



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

Број: 14-5506/1
Датум: 31-03-2014

**УПАТСТВО
ЗА НАЧИНОТ НА ПОПОЛНУВАЊЕ НА РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ
ЗА ПРОПИШУВАЊЕ НА ЛЕК ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ КОИ ПАЃААТ
НА ТОВАР НА ФЗОМ**

Ова Упатство стапува во сила со денот на донесување.

Изготвил: Ирена Барутоска
Искра Печијарева Садикова
Весна Дамеска
Контролирал: Благој Дончев
Амела Цана
Јасминка Смилевска
Одобрил: Кристина Христова
Даниела Јовческа Гуровска
Аритон Фида
Гоце Гаврилов

Директор,
м-р Маја Парнарџиева Змејкова

Директор,
Џемали Мехаз
Xhemali Mehazi

Доставено до:

- Архива на ФЗОМ
- Директори на сектори во ФЗОМ
- Внатрешна ревизија на ФЗОМ
- Раководители на ФЗОМ-Подрачни служби
- Лекарска комора на Македонија
- Здружение на приватни лекари на Македонија
- Фармацевтска комора на Македонија
- Стоматолошка комора на Македонија

Копија

Содржина

УПАТСТВО ЗА НАЧИНОТ НА ПОПОЛНУВАЊЕ НА РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ ЗА ПРОПИШУВАЊЕ НА ЛЕК ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ КОИ ПАЃААТ НА ТОВАР НА ФЗОМ

1.	НАМЕНА НА УПАТСТВОТО.....	3
2.	ПРИМЕНА НА УПАТСТВОТО.....	3
3.	ТЕК НА АКТИВНОСТИ.....	3
3.1.	ПОПОЛНУВАЊЕ НА РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ ЗА ПРОПИШУВАЊЕ НА ЛЕК НА ТОВАР НА ФЗОМ ОД СТРАНА НА ЛЕКАР.....	3
3.1.1.	ИСКЛУЧОЦИ КОГА ЛЕКАР МОЖЕ РАЧНО ДА ПОПОЛНИ РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ НА ФЗОМ.....	4
3.1.2.	ПОПОЛНУВАЊЕ НА ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ ВО РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ НА ФЗОМ.....	5
3.1.3.	ПОПОЛНУВАЊЕ НА ПОДАТОЦИ ЗА ЛЕК ВО РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ НА ФЗОМ.....	5
3.2.	ПОПОЛНУВАЊЕ НА РЕЦЕПТЕН ОБРАЗЕЦ НА ФЗОМ ПО ИЗДАВАЊЕ НА ЛЕК НА ТОВАР НА ФЗОМ ВО АПТЕКА.....	6
4.	РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ.....	8
5.	ЗАПИСИ.....	8

1. Намена на Упатството

Ова упатство го објаснува начинот на пополнување на рецептниот образец за пропишување на лек од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, го дефинира текот на активностите и одговорноста за секоја активност.

2. Примена на Упатството

Упатството го применуваат директорот на ФЗОМ, директори на сектори во ФЗОМ, раководители на одделенија во ФЗОМ, раководители на подрачни служби на ФЗОМ, одговорни лица за процесите во ФЗОМ и здравствени работници кои вршат дејност во здравствени установи од примарната здравствена заштита кои имаат склучен договор со ФЗОМ.

3. Тек на активности

Врз основа на законските прописи, лековите на товар на ФЗОМ за примарна ~~здравствена~~ заштита се пропишуваат на рецептен образец на ФЗОМ. Рецептниот образец ~~за~~ пропишување на лек на товар на ФЗОМ е објавен со Одлука за утврдување на ~~образците~~ предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на ~~права~~ обврските од задолжителното здравствено осигурување, донесена од страна на ~~Управниот~~ одбор на ФЗОМ. Со Одлуката се утврдени обрасци на: рецепт за пропишување на лек за осигуреник на ФЗОМ и рецепт за пропишување на лек за странски осигуреник.

3.1. Пополнување на рецептен образец при пропишување на лек на товар на ФЗОМ од страна на лекар

Избраниот лекар или лекарот замена, за осигурено лице на Фондот, можат да пропишат лек на рецептен образец на ФЗОМ од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, согласно условите утврдени во Листата на лекови, вклучително и режимот на пропишување и индикациите.

Дежурниот лекар во дежурната служба на здравствениот дом, односно избраниот лекар кој дежура во дежурната служба што ја организира здравствениот дом, може да пропише лек на рецептен образец на ФЗОМ, за осигуреник на Фондот, според Одлуката за утврдување на лекови кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба, донесена од страна на Управниот одбор на ФЗОМ.

Лекарот при пропишувањето на лек на товар на ФЗОМ е должен соодветниот рецептен образец за пропишување на лек на товар на Фондот да го пополни во електронска форма. Лекарот е должен во рецептниот образец на Фондот да ги пополни целосно, правилно и точно **податоците за осигуреното лице и лекот**. Така креираниот рецепт се печати и се заверува од лекарот со читливи и препознатливи: личен факсимил и печат на здравствената установа, потврдени со негов личен потпис.

Лекарот задолжително ги внесува податоците за пропишаниот лек и во здравствената

легитимација на осигуреното лице, целосно и уредно, по генеричко име на лекот со фармацевтска дозажна форма, јачина и количина на лекот, потврдени со негов факсимил и со негов личен потпис.

3.1.1. Исклучоци кога лекар може рачно да пополни рецептен образец на ФЗОМ

Како исклучок од горенаведеното, лекар може рачно да пополни рецептен образец на ФЗОМ за пропишување на лекови на товар на ФЗОМ во следните случаи:

- прекин на електрична енергија (краткотрајни и долготрајни прекини),
- дефекти на компјутерот и/или печатарот:
 - лекарски тим кој поседува еден компјутер, односно печатар, во случај на: хардверски проблем или проблем со системскиот софтвер или проблем со апликацијата
 - во ординации кои поседуваат повеќе компјутери/печатар, во случај на: хардверски проблем на компјутерот на кој е сместена базата на податоци или на печатарот (во случај кога поседува само еден печатар)
- дежурен лекар во дежурна служба на здравствен дом, односно избран лекар кој дежура во дежурна служба што ја организира здравствениот дом,
- избран лекар во ПЗУ кои се прогласени за рурални, согласно Одлука донесена од страна на Управниот одбор на ФЗОМ,
- избран лекар кој покрај дејноста која ја обавува во матичната ординација повремено обавува дејност со истиот лекарски тим и во работни единици–пунктови, согласно Решение добиено од страна на Министерството за здравство и
- рурален лекар вработен во здравствен дом.

Во сите горенаведени исклучоци на случаи, лекарот може рачно да ги пополни рецептните обрасци на ФЗОМ со користење на печатни букви при што текстот треба да биде јасен и читлив. Така пополнетиот рецептен образец се заверува од лекарот со читливи и препознатливи: личен факсимил и печат на здравствената установа, потврдени со негов личен потпис.

Дежурниот лекар го заверува пропишаниот рецептен образец на ФЗОМ со печат со број на шифра-ДЕЖУРНА СЛУЖБА, личен факсимил и потпис.

Избраниот лекар од работната единица (пункт) го заверува пропишаниот рецептен образец на ФЗОМ со печат кој ќе означува дека е пропишан во работна единица (пункт), личен факсимил и потпис.

За сите случаи кога лекарот нема да примени електронско пополнување и печатење на рецептен образец на ФЗОМ за пропишување на лек на товар на ФЗОМ, треба задолжително еднаш месечно писмено да ја извести надлежната Подрачна служба на ФЗОМ, најдоцна првата недела од тековниот месец за претходниот месец, за периодот на спреченост и причините поради кои рецептните обрасци лекарот ги пополнил рачно.

3.1.2. Пополнување на податоци за осигурено лице во рецепттен образец на ФЗОМ

Во случај кога **рецептот се пропишува на носителот на осигурувањето** лично, во првиот дел на рецептот од страна на избраниот лекар/лекарот замена/дежурниот лекар се пополнуваат сите податоци и тоа: подрачна служба, презиме и име, адреса, ЕМБГ, ЕЗБО, број на здравствен картон, број на здравствена легитимација, се до делот од рецептот со наслов „Податоци за носителот на осигурување“, кој во овој случај не треба да се пополнува.

Во случај кога **рецептот се пропишува на член на семејството** на носителот на осигурување, во првиот дел на рецептот од страна на избраниот лекар/лекарот замена/дежурниот лекар се пополнуваат сите податоци за членот на семејството на кој е пропишан рецептот и задолжително се пополнува и делот со наслов „Податоци за носителот на осигурување“ со потребните податоци за носителот на осигурувањето.

За **странски осигуреници** лекарот во првиот дел на рецептниот образец за пропишување на лек на странски осигуреник треба да ги пополни полињата, соодветно на достапната документација според прописите, и тоа: подрачна служба, презиме и име, адреса, број на здравствено осигурување/идентификација, број на ЕНІС картица, држава, број на пасош, датум на раѓање.

3.1.3. Пополнување на податоци за лек во рецепттен образец на ФЗОМ

Лекарот е должен да ги пропише лековите целосно и уредно, по генеричкото име на лекот со фармацевтска дозажна форма и јачина, со назначена количина на лекот и сигнатура (начин на примена на лекот), според важечките законски прописи.

За количината на лекот на рецепт, лекарот на еден рецепттен образец пропишува само едно оригинално пакување на лекот, освен за лековите чии оригинални пакувања се делат кои се издаваат на парче по единица фармацевтска дозажна форма, според Одлуката за утврдување на лекови чии оригинални пакувања се делат, донесена од Управниот одбор на ФЗОМ.

За лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ со режим на пропишување по препорака на специјалист/субспецијалист/конзилиум, лекарот на рецептниот образец на ФЗОМ треба да го внесе бројот на факсимилот/факсимилите на лекарите кои ја дале препораката, во соодветното место.

Лекарот на рецептниот образец на ФЗОМ го пополнува и полето за дијагноза, со **внесување на потполната шифра** според МКБ-10 (Меѓународната класификација на болести, 10-та ревизија) и/или МКБ-10-АМ (Меѓународната класификација на болести, 10-та ревизија, Австралиска модификација). Се препорачува користење на попрецизни МКБ-10 шифри.

Полето на рецептниот образец на ФЗОМ означено како „алергии/состојби“ се пополнува доколку кај осигуреното лице има одредени алергии/состојби кои е потребно да бидат познати при издавањето на лекот.

Во делот од рецептниот образец на ФЗОМ полињата: Н, А и Х, треба задолжително да се пополнуваат од страна на лекарот соодветно за пропишаната терапијата:

- Н - лекови од групата на наркотика (опијати),
- А - лекови за акутни заболувања и
- Х - лекови за хронични заболувања.

Лековите од групата на **наркотика–опијати** според законската регулатива се пропишуваат на рецепт во два примероци. При тоа, во рецептниот образец на ФЗОМ се означува полето Н, се пополнува полето „датум на пропишување“, што е датумот кога осигуреното лице го посетиле лекарот, а полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ не се пополнува. Важноста на овој рецепт е 5 дена од датумот на пропишување. Рецептот за овие лекови се печати во два примероци, при што на вториот примерок избраниот лекар рачно става назнака „копија“ и неговиот потпис треба да биде под индиго.

При пропишување на лекови за **акутни заболувања** во рецептниот образец на ФЗОМ се означува полето А, се пополнува полето „датум на пропишување“, што е датумот кога осигуреното лице го посетиле лекарот, а полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ не се пополнува. Важноста на овој рецепт е 5 дена од датумот на пропишување.

При пропишување на лекови за **хронични заболувања** во рецептниот образец на ФЗОМ се означува полето Х, се пополнува полето „датум на пропишување“ што е датумот кога осигуреното лице го посетиле лекарот, а во полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ се внесува датумот од кога важи рецептот. Според Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, за хронични болести, избраниот лекар **може да пропишува рецепти за 180 дена** (потребен број на рецепти за секој месец поединечно) со означен датум на важност на рецептите соодветно за секој месец-во полето „датум на важност од (за хронична терапија)“.

Во здравствената легитимација на осигуреното лице лекарот уредно треба да го запише пропишаниот лек, за секој месец поединечно. Важноста на овој рецепт е 30 дена сметано од „датум на важност од (за хронична терапија)“, кој е пополнет во рецептниот образец.

Дежурниот лекар при пропишување на лекови во рецептниот образец на ФЗОМ го означува полето А, го пополнуваат полето „датум на пропишување“, што е датумот кога осигуреното лице го посетиле дежурниот лекар, додека полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ не го пополнува. Важноста на овој рецепт е само во денот кога е пропишан лекот од дежурниот лекар.

3.2. Пополнување на рецептен образец на ФЗОМ во издавање на лек на товар на ФЗОМ во аптека

Во ПЗУ аптека со договор со ФЗОМ во издавање на лекови на рецепт на товар на Фондот врз основа на уредно електронски или рачно пополнет рецептен образец на ФЗОМ од страна на лекар (точка 3.1 од ова Упатство) и согласно важечките законски прописи, ПЗУ аптеката е

должна да го пополни третиот дел на рецептниот образец целосно и уредно, според прописите и договорните одредби.

Фармацевтот/фармацевтскиот техничар е должен да ги пополни сите полиња во делот на рецептниот образец на ФЗОМ, кои се однесуваат на издавање на лекот, и тоа: шифра на лекот, количина на лек по единица фармацевтска форма или пакување, шифра на аптека, број на спецификација, реден број на рецепт во спецификација, датум на издавање на лекот.

Во случај кога рецептот е пропишан на носителот на осигурувањето лично, доколку од страна на избраниот лекар/лекарот замена/дежурниот лекар во рецептниот образец е пополнет и делот со наслов „Податоци за носителот на осигурување“, уредните и важечки рецепти, според законските прописи, исто така треба да се прифаќаат и реализираат во аптеките, согласно прописите.

Во случај на потреба за корекција на податок во третиот дел од рецептниот образец на ФЗОМ, кој е наменет за пополнување од страна на фармацевтот/фармацевтскиот техничар, може да се изврши корекција само во делот на: фондовска шифра на готов лек, број на спецификација и реден број на рецепт во спецификација. При таква корекција истата треба да биде потврдена од страна на фармацевтот со негов факсимил и потпис.

За лековите кои се издаваат во оригинално пакување на рецептниот образец во полето „пакување“ се внесува бројот 1, додека за лековите чии оригинални пакувања се делат, согласно Одлуката на Управниот одбор на ФЗОМ за утврдување на лекови чии оригинални пакувања се делат, во полето „количина на лек по единица фармацевтска форма“ се внесува бројот на издадени единици од лекот (таблети, капсули...).

Здравствената установа-аптека на осигуреното лице за акутни заболувања може да му издаде лек на рецепт во потребна количина за терапија до 8 дена, а за хронични болести може да издаде лекови во количина потребна за терапија до 30 дена.

Во случај кога лекот во аптека се издава од страна на фармацевт, по издавањето на лекот фармацевтот задолжително го заверува третиот дел од рецептниот образец на ФЗОМ со свој факсимил и потпис и печат од здравствената установа аптека–организациона единица.

Во случај кога лекот во аптеката се издава од страна на фармацевтски техничар, тој задолжително го заверува третиот дел од рецептниот образец на ФЗОМ со своја шифра и потпис, а фармацевтот го потврдува со неговиот факсимил и потпис и печат на здравствената установа аптека–организациона единица.

Издавањето на лекот на рецепт задолжително се евидентира во здравствената легитимација на осигуреното лице и ставката за пропишаниот и издаден лек се потврдува со печат на здравствената установа-аптека, организациона единица. Доколку количината на издадениот лек во аптека е помала од пропишаната, во здравствената легитимација фармацевтот/фармацевтскиот техничар означува и колкава количина на лекот е издадена.


Реализираниот рецепт во ПЗУ аптеката се обработува и евидентира задолжително и во електронска форма, согласно прописите, договорните одредби и техничките напатствија од ФЗОМ.


4. Референтни документи

- Закон за здравствено осигурување и подзаконски акти донесени врз основа на овој закон и другите прописи
- Правилник за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување
- Одлука за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување
- Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ
- Одлука за утврдување на лекови кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба
- Одлуката за утврдување на лекови чии оригинални пакувања се делат
- Договори на ФЗОМ со здравствени установи во примарна здравствена заштита

5. Записи

Име на записот	Ознака	Носител	Формат А/Б
Рецепт за пропишување на лек	/	Директор на ФЗОМ/Директори на сектори во ФЗОМ/ Раководители на одделенија во ФЗОМ/ Раководители на Подрачни служби на ФЗОМ/ одговорни лица за процесите во ФЗОМ/ здравствени работници кои вршат дејност во здравствени установи од примарната здравствена заштита кои имаат склучен договор со ФЗОМ	Листа на документиран материјал со рокови за негово чување
Рецепт за пропишување на лек за странски осигуреник	/	Директор на ФЗОМ/Директори на сектори во ФЗОМ/ Раководители на одделенија во ФЗОМ/ Раководители на Подрачни служби на ФЗОМ/ одговорни лица за процесите во ФЗОМ/ здравствени работници кои вршат дејност во здравствени установи од примарната здравствена заштита кои имаат склучен договор со ФЗОМ	Листа на документиран материјал со рокови за негово чување

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА		Место за потврда за платен придонес
РЕЦЕПТ Бр. _____ ЗА ПРОПИШУВАЊЕ НА ЛЕК		
Подрачна служба _____		
Презиме и име _____		
Адреса _____		
ЕМБГ _____ ЕЗБО _____		
Број на здравствен картон _____		
Број на здравствена легитимација _____		
Податоци за носителот на осигурување		
Презиме и име _____		
ЕМБГ _____ ЕЗБО _____		
Алергискостајби _____		
Препорака од специјалист / субспецијалист / конзилиум _____		
Н <input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> Х <input type="checkbox"/> Дијагноза _____		
Rp.		
		
датум на пропишување _____	датум на важност од _____ (за хронична терапија)	М.П. _____ Факсимил и потпис на лекар
Шифра на лекот _____	Шифра на аптека _____	
Количина на лек по единица фармацевтска форма _____	Број на спецификација _____	
Пакување _____	Реден број на рецептот во спецификација _____	
датум на издавање на лекот _____	М.П. _____	Шифра и потпис на фармацевтскиот техничар _____ Факсимил и потпис на фармацевтот _____

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА		Место за потврда за платен придонес
РЕЦЕПТ Бр. _____ ЗА ПРОПИШУВАЊЕ НА ЛЕК ЗА СТРАНСКИ ОСИГУРЕНИК		
Подрачна служба _____		
Презиме и име _____		
Адреса _____		
Број на здравствено осигур. / идентификација _____		
Број на ЕНПС картица _____		
Држава _____		
Број на пасош _____		Датум на раѓање _____
Податоци за носителот на осигурување		
Презиме и име _____		
Број на здравствено осигур. / идентификација _____		
Алергискостајби _____		
Препорака од специјалист / субспецијалист / конзилиум _____		
Н <input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> Х <input type="checkbox"/> Дијагноза _____		
Rp.		
		
датум на пропишување _____	датум на важност од _____ (за хронична терапија)	М.П. _____ Факсимил и потпис на лекар
Шифра на лекот _____	Шифра на аптека _____	
Количина на лек по единица фармацевтска форма _____	Број на спецификација _____	
Пакување _____	Реден број на рецептот во спецификација _____	
датум на издавање на лекот _____	М.П. _____	Шифра и потпис на фармацевтскиот техничар _____ Факсимил и потпис на фармацевтот _____

Копија