

ИНФО БИЛТЕН



Фонд за здравствено осигурување
на Македонија

ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР.23/2012



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

Содржина

1	Новини за осигурени лица и фирми	3
1.1	Соработката меѓу здруженијата и ФЗОМ	3
1.2	Олеснувања за децата што примаат хормон за раст	4
1.3	Реализирани се 13 трансплантации на бубрег во Клиниката за урологија и една на Клиниката за детска хирургија	6
1.4	Работење на новоотворените истурени шалтери во Драчево и Ѓорче Петров	6
1.5	Присуство на ФЗОМ на регионалниот форум на фондови за здравство	7
1.6	Воведување на уреди за чекање во ПС Скопје	8
2	Лекови на товар на ФЗОМ	9
2.1	Работилница на ФЗОМ на тема „Листа на лекови на товар на ФЗОМ – пракса и искуства“	9
2.2	Потрошувачка на лекови	12
3	Новини за лекарите	16
3.1	Преговори со надлежните комори/здруженија за продолжување на важењето на договорите со здравствените установи во 2013 година	16
3.2	Насоки за начинот на упатување за здравствените услуги спемограм и спермокултура	16
4	Започнување со работа на е-трезорот на ФЗОМ (електронско банкарство за ЈЗУ)	18
	Што е трезор?	18
	Што претставува е-Трезор?	18
	ОБРАЗЕЦ – БЕТ	21
5	Работа на финансиската контрола на ФЗОМ	22

1 Новини за осигурени лица и фирми

1.1 Соработката меѓу здруженијата и ФЗОМ

ФЗОМ веќе подолг период наназад има континуирана и редовна соработка со здруженијата на граѓани.

Како дел од таа редовна комуникација во последниот месец ФЗОМ одржа бројни работни состаноци со овие здруженија, на кои се разговараше за проблемите со кои тие се соочуваат, како изнаоѓање на начини за нивно решавање.

ФЗОМ редовно ги поддржува иницијативите кои произлегуваат од здруженијата и кои имаат за цел унапредување на квалитетот на пружените здравствени услуги и подобрување на достапноста до истите.

Од последните состаноци произлегоа следните заклучоци:

- ФЗОМ даде поддршка на сите здруженија за апликација на проектот на град Скопје и Австриска амбасада за добивање на донација на парични средства врз основа на презентација на подготвен проект.
- На здруженијата им беше презентиран проектот за Регистар на пациенти подготвен во соработка со ФИНКИ, соодветен за конкретна состојба (заболувања). Регистрацијата значи контрола и следење на здравствената состојба на пациентите кои веќе боледуваат од конкретно заболување, но што е од посебно значење откривање на нови потенцијални пациенти и навремено превенирање на последиците.
- Благодарение на соработката со здружението "Раст", како и со поддршка

на лекарите - специјалисти од Клиника за детски болести, од октомври на овие деца ќе им се издава тримесечна терапија, наместо досегашната месечна. За оваа мерка подетално е објаснето подолу во текстовите.

- На состанокот со здружението ЕСЕ-Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените им беше презентирана позитивната листа на лекови со терапија за остеопороза како и орални контрацептиви кои се со конкретна индикација за соодветно заболување. Беше потенцирана и континуираната работа на ФЗОМ во сите свои сегменти со цел заштита на правата на осигурениците.
- Проектот „Родителски стан“ кој е наменет за децата болни од леукемија е веќе на крајот со својата реализација. По пример на европските земји и Македонија се обидува да им излезе во пресрет на овие деца и нивните семејства за време на администрацијата на терапијата, овозможувајќи им привремен дом на лицата од внатрешноста со што ќе можат да бидат покрај своите најмили.
- Со здружението „НОРА“ се одржаа многубројни средби на кои се даде поддршка за нивниот проект „Инсталирање на информативни пултови“ во повеќето болници во државата каде што е голема фреквенцијата на лица со овие хронични заболувања. ФЗОМ беше дел од прес-конференцијата одржана за печат при промоција на Водичите на пациенти и инсталационите пунктови.

- Директорката на ФЗОМ м-р Маја Парнарџиева Змејкова, на V-тата национална конференција за борба против ракот на дојката на кое имаше свое излагање, презентираше дел од достигнувањата на заедничката соработка со здруженијата кои ги застапуваат пациентите со малигни заболувања.
- Како чекор напред за ФЗОМ и осигурениците е ревизија на цената на здравствените услуги за вградување на гради (имплантати) постоперативно кај осигурениците со рак на дојка лекувани на Кл. за пластична и реконструктивна хирургија со што ќе се овозможи целосно

финансиско покривање на хируршките зафати на ваквите интервенции. Матичните лекари пак предложија вклучување на анкетен лист- прашалник за колоректален карцином кој ќе се спроведува кај мажите од 50 до 74- та годишна возраст.

Со задоволство можеме да потенцираме дека ова се само дел од плодовите од заедничката работа на ФЗОМ и здруженијата на граѓани на Македонија со кои најдовме заедничко решение за тековните потешкотии со кои истите се соочуваат, што треба да претставува поттик за што повеќе здруженија да се приклучат.

1.2 Олеснувања за децата што примаат хормон за раст

Како што презентиравме во првиот текст од ова издание на Инфо Билтенот, еден од резултатите од средбите на ФЗОМ со здруженијата на граѓани беше промената во начинот на издавање на терапијата на децата што имаат потреба од хормон за раст. Оваа мерка произлезе како резултат на работните средби на ФЗОМ со **здружението Раст**.

Едно од барањата во последните средби со ова здружение беше и можноста за подигање на терапија за хормон за раст еднаш во три месеци, наместо досегашната пракса, еднаш месечно. Од консултациите на Фондот со Клиниката за детски болести се дојде до заеднички заклучок дека постои медицинска, но и административна оправданост во ова барање на здружението. Благодарение на нашата соработка со здружението "Раст", како и со поддршка на лекарите - специјалисти од Клиника за детски болести, од октомври им се овозможи на децата да доаѓаат на секои три месеци кај своите лекари на клиниката на контрола на висината на растот и воедно да им се издава тромесечна терапија врз основа на упат кој избраниот лекар ќе го издава еднаш



годишно. Ова е исклучок од начинот на упатување за оние кои доаѓаат на Клиниката за детски болести само за подигнување на терапијата (хормон за раст).

Придобивките од ваквиот начин на подигање на терапијата:

- Тоа значи дека 100 дечињата кои имаат потреба од хормонот за раст сега можат да дојдат еднаш на три месеци и да ја подигнат терапијата за сите три месеци. Со ова се намалуваат посетите во здравствените установи наместо од

досегашните 24 посети годишно се сведуваат на само 5 посети годишно.

- Исто така го штеди времето и парите на родителите кои заедно доаѓаат со дечињата при подигање на терапијата во Клиниката за детски болести. Избегнување на барањата за денови од годишен одмор, а ова особено се однесува за дечињата кои доаѓаат од другите градови на РМ, според податоците на здружението, тоа се приближно околу 50 дечиња.
- Придобивки имаат и здравствените установи, затоа што ќе придонесе за намалување на досегашните месечни гужви. Еднократното доаѓање во три месеци кога се прават и телесните мерења ќе им овозможи на докторите повеќе време за овие дечиња, но и ќе придонесе за избегнување на потенцијалните заболувања кои може да се трансмитираат на овие пред се здрави деца како и повеќе време за матичните лекари.
- Според договорениот План за вид и обем на здравствени услуги за специфична терапија, односно обезбедување на хормон за раст на Клиниката за детски болести, утврден е условен буџет за месечна терапија за 100 деца.
- ФЗОМ е во целост посветен на условен буџет за 100 деца месечно овозможување на поблиска достапност на здравствените услуги за своите осигуреници како и подигнување на квалитетот на пружените услуги на што повисоко ниво.



Покрај тоа ФЗОМ ја даде својата поддршка за најавениот проект од страна на здружението Раст “Кампањата за јавно подигнување на свеста за децата со проблеми во растот“

Оваа административна гилотина беше првата преземена мерка, резултат од одржаните состаноци во овој месец. Во наредниот период продолжува комуникацијата на ФЗОМ со сите здруженија од која во блиска иднина ќе бидат спроведени и промовирани нови мерки.

Инаку ваквите состаноци на ФЗОМ со здруженијата се редовна практика и се одржуваат повеќе пати годишно, а како резултат на истите заеднички се спроведуваат нови мерки за да се олеснат нивните потешкотии и се дава поддршка на различни кампањи што се од заеднички и општ интерес.

1.3 Реализирани се 13 трансплантации на бубрег во Клиниката за урологија и една на Клиниката за детска хирургија

За само 7 месеци, од март досега, тимот лекари, уролози на Клиниката за урологија направија 13 успешни трансплантации на бубрези. Паралелно со трансплантацијата на возрасни реализирана е и една трансплантација на бубрег кај дете на Клиниката за детска хирургија. Ова е рекорд на тимот лекари, кои се надеваат и очекуваат од наредната година да заживее кадаверичната трансплантација односно трансплантацијата со органи од пациенти со мозочна смрт.

Трансплантациите во Македонија почнаа забрзано да се реализираат благодарение на Фондот за здравствено осигурување ентузијазмот и упорноста на директорката Маја Парнарџиева-Змејкова. За трансплантација на бубрег Фондот обезбеди

средства преку така наречени условни буџети и тоа за 20 трансплантации на бубрези на Клиниката за урологија и 5 трансплантации на бубрези и црн дроб на Клиниката за детска хирургија, како и дополнителни средства за 70 кадаверични трансплантации. Исто така Фондот ја зголеми и



цената на една трансплантација на 600.000 ден или 10.000 евра, а за експлантација-вадење на бубрег од дарителот 300.000 или 5.000 евра. А Пациентот за трансплантацијата плаќа само партиципација од 6.000 денари.

Тимот на лекари кои работат на трансплантациите исто така можат да се пофалат и со: подобрени услови за престој на пациентите, сите тринаесет трансплантации



биле со минимален број компликации и сите пациенти се во добра здравствена состојба. Намален е и престојот на трансплантираните пациенти во центарот за трансплантација на 15 дена. Исто така значајно е намален и бројот на болнички инфекции, а следствено на тоа и бројот на употребата на скапите антибиотски лекови. До крајот на годината тимот на лекари очекуваат бројот на трансплантации да стигне до планираната цел за оваа година од 20 трансплантации.

1.4 Работење на новоотворените иструрени шалтери во Драчево и Ѓорче Петров

Со цел да се приближат услугите на Фондот до осигурениците, фирмите и лекарите, во месец август беа отворени шалтери на Подрачната служба Скопје во општината Ѓорче Петров и населбата Драчево. На овој начин осигурениците заштедуваат во време и пари кои ги губеа патувајќи до центарот на градот каде е сместена Подрачнаа служба на ФЗОМ во Скопје.

На овие шалтери за почеток се овозможија следните услуги:

- Пријави-Одјави во здравственото осигурување (обрасци ЗО-1), замена и заверка на здравствена книшка;
- Прием на ИЛ-1 Обрасци (Матичните лекари ќе можат да ги доставуваат ИЛ-1 обрасците за пријава или одјава на избор на лекар);

-Печатење на сини картони (само дупли картони за осигурениците вклучително и за невработените лица);

-Пријава или одјава за избор на матичен лекар од страна на осигурениците

-Потврди за платен придонес;

-Потврди за ослободување од партиципација во цената на здравствените услуги за крводарители и лица со посебни потреби.

Во изминатиот период т.е од започнување на работењето на истурените шалтери во горе наведените општини, дневно во просек има **100 пријави/одјави од фирми, 100 барања за промена на матичен лекар, 500 внесувања на ИЛ-1 обрасци за избор на лекар, 150 декларации за сини картони**

(фирми кои подигнуваат) и 200 барања за печатење на дупли сини картони).

А од крајот на месец септември освен погоре наброените услуги осигурениците во истурените шалтери на ФЗОМ можат да ги остварат и сите останати права од областа на здравственото осигурување кои досега ги добиваа во Подрачната Служба.

ФЗОМ е институција која се грижи за своите осигуреници и ги зема во предвид придобивките од ваквиот начин на работа, затоа во иднина ќе ги разгледа можностите за отворање на повеќе истурени шалтери и во другите општини низ државата односно онаму каде гравитираат многу осигуреници во една подрачна служба.

1.5 Присуство на ФЗОМ на регионалниот форум на фондови за здравство

Од 20 до 22 септември во Белград се одржа шестиот по ред регионален форум на фондови за здравство. Како секоја година ФЗОМ е еден од нај активните учесници на овој настан.



На овој собир учествуваат сите фондови од регионот и на истиот се споделуваат и

дискутираат проблемите со кои се соочуваат фондовите, а исто така и решенијата што истите ги преземаат. Покрај тоа значајно се унапредува соработката помеѓу фондовите од сите земји. Како резултат на овие средби ФЗОМ во изминатите години реализираше бројни средби со колегите од другите земји. На дел од нив ФЗОМ го користеше искуството на другите фондови, а на голем дел нашите претставници ги советуваа колегите од другите земји.

На шестиот форум учествуваа фондовите од сите земји од регионот (со исклучок на Грција).

На своето обраќање претставниците од ФЗОМ се осврнаа на неколку теми актуелни за македонскиот систем, и тоа:

- ФЗОМ се движи во насока како стратешки купувач

- Поедноставување на административните процедури во ФЗОМ и преставување на Електронската здравствена картичка
- Реформи во цената на лекови, ефектите од споредувањето на методологијата на референтните цени со максималната државна цена
- Контролата на ФЗОМ, типови, казнена политика и ефектите од истите.

1.6 Воведување на уреди за чекање во ПС Скопје

Со цел унапредување на услугите што ФЗОМ ги пружа на осигурениците, а поради големиот број на осигуреници што дневно ја посетуваат Подрачната служба Скопје, од неодамна воведен е електронски систем за чекање во оваа подрачна служба. Основната цел за воведувањето на електронскиот систем за услуги е воведување на ред, намалување на времето на чекање на

осигурениците и обезбедување на навремени и квалитетни услуги.

Тоа значи дека осигурениците откако ќе влезат во ПС Скопје ќе треба да земат бројче за соодветната услуга која им е потребна и да се упатат на шалтерот кога нивното бројче ќе биде испишано на дисплејот над шалтерот.

2 Лекови на товар на ФЗОМ

2.1 Работилница на ФЗОМ на тема „Листа на лекови на товар на ФЗОМ – пракса и искуства“

ФЗОМ и оваа година, според годишниот план за работа, организираше работилница на тема “Листа на лекови на товар на ФЗОМ – пракса и искуства”. Работилницата се одржа на 14 септември и беше наменета за здравствените работници кои вршат дејност во здравствени установи кои имаат договор со ФЗОМ.

Целта на работилницата беше во поширок состав и на отворена маса да се дискутираат прашања, проблеми и предлози во врска со имплементацијата на Листата на лекови на товар на ФЗОМ (позитивната листа), од аспект и на фармацевтите и на лекарите, токму во периодот пред да се започне активната комуникација и разговорите за терковите на договорите/анексите за 2013 година помеѓу ФЗОМ и здравствените установи.

На оваа работилница беа поканети претставници на Фармацевтската комора на Македонија (ФКМ), Лекарската комора на Македонија (ЛКМ) и Здружението на приватните лекари на Македонија (ЗПЛРМ) и сите нивни членови кои се делегирани од коморите и присуствуваат на редовните месечни работни средби кои се одржуваат во Подрачните служби на Фондот и кои овие искуства и информации ги пренесуваат до целото членство.

Работилницата ја отворија директорот на ФЗОМ, претседателката на Фармацевтската комора и претседателката на Здружението на приватни лекари



На настанот, од страна на ФЗОМ беа презентирани и објаснети законските прописи во делот на позитивната листа, референтните цени на лековите, постигнатите резултати со третата годишна ревизија, начинот на пропишување и издавање на лек на рецепт на товар на Фондот, потрошувачката на лекови од позитивната листа, а беа презентирани и најчестите пропусти и недостатоци констатирани преку теренските и вонтеренските контроли на аптеките со кои Фондот има договор, пропустите на лекарите во нивното работење, но и проблемите во Фондот за здравствено осигурување

Своја презентација имаше и претставник од Фармацевтската комора за нивната улога во системот. Беше појаснета дејноста на коморите регулирана со Законот за здравствена заштита и начинот како треба да постапуваат фармацевтите доколку постои проблем во нивното работење или имаат прашања заради усогласување на нивното работење со законските прописи и други општи акти, а со цел да се заштитат здравствените работници и нивните права.

Значаен дел за квалитетот на оваа работилница претставува и отворената дискусија и прашањата и предлозите од присутните учесници, при што беа донесени заклучоци кои ќе допринесат за унапредување на работењето и на фармацевтите и лекарите и на ФЗОМ, како рамноправни субјекти подготвени за соработка со цел квалитетна здравствена заштита и квалитетна услуга на товар на Фондот за осигурениците. Заклучоците се однесуваат на зајакнување на:

- примената на законските прописи во аптеките и ординациите,
- комуникацијата и соработката помеѓу фармацевтите и лекарите,
- регионалната соработка на сите засегнати страни,
- соработката со подрачните служби на Фондот,
- соработката и активностите од коморите и здружението со цел да се дадат предлози кои би се разгледувале на средбите за утврдување на терковите на договори за следната година помеѓу ФЗОМ и здравствените установи.

2.1.1 Прашања дискутирани меѓу ФЗОМ и Фармацевтската комора

- **Враќање на претходната контрола при електронското вчитување на електронските фајлови што ПЗУ аптеките ги доставуваат со фактурите и пропратната документација до соодветните ПС на Фондот.**

ФЗОМ: Постојат електронски контроли во подрачните служби на Фондот пред вчитување на електронските фајлови и се однесуваат на електронскиот слог и исправноста на документот во однос на Техничкото упатство за аптеките. По електронските контроли се констатира дека бројот на грешките од аптеките е намален. По извршената вонтеренска контрола согласно договорните одредби аптеките имаат можност за увид во

неисправните ставки и поднесување на приговор до Подрачната служба на Фондот по кој одлучува раководителот на Подрачната служба. Фондот е во постојана комуникација и консултации со програмерските куќи со цел да ја олесни имплементацијата на техничкото упатство за аптеките.

- **Намалувањето на средствата за неисправните рецепти да биде во висина на надоместокот за здравствената услуга на аптеката за обезбедувањето на осигурените лица со лекови на рецепт, а не во висина на вкупниот износ за цената за лекот.**

ФЗОМ: По утврдена неисправност за издаден лек се врши намалување за износот на ставката, а уплатената партиципација за неисправните ставки се враќа на аптеката.

- **За неусогласените податоци за ЕМБГ на осигурено лице и факсимил на лекар, во случај кога овие податоци од здравствената легитимација (односно рецептот) аптекарот неточно ги пренел во електронскиот фајл, аптеките не треба да се санкционираат.**

ФЗОМ: Неусогласените податоци за ЕМБГ и факсимил на лекар се дефинираат преку електронски креиран документ каде постои можност да се изврши проверка на фактичката состојба и да се коригира или потврди статусот на одредена ставка.

- **Аптекарите не ја гледаат потребата од проверка на залихите на лековите кои се издаваат на товар на ФЗОМ од причина што Фондот плаќа за фактурираните лекови.**

ФЗОМ: преку проверка на залихата на случајно избрани лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ и компјутерската евиденција во аптеката се проверува застапеноста на лековите на товар на ФЗОМ, особено лековите без доплата согласно Образецот ГЛБД кои се задолжителни за секоја аптека, како и работењето на аптеката.

- Промените на Техничко упатство за аптеките, шифрите на лековите, референтните цени на лековите, АТЦ кодовите, режимот на пропишување, индикациите за кои лековите паѓаат на товар на Фондот, да се извршуваат ретко односно два пати годишно.

ФЗОМ: Промените на упатството не се вршат кога истите не се неопходни или ако не се во корист на аптеките за истите секогаш се обезбедува доволен временски период за прилагодување. Во 2012 година направени се следните промени:

- во април 2012 година беше усогласено со промените утврдени со измените на договорите со што беше овозможено аптеките да доставуваат само една фактура во матичната ПС.

- При ревизијата на референтните цени, што е промена која се врши еднаш годишно

- Зголемување на надоместокот на здравствената услуга за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт

ФЗОМ: Барањето ќе се разгледа по дефинирање на фармацевтската услуга со Министерството за здравство на РМ

- Доколку се пензионира избран лекар или лекар специјалист кој дава препорака за лек, целокупната медицинска документација и пропишан рецепт за лек од позитивната листа издадени пред негово пензионирање и имаат рок на важност,

ФЗОМ: Овие рецепти се сметаат за исправни

2.2 Потрошувачка на лекови

Процесот на анализа и контрола на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во примарна здравствена заштита е со цел унапредување на системот на обезбедување на лекови за сите осигуреници, спроведување на законските прописи и ефикасна алокација на финансиските ресурси.

Во првата половина на 2012 година обезбедувањето на осигурениците со лекови од Листата на лекови на товар на Фондот во примарна здравствена заштита се вршеше преку 743 аптеки во првиот, односно 730 аптеки во вториот квартал со кои Фондот има склучено Договор. За овој период вкупно се реализирани 8.729.021 рецепти со вкупен износ од 995.000.541,00 денари.

Табела 1 Преглед на бројот на издадени лекови и исплатени износи по подрачни служби на Фондот во првата половина од 2012 година

Ред. бр	ФЗО – Подрачна служба	Број на рецепти	Вкупен износ џенари со 5% ДДВ)	Број на осигуреници	Број на рецепти по осигуреник
1	Берово	125.972	10.840.153,60	14.911	8,45
2	Битола	561.829	55.912.708,11	91.370	6,15
3	М. Брод	27.176	2.530.596,84	7.160	3,80
4	Валандово	52.402	5.288.655,69	9.590	5,46
5	Виница	90.208	8.673.668,03	15.041	6,00
6	Гевгелија	194.961	19.401.669,17	29.506	6,61
7	Гостивар	268.433	34.428.535,61	75.596	3,55
8	Дебар	81.636	9.198.916,00	18.222	4,48
9	Делчево	143.875	13.611.215,89	19.829	7,26
10	Демир Хисар	44.428	3.917.218,09	7.049	6,30
11	Кавадарци	221.167	27.088.153,97	38.578	5,73
12	Кичево	232.343	23.916.263,11	38.164	6,09
13	Кочани	237.558	24.056.333,77	38.048	6,24
14	Кратово	41.806	4.307.047,74	7.062	5,92
15	Крива Паланка	94.142	10.538.905,39	18.097	5,20
16	Крушево	24.955	2.948.299,23	8.237	3,03
17	Куманово	503.680	61.914.679,46	109.351	4,61
18	Неготино	125.980	11.043.913,15	18.662	6,75
19	Охрид	289.999	35.121.672,84	53.607	5,41
20	Прилеп	457.153	50.317.663,02	81.950	5,58
21	Пробиштип	77.969	7.590.781,85	12.185	6,40
22	Радовиш	120.910	12.628.495,38	25.806	4,69
23	Ресен	99.814	10.631.364,39	14.014	7,12
24	Св. Николе	62.352	7.526.797,92	16.569	3,76
25	Скопје	2.694.512	336.322.599,91	592.203	4,55
26	Струга	229.341	26.934.980,47	47.342	4,84
27	Струмица	458.624	47.923.432,55	79.970	5,73

28	Тетово	532.538	63.936.250,58	146.503	3,63
29	Велес	353.158	36.329.615,99	54.837	6,44
30	Штип	280.100	30.119.953,42	51.441	5,45
	Вкупно	8.729.021	995.000.541,17	1.740.900	Просек 5,55

Од Табелата 1 се забележува дека најголема потрошувачка по осигуреник има во ПС Берово со околу 8 рецепти по осигуреник, а најмала во ПС Крушево со 3 рецепти по осигуреник. Разликите укажуваат на различна структурата на населението,

Причина за ова е втората ревизија на референтните цени на лековите од примарната позитивна листа во 2011 година, кои стапија на сила од 01.10.2011 година. Ефект на зголемената потрошувачка на лековите има и распределбата на финансиските средства (квотите) на аптеките со кои Фондот има склучен договор.

Табела 2 Потрошувачка на лекови по ATK групи за период јануари-јуни 2012 во споредба со истиот период 2011 година

Ред. бр.	ATK група на лекови	2011		2012	
		Број на рецепти	Вкупен износ (денари со 5% ДДВ)	Број на рецепти	Вкупен износ (денари со 5% ДДВ)
1	A	988.778	85.665.529,61	1.069.593	88.411.958
2	B	80.655	7.711.595,76	88.956	8.068.021
3	C	3.374.446	240.930.528,79	3.664.329	260.228.322
4	D	83.085	9.198.975,90	93.803	10.496.562
5	G	238.029	77.006.151,70	251.525	63.318.238
6	H	109.837	15.597.533,87	113.917	13.580.093
7	J	1.094.347	200.564.138,33	1.027.835	187.531.278
8	L	25.868	23.015.923,73	26.085	16.345.132
9	M	466.963	41.910.414,07	478.093	44.836.697
10	N	1.209.005	140.467.921,82	1.322.523	163.076.791
11	P	14.805	1.291.182,85	14.345	1.190.468
12	R	406.320	110.281.847,27	434.293	114.068.521
13	S	133.125	22.425.651,36	143.724	23.848.461
	Вкупно	8.225.263	976.067.395,06	8.729.021	995.000.542

пропишувачките навики за лекови на рецепт и различна примена на прописите.

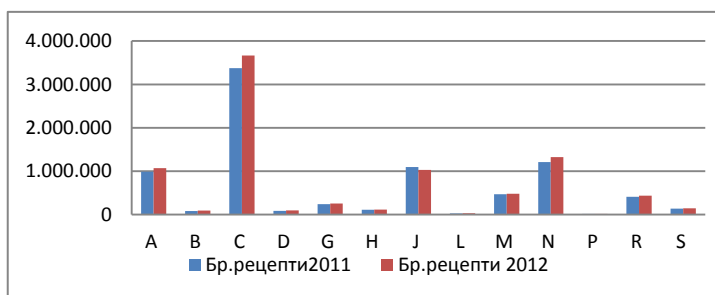
Во првата половина на 2012 година има пораст од околу 6% во потрошувачката на лекови според бројот на реализирани рецепти, во однос на истиот период од 2011 година, додека вкупниот износ издвоен за овие лекови е зголемен за околу 2%.

Намалување на потрошувачката од околу 6%, според бројот на реализирани рецепти, за прв пат се забележува кај лековите од групата J - антиинфективни лекови за системска употреба (антибиотици).

Во последните четири години, од 2008 до 2012 година, најголемиот број на реализирани рецепти се однесуваат на лекови за кардиоваскуларниот систем. Оваа

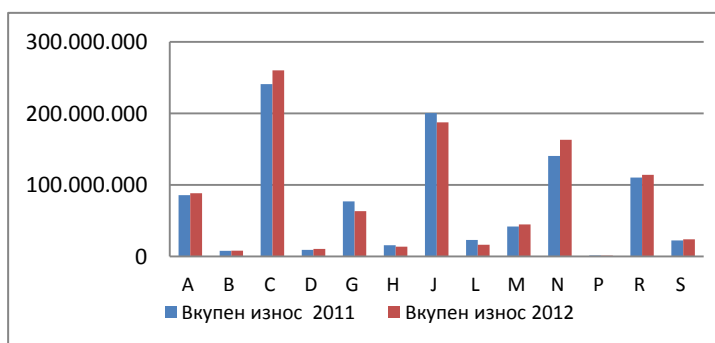
група на лекови бележат и поголемо учество во вкупно издадените лекови, и тоа зголемување од околу 38% во 2008 година на

Графикон 1 Потрошувачка на лекови по ATK групи за период јануари-јуни 2012 во споредба со истиот период 2011 година



Процентот на учество на финансиските средства издвоени за лековите од ATK групата C, лековите за кардиоваскуларниот систем, изнесува 26% од вкупниот износ издвоен за лекови на рецепт, што претставува пораст од 2% во однос на истиот период 2011 година. На второ место по средствата издвоени за лекови на рецепт се лековите од групата J, односно групата на антиинфективни лекови за системска употреба. Процентот на учество на средствата издвоени за група J, во вкупните средства издвоени за лекови изнесува околу 18%, што е за 2% помалку во однос на првата половина од 2011 година.

Графикон 2 Вкупен износ издвоен за лекови на рецепт по ATK групи за период јануари-јуни 2012 во споредба со истиот период 2011 година



41% во 2010 година и 2011, додека за првата половина на 2012 година овој процент се зголемува на 42%.

Најкористен лек во првата половина на 2012 година е лекот со генеричко име „enalapril“ со вкупно 832.023 реализирани рецепти, што

Табела 3 Топ 10-најкористени лекови во првата половина на 2012 година

е за околу 8% зголемување во однос на истиот период минатата година. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови кои делуваат на ренин-ангиотензин системот.

	ATK 5	Генеричко име на лекот INN	Број на рецепти за период од јануари до јуни 2012 година
1	C09AA02	Enalapril	832.023
2	C04AD03	Pentoxifylline	447.235
3	N05BA01	Diazepam	433.330
4	C09AA03	Lisinopril	409.581
5	M01AB05	Diclofenac	285.356
6	A10BA02	Metformin	261.799
7	C10AA05	Atorvastatin	256.277
8	J01CR02	Amoxicillin +clavulanic acid	254.588
9	A02BA02	Ranitidine	254.075
10	N05BA12	Alprazolam	226.482

Лек за кој што ФЗОМ во првата половина на 2012 година издвоил најголем износ на финансиски средства е лекот со генеричко име „atorvastatin“ за кој се издвоени вкупно околу 60 милиони денари, што претставува 6% од вкупниот износ издвоен за лекови, со пораст од околу 1 % во однос на истиот период од 2011 година. Овој лек спаѓа во групата на лекови кои го намалуваат нивото на серумски липиди (хиполипемии).

Во однос на лековите што се надвор од квотите во периодот јануари - јуни 2012 се забележува незначителен пораст во бројот на реализирани рецепти за лековите опфартени со оваа Одлука, но истовремено и намалување на вкупниот износ за околу 35%. Причина е намалувањето на референтните цени на лековите, а особено

како што е и претходно наведено намалувањето на референтната цена на лекот Мусорphenolic acid таблети 250mg и 500mg за околу 56%, намалувањето на референтната цена на лекот Cyproterone таблети 50 mg за околу 25% и на лекот Ribavirin таблети 200 mg за околу 55%.

Исто така, лековите што ги користат осигурениците со трансплантирани органи, за анализираниот период бележат сличен тренд, односно број на издадени лекови се минимално зголемени, а како вредност се

намалени за за 36% или за околу 5 милиони денари.

3 Новини за лекарите

3.1 Преговори со надлежните комори/здруженија за продолжување на важењето на договорите со здравствените установи во 2013 година

Согласно измените на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 53/2011) започнувајќи од 2013 година периодот на важење на договорите е една календарска година и тоа од 1 јануари до 31 декември за тековната година.

За таа цел Фондот објави Повик до сите здравствени установи кои имаат важечки договори за 2012 година, со кој ги повика истите да ја поднесат потребната документација за продолжување на договорот со Анекс на договор за 2013 година.

Фондот, како купувач на здравствени услуги што има партнерски однос со давателите на здравствени услуги, и оваа година ја продолжи воспоставената пракса да ја усогласува содржината на договорите заедно со своите здравствените установи како односно со нивните претставници. Имено во изминатиот период се одвиваа преговорите со сите релевантни

представници на лекарите (Лекарската комора, Здружението на приватни лекари на Македонија, Здружението на приватни гинеколози и акушери на Македонија, Стоматолошката комора и Фармацевтската комора)

Соработката на Фондот со надлежните комори/здруженија која трае неколку години наназад овозможува да се слушнат мислењата и ставовите на двете договорни страни кои резултираат со добивање на поквалитетни и поприменливи договорни одредби се со цел на осигурените лица да им се пружи целосна, квалитетна, навремена, економична и ефикасна здравствена заштита од страна на здравствените установи.

Како институција го изразуваме нашето задоволство што во пресрет на склучување на новите анекс договори за 2013 година најдовме на одлична соработка од страна на сите надлежни комори/здруженија, со што се овозможи успешен старт на преговорите.

3.2 Насоки за начинот на упатување за здравствените услуги спемограм и спермокултура

Со цел да здравствените услуги на осигурените лица да им бидат достапни, ФЗОМ би сакал да даде дополнителни насоки за избраните лекари за начинот на упатување за здравствените услуги спемограм и спермокултура. Имено, според

Правилникот за содржина и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување за користењето на здравствените услуги од специјалистичко - консултативна здравствена

заштита одлучува избраниот лекар, односно лекарот специјалист - субспецијалист.

Здравствените услуги спермограм и спермокултура осигурените лица можат да ги добијат на два начина и тоа:

- Со специјалистички - субспецијалистички упати издадени од избраниот лекар осигуреното лице може здравствената услуга спермограм да ја добие на Институтот за хистологија и ембриологија или во Градската општа болница „8 ми Септември“, а спермокултурата во Центрите за јавно здравје или на

Институтот за микробиологија и паразитологија и

- Со специјалистички - субспецијалистички упат издаден од избран лекар до специјалист - субспецијалист уролог кој по прегледот потоа осигуреното лице го преупатува до Клиниката за гинекологија и акушерство, Клиниката за ендокринологија или Институтот за хистологија и ембриологија за спермограм и до Центрите за јавно здравје или на Институтот за микробиологија и паразитологија за спермокултура.

4 Започнување со работа на е-трезорот на ФЗОМ (електронско банкарство за ЈЗУ)

Што е трезор?

Почнувајќи од 01.01.2011 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија го воведо Трезорот, односно стана посебен носител на платниот промет, т.е. “банка“ за сите јавни здравствени установи (ЈЗУ).

За спроведување на оваа нова функција, покрај функцијата на купувач на здравствени услуги, Фондот формираше одделение за Трезор во Централата на Фондот, а 30-те Подрачните служби на Фондот добија статус на локални трезорски канцеларии.

Имено, за спроведување на концептот на трезорско работење, по примерот на Министерството за финансии кое управува со Трезорската сметка на Буџетот на Република Македонија, Фондот отвори една единствена сметка во Народна банка на Република Македонија „Здравствена Трезорска сметка“ во рамки на која секоја ЈЗУ има отворено една или повеќе сметки.

Концептот “единствена трезорска сметка“ подразбира една банкарска сметка со повеќе потсметки во нејзини рамки и дека средствата (како пари) од страна на ЈЗУ се користат (се влечат од единствената сметка) во моментот кога настанува вистинскиот трошок, односно кога ЈЗУ има поднесено налог за плаќање во Трезорот на Фондот. Значи средствата во секој момент се на располагање на ЈЗУ, но истите не стојат како неискористени салда на сметките на ЈЗУ, што овозможува концентрирање на средствата на една сметка и нивно подобро искористување односно ставање во функција онаму и тогаш каде се најпотребни, со други зборови финансирање на приоритети. Од друга

страна пак, за Фондот овој концепт значи можност да управува со средствата наменети за финансирање на потребите на ЈЗУ-ата, односно во зависност од движењата на салдата на другите сметки на ЈЗУ (сметки за сопствени приходи и сметки за донации) во рамки на здравствената трезорска сметка (ЗТС) да префрла средства на буџетската сметка во ЗТС во транши.

Со воведувањето на Трезорот за јавните здравствени установи, Фондот за здравствено осигурување во секој момент располага со навремени и точни податоци за паричниот тек на секоја јавна здравствена установа одделно, односно има увид во остварените приходи и извршените расходи на дневна основа, преку што се обезбедува наменско користење на средствата во здравствениот сектор, како и транспарентност на сите негови финансиски активности. Дополнително на ова, со централизацијата на средствата наменети за финансирање на јавното здравство Фондот ја унапреди сопствената ликвидност и ликвидноста на јавните здравствени установи преку подобро управување со истата, односно со обезбедување на средства онаму и кога истите се најпотребни. Имено, со следење на динамиката на трошење на средствата од страна на јавните здравствени установи и воведување на концептот „единствена трезорска сметка“ средствата подобро и навремено се канализираат низ здравствениот систем.

Што претставува е-Трезор?

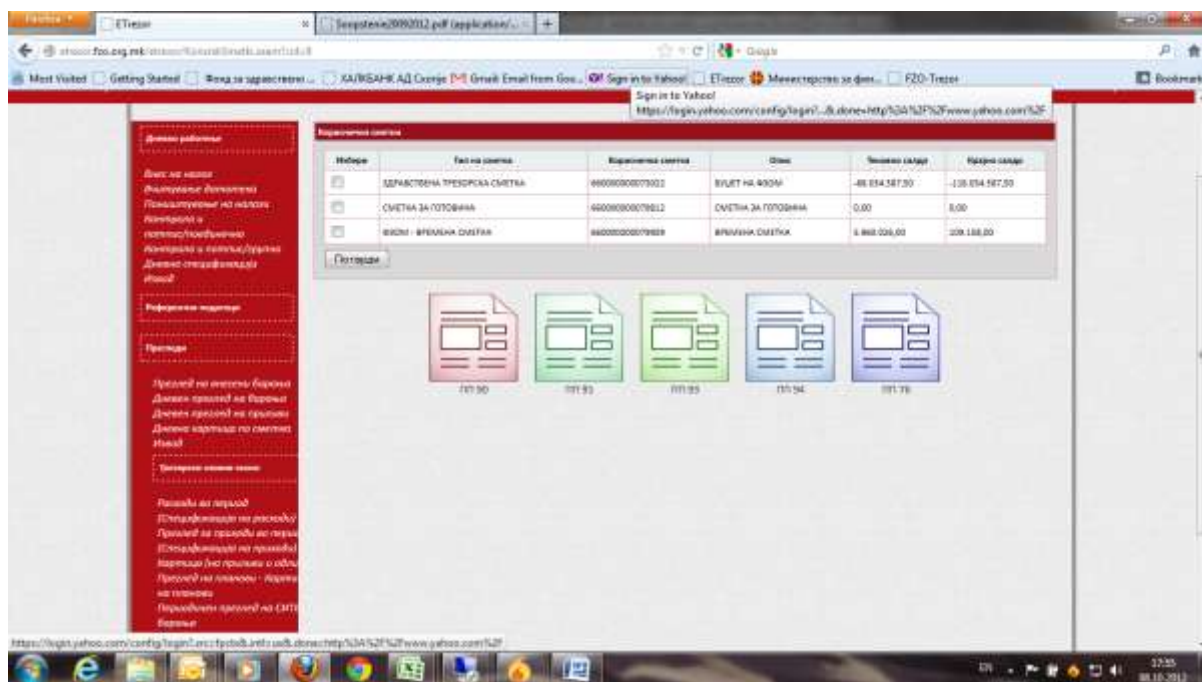
Од почетокот на функционирање на Трезорот, Фондот постојано работеше на

негово унапредување, како преку постојани обуки за едукација на ЈЗУ за придобивките од Трезорот, така и за поедноставување на процедурите за користење на средствата од Фондот и поголема достапност на информациите кои се генерираат од информацискиот систем на Трезорот. Па така, во текот на 2011 година, Трезорот на Фондот на ЈЗУ им овозможи електронска достава (преку e-mail адреси) на изводите за прометот и состојбата на нивните сметки во рамки на Трезорот, а подоцна на својата web страна постави и линк, односно web портал преку кој истите може да се подигнуваат, за било кој датум. За да понатаму, во текот на 2012 година, работи на развивање на апликација која ќе овозможи целосно електронско трезорско работење, во смисла и на електронско поднесување на налозите за плаќање од страна на ЈЗУ, без потреба од нивно „физичко“ поднесување во трезорските канцеларии на Фондот.

Па така, последниот и најбитен чекор за целосна модернизација на трезорското работење Фондот го направи на **8 октомври 2012 година** со воведување на **e – Трезор (e – banking)**, односно електронско поднесување на налозите за плаќање преку web апликација/интернет од страна на ЈЗУ. Оваа апликација, покрај електронското поднесување на налозите за плаќање, на ЈЗУ ќе им овозможи целосен увид во нивното „банкарско“ работење преку дневни и

„историски“ прегледи, како и преку периодични прегледи за состојбата на нивните сметки, состојбата на искористеноста на нивните буџети, т.е. одобрените и потршените средства по ставки, остатоци за користење и.т.н.

Со тоа, ФЗОМ е првата јавна институција во Македонија која вовеле електронско банкарство, кое досега е воведено во најголемиот дел од банките. На овој начин, сите налози за плаќање на јавните здравствени установи ќе можат да се доставуваат по електронски пат со електронски потпис, наместо во трезорските канцеларии на Фондот со што дополнително ќе се обезбеди заштеда на време, материјални и финансиски ресурси на ЈЗУ. Од друга страна, овој процес многу позитивно ќе влијае и на самиот Фондот за здравствено осигурување бидејќи ќе се обезбеди заштеда и реалоцирање на материјални и човечки ресурси на други процеси. Па така, до крајот на 2012 година, Фондот ќе овозможи паралелно поднесување на налози преку e-Трезорот, како и преку трезорските канцеларии за оние ЈЗУ кои не се регистрирале за користење на оваа апликација, а од 01.01.2013 година Фондот планира целосно укинување на трезорските канцеларии во Подрачните служби, т.е. исклучиво користење на e-Трезорот како начин на поднесување на налози за плаќање.



Сите оние ЈЗУ кој сакаат да започнат со користење на е-Трезорот потребно е да се регистрираат on-line во апликацијата на следниов линк: <http://etrezor.fzo.org.mk/etrezor>, а потоа да пополнат и достават Барање за регистрација на корисници на е-Трезор до ФЗОМ (**Образец**

БЕТ), кој може да се најде и отпечати од следниов линк:

<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Obrazec%20Baranje%20za%20Elektronski%20Trezor%20%28BET%29%20.pdf>, по што ќе бидат авторизирани за користење на е-Трезорот.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

ОБРАЗЕЦ – БЕТ

БАРАЊЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЈА НА КОРИСНИЦИ НА Е-ТРЕЗОР НА ФЗОМ

Назив на ЈЗУ:					
Раздел:	6	6			
РКБ:					

Јавната здравствена установа за сметката со број

6	6																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ги регистрира следниве лица - корисници на е-трезор:

Ред. Бр.	Име и презиме	ЕМБГ	Улога (П или О)*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

* П - потписник е лицето кое е овластено да располага со средствата на сметките на ЈЗУ, а О - оператор е лицето кое врши подготовка и внесување на налозите во системот на е-трезор.

Име и презиме на раководното лице на ЈЗУ:	
Потпис и печат:	
Име и презиме на лице за контакт:	
Телефонски број за контакт:	

Датум на прием во ФЗОМ: ____ . ____ .20 ____ год. Датум на одобрување од страна на администратор: ____ . ____ .20 ____ год.
Проверка од Трезор (Потпис): _____ Потпис: _____

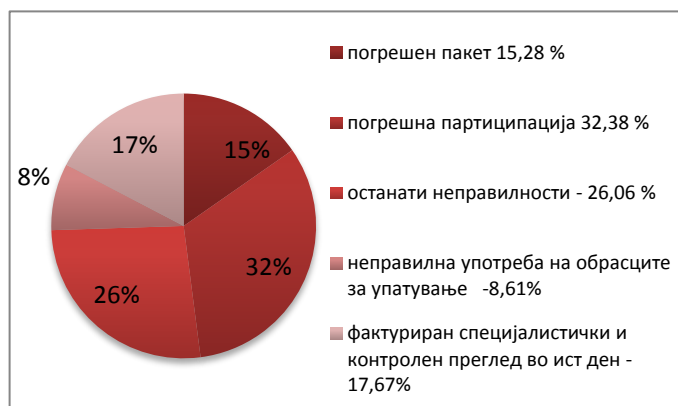
(овие податоци ги пополнува ФЗОМ)

5 Работа на финансиската контрола на ФЗОМ

Финансиската контрола во рамките на Фондот во периодот 2011-2012 година вршеше теренски контроли како и контрола на фактурите за пружени здравствени услуги од јавните здравствени установи.

При контролата на фактурите Фондот проверуваше дали начинот на фактурирање на извршените здравствени услуги и содржината на фактурите се во согласност со законската регулатива и ценовниците на Фондот. Во првото полугодие во 2012 година беа извршени 215 контроли над фактурите од 108 ЈЗУ, при што се исконтролирани 284 илјади пресметки. Од вкупно 108 контролирани ЈЗУ, кај 58 здравствени установи е забележано подобрување. Споредено со истиот период на контрола во 2011 година бројот на неисправни пресметки е намален за скоро 10%.

Графикон 3 Графикон на најчести грешки при фактурирањето на здравствените услуги



Самиот процес на контрола донесе значајни ефекти во поглед на вредносното искажување на реализираните здравствени услуги и примена на ценовниците на Фондот. Се обезбеди подобра класификација на здравствените услуги во ценовниците на Фондот и беа дадени дополнителни насоки и појаснувања за ЈЗУ околу начинот како да ги фактурираат одредени услуги преку примена

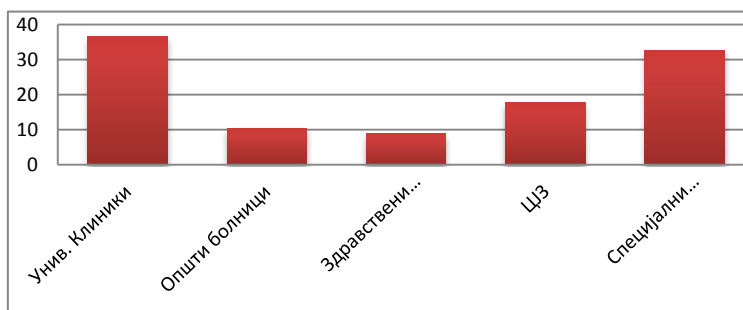
на соодветни пакети на услуги. Имено беше укинат пакетот на услуги АСКЗ – Проширен специјалистички пакет со контрола и дијагностика поради погрешно толкување но и злоупотреба и беше укажано на правилната комбинација на општите пакети на здравствени услуги со хируршките пакети со преврска.

Графикон 4 Процент на грешки



Контролата обезбеди значајна информациона врска со јавните здравствени установи во поглед на подобрување на процесот на фактурирање соодветно на планираниот вид и обем на здравствени услуги. Истовремено значајно е подигната одговорноста на финансиските менаџери и финансиските службеници во установите и зголемен е квантумот на знаење и вештини во поглед на правилно изготвување на финансиската документација.

Графикон 5 Процент на намалување на грешките во последниот квартал



Констатациите од проверката на фактурите обезбедија значаен инпут при измени и дополнувања на постоечкиот ценовник на пакети и здравствени услуги. Имено беа воведени осум нови пакети за услуги во останата болничка здравствена заштита кои не се искажуваат по ДСГ метода (дневна болница и стационар) со што се надмина потребата од искажување на поединечни здравствени услуги во пресметките што претставува значајна заштеда на човечки ресурси, време и средства за евиденција и процесирање. Исто така беа воведени пакети на завршени специјалистичко – консултативни услуги од областа на болести на заби и ендодонтот кои го унапредуваат процесот на фактурирање од страна на ЈЗУ УК Стоматолошки клинички центар.

Од друга страна се обезбеди подобра заштита на осигурениците преку откривање на недоследности во пресметките на партиципација и почитување на право на ослободување од партиципација согласно законите и програмите на Министерството за здравство. Имено врз основа на констатации за изготвување на повеќе пресметки за извршени здравствени услуги на исто лице и со иста дијагноза беше укажано да се

изготвува една пресметка со што износот на учеството на осигурениците во цената на чинење на здравствените услуги се доведе реални и помали износи согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица. Фондот преку финансиската контрола исто така укажуваше за навремени измени кај пресметките за партиципација во софтверските системи на јавните здравствени установи при секоја измена на Одлуката.

Паралелно и подрачните служби на Фондот исто така се стекнаа со повеќе вештини и сознанија во процесот на контрола на фактурите со што нивната ефикасност и ефективност се подигна значително.

Во наредниот период финансиските контролори ќе вршат контрола на оригиналната документација во просториите на здравствените установи што ќе придонесе за поефикасна контрола на процесот на фактурирање и олеснета комуникација со лицата задолжени за изготвување на финансиската документација во ЈЗУ. Тоа ќе биде значаен фактор за натамошно намалување на грешките при фактурирањето.