

ИНФО БИЛТЕН



Фонд за здравствено осигурување на Македонија

ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР. 45/2014 АВГУСТ



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

Содржина

НОВИНИ	3
1. Нови референтни цени на здравствени услуги	3
2. Нови измени во Позитивната листа на лекови	6
3. Новини за лицата со ретки болести преку проширување и воведување на нова група на нутритивни продукти на товар на ФЗОМ	9
4. Воведување на две новини во ФЗОМ, автоматско здравствено осигурување на вработените и нивните фамилии како и електронски изводи од матична книга на новородени деца	12
5. Нов пункт на Здравствен дом Охрид во Пештани	14
6. ФЗОМ се стекна со ИСО 9001:2008 сертификат	15
РАБОТЕЊЕ НА ФЗОМ	16
7. Ефикасноста на работата на лекарските комисии на ФЗОМ за 2013 – состав, надлежност и начин на работа на лекарските комисии	16
8. Работилница за руралните лекари и едукација за начинот на работа	24
ЛЕКОВИ	25
9. Акциски план за воведување на нови лекови на Позитивната листа на лекови	25
10. Акциски план за рационално користење на лековите	27
РАБОТИЛНИЦИ	28
11. Работилница на ФЗОМ со Црвениот крст на град Скопје во рамките на проектот „Грижа за стари лица“	28
12. Едукативна работилница со пензионерите во Дебар и Струга	29
ЗДРУЖЕНИЈА НА ГРАЃАНИ	30
13. Средба на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претставници на здружението на граѓани Хемолог	30
РАБОТНИ ПОСЕТИ И СРЕДБИ	31
14. Работна посета и состаноци на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претставници на Заводот за здравствено осигурување на Херцеговачко-неретванскиот кантон, Босна и Херцеговина	31
КАКО ДО ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО НА ЛЕКАР	33
15. Остварување на право на лекар	33

НОВИНИ

1. Нови референтни цени на здравствени услуги

Референтните цени за новите здравствени услуги од специјалистичко – консултативната здравствена заштита и промената на референтната цена на проширен специјалистички пакет со сонографско испитување се објавени во Службен весник бр.98 од 30.06.2014 година.

Истите стапија во сила осмиот ден од денот на објавување во Службен весник (07.07.2014 година). Измената на Ценовникот на здравствени услуги се однесува на:



1. Измена на референтна цена на проширен специјалистички пакет со сонографско испитување

Шифра	Вид на здравствена услуга	Претходна референтна цена	Нова референтна цена
АОРМЗ	Проширен специјалистички пакет со сонографско испитување	900	980

Барањето за промена на цената на проширениот специјалистички пакет со сонографско испитување беше доставено од страна на Клиниката за ортопедија. Оваа услуга се однесува на испитување на можни ортопедски деформитети кај новороденчиња.

Истата во најголем обем се врши во ЈЗУ Ургентен центар, трауматологија, ортопедија и карил - Скопје, како и во дел од општите болници и неколку приватни здравствени установи.

2. Нови референтни на услуги



2.1 Референтни цени за третман на лица со хемофилија со присутни инхибитори

Шифра	Вид на здравствена услуга	Референтна цена
АХИ1	Единечна максимална доза за третман на зглобни и мускулни крварења за лица со хемофилија и присутни инхибитори	752.000
АХИ2	Дневна доза за третман на зглобни и мускулни крварења за лица со хемофилија и присутни инхибитори со помалку од 75 килограми	970.000
АХИ3	Дневна доза за третман на зглобни и мускулни крварења за лица со хемофилија и присутни инхибитори со над 75 килограми	1.699.000

Оваа терапија се користи за болните од хемофилија и истата ја обезбедува Институтот за трансфузиона медицина. Во Македонија има 4 пациенти со ваков вид на хемофилија, од кои три се возрасни лица со телесна тежина од 75 до 80 кг и еден пациент е дете, со 30 до 40 кг. Имајќи предвид дека различно е дозирањето на лековите, во зависност од

тежината, усвоени се две цени за дневни дози, а единечната максимална доза се употребува само кај возрасните пациенти. Дневните дози се пресметани врз основа на просечната хоспитализација од 7 дена и врз основа на просечните дозирања во текот на денот.

2.2. Референтни цени за месечен третман со risperidone

Шифра	Вид на здравствена услуга	Референтна цена
АПХМ14	Месечен третман со risperidone	16.330

Во 2014 година, ФЗОМ вовеле условен надоместок за лекување на болните лица од

шизофренија и шизоафектно растројство со современа терапија. Со овој третман значајно

се зголемуваат ефектите од лекувањето, односно се зголемува соработката со пациентите, пациентите се ресоцијализираат и се реинтегрираат во општеството. Од друга

страна со оваа терапија се намалува должината на хоспитализација и бројот на рехоспитализации.

2.3. Нови референтни цени по предлог на Универзитетска клиника за неврологија

Шифра	Вид на здравствена услуга	Референтна цена
АНМ17	Проширен невролошки пакет со 2 неврофизиолошки процедури или ЕМГ по депривација на спиење или ЕЕГ по депривација на спиење	2.430
АНМ18	Проширен невролошки пакет со 3 неврофизиолошки процедури или видео ЕЕГ	3.520
АНМ19	Проширен невролошки пакет со 4 неврофизиолошки процедури	4.610

Од страна на Клиниката за неврологија до Комисијата за референтни цени беше доставено барање за нови цени на услуги. Имено беше укажано дека често вршат неколку неврофизиолошки услуги за кои до сега Фондот немаше утврдено референтна цена. Од тие причини управниот одбор на Фондот, по предлог на Комисијата, усвои 3 нови пакети кои овозможуваат прикажување

на реализираните услуги до Фондот. Дополнително, во рамките на пакетите со 2 и 3 процедури, по барање на клиниката, дадена е можност да ги фактурираат услугите кои досега не биле опфатени во ценовникот, односно ЕМГ и ЕЕГ по депривација на спиење и видео ЕЕГ чии цени се исти како на наведените комбинации на процедури.

2.4. Нови референтни цени по предлог на Универзитетска клиника за детски болести

Новите референтни цени по предлог на ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести на се однесуваат за:

- Биохемиска хематолошка лабораторија
- Молекуларна лабораторија и
- Цитогенетска лабораторија.

Шифра	Вид на здравствена услуга	Референтна цена
ФА17	Одредување на метотраксат во серум	800
БА2/3	Осмотска резистенција на еритроцити	70
БА2/4	Ретикулоцити	120
БА4/5	Лактоза толеранс тест	350

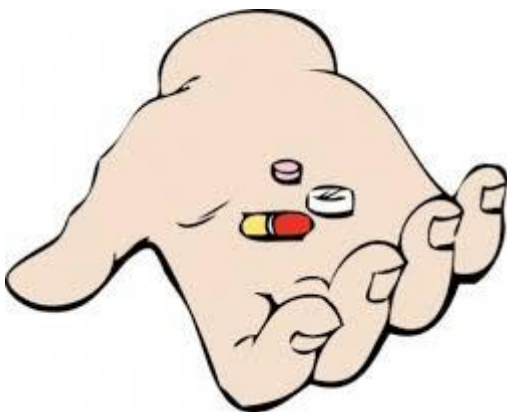
A4/6	Ксилоза толеранс тест	150
БА6/6	Скрининг на аминокиселина	80
БА7/17	Гликоза – 6 фосфат дехидрогеназа	90
БА27	Мукополисахариди скрининг	90
БА28	Хлориди во пот	1.900
МП7/1	Фецес на паразити	100

Со воведување на 17 нови референтни цени се овозможува здравствените установи да ги прикажуваат реализираните услуги по

реално утврдени цени, кои ги опфаќаат трошоците за трудот на медицинскиот персонал, режиски трошоци, лекови и медицински потрошни материјали.

2. Нови измени во Позитивната листа на лекови

23 генерики односно 85 заштитени имиња станаа достапни од 8 јули 2014 година за 250.000 осигуреници. Односно 733.000 рецепти осигурениците побрзо ги реализираат.



Новите промени во Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се направени по барање на лекарите, но и врз основа на анализите на ФЗОМ, според кои се оцени,

дека има и медицинско оправдување за новата либерализација на овие лекови од позитивната листа.

Одлуката објавена во Службен весник на РМ со број 98 од 30 јуни 2014 година, опфаќа 2 измени во делот на **режимот на пропишување на одредени лекови.**

1. Промена во режимот на пропишување од лек за употреба во болнички услови во лек кој може да се издава на рецепт во примарна здравствена заштита

Измената беше донесена со цел поедноставување на постапката за добивање на лек на товар на Фондот. Лековите опфатени со оваа промена може да се издаваат на рецепт во примарна здравствена заштита и да се подигнуваат од аптека со

договор со ФЗОМ. Досега пациентите на кои им биле пропишани овие лекови биле приморани да ги купуваат со сопствени средства и да бараат надоместок (рефундација) на средствата од Фондот, или истите ги подигале од болниците, што претставуваше дополнително оптоварување за осигурениците.



Измените опфаќаат 10 лекови по генерика со фармацевтска дозажна форма и јачина, односно 16 заштитени имиња на лекови.

Лековите кои се префрлаат од болничка на примарна позитивна листа се лекови за епилепсија за паркинсонова болест, антидепресиви, лекови за трансплантација на органи и ткива и лекови за автоимуна невромускулна болест мијастенија гравис.

Лекови кои се префрлени од болничка на позитивна листа

- *oxcarbamazepin* (Trileptal, Oxalept) кои се користат кај пациенти со епилепсија и истите може да ги пропишува избран лекар по препорака од специјалист или субспецијалист - *levodopa+carbidopa+entacapone* (Stalevo) лек за паркинсонова болест; *pyridostigmine* (Mestinon) лек за миастениа гравис-автоимуно невролошко и *itraconazole* (Orungal) лек за трансплантација на органи и ткива кои сега може да ги пропишува избран лекар по препорака клинички конзилиум и -*venlafaxine* (Velafax, Velahibin, Zanfexa) лек од групата на антидепресиви и истите може да ги пропишува избран лекар по препорака од специјалист .

2. Промена од R/RS, RS/RSS, RSS, на R, односно, лековите може да ги пропишува избран лекар без претходна препорака од специјалист или субспецијалист

Како и претходната измена и оваа измена е донесена со цел поедноставување на постапката за добивање на лек на товар на Фондот.

Новиот режим на пропишување овозможува лековите кои се опфатени со погоре наведената Одлука, за кои досега беше потребна препорака од лекар специјалист, или од лекар субспецијалист од повисоко ниво на здравствена заштита, сега да може самостојно да ги пропише избран лекар. Со ова се намалува бројот на упатувања, односно 250.000 дополнителни термини се ослободија во клиниките и болниците, а со тоа и се овозможи специјалистите да имаат

повеќе време за пациентите. Придобивка за осигурениците е дека се скрати и времето кое што досега беше потребно да се добијат овие лекови на рецепт на товар на Фондот. Особено за осигурениците кои досега требаше да патуваат до здравствените установи од повисоко ниво во други градови, а сега можат само со посета на избраниот лекар, да добијат рецепт за овие лекови.



Кај 13 лека по генерика со фармацевтска дозажна форма и јачина, односно кај 69 заштитени имиња е извршена ваква промена. Лековите опфатени со оваа измена се од групата на антибиотици, лекови за третман на желудник, лекови за покачен крвен притисок и срце, лекови против вртоглавица.

Извршени се следните измени кај лековите наведени подолу

✓ Кај лекот **pantoprazole** (Controloc, Nolpaza, Zipantola, Acipan, Gastroloc, Pantoprazol Farmoz) кој се користи за третман на желудник извршена е промена од RSS на R, односно наместо по препорака од

субспецијалист –гастроентерохепатолог, сега истите **може да ги пропише избраниот лекар**
✓ Лекот **bisoprolol** (Concor, Bisobel, Vipresso, Bisoprolol, Byol, Bisocor) кој што се користи при висок крвен притисок и ангина пекторис и кој спаѓа во 10 најпотрошувани лекови според бројот на реализирани рецепти, сега ќе може да го пропише избран лекар, наместо по препорака на специјалист интернист или субспецијалист кардиолог, како што беше досега.

✓ Со измената во режимот на пропишување кај лекот **azithromycin** (Sumamed, Azibiot, Hemomycin, Azatryl, Azitromicin, Azimed) од групата на антибиотици, сега истиот покрај избраните гинеколози и педијатри, ќе може да ги пропишува и избран општ лекар, без препорака од специјалист.

✓ Лекот **clarithromycin**- Fromilid, Lekoklar, Klaricin, Uniklar, Zymbaktar, Meristat, Claritromycin од групата на антибиотици, со оваа измена ќе може да ги пропишуваат сите јачини од овој лек избраните општи лекари, наместо по препорака на специјалист, истиот може да го пропишуваат избрани лекари.

Кај лекот **cinnarizin** – Cinedil, tugeron, Cinarizin лек кој се користи при вртоглавица, извршена е промена од RS на R, односно наместо по препорака на специјалист, истиот може да го пропишуваат избрани лекари.

3. Новини за лицата со ретки болести преку проширување и воведување на нова група на нутритивни продукти на товар на ФЗОМ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија сака да ја информира јавноста дека по примерот на многу европски земји им излезе во пресрет на лицата со ретки болести, преку проширување и воведување на нова група на нутритивни продукти на товар на Фондот.



Овозможивме нутритивни продукти за лица со ретки болести, а тоа се, посебни видови на брашно, млеко и масло за јадење кои што претставуваа основна исхрана и лек за овие лица.

Оваа вулнерабилна група на граѓани во својата исхрана не може да вклучи продукти кои содржат одредени протеини и масла, а без притоа, сериозно да не го нарушат сопственото здравје. Компликациите кои произлегуваат од внесување на несоодветна исхрана, покрај влошување на здравјето на лицата, доведува до зголемени трошоци на Фондот и општеството.

Затоа, од 01.08.2014 година, почитувајќи ја Програмата на Владата, воведовме две новини:

1. Правото на безпротеинско брашно и безпротеинско млеко го добиваат сите лица со заболување на метаболизмот на аминокиселини и метаболизмот на масни киселини.

2. Право на нововведените хипоалергено млеко во прав и масло од средноланчани триглицериди за лицата со Alagille Syndrome.

За првата новина, проширени се индикациите во делот на право на безпротеинско брашно и млеко за лицата со заболување на аминокиселини и масни киселини и тоа за следниве 8 групи на болести:

- **Група на заболувања на метаболизам на разгранетите аминокиселини** (Хиперлеуцин - изолеуцинемија, хипервалинемија, изовалерична ацидемија, метилмалонична ацидемија, пропионска ацидемија);
- **Група на заболувања на метаболизмот на масните киселини** (адренолеукодистрофија Addison-Schilder, дефицит на мускулна карнитин палмитилтрансфераза);
- **Група на заболувања на аминокиселинскиот транспорт** (Цистиноза, Цистинурија, Fanconi(-de

Toni)(-Debre) синдром, Hartnup-ова болест, Lowe-ов синдром);

- **Група на заболувања на метаболизмот на аминокиселините со сулфур** (Цистатионурија, Хомоцистинурија, Метионинемија, Дефицит на сулфит оксидаза);
- **Група на заболувања на метаболичкиот циклус на уреата** (Аргининемија, Аргининосукцинична ацидурија, Цитрулинемија, Хиперамонемеија);
- **Група на заболувања на метаболизмот на лизин и хидроксилизин** (Глутарна ацидурија, Хидроксилизинемија, Хиперлизинемија, Заболувања на орнитинскиот метаболизам, Орнитинемија (тип I, II));
- **Група на заболувања на глицинскиот метаболизам** (Хиперхидроксипролинемеија, Хиперпролинемеија (тип I, II), Некетонска хиперглицинемија, Саркозинемија);
- **Група на други означени заболувања на метаболизмот на аминокиселините** (заболувања на метаболизмот на β аминокиселините и γ -глутамул циклус).

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



Хронолошки гледано, за лицата со ретки болести, кои користат исхрана како лек во своето секојдневие, ФЗОМ започна со воведување на определени продукти уште во 2007 година кога за прв пат на Позитивната листа на лекови на рецепт се вовеле безглутенското брашно и млеко за лицата со дијагностицирана целијакија (алергија на глутен). Во изминатиот период од страна на Фондот за здравствено осигурување евидентирани се **247 лица со дијагностицирана целијакија**, кои се хронични корисници на продуктот без глутен (брашно и млеко).

Во февруари 2014 година, со измената на Правилникот, по барање на осигурени лица со ретки болести (како што е Фенил кетонуријата и Rett Syndrome), **Фондот за здравствено осигурување за прв пат воведува нова група на помагала „Суплементи за дигестивни и метаболни заболувања“** кога се воведени:

- Безглутенско брашно за лица заболени од Ret Syndrome,
- Безпротеинско брашно и млеко за лица заболени со фенилкетонурија, Заболувања на тирозинскиот метаболизам- Тирозинемии, Хистидински и Триптофански метаболизам



Сите досегашни измени кои ги воведува Фондот се однесуваат на околу 300 осигуреници со вакви заболувања.

ФЗОМ се надева дека со оваа своја заложба ќе им го олесни секојдневниот финансиски терет на фамилиите на овие лица кои имаат ретки болести и понатаму доколку се појавува потреба, ќе го проширува ова право.

4. Воведување на две новини во ФЗОМ, автоматско здравствено осигурување на вработените и нивните фамилии како и електронски изводи од матична книга на новородени деца

Фондот за здравствено осигурување на Македонија сака да ја информира Јавноста дека од 01.08.2014 воведо две новини.

Првата новина е исполнување на еден од проектите, кои Фондот ги има согласно новата Владина програма, а тоа е автоматско здравствено осигурување за вработените и нивните фамилии, без пријава во Фондот.



Имено, станува збор за олеснување на постапката при стапување во здравствено осигурување за лицата кои се вработуваат и променуваат работни места, со автоматско стапување во здравствено осигурување кое е овозможено преку електронско поврзување со системот на АВРМ во реално време (M1/M2). Ако досега фирмите требаше да ги пријавуваат овие лица преку шалтерите, или преку веб порталот на Фондот, од 01.08 овие лица автоматски добиваат здравствено осигурување.

Ова е новина и олеснување за сите фирми (околу 60.000) кои месечно во Фондот доставуваат околу 30.000 промени (за вработени и членови на фамилии). По пластично претставено, ова значи дека ако едно лице се вработи, или пак го промени работното место, тоа лице и неговите членови на семејството, автоматски добиваат здравствено осигурување, без пријавување во Фондот и без ризик од прекин на континуитетот во здравственото осигурување поради неажурност на фирмата.

Согласно последните законски измени во Законот за здравствено осигурување, за секоја M1 пријава во редовен работен однос пристигната од АВРМ, ФЗОМ автоматски спроведува и пријава во здравствено осигурување. Притоа членовите на семејства на вработените од претходната пријава во здравствено осигурување автоматски се пријавуваат како членови на семејства во новата пријава. Со ова, доколку носителот има континуитет во пријавите во здравствено осигурување, автоматски се обезбедува континуитет во здравствено осигурување и за членовите на семејства, што е предуслов за користење на некои од правата за здравствено осигурување.

Со имплементирање на оваа законска промена, овластените лица на фирмите на веб порталот на ФЗОМ во иднина ќе продолжат да ги спроведуваат само пријавите во здравствено осигурување на новите членови и одјавите.

Втората новина се однесува на добивање на електронски изводи по службена должност од матичната книга за новородени деца, кои досега осигурениците требаше да ги носат во копија, за да се добие здравствено осигурување. Од 01.08, кога родителот за прв пат го пријавува своето дете за обезбедување на здравствена легитимација и електронска здравствена картичка, ФЗОМ автоматски го добива изводот од Управата за водење на матични книги. Со оваа новина новите родители се ослободени од шетање по институции.



Практично, олеснета е процедурата за пријавување на новороденчиња на шалтерите во подрачните служби на ФЗОМ, каде што пријавите во здравствено осигурување се спроведуваат единствено со 30 образец за пријава и здравствена легитимација на новороденчето, без доставување на извод од книга на родени.

Во блиска иднина е предвидено протоколот за размена на податоци со УВМК да се прошири и со размена на

податоци за останатото сродство на членови – сопруг/сопруга.

Подобрувањето во работењето на Фондот и големото олеснување за фирмите, веќе е видно за 54% од фирмите кои активно го користат веб порталот на Фондот, за електронско ажурирање. Сакаме да испратиме апел до сите оние фирми, кои сеуште не го користат порталот, итно да се приклучат во електронска комуникација и со Фондот и со АВРМ за да го почувствуваат бенефитот од административната гилотиња и електронско поврзување меѓу државните институции, како крупни владини проекти.

Очекувани придобивки од овие новини

За Фирмите:

- Пријавувањето на носителите и членовите на нивните семејства се врши автоматски, без доставување на хартиени М1/М2/З01 образци
- Навремена и точна евиденција на сите активни носители/членови во здравствено осигурување, преку веб порталот на ФЗОМ
- Пријавувањето на новите членови на семејства се врши електронски, без притоа да се посетуваат подрачните служби на ФЗОМ

За осигурениците:

- Запазување на континуитетот во здравствено осигурување, што е основен предуслов за остварување на некои права од здравствено осигурување

5. Нов пункт на Здравствен дом Охрид во Пештани

Со цел да се овозможи континуирана и достапна здравствена заштита за осигурениците но и туристите, на 4 јули 2014 година во Пештани се отвори нов пункт на Здравствен дом Охрид. Ова е помошен пункт, и предвидено е да работи само за време на летната туристичка сезона, и тоа, од понеделник до петок во една смена, од 08 до 14 часот, а за време на викендите, кога напливот на туристи е зголемен, пунктот работи во две смени, од 08 до 20 часот.

Како што истакна директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова, во новиот пункт во Пештани работат матични лекари, кои можат да препишуваат 17 генерики, односно 127 заштитетни имиња на лекови.

- Овој пункт пред се е наменет за да им се излезе пресрет на осигурениците, но и на туристите кои во текот на летните месеци ги има во голем број во Пештани, да можат да добијат пред се навремени и квалитетни здравствени услуги, односно да не мораат да патуваат до Охрид. Во Пештани гравитираат доста голем број туристички населби кои во летниот период се полни со гости кои имаат потреба од здравствени услуги и со отворањето на овој нов пункт, им се овозможува помошта од медицински тим да ја добијат веднаш, рече Парнарџиева-Змејкова.
- Овој пункт придонесува истовремено и на растеретување на Здравствениот дом Охрид во центарот на градот, кој во летниот период има многу пациенти.



6. ФЗОМ се стекна со ИСО 9001:2008 сертификат

Како резултат на своите заложби во внесување на сите иновации и стандарди во своето секојдневно работење, што резултира со задоволни осигуреници и клиенти, ФЗОМ се стекна со ИСО 9001:2008 сертификат.

Овој сертификат потврдува дека институцијата континуирано работи на подобрување на ефикасноста во управувањето со внатрешните процеси и испораката на услугите кон крајните корисници.



Овој стандард е дел од ИСО 9000 групата стандарди што се однесуваат на имплементација на најдобрите практики во

управувањето со квалитет во една организација.

Имплементираните ИСО процеси и процедури опфаќаат голем опсег од работењето на ФЗОМ, вклучувајќи ги областите на: стратегиско и тековно планирање, реализирање на внатрешните процеси во работењето на ФЗОМ, услугите кои ФЗОМ ги дава на своите осигуреници и следење и подобрување на работењето.

Добивањето на ИСО 9001:2008 во пракса, значи валоризирање на бројните интерни процедури, обуки, тестирања кои вродија со плод. Веќе сме признати како реформска институција со големи олеснувања, стандардизирани одлучување и фокус на услугите кон корисниците.

Фактот што ФЗОМ се сертифицираше со ИСО 9001:2008 стандардот го потврдува континуираниот фокус на нашата институција за подобрување на квалитетот на работењето на администрацијата на територијата на целата држава. Тоа е голем успех за една институција, а уште поголемо признание за јавна администрација.

РАБОТЕЊЕ НА ФЗОМ

7. Ефикасноста на работата на лекарските комисии на ФЗОМ за 2013 – состав, надлежност и начин на работа на лекарските комисии

Лекарските комисии (првостепена и второстепена) се формирани како стручно медицински тела за давање наод, оценка и мислење во постапката за оценување на привремената спреченост за работа над 15 дена.

Лекарските комисии даваат мислење и за остварување на други права од задолжителното здравствено осигурување (право за специјализирана медицинска рехабилитација, повреда на работа, професионално заболување, потреба за ортопедско помагало, поврат на средства за лекување во странство како итен случај, користење на санитарско возило за осигурено лице лекувано како итен случај во странство, мислење за двојазичен образец за привремен престој во странство.

Првостепените лекарски комисии може да вршат и други работи кои со Законот за здравствено осигурување или со општ акт на Фондот им се ставени во надлежност.

Составот, надлежноста и начинот на работа на лекарските комисии е уреден со општ акт (правилник) донесен од Управниот одбор на Фондот.

Лекарските комисии до месец април 2011 година беа формирани од редот на докторите на медицина вработени во

здравствените установи од подрачјето на општината, и тоа за секоја подрачна служба на Фондот.

Имајќи го предвид позитивното искуство од другите комисии кои работат во рамките на ФЗОМ, каде во состав на комисијата се вклучени вработени лица во ФЗОМ, од април 2011 година со решение на директорот на Фондот како член во состав на првостепените лекарски комисии е вклучен и лекар кој е вработен во ФЗОМ. Во подрачните служби на Фондот работат по една првостепена и една второстепена лекарска комисија. На подрачјето на град Скопје, поради големиот број на осигуреници, односно број на предмети, формирани се 4 првостепени и една второстепена лекарска комисија.



По стапување на сила на Правилник за индикациите за остварување на право на

ортопедски и други помагала (Сл. Весник 33/11), во месец април 2011 година формирана е петта лекарска комисија во рамките на ПС Скопје, исклучиво за давање на мислење за правото за ортопедски помагала.

За разлика од сите други комисиии, членовите на лекарските комисиии во Подрачната служба Скопје се во редовен работен однос во ЈЗУ Здравствен дом – Скопје, од каде примаат плати за нивниот работен ангажман во лекарските комисиии, освен петтата лекарска комисија во ПС Скопје која е формирана од редот на вработени лица во ФЗОМ.

Членовите на лекарските комисиии во останатите подрачни служби на Фондот за работењето во лекарските комисиии примаат надоместок утврден со Решение за висината на надоместокот за работа на лекарските комисиии.

Лекарските комисиии работат согласно следната законска регулатива: Законот за здравствено осигурување, Правилникот за начинот, постапката и поблиските критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата (“Службен весник на Р.М., 95/2011), Правилник за состав, надлежност и начинот на работата на лекарските комисиии на Фондот за здравствено осигурување (Службен Весник на РМ бр. 95/2011),

Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство (Сл. Весник 105/11.), Правилник за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала(Сл. Весник 33/11.).

Фондот за здравствено осигурување има 30 подрачни служби, во 22 од нив, работат по две лекарски комисиии, односно првостепена и второстепена лекарска комисија, додека во 8 подрачни служби, поради помал број на осигуреници, работат само првостепените лекарски комисиии.

Во Подрачната служба Скопје поради поголемиот број на осигуреници на подрачјето што го покрива оваа подрачна служба, работат 4 првостепени, 1 второстепена лекарска комисија и 1 комисија за давање на мислење за правото за ортопедски помагала.



Лекарските комисиии се составени од претседател и два члена и нивни заменици, кои со решение ги формира директорот на Фондот. Со работата на лекарската комисија, раководи и за нејзината работа е одговорен претседателот на комисијата.

Лекарските комисии работат и одлучуваат во полн состав, а мислењето го донесуваат со мнозинство на гласови.

Членовите на лекарските комисии имаат склучено Договор за меѓусебни права и обврски со Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Со договорот се уредуваат меѓусебните односи, односно права и обврски помеѓу договорните страни кои произлегуваат од решението за формирање на Првостепена и Второстепена лекарска комисија, како стручно медицински орган за давање наод, оценка и мислење по постапка за оценување на привремена спреченост за работа. Со договорот членовите на лекарските комисии се обврзуваат при давањето наод, оценка и мислење за привремена спреченост за работа да се придржуваат кон законските и подзаконски акти на Фондот.

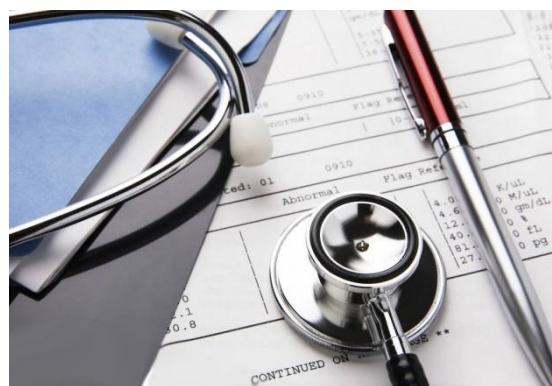
Согласно договорот, членовите на лекарските комисии во случај на настанување на материјална штета на Фондот за здравствено осигурување на Македонија поради непочитување на прописите на Фондот, се обврзуваат да ја надоместат предизвиканата штета.

Членовите на лекарските комисии во ПС Скопје немаат склучено договори за меѓусебни права и обврски со Фондот, но на истите ќе им бидат доставени нови решенија за формирање на првостепена и второстепена лекарска комисија, каде се обврзуваат да надоместат евентуална материјална штета предизвикана на Фондот во случај на

неодговорно и непрофесионално извршување на работните задачи.

Согласно Правилникот за надлежност и начинот на работата на лекарските комисии на Фондот за здравствено осигурување, лекарските комисии тромесечно поднесуваат извештај за својата работа до директорот на Фондот.

Врз основа на доставените извештаи и податоците содржани во нив, направени се анализи за работата на лекарските комисии.



Анализа на работата на лекарските комисии

Во Фондот за здравствено осигурување на Македонија работат вкупно 60 лекарски комисии, од кои 33 првостепени, 22 второстепени лекарски комисии и една (петта лекарска комисија во рамките на ПС Скопје), исклучиво за давање на мислење за правото за ортопедски помагала.

Со анализата се добиени следните податоци:

1. Број и просек на разгледани предмети по подрачни служби
2. Анализа на број на поднесени, одобрени и одбиени предмети.

3. Процент на издадени боледувања и рехабилитации во однос на број на осигуреници

4. Најчести дијагнози за кои се издавани боледувања и Лекари - специјалисти по чие мислење се издавани боледувања

5. Податоци за Лекарските комисии во ПС Скопје

1. Број и просек на разгледани предмети

Во текот на 2012 година, во лекарските комисии разгледани се вкупно **67504 предмети**, од кои во првостепена лекарска комисија **61503** предмети и во второстепена лекарска комисија **6001** предмети.

Во текот на 2013 година, бројката на разгледани предмети во лекарските комисии е зголемена за 21% и изнесува **81756 предмети**, од кои во првостепена лекарска комисија **76378** предмети и во второстепена лекарска комисија **5378** предмети.

Најголем број на предмети се разгледани во поголемите подрачни служби како што се Скопје, Битола, Прилеп, Куманово, Велес, каде бројот на осигуреници е поголем, а помал е бројот на разгледани предмети во помалите подрачни служби, како што се Крушево, Демир Хисар, Кратово, Дебар што се должи и на помалиот број на осигуреници.

2. Анализа на број на поднесени, одобрени и одбиени предмети

Во 2013 година, од вкупно 81666 поднесени и разгледани предмети во лекарските комисии (првостепена и второстепена), одобрени се

68810, а одбиени 12856 предмети. Процент на одобрени предмети е 84,3%.

Во 2012 година од вкупно 67508 поднесени и разгледани предмети во лекарските комисии (првостепена и второстепена), одобрени се 59533, а одбиени 7975 предмети. Процент на одобрени предмети е 88,2%.

Првостепена лекарска комисија во 2013 година има вкупно разгледано 76288 предмети, одобрено 64820 предмети, одбиено 11468 предмети. Процент на одобрени предмети е 85%.



Во 2012 година Првостепена лекарска комисија има вкупно разгледано 61503 предмети, одобрено 54804 предмети, одбиено 6699 предмети. Процент на одобрени предмети е 89%.

Второстепена лекарска комисија има вкупно разгледано 5378 предмети, одобрено 3990 предмети, одбиено 1388 предмети. Процент на одобрени предмети е 74,2%.

Во 2012 година Второстепена лекарска комисија има вкупно разгледано 6005 предмети, одобрено 4729 предмети,

одбиено 1276 предмети. Процент на одобрени предмети е 78,8%.

Споредбено гледано во 2013 година има зголемување на вкупниот број на разгледани предмети за 21%, но истовремено има намалување на бројот на одобрени предмети за 4%.

Во 2013 година во Првостепената лекарска комисија највисок процент на одобрени предмети има во II-иот квартал, а намалување на процентот на одобрени предмети во III-иот и IV-иот квартал во однос на II –иот.



Во Второстепената лекарска комисија во 2013 година има зголемување на одобрени предмети во III квартал во однос на останатите квартали.

Во 2012 година и во Првостепената лекарска комисија и во Второстепената лекарска комисија највисок процент на одобрени предмети има во I квартал.

Споредбено во 2013 година и во Првостепената и во Второстепената лекарска

комисија има намалување на процентот на одобрени предмети.

Подрачни служби со најголем процент одобрени предмети во 2013 година:

- ПЛК во ПС Неготино - 100% одобрени предмети
- ПЛК во ПС Кавадарци - 99,7% одобрени предмети
- ПЛК во ПС Гостивар - 99,8% одобрени предмети
- ПЛК во ПС Македонски Брод - 98,9% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Берово - 100% одобрени предмети
- ВЛК во ПС Кавадарци - 100% одобрени предмети
- ВЛК во ПС Крива Паланка - 96,8% одобрени предмети
- ВЛК во ПС Тетово - 96,6% одобрени предмети

Подрачни служби со најголем процент одобрени предмети во 2012 година:

- ПЛК во ПС Крушево - 100% одобрени предмети
- ПЛК во ПС Ресен - 99,8% одобрени предмети
- ПЛК во ПС Демир Хисар - 99,7% одобрени предмети
- ПЛК во ПС Кавадарци - 99,4% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Струмица - 100% одобрени предмети
- ВЛК во ПС Брод - 100% одобрени предмети

- ВЛК во ПС Демир Хисар - 96,8% одобрени предмети
- ВЛК во ПС Битола - 97,5% одобрени предмети

Подрачни служби со најмал процент одобрени предмети во 2013 година:

- ПЛК во ПС Скопје – 70,8%
- ПЛК во ПС Пробиштип – 78,9%
- ПЛК во ПС Битола – 84,2%
- ПЛК во ПС Веница 84,7%
- ВЛК на ПС Пробиштип – 30,0% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Охрид – 44,0% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Скопје – 49,0% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Радовиш – 57,1 % одобрени предмети

Подрачни служби со најмал процент одобрени предмети во 2012 година:

- ПЛК во ПС Пробиштип – 75,7%
- ПЛК во ПС Скопје – 76,7%
- ПЛК во ПС Струга – 83,6%
- ПЛК во ПС Крива Паланка - 88,8%
- ВЛК на ПС Берово – 31,8% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Гевгелија – 33,3% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Пробиштип – 41,2% одобрени предмети
- ВЛК на ПС Скопје – 45,9 % одобрени предмети

Процентот на одобрени предмети (просек од сите подрачни служби на годишно ниво) за 2013 година, во ВЛК е 74,2% и иако истиот е намален во однос на 2012 година, кога изнесувал 79,3%, сепак истиот е релативно висок, со оглед на тоа што ВЛК како стручно медицинско тело одлучува по приговорите изјавени против наодите, оценките и мислењата на првостепената лекарска комисија, кои веќе се изјасниле по дадените предмети негативно. Поради тоа, во план на секторот контрола е во наредниот период да даде акцент на контроли на работењето на ВЛК подетално, иако како причина за високиот процент на одобрени предмети останува можноста дека е доставена дополнителна медицинска документација од осигурениците по која одлучува ВЛК. Исто така, битен е фактот дека во состав на ВЛК не се вклучени и лекари вработени во ФЗОМ како што е случај со составот на ПЛК, а кои придонесуваат за ефективност во работата на лекарските комисии со својата заложба за правилна примена и почитување на законската и под законска регулатива при давањето на мислење за боледување.



3. Процент на издадени боледувања и рехабилитации во однос на број на осигуреници

За процентот на боледувања е земен бројот на одобрени боледувања (податоци добиени од кварталните извештаи) во однос на бројот на осигуреници кои имаат право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа согласно ЗЗО (податоци добиени од базата на податоци од Сектор информатика).



За процентот на рехабилитации е земен бројот на одобрени рехабилитации (податоци добиени од кварталните извештаи) во однос на вкупниот број на осигуреници (податоци добиени од базата на податоци од Сектор информатика).

Споредбено и во двете години, најголем процент на одобрени боледувања во однос на активни осигуреници има во Велес, Свети

Николе и Делчево, додека најмал процент на одобрени боледувања и во 2012 и во 2013 година има во Скопје, Струга и Дебар.

Процентот на одобрени боледувања во 2013 година е највисок во вториот квартал, а најнизок во третиот квартал, додека во 2012 година највисок е во првиот, а најнизок во третиот квартал.

4. Најчести дијагнози за кои се издавани боледувања и лекари-специјалисти по чие мислење се издавани боледувања

Од доставените квартални извештаи добиени се и податоци за најчести дијагнози за кои се издавани боледувањата во 2013 и 2012 година, како и имиња на лекари - специјалисти по чие мислење се издавани боледувањата. Во табела 14 и 15 се дадени најчестите 5 дијагнози за кои се издавани боледувања во 2013 и 2012 година кои се речиси идентични. Најчестите пет дијагнози се од истите групи на болести и тоа болести на локомоторен систем, повреди, малигни болести, претечки абортус (ризична бременост) и болести на циркулаторниот систем. Разликата е во бројот на издадени боледувања за поединичните дијагнози од групата на болести.

5. Податоци за Лекарските комисии во ПС Скопје

Со оглед на големиот број на осигуреници во ПС Скопје, направен е посебен приказ за работата на лекарските комисии, вклучително и 5-тата првостепена лекарска комисија која дава мислење за ортопедски помагала.

Лекарските комисији во ПС Скопје во 2013 година вкупно имаат разгледано 30198 предмети и тоа:



- Првостепената лекарска комисија вкупно разгледала 29197 предмети, од кои одобрени се 20675, а одбиени се 8522. Процент на одобрени предмети 65.9%.
 - Второстепената лекарска комисија вкупно разгледала 1761 предмет, од кои одобрени се 863, а одбиени се 898. Процент на одобрени предмети 49,01 %.
 - Во 5-тата Првостепената лекарска комисија која дава мислење за ортопедски помагала, во 2013 година разгледани се вкупно 5967 предмети, од кои одобрени се 5941, а одбиени се 26. Процент на одобрени предмети е 99,56%.
 - Во 2012 година Лекарските комисији во ПС Скопје вкупно имаат разгледано 21452 предмети и тоа:
 - Првостепената лекарска комисија вкупно разгледала 19890 предмети, од кои одобрени се 15255, а одбиени се 4635. Процент на одобрени предмети 76,70%.
 - Второстепената лекарска комисија вкупно разгледала 1562 предмет, од кои одобрени се 717, а одбиени се 845. Процент на одобрени предмети 45,90 %.
- Во 5-тата Првостепената лекарска комисија која дава мислење за ортопедски помагала, во 2012 година разгледани се вкупно 4103 предмети, од кои одобрени се 4038, а одбиени се 65. Процент на одобрени предмети е 98,42% .

6. Заклучок

Од извршената анализа може да се заклучи следново:

- Бројот на разгледани предмети во ПЛК и ВЛК во 2013 година е зголемен за 21% во однос на 2012 година.
- Во 2013 година во деветнаесет подрачни служби вклучувајќи ја и ПС Скопје има зголемување на вкупниот број на разгледани предмети во ПЛК во однос на 2012 година.
- Во 2013 година во десет подрачни служби вклучувајќи ја и ПС Скопје има зголемување на вкупниот број на разгледани предмети во ВЛК во однос на 2012 година.
- Просечниот број на месечно разгледани предмети во ПЛК и ВЛК е зголемен во поголемите Подрачни служби и тоа за 2,6%, во ПС Скопје е зголемен за 44%, додека во помалите подрачни служби е останат ист.
- Бројот на одобрени предмети во ПЛК и во ВЛК во 2013 година е намален за 4% во однос на 2012 година.
- Споредбено со 2012 година, бројот на одобрени боледувања во ПЛК и во ВЛК во

однос на активни осигуреници е намален во 2013 година за 0,45%.

- Процентот на одобрени мислења за рехабилитација во ПЛК и ВЛК во однос на вкупниот број на осигуреници е ист и во 2012 и во 2013 година и изнесува 0,28%
- Најчестите пет дијагнози за кои се издавани мислења за привремена спреченост за работа

се речиси идентични во двете години. Тие се од истите групи на болести по МКБ 10 и тоа група М-болести на локомоторен систем, група S-повреди, група С-малигни болести, група О-претечки абортус (ризична бременост) и група I-болести на циркулаторниот систем.

8. Работилница за руралните лекари и едукација за начинот на работа

Со последните измени и дополнувања во Законот за здравствена заштита, осигуреното лице може да си го оствари правото на здравствена заштита на примарно ниво во местото на живеење, има право на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом во кој се врши здравствена дејност на примарно ниво и кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината во која се наоѓа местото на живеење на осигуреникот. Тоа се спроведува од страна на „Руралните лекари“ вработени во ЈЗУ Здравствен дом, кои се должни да ја вршат здравствената дејност на примарно ниво во населените места.



Фондот за здравствено осигурување на Македонија се вклучи во целосното имплементирање во проектот „рурален лекар“ и организираше едукација на сите рурални лекари и дежурни тимови вработени во ЈЗУ Здравствен дом, на територијата на Република Македонија, со цел да им се објасни начинот на работа при пружањето на здравствени услуги во примарна здравствена заштита и тоа за:

- Начинот на пропишување на лекови на рецепт кои се на товар на ФЗОМ;
- Наплата на партиципација за аплицирана задолжителна ампуларна терапија и терапија за ургентни состојби;
- Начинот на упатување на повисоко ниво на здравствена заштита; и
- Начинот на утврдување на привремена спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за неа на болен член од потесното семејство.

Едукацијата се одржи во ЈЗУ Градска болница „8-ми Септември“ во два термина, во 10.00 часот и 12.00 часот.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија ја продолжува својата агенда на

целата посветеност на работата на здравствените установи со цел подигнување на квалитетот на здравствените услуги на сите нивоа на здравствена заштита.

ЛЕКОВИ

9. Акциски план за воведување на нови лекови на Позитивната листа на лекови

Еден од приоритетите во здравствениот систем е и воведувањето на нови лекови на позитивната листа, што е и програмска цел на Владата на Република Македонија. Фондот за здравствено осигурување на Македонија заради побрза и поквалитетна имплементација на проектот „Нови лекови на позитивна листа достапни за осигурениците на ФЗОМ“ подгови Акциски план кој беше усвоен од Владата на РМ во месец јули 2014 година. Со овој план се предвидени конкретни активности и задолженија со рокови за реализација на истите од надлежните институции.



За да се креира квалитетен и спроведлив Акциски план за имплементација на проектот „Нови лекови на позитивна листа достапни за осигурениците на ФЗОМ“ беа одржани и средби со претставници на здравствените власти и фармацевтски компании во државата. Предлозите дефинирани преку дискусиите се имплементирани во акцискиот план, што ќе обезбеди поквалитетно и побрзо започнување со новиот начин на работа за утврдување на Позитивната листа. Сево ова ќе овозможи на транспарентен начин и врз база на докази да се носат најдобри можни одлуки, по спроведени современи анализи, и постојано да се воведуваат нови лекови на рецепт за осигурениците на товар на Фондот, во рамки на финансиските можности.

Акцискиот план ги опфаќа и следните активности:

- Формирање на сите 14 комисији кои се предвидени со членот 9-а од Законот за здравствено осигурување - Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот,

- Уредување на начинот на работата на комисиите со деловник за работа,
- Утврдување на постапка и обрасци за достава на барањата до комисиите за измени на Позитивната листа,
- Обуки за членовите на овие комисии со цел истите да се запознаат со законските прописи кои ја регулираат оваа област и начинот на работа на комисиите
- Анализа по сите досегашни барања за проширување на позитивната листа со проценки за фискалните импликации по барањата, според достапните информации
- Дефинирање на приоритетни лекови за вклучување на позитивната листа, со планирање на вкупното потребно зголемување на буџетот на ФЗОМ за лекови за 2015 година и понатаму по години.
- Вклучување нови лекови на позитивната листа веднаш по спроведените планирани активности и доколку проценките за очекувани фискални импликации се во рамки на веќе обезбедените финансиски средства.
- Процесот на ревизија на Листата да биде редовна пракса - двапати годишно (во месеците јануари и јули секоја година) во периодот 2015 - 2018 година.
- Да се воспостави континуиран и динамичен процес за ревизија на Листата и на најдобар можен начин да

се следат измените во методите за лекување кои се прифатени на светско ниво.

- Со подобрување и на рационалното користење на лекови се очекува и поголем простор за нови лекови на Листата.



Фондот за здравствено осигурување на Македонија очекува со овој проект во 2015 година да се воведат нови лекови на позитивната листа, за кои ќе се проценат одредени фискални импликации, а истовремено работи на тоа да може уште веднаш да се вклучат нови лекови, односно нови терапии за осигурениците, на товар на Фондот, доколку за таквите измени не се проценуваат фискални импликации до крајот на 2014 година.

Придобивките од новиот начин на работа за утврдување на позитивната листа е во интерес пред се на осигурениците на Фондот, но и во интерес на сите чинители во здравствениот систем во Република Македонија, кои работат во насока на

обезбдување на поквалитетни и современи здравствени услуги.

10. Акциски план за рационално користење на лековите

Лековите се специфичен производ кои директно влијаат на здравјето на поединци и можат да бидат штетни, доколку неправилно и небезбедно се користат. Тоа е ризик за пациентот, за целиот здравствениот систем и за општеството. Прекумерна употреба, неправилна употреба или злоупотреба на лекови резултира со трошење на ограничените ресурси и ширење на опасности по здравјето и здравствените системи. Примери на ирационална употреба на лекови се:

- Користење на премногу лекови по пациент ("поли-фармација");
- Несоодветна употреба на антибиотици, често заради несоодветното дозирање и за не-бактериски инфекции;
- Прекумерна употреба на инјекции, кога оралните формулации би биле посоодветни за третман;
- Несоодветно пропишување во согласност со клинички упатства;
- Несоодветна самомедикација,
- Непочитување на режими за дозирање на лекови.

Според Светската Здравствена Организација (СЗО), ирационалната употреба на лекови е голем проблем, насекаде низ светот. **СЗО проценува дека повеќе од половина од лековите се пропишани, дистрибуирани или продадени несоодветно, како и тоа**

дека половина од сите пациенти не ги користат лековите правилно.

Поради наведените причини, во светот се става акцент на рационална употреба на лековите, која подразбира воспоставување на систем што ќе овозможи пациентите да ги добиваат и безбедно да ги користат лековите, соодветно на нивните клинички потреби, во дози кои ги исполнуваат нивните индивидуални барања, за соодветен временски период и по најниска цена за нив и нивната заедница.



Фондот за здравствено осигурување на Македонија, во насока на побрза и поквалитетна имплементација на рационалната употреба на лекови во нашата држава, подготви Акциски план во согласност и со препораките од СЗО. Акцискиот план беше усвоен од Владата на Република Македонија во месец јули 2014 година со цел за реализација „Рационално користење на лекови, особено намалување на непотребно користење на антибиотици“.

Со него се предвидени конкретни активности на надлежните институции со рокови за реализација.



Рационална употреба на лекови (РУЛ) може да се постигне само доколку на истата влијаат сите учесници во ланецот на здравството, започнувајќи од лекарите кои пропишуваат и препорачуваат лекови,

фармацевтите кои издаваат лекови, пациентите кои ги користат лековите, снабдувачите на лекови, производителите, дистрибутерите и здравствените власти.

Рационалната употреба на лекови и подигнувањето на општата свест за нејзината важност се еден од приоритетите во нашиот здравствен систем, пред се' заради нашите идни генерации кои имаат право на здравје и заштита на здравјето, кое е фактор кој влијае на социјалната положбана населението и е услов за економски развој на државата.

РАБОТИЛНИЦИ

11.Работилница на ФЗОМ со Црвениот крст на град Скопје во рамките на проектот „Грижа за стари лица“

„Дневен центар за стари лица и центар за давање помош во домашни услови“ – Грижа за стари лица е проектот во кој заеднички соработуваат Црвениот крст на град Скопје и Фондот за здравствено осигурување на Македонија.



Во рамките на овој проект на 16.07.2014 ФЗОМ одржа обука за унапредување на капацитетите на тимот на „Грижа за стари лица“ од областа на правата и услугите кои ги нуди системот на здравствена заштита во Република Македонија. Присутни беа социјалните работници и медицински сестри одговорни во проектот „Грижа за стари лица“ и социјални работници инволвирани во Црвен крст на град Скопје. Стручниот тим на ФЗОМ ја реализира обуката за системот на здравствена заштита, односно ги запознаа

учесниците на работилницата со правата кои можат да ги остварат корисниците на проектот.



Во детали беа објаснети процедурите за рефундација, итната медицинска помош, правата за добивање ортопедски помагала, а

дополнително беа разгледани детали и консултирани специфични ситуации за одредени социјални случаи со кои работи тимот на проектот „Грижа за стари лица“. Предавањето поттикна дискусија за конкретните случаи опфатени со проектот и ја унапреди постоечката соработка помеѓу двете институции.

Со проектот се опфатени 120 стари и изнемоштени лица посетени во домашни услови од медицинска сестра и волонтер на Црвениот крст и повеќе од 300 активни пензионери инволвирани во програмата на Дневниот центар за стари лица.

12. Едукативна работилница со пензионерите во Дебар и Струга

ФЗОМ продолжи со одржување на едукативните работилници со пензионерите. На десетата едукативна работилница во Струга, наменета за пензионерите за едукација во однос на нивните права од здравствено осигурување, директорот Џемали Мехазии се заблагодари на Сојузот на пензионери и на Црвениот крст за успешно реализирање на едукативните работилници кои имаат цел да го зголемат нивото на информираност на пензионерите за нивните права од здравственото осигурување.



Во своето обраќање до пензионерите, Мехазии истакна дека целта на едукативните работилници е информирање на пензионерите како да ги остварат што побрзо и полесно правата од здравствено осигурување.

На работилницата имаше презентација за начините на остврување на правата и презентација за трите најчести хронични заболувања кај оваа популација.

На единаесетата работилница пак, која се одржа во Дебар, директорот Мехазии се заблагодари на Сојузот на пензионери и на Црвениот крст за континуиранта успешна соработка.

Во своето обраќање до пензионерите, Мехазии истакна дека пензионерите како целна група на осигуреници се могу важни и токму затоа ФЗОМ е секогаш отворен за соработка со нив да им излезе во пресрет на нивните потреби, онаму каде е тоа во надлежност на Фондот.



ЗДРУЖЕНИЈА НА ГРАЃАНИ

13. Средба на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претставници на здружението на граѓани Хемолог

Она што пред 20 години за нас беше сон, денеска е веќе реалност, достапност на потребните лекови, отворена врата на институцијата но и слух за нашите проблеми кои резултираат со подбра здравствена грижа за лицата со хемофилија. Ова на средба со директорката, м-р Маја Парнарџиева-

Змејкова и нејзиниот тим го истакна Драги Лулевиќ, престседателот на Управниот одбор на Здружението „Хемолог“. На средбата одржана во ФЗОМ на 2 јули 2014 година присуствуваше и Цветанка Наќоска, почесен претседател на здружението.



За посветеноста во подобрување на квалитетот на здравствените услуги за лицата со хемофилија, претставниците на Хемолог и врачија благодарница на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова нагласувајќи дека создала атмосфера на доверба, почит и искрена желба да се решат проблемите и да се одговори на потребите на лицата со хемофилија.

Парнарџиева-Змејкова им се заблагодари на претставниците на здружението за

искажаната доверба и истакна дека правата на осигурениците се приоритет во агендата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Фондот и натаму ќе продолжи со практиката да остварува редовни директни средби со здруженијата на граѓани бидејќи цени дека тоа е вистинскиот пат да се изнајдат најдобрите начини за унапредување на квалитетот на здравствени услуги согласно современите медицински трендови.

РАБОТНИ ПОСЕТИ И СРЕДБИ

14.Работна посета и состаноци на директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова со претставници на Заводот за здравствено осигурување на Херцеговачко-неретванскиот кантон, Босна и Херцеговина

Финансирањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита, електронскиот систем на интегрирано здравство и е-услугите на ФЗОМ, решенијата и новините кои ги воведува Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како и предизвиците за подигнување на

квалитетот на здравствените услуги, добрата пракса и успешните проекти беа тема на еднодневната официјална посета на делегацијата од Заводот за здравствено осигурување на Херцеговачко-неретванскиот кантон од Босна и Херцеговина.



Посетата на Фондот за здравство се реализираше на 10 јули 2014 и беше на иницијатива на босанската делегација, која поттикната од постигнатите резултати во здравствените реформи, презентирани на VII Регионален форум на фондови за здравствено осигурување од регионот, што се одржа во Бања Лука, реши дека е исклучително корисно да види како реформите се реализираат во практиката.

Директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова ја поздрави делегацијата и ја запозна со структурата и работата на ФЗОМ, како и со функционирањето на македонскиот здравствен систем во целост. Добрата пракса и успешните реализирани проекти на ФЗОМ, како и на македонскиот здравствен систем, како што нагласи Парнарџиева-Змејкова, како што се, електронската здравствена картичка, е-рецептот, проектот мој термин, претставуваат големо олеснување за осигурениците, кои сега многу поквалитетно и побрзо ги остваруваат своите права.

Раде Бошњак, директор на Заводот за здравствено осигурување на Херцеговачко-неретванскиот кантон од Босна и Херцеговина искажа благодарност од приемот во Фондот за здравство, искажувајќи пофални зборови за планот и програмата која ја презентираше директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова. Тој нагласи дека македонските искуства и пракса се исклучително интересни и корисни за Заводот за здравствено осигурување на Херцеговачко-неретванскиот кантон од Босна и Херцеговина и дека посетата на босанската делегација е во насока на преземање на овие искуства и нивна примена во Босна и Херцеговина. Бошњак, истовремено ја информираше директорката за новините и проектите што ги преземаат во Босна и Херцеговина и укажа дека е неопходно да се разменат и негативните искуства, за да може да се спречат проекти кои имаат слаба шанса за успех.



Беше договорено соработката да продолжи и понатаму со размена на информации и

искуства што ќе придонесат за понатамошно унапредување на здравствениот систем.

КАКО ДО ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО НА ЛЕКАР

15. Остварување на право на лекар

Изборот на лекар не е само право, туку и должност на осигуреното лице, заради тоа што права од здравственото осигурување можат да се остварат само преку избраниот лекар. Тоа се правата на користење на здравствени услуги од примарната здравствена заштита кои произлегуваат од **Законот за здравствено осигурување**, и **Правилникот за содржина и начин на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување**. Во рамките на примарната здравствена заштита избраниот лекар врши лекарски прегледи, презема потребни медицински интервенции и го следи здравје на осигуреното лице.

Изборот на лекар се врши помеѓу лекарите од примарна здравствена заштита од дејност на: општа медицина, гинекологија и општа стоматологија, без оглед на местото на живеење односно на работа.

Правото за избор на лекар е лично право и никој во името на осигуреното лице не може да направи избор, освен за децата до 14 годишна возраст и деловно неспособните лица, каде изборот на лекар го врши родителот односно старателот.



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

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.

Согласно Законот за здравствена заштита, 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.



Во случај на отсуство на избраниот лекар, истиот е должен да определи друг лекар од својата или од друга здравствена установа која врши иста дејност, кој ќе го заменува, односно кој ќе ги пружа здравствените услуги на осигуреното лице. Избраниот лекар е должен да ја извести подрачната служба на Фондот за лекарот кој ќе го заменува.

Согласно **Правилникот за содржина и начин на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување**, лекарот може да го одбие изборот на осигуреното лице ако осигуреното лице укажува недоверба кон лекарот или не постапува по неговите совети или ако не му

дава вистински податоци за својата здравствена состојба;

Во рамките на правото на слободен избор на лекар е и правото на промена на избраниот лекар. Избраниот лекар може да се промени во случај на:

1. Престанок на работа на избраниот лекар;
2. Промена на местото на живеење односно на работа на избраниот лекар
или на осигуреното лице, и
3. 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.

За да може осигурените лица правото на избор на лекар да го остварат во самата здравствената установа, Фондот вовеле електронски избор на лекар кој се врши преку веб- порталот на Фондот и со пополнување на изјавата за избор на лекар на пропишан образец. На то начин се овозможи лекарот да ја пополни изјавата електронски со што осигуреното лице во истиот момент го врши изборот на лекарот.

Исто така промена на избраниот лекар со одјава од претходниот лекар и пријава кај новиот лекар за сите осигурени лица се врши преку веб-порталот на Фондот и пополнување на изјава за промена на лекар на пропишан образец кај ново избраниот лекар. Промена на избраниот лекар односно одјава од стариот избран лекар и пријавата кај новиот избран лекар за осигурените лица се врши во ист ден.

Изборот на лекар преку Порталот на Фондот се врши на следен начин:

1.Лекарот се најавува на порталот со својата ЕЗК картичка во делот за избор на лекар

2.Лекарот ја евидентира ЕЗК картичката на осигуреникот преку читачот,го внесува сервискиот број на ИЛ-1 образецот, а осигуреникот го внесува својот ПИН Со внесувањето на пинот се врши автоматска пријава за осигуреникот со дата на трансакцијата

3.Изборот на лекар преку Порталот ВЕДНАШ се евидентира во системот на ФЗОМ. Со тоа осигуреникот може да ги остварува сите права согласно Законот за здравствено осигурување.

4.Доколку осигуреникот имал претходно пријава кај друг избран лекар, со спроведување на новата пријава по автоматизам се спроведува одјава од кај претходниот избран лекар со ист датум.



Осигурените лица кои имаат електронска здравствена картичка, верификацијата на направениот избор на лекар ја врши осигуреното лице со дигитално потпишување со својата електронска здравствена картичка. Додека осигурените лица кои немаат електронска здравствена картичка, верификацијата на направениот изборот на лекар ја врши лекарот со дигитално потпишување со неговата електронска здравствена картичка.

Исто така Фондот врши групна одјава на осигурениците во случај на престанок на работа на избраниот лекар по било кој основ. Под престанок на работен однос се подразбира пензионирање, промена на работно место(со М1/М2 образец), смрт на избраниот лекар или по основ на казна-мерка еднострано раскинување на договор. Меѓутоа не постои можност за групно пријавување на осигурените лица, бидејќи нов избор на избраниот лекар може да прави само лично осигуреното лице.

Учениците и студентите на возраст помеѓу 7 и 26 години, покрај избраниот лекар во местото на живеење, може да избираат уште еден лекар местото каде што се школуваат односно студираат, фиксниот износ на надоместокот за капитација се распоредува и тоа 70% за избраниот лекар во местото каде што ученикот односно студентот се школува односно студира и 30% за избраниот лекар во местото каде што ученикот односно студентот има постојано место на живеење. Додека променливиот износ на надоместокот за капитација му се ислаќа само на избраниот лекар во местото на школување односно студирање.

Во случај кога осигуреното лице со наполнети 18 години не донесе потврда за продолжување на школувањето, тогаш ученикот/ студентот автоматски го губи статусот на осигурено лице и кај двајцата лекари се прикажува како пасивен осигуреник. Кога ќе се достави нова потврда, автоматски се менува статусот на осигуреното лице од пасивен во активен и се исплаќа капитација во сооднос од 70% за избраниот лекар во местото на школување и 30% во местото на живеење.