

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

Врз основа на член 56 став 1 точка 3 и член 69 став 1 од Законот за здравственото осигурување ("Службен весник на РМ" број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001 и 11/2002), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 23.07.2003 година, донесе:

**ПРАВИЛНИК**

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

("Службен весник на РМ" број 18/2003)

**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 и болничката здравствена заштита на товар на средствата за задолжително здравствено осигурување.

**Член 2**

Како здравствени услуги во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, во смисла на овој правилник, се сметаат основните здравствени услуги од член 9 став 1 точка б) специјалистичко-консултативната здравствена заштита и точка в) болничката 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 и болничката здравствена 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 со 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 и
4. да има утврден финансиски план на потребните средства за обезбедување одреден вид и обем на здравствени услуги на осигурените лица.

## 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.

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

1. планираните средства за специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита утврдени во Буџетот на Фондот;
2. трошоците на здравствената установа и видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица остварени во последните три години;
3. планираниот 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;
4. планираните средства на здравствената установа за обезбедување на видот и обемот на здравствени услуги за осигурените лица;
5. целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа.

### 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 2 од овој правилник, се сметаат остварените трошоци во претходните три години за пружените здравствени услуги на осигурените лица искажани според аналитички ставки и подставки за:

1. плати и надоместоци на вработените во здравствената установа кои учествувале во вршење на дејноста, според нивната квалификациона структура;
2. трошоци за лекови, помошни медицински материјали кои служат за примена на лековите и санитарски материјал потребен за лекување

- (лекови, вакцини, стоматолошки материјали, ортопедски справи и помагала, санитарски материјали, други медицински материјали: потрошни материјали за дијализа, лабораториски и фотолабораториски материјали, рентген филмови, контрастни средства, катетри и водичи, вградени материјали кај болни - имплантанти, материјали за терапија и рехабилитација и други медицински материјали потрошени за лекување на болни);
3. трошоци за стоки и услуги (патни и дневни трошоци, комунални услуги, трошоци за затоплување, трошоци за комуникација и транспорт, трошоци за тековно одржување, договорни услуги, други оперативни трошоци и трошоци за материјали: административни материјали; работна облека, обувки и постелнини; храна за болни и други материјали потрошени за лекување на болни);
  4. каматни плаќања и отплата на главнина по домашен долг и
  5. други трошоци за вршење на дејноста.

Средствата за набавка, изградба и реновирање на објекти, како и за набавка на мебел, медицинска и канцелариска опрема за тие објекти и за санитарски и други моторни возила не се сметаат како трошоци на здравствената установа утврдени во смисла на став 1 на овој член.

## **Член 6**

Како вид и обем на здравствени услуги, во смисла на член 4 точка 2 на овој правилник, се сметаат извршените здравствени услуги на осигурените лица во здравствената установа според вид и обем во последните три години, групирани по случаите кои се третираат според нивната дијагностичка група (во натамошниот текст: дијагностички сродни групи).

До утврдувањето на дијагностички сродни групи според став 1 на овој член, видот и обемот на здравствени услуги се групираат по групи на дијагнози по МКБ-10 со слични дијагностичко терапевтски процедури (во натамошниот текст: терапевтски процедури), дефинирани во Ценовникот на здравствените услуги во Република Македонија.

## **Планирање на видот и обемот на здравствените услуги**

### **Член 7**

Планирањето на видот и обемот на здравствените услуги за тековната година во однос на претходните години 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.

По утврдувањето на цените според дијагностички сродни групи, планирањето на средствата на здравствената установа за обезбедување на планираниот вид и обем на здравствени услуги се утврдува врз основа на цените на здравствените услуги според дијагностички сродни групи.

До утврдувањето на цените на здравствените услуги според дијагностички сродни групи, планирањето на средствата за обезбедување на планираниот вид и обем на здравствени услуги се врши врз основа на трошоците на здравствената установа остварени во последните три години, коригирано со трошоците на планираното зголемување односно намалување на видот и обемот на здравствените услуги, групирани по групи на дијагнози по МКБ-10 со слични дијагностичко-терапевтски процедури утврдени со Ценовникот на здравствените услуги во Република Македонија.

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.

### **Цели што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа**

#### **Член 8**

Како цели што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа, во смисла на овој правилник, се зголемување на продуктивноста, ефикасноста, квалитетот, достапноста и финансиското управување.

#### **Член 9**

Оценувањето на продуктивноста во здравствената установа се врши преку следните индикатори:

- количник (однос) на бројот на првите и повторените амбулантски прегледи,
- број на специјалистички прегледи просечно по лекар,
- број на хоспитализирани пациенти просечно по лекар.

Оценувањето на ефикасноста во здравствената установа се врши преку следните индикатори:

- број на лекувани пациенти во дневна болница,
- број на остварени болнички денови,
- број на хоспитализирани пациенти,
- просечно време на престој во болница,
- број на пациенти упатени во други здравствени установи,
- просечни трошоци за лекови по пациент,
- просечни вкупни трошоци по пациент.

Оценувањето на квалитетот во здравствената установа се врши преку следните индикатори:

- број на повторно примени пациенти за иста дијагноза во период од еден месец по отпуштањето,
- број на повторни операции за иста дијагноза (реоперации),

- број на инфекции предизвикани во болница,
- број на пациенти со декубитуси,
- број на жалби и поплаки на работата во здравствената установа.

Оценувањето на достапноста во здравствената установа се врши преку следните индикатори:

- просечно време на чекање за дијагностички испитувања,
- просечно време на чекање за закажување на прегледи и операции,
- просечно време на чекање во ординацијата,
- број на пациенти кои со свои средства набавиле имплантанти, медицински потрошен материјал и лекови.

Оценувањето на финансиското управување во здравствената установа се врши преку следните индикатори:

- долгови на здравствената установа,
- дефицит на здравствената установа,
- количник (однос) на бројот на немедицинскиот и медицинскиот кадар во здравствената установа.

## Член 10

Индикаторите за целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа се утврдуваат со договорот склучен помеѓу Фондот и здравствената установа, во зависност од дејноста што ја врши здравствената установа и видот и обемот на договорените здравствени услуги.

## Пресметување на надоместокот

### Член 11

Надоместокот пресметан врз основа на член 5 до 7 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:

	2003 и 2004 година	2005 година	2006 година	2007 година	2008 година и натаму
	%	%	%	%	%

1) Основен надоместок (фиксен дел)	90	80	60	30	-
2) Надоместок според извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел)	5	15	30	50	80
3) Надоместокот според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа (променлив дел)	5	5	10	20	20

Доколку пред роковите утврдени во став 3 на овој член, за одредени дејности на здравствената установа, се утврдат цени на здравствените услуги според дијагностички сродни групи, надоместокот за тие здравствени услуги се пресметува според тие цени според структурата утврдена за 2007 година.

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.

### **Надоместокот според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа**

#### **Член 12**

Надоместокот според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа за зголемување на продуктивноста, ефикасноста, квалитетот, достапноста и финансиското управување во пружањето на здравствените услуги утврден според член 11 став 3 точка 3 на овој правилник се состои од :

- продуктивност 10%
- ефикасност 30%
- квалитет 40%
- достапност 10%
- финансиско управување 10%

#### **Начин на плаќање**

#### **Член 13**

Договорениот надоместок за здравствени услуги на здравствената установа, според член 11 на овој правилник, за деловната година се дели на 12 еднакви месечни износи, доколку со договорот не е поинаку определено.

#### **Член 14**

Износот на надоместокот според член 11 став 3 точка 2 и точка 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 15**

Износот на надоместокот според извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги утврден според член 11 став 3 точка 2 на овој правилник, по утврдување на цените според дијагностичко сродни групи, во текот на годината се коригира со индексот на вкупно пресметаните износи на извршените здравствени услуги според цените по дијагностички сродни групи во однос на планираните, врз основа на остварените резултати во претходното тримесечје.

До утврдување на цените по дијагностички сродни групи, износот на надоместокот според извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги утврден според член 11 став 3 точка 2 на овој правилник, во текот на годината се коригира 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 тримесечје.

#### **Член 16**

Износот на надоместокот по основ на остварувањето на целите од член 11 став 3 точка 3 на овој правилник, се коригира со просечниот индекс на индикаторите за секоја од утврдените цели според член 12 на овој правилник, врз основа на остварените резултати во претходните три месеци, односно шест месеци, односно година.

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

### **Склучување на договорот**

#### **Член 17**

Договорот за укажување на здравствените услуги и за надоместокот утврден врз основа на овој правилник помеѓу Фондот и здравствената установа се склучува во почетокот на секоја тековна година, по извршеното усогласување.

Во првата година од влегување во сила на овој правилник, договорите помеѓу Фондот и здравствените установи се склучуваат за преостанатите месеци од годината.

Составен дел на договорот се: извештајот за трошоците на здравствената установа и видот и обемот на извршените здравствени услуги во последните три години; извештајот за бројот и структурата на вработените; извештајот за видовите, количините и износите на лековите, медицинските материјали и другите материјали потрошени во претходната година; планот на здравствените услуги за тековната година; планот и структурата на вработените за тековната година;

планираните средства за тековната година и пресметките на надоместокот според член 11 на овој правилник.

### **Користење на средствата во здравствената установа**

#### **Член 18**

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.

### **Решавање на спорови**

#### **Член 19**

Споровите помеѓу Фондот и здравствената установа што ќе настанат во постапката на усогласување и договарање и при спроведување на договорот ги решава Арбитражна комисија.

Арбитражната комисија од став 1 на овој член е составена од три члена од кои по еден член на Фондот и здравствената установа и еден член од Министерството за здравство.

### **III. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

#### **Член 20**

Договорите за начинот на плаќањето склучени меѓу Фондот и здравствените установи за вршење на здравствените услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита ќе се усогласат со одредбите на овој правилник најдоцна до 31.12.2003 година.

За здравствените установи кои имаат склучено договори со Фондот, до усогласувањето од став 1 на овој член, продолжуваа да се применува постојниот начин на плаќање.

#### **Член 21**

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.