

ИНФО БИЛТЕН



Фонд за здравствено осигурување
на Македонија

Инфо билтен издание бр. 9/2011



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



Содржина

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | ПОВИК ЗА НЕВРАБОТЕНИТЕ ЛИЦА | 3 |
| 2 | Упатство за постапување на избраните лекари (општа медицина, гинекологија и стоматологија) во врска со обврската за пропишување на лекови на печатен рецепт на товар на фондот за здравствено осигурување на Македонија | 9 |
| 2.1 | Прекин на електрична енергија | 11 |
| 2.2 | Дефекти на компјутерот и/или печатарот на лекарскиот тим во ординацијата | 11 |
| 2.3 | Пропишување на наркотици - опијати..... | 13 |
| 2.4 | Пропишување на лекови од страна на лекари во дежурна служба..... | 14 |
| 2.5 | Пропишување на лекови на странски осигуреници | 14 |
| 2.6 | Пропишување на лекови од страна на избран лекар во ПЗУ кои се прогласени за рурални согласно Одлука донесена од страна на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. | 14 |
| 2.7 | Пропишување на лекови од страна на избраниот лекар кој покрај дејноста која ја обавува во матичната ординација повремено обавува дејност и во работни единици (пунктови) согласно Решението добиено од страна на Министерството за здравство | 15 |
| 3 | Упатство (Известување) за ПЗУ Аптеки кои имаат Договор со ФЗОМ за постапување со печатениот рецептен образец..... | 16 |
| 4 | Упатство за програмерските фирми кои ги изработуваат/одржуваат софтверските решенија на избраните матични лекари..... | 18 |
| 5 | Нов начин на плаќање по основ на руралност..... | 19 |

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



1 ПОВИК ЗА НЕВРАБОТЕНИТЕ ЛИЦА

Почитувани,

Согласно измените во Законот за придонеси од задолжителното социјално осигурување и Законот за здравствено осигурување, од први септември 2011 година, ќе важат нови правила за здравствено осигурување на невработените лица.

Со цел да се одбегнат редиците чекање во Фондот за здравство (доколку сите ја остават оваа обврска од септември), да се оневозможи создавање временски теснец за реализирање на пререгистрирањето, а секако и да се обезбеди континуитет во здравственото осигурување, почнувајќи од **01 јули (петок)**, ги повикуваме сите **привремено невработени лица**, да дојдат да се пререгистрираат во подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ), односно во подрачните служби на Агенцијата за вработување на Република Македонија (АВРМ), во местото на живеење, согласно приложената табела. Нивното доаѓање е за да извршат промена на основот на осигурување, со потпишување изјава за остварени приходи и презаверка на здравствените легитимации. За таа цел, освен во ФЗОМ, службеници на Фондот, од 1ви јули, во поголемите градови, ќе им бидат на располагање на граѓаните и во просториите на АВРМ (прикажани во табелата).

Промената на основот не се однесува на:

- ♦ **Привремено невработените лица додека примаат паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност од Агенцијата за вработување на Република Македонија.**
- ♦ **Лицата кои стекнуваат својство на осигуреници како лица кои не остварувале приход во 2010 год,** што го имаат докажано во Фондот со доставена потврда издадена од Управата за јавни приходи (овие лица од почетокот на 2012 година, повеќе нема да доставуваат потврда и состојба за остварени приходи од УЈП, туку ќе треба да достават само изјава за остварени приходи).
- ♦ **Лицата кои веќе се осигурени по друг основ согласно закон.**



Табела на подрачни служби на ФЗОМ и истурени шалтери на Фондот во АВРМ каде што ќе се врши промена на основот на осигурување:

| Поднесување документација за промена на основот и поднесување барање за ЕЗК во подрачни служби на АВРМ (истурени шалтери на ФЗОМ) | Поднесување документација за промена на основот и поднесување барање за ЕЗК во подрачни служби на ФЗОМ |
|---|--|
| Битола | Берово |
| Гостивар | Крушево |
| Кавадарци | Демир Хисар |
| Кичево | Виница |
| Кочани | Валандово |
| Куманово | Македонски Брод |
| Охрид | Пробиштип |
| Прилеп | Кратово |
| Скопје | Свети Николе |
| Струга | Неготино |
| Струмица | Гевгелија |
| Тетово | Дебар |
| Велес | Ресен |
| Штип | Крива Паланка |
| | Радовиш |
| | Делчево |

Согласно законските измени, од постојната група на невработени лица се издвојуваат три подгрупи-категории, за кои важат различни права и обврски. Во прилог следи објаснувањето за секоја од трите категории.

1. Потребни документи за промена на основот на осигурување кај лицата за кои обврзник од 01.09.2011 година е Министерството за здравство:

Според член 10-а од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, граѓанин кој не е дефиниран како обврзник за плаќање придонес, може да ги оствари правата од здравствено осигурување:



- доколку во претходната календарска година остварил приход кој не е поголем од 132.000,00 денари, или
- ако во претходната календарска година остварил приход од 132.000,00 денари до 264.000,00 денари, но во изминатите два месеца остварил вкупен приход помал од 22.000,00 денари.

Невработените лица кои исполнуваат еден од горенаведените критериуми при доаѓањето во ФЗОМ/АВРМ (истурени шалтери на ФЗОМ) потребно е да понесат:

- Копија од лична карта;
- Здравствена легитимација за себе и за членовите на потесното семејство (сопруг/а и деца до 18 годишна возраст, односно 26 годишна возраст доколку се на редовно школување), и
- Извод од матична книга на родени и/или извод од матична книга на венчани за членовите на потесното семејство (сопруг/а и деца до 18 годишна возраст, односно 26 годишна возраст ако се на редовно школување).

На назначените шалтери во ФЗОМ/АВРМ, лицата треба да пополнат **Образец ИОП-1 - ИЗЈАВА за остварени приходи во претходната година и 30-1 ОБРАЗЕЦ - барање за промена на основот за осигурување.**

За овие невработени лица, обврзник за пресметка и уплата на придонесот е Министерството за здравство, преку обезбедени средства од Буџетот на Република Македонија. Тоа значи дека од 01.09.2011 година, за овие лица здравственото осигурување ќе се плаќа од Буџетот на Република Македонија.

Децата со навршени 18 односно 26 години, кои не се на редовно школување, стекнуваат својство на осигурено лице, според член 5 став 1 точка 15 од Законот за здравствено осигурување, односно се издвојуваат како посебни носители на здравственото осигурување. Во изјавата за остварени приходи не влегуваат приходите на нивните родители.

2. Потребни документи за остварување здравствено осигурување за невработени лица кои во претходната година оствариле приход



поголем од 132.000,00 денари (доброволно осигурување – обврзници се лично осигурените лица):

Ова се лица (категории 1 и 2 во понатамошниот текст) кои се должни придонесот редовно да го плаќаат како би можеле да ги остваруваат правата кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување.

Категорија 1 (остварен приход од 132.000,00 денари до 182.000,00 денари)

Невработено лице кое во претходната година остварило приход од 132.000,00 денари до 182.000,00 денари, а нема друг основ на здравствено осигурување, може да стекне својство на осигурено лице со **доброволно пристапување во задолжителното здравствено осигурување**, согласно член 5 став 2 од Законот за здравствено осигурување, со тоа што самото е обврзник за плаќање придонес за задолжително здравствено осигурување. Придонесот го плаќа на основица 50% од просечната плата во Републиката објавена во месец јануари во тековната година.

Категорија 2 (остварен приход над 182.000,00 денари)

Невработено лице кое во претходната година остварило приход поголем од 182.000,00 денари, а нема друг основ на здравствено осигурување, може да стекне својство на осигурено лице со доброволно пристапување во задолжителното здравствено осигурување. Со законот е предвидено самото лице да е обврзник за плаќање придонес за задолжително здравствено осигурување, а придонесот го плаќа на основица 100% од просечната плата во Републиката објавена во месец јануари во тековната година.

Невработените лица кои доброволно ќе се осигуруваат, односно во претходната календарска година оствариле приход поголем од 132.000,00 денари, потребно е да понесат:

- Копија од лична карта;



- Здравствената легитимација за себе и за членовите на потесното семејство (сопруг/а и деца до 18 годишна возраст, односно 26 годишна возраст ако се на редовно школување), и
- Извод од матична книга на родени и/или извод од матична книга на венчаните за членовите на потесното семејство (сопруг/а и деца до 18 годишна возраст, односно 26 годишна возраст ако се на редовно школување).

На назначените шалтери во ФЗОМ/АВРМ, лицата треба да потпишат Образец ИОП-2 - ИЗЈАВА за остварени приходи во претходната година и ЗО-1 Образец- барање за промена на основот за осигурување.

Напомена: Со поднесување на горенаведените изјави за остварени приходи, осигурениците се кривично и материјално одговорни и за лажни податоци ќе одговараат пред надлежните судски органи во Република Македонија.

Во износите, наведени во изјавата, спаѓаат приходите на сите членови на едно семејство, согласно Законот за здравствено осигурување (под членови на семејство се подразбираат сопруг/а и деца до 18 односно 26 годишна возраст доколку се на редовно школување).

Врз основа на доставената докуменатација, овластениот работник на Фондот врши презаверка на здравствените легитимации.

ПРИХОДИ КОИ НЕ ВЛЕГУВААТ ВО ИЗЈАВИТЕ ЗА ОСТВАРЕНИ ПРИХОДИ.

Во изјавата за остварени приходи не влегуваат приходите остварени по основ на:

- 1) Награди што ги доделуваат меѓународните организации, награди за животни достигнувања во науката, културата и спортот, стипендии и кредити на ученици и студенти што ги доделуваат органите на државната управа и фондации во согласност со закон. Потоа, награди на ученици и студенти за време на задолжителна практична работа и обука, награди на ученици и студенти освоени



- на натпревари во рамките на образовниот систем, награди на спортисти за постигнати резултати на официјални меѓународни натпревари и стипендии за спортисти;
- 2) Надоместок на лицата волонтери согласно со Законот за волонтерство;
 - 3) Детски додаток, посебен додаток за дете, еднократна парична помош за новороденче и родителски додаток;
 - 4) Надоместок во случај на смрт;
 - 5) Помош за претрпени штети од елементарни непогоди;
 - 6) Права на парична помош од социјална заштита утврдени согласно со Законот за социјална заштита;
 - 7) Надоместок за телесно оштетување;
 - 8) Надоместок на штета по основ на осигурување на живот и имотни осигурувања;
 - 9) Алиментации и надоместоци на штета по судска одлука и надоместок на штета како последица на несреќа при работа;
 - 10) Надоместоци по основ на невработеност, обука, преквалификација, доквалификација и практиканство на невработени лица.

Со поднесување на горенаведените документи во подрачните служби на ФЗОМ и АВРМ, лицата ќе треба да пополнат и **барање за издавање електронска здравствена картичка (ЕЗК)** што може да се подигне на шалтер или да се преземе од web страницата на ФЗОМ.

Проектот електронска здравствена картичка, во прв момент, ќе ја замени функцијата на сините картони.

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА УШТЕ ЕДНАШ ГИ ЗАМОЛУВА СИТЕ НЕВРАБОТЕНИ ЛИЦА ДА СЕ ПЕРЕГИСТРИРААТ ШТО Е МОЖНО ПОСКОРО.

Фондот преку својата инфо линија 080033222 и инфо мејлот info@fzo.org.mk стои на располагање за било какви прашања. Сите обрасци и упатства за пополнувања на истите можете да ги најдете на web страницата на Фондот.

www.fzo.org.mk



2 Упатство за постапување на избраните лекари (општа медицина, гинекологија и стоматологија) во врска со обврската за пропишување на лекови на печатен рецепт на товар на фондот за здравствено осигурување на Македонија

Фондот за здравствено осигурување на Македонија со цел да ја олесни постапката за пропишување на лекови од листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот предвиде одредби во Договорите за 2011/2012 година со кои ПЗУ од ПЗЗ се обврзуваат да користат печатен рецептен образец од 01.07.2011 година. Целта е да се постигне ефикасност, читливост, исклучување на грешки при пополнување на рецептните образци.

Согласно Член 16 став 6 од Договорите за извршување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита и Член 13 став 6 од Договорот за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита, рецептниот образец избраниот лекар и лекарот замена, е должен да го изготви и пополни во електронска форма (која ќе биде објавена на web страната на Фондот, www.fzo.org.mk), да го испечати и испечатениот рецепт да го завери со печат на здравствената установа, факсимил и потпис на лекарот.

Избраниот лекар е должен во рецептниот образец да ги пополни сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот и податоците за осигуреникот, а за лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со режим на пропишување по препорака на специјалист/суб-специјалист да го внесе бројот на факсимилот во соодветното место на рецептниот образец.

Исклучок претставуваат:

- Лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за кои е потребно мислење на лекарски конзилиум чијашто препорака се



евидентира на задната страна на рецептниот образец со наведување на име и презиме на лекарите и броевите на факсимилите.

- Исклучокот ќе се применува до објавувањето на новиот рецептен образец со Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Пропишаните лекови на рецепт, избраниот лекар и лекарот замена, е должен да ги запишува целосно и уредно по генеричко име на лекот со фармацевтска дозажна форма, јачина и количина на лекот, со факсимил и потпис на лекарот на рецептниот образец и во здравствената легитимација на осигуреникот.

За хроничната терапија во здравствената легитимација на осигуреникот уредно се запишува пропишаниот лек за секој месец поединечно, со датумот назначен на рецептот како датум на пропишување, согласно ставот 5 од Член 16 во Договорот за извршување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита и ставот 5 од Член 13 во Договорот за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита.

Во случаи кога имаме:

1. Прекин на електрична енергија;
2. Дефекти на компјутерот и/или печатарот;
3. Пропишување на наркотици и опијати;
4. Пропишување на лекови од страна на лекари во дежурна служба;
5. Пропишување на лекови на странски осигуреници кои потекнуваат од земји со кои Република Македонија има склучено договор за социјално осигурување или се корисници на европска здравствена картичка;
6. Пропишување на лекови од страна на избран лекар во ПЗУ кои се прогласени за рурални согласно Одлука донесена од страна на Управниот одбор на ФЗОМ;
7. Пропишување на лекови од страна на избраниот лекар кој покрај дејноста која ја обавува во матичната ординација повремено обавува



дејност и во работни единици (пунктови) согласно Решението добиено од страна на Министерството за здравство;

Избраниот лекар треба да постапува на следниот начин:

2.1 *Прекин на електрична енергија*

1-а) **Краткотрајни прекини на електрична енергија** - Доколку прекилот на струјата е во траење помалку од 24 часа или со повремени прекини, избраниот лекар заедно со фактурата за тековниот месец треба да достави список на рачно пропишани рецепти со генеричкото име на лек и име и презиме на осигуреници за кои се пропишани истите. Списокот го доставува до соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со допис дека имало повремени прекини на електричната енергија. Истите потребно е да се евидентираат во здравствениот картон на осигурениците како рачно пропишани рецепти.

1-б) **Долготрајни прекини на електрична енергија** - Доколку прекилот на струјата е во траење подолго од 24 часа избраниот лекар за истиот треба заедно со фактурата за тековниот месец да се достави список на рачно пропишани рецепти со генеричкото име на лек и име и презиме на осигуреници за кои се пропишани истите во соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со допис дека прекилот е пријавен во ЕВН и се чека сервисирање на истиот од нивна страна. Истите потребно е да се евидентираат во здравствениот картон на осигурениците како рачно пропишани рецепти.

Во списоците во кои се наведени рачно пропишаните рецепти треба да биде наведено времетраењето на прекилот (од/до) за секој прекин поединечно.

2.2 *Дефекти на компјутерот и/или печатарот на лекарскиот тим во ординацијата*



2-а) Во случај на дефект на компјутерот и/или принтерот на лекарскиот тим кој поседува еден компјутер односно принтер како и во случај на проблеми односно неработење на апликацијата на избраниот лекар се постапува на следниов начин:

- Во случај на хардверски проблем или проблем со системскиот софтвер, потребно е избраниот лекар заедно со фактурата за тековниот месец да достави список на рачно пропишани рецепти со генеричкото име на лек и име и презиме на осигуреници за кои се пропишани истите во соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со приложување на доказ од страна на сервисерот.
- Во случај на проблем со апликацијата избраниот лекар е потребно да контактира со одржувачот на неговата апликација и истиот да му го отстрани проблемот во најбрз можен временски рок. Избраниот лекар во овој случај заедно со фактурата за тековниот месец доставува список на рачно пропишани рецепти со генеричкото име на лек и име и презиме на осигуреници за кои се пропишани истите во соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со приложување на доказ од страна на одржувачот на апликацијата за тежината на проблемот и времето потребно истиот да се отстрани.

2-б) Во случај на дефект на компјутерската опрема и апликацијата во ординации кои поседуваат по повеќе компјутери, принтери, се постапува на следниов начин:

- Во случај на хардверски проблем на компјутерот на кој е сместена базата на податоци или на принтерот (во случај кога се поседува само еден принтер) тогаш избраниот лекар заедно со фактурата за тековниот месец доставува список на рачно пропишани рецепти со генеричкото име на лек и име и презиме на осигуреници за кои се пропишани истите во соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со приложување на доказ од страна на сервисерот.
- Во случај на хардверски проблем на компјутер на кој не е сместена базата на податоци, а на кој се работи апликацијата на избраниот



лекар, во тој случај се продолжува со работа само на другиот компјутер (на оној на кој е сместена базата на податоци или пак на компјутер на кој е инсталирана апликацијата и на кој претходно се работела апликацијата).

- Во случај на проблем со базата на податоци, избраниот лекар е потребно да контактира со одржувачот на нивната апликација и истиот да им го отстрани проблемот во најбрз можен временски рок. Избраниот лекар заедно со фактурата за тековниот месец доставува список на рачно пропишани рецепти во соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со приложување на известување од страна на одржувачот на апликацијата за тежината на проблемот и времето потребно истиот да се отстрани.

Рок за отстранување на хардверски проблеми и проблемите со системскиот софтвер, со кои е оневозможено нормалното работење со апликацијата е максимум 5 работни дена додека за софтверските проблеми за работа со апликацијата со кои е оневозможено нормалното работење е 2 дена.

Во сите случаи на проблеми избраниот лекар рачно ги препишува рецептите со користење на печатни букви, при што текстот треба да биде јасен и читлив.

Во овие дефекти и проблеми не се опфатени недостаток на потрошен материјал како тонер, хартија и сл.

Во списоците во кои се наведени рачно пропишаните рецепти треба да биде наведено времетраењето на прекилот (од/до) за секој прекин поединечно.

2.3 Пропишување на наркотици - опијати

Во моментот печатениот рецепт нема да се користи за пропишување на лекови наркотика - опијати кои според законската регулатива се



пропишуваат на двоен рецепт и истиот ќе се изготвува рачно со печатни букви читко испишани. Печатењето на рецептниот образец за наркотици и опијати ќе се применува со донесувањето на новиот рецептен образец за што ќе има дополнително известување.

2.4 Пропишување на лекови од страна на лекари во дежурна служба

Печатениот рецепт нема да се користи за лекари во дежурна служба. Овие рецептни обрасци ќе содржат печат „дежурна служба“ со што се потврдува дека се пропишани од страна на лекари во дежурна служба.

2.5 Пропишување на лекови на странски осигуреници

Печатениот образец нема да се користи за лекови пропишани на странски осигуреници кои потекнуваат од земји со кои Република Македонија има склучено Договор за социјално осигурување или се корисници на европска здравствена картичка.

2.6 Пропишување на лекови од страна на избран лекар во ПЗУ кои се прогласени за рурални согласно Одлука донесена од страна на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Печатениот рецепт нема да се користи за лекарите кои покрај дејноста која ја обавуваат во матичната ординација која е прогласена за рурална со Одлука донесена од страна на Управниот одбор на ФЗОМ, повремено обавуваат дејност со еден лекарски тим и во пунктови во други населени места дефинирани со Одлука на Управен одбор на ФЗОМ во подрачјето кое е прогласено за рурално.

На овие рецепти ќе биде назначено дека се препишани во населено место кое е дел од подрачјето кое е прогласено за рурално со Одлука на УО на ФЗОМ но истото е оддалечено од руралната амбуланта.

Здравствените установи од примарна здравствена заштита се должни да постапуваат согласно одредбите од ова упатство и Договорите за



извршување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија на својата web страница ќе објави список на рурални подрачја согласно Одлуки донесени од страна на УО на ФЗОМ.

2.7 Прописување на лекови од страна на избраниот лекар кој покрај дејноста која ја обавува во матичната ординација повремено обавува дејност и во работни единици (пунктови) согласно Решението добиено од страна на Министерството за здравство

Печатениот рецепт нема да се користи за избраните лекари кои покрај дејноста која ја обавуваат во матичната ординација повремено обавуваат дејност со истиот лекарски тим и во работни единици (пунктови) согласно Решението добиено од страна на Министерството за здравство.

На овие рецепти ќе стои печат кој ќе означува дека се пропишани во работна единица (пункт). Лекарите кои имаат вакви Решенија од страна на Министерството за здравство ќе треба да изготват ваков печат.

Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување на Македонија согласно доставените Понуди за склучување на договори имаат список на здравствени установи кои во Решението издадено од страна на Министерството за здравство имаат добиено дозвола за вршење на дејноста и во работни единици (пунктови). Списокот на ваквите здравствени установи подрачните служби ќе го следат и ажурираат редовно.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



3 Упатство (Известување) за ПЗУ Аптеки кои имаат Договор со ФЗОМ за постапување со печатениот рецептен образец

Согласно Договорите склучени помеѓу ФЗОМ и ПЗУ од ПЗЗ за 2011/2012 година, избраните лекари кои се вработени во здравствените установи се должни да го печатат рецептниот образец од 01.07.2011 година, односно истиот да го пополнуваат во електронска форма, освен во исклучителни случаи, точно определени од страна на ФЗОМ преку упатство наменето за избраните лекари (општа медицина, гинекологија и стоматологија).

ПЗУ Аптеки кои имаат склучено договор со ФЗОМ за 2011/2012 година, треба да ги прифаќаат и рачно пополнетите рецептни обрасци. Контролата на истите од аспект на причините заради кои е извршено рачно пополнување на рецептот од страна на избраниот лекар ќе се врши во подрачните служби на Фондот.

Лековите за хронична терапија пропишани до 30.06.2011 година потребно е да се прифаќаат, односно да се издаваат лекови на осигурените лица најдоцна до 30.09.2011 година, а за акутна терапија лековите пропишани до 30.06.2011 година да се прифаќаат и да се издаваат на осигурените лица до 04.07.2011 година (бидејќи важноста на акутната терапија е 5 дена).

Избраниот лекар рачно го пополнува рецептниот образец при:

1. Прекин на електрична енергија;
2. Дефекти на компјутерот и/или печатарот;
3. Пропишување на наркотици и опијати;
4. Пропишување на лекови од страна на лекари во дежурна служба.
5. Лекови пропишани на странски осигуреници кои потекнуваат од земји со кои Република Македонија има склучено договор за социјално осигурување или се корисници на европска здравствена картичка;
6. Пропишување на лекови од страна на избран лекар во ПЗУ кои се прогласени за рурални согласно Одлука донесена од страна на Управниот одбор на ФЗОМ;
7. Пропишување на лекови од страна на избраниот лекар кој покрај дејноста која ја обавува во матичната ординација повремено обавува дејност и во работни единици (пунктови) согласно Решението



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

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 000
ИНФО ЛИНИЈА
(БЕСПЛАТНА) 0800 33 222
Е-пошта: info@fzo.org.mk
Web: www.fzo.org.mk

добиено од страна на Министерството за здравство.



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



4 Упатство (Известување) за програмерските фирми кои ги изработуваат/одржуваат софтверските решенија на избраните матични лекари

Сите програмерски фирми/програмери кои ги изготвуваат/одржуваат софтверските решенија кај избраните лекари (општи лекари, гинеколози и стоматолози), потребно е во апликациите кои ги имаат избраните лекари да ги овозможат следниве функционалности:

1. Печатење на факсимилот на лекарот/лекарите како бар код преку апликација на рецепниот образец;
2. Печатење на податоците кои се содржани на рецептот од апликација;
3. Печатење на рецепт за пациентите од страна на замената на нивниот избран матичен лекар преку внес на податоците за пациентот во апликација кои се содржани на рецептот;
4. Внес на податоците за пациентите од избраниот матичен лекар кај неговата замена преку автоматско вчитување на податоци од дискета, usb стик со цел да се овозможи побрзо печатење на рецептите од апликација за пациентите на кои лекарот е замена.

Функционалностите од точките 1, 2, 3 се задолжителни. Што се однесува на функционалноста наведени во точка 4 се по барање на претставници од здружението на приватни лекари, истите не се задолжителни. Точката 4 е воведена со цел да се скрати времето на рачен внес на податоците во апликација за лекарите кои се замена за избраниот лекар.



5 Нов начин на плаќање по основ на руралност

Со донесување на одлука на УО на ФЗОМ за утврдување на оддалечени рурални места во 2001 година се прогласиле 23 населени места како такви. Последното осмо проширување се случи во мај 2011 година кога УО на ФЗОМ прогласи за оддалечени рурални места уште 16 населени места како такви. Како вкупна бројка и за полесно разбирање од овие одлуки станува збор за 375 населени места во 23 рурални подрачја.

Фондот финансиски ги стимулира докторите во руралните средини како да имаат 950 осигуреници по просечен бод на ниво на Р.Македонија од коефициент 1.8 вкупно 1700 поени или пак во пари 85.000,00 денари по тим, без разлика колку осигуреници имаат прикрупено.

И покрај стимулацијата која ФЗОМ ја обезбедува за поголема раширеност и достапност на примарната здравствена заштита во Р.Македонија согласно и Владината политика за здравствена заштита, од увидот во контролата со која се опфатија 78 ординации кои имаат склучено договор со Фондот и се финансираат како рурални, констатирани се бројни неправилности во здравствените установи како: затворени ординации во текот на работното време (покрај неколкуте обиди за контроли 3 од ординациите беа затворени), иако треба да работат 8 часа во денот; наплата на партиципација која не е во согласност со одлуката за учество со лични средства на осигурените лица во примарната здравствена заштита; поплаки од осигуреници кои се жалат на ниското ниво на здравствена заштита итн. Како најголема забелешка и констатација од контролите и анализите е дека:

Фондот дуplo плаќа - со оглед на фактот дека голем број на осигуреници не го избираат за матичен лекар, докторот од руралната средина, туку изборот го прават во градските средини, а законските можности му го дозволуваат истото, се појавува можност за дуplo плаќање за осигурениците, во реалноста руралните доктори не ги прифатиле во своите ординации ниту приближно жителите на местата (постојат ординации со 14-40 избрани пациенти), а за сметка на тоа осигурениците од руралните места се уште имаат избрано матични лекари во градовите. Покрај вака затечената состојба и согласно Законот за здравствено осигурување и Законот за здравствена заштита каде едно од основните



начела на кои се заснова здравствената заштита е начелото на достапност на здравствената заштита до сите осигурени лица како и фактичката состојба во однос на распределеноста на приватните здравствени установи кои пружаат здравствена заштита во Р Македонија, покажа дека ова начело не е подеднакво и правилно обезбедено на сите осигурени лица, особено во неразвиените средини.

Поради тоа се пристапи кон измена на Законот за здравствено осигурување (Сл. Весник бр. 53/2011), со што во член 69 се регулира начинот на плаќање на здравствените установи во оддалечените рурални места со само еден лекар во примарната здравствена заштита и тоа само од дејноста општа медицина, училишна медицина, педијатрија и трудова медицина.

Со измените на Законот покрај постојните критериуми за склучување на договори и начинот на плаќање на здравствените услуги, се и критериуми за плаќање по основ на руралност и тоа оддалеченоста од населеното место во кое се наоѓа најблиската здравствена установа од примарната здравствена заштита; оддалеченоста до најблиското населено место во кое се обезбедува специјалистичко-консултативна здравствена заштита со итна медицинска помош; самото населено место или заедно со населените места кои гравитираат кон него да има најмалку 50 жители.

Врз основа на тоа Фондот со Измените на Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарната здравствена заштита утврди поблиски критериуми врз основа на кои ќе може да се определи одредено подрачје/ место за рурално.

Со член 8-а од Правилникот е утврдено дека капитацијата се исплатува само за осигурените лица од руралното подрачје/населено место кои го избрале лекарот, така што висината на капитацијата се пресметува во зависност од возраста на осигурените лица помножен со основните поени за секоја старосна категорија. Висината на капитацијата се определува според бројот на осигурените лица кои го избрале лекарот изразена во поени и тоа:

- ако вкупниот број на поени од осигурени лица кои го избрале лекарот е помал од 100 поени се исплатува 1100 поени.
- ако вкупниот број на поени од осигурени лица кои го избрале лекарот е поголем од 100,01 до 300 поени се исплатува 1200 поени;
- ако вкупниот број на поени од осигурени лица кои го избрале лекарот е поголем од 300,01 до 350 поени се исплатува 1300 поени;



- ако вкупниот број на поени од осигурени лица кои го избрале лекарот е поголем од 350,01 до 700 поени се исплатува 1400 поени;
- ако вкупниот број на поени од осигурени лица кои го избрале лекарот е поголем од 700,01 поени се исплатува 1700 поени;

Ако износот на вкупниот број на поени од осигурени лица кои го избрале лекарот во руралните подрачја е поголем од 1700 поени, Фондот исплатува капитаацијата според бројот на осигурените лица.

Критериумите за утврдување на руралност обезбедуваат правна можност за рационална достапност како и пружање на постојана и континуирана здравствената заштита на населението во руралните места, додека со воведувањето на скалестиот начин на плаќање на капитаација по основ на руралност, се поттикнуваат лекарите да обезбедат што поголем број на осигурени лица да направат избор на лекар во руралното подрачје/место.

Фондот ќе продолжи со плаќање на зголемена капитаација по основ на руралност на здравствените установи што работат во места кои се утврдени како оддалечени рурални места со Одлуката за утврдување на оддалечени рурални места, шест месеци по денот на влегувањето во сила на Измените на Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарната здравствена заштита (Сл. Весник бр 62 од 05.05.2001 година).

Од 06.11.2011 година ќе се исплатува капитаација по основ на руралност согласно измените на правилникот и тоа за оние рурални подрачја /места кои ќе бидат утврдени со нова одлука на Управниот одбор на Фондот.

Поради сето горе наведено, а заради подготовка на новиот начин на плаќање потребно е осигурениците да започнат со постапка на избор на лекар во руралното место, не во градот. Ова е од причина што бројот на осигурените лица ќе биде клучен елемент за утврдување на висината на капитаацијата и можноста да таа ПЗУ е рурална.

Заради прикрепување на поголем број на пациенти, лекарот ќе треба пружа поквалитетна и поефикасна здравствена заштита.



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

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 000
**ИНФО ЛИНИЈА
(БЕСПЛАТНА)** 0800 33 222
Е-пошта: info@fzo.org.mk
Web: www.fzo.org.mk



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk