

## 20240050109

Në bazë të nenit 63-b të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (“Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016 dhe 171/2017 dhe “Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut” nr. 275/19, 77/21, 285/21, 60/23 dhe 154/23), Bordi Drejtues i Fondit të Sigurimit të Republikës së Maqedonisë së Veriut, në seancën e mbajtur më datë 29.12. 2023, solli

### **RREGULORE PËR MËNYRËN DHE METODOLOGJINË PËR PËRCAKTIMIN E ÇMIMEVE TË REFERENCËS TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE PRIMARE PREVENTIVE, KUJDESIN SHËNDETËSOR SPECIALISTIK – KONSULTATIV DHE SPITALOR**

#### Neni 1

Me këtë Rregullore përcaktohet mënyra dhe metodologjia për përcaktimin e çmimeve të referencës për paketa të episodeve të përfunduara për trajtim nga fusha e kujdesit shëndetësor preventiv, kujdes shëndetësor specialistik-konsultativ dhe spitalor, që si shërbime bazë shëndetësore për personat e siguruar i siguron Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut (në tekstin e mëtejme: Fondi).

#### Neni 2

Përcaktohet çmimi i referencës së:

##### 1. Kujdesi shëndetësor primar

##### A) Kujdesi shëndetësor preventiv:

- Ekzaminime sistematike, vaksinime dhe qendrat e këshillimit;
- Ndihmë urgjente mjekësore;
- Shërbime urgjente stomatologjike;
- Trajtim shtëpiak;
- Shërbim kujdestarie;
- Ekip rural;
- Shërbim të patronazhit;
- Kujdes shëndetësor në INP;
- Ekzaminim dhe mendim profesional për gjendje shëndetësore të personit të siguruar (komisione mjekësore);
- Vlerësim funksional i fëmijëve me nevoja të veçanta.
- shërbime të tjera shëndetësore në kujdesin shëndetësor preventiv.

##### B) Shërbime të mjekut të zgjedhur kah shërbimi shëndetësor

2. Shërbime shëndetësore specialistike-konsultative në kushte ambulatorie dhe paketë për shërbime të kryera specialistike-konsultative;

##### 3. Shërbime shëndetësore spitalore për trajtim të:

- Pacientë akut të hospitalizuar;
- Spital ditor;
- Ditë spitali në stacionar;
- Shërbime të tjera shëndetësore nga kujdesi shëndetësor spitalor.

### Neni 3

Çmimet e referencës të shërbimeve shëndetësore nga neni 2 i Rregullores përcaktohet duke aplikuar të gjitha procedurat terapeutike dhe praktikimi i mjekësisë së bazuar në dëshmi për sëmundje të caktuar, në bazë të shpenzimeve sipas elementeve të përcaktuar kalkulative.

Çmimet e referencës të shërbimeve shëndetësore përfshijnë shërbimet shëndetësore të kompletuara plotësisht të mbuluara nga sigurimi shëndetësor i detyrueshëm. Në çmimet e referencës për shërbimet shëndetësore nga kujdesi shëndetësor stomatologjik specialistik-konsultativ përfshijnë shpenzimet për pajisjet dentare teknike dhe protetike dentare, çmimin e të cilave e cakton Komisioni për pajisje ortopedike, në pajtim me Rregulloren për përcaktimin e mënyrës dhe metodologjisë për përcaktimin e çmimeve të pajisjeve ortopedike dhe pajisjeve të tjera.

### Neni 4

#### **Kriteret për përcaktimin e çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore**

Kriteret bazë për përcaktimin e çmimeve të referencës të shërbimeve shëndetësore janë:

- Çmimi i ofruar për shërbim përkatës shëndetësor nga institucioni shëndetësor që ka marrëveshje me Fondin;
- Shpenzimet e nevojshme për realizimin e shërbimeve, të fituara në bazë të analizave të shpenzimeve nga institucionet shëndetësore,
- Çmimet e referencës së shërbimeve shëndetësore të përcaktuara me Vendim të Bordit Drejtues të Fondit,
- Mjetet e disponueshme në Buxhetin e Fondit të përcaktuara për atë qëllim, të harmonizuara me shpenzimet e institucionet shëndetësore.

Kritere shtesë për përcaktimin e çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore mund të jetë:

- Lëvizje inflatore në shtet për një periudhë të caktuar kohore;
- Krahasim i shpenzimeve prej dy ose më shumë institucione shëndetësore të cilat kanë lidhur marrëveshje me Fondin (publike dhe/ose private).

### Neni 5

#### **Burimet e të dhënave për përcaktimin e çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore**

Për përcaktimin e çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore, Fondi kreu analiza financiare të shpenzimeve për kryerjen e shërbimeve shëndetësore që shërbejnë si tregues krahasues gjatë përcaktimit të çmimeve, përkatësisht:

1. Të dhëna për shpenzimet reale të shërbimeve shëndetësore të kryera individualisht për pacient dhe si shpenzimeve mesatare e trajtimit të një sëmundjeje të caktuar, të ofruara nga dy ose më shumë institucione shëndetësore që kanë lidhur marrëveshje me Fondin (publike dhe/ose private).
2. Të dhëna për shpenzimet e shprehura në raportet/faturat për shërbimet shëndetësore të ofruara për të siguruarit nga institucionet shëndetësore të dorëzuara në Fond, veçmas sipas aktiviteteve dhe shërbimeve.
3. Të dhënat që disponon Fondi për sa i përket të ardhurave dhe shpenzimeve të marra në bazë të raporteve financiare dhe të tjera të dorëzuara në Fond.
4. Të dhëna për lëvizjet inflacioniste në vend për një periudhë të caktuar kohore nga Enti Shtetëror i Statistikave.

## Neni 6

### **Metodologjia për përcaktimin e çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore**

Metodologjia për përcaktimin e çmimeve të referencës si rregull bazohet në përcaktimin e shpenzimeve mesatare për pacient për kryerjen e shërbimit shëndetësor, në pajtim me nenin 4 paragrafi 1 të kësaj Rregullore.

Në përcaktimin e çmimit të referencës të shërbimeve shëndetësore, Komisioni analizon të dhënat për shpenzimet e shërbimeve shëndetësore për pacient, të përcaktuara në nenin 5 paragrafi 1 pikat 1, 2 dhe 3 të kësaj Rregullore, duke zbatuar disa elemente llogaritëse.

Në çmimin e shërbimit shëndetësor përfshihen këto elemente llogaritëse: punën e punonjësve shëndetësorë (ekipin që kryen shërbimin shëndetësor), kohëzgjatjen e shërbimit të theksuar në minuta, përkatësisht orë, shpenzimet e mirëmbajtjes së vazhdueshme të instrumenteve dhe pajisjeve me të cilin kryhet shërbimi, shpenzimet e mirëmbajtjes aktuale të ambienteve dhe objekteve, shpenzimet e përgjithshme të funksionimit, shpenzimet e barnave të shfrytëzuara, shpenzimet e materialit mjekësor të implantuar (implantet, pajisjet, etj.), shpenzimet e materialeve harxhuese mjekësore dhe materialeve të tjera. Në raste të jashtëzakonshme, çmimit e shërbimit shëndetësor mund t'i mungojë një ose më shumë elemente të llogaritshëm që përndryshe paraqiten shtesë si shpenzim në Fond.

Nëse Fondi nuk disponon të dhënat e nevojshme për shpenzimet reale për pacient gjatë përcaktimit të çmimeve të shërbimeve shëndetësore dhe analizës së shpenzimeve, ai mund të përdorë si kriter të dhënat për lëvizjet inflacioniste në vend dhe në përputhje me të dhënat nga Enti Shtetëror i Statistikave, dhe të bëjë analizën për të njëjtën.

## Neni 7

### **Mënyra e përcaktimit të çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore**

Mënyra e përcaktimit të çmimeve kryhet sipas nivelit të kujdesit shëndetësor, llojin e shërbimeve shëndetësore të ofruara dhe mënyrën e paraqitjes/faturimit të tyre në Fondin e Sigurimit Shëndetësor, përkatësisht:

- Kujdesi shëndetësor primar, çmimi i referencës së shërbimeve nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor përcaktohet për ekip veçmas, për ekzaminime sistematike, vaksinime dhe qendra të këshillimit; ndihmë urgjente mjekësore; shërbime urgjente stomatologjike; trajtim mjekësor; shërbimi kujdestarie; ekipi rural; shërbimi i patronazhit; kujdesi shëndetësor në institucionet; ekzaminim dhe mendim personal i gjendjes shëndetësore të personit të siguruar (komisioni mjekësor) dhe vlerësim funksional i fëmijëve me nevoja të veçanta, ndërsa për shërbime të mjekut të zgjedhur drejt shtëpisë shëndetësore, sipas llojit të shërbimit të kryer shëndetësor veçmas.

- Në kujdesin shëndetësor specialistik-konsultativ, çmimi i referencës së shërbimeve të detyrueshme të sigurimit shëndetësor përcaktohet sipas llojit të shërbimit shëndetësor të kryer ose paketës së specializuar, veçmas sipas aktiviteteve dhe specialiteteve në shumën absolute, me shpenzimet e përfshira për të gjithë elementët llogaritës të përcaktuar;

- Në kujdesin shëndetësor spitalor, çmimi i referencës së shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor përcaktohet si:

1) për kujdesin shëndetësor akut spitalor duke shfrytëzimin në metodën GDL të shprehur veçmas për çdo shërbim GDL, të shënuar me një shifër përkatës nga grupi GDL;

2) për shërbimet shëndetësore që regjistrohen nga GDL dhe nuk kanë shifrë/grup përkatës GDL, çmimi i referencës përcaktohet si çmimi referencë i një pakete shërbimesh shëndetësore të kryera në kujdesin shëndetësor spitalor, veçmas sipas aktiviteteve dhe specialiteteve në shumën absolute me shpenzimet e përfshira për të gjithë elementët llogaritës të përcaktuar;

3) për shërbimet shëndetësore që nuk regjistrohen sipas GDL-së, çmimi i referencës përcaktohet si çmimi i një dite spitali me shpenzimet e përfshira për të gjithë elementët llogaritës të përcaktuar;

4) për shërbimet shëndetësore në një spital ditor, çmimi i referencës përcaktohet si çmimi i një dite spitali në një spital ditor duke përfshirë shpenzimet për të gjithë elementët e llogaritshëm të përcaktuar dhe çmimin e një ditë spitali që nuk përfshin shpenzimet e barnave, materialet harxhuese dhe shërbimet shëndetësore shtesë ambulatorore.

#### Neni 8

Çmimet e referencës pajtohen/rishikohen një herë në tre vjet dhe më shpesh me sugjerimin e institucioneve shëndetësore dhe/ose të Fondit.

Nëse Fondi nuk disponon të dhëna nga institucionet shëndetësore për shpenzimet reale të shërbimeve shëndetësore, pajtimi /rishikimi i çmimeve të referencës mund të bëhet në bazë të lëvizjeve inflacioniste në vend, përkatësisht:

- një herë në tre vjet në rast se inflacioni vjetor kumulativ për periudhën e caktuar, i përcaktuar nga Enti i Statistikave, është më i madh se 5%.

- në rast se inflacioni vjetor kumulativ për periudhën e caktuar është më pak se 5%, pajtohen/rishikimi i çmimeve të referencës kryhet në vitin pasardhës kur plotësohet kërkesa e inflacionit kumulativ vjetor prej 5%.

Harmonizimi i çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore bëhet për periudhën pas ndryshimit të fundit të çmimit dhe në përputhje me Fondet në dispozicion të Fondit për këtë qëllim.

#### Neni 9

##### **Komisioni për përcaktimin e çmimeve referencë të shërbimeve shëndetësore**

Për përcaktimin e çmimeve të referencës së shërbimeve shëndetësore, drejtori i Fondit formon Komision të përhershëm për përcaktimin e çmimeve të referencës.

Komisioni përbëhet prej së paku 7 (shtatë) anëtarë, nga të cilët një sekretar. Anëtarët e Komisionit janë persona të punësuar në Fond, nga të cilët të paktën dy doktor, dy ekonomistë, një farmacist dhe një stomatolog. Komisioni drejtohet nga një kryetar-nënkryetar. Përbërja dhe shpërblimi për punën e Komisionit caktohet nga Drejtori i Fondit.

Komisioni është i pavarur në punën e tij, punon në bazë të kësaj Rregulloreje dhe rregulloreve tjera pozitive ligjore dhe bashkëpunon me komisionet përkatëse, përgjegjëse dhe ekspertë në Fond, institucionet shëndetësore dhe shoqatat profesionale.

Mënyra e punës së Komisionit rregullohet me Rregullore të punës, të cilën e përcaktojnë anëtarët e komisionit.

#### Neni 10

Komisioni për përcaktimin e çmimeve të referencës drejtuar Bordit Drejtues të Fondit propozim me shkrim për çmimet referencë, me arsyetim të dhënë.

Çmimet e referencës do të propozohen veçmas për çdo shërbim shëndetësor.

#### Neni 11

Kjo Rregullore hyn në fuqi me ditën e publikimit në “Gazetën Zyrtare të Republikës së Maqedonisë së Veriut”, ndërsa do të publikohet pas marrjes së pëlqimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Nr. 02-24472/2  
29.12.2023  
Shkup

Bordi Drejtues  
Kryetar,  
Dr. **Fadil Cana**, d.v.