Неофицијален пречистен текст

ПРАВИЛНИК ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА ВРШЕЊЕ НА ДИЈАЛИЗЕН ТРЕТМАН ВО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

(Сл.весник на РСМ бр.110/2021, 134/2021 (исправка) и 3/2022)

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување на договори и начинот на плаќање на здравствени услуги за вршење на хемодијализен третман во специјалистичко-консултативната здравствена заштита во мрежата на здравствени установи, на товар на средствата на Фондот опфатени со задолжително здравствено осигурување (во понатамошен текст: здравствени установи).

Критериуми за склучување на договор

Член 2

За обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица за хемодијализен третман во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (во натамошниот текст: Фонд), склучува договори со здравствени установи.

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

1) да укажува здравствени услуги што се во рамките на дејноста за која е регистрирана, согласно со Законот за здравствената заштита;

2) да постојат услови за вршење на соодветната дејност (простор, опрема и кадар), согласно решението за дозвола за работа на здравствени установи и/или договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи;

3) здравствените услуги на осигурените лица, да ги пружаат лекари специјалисти вработени во здравствената установа, со лиценца за работа;

4) да се платени придонесите за задолжително здравствено осигурување;

5) да негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 и 2 на овој член, Фондот ги склучува во согласност со мрежата на здравствени установи донесена од Министерство за здравство, а по доставена понуда за склучување на договор од страна на здравствената установа заедно со потребната придружна документација.

Склучување на договорот

Член 3

Со договор склучен помеѓу Фондот и здравствената установа во мрежата на здравствени установи за обезбедување и извршување на здравствена услуга -хемодијализен третман на осигурените лица во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, се регулираат односите и се утврдува видот и обемот, квалитетот, начинот и роковите за остварување на договорените здравствени услуги, референтни цени, начин и рокови на плаќање, контрола на спроведувањето на договорот, права и обврски на договорните страни, договорни казни и услови за раскинување на договорот, како и други прашања кои се однесуваат за уредување на меѓусебните односи на договорните страни.

Доколку во договорот за доделување на лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи, како и во решението за дозвола за работа издадени од Министерството за здравство, е наведена обврската да се воведе хемодијафилтрација како метод на лекување, врз основа на медицина базирана на докази, здравствената установа истата може да ја пружа на товар на средствата на Фондот.[1]

Договорот се склучува за период од една или повеќе години. Здравствената установа за целиот период на важење на договорот треба да има важечка лиценца за вршење на здравствената дејност во мрежата на здравствени установи, согласно со прописите од областа на здравствената заштита.

Составен дел на договорот се:

- Решението за дозвола за работа на здравствената установа;
- Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи и
- План на видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица за секоја тековна година за специјалистичко-консултативни здравствени услуги.

Здравствени услуги за кои се склучува договор

Член 4

Како во смисла на овој павилник, 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 здравствените услуги од став 1 на овој член, ги остваруваат со упат од избран лекар од примарна здравствена заштита или со упат од лекар специјалист.

[1] Измената е направена во Сл.весник на РСМ бр. 3/2022 година

Дијализен метод на лекување–хемодијафилтрација[2]

Член 4-а

Хемодијафилтрацијата како метод на лекување, здравствената установа од член 3 став 2, може да ја спроведе на товар на средствата на Фондот на 10% од постојните осигурени лица на дијализа во соодветната здравствена установа.
Правото на хемодијафилтрација, времените пациенти го остваруваат во здравствената установа каде се регистрирани како постојани пациенти.
Референтната цена на вршење на хемодијафилтрација се утврдува со Одлука на Управниот одбор на Фондот.
Здравствената установа до подрачната служба на Фондот доставува фактура за извршени пакети на здравствени услуги по референтна цена за хемодијализен третман и за третман со хемодијафилтрација.

Член 5

Здравствената установа е должна за секој лекар/лекар специјалист да обезбеди факсимил од Фондот, со важност од денот на потпишување на договорот од двете договорни страни.
Лекарот не може да го употребува факсимилот во друга здравствена установа, каде што не е вработен.

II. УТВРДУВАЊЕ НА НАДОМЕСТОКОТ
Утврдување на вкупен годишен надоместок за хемодијализни третмани на осигурените лица на Фондот

Член 6

Вкупен годишен надоместок за хемодијализни третмани на осигурените лица на Фондот, за сите здравствени установи кои вршат здравствени услуги од член 2 на овој правилник се утврдува врз основа на Планот и програмата на здравствените услуги на Фондот.
Од вкупниот годишен надоместок ќе бидат платени сите извршени хемодијализни третмани,фактурирани од страна на здравствените установи, кои имаат склучено договор со Фондот за вршење на хемодијализен третман.

[2] Измената е направена во Сл.весник на РСМ бр. 3/2022 година

Износот на средства од став 1 на овој член се планира врз основа на:
1. Планираните средства за овој вид здравствена услуга од специјалистичко -консултативната здравствена заштита, утврдени во Буџетот на Фондот, според бројот на осигурени лица кои се евидентирани на редовни хемодијализни третмани во соодветните здравствени установи со состојба на први декември претходната година;
2. Број на хемодијализни третмани за странските осигуреници во претходната година;
3. Очекувано зголемување од 5% на број на пациенти на дијализа на годишно ниво;
4. Стандарден број на хемодијализни третмани (3 пати неделно), согласно Упатството за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на лекувањето со дијализа, односно 156 хемодијализни третмани по осигурено лице на годишно ниво;
5. Утврдената референтна цена на хемодијализниот третман.

Член 7

Од вкупниот надоместок се плаќаат и извршени хемодијализни третмани на странски осигуреници кои привремено престојуваат во Република Северна Македонија.

Индикатори за мерење на успешност на осигурени лица на хемодијализен третман

Член 8

За следење на успешноста на работењето во здравствената установа се користат
следните индикатори:
I. Индикатори кои се следат на месечно ниво
1. Адекватност на хемодијализниот третман – се одредува со eKt/V и URR (%).
Согласно протоколите за хемодијализа, минималните вредности на индикаторите треба да бидат:
- eKt/V≥ 1.20;[3]
- URR > 65%
2. Одржување на вредностите на хемоглобинот за превенција на анемијата:
Вредностите на хемоглобинот треба да бидат во граници од 105 – 125 g/l.
II. Индикатори кои се следат на годишно ниво
1. Задолжително упатување на вакцинација за Б хепатит
Здравствената установа известувањето за резултатите од извршената работа за наведените индикатори ги доставува до Фондот еднаш во

[3] Измената е направена со Исправка објавена во Сл. весник на РСМ бр. 134/2021

годината, односно по завршување на третиот квартал, со извештаи поодделно по дејности од специјалистичко - консултативна здравствена заштита.

Начин на фактурирање на извршени здравствени Услуги

Член 9

Здравствените услуги се фактурираат според референтна цена на завршена здравствена епизода на лекување.

Во референтната цена за хемодијализен третман се опфатени сите потребни трошоци за лекови, медицински и друг потрошен материјал, трошоци за задолжителните дијагностички испитувања дефинирани во Упатството за дијализа, кои се потребни за целосно извршување на здравствената услуга, вклучувајќи го и превозот на осигурените лица, согласно Методологија за утврдување на референтните цени, донесена од Управниот одбор на Фондот.

Референтните цени на здравствените услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита се утврдуваат со Одлука на Управниот одбор на Фондот.

Доколку дојде до промена на Одлуката за утврдување на референтни цени на здравствени услуги за специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита, ќе се применуваат референтните цени утврдени со измените и дополнувањата на Одлуката.

Член 10

На здравствената установа, за извршените здравствени услуги и се плаќа врз основа на доставена месечна фактура. Фактурирањето се врши за месецот во кој се завршени здравствените услуги.

Фактурираниот месечен износ се намалува за износот на пресметаното учество на осигурените лица (партиципација) во вкупната цена на здравствените услуги.

Здравствената установа до подрачната служба на Фондот доставува фактура за извршени пакети на здравствени услуги по референтна цена за хемодијализен третман.

Користење на средствата во здравствената установа

Член 11

Здравствената установа е должна за вршење на здравствените услуги на осигурените лица да обезбеди лекови според Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, помошни медицински материјали кои служат за примена на лековите, санитетски и други потрошни материјали потребни за

целосно завршување на здравствените услуги за одредено заболување согласно медицина базирана на докази.

Обврски на здравствената установа

Член 12

Здравствената установа при вршење на хемодијализен третман на осигуреното лице е должна:
1. Да дава препорака за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, да се почитуваат максимално дозволените количини согласно медицина базирана на докази како и да се почитува режимот на пропишување на лековите;
2. Резултатите од направените биохемиски лабораториски испитување да бидат во електронска форма софтверски поврзани со Фондот;
3. Да води во електронска форма регистар на осигурени лица кои се на хемодијализен
третман во центрите за дијализа, софтверски поврзани со Фондот;
4. Здравствената установа резултатите од индикаторите за мерење на успешност на лекување на пациенти на хемодијализен третман да ги води во електронска форма;
5. Лекарот специјалист/субспецијалист е должен да ги почитува сите важечки обрасци пропишани од Фондот.

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 13

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“, а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство, освен членот 11 кој ќе отпочне да се применува по создавање на соодветни технички услови за негова реализација.

Член 14

(член 3 од Правилникот објавен во „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 3/2022)

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