



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Shkup

19.06.2020

**NJOFTIM**

**për aktivitetet e ndërmarra nga Fondi gjatë periudhës së masës së dhënë për parandalimin e përhapjes dhe zhdukjes së infeksionit Covid – 19 (Koronavirusit) në punën e institucioneve shëndetësore**

Lidhur me nevojën e ndërmarrjes së masave shtesë dhe aktiviteteve për parandalimin e përhapjes së **Covid-19 (Koronavirusit)**, Këshilli Drejtues i Fondit, solli masat dhe rekomandimet e mëposhtme për institucionet e kujdesit shëndetësor që kanë lidhur marrëveshje me Fondin:

**Ushtrimi i të drejtës për pushim mjekësor dhe pagesa e kompensimit të pagës**

**Vazhdimin e pushimit mjekësor në të gjitha bazat**, mjeku i përzgjedhur do të jetë në gjendje t'a kryejë në bazë të një telefonate të personit të siguruar. Në mënyrë që mjeku të lëshojë një propozim të ndalesës së punës (formularin PSR), duhet të shkarkojë raportin e fundit përmes sistemit të "termini im", përkatësisht fletëlëshimin, lëshuar nga specialisti i institucionit përkatës shëndetësor. Ndërsa mendimi konsiliar duhet të zgjidhet nga mjeku i përzgjedhur dhe t'i dërgohet Fondit me postë elektronike.

Nëse pushimi mjekësor duhet të zgjatet për më shumë se 2 muaj për herë të parë, mjeku i zgjedhur dhe Komisioni mjekësor i shkallës së parë do të vendosin për raportin e fundit të vlefshëm/fletëlëshimin nga specialisti në bazë të së cilës është lëshuar pushimi i mëparshëm, pa e udhëzuar të siguarin për kontroll klinik që të sjellë një raport specialistik ose mendim konsiliar.

Mjeku i përzgjedhur, **gjatë hapjes së pushimit të ri mjekësor në çfarëdo lloj baze** mund të lëshojë formular ISR deri në 15 ditë (në vend të 7 ditëve, siç ishte deri më tani), pa iu referuar Kriteret e Procedurave Diagnostike dhe vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Këto masa nuk zbatohen gjatë hapjes së pushimit mjekësor për të punësuarit shëndetësor, të punësuar në sektorin e kujdesit shëndetësor. Për të hapur pushim të ri mjekësor për të punësuarit e kujdesit shëndetësor, të punësuar në sektorin e kujdesit shëndetësor, mjeku amë duhet të kryejë një ekzaminim të menjëhershëm të pacientit, duke respektuar Kriteret e Procedurave Diagnostike dhe Vlerësimin e Paaftësisë së Përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

Pas përfundimit të 15 ditëve, pushimi mjekësor zgjatet në bazë të një raporti specialistik. Kjo do të thotë që në raste të tilla personi i siguruar duhet të udhëzohet në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor, sipas mjekësisë të bazuar në dëshmi.

Formulari PSR dhe raporti nga specialisti/ mendimi konsiliar/ fletëlëshimi, mjeku i zgjedhur i dorëzon te një e-mail i veçantë deri te personi përgjegjës në zyrën rajonale të Fondit.

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt në zyrat rajonale të Fondit



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Personi përgjegjës i Fondit, përcjell dokumentet e marra nga mjeku amë në mënyrë elektronike, me postë elektronike te Komisioni Mjekësor i Fondit, që mjeku i përzgjedhur të mund ta shohë në portalin e Fondit në pjesën "Kërkesë për pacientët-lëshim i formularit ISR". Mjeku amë njofton të siguruarit përmes telefonit për vazhdimin e pushimit mjekësor.

**Shembull:** nga portali "Kërkesë për pacientët-lëshim i formularit ISR "

### **Kriteret e dhënies së pushimit mjekësor (Kriteret e procedurave diagnostikuese dhe vlerësimi i pamundësisë së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit)**

1. Gjatë lëshimit të pamundësisë së përkohshme për punë për sëmundjet e sistemit respirator, ku si diagnozë primare shfaqet sëmundje e shkatuar nga COVID 19, mjeku i zgjedhur dhe komisionet mjekësore të Fondit nuk do të zbatojnë Kriteret për procedurat diagnostikuese dhe vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Pas 15 ditësh, mjeku i përzgjedhur lëshon formular PSR, i cili së bashku me vendimin për COVID 19 të diagnostikuar, ose rezultate laboratorike nga diagnoza e kryer, e dorëzon lëndën në mënyrë elektronike deri te komisionet mjekësore për vazhdimin e pushimit mjekësor.
2. Mjeku amë, gjatë hapjes së një pushimi të ri mjekësor për të gjithë diagnozat dhe pushimet mjekësore në çfarë do lloj baze, mund të lëshojë formular ISR deri në 15 ditë (në vend të 7 ditëve), pa qenë në përputhje me Kriteret për procedurat diagnostikuese dhe Vlerësimin e pamundësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Këto masa nuk zbatohen për hapjen e pushimit të ri mjekësor për të punësuarit shëndetësorë, të punësuar në institucionet shëndetësore. Mjeku i përzgjedhur për të hapur një pushim të ri mjekësor ndaj një të punësuarit shëndetësor, duhet të kryejë ekzaminim të menjëhershëm, duke respektuar Kriteret për Procedurat Diagnostike dhe Vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Për të vazhduar pushimin mjekësor pas ditës së 15-të, i siguruari udhëzohet në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor.

### **Ofrimi i shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor primar**

1. Mjekët e përzgjedhur, gjatë periudhës së zgjatjes së kësaj mase, nuk duhet ti thërrasin personat e siguruar në kontrolle parandaluese. Gjatë kësaj periudhe, do të konsiderohet se qëllimet janë përmbushur plotësisht. Kjo do të thotë se numri i planifikuar i qëllimeve, llogaritet si i realizuar plotësisht.
2. Në mungesë të mjekut të përzgjedhur për shkak të sëmundjes apo izolimit, shërbimet shëndetësore do të ofrohen nga mjeku zëvendësues. Në rast të sëmundjes dhe izolimit të mjekut zëvendësues, Fondi do të mundësojë, pa kufizim emërimin e një mjeku të dytë, dhe sipas nevojës edhe një zëvendësim tjetër. Mjeku i përzgjedhur do të njoftojë Fondin me email për ndryshimin. Përgjegjësia e mjekut është që të vë në dukje emrin, mbiemrin dhe numrin e telefonit për kontakt të mjekut zëvendësues.
3. Pagesa e kapitacionit të pushimit mjekësor deri në 30 ditë bëhet nga Fondi.



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Në rast se pamundësia për punë zgjat më shumë se 30 ditë, mjeku i rregullt zëvendësues, mund edhe pas kalimit të 30 ditëve të vazhdojë t'u ofrojë shërbime mjekësore personave të siguruar të mjekut i cili është në pushim mjekësor të zgjatur. Për këtë arsye, pagesa e kapitationit të mjekut zëvendësues do të bëhet në shumë prej 70% të kapitationit të mjekut që është në pushim mjekësor (me detyrimin që të marrë përsipër infermierin/en nëse ai / ajo është në punë).

4. Në qoftë se, gjatë periudhës së zgjatjes së kësaj mase, ekipi mjekësor ngelet pa infermier/e ndërsa institucioni shëndetësor nuk mund të kompletojë ekipin, mjeku, shërbimet shëndetësore i ofron pa infermier/e, për të cilin/cilën Fondi vazhdon të paguajë kompensimin e kapitationit për ekipin e plotë.

### Dhënia e recetave për barnat e mbuluara nga Fondi

1. Mjekët amë të mos shkruajnë barna me recetë pa indikacione mjekësore, me insistim të të siguruarve. Çdo përshkrim i barnave pa indikacione mjekësore do t'i nënshtrohet mbikëqyrjes mjekësore profesionale nga Ministria e Shëndetësisë.
2. Mjeku i përzgjedhur mund të shkruaj recetë për terapi kronike edhe në rastet kur rekomandimi i specialistit/fletëlëshimi është më i vjetër se një vit.
3. Recetat për terapi kronike, mjeku i përzgjedhur t'i japë për 6 muaj.
4. Recetat për terapi akute, mjeku i përzgjedhur mund të shkruajë ilaçe me sasi të mjaftueshme deri në 14 ditë, pas mendimit të mjekut.
5. Përshkrimi i recetave të heparinës së ulët molekulare ENOXAPARIN dhe NADROPARIN:

#### - **Mjekët amë gjinekologë**

Mjekët amë gjinekologë mund të përshkruajnë terapi ampulare clexane ose fraxiparin për gratë shtatzëna, të cilat për herë të parë duhet të fillojnë ta pranojnë dhe për pacientë për të cilët është i nevojshëm vazhdimi i së njëjtës në bazë të rezultateve nga D-dimerët, rezultati i Ehos dhe vërtetim nga transfuziologu ose gjinekologu specialist nga spitali ose klinika, pranuar përmes e-mail-it. Pacientët nuk duhet të shkojnë personalisht tek mjeku specialist, por mjeku amë e siguron mendimin mjekësor përmes e-mail-it nga spitali apo klinika përkatëse. Mendimi mjekësor nuk duhet të jetë në formular/dokument të veçantë, por vetëm e shkruar në e-mail si mesazh nga mjeku gjinekolog. Për nevojat e rimbursimit, mjeku i përzgjedhur është i obliguar ta shtyp mesazhin elektronik i cila përmban mendimin mjekësor të specialistit nga spitali apo klinika, si zëvendësim të raportit specialistik. E përsërisim, pacienti nuk duhet të shkojë tek mjeku specialist për përshkrim të clexane ose fraxiparin

#### - **Mjekët amë nga mjekësia e përgjithshme**



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Mjekët amë nga mjekësia e përgjithshme mund të përshkruajnë terapi ampulare clexane ose fraxiparin për pacientë tek të cilët është e nevojshme vazhdimi i të njëjtës në bazë të rezultateve nga D-dimerët dhe vërtetim nga transfuziologu specialist ose specialisti nga spitali ose klinika, e pranuar përmes e-mail-it. Pacientët nuk duhet të shkojnë personalisht tek mjeku specialist, por mjeku amë siguron mendimin mjekësor përmes e-mail-it nga spitali apo klinika përkatëse. Mendimi mjekësor nuk është i nevojshëm në formular/dokument të veçantë, por vetëm e shkruar në formë të mesazhit në e-mail nga mjeku amë. Për nevojën e rimbursimit, mjeku i zgjedhur është i obliguar ta shtyp mesazhin elektronik i cili përmban mendimin mjekësor të specialistit nga spitali ose klinika, si zëvendësim të raportit specialistik. E përsërisim, se pacienti nuk duhet të shkojë tek mjeku specialist për përshkrim për clexane ose fraxiparin.

### **Vlefshmëria e raportit specialistik, fletëlëshimit, mendimit konsiliar**

Për shkak të vazhdimit të gjendjes së jashtëzakonshme, nuk do të ketë nevojë që personi i siguruar të drejtohet në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor, në mënyrë që të ushtrojë të drejta të caktuara të sigurimit shëndetësor. Kjo do të thotë që të gjitha raportet specialistike, mendimet konsiliare dhe fletëlëshimet e lëshuara në vitin 2019 do të jenë të vlefshme edhe pas përfundimit të gjendjes së jashtëzakonshme, përkatësisht derisa të vlejné masat e përkohshme për ushtrimin e të drejtave të mëposhtme:

- zgjatja e pushimit mjekësor deri më 31.07.2020.
- zgjatja e terapisë kronike deri më 31.07.2020
- dhënia e pajisjeve ortopedike deri më 31.07.2020.

### **Shërbime shëndetësore të kujdesit shëndetësor specialistik - konsultativ dhe stomatologjisë së përgjithshme**

Me rekomandim të Komisionit për Sëmundje Infektive, nga data 13.05.2020 do të fillojnë të funksionojnë të gjitha ordinancat stomatologjike në Republikën e Maqedonisë së Veriut. Me këtë, shërbimet stomatologjike të personave të siguruar do të ofrohen nga mjekët e përzgjedhur somatologë dhe mjekët specialistë në fushën e kirurgjisë orale, ortodontikës dhe protetikës.

Për më tepër, të gjitha institucionet shëndetësore stomatologjike që janë në rrjet, vendosen në një mënyrë restriktive të funksionimit, me çka detyrohen t'u përmbahen protokolleve dhe udhëzimeve të funksionimit, në kushte të një rreziku akoma ekzistues të infeksionit me COVID 19, përgatitur nga Oda Stomatologjike e Maqedonisë së Veriut.

### **Shërbime shëndetësore të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ**

Institucionet e kujdesit shëndetësor nga specialistik - konsultativ, që janë në rrjet, nga data 13.05.2020 duhet të vazhdojnë të punojnë gjatë orarit të paraparë të punës dhe të ofrojnë shërbime shëndetësore për personat e siguruar të Fondit.

Për më tepër, të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të jenë në përputhje me rekomandimet e Komisionit për Sëmundje Infektive për të punuar përballë kërcënimit ekzistues të infeksionit COVID 19.

### **Verifikimi i pajisjeve ortopedike**



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Nëse personi i siguruar ka raport të specialistit dhe rezultat nga vlerësimi dhe mendimi, që është më i vjetër se 1 vit, vlefshmëria e tyre do të zgjatet deri më 31.05.2020. Në bazë të kësaj, mjeku i përzgjedhur mund të përshkruajë vërtetime për përdorim të pajisjeve ortopedike vetëm për periudhën e caktuar.

Mjeku i zgjedhur, vërtetimin për nevojën e pajisjes ortopedike e shkruan në bazë të thirrjes telefonike të personit të siguruar. Vërtetimet e pajisjeve ortopedike duhet të përshkruhen për të paktën 3 muaj, por jo më shumë se 6 muaj. Mjeku i zgjedhur lëshon vërtetimet bazuar në të dhënat për vërtetimin e fundit të regjistruar në evidencën mjekësore të personit të siguruar, në përputhje me Rregulloren për indikacione për lëshimin e pajisjeve ortopedike dhe pajisje të tjera.

**Mjeku i përzgjedhur, në vërtetimin e nevojës për pajisje ortopedike, patjetër të regjistrojë numrin e telefonit të personit për kontakt që do të marrë vërtetimin e verifikuar nga zyra rajonale, ose të jetë dërguar SMS me numrin e vërtetimeve të verifikuara.**

Vërtetimet për nevojën e pajisjes ortopedike, mjeku i përzgjedhur i dërgon të skanuara në mënyrë elektronike në një adresë të veçantë me postë elektronike te personi përgjegjës në zyrën rajonale të Fondit.

Nëse personi i siguruar për herë të parë realizon të drejtën e ndihmës për pajisje ortopedike, ose ka një raport të ri specialistik, mjeku i zgjedhur duhet ta paraqesë atë të skanuar së bashku me vërtetimet e përshkruara.

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt për pajisjet ortopedike në zyrat rajonale të Fondit

Personi përgjegjës i Fondit, verifikon në sistemin e Fondit vërtetimet për nevojën e pajisjeve ortopedike të marra në mënyrë elektronike nga mjeku i zgjedhur.

Fondi informon personin e siguruar në lidhje me vërtetimin e verifikuar në numrin e dhënë të kontaktit. Njoftimi mund të bëhet me anë të mesazhit (sms) për numrin e vërtetimit të konfirmuar, ose me thirrje telefonike për ditën kur duhet të merren vërtetimet e verifikuara.

Personi i siguruar, pavarësisht mënyrës në të cilën është njoftuar për vërtetimin e verifikuar, pajisjen e nevojshme me dëshmi identifikimi të personit në nevojë dhe numrin e verifikimit, mund ta marrë në cilën do shtëpi ortopedike sipas zgjedhjes së tij.

### Vazhdimi i pushimit të përfunduar të lehonisë

Qeveria miratoi Rregullore me forcë ligjore, me çka, me datën e shpalljes së gjendjes së jashtëzakonshme, përkatësisht nga 18.03.2020, **vazhdohet e drejta e pushimit mjekësor të lehonisë** të prindërve të fëmijëve që janë në marrëdhënie pune dhe në periudhë të vlefshmërisë së masave të përkohshme për shkak të gjendjes së jashtëzakonshme, pas përfundimit të pushimit nuk mund të fillojnë me punë.



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Gjinekologu i zgjedhur nuk duhet të hap pushim të ri mjekësor, ndërsa Fondi sipas detyrës zyrtare do të vazhdojë të paguajë kompensimin, me çka do të lëshojë vendim.

Nëse të punësuarës, së cilës i ka përfunduar pushimi mjekësor i lehonisë pas 18.03.2020, deri më 31.03.2020, dhe tashmë është kthyer në punë dhe punëdhënësi ka kryer pagesë të pagës, duhet të bëjë korrigjim të deklaratës së kontributeve për muajt e vitit 2020, ndërsa e punësuarja ta kthejë pagën e paguar.

Nëse i punësuarit/e punësuarja pas përfundimit të pushimit të lehonisë, kthehet në punë pas prezantimit të gjendjes së jashtëzakonshme, **duhet të japë deklaratë në zyrën rajonale të Fondit se refuzon përdorimin e të drejtës së pushimit të zgjatur të lehonisë.**

### **Pagesa e kompensimit të pagës në bazë të sëmundjes profesionale për të punësuarit në institucionet e kujdesit shëndetësor të prekur nga COVID-19**

Sëmundja në punë, si dhe lëndimi në punë përcaktohet sipas Ligjit të Sigurimit Pensional dhe Invalidor. Si sëmundje profesionale llogaritet sëmundja që shfaqet gjatë kryerjes së punës.

Prandaj, Qeveria udhëzoi MPPS të ndryshojë rregulloret në mënyrë që të punësuarit shëndetësorë dhe të punësuarit në institucionet shëndetësore, të sëmurë nga COVID-19 të konsiderohen sëmundje profesionale. Rregullorja për Sëmundje Profesionale u miratua në Gazetën Zyrtare 118/2020.

Sipas Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, në rast të sëmundjes profesionale, kompensimi i pagës për 30 ditë bëhet nga fondet e Fondit në 100% të bazës së përcaktuar.

Për këtë qëllim, të gjithë palët e interesuara në proces duhet të ndërmarrin hapat e mëposhtëm:

- Për të hapur pushimin mjekësor, i siguruari duhet të paraqitet te mjeku i zgjedhur përmes telefonit. Mjeku i përzgjedhur, të skanuara me postë elektronike ia dërgon personit përgjegjës në Fond, dokumentet e mëposhtme: formularin PSR, raportin e specialistit me diagnozë të konfirmuar nga specialisti i sëmundjeve infektive, gjithashtu të konfirmuar testin pozitiv mikrobiologjik PCR për zbulimin e koronavirusit COVID-19 (nga laboratorit, i cili ka leje për të kryer këtë testim). Mjeku i përzgjedhur mund të shkarkojë dokumentet mjekësore për të siguruarit nga sistemi në "Termini Im".
- Punëdhënësi dorëzon formularin "Paraqitje për aksident në punë", vërtetim për vendin e punës dhe ekspozimin ndaj infeksionit dhe formularin H3 - "kërkesë për kompensim të pagës për lëndime në punë / sëmundje profesionale." Dokumentet e skanuara me e-mail dorëzohen në zyrën rajonale të Fondit.
- Personi përgjegjës në njësinë rajonale, përfundon lëndën dhe e dërgon atë mënyrë elektronike në Institutin e Mjekësisë Profesionale, me qëllim që të përcaktojë nëse është një sëmundje profesionale.
- Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë jep mendim për realizimin/vazhdimin e të drejtës për ndalesës së përkohshme në punë në bazë të sëmundjes profesionale, me dëshmi në dokumentacionin vijues:



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Formulari PSR; Formulari "Paraqitje për aksident në punë" të dorëzuar nga punëdhënësi; Raport specialistik me diagnozë të konfirmuar COVID 19; raporte laboratorike dhe mendimi i Institutit të Mjekësisë Profesionale se bëhet fjalë për sëmundje profesionale.

Pas marrjes së Mendimit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë / të Shkallës së Dytë dhe të gjithë dokumentacionin, personi përgjegjës në Fond, nëse kompensimi i pagës është mbi 30 ditë, përgatit një llogaritje për pagesën e kompensimit për sëmundjen profesionale në shumën prej 100% të bazës së përcaktuar, në bazë të së cilës merret vendimi.

**Shënim:** Për të punësuarit e siguruar në institucionet e kujdesit shëndetësor të infektuar me COVID 19, të cilët tashmë kanë ushtruar të drejtën e kompensimit të pagës në bazë të sëmundjes dhe lëndimit jashtë punës, vlen e njëjta procedurë për përcaktimin e sëmundjes profesionale. Në këtë mënyrë, nuk ka nevojë të lëshohet një formular i ri PSR për të njëjtën periudhë për të cilën e drejta tashmë është ushtruar në një bazë tjetër.

### E drejta e mbrojtjes shëndetësore për diagnostikimin dhe shërimin nga Koronavirusi-COVID 19

Qeveria miratoi Rregullore me forcë ligjore (Gazeta zyrtare 92/2020) me të cilën vërtetohet se, deri në tejkalim të epidemisë së Koronavirusit, mundësohet përdorimi i mbrojtjes shëndetësore – **diagnostikim dhe shërim** nga Koronavirusi respektivisht COVID-19:

- Personat e siguruar të Fondit të cilëve të drejtat e sigurimit të detyruar shëndetësor iu mohohen, për shkak se obliguesi i cili paguan kontribut, nuk e paguan atë rregullisht, përkatësisht ka borxh për kontribut të papaguar;
- Personat që nuk janë të siguruar në asnjë lloj baze dhe
- Shtetasit e vendeve fqinje me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut nuk ka lidhur ose nuk ka ndërmarrë Marrëveshje të Sigurimit Social, ndërsa gjenden në territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Instituti shëndetësor për shërbimet shëndetësore të ofruara ndaj këtyre personave, duhet të përgatisë dhe të dorëzojë një faturë të veçantë deri te Fondi.

### Aplikacioni celular "Stop Korona!"

Sipas rekomandimeve të Qeverisë së RMV-së në seancën e mbajtur më 18 prill, 2020, Fondi njofton mjekët e zgjedhur se ata kanë detyrim t'ua rekomandojnë të siguruarve që të shkarkojnë (instalojnë) aplikacionin celular "Stop Korona!".

Përkatësisht, Ministria e Shoqërisë Informatike dhe Administratës dhe Ministria e Shëndetësisë ofrojnë aplikacionin celular "Stop Korona!" e cila është krijuar për të zbuluar kontakt të afërt me njerëz potencialisht të infektuar. Me këtë aplikacion, Ministria e Shëndetësisë synon të mobilizojë



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

shoqërinë në veprime të përbashkëta për të zbuluar përhapjen e Covid-19, në mbështetje të të punësuarve shëndetësorë në ballafaqimin me krizën.

Prandaj, mjekët e përzgjedhur duhet t'u sqarojnë personave të siguruar se përdorimi masiv i aplikacionit nga ana e tyre do të kontribuojë në parandalimin e përhapjes së infeksionit, dhe kështu do të lehtësojë punën e epidemiologëve në përcaktimin e kontakteve primare ose sekondare të personave të infektuar.

Aplikacioni celular "Stop Korona!" është bërë sipas praktikave më të mira botërore në trajtimin e Koronavirusit, duke u kujdesur për mbrojtjen e plotë të privatësisë së përdoruesve të aplikacionit. Aplikacioni është i disponueshëm për të gjithë personat e siguruar në aplikacione celulare për iOS dhe Android.

**Shkarkoni aplikacionin:** <https://stop.koronavirus.gov.mk/share/mk>

### Mënyra e punës së Fondit me institucionet shëndetësore

**Pranimi i kërkesës nga institucionet shëndetësore që janë të lidhura me çfarëdo ndryshimi të statusit në pajtim me kontratën apo lidhjen e kontratës së re, mund të kryhet në një nga mënyrat e më poshtme:**

- dokumentet e skanuara të dërgohen në e-mail: [luizaa@fzo.org.mk](mailto:luizaa@fzo.org.mk) në Fond,
- me postë apo
- në rastet e veçanta në sportel të përcaktuar për pranimin e dokumenteve, kontratat e përgatitura, anekset e kontratave dhe njoftimet do të dërgohen me postë në adresën e institucioneve shëndetësore.

Fondi përcjell në mënyrë aktive rekomandimet e OBSH-së dhe zbaton të gjitha masat e qeverisë për të mbrojtur shëndetin publik, për parandalimin e përhapjes së Covid-19 (Koronavirusit).