

123.

Na osnovu člana 99 stav 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list RCG", broj 39/04), na predlog Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, Ministarstvo zdravlja donijelo je

PRAVILNIK

O KRITERIJUMIMA ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA O PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA I NAČINU PLAĆANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA

("Službeni list Crne Gore", br. 009/11 od 08.02.2011)

Član 1

Radi sprovođenja utvrđenog obima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond) zaključuje ugovor sa zdravstvenim ustanovama i isporučiocima medicinsko - tehničkih pomagala (u daljem tekstu: davaoci usluga) o pružanju zdravstvenih usluga osiguranim licima Fonda i načinu plaćanja zdravstvenih usluga, u skladu sa ovim pravilnikom.

Član 2

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga primarne zdravstvene zaštite na osnovu kriterijuma, i to:

- 1) broja i starosne strukture osiguranih lica kojima se pruža zdravstvena usluga;
- 2) programa pružanja preventivne zdravstvene zaštite;
- 3) programa pružanja zdravstvenih usluga prema vrstama;
- 4) dostupnog pružanja zdravstvenih usluga osiguranim licima na koje, po pravilu, osigurano lice ne može da čeka duže od 15 minuta;
- 5) cijena po vrstama zdravstvenih usluga;
- 6) informatičke podrške koja omogućava evidenciju i fakturisanje pruženih usluga prema potrebama Fonda.

Član 3

U cilju praćenja kvaliteta rada, davalac usluga iz člana 2 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora:

- 1) broja pruženih preventivnih zdravstvenih usluga djeci do 18 godina života, licima starijim od 18 godina života, ženama, kao i ostalih preventivnih usluga, u skladu sa Uredbom o obimu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni list RCG", broj 79/05);
- 2) broja prvih i ponovnih pregleda pruženih osiguranim licima i njihov međusobni odnos;
- 3) broja i vrijednosti propisanih lijekova na recept osiguranim licima;
- 4) broja naloga za ampuliranu terapiju i vrijednosti utrošenih lijekova i medicinskih sredstava;
- 5) broja uputa za laboratoriju i procenta laboratorijskih nalaza u okviru referentnih vrijednosti od ukupnog broja uputa za laboratoriju;
- 6) broja uputa na konsultativno-specijalističke preglede kod i van davaoca zdravstvenih usluga u odnosu na broj osiguranih lica i prvih i ponovnih pregleda;
- 7) broja uputa za bolničko liječenje;
- 8) broja uputa na RTG i ultrazvučne pretrage i procenta nalaza bez patoloških promjena, i
- 9) procenta kućnih posjeta u odnosu na ukupan broj prvih i ponovnih pregleda.

Član 4

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga stomatološke zdravstvene zaštite na osnovu kriterijuma iz člana 2 ovog pravilnika i kriterijuma - pružanje hitne stomatološke pomoći.

Član 5

U cilju praćenja kvaliteta rada, davalac usluga iz člana 4 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora :

- 1) broja i vrste pruženih preventivnih pregleda;
- 2) broja prvih pregleda pruženih osiguranim licima i broj usluga liječenja bolesti usta i zuba i njihov međusobni odnos;

- 3) broja i vrijednosti propisanih lijekova na recept;
- 4) broja naloga za ampuliranu terapiju;
- 5) broja uputa na specijalističke preglede i bolničko liječenje i njihov odnos prema broju prvih i ponovnih pregleda;
- 6) broja i vrste izrađenih stomatoloških pomagala, i
- 7) broja pruženih usluga u hitnim stanjima i broja pruženih usluga kao posljedice povrede na radu, saobraćajne nesreće, povrede od strane drugog lica i sl.

Član 6

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga farmaceutske zdravstvene djelatnosti, na osnovu sljedećih kriterijuma, i to:

- 1) dostupnog obezbjeđivanja lijekova i medicinskih sredstava osiguranim licima;
- 2) obezbjeđenja potrebnog asortimana i količine lijekova i medicinskih sredstava;
- 3) efikasnog obezbjeđivanja lijekova i medicinskih sredstava osiguranim licima, saglasno Listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Fonda i Listi medicinsko-tehničkih pomagala koja se propisuju i izdaju na recept, i
- 4) informatičke podrške koja omogućava evidentiranje izdavanja i fakturisanja lijekova i medicinsko-tehničkih pomagala prema potrebama Fonda.

Član 7

U cilju praćenja potrošnje davalac usluga iz člana 6 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora:

- 1) broja realizovanih recepata za lijekove i broj realizovanih recepata za medicinska sredstva;
- 2) iznosa fakturisanih lijekova i medicinskih sredstava, i
- 3) broja izdatih i fakturisanih lijekova saglasno odobrenju Komisije za lijekove Fonda.

Član 8

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga koji pruža specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene usluge, na osnovu kriterijuma i to:

- 1) broja pruženih usluga iz oblasti specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite (broj prvih pregleda, broj ponovnih pregleda i broj ostalih usluga);
- 2) programa pružanja zdravstvene zaštite, prema vrstama zdravstvenih usluga;
- 3) dostupnog pružanja specijalističko-konsultativnih i dijagnostičkih zdravstvenih usluga osiguranim licima na koje, po pravilu, osigurano lice ne može da čeka duže od 30 dana, i
- 4) cijena po vrstama zdravstvenih usluga.

Član 9

U cilju praćenja kvaliteta rada davalac usluga iz člana 8 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora:

- 1) broja prvih i ponovnih pregleda pruženih osiguranim licima po ambulantama i njihovog međusobnog odnosa, i
- 2) broja pruženih dijagnostičkih usluga osiguranim licima, po vrstama dijagnostičko-terapeutskih postupaka.

Član 10

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga bolničke zdravstvene zaštite, na osnovu kriterijuma i to:

- 1) broja pruženih usluga iz bolničke djelatnosti (broj ispisanih bolesnika, broj bolničkih dana, broj ostalih usluga, broj bodova);
- 2) programa pružanja zdravstvene zaštite, prema vrstama bolničkih usluga;
- 3) dostupnog pružanja bolničkih zdravstvenih usluga osiguranim licima na koje po pravilu, osigurano lice ne može da čeka duže od 15 dana, i
- 4) cijena po vrstama zdravstvenih usluga.

Član 11

U cilju praćenja kvaliteta rada davalac usluga iz člana 10 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora:

- 1) broja prvih i ponovnih pregleda pruženih osiguranim licima po organizacionim jedinicama (klinikama, odjeljenjima) i njihov međusobni odnos;
- 2) broja ispisanih bolesnika po organizacionim jedinicama (klinikama, odjeljenjima);
- 3) broja postelja i procenta korišćenja posteljnih kapaciteta, i
- 4) broja ponovno primljenih osiguranih lica na bolničko liječenje zbog istog zdravstvenog problema u roku od sedam dana poslije otpusta iz bolnice.

Član 12

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga primarnog nivoa i za usluge koje se pružaju u stacionarima, saglasno kriterijumima iz čl. 8 i 10 ovog pravilnika.

U cilju praćenja kvaliteta rada, davalac usluga iz stava 1 ovog člana, dužan je da vodi evidenciju o ostvarivanju indikatora, u skladu sa čl. 9 i 11 ovog pravilnika.

Član 13

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga koji obavlja usluge specijalizovane medicinske rehabilitacije za vrste bolesti, bolesnih stanja i posljedica povreda, saglasno Listi za medicinsku rehabilitaciju, na osnovu kriterijuma, i to:

- 1) broja pruženih usluga medicinske rehabilitacije (broja ispisanih bolesnika - pokretnih, nepokretnih i polupokretnih i broja bolničkih dana);
- 2) dostupnog pružanja usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije, s tim da se na usluge ne može čekati duže od 30 dana, i
- 3) cijena po vrstama medicinske rehabilitacije.

Član 14

U cilju praćenja kvaliteta rada, davalac usluga iz člana 13 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora:

- 1) broja bolničkih dana medicinske rehabilitacije po upućenom osiguranom licu;
- 2) broja pruženih ambulantnih usluga, i
- 3) broja i vrste medicinske rehabilitacije prema vrsti rehabilitacije i prema dijagnozama bolesti, stanja i povreda.

Član 15

Fond zaključuje ugovore sa davaocima usluga koji vrše isporuku medicinsko-tehničkih pomagala koja su utvrđena Listom medicinsko-tehničkih pomagala, na osnovu kriterijuma, i to:

- 1) broja isporučenih medicinsko-tehničkih pomagala po vrstama pomagala;
- 2) dostupnog obezbjeđivanja medicinsko-tehničkih pomagala osiguranim licima;
- 3) obezbjeđivanja potrebnog asortimana i količine medicinsko-tehničkih pomagala, i
- 4) cijena medicinsko-tehničkih pomagala.

Na osnovu dostavljene ponude, davalaca usluga iz stava 1 ovog člana, Fond utvrđuje Listu davalaca usluga koji osiguranim licima obezbjeđuju medicinsko-tehnička pomagala.

Davaoci usluga iz stava 2 ovog člana, uz ponudu dostavljaju dokaz o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje djelatnosti.

Član 16

U cilju praćenja kvaliteta rada davalac usluga iz člana 15 ovog pravilnika, dužan je da vodi evidenciju o ostvarenju sljedećih indikatora:

- 1) broj realizovanih potvrda o nabavci medicinsko-tehničkih pomagala po vrstama pomagala, i
- 2) iznos fakturisanih medicinsko-tehničkih pomagala.

Član 17

Fond zaključuje ugovor sa davaocem usluga van Crne Gore za oboljenja koja ne mogu uspješno da se liječe u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori, pod uslovom da zdravstvena ustanova pruža visokospecijalizovanu

zdravstvenu zaštitu koja obuhvata najsloženije mjere i postupke u pogledu dijagnostičkog ispitivanja i ambulantnog i bolničkog liječenja, primjenom naučno priznatih metoda koje su potvrđene u praksi.

Član 18

Indikator za praćenje pruženih zdravstvenih usluga iz člana 17 ovog pravilnika je broj upućenih osiguranih lica po:

- zdravstvenim ustanovama van Crne Gore,
- vrstama liječenja (dijagnostika, ambulantno, bolničko liječenje i kontrolni pregledi), i
- dijagnozama bolesti, stanja i povreda.

Član 19

Davaocima usluga iz čl. 2, 4, 8 i 10 ovog pravilnika, zdravstvene usluge se plaćaju prema cijenama iz Cjenovnika zdravstvenih usluga Fonda, a najviše do godišnje vrijednosti usluga utvrđenih ugovorom između Fonda i davaoca usluga, u okviru sredstava utvrđenih budžetom Fonda.

Plaćanje davaocima usluga iz čl. 6, 13, 15 i 17 ovog pravilnika, vrši se na osnovu ispostavljenih faktura prema stvarnoj realizaciji, u okviru sredstava utvrđenih budžetom Fonda.

Član 20

Davalac usluga iz čl. 2, 4, 8 i 10 ovog pravilnika, dostavlja Fondu fakturu čiji je sastavni dio izvještaj prema indikatorima iz čl. 3, 5, 9 i 11 ovog pravilnika.

Davalac usluga iz čl. 6, 13, 15 i 17 ovog pravilnika, dostavlja Fondu fakturu.

Faktura iz stava 1 ovog člana, se dostavlja do 10. u mjesecu, za usluge obavljene u prethodnom mjesecu, na osnovu stvarnog broja izvršenih usluga i njihove cijene.

Faktura iz stava 2 ovog člana se dostavlja do 10. u mjesecu, za realizaciju u prethodnom mjesecu.

Član 21

Usklađivanje i obračun obaveza između Fonda i davaoca usluga utvrđuje se ugovorom.

Po isteku godine utvrđuje se godišnji obračun za tu godinu.

Usklađivanje i obračun vrši se na osnovu:

- 1) izvršenih i fakturisanih usluga po ugovoru;
- 2) ocjene ispunjenosti indikatora i izvršenja usluga, i
- 3) ostvarenja budžeta Fonda.

Član 22

Davalac usluga iz čl. 2, 4, 6, 8 i 10 ovog pravilnika, dostavlja Fondu ponudu sa finansijskim i drugim podacima u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga i plan rada za godinu za koju se zaključuje ugovor, na način i u rokovima datim u javnom pozivu. Plan rada davaoca usluga predstavlja sastavni dio ugovora.

Ugovorom između Fonda i davaoca usluga precizno će se utvrditi način i rokovi u kojima će se dostavljati izvještaj o izvršenim uslugama.

Član 23

Fond vrši kontrolu izvršavanja ugovora zaključenih na osnovu ovog pravilnika, koja obuhvata:

- 1) kontrolu ispunjenja indikatora i obima pruženih zdravstvenih usluga osiguranim licima;
- 2) kontrolu usaglašenosti ekonomsko-finansijske dokumentacije sa zdravstvenom dokumentacijom;
- 3) kontrolu namjenskog trošenja sredstava za nabavke roba i usluga neophodnih za pružanje usluga osiguranim licima.

Kontrola izvršavanja ugovornih obaveza i namjenskog korišćenja sredstava vrši se neposrednim uvidom u medicinsku, finansijsku i drugu dokumentaciju davaoca usluga od strane ovlašćenih radnika Fonda, u skladu sa opštim aktom Fonda.

Član 24

Sa davaocem usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite koji se prijavi na javni poziv Fonda za usluge primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a koji istovremeno prijavi i pružanje specijalističko-konsultativnih i

dijagnostičkih usluga, Fond može zaključiti ugovor o pružanju specijalističko-konsultativnih i dijagnostičkih usluga, u skladu sa kriterijumima utvrđenim ovim pravilnikom i za te zdravstvene usluge.

Sa davaocem zdravstvenih usluga sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, koji se prijavi na javni poziv Fonda, a koji istovremeno prijavi i pružanje usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite, Fond može zaključiti ugovor o pružanju usluga i primarne zdravstvene zaštite, saglasno kriterijumima za zaključivanja ugovora sa davaocima usluga primarne zdravstvene zaštite.

Član 25

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite ("Službeni list CG", broj 44/07) i Pravilnik o kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima stomatoloških usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga iz oblasti prevencije i liječenja bolesti usta i zuba ("Službeni list CG", broj 10/07).

Član 26

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 03-3402

Podgorica, 31. januara 2011. godine

Ministar,

doc. dr Miodrag Radunović, s.r.