

ЛЕКАРСКА КОМОРА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
DOCTOR'S CHAMBER OF MACEDONIA

☒ Бул. Партизански одреди бр.3
1000 Скопје
Р.Македонија
☎ (02) 3124-066
☎ (02) 3239-060
☎ (02) 3225-592
E-mail: lkm@lkm.org.mk
www.lkm.org.mk

Датум: 06.11.2018

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СКОПЈЕ

Примено: 06.11.2018		Г-дин Ден Дончев	
Орг. един	Број	Прилог	Вредност
10	15935/1	0	Г-дин Орхан Рамадани Директори на ФЗОМ

ПРЕДМЕТ : Барање

Почитувани,

Лекарската комора на Македонија ги разгледа предложените текстови на договорите за извршување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита дејност - општа медицина, дејност - гинекологија, лабораториски испитувања, специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита за 2019/2023 година и констатира дека договорите се преобемни, со премногу детали, а дел од понудените решенија во одредбите се предлози кои во претходните преговори и договори беа корегирани или избришани. Посебни забелешки се однесуваат на казнената политика и висината на договорните казни. Сетоа тоа ги прави договорите што се нудат неприфатливи и ја наменуваат потребата од сериозни измени.

Во прилог Ви ги доставуваме забелешките и предлозите на договорите кои се изработени во соработка со професионалните здруженија на лекари по општа - семејна медицина, гинекологија и интернисти.

Во интерес за побрзо решавање и подобрување на содржината на договорите, Ве молиме да одделите дел од Вашето слободно време за остварување на заедничка средба до крајот на неделата, но најдоцна во рок од 5 дена.

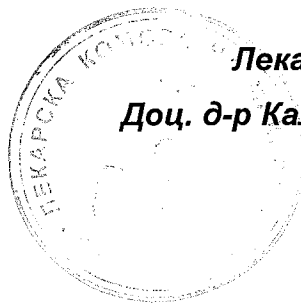


Со надеж дека ќе излезете во пресрет на нашето барање
однапред Ви благодариме на соработката.

Со почит,

Бр. 0302 - 7443/1

С к о п ј е



Претседател на

Лекарска комора на Македонија

Доц. д-р Калина Гривчева Старделова

Калина Гривчева

Прилог 1

Договор за извршување и плаќање на здравствените услуг во примарна здравствена заштита - дејност општа медицина

✓ Предложениот текст на договорот се оцени дека е пробеман, со премногу детали, а дел од понудените решенија во одредбите се предлози кои во претходните преговори и договори беа коригирани или избришани.

✓ Посебни заблешки се дадоа во однос на казнената политика и висината на договорните казни.

✓ Пред изготвување на договорите да се дефинира пакетот на услуги во примарна здравствена заштита,

✓ Воведување на партиципација.

✓ Во договорите како услов задолжително да стои докторот на медицина да има валидна лиценца за работа.

Сетоа тоа го прави договорот што се нуди за неприфатлив и ја наменуваат потребата од сериозни измени.

Предлози за измена и дополнување на текстот на Договорот:

➤ Во членот 2 во ставот два точката 2 по зборовите: “15 дена да го комплетира тимот” се додаваат зборовите: “освен кога во два последователни огласи не се јави медицинска сестра”.

Ставот 6 од истот член кој се однесува на раскинување на договор доколку установата по истек на 35 дена не достави соодветен документ од МЗ за настаната промена се предлага да се брише. Ова се предлага поради недостиг на медицински кадар.

➤ Во член 4 ставот 19 зборовите :“ во рок од 5 дена“ се предлага да се брише, односно избраниот доктор по завршувањето на специјализацијата да не се ограничува со рок од пет дена за враќање на факсимилот со ознака С.

➤ Во членот 6 се предлага во таблета промена на утврдена вредност на поените и тоа: бројот на остварени поени до 3.500 поени – утврдената вредност на поените да биде 100%, за бројот на остварени поени од 3.501 до 4.500 поени - утврдената вредност на поените да изнесува 90% и за бројот на остварени поени над 4.501 поени утврдената вредност на поените да биде 80%. ваквиот предлог е поради објективниот проблем со недостиг на доктори во ПЗЗ.

Во ставот 6 зборовите: “кој не е активен повеќе од пет години” се предлага да се бришат, а на крајот по зборовите “примарна здравствена заштита”, се додаваат зборовите: “за секој нов тим”. Тоа се предлага од причина што постои објективен проблем бидејќи има дискриминација во однос на стимулација, стимулирани се само доктори почетници, а доктор кој бил запослен и имал прекин во работењето и потоа повторно почнал одново да работи не добива стимулација. Се бара стимулацијата да важи за секој новоотворен тим без разлика дали е во стара или нова ПЗУ

➤ Во членот 7 во ставот 7 на крајот зборовите “но најмногу до 35 дена” се предлага да се брише и ставот 8 од истиот член се предлага да се брише. (кога лекарот обезбедува здравствени услуги без медицинска сестра)

➤ Во членот 8 во ставот еден се менува и гласи “Фондот на здравствената установа за избраниот лекар исплатува 100% месечен надоместок - капитација. Превентивните цели што ги вршат матичните доктори се регулираат со посебен договор преку Министерство за здравство со Центарот за јавно здравје согласно посебните превентивни програми”. (за дополнителна стимулација)

Ставот 3 се менува и гласи “Плаќањето на надоместокот од став 1 на овој член, Фондот го врши месечно, редовно секој месец за претходниот, а најдоцна до 15 во месецот.

➤ Членот 10 (се однесува за целите) се предлага да се брише.

Ќе биде регулиран во Превентивните цели што ги изведуваат матичните доктори со посебен договор преку Министерство за здравство со Центарот за јавно здравје согласно посебни превентивни програми.

➤ Членот 11 се предлага да се брише.

Ќе биде регулиран во Превентивните цели што ги изведуваат матичните доктори со посебен договор преку Министерство за здравство со Центарот за јавно здравје согласно посебни превентивни програми.

АЛТЕРНАТИВА: Ако се инсистира да останат целите да има стимулација 30% поголема капитација за оние матични доктори кои ги оствариле целите.

➤ Во членот 13 - Други обврски на здравствената установа во точката 7 се предлга зборовите “најмногу на двајца лекари” - да се бришат. Избраниот лекар не треба да биде ограничен да може да биде замена на двајца, треба да се остави на лично убедување докторот да биде замена на друг доктор, односно се прави ограничување кога има мал број избрани доктори.

Во точката 10 зборот “три” се заменува со зборот - “еден “ (пред заминување во пензија на избраниот доктор)

Точката 11 се предлага да се брише. Обврската за плаќањето на придонесите не треба да стои тука бидејќи тоа е регулирано со други законски прописи.

Точката 12 да се менува и гласи: “На видно место да истакне ознака дека има склучено договор со Фондот, да го истакне работното време на сите организациони единици, контакт службен телефон за избраниот лекар и неговата замена и определено време од 30 минути во текот на денот кога пациентите можат да се јавуваат “.

Точката 14 се предлага да се брише (лекарот е обврзан е да пружа здравствени услуги со приоритет на осигурените лица на ФЗОМ).

Точката 22 се предлага да се брише. И сега без пополнета дијагноза образецот Лу-1 не се пополнува и не влегува во системот.

Во точката 29 (домашно лекување, итна медицинска помош, дежурстов, односно приправност во подрашја каде нема организирана посебна служба) на кајот да се додадат зборовите и да им се плаќа на матичните одктори согласно Правилник за плаќање.

Точката 32 се предлага да се брише. Новороденчињата веднаш по раѓањето добиваат извод на родени со што веднаш електронски се евидентираат и се во системот.

Точката 40 (по добиена нотификација за одјава избраниот лекар е должен во рок од 48 часа по електронски пат да му достави на новоизбраниот лекар историја на пациентот) се предлага да се брише.

Точката 41 (врќање на здравствен картон при одјава) се предлага да се брише.

➤ Во членот 14 ставот 5 се предлага да се брише. Сега издадената потврда за ортопедско помагало ја заверува ФЗОМ и се прави контрола на издадените ортопедски помагала.

➤ Членот 15 се предлага да се брише (извештаи за случаи од собраќајни несреќи, повреди предизвикани од друго лице, повреда на работа и професионално заболување). Нема никаква врска со работењето на Фондот овие случаи се за итна медицинска помош.

➤ Членот 16 се предлага да се брише. Да се најде софтверско решение во ФЗОМ со кое ќе се контролира издавањето на лековите. Доколку докторот штеди да се награди / да добие бонус. Лековите се препишуваат по генерика и матичниот лекар нема увид во издадените лекови без доплата.

➤ Во членот 17 во ставот 12 последната реченица која гласи “Списокот на лекови без доплата избраниот лекар е должен да го печати минимум на А3 формат, преземен од веб страницата на Фондот и да го истакне на видно место” - да се избрише.

➤ Во членот 18 да биде регулирана само задолжителна ампуларна терапија.

➤ Во членот 22 да се додаде “ангажманот да се плаќа согласно со Правилник за плаќање на услугите”

➤ Во членот 23 по зборовите: на осигуреното лице се додаваат “во подрачја каде што нема организирана итна мдицинска помош и домашно лекување”.

➤ Во членот 24 во ставот еден во втората реченица по зборовите “Фондот” се додаваат зборовите : “ во договор со избраниот лекарот определува замена на избран лекар”

➤ Во членот 25 (кога е избраниот лекар е на подолготрајно оправдано отсуство) се предлага 100% од исплатата на капитацијата да се иплатува на докторот кој оди на боледување, а со меѓусебен договор тој да си го регулира плаќањето со замената.

➤ Член 26 да се измени и се предлага здравствената установа до ФЗОМ да доставува посебна пресметка за пружени здравствени услуги со и наплатена партиципација како за странските осигуренци.

➤ Во членот 32 (контрола) се предлага контролите да бидат најавени. Да се направи унифицирање и усогласување на сите подрачни служби со правилниците за контрола и да се одржуваат месечните средби со преставниците на ЛКМ и ЗПРЛМ.

➤ Членот 33 (опомена) се предлага да се брише. Се прави дуплирање на казните затоа што истата содржина од овој член е во членот 40 од Договорот.

Се предлага да се направат промени во делот на договорните казни - висината на казните треба да ја следи тенденцијата на намалување на казните согласно политиките на Владата. Се предлага казните за докторот, односно за тимот да бидат: највисоката казна да биде 1/2 од просечна плата во републиката, потоа 1/3 од просечна плата во републиката и 1/4 од просечна плата во републиката.

Прилог 2

Договор за извршување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита – гинекологија

Текстот на Договорот нема да се разгледува се додека не се исполнат два услови и тоа :

1. Дефинирање на пакет на услуги во примарна гинекологија (договорено на заедничка средба на ФЗОМ и претставници на ЗПГАМ)
2. Групирање на пациентите по возрастни групи како што е кај избраните лекари

Содржините на Договорот ќе се разгледуваат откако во него ќе се вметната пакетот и групирањето на пациентите по возрастни групи. За наведените барања навремено се запознати ФЗОМ (на три состаноци) Министерот за здравство на два состанока и Комисијата за здравство во Собрание на РМ на еден состанок.

Се предлага да се направат промени во казните - висината на казните треба да ја следи тенденцијата на намалување на казните согласно политиките на Владата. Се предлага казните за докторот, односно за тимот да бидат : највисоката казна да биде $1/2$ од просечна плата во републиката, потоа $1/3$ од просечна плата во републиката и $1/4$ од просечна плата во републиката.

Без исполнување на претходно наведените два услови гинекологите нема да го потпишат договори.

Прилог 3

Договор за извршување и плаќање на лабораториските испитувања во специјалстичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар

Општи забелешки за начин на финансирање на лабораториите:

✓ Треба да се дефинира која специјалност кој вид на анализи треба да ги има.

✓ ФЗОМ да се одлучи како ќе ги плаќа лабораториите дали по учинок сопред рефрентни цени или под буџет но да има објанување како се пресметуваат

(Се бара во договорот експлицитно да се наведе кој лекар кои анализи смее да ги препише и колку пати). ФЗОМ да има систем на евиденција. Да се определи колку исти анализи смее да прави осигуреникот и дали не треба се воведо органичување.

Конкретни забелешки

➤ Во членот 2 ставот 6 се предлага да се брише. (се однесува на раскинување на договор доколку установата по истек на 35 дена не достави соодветен документ од МЗ за настаната промена)

➤ Член 10 се предлага да се воведо плаќањето да е по пресметка, односно по реализација.

➤ Член 17 да се прецизира дали ќе треба увид на упатот кој ги издал, дали е преку мој термин и дали ќе се органичи обемот на упатување на пациентот.

➤ Во членот 19 во точката 30 на крајот да се додаде зборот:"на пресметка"

➤ Членот 23 да се однесува на ортопедски помагала да се корегира.

➤ Се предлага да се направат промени во казните - висината на казните треба да ја следи тенденцијата на намалување на казните согласно политиките на Владата. Се предлага казните за докторот, односно за тимот да бидат : највисоката казна да биде 1/2 од просечна плата во Републиката, потоа 1/3 од просечна плата во Републиката и 1/4 од просечна плата во Републиката.

Прилог 4

Договор за извршување и плаќање во специјалстичко консултативна здравствена заштита

1. Покачување на буџетот на ПЗУ од минимум 180.000,00 денари месечно, кој е минимален буџет за една ПЗУ да може да исплати плати и придонеси за тимот лекар/медицинска сестра, да се покријат сите дополнителни трошоци и средства наменети за обнова на материјалните ресурси (ултразвучни апарати, ЕКГ, Холтери, гастроскопи и т.н.)
2. Потреба од субвенционирање при купување на потребна опрема за установата.
3. Покачување на референтната цена на основниот специјалистички интернистички преглед од моменталните 380,00 на 800,00 денари.
4. Овозможување на замена на специјалистот интернист во приватната здравствена установа во случај на комисио (продолжено) боледување. До овој момент постои дискриминација на основните права на приватните интернисти кои во услови на продолжена потреба од боледување немаат прилив на средства поради неможност за реализација на предвидениот план, со што сестрата и лекарот немаат можност за нормална егзистенција.
5. Услови за субспецијализација во исто време со вршење на дејноста. Слично со условите за субспецијализација во ЈЗУ.
6. Да се направи промена во член Член 32 од законот за здравствена заштита и да се направи израмнување на правата на сопственост на новите концесионери (сопственици) на установи при што концесијата да биде доделена на приватната здравствена установа (слично како и претходната регулатива), а не на лекарот-специјалист интернист. Причината за ваквото барање е фактот дека се задоволува потребата на здравствената мрежа каде на одредена популациона бројка (во случајот 8000 жители) се пополнува место со еден интернист. Инвестициите во установите се преголеми и заминувањето на лекар од приватната здравствена установа кој ја напушта државата може да нанесе материјални штети на инвеститорот кој не мора да биде специјалист интернист. Дополнително ваквата регулатива секогаш овозможува надградување на квалитетот што е фундамент во приватниот инвестициски сектор.
7. Поголемо залагање на ЛКМ и Министерството за Здравство за превенција на Синдромот на преработеност (Overburn Sy) на здравствените работници, особено интернистите, кои секојдневно се изложени на преголем обем на работа во специјалистичко-консултативните амбуланти на ПЗУ и ЈЗУ.