

20232063607

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на членот 56 ставот 1 точките 3 и 14, а во врска со членовите 68-а и 69 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/13, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/2019, 77/2021, 285/2021 и 60/2023), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 23.8.2023 година, донесе

ОДЛУКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ДОГОВОРНИТЕ НАДОМЕСТОЦИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ

Член 1

Со оваа одлука се утврдуваат критериумите според кои ќе се определува надоместокот за обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во јавните и приватните здравствените установи со кои Фондот има склучено договор.

Фондот, во рамките на планираните средства, за секоја година утврдува План и програма за здравствените услуги кои се финансираат од средствата на задолжителното здравствено осигурување.

Утврдување општ критериум за определување договорен надоместок на здравствените установи

Член 2

Општ критериум за определување на договорниот надоместок на сите здравствени установи се расположливите средства во Буџетот на Фондот, определени за здравствените услуги од примарната, специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита.

Здравствени установи за кои се утврдуваат посебни критериуми за определување договорен надоместок

Член 3

Надоместокот за обезбедени здравствени услуги на осигурените лица се утврдува на годишно ниво, за:

- јавните здравствените установи од превентивна и итна медицинска помош, специјалистичко-консултативна здравствена заштита, болничка и болничка со терцијарна здравствена заштита;
- приватните здравствени установи од специјалистичко-консултативна здравствена заштита;
- приватните здравствени установи од специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита;
- приватните здравствени установи од болничка здравствена заштита.

Надоместокот за вршење здравствени услуги по дејности за секоја деловна година се утврдува со одлука на Управниот одбор на Фондот врз основа на планираните средства за соодветната дејност поединечно, определени во Планот и програмата за здравствени услуги и Буџетот на Фондот. Во надоместокот не е пресметано учеството на осигурените лица во здравствената услуга (партиципацијата) кое е приход на здравствената установа.

Посебни критериуми за определување договорен надоместок на јавните здравствени установи

Член 4

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместок на јавните здравствени установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во превентивната здравствена заштита, итната медицинска помош со домашно лекување, по утврдени пакети на здравствени услуги;

2. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко–консултативната здравствена заштита, по утврдени пакети здравствени услуги и утврдени референтни цени. За здравствените установи кои вршат и примарна здравствена заштита како избрани лекари, во надоместокот е вклучено остварувањето по методата на капитација;

3. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко–консултативната стоматолошка здравствена заштита, по утврдени пакети здравствени услуги и утврдени референтни цени. За здравствените установи кои вршат и примарна здравствена заштита како избрани лекари, во надоместокот е вклучено остварувањето по методата на капитација;

4. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во болничката здравствена заштита (по ДСГ-метода за акутни болнички случаи и утврдени пакети здравствени услуги во болнички услови за останатите болнички случаи);

5. Остварени тековни трошоци во претходната година за обезбедени здравствени услуги за функционирање на јавните здравствени установи кои вршат превентивна, дел од примарната, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, согласно со Законот за здравственото осигурување. Јавните здравствени установи ги утврдува Владата на Република Македонија еднаш годишно, на предлог на Фондот, пред склучувањето на договорите.

Кај овие здравствени установи Фондот не врши корекција на индексот на остварување на вкупната вредност на видот и обемот на здравствени услуги во однос на договорниот надоместок, доколку индексот на остварување е под 1 (еден).

6. За акутните болнички случаи во здравствените установи кои вршат терцијарна здравствена заштита по ДСГ-методологија се определуваат дополнителни 10 % на остварената вкупна вредност на видот и обемот на ДСГ здравствени услуги во првото, второто и трето тримесечје и проекцијата за четврто тримесечје од претходната година.

7. За специјализирани здравствени установи за детската популација, како и за специјализирани здравствени установи кои пружаат услуги за психијатриски акутни болнички случаи, се определува дополнување најмногу до 25 % над остварената вкупна вредност на видот и обемот на ДСГ здравствени услуги во првото, второто и трето тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година.

8. Надоместокот за обезбедени здравствени услуги од точките 1, 2 и 3 од ставот 1 на овој член, дополнително може да се усогласува и со:

- бројот на населението кое гравитира кон здравствената установа;
- задолжителните програми за здравствена заштита кои ги донесува секоја година Владата на РСМ;
- нови или изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година;
- очекувани сопствени приходи на здравствената установа за тековната во однос на претходната година;
- очекувани реформи на здравствениот систем за чија имплементација е потребен подолг период, сè додека Министерството за здравство овозможи воспоставување одржлив и ефикасен здравствен систем, односно здравствени установи;
- користење одредени специфични лекови;
- посебни здравствени состојби предизвикани од вонредни околности и
- утврдени состојби по преговори кои може да имаат директно влијание врз договорниот надоместок на здравствената установа.

9. Во рамките на вкупноутврдениот договорен надоместок на одредени здравствени установи им се утврдува условен надоместок. Условниот надоместок претставува дел од вкупниот годишен договорен надоместок на здравствената установа што може да го добие од Фондот, а се однесува на:

- остварен специфичен вид и обем, со точно дефинирани здравствени услуги кои здравствената установа треба да ги изврши во текот на годината и
- покривање на одделните трошоците од тековното работење потребни за пружање здравствени услуги.

Критериуми за одобрување условен надоместок се:

- обезбедување дефицитарни здравствени услуги согласно со медицината базирана на докази,
- обезбедување на скапата терапија којшто трошок не може да се вклучи во референтната цена за пакет на здравствени услуги, односно ДСГ-услугата и
- обезбедување нови методи на лекување.

Кои од наведените дополнителни критериуми за усогласување ќе се применуваат за одредена здравствена установа при утврдување на надоместокот (буџетот), зависи од тоа кој од критериумите влијае врз остварувањето на видот и обемот на здравствените услуги за тековната година (трошоците).

Врз основа на овие критериуми се утврдува годишниот надоместок за обезбедување здравствени услуги во превентивната и итната медицинска помош, специјалистичко-консултативната здравствена заштита и болничката здравствена заштита.

По исклучок, на здравствените установи кои работат со загуби како главни критериуми за утврдување на надоместокот ќе се земат остварените трошоци во претходната година кои биле неопходни за нивното целосно функционирање.

Надоместокот од ставот 4 на овој член се определува за јавните здравствени установи кои вршат превентивна, дел од примарната, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, кај кои Фондот врши корекција на индексот на остварување на вкупната вредност на видот и обемот на здравствените услуги во однос на договорниот надоместок. По предлог на Фондот, пред склучувањето на договорите, Владата ги утврдува јавните здравствени установи за кои се обезбедува нивно целосно функционирање.

Фондот може да утврди измени на максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување во случај на измени и дополнувања на Буџетот на Фондот и/или измени во договорниот вид и обем на здравствени услуги.

Критериуми за определување договорен надоместок на приватните здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна дејност

Член 5

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместок на приватните здравствени установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствени услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко–консултативната здравствена заштита, по утврдени пакети здравствени услуги и утврдени референтни цени;

2. За остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година искажана со извештаи, може да се утврди поголем износ доколку во буџетот има средства за таа намена;

3. Надоместокот за обезбедени здравствени услуги, во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена, дополнително може да се усогласува и со зголемен обем, нови или изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година, според потребите на населението;

4. Бројот на жители по лекар специјалист во ЈЗУ и ПЗУ по региони;

5. Бројот на склучени договори по специјалност;

6. Дијагностичката опрема со која располага секоја здравствена установа и

7. Обемот на извршени здравствени услуги над договорниот надоместок, прикажани во извештај, кој не бил предмет на плаќање во претходната година.

Критериуми за определување договорен надоместок на приватните здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна стоматолошка дејност

Член 6

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместокот на приватните здравствени установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Врз основа на остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година, искажани со извештаи, може да се утврди поголем износ доколку во буџетот на Фондот има средства за таа намена;

2. Надоместокот за обезбедени здравствени услуги во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена, дополнително може да се усогласува и со зголемен обем, нови или изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година, според потребите на населението;

3. Бројот на жители по лекар специјалист во ЈЗУ и ПЗУ, по региони;

4. Бројот на склучени договори по специјалност;

5. Медицинската опрема со која располага секоја здравствена установа и

6. Обемот на извршени здравствени услуги над договорниот надоместок, прикажани во извештај, кој не бил предмет на плаќање во претходната година.

Критериуми за определување договорен надоместок на приватните здравствени установи кои вршат болничка здравствена заштита

Член 7

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместок на приватните здравствени установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година, во болничката здравствена заштита, по утврдени цени на здравствени услуги и утврдени референтни цени;

2. За остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година искажана со извештај, може да се утврди поголем износ доколку во буџетот има средства за таа намена;

3. Надоместокот за обезбедени здравствени услуги во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена дополнително може да се усогласува и со зголемен обем, нови или изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година, според потребите на населението;

4. Медицинската опрема со која располага секоја здравствена установа;

5. Обемот на извршените здравствени услуги над договорниот надоместок, прикажани во извештај, кој не бил предмет на плаќање во претходната година и

6. Придржување кон прифатениот план за вид и обем од претходната година.

Член 8

При утврдување на годишниот договорен надоместок за наредната година на здравствените установи, Фондот ги зема предвид реализираните здравствени услуги за прво, второ и трето тримесечје од претходната година и, врз основа на направената анализа, прави проекција за четвртото тримесечје.

Утврдениот надоместок во членот 2, 3, 4, 5, 6 и 7 од оваа одлука може да се ревидира на почетокот на годината за која се однесува надоместокот, по извршените анализи на реализацијата за цела година, односно на фактурираните извршени здравствени услуги од јануари до декември во претходната година.

Член 9

Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“ а ќе се објави по добивање согласност од министерот за здравство.

Со влегување во сила на оваа одлука престанува да важи Одлуката за утврдување на Критериумите за утврдување на Буџетот на здравствените установи од превентивната и итната медицинска помош, специјалистичко–консултативната здравствена заштита и болничката здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 9/2010, 44/2010, 171/2010 и 95/2011).

Бр. 02-15653/21
24 август 2023 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
д-р **Bekim Pocesta**, с.р.