

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

**ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР. 37/2013
декември**



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

Содржина

1. Стратегија на Фондот за здравствено осигурување на Македонија 2014-2015.....	3
2. Електронски договори – најчесто поставувани прашања и дилеми.....	11
3. Новини во остварување на правото на ортопедско помагало	16
4. Рефундации за лекови, теренски контроли на аптеки и потрошувачка на лекови	19
4.1. Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита јануари - јуни 2013 година.....	19
4.2. Рефундации за лекови на товар на ФЗОМ од Подрачните служби на ФЗОМ во периодот јануари-јуни 2013 година	20
4.3. Теренски контроли на аптеки во првата половина од 2013 година	22
5. Средба со членови на Асоцијација на претставници на иновативни фармацевтски компании „Фармакобренд Нова“	25
6. Учество на ФЗОМ на V-та Меѓународна конференција за осигурување во Република Македонија.....	26
7. Учество на ФЗОМ на 26-тото Советување на правници од здравството во Република Македонија.....	27
8. Поделена милионита ЕЗК	30
9. Одбележување на Светскиот ден на дијабетесот	34
РАБОТНИ ПОСЕТИ.....	38
10. Работна посета на Кавадарци.....	38
ГОВОРИ.....	39
11. Говор за одбележување на Европската недела на цистична фиброза	39
12. Говор за одбележување на Европскиот ден за рационална употреба на антибиотици	41

1. Стратегија на Фондот за здравствено осигурување на Македонија 2014-2015

Во петок 08 ноември 2013 година, токму на роденденот на Фондот за здравствено осигурување директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева Змејкова и нејзиниот тим ја презентираа на јавноста Стратегијата на работењето на Фондот за следните две години ФЗОМ 2014-2015.



Стратегијата 2014 – 2015 година се заснова на реалните потреби на пациентите, лекарите, фармацевтите и воедно претставува амбициозна цел која треба да ја реализираме. Го продолжуваме континуитетот на нашите заложби и секогаш сме посветени во подобрување на квалитетот на здравствените услуги, во олеснување на осигурениците во остварување на нивните права од здравственото осигурување. Нашата крајна цел е да го подобриме квалитетот на нашето севкупно живеење.

Стратегијата се фокусира на следниве области:

I.) За матичните лекари, нови стимулации

1. Проект: Повеќе здравствени услуги на една врата

Во 2015 планираме да ги воведеме семејните лекари во здравствениот систем. За матичните лекари – специјалисти по семејна медицина, Фондот ќе обезбеди нов модел на плаќање кој е во согласност со светските искуства. Моделот за плаќање е комбинација од фиксен дел + капитација + плаќање по услуга наместо досегашниот систем на главарина воведен пред повеќе од една декада.



Со започнување на работата на семејните лекари, осигурениците ќе добиваат повеќе здравствени

услуги на една врата. Наместо да одиме за ехо кај специјалист, таа услуга ќе ја добиваме кај семеен лекар. Истото важи и за следниве услуги од интерна медицина: мерење на шеќер во крв, стреп-тест, мерење на капаци на бели дробови. Од дејноста општа хирургија, семејниот лекар ќе ги овозможи следниве услуги: поставување канили, замена на кеси за стома и тоалета, вадење конци, ресекции на нокти. Дел од другите услуги на семејниот лекар ќе бидат: мерење на вид, преглед на кожа, отстранување на туѓи тела од уши, земање на микробиолошки примероци и други.

2. **Проект: Стимулација за нови матични лекари** - Во 2014 планираме за секој нов матичен лекар кој ќе склучи договор со Фондот, да добива фиксен дел во износ од 40.000,00 денари. За стимулирање на нови лекари и зголемување на бројот на матични лекари, Фондот планира за првите 18 месеци на работење на новите тимови да добиваат капитација за 400 пациенти/800 бодови се додека нивната пракса не заживее, т.е. да може да овозможи основни средства за

почеток на работењето - плата и сл. Оваа мерка има за цел да обезбеди повеќе лекари достапни за секој осигуреник.

3. **Проект: Задоволни лекари и пациенти во рурални средини** –

Целта на проектот е да се стимулираат лекарите кои даваат здравствени услуги во руралните средини, места кои знаеме се тешко достапни. Во тие населени места голем е бројот на стари и изнемоштени лица и затоа Фондот планира да ги стимулира лекарите преку зголемување на средствата кои ги исплаќа Фондот. На пример, наместо исплаќање на минимумот од 55.000 денари зголемување на 60.000 ден, односно зголемување од 85.000 на 90.000 ден.



4. **Проект: Повеќе осигуренички со матичен гинеколог** - заради голем број на поплаки од жените, Фондот планира да ја зголеми стимулативната граница за бројот

на осигуренички на кои еден гинеколог може да им пружа здравствени услуги, односно зголемување од сегашните 3.500 бодови на 4000 бодови. Со оваа мерка се очекува повеќе жени да имаат избран матичен гинеколог без да бидат одбивани, да имаме позадоволни гинеколози, поквалитетна здравствена заштита за жените, рано детектирање на болести и превенција.



5. **Проект: Помалку администрација - повеќе време за пациентите** - Во 2014 година Фондот ќе воведо **електронски дневник, електронски здравствен картон** и ќе ги укине **здравствените книшки**. Ова претставува административно олеснување и укинување на хартијата кај матичните лекари. Веќе нема да има потреба од тројна евиденција, пишана и

електронска, туку само електронска. Затоа лекарот ќе има повеќе време за пациентите, а со тоа и да пружа поквалитетна здравствена услуга. Конечно, лекарот ќе може повеќе да се посвети на медицината, наместо на администрацијата. Олеснување за осигурениците е и што нема да ги носат со себе здравствените книшки, туку само електронска здравствена картичка.

II.) **Во врска со лекови:**

1 **Проект: Во сите генерики лек без доплата** - Минативе 4 години Фондот со воведување на методологија за референтни цени на лекови и преку директно преговарање со фармацевтските компании, успеа да обезбеди за осигурениците наместо дотогашните 20% лекови без доплата, таа бројка денес да изнесува 73% на лекови по генерика без доплата.

Во следните две години цел на Фондот е 100% од генериките на лекови на Позитивна листа да бидат без доплата. Поедноставно кажано, за секоја генерика (состав/формула на лек) да има минимум еден лек без доплата.

2. **Проект: Фармацевтите поблиску до осигурениците** – Фондот заедно со фармацевтите планира подигнување на свеста за значењето на фармацевтите во здравствениот систем. Целта на проектот е осигурениците од фармацевтите да ја добиваат и услугата и информацијата за начинот на користење на лековите, за употребата, комбинирањето со други лекови, чување на лекот како и советување во врска со сите други дилеми на пациентот кои се во доменот на фармацевтите.



III) **Повеќе ортопедски помагала за пациентите**

1. **Проект: Поквалитетни ортопедски помагала за пациентите** – Планираме комплетна ревизија на постоечката листа на ортопедски помагала со воведување на стандарди и стандардизирани

материјали за изработка за секое помагало. Тоа значи дека ќе нема толкувања и импровизации, туку ќе се знае кое е вистинското ортопедско помагало и од каков материјал треба да биде.

2. **Проект: Дополнителна листа** – Фондот планира да воведо дополнителна листа на ортопедски помагала која ќе содржи нестандартни и ретки помагала со доплата врз основното помагало. На пример, ултра лесни инвалидски колички, долг бел стап со звучна сигнализација итн. Сите имаме право на достоинствен живот и се што е во прилог за пациентите, Фондот се бори да го обезбеди, во рамките на своите можности.

IV) **Унапредување на здравствените услуги (за здруженијата на пациент и сите осигуреници)**

1. **Проект: Еднаков квалитет на здравствена услуга за секој граѓанин секаде во Македонија, односно Контрола на спроведување на клинички упатства.** Клиничките упатства всушност значат стандардизација на квалитетот на здравствени услуги низ целиот здравствен систем. Едноставно кажано,

клиничките упатства се рамка во која се дијагностицира и лекува определена болест. Клиничките упатствата се подготвени од стручната фела согласно светски искуства, а одобрени од Министерството за здравство и се објавени во Службен весник на Република Македонија. Фондот има за цел да осигура дека клиничките упатства за лекување се почитуваат во секоја болница во Република Македонија.

Преку контрола на 200 клинички упатства, Фондот ќе се осигура дека на пациентите, во сите здравствени установи, истата здравствена услуга се пружа со ист квалитет. Пластично објаснето преку примери, дијализата да се одвива секаде на ист начин, породувањето, независно дали е природно, дали со анестезија, дали со царски рез – секаде да се спроведува согласно истата медицинска процедура.

Клиничкото упатство поставува квалитет – Фондот ќе контролира дали се почитува. Заедно со еснафските здруженија ќе се мониторираат и следат резултатите!

2. **Условните буџети** се покажаа како одлична алатка за обезбедување на дефицитарни здравствени услуги и затоа планираме да воведуваме нови условни буџети за нови здравствени услуги. Условните буџети се од огромно значење за пациентите, како и за здравствените установи.



Со условните буџети, Фондот е сигурен дека средствата наменски се трошат за лекување на одредени видови болести, и тие средства не може да се пренаменат за други потреби. Тоа значи дека здравствените установи ги планираат буџетите однапред и знаат за колкав број на пациенти е потребна одредена здравствена услуга.

Во 2014 година ќе воведеме нови условни буџети за:

- ✓ Реконструкција на дојки по мастектомија во еден акт
- ✓ Трансплантација на црн дроб
- ✓ Кадаверични трансплантации
- ✓ Трансплантација на панкреас
- ✓ Вградување на дефибрилатори
- ✓ Коилирање на крвни садови во мозок

Дополнително планираме проширување на веќе постоечките условни буџети согласно бројот на пациенти, на пример, зголемување на бројот на пациенти на кои ќе им се изврши секундарна реконструкција на дојки.

V) Електронски Фонд за здравство

Цела една нова генерација ги користи електронските услуги речиси во сите аспекти на нашето секојдневно живеење. Наместо да одите во институција и да чекате за да добиете информации и формулари, сега може да ги добиете истите електронски, наместо да чекате во банка, проверувате електронски колку пари имате на сметки и

електронски плаќате сметки за струја, вода и друго. Таквиот начин на работа на сите кои ги користиме ни штеди многу време, енергија и трошоци.



Фондот како јавна институција е лидер во препознавање на користа од електронското работење. *Да потсетиме, ние сме прва јавна институција која е електронска банка, или е-трезор, за здравствените установи. Затоа планираме:*

1. Комплетно електронско работење во ФЗОМ, планираме да воведеме документ менаџмент систем, или, сите вработени во Фондот меѓу себе ќе комуницираат без хартија.
2. За осигурениците во 2014 ќе овозможиме поднесување на сите документи електронски без доаѓање на шалтер. Се разбира, доколку осигуреник преферира

оние документи кои се чувствителни да не ги праќа електронски, секогаш ќе може да бидат доставени во Фондот во пишана форма.

3. Планираме 4000 субјекти во јануари 2014 година да можат да потпишуваат електронски договори и анекси, понуди и слично. Истовремено, сите здравствени установи кои имаат договор со Фондот, ќе може да ги доставуваат фактурите електронски.
4. Постапката за добивање на ортопедско помагало ќе се поедностави преку електронска комуникација меѓу матичниот лекар и специјалистот и Фондот. Подигнувањет на ортопедското помагало за осигурениците ќе биде полесно - без доаѓање за заверка на потврди во нашите подрачни служби.

VI) Промоција на здравје

ФЗОМ ќе започне кампања за промоција на здравјето во соработка со сите чинители на здравствениот систем и со невладините организации. Кампањата за промоцијата на здравје ќе има за цел

подигнување на јавната свест за определни добри навики како што се правилната исхрана, физичката активност, здравиот стил на живеење, но и ќе укаже на определени штетни навики и влијанието од истите врз здравјето на сите, како што се пушењето, прекумерната тежина, нередовните контроли кај лекарите и друго.



Има уште една работа која планираме да најдеме начин да ја реализираме. Станува збор за општествената одговорност, која не е само тренд во бизнисот, туку сметам дека е и нова матрица на мислење. Претставува одговорност за општеството во кое живееме. Уверена сум дека компаниите се отворени како и ние за предлози и идеи кои ќе ни помогнат во остварување на заедничките цели – здрав и квалитетен живот на сите граѓани.



Почитувани, овие се сегментите за кои во наредните две години ќе го вложиме поголемиот дел од времето. Овие измени и придвижувања ги планиравме да бидат сеопфатни, во најглавните сегменти на здравствениот систем: матичните лекари, фармацевтите, условните буџети, ортопедските помагала, електронските услуги на Фондот, како и промоцијата на здравјето. Измените кои ги планираме уверена сум дека ќе придонесат до поголемо задоволство на сите чинители на здравствениот систем.

Јавното претставување на оваа стратегија нема за цел само-промоција туку напротив, има цел да ни биде потсетник на сите. За Фондот претставува одговорност, која јас лично како и целиот мој тим ја превземаме да ја спроведеме во следните две години.

Се надевам дека на 15-та годишнина на постоење на ФЗОМ ќе претставиме нова стратегија, а со гордост ќе кажеме дека оваа е целосно завршена.

Сакам тука да Ви кажам и на сите Вас претставници на медиумите благодарам што навремено и професионално ја информирате јавноста за она што го работиме.



2. Електронски договори – најчесто поставувани прашања и дилеми

Фондот за здравствено осигурување на Македонија од четврток, 28.11.2013 година организира обуки за електронско потпишување на договори и регистрација на веб порталот низ сите 30 подрачните служби во Република Македонија.



Најчестите прашања и дилеми за склучување на електронски договори меѓу Фондот и здравствените установи се следниве:

1. Дали за регистрација на електронски потпис, здравствената установа има трошок?

а. Не. Електронското потпишување на договори е бесплатно.

2. Што значи веб портал (интернет пристап) и како треба да се регистрира на истиот ?

а. Електронското склучување на договорите ќе се склучува преку Веб

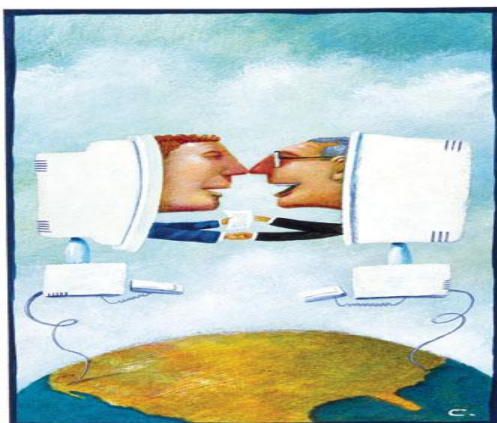
порталот. Веб порталот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија е портал наменет за здравствените установи, осигурениците на Фондот, фирмите, и здравствените работници кои ќе можат да го потпишуваат својот договор почнувајќи од 01.01.2014 година па натаму. Преку порталот сите здравствени установи можат да го потпишат својот договор и во иднина да поднесат барање за сите типови на анекси и известувања кои се предвидени со типот на договорот. Преку електронското поднесување и потпишување на документите во голема мера се намалува чекањето на документите од двете договорни страни, а се зголемува ефикасноста на работењето.

3. Каде да се достави изјавата?

а. Изјавата се доставува до архивата на подрачна служба на ФЗОМ

4. Кои се предусловите за потпишување на е-договор?

а. Потпишана Изјава од страна на овластените лица кои треба да имаат активна електронска здравствена картичка со внесен пин и да се регистрирани на веб порталот на Фондот.



5. Дали електронското потпишување на договорот ќе може да се спроведе без електронска здравствена картичка?

а. Не. Потпишувањето може да биде само со електронската здравствена картичка на овластените потписници на установата.

6. Што ако на овластените потписници електронска здравствена картичка не функционира (оштетена)?

а. Доколку здравствената картичка е оштетена, овластено лице ќе мора да се обрати до Подрачната служба на Фондот.

7. Што ако овластеното лице нема електронска здравствена картичка?

а. Доколку поднело барање за електронска здравствена картичка, да оди во Подрачната служба да си ја подигне.

б. Доколку не поднело барање за електронска здравствена картичка веднаш да го поднесе во Подрачната служба на Фондот и истото ќе биде изработено по итна постапка

8. Дали да се враќа на корекција електронската здравствената картичка на која има технички грешки (име, презиме)

а. Не. По потпишување на електронските договори ќе ја направи корекцијата во Подрачната служба на Фондот.

9. Каде да се бараат вратените електронски здравствени картички за корекции?

а. Обратете се во Подрачната служба на Фондот каде што сте ги доставиле електронски здравствени картички за корекција. Истите ќе бидат изготвени во итна постапка.

Бидејќи е ова голема новина дали Фондот планира да спроведе обуки за потпишување на електронските договори и дали истите ќе се плаќаат?



Да. Фондот во месец декември ќе организираат обуки низ цела држава и истите ќе бидат бесплатни.

10. Што значи трансакциска сметка?

- a. Трансакциската сметка е сметката на седиштето на здравствената установа на која ФЗОМ од 01.01.2014 година во целост ќе ја врши исплатата на правното лице без разлика колку работни единици има.

11. Што значи ЕЗБО ?

- a. ЕЗБО значи единствен здравствен број на осигуреникот кој се наоѓа на предната страна во средина

на електронската здравствена картичка.

12. Дали можат основачи да потпишуваат договор?

- a. Електронски договор може да потпишува само овластено лице на здравствената установа ,согласно тековната состојба од Централен регистар.

13. Дали овластеното лице треба во изјавата да ја наведе својата трансакциска сметка или трансакциската сметка на здравствената установа ?

- a. Потребно е да се внесе трансакциската сметка на здравствената установа (фирмата).

14. Доколку се работи за двајца потписници ,дали на еден образец или два посебни обрасци треба да се внесат податоци и потписи?

- a. На еден образец треба да се потпишат сите потписници кои се овластени од Централен регистар за еден тип на договор, без разлика колкав е нивниот број (еден,двајца ,тројца итн).Доколку во теркот на

изјавата нема место, потребно е да се прекуца текстот и да се прошират линиите. Електронското потпишување на договорот ќе да биде задолжително од сите овластени лица наведени во тековната состојаба од Централен регистар.

15. Доколку овластените лица на здравствените установи се отсутни од државата, дали може по 20.11.2013 година да достават изјави или наместо нив друго лице може да ја достави изјавата?

- a. Доколку овластените лица (потписници) се отсутни од државата во секое време можат да овластат односно ополномоштат лице кое ќе го потпише електронскиот договор наместо нив. Фондот има дадено рок за доставување на изјавите 20.11.2013 година и доколку Фондот истиот го продолжи ќе се доведе во прашање навременото потпишување на договорите.



16. Дали може странски државјанин да биде овластено лице за потпишување на електронски договор?

- a. Само странски државјанин кој е осигуран во системот на задолжително здравствено осигурување согласно Законот за здравственото осигурување и има електронска здравствена картичка, може да потпише електронски договор со Фондот.

18. Дали може да се склучи писмен а не електронски договор?

- a. Проектот на Фондот е склучување на електронски договори со здравствените установи, поради поедноставување и економичност на самата постапка

19. Во каква форма се доставува изјавата?

- а. Изјавата архивирана од страна на здравствената установа, се доставува во писмена форма до подрачната служба на Фондот, на чие седиште се наоѓа правното лице.

20. Доколку овластеното лице поднесе изјава за склучување на електронски договор, а од оправдани причини не може да го потпише дали автоматски се добива пишан договор?

- а. Со доставување на изјавата, овластеното лице се согласува дека електронски ќе го потпише договорот, а доколку не е во можност да го потпише договорот ќе овласти односно ополномошти друго лице.

За дополнителни информации обратете се на: info@fzo.org.mk

helpdesk@fzo.org.mk

www.fzo.org.mk

Одделение за склучување на договори:
контакт тел: 02/ 3289-022, 02/3289-031



3. Новини во остварување на правото на ортопедско помагало

Во изминатитот период ФЗОМ интензивно работеше на подзаконските акти за остварување на права за ортопедски помагала согласно барањата кои ги имаа од националниот сојуз на инвалидизирани лица, здруженија на пациенти, здравствени установи и осигуреници. ФЗОМ излезе во пресрет на голем број од овие барања и направи определени измени на Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала.



Од вторник, 12 ноември 2013 година стапуват на сила новите права за ортопедските и други помагала, кои се објавени на 04 ноември 2013 се објави во Службен Весник.

Овие измени значат поголеми права за осигурениците кои ги користат ортопедските помагала. Воедно измените значат и нови трошоци за ФЗОМ во вредност од околу 15 милиони денари годишно. Измените се групирани во 8 дела:

1. Почесто до нови протези за долни екстремитети - вештачки нозе –

односно намести на три години, правото ќе се оствари на секои две години за лица од 18 – 65 години. Ова е по барање од Националниот сојуз „Мобилност“. 627 лица во просек годишно со вкупна вредност од 12.000.000 денари, нови средства 4.000.000 денари.

2. Почесто до миоелектрична протеза за горен екстремитет, правото ќе се оствари на секои две години од 36 на 24 месеци за возрастна група од 6 до 18 години (по барање на осигуреници и здравствени установи). Ова право воедно е и најсофистицирано, бидејќи станува збор за вештачка рака. 1 лице во просек годишно со вкупна вредност од 787.000 денари, нови средства 262.500 денари.

3. Намалување на партиципацијата за надколениците и подколениците ортози од 100,00 денари на минимум законски износ од само 10,00 денари. 1144 лица во просек годишно со вкупно вредност 1.029.300 денари, намалување на средства за фонд од 926.370 денари.

4. Почесто до нови ортопедски чевли за возрасната група од 0 до 7 години, односно два пати годишно - скратување на рокот од 12 на 6 месеци, и за возрасната група од 7 до 18 години со скратување на рокот од 12 на 9 месеци (по барање од Националниот сојуз „Мобилност“ и осигуреници). **5032 лица во просек годишно со вкупна вредност од 10.740.000 денари, нови средства од 6.334.000 денари**

5. Почесто до ортопедско помагало – вештачка дојка (силиконска) секоја година, односно наместо до ново помагало на 24 сега тоа право ќе се оствари на 12 месеци (по барање на здружението „Животна искра“). **783 жени во просек годишно со вкупна вредност од 4.807.000 денари, нови средства 4.807.00 денари.**

6. Воведување на **ново помагало - привремена очна протеза** за сите возрасни групи (по барање на осигуреник). **53 лица нови средства од 154.500 денари**

7. **Поголем избор** на ортопедските помагала Подколен апарат со скочен зглоб и метална сандала и Радијалис апарат со софистицирани сериски прилагодувања (по барање на ортопедски куќи). **Нема фискални импликации**

8. **Полесно до ортопедското помагало** Надколена корективна лонгета со корекција на контрактури во колено и скочен зглоб со специјалност хирург (по барање на Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ Скопје). Наместо со препорака од ортопед, сега може и од хирург. Особено значајно за помалите места каде нема ортопеди. **Нема фискални импликации**

Се надеваме дека овие измени ќе придонесат до поквалитетен живот на овие групи на осигуреници и ќе им се овозможи непречено соочување со секојдневните предизвици, барем во овој домен на ортопедски помагала кој е во надлежност на ФЗОМ.

Вкупен број на осигуреници кои се опфатени годишно со овие олеснувања изнесува 7700 осигурени лица. Би сакале да напоменеме дека редовните контакти со здруженијата на пациенти, сојузот на инвалидизирани лица како и размислувањата на поединци-корисници на ортопедски помагала, во овој сегмент многу му помагаат на ФЗОМ за да може да им излезе во пресрет на начинот на добивање и користење на ортопедските помагала.

Фондот од вкупниот буџет троши 2 проценти за ортопедски помагала, или во последните 3 години од 350 милиони денари годишно се зголеми на 450 милиони денари. Најголемите три ставки во делот на ортопедските помагала се издвојуваат за: пелени (160 милиони), кеси за стоми - вештачки отвори 65 милиони и ортози за рбетен столб 49 милиони денари.



4. Рефундации за лекови, теренски контроли на аптеки и потрошувачка на лекови

4.1. Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита јануари - јуни 2013 година

Лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот (позитивната листа) за примарна здравствена заштита за осигурениците се издаваат на рецепт во ПЗУ аптеките со кои Фондот има склучен договор.

Фондот континуирано ја унапредува контролата и анализата на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во аптеките, заради унапредување на системот за обезбедување лекови за сите осигуреници, примената на законските прописи и ефикасна алокација на финансиските ресурси.

Врз снабдувањето на осигурениците со лекови на рецепт на товар на Фондот влијаат:



www.shutterstock.com - 63299593

- распределбата и искористеноста на финансиските лимити (квотите) од аптеките,
- референтните цени на лековите,
- скапите лекови кои се издаваат надвор од квотите на аптеките,
- пропишувачките навики на лекарите и
- структурата на населението.

За првата половина од 2013 година евидентирани се вкупно 8.845.368 реализирани рецепти во вкупен износ од 1.050.084.772 денари.

Табела 1. Број на реализирани рецепти и исплатени износи по години, за првите половини од 2011-2013 година

	2011	2012	2013	Индекс 2011/2012	Индекс 2012/2013	Индекс 2011/2013
Број на рецепти	8.225.263	8.729.021	8.845.368	1,06	1,01	1,08
Вкупен износ (денари со 5% ДДВ)	976.067.395	995.000.541	1.050.084.772	1,02	1,06	1,08

❖ **Заклучоци:**

- ✓ Снабдувањето на осигурените лица со лекови на рецепт на товар на ФЗОМ во ПЗЗ во континуитет оди во нагорна линија, а доказ за тоа е постојаното зголемување на бројот на реализирани рецепти. Исто така, се забележува зголемување на вкупните износи потрошени за лекови на рецепт на товар на ФЗОМ кои бележат значаен пораст.
- ✓ Референтните цени на лековите и распределбата на финансиските лимити (квотите) на аптеките позитивно влијаат на потрошувачката на лековите на рецепт за ПЗЗ.
- ✓ Забележителни се и разлики на потрошувачката на лекови по Подрачни служби на ФЗОМ. На потрошувачката влијаат пропишувачките навики, структурата на населението и други фактори.

- ✓ Следењето и анализите на потрошувачката на лекови на рецепт на товар на ФЗОМ влијаат на рационалната употреба на лекови и обезбедуваат подобро, рационално, ефикасно и наменско користење на расположивите ресурси на ФЗОМ.

4.2. Рефундации за лекови на товар на ФЗОМ од Подрачните служби на ФЗОМ во периодот јануари-јуни 2013 година

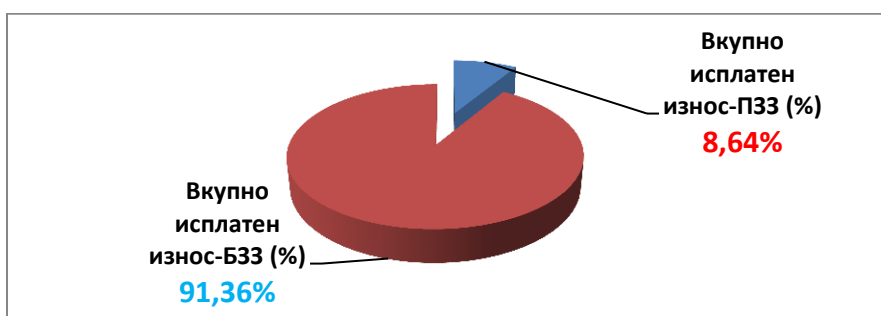
Правото на надоместок на средства за купени лекови кои се на позитивната листа (рефундација на средства за лекови) произлегува од одредбите на членот 9 од Законот за здравствено осигурување. Правото на рефундација на лекови следува во следните случаи:

- кога осигуреното лице не можело да го подигне пропишаниот лек на рецепт од Листата на лекови за примарна

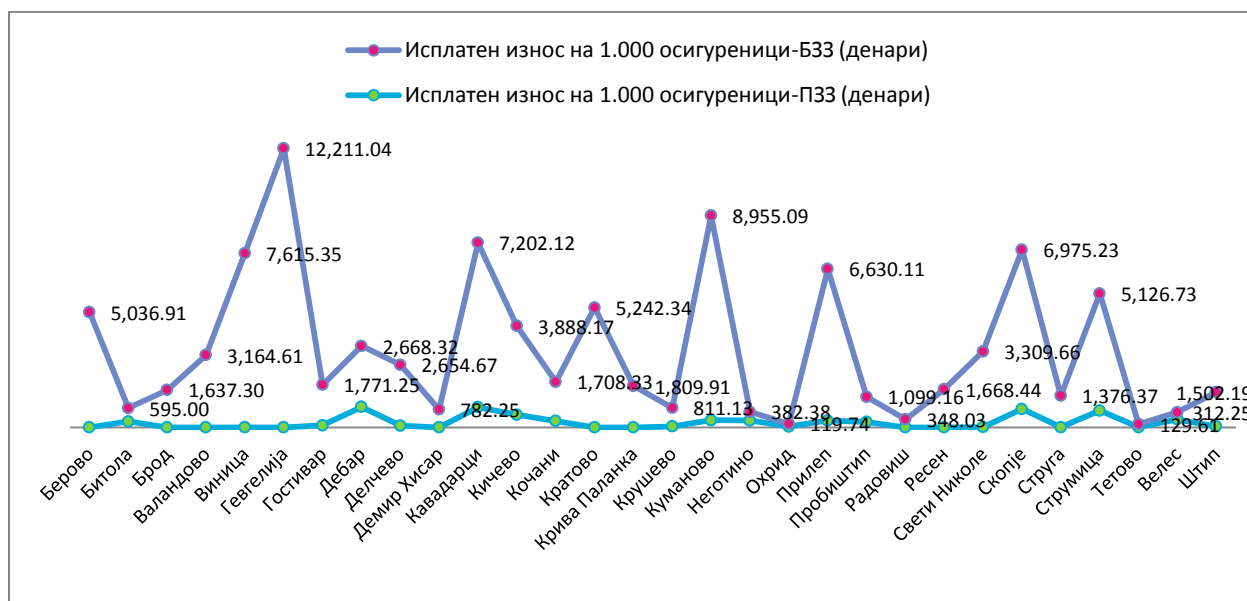
- здравствена заштита во ПЗУ аптека поради дефицитарност на лекот,
- доколку здравствена установа која има склучен договор со ФЗОМ не располага

- со потребните лекови од Листата на лекови за терапија на осигуреното лице
- во секундарна или терциерна здравствена заштита.

Приказ на вкупно исплатени износи за рефундации на лекови за период јануари-јуни 2013 година во проценти (%)



Приказ на исплатени износи за рефундации за лекови по ФЗОМ Подрачни служби, на 1.000 осигуреници, за период јануари-јуни 2013 година, за примарна 33 и болничка 33



Заклучоци:

- ❖ Според горенаведените податоци за вкупно исплатени износи за рефундации на лекови за периодот јануари-јуни 2013 година може да се заклучи дека 91,36% од вкупно исплатените износи отпаѓа на рефундации на лекови од Листата на лекови за болничка здравствена заштита и тоа во најголем дел отпаѓа на 10 лекови по генеричко име со фармацевтска дозажна форма и јачина. Исто така, најголемиот дел од износите за рефундации на лекови од Листата на лекови за примарната здравствена заштита отпаѓаат на 10 лекови по генеричко име со фармацевтска дозажна форма и јачина.
- ❖ Фондот превзема мерки јавните и приватните здравствени установи со договор со Фондот, кои обезбедуваат болничка здравствена заштита на секундарно и терциерно ниво, редовно да ги обезбедуваат осигурените лица со потребните лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.

4.3. Теренски контроли на аптеки во првата половина од 2013 година

Фондот за здравствено осигурување на Македонија склучува договори со приватни здравствени установи аптеки на територијата на Република Македонија за регулирање на односите, правата и обврските помеѓу ФЗОМ и здравствена установа аптека, 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.

Контролата на приватните здравствени установи аптеки во 2013 година 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.

Фондот во здравствената установа аптека, меѓу другото, врши контрола на:

- ✓ евиденцијата за издадени лекови на осигурени лица;
- ✓ контрола на најмалку 15 случајно избрани лекови;
- ✓ пресметувањето и наплатувањето на партиципација;
- ✓ Одлуката за партиципација е истакната на видно место во здравствената установа,

- ✓ Списокот на лекови без доплата е превземен од web страницата на Фондот и истакнат на видно место достапно за осигурениците,
- ✓ друго.

Со зголемувањето на бројот на контролите, Фондот обезбедува подобро работење на ПЗУ аптеките со кои има склучен договор, односно обезбедува почитување и имплементација на договорните и законските одредби во секојдневното работење на аптеките.

Со зголемувањето на бројот на контроли треба да се обезбеди подеднакво работење на ПЗУ аптеките во рамки на законските прописи, снабденост на осигурениците со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, особено лекови без доплата кои ги обезбедува Фондот во голем број.

Без никакви забелешки по извршените теренски контроли во аптеките односно со 0% грешка во првата половина од 2013 година се 13 подрачни служби на ФЗОМ и тоа: ПС Берово, ПС Македонски Брод, ПС Винаца, ПС Дебар, ПС Делчево, ПС Демир Хисар, ПС Кратово, ПС Крушево, ПС Неготино, ПС Пробиштип, ПС Радовиш, ПС Ресен и ПС Свети Николе.

- ❖ За отстапувања во работењето на одредена ПЗУ аптека-работна единица од

Во текот на првата половина од 2013 година извршени се вкупно 465 контроли на ПЗУ аптеки-работни единици, односно во 66% од вкупниот број на аптеки во РМ. Некои аптеки во одредени Подрачни служби се контролирани повеќе пати.

- ❖ Според распределбата на записници со констатирани неправилности по ПС, со над 5% грешки од вкупниот број на неправилности констатирани со контролите во првата половина на 2013 година се вкупно 8 подрачни служби на Фондот и тоа: ПС Велес, ПС Гостивар, ПС Кичево, ПС Куманово, ПС Прилеп, ПС Скопје, ПС Струмица и ПС Тетово.

Со грешка од 3% до 5% се вкупно 5 Подрачни служби на Фондот и тоа: ПС Гевгелија, ПС Кавадарци, ПС Крива Паланка, ПС Струга и ПС Штип.

Во скала со грешка од 1% до 2% се 4 подрачни служби на Фондот: ПС Битола, ПС Валандово, ПС Кочани и ПС Охрид.

законските прописи и договорните одредби утврдени со контролата, предвидени се договорни санкции 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 второстепенa комисија.

Најчести неправилности во работењето на графиконот подолу. определени аптеки се прикажани во



По констатираните неусогласености на работењето на аптеките утврдени преку контролите, ФЗОМ превзема соодветни мерки,

како што е редовна комуникација со аптеките и работилници за стручниот кадар.

5. Средба со членови на Асоцијација на претставници на иновативни фармацевтски компании „Фармакобренд Нова“

Фондот за здравствено осигурување и Асоцијацијата на иновативни фармацевтски компании “Фармакобренд Нова“ одржа работна средба на 29.10.2013 год. Целта на средбата беше поврзана со унапредување и подобрување на заедничката соработка на ФЗОМ и Асоцијацијата “Фармакобренд Нова“.

На средбата се дискутираше околу можноста фармацевтски компании да достават конкретни предлози во врска со методологијата за пресметка на референтни цени и беше договорено до крај на ноември 2013 да достават соодветни предлози во врска со истото.

Една од темите на дискусија беше и можноста за нови иновативни лекови да се најдат на позитивната лист на товар на ФЗОМ.

Како заклучок беше решено фармацевтските компании да достават конкретни предлози околу тоа кои од лековите треба да се стават на позитивната листа на лекови и тоа да биде поткрепено со макроекономски показатели и аргументи.

На средбата се разговараше околу заштедите на финансиските средства на Фондот и можноста тие понатаму рационално да се искористат, како и за алтернативните извори на приходи на Фондот. Беше утврдено дека треба да се направи план за соработка меѓу ФЗОМ и фармацевтските компании на кој начин најдобро ќе се придонесе за подигнување на свеста на граѓаните за здравствените услуги како еден од приоритетите за модернизација на здравствените установи.

6. Учество на ФЗОМ на V-та Меѓународна конференција за осигурување во Република Македонија

На 01 ноември 2013 година по повод Меѓународниот ден на штедењето беше одржана V-та меѓународна конференција за осигурување во Република Македонија со наслов

„Предизвици на осигурителната индустрија во Република Македонија,, во организација на Националното биро за осигурување и Агенцијата за супервизија на осигурувањето.



Задолжителното, како и кои се можностите за доброволно здравствено осигурување во Република Македонија е темата на која директорката на ФЗОМ, м-р

Маја Парнарџиева Змејкова имаше презентација на V-та меѓународна конференција за осигурување во Република Македонија.



Можностите за развој на доброволното и приватното здравствено осигурување преку осигурителните компании во Македонија, заедничкото функционирање на системите за задолжително и доброволно осигурување.

Покрај ФЗОМ, во дискусијата на панелот посветен на здравствено

осигурување, односно на Законот за доброволно здравствено осигурување учество земаа и претставници од Министерството за здравство, Агенцијата за супервизија на осигурувањето, претставници од здравствените установи, Националното биро за осигурување, странски претставници и претстацници на осигурителни друштва.

7. Учество на ФЗОМ на 26-тото Советување на правници од здравството во Република Македонија

Придобивките од воведување на електронските услуги и административното олеснување за осигурениците, за лекарите, за компаниите и фирмите е тема на презентацијата на м-р Маја

Парнарџиева Змејкова, директор на ФЗОМ на 26-тото по ред Советување на правниците од здравството на Република Македонија, што се одржа во Струга од 14 до 16 ноември 2013 година.



Како специјален гостин на советувањето, директорката Парнарџиева Змејкова ги презентира новините што ФЗОМ ги воведува од јануари 2014 година, како што се електронските услуги што ги нуди Фондот, олеснувањата за матичните лекари, за фирмите, како и за осигурениците.

Фондот за здравствено осигурување зема активно учество преку низа теми и презентации од сферата на јавните набавки, фармацијата, новините во законодавството, а кои се од витален интерес за правната и лекарската фела.

На советувањето учество земаат и правници, директори на здравствени установи, економисти, доктори, административни работници, членови на синдикати, на управни одбори, на комисији за јавни набавки и други заинтересирани лица.

Придобивки за граѓаните

- ✓ пријава во здравствено осигурување во канцелариите наместо на шалтерите на Фондот
- ✓ нема временско ограничување, порталот е достапен 24/7

- ✓ брз електронски пристап до податоците
- ✓ ефикасни и поевтини услуги
- ✓ транспарентност
- ✓ пријателски, едноставни, достапни и сигурни услуги во секое време и насекаде

Придобивки за Фондот

- ✓ Зголемување на внатрешната ефикасност
- ✓ Побрза размена на податоци меѓу јавните институции (АВРМ, ПИОМ, УЈП...)
- **За повеќе од 30 е-услуги за осигурениците, здравствени установи и компаниите и фирми**
- **За осигурени лица**
 - пристап до податоци за личното осигурување и осигурување на нивните членови
 - податоци за избраните лекари од општа медицина, гинеколози и стоматолози за себе и членовите помлади од 14 години

- **За даватели на здравствени услуги**
 - можност за проверка на валидност на здравствено осигурување за граѓаните кои ги користат здравствените услуги
 - **дигитално (електронско) потпишување на договори со Фондот**

- **За доктори од општа медицина, гинекологија и стоматологија**
 - електронска промена/избор на матичен лекар од општа пракса, гинекологија и стоматологија
 - добивање на разни прегледи за активни/неактивни пациенти,
 - Прегледи на пациенти кои се одјавиле од кај нив за одреден период
 - Останати податоци поврзани со договорот со Фондот

- **За компании:**

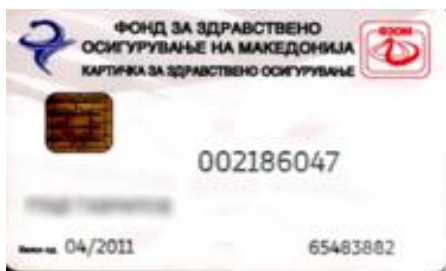
- можност за електронска пријава во здравствено осигурување на вработени лица,
- пријава и одјава во ЗО на нивни членови



ФЗОМ како институција е целосно отворен во обезбедување на квалитетни и достапни здравствените услуги за сите чинители на здравствениот систем, за граѓани, за давателите на здравствените услуги, за фирми и за осигуреници, како и посветеност во **подигнување на квалитетот на здравствените услуги.**

8. Поделена милионита ЕЗК

ФЗОМ на 19 ноември 2013 година ја информираше јавноста дека на истиот ден во 10 часот во подрачната служба Скопје се предаде милионитата електронска здравствена картичка.



Најновите податоци во врска со проектот електронска здравствена картичка се следниве: во моментот има изработени 320.000 електронски здравствени картички (од кои 150.000 се во Скопје) кои се наоѓаат во подрачните служби и треба да се подигнат од осигурениците и фирмите.

Директорката Парнарџиева Змејкова се заблагодари на матичните лекари за нивната посветеност во дистрибуцијата на електронските здравствени картички на нивните пациенти.

Дистрибуцијата по градови е следна, можеме да кажеме дека лидери во дистрибуција на електронските здравствени картички, со над 80% дистрибуирани електронските здравствени картички се Св. Николе,

Гевгелија, Берово, Кратово, Винаца, Валандово Македонски Брод, Неготино и Крушево. Најслаб е одзивот е Тетово со само 32% од осигурениците кои имаат ЕЗК.

Апел останува да упатиме до оние 200.000 граѓани кои сеуште немаат поднесено барање за издавање на електронски здравствени картички да се обрата веднаш до подрачните служби на Фондот во целата држава, бидејќи рокот за поднесување на барање на езк е заклучно со 31. 12.2013 година. До 30 јуни 2014 година очекуваме сите осигуреници да имаат електронска здравствена картичка, за да може да се исполни законската рамка.

Потсетуваме дека електронските здравствени картички се замена за сините картони. Оние осигуреници кои имаат ЕЗК, нема потреба да доаѓаат во подрачните служби и да подигнуваат сини картони.

Заштеди за Фондот за непечатење на сини картони се 10,000.000 (10 милиони) денари годишен трошок. Она што е уште поважно е заштедата кај фирмите, здравствените установи и осигурениците кои нема потреба да доаѓаат до подрачните служби да подигаат сини картони, па повторно да доаѓаат до дупли сини картони, а со тоа да им се пролонгира остварувањето на здравствените услуги. Освен навремена здравствена услуга, со овој проект намалуваме трошоци за бензин, сметководители, паркинзи и слично во вредност од 60,000.000 (60 милиони) денари годишно.

Преку ЕЗК, понатаму Фондот ќе може да ги спроведе сите најавени електронски проекти: електронски

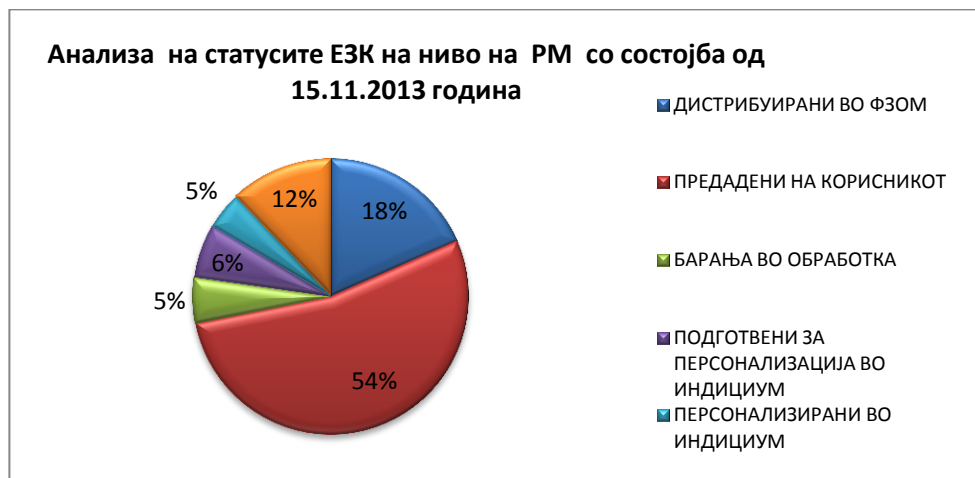
договори, фактури, пресметки, спецификации, барања и пријави и одјави.

Категории на осигуреници кои апелираме да бидат поактивни во подигање на електронските здравствени картички се пензионерите и невработените.

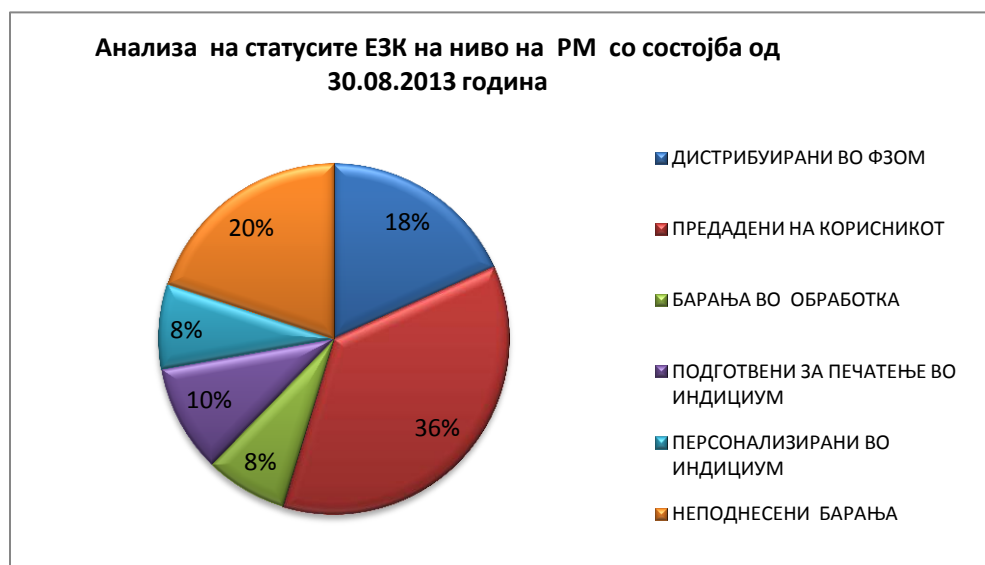
Сите потребни информации на оние кои имаат поднесено барање за еzk може да се јават на бесплатниот телефонски број **080033222** за да видат дали им е изработена картичката, користејќи ги следниве начини: на маил адресите info@fzo.org.mk, helpdesk@fzo.org.mk и на веб страната на Фондот, во делот мое осигурување <https://moeosiguruvanje.fzo.org.mk/>

Во прилог подолу податоци за ЕЗК.

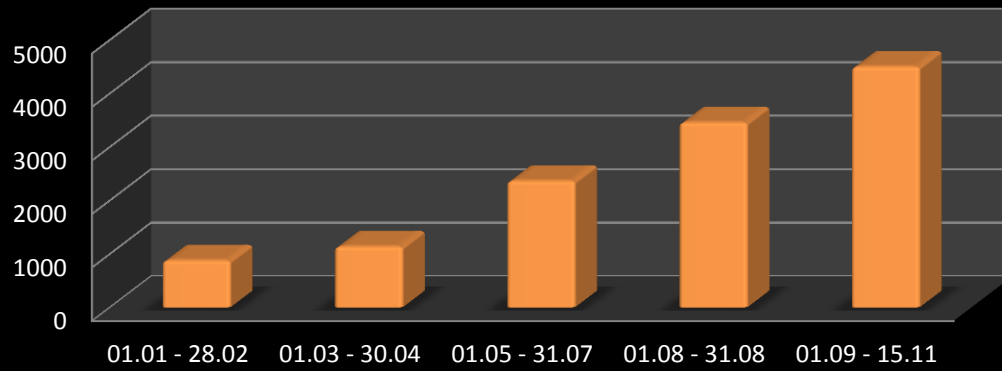
За илустрација, анализа на статусите на ЕЗК од 15.11.2013



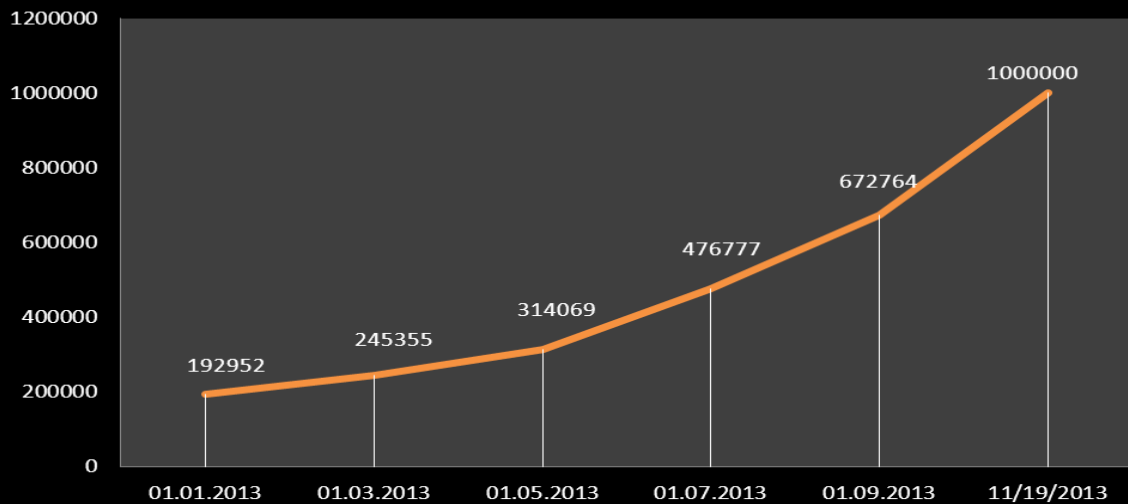
За илустрација, анализа на статусите на ЕЗК од 30.08.2013



ДНЕВЕН ПРОСЕК НА ПРЕДАДЕНИ ЕЗК КАРТИЧКИ ЗА 2013 ГОДИНА



ЕЗК КАРТИЧКИ ПРЕДАДЕНИ НА КОРИСНИЦИТЕ



9. Одбележување на Светскиот ден на дијабетесот

По повод одбележувањето на 14 ноември, „Светскиот ден на дијабетес во Македонија“ од 1-14 ноември 2013, во Македонија се организираше кампања за информација на

јавноста која е истовремено и едукативна кампања насочена кон учениците од основните училишта.



Кампањата опфати организирање на повеќе настани и активности, меѓу кои креирање на оригинален супер херој како заштитно лице на децата со дијабетес, креирање, продукција и промоција на стрип, едукативен

караван во 10 основни училишта на подрачјето на град Скопје и завршен спортско-забавен настан од натпреварувачки карактер за учениците од основните училишта.



Кампањата беше организирана од Асоцијација за детски дијабет на Македонија “БАЛАНС МК” и Здружение на лица со дијабетес Алегрија – Скопје, со поддршка на агенцијата New Moment.

Фондот како институција го препознава значењето на оваа кампања и ја поддржува истата. Токму затоа испративме до сите наши вработени, пријатели, деловни соработници Комуникациска стратегијата за промена на дијабетесот каде е на многу пластичен начин објаснето што е дијабетес и зошто оваа кампања не засега сите.

Сите ние заедно влијаеме како ќе се однесуваме кон лицата кои ја имаат оваа состојба и имаме одговорност како родители да ги научиме нашите дечиња да ги прифатат различните другарчиња. Симпатичниот суперхерој, стрипот и едукативно интерактивниот дел од кампањата има за цел да ги забави но и научи најмладите и ќе им помогне да почнат да размислуваат дека

другарчето со дијабетес не е различно од нив.

Превенцијата е втората важна порака во оваа кампања која акцентот го става на здравиот начин на живот, правилната исхрана и редовните физички активности. Значи лицата со дијабетес мора да живеат здраво, а лицата без дијабетес треба да се подсетуваат да живеат здраво.

Ние како институција се трудиме да бидеме лидери во многу области, и оттука сите напори насочени кон долгорочно решавање на проблемите се дел од решението како да живееме поздраво и посреќно.

Како заокружување на сите овие настани на Светскиот ден на дијабетесот, 14-ти ноември, неколку институции и асоцијации во хотелот „Холидеј ин“ во Скопје потпишаа меморандум за соработка во превенцијата, раното откривање и дијагнозата, како и спречувањето на компликациите преку подобар третман на оваа состојба.



Фондот за здравствено осигурување, Министерство за здравство, Сојузот на здруженија на дијабетичари и Научно здружение на дијабетолози и ендокринолози во иднина уште потесно ќе соработуваат при унапредувањето на грижата за дијабетесот во Македонија преку координирани заеднички активности.

„Како состојба што има достигнато статус на епидемија од глобални димензии, дијабетесот непрекинато се шири. Поради овие алармантни настани може да се случи колапс на светскиот здравствен систем, целосно да исчезнат одредени домородни популации и најконкретно во земите во развој, да доведе до драстично ослабнување на економијата. Со сè што правиме ние се обидуваме да создадеме повисок степен на свесност за дијабетесот кај комплетното население во Македонија“, укажа д-р Аврам Ванковски, претседател на Сојузот на здруженијата на дијабетичари на Македонија.

Меѓународната федерација за дијабетес деновиве ги објави последните податоци за пандемијата на дијабетесот. Бројот на луѓе кои страдаат од оваа состојба на светско ниво сега е веќе 382 милиони и се очекува да достигне речиси 600 милиони до 2035 година. Во Македонија има безмалку 185 илјади со дијабетес. Едно од осум до девет од возрасните лица (или 11,8 отсто) на возраст од 20 до 79 години во Македонија има дијабетес. Се смета дека едно од две лица воопшто и не се свесни дека ја имаат оваа состојба.

„Освен подигнување на свесноста, активностите на Сојузот на здруженија на дијабетичари се фокусирани и на поттикнување учество во програмите за превенција на компликациите од шеќерната болест на сите чинители во општеството. Ние ја истакнуваме потребата од модерно лекување на дијабетесот според најактуелните светски текови. Укажуваме оти е клучно да добиваме најсовремени лекаства, а се залагаме и за преземање

чекори со кои ќе се креираат услови за масовна самоконтрола преку обезбедување тест ленти“, вели Ванковски.

Во светски рамки дијабетесот е причина за смрт за 5,1 милиони луѓе само оваа година. Најмалку 90 проценти од луѓето на кои им е дијагностицирана оваа состојба имаат дијабетес тип 2. Тој може да се спречи



Светскиот ден на дијабетесот е основан од страна на Меѓународната федерација за дијабетес и Светската здравствена организација во 1991 година со цел да се подигне свеста за дијабетесот и да се обрне внимание на поединците и организациите за огромните трошоци што тој ги предизвикува. Процентите трошоци за дијабетес за 2013 година во светот се речиси 550 милијарди долари, а до 2035 година се очекува да се

доколку се практикува здрав начин на исхрана и физичка активност. Се смета дека 80 отсто од случаите со дијабетес тип 2 можат да бидат спречени. На годишно ниво 79 илјади деца заболуваат од дијабетес тип 1. Според резултатите од интернационална студија 19 проценти од лицата со дијабетес се чувствуваат дискриминирани во однос на останатите.

зголемат до 627 милијарди долари. Дијабетесот е алармантна состојба со бавен тек, неретко нарекувана „тивок убиец“. Неговото влијание е огромно имајќи предвид дека претставува една од водечките причини за слепило, ампутација на долни екстремитети, како и срцеви заболувања, мозочен удар, бубрежни заболувања и дијализа.

РАБОТНИ ПОСЕТИ

10.Работна посета на Кавадарци

Директорката на Фондот за здравствено осигурување на Македонија м-р Маја Парнарџиева Змејкова на 22 ноември 2013 година беше во еднодневна работна посета во Кавадарци.

Се одржаа неколку работни средби со раководителот на подрачна служба Кавадарци, Снежана Јованова.

На работните средби во Кавадарци беше констатирано дека електронски здравствени картички им се предадени на вкупно 70% од осигурениците. Во моментот има изработени картички во подрачната служба во Кавадарци кои осигурениците треба да си ги подигнат.

- Директорката на Фондот Парнарџиева Змејкова упати апел до граѓаните на Кавадарци кои сеуште не ја подигнале електронската здравствена картичка истото да го сторат час поскоро во подрачната служба на Фондот.

Одржана беше и работна средба со градоначалникот Александар Панов, како и со матичните лекари и со граѓаните. Беа објаснети предностите на електронските услуги на Фондот за здравство и предностите на електронската здравствена картичка.



Посетата на директорката на ФЗОМ и на нејзиниот тим е во насока на унапредување на условите за работа на подрачните служби

на Фондот и подигнување на квалитетот на услугите кои Фондот ги обезбедува за своите осигуреници.

ГОВОРИ

11. Говор за одбележување на Европската недела на цистична фиброза

На 20 ноемри 2013 година се одбележи Европската недела на цистична фиброза на која се обрати директорката Маја Парарџиева Змекова.

Почитувани дами и господа,

Почитувани претставници на медиумите,

Чест и задоволство ми е што денес присуствувам на овој значаен настан по повод одбележување на Европската недела на цистична фиброза, на покана од здружението на граѓани, кои се наши партнери во борбата против ова заболување.



На почеток сакам да го истакнам своето задоволство за одличната соработка што Фондот ја има со невладините здруженија на пациенти. Меѓу првите со кои ја започнавме оваа соработка е токму Здружението на пациенти со цистична фиброза. Од 2011

година успеавме да изградиме не само заедничка доверба туку и меѓусебна почит, бидејќи целта ни е иста квалитетни здравствени услуги, задоволни пациенти.

Фондот креираше една уникатна алатка во 2011 година, која другите фондови за здравство ја немаат воведено, а тоа е условен, односно наменски буџет за пациентите, пред се за децата кои имаат цистична фиброза и кои се лекуваат на Клиниката за детски болести. Условниот буџет на Клиниката е предвидено да се користи само за потребите на пациенти со цистична фиброза и истите средства не може да се пренаменат за други потреби. Морам да истакнам дека соработка со Клиниката покажа дека оваа алатка е навистина корисна, и од првиот условен буџет воведен во 2011 досега имаме воведено условни буџети на 15 клиници за посебно дефинирани здравствени услуги. Целта на овој условен буџет е да се осигураме дека има доволно средства за неопходната терапија за нашите осигуреници.

Уште еден важен сегмент што произлезе од соработката со здружението е и потребата да се направи регистар на пациенти со цистична фиброза. Овие податоци се неопходни за да имаме точен увид колку пациенти во

Република Македонија имаат цистична фиброза и дали ја добиваат навремено соодветната терапија.

Во соработка со здружението помогнавме во изработката на постерите за цистична фиброза кои содржат конкретни препораки за заштита од пренесување на МРСА и други опасни бактерии, како и за креирање на водичот за пациенти со објаснување како болеста навреме да се препознае и да се лекува.

Дозволете ми наедно да ја истакнам важноста на потребата да се одвојат овие пациенти од останатите, односно потребата за изградба на современ Центар за цистична фиброза. За таа цел доставено е барање до Владата на Република Македонија, кое е имплементирано во Програмата на Владата на Република Македонија.

Би сакала во оваа прилика да упатам искрени честитки до Здружението на пациенти со цистична фиброза поради нивната исклучителна посветеност во борбата против ова заболување.

Фондот за здравствено осигрување на Македонија како институција секогаш ги поддржува напорите од овој тип, кои се во насока на долгорочно решавање на проблемите, и кои овозможуваат поздрави и посреќни граѓани.



Со искрена меѓусебна соработка успехот е загарантиран.

Со почит го поздравувам Вашиот труд и иницијатива.

Ви благодарам

12. Говор за одбележување на Европскиот ден за рационална употреба на антибиотици

Почитувани дами и господа,

Почитувани претставници на медиумите,

Почитувани претставници на здравствениот сектор,

Чест и задоволство ми е што денес присуствувам на овој значаен настан по повод одбележувањето на Европскиот ден за рационалната употреба на антибиотици.



Познато е дека користењето на лекови се зголемува и претставува глобален проблем. Неконтролираната употреба на антибиотиците на светско ниво го отежнува или оневозможува лекувањето на инфекции и болести предизвикани од бактерии.

Фондот за здравствено осигурување, свесен за неопходноста од рационално користење на лековите, прави големи напори и се ангажира на најдобар можен начин да се обезбеди

рационална употреба на лековите: 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 заедницата.



Со тоа го заштитуваме здравјето на осигурениците, но и финансиските средства со кои располагаме и кои се помали од потребите.

Во стратегијата на Фондот за следните две години си зададовме нови цели и нови задачи со осврт и на лековите и на информациите потребни за нивна правилна, ефикасна и безбедна употреба. Во таа насока продолжуваме и со проверки на примената на протоколите за лекување кои треба да обезбедат подеднаков пристап и квалитет во лекувањето секаде во нашата држава и подеднакво за сите граѓани.



Фондот за здравствено осигурување во изминативе пет години успеа, со јасна цел и заложби во врска со лековите и нивните референтни цени, да го зголеми снабдувањето на нашите осигуреници со лекови на рецепт од позитивната листа за 70%, притоа без дефицит на лекови во аптеките. Ќе се согласите дека снабдувањето со лекови никогаш не било на толку високо ниво како што е сега. Фондот издвојува околу две милијарди денари годишно за лекови на рецепт преку аптеките во примарната здравствена заштита. Од тие средства околу 17% се трошат за антибиотици.

Би сакала да укажам дека нашите податоци и анализи укажуваат дека од 2008 година до 2012 година има мало намалување на потрошувачката на антибиотици на рецепт. Така, бројот на реализирани рецепти во 2010 година бил 1,95 милиони, додека во 2012 година и проекција за 2013 година е 1.9 милиони рецепти.

Она што навистина не' загрижува е и фактот дека покрај намалувањето на вкупната потрошувачка на антибиотици на рецепт на товар на Фондот,

сепак согледуваме раст на потрошувачката на антибиотиците од втора линија и резервните антибиотици.

Фондот во континуитет го подобрува начинот на контрола врз потрошувачката на лековите на рецепт од позитивната листа по светски стандарди креирајќи се поквалитетни податоци.

Фондот ја анализира потрошувачката на лековите по повеќе параметри за следење на рационалната употреба на лековите во државата. Како и во земјите од регионот и пошироко, и во Македонија гледаме дека најмногу се трошат пеницилините.



Најважно според нас е дека во Македонија потрошувачката на антибиотици е голема, поголема од земјите во регионот. На пример, во Словенија антибиотици може да се земат само на рецепт, а не и комерцијално како кај нас. Ја земаме Словенија како пример, поради географската големина, број на жители, заедничко минато и како пример за земја членка на ЕУ. За споредба, во Словенија се употребуваат 14 единици антибиотици на ден на 1000

осигуреници, додека во Македонија само на рецепт на Фондот се трошат 18 единици на 1000 осигуреници на ден, или 23% повеќе. Уште поалармантно е доколку во споредбата се додадат антибиотици купени комерцијално (анкета на Фондот укажува на најмалку 30% приватно купени антибиотици) и антибиотици кои се користат во болниците (50%). Свкупната бројка за Македонија е најмалку 32 единици антибиотици на ден на 1000 осигуреници или 2,5 пати повеќе отколку Словенија.



Загрижени сме затоа што реалност е дека во нашата држава си купуваме антибиотици на своја рака, без да одиме на лекар. Тоа може сериозно да го наруши нашето здравје, затоа што, користење на антибиотици кога тоа не е потребно, прави тие да не делуваат, односно не прави резистентни. Знаеме, дека времето потребно да се направи еден антибиотик од понова генерација, на кој не сме сеуште резистентни, изнесува најмалку една деценија. Додека, пиењето антибиотици кога не е потребно, ќе не направи за само еден месец веќе да не ни делуваат. Имено, организмот станува резистентен. Ако вака продолжиме,

прашувам, како ќе ги лекуваме идните генерации. Дали ќе имаме лек за нашите поколенија?

Фонто сериозно пристапува кон проблематиката за рационална употреба на антибиотици и превзема чекори за подобрување на состојбата. Затоа Фондот ќе преземе сет на мерки за рационална употреба на антибиотиците и за тоа наскоро јавноста дополнително ќе ја информираме.



Но, рационално користење на лекови не може да се постигне доколку на истото не влијаат сите учесници во ланецот во здравството, започнувајќи од лакарите, со пропишувањето на лекот, фармацевтите, кои го издаваат лекот; пациентите, кои го користат лекот; снабдувачите на лекови, производители, добавувачи, дистрибутери, и здравствените власти. Идеално, целта ќе биде постигната кога рационалната и трошок-ефективната употреба на лекови од здравствените работници и потрошувачите ќе се применува на сите нивоа на здравствениот систем.



“Човечкото тело е еден интегриран систем, а не збирка на органи поделени од медицинските специјалности. Медицината на иднината поврзува се’.”

Ви благодарам!

Важен дел од мозаикот мерки за намалување на прекумерна употреба на антибиотици е и информираноста на јавноста. Затоа и денес сме тука, да апелираме и со заеднички напори од сите чинители во здравствениот систем да помогнеме да се подигне свеста за користењето на антибиотиците и тие да се користат правилно и само кога тоа е неопходно.

Ако алармот за прекумерна употреба на антибиотици е вклучен на глобално ниво, а во Македонија нивото на користење на антибиотици е драстично поголемо, тоа значи и сме двојно повеќе загрижени за нашите следни постапки, а со тоа и за здравјето на нашите идни поколенија.

Моето обраќање ќе го завршам со една инспиративна мисла на др. Марк Хајман:

