ФЗОРСМ
FSSHRMV

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

19. 06. 2020

Од : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

До: - Лекарска комора на Република Северна Македонија,

- Здружение на приватни лекари на Република Македонија

Предмет: Известување за воведување на шифрарник на здравствени услуги

Почитувани,

Еден од чекорите во рамки на процесот на реформи во примарната здравствена заштита е унапредување на шифрарникот на здравствени услуги, кои ги реализираат избраните лекари. На креирање на шифрарникот работеше работна група, назначена од министерот за здравство, а составена од претставници од сите засегнати страни.

Во согласност со временската рамка на процесот на реформите, прилагодена на состојбата со епидемијата во Македонија, ве известуваме дека од **01.07.2020 год.** избраните лекари задолжително ќе треба при обележување на дадената здравствена услуга во електронскиот дневник, да ја одберат новата шифра, која веќе е поставена во Мој термин. Во **прилог** на овој допис е дадена листа на новите шифри на услуги, со соодветно објаснување.

По три месеци од почетокот на користењето на шифрарникот, ќе се изврши негово прво ревидирање, како во делот на содржината на услугите, така и во делот на тежинските коефициенти. За таа цел, ве молиме сите забелешки и прашања кои ги имате поврзани со шифрарникот, да ги доставите на следниве контакти, кои ќе ви одговорат во најскор можен рок:

Жаклина Чагороска, Министерство за здравство zaklina.cagoroska@zdravstvo.gov.mk
Ирина Луческа, Фонд за здравствено осигурување irinal@fzo.org.mk
Жаклина Крстевска, Фонд за здравствено осигурување, zaklinak@fzo.org.mk

Ова е исклучително важен стадиум во процесот на реформи во примарната здравствена заштита, бидејќи реалното и прецизно евидентирање на здравствените услуги реализирани од страна на избраните лекари според дадениот шифрарник во овој пилот период, ќе

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut
Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk
[1] 10-8265/1 [2020]

овозможи понатамошно објективно прикажување и вреднување на услугите. Во овој период начинот на плаќање на избраните лекари останува непроменет, се до создавање на услови за имплементација на реформите во примарната здравствена заштита.

Со почит

ВД Директор
Миле Сугарев

Директор/Drejtor
Orhan Ramadani

Изготвил: Ирина Луческа
Одобрил: Јасмина Смилевска

КОНЦЕПТ ЗА ПРОМЕНА НА НАЧИН НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗУ ВО ПЗЗ ВО РАМКИ НА ПРОЦЕСОТ НА РЕФОРМИ НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Како резултат на анализи на состојбата со примарната здравствена заштита и соодветно здравствените индикатори на населението во Македонија, спроведени од страна на Фондот, Министерството за здравство и други домашни и странски релевантни институции, се наметна потребата за започнување на процес на реформи во овој исклучително важен сегмент од здравствената заштита на населението.

Главна цел на реформите е да се воведе модел на плаќање на примарната здравствена заштита, кој ќе допринесе кон обезбедување на сеопфатна примарна здравствена заштита од страна на здравствените работници на примарно ниво, со истовремено подобрување на квалитетот на примарната здравствена грижа. Новиот модел исто така би поттикнал и обезбедил:

- подобрување на превентивата на примарно ниво на здравствена заштита;
- дефинирање и примена на стандарди за обезбедување услуги согласно медицина базирана на докази – изготвување на упатства и протоколи;
- поттикнување на вложувањето во технички и материјални ресурси;
- поттикнување на справување со одредени состојби на примарно ниво и намалување на степенот на упатување кон повисоко ниво на здравствена заштита;
- поголем број на лекари од општа пракса кои ќе имаат специјализација по семејна медицина;
- поттикнување на реализација на одредени здравствени услуги од страна на медицинските сестри и олеснување на административната работа.

Носители на процесот на спроведување на реформите во примарната здравствена заштита се:

- Министерството за здравство,
- Фондот за здравствено осигурување и
- стручната фела.

Процесот е поддржан од Светската здравствена организација, а е според препораки од претходни истражувања и процеси спроведени од страна на глобални агенции и домашни организации (Светската банка, УНФПА, ХЕРА итн.).

Дел од методологијата на реформскиот процес е и реализирање на споредбена анализа со состојбата и искуствата во другите земји од регионот и пошироко (Словенија, Хрватска,

Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

Србија, Шпанија), што значително придонесува во процесот на детерминирање на оптимални решенија за новиот модел на плаќање на примарната здравствена заштита, кој би бил применлив во нашата држава.

Во основа на новиот модел на плаќање, а заради постигнување на горенаведените цели, е да се потенцира **променливиот дел** на надоместокот, со вреднување на одредени услуги и превентивни активности, како и да се предвиди **додаток** на капитациониот бод, кој ќе зависи од одредени кадровски решенија (број на вработени сестри, административен кадар). Ова значи дека од вкупната вредност на бодот која би можел лекарот да ја добие, приближно една половина би се пресметувало според бројот и возраста на прикрепените осигуреници, додека другата половина би зависела од обемот и видот на услугите, реализирани превентивни цели и следење на хронични болни.

Во тек е процес на развивање на шифрарници и протоколи, кои се основа за спроведување на реформите. Шифрарниците и протоколите се развиваат од страна на работни групи формирани од страна на министерот за здравство, во кои се вклучени претставници од сите засегнати страни, пред сè стручната фела (Лекарската комора, Здружение на лекари по семејна медицина, Катедрата по семејна медицина, здруженијата на лекари специјалисти, Здружение на лекари Албанци, универзитетски клиники од соодветната област), како и претставници од Министерството за здравство, Фондот, меѓународни организации, граѓански здруженија итн.

Предвидено е **променливиот дел** да ја има следнава структура:

1. <u>Основни здравствени услуги (општа медицина)</u>

   Основните здравствени услуги кои избраниот лекар ги пружа на осигурениците (посета во амбуланта, консултација со лекарот, издавање рецепти итн.), евидентирани според шифрарникот на здравствени услуги на Фондот.

   Веќе е изготвена прва верзија на Шифрарникот на здравствени услуги, кој е имплементиран во "Мој термин", со тоа што од 01.07.2020 година во електронскиот дневник избраниот лекар ќе ја бележи секоја услуга според шифрата, како и сите податоци согласно Законот за евиденциите од областа на здравството.

   Секоја здравствена услуга е поврзана со одредена шифра од шифрарникот и соодветен тежински коефициент. Во пробниот период дадени се предлог коефициенти кои ќе бидат ревидирани, пред да се имплементира новиот начин на плаќање.

   <u>Примери</u>:

   - ✓ Кога осигуреното лице со симптоми доаѓа на прв преглед поврзан со неговата состојба, лекарот ја избира шифрата А2-"Прв куративен преглед", која е вреднувана со тежински коефициент 3,6.
   - ✓ Кога на пациентот лекарот му дава медицински совет преку телефон, истото се евидентира во електронскиот дневник како реализирана здравствена

услуга со шифра А1-а-"Е-консултација со пациент", која е вреднувана со тежински коефициент 2.

- ✓ Во случај кога пациентот ја реализира здравствената услуга само кај медицинската сестра, лекарот ја збира една од шифрите од групата А10-"Кратка посета кај медицинска сестра", согласно описот на услугата, овие шифри се вреднувани со тежински коефициент 1,5.

Пред да се започне со новиот начин на плаќање, предвиден е одреден пробен период, во кој лекарите само ќе ги бележат услугите согласно шифрарникот. Во овој период ќе се детектираат можни проблеми и неусогласености. При имплементацијата ќе се води сметка да не се зголеми административната работа, односно да се избегне внесување на исти податоци повеќе пати.

2. <u>Остварени превентивни цели (општа медицина)</u>

Постоечките превентивни цели за рано откривање на заболувања кај навидум здрави лица (асимптоматски) ќе бидат дефинирани според протоколи и проследени со електронски обрасци.

За почеток во дејноста општа медицина предвидени се цели за превенција и рано откривање на дијабет, хипертензија, астма и ХОББ, рационално пропишување на лекови и издавање на упати за повисоко ниво на здравствена заштита. Од дејноста педијатрија предвидени се цели за превенција и рано откривање на дебелина кај деца и деформитети на рбетниот столб.

Во случај кога избраниот лекар не може да направи план за реализација на цели (пример - нема осигуреници над 35 години, или нема осигуреници до 18 години), процентот определен за соодветната цел ќе може да се долни со извршување на здравствени услуги од други категории.

Во иднина, се планира развивањето на превентивни цели да биде процес во постојан развој, односно веќе развиените протоколи да бидат подложни на редовно ревидирање.

3. <u>Следење на пациенти со хронични заболувања (општа медицина).</u>

Пациентите веќе дијагностицирани со хронични заболувања (дијабет, астма, ХОББ, хипертензија, хипотиреоза), ќе се следат според протоколи за следење на хронични заболувања во ПЗЗ за соодветната болест. За исплата на овој дел е потребно лекарот во текот на целата година да ги следи пациентите со хронични заболувања според усвоениот протокол и соодветни обрасци. Секоја болест е вреднувана со одреден коефициент (поен) во зависност од бројот на здравствени услуги кои согласно протоколите / упатствата треба да ги пружи лекарот при следење на пациентот.

4. **Извршување на одредени интервенции**

Здравствените интервенции се услуги кои може да ги пружа избраниот лекар (испирање на уво, шиење на мали рани, ЕКГ, ЕХО и др....), кои ќе бидат дел од посебен шифрарник на Фондот, со опис на услугата и со соодветни бодови (тежински коефициенти).

Во зависност од тежината на интервенцијата ќе бидат вреднувани и групирани во 2 или 3 групи. Видот на услуги кои ќе може да ги врши општ лекар, специјалист по семејна медицина и/или медицинската сестра ќе бидат одредени според образовниот профил и решенијата за дејност на здравствената установа.

Не е задолжително сите интервенции од шифрарникот да се пружаат од избраниот лекар, односно самиот лекар ќе одлучи која услуга треба и може да ја пружи.

Фондот секој месец ќе врши аконтативна исплата на процентот за следење на хронични болни и превентивни цели, а на крајот на годината (или на шестомесечие) преку системот "Мој термин" ќе се врши усогласување на аконтативно исплатените средства со реално извршените услуги за процентот на нереализираните здравствени услуги изразени во поени.

Заради воведување на новините во променливиот дел во првиот период по воведување на новиот начин на плаќање ќе бидат предвидени олеснувања при исплатата. На пример: 90% реализирани услуги ќе се смета за 100% реализација на овие елементи од променливиот дел, 80% реализирани услуги се смета за 90% реализација итн....

Додатокот на капитациониот бод:

Додаток на капитациониот бод за вработена втора сестра или административен работник со најмалку 20 часа неделно работа.

Со ова би се овозможило едната медицинска сестра да се посвети во поголема мера на реализирање на здравствени услуги, со што би се намалило оптеретувањето на докторот.

Со почит

ВД Директор,
Миле Сугарев

Директор/Drejtor,
Orhan Ramadani

Изготвил: Јасминка Смилевски
Ирина Луческа
д-р Игор Нелоски

Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk