



2022-2027

НАЦИОНАЛЕН ПЛАН

ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА
УСЛУГИ ЗА СЕКСУАЛНО
И РЕПРОДУКТИВНО
ЗДРАВЈЕ ВО ДОМЕНОТ
НА СЕМЕЈНАТА
МЕДИЦИНА

ИМПРЕСУМ

Издание на:
ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување

Уредник:
Бојан Јовановски

Лектура:
Виолета Танчева Златева

Графички дизајн:
Теано Кардула

Скопје, декември 2022 година



Вовед

На 15 јуни 2021 година, со решение од министерот за здравство - Венко Филипче, беше формирана Работна група за услуги за сексуално и репродуктивно здравје во примарна здравствена заштита. Работната група е иницирана преку проектот „Семејните лекари - партнери во процесот на давање на услуги за сексуално и репродуктивно здравје“, финансиран од Japan Trust Fund.

Оваа работна група имаше за задача да подготви петгодишен национален план за имплементација на услуги за сексуално и репродуктивно здравје во примарна здравствена заштита и модел за пресметка и плаќање на услуги за сексуално и репродуктивно здравје. Во групата учествуваа претставници од Министерството за здравство, Управата за електронски здравство, Фондот за здравствено осигурување, Здружението на приватни лекари, Здружението на лекари Албанци, Здружението на приватни гинеколози - акушери, Центарот за семејна медицина при Медицинскиот факултет во Скопје, Здружението на лекари по општа медицина, патронажна сестра од Здравствен Дом Скопје, Комората на здравствени работници, ХЕРА-Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Канцеларијата на СЗО во Скопје, Канцеларијата на УНФПА во Скопје, Асоцијацијата за развој на жени Ромки „Лачо Диве“, претставничка на жени од рурална средина - Национална федерација на фармери, претставничка на девојки/жени со попреченост- Национален сојуз на слепи и Здружението на граѓани за маргинализираните лица од ромската популација „ЛИЛ“.

Специјализација по семејна медицина

Во периодот од 2008 до 2010 година, во склоп на проект на Светската банка, со стручна поддршка на експерти од Катедрата по семејна медицина при Медицинскиот универзитет од Љубљана се направи ревизија на Програмата за специјализација по семејна медицина, согласно директивите на ЕУ.

Европските насоки предвидуваат времетраење на специјализацијата по семејна медицина (англ. family medicine) од најмалку 3 години, при што специјализацијата треба да опфати најмалку 6 месеци болнички турнус и 6 месеци во амбуланта на специјалист по семејна медицина. Тренингот мора да биде повеќе практичен и барем 50 % да биде изведен во амбуланта на семеен лекар.^{1, 2, 3}

Воведувањето на специјализацијата по семејна медицина покажа позитивни искуства во Европа во подобрување на квалитетот на здравствена грижа на пациентите.^{4, 5, 6} Во најголем дел од европските земји таа е задолжителна како услов за практикување на дејност со пациенти. Во помал дел од земјите таа не е задолжителна, но постои разлика во примањата/вреднувањето помеѓу специјалист по семејна медицина и лекар без специјализација.⁷ Во повеќе европски земји се воведени и програми на доедукација⁸, со кои на лекари кои имаат искуство во дејноста им се овозможува скратено времетраење на специјализацијата.⁹

¹ DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Off J Eur Union L, 2005; 255: 228. член 28 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32005L0036> >

² Michels NRM, Maagaard R, Buchanan J, Scherpier N. Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions. Educ Prim Care. 2018;29(6):322-326. doi:10.1080/14739879.2018.1517391

³ Council directive 93/16 of 5 April 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications. Off J Eur Communities L. 1993 July ;7(165): 1-24. (93/16/EEC)

⁴ UEMO document 2009/002: "UEMO response on the European Workforce for Health" 2009 [http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/uemo_en.pdf].

⁵ The World Health Report 2008 Primary Health Care – Now More Than Ever

⁶ Bohumil Seifert, Igor Švab, Tiik Madis, Janko Kersnik, Adam Windak, Alena Stefova, Svatopluk Byma, Perspectives of family medicine in Central and Eastern Europe. Family Practice, Volume 25, Issue 2, April 2008, Pages 113–118, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn009>

⁷ European Academy of Teachers in General Practice (EURACT). Specialist training database. EURACT website. Available from: <http://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database>

⁸ Естонија, Словачка, Република Чешка, Полска, Латвија, Литванија, Унгарија, Словенија, Хрватска, Босна и Херцеговина, Бугарија, Романија, Македонија и Црна Гора

⁹ Seifert B, Svab I, Madis T, et al. Perspectives of family medicine in Central and Eastern Europe. Fam Pract. 2008;25(2):113-118. doi:10.1093/fampra/cmn009

Во Македонија во 2010 година е отворена Катедрата по семејна медицина при Медицинскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“. Специјализацијата по семејна медицина е во времетраење од 36 месеци. Истата не е задолжителна за реализирање на дејност во примарното здравство и во целост се плаќа приватно, односно државата нема удел во трошоците за реализирање на истата, заради што и надоместокот за специјализацијата е понизок од останатите специјализации. Но, за разлика од други земји каде истата не е задолжителна, во Македонија здравствениот систем не предвидува разлика во вреднувањето на иста дејност (во ПЗЗ) во зависност од тоа дали лекарот е специјалист по семејна медицина или не е.

Со ревидирањето на програмата се предвиде и програма за доедукација по семејна медицина во Македонија, со што се овозможи на постојните матични лекари, кои работат како концесионери да им се признае работниот стаж како општи лекари, па со реализација на одреден период (од 6 до 12 месеци) на практична и теоретска обука под надзор, да стекнат право да полагаат специјалистички испит и да се здобијат со звање специјалист по семејна медицина. Оваа програма за доедукација е сè уште актуелна. Ангажираноста на избраните лекари на програмата за специјализација е соодветно земена предвид во договорите кои ги имаат склучено со Фондот, при што не би имало пречки во реализацијата на здравствени услуги од нивна страна и задоволување на потребите на осигурениците.

Специјалистичкиот испит на редовните специјализанти по семејна медицина и лекарите запишани на доедукација е еднаков и се базира на Курикулумот на специјализацијата. Тој е развиен според примерот на Катедрата по семејна медицина во Љубљана и се состои од писмен дел - MCQ тест, ОСЦЕ клинички станици и усен дел.

Во изминатите 10 години на секој специјалистички испит покрај тричлена комисија од Медицинскиот факултет од Скопје, присуствува и професор од Катедрата по семејна медицина од Медицинскиот факултет од Љубљана.

Од 2013 година, Катедрата по семејна медицина при Медицинскиот факултет Скопје, е членка на Европската академија на предавачи по општа/семејна медицина (англ. European Academy of Teachers in General/Family medicine, EURACT), како дел од Светската организација на доктори по семејна медицина (англ. World Organization of Family Medicine Doctors, WONCA), со цел надградба на наставниот кадар во Центарот и имплементација на препораките за едукација во додипломска, последипломска и континуирана медицинска едукација.

Мапирање на семејните лекари

Во периодот од десет години, колку што постојат специјализацијата и дополнителната едукација по семејна медицина во Македонија, создадена е база од лекари кои се имаат стекнато со звање Специјалист по семејна медицина. Во здравствениот систем на Македонија во 2021 година евидентирани се околу 340 лекари специјалисти по семејна медицина, од кои најголемиот дел работат во приватни здравствени установи од дејноста „општа медицина“ во примарната здравствена заштита и имаат склучено договор со Фондот за здравствено осигурување како избрани (матични) лекари.¹⁰ Во моментот тоа се 21 % од вкупниот број на матични лекари (околу 320 специјалисти од вкупно околу 1480 избрани лекари од општа пракса), при што најголемиот дел од нив звањето го имаат стекнато со доедукација од 6-12 месеци. Дополнително, уште околу 100 лекари се запишани на специјализација/доедукација по семејна медицина. Забележан е тренд на намалување на лекарите, кои се стекнуваат со ова звање во последните 3-4 години.

Организирано во најголема мера во самостојни приватни здравствени установи, односно ординации од примарна здравствена заштита, семејните лекари се застапени во сите географски региони во државата, но не се рамномерно распоредени. Во два здравствени региони во државата (Крушево и Демир Хисар) нема ниту семеен лекар ниту гинеколог во ПЗЗ. Сепак, постојат региони (пр. Брод, Делчево, Свети Николе, Прилеп) со мал број на матични гинеколози, а доволен број на семејни лекари, коишто би можеле поактивно да се вклучат во дополнително развивање на компетенциите и давање на одредени услуги за сексуално и репродуктивно здравје. Помеѓу различни региони

¹⁰ ХЕРА, „Мапирање на семејните лекари од примарната здравствена заштита во Македонија“, 2022, Скопје; достапно на < <https://hera.org.mk/mapiranje-na-semejnite-lekari-od-pzz-vo-makedonija/> >

во државата постојат огромни меѓусебни разлики во оптовареноста на матичните лекари, вклучително и семејните лекари. Не постојат докази кои го поддржуваат заклучокот дека семејните лекари прикрепуваат повеќе пациенти во однос на останатите лекари од општа пракса. Најголемиот дел од семејните лекари се изјасниле дека имаат осигуреници со попреченост, но голем проблем е што не постои систематска евиденција и следење кај матичните лекари на бројот на лицата со попреченост и типот на попреченост. Една четвртина од семејните лекари работат во ординации со несоодветна пристапност за лица со потешкотии во движењето, при што кај оние од рурални средини овој проблем е почест. Една шестина од семејните лекари се наоѓаат во село и најголем дел од нив се оддалечени повеќе од 2 км. од најблиската јавна здравствена установа.

Повеќе од половината семејни лекари сметаат дека нивната ординација не е единственото место каде тие би давале здравствени услуги и се расположени за давање услуги и во домот на лица со потешкотии во движењето, во мобилна амбуланта, како и во други ЈЗУ и ПЗУ.

Компетенции поврзани со СРЗ

Здравствените услуги за сексуално и репродуктивно здравје се во дефинираниот опфат на примарната здравствена заштита, а во основните здравствени услуги кај избраниот лекар, кои тој е должен да му ги дава на осигуреното лице, покрај другото се вклучени и превентивни мерки за „заштита на жената во врска со бременоста, породувањето, леунството и контрацепцијата“, при што нема ограничување дека овие услуги се даваат само кај избрани лекари од областа гинекологија.¹¹

Во таа насока во 2019 година министерот за здравство донесе Листа на здравствени услуги во дејноста по семејна медицина, кои може да се даваат во ординациите по семејна медицина на примарно ниво на здравствена заштита. Значењето на оваа Листа во поглед на сексуалното и репродуктивното здравје, е што конечно се дефинира опсегот на услуги кои може да бидат дадени од страна на специјалистите по семејна медицина, согласно квалификациите и образовниот курикулум. Таа опфаќа основни услуги, во кои припаѓаат услугите поврзани со советување и едукација (пр. родово засновано насилство, превенција од рак на дојка итн.), но и одредени услуги, за кои е предвидена дополнителна опрема и сертификати (како што се земање на вагинален брис, ПАП тест итн.).¹²

Во текот на 2020/2021 година за првпат беше изготвено сеопфатно Национално упатство за семејно планирање, наменето за сите нивоа на здравствена заштита, вклучувајќи и посебни аспекти применливи за избраните лекари во ПЗЗ. Во ова Упатство свое место имаат и семејните лекари. Упатството е во процедура на потпишување од страна на министерот за здравство.

¹¹ФЗОРСМ. Правилник за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување. член 28 < <https://fzo.org.mk/sodrzhdina-i-nachin-na-ostvaruvane-na-pravata-i-obvrskite-od-zadolzhitelното-zdravstveno-0> >

¹² Листа на здравствени услуги во дејноста по семејна медицина во ординација по семејна медицина на примарно ниво на здравствена заштита. Министерство за здравство, арх. бр. 11-5475/1 од 25.07.2019 г.

Во Мапирањето на семејните лекари од примарната здравствена заштита во Македонија, кое беше спроведено од страна на граѓанската асоцијација ХЕРА во 2021 година, во соработка со Катедрата по семејна медицина, една од целите беше и утврдување на можностите за искористување на компетенциите на специјалистите по семејна медицина за подобрување на пристапот до здравствени услуги за СРЗ.

Проценките од Мапирањето укажуваат на сосема солидна спремност на семејните лекари за давање услуги, кои во основа претставуваат одреден вид на советување (превенција на рак на дојка и простата, семејно планирање, родово базирано насилство, СПИ, сексуални проблеми, менопауза, ПМС и менструално здравје). Од услугите за бремени жени беа испитувани само две базични услуги - скрининг и превенција за гестациски дијабетес мелитус и проверка на урина кај бремени, за кои семејните лекари исто така искажале релативно добра спемност. Послаба е сигурноста во своите компетенции кога се работи за ординирање терапија (контрацепција) и инфертилност, а најниска е спремноста за она што значи медицинска интервенција, односно услуги кои се поврзани со вагинален преглед (земање ПАП тест, советување поврзано со рак на грло на матка, земање друг вагинален брис). Сепак, генерално земено, чувството за нивото на компетенции не резултира во поголема реализација на услугите на примарно ниво и помал степен на упатување од страна на семејните лекари во однос на останатите лекари од општа пракса.

Специјалистите по семејна медицина, кои работат во село се чувствуваат покомпетентни во давањето на здравствени услуги од дејноста на СРЗ, споредено со своите колеги чии ординации се сместени во град.

Сепак, истражувањето на терен покажа дека исклучително мал дел од жените во репродуктивен период и мажите бараат услуги поврзани со СРЗ од страна на семејните лекари. Од услугите кои биле дадени во 2019 година, најголем дел се од областа на превенција на рак на дојка, рак на простата и менопауза, а најмалку застапени се услугите каде

е потребен вагинален преглед. Овој наод е во корелација со проценката на лекарите за сопствените компетенции, како и капацитетите во поглед на простор и опрема.

Постои силна согласност помеѓу семејните лекари дека главни пречки за давање на услуги за СРЗ се недостигот на соодветна опрема и материјали, како и протоколи за рано откривање, дијагностика, третман и следење на болестите, прилагодени за примарно ниво на грижа, недостигот на мотивација кај лекарите за реализирање на услугите, административното оптоварување на лекарите потенцирано и со недостатоците во системите за евиденција на здравствените услуги, но и нискиот степен на свесност за потребата од вакви здравствени услуги кај целното население.

Недоволната мотивираност за специјализацијата по семејна медицина, меѓу другото, може да се должи на фактот што избраните лекари сами ја финансираат специјализацијата, но и на фактот што не постои можност за разлика во „наградувањето“ помеѓу специјалистите по семејна медицина и општите лекари, дури и доколку како специјалисти би извршувале повеќе и поквалитетни услуги.¹³

¹³Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Република Македонија: анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси во здравството / [автори Бранкица Младеновиќ и Ирина Луческа]. - Скопје: ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2019

Стратешки насоки

Глобалната стратегија за човечки ресурси во здравството: Работава сила 2030 на Светската здравствена организација меѓу другото повикува на искористување на ограничените ресурси на најдобар можен начин и имплементација на информирани политики за здравствениот кадар, базирани врз докази. Ова подразбира тесна соработка на различните профили на здравствени работници во полн опсег на својата професија и целосно искористување на нивните вештини.¹⁴

Стратегијата **Здравје за сите во 21 век**, поставена од СЗО Европа, предвидува дека луѓето во Европа ќе имаат многу подобар пристап до примарна здравствена заштита ориентирана кон семејството и заедницата. Исто така, поставена цел е во сржта на оваа интегрирана примарна здравствена заштита во барем 90% од земјите да бидат лекарите и сестрите од областа семејна медицина. Семејниот лекар треба да дава повеќе специјализирани услуги, и заедно со сестрата да соработува со структурите на локалната заедница за локалните здравствени проблеми.

Во **Здравствената стратегија на Република Македонија 2007-2020** се предвидуваше основата на идниот систем да биде примарната здравствена заштита со ординации по семејна медицина коишто ќе обезбедуваат интегрирана здравствена заштита на примарно ниво и се воведува категоријата специјализирани семејни лекари. Беше предвидено сите доктори кои после 2020 година ќе работат во примарна здравствена заштита да бидат специјалисти по семејна медицина¹⁵, цел која до 2022 година е постигната само во обем од околу 20 %.

¹⁴ WHO 1999. HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf >
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf >

¹⁵ Министерство за здравство. Здравствена стратегија на Република Македонија 2020. Сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем https://www.cph.mk/ftp/Strategii/health_strategy_2020.pdf >

И во **Стратегијата за здравство на РСМ 2021-2030** се предвидува општата/семејната медицина да се смета (во насока на едукација, тренинг и професионално како меди-цинска специјализација, исто како и хирургијата, педијатријата, кардиологијата итн. Ова треба да биде целосно финансирано од државата, а пократка специјализација во последната година и/или преодни програми треба да бидат достапни за постојните матични лекари за да им се овозможи завршување/надградба на вештините и капацитетите. Во Стратегијата се истакнува и дека „Спротивно на моделот во повеќето други европски земји, специјализацијата за примарна здравствена заштита/семејна медицина не е финансирана од државата, а улогата на матичен лекар во моментот е неатрактивна за новите лекари“.¹⁶

Во десетгодишната **Стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2011-2020**, матичните лекари генерално беа вклучени во интервенциите кои предвидуваат подобрување на пристапот до квалитетни услуги и средства за планирање на семејството, СРЗ за адолесценти и млади, јакнење на капацитетите за сексуално преносливи инфекции, рана дијагностика на рак на дојка¹⁷ итн.

Со **Програмата на економски реформи 2021-2023 (ПЕР)** се предвидува стимулација на избраните лекари за специјализација за семејна медицина со покривање на трошоците за специјализација преку централниот буџет, со што избраните лекари ќе бидат повеќе стимулирани за запишување на специјализација. Во делот на предвидени активности за 2022 година, се планираше специјализација по семејна медицина за најмалку 20 лекари кои веќе работат како избрани лекари. Програмата на економски реформи (анг. Economic Reform Programme – ERP), е најважен стратешки документ во економскиот дијалог со Европ-

¹⁶ Стратегија за здравство на РСМ 2021-2030. <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2021/12/19.11.-SZ-posledna-Konechna-Natsrt-Strategija-MKD.pdf> >

¹⁷ Стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија до 2020 година, со Акциониот план до 2013 година <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/strategija-seksualno-i-reproduktivno-zdravje.pdf> >

ската комисија и земјите членки на ЕУ. Овој документ се изработува секоја година и претставува подготовка за учество во процесот на економски и фискален надзор на земјите членки на ЕУ, односно за вклучување во процесот на европскиот семестар за координација на економските политики во ЕУ.¹⁸

Земајќи предвид дека земјава во последните 15-на години има многу ограничено постигнување на поставените глобални и национални стратешки цели поврзани со примарната здравствена заштита и подобрување на бројноста и статусот на специјалистите по семејна медицина и нивна вклученост во заштитата поврзана со сексуалното и репродуктивно здравје, се предлага поактивна ангажираност на сите релевантни чинители, организирана во следните стратешки насоки:

- 1 **Градење капацитети**
- 2 **Подобрување на квалитетот на здравствената грижа**
- 3 **Обезбедување на универзална достапност**

Се очекува со реализацијата на мерките и активностите од предложениот **Акцискиот план** по овие стратешки насоки да се придонесе не само за интеграција на услугите за СРЗ во праксата на лекарите по семејна медицина, туку и за целокупната поставеност и значење на семејниот лекар во интегрираната примарна здравствена заштита и обезбедување подостапни сервиси за граѓаните согласно нивните потреби.

¹⁸ <https://finance.gov.mk/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0-%D0%BD%D0%B0-%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B-C%D1%81%D0%BA%D0%B8-%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8-2020-2022-2/>

СТРАТЕШКА НАСОКА 1

Градење капацитети

Мерка	Активност/-и	Одговорни и вклучени организации/ институции	Рок за реализација	Индикатор за исполнување	Закани за реализација на активноста
Обезбедување на специјализација по семејна медицина преку централниот буџет	Измена на Законот за воведување на кофинансирани/работни специјализации по семејна медицина	Министерство за здравство, Влада на РСМ, Собрание на РСМ	Рок за 2022 / 2023 година	Изменет Закон за здравствена заштита	Доцнење на постапката за измена на законот, и временска дискрепанца со постапките за носење на буџетот
	Изготвување на повеќегодишен план за потребите од кофинансирани специјализации, како и план за постепено намалување на можностите за стекнување на специјализација преку сегашните програми за доедукација на лекари со работно искуство	Катедра по семејна медицина	2022 / 2023 година	Изготвен план	
	Дополнување на Програмата за едукација на лекари и медицински персонал за кофинансирање на специјализација по семејна медицина	Министерство за здравство	За секоја година од 2023 до 2027	Дополнета програма	
	Да се предвидат средства и да се вклучи оваа ставка во Буџетот	Министерство за здравство, Влада на РСМ	Секоја година од 2023 до 2027	Предвидени средства во Буџетот за најмалку 20 лекари годишно	
Подобрување на капацитетите на семејните лекари за специфични здравствени услуги и медицински интервенции	Обезбедување на дополнителни акредитирани едукативни модули (теорија+пракса) со сертификација за здравствени услуги поврзани со сексуално и репродуктивно здравје	Катедра по семејна медицина	Континуирана активност 2022-2027 година	Обезбедување по еден нов модул годишно и обука на најмалку 25 семејни лекари годишно	

Мерка	Активност/-и	Одговорни и вклучени организации/ институции	Рок за реализација	Индикатор за исполнување	Закани за реализација на активноста
Подобрување на техничките капацитети на избраните лекари за изведување на медицински интервенции во ординациите	Обезбедување на опрема за ординациите на избраните лекари: сет за витални знаци - отоскоп, риноскоп, офталмоскоп, апарат за крвен притисок, стетоскоп, ЕКГ, спирометар, инхалатор,...	Министерство за здравство	2023-2025 година	Обезбедена опрема која ќе биде на располагање на сите ординации	
Подобрување на техничките капацитети на здравствениите домови за изведување услуги за СРЗ	Опременување на гинеколошки ординации во здравствени домови кои ќе може да ги користат и матичните лекари – специјалисти по семејна медицина	Министерство за здравство во соработка со граѓанскиот сектор и меѓународната заедница	2022 година	Обезбедена опрема за 4 здравствени домови	
Подобрување на начинот на плаќање на избраните лекари	Пилотирање и примена на подобрувањата во начинот на плаќање на избраните лекари ¹⁹	Фонд за здравствено осигурување, Министерство за здравство и Управа за електронско здравство	Почеток на имплементацијата – јан.2024 година	Рedefиниран начинот на плаќање на избраните лекари	Ненавремено изготвени протоколи за ПЗЗ

¹⁹ Детално објаснување дадено во документот „Препораки за поттикнување на давањето на услуги за сексуално и репродуктивно здравје од страна на семејните лекари преку подобрување во начинот на плаќање“, објавено на <https://hera.org.mk/modaliteti-za-semejnite-lekari/> >

СТРАТЕШКА НАСОКА 2

Подобрување на квалитетот на здравствената грижа

Мерка	Активност/-и	Одговорни и вклучени организации/ институции	Рок за реализација	Индикатор за исполнување	Закани за реализација на активноста
Изготвување на стручни упатства/ протоколи прилагодени за примена од страна на давателите на услуги во примарната здравствена заштита	<p>Вклученост на семејните лекари во изработката на протоколите за ПЗЗ – протокол за сексуално преносливи инфекции.</p> <p>Изработка на промотивни дигитални материјали за веќе изработените протоколи (семејно планирање)</p> <p>Изработување на по еден нов протокол годишно</p> <p>Ревидирање на протоколите согласно предвидени периоди</p>	<p>Министерство за здравство</p> <p>Катедра за семејна медицина</p> <p>Здружение на лекари по семејна медицина</p>	Континуирана активност 2023-2027 година	Изработени и ревидирани протоколи за примарно здравство – по еден протокол годишно	
Подобрување на системот на евиденции во здравството	Воведување на услугите за СРЗ во шифрарникот на здравствени услуги, со што истите би биле препознатливи и вреднувани	Управа за електронско здравство (Мој термин)	2022-2023 година	Имплементирани посебни шифри за СРЗ во шифрарникот на Мој термин	
	Ревидирање на Законот за евиденции во областа на здравството и изготвување на Правилник за водење на евиденциите за услуги за СРЗ за ПЗЗ	Министерство за здравство, министер за здравство и Управа за електронско здравство ИЈЗ Собрание на РСМ	2023-2024 година	Изменет Закон за евиденции во областа на здравството и донесен Правилник	
Подобрување на начинот на плаќање на избраните лекари	(наведено во Стратешка цел 1)				

СТРАТЕШКА НАСОКА 3

Обезбедување на универзална достапност

Мерка	Активност/-и	Одговорни и вклучени организации/ институции	Рок за реализација	Индикатор за исполнување	Закани за реализација на активноста
<p>Овозможување на суштинска соработка помеѓу здравствените установи на примарно ниво (избраните лекари помеѓу себе и избрани лекари со Здравствен дом – пред сè патронажната служба) заради: стручно медицински консултации, користење на соодветен дијагностички апарат, упатување по хоризонтално ниво</p>	<p>Измена на законски и подзаконски акти²⁰, заради овозможување на упатување на хоризонтално ниво на здравствена заштита;</p> <p>Поттикнување на упатувањето на хоризонтално ниво преку вреднување на услугите извршени со упат и/или поволности за здравствени установи кои имаат склучено договори за соработка со др. здравствени установи на примарно ниво;</p> <p>Прилагодување на електронскиот систем „Мој термин“.</p>	<p>Министерство за здравство со Управа за електронско здравство</p> <p>Фонд за здравствено осигурување</p> <p>Влада на РСМ</p> <p>Собрание на РСМ</p>	<p>Воведување на овој систем во тек на 2023/2024 година и континуирано следење после тоа</p>	<p>Функционална соработка на хоризонтално ниво</p>	
<p>Поттикнување на мобилност на давателите на здравствени услуги на примарно ниво</p>	<p>Вреднување на мобилните услуги во рамки на ревидираниот модел на плаќање на избраните лекари</p>	<p>Фонд за здравствено осигурување на РСМ</p>	<p>2024 година</p>	<p>Континуирано зголемување на бројот на мобилни здравствени услуги</p>	
<p>Подобрување на пристапноста на ординациите за лица со попреченост</p>	<p>Креирање и реализација на Владина програма за подобрување на пристапот на лицата со тешкотии во мобилноста во здравствениот систем, преку обезбедување средства за инфраструктурно подобрување на ординациите</p>	<p>Влада на РСМ</p> <p>Министерство за здравство</p>	<p>2025 година</p>	<p>Обезбедена достапност на сите ординации на семејните лекари за лица со тешкотии во движењето</p>	

²⁰ Закон за здравствената заштита, Закон за здравственото осигурување и Правилникот за правата од здравственото осигурување

Мерка	Активност/-и	Одговорни и вклучени организации/ институции	Рок за реализација	Индикатор за исполнување	Закани за реализација на активноста
Обезбедување на пристап до средства за семејно планирање и информации за СРЗ за сите	<p>Проширување на Програмата за мајки и деца во делот на СРЗ (или воспоставување на нова програма на Владата) со:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Повеќе средства за контрацепција за ранливите категории -Дистрибуција на бесплатни кондоми до ординациите на избраните лекари -Кампања за информирање за достапност на услугите и за значењето на СРЗ 	<p>Влада на РСМ</p> <p>Министерство за здравство</p> <p>Институт за јавно здравје</p> <p>Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство</p> <p>Граѓанскиот сектор</p>	2023-2027 година континуирано	Обезбедени дополнителни средства во Програмата за предвидените активности	
	<p>Проширување на Позитивната листа на лекови со орални контрацептивни средства, итна контрацепција и спирала</p>	<p>Министерство за здравство</p> <p>Фонд за здравствено осигурување</p>	2024 година	Проширена Позитивна листа	
Подобрување на евиденцијата на лицата со попреченост во ординациите на избраните лекари	<p>Измени на Законот за евиденции во здравството и донесување на Правилник</p> <p>Прилагодување на системите за евиденција на Фондот, Мој термин и Институтот за јавно здравје</p>	<p>Министерство за здравство, министер за здравство и Управа за електронско здравство</p> <p>Институт за јавно здравје</p> <p>Министерство за труд и социјална политика</p> <p>Влада на РСМ</p> <p>Собрание на РСМ</p>	2023 година	Изменет Закон за евиденции во областа на здравството и донесен Правилник	
Поттикнување и воспоставување и на соработка помеѓу избраните лекари и социјалните служби	Изготвување на студија за оправданоста, законската поставеност и модалитетите на соработка помеѓу избраните лекари и социјалните служби	<p>Катедра по семејна медицина</p> <p>Министерство за здравство</p> <p>Министерство за труд и социјална работа</p>	2025 година	Изменет Закон за евиденции во областа на здравството и донесен Правилник	

