

ИНФО БИЛТЕН



Фонд за здравствено осигурување
на Македонија

ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР. 32/2013
јули



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

Содржина

1. Новина во задолжителното здравствено осигурување – Право на дијализа во странство 3
2. Право на итна и неопходна здравствена заштита на осигурените лица на ФЗОМ во странство..... 5
3. Олеснување на постапката за упатување на лекување во странство на осигурените лица..... 7
4. Работилница на тема: „Позитивна Листа – пракса и искуства 2013 9
5. Резултати од проектот “Оцени ја администрацијата” во Подрачната служба Скопје за период од 01.01 – 30.04.2013 година..... 13
6. Разговори меѓу органите за врска за здравствено осигурување на Република Македонија и Чешката Република 15

1. Новина во задолжителното здравствено осигурување – Право на дијализа во странство

Фондот за здравствено осигурување на Македонија им излезе во пресрет на осигурените лица со бубрежни заболувања и во својата правна регулатива го вовеле **правото на дијализа во странство на товар на ФЗОМ**, беше истакнато на заедничката прес конференција на ФЗОМ и на здружението на граѓани на бубрежно болни НЕФРОН оддржана на 25 јуни 2013 година во просториите на ФЗОМ. Хроничната бубрежна инсуфициенција е заболување од посебен интерес за Република Македонија за кое е

неопходно потребен континуиран хемодијализен третман.

Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство, на товар на Фондот еднаш во годината и тоа не подолго од 30 дена, можат да користат дијализа во странска здравствена установа.

Платените здравствени услуги, Фондот ги признава во висина на утврдената референтна цена за дијализа (во износ од 4.855,00 денари), намалени за висината на пропишаното учество, врз основа на поднесено барање од осигуреното лице, информираше директорот Џемали Мехаз.

На прес конференцијата директорот Јован Грповски истакна дека за 1440 пациенти кои имаат потреба од дијализа, оваа новина претставува големо олеснување при патување во странство.



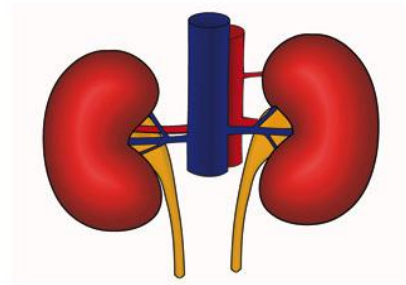
Досега, овие осигуреници, при патувањата во странство, дијализата ја плаќаа приватно, од 150 до 500-600 евра. Оние осигуреници кои немаат можност да ја платат оваа здравствена услуга во странство, беа оневозможени



да патуваат во странство.

Др. Љубинко Трпеноски, претседател на НЕФРОН, здружение на бубрежно болни, ја искажа својата благодарност до ФЗОМ и неговиот тим, за слухот и разбирањето да се овозможи правото на осигурениците кои имаат потреба од дијализа да патуваат во странство.

Истовремено укажа дека со помош на тимот на ФЗОМ, сега се има прецизни податоци за состојбата со центрите за дијализа низ Македонија.



Г. Душко Георгиевски, потпретседател на здружението НЕФРОН, исто така искажа задоволство од соработката со ФЗОМ со надеж дека истата ќе продолжи и во иднина и ќе се продлабочува.

За да се овозможи ова право, осигуреното лице барањето за надомест на средства за извршени здравствени услуги за дијализа во странство (Образец ДС) може да го поднесе во Подрачните служби на Фондот и во прилог на истото треба да достави:

- Медицинска документација за извршените здравствени услуги за дијализа во странство преведена од овластен преведувач;
- Сметки / фактури со доказ за плаќање за платените здравствени услуги за дијализа преведени од овластен преведувач и

- Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

Фондот е целосно посветен да овозможи што поголема достапност на здравствените услуги на своите осигурени лица како во земјата така и во странство, како и да ја продолжи соработката со граѓанските здруженија.

2. Право на итна и неопходна здравствена заштита на осигурените лица на ФЗОМ во странство

Фондот за здравствено осигурување на Македонија ги известува сите осигурени лица дека за **време на годишниот одмор** можат да го остварат своето **право на итна и неопходна здравствена заштита** со двојазичен образец надвор од територијата на Република Македонија во следните земји: Германија, Австрија, Турција, Хрватска, Словенија, Србија, Црна Гора, Бугарија, Босна и Херцеговина, Чешка, Холандија, Луксембург, Белгија, Франција и Италија.



Под итна и неопходни здравствена заштита се подразбира користење на здравствени услуги чиешто пружање не може да се одложи до планираното враќање во Република Македонија.



За таа цел пред патувањето во странство осигурените лица на ФЗОМ треба да се обратат во подрачната служба на ФЗОМ каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување, и да пополнат:

Барање (ПП1) за издавање на двојазичен образец за остварување на право на здравствено осигурување за време на привремен престој (приватно или службено патување, студиски престој, школување, стручно усовршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и

културна соработка и слично) во една од погоре наведените земји.

Кон Барањето се приложува следната документација:

1. Потврда за здравствената состојба, издадена од избраниот лекар (општ и гинеколог за жени) и
2. Наод, оценка и мислење на лекарската комисија на ФЗОМ.

Двојазичниот образец на осигурените лица на ФЗОМ им служи како привремена здравствена легитимација во земјата каде што патуваат и на основа на истиот осигурените лица на ФЗОМ се изедначени, во однос на правата и обврските, со осигурените лица на државата во која престојуваат.

Тоа значи дека на основа на двојазичниот образец осигурените лица на ФЗОМ ќе можат да користат итни и неопходни здравствени услуги и за истите ќе треба да платат само лично учество (партиципација), болнички ден



или слично, доколку во законските прописи на земјата во која се престојува е предвидено истото. Во спротивно осигурените лица на ФЗОМ не подлежат на никакви трошоци за користените здравствени услуги.

3. Олеснување на постапката за упатување на лекување во странство на осигурените лица

Со цел олеснување на постапката за упатување на лекување во странство на осигурените лица, Фондот за здравствено осигурување на Македонија донесе нов Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 88/2013 година), кој стапи во сила на **20.06.2013 година**.

Со одредбите на овој Правилник се симна товарот за обезбедување на профактури од страна на осигурените лица кои заедно со барањето за упатување на лекување во странство требаше да достават и најмалку две профактури од странски здравствени

установи од кои една задолжително од здравствена установа од една од земјите Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија кои до сега најчесто ги обезбедуваа во координација со клиничкиот конзилиум од соодветната Универзитетска клиника во Скопје и во соработка со Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Со новата подзаконска регулатива, осигуреното лице кон барањето за упатување на лекување во странство во Подрачната служба на Фондот во местото каде што е пријавен во задолжително здравствено осигурување или директно во Централната служба на Фондот, треба да достави:

- предлог за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- потребна медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката



Осигуреното лице на кое му е утврдено својство на дете со посебни потреби кон барањето за упатување на лекување во странство поднесува и решение од Министерство за труд и социјална политика – Центар за социјални работи.

При поднесување на барањето за упатување на лекување во странство, осигуреното лице може да достави една или повеќе профактури од странски здравствени установи со трошоци за болничкото лекување или контролен преглед.

Во случај ако осигуреното лице не достави ниту една профактура, **Фондот по службена должност ќе пристапи кон прибавување на истата.**

Фондот има право по службена должност да прибави повеќе профактури од странските здравствени установи вклучувајќи ги и здравствените установи од референтните земји Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија како и од здравствените установи со кои Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, доколку има потреба од истите.

Фондот е целосно посветен да овозможи што поголема достапност на здравствените услуги на своите осигурени лица како во земјата така и во странство.

4. Работилница на тема: „Позитивна Листа – пракса и искуства 2013

Фондот за здравствено осигурување на Македонија организираше трета по ред годишна работилница на тема: „Позитивна листа - пракса и искуства 2013“ на 27.05.2013 во просториите на Фармацевтскиот Факултет, Скопје.

На работилницата присуствуваа здравствени работници, матични

лекари, фармацевти од аптеки, фармацевти вработени како претставници кај производители на лекови и добавувачи на лекови, претставници од фармацевтска комора и лекарска комора како и претставници на здружение на приватни лекари и претставници од Фондот.

Работилницата се фокусираше на следниве теми:

1	- Законот за здравствено осигурување;
2	- Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ (позитивната листа);
3	- Референтни цени на лекови;
4	- Пропишување на лек на рецепт на товар на ФЗОМ;
5	- Лекови кои не се на товар на ФЗОМ;
6	- Најчести недостатоци во работењето на лекарите;
7	- Најчести недостатоци во работењето на аптеките;
8	- Соработка – идни чекори;
9	- Очекувани резултати.

Големо внимание се посвети на новиот проект - **избрана (матична) аптека** на Владата на РМ кој се реализира во соработка со ФЗОМ, а е подржан и од

Фармацевтската комора на Македонија. Во тој контекст, дискусијата се разви околу појаснувања и разработување на концептот на воведување на **избрана аптека**.



Беше дискутирано прашањето во врска со собирањето на податоци за потрошувачка на лекови на товар на

ФЗОМ како и на комерцијалната потрошувачка во аптеките, а се со цел добивање на валидни и прецизни податоци со што ќе се овозможи правење на реални финансиска

проекции за потребните средства за лекови, што претставува една од основните цели на проектот **матична аптека**.



Истовремено, воведување на матични аптеки теба да резултира и со **укинување на квотите за аптеките**.

Вториот аспект од воведувањето на матични аптеки е улогата на фармацевтот во здравствениот систем. **Фармацевтите вработени во аптеките** во примарната здравствена заштита имаат многу важна улога во здравствениот систем, во смисла на подобрување на грижата за пациентот како императив во нивната работа.

Обезбедување на најдобра можна услуга за нивните пациенти, во обид да се промовира доброто здравје, е нивна главна цел.

Придобивките од воведување на избрана (матична) аптека заради обезбедување на фармацевтска грижа за осигурените лица во Република Македонија се очекува да бидат повеќе:

1	✓ Праксата професионално да биде насочена кон пациентот, а не кон лекот;
2	✓ Укинување на квотите на аптеките;
3	✓ Пациентот да ја добие фармацевтската грижа во близина, главно во местото каде живее;
4	✓ Би се зголемила професионалната и лична одговорност на фармацевтите и би дошле до израз нивната стручност и стекнатите вештини;
5	✓ Со следење и водење грижа за пациентот за да се подобри ефектот од терапијата - пациентот да го користи лекот на правилен начин;
6	✓ Комуникацијата и соработката во примарното здравство помеѓу здравствените работници очекуваме да се подобри со што ќе се добие повеќе квалитет за помалку пари;
7	✓ Пациентите би биле позаштитени од непотребно купување на лекови, маркетиншки менаџирања од фармацевтски куќи и аптеки, кое може да резултира со несакани ефекти и штета по здравјето на пациентот. Двојна заштита: и на пациентот (здравствено и финасиски) и на државата (заштита на ресурсите, нивно ефикасно, наменско и рационално користење).

Како новитет за кој се разговараше на работилницата беше и **електронскиот рецепт**. Е-рецептот е уште еден сегмент од процесот кој води кон интегрираниот здравствен информатички систем кој го воведува Министерство за здравство. Проектот го реализира Министерството заедно со Фондот за здравствено

осигурување и Институтот за јавно здравје и во соработка со сите здравствени установи и институции. Во наредниот период паралелно ќе егзистираат двете форми на рецепти-хартениот и новиот електронски рецепт, предвидено е е-рецептот да биде во функција од 1 јули 2013 година.

Со е -рецептот ќе се овозможи побрзо, поефикасно и побезбедно издавање на лекови. Сите законски регулативи поврзани со издавањето на лековите ќе се применуваат и натаму.

Имаше и технички и информатички, но и правни барања и прашања кои се анализираат. Откако ФЗОМ ќе ги групира и разгледа, ќе достави до Фармацевтската комора предлог заклучоци и решенија кои ќе ја олеснат и забрзаат работата на здравствените работници со што ќе се овозможи поефикасна, побрза и поквалитетна услуга на крајните корисници на здравствени услуги.



Кратко резиме за работилницата е дека организирање на вакви работни состаноци придонесуваат за зајакнување на соработката и

комуникацијата меѓу сите релевантни чинители во здравствениот систем.

Вакви средби се одлична можност да се разменат мислења, информации но и да се расчистат нејаснотии меѓу здравствените работници од сите домени, подобрување и усогласување на работењето на аптеките, избраните лекари и контролата во подрачните служби, со што се овозможува подобар проток на информации кои се поврзани со секојдневното работење на сите засегнати страни.

Во иднина, работилници на релевантни теми треба да продолжат и понатаму да се организираат бидејќи се покажа дека се корисна алатка за унапредување на постоечките состојби во секојдневното работење.

5. Резултати од проектот “Оцени ја администрацијата” во Подрачната служба Скопје за период од 01.01 – 30.04.2013 година

ФЗОМ од 2011 година беше меѓу првите институции кои се вклучи во проектот на

Министерството за информатичко општество и администрација „Оцени ја администрацијата“, односно популарно наречено семафор.



Во просториите на ПС Скопје на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на 14 шалтери беа инсталирани уреди за оценување на

администрацијата, таканаречени семафори.

Оценката која што осигурениците – корисници на услугата може да ја искажат на овие уреди може да биде: задоволен, неутрален и незадоволен.

Истите оценки се даваат со притискање со едно од копчињата на семафорот обоени со зелена, жолта и црвена боја соодветно за претходно наведените типови на оценки. Резултатите кои се добиваат од осигурениците преку семафорите и специјалниот софтвер, се обработуваат на неделна основа. Потоа овие резултати се анализираат од менаџментот на Фондот и се превземаат соодветни мерки за подобрување на услугите на шалтерите на Фондот.

Во прилог е табеларен приказ на гласовите за период од 01.01 – 30.04.2013 година.

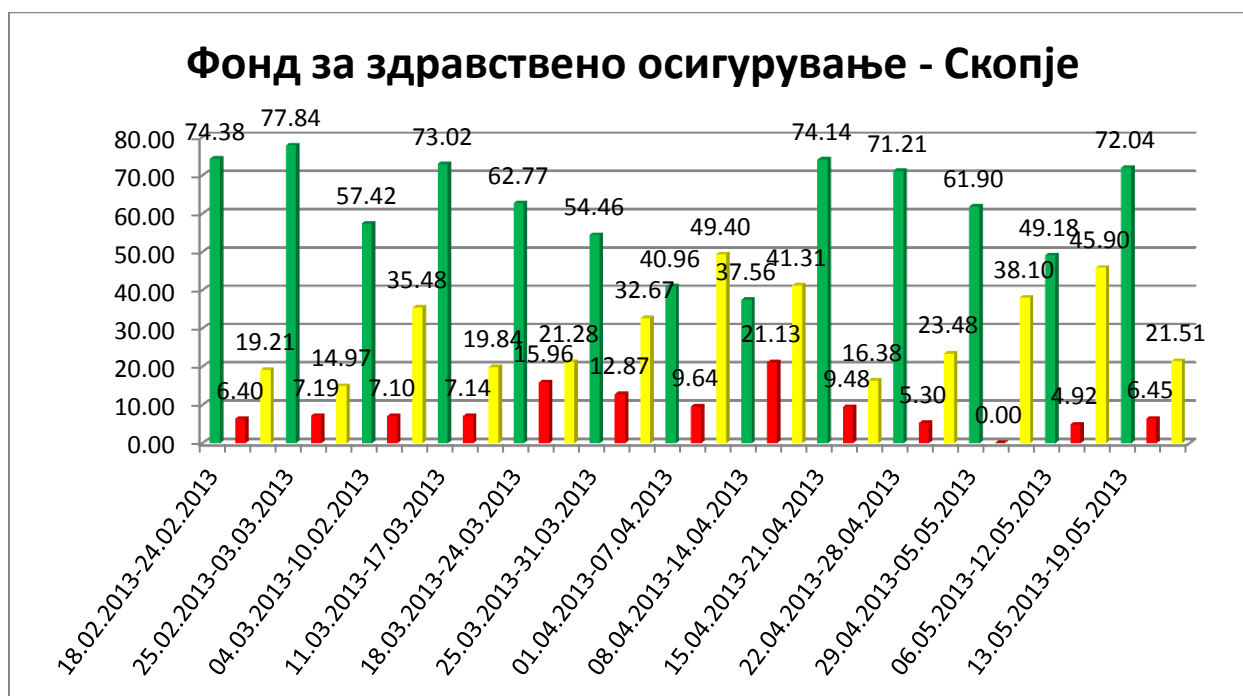
Вкупните гласови изгледаат вака:

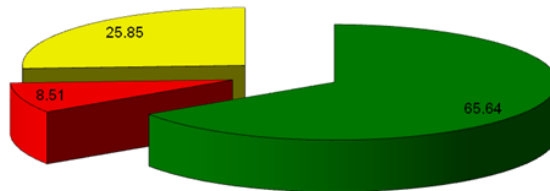
<u>Задоволен</u>	<u>Незадоволен</u>	<u>Неутрален</u>	<u>Вкупно гласови</u>	<u>%Задоволен</u>	<u>%Незадоволен</u>	<u>%Неутрален</u>
1681	218	662	2561	65.64	8.51	25.85

Со анализата на податоците во изминатиот период може да се забележи дека задоволството на осигурениците е над 65%-задоволни, мал дел, односно 8.51% се незадоволни од пружените услуги на вработените, во последните четири месеци. Во изминатиот период од кога е во употреба системот, имало случаи кога имало многу гужви на шалтерите - поради законски измени и пререгистрација на неосигурани лица и не често осигурениците го искажувале своето незадоволство со давање на

оценка „незадоволен“ не поради квалитетот на дадената услуга туку за други работи кои не зависеле од вработениот кој ја давал услугата. Но и покрај објективните причини, сепак резултатите се задоволителни и никогаш процентот на незадоволни осигуреници не бил над 10%.

На графиконот подолу е прикажана една тренд анализа со компаративна анализа на резултатите постигнати во претходните 4 месеци односно за период од 01.01 – 30.04.2013 година.





Фондот веќе постави инсталација на нови уреди - семафори и во подрачните служби на Фондот во Штип, Битола и Охрид.

Фондот продолжува континуирано да работи во рамките на своите

надлежности на подобрување на услугите кои ги дава во насока да им овозможи **што поквалитетни здравствени услуги на своите осигуреници.**

6. Разговори меѓу органите за врска за здравствено осигурување на Република Македонија и Чешката Република

Од 11 до 13 Јуни 2013 година во Скопје се одржаа македонско-чешките разговори на органите за врска во областа на здравственото осигурување. Македонската делегација ја предводеше г. Аритон Фида, директор за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување во Фондот за

здравствено осигурување на Македонија, а чешката делегација ја предводеше г. Ладислав Швеџ, директор на Центарот за меѓународни надоместоци на Чешката Република.

На разговорите беа разгледани следните точки на дневниот ред:

1. Претставување на главни карактеристики и промени во Чешкиот систем за здравствено осигурување;

2. Претставување на главните карактеристики и промени на македонскиот систем за здравствено осигурување;

3. Заедничко информирање за критериумите за тековните постапки и услови за побарување здравствена грижа (туристи, работници, пензионери) – финансиска партиципација;

4. Преглед на состојбата за надоместување на трошоците за услугите за здравствени услуги;

5. Претставување на АП ЦМУ (Чешкиот информатички систем за администрирање на агендата на ЕУ и билатералната агенда);

6. Предлози за други форми на документи за надоместување на трошоците за здравствени услуги;

7. Предлог за други форми на документи за надоместување ЦЗ/125 кои дозволуваат автоматско процесирање; и

8. Информации за тековната состојба со преговорите помеѓу Македонија и ЕУ.

Двете делегации разменија искуства во врска со примената на Договорот за користење на Европската картичка за здравствено осигурување.

Македонската делегација и предложи на чешката делегација неколку предлози за подобро функционирање на двојазичниот образец за упатување на лекување во Чешката република (РМ/ ЦЗ 112).

Предлозите кои ги даде македонската делегација се следните:

- да се контактира со тамошните здравствени установи во кои се применува двојазичниот образец, за побрзо доставување на профактура на барање на Фондот за здравствено осигурување на Македонија,
- македонската делегација му предложи на директорот на чешкиот фонд да постави контакт лице кое што ќе контактира директно со лице од ФЗОМ за побрза и поефективна примена на двојазичниот образец за упатување на лекување во странство,
- Македонската делегација и предложи на делегацијата на Чешката Република работна посета на Чешкиот универзитетски клинички центар и другите повисоки универзитетски центри, со цел за успешна соработка и стекнување на искуство посебно во оние области за кои се специјализирани чешките клинички центри заради упатување на наши пациенти на лекување во истите.

Исто така македонската делегација ја информира чешката делегација за кои болести најчесто ФЗОМ има потреба за упатување на лекување во странство, за да чешката делегација има прегледност за пациентите кои би можеле да бидат упатени на лекување со двојазичен образец.

Разговорите се водеа во работна и пријателска атмосфера.