

20080140189

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 69 од Законот за здравствено осигурување („Службен весник на РМ“ бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/05, 37/06, 18/07 и 36/07), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на ден 16.01.2008 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги кои ги пружаат здравствените установи на осигурените лица во специјалистичко-консултативната здравствена заштита на товар на средствата за задолжително здравствено осигурување.

Член 2

Како здравствени услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, во смисла на овој правилник, се сметаат основните здравствени услуги од член 9 став 1 точка б) специјалистичко-консултативната здравствена заштита од Законот за здравственото осигурување (во натамошниот текст: Закон).

Критериуми за склучување на договор

Член 3

За обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица во специјалистичко-консултативната заштита Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд) склучува договори со здравствените установи.

Договорите од став 1 на овој член се склучуваат доколку здравствената установа ги исполнува следните критериуми:

- 1) да укажува здравствени услуги што се во рамките на дејноста за која е регистрирана согласно Законот за здравствената заштита;
- 2) да постојат услови за вршење на соодветната дејност (простор, опрема и кадри);
- 3) да има утврден план и програма за обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица;
- 4) да има утврден финансиски план на потребните средства за обезбедување одреден вид и обем на здравствени услуги на осигурените лица;
- 5) да се вклопува со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа;
- 6) да се платени придонесите за задолжително здравствено осигурување;
- 7) да негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 и 2 на овој член Фондот ги склучува, доколку има утврдени средства во буџетот на Фондот за таа намена, по доставена понуда за склучување на договор придружена со потребна документација, со важност на договорот за тековната година.

II. УТВРДУВАЊЕ НА НАДОМЕСТОКОТ

Појдовни основи за утврдување на надоместокот

Член 4

Надоместокот за вршење на здравствените услуги од член 2 на овој правилник за секоја деловна година се утврдува со договор склучен помеѓу Фондот и здравствената установа, врз основа на планираните средства за специјалистичко-консултативната здравствена заштита утврдени во Буџетот на Фондот;

Надоместокот од став 1 на овој член се утврдува врз основа на следните критериуми:

1. Податоци за работењето на здравствената установа во последните три години и тоа:

- средствата за здравствени услуги на осигурените лица уплатени од Фондот на здравствената установа во последните три години;

- трошоците на здравствената установа за видот и видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица остварени во последните три години;

- Фактурирани износи од здравствените установи за извршени здравствени услуги на осигурените лица во последните три години;

2. Планирани податоци за остварување на здравствени услуги во здравствените установи за годината за која се утврдува надоместокот:

- планиран вид и обем на здравствени услуги на осигурените лица што ќе се вршат во здравствената установа, во согласност со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа;

- планирани средства на здравствената установа за обезбедување на видот и обемот на здравствени услуги за осигурените лица врз основа на финансиска анализа за потребите и оправданоста од таквите здравствени услуги;

- Број на осигурените лица кои гравитираат кон здравствената установа.

Годишниот надоместок за обезбедување на здравствени услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита се утврдува врз основа на вредносни поени за секој поделен критериум од став 2 на овој член.

Поените од став 2 точка 1 и 2 на овој член ги утврдува со Одлука Управниот одбор на Фондот.

Утврдување на трошоците на здравствената установа и видот и обемот на здравствените услуги

Член 5

Како трошоци на здравствената установа за здравствени услуги, во смисла на член 4 точка 1 и 2 од овој правилник, се сметаат остварените трошоци во претходните три години за пружените здравствени услуги на осигурените лица искажани според аналитички ставки и потставки за:

- плати и надоместоци на вработените во здравствената установа кои учествувале во вршење на дејноста, според нивната квалификациона структура;

- трошоци за лекови, помошен медицински материјал и санитарски материјал како што се: лекови, вакцини, ортопедски справи и помагала, санитарски материјали, други медицински материјали: потрошни материјали за дијализа, лабораториски и фотолабораториски материјали, рендген филмови, контрастни средства, катетри и водичи, материјали за терапија и рехабилитација и други медицински материјали користени врз основа на процедурите за лекување со медицина базирана на докази;

- трошоци за стоки и услуги патни и дневни трошоци, комунални услуги, трошоци за затоплување, трошоци за комуникација и транспорт, трошоци за материјали (административни материјали, работна облека и обувки и други материјали), трошоци за тековно одржување, договорни услуги, други оперативни трошоци.

Капитални инвестиции во здравството (изградба, реновирање, набавка на мебел и канцалариска опрема на објектите како и набавките на медицинска опрема и санитетски и други моторни возила) се обезбедуваат преку посебни програми и истите не се вклучени како дел од вкупниот надоместок на здравствени услуги.

Планирање на видот и обемот на здравствените услуги

Член 6

Како вид и обем на здравствени услуги, во смисла на член 4 точка 2 на овој правилник, се сметаат здравствени услуги кои здравствената установа ќе ги обезбеди на осигурените лица според вид и обем во тековната година, групирани по групи на дијагнози по МКБ – 10 со слични дијагностичко терапевтски процедури (во понатамошниот текст: „терапевтски процедури“).

Планирањето на видот и обемот на здравствените услуги за тековната година се врши врз основа на стапката на морбидитетот и на бројот на населението на подрачјето на здравствената установа, односно на поширокото подрачје од кое гравитира населението за одреден вид на здравствени услуги.

Планирањето на средствата за обезбедување на планираниот вид и обем на здравствените услуги се врши врз основа на трошоците на здравствената установа остварени во последните три години, корегирани со трошоците на планираното зголемување односно намалување на видот и обемот на здравствените услуги, групирани по терапевтски процедури.

Во случаи кога планираниот вид и обем на здравствени услуги за тековната година е значително поголем од видот и обемот на истите здравствени услуги во претходните години, индексот на зголемувањето на средствата за тековната година по тој основ се утврдува од просечниот број на тој вид на услуги во Република Македонија во минатата, во однос на планираните услуги во тековната година.

Распределба на надоместокот

Член 7

Надоместокот пресметан врз основа на член 5 и 6 од овој правилник се смета како договорен износ на надоместокот за тековната година.

Надоместокот од став 1 на овој член се состои од: основен надоместок (фиксен дел); надоместок според извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел) и надоместок според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа (променлив дел).

Структурата на надоместоците од став 2 на овој член се остварува на следниот начин:

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|------|------|------|
| | % | % | % |
| 1. Основен надоместок | 40 | 20 | 0 |
| 2. Надоместок според извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел) | 45 | 65 | 85 |
| 3. Надоместок според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа (променлив дел) | 15 | 15 | 15 |

Пресметаните износи на надоместокот врз основа на став 3 на овој член, за секоја деловна година, се утврдуваат во договорот помеѓу Фондот и здравствената установа.

Цели што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа

Член 8

За оценување на успешноста на работењето во здравствената установа ќе се применуваат следните индикатори:

- количник (однос) на бројот на првите и повторените амбулантски прегледи,
- задоволство на осигурените лица,
- број на упати до здравствената установа.

Начин на плаќање

Член 9

Договорениот надоместок за здравствени услуги на здравствената установа, според член 7 на овој правилник, за деловната година се дели на 12 еднакви месечни износи, доколку со договорот не е поинаку определено.

Член 10

Износот на надоместокот според член 7 став 3 точка 2 и 3 на овој правилник се исплатува доколку здравствената установа ги извршила договорениот вид и обем на здравствени услуги и ги остварила договорените цели што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа.

Член 11

Износот на надоместокот според извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги утврден според член 7 став 3 точка 2 на овој правилник, во текот на годината се намалува со индексот на вкупно пресметаните бодови на извршените здравствени услуги во однос на планираните, пресметани според бодовите во ценовникот на здравствените услуги во Република Македонија, по терапевтски процедури, врз основа на остварените резултати во претходното тримесечије.

Член 12

Доколку не се остварат планираните цели износот на надоместокот по основ на остварувањето на целите од член 7 став 3 точка 3 на овој правилник, се намалува со просечниот индекс на индикаторите за секоја од утврдените цели, врз основа на утврдените резултати, во предходните три месеци.

Видот на индикаторите и роковите од став 1 на овој член, се утврдуваат со договорот помеѓу Фондот и здравствената установа.

Склучување на договорот

Член 13

Договорот за укажување на здравствените услуги и за надоместокот утврден врз основа на овој правилник помеѓу Фондот и здравствената установа се склучува најдоцна до 31 декември во тековната година за следната година, по извршеното усогласување.

Составен дел на договорот се:

- извештај за приходи и трошоците на здравствената установа во последните три години;
- извештај за видот и обемот на извршените здравствени услуги на осигурени лица во последните три години;
- извештај за бројот и структурата на вработените во последните три години;

- извештај за видовите, количините и износите на лековите, медицинските материјали и другите материјали потрошени во претходната година;
- план на приходи и трошоците на здравствената установа за тековната година;
- план и структурата на вработените за тековната година;
- план за видот и обемот на здравствените услуги за тековната година;
- план на цели што треба да се постигнат во работењето на здравствената установа.

Користење на средствата во здравствената установа

Член 14

Со средствата остварени според овој правилник и договорот, здравствената установа располага самостојно.

Остварените средства според овој правилник и договорот не можат да се пренаменат за исплата на плати и надоместоци на плати на вработените, ниту за други намени со кои ќе се предизвика намалување на правата и квалитетот на здравствените услуги на осигурените лица.

Средствата остварени од заштеди можат да се користат за унапредување на дејноста на здравствената установа.

III. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 15

Со денот на влегување во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита („Сл. весник на РМ“ бр. 54/2003, 35/2006 и 137/2006).

Член 16

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија", а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

Бр. 02 - 314/4
16 јануари 2008 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Аљбон Цемаили, с.р.