

**ФИНАНСИСКА АНАЛИЗА ЗА ИДНИОТ ОСНОВЕН ПАКЕТ НА  
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**ИЗВЕШТАЈ ЗА НАПРЕДОКОТ**

**Нацрт за воведна дискусија кој претходи на OPM Peer Review**

**декември 2007 година**



## **ФИНАНСИСКА АНАЛИЗА ЗА ИДНИОТ ОСНОВЕН ПАКЕТ НА УСЛУГИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

### **Извештај за напредокот**

#### 1. Историјат

- 1.1. Министерството за здравство во Македонија во склоп на Проектот за управување со здравствениот сектор финансиран преку заем од Светската Банка, ангажира техничка помош за спроведување на финансиска анализа за идниот основен пакет на услуги за Република Македонија.
- 1.2. Како резултат на меѓународен тендер Oxford Policy Management (OPM) од Обединетото Кралство беше избраната компанија за обезбедување на техничка помош. OPM го ангажираше Центарот за истражување и креирање на политика како подизведувач за помош при работата и поконкретно за превземање на сите истражувања за трошоците на здравствените установи.
- 1.3. Клучните цели и опфатот на консултантскиот ангажман се:
  1. Спроведување на севкупна фискална анализа за предложената содржина од основниот пакет на услуги надополнета со препораките на претходните консултантски ангажмани;
  2. Анализа и пресметка на вистинската цена на давање на услуги од ОПЗУ во примарна здравствена заштита и болничка здравствена заштита, вклучително и позитивната листа на лекови која ја покрива здравственото осигурување. Ако е потребно, препорака и за прилагодување (ажурирање) на методологијата и цената на чинење на ценовникот на здравствени услуги;
  3. Одредување на трошоците за куративниот дел од 13те Специјални програми на Министерството за Здравство (моментално управувани од МЗ и финансирани од буџетот) да се вметнат во идниот ОПЗУ;
  4. Препораки за содржината на идниот ОПЗУ врз база на пресметка на трошоците за приоритетните услуги наспроти расположливите финансиски средства;
  5. Дефинирање на методологијата, ревидирање на методологијата за цена на чинење на услугите, воспоставување на постапки и зајакнување на капацитетите на МЗ и ФЗОМ за идно редовно ажурирање на ОПЗУ.
- 1.4. Трошоците за обезбедување на услуги од примарна здравствена заштита во склоп на системот за капитација не се опфатени со истражувањето на трошоците меѓутоа секако е дека може да се релевантни за целокупната фискална анализа.
- 1.5. Овие активности се дел од група на студии одобрени од Светската Банка меѓу кои најважните се:

- Креирање на политика за партиципација во склоп на социјалното здравствено осигурување (Karl Karol)
- Идна организација, функција и финансирање на јавното здравство (Thomas Novotny)
- Ревизија на Основниот пакет на здравствени услуги (Kees Schaapveld)
- Анализа на медицинска мапа (Global Salud)

1.6.Работата се реализира под целосно водство на работната група за основниот пакет на здравствени услуги.

1.7.Во септември 2007 година се подготви и Воведен извештај.

1.8.ОРМ ја користи приликата да се заблагодари за значителната помош и поддршка од страна на вработените во Министерството за здравство и Единицата за спроведување на проектот при Светската Банка како и од страна на персоналот во здравствените институции низ земјата.

2. Целосен работен план и резиме на досегашните активности

2.1. Дополнетиот целосен работен план за ангажманот е прикажан подолу:

Датум	Активности	Извештаи/ состаноци
7-13 јули	Прва посета Состаноци со партнерите Договарање со локалната организација за спроведување на истражувањето	
21-27 јули	Комплетирање на инструментите за собирање на податоци Усогласување околу примерокот на установи/ услуги Усогласување околу распоредот за истражувањето Подготовка на воведниот извештај	Воведен извештај
30 јули- 3 август	Дефинирање на сите релевантни секундарни извори Усогласување на табелите за известување Тестирање на инструментите за собирање на податоци Испраќање на писмо од Министерот до установите Испраќање на инструментот за собирање на податоци до установите Известување до тимовите за истражување Договор за учество на персоналот од ФЗОМ	Информирање на работната група за ОПЗУ
6 - 31 август	Собирање на податоци Проверка и пречистување Подготовка на табели	
3 - 7 септември	Анализа на податоците Нацрт извештај за трошоците Проширување до Национален модел	
10-14 септември	Подготовка на извештај Презентирање на извештајот на работната група на ОПЗУ Резимиран извештај до Министерот	Извештај и работилница
18 октомври- 20 ноември	Дополнително истражување	
3 декември-	Комплетирање на анализата на податоците	Извештај и

10 декември	Дефинирање на предизвиците во поглед на собирањето на податоци и припрема на препораки Договор околу сценаријата за нормативните трошоци Подготовка на извештај за напредокот	работилница
Почеток на 2008	Документација Обука Конечни извештаи	Нацрт конечни и конечни извештаи Работилница

2.2. Консултантскиот ангажман отпочна со прва посета од страна на лидерот на тимот Mike Naylor од 7-13 јули. Оваа посета вклучуваше дискусии со главните партнери, воспоставување на врски со другите консултанти, присуство на работилници со слична тематика, посета на установи, и заврши со дискусија со Министерот. Паралелно со оваа прва посета започна ангажманот и на Tim Ensor и Alex Manu околу моделот за трошоците и релевантните инструменти за прибирање на податоци.

2.3. Посетата на консултантот за одредување на трошоците Rana Assad Amin, беше реализирана во периодот од 23 јули до 3 август. Фокусот на неговата работа беше подготовка на истражувањето за трошоците. Во оваа посета беше влучен и изборот на институции во примерокот како и прочистување на инструментите од истражувањето вклучително и пробно тестирање на две институции. Ова истражување се спроведе во тек на месец август и се комплетираше во почетокот на септември. На 27 јули 2007 година се одржа работилница која ја опфати оваа фаза од проектот.

2.4. На почетокот на септември се организираше посета од страна на меѓународниот тим на ОРМ во состав - Mike Naylor, Alex Manu и Rana Assad Amin со поддршка од Марија Ристеска (ЦИКП). Беа прегледани собраните податоци и дефинирани позначајните недоследности. Истите во главно се должеа на слабостите на системите во установите влошени со отсуството на вишото раководство на установите за време на летните одмори. И покрај овие проблеми, се подготвија првичните вкупни трошоци за ОПЗУ и се одржа успешна работилница. **Презентацијата која се прикажа за време на работилницата и воведниот извештај се приложени во Анекс 3 и Анекс 4.**

2.5. За да се комплетира процесот на утврдување на трошоците за услуги под нивото на вкупни кумулативни трошоци, во договор со Министерството за здравство и Единицата за спроведување на проектот при Светската Банка се договори дополнително истражување. ОРМ исто така укажа на фактот дека спроведувањето на проектот изискува меѓународен консултантски ангажман кој треба да се одобри и за пречистување на податоците и друг учинок и дека е потребно зголемување на буџетот за да се дозволи целосно реализирање на проектната задача. Последователно, Светската Банка донесе одлука само за зголемување на трошоците за дополнителното истражување.

Министерството се уверува дека и покрај оваа одлука, ОРМ ќе вложи напори да ги реализира сите резултати предвидени со овој проект.

2.6. Дополнителното истражување беше стопирано додека да се донесе одлука за финансирањето после која повторно отпочна со мало одложување.

Резултатите од ова истражување се прикажуваат во овој извештај како дел од посетата на меѓународниот тим на ОРМ во Македонија од 3-8 декември.

### **3. Одредување на трошоци за одредени услуги**

3.1. Важен услов за одредување на трошоците е да се дефинира типот на услуги/ дескриптори за кои ќе се пресметуваат трошоците. Од прегледот на подзаконскиот акт објавен од ФЗОМ на 15.12.06, и посетите кај давачите на примарна здравствена заштита, се заклучи дека следниве примарно здравствени услуги се вршат од страна на здравствените домови и дека овие услуги не се вклучени во системот на капитација под кој работат матичните лекари.

- Итна медицинска помош
- Домашна посета, вклучително и транспорт со санитарско возило по потреба
- Превентивна здравствена заштита за предшколски деца и училишни деца до 18 години
- Патронажа
- Породување
- Советодавни услуги за здрави деца и задолжителна вакцинација
- Итна стоматолошка заштита и превентивни стоматолошки услуги
- Специјалистички вонболнички услуги (здравствени домови)

3.2. Одредување трошоци за следниве болнички услуги:

#### Услуги во општа болница

- Итна помош
- Болничка (по хирургија, општ.мед., педијатрија, стом./ акуш., трауматологија и ортопедија)
- Вонболничка (по истите).

#### Услуги во специјална болница:

Исто како услугите во општа болница плус одредени услуги/ специјалности кои не се вршат од страна на општите болници.

#### Специјалистички болници/ Клиники

Истите болнички услуги плус високи трошоци и поприсутни ДСГ-и.

3.3. Што се однесува пак до 13те Специјални програми, работната група на ОПУ ги подели ови програми во куративни и превентивни програми. Куративниот дел е вклучен во ОПУ и се состои од следново:

1. Систематски преглед на студенти
2. Болести на репродуктивните органи (рак на дојка и матка)
3. Здравствена заштита за мајка и дете.
4. Дијализа, трансплатација, хемофилија, дијабетис, хормони за раст, цитостатици
5. Зависност од дрога и ментални пореметувања

3.4. Во поглед на стоматолошките услуги, посебно истражување се спроведе за општа стоматологија за да се дефинираат трошоците на општиот/ куративен дел од стоматолошките услуги за деца.

#### **4 Избор на установи за анкетирање**

Ресурсите кои беа на располагање за оваа задача го ограничуваа бројот на установи кои може да се анкетираат на максимум од триесет.

Здравствените домови вклучени во истражувањето беа селектирани од учесниците на работилницата на 27ми јули со користење на методологија на критериуми по тежина

Болниците вклучени во примерокот се претставници на:

- Различни типови на болници
- Помали и поголеми болници
- Болници и клиници со единствени услуги
- Вклучување на услуги во куративниот дел на 13те Специјални програми

Листата на установи вклучени во истражувањето е приложена како Анекс 1

**Листата на установи вклучени во дополнителното истражување се приложени како Анекс 2.**

#### **5. План на истражувањето**

##### **5.1. Тим на истражувачи**

Истражувањето се спроведе од тим на истражувачи од Центарот за истражување и креирање на политика. Тимот на истражувачи беше составен од осум члена и раководен од Марија Ристеска, виш аналитичар на политика во Центарот, кој ја координираше оваа активност и вршеше контрола на квалитетот. Тимот беше поделен на четири единици. Секоја од единиците броеше два члена: еден искусен истражувач/анкетар како лидер на тимот и доктор по медицина како експерт за политика. Имињата на членовите на тимовите се:

<b>Име</b>	<b>Специјалност</b>
Анастас Дорески	Доктор по медицина
Мартин Ивановски	Доктор по медицина
Ружица Мирчиќ	Доктор по медицина
Тања Каранфиловска	Доктор по стоматологија
Сања Костовска	Аналитичар на политика
Башким Баќу	Аналитичар на политика
Дарко Костовски	Аналитичар на политика
Марија Ристеска	Аналитичар на политика

## 5.2. Пробно тестирање и распоред

Пред отпочнување на истражувањето, се тестираа инструментите на истражувањето (прашалникот) во две институции: еден здравствен дом (Поликлиника Јане Сандански) и една клиника (Неврологија). Установите се избраа во координација со Министерството за Здравство- Проектната единица за координација. Во текот на истражувањето, планот беше секоја од единиците да посети шест од анкетираниите установи. За посета на здравствените домови се испланира еден ден теренска работа додека за анкетањето на болниците (специјални и општи) како и клиниките се предвидоа не повеќе од 3 дена.

## 5.3. Техники на истражувањето

<b>Техники</b>	<b>Извор на податоци</b>	<b>Метод на истражување</b>
<i>Собирање на финансиски податоци</i>	Ценовник на здравствени услуги доставен од ФЗОМ, финансиски извештаи, годишни сметки и материјално сметководство на здравствени установи, пазарни цени за опрема и земја, референцирање за користење на капацитети, време на персоналот и плати	Преглед на документи и опсежни квалитативни интервјуа со раководители, сметководители и финансиски персонал
<i>Собирање на здравствени статистички податоци</i>	Медицинска историја, извештаи за активности, анкети, медицински персонал	Преглед на документи и опсежни квалитативни интервјуа со доктори и сестри

5.4. Тек на дополнителното истражување

Дополнителното истражување се одвиваше во четири фази (распоредот за истражувањето е подолу прикажаан):

- (а) **Подготовка за дополнителното истражување** – оваа фаза отпочна на средина од септември кога тимот ги адаптираше инструментите за истражување (прашалник за примарни здравствени услуги и прашалник за секундарни и терцијарни здравствени услуги) да можат да ги отсликаат податоците кои недостасуваа од првата фаза на истражување (т.е. вредност на опрема по одделение, вредност на посредните/заеднички услуги по одделение, капацитети кои се споделуваат помеѓу две или повеќе здравствени институции). Инструментите беа преведени и испратени до претходно определениот примерок на здравствени институции. Исто така тимот направи распоред и ги информираше сите институции за датумите на дополнителното истражување за да можат истите, однапред да се подготват за посетата на истражувачкиот тим.
- (б) **Прва фаза на истражувањето (18-23.10.2007)** – откако распоредот на дополнителното истражување се одобри од страна на Министерството за здравство, тимот за истражување ја посети првата група на избрани здравствени институции од каде се собраа дополнителните податоци. Исто така, ЦИКП посети и приватни стоматолошки ординации низ земјава со посебно изготвен прашалник за да се регистрираат нивните трошоци.
- (в) **Втора фаза на истражувањето (14-19.11.2007)** – истражувањето мируваше по 23.10.2007 во кој период се чекаше одобрување од страна на Светската Банка за бараното зголемување на буџетот. Откако истото се одобри, истражувањето го завзема својот тек во четирите дополнителни клиници (Неврологија, Неврохирургија, Инфективна и Торакална – васкуларна хирургија)
- (г) **Внес на податоците и преработка** – Откако истражувањето беше завршено, тимот го провери квалитетот на податоците, ги дефинираше недоследностите и продолжи со собирање на податоци. Следно, податоците беа внесени во “word” документи на англиски и македонски јазик и истите претставуваа контролни папки за секоја анкетирана здравствена установа. Последователно, тимот ги внесе податоците и во excel табели со што се овозможи процес на преработка и анализа во подоцнежни фази од овој проект.

#	Датум	Здравствена установа
1	18.10	ЗД Неготино
2	18.10	ОБ Тетово
3	19.10	ЗД Скопје
4	19.10	ЗД Куманово
5	19.10	ОСБ Еразмо
6	22.10	ОСБ Психијатрија, Скопје
7	22.10	ОСВ Белодробни заболувања и туберкулоза

9	23.10	GHS Skopje Surgical City Hospital
10	14.11	К Неврологија
11	15.11	К Инфективна
12	16.11	К Неверохирургија
13	19.11	К Торакална и васкуларна хирургија
14	12 - 26.11	Телефонска комуникација
15	12-26.11	Истражување на приватни стоматолошки ординации
16	26-30.11	Внес на податоците

## 6. Методологија на одредување на трошоци

Во основата на пристапот на одредување на трошоците лежи употребата на примерок на установи по тип и пресметувањето на просек- трошоци кои може да се пресликаат и прошират на национално ниво. Моделот е конзистентен со генерално прифатените сметководствени и економски принципи адаптирани на Македонскиот контекст.

Моделот има четири составни делови:

- Микро ниво- трошоци на ниво на установа
- Опросечување на трошоците по тип на установа
- Комплетирање на макро-моделот и негово пресликување и проширување на национално ниво
- Планирање на сценарио и деликатни анализи со употреба на Макро моделот

За микро-нивото на определување на трошоци, следниве типови на информации беа собрани:

- Информации за активностите- посети, ден кревети, просечно времетраење на престој итн.
- Информации за установите – големина на одделенијата, опрема и други основни средства и трошоци
- Финансиски информации за расходите на установите по одделение – трошоци за установа, за придружни клинички одделенија и одделенија за крајна фаза на здравствена заштита (болничка сместување или пропишување терапија кај вонболничко лекување)– на база на сметководство базирано на приходи и расходи
- Искористување на посредни/заеднички служби од одделенијата за крајна фаза на здравствена заштита

При пресметување на трошоците за установи се користи пристап од три чекори:

- Трошоци за установи, на пр. Административни трошоци кои се распределени до други одделенија

- Придружни трошоци, на пр.кујна, медицински гас итн.распределени до клиничките придружни и одделенијата за крајна фаза на здравствена заштита
- Распределба на трошоците од клиничките придружни одделенија до одделенијата за крајна фаза на здравствена заштита
- Делење на крајните трошоци по активност за да се добие трошок по преглед и ден/кревет

Врз база на ова, анализа на просечните трошоци на секоја услуга се пресметани за секој тип на установа:

- Здравствени домови
- Општи болници
- Општи болници (специјални)

Трошоците за клиниките и институтите не се опросечени меѓутоа засебно се надодадени бидејќи тие институции даваат единствени услуги. Трошоците на национално ниво потоа се пресметуваат со нараснување од опфатеното население на установата- примерок и пресликување и проширување на целото население.

Треба да се напомене дека истражувањето за трошоците не опфаќа:

- ПЗЗ под систем на капитација
- Индивидуално пропишани лекови
- Лекување во странство
- Неклинички услуги

Меѓутоа, расходот за овие ставки се додаде дополнително за да се добие проценка на моментните реални трошоци за целокупниот основниот пакет на здравствени услуги.

Предвидени се четири начини на проценка на трошоците на ОПЗУ. Прво на база на готовинско сметководство (што е во основа збунувачко, затоа што не ги зема во предвид долговите). Второ на база на планско сметководство (со прилагодување на долгови). Трето со вкупни економски трошоци вклучително и амортизација на опрема. Четврто, со вкупни економски трошоци вклучително и амортизација на опрема и установи.

## 7. Резултати од истражувањето

Табелата подолу е резиме на резултатите од истражувањето врз база на информации добиени од главното и дополнителните истражувања споредени со буџетот од 2006:

	<i>Суми примени од ФЗОМ за 2006<sup>1</sup></i>	<i>Трошоци (Готовинско сметководство)</i>	<i>Проценки на трошоци (база на нараснати суми)</i>	<i>Дополнителни трошоци со опрема на годишно ниво</i>	<i>Дополнителни трошоци со опрема и установи на годишно ниво</i>
		<i>Сите цифри се во милиони денари</i>			
<b>Клиники и институти</b>	4,172	4,198	5,159	254	282
<b>Општи болници- Специјални</b>	810	849	891	103	111
<b>Општи болници</b>	2,886	3,318	3,654	181	257
<b>Здравствени домови</b>	2,017	1,972	2,021	65	145
<b>ВКУПНО</b>	<b>9,884</b>	<b>10,336</b>	<b>11,726</b>	<b>602.40</b>	<b>793.68</b>

Истражувањето за трошоците покажува колку од овие установи се во долгови бидејќи нивните годишни трошоци врз база на нараснатите трошоци ги надминуваат финансиските средства кои се одобруваат. На оваа ситуација треба да и се посвети внимание за да се овозможи поефикасно подмирување на неплатените обврски на установите.

Исто така истражувањето укажува на фактот дека буџетот кој го добиваат установите од ФЗОМ е неадекватен за да може да ги финансира вистинските економски трошоци за давање на здравствени услуги. Ова е случај заради невклучувањето на годишните трошоци на амортизација и обнова на опрема и установи. Би препорачале во исплатата до установите да се земе во предвид и амортизацијата/ годишните трошоци за замена/обнова на опремата ако установите се тие кои се одговорни за финансирање на сопствените резервни делови за опремата. Ова исто така ќе допринесе во отчетноста на управителите на установите во поглед на квалитетот на опремата и инструментите кои се користат за да се вршат услугите.

Вкупните трошоци на ОПЗУ се проценуваат на 16,564 милиони денари (види разложување во анекс 5). Ова ги вклучува и дополнителните трошоци кои се надвор од истражувањето за трошоците во установите, вклучително и исплатата до аптеките од страна на ФЗОМ, трошоците за праќање на луѓе на лекување во странство како и сумите кои се трошат на капитација.

Вкупните трошоци по лице од ОПЗУ врз база на резултатите од истражувањето се проценува на 8, 041. Разложувањето на различните елементи од трошоците во ОПЗУ е следно:

	денари
Клиники и институти	2,505
Општи болници (специјални)	433
Општи болници	1,774
Здравствени домови	981
ФЗОМ надоместок до аптеките	609
ФЗОМ индивидуален надоместок	107
Сума на капитација	1,544
Лекување во странство	80
Други здравствени услуги	9
<b>ВКУПНО</b>	<b>8,041</b>

Резултатите од истражувањето покажуваат варијација помеѓу установите во поглед на трошоците за слични лекувања. Ова дозволува дефинирање на систем на референцијалност за споредување на перформансите на установите од сличен тип. Заради уникатноста на клиничките институти и до некаде на општите болници (специјални), ова референцирање може да не биде најсоодветно. Меѓутоа сеуште е возможно да се споредуваат трошоците на нетерцијарните услуги кои се даваат во различни установи со цел да се одреди дали тие институции ја даваат надобрата вредност за средствата кои се вложуваат.

Анекс 5 покажува споредби за трошоците по посета на здравствени домови како и просечно времетраење на престој и трошоци по епизода за лекување во општите болници кои беа предмет на истражувањето.

Следниве ограничувања треба да се земат во предвид кога се користат резултатите од истражувањето како база за донесување на крупни одлуки:

- Ова е прв обид да се спроведе едно сеопфатно истражување за трошоците во здравствениот сектор во Македонија. Затоа постојат одредени ограничувања во поглед на квалитетот на податоците. Истите ќе се надминат кога истражувањето ќе се повтори неколку години.
- Како и со секое друго истражување, квалитетот на резултатите зависи од квалитетот на податоците. Како што е наведено во поглавје [>>>] поголемиот број на установи немаат детални информации за трошоците по одделенија како и за искористеноста на посредните услуги и затоа крајниот трошок за секоја специјалност/ тип на производ ќе беше

поинаков под услов ваков тип на детални информации да беа на располагање.

- Класификацијата на активности не мора нужно да е иста за сите установи. На пример, само неколку од здравствените домови имаа евиденција за активности околу планирање на семејство. Други здравствени домови може ја вклучуваат оваа активност како дел од промоцијата за општо здравје/ превентивни методи. Би препорачале воедначен систем на класификација за различните нивоа на установи ако истото сеуште не постои и за обука на персонал во склоп на овие установи за евидентирање на активностите.
- Постојат разлики во начинот на кој сметководствените информации се водат во различни установи. Треба да има стандардна шема на сметки за евидентирање на сметководствени информации за установите за да можат информациите за трошоците да се поспоредливи.

#### Специјални болести и стоматологија

За да може да се одредат трошоците на специјалните болести во болничките услуги, некои установи беа селектирани и анкетирани за да се одреди учинокот за лекување на тие болести. Ова одредување на трошоците за психијатриските болести беше направено од просечните трошоци по епизода од трошоците на сите активности на психијатриската болница. Резултатот од ова одредување на трошоци за специјалните болести се прикажани на табелата подолу:

#### **Болнички услуги**

Болест	Установа	Трошок по ден/кревет
Туберкулоза	Битола општа болница	3,809
Фрактура на феморална коска	Градска болница	4,050
Инвазивен рак на мочен меур	Градска болница	3,879
Политраума	Градска болница	1,787
Породување	Здравствен дом Неготино	3,514
Болничка метадонска терапија	Психијатриска болница	1,747
Болничко акутно ментално болни	Психијатриска болница	507
Болничко – Туберкулоза	Велес	2,322
Болничко хронично ментално болни	Психијатриска болница	312
Болничко долготрајно ментално болни	Психијатриска болница	165

**Вонболнички специјални болести:**

Болест	Установа	Трошок на ден
Туберкулоза	Велес	1,202
Систематски прегледи за студенти	Просечен Здравствен Дом	2,625
Мајка и дете под 1 година	Просечен Здравствен Дом	1,483
Итна стоматологија	Здравствен Дом Штип	1,649
Превентивна стоматологија	Здравствен Дом Штип	1,017

**Стоматологија**

Пет приватни стоматолошки ординации беа анкетирани за да се одредат трошоците на куративните стоматолошки услуги по возрастна група. Три возрастни групи се користеа за истражувањето:

- 0-5 години
- 5-14 години
- Над 14 години

Резултатите од истражувањето се анализираат, и истите ќе бидат презентирани во конечниот извештај.

Трошоците за куративните стоматолошки услуги за јавните установи се базираат на одредување на трошоците на стоматолошката клиника за активностите на ниво на цела установа. Резултатите од одредување на трошоците на стоматолошките услуги се прикажани подолу:

	Трошоци по посета
Вонболничко-Специјалистичка клиника	9,610
Ортодонција	11,577
Подвижна протези	12,289
Стоматолошка патологија	11,206
Орална хирургија	11,394
Болести на устата	14,162

Тријажа	9,695
---------	-------

## 8. Предизвици во процесот на одредување на трошоците на здравствените услуги во Македонија

Овој ангажман беше прв обид да се направи сеопфатен опис на трошоците на здравствените услуги во Македонија. Неизбежно беше да се појави и спектар на предизвици кој требаше да се надмине во текот на работата. Со таа цел и ОРМ и Министерството понудија флексибилен пристап за да може да се постигне зацртаното и да се произлезат корисни резултати од проектот.

Министерството моментално истражува еден нов пристап за цената на чинење на здравствените услуги со користење на ДСГ методологијата. Таков пристап бара сложен спектар на референтни трошоци во случај успешно да се надминат потенцијални проблеми со инфлација или пропаднати очекувања. Затоа лекциите кои ќе се научат од оваа интервенција ќе бидат од особено значење.

Предизвиците и лекциите се резимирани во Анекс 6 (сеуште во подготовка)

## 9 Нормативни трошоци

Целта на владината политика кога станува збор за финансирање на здравствените услуги е да постигне најдобра вредност за вложените средства и истовремено да ги заштити сиромашните од потенцијално катастрофалните финансиски импликации од раѓање, несреќи или лошо здравје. Фокусот на овие активности досега во обид да се постигнат овие цели беше ставен на дефинирање и ограничување на опфатот на основниот пакет на здравствени услуги и услогласување на политиката за партиципација. Во пракса, се чини дека ниту една од овие политики ќе има значаен ефект врз вкупниот трошок на здравствените услуги како дел од владиниот расход или како вредност за вложените пари.

Причината зошто е ова вака лежи во фактот што има политичка претпоставка дека сеопфатни примарни, секундарни и терцијарни здравствени услуги ќе продолжат да се финансираат од страна на владата/социјалното здравствено осигурување; и затоа дебатата околу содржината на ОПЗУ се води околу поперфирените прашања од типот на стоматологија и неклинички услуги. Се смета дека само-финансирање (финансирање од џеб) или доброволното здравствено осигурување ќе се сведе на минимум и воглавно ќе допринесува кај не-итната здравствена заштита за релативно добро ситуираните.

Ова е рационален пристап и е конзистентен со западно-европските модели. Меѓутоа, исто така упатува на фактот дека најдоброто искористување на

расположливи ресурси произлегува од други стратегии. Тие стратегии потпаѓаат во следниве категории:

- Рационализација на здравствената инфраструктура
- Алтернативни пристапи на вршење на услуги
- Ефикасна употреба и комбинација на učinok вклучително и нивоа на персонал
- Склучување на договори за услуги врз база на референцијални трошоци и индикативни количини

### РАЦИОНАЛИЗАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕНАТА ИНФРАСТРУКТУРА

За население од 2 милиони (со услужните капацитети во Скопје за население од 600 000) минимум здравствена инфраструктура треба да се развие во оваа насока:

Установи	Скопје 600,000	Надвор од Скопје 1,400,000	Вкупно
Место во здравство /Општа пракса/ Амбулати (1: 2000 / 1:4000)	300/150	700 / 350	700 / 350
Здравствени центри	10	35	45
Болници со упат со субспецијалности	2	4	6
Национален центар за специјалистички услуги	1	0	1

Ова упатува на фактот дека моменталниот број и распространетост на амбулантите и општите ординации како и здравствените центри е во ред. Меѓутоа, физичките димензии на многу од здравствените домови се веројатно претерани и секако ова треба да се обмисли во поглед на зајакнување на нивната функционалност. Шемата на болници пак е тотално несоодветна. Вон Скопје има многу болници. Некои се премали за да бидат клинички ефективни и единичните специјализирани институции се несоодветни и претендираат да се неефикасни. Во Скопје, така наречените специјалистички клиници опслужуваат прекумерен број на пациенти за кои во поголем број им е потребен упат за болнички услуги повеќе отколку за терцијарна нега. Националните специјалистички услуги се поделени во мноштво од автономни единици со неизбежно дуплирање и неефикасност. Додека и помалку радикална рационализација може да се земе во предвид, моделот за трошоци би требало да даде индикација за потенцијалните постојни заштеди за соодветно да се постават условите за нето инвестиции.

### АЛТЕРНАТИВНИ ПРИСТАПИ ВО ДАВАЊЕТО НА УСЛУГИ

Во оваа насока има голем број на можни пристапи кои може да се земат во предвид. Подолу се наведени неколку, иако несомнено е дека уште многу може да се сугерираат од страна на клинички експерти:

- Замена на болниците за големи ментални заболувања со помали одделенија за акутни болести и долготраен престој
- Зголемување на соодносот на хируршки зафати на ден по случај
- Намалување на времетраењето на престојот преку употреба на минимално нападни техники
- Проширување на дијагностичките капацитети во здравствените центри и болниците кои работат со упати
- Интензивирани техники за болничка рехабилитација
- Употреба на клинички патеки и предвидени патеки на опоравување
- Проширување на клиничките улоги на општите лекари

Моделот за одредување на трошоците може да се користи за да се обезбеди почетен удел во потенцијалната заштеда како основа за одредување кои иницијативи треба да се развиваат кон подетално деловно планирање.

### ЕФИКАСНА УПОТРЕБА И КОМБИНАЦИЈА НА УЧИНОК

Досегашната работа укажува на фактот дека има голем број на области кои вреди да се истражуваат. Повторно, оваа листа подолу не треба да се гледа како конечна:

- Број на административен персонал
- Број на помошен персонал
- Авторитетни улоги на доктори и сестри
- Мала искористеност на легла
- Баланс помеѓу зголемено наградување и нивоа на персонал

### СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРИ ЗА УСЛУГИ ВРЗ БАЗА НА РЕФЕРЕНЦИЈАЛНИ ТРОШОЦИ И ИНДИКАТИВНИ КОЛИЧИНИ

Процесот на истражувањето откри очигледни значајни варијации во трошоците на еден ист тип на установа. Ако тенденцијата на ФЗОМ е да има поактивна куповна улога, треба да постави референцијални трошоци (најниски трошоци за осигуран квалитет). Моделот за трошоци може да се искористи за да се уреди процесот на штедење кој може да се постигне, и уште повеќе како што поставувањето приоритети од страна на Владата како и активното купување се усовршуваат, добро би било ако се конкретизираат обемот/количината на услугите, особено за не-итните активности, каде листите на чекање може да се искористат како средство за рационализирање на ограничените ресурси.

## 10. Следни чекори

Во декември 2007 година, моделот на реални трошоци ќе се создаде комплетно. Ова треба да се смета како првото повторување на употребата на методологијата за определување на трошоци кое треба да се случува секоја година и од година во година со постепено подобрување во добивање на податоци и водење евиденција. Затоа, динамиката на повторување треба да се постави на пример на секои 2 години.

Меѓутоа, моделот може и сигурно да се користи и за макро моделирање и создавање на вкупни нормативни трошоци. Оваа активност ќе се превземе врз база на договорени сценарија и известувањето ќе следи во крајната фаза на проектот.

Расположливоста на податоци за трошоци за широк спектар на специјалности и типови на производи обезбедува стартна точка за поставување на нова структура на цена на чинење. Меѓутоа, наша силна препорака е овие цени да се во сенка за време на 2008 година и дополнително да се оформат со уште една рунда на определување на трошоци. Последователно, се предлага следниов распоред на активности за 2008 година:

Јануари – пристап до прирачник за трошоците

Јануари до март- подобрување на системите за добивање на податоци во институциите

Април – обука за методологиите на определување трошоци

Мај- истражување за трошоците

Јуни- расположливи ревидирани трошоци

Јули- споредба со првите 6 месеци од цените во сенка

Септември- договарање на цените за 2009

Ние сме свесни дека ова е предмет на друг консултантски ангажман меѓутоа би препорачале воведувањето на цени по ДСГ-а да следи барем по уште еден сличен ваков циклус во 2009/2010.

**Анекс 1 – Примерок на установа**

**Здравствен дом - ЗД**

1. Куманово
2. Охрид
3. Струмица
4. Прилеп
5. Тетово
6. Штип
7. Валандово
8. Скопје
9. Неготино
10. Ресен
11. Здравствен дом за мајки и деца- Скопје
12. Клинички центар- Скопје

**Болници**

**Општи болници (Секундарни) - ОП**

- 1 Битола
- 2 Тетово
- 3 Охрид

**Општи Болници (Специјални)- ОСБ**

1. Специјална хируршка болница- Скопје
2. Психијатриска болница- Скопје
3. Специјална болница за ортопедија Еразмо
4. Специјална болница за белодробни заболувања и туберкулоза, Велес

**Специјалистички болници / Клиники (Терцијарна) – К**

1. Гинекологија
2. Нефрологија
3. Кардиологија
4. Детски болести
5. Ортопедија
6. Хематологија
7. Стоматологија
8. Онкологија
9. Ендокринологија – Центар за дијабетис
10. Радиологија
11. Урологија

Анекс 2 - Дополнително истражување

**Здравствени домови- ЗД**

1. Куманово
2. Неготино
3. Скопје

**Болници**

Општи Болници (Секундарни) - **ОП**

- а. Битола
- б. Тетово

Општи Болници (Специјални) – **ОСБ**

4. Градска болница Скопје
5. Психијатриска болница Скопје
6. Специјална ортопедска болница – Св. Еразмо
7. Специјална болница за бели дробови и туберкулозни заболувања, Велес

Специјалистички болници / Клиники (Терцијарни) - **К**

8. Неврохирургија
9. Неврологија
10. Торакална - васкуларна
11. Инфективно

Анекс 3 - Презентација на работилницата

Презентацијата во PowerPoint

Анекс 4 – Привремен извештај

**ТРОШОЦИ ЗА ОСНОВНИОТ ПАКЕТ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ,  
МАКЕДОНИЈА**

**Краток извештај за прелиминарните резултати**

Oxford Policy Management (OPM) е компанија ангажирана од страна на Проектната единица за координација под водство на Светската Банка а по налог на Владата на Република Македонија да спроведе финансиска анализа на Основниот пакет на здравствени услуги (ОПУ). Во јули и август 2007 година, беше креирано и реализирано едно истражување на здравствените установи. Во октомври, дополнително истражување се спроведе за да се обезбедат дополнителни информации за трошоците на здравствените услуги. За да се олесни определувањето на буџетот за 2008 година, се подготви овој документ кој содржи одредени прелиминарни и привремени резултати кои се од особена важност за креирање на буџетот.

На база на истажувањето на примерок од здравствени установи, привремените определени трошоци се пресметани според четири сценарија:

1. Трошоци на база на готовинско сметководство
2. Нараснати трошоци со дополнување на неплатените трошоци
3. Трошоци со дополна на вредност на замена на опрема на годишно ниво
4. Трошоци со дополна на вредност на замена на опрема и амортизација на установи на годишно ниво

Деталите за погоре наведените трошоци за здравствените домови, општите болници, специјалните болници и клиниките се наведени во Табела 1

**Табела 1 Вкупни трошоци**

	<i>Суми примени од ФЗОМ за 2006</i>	<i>Трошоци (Готовинско сметководство)</i>	<i>Проценки на трошоци (база на нараснати суми)</i>	<i>Дополнителни трошоци со опрема на годишно ниво</i>	<i>Дополнителни трошоци со опрема и установи на годишно ниво</i>
		<i>Сите цифри се во милиони денари</i>			
<b>Клиники и институти</b>	<b>4,171.52</b>	4,197.71	5,159.37	253.74	281.63
<b>Општи болници- Специјални</b>	<b>809.55</b>	775.61	818.05	39.98	42.92
<b>Општи болници</b>	<b>2,885.77</b>	3,046.31	3,382.48	368.16	397.49
<b>Здравствени домови</b>	<b>2,017.04</b>	1,945.01	1,994.69	59.51	64.18

<b>ВКУПНО</b>	<b>9,883.87</b>	<b>9,964.63</b>	<b>11,354.59</b>	<b>721.40</b>	<b>786.21</b>
---------------	-----------------	-----------------	------------------	---------------	---------------

### Трошоци по лице

За да се пресметаат трошоците по лице, се опфати населението што го опслужуваат здравствените домови, општите болници и специјалните општи болници како и резултатите на анкетираниите установи национално пресликано со горе- споменатото население; меѓутоа бидејќи клиниките се уникатни во својата природа при обезбедувањето на услуги, целото население од 2,06 милиони беше земено во предвид при национално пресликување на резултатите на анкетираниите клиници.

За да се обезбедат трошоците на база на планско сметководство, неопходно е да се додадат долговите од 2006 година. Оваа цифра беше на располагање за клиниките меѓутоа не и за здравствените домови и болниците. За овие, долговите од 2006 година беа пресметани како една третина од акумулираните долгови (оваа цифра ќе се потврди при собирањето на дополнителните податоци)

Табела 2 ги презентира вкупните трошоци и трошоците за лице по услуга од основниот пакет на здравствени услуги.

**Табела 2** во милиони денари

<b>Трошоци (база на нараснати долгови)</b>		<b>11,355</b>
<b>Надоместоци на ФЗОМ на аптеки</b>		<b>1,254</b>
<b>Надоместоци на ФЗОМ на индивидуални лица</b>		<b>220</b>
<b>Сума на капитација</b>		<b>2,572</b>
<b>Лекување во странство</b>		<b>164</b>
<b>Други здравствени услуги</b>		<b>19</b>
<b>Вкупно</b>		<b>15,583</b>
<b>Трошок по лице</b>	денари	<b>7,565</b>

Цифрите кои се однесуваат на трошоците на ФЗОМ за аптеки и индивидуални лица, капитација, лекување во странство и други здравствени услуги се превземени од годишниот извештај на ФЗОМ бидејќи истите не беа вклучени во истражувањето со тоа што беа уврдени како услуги надвор од опсегот на консултантскиот ангажман.

Трошоците по лице по основ на горе-наведените сценарија се наведени подолу:

Трошоци по лице (нараснати): **7,565 денари**

Трошоци по лице со додавање на трошоци за опрема на годишно ниво: **7,915** денари

Трошоци по лице со додавање на трошоци за опрема и установи на годишно ниво:

**7,946** денари

### Неосигурани лица

Од 130,000 моментално третирани како неосигурани лица, ние бевме информирани дека 95,000 ги имаат потребните средства меѓутоа не го искористиле правото на осигурување што ја менува реалната бројка на вкупни неосигурени лица на 35,000. Трошоците за обезбедување на целосна здравствена заштита за 35,000 неосигурени лица по ставка на економски трошоци а врз база на сегашниот опсег и квалитет на услуги е

$35,000 \times 7,565 = 265\text{M}$  денари

### Стоматологија

Здравствениот дом- Штип беше анкетиран за да се пресметаат трошоците на превентивната и итната стоматологија. Специјалистичко -консултативните услуги како и вонболничките услуги беа пресметани на база на анкетирање на Стоматолошката клиника во Скопје.

Трошоците по преглед во превентивна и итна стоматологија во Здравствениот дом може да се видат во Табела 3.

Исто така беа пресметани трошоците на некои специјални процедури/ лекувања.

**Табела 3**

<b>Здравствен дом- Штип</b>	денари	
<u>Услуги во превентивна стоматологија</u>	1,017.42	По преглед
<u>Итни стоматолошки услуги</u>	1,648.78	По преглед
<b>Стоматолошка клиника</b>		
<u>Ортодонција</u>	34,731.68	По лекување (епизода) од 3 прегледи
<u>Подвижни протези</u>	36,868.39	По лекување (епизода) од 3 прегледи
<u>Стоматолошка патологија</u>	33,619.17	По лекување (епизода) од 3 прегледи
<u>Орална хирургија</u>	34,181.60	По лекување (епизода) од 3 прегледи
<u>Болести на уста</u>	42,486.01	По лекување (епизода) од 3 прегледи
<u>Тријажа</u>	29,085.40	По лекување (епизода)

		од 3 прегледи
<u>Вонболничка специјалистичка клиника</u>	9,610.21	По преглед

Белешка: Горе-споменатите трошоци ќе бидат пречистени откако ќе се спроведе дополнителното истражување

### 13 Специјални програми

Како дополние на горе-споменатото, трошоците за две од 13-те специјални програми, т.е. за зависности од дрога и ментални болести исто така беа пресметани. Прелиминарните резултати се наведени во Табела 4.

**Табела 4**

Здравствена состојба	ТРОШОК ПО ДЕН/КРЕВЕТ
	<u>денари</u>
Бонички алкохолизам	2,547.48
<u>Болничка метадонска терапија</u>	1,650.91
<u>Болничко акутно ментално болни</u>	469.64
<u>Болничко хронично ментално болни</u>	284.43
<u>Болничко долгорочно ментално болни</u>	149.85

Белешка : Горе-споменатите трошоци ќе бидат пречистени откако ќе се спроведе дополнителното истражување

При припремање на буџетот за 2008 година, треба да се напомене дека треба да се присоедини и соодветната стапка на инфлација бидејќи ова истражување беше направено за 2006 година.

Анекс 5 – Резултати од истражувањето во декември 2007 година

Резимирани трошоци за ОПЗУ

	<i>Суми примени од ФЗОМ за 2006</i>	<i>Трошоци (Готовинско сметководство)</i>	<i>Проценки на трошоци (база на нараснати суми)</i>	<i>Дополнителни трошоци со опрема на годишно ниво</i>	<i>Дополнителни трошоци со опрема и установи на годишно ниво</i>
<i>Сите цифри се во милиони денари</i>					
<b>Клиники и институти</b>	<b>4,171.52</b>	<b>4,197.71</b>	5,159.37	253.74	281.63
<b>Општи болници- Специјални</b>	<b>809.55</b>	848.64	891.09	102.56	110.73
<b>Општи болници</b>	<b>2,885.77</b>	3,317.96	3,654.13	181.45	256.77
<b>Здравствени домови</b>	<b>2,017.04</b>	1,971.71	2,021.39	64.65	144.21
<b>ВКУПНО</b>	<b>9,883.87</b>	<b>10,336.02</b>	<b>11,725.98</b>	<b>602.40</b>	<b>793.34</b>

<b>Трошоци (нараснати)</b>	<b>11,726</b>	Белешка 1
<b>Надоместоци од ФЗОМ на аптеки</b>	<b>1,254</b>	
<b>Поединечни надоместоци од ФЗОМ</b>	<b>220</b>	
<b>Сума за капитација</b>	<b>3,181</b>	Белешка 2
<b>Лекување во странство</b>	<b>164</b>	
<b>Други здравствени услуги</b>	<b>19</b>	
<b>Вкупно</b>	<b>16,564</b>	
<b>Трошок по лице</b>	<b>8,041</b>	

Белешка 1: Трошоците на здравствените установи на национално ниво; здравствени домови, општи болници, специјални општи болници и клиники анкетирани вклучително и долгови за 2006

Белешка 2

Вкупна сума потрошена за примарна здравствена заштита	<b>4,588,600</b>
Помала сума потршена на ЗД	<b>1,406,742</b>
Капитација (приближно)	<b>3,181,858</b>

Трошоци по ниво на специјалност/ ниво на производ

**Трошоци на општи болници по специјалности**

**А - Болничка**

Специјалност	Просечен трошок по кревет/ден		
		Ниско	Високо
<i>Денари</i>			
Болничка- дерматологија	3,302	2,414	4,528
Болничка - хирургија	4,959	1,601	6,446
Болничка - гинекологија и акушерство	3,370	1,612	6,157
Болничка- медицинско одделение	4,080	1,295	5,359
Болничка- инфективно	3,546	2,296	5,302
Болничка- детско здравје	2,530	1,383	6,392
Болничка – трауматологија и ортопедија	2,883	1,188	6,471
Болничка- Психијатрија и неврологија	3,307	1,674	5,009
Болничко-Оториноларингологија	3,901	2,399	8,587
Болничко- офталмологија	5,051	2,380	9,572

**Б- Вонболничка**

	Просечен трошок по кревет/ден		
		Ниско	Високо
<i>Денари</i>			
Вонболничко- инфективно	501	376	707
Вонболничко – општа	882		

медицина		509	1,294
Вонболничко - оториноларингологија	404	324	678
Вонболничко – очна клиника	645	396	1,080
Вонболничко – детско здравје	742	580	1,574
Вонболничко - психијатрија	575	390	818
Вонболничко – нефрологија	772	701	1,006
Вонболничко –онкологија	1,013	829	1,108
Вонболничко- итна помош	698	592	1,088

Просечни трошоци по епизода по специјалност во општите болници

Специјалност/ тип на производ	Просечен трошок по прием	денари	
		Ниско	Високо
Болничка- дерматологија	34,518	27,042	45,744
Болничка - хирургија	23,225	6,883	30,295
Болничка - гинекологија и акушерство	15,629	6,611	24,629
Болничка- медицинско одделение	34,358	12,545	58,966
Болничка- инфективно	49,930	22,197	40,183
Болничка- детско здравје	12,049	6,087	62,579
Болничка – трауматологија и ортопедија	26,552	12,715	49,370
Болничка- Психијатрија и неврологија	34,508	22,258	45,081
Болничко- Оториноларингологија	25,097	16,569	46,883
Болничко- офталмологија	25,075	14,045	35,033

Споредба на просечно времетраење на престој во општи болници

Специјалност/ тип на производ	Просечен трошок по прием	Ниско	Високо
	<i>Денари</i>		
Болничка- дерматологија	10.45	10.30	11.20
Болничка - хирургија	4.68	4.30	4.88
Болничка - гинекологија и акушерство	4.64	4.00	5.38
Болничка- медицинско одделение	8.42	6.30	9.70
Болничка- инфективно	14.08	8.50	17.50
Болничка- детско здравје	4.76	4.30	9.79
Болничка – трауматологија и ортопедија	9.21	7.70	11.00
Болничка- Психијатрија и неврологија	10.44	7.60	13.30
Болничко-Оториноларингологија	6.43	5.46	7.10
Болничко- офталмологија	4.96	3.66	7.40

Трошоци на клиници – Болнички активности

Болничко	Трошоци по прием	Просечно времетраење на престој	Трошоци по ден/кревет
	Денари	Денови	Денари
Клиника за детски заболувања	38,500	8.00	4,813
Клиника за ендокринологија	31,534	6.00	5,256
Клиника за хематологија	139,493	14.00	9,964
Клиника за кардиологија	83,708	5.50	15,220
Клиника за гинекологија	14,862	6.80	2,186
Клиника за акушерство	10,319	4.30	2,400
<b>NIBU</b>	9,398	4.30	2,186
Клиника за нефрологија	77,532	14.00	5,538

Клиника за онкологија	282,165	17.00	16,598
Клиника за ортопедија	37,441	12.20	3,069
Клиника за урологија	17,278	5.30	3,260
Клиника за неврологија	28,611	7.60	3,765
Клиника за неврохирургија	36,446	7.50	4,859
Торакална	15,881	6.10	2,603

Трошоци за клинички вонболнички активности

<b>Вонболничко</b>	<b>Трошоци по преглед</b>
	денари
Клиника за детски заболувања	616
Клиника за ендокринологија	838
Клиника за хематологија	3,162
Клиника за кардиологија	2,513
Клиника за гинекологија и акушерство	739
Клиника за нефрологија	1,084
Клиника за онкологија	3,461
Клиника за ортопедија	1,121
Клиника за урологија	1,089
Клиника за неврологија	412
Клиника за неврохирургија	6,497
Торакална	845

Трошоци за стоматолошки клинички процедури

**Стоматолошки  
клинички процедури**

<b>Процедура</b>	<b>Трошоци по преглед</b>
	Denars
Специјалистичка вонболничка	9,610
Ортодонција	11,577
Подвижна протетика	12,289
Стоматолошка патологија	11,206
Орална хирургија	11,394
Болести на устата	14,162
Тријажа	9,695

Трошоци за постапките во Институтот за Радиологија

	<b>Трошоци по преглед</b>
	Денари
Вонболничка магнетна резонанца	5,145
Вонболничко СТ	3,149
Вонболничка мамографија	1,379
Вонболничко ЕХО	2,832
Општ рентген	994

**Резиме на трошоци по посета во здравствен дом**

	Просечен трошок по посета	Ниско	Високо
	<b>денари</b>		
Советодавни услуги за здрави деца. Имунизација во детство (болести кои се спречуваат со вакцина)	978	410	2,625
Превентивна здравствена заштита за предучилишни деца и училишни деца на возраст од 18 год.	642	659	2,625
Систематски прегледи за ученици	794	410	2,625
Планирање на семејство	1,491	663	12,405
Основна антинатална грижа	841	943	2,625
Домашни посети за акутни случаи	735	410	2,625
Патронажа (поливалентна)	700	410	1,483
Превентивни стоматолошки услуги	906	398	1,592
Породување	3,147	2,649	62,269
Пневмонија	582	1,220	1,483
Болести на очи	700	451	2,625
Оториноларингологија	663	451	2,625
Мајка и дете под 1 година (специјална програма)	466	410	1,483
Итни медицински услуги	706	410	3,305
Итни стоматолошки услуги	1,534	701	1,675
Специјалистички консултативни услуги	1,150	663	1,483

Специјална ортопедска болница Св. Еразмо

	Трошоци по прием	Просечно времетраење	Трошок по
--	------------------	----------------------	-----------

			ден/кревет
Болничко- трауматологија женско	39,168	29.20	1,341
Болничко детско здравје	20,578	15.32	1,343
Болничко трауматологија машко	19,742	15.22	1,297
Болничко параплегија женско	79,244	48.91	1,620
Болничко параплегија машко	58,317	33.12	1,761
Болничко церебрална парализа	129,827	19.65	6,607
Болничко патологија мешано	56,821	15.76	3,605
трансфузиологија	1,391	1.90	732

Градска болница Скопје- Вонболнички трошоци по преглед

	Трошоци по преглед
Филтер клиники	695
Вонболничко- детско здравје	1,071
Абдомен	581
Општо вонболничко	630
Урологија	1,055
пластична	581
Трауматологија и ортопедија	1,106
васкуларна	581
хирургија	1,965

Болничко- Градска болница Скопје

	Трошоци по прием	Просечно времетраење на престој	Трошоци по ден/кревет
Болничко хирургија - жени	30,873	6.11	5,053
Болничко – одделение за изгореници	54,512	22.76	2,395
Болничко – хирургија- мажи	33,773	7.02	4,811
Болничко- детско здравје		3.7	4,397

	16,267		
Болничко- трауматологија и ортопедија	16,837	4.95	3,402
Болничко- урологија	37,890	7.89	4,802
Болничко- друго	23,927	7.16	3,342
Болничко- васкуларна	56,393	10.49	5,376
Болничко- пластична хирургија	25,756	6.6	3,902

Градска болница Скопје  
(специјални болести)

	Трошоци по епизода	Просечно времетраење на престој	Трошок ден/кревет
Болничко – метадонска терапија	508,297	291	1,747
Болничко – акутно ментално болни	27,903	55	507
Болничко – туберкулоза	3,055,417	307	9,952
Болничко-хронично ментално болни	115,972	372	312
Болничко – долгорочно ментално болни	363,941	2206	165

## Анекс 6 – предизвици при собирањето на податоци

Тимот за одредување на трошоците во тек на целиот процес на собирање на податоци се соочи со многу предизвици кои во основа се составен дел од структурата на системот за евидентирање на медицинските податоци и организационската структура како и од тековните раководни практики во анкетираниите здравствени установи. Тимот од Центарот за истражување и креирање на политика ги издвои следниве три категории на предизвици како најкритични за успешно комплетирање на процесот на одредување на трошоците на ниво на секоја поединечна институција.

- i. Нерасположливи здравствени податоци на ниво на оддел<sup>2</sup>

Во сите посетени здравствени установи, со исклучок на општата болница во Битола и Тетово како и Градската болница во Скопје, тимот за истражување имаше потешкотии во добивање на податоци на ниво на оддел за персоналот, опремата, активностите и заедничките служби. Во Клиничкиот центар во Скопје пак, невозможно беше да се добијат податоци за индивидуални одделенија и клинички заеднички служби како што се рентген, лабораторија, стерилизација и дезинфекција, аптека итн. За да се надмине овој предизвик, тимот ги собра вкупните вредности и ги распредели во поглед на реализирани активности во здравствената установа.

- ii. Нема воедначено сметководство за сите здравствени установи

Сите установи кои беа анкетирани во тек на истражувањето имаат сметки во согласност со Законот за сметководство и сродните подзаконски акти кои се потполно сообразни со меѓународните сметководствени стандарди. Меѓутоа бидејќи постои можност за повеќе различни сметки кои може да се користат за евиденција на трошоци, различни установи различно ги користат, со што истите трошоци како на пример за храна и пијалоци во една здравствена установа се евидентираат под една сметка различно од практиката на другите здравствени установи.

- iii. Нееднаков технички капацитет за евиденција на записи и трошоци на сметка

Анкетираниите институции поприлично се разликуваат една од друга во поглед на нивната техничка екипираност да регистрираат, пресметуваат и анализираат

---

<sup>2</sup> Под оддел подразбираме второ ниво на организираност на здравствената организација (т.е. во општи болници: офталмологија, гинекологија, хирургија, неврологија итн; во специјализирани клиници како неврохирургија на пример: операциона сала, единица, кома центар и вонболничка служба)

трошоци. Има институции кои создале специјален софтвер за здравствените записи, поврзан поврзан со сметководствениот и финансискиот систем на самата институција (на пр. Градска болница Скопје); други пак чуваат електронски записи по оддел регистрирани во софтверска апликација која не дозволува анализа на истите (на пр. Здравствен Дом- Скопје); и на крај одреден број на установи, најтипично за клиниките во Клинички Центар каде постои значителен дефицит на компјутери и отсуство на било како софтвер за сметководство (на пр. Институт за радиологија, Клиника за неврологија и практика на делење на средства која се применува на сите клиници и се манифестира со 8 сметководители од четири клиници кои користат еден компјутер).

Врз база на гореспоменатите предизвици, консултантите сметаат дека многу тешко ќе се комплетира процесот на самостојно одредување на трошоците од страна на персоналот во засебните здравствени установи додека постојат вакви предизвици. За таа цел го препорачуваме следново:

### Препораки

- (i) Со сегашните промени во Законот за здравствени записи постои можност да се регулира задолжителната евиденција на одделенијата според:
  - Површина на секој поединечен оддел
  - Број на персонал кој работи во поединечен оддел и времето кое го поминуваат во вонболничката установа, во операционата сала, на настава или во ургентен оддел по потреба, како и по бруто плати кои се плаќаат за персонал кој работи во тој оддел
  - Опрема која е доделена во секој од одделите и набавната вредност
  - Активности кои се реализираат во секој оддел (број на кревети, просечно времетраење на престој, приеми, отпуштања, број на посети во вонболничка установа)
  - Посредни активности (активности поврзани со рентген, аптека, лабораторија, интензивна нега и дезинфекција и стерилизација кога се наочани преку засебни оддели во болничките и вонболничките установи)

Ваква евиденција ќе овозможи опис на активностите по оддел, трошоците а со тоа и вредноста на производите во склоп на тој оддел.
- (ii) Министерството за здравство треба да даде препораки за активностите во сметководствените одделенија за униформирана употреба на истите сметки за истите трошоци низ целиот здравствен систем.
- (iii) Министерството за здравство или Фондот за здравствено осигурување треба да размислат за инвестирање во унифициран информатички систем за управување во здравството кој може да произведува аналитички извештаи на ниво на оддел за сите сметки.

Бидејќи ова е скапа инвестиција и бара многу време, како за почеток се препорачува да се пресликуваат успешните модели кои се користат од страна на некои установи (на пр. Градска болница Скопје).

- (iv) Неопходна е компјутеризација на сите даватели на здравствени услуги. За цел процесот на одредување на трошоците самостојно и брзо да се комплетира од страна на персоналот на индивидуалните здравствени установи, потребни се најмалку 10 компјутери (т.е. еден за сите единици, еден за вонболнички оддел, еден за операциона сала, еден за лабораторија, еден за стерилизација и дезинфекција, еден за рентген, еден за интензивна нега, еден за сметководство и еден за оддел за наплата) да се постават за регистрирање на податоци на ниво на оддел, секојдневно и на користење на целокупниот работен персонал на различни места во склоп на здравствената установа (пр. Сестрата во болничкиот оддел на оториноларингологија на крајот од денот го внесува бројот на пациентите, на приемиите и на отпуштањата; фармацевтот ги внесува налозите за лекови и искористените лекаство од страна на болничкиот оддел на оториноларингологија, лабораторискиот техничар – анализите за оторноларингологија, и потоа сметководителот треба да ги пресмета трошоците кои настанале како резултат на активностите реализирани во одделот за оториноларингологија и службеникот задолжен за наплата треба да проследи сметка до ФЗОМ за услугите дадени во одделто за оториноларингологија). За овој систем да биде оперативен, потребна е адекватна обука за сите вработени кои ќе го користат софтверскиот систем за внес на податоци.