

П Р А В И Л Н И К
ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ
НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ
УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА, ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И
ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ СО ДОМАШНО ЛЕКУВАЊЕ

(Сл.весник на РМ бр.14/2008, 164/2008, 16/2010, 44/2010, 63/2010, 171/2010,
95/2011-пречистен текст, 95/2011, 181/2011, 104/2012 и 164/2012)

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги кои ги пружаат здравствените установи на осигурените лица во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување во мрежата на здравствени установи.¹

Член 2

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

Осигурените лица, здравствената заштита во специјалистичко-консултативна здравствена установа остваруваат со упат од избран лекар од примарна здравствена заштита.

Како здравствени услуги од итна медицинска помош со домашно лекување и превентивна здравствена заштита, во смисла на овој правилник се сметаат основните здравствени услуги од член 9 став 1(а) точка 3, 4 и 6 укажување на итна медицинска помош вклучувајќи и превоз со санитарско

¹ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 104/2012 година

возило кога е тоа неопходно, лекување во домот на корисникот и спроведување на превентивни мерки.

Критериуми за склучување на договор

Член 3

За обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица во специјалистичко-консултативната заштита, итната медицинска помош со домашно лекување и превентивната здравствена заштита Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд) склучува договори со здравствените установи кои се во мрежата на здравствени установи.²

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

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

Договорите од став 1 и 2 на овој член Фондот ги склучува во согласност со мрежата која ја утврдува Владата на Република Македонија по предлог на Министерството за здравство, а по доставената понуда за склучување на договор од страна на здравствената установа заедно со потребната придружна документација.³

Договорите се склучуваат за спроведување на здравствена заштита за одредени дејности од специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

² Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.104/2012 година

³ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.104/2012 година

За спроведување на итна медицинска помош со домашно лекување и превентивна здравствена заштита се склучуваат договори со кои се утврдува видот, обемот, квалитетот, начинот и роковите за остварување на итна медицинска помош, дежурна служба, домашно лекување и дел од превентивна здравствена заштита која не е покриена со програмите на Министерството за здравство.

Договорите се склучуваат за спроведување на здравствена заштита за дејностите од специјалистичко-консултативната здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување и превентивна здравствена заштита со примена на медицина заснована на докази, утврдени цени, договорен износ на парични средства за договорен вид и обем на здравствени услуги, начинот и рокови на плаќање, следење и контрола над остварувањето на договорените здравствени услуги, договорните казни и условите под кои се раскинува договорот.

Фондот врши контрола на спроведувањето на договорите од член 3 став 4 и 5 и 6 на овој правилник.

I. УТВРДУВАЊЕ НА НАДОМЕСТОКОТ

Појдовни основи за утврдување на надоместокот

Член 4

Надоместокот за вршење на здравствените услуги од член 2 од овој правилник за секоја деловна година се утврдува со одлука на Управниот одбор на Фондот врз основа на планираните средства за специјалистичко – консултативна здравствена заштита, превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување во Планот и програмата за здравствени услуги и Буџетот на Фондот.⁴

Надоместокот од ставот 1 се утврдува врз основа на остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствени услуги во првото, второто и третото тромесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко – консултативна здравствена заштита, по утврдени цени на здравствени услуги и утврдени референтни цени.⁵

Остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствени услуги во првото, второто и третото тромесечје и проекцијата за четвртото тромесечје од претходната година во специјалистичко-консултативната здравствена

⁴ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 104/2012 година

⁵ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 104/2012 година

заштита, по утврдени цени на здравствени услуги и утврдени референтни цени.

Надоместокот(буџетот) за обезбедени здравствени услуги од точката 2 од став 3 на овој член, дополнително може да се усогласува и со:

- задолжителните програми за здравствена заштита кои ги донесува секоја година Владата на Република Македонија, како и со изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година;
- очекувани сопствени приходи на здравствената установа за тековната во однос на претходната година, прикажани во бизнис плановите на здравствените установи доставени во понудите за склучување на договори;
- очекувани реформи на здравствениот систем за чија имплементација е потребен подолг период се додека Министерството за здравство не овозможи воспоставување на одржлив и ефикасен здравствен систем, односно здравствени установи;⁶
- користење на одредени специфични лекови;
- посебни здравствени состојби предизвикани од вонредни околности;
- расположливи средства на Буџетот на Фондот за тековната година.

Кои од наведените дополнителни критериуми за усогласување ќе се применуваат за одредена здравствена установа при утврдување на надоместокот(буџетот) за обезбедени здравствени услуги, завиди од тоа кој од критериумите влијае на остварувањето на видот и обемот на здравствени услуги за тековната година(трошоците).

Надоместокот за вршење на здравствени услуги од итна медицинска помош со домашно лекување и превентивна здравствена заштита за секоја деловна година се утврдува врз основа на планираните средства за овој вид на здравствена заштита утврдени во Буџетот на Фондот според вредноста на пакетите на здравствените услуги.

Годишниот надоместок за обезбедување на примарни пакети за итна медицинска помош со домашно лекување и превентивна здравствена заштита и за обезбедување на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита се утврдува врз основа на Одлуката за утврдување на критериуми за утврдување на буџетот на здравствените установи од превентивна и итна медицинска помош, специјалистичко – консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита донесена од Управниот одбор на Фондот.

⁶ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 95/2011 година

По исклучок при утврдувањето на надоместокот за здравствените установи дефинирани во ставовите 4 и 5 на член 69 во Законот за здравствено осигурување, како главни критериуми за утврдување на надоместокот ќе се применат остварените трошоци во претходната година кои се неопходни за целосно функционирање.⁷

Надоместокот се определува за јавни здравствени установи кои вршат превентивна, дел од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, кај кои Фондот врши корекција на индексот на остварување на вкупната вредност на видот и обемот на здравствени услуги во однос на договорениот надоместок. По предлог на Фондот пред склучувањето на договорите, Владата ги утврдува јавните здравствени установи за кои се обезбедува целосно нивно функционирање.⁸

Планирање на видот и обемот на здравствените услуги

Член 6

Како вид и обем на здравствени услуги, во смисла на член 4 точка 7 на овој правилник, се сметаат здравствени услуги кои здравствената установа ќе ги обезбеди на осигурените лица според вид и обем во тековната година, групирани по групи на дијагнози по МКБ - 10 со слични дијагностичко терапевтски процедури (во понатамошниот текст: “терапевтски процедури“), односно пакети на завршени здравствени епизоди на лекување во специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

Пакетите претставуваат групи на збирни здравствени услуги упросечени како најчесто групирани услуги, врз основа на медицина базирана на докази, по упат на избран лекар.

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

Распределба на надоместокот

Член 7

⁷ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.181/2011 година

⁸ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.181/2011 година

Надоместокот пресметан врз основа на член 4 од овој правилник се смета како договорен износ на надоместокот за тековната година.

Надоместокот од став 1 на овој член се состои од надоместок според остварената вкупна вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги, намален за износот на пресметаната партиципација за специјалистичко-консултативна здравствена заштита и примарни пакети за итна медицинска помош со домашно лекување и превентивна здравствена заштита.

За здравствени установи кои пружаат здравствени услуги во : превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување; превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување и/или специјалистичко консултативна здравствена заштита, структурата на надоместоците се остварува на следниот начин:

Структура на надоместок	%
1. Основен надоместок (фиксен дел)	80
2. Надоместок според остварувањето на вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел)	20

За здравствени установи кои пружаат здравствени услуги исклучиво од специјалистичко консултативна здравствена заштита, променливиот дел на надоместокот изнесува 100% .

Висината на надоместокот за здравствената установа ја утврдува Управниот Одбор на Фондот⁹.

Ревидирање на утврдениот надоместок на здравствените установи се врши врз основа на податоци со кои располага Фондот за последните шест месеци.

Со ревидирањето може да се врши прераспределба на средствата од неостварената вкупна вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги од одредени здравствени установи кои оствариле поголема вредност од договорениот надоместок.

Ревидирање може да се врши при промена на расположивите средства на Фондот за таа намена.

⁹ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 95/2011 година

Следење на резултатите од извршената работа¹⁰

Член 8

За специјалистичко-консултативна здравствена заштита следење на успешноста на работењето во здравствената установа ќе се користат следните индикатори:¹¹

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

Искажување на здравствените услуги

Член 8а

Здравствените услуги од член 2 на овој правилник се искажуваат според референтната цена за видот на завршената специјалистичко-консултативна здравствена услуга во апсолутен износ поодделно по дејности и специјалности за специјалистичко-консултативна здравствена заштита во која се вклучени трошоците за сите елементи кои учествуваат во цената, утврдени согласно Методологија за утврдување на референтните цени.

Итната медицинска помош со домашно лекување и превентивната здравствена заштита се искажуваат преку примарни пакети.

Начин на плаќање

Член 9

Вкупниот надоместок на здравствената установа која пружа здравствени услуги во: превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување; превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување и/или специјалистичко консултативна здравствена заштита, за периодот за кој се склучува договорот, се дели на 12 месечни износи.

Месечниот надоместок од став 1 на овој член на здравствената установа се исплатува во целост до крајот на месецот за претходниот месец.

¹⁰ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 95/2011 година

¹¹ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 95/2011 година

За здравствените установи кои пружаат здравствени услуги исклучиво од специјалистичко консултативна здравствена заштита надоместокот утврден за периодот на важење на договорот пресметковно се искажува на месечно ниво како максимален месечен износ.

Надоместокот на здравствената установа од став 3 на овој член се исплатува по месеци за остварен вид и обем на здравствени услуги врз основа на доставена месечна фактура, но не повеќе од утврдениот месечен надоместок.¹²

Член 10

Бришан (Сл. Весник на РМ бр.95/2011 година).

Член 11

Износот на надоместокот според остварување на вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги во член 7 став 3 на овој правилник се намалува за износот на помалку остварени вкупни здравствени услуги(фактурирани) во однос на утврдените буџетски средства на тромесечје.¹³

Склучување на договорот

Член 13

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

Составен дел на договорот се:¹⁴

- план за видот и обемот на здравствените услуги за тековната година;

Користење на средствата во здравствената установа

Член 14

¹² Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.95/2011 година

¹³ Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.95/2011 година

¹⁴ Измената е направена во Сл.Весник на РМ бр. 164/2012 година со која во членот 13 во ставот 2 се бришат алинеите од 1 до 6 и 8,9 и 10.

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.

II. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 15

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

Член 16

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

Член 17

(член 7 од Правилникот објавен во „Службен весник на Република Македонија“ бр.95/2011)

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

Член 18

(член 2 од Правилникот објавен во „Службен весник на Република Македонија“ бр.181/2011)

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

Член 19

(член 4 од Правилникот објавен во „Службен весник на Република Македонија“ бр.104/2012)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

Член 20

(член 2 од Правилникот објавен во „Службен весник на Република Македонија“ бр.164/2012)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.