да го одбие изборот на осигуреното лице во случај:

- ✓ Ако осигуреното лице укажува недоверба кон лекарот или не постапува по неговите совети;
- ✓ Ако не му дава вистински податоци за својата здравствена состојба;
- ✓ Секој избран лекар е должен да определи друг лекар од својата или од друга здравствена установа која врши иста дејност, кој ќе го заменува, односно кој ќе му ги пружа здравствените услуги на осигуреното лице во случај на негова отсутност.

Избраниот лекар е должен да ја извести подрачната служба на Фондот за лекарот кој ќе го заменува.

Избраниот лекар може да се промени во случај на:

- ✓ Престанок на работа на избраниот лекар;
- ✓ Промена на местото на живеење односно на работа на избраниот лекар или на осигуреното лице и
- ✓ Во други случаи по барање на осигуреното лице, односно лекарот.

Осигуреното лице по негово барање, промена на избраниот лекар може да врши најмногу два пати во текот на една календарска година.

Изборот на лекар се врши со пополнување на изјава за избор - промена на лекар на пропишан образец.

Изјавата (ИЛ 1 образецот) се потполнува во два примероци од кои едниот останува во

здравствениот картон на осигуреното лице кај избраниот лекар, а другиот избраниот лекар го доставува до подрачната служба на Фондот за евиденција.

**Промената на избраниот лекар** се врши со пополнување на образец одјава за избор на лекар и нов образец изјава за избор на лекар.



Подрачната служба на Фондот по службена должност може да ја изврши промената со верификација на изјавата на осигуреното лице и доказ од личната исправа, во рок од осум дена од поднесувањето. Во рок од осум дена од извршената промена на избраниот лекар, подрачната служба на Фондот ги известува избраниот и ново избраниот лекар. При промена на избраниот лекар, здравствениот картон се пренесува кај ново избраниот лекар, по барање на осигуреното лице. Одјавата и новата изјава за избор на лекар новоизбраниот лекар ги доставува до подрачната служба на Фондот.

Подрачната служба на Фондот по службена должност ќе изврши колективна одјава на осигурените лица од избраниот лекар во случај на траен престанок на работа на избраниот лекар или поради раскинување на договорот со Фондот.

Изборот на лекар и заменикот на избраниот лекар се запишуваат во здравствената легитимација на осигуреното лице со втиснување на факсимилот со бројот на лекарот, односно со внесување на податоци во електронската картичка за здравствено осигурување.

Промената на изборот на лекарот се запишува во здравствената легитимација по поништувањето на записот за претходниот избран лекар, односно податоците за промената се внесуваат во електронската картичка за здравствено осигурување.

Избраниот лекар води евиденција за осигурените лица што го избрале.

Подрачната служба на Фондот води евиденција за осигурените лица според избраните лекари и нивните заменици и за промените на избраните лекари и нивните заменици.

#### 4.1. Содржина на основните здравствени услуги кај избраниот лекар

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

- ✓ Превентивни мерки и активности со цел за унапредување на здравствената состојба,
- ✓ Спречување, сузбивање и рано откривање на болести и други нарушувања на здравјето;
- ✓ Лекарски прегледи, советувања и други видови на медицинска помош со цел за
- ✓ Утврдување, проверување и следење на здравствената состојба;

- ✓ Лекување на болните и повредените.

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

- ✓ Заштита од штетни влијанија врз здравјето на населението;
- ✓ Откривање, сузбивање и спречување на заразни болести;
- ✓ Систематски прегледи на децата, учениците и студентите;
- ✓ Заштита на жената во врска со бременост, породување, леунство и контрацепција;



- ✓ Заштита на доенчињата и малите деца;
- ✓ Заштита од болести на зависности и други превентивни мерки и активности.

**Лекарските прегледи** и другите видови на медицинска помош со цел за утврдување, проверување и следење на здравствената состојба на осигурените лица опфаќаат:

- ✓ Превентивни прегледи;
- ✓ Прегледи по барање на осигуреното лице;
- ✓ Прегледи по предлог на избраниот лекар.

**Превентивните прегледи** се вршат во динамика која обезбедува следење на растот и развојот, рано откривање на болестите и пореметувањата, откривање на причините и последиците од патолошки состојби и создавање на основа за санирање и подобрување на утврдените состојби.

Прегледите по барање на осигуреното лице (први, повторни и контролни) се вршат според медицински индикации и опфаќаат општ физикален преглед, прегледи со одредена цел, анализа на претходната медицинска документација, упатување на помошни дијагностички прегледи (радиолошки, лабораториски, функционални тестови и др.), упатување на консултативно - специјалистички прегледи и упатување во болничка установа во зависност од медицинските индикации согласно закон. Доколку избраниот лекар врши помошни дијагностички прегледи со ЕКГ, ЕХО или други апарати, здравствените услуги не се сметаат како посебни здравствени услуги туку како здравствени услуги на избраниот лекар.

Лекувањето на болните и повредените опфаќа примена на медицински знаења, вештини, методи, постапки и средства со цел за лекување и закрепнување на осигуреното лице согласно медицина базирана на докази.

Примарната здравствена заштита по правило се остварува во ординацијата на избраниот лекар. **Прегледот кај избраниот лекар е бесплатен.** По исклучок, во итни случаи доколку на подрачјето не постои организирана итна медицинска помош или ако избраниот лекар оцени за потребно и ако за тоа постојат услови, може да изврши преглед или други здравствени услуги во домот на осигуреното лице.



#### Избраниот лекар гинеколог:

- ✓ Ја следи бременоста и дава совети во врска со бременоста и контрацепцијата;
- ✓ Го води породувањето во породилиште на здравствен дом, во случај ако тоа не се врши во болнички услови.
- ✓ Превзема мерки и активности за превенција и рано откривање на заболувањата кај жените;
- ✓ Кај избраниот лекар гинеколог, како мерки и активности, се сметаат и здравствените услуги со ЕХО и колпоскоп.

#### 4.2 Стоматолошка здравствена заштита кај избраниот лекар

Превенцијата и лекувањето на устата и забите во примарната здравствена заштита опфаќа: стоматолошки прегледи и други видови стоматолошка помош со цел за утврдување, следење и проверување на здравствената состојба како и лекување на устата и забите.

Стоматолошките прегледи можат да бидат превентивни и прегледи по барање на осигуреното лице.

**Превентивните прегледи** опфаќаат: дијагностика на ризикот за појава на кариес и парадонтопатија, рано откривање на болестите на устата и забите, аномалиите во развојот на вилиците и забите и други заболувања и состојби.



**Прегледите по барање на осигурените лица** опфаќаат: општ стоматолошки преглед, анализа на медицинската документација, упатување на помошни дијагностички прегледи (рентген, лабораторија и др.), стоматолошка терапија и по потреба упатување на специјалистички прегледи.

Одредени превентивни прегледи се спроведуваат во согласност со програмите за здравствена заштита, а прегледите по барање на осигуреното лице според медицинските индикации.

Лекувањето на болните, повредените и другите видови на стоматолошка помош опфаќа: терапија на кариесот со полнења на предните заби со двокомпонентен композитен материјал, еднокомпонентен материјал, нанокомпозит и со амалгамски полнења на другите заби, ендодонска терапија со дефинитивно полнење на канали, заболување на парадонтот, терапија на меките ткива, устата и плувачните жлезди и вадење заби.

Стоматолошките здравствени услуги од орална хирургија, ортодонција и протетика не спаѓаат во примарна здравствена заштита.



## 5 Условни надоместоци (условни буџети) за Јавни здравствени установи за 2013 година

Воведувањето на условни надоместоци за прв пат во април 2011 година се покажа како успешна приказна во македонското здравство и за тоа ФЗОМ и сите здруженија на пациенти со кои ФЗОМ редовно комуницира ја оценија оваа новина како крајно позитивна. Затоа и оваа 2013 година. ФЗОМ согласно добиените

информации од соработката со здруженијата на пациенти за области каде треба поттикнување/стимулирање на ЈЗУ ја продолжува праксата на договарање на условни буџети но и проширување на видот и обемот на здравствени услуги каде за тоа има можност и интерес.

### Преглед на договорени условни буџети за 2011, 2012 и 2013 година

Ред. бр.	ЈЗУ	апр-дек 2011		2012		2013	
		Вкупно Интервенции / лица	Вкупен износ на ДН	Вкупно Интервенции / лица	Вкупен износ на ДН	Вкупно Интервенции / лица	Вкупен износ на ДН
1	УК за неврологија			205	89.702.748	209	121.467.132
2	УК за ревматологија	34	18.819.000	85	23.293.500	100	31.800.000
3	УК за хематологија	19	8.216.305	23	13.640.959	25	14.711.933
4	УК за детски болести	135	66.829.200	140	87.745.380	150	95.202.600
5	УК за урологија	9	3.195.867	26	22.096.422	35	25.985.666
6	УК за тораковаскуларна хирургија	208	20.319.888	281	33.050.613	172	17.587.696
7	УК за детска хирургија	4	1.698.119	8	5.663.350	7	4.977.898
8	УК за уво, нос и грло	6	6.642.000	5	5.535.000	4	4.428.000
9	УК за очни болести	304	9.683.550	596	16.229.400	1.000	27.060.000
10	ГОб 8-ми Септември	200	6.540.000	840	24.910.836	1.470	43.600.191
	<b>ВКУПНО</b>		<b>141.943.929</b>		<b>321.868.208</b>		<b>386.821.116</b>

Воведувањето на специфичен вид и обем како составен дел на договорите со дел од јавните здравствени установи за периодот од јануари до декември 2012 година ја постигна целта - **да се стимулираат здравствените установи да ги обезбедат оние услуги кои беа дефицитарни или несоодветно планирани.**

Имено, сите здравствени установи кои како составен дел на договорот имаа и план за специфичен вид и обем во најголем дел истиот го реализираа и ги добија дополнителните условни средства. На тој начин на осигурените лица им беа обезбедени одредени услуги **во зголемен обем и квалитет, вклучително и современи методи на лекување со современа терапија**

и апаратура, со кои се намалија и листите за чекање за одредени здравствени услуги.

Истовремено, се зголеми одговорноста на конкретните ЈЗУ и се стимулираа директорите и докторите за **отчетност и оправдување на сработеното.**

На тој начин се зајакна улогата на Фондот како **стратешки купувач на здравствени услуги.** Поради тоа, Фондот за здравствено осигурување и во 2013 година склучи нови договори со 10 јавни здравствени установи за обезбедување и извршување на здравствени услуги на осигурените лица за периодот од јануари до декември 2013 година.

Следењето на остварувањето на здравствените услуги утврдени во Планот за специфичниот вид и обем **се спроведува на квартално ниво врз основа на фактурираните здравствени услуги** и пресметката за остварениот планиран специфичен вид и обем, по истекот на секој квартал. Овие податоци потоа се споредуваат со податоците на Фондот добиени од ДСГ груперот за ДСГ услугите, како и со податоците од контролите спроведени на терен во здравствените установи.



Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги определени во планот за специфичен вид и обем, Фондот по истекот на секој квартал или шестмесечје ќе ги намали условните буџети за соодветниот износ на неискористени средства за таа намена.

Но, на здравствените установи им се дава можност да доколку во наредните квартали остварат износ повисок од предвидениот, односно доколку ги реализираат здравствените услуги предвидени во Планот за специфичниот вид и обем и за изминатите квартали, Фондот им ги враќа средствата.



За периодот јануари - декември 2013 година Фондот и јавните здравствени установи утврдија План за специфичен вид и обем на здравствени услуги во вкупна вредност на условните надоместоци од околу **387 милиони за следниве 10 здравствени установи:**

- ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија** - за третман на 209 лица месечно на мултипла склероза со имуномодулаторна терапија во вкупен износ од 121.4 милиони денари;
- ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија** - за третман на 100 лица

на ревматоиден артрит со специфична терапија во вкупен износ од 31.8 милиони денари;

3. **ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија** - за 25 трансплантации на коскена срцевина во вкупен износ од 14.7 милиони денари;
4. **ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести** - за третман на околу 50 лица месечно со цистична фиброза и третман на 100 деца месечно со хормон за раст во вкупен износ од 95.2 милиони денари;
5. **ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија** - за 35 трансплантации на бубрези во вкупен износ од 25.9 милиони денари;
6. **ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија** - за 12 васкуларни процедури. 160 процедури на

граден кош и дигестивен тракт во вкупен износ од 17.6 милиони денари;

7. **ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија** - за 5 трансплантации на бубрези и 2 трансплантации на црн дроб во вкупен износ од 4.9 милиони денари;
8. **ЈЗУ Универзитетска клиника за уво нос и грло** - за вградување на 4 кохлеарни импланти во вкупен износ од 4.4 милиони денари;
9. **ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести** - за 1.000 оперативни зафати на катаракта со фако метода во вкупен износ од 27 милиони денар
10. **ЈЗУ Градска општа болница 8 Септември** за 1.000 оперативни зафати на катаракта со фако метода и 470 литотрипси на уринарни камења во вкупен износ од 43.6 милиони денари

Број	ЈЗУ	ВКУПЕН ДН ЗА 2013	УСЛОВЕН ДН ЗА 2013
1	УК за неврологија	200,000,000	121,467,132
2	УК за ревматологија	72,000,000	31,800,000
3	УК за хематологија	330,000,000	14,711,933
4	УК за детски болести	307,000,000	95,202,600
5	УК за урологија	85,950,000	25,985,666
6	УК за тораковаскуларна хирургија	99,000,000	17,587,696
7	УК за детска хирургија	66,000,000	4,977,898
8	УК за уво, нос и грло	64,000,000	4,428,000
9	УК за очни болести	49,000,000	27,060,000
10	ГОб 8-ми Септември	530,000,000	43,600,191
	<b>ВКУПНО</b>	<b>1,802,950,000</b>	<b>386,821,116</b>

Сумирано, придобивките од воведувањето на условните буџети би биле следниве:

- *Се стимулираа здравствените установи да ги обезбедат оние услуги кои беа дефицитарни или несоодветно планирани*
- *На осигурените лица им се обезбедија одредени услуги во зголемен обем и квалитет, вклучително и современи методи на лекување со современа терапија и апаратура*
- *Се намалија и листите за чекање за одредени здравствени услуги*

Фондот останува доследен во спроведување на сите активности и мерки за обезбедување на навремени и квалитетни здравствени услуги кои се неопходни за осигурениците.

