

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР.25/2012



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

Содржина

1	Новини за осигурени лица и фирми	3
1.1	Информација за обврзниците за пресметка и уплата на придонеси на кој им мирува доспеаниот а неплатен придонес за здравствено осигурување	3
1.2	Начин на пресметка на датум на важност на осигурување.....	5
2	Новини во делот на лековите	7
2.1	Измени и дополнувања на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот	7
2.2	Измени и дополнувања на Одлуката за референтни цени на	9
	лекови од Позитивна листа	9
2.3	Предлог референтни цени на лекови од позитивна листа.....	11
3	Новини за даватели на здравствени услуги.....	12
3.1	Ортопедски помагала	12
4	Права од здравствено осигурување	13
4.1	Право на медицинска рехабилитација.....	13
5	Новини во шифрарниците на веб страната на ФЗОМ	16
5.1	Оштество на отворени информации	16
5.2	Шифрарници на лекари – придобивки од централизација на ИТ системот.....	16
6	Анализа на јавните здравствени установи во периодот јануари – септември 2012 година ..	18
7	Засади ја својата иднина!	19

1 Новини за осигурени лица и фирми

1.1 ИнформацИја за обврзниците за пресметка и уплата на придонеси на кој им мирува доспеаниот а неплатен придонес за здравствено осигурување

Согласно Законот за мирување и отпишување на обврските по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, обврската за плаќање на долгот по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување која е доспеана до 31 октомври 2008 година, а не е платена, мирува во периодот од 1 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година (**период на мирување**), под услови утврдени со овој закон.

Во периодот на мирување, мирува доспеаниот а неплатениот долг по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, како и износот на каматата која е доспеана а не платена за придонесите со состојба на 31 октомври 2008 година (**долг кој мирува**).

За долгот кој мирува не се пресметува камата, ниту се поведуваат постапки за присилно извршување на долговите, освен ако со овој закон не е поинаку уредено.

Обврзникот за пресметка и уплата на придонеси **е должен за целиот период на мирување (од 1 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година) да ги плаќа тековните обврски** во согласност со законот со кои се уредуваат придонесите за задолжително здравствено осигурување.

На обврзникот за пресметка и уплата на придонесот кој ги плаќал тековните обврски во износ и во рок утврдени со закон, почнувајќи од **1 јануари 2013 година** му се

отпишува во целост долгот кој мирувал (**Отпишување на долгот кој мирува**)

Во случај обврзникот за пресметка и уплата на придонесот да не ги пресметува и уплаќа тековните обврски **два месеци последователно**, надлежниот орган поведува постапка за наплата на долгот кој мирува согласно закон (**Губење на правото на отпис**) и на износот на долгот (долг кој мирува) се пресметува камата за периодот во кој долгот мирувал.

Мирувањето и отпишувањето на долгот се утврдува со **решение на Фондот, кои се извршни исправи**.



По завршување на периодот на мирување **од 1 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година**, доколку обврзникот на кој со решение на Фондот му било утврдено мирување на долгот и редовно ги измирувал тековните обврски во периодот на мирување согласно законот, Фондот со решение ќе го отпише долгот кој мирувал (**решение за отпис на долгот кој мирувал**)

Доколку според евиденцијата се утврди дека обврзникот во периодот на мирување на долгот тековните придонеси ги уплатувал спротивно на законот, барањето за отпишување на долгот со решение **се одбива како неосновано.**

Против ова решение, не може да се изјави жалба, туку обврзникот може **со тужба да поведе управен спор пред управниот суд.**

ПОСТАПКАТА ЗА ОТПИШУВАЊЕ НА ДОЛГОТ КОЈ МИРУВАЛ ЗАПОЧНУВА СО ПОДНЕСУВАЊЕ НА БАРАЊЕ - ОБРАЗЕЦ НА БАРАЊЕ ЗА ОТПИШУВАЊЕ НА ДОЛГ, КОЕ СЕ ПОДИГНУВА ОД ПОДРАЧНАТА СЛУЖБА НА ФОНДОТ.

РОКОТ НА ПОДНЕСУВАЊЕ НА БАРАЊАТА ЗА ОТПИШУВАЊЕ НА ДОЛГОТ ЗАПОЧНУВА ДА ТЕЧЕ ПО ИСПЛАТАТА НА ПЛАТАТА ЗА МЕСЕЦ

ДЕКЕМВРИ 2012 ГОДИНА, ОДНОСНО ПО 15 ЈАНУАРИ 2013 ГОДИНА.

БАРАЊЕТО ЗА ОТПИШУВАЊЕ НА ДОЛГОТ СЕ ПОДНЕСУВА ВО ПОДРАЧНАТА СЛУЖБА НА ФОНДОТ, КОЈА ГО ДОНЕСЛА РЕШЕНИЕТО ЗА МИРУВАЊЕ НА ПРИДОНЕСОТ.

По однос на постапката за отпис на долгот кој мирувал се применуваат одредбите на Законот за општата управна постапка, а по однос на роковите за донесување на решенијата важат одредбите на член 31 од Законот за здравственото осигурување.

Со цел да не се одолговлекува постапката за отпис на долгот потребно е обврзниците навремено да ги доставуваат барањата до Подрачната служба на Фондот

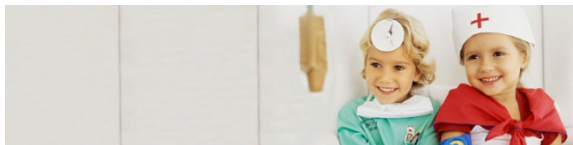
1.2 Начин на пресметка на датум на важност на осигурување

Со започнување на работа на електронските здравствени картички (ЕЗК), датумот на важност на осигурување на осигуреникот (ДВО) ќе го замени периодот на важност на потврдата за платен придонес (синиот картон). ДВО се одредува во зависност од основот на осигурување. ДВО на осигуреникот е податок кој се прикажува и на web страната на ФЗОМ moeosiguruvanje.fzo.org.mk. Во период на паралелно функционирање на ЕЗК и

потврдите за платен придонес, приоритет имаат потврдите за платен придонес. Доколку осигуреникот (носителот) има активни членови во сродство син/ќерка од 18 до 26 години, а за истите нема доставено потврда за редовно школување, ДВО на носителот се одредува со датумот на одјава на членовите. Одредувањето на ДВО по основ на осигурување е прикажано во табелата подолу.

Основ на осигурување	Датум на важност на осигурување (ДВО)
1 ЛИЦА СО ПЛАТА	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
2 ДРЖАВЈАНИ НА РМ НА СЛУЖБА КАЈ СТРАНСКИ РАБОТОДАВАЧИ	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
3 САМОВРАБОТЕНО ЛИЦЕ	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
4.1 ИНДИВИДУАЛЕН ЗЕМЈОДЕЛЕЦ ПО КАТАСТАР	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
4.2 ИНДИВИДУАЛЕН ЗЕМЈОДЕЛЕЦ - ПРЕКУ АГЕНЦИЈА ЗА НЕРАЗВИЕНИ ПОДРАЧЈА	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
5 ПРИПАДНИК НА МОНАШКИ И ДРУГИ ВЕРСКИ РЕДОВИ И ВЕРСКО СЛУЖБЕНО ЛИЦЕ	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
6 НЕВРАБОТЕНИ ЛИЦА ДОДЕКА ПРИМА ПАРИЧЕН НАДОМЕСТОК	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
7 ДРЖАВЈАНИ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВРАБОТЕНИ ВО СТРАНСТВО-ЗА НИВНИТЕ ЧЛЕНОВИ	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
8 ПЕНЗИОНЕРИ КОИ ПРИМААТ ПЕНЗИЈА ОД РМ	Секој месец се продолжува датумот за плус 60 дена
9.1 СТРАНСКИ ПЕНЗИОНЕРИ ОД ЗЕМЈИ СО КОИ НЕМАМЕ КОНВЕНЦИЈА	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
9.2 СТРАНСКИ ПЕНЗИОНЕРИ ОД ЗЕМЈИ СО КОИ ИМАМЕ КОНВЕНЦИЈА	Секој месец се продолжува датумот за плус 60 дена
10 ЛИЦА КОРИСНИЦИ НА СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
11 СТРАНЕЦ ВРАБОТЕН ВО РМ ВО СТРАНСКА ФИРМА	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
12 СТРАНЦИ НА ШКОЛУВАЊЕ ВО РМ	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
13 ЛИЦА ВО ЗАТВ.,ПРИТВ.,ВОСПИТ ПОПРАВ	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
14 УЧЕСНИЦИ ВО НОБ	Секој месец се продолжува датумот за плус 60 дена
15.1 НЕОСИГУРАНО ПО НИТУ ЕДЕН ОСНОВ - член 5 став 2 без изјава	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
15.2 НЕОСИГУРАНО ПО НИТУ ЕДЕН ОСНОВ - 10-б ИОП2	Месец и година на уплата на придонес плус 60 дена
17 ОСИГУРАНИ ПО КОНВЕНЦИЈА	Секој месец се продолжува датумот за плус 60 дена
99.1 НЕОСИГУРАНО ПО НИТУ ЕДЕН ОСНОВ - 10-а ИОП1 а	Секој месец се продолжува датумот за плус 60 дена
99.2 НЕОСИГУРАНО ПО НИТУ ЕДЕН ОСНОВ - 10-а-ИОП1 б	Секој месец се продолжува датумот за плус 60 дена

- ДВО се пресметува доколку има континуитет во осигурувањето и во плаќањето на придонеси.



- Членовите на семејство кои се осигурени преку носител го наследуваат датумот на важност на осигурување од носителот.

- Доколку осигуреникот има прекин во осигурувањето и има нова активна пријава, тогаш ДВО се пресметува од последната спроведена пријава во осигурување.

- Доколку нема нова пријава во осигурување тогаш ДВО се изедначува со датумот на одјава.

2 Новини во делот на лековите

2.1 Измени и дополнувања на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот

Со Одлука на УО на Фондот од 06.11.2012 година, по доставени барања од страна на Клиника за пулмологија и алергологија, барања од страна на производители/добавувачи на лекови, и мислење на стручните служби на Фондот, утврдени се измени и дополнувања на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и истите се однесуваат на дополнување на Листата на лекови со нови фармацевтски дозажни форми и јачини за генерички имиња на лекови кои се наоѓаат на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.

Оваа измена е донесена со цел зголемување на изборот за осигурениците на ФЗОМ со нови фармацевтски дозажни форми и јачини на лекови од позитивната листа, во веќе предвидените финансиски рамки на Фондот за лекови, а Фондот имаше во предвид дека со додавање на одредени фармацевтски дозажни форми, за лекови со продолжено и модифицирано ослободување, се олеснува примената на лекот од пациентите.

Измените во овој дел се однесуваат на следните лекови (Табела 1):

Табела 1. Лекови од позитивната листа со измени и дополнувања

Ред бр.	АТЦ код	Генеричко име - INN	ДДД и единица мерка	Начин на примена	Фармацевтска дозажна форма (во моментот на Листата на лекови)	Јачина (во моментот на Листата на лекови)	Се дополнува со следната фармацевтска дозажна форма / јачина
1	N05AH03	Olanzapine	10 mg	O	филм обложени таблети	5 mg	ородисперзибилни таблети
2	N05AH03	Olanzapine	10 mg	O	филм обложени таблети	10 mg	ородисперзибилни таблети
3	N05AH03	Olanzapine	10 mg	O	филм обложени таблети	5 mg ,10 mg	7,5 mg
4	N05BA12	Alprazolam	1 mg	O	таблети	CPJ	Таблети со продолжено ослободување за 0,5mg, 1mg и 2mg
5	J01FA09	Clarithromycin	0,5 g	O	таблети/ филм таблети	капсули/ обложени	500mg Таблети со модифицирано ослободување
6	J01FA01	Erythromycin	1 g	O	капсули/ обложени таблети	филм таблети/ таблети	250 mg 500 mg
7	R03AK07	Budesonid, formoterol		Inh.	прашок за инхалирање	(80mcg+4.5mcg)/ доза (160mcg+4.5mcg) / доза	(320mcg+9mcg)/ доза
8	L02BA01	Tamoxifen	20 mg	O	таблети/ обложени таблети	филм таблети	10 mg 20 mg
9	A02BC03	Lansoprazol	30 mg	O	капсули	30 mg	15 mg
10	D07AC14	Methylprednis olone	-	TD	маст крем	0,1%	емулзија за кожа 0,1%

11	N04BC05	Pramipexole	2.5 mg	O	таблети	0,25mg	таблети со продолжено ослободување таблети 0,375 mg, 0,75 mg, 1,5 mg, 3 mg
12	G04CA02	Tamsulosin	0.4 mg	O	капсули	400 mcg	таблети со продолжено ослободување

Извршени се и технички корекции во делот на ATK кодот за лекот hexobendine, комбинации, а за препаратите без глутен (млеко и брашно), во соработка со ЈЗУ Универзитетска Клиника за педијатрија - Скопје и ЈЗУ Универзитетска Клиника за

гастроентерохепатологија – Скопје, утврдена е максимално потребната количината на овие препарати која за 30 дена третман изнесува до 30 кг по осигурено лице.

Горенаведената Одлука ќе се објави во Службенесник на РМ и ќе се применува по добивање на согласност од министерот за здравство.

2.2 Измени и дополнувања на Одлуката за референтни цени на лекови од Позитивна листа

2.2.1 Референтни цени на лекови во фаза на утврдување

На Одлуката за утврдување на референтни цени на лекови од позитивната листа, извршени се одредени корекции за дополнување на лекови со ново заштитено

име и корекции согласно добиените известувања од фармацевтски куќи за промена на пакувања за одредени заштитени имиња на лекови од Одлуката.

Табела 2: Нови заштитени имиња за кои се утврдени референтни цени и лекови со променети пакувања

Ред Бр	АТЦ код	Генеричко име-INN	Фармацевтска дозajна форма	Јачина	Заштитено име на лекот	Производител	Пакување	Референтна цена по пакување со 5% ДДВ
1	A02BC01	Omeprazole	Капсули	20mg	OMEPRAZID капс. 14 x 20mg	Nobel ilac	14	48,00
2	C01DA02	Glyceryl trinitrate	Капсули	2,5 mg	NITRO M RETARD капс. 30 x 2,5mg	REPLEKF ARM	30	60,00
3	C08CA05	Nifedipine	Таблети/ Филм обложени таблети	20mg	NIFEDIPIN RETARD филм обл.табл. 20 x 20mg	REPLEKF ARM	20	9,00
4	C09AA02	Enalapril	Таблети	5mg	RENAPRIL табл. 30 x 5mg	REPLEKF ARM	30	24,00
5	C09AA02	Enalapril	Таблети	10mg	RENAPRIL табл. 30 x10mg	REPLEKF ARM	30	25,00
6	C09AA02	Enalapril	Таблети	20mg	RENAPRIL табл. 30 x 20mg	REPLEKF ARM	30	27,00
7	J01MA06	Norfloxacin	Таблети /Филм обложени таблети	400mg	NORFLOKSACIN филм обл.табл. 20 x 400mg	REPLEKF ARM	20	48,00
8	J01MA02	Ciprofloxacin	Таблети/ Филм обложени таблети	500mg	RECIPROKS филм обл.табл. 20 x 500mg	REPLEKF ARM	20	97,00
9	J01EE01	Sulfamethoxazole +trimethoprim	Суспензија	(200+40)mg/5ml	TRIMOKSAZOL сусп.(200+40)mg/5ml (120ml)	REPLEKF ARM	1	62,00
10	M01AE03	Ketoprofen	Таблети/Капсули/ Филм обложени таблети	50mg	KETOPROFEN капс. 20 x 50mg	REPLEKF ARM	20	23,00

Горенаведените измени и дополнувања на Одлуката ќе се објават во Службен весник на

РМ и ќе се применуваат по добивање на согласност од министерот за здравство.

2.2.2 Ново утврдени референтни цени на лекови

Во Службен весник на РМ бр. 138 од 06.11.2012 година е објавена Одлуката за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени на лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со која се врши дополнување со 5 нови заштитени имиња на

лекови за генерики за кои веќе се утврдени референтни цени, и измена во податоците за заштитено име и производител на 3 готови лека.

Оваа Одлука се применува од 06.11.2012 година

Табела 3: Нови заштитени имиња за кои се утврдени референтни цени и лекови со променети податоци за заштитено име и производител

Ред. бр.	АТЦ код	Генеричко име-INN	Фармацевтска дозажна форма	Јачина	Заштитено име на лекот	Производител	Пакување	Референтна цена по пакување со 5% ДДВ
1	J01DC02	Cefuroximе	Таблети	500mg	MEGASEF табл. 10 x 500 mg	Nobel ilac	10	200,00
2	C10AA	Rosuvastatin	Филм обложени таблети	10mg	ROSUCARD филм обл.табл. 30 x 10mg	ZENTIVA	30	144,00
3	C10AA	Rosuvastatin	Филм обложени таблети	20mg	ROSUCARD филм обл.табл. 30 x 20mg	ZENTIVA	30	287,00
4	C10AA	Rosuvastatin	Филм обложени таблети	40mg	ROSUCARD филм обл.табл. 30 x 40mg	ZENTIVA	30	574,00
5	M05BA06	Ibandronic acid	Филм обложени таблети	150mg	IBANDRONAT LEK табл. 1 x 150mg	PHARMAT EN (LEK)	1	386,00
6	N06AB05	Paroxetine	Таблети/филм обложени таблети	20mg	SEROXAT филм обл.табл. 30 x 20mg	GSK	30	242,00
7	N06AB05	Paroxetine	Таблети/филм обложени таблети	30mg	SEROXAT филм обл.табл. 30 x 30mg	GSK	30	466,00
8	C04AD03	Pentoxifylline	Таблети/филм обложени таблети/обложени таблети	400mg	PENTOKSIFILIN обл.табл. 20 x 400mg	JAKA 80	20	68,00

2.3 Предлог референтни цени на лекови од позитивна листа

Истовремено, согласно новите единствени цени одобрени од страна на Министерство за здравство - Биро за лекови кои почнаа да важат од 15.10.2012 година, на лековите каде овие цени имаа влијание на референтните цени на Фондот, следеше корекција и на референтните цени, односно се утврдија нови предлог референтни цени за лекови на товар на ФЗОМ. Предлог референтни цени на лекови се утврдени и на дел од лековите кај кои има промена на пакувањето, и која промена влијае на утврдента референтна цена.

Во оваа фаза, нови предлог на лекови утврдени се за вкупно 117 заштитени имиња на лекови.

По утврдените предлог референтни цени на лекови носителите на одобренија на



лековите за промет во РМ во рок од 15 дена од денот на објавување на Одлуката на веб-страната на Фондот можат да достават забелешки, односно заклучно со 05.12.2012 година.

3 Новини за даватели на здравствени услуги

3.1 Ортопедски помагала

Од страна на ортопедската куќа Медикус Хелп ДООЕЛ до Здружението на приватни лекари на РМ, како и до повеќе јавни и приватни здравствени установи доставено е известување дека истата има склучено договор со Фондот за здравствено осигурување за помагалото Инхалатор со распрскувач со шифра 8106. Во истото се посочени условите под кои може да се оствари правото за гореспоменатото помагало согласно член 43 став 6 од Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала, со образложение дека за остварување на правото за Инхалатор со распрскувач е потребно само потврда од избран лекар.

Во Известувањето не е наведено дека согласно член 4 став 3 од истиот Правилник предлогот за помагалото (медицинска документација со препорака) треба да биде издаден од лекар специјалист (во конкретниов случај специјалист педијатар кој работи на секундарно или терциерно ниво или субспецијалист пулмолог/пулмоалерголог) што направи забуна кај избраните лекари при издавањето на потврдите за посоченото ортопедско помагало.

Фондот за здравствено осигурување ги информира сите специјалисти/субспецијалисти кои работат на оваа проблематика дека ортопедското помагало Инхалатор со распрскувач е наменето исклучиво за децата до 18 годишна возраст кои имаат историја за хронична респираторна болест

(Емфизем(J43.0-J43.9), друга хронична опструктивна пулмонална болест(J44), Астма(J45.0-J45.9), Бронхиектазија(J47) и др.). Врз основа на Вашето долгогодишно искуство и согласно медицина базирана на докази утврдено е дека овие респираторни проблеми се дијагностицираат по подолготрајно лекување и следење на здравствената состојба на овие деца за кои инхалаторот е еден од неопходните средства за лекување.

Во последните неколку месеци Фондот за здравствено осигурување констатира енормно зголемено препишување на медицинското помагало Инхалатор со распрскувач, што не беше случај во однос на периодот од последните неколку години. Поради можноста од злоупотреба во препишувањето на ова ортопедско помагало за деца кои имаат акутни респираторни проблеми, Фондот за здравствено осигурување е принуден да направи контрола на сите здравствени установи со цел утврдување на оправданоста од препишувањето на ортопедското помагало-Инхалатор со распрскувач.

Фондот за здравствено осигурување очекува дека сите избрани лекари, специјалисти педијатари кој работат во здравствени установи од секундарно или терциерно здравствено ниво и субспецијалисти пулмолози/пулмоалерголози во иднина кога ќе го препорачуваат и препишуваат Инхалаторот со распрскувач ќе внимаваат на медицинската оправданост во препишувањето на ова помагало.



4 Права од здравствено осигурување

Фондот во интерес на Вашето информирање и запознавање со правата кои произлегуваат од системот на задолжителното здравствено

осигурување и понатаму продолжува преку оваа рубрика да Ве едуцира и води низ благодетите на здравственото осигурување.

4.1 Право на медицинска рехабилитација

Во ова издание на Инфо билтенот ќе се задржиме на Правото на медицинска рефабилитација и на тоа кои се чекорите кои како осигурено лице треба да ги превземете за да може да го остварите ова право.

4.1.1 Краток вовед во постапката за остварување на правата од задолжително здравствено осигурување

Најпрвин да се запознаеме со тоа дека Вие како осигурено лице на Фондот правата од задолжителното здравствено осигурување ги остварувате во управна постапка врз основа на уредно доставено барање комплетирано со пропратна документација.

Барањето комплетирано со пропратна документација го доставувате до подрачната служба на Фондот каде сте пријавени во задолжително здравствено осигурување.

Подрачната служба на Фондот како првостепен орган ќе ја започне постапката за донесување на решение со утврдување на фактичката состојба врз основа на барањето и доказите кои ќе ги приложите кон барањето.

Против решението на првостепениот орган имате право да поднесе жалба во рок од 15 дена од приемот на решението до Министерот за здравство кој решава во втор степен.

Против конечното решение на Министерот за здравство можете да водите управен спор пред Управен суд на РМ.

4.1.2 Појмовни обележија кои треба да ги знаете со цел полесно да се запознаете со тоа што претставува медицинската рехабилитација

Правото на медицинска рехабилитација прилегува од Законот за здравственото осигурување и од Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Медицинската рехабилитација на болните и повредените ги опфаќа постапките на физикалната медицина (масажа, кинези терапија, електротерапија, хидротерапија, термотерапија, фототерапија, примена на ултразвук), оспособување со стручна работа и со примена на ортотски средства, со цел за спречување на настанување или отстранување на намалена работна или функционална способност на осигуреното лице.



Медицинската рехабилитација се спроведува во амбулантно поликлинички услови, во рамките на болничко лекување и во специјализирани здравствени установи.

Правото на физикална терапија и медицинска рехабилитација можете да го остварите во амбулантски и болнички услови во најблиската здравствена установа која врши дејност на медицинска рехабилитација, со упат на избран лекар.

4.1.3 ПРАВО НА СПЕЦИЈАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

Можете да остварите и право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување, кога по болничкото лекување и понатаму постојат функционални пречки за чие отстранување е неопходно да се продолжи со лекувањето и рехабилитацијата во специјални болници за специјализирана медицинска рехабилитација и тоа во следните случаи:

- 1. по завршување на болничко лекување на акутно заболување, состојба и повреда и**
- 2. по завршување на болничко лекување на влошено хроничко заболување**

4.1.4 ИНФОРМАЦИЈА ЗА НАЧИНОТ КАКО ДА ГО ОСТВАРИТЕ ПРАВО НА СПЕЦИЈАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување можете да го остварите врз основа на барање (образец МР1) кој можете да го најдете во Одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник

на Република Македонија“ бр. 133/2011) кое ќе го доставите до подрачната служба на Фондот каде сте пријавени во задолжително здравствено осигурување.

НАПОМЕНА: Барањето мора да го поднесете во рок од 1 месец по завршеното болничко лекување, односно во рок од 1 месец по неопходен контролен преглед, односно во рок од 3 месеци по прележан инфаркт на срцето, хируршка интервенција на срцето и сите хируршки зафати на градниот кош со респираторна патологија.

4.1.5 ИНФОРМАЦИЈА ЗА ТОА КОИ ДОКУМЕНТИ ТРЕБА ДА ГИ ДОСТАВИТЕ КОН БАРАЊЕТО СО ВАЖНИ НАПОМЕНИ КОИ ТРЕБА ДА ГИ ЗНАЕТЕ

Кон барањето е потребно да се приложат следните документи:

- отпусно писмо за завршено болничко лекување од здравствената установа каде е извршено болничкото лекување;
- конзилијарно мислење на пропишан образец од соодветната болничка установа во која сте се наоѓале на болничко лекување;
- наод, оценка и мислење на лекарска комисија на Фондот

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација можете да го остварите со решение на Фондот откако ќе го приложите барањето со претходно наведената документација во прилог.

НАПОМЕНА 1: Медицинската рехабилитација треба да започне најдоцна 2 месеци од добивањето на решението од Фондот.

НАПОМЕНА 2: Специјализирана медицинска рехабилитација може да трае најмногу 21 ден.

НАПОМЕНА 3: Медицинската рехабилитација како продолжено болничко лекување можете да ја остварите за утврдено заболување само еднаш во текот на една

година, сметано од денот на утврдувањето на правото.

Во врска со конзилијарното мислење кое претставува неопходен докумен за да можете да го остварите ова право Ви посочуваме дека истото го издава од болничка здравствена установа каде сте се лекувале и го потпишуваат 3 лекари специјалисти и директорот на здравствената установа.

Доколку конзилијарното мислење е издадено од Универзитетска клиника, го потпишуваат 3 лекари специјалисти/субспецијалисти и директорот на здравствената установа.

Важно е да знаете и тоа дека на дете до три годишна возраст, доколку лекарскиот конзилиум кој го предлага продолженото болничко лекување оцени дека му е потребен и придружник истиот остварува право на сместување и исхрана во болнички услови за време на престојот на детето најмногу до 30 дена.

4.1.6 ИНФОРМАЦИЈА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВОТО НА СПЕЦИЈАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ДЕЦАТА СО ЦЕЛЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Важно е да знаете дека правото на специјализирана медицинска рехабилитација во случај на церебрална парализа за децата до 14 годишна возраст се остварува со решение од Фондот, врз основа поднесено барање заедно со следната документација:

- отпусно писмо за завршено болничко лекување односно специјалистички извештај;
- конзилијарно мислење од соодветната болничка установа во која се наоѓале на болничко односно амбулантско лекување;
- наод, оценка и мислење на лекарската комисија на Фондот

НАПОМЕНА: Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување дава поголеми права при остварување на правото на специјализираната медицинска рехабилитација во случај на церебрална парализа за децата и тоа :

- за деца до тригодишна возраст, истата може да трае до 30 дена и тоа до четири пати во текот на годината;
- за деца над 3 до 14 годишна возраст истата може да трае до 30 дена двапати во текот на годината, кога за време на рехабилитацијата е потребна обука на член на семејство.

Фондот и понатаму ќе го запази континуитетот со тоа што постојано ќе ја ажурира оваа рубрика и парцијално ќе Ве запознава со секое право кое произлегува од системот на задолжителното здравствено осигурување.

Се надеваме дека оваа рубрика го привлече Вашето внимание, бидејќи со стекнување на статусот „осигурено лице“ на Фондот Ви претставувате една централна фигура околу која треба да се движи системот на здравственото осигурување.

5 Новини во шифрарниците на веб страната на ФЗОМ

5.1 Оштество на отворени информации

Идејата за open data општество датира од многу одамна, таа произлегува од масовната светска глобализација, која всушност значи пристап до податоци без никакви рестрикции за целата популација.

Со цел приближување кон реализација на ваков тип на идеја, Фондот за здравствено осигурување преку шифрарници објавени на својата интернет страна ги отвори за користење своите регистри за сите негови осигуреници. Како прво објавен шифрарник во 2010 година беше шифрарникот на лекари од примарна здравствена заштита кои имаат склучено договор со ФЗОМ.

Овој шифрарник е објавен со цел да се олесни изборот на еден осигуреник за тоа во која здравствена установа и кај кој лекар сакаат да ги оставарат своите права. Низ годините изгледот и функционалноста на овој шифрарник се менуваше, од рачно генерирање на истиот до автоматско

генерирање на секои 6 часа, потоа и на секои 30 минути, покрај осигурениците започнаа да го користат и сите аптеки преку кој можат да контролираат дали издадениот рецепт е од лекар кој има активен договор со ФЗОМ.

Краток период по објавувањето на шифрарникот на лекари од ПЗЗ, следеше објава на група на шифрарници кои се однесуваат лекарите од Јавните здравствени установи како и за лекарите од приватните специјалистички здравствени установи. Бидејќи во Фондот грижата за своите осигуреници е на прво место, во почетокот на 2011 година на интернет страната беа прикажани и регистрите за сите склучени договори помеѓу Фондот и давателите на услуги. Со помош на овие регистри секој избран лекар може слободно да препише упат на повисоко ниво до здравствена установа, а без тоа да стравува дали таа има активен договор со ФЗОМ.

5.2 Шифрарници на лекари – придобивки од централизација на ИТ системот

Како што кажавме во претходната точка шифрарниците за лекари имаат широка примена во здравствениот систем. Преку првата фаза за централизација на информациониот систем на ФЗОМ се отвори можноста да се изготват нов типове на шифрарници со различна структура од претходната. Шифрарникот на лекари од ПЗЗ доби нова структура преку која јасно се прикажани сите податоци за тимовите кои работат во една здравствена установа. Структурата на шифрарникот е поделена на неколку сегменти и тоа:

- Општи информации

- ❖ Архивски број на договор
- ❖ Даночен Број на здравствената установа
- ❖ Шифра на РЕ на здравствената установа
- ❖ Назив на на здравствената установа
- ❖ Назив на РЕ
- ❖ Адреса на РЕ
- ❖ Место во кое е регистрирана здравствената установа

- ❖ Факсимил (Факсимил на лекар кој е носител на тим)
- ❖ Име и презиме (информација за лекарот кој е носител на тимот)
- ❖ Од (датум од кога е валиден факсимилот на носителот на тимот)
- ❖ До (датум до кога е валиден факсимилот на носителот на тимот)
- ❖ Мед. Сестра (информации за медицинската сестра која работи во тимот)

- **Информации за редовна замена**

- ❖ Факсимил (Факсимил на лекар кој е редовна замена за носителот на тимот)
- ❖ Име и презиме (информација за редовната замена за носител на тимот)
- ❖ Назив (назив на здравствената установа во која работи редовната замена)
- ❖ Адреса (адреса на здравствената установа во која работи редовната замена)
- ❖ Место (Место во кое е регистрирана здравствената установа во која работи редовната замена)

- **Информации за подолготрајно отсуство**

- ❖ Име презиме (информација за лекар кој е замена за подолготрајно отсуство)
- ❖ Факсимил (Факсимил на лекар кој е замена за подолготрајно отсуство)
- ❖ Причина за замена (информација за што лекарот е замена за подолготрајно отсуство)

- ❖ Замена од (датум од кога започнува замената за подолготрајно отсуство)
- ❖ Замена до (датум кога завршува замената за подолготрајно отсуство)

Новите шифрарници немаат можност за да се преземат како такви бидејќи служат само да ја дадат информацијата на осигурениците за одреден лекар преку едноставно пребарување овозможено од страна на секој интернет пребарувач.

Новина и олеснителна околност за овие шифрарници е тоа што повеќе нема генерирање на Excel



документи кои здравствените установи потребно е да ги преземаат за непречена работа во својата дејност. Сите шифрарници за лекари се преработени во XML документи и автоматски се генерираат и објавуваат на интернет страната на ФЗОМ.

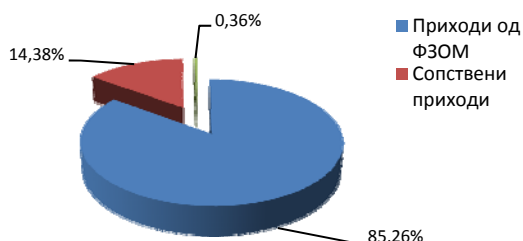
Преку преземање на овој XML документ и имплементирање на истиот во апликативните решенија на здравствените установи, тие ќе имаат непречен пристап до регистрите на Фондот, а со тоа ефикасност во давање за здравствена услуга кон нашите осигуреници ќе биде зголемена.

6 Анализа на јавните здравствени установи во периодот јануари – септември 2012 година

Во согласност со Законот за здравствено осигурување здравствените установи се должни да доставуваат редовни месечни извештаи за свое финансиско работење до Фондот, врз основа на кои Фондот изготвува збирни извештаи на месечно ниво и истите ги објавува на веб страницата и ги доставува до Министерството за здравство, Министерството за финансии.

Во структурата на приходите, приходите кои се остваруваат од Фондот имаат најдоминантно учество, истите изнесуваат 85% и се зголемени за околу 100 милиони денари во период од јануари до септември 2012, во однос на истиот период во 2011. Евидентно е и зголемување во остварените донации на ЈЗУ, но сопствените приходи се намалени за околу 100 милиони денари, што се должи на намалениот износ на приходи по програмите за здравствена заштита. Соодветно, вкупните приходи на ЈЗУ се на слично ниво како и во претходната година.

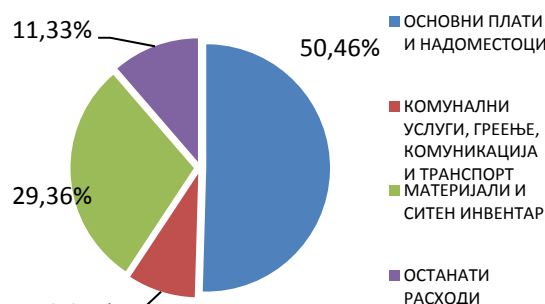
Графички приказ на структурата на приходите на ЈЗУ за период јануари-септември 2012 година



Анализирајќи ја структурата на расходите во овој период, исплатените плати имаат најголемо учество од 50%, потоа следат материјали и ситен инвентар со учество од околу 29%. Износот на средства за исплата на

плати и надоместоци е на исто ниво како и во претходната година, но се забележуваат зголемувањата во делот на капиталните и комуналните расходи, за 150 милиони денари и 292 милиони денари, респективно. Средствата кои се исплатуваат за материјали и ситен инвентар, вклучително и лекови и медицински материјали, имаат намалување за околу 7%, или околу 240 милиони денари помалку. Зголемените режиски трошоци се настанати поради поскапувањето на електричната енергија, горивата, додека зголемувањето во капитални инвестиции се однесува во најголем дела на реконструкции на шалтерите, адаптации за новата опрема, нова опрема, мебел, возила и сл.

Графички приказ на структурата на остварени расходи на ЈЗУ за период јануари-септември 2012 година



Подетални информации можете да пронајдете во анализата што е објавена на нашата веб страницата, во делот за извештаи, анализа за реализација на средства или на следнавиов линк: <http://www.fzo.org.mk/default.asp?ItemID=C569B9C5B60A6A47BFEF7BB7653BF9AB>

7 Засади ја својата иднина!

Фондот на здравствено осигурување е прва државна институција која самоиницијативно се приклучи на акцијата за зазеленување.

ФЗО има стратешко место во срцето на градот каде што зеленилото е реткост и привилегија, но и подрачните служби низ цела Македонија, со големо задоволство се приклучија кон акцијата на поззеленување

На ден 21.11.2012 година (среда) по 9 - ми пат се одржа Акцијата „Ден на дрвото – Засади ја твојата иднина!„. И овој пат граѓаните подржувачи на зачувување на своето здравје и здравјето на идните генерации ја исполнија својата граѓанска должност и колективно одговорија на овој јавен повик и придонесоа со своето учество за негово успешно спроведување.

Нашиот најголем пријател е природата. Нејзиното зачувување, одржување и пред се унапредување треба да биде нашата мисија. Затоа оваа Акција која започна од 2008-та година предложена од маестро Борис Трајанов, после големиот шумски пожар во Република Македонија се спроведува со огромен успех и уште од самиот почетокот одлично е прифатена.

Засадени се милиони садници дрвца чии што капацитети и благодети се безгранични.



Колегите од Подрачна служба Струга

Оваа акција уште од самиот старт беше следена од нашите соседи и според идејата промовирана неодамна, на Наша огромна чест и задоволство оваа акција има сериозна тенденција да прерасне во балкански евент.

Менаџментот на ФЗОМ зема активно учество во проектот за унапредување на нашата животна средина, за која што следат интересни фотографии.

Оваа година проектот се реализира со помош од Владата на Република Македонија, односно Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство и Јавното претпријатие „Македонски шуми,, до кои искажуваме огромна благодарност.