



Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Shkup, 6 korrik 2020

NJOFTIM

Reforma në kujdesin primar shëndetësor

Fondi i Sigurimit Shëndetësor vazhdimisht punon për reforma në kujdesin primar shëndetësor, me qëllim përmirësimin e cilësisë së kujdesit primar shëndetësor, si dhe sigurinë e kujdesit gjithëpërfshirës shëndetësor nga ana e të punësuarve shëndetësor në nivel primar. Rezultatet e këtyre reformave çojnë drejt: përmirësimit të parandalimit në nivel primar të kujdesit shëndetësor; përcaktimit dhe zbatimit të standardeve për ofrimin e shërbimeve në përputhje me mjekësinë e bazuar në prova - përgatitjen e udhëzimeve dhe protokolleve; inkurajimit të investimeve në burime teknike, materiale dhe njerëzore; inkurajimit të përbaljes me kushte të caktuara në nivelin primar dhe uljes së nivelit të udhëzimit ndaj një niveli më të lartë të kujdesit shëndetësor; numrit më të madh të mjekëve të përgjithshëm që do të specializohen në mjekësinë familjare; inkurajimit të realizimit të shërbimeve të caktuara shëndetësore nga infermierët dhe lehtësimit të punës administrative.

Bartës të procesit të zbatimit të reformave në kujdesin primar shëndetësor janë Ministria e Shëndetësisë, Fondi i Sigurimit Shëndetësor dhe Fella profesionale.

Procesi mbështetet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, si dhe bazuar në rekomandime nga hulumtime të mëparshme dhe proceseve të bëra nga agjencitë globale dhe organizatat vendase (Banka Botërore, UNFPA, HERA, e të tjera).

Përgatitja dhe procesi i Reformave në IPSH ka filluar që nga fundi i vitit 2018. Diskutimet profesionale për modelin e propozuar filluan në Tetor të 2019-tës me Ministrinë e Shëndetësisë dhe drejtorët e Fondit. Në nëntor të 2019-tës, modeli i propozuar u diskutua me përfaqësuesit e Odës Mjekësore, SHMPRM, Shoqatës së Mjekëve të Mjekësisë së Përgjithshme dhe Familjare, Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë, Katedrës së Mjekësisë Familjare. Më pas pasuan konsultimet me përfaqësuesit e OBSH-së dhe Bankës Botërore, ndërsa rrjedha e reformave në IPSH u prezentua para një audience më të gjerë në Forumin Shëndetësor 2020.

Me këtë potencojmë se reforma nuk fillon më 1 korrik 2020, por për këtë reformë është punuar që nga fundi i vitit 2018, dhe ajo është diskutuar disa herë para përfaqësuesve të zgjedhur të të gjitha shoqatave të mjekëve të kujdesit primar shëndetësor.

Në krijimin e modelit të reformave janë përfshirë 89 përfaqësues nga 20 institucione dhe organizata, 35 prej të cilëve janë mjekë amë. Për këtë arsye, janë formuar më shumë grupe pune, të cilat koordinohen nga grupi mbikëqyrës dhe punojnë që nga fundi i nëntorit, 2019. Anëtarët e grupeve punuese janë emëruar nga Ministri i Shëndetësisë, me sugjerimin e Odës Mjekësore të Republikës së Maqedonisë së Veriut, SHMPRM, Shoqatës së Mjekëve të Mjekësisë së Përgjithshme dhe Familjare, Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë, Katedrës së Mjekësisë Familjare, përfaqësuesve të Klinikave Universitare, Ministrisë së Shëndetësisë, Terminimit tim, Fondit të Sigurimit Shëndetësor dhe Koordinatorit Kombëtar të OBSH-së.

Baza e modelit të ri është plotësimi i pjesës së ndryshueshme të kapitacionit, përmes njohjes, evidentuar dhe vlerësuar punën e mjekut amë. Mjeku amë edhe tani i ofron këto shërbime shëndetësore, por, të njëjtat nuk janë të njohura dhe regjistruara në sistemin elektronik me shifra të posaçme. Domethënë, risia e momentit është vetëm mënyra e regjistrimit të shërbimeve shëndetësore të ofruara nga mjekët amë.

Me modelin e ri parashikohet struktura e mëposhtme e shërbimeve shëndetësore:

-Shërbime shëndetësore bazë



Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- Qëllime parandaluese,
- Përcjellja e të sëmurëve kronikë dhe
- Ndërhyrje shëndetësore

Për të gjitha këto shërbime shëndetësore do të përpunohen Lista të veçanta të shifrave, protokolle dhe udhëzime.

Tashmë është përgatitur versioni i parë i Listës së Shifrave të shërbimeve shëndetësore bazë, e cili zbatohet në "Termini im", që nga 01.07.2020 në ditarin elektronik mjeku amë do të regjistrojë çdo shërbim sipas shifrës, si dhe të gjitha të dhënat sipas Ligjit për të dhënat shëndetësore. Çdo shërbim shëndetësor lidhet me një shifër të caktuar nga Lista e Shifrave dhe vlerën e koeficientit të caktuar. Në periudhën e provës nga 3 deri në 6 muaj, jepen koeficientët e propozuar që do të rishikohen sipas nevojës. Në këtë mënyrë, mjekëve amë u jepet mundësia të japin sugjerimet e tyre për ndryshimin ose prezentimin e shërbimeve të reja shëndetësore, përkatësisht shifrave, si dhe për ndryshimin e mundshëm të vlerave të koeficientit.

Në të njëjtën kohë, grupet punuese janë duke punuar intensivisht në përgatitjen e protokolleve për sëmundjet më të shpeshta, siç janë:

- nga mjekësia e përgjithshme – për persona të rritur parashihen këto fusha: hipertensioni, hipotiroidizmi, diabeti, astma dhe SKOP; te fëmijët parashihen fushat: parandalimi i mbipeshës te fëmijët, deformimet kurrizore;
- nga gjinekologjia - kujdesi antenatal, kanceri i qafës së mitrës, planifikimi familjar

Prezentimi i modelit të propozuar para mjekëve amë ishte planifikuar të organizohej në disa panele diskutimesh në Mars të 2020-tës. Për shkak të gjendjes me pandeminë e Koronavirusit, organizimi është shtyer. Prandaj, Oda Mjekësore organizoi prezentimin e modelit të propozuar përmes platformës Zoom nga 29 qershori deri më 3 korrik.

Me këto qëndrime hapet proces i përfshirjes së plotë të mjekëve amë në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor primar. Inkurajojmë të gjithë mjekët amë, me mendimet e tyre profesionale, dhe sugjerime të përfshihen në mënyrë aktive në këtë proces.