



КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА СРБИЈЕ
БЕОГРАД, Хајдук Вељков венац 4-6
Тел.: 3622-523, 3622-524
Број: 656-1/19
Датум: 12. 12. 2019.

У складу са чланом 201. став два Закона о здравственом осигурању, Комора здравствених установа Србије доставља

МИШЉЕЊЕ

на нацрт Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020.годину

По обављеним консултацијама са здравственим установама из Плана мреже, чланицама Коморе здравствених установа Србије, у наставку дајемо сумирано мишљење по појединим члановима нацрта.

Члан 9. став пет:

Филијала је у обавези да евидентира достављене промене.

Образложење:

На крају овог става треба додати „**најкасније сутрадан**“. Ово из разлога што се Филијали оставља могућност да рок продужи неоправдано дуго и да се за то време не признају трошкови зарада радника.

Члан 10. изменити да гласи:

Републички фонд спроводи централизоване јавне набавке за потребе здравствених установа из Плана мреже, **апотекарских установа основаних средствима у приватној својини и апотека основаних као приватна пракса које нису у Плану мреже**, са којима има закључен уговор о пружању здравствене заштите, у складу са законом којим је уређено здравствено осигурање.

Предмет централизованих јавних набавки из става 1. овог члана су робе и услуге утврђене општим актом Владе којим је уређено планирање и врста роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке, као и друге робе и услуге по овлашћењу здравствених установа.

Образложење:

Управа за јавне набавке је дописом број 011-00-222/17 од 01.11.2017.год. дала РФЗО-у мишљење којим се констатује да је Републички Фонд наручилац у поступцима јавних набавки које су у обавези да спроводе приватне апотеке у случајевима када више од 50% вредности набавке Лекова са Листе лекова представљају лекови који ће бити издати на терет обавезног здравственог осигурања, те да у складу са чланом 4.став 4

Закон о јавним набавкама Републички фонд сноси одговорност за законитост овакве јавне набавке. Према званично објављеним подацима на сајту РФЗО, који се односе на фактурисану вредност за месец септембар 2019.год, вредност фактура апотека ван мреже је 1.881.140.070,32 што износи 69,42% од укупно фактурисане вредности, док је вредност фактура апотека из Плана мреже 828.598.905,15 што износи 30,58% од укупно фактурисане вредности лекова који се издају на рецепт.

Јавне апотеке доведене су у неповољнији положај у односу на приватне апотеке које нису у обавези да набављају лекове за рецепт од добављача са којим је РФЗО закључио оквирне споразуме, већ могу да набављају лекове комерцијално од било ког добављача, на основу којих добијају додатне бонитете.

Члан 13. став три на крају додати:

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода у складу са прописима којима су уређени обрачун и исплата плата запослених код корисника јавних средстава, у висини потребних средстава, до броја и за структуру кадра који су утврђени кадровским планом, **као и за плате замена доктора који су упућени на специјализацију.**

Образложење:

У овом члану није препозната обавеза финансирања плата доктора медицине који мењају докторе упућене на специјализацију што је посебан проблем за мале домове здравља.

Члан 17. ставови пет и шест:

У ставу пет, 5% заменити са 10% од вредности средстава за материјалне и остале трошкове, а у ставу шест брисати „не“ испред текста „усклађују се у току уговорног периода“.

Образложење:

Остајемо при ставу да 5% треба заменити са 10%. Анализа на коју се позива Фонд даје слику на нивоу целокупног здравства, а појединим здравственим установама ова средства нису довољна за трошкове наведене у прилогу 8, а везана су за спровођење здравствене заштите. Такође, оне установе којима је проценат од 10% велики, не би имале сметњи да та средства троше за побројане трошкове у прилогу 8 или да остану неутрошена.

Члан 26 став четири изменити:

Ако је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана рачунајући од дана објављивања....

Образложење:

У случају промене цена апотека има обавезу вршења пописа, како у случају повећања, тако и у случају смањења цене. Одређивање било ког рока за утрошак лекова набављених у претходном поступку јавне набавке нема правног упоришта. Применити исти принцип као и у случају када се постигне виша цена на централизованим јавним набавкама.

Члан 39. став један изменити:

„Накнада за крв и лабилне продукте од крви утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена предрачуном средстава за 2019.годину и сведених до нивоа расположивих средстава утврђених Финансијским планом.“

Образложење:

Средства која су била одређена предрачуном за 2019.годину у погледу крви и лабилних продуката од крви нису била довољна, обзиром да је 15.03.2019.године донет нови Правилник о утврђивању цена за обраду крви и компонента крвинамењених за трансфузију (Сл. гласник РС број 18/2019.). Иако су нове цене значајно више, у току 2019.године нису вршене измене предрачуна средстава за крв и лабилне продукте од крви, тако да се предрачун за 2019.годину не може применити на 2020.годину.

Члан 57. став два брисати:

Остварен резултат здравствене установе по основу показатеља квалитета умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

Образложење:

Овај став је у супротности са начином утврђивања показатеља квалитета. Такође, није предвиђен поступак по жалби здравствене установе.

Члан 66. брисати

Образложење:

У условима попуњених Кадровских планова и ограничења запошљавања, ово није спроводиво, а с обзиром на проширење капацитета за зрачну терапију у свим регионалним центрима, размотрити да ли овај члан преписивати. У пракси је чешћи случај да се пацијенти упућују на зрачну терапију у другу установу него запослени здравствени радници.

Члан 69. став два преиспитати

„Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се на основу анализе фактурисане вредности за реализовани број болесничких дана у оквиру постелног фонда утврђеног Планом мреже.“

Образложење:

У случају специјалне болнице „ДР Боровоје Гњатић“ Стари Сланкамен, преиспитати начин уговарања и усклађивања уговорене накнаде с обзиром на то да је 10.02.2015.године смањена цена болесничког дана у просеку за 5,5%, а да су од тада до данас зараде повећане за 39%.

Члан 70. став два

Накнада за услуге, послове и задатке из става 1. овог члана утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена **Предрачуном средства** институтима/заводима за јавно здравље за 2019. годину и сведених до новог расположивих средстава утврђених Финансијским планом, **мада смо мишљења да би се ова накнада морала утврдити на нивоу фактурисане реализације у претходној години.**

У оквиру накнаде из става 2. овог члана обухваћена су средства за нове технологије које су уведене у току 2019. године и од 1. јануара 2020. године.

Образложење:

1. *Цене по којима институти/заводи за јавно здравље фактуришу своје услуге нису мењане од 2010 год.*
2. *Институти/заводи за ЈЗ немају уговорене раднике већ се плате финансирају од наплаћених услуга, које се нису мењале 8 година. У међувремену, повећаване су плате у децембру 2015 год. за 3%, 2016 год. за 5%, 2017 год. за 10%, а у 2019 год. за 15% за медицинске сестре и техничаре и 10% за докторе..*
3. *Увећање обима посла социјалне медицине (Мишљења на планове централизованих јавних набавки за установе на подручју округа, предлог за квартално праћење извршења планова рада установка, као и увећање обима услуга епидемиологије, не прати увећање финансијских средстава од стране РФЗО.*

Члан 77. став четири

Одредбом члана 77. став 4. задржано је решење према коме апотека која није у Плану мреже, уговор закључује сходно одредбама члана 26, 27 и 29 и поред инсистирања апотека да би РФЗО претходно морао да прибави мишљење надлежног института/завода за јавно здравље да постојећа мрежа апотека не може да задовољи потребе осигураника. Такође, у циљу изједначавања услова за закључивање уговора са приватним апотекама неопходно је да и приватне апотеке достављају План рада и да у Предрачуну средстава и уговорима који се закључују са приватним апотекама буде утврђен годишњи износ накнаде за услуге, лекове и медицинска средства.

Образложење:

Државна ревизорска институција с тим у вези дала је препоруку да се ангажовање капацитета апотека које нису у Плану мреже може вршити само за услуге и у обиму у коме се исте не могу пружити у уговореним капацитетима здравствених установка из Плана мреже. У циљу спровођења ове препоруке и стављања апотека из Плана мреже у равноправан положај са другим здравственим установкама из Плана мреже, предлагемо да се ова одредба Правилника промени и да се пропише да ће се уговор са приватним апотекама склапати на основу мишљења Института за јавно

здравље да постојећи капацитети апотека из Плана мреже нису довољни за подмирење потреба осигураних лица.

У циљу изједначавања услова за закључивање уговора са приватним апотекама неопходно је да и приватне апотеке достављају План рада и да у Предрачуну средстава и уговорима који се закључују са приватним апотекама мора да буде утврђен годишњи износ накнаде за услуге, лекове и медицинска средства.

У вези јавних набавки, Управа за јавне набавке је 10.11.2017. године дала мишљење да се и у приватним апотекама морају спроводити јавне набавке лекова са Листе лекова, уколико те набавке прелазе 50% укупних набавки, а што у Нацрту Правилника није изричито наведено.

Члан 91. став три треба да се измени и гласи;

Давалац здравствених услуга из Плана мреже вршиће плаћање доспелих обавеза према повериоцима искључиво на основу рока доспећа рачуна - валуте плаћања.

Образложење;

Предложена одредба у нацрту правилника је нејасна и контрадикторна јер се принцип рационалног пословања постиже плаћањем о доспећу обавезе (како би се избегло зарачунавање камате) без обзира на врсту и висину дуга. Управо се плаћањем у валути свим повериоцима они стављају у равноправан положај.

Напомене здравствених установа везане за финансирање здравствене заштите које се не могу везати за појединачне чланове Правилника али су битан елемент за утврђивање педрачуна средстава за 2020 годину

1. Правилником није исправно дефинисан критеријум сврставања здравствених установа у дијагностички сродне групе (ДСГ). Конкретно, ИКВБ Војводине, Сремска Каменица, је у 4. групи са ИКВБ Дедиње, Београд, и Клиником за кардиохирургију КЦ Србије. Према мишљењу ИКВБВ, оваква класификација доводи до нетачног вредновања квалитета рада с обзиром на чињеницу да врше непрекидно хитно збрињавање ургентних кардиолошких болесника са читавог подручја Војводине и да су 60% свих примљених пацијената хитни пацијенти, а 30% њих буду збринуте у коронарну јединицу. О овом пропусту у класификацији и вредновању, раније је већ обавештен РФЗО и том приликом, предложено је решење за правилно вредновање.
2. У поглављу II нацрта Правилника, Критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за рад здравственој установи из плана мреже, као посебна целина су дефинисани критеријуми и мерила за утврђивање накнаде здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите по основу ДСГ учинка и показатеља квалитета.

Ако се целина под 2.1. (чланови 44-58) односи на накнаду здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа, које део накнаде остварују по ДСГ-у, мишљења смо да би и одредбе из чл.33 став четири (накнада за лекове), чл.34. став три (накнада за санитетски и медицински потрошни материјал), чл.35 став три

(накнада за материјалне и остале трошкове) и чл.36 став три (накнада за енергенте), требало обухватити овом целином, а не као посебне ставове чланова 33, 34, 35 и 36. У наведеним члановима (33, 34, 35 и 36) је дефинисано да се здравственим установама са којима се уговара варијабилни део накнаде, накнада за ове намене утврђује поред фиксног дела накнаде за 2019.годину и на основу средстава која су коришћена на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета у I и II кварталу 2019.године, III кварталу 2019.године са пројекцијом на IV квартал на основу ДСГ учинка у III кварталу, а онда се тако утврђена накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, енергенте и материјалне и остале трошкове своди до нивоа расположивих средстава утврђених Финансијским планом и умањује за номинални износ накнаде у оквиру варијабилног дела накнаде који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

На примеру накнаде за лекове, није јасно да ли то значи следеће:

- *Фиксни део накнаде за лекове из Предрачуна за 2019.годину -112.750.000 дин*
- *Средства коришћена по основу ДСГ учинка у I и II кварталу 2019.године -5.631.473 дин*
- *Средства коришћена по основу ДСГ учинка у III кварталу – није још извршен распоред и неће се користити јер обавезе директно измирује РФЗО*
- *У IV кварталу исто као у III, значи 0*
- *Умањење за номинални износ накнаде за лекове у оквиру варијабилног дела накнаде, да ли се односи на варијабилни део накнаде за 2019 или 2020 годину?*
- *Ако је номинални варијабилни део накнаде за лекове за 2019 годину износио 16.479.000 динара и ако то буде и за 2020.годину (не зна се) онда би накнада за лекове износила $112.750.000+5.631.473+0+0=118.381.473-16.479.000=101.902.473$ динара. Нејасно је да ли се на ово додаје још варијабилни део накнаде?*

Нејасно је, хоће ли прво да се утврди номинални варијабилни део укупне накнаде за 2020.годину од 5% на начин прописан у чл. 44 овог Правилника, па онда да се за тај износ умањује накнада за 2020.годину. Рачунски није јасно, мало 2019.г, мало 2020.г, нема критеријума фактурисано, утрошено и др. у 2019.год. или претходним годинама, а онда се ово прекомпликовано и нетранспарентно описно дато утврђивање накнаде коригује свођењем до нивоа расположивих средстава утврђених Финансијским планом.

Ако је 2019.година прва у којој се примењује ДСГ и ако је квартални учинак по ДСГ за 57 здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа различит по кварталима и ако су га здравствене установе користиле за намене код којих су имале највеће неизмирене обавезе пренете из претходних година, затим тај учинак варира од квартала до квартала и др, да ли остварени учинак, односно његов распоред, да се узима у критеријуме за утврђивање накнаде за 2020.годину?

3. Везано за утврђивање накнаде апотекама из Плана мреже, сматрамо да је маржа од 12% за лекове на рецепт и маржа од 4% за медицинска помагала непримерено ниска за економски одрживо пословање апотека из Плана мреже. У Извештајима о ревизији пословања седам апотека из Плана мреже за 2017. годину, Државна ревизорска институција је посебно скренула пажњу на овај проблем и истакла да „укупно остварена накнада трошкова за

издавање лекова и помагала на рецепт и маржа у промету робе на мало није довољна за финансирање расхода за плате запослених“ , што је требало узети у обзир још при утврђивању накнаде за 2019. годину. Због тога је неопходно хитно подношење захтева за измену и допуну Уредбе о критеријумима за формирање цена лекова за употребу у хуманој медицини чији је режим издавања на рецепт (Сл.гл. РС бр. 86/15, 8/16, 14/18 и 18/19).

С поштовањем,


СЕКРЕТАР КОМОРЕ
Снежана Рашић Ђорђевић, дипл. ецц.