

20140341054

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 69 од Законот за здравствено 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, 92/2008 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 19/2011, 53/2011, 26/2012, 16/2013 и 91/2013) Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на ден 30 декември донесе

П Р А В И Л Н И К ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ, УТВРДУВАЊЕ НА ПОСТАПКА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА МЕСЕЧНИОТ ИЗНОС НА СРЕДСТВА И НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА СО ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ КОИ ПАЌААТ НА ТОВАР НА ФОНДОТ ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарна здравствена заштита (во натамошниот текст: Фонд).

Критериуми за склучување на договори

Член 2

За обезбедување на здравствени услуги со кои се врши обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита, Фондот склучува договори со здравствените установи ако:

- има Решение за дозвола за работа на здравствената установа и Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи согласно Законот за здравствена заштита и Законот за лековите и медицинските помагала;
- укажува здравствени услуги што се во рамките на дејноста за која е регистрирана во Централниот регистар и за која има дозвола за работа согласно Законот за здравствена заштита и Законот за лековите и медицинските помагала;
- се платени придонесите за задолжително здравствено осигурување;
- негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 Фондот ги склучува во согласност со мрежата која ја утврдува Владата на РМ по предлог на Министерството за здравство, а по доставената понуда за склучување на договор од страна на здравствената установа со потребната придружна документација.

Здравствената установа која е во мрежата на здравствени установи и има склучено договор со Фондот, по истекот на важење на договорот, истиот може да се продолжи за наредниот период/година/години без да достави барање за продолжување на договорот.

Член 3

Како здравствени услуги за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови за примарна здравствена заштита, во смисла на овој правилник, се сметаат: набавка, сместување, чување и издавање на лековите на рецепт, како и обработка на рецепт. Здравствените услуги ги врши најмалку еден фармацевски тим кој се состои од дипломиран фармацевт и фармацевтски техничар.

По исклучок на став 1 на овој член, согласно Законот за лекови и медицински помагала, здравствените услуги во населени места во рурални средини може да се вршат во аптеки со следниот фармацевтски кадар:

- аптека во населено место во рурална средина, со најмалку еден вработен здравствен работник дипломиран фармацевт со положен стручен испит и лиценца за работа со полно работно време,

- организациона единица на аптека - аптекарска станица во населено место во рурална средина, со најмалку еден вработен здравствен работник со средно или више образование од областа на фармацијата со положен стручен испит со полно работно време,

- возило на здравствената установа - аптека која има посебна организациона единица - подвижна аптека за снабдување со лекови во населено место во рурална средина доколку за секое возило има вработено најмалку еден здравствен работник со средно или више образование од областа на фармацијата со положен стручен испит со полно работно време.

Критериуми за определување на буџет на Фондот наменет за утврдување на месечен износ на средства по здравствени установи-аптеки

Член 4

Вкупниот годишен износ за прераспределба по здравствени установи - аптеки се добива со намалување на износот на годишните буџетски средства на Фондот за лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за примарна здравствена заштита за:

- планираниот годишен надоместок за здравствената услуга за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт. Надоместокот за услугата се пресметува врз основа на податоци за претходната фискална година, и тоа податоци за реализација на надоместокот во првите три квартали и проекција за последниот четврт квартал,

- планираниот годишен износ на средства за скапи лекови што се издаваат на рецепт во примарна здравствена заштита и лекови кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба, утврдени со одлука на Управниот одбор на Фондот.

Определување на месечен износ на средства по здравствени установи-аптеки

Член 5

За обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт Фондот определува месечен износ на средства по референтна цена со вклучено ДДВ кои здравствената установа - аптека по организациона единица може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот (во понатамошен текст квоти).

1. Максимална квота на здравствена установа-аптека за организациона единица е во висина на 4 просечни квоти на ниво на РМ во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци.

2. Минимална квота на здравствена установа-аптека за работна единица е во висина на една четвртина од просечната квота на ниво на РМ во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци.

Член 6

Основни критериуми при определување на квоти по аптеки кои имаат договор со Фондот е вкупната вредност на остварен обем на рецепти за претходниот период и расположливи средства во Буџетот на ФЗОМ.

Фондот го определува утврдениот месечен износ на средства кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт во договорниот период врз основа на направена анализа на просечно месечно реализираните износи на квоти во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци, и тоа:

- за аптеки кои имаат реализација на квота под 50% квотата им се намалува за 50%;
- за аптеки кои имаат реализација на квота од 50 до 60% квотата им се намалува за 40%;
- за аптеки кои имаат реализација на квота од 60 до 70% квотата им се намалува за 30%;
- за аптеки кои имаат реализација на квота од 70 до 80% квотата им се намалува за 20%;
- за аптеки кои имаат реализација на квота од 80 до 90% квотата им се намалува за 10%
- за аптеки кои имаат реализација над 90% квотата им се зголемува најмногу од 10%, во зависност од преостанатите средства за распределба.

Дефинираната скала во став 2 на овој член алинеите 1, 2, 3, 4 и 5, може да се зголемува или намалува подеднакво во зависност од расположливите средства во Буџетот на Фондот.

Износите на определените квоти на аптеките се заокружуваат во илјади денари.

За аптеки кои првпат склучуваат договор со Фондот, како и за аптеки со кои Фондот склучил договор но нема податоци за истите, висината на квотата се утврдува на една третина од просечната квота на ниво РМ во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци.

Фондот во текот на годината доколку оцени дека е потребно може да направи прераспределба на квотите врз основа на анализата и скалата дефинирана во став 2.

Надоместокот за здравствените услуги

Член 7

Надоместокот за здравствените услуги се утврдува по скалест систем во фиксен износ за издаден лек на рецепт.

Надоместокот од став 1 на овој член се утврдува, врз основа на:

- 1) планираните средства за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт
- 2) потрошувачка на лекови на рецепт

Плаќањето на надоместокот на здравствената установа се врши на начин и во рокови утврдени со договор склучен меѓу Фондот и здравствената установа.

Член 8

Пресметаниот месечен износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот (квота), како и промената на истата во текот на годината, се донесува со одлука на Управниот одбор на Фондот.

Висината на надоместокот за здравствените услуги за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт ја утврдува Управниот одбор на Фондот.

Член 9

Скапите лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот што се издаваат на рецепт во примарната здравствена заштита, се утврдуваат со одлука на Управниот одбор на Фондот. Износот на средства за издадени скапи лекови од Листата на лекови, не влегуваат во квотата на аптеката-организационата единица.

Лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба и кои се издаваат на рецепт во примарна здравствена заштита, се утврдуваат со одлука на Управениот одбор на Фондот. Износот на средства за издадени лековите кои може да ги пропишуваат лекарите од дежурната служба, не влегуваат во квотата на аптеката- организациона единица.

Член 10

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.

Со влегувањето во сила на овој правилник престануваат да важат: Правилникот за изменување и дополнување за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се препишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита („Сл.весник на РМ“ бр.76/2004 и 137/2006) и Правилникот за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот („Сл. весник на РМ“ бр. 33/2010, 44/2010, 65/2010, 127/2010, 33/2011, 181/2011 и 164/2012).

Бр. 02-299/10
30 декември 2013 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ангел Митевски, с.р.