

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

Инфо билтен издание бр.2/2010



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



Содржина

1	Најчесто поставувани прашања на инфо линијата и инфо мејлот	3
2	Моделот на ДСГ системот во Македонија и придобивките од истиот.....	4
2.1	Вовед	4
2.2	Новини	4
2.3	Годишен извештај за ДСГ	5
2.4	Надградби во функционирањето на ДСГ груперот:.....	7
3	Обезбедување на осигурениците со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.....	9
4	Резиме на НОВОСТИТЕ од 2010 за склучување и следење на договорите со здравствените установи	13
4.1	Спроведување на проектот за семејна медицина	13
4.2	Измени во начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар.....	13
4.3	Евидентирање со издавање на факсимил на лекарите кои работат во ЈЗУ.....	13
4.4	Промена во начинот на определување на замена за специјализација.....	13
4.5	Ублажување на договорните казни.....	14
4.6	Учество на претставник во работата на Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна со право на глас при изрекувањето на договорната казна.....	14
4.7	Учество на претставници на коморите на Македонија и од здруженијата од соодветната дејност при дефинирање на целите (превентивни мерки и активности кои треба да ги исполнат избраните лекари во примарна здравствена заштита) како составен дел на Договорите склучени помеѓу Фондот и здравствените установи за 2010 година:	14
4.8	Учество на претставници на Лекарската и фармацевската комора на Македонија при изготвување на Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, Упатствата за контрола како и унифицираните теркови на записници за контрола на здравствените установи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.	14
4.9	Соработка на ФЗОМ со Фармацевската комора во Р.Македонија и постигнувањата во делот на договорите со аптеките за 2010 година со ПЗУ аптеки.	14

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



1 Најчесто поставувани прашања на инфо линијата и инфо мејлот

На инфо линијата и на инфо мејлот на Фондот за здравствено осигурување секојдневно се поставуваат најразлични прашања. Осигурениците сакаат да знаат дали се рефундираат исклучиво средствата за купени лекови од позитивната листа, дали имаат право да се лекуваат на товар на Фондот во приватните болници или за кои здравствени услуги од плаќање се ослободени пациентите со малигни заболувања.

Има прашања и за тоа дали застарува правото за поднесување документи во подрачните служби за рефундации или за боледувања, колку матичните лекари се ограничени во препишувањето рецепти, кои здравствени услуги смеат, а кои не да им ги наплаќаат матичните гинеколози, стоматолози... Но, сепак најпоставувани прашања се : **која е процедурата за промена на матичниот лекар и колку работен стаж е неопходен за да се оствари право на надомест за породилно боледување, како и тоа дали трудницата треба да биде пријавена на работното место исклучиво на неопределено или може и на определено работно време.**

Незадоволни од тоа како се грижи за нивното здравје, но и од причини што ја смениле адресата на живеење или ординацијата каде што се лекувале е затворена, осигурениците прашуваат како да го променат матичниот лекар. Во таа насока им се објаснува дека постојат две варијанти за промена на матичниот лекар. Првата е да побараат одјава од матичниот лекар и да се пријават кај друг матичен лекар по нивни избор. Во овој случај, осигурениците пополнуваат ИЛ-1 образец за одјава во два примерока, при што едниот го задржува лекарот, а другиот останува во здравствениот картон на осигуреникот. Лекарот неговиот примерок го доставува во подрачната служба, а вториот примерок, со здравствениот картон на осигуреното лице, се пренесува кај новоизбраниот матичен лекар кај кој истовремено се пополнува пријава за избор. Новоизбраниот матичен лекар пријавата е должен да ја достави до подрачната служба.

Втората варијанта за промена на матичен лекар е таа директно да се изврши во подрачната служба со верификација на изјавата на осигуреното лице и доказ од личната исправа. Оваа варијанта најчесто се применува кога матичниот лекар одбива да му даде одјава на осигуреникот или едноставно осигуреникот од лични причини не сака да ја бара.

Второто најпоставувано прашање на инфо линијата и инфо мејлот се однесува на осигуреничките на кои им претстои породување. Тие најчесто се нововработени и се интересираат колку работен стаж им е неопходен за да остварат право на надомест за породилно боледување. Притоа, некои имаат информации дека за да го остварат ова право треба да бидат вработени со договор на неопределено време.

На осигуреничките им се одговара дека неопходно е да имаат непрекинат работен стаж од шест месеци, но дека законодавецот не прави разлика меѓу вработените кои се ангажирани на неопределено и на определено работно време .



2 Моделот на ДСГ системот во Македонија и придобивките од истиот

2.1 Вовед

Здравствениот систем на една држава е жива материја, која треба постојано да се прилагодува на условите во истата, пред се во однос на новите достигнувања во медицината и економскиот развој. Од таму е потребата од постојана реформа на здравствениот систем, а со тоа и на ФЗОМ како дел од тој систем.

Главна реформа која се спроведува во последните години е трансформацијата на ФЗОМ од институција, која го финансира работењето на јавното здравство, во купувач на здравствени услуги. Тоа значи дека по заокружувањето на оваа реформа, ФЗОМ ќе обезбедува здравствени услуги во зависност од потребите на осигурениците.

Реформата во болничката здравствена заштита се однесува на воведување на моделот на Дијагностичко сродни групи. ДСГ моделот, со помош на Светската Банка, започна да се имплементира во 2007 година со анализа на болничкиот здравствен систем и купување на лиценцата за австралискиот AR-DRG алгоритам. Врз основа на овој алгоритам во 2008 година софтверската компанија Сивус во соработка со ФЗОМ изработи македонски софтвер т.н. ДСГ групер за кодирање на акутните болнички пациенти. Покрај AR-DRG алгоритамот во тој софтвер се вградија карактеристиките на македонскиот здравствен систем во смисла на партиципацијата и видовите на ослободувања од истата, како и автоматското евидентирање и фактурирање на здравствените услуги до Фондот. Истовремено во ФЗОМ се формираше централна база за податоците за ДСГ случаите од сите Јавни здравствени установи во Македонија, кои имаат акутни лежечки пациенти. Истата година се одржаа бројни тренинзи за учесниците во имплементацијата на ДСГ моделот.

2.2 Новини

Од самиот почеток на воведувањето на ДСГ моделот, ФЗОМ следејќи ги состојбите во здравството во соработка со Јавните здравствени установи го развива и надградува истиот. Следствено во 2010 година се воведоа повеќе новини во ДСГ системот:

-Најголемата новина е ревидирањето на референтните цени за ДСГ услугите кои започнаа да се применуваат од 1 јануари 2010 година. Ревидирањето на референтните цени беше сложен процес, при кој се користеа податоците внесени во груперот од страна на ЈЗУ за нивните трошоци, како и ДСГ коефициентите од 4 соседни земји. На тој начин ФЗОМ формира сопствени коефициенти за сите ДСГ групи.

-Втора новина се извештаите кои ги изработи ФЗОМ за работата на болниците според ДСГ системот. Првиот годишен извештај за 2009 беше изготвен на почетокот на 2010 и беше презентираан пред претставниците на ЈЗУ и Министерството за здравство. Во него беа изнесени голем број на податоци за работата на болниците на национално ниво како и поединечно за секоја ЈЗУ.

2.3 Годишен извештај за ДСГ

Од годишниот извештај за 2009 година може да се забележи дека во ЈЗУ во Република Македонија болнички се лекувале 217 514 осигуреници од кои најмногу се регистрирани на територијата на град Скопје 89601 или 41,19% од вкупните.

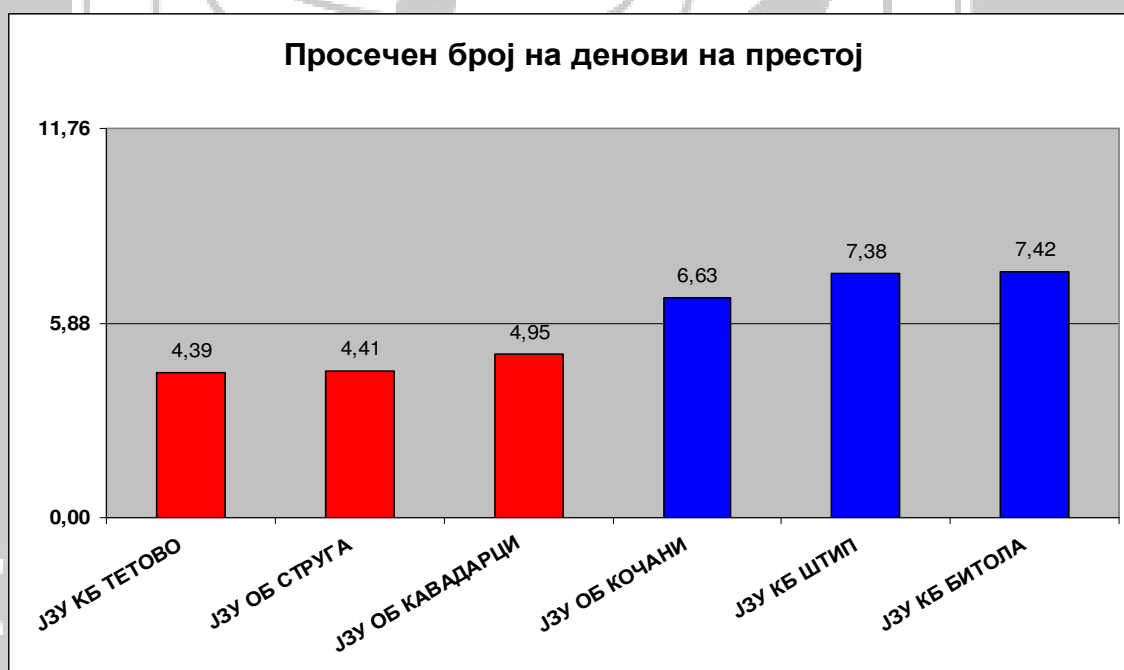
Во однос на здравствените установи:

- 55,96% од вкупно кодирани случаи (лекувани) припаѓа на општите болници
- 32,17% на клиниките
- 11,86% ДСГ случаи на специјалните болници.

Од извештајот може да се види и просечен престој на пациентите во болниците (ALOS), кој на национално ниво изнесува **6,25 дена**, додека во однос на типот на здравствената установа просечениот престој изнесува :

- 5,8 дена во општите болници
- 6,2 дена во клиниките
- 7,9 дена во специјалните болници.

Во следната табела со црвено се прикажани болниците со најнизок просек на денови на престој, додека со сино се прикажани болниците со највисок просек на денови на престој.



Исто така, од податоците изнесени во извештајот, односно прегледот по МКБ-10 класификација може да се види кои се најчестите болести кои се третираат во болниците во Република Македонија, а тоа се:

- Болести на респираторниот систем (14,69%)
- Бременост, породување и пуерпериум (12,49%)
- Болести на циркулаторниот систем (10,87%)
- Болести на дигестивниот систем (9,83%)



Прегледот за искористеност на болнички капацитети покажува дека вкупниот број на болнички кревети за акутни случаи изнесува 6.897, вкупниот број на лекари изнесува 1.810 и вкупниот број на медицински сестри изнесува 3.340. Искористеноста на болничките капацитети на национално ниво е 52,94%, и тоа во:

- општи болници 50,88%,
- специјални болници 40,83%.
- клиници 65%

Бројот на пациенти по доктор ја претставува ангажираноста на докторите во хоспиталниот дел од Здравствената Установа.

Најефикасни Јавни Здравствени Установи според број на пациенти по доктор се:

Р.Б.	ЈЗУ	вкупен број на пациенти	вкупен број на доктори	Број на хоспитални пациенти неделно на секој доктор
1	КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОХЕПАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ	2185	21	4,34
2	КЛИНИКА ЗА ПЛАСТИЧНА И РЕКОНСТРУКТИВНА ХИРУРГИЈА	1512	17	3,71
3	КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО СКОПЈЕ	7895	90	3,66
4	КЛИНИКА ЗА КАРДИОЛОГИЈА	4188	53	3,29
5	КЛИНИКА ЗА УРОЛОГИЈА	891	12	3,09

Преку Case Mix Index се гледа колку пациенти и колку сложени интервенции биле направени за нивното лекување. Тоа значи дека Здравствената Установа која има висок Case Mix Index лекува поголем број на пациенти со посложени здравствени услуги.

Јавни Здравствени Установи со најсложени здравствени процедури на хоспитално болни лица (Case Mix Index) се :

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број на случаи	ДСГ тежина	Case mix index	Вкупно денови на престој	Просечен престој
1	2	4	6	7	9
КЛИНИКИ					
КЛИНИКА ЗА НЕВРОХИРУРГИЈА СКОПЈЕ	681	2.038,61	2,99	6.847	10,05
КЛИНИКА ЗА ДИГЕСТИВНА ХИРУРГИЈА СКОПЈЕ	1.017	2.369,73	2,33	7.930	7,80



КЛИНИКА ЗА ОРТОПЕДСКИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ	1.010	2.047,77	2,03	9.800	9,70
КЛИНИКА ЗА ТРАУМАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ	872	1.722,45	1,98	5.684	6,52
КЛИНИЧКИ И ОПШТИ БОЛНИЦИ					
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП	5.223	4.328,43	0,83	47.495	9,09
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА	7.597	6.087,22	0,80	48.556	6,39
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГЕВГЕЛИЈА	1.014	813,68	0,80	5.098	5,03

Од сите податоци содржани во годишниот извештај корист можат да извлечат, како менаџерите:

- следење каде се трошат најголем дел од ресурсите
- следење на искористеност на одделенијата во болниците
- редистрибуција на средствата во опрема, простор или во едукација-доедукација на кадри
- планирање на видот и обемот на услугите итн.

така и стручната јавност:

- следење на трендовите во здравството на национално ниво
- воведување или ревидирање на протоколите за работа
- научно-истражувачка работа

Дополнително болниците можат меѓусебно да се споредуваат за нивната ефикасност. Покрај годишниот ФЗОМ досега изработи и 2 квартални извештаи за 2010 година, со што им се овозможува на ЈЗУ следење и споредување на сопственото работење во 2009 и 2010 година.

2.4 Надградби во функционирањето на ДСГ групите:

- По барање на докторите од ЈЗУ се овозможи во ДСГ образецот покрај шифрите за дијагнозите и процедурите да се прикажува и нивниот опис. На тој начин ќе се намалат несаканите грешки при внесувањето на шифрите.
- За подобра прегледност на кодираните пациенти во сите прегледи покрај матичниот број се воведоа и името и презимето на пациентите. Следен чекор е воведување на факсимилот на докторот кој го лекувал пациентот, како и воведување на прегледи според одделението каде лежеле пациентите.
- За кодерите новина е автоматско внесување на годините на возраст и полот според внесениот матичен број. Следен чекор е при внесувањето на матичниот број, да се пополнуваат и другите лични податоци за осигурениците од базата на податоци на ФЗОМ.

Од јуни оваа година за прв пат во ДСГ системот се вовде и една приватна здравствена установа Клиничка болница Систина. Тоа се направи од повеќе причини:



- Една од основните функции односно стратешки цели на Фондот е да ги обезбеди сите здравствени услуги за кои осигурениците имаат потреба. Ако некоја од тие услуги од најразлични причини (најчесто немање кадар, опрема или услови) не се изведува во јавното здравство, тогаш целта на ФЗОМ е да ги обезбеди тие услуги со потпишување на договор со приватни здравствени установи.
- ФЗОМ имаше склучено долгогодишен договор со Специјалната болница за хируршки болести Филип 2 за кардиоваскуларни хируршки интервенции, но тој договор не беше според ДСГ методологијата.
- Затоа ФЗОМ донесе одлука да склучи договор со ПЗУ Клиничка болница Систина за кардиоваскуларни хируршки интервенции, групирани според ДСГ моделот, со што се обезбедија над 200 интервенции до крајот на 2010 година.

По вклучувањето на ПЗУ Клиничка болница Систина во ДСГ системот, од 1 ноември 2010 година, Фондот потпишан нов договор со Специјалната болница за хируршки болести Филип 2 за кардиоваскуларни хируршки интервенции, групирани според ДСГ моделот.

Придобивките од овие договори со приватните здравствени установи, за осигурениците, кои имаат потреба од овие здравствени услуги, се големи. Како прво, благодареејќи на транспарентниот систем на ДСГ референтни цени, кои се релативно пониски од цените во претходниот договор за овие услуги, Фондот на годишно ниво ќе обезбеди поголем број на кардиоваскуларни хируршки интервенции во рамките на истиот буџет.

Процесот на развој на ДСГ системот не запра тука. До крајот на годината се очекува да се воведат голем број новини, да се ревидираат одредени референтни цени, а во фаза на развој е и поврзувањето на ДСГ груперот со Интегрираниот Здравствен Информатички Систем (ИЗИС), кој би требало да профункционира 2011 година.

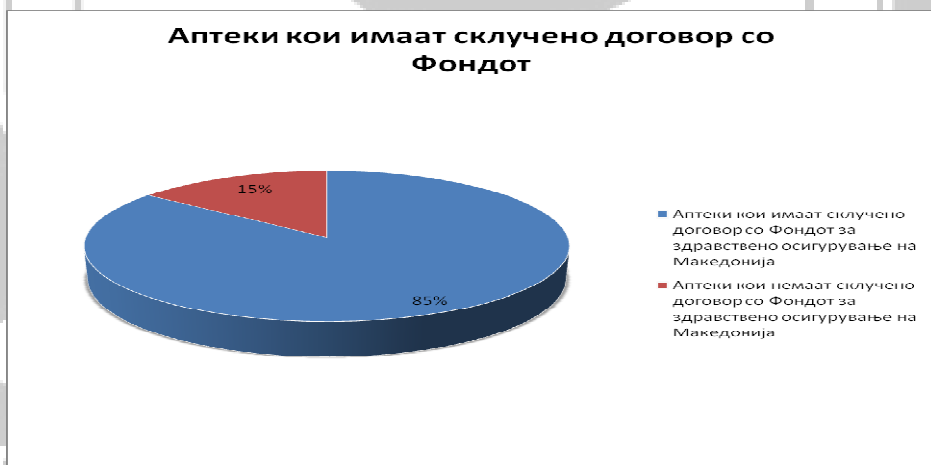
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk

3 Обезбедување на осигурениците со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот

Здравјето е најдрагоценото за сите граѓани. Лековите пак, се основната поткрепа на нарушеното здравје. Заради тоа, од огромно значење за Фондот е снабдувањето на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита. Снабдувањето се врши организирано преку ПЗУ аптеки со кои Фондот има склучено договор. Фондот се залага преку аптеките да се обезбедува целокупниот асортиман на лекови од Листата на лекови со утврдена референтна цена, според потребите на осигурените лица и утврдените средства. Фондот склучува договор со сите аптеки кои покажале интерес и доставиле документација согласно критериумите и законските прописи.

Досега Фондот склучил договор со околу 700 аптеки-работни единици, од вкупно околу 820 регистрирани аптеки во Македонија, според податок од веб-страницата на Бирото за лекови. Податокот за склучен договор на Фондот со околу 85% од вкупниот број аптеки во РМ укажува на тоа дека Фондот обезбедува и значително подобрување на територијалната покриеност и достапност на лековите на осигурените лица, а со тоа и подобра здравствена услуга во примарната здравствена заштита и подобра можност за остварување на правата на осигурениците за обезбедување со лекови на рецепт во примарната здравствена заштита од позитивната листа.



Во текот на целата година Фондот директно преку увид и следење на потребувањата на лекови од страна на аптеките, издавањето на бандеролите за лековите и извештаите за испораката на лекови од страна на добавувачите на лекови, влијае на подобрувањето на снабденоста со лекови во аптеките.

Во 2010 година, во соработка со Фармацевтската комора на Македонија, добавувачите односно производителите на лекови и аптеките, а заради поедноставување на постапката за нарачка и дистрибуција на лекови, Фондот донесе одлука од 01.09.2010 година бандеролите за лекови повеќе да не се издаваат. Со донесувањето на оваа Одлука не се врши промена во досегашниот начин на прием, евиденција и издавање на лековите, како и во начинот на вршењето на контролата од страна



на Фондот. Фондот верува дека со тоа ќе се овозможи уште поголема достапност на лековите на рецепт од позитивната листа.

Предвидените буџетски средства за лекови во примарната здравствена заштита во 2010 година изнесуваат вкупно две милијарди денари. Врз основа на овие средства, а според Правилник, кој за прв пат во 2010 година е донесен од страна на Управниот одбор на Фондот (Сл.весник бр.33/2010, 44/2010 и 65/2010), се врши определување на месечниот износ на средства (квоти) кои аптеките што имаат склучено договор со Фондот, можат да ги добијат за издавање на лекови на рецепт од Листата на лекови. Целта е средствата да се распределуваат транспарентно и подеднакво за сите аптеки.

Распределбата на средства за оваа намена по Подрачните служби на Фондот се врши врз основа на критериумите за број на население и број на осигурени лица на територијата на Подрачната служба, додека понатамошната распределба на овие средства по аптеки се врши врз основа на критериумите: фармацевтски тим, дополнителен дипломиран фармацевт и дополнителен фармацевтски техничар, негување на добри деловни односи со Фондот и број на рецепти за издадени лекови на товар на средствата на Фондот во последните 6 месеци.

Распределбата се врши според горенаведениот Правилник со компјутерска пресметка, преку инкорпорирање на унифицираните критериуми и претходно утврдените износи на средства за секоја Подрачна служба на Фондот поединечно. Според Правилникот, кој дава простор за флексибилност, е овозможено во текот на годината врз основа на направени анализи за реализирани квоти на аптеките за последните 6 месеци, да се изврши нивно ревидирање по точно определена скала. Во тек се измени на овој Правилник усогласени со Фармацевтската комора на Македонија, кои имаат за цел уште подобра распределба на квотите на аптеките. Со тоа, уште еднаш се докажува добрата соработка помеѓу сите засегнати субјекти која ќе произведе бенефити за осигурениците, што е крајна цел на ФЗОМ.

Флексибилноста на овој систем на распределба на квоти се зајакнува и со ревидирањето на квотите. Со ревидирањето на квотите, реализацијата односно искористеноста на квотите на аптеките во 2009 година се зголеми за околу 10% и со тоа се постигна дополнителен позитивен ефект во обезбедувањето на осигурениците со лекови на рецепт товар на Фондот. Ваков позитивен ефект Фондот очекува да се добие и со ревидирањето на квотите кое Фондот планира да го изврши за 2010 година и тоа заради искористеноста на квотите прикажана во Табела 1:



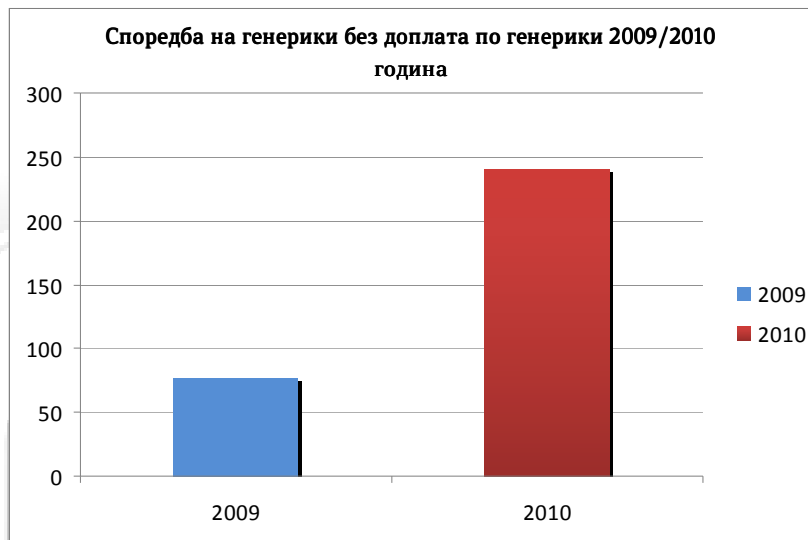
Табела 1: Реализација на квоти по подрачни служби

Подрачна служба	Просечна реализација по ПС за период од 04.2010 - 07.2010
Подрачна служба Берово	97,80%
Подрачна служба Битола	85,34%
Подрачна служба Македонски Брод	55,04%
Подрачна служба Валандово	67,15%
Подрачна служба Велес	81,19%
Подрачна служба Винаца	91,03%
Подрачна служба Гевгелија	96,89%
Подрачна служба Гостивар	73,14%
Подрачна служба Дебар	84,25%
Подрачна служба Делчево	96,81%
Подрачна служба Демир Хисар	80,31%
Подрачна служба Кавадарци	89,50%
Подрачна служба Кичево	83,80%
Подрачна служба Кочани	90,00%
Подрачна служба Кратово	95,14%
Подрачна служба Крива Паланка	81,65%
Подрачна служба Крушево	61,99%
Подрачна служба Куманово	87,21%
Подрачна служба Неготино	90,25%
Подрачна служба Охрид	89,62%
Подрачна служба Прилеп	91,79%
Подрачна служба Пробиштип	87,27%
Подрачна служба Радовиш	84,47%
Подрачна служба Ресен	93,04%
Подрачна служба Свети Николе	84,31%
Подрачна служба Скопје	86,10%
Подрачна служба Струга	89,99%
Подрачна служба Струмица	80,68%
Подрачна служба Тетово	67,74%
Подрачна служба Штип	86,83%
Вкупно	84,34%

Овие податоци за реализацијата на определените месечни износи по аптеки по подрачни служби укажуваат на потребата за нивно ревидирање и во 2011 година, со цел поголемо искористување на определените средства за лекови во ПЗЗ со што Фондот повторно ќе овозможи уште подобро снабдување на нашите осигуреници со лекови.

Во 2009 година аптеките имаа можност секојдневно да требаат лекови од Листата на лекови за примарна здравствена заштита и тоа 366 генерички, односно 942 заштитени имиња на лекови, додека во 2010 година Листата на лекови со референтни цени е проширена на 385 генерички, односно 1003 заштитени имиња на лекови.

Со ова се зголемува можноста за избор на лекови на товар на Фондот во примарната здравствена заштита од страна на матичните лекари и на осигурениците. Со новите референтни цени на лековите, кои важат од 01.05.2010 година, 79.5% од лековите по генерики кои осигурениците можат да ги добијат на рецепт на товар на Фондот во ПЗУ аптеки се со доплата до 100 денари. Во 2009 биле 77 лекови по генерики додека во 2010 се 240 лекови по генерики без доплата.



ФЗОМ континуирано се залага да обезбеди што повеќе бенефити за своите осигуреници преку максимално користење на можностите и позитивна соработка со сите субјекти кои активно учествуваат и се дел од здравствениот систем во РМ.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



4 Резиме на НОВОСТИТЕ од 2010 за склучување и следење на договорите со здравствените установи

Во рамките на соработката на ФЗОМ со лекарската комора на Македонија како и лекарските друштва на Македонија и фармацевтската и стоматолошката комора, во кратки црти ви ги претставуваме новостите кои ја одбележаа 2010 година во поглед на договорните обврски помеѓу ФЗОМ и здравствените установи

4.1 Спроведување на проектот за семејна медицина

Во договорите склучени за 2010 година се овозможи на избраниот лекар кој е на специјализација по семејна медицина продолжи да работи со постоечкиот факсимил во здравствената установа без обврска да вработи нов избран лекар.

Фондот заедно со Лекарската комора ќе го следи напредокот на проектот за семејна медицина воден од Министерството за здравство и Катедрата по семејна медицина при Медицински факултет Скопје и ќе продолжи со негова имплементација во одредбите на договорот.

4.2 Измени во начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар

Со Одлука на Уставниот суд на Р.М. се овозможи на осигурените лица да бираат здравствена установа во која ќе ги вршат лабораториските испитувања. Поради тоа Фондот во интензивни преговори со преставници на Лекарската комора изнајде заедничко прифатливо решение за начинот на утврдување на месечниот надоместок на здравствените установи кои вршат лабораториска дејност по упат на избран лекар. На тој начин плаќањето по основ на капитација се замени на начин прифатлив за здравствените установи и за Фондот.

4.3 Евидентирање со издавање на факсимил на лекарите кои работат во ЈЗУ

Со внесувањето на одредба каде е определен начинот на издавање на факсимил во договорите за 2010 година, се изврши целосно евидентирање на лекарите кои пружаат здравствени услуги во сите јавни здравствени установи на територијата на Р.М.

4.4 Промена во начинот на определување на замена за специјализација

Здравствената установа во која има повеќе лекарски тимови, при одење на специјализација на еден од избраните лекари, не е должна да вработи нов лекар.



4.5 Ублажување на договорните казни

Голем дел од договорните казни во износ од една месечна капитација во 2010 година се ревидирани и намалени и истите се префрлени во делот на опомени или во пониски парични казни.

4.6 Учество на претставник во работата на Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна со право на глас при изрекувањето на договорната казна

На овој начин Фондот обезбедува транспарентно работење на Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна.

4.7 Учество на претставници на коморите на Македонија и од здруженијата од соодветната дејност при дефинирање на целите (превентивни мерки и активности кои треба да ги исполнат избраните лекари во примарна здравствена заштита) како составен дел на Договорите склучени помеѓу Фондот и здравствените установи за 2010 година:

- Измена во договорот за избраните гинеколози на соодносот на основната капитација и капитација по основ на цели и тоа, од 60% / 40%, на 70% -/30% ;
- Зголемување на лимитите на бодовите за намалување на капитација од 2000 на 2500 кај избраните лекари гинеколози,
- Изготвување на обрасци за превентивни цели кај избраните стоматолози;
- Измена на обрасците за превенција на кардиоваскуларни заболувања кај општите избрани лекари во делот на возраста на целната група, односно возраста над 18 години е сменета со возраст од 25 до 65 години;
- Измена на видот на задолжителната ампуларна терапија за избраните општи лекари и гинеколози во ПЗЗ, освен за избраните стоматолози.

4.8 Учество на претставници на Лекарската и фармацевската комора на Македонија при изготвување на Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, Упатствата за контрола како и унифицираните теркови на записници за контрола на здравствените установи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.

4.9 Соработка на ФЗОМ со Фармацевската комора во Р.Македонија и постигнувањата во делот на договорите со аптеките за 2010 година со ПЗУ аптеки.

- Воведени се факсимили за дипломираните фармацевти
- Регулирана е можноста за надминување до 10% месечно на утврдениот месечен износ – квотата,
- Можноста за финансиско порамнување на 6 месеци во однос на квотата



- Исплата од страна на Фондот се врши во рок до 120 дена, а не од 120 дена како што беше во Договорот за 2009 година
- Зголемен е рокот на аптеката за известување од 10 на 20 дена до Фондот во случај на оправдано отсуство на носителот на дејноста фармацевтот и/или фармацевтскиот техничар
- Регулиран е периодот за времетраење на годишни одмори
- Воведени се анекси на договорите за 2010 година за скапи лекови од примарната позитивна листа кои се издаваат над квотите согласно Одлука на УО на Фондот
- Квотите се определуваат со одлука на УО на Фондот, согласно Правилник за квоти на аптеките за прв пат донесен 2010 г.
- Подобрен е балансот помеѓу утврдени недостатоци во работењето на аптеката и предвидените санкции по договорот

Почитувани ФЗОМ Ве потсетува дека од 01.12.2010 тече прибирањето на понуди за склучување договори за 2011 година. Рокот за достава на документацијата и понудата е до 20.12.2011 година во Подрачната служба на ФЗОМ на територијата на која припаѓа Вашата ПЗУ/ЈЗУ. За подетални информации можете да се информирате на веб страната на ФЗОМ www.fzo.org.mk

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk