20232063611

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на членот 56 ставот 1 точката 3, а во врска со членовите 68-а и 69 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 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, 16/13, 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 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/2019, 77/2021, 285/2021 и 60/2023),Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата одржана 23.8.2023 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Во Правилникот за Критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија бр. 14/2008, 118/2008, 164/2008, 16/2010, 44/2010, 63/2010, 171/2010, 95/2011, 181/2011, 104/2012, 164/2012 и 70/2019 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 303/2020, 114/2022 и 77/2023), членот 4 се менува и гласи:

„Како општ критериум за определување на договорниот надоместок на сите здравствени установи се расположливите средства во Буџетот на Фондот, определени за здравствени услуги од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместок на јавните здравствени установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во превентивната здраствена заштита, итната медицинска помош со домашно лекување, по утврдени пакети здравствени услуги;

2. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко–консултативната здравствена заштита, по утврдени пакети здравствени услуги и утврдени референтни цени. За здравствените установи кои вршат и примарна здравствена заштита како избрани лекари, во надоместокот е вклучено остварувањето по методата на капитација;

3. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко–консултативната стоматолошка здравствена заштита, по утврдени пакети здравствени услуги и утврдени референтни цени. За здравствените установи кои вршат и примарна здравствена заштита како избрани лекари, во надоместокот е вклучено остварувањето по методата на капитација;

4. Остварена вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во болничката здравствена заштита (по ДСГ-метода за акутни болнички случаи и утврдени пакети здравствени услуги во болнички услови за останатите болнички случаи);

5. Остварени тековни трошоци во претходната година за обезбедени здравствени услуги за функционирање на јавните здравствени установи кои вршат превентивна, дел од примарната, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, согласно со Законот за здравствено осигурување. Јавните здравствени установи ги утврдува Владата на Република Македонија еднаш годишно, на предлог на Фондот, пред склучувањето на договорите. Кај овие здравствени установи Фондот не врши корекција на индексот на остварување на вкупната вредност на видот и обемот на здравствените услуги во однос на договорниот надоместок, доколку индексот на остварување е под 1 (еден).

6. За акутните болнички случаи во здравствените установи кои вршат терцијарна здравствена заштита по ДСГ-методологија се определуваат дополнителни 10 % на остварената вкупна вредност на видот и обемот на ДСГ здравствени услуги во првото, второто и трето тримесечје и проекцијата за четврто тримесечије од претходната година.

7. За специјализирани здравствени установи за детската популација, како и за специјализирани здравствени установи кои пружаат услуги за психијатриски акутни болнички случаи, се определува дополнување најмногу до 25 % над остварената вкупна вредност на видот и обемот на ДСГ здравствени услуги во првото, второто и трето тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година.

8. Надоместокот за обезбедени здраствени услуги од точките 1, 2 и 3 од ставот 2 на овој член, дополнително може да се усогласува и со:

- бројот на населението кое гравитира кон здравствената установа;
- задолжителните програми за здравствена заштита кои ги донесува секоја година Владата на РСМ;
- нови или 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;
- очекувани реформи на здравствениот систем за чија имплементација е потребен подолг период, сè додека Министерството за здравство овозможи воспоставување одржлив и ефикасен здравствен систем, односно здравствени установи;
- користење одредени специфични лекови;
- посебни здравствени состојби предизвикани од вонредни околности и
- утврдени состојби по преговори кои може да имаат директно влијание врз договорниот надоместок на здравствената установа.

Надоместокот за вршењето на здравствените услуги по дејности за секоја деловна година се утврдува со одлука на Управниот одбор на Фондот, врз основа на планираните средства за соодветната дејност поединечно, определени во Планот и програмата за здравствени услуги и Буџетот на Фондот. Во надоместокот не е пресметано учеството на осигурените лица во здравствената услуга (партиципацијата), кое е приход на здравствената установа.“

Утврдениот надоместок може да се ревидира на почетокот на тековната година за која се однесува, по извршените анализи на реализацијата за цела претходна година, односно на сите фактурирани извршени здравствени услуги од јануари до декември во претходната година.

Член 2

Во членот 9-а се додава нов став 7, којшто гласи:

„За лековите кои не се Листата на лекови, за кои согласност за нивна набавка дава Министерството за здравство и Фондот, доколку здравствената установа во постапка за јавна набавка не може да ги обезбеди по референтна цена, Фондот ќе ја признае набавната цена, но не повеќе од единствената големопродажна цена на лекот, одобрена од Министерството за здравство.“

Член 3

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

Бр. 02-15653/20
24 август 2023 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
д-р **Bekim Pocesta,** с.р.