20240050109

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на членот 63-б од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16, 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 275/19, 77/21, 285/21, 60/23 и 154/23), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата одржана на 29 декември 2023 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА НАЧИН И МЕТОДОЛОГИЈА ЗА УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА ПРИМАРНА ПРЕВЕНТИВНА, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО–КОНСУЛТАТИВНА И БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Со овој Правилник се утврдуваат начинот и методологијата за утврдување референтни цени за пакети завршени епизоди на лекување од областа на примарната превентивна здравствена заштита, специјалистичко–консултативната и болничката здравствена заштита, што како основни здравствени услуги за осигурените лица ги обезбедува Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (во понатамошниот текст: Фонд).

Член 2

Се утврдуваат референтни цени за:

1. Примарна здравствена заштита

А) превентивна здравствена заштита:

- систематски прегледи, вакцинации и советувалишта;
- итна медицинска помош;
- итни стоматолошки услуги;
- домашно лекување;
- дежурна служба;
- рурален тим;
- патронажна служба;
- здравствена заштита во КПУ;
- преглед и стручно мислење за здравствената состојба на осигуреното лице (лекарски комисии);
- функционална проценка на деца со посебни потреби;
- други здравствени услуги во превентивната здравствена заштита.

Б) услуги на избран лекар кон здравствен дом

2. Специјалистичко-консултативна заштита на услуги во амбулантски услови и за пакети завршени специјалистичко-консултативни услуги;

3. Болничка здравствена заштита:

- акутни хоспитализирани пациенти;

- дневна болница;
- болнички ден во стационар;
- други здравствени услуги од болничката здравствена заштита.

Член 3

Референтната цена на здравствените услуги од членот 2 на овој Правилник се утврдува со примена на сите дијагностички и терапевтски постапки со практикување медицина заснована на докази за одредено заболување, врз основа на трошоците по утврдени калкулативни елементи.

Во референтните цени на здравствените услуги влегуваат целосно завршени здравствени услуги опфатени со задолжителното здравствено осигурување. Во референтите цени за здравствените услуги од стоматолошката специјалистичко-консултативна здравствена заштита влегува и трошокот за заботехничките и забнопротетичките средства чија цена се определува од страна на Комисијата за ортопедски помагала, согласно со Правилникот за утврдување на начинот и методологијата за утврдување на цените на ортопедските и други помагала.

Член 4

Критериуми за утврдување референтни цени на здравствените услуги

Основни критериуми за утврдување на референтните цени на здравствените услуги се:

- предложената цена за соодветната здравствена услуга од здравствената установа којашто има договор со Фондот;
- трошоците потребни за извршување на услугите, добиени врз основа на анализи на трошоците на здравствените установи;
- референтните цени на здравствени услуги утврдени со одлука на Управниот одбор на Фондот;
- расположливите средства во Буџетот на Фондот утврдени за таа намена, усогласени со трошоците на здравствените установи.

Дополнителен критериум за утврдување референтни цени на здравствени услуги може да биде:

- инфлаторните движења во државата за определен временски период;
- споредба на трошоците од две или повеќе здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот (јавни и/или приватни).

Член 5

Извори на податоци за утврдување референтните цени на здравствени услуги

За утврдување на референтните цени на здравствените услуги Фондот врши финансиски анализи на реалните трошоци за извршување на здравствените услуги кои служат како споредбени показатели при утврдување на цените, и тоа:

1. Податоци за реалните трошоци за извршените здравствени услуги поединечно по пациенти и како просечна цена на чинење на лекување на одредено заболување, доставени од две или повеќе здравствени установи коишто имаат склучено договор со Фондот (јавни и/или приватни).

2. Податоци за трошоците искажани во извештаите/фактурите за извршени здравствени услуги на осигурените лица од здравствените установи доставени до Фондот, поодделно по дејности и услуги.

3. Податоците со кои располага Фондот во делот на приходите и трошоците добиени врз основа на финансиски и други извештаи кои се доставуваат до Фондот.

4. Податоци за инфлаторните движења во државата за одреден временски период од Државниот завод за статистика.

Член 6

Методологија на утврдување референтни цени на здравствени услуги

Методологијата за утврдување на референтите цени по правило се базира на дефинирање на просечниот трошок по пациент за извршување на здравствената услуга, согласно со членот 4 ставот 1 на овој Правилник.

При утврдување на референтната цена на здравствените услуги, Комисијата врши анализа на податоците за трошоците при извршување на здравствените услуги по пациент, наведени во членот 5 ставот 1 точките 1, 2 и 3 од овој Правилник, со примена на повеќе калкулативни елементи.

Во цената на здравствената услуга се вклучуваат следните калкулативни елементи: трудот на здравствените работници (тимот кој ја извршува здравствената услуга), времетраењето на услугата искажани во минути, односно часови, трошоците за тековно одржување на инструментите и апаратите со кои се врши услугата, трошоците за тековно одржување на просториите и објектите, општите трошоци на работењето, трошоците за потрошени лекови, трошоците за вграден медицински материјал (импланти, уреди и сл.), трошоците за медицински потрошни материјали и други материјали. Во исклучителни случаи, во цената на здравствената услуга може да недостасува еден или повеќе калкулативни елементи кои на друг начин дополнително се прикажуваат како трошок до Фондот.

Доколку Фондот не располага со потребните податоци за реалните трошоци по пациент при утврдување на цените на здравствените услуги и анализа на трошоците, како критериум може да ги користи податоците за инфлаторните движења во државата, а согласно со податоците од Државниот заводот за статистика, и врши анализа на истите.

Член 7

Начин на утврдување референтни цени на здравствени услуги

Начинот на утврдување на цените се врши според нивото на здравствена заштита, видот на здравствените услуги кои се пружаат и начинот на нивното прикажување/ фактурирање до Фондот за здравствено осигурување, и тоа:

- Во примарната здравствена заштита референтната цена на услугите од задолжителното здравствено осигурување се дефинира по тим поединечно, за систематски прегледи, вакцинации и советувалишта; итна медицинска помош; итни стоматолошки услуги; домашно лекување; дежурна служба; рурален тим; патронажна служба; здравствена заштита во казнено-поправни установи; преглед и стручно мислење за здравствената состојба на осигуреното лице (лекарски комисии) и функционална проценка на деца со посебни потреби, а за услуги на избран лекар кон здравствен дом по вид на завршена здравствена услуга поединечно.

- Во специјалистичко-консултативната здравствена заштита референтната цена на услугите од задолжителното здравствено осигурување се дефинира по вид на завршена здравствена услуга или специјалистички пакет, поединечно по дејности и специјалности во апсолутен износ, со вклучени трошоци за сите утврдени калкулативни елементи.

- Во болничката здравствена заштита референтната цена на услугите од задолжителното здравствено осигурување се дефинира:

1) за акутна болничка здравствена заштита со примена на ДСГ-методата искажана поединечно за секоја ДСГ-услуга, означена со соодветна шифра од ДСГ-груперот;

2) за здравствени услуги кои се евидентираат по ДСГ, а немаат соодветна ДСГ-шифра/група, референтната цена се дефинира како референтна цена на пакет на завршени здравствени услуги во болничка здравствена заштита, поединечно по дејности и специјалности во апсолутен износ, со вклучени трошоци за сите утврдени калкулативни елементи;

3) за здравствените услуги кои не се евидентираат по ДСГ, референтната цена се дефинира како цена на болнички ден со вклучени трошоци за сите утврдени калкулативни елементи;

4) за здравствените услуги во дневна болница референтната цена се дефинира како цена на болнички ден во дневна болница со вклучени трошоци за сите утврдени калкулативни елементи и цена на болнички ден во која не се вклучени трошоците за лекови, потрошен материјал и дополнителни амбулантски здравствени услуги.

Член 8

Референтните цени се усогласуваат/ревидираат еднаш на три години, а по предлог на здравствените установи и/или Фондот и почесто.

Доколку Фондот не располага со податоци од здравствените установи за реалните трошоци на здравствените услуги, усогласувањето/ревидирањето на референтните цени може да го врши врз основа на инфалторните движења во државата, и тоа:

- еднаш на три години во случај кога кумулативната годишна инфлација за наведениот период, утврдена од Заводот за статистика, е поголема од 5 %.

- во случај кога кумулативната годишна инфлација за наведениот период е помала од 5 %, усогласувањето/ревидирањето на референтните цени се врши во наредната година кога ќе биде исполнет условот од 5 % кумулативна годишна инфлација.

Усогласувањето на референтните цени на здравствени услуги се врши за периодот по последната промена на цената и согласно со расположливите средства на Фондот за таа намена.

Член 9

Комисија за утврдување референтни цени на здравствени услуги

За утврдување на референтните цени на здравствените услуги директорот на Фондот формира постојана Комисија за утврдување референтни цени.

Комисијата се состои од најмалку 7 (седум) члена, од кои еден секретар. Членовите на Комисијата се лица вработени во Фондот, од кои најмалку двајца доктори, двајца економисти, еден фармацевт и еден стоматолог. Со Комисијата раководи претседател и заменик-претседател. Составот и надоместокот за работа на Комисијата ги утврдува директорот на Фондот.

Комисијата е самостојна во својата работа, работи врз основа на овој Правилник и другите позитивни законски прописи и соработува со соодветните комисии, одговорни и стручни лица во Фондот, здравствените установи и стручните здруженија.

Начинот на работа на Комисијата се уредува со Деловник за работа, којшто го утврдувааат членовите на комисијата.

Член 10

Комисијата за утврдување референтни цени до Управниот одбор на Фондот испраќа писмен предлог на референтни цени, со дадено образложение.

Референтни цени се предлагаат одделно за секоја здравствена услуга.

Член 11

Овој Правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија", а ќе се објави по добивањето согласност од министерот за здравство.

Бр. 02-24472/2
29 декември 2023 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
д-р **Фадил Цана,** с.р.