20201882354

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 14 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 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 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/2019), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија на седницата одржана на 29 мај 2020 година донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Во Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарна здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр 42/2012, 176/2013, 47/2014, 7/2016, 122/2016, 14/2018, 129/2018 и 160/2018), по членот 6-а, се додава нов член 6-б кој гласи:

„Член 6-б

Во случај кога лекарот од дејноста општа медицина е на подолготрајно боледување над 30 дена, односно на породилно отсуство, и по два неуспешни огласи, не може да вработи нов лекар да го заменува, во период најмногу до 270 дена од настанување на спреченоста за работа, здравствените услуги на осигурените лица ги пружа лекарот редовна замена, со обврска за превземање на медицинската сестра.

Исплата на надоместокот за капитација за осигурените лица на лекарот на подолготрајно боледување/породилно отсуство, се врши на 70% основна капитација. Лекарот редовна замена нема обврска да врши превентивни прегледи и да ги исполнува целите за осигурените лица на лекарот кој е на подолготрајно отсуство.

Исплата на надоместокот за капитација на лекарот редовна замена се врши за осигурените лица од став 1 и 2 на овој член, за лекарот кој е на подолготрајно боледување од триесет и првиот ден, а за лекарот кој е на породилно отсуство од првиот ден на спреченост за работа.“

Член 2

Членот 11 се менува и гласи:

„Превентивните мерки и активности со цел за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болести и други нарушувања на здравјето, се вршат од страна на избраниот лекар. Видот и начинот на вршење на превентивните мерки и активности (цели), како и начинот на нивното плаќање е утврдено со Упатство на Фондот и се поделени на општи цели и специфични цели.

Променливиот износ на надоместокот за капитација се исплатува секој месец и тоа за:

- рано откривање на заболувања

- рационално пропишување на лекови на рецепт
- рационално издавање на упати
- рационално и оправдано издавање на боледување до 15 дена

Здравствената установа, односно избраниот лекар, задолжително превзема активности за постигнување на превентивните мерки и активности (цели). Извештаите за планирани и извршени мерки и активности за исполнување на целите, Фондот ги контролира еднаш годишно, а за дејноста гинекологија на квартално ниво. Доколку со контрола се констатира неизвршување на мерките и активностите, односно неисполнување на целите, во определениот процент, променливиот износ на надоместокот за капитација се намалува за соодветниот процент за определената цел.“

Член 3

По членот 11, се додаваат членовите 11-а, 11-б, 11-в, 11-г и 11-д кои гласат:

„Член 11-а

Здравствената установа за постигнување на превентивните мерки и активности (целите) изготвува план на активности, а репланирање на планот се врши при промена на бројот на осигурените лица кај избраниот лекар и промена на нивната старосна структура.

Член 11-б

Реализација на целта за рецепти во дејноста општа медицина се извршува по основ на просечен годишен лимит од 480,00 денари по поен, со изземање на лековите со режим на пропишување по препорака на лекар специјалист, субспецијалист и конзилиум на лекари од Листата на лекови на товар на Фондот.

Просечниот годишен лимит за пропишување на антибиотици и анксиолитици изнесува 180,00 денари по поен во рамките на утврдениот износ од 480,00 денари.

Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на реализираните рецепти за лековите од Листата на лекови на товар на Фондот. Реализацијата на оваа цел се однесува за сите осигурени лица кои го избрале лекарот.

Член 11-в

Заради остварување на целите, избраниот лекар од дејноста гинекологија е овластен на осигурените лица кои го избрале, да им пропишува лекови на рецепт, согласно Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и тоа за женска популација на возраст над 12 години за гинеколошко–акушерска примарна здравствена заштита. Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на реализираните рецепти за лековите од Листата на лекови на товар на Фондот. Реализацијата се однесува за сите осигурени лица кои го избрале лекарот.

Член 11-г

Во случај на прогласена епидемија, во согласност со Фондот, се зголемува бројот на дозволениот износ, во зависност од подрачјето на кое е прогласена епидемијата и посебно издадените рецепти по осигурено лице и лекови определени според прогласената епидемија.

Здравствената установа е должна да поднесе извештај до Фондот за извршени работи по прогласена епидемија.

Член 11-д

Избраниот лекар од дејноста општа медицина кај осигурените лица кои го избрале утврдува привремена спреченост за работа поради болест и повреда (боледување) до 15 дена, согласно општите акти на Фондот.

Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на издадените боледувања до 15 дена, кои се евидентирани во медицинската документација, секој квартал. Реализацијата се однесува за сите осигурени лица по старосни групи кои го избрале лекарот.“

Член 4

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.

Бр. 02-7603/6
1 јуни 2020 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Дејан Николовски, с.р.