

ПРЕДЛАГАЧ: Владата на Република Македонија

ПРЕТСТАВНИЦИ: Никола Тодоров, министер за здравство и

Јовица Андовски, заменик на министерот за здравство

ПОВЕРЕНИЦИ: Насуф Ипчја, државен секретар во Министерството за здравство и

Стојанчо Стојковски, раководител на Сектор во Министерството за здравство

ПРЕДЛОГ-ЗАКОН

за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување



Република Македонија
ВЛАДА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
Бр. 41-502/1
28.01.2012 година
Скопје

**ДО ПРЕТСЕДАТЕЛОТ НА СОБРАНИЕТО НА
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**




СКОПЈЕ

Врз основа на членот 91, алинеја 2 од Уставот на Република Македонија и членовите 132 и 137 од Деловникот на Собранието на Република Македонија, Владата на Република Македонија Ви поднесува Предлог-закон за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување, што го утврди на седницата, одржана на 28.01.2012 година.

За претставници на Владата на Република Македонија во Собранието се определени Никола Тодоров, министер за здравство и Јовица Андовски, заменик на министерот за здравство, а за повереници Насуф Илчја, државен секретар во Министерството за здравство и Стојанчо Стојковски, раководител на Сектор во Министерството за здравство.

**ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ВЛАДАТА НА
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**



Подготвил: Катерина Јаневска 
Проверил: Љубица Р. Димовска
Контролирал: Митра Спасовска 
Одобрил: Кирил Божиновски 

I. ОЦЕНА НА СОСТОЈБИТЕ ВО ОБЛАСТА ШТО ТРЕБА ДА СЕ УРЕДИ СО ЗАКОНОТ И ПРИЧИНИ ЗА ДОНЕСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ

Пристапот на правата на бегалците од областа на социјалната заштита, здравствената заштита, образованието и пристап до пазарот на трудот се регулирани со Закон за азил и привремена заштита (ЗАПЗ) и матичните закони од други области.

Во почетокот на 2007 година беа направени и одредени измени и дополнувања на Законот за социјална заштита, при што целта на овие измени беше точно да се прецизираат корисниците на правото на социјална заштита. Станува збор за лицата со признат статус на бегалец, лицата под супсидијарна (хуманитарна заштита), лица под привремена заштита и лица баратели на право на азил.

Лицата со признат статус на бегалец, лицата под супсидијарна (хуманитарна заштита) речиси се изедначуваат со правата на нашите граѓани, односно тие лица треба да имаат непречен пристап до социјалните, здравствените, образовните и правните установи. На овие лица со скоро донесениот Закон за вработување и работа на странци овозможено им е непречено да се појават и на пазарот на трудот.

Правата што овие лица можат да ги остваруваат согласно добиениот статус и постоечката законска регулатива во Република Македонија се:

- право на престој
- право на работа
- право на парична помош
- право на сместување
- право на здравствена заштита

Според последните статистики на УНХЦР во моментот во земјава предстојуваат вкупно 1617 бегалци и тоа:

- 24 лица со признат статус на бегалец
- 1041 лице со статус на лица под супсидијарна заштита
- 75 лица баратели на азил и
- 477 лица на кои барањето за азил им е одбиено од сите инстанции (Врховен суд) но се под грижа на УНХЦР.

Правата кои овие лица ги остваруваат во државата произлегуваат од обврските преземени со Конвенцијата за статусот на бегалците од 1951 година кон која Република Македонија во 1994 година пристапи по пат на сукцесија. Основот за здравствената заштита на лицата со признат статус на бегалец, лицата под супсидијарна (хуманитарна заштита), лица под привремена заштита и лица баратели на право на азил е дефинирана со Законот за азил и привремена заштита (“Сл. Весник на Република Македонија” бр.49/2003; 66;2007; 142/2008 и 146/09). Во член 54 од законот е наведено дека до стекнување својство на осигурено лице, согласно Законот за здравственото осигурување, признаениот бегалец има право на основни здравствени услуги, како и државјаните на Република Македонија. Воедно членот 60 од овој закон упатува дека и лицата под супсидијарна заштита, социјалната и здравствената заштита ќе ја остваруваат идентично како и лицата со признат статус на бегалец.

Во член 55 е наведено дека средствата за сместување, парична помош и здравствена заштита дефинирани со овој закон, се обезбедуваат во Буџетот на Републиката.

За сместување, доделување на парична помош и здравствена заштита на признаените бегалци се грижи Министерството за труд и социјална политика (МТСП).

Имајќи ја предвид обврската содржана со преодните одредби на Законот за јавни службеници за усогласување на посебните закони со овој закон, произлезе потребата од изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување. Имено, со член 60 од Законот за здравствено осигурување е

утврдено формирање на стручна служба во состав на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Вработените во стручната служба, со оглед на тоа дека вршат работи од јавен интерес, согласно Законот за јавните службеници треба имаат статус на јавни службеници, заради што е неопходно изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување.

Поради извршеното дополнување во Законот за работните односи и поради конзистентност во правниот поредок, неопходни се и соодветни измени во Законот за здравствено осигурување.

II. ЦЕЛИ, НАЧЕЛА И ОСНОВНИ РЕШЕНИЈА

Пристапот на правата на бегалците од областа на социјалната заштита, здравствената заштита, образованието и пристап до пазарот на трудот се регулирани со Закон за азил и привремена заштита (ЗАПЗ) и матичните закони од други области.

Лицата со признат статус на бегалец, лицата под супсидијарна (хуманитарна заштита) речиси се изедначуваат со правата на нашите граѓани, односно тие лица треба да имаат непречен пристап до социјалните, здравствените, образовните и правните установи. На овие лица со скоро донесениот Закон за вработување и работа на странци овозможено им е непречено да се појават и на пазарот на трудот.

Правата кои овие лица ги остваруваат во државата произлегуваат од обврските превземени со Конвенцијата за статусот на бегалците од 1951 год. кон која Република Македонија во 1994 година пристапи по пат на сукцесија. Сепак треба да се напомене дека согласно препораките од отценските мисии на Советот на Европа како и сугестиите на УНХЦР, државата во најкраток рок треба во целост да ја превзема целокупната грижа околу здравствената заштита на овие лица.

Согласно тоа, во овој предлог закон содржано е решение според кое лицата со признат статус на бегалец и лице под супсидијарна заштита, ќе се вклучат во системот на задолжителното здравствено осигурување.

Со предлог законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување се врши усогласување со Законот за јавни службеници и Законот за работните односи.

Со предлог законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување се предлага трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување, трошоците за замена на загубена или оштетена електронската картичка за здравствено осигурување како и трошоците за повторно активирање на блокирана електронска здравствена картичка да бидат на товар на осигуреникот, а средствата да се уплатуваат на сметката на Буџетот на Република Македонија.

III. ОЦЕНА НА ФИНАНСИСКИТЕ ПОСЛЕДИЦИ ОД ПРЕДЛОГОТ НА ЗАКОН ВРЗ БУЏЕТОТ И ДРУГИТЕ ЈАВНИ ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА

Во моментов примарната здравствена заштита за признаените бегалци и лицата под супсидијарна заштита, се обезбедува преку посебни механизми, финансирани од УНХЦР, односно во амбуланта во општина Шуто Оризари која е менаџирана од страна на Црвениот крст на град Скопје. Секундарната и

болничката здравствена заштита овие лица ја остваруваат во сите здравствени установи на територијата на Р.Македонија, за кои лекувања Министерството за труд и социјална политика ги плаќа трошоците по однос на доспеаните фактури кон секоја здравствена установа пооделно. За оваа цел МТСП во рамки на својот буџет на годишно ниво обезбедува околу 4,5 милиони денари.

Во текот на 2008 година за оваа цел од страна на МТСП беа исплатени 2.674.871 денари, во текот на 2009 година 4.196.266 денари, а во текот на 2010 година 3.230.407 денари. Во текот на овие години трошоците за примарната здравствена заштита во целост беа покривани од страна на УНХЦР.

Во однос на горе искажаното доколку признаените бегалци и лицата под супсидијарна заштита влезат во системот на здравствена заштита каде за нивното здравствено осигурување би се наплаќала сумата за нивното месечно здравствено осигурување (1491 денар), тогаш трошоците за нивната здравствена заштита значително би се намалиле.

Во моментот во државата има вкупно 24 лица со признат стаус на бегалец и 1041 лице со статус на лица под супсидијарна заштита од кои 45% се деца на возраст од 0 до 17 години (од 0 до 5 години 14%; од 6 до 11 години 17% и од 12 до 17 години 14%).

Ова би значело дека МТСП во иднина ќе треба да ги покрива трошоците за здравствено осигурување на околу 585 лица, што би значело дека во наредниот период МТСП према Фондот за здравствено осигурување би уплаќало по 1491 денар по осигурено лице со кои во целост би била покривана примарната, секундарната и болничката здравствена заштита, а оваа категорија на лица ќе ја остваруваат здравствената заштита идентично како македонските граѓани односно во иднина и тие ќе бидат обврзани да ја плаќаат партиципацијата за добиената здравствена услуга.

Според анализите на МТСП бројот на лицата за кои министерството ќе ги покрива трошоците за нивно здравствено осигурување во наредните години значително ќе се намали. Овие анализи се темелат на фактот дека одреден број од овие лице се заинтересирани за враќање во нивната земја на потекло (околу 350 лица), одреден број од нив ќе го регулираат нивниот стаус по други основи а еден дел од нив здравственото осигурување ќе можат да го остваруваат по основ на вработување.

IV. ПРОЦЕНА НА ФИНАНСИСКИТЕ СРЕДСТВА ПОТРЕБНИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ, НАЧИН НА НИВНО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ, ПОДАТОЦИ ЗА ТОА ДАЛИ СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ЗАКОНОТ ПОВЛЕКУВА МАТЕРИЈАЛНИ ОБВРСКИ ЗА ОДДЕЛНИ СУБЈЕКТИ

За спроведувањето на предложените измени и дополнувања на Законот за здравственото осигурување се потребни средства од Буџетот на Република Македонија.

Ова би значело дека МТСП во иднина ќе треба да ги покрива трошоците за здравствено осигурување на околу 585 лица, што би значело дека во наредниот период МТСП према Фондот за здравствено осигурување би уплаќало по 1491 денар по осигурено лице со кои во целост би била покривана примарната, секундарната и болничката здравствена заштита, а оваа категорија на лица ќе ја остваруваат здравствената заштита идентично како македонските граѓани односно во иднина и тие ќе бидат обврзани да ја плаќаат партиципацијата за добиената здравствена услуга.

Според анализите на МТСП бројот на лицата за кои министерството ќе ги покрива трошоците за нивно здравствено осигурување во наредните години значително ќе се намали. Овие анализи се темелат на фактот дека одреден број од овие лице се заинтересирани за враќање во нивната земја на потекло (околу 350 лица), одреден број од нив ќе го регулираат нивниот стаус по други

основи а еден дел од нив здравственото осигурување ќе можат да го остваруваат по основ на вработување.

Со предложените измени би значело дека за здравствената заштита на бегалците ќе се одвојува по околу 4,5 милиони денари за 2012 година, односно 2,7 милиони денари за 2013 година. Што би значело буџетска заштеда од над 8 милиони денари на годишно ниво.

ПРЕДЛОГ НА ЗАКОН
за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување

Член 1

Во 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, 50/10, 156/10 и 53/11) во член 5 став 1 точката 5 се менува и гласи:

„5. верско службено лице;“

Во став 1 точката 10 се менува и гласи:

„10. Лице корисник на постојана парична помош; лице со статус на признаен бегалец; лице под супсидијарна заштита; лице сместено во згрижувачко семејство; лице сместено во установа за социјална заштита (за институционална и вонинституционална заштита); корисник на паричен надоместок за помош и нега од друго лице; лице кое до 18 годишна возраст имало статус на дете без родители и без родителска грижа, најмногу до 26 години, а користи социјална парична помош; лице-жртва на семејно насилство за кое се превзема мерка на заштита согласно законот за семејство и лице опфатено со организирано самостојно живеење со поддршка; ако не може да се осигураат по друга основа.“

Член 2

Во член 6 во ставот 1 точката на крајот на реченицата се заменува со запирка и се додаваат зборовите „освен за лицата со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита од член 5 став 1 точка 10 од овој закон.“

Член 3

Во член 10 став 1 точката 8) на крајот на реченицата точката и запирката се бришат и се додаваат зборовите „освен правата кои произлегуваат од областа на работните односи;“

По точката 8) се додава нова точка 8-а), која гласи:

„8-а) здравствени услуги користени спротивно на утврдениот временски редослед во Листата на чекање утврдена од страна на здравствената установа и здравствени услуги извршени како дополнителна дејност на здравствените работници;“

Член 4

Во член 15 став 1 точка 1) по зборот „месеци“ се додава запирка и зборовите „а за отсуствата од работа поради бременост, раѓање и мајчинство најмалку десет месеци непрекинато пред настапување на случајот,“.

Член 5

Во член 18 во ставот 1 бројот „21“ се заменува со бројот „30“.

По ставот 2 се додава нов став 3 кој гласи:

„По исклучок од ставот 1 на овој член во случај кога привремената спреченост за работа поради повреда на работа настанала како последица од необезбедување на мерките утврдени со прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа од страна на работодавецот, надоместокот на плата за целиот период на привремена спреченост на работа настаната како последица од необезбедување на мерките утврдени со прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа од страна на работодавецот е на товар на работодавецот, согласно прописите од областа на работните односи.“

Ставот 3 станува 4.

Член 6

Во член 20 по ставот 1 се додава нов став 2 кој гласи:

„Осигуреникот е должен оцената за привремена спреченост за работа издадена од избраниот лекар од примарната здравствена заштита односно од првостепената лекарска комисија на Фондот по предлог на избраниот лекар да ја достави до работодавецот односно Фондот во рок од осум дена од истекот на секој од роковите утврдени во став 1 на овој член, во спротивно осигуреникот е должен да се јави на работа.“

Ставовите 2, 3, 4 и 5 стануваат ставови 3, 4, 5 и 6.

По ставот 6 се додаваат три нови ставови 7, 8 и 9 кои гласат:

„Работодавачот може да формира медицинска комисија која е овластена да изврши преиспитување на оцената за привремена спреченост за работа со медицински преглед на осигуреникот и проверка на документација, за периодот кога надоместокот на плата ги исплатува работодавачот.

Министерот за здравство формира комисија за контрола на работата на избраните лекари, првостепената односно второстепената лекарска комисија во областа на оценката на привремена спреченост за работа и медицинската комисија од став 7 на овој член, која е овластена да изврши и преиспитување на оцената за привремена спреченост за работа со медицински преглед на осигуреникот и проверка на документација.

Составот и начинот на работа на комисиите од став 7 и 8 на овој член ги пропишува со општ акт министерот за здравство.“

Член 7

Во член 27 во ставот 3 по зборот „издавање“ се додава запирка и зборовите „замена на загубена или оштетена електронска картичка, како и за повторно активирање на блокирана електронска картичка“, а зборовите „електронската картичка“ се бришат.

Во член 27 во ставот 4 зборовите: „утврдување на висината на трошоците за издавање на електронската картичка и начинот на нивното плаќање“ се бришат.

Во член 27 по ставот 4 се додава нов став 5 кој гласи:

„Министерот за здравство со општ акт врз основа на критериумите од ставот 3 на овој член ја утврдува висината на трошоците за издавање, замена на загубена или оштетена електронска картичка и за повторно активирање на блокирана електронска картичка, како и начинот на нивното плаќање“.

Член 8

Членот 27-а се менува и гласи:

„Трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување, трошоците за замена на загубена или оштетена електронската картичка за здравствено осигурување како и трошоците за повторно активирање на блокирана електронска здравствена картичка се на товар на осигуреникот.“

Член 9

Членот 27-б се менува и гласи:

„Средствата од членот 27-а се уплатуваат на сметката на Фондот и служат за покривање на трошоците за производство, персонализација, одржување и управување со системот за електронски здравствени картички.

Средствата од ставот 1 на овој член до 1 јануари 2014 година се уплатуваат на сметката на Буџетот на Република Македонија.“

Член 10

Во член 29 став 2 точката 3) се менува и гласи:

„3) кога упатувањето го врши избраниот лекар од дејноста на општата медицина за децата до 14 годишна возраст и избраниот лекар од дејноста на гинекологијата.“

По точката 3) се додава нова точка 4) која гласи:

„4) на закажана контрола.“

Ставот 4 се менува и гласи:

„Здравствените услуги од специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита осигурените лица ги остваруваат според Листата на чекање што ја води здравствената установа согласно закон и подзаконски акт.“

По ставот 4 се додава нов став кој гласи:

„Здравствените услуги извршени спротивно на став 3 и 4 од овој член не паѓаат на товар на средствата на Фондот.“

Член 11

Во член 30 по ставот 1 се додава нов став 2 кој гласи:

„Осигуреното лице под условите утврдени во став 1 на овој член, може да користи во странство и здравствени услуги на контролни прегледи кои се однесуваат на веќе извршено болничко лекување во странство одобрено од страна на Фондот, а кои не можат да се извршат во Република Македонија.“

Ставовите 2, 3, 4 и 5 стануваат ставови 3, 4, 5 и 6.

По ставот 6 се додава нов став 7 кој гласи:

„Осигурените лица кои се со место на живеење во земја со која Република Македонија има склучено или преземено договор за социјално осигурување, во таа земја можат да користат здравствени услуги во обем и на начин утврден со договорот за социјално осигурување“.

Член 12

Во член 31 по ставот 9 се додаваат девет нови ставови 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 и 18 кои гласат:

„Во постапките за остварување на правото од член 30 став 1 на овој закон во прв степен одлучува директорот на Фондот врз основа на мислењата на првостепенa односно второстепенa лекарска комисија за лекување во странство.

Првостепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира директорот на Фондот и ја сочинуваат членови и заменици.

Членовите на првостепената лекарска комисија за лекување во странство доставуваат мислење до директорот на Фондот во рок од 14 дена, а во итни случаи во рок од 1 работен ден од приемот на комплетно барање за остварување на правото од член 30 став 1 на овој закон.

Позитивното мислење од првостепената лекарска комисија за лекување во странство задолжително го преиспитува второстепенa лекарска комисија за лекување во странство во рок од 7 дена по приемот на мислењето, и мислењето од второстепената лекарска комисија за лекување во странство е конечно.

Второстепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира Управниот одбор на Фондот и ја сочинуваат членови и заменици.

Составот, начинот на работа и надоместот за работата на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ја утврдува Управниот одбор на Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Против решението во постапките за остварување на правото од член 30 став 1 на овој закон, донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до Управниот одбор на Фондот во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба, Управниот одбор на Фондот мора да го донесе најдоцна во рок од 30 дена врз основа на мислење од второстепената лекарска комисија за лекување во странство.

Против конечното решение на Управниот одбор на Фондот може да се води управен спор.“

Член 13

Во член 32 ставот 2 точката на крајот на реченицата се заменува со записка и се додаваат зборовите „но не повеќе од 200 евра во денарска противвредност“.

Член 14

Во член 37 став 1 точката 4 зборот „буџетот“ се заменува со зборовите „Централниот буџет“.

Член 15

Во член 53 ставот 2 по зборот Фондот се додаваат зборовите „е јавна служба и“.

Во ставот 7 зборот „жиро“ се заменува со зборот „трансакциска“.

Член 16

Во член 56 став 1 точката б) се менува и гласи:

„б) предлага Буџет и утврдува завршна сметка на Фондот.“

Член 17

Во членот 60 по ставот 3 се додаваат два нови става 4 и 5 кои гласат:

„Вработените во стручната служба на Фондот кои вршат работа од јавен интерес согласно закон, имаат статус на јавни службеници, а вработените во стручната служба на Фондот кои вршат помошни и технички работи, немаат статус на јавни службеници и во однос на нивните права, обврски и одговорности од работен однос се применуваат одредбите од Законот за работни односи.

Во однос на прашањата кои се однесуваат на вработувањето, правата и должностите, одговорноста, оценувањето, престанокот на вработувањето, заштитата и одлучувањето за правата и обврските за јавните службеници во Фондот од ставот 3 од овој член (во натамошниот текст: јавни службеници) се применуваат одредбите од Законот за јавните службеници.“

Член 18

По членот 60 се додаваат 24 нови членови 60-а, 60-б, 60-в, 60-г, 60-д, 60-ѓ, 60-е, 60-ж, 60-з, 60-с, 60-и, 60-ј, 60-к, 60-л, 60-љ, 60-м, 60-н, 60-њ, 60-о, 60-п, 60-р, 60-с, 60-т, 60-ќ, кои гласат:

„Член 60-а

Постапката за пополнување на слободно работно место во Фондот се уредува на начин што вработувањето на јавните службеници се спроведува низ транспарентна постапка врз основа на критериумите на стручност и компетентност и примена на начелото на соодветна и правична застапеност на припадниците на заедниците.

Член 60-б

Постапката за пополнување на слободното работно место во Фондот со објавување на јавен оглас за вработување се уредува на начин што по барање на Фондот, Агенцијата за администрација објавува јавен оглас.

Агенцијата за администрација го објавува јавниот оглас од ставот 1 на овој член, на својата интернет страница и во најмалку два дневни весника од кои во по еден од весниците што се издаваат на македонски јазик и во весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

Рокот за пријавување на јавниот оглас од ставот 1 на овој член не може да биде пократок од пет дена од денот на неговото објавување.

Член 60-в

Фондот формира Комисија за селекција на јавен службеник (во натамошниот текст: Комисијата за селекција) која ја спроведува постапката за селекција на кандидат.

Комисијата за селекција е составена од јавни службеници од Фондот, и тоа претседател и два члена, при што се обезбедува начелото на соодветна и правична застапеност на граѓаните кои припаѓаат на сите заедници.

Претседателот на Комисијата за селекција е од редот на раководните јавни службеници од Фондот.

Член 60-г

Постапката за селекција на кандидат за јавен службеник се состои од административна селекција, испит за јавен службеник и интервју.

Административната селекција се состои од проверка на внесените податоци во пријавата за вработување со условите утврдени во јавниот оглас.

Испитот за јавен службеник се состои од општ и посебен дел.

Агенцијата издава потврда за положен општ дел од испитот за јавен службеник, која има важност од две години, сметано од денот на полагањето на испитот.

Начинот на селектирање и вработување на јавните службеници го пропишува директорот на Агенцијата за администрација.

Член 60-д

Административната селекција се спроведува во рок од пет дена по завршувањето на јавниот оглас.

Испитот за јавен службеник се спроведува во рок од 20 дена, но не пократок од 16 дена, по завршување на административната селекција.

По завршувањето на испитот за јавен службеник, врз основа на резултатите од образованието и од испитот, Комисијата за селекција спроведува интервју со петте најуспешни кандидати кои го положиле испитот.

По исклучок од ставот 3 на овој член интервју се спроведува и со кандидатите кои имаат ист резултат како и петтиот кандидат на листата.

Врз основа на резултатите од образованието, испитот за јавен службеник и интервјето, во рок од три дена од денот по спроведувањето на интервјето, Комисијата за селекција доставува ранг-листа од три најуспешни кандидати до раководниот орган на Фондот.

Член 60-ѓ

Раководниот орган во рок од три дена по добивањето на ранг-листата е должен да изврши избор на кандидат.

Избраниот кандидат во рок од пет дена од денот на приемот на известувањето за извршениот избор на кандидат е должен да достави докази за исполнување на општите и посебните услови до Фондот.

Ако избраниот кандидат не ги исполнува општите и посебните услови, постапката од ставовите 1, 2 и 3 на овој член се повторува за следните двајца кандидати од ранг-листата.

Ако и следните двајца кандидати не ги исполнуваат условите, постапката за вработување на јавен службеник се повторува.

Одлуката за избор на јавен службеник се објавува на веб-страницата и огласната табла на Агенцијата за администрација.

Против одлуката за избор од ставот 1 на овој член незадоволниот јавниот службеник има право на жалба преку Фондот до Агенцијата за администрација во рок од осум дена од денот на објавувањето на одлуката на веб-страницата и на огласната табла на Агенцијата за администрација.

Фондот е должен во рок од три дена да ја достави до Агенцијата за администрација жалбата и одговорот на жалбата. Агенцијата одлучува во рок од осум дена од денот на приемот на жалбата.

Жалбата го одлага извршувањето на одлуката.

Против одлуката за избор на кандидат незадоволниот кандидат има право на тужба пред надлежниот суд.

По завршувањето на постапката за избор раководниот орган на Фондот, донесува решение за вработување на јавниот службеник.

Член 60-е

Поблиските услови за пријавување на јавните службеници на интересен оглас во Фондот се уредува на начин што право да се пријави на интересен оглас има секој јавен службеник кој ги исполнува општите и посебните услови утврдени со закон, како и:

- да поминал најмалку две години во непосредно пониско работно место од

работното место за кое е објавен интерниот оглас и
- да не му е изречена дисциплинска мерка во период од 12 месеци пред објавувањето на интерниот оглас.

Интерниот оглас се објавува на веб локацијата на Фондот.

При вработување на јавните службеници по интерен оглас се применуваат одредбите кои се однесуваат на вработување по јавен оглас освен одредбата која се однесува на објавувањето на јавен оглас.

Член 60-ж

Начинот и постапката за утврдување на дисциплинска одговорност на јавните службеници се уредува на начин што за повреда на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи, јавниот службеник одговара дисциплински.

Одговорноста за сторено кривично дело, односно прекршок не ја исклучува дисциплинската одговорност на јавниот службеник.

Член 60-з

Јавниот службеник одговара дисциплински за дисциплинска неуредност и дисциплински престап.

Дисциплинска неуредност, во смисла на ставот 1 на овој член, е полесна повреда на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Дисциплинскиот престап, во смисла на ставот 1 на овој член, е потешка повреда на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Член 60-с

За дисциплинска неуредност или дисциплински престап на јавниот службеник може, со решение, да му се изрече една од следниве дисциплински мерки:

- 1) јавна опомена;
- 2) парична казна во висина од 20% до 30% од висината на едномесечниот износ на нето платата исплатена во последниот месец пред извршувањето на повредата, во траење од еден до шест месеци, и
- 3) престанок на вработувањето.

(2) При изрекување на дисциплинските мерки од ставот 1 на овој член се земаат предвид тежината на дисциплинската неуредност или престапот, последиците од истите, степенот на одговорноста на јавниот службеник, околностите под кои е сторена дисциплинската неуредност или престапот, поранешното негово однесување и вршењето на работите и работните задачи, како и други олеснителни и отежнителни околности.

Член 60-и

Дисциплинска неуредност е:

- 1) непридржување на работното време, распоредот и користењето на работното време и покрај опомената од непосредно претпоставениот јавен службеник;
- 2) неоправдано недоаѓање на работа до два работни дена во текот на една календарска година;
- 3) неизвршување или несовесно, ненавремено, непристојно или небрежно вршење на работите и работните задачи со полесни последици од повредата;
- 4) неизвестување на непосредно претпоставениот јавен службеник, за спреченоста за недоаѓање на работа во рок од 24 часа од неоправдани причини,
- 5) одбивање на стручно оспособување и усовршување на кое јавниот службеник се упатува.

За дисциплинска неуредност може да се изрече јавна опомена или парична казна во висина од 20% од едномесечниот износ на нето платата исплатена во последниот месец пред извршувањето на дисциплинската неуредност во траење од еден до три месеци.

Член 60-ј

Дисциплинските мерки против јавниот службеник за дисциплинска неуредност ги изрекува раководниот орган на Фондот, а по претходен писмен извештај од непосредно претпоставениот јавен службеник.

Во случај на очигледна дисциплинска неуредност, раководниот орган на Фондот ќе изрече дисциплинска мерка и без претходен писмен извештај од непосредно претпоставениот јавен службеник.

Пред изрекување на дисциплинската мерка јавниот службеник се известува писмено за наводите на извештајот од став 1 на овој член што постојат против него и истиот има право да даде усмен или писмен одговор во рок кој не може да биде пократок од пет дена.

Раководниот орган на Фондот во рок од 30 дена од денот на започнувањето на постапката донесува решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплинска неуредност.

Член 60-к

Дисциплински престап е:

- 1) неизвршување или несовесно, ненавремено, непристојно или небрежно вршење на работите и работните задачи;
- 2) носење или истакнување партиски симболи во работната просторија;
- 3) одбивање да се даде или давање на неточни податоци на државните органи, правните лица и на граѓаните, доколку давањето на податоци е пропишано со закон;
- 4) незаконито располагање со материјалните средства;
- 5) одбивање на вршење на работите и работните задачи од работното место на кои е распореден или одбивање на наредби од раководниот орган на Фондот;
- 6) преземање или делумно преземање на пропишаните мерки за осигурување на безбедноста на доверените предмети;
- 7) предизвикување на поголема материјална штета;
- 8) повторување на дисциплинска неуредност;
- 9) примање на подароци или друг вид корист спротивно на закон, или примање или прифаќање на понуда да се прими подарок, парична корист или каква било друга корист со цел да се препорача, препише или набави одреден лек;
- 10) злоупотреба на статусот или пречекорување на овластувањата во вршењето на работите;
- 11) злоупотреба на боледување;
- 12) одавање класифицирана информација со степен на тајност определен согласно со закон;
- 13) внесување, употреба и работење под дејство на алкохол или наркотични средства;
- 14) непридржување кон прописите за заштита од болест, заштита при работа, пожар, експлозија, штетно дејствување на отрови и други опасни материји и повреда на прописите за заштита на животната средина; и
- 15) поставување на личниот финансиски интерес во судир со положбата и статусот на јавен службеник.

За дисциплинските престапи од ставот 1 на овој член се изрекува дисциплинска мерка:

- парична казна од 20% до 30% од едномесечниот износ на нето платата исплатена на јавниот службеник во месецот пред извршувањето на дисциплинскиот престап, во траење од еден до шест месеци и

- престанок на вработувањето во случаи кога настапиле штетни последици за Фондот, а притоа во дисциплинската постапка да не се утврдени олеснителни околности за јавниот службеник кој го сторил престапот.

Член 60-л

Раководниот орган на Фондот формира комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплински престап.

Комисијата од ставот 1 на овој член е составена од претседател и двајца членови од кои едниот од нив е претставник на синдикатот и нивни заменици.

При формирањето на комисијата од ставот 1 на овој член се применува принципот на соодветна и правична застапеност на сите заедници во Република Македонија.

Член 60-љ

Работоводниот орган на Фондот во рок од 60 дена од денот на започнувањето на постапката, врз основа на предлог на комисијата од членот 60-л став 1 на овој закон донесува решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап.

Член 60-м

Дисциплинската постапка не може да се поведе ако поминале шест месеци од денот кога непосредно претпоставениот јавен службеник, односно работоводниот орган на Фондот дознал за повредата на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Член 60-н

Дисциплинската постапка не може да се поведе ако поминале 12 месеци од денот кога е сторена повредата на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Член 60-њ

Ако повредата на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи повлекува и кривична одговорност, дисциплинската постапка за утврдување на одговорноста на јавниот службеник не може да се поведе по изминувањето на две години од денот на дознавањето за повредата.

Член 60-о

Јавниот службеник може да биде времено отстранет од Фондот врз основа на решение на работоводниот орган на Фондот.

Јавниот службеник може да биде времено отстранет од Фондот во случаи кога против него е покрената кривична постапка за кривично дело сторено на работа или во врска со работата, кога против него е покрената кривична постапка за кривично дело кое се гони по службена должност и за кое е предвидена казна над пет години затвор или е покрената дисциплинска постапка за дисциплински престап, а повредата или неизвршувањето се од таква природа што неговото натамошно присуство во Фондот, додека трае постапката, штетно ќе се одрази врз Фондот, односно ќе го осуети или оневозможи утврдувањето на одговорноста за дисциплински престап.

Отстранувањето од ставот 2 на овој член трае до донесувањето на конечно решение во дисциплинската постапка.

Додека трае временото отстранување јавниот службеник има право на плата во висина од 50% од платата што ја примил претходниот месец.

Член 60-п

Против решението за изрекување на дисциплинска мерка и времено отстранување јавниот службеник има право на жалба во рок од осум дена од денот на приемот на решението преку Фондот до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен одлучува по жалбата во рок од осум дена од денот на приемот на жалбата.

Член 60-р

Начинот на оценување на јавните службеници се врши на начин што врз основа на континуирано следење на нивното работење во Фондот, се оценуваат секои шест месеци.

Јавните службеници кои во текот на шесте месеци за кои се врши

оценувањето, биле отсутни од работа подолго од три месеци (боледување, неплатено отсуство и слично), како и јавните службеници кои за прв пат се вработиле, во периодот во кој се врши оценувањето и работеле пократко од три месеци нема да бидат оценувани.

Оценувањето на јавниот службеник завршува најдоцна еден месец по истекот на шесте месеци за кои се врши оценувањето.

Член 60-с

Оценувањето на јавните службеници се врши врз основа на податоци што се однесуваат на резултатите од нивната работа и личните квалитети што ги покажале во текот на работењето.

Оценувањето на јавните службеници го врши непосредно претпоставениот јавен службеник, односно раководното лице на Фондот.

Формата и содржината на образецот за оценување на јавните службеници се пропишува со акт на Агенцијата за администрација.

Член 60-т

Непосредно претпоставениот јавен службеник кој го врши оценувањето е должен да го запознае раководното лице на институцијата за извршеното оценување.

Институцијата е должна да достави извештај за извршените оценувања до Агенцијата за администрација најдоцна еден месец по истекот на рокот од членот 60-м на овој закон.

Формата и содржината на извештајот од ставот 2 на овој член се пропишува со акт на Агенцијата за администрација.

Член 60-ќ

Оцената за јавниот службеник се врши со оцена „се истакнува“, „задоволува“, „делумно задоволува“ и „не задоволува“.

Јавниот службеник кој не е задоволен со оцената од ставот 1 на овој член може, во рок од осум дена од денот на оценувањето, да поднесе жалба преку Фондот до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен одлучува по жалбата во рок од 15 дена од денот на приемот на жалбата. “

Член 19

Во член 68 ставот 2 се менува и гласи:

„Здравствените установи се должни средствата потребни за обезбедување на определениот обем на здравствени услуги да ги користат рационално, економично, ефикасно и наменски согласно со утврдените годишни планови на приходи и расходи“.

Член 20

По членот 69-а се додава нов член 69-б кој гласи:

„Лекарот вработен во здравствена установа е должен да има факсимил и истиот да го користи при пружањето здравствени услуги.

Фондот издава претходно одобрение за изработка и користење на факсимил од страна на лекарот.

Лекарот го употребува факсимилот само во онаа здравствена установа во која е вработен и во онаа јавна здравствена установа со која јавната здравствена установа во која е вработен има склучено договор.“

Член 21

Членот 69-в се менува и гласи:

„Управниот одбор на Фондот утврдува максимални износи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Јавната здравствена установа потребните средства за вршење на

дејноста ги искажува во годишен план на приходи и расходи по извори на приходи односно за средствата предвидени од буџетот на Фондот, за сопствените приходи во кои се вклучени и средствата од програмите за здравствена заштита и за донациите на јавната здравствена установа.

Годишниот план за приходи и расходи на јавната здравствена установа го донесува Управниот одбор на јавната здравствена установа.“

Член 22

Членот 69-г се менува и гласи:

„Годишниот план за приходи и расходи јавната здравствена установа го доставува на одобрување до Фондот најдоцна до 15 ноември во тековната за наредната година.

Управниот одбор на Фондот годишните планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи ги одобрува најдоцна до 31 декември во тековната година, во кој рок треба да се донесе и вкупниот годишен план на приходи и расходи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување по извори на средства и по јавни здравствени установи, на кој министерот за здравство дава согласност.

Управниот одбор утврдува измени на максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување во случај на измени и дополнувања на буџетот на Фондот и/или измени во договорениот вид и обем на здравствени услуги.

Јавните здравствени установи вршат измени во годишните финансиски планови за средствата од Фондот согласно измените во максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи од ставот 3 од овој член и ги доставуваат на одобрување до Фондот.

Фондот одобрува измени и дополнувања на годишниот план на приходи и расходи на јавните здравствени установи за средствата од сопствени приходи и донации по барање на јавните здравствени установи.

Начинот на подготвување, донесување и изменување на годишниот план на приходи и расходи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување се уредува со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Годишниот план на приходи и расходи на јавните здравствени установи се извршува преку трезорот на Фондот и Здравствената трезорска сметка.“

Член 23

Во член 69-д ставот 1 зборовите „и другите сметки на јавните здравствени установи“ се бришат.

Ставовите 2 и 3 се менуваат и гласат:

„Преку здравствената трезорска сметка како систем на сметки управувани од страна на трезорот на Фондот, се врши евиденција на наплатата на сите приходи и извршување на сите расходи на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Во трезорот се води здравствена главна книга како официјален запис на податоците и трансакциите во врска со годишните планови на приходи и расходи, финансиските планови, реализираните приходи и извршените расходи на јавните здравствени установи.“

Член 24

Членот 69-ѓ се менува и гласи:

„Трезорот на Фондот ги врши следниве работи:

- управува со здравствената трезорска сметка,
- води здравствена трезорска главна книга,
- води регистар на јавните здравствени установи и нивните сметки во рамки на здравствената трезорска сметка,
- води евиденција за наплатата на приходите на здравствената трезорска сметка,

-води евиденција на извршените расходи на здравствената трезорска сметка,
-подготвува класификација на сметките во рамките на здравствената главна книга,
-врши отворање и затворање на сметки во рамките на здравствената главна книга,
-ги извршува налозите по основ на решенијата за присилна наплата кои ја задолжуваат здравствената трезорска сметка и
-врши и други работи утврдени со закон.

Начинот на трезорското работење и контрола ќе се уреди со акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.“

Член 25

Во член 69-е ставот 1 се менува и гласи:

„Во рамките на здравствената трезорска сметка на Фондот како посебни сметки во здравствената главна книга се водат сметките на јавните здравствени установи: за средства од Фондот, за средства од сопствени приходи во кои се вклучени и средствата од програмите за здравствена заштита и за средства од донации.“

По ставот 4 се додава нов став 5 кој гласи:

„За девизните средства од донаторите и за другите девизни средства јавните здравствени установи отвораат девизни сметки во Народна банка на Република Македонија“.

Ставот 5 станува став 6.

Член 26

Во член 69-ж ставот 4 се брише.

Член 27

Во член 70 ставот 3 се менува и гласи:

„До утврдување на мрежата на здравствени установи, Фондот склучува договори со приватните здравствени установи, за оние здравствени услуги од болничката здравствена заштита, утврдени од страна на министерот за здравство, за кои не може да се обезбеди пружање на здравствените услуги во јавните здравствени установи.“

Член 28

Во член 71 по ставот 1 се додава нов став 2 кој гласи:

„Покрај контролите од став 1 на овој член во јавните здравствени установи, Фондот врши и контрола на користењето на средствата за вршење на здравствените услуги во согласност со член 68 став 2 од законот.“

Ставовите 2, 3, 4 и 5 стануваат став 3, 4, 5 и 6.

Член 29

По членот 84-б се додава нов член 84-в кој гласи:

„Глоба од 500 до 1.500 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на лекар вработен во здравствена установа, ако:

- 1) нема факсимил и не го користи при пружањето на здравствени услуги (член 69-б став 1);
- 2) користи факсимил без претходно одобрение (член 69-б став 2);
- 3) употребува факсимил надвор од здравствената установа во која е вработен односно надвор од онаа јавна здравствена установа со која јавната здравствена установа во која е вработен има склучено договор за соработка (член 69-б став 3).

Глоба од 10.000 до 15.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на членовите на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако во роковите утврдени со овој закон не изготват мислење по барањето за остварување на правото од член 30 став 1 на овој член. “

Член 30

По членот 86 се додава нов „Дел IV-а КАЗНЕНИ ОДРЕДБИ“, а по членот 86-а се додава нов член 86-б, кој гласи:

„Член 86-б

Лекар и член на првостепената односно второстепената лекарска комисија на Фондот кои ќе овозможат осигуреник да оствари право од здравствено осигурување по основ на болест или неспособност за работа, што според закон или друг пропис не му припаѓа, ќе се казни со парична казна или со затвор од шест месеци до три години.

Со казната од став 1 на овој член ќе се казнат и лекар и член на првостепената односно второстепената комисија на Фондот кои ќе оневозможат осигуреник да оствари право од здравствено осигурување по основ на болест или неспособност за работа, што според закон или друг пропис му припаѓа.“

Член 31

Постапките за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување утврдени во членот 5 и 12 на овој закон кои се во тек на денот на влегување во сила на овој закон, ќе продолжат согласно одредбите на овој закон.

Одредбата од членот 13 од овој закон ќе се применува од 1 Јануари 2013 година.

Член 32

Подзаконските акти од членовите 6, 7, 22 и 24 од овој закон ќе се донесат во рок од 15 дена од денот на влегување во сила на овој закон.

Член 33

Се овластува Законодавно-правната комисија на Собранието на Република Македонија да утврди пречистен текст на Законот за здравственото осигурување.

Член 34

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

ОБРАЗЛОЖЕНИЕ

НА ПРЕДЛОГ-ЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

I. ОБЈАСНУВАЊЕ НА СОДРЖИНАТА НА ОДРЕДБИТЕ НА ПРЕДЛОГ ЗАКОНОТ

1. Со членот 1 од предлогот на законот се предвидува нова категорија лица кои ќе бидат задолжително здравствено осигурани: лица со признат статус на бегалец и лица под супсидијарна заштита, согласно законот за азил и привремена заштита. За овие лица предвидено е обврзник за пресметка и уплата на придонесот за задолжителното здравствено осигурување да е Министерството за труд и социјална политика. Правата кои овие лица ги остваруваат во државата произлегуваат од обврските превземени со Конвенцијата за статусот на бегалците од 1951 година кон која Република Македонија во 1994 година пристапи по пат на сукцесија. Со овој член од Предлогот на Законот се врши и усогласување со членот 84 од Законот за социјална заштита.
2. Со членот 2 од Предлогот на Законот се врши изземање на лицата со признат статус на бегалец и лицата под супсидијарна заштита од правилото дека врз основа на задолжителното здравствено осигурување на осигуреникот, се обезбедува задолжителното здравствено осигурување и на членовите на неговото семејство. Имено, за овие лица, статусот на лице со признат статус на бегалец и лице под супсидијарна заштита се утврдува поединечно, одделно за секое лице (деца, сопруг, сопруга).
3. Со членот 3 и 4 од Предлогот на Законот се предвидува исклучок за правата кои произлегуваат од областа на работните односи во смисла на користење на правата кои произлегуваат од привремената спреченост за работа поради болест и повреда и привременото отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство. Со ставот 2 од членот се предвидува сите здравствени услуги кои се користени спротивно од Листата на чекање да бидат на товар на средствата на осигуреникот.
4. Со членот 5 од Предлогот на Законот се врши усогласување со одредбите на Законот за работни односи.
5. Со членот 6 од Предлогот на Законот се утврдува обврската и рокот за осигуреникот да ја достави оцената за привремена спреченост за работа на работодавецот како и овластување за министерот за здравство да формира комисија која ќе врши контрола на издадените оценки за привремена спреченост за работа.
6. Со членовите 7, 8 и 9 се врши прецизирање на трошоците за електронската картичка за здравствено осигурување, на чиј товар се трошоците како и тоа средствата да се уплатуваат на сметката на Буџетот на Република Македонија.
7. Со членот 10 од Предлогот на Законот се врши прецизирање на исклучоците во областа на упатувањето на осигурениците на повисоките нивоа на здравствена заштита.
8. Со членот 11 се прецизира лекувањето во странство односно користењето на здравствените услуги во странство.
9. Со членот 12 се предвидува промена на надлежноста за постапување по жалби по решенија за остварување на права од здравствено осигурување со лекување во странство.
10. Во членот 13 се ограничува плаќањето на партиципацијата при користењето на здравствените услуги во странство во износ од 200 евра.
11. Со членовите 14, 16, 21, 22, 22, 24, 25 и 26 се прецизираат и конкретизираат одредбите од законот кои се однесуваат на трезорското работење во Фондот.
12. Со членовите 15 и 17 од Предлогот на Законот се врши усогласување со одредбите на Законот за јавните службеници.

13. Со членот 19 се предвидува обврската за здравствените установи одговорно да се однесуваат со средствата во текот на вршењето на здравствените услуги.

14. Со членот 20 се утврдува начинот на користење на факсимилот од страна на лекарите.

15. Со членовите 29 и 30 се предвидуваат казни одредби.

16. Членовите 31, 32, 33 и 34 се преодни и завршни одредби.

II. МЕЃУСЕБНА ПОВРЗАНОСТ НА РЕШЕНИЈАТА СОДРЖАНИ ВО ПРЕДЛОЖЕНИТЕ ОДРЕДБИ

Предложените решенија се меѓусебно поврзано со основните решенија содржани во Законот за здравственото осигурување.

III. ПОСЛЕДИЦИ ШТО ЌЕ ПРОИЗЛЕЗАТ ОД ПРЕДЛОЖЕНИТЕ РЕШЕНИЈА

Со овој предлог закон се воведува нова категорија на лица кои имаат задолжителен основ на здравствено осигурување: лица со признат статус на бегалец и лица под супсидијарна заштита, согласно законот за азил и привремена заштита.

ТЕКСТ НА ОДРЕДБИТЕ

од Законот за здравственото осигурување
(„Службен Весник на РМ” бр.25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06,
18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 06/09, 67/09, 50/10, 156/10 и 53/11) што се менуваат и
дополнуваат

Член 5

Со овој закон задолжително се осигуруваат:

1. работник во работен однос кај правно лице, самовработено лице, установа, друго правно лице кое врши дејност на јавна служба, државен орган и орган на единиците на локалната самоуправа и градот Скопје;
2. државјанин на Република Македонија кој на територијата на Републиката Македонија е вработен кај странски и меѓународни органи, организации и установи, кај странски дипломатски и конзуларни претставништва, во лична служба на странски дипломатски и конзуларни претставништва или е во лична служба на странци, доколку со меѓународен договор поинаку не е определено;
3. самовработено лице;
4. индивидуален земјоделец;
5. верско службено лице и припадник на верски редови, освен припадник на монаштво и сестринство;
6. привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност;
7. државјанин на Република Македонија вработен во странство, ако за тоа време не е задолжително осигуран кај странски носител на осигурување според законот на земјата во која е вработен, или според меѓународна спогодба, а имал живаелиште на територијата на Република Македонија непосредно пред засновањето на работниот однос во странство – за членовите на семејството кои живеат во Република Македонија;
8. корисник на пензија и надоместок на плата според прописите на пензиско и инвалидско осигурување;
9. државјанин на Република Македонија кој прима пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување додека престојува на територијата на Републиката;
10. лице корисник на постојана парична помош, лице сместено во згрижувачко семејство и во установа за социјална заштита, корисник на паричен надоместок за помош и нега и парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа, согласно со прописите од социјалната заштита, ако не може да се осигура по друга основа;
11. странец кој на територијата на Република Македонија е во работен однос или служба на странски физички и правни лица, меѓународни организации и установи или странски дипломатски и конзуларни претставништва ако со меѓународен договор поинаку не е определено;
12. странец кој се наоѓа на школување или стручно усовршување во Републиката ако со меѓународен договор поинаку не е определено;
13. лице на издржување казна затвор, лице кое се наоѓа во притвор(ако не е осигурено по друга основа) и малолетно лице кое се наоѓа на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа и
14. учесник во НОВ и учесник во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на Македонија, воен инвалид и членовите на

семејствата на паднатите борци и умрените учесници во НОВ, како и цивилните инвалиди од Втората светска војна, лицата прогонувани и затворани за идеите на самобитноста на Македонија и нејзината државност, на кои тоа својство им е утврдено со посебни прописи и членовите на семејството и родителите на лицата граѓани на Република Македонија, загинати во војните при распадот на СФРЈ.

15. државјанин на Република Македонија кој не е задолжително осигуран по една од точките 1 до 14 на овој член.

Граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување според став 1 на овој член можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на право на здравствени услуги од член 9 на овој закон.

Член 6

Врз основа на задолжителното здравствено осигурување на осигуреникот, се обезбедува задолжителното здравствено осигурување и на членовите на неговото семејство, ако не се осигурени според член 5 на овој закон.

Како членови на семејство на осигуреникот, во смисла на овој закон, се сметаат: брачниот другар и децата родени во брак или вон брак, пасиноците, посвоените деца и децата земени на издржување.

Член 10

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги извршени во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност, како и:

- 1) естетски операции кои не се медицински индицирани;
- 2) користење на повисок стандард на здравствени услуги над утврдените стандарди;
- 3) бањско климатско лекување;
- 3-а) магнетна и ласерска терапија при користење на физикална терапија;
- 4) медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврден од министерот за здравство, освен за деца до 18 - годишна возраст;
- 5) лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон;
- 6) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од надстандарден материјал;
- 7) општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;
- 7-а) извршени во примарна здравствена заштита кај лекар кој не му е избран лекар на осигуреното лице.
- 8) специјалистичко-консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар и здравствени услуги и права кои произлегуваат од извршени здравствени услуги во здравствени установи каде што Фондот не го обезбедил вршењето на такви здравствени услуги;
- 9) прекинување на бременост, ако не е медицински индицирано;
- 10) лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;
- 10-а) вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;
- 11) издавање на сите лекарски уверенија;
- 12) набавка на нови протетски и ортопедски справи и други помагала пред утврдениот рок;
- 13) отрезнување и лекување од акутна алкохолизирана состојба, како и за намерни труења, кои не се предизвикани од душевни растројства;
- 14) лекување во странство ако лекувањето е извршено без одобрение од Фондот;

- 15) прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување и според прописите за социјалната и детска заштита, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган;
- 16) незадолжително вакцинирање;
- 17) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;
- 18) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;
- 19) здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;
- 20) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства и
- 21) други здравствени услуги кои според овој закон не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Член 15

Осигурениците од членовите 13 и 14 на овој закон можат да остварат право на надоместок на плата, ако ги исполнуваат и следниве услови:

- 1) ако здравственото осигурување траело најмалку шест месеци непрекинато пред настапување на случајот, освен во случаите на повреда на работа и професионално заболување;
- 2) придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно да е уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена и
- 3) оцената за привремена спреченост за работа ја дал избраниот лекар, односно лекарската комисија.

Член 18

Надоместокот на платата за првите 21 ден спреченост за работа го утврдува и исплатува работодавецот од своите средства, а над 21 ден Фондот.

По исклучок од став 1 на овој член надоместокот на плата се исплатува од средствата на Фондот од првиот ден на привремената спреченост за работа во случај на нега на болно дете до тригодишна возраст, доброволно давање крв, ткиво или орган, а за отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство од средствата на Буџетот на Република Македонија.

Ако доброволен дарител на крв не остварил надоместок на платата кај работодавецот кај кого е вработен, за отсуство од работа поради доброволно дарување крв, може да бара тоа право да го оствари на товар на средствата на Фондот.

Член 20

Оцена за привремената спреченост за работа за првите 15 дена дава избраниот лекар од примарната здравствена заштита, а над 16 дена дава првостепената лекарска комисија на Фондот по предлог на избраниот лекар.

Избраниот лекар од примарната здравствена заштита, односно лекарските комисии должината на траењето на спреченоста за работа ја утврдуваат во зависност од видот на болеста, повредата или потребата за нега на болен член на потесното семејство.

Доколку осигуреникот не е задоволен од оцената на лекарот, односно лекарската комисија од став 1 на овој член, може да поднесе приговор до првостепената лекарска, односно до второстепената лекарска комисија.

Начинот, постапките, дијагностичкиот минимум, дополнителните прегледи и поблиските критериуми во зависност од видот на болеста, повредата или потребата за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на спреченоста за работа од ставовите 1 и 2 на овој член ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Составот и начинот на работа на комисиите од ставовите 1 и 2 на овој член се утврдува со општ акт на Фондот.

Член 27

Правата од задолжителното здравствено осигурување во рамките на обемот на правата утврдени со овој закон, осигурените лица ги остваруваат врз основа на картичка за здравствено осигурување и доказ, односно запис во картичката за здравствено осигурување дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

На граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик, на нивно лично барање, образецот се печати и податоците во него се запишуваат и на јазикот и писмото што го употребува граѓанинот.

Формата и содржината на картичката за здравствено осигурување, начинот на издавање, користење, водење на евиденцијата како и доказот од ставот 1 на овој член ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 27-а

Личните податоци на осигурените лица можат да се обработуваат согласно со целите утврдени со овој закон и во согласност со прописите со кои се уредува заштита на личните податоци.

Личните податоци кои се вклучени во процесите на евидентирање на податоци веднаш се бришат во случаите кога ќе се утврди дека не се точни или престанале причините, односно условите поради кои личниот податок е вклучен во тие процеси.

Личните податоци на осигурените лица содржани во евиденциите од областа на здравственото осигурување од нивното внесување сè до нивното бришење смеат да се даваат под услови и на начин утврдени со прописите за здравственото осигурување и со прописите со кои се уредува заштитата на личните податоци.

Член 27-б

Средствата од издадената електронска картичка за здравствено осигурување се уплатуваат на сметката на Фондот и служат за покривање на трошоците за производство, персонализација, одржување и управување со системот за електронски здравствени картички.

Член 29

Осигуреното лице може да користи здравствени услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита со упат од избраниот лекар, а во болничката здравствена заштита, по правило, со упат од лекарот специјалист, согласно општиот акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

По исклучок од ставот 1 на овој член, во итни случаи осигуреното лице може да користи здравствени услуги без упат, а во болничката здравствена заштита со упат од избраниот лекар во следните случаи:

- 1) дијагностицирани хронични заболувања;
- 2) по проценка на избраниот лекар за итност на здравствената состојба на осигуреното лице, со соодветно образложение за итноста и со проценка за натамошниот тек на третманот, што избраниот лекар соодветно го документира во медицинското досие на осигуреното лице;
- 3) кога упатувањето го врши избраниот лекар од дејноста на педијатријата, за детската популација и гинекологијата.

Избраниот лекар и лекарот специјалист од ставот 1 на овој член го упатуваат осигуреното лице да користи здравствени услуги во здравствените установи, каде Фондот обезбедил вршење на такви здравствени услуги.

Здравствените услуги од специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита осигурените лица ги остваруваат според временскиот редослед кој е утврден во Листата на чекање донесена од здравствената установа.

Член 30

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Фондот може да склучува договори за болничко лекување во странство за заболувања од ставот 1 на овој член по претходна спроведена постапка за избор на странската болница за лекување

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство во земјите со кои Република Македонија има склучено или преземено Договор за социјално осигурување, здравствени услуги во странство може да користи во обем и на начин утврдени со Договорот за социјално осигурување.

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство во земји со кои Република македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување може да користи здравствени услуги во странство само за укажување на итна медицинска помош, ако придонесот за задолжително здравствено осигурување е платен согласно прописите за задолжително социјално осигурување.

Ако осигуреникот или работодавецот кој го упатил осигуреникот на привремена работа во странство, во земји со кои Република Македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување и користење на здравствена заштита во странство ја обезбедиле на свој товар, со посебен договор за осигурување, дадените здравствени услуги не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство можат да користат само итна медицинска помош.

Начинот на користење на здравствени услуги според ставовите 1,2,3,4,5 и 6 на овој член и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Постапка за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување

Член 31

Во постапката за остварување на правата и обврските утврдени со овој закон се применуваат одредбите од Законот за општата управна постапка, ако со овој закон поинаку не е определено.

За остварување на правата утврдени со овој закон се применуваат одредбите за застареност од Законот за облигационите односи.

Правата од задолжителното здравствено осигурување во прв степен се остваруваат во Фондот, врз основа на уредно поднесено барање, комплентирано со потребна документација.

Образецот на барањето од ставот 2 на овој член и потребната документација која се доставува кон барањето, Фондот ги утврдува со општ акт.

Решение во прв степен за правата од задолжителното здравствено осигурување донесува Фондот во рок од 30 дена од денот на предавањето на уредно и комплетирано барање.

Во случаите кога со одредбите на овој закон закон и подзаконските акти донесени врз основа на овој закон, на донесувањето на решението од ставот 4 на овој член, му претходи утврдување на фактичката состојба за која е потребно и мислење од лекарските комисији на Фондот, Фондот е должен да донесе решение во рок од 45 дена од денот на предавањето на уредно и комплетирано барање.

Против решението донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до министерот за здравство во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба, министерот за здравство мора да го донесе најдоцна во рок од 60 дена од денот на поднесувањето на жалбата.

Против конечното решение на министерот за здравство може да се води управен спор.

Член 32

Осигурените лица учествуваат со лични средства при користењето на здравствени услуги и лекови, но најмногу до 20% од просечниот износ на вкупните трошоци на здравствената услуга, односно лековите.

За здравствените услуги за одобрено лекување во странство, осигуреното лице учествува со 20% од вкупните трошоци.

Висината на учеството од став 1 на овој член во фиксен износ, обратно пропорционално од цените на услугите, ја утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 37

Средства за задолжителното здравствено осигурување се обезбедуваат од:

- 1) придонеси од:
 - платите и надоместоците на платите на вработените,
 - пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување,
 - само вработените лица,
 - средства за невработените лица и
 - средствата на другите обврзници на придонес;
- 2) дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување;
- 3) учество на осигурениците;
- 4) буџетот на Републиката;
- 5) камати и дивиденди;
- 6) подароци, легати и
- 7) други приходи.

Член 53

Се основа Фонд за здравствено осигурување на Македонија за спроведување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Фондот врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со овој закон.

Фондот има својство на право лице;

Фондот е самостен во својата работа;

Седиштето на Фондот е во Скопје;
Фондот има статут и
Фондот има единствена жиро - сметка.

Член 56

Управниот одбор на Фондот ги врши следниве работи:

- 1) учествува во утврдување на развојот на задолжителното здравствено осигурување;
- 2) донесува статут на Фондот;
- 3) ги донесува општите акти предвидени со овој закон кои се објавуваат во Службен весник на Република Македонија;
- 4) донесува програма и план за работа;
- 5) донесува акти за организација и систематизација на Фондот;
- 6) утврдува Буџет и завршна сметка на Фондот;
- 7) усвојува годишен извештај за работењето на Фондот;
- 8) се грижи за остварување на задолжителното здравствено осигурување;
- 9) го следи остварувањето на меѓународните договори и меѓудржавните спогодби од областа на здравственото осигурување;
- 10) разгледува прашања, извештаи, информации и други материјали во врска со состојбата и проблемите од задолжителното здравствено осигурување и други работи од надлежност на Фондот;
- 11) распишува конкурс за именување на директор на Фондот;
- 12) основа комисији и други работни тела и
- 13) одлучува и за други работи утврдени со закон и статут на Фондот.

Управниот одбор ги донесува одлуките со мнозинство на гласови од вкупниот број на членови.

Пред донесувањето на општите акти предвидени со овој закон Управниот одбор може да побара мислење и од коморите од областа на здравството.

На актот од став 1 точка 5 на овој член министерот за здравство дава согласност.

Член 60

Заради извршување на стручните, административните и други работи Фондот основа единствена стручна служба.

Стручната служба на Фондот се организира заради обезбедување на непречено, рационално и успешно вршење на работите на Фондот, како и достапно остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување на сите осигурени лица на територијата на Републиката.

Стручната служба на Фондот се организира во централна служба и подрачни служби.

Член 68

Здравствените установи се должни да ги планираат средствата потребни за обезбедување на одреден обем на здравствени услуги.

Здравствените установи се должни средствата потребни за обезбедување на определениот обем на здравствени услуги да ги користат наменски согласно со утврдените буџетски лимити.

Здравствените установи се должни на фондот да му доставуваат податоци потребни за остварување на правото на надоместок на штета.

Здравствените установи се должни на Фондот да му доставуваат финансиски и други податоци на начин и во рокови утврдени со општ акт на Фондот.

Фондот, во рамките на планираните средства, за секоја година утврдува план и програма за здравствените услуги кои се финансираат од средствата на задолжителното здравствено осигурување.

Планот и програмата од став 5 на овој член се доставуваат до Министерството за здравство и Министерството за финансии најдоцна до 30 декември во тековната година за наредната година.

Член 69-а

Фондот доставува месечни извештаи за реализација на средствата од буџетот на Фондот и извршените трансфери до здравствените установи до Министерството за здравство и Министерството за финансии, најдоцна до крајот на тековниот месец за претходниот месец.

Здравствените установи се должни до Министерството за здравство и Фондот да доставуваат месечни извештаи за работата и за реализацијата на средствата пренесени од Буџетот на Фондот, најдоцна до 15 во тековниот месец за претходниот месец.

Начинот на вршењето на трансферите до здравствените установи и содржината на обрасците на месечните извештаи ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 69-в

Фондот утврдува посебен буџет за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување е годишен план на приходи и одобрени средства во кои се вклучени средствата од буџетот на Фондот за финансирање на дејноста на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување, средствата од програмите за здравствена заштита, сопствените приходи и донации на јавните здравствени установи.

Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување го донесува Управниот одбор на Фондот и се објавува во „Службен весник на Република Македонија“ по добиена согласност од министерот за здравство.

Јавната здравствена установа потребните средства за вршење на дејноста ги искажува во годишен план на приходи и одобрени средства во кој се вклучени дел од средствата предвидени во буџетот на Фондот, дел од средствата од програмите за здравствена заштита, сопствените приходи и донации на јавната здравствена установа.

Годишниот план за приходи и расходи на јавната здравствена установа го донесува Управниот одбор на јавната здравствена установа, а го одобрува Управниот одбор на Фондот.

Член 69-г

Корисници од буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување од прва линија се подрачните служби на Фондот, а корисници од втора линија се јавните здравствени установи.

Начинот на изготвување и донесување на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување и годишниот план за приходи и расходи на јавните здравствени установи, начинот на нивното извршување и начинот на нивното изменување и дополнувања се уредува со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Годишниот план за приходи и расходи, јавната здравствена установа го доставува на одобрување најдоцна до 15 ноември во тековната за наредната година.

Управниот одбор на Фондот годишните планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи ги одобрува најдоцна до 31 декември во тековната година, во кој рок треба да се донесе и буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Член 69-д

Во Фондот се формира трезор, како организациона единица за управување со здравствената трезорска сметка и другите сметки на јавните здравствени установи.

Преку здравствената трезорска сметка како систем на сметки управувани од страна на трезорот на Фондот, се врши евиденција на наплатата на сите приходи и расходи на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување и годишните планови за приходи и расходи на јавните здравствени установи.

Во трезорот се води здравствена главна книга како официјален запис на податоците и трансакциите во врска со одобрените средства, правото за трошење, пријавените преземени обврски, приходи и расходи за буџетската година.

Член 69-ѓ

Трезорот на Фондот ќе ги врши следниве работи:

- управува со трезорската сметка и сметките на јавните здравствени установи,
- води трезорска главна книга,
- води регистар на корисници,
- води буџетско сметководство за приходите и расходите,
- води евиденција за наплатата на приходите на здравствената трезорска сметка и врши распределба по корисници,
- води евиденција на извршените расходи на здравствената трезорска сметка,
- води евиденција на преземените обврски од страна на јавните здравствени установи,
- води евиденција за пристигнати и ненамирени обврски на јавните здравствени установи,
- подготвува класификација на сметките во рамките на здравствената главна книга,
- врши отворање и затворање на сметки во рамките на здравствената главна книга,
- ги извршува налозите по основ на решенијата за присилна наплата кои ја задолжуваат здравствената трезорска сметка и
- врши и други работи утврдени со закон.

Член 69-е

Во рамките на здравствената трезорска сметка на Фондот како посебни сметки во здравствената главна книга се водат сметките на јавните здравствени

установи: за средства од Фондот, за средства од програмите за здравствена заштита, за средства од сопствени приходи и за средства од донации.

Здравствената трезорска сметка на Фондот се отвора во Народната банка на Република Македонија.

Јавните здравствени установи не смеат да отвораат сметки и да депонираат средства кај носители на платен промет.

Билансот на здравствената главна книга и состојбата на здравствената трезорска сметка се усогласуваат на редовна основа.

Начинот на отворање и водење на девизни сметки ќе се уреди со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 69-ж

За извршување на плаќања, јавните здравствени установи доставуваат барање за плаќање до подрачните служби на Фондот.

Подрачните служби на Фондот, по извршените контроли на барањето од ставот 1 на овој член, го доставуваат до трезорот на Фондот, кој го одобрува тоа барање.

Извршените плаќања се евидентираат во здравствената главна книга.

Начинот на трезорското работење и контрола ќе се уреди со акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 70

За извршување на здравствените услуги Фондот како купувач на здравствените услуги склучува и раскинува договори со здравствените установи.

Во постапката на договарање за склучување на договор со здравствените установи од областа на болничката здравствена заштита учествуваат и претставници од Министерството за здравство.

До утврдувањето на мрежата на здравствените установи, Фондот склучува договори со приватните здравствени установи, за оние здравствени услуги од болничката здравствена заштита кои не се содржани во листите на услуги, составен дел на дозволата за вршење на дејност на јавните здравствени установи, издадена од министерот за здравство.

Во договорот од ставот 1 на овој член се уредува видот, обемот, квалитетот и роковите за остварување на здравствената заштита, односно здравствените услуги според медицина базирана на докази, начинот на пресметувањето и плаќањето на здравствените услуги, причините и условите под кои може да се раскине договорот и договорна казна.

Договорите од ставот 1 на овој член, се склучуваат за период од 12 месеци од 1 јануари до 31 декември за тековната година, а доколку има нереализирани средства може да се склучат и за пократок временски период заклучно со 31 декември во наредната година.

Исплатата на обврските по договорите од ставот 3 на овој член за тековната година, ќе се врши од буџетот за тековната година, а исплатата на обврските за наредната година ќе се врши од буџетот за наредната година.

Здравствената установа од ставот 1 на овој член е должна да укажува здравствени услуги во рамките на договорот од ставот 2 на овој член и на видно место да истакне кои услуги ги обезбедува преку договорот на товар на средствата на Фондот.

Здравствените услуги на осигурените лица кои се извршени спротивно на ставот 1 на овој член, не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Член 71

Фондот врши контрола на здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала со кои има склучено договор во однос на примена на општите акти на Фондот, исполнување на обврските од договорот со Фондот, договорениот вид и обем на здравствени услуги, медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги, примена на медицината базирана на докази и примена на критериумите за оцената за привремена спреченост за работа.

Контролата ја вршат овластени лица од Фондот.

Овластените лица од ставот 2 на овој член при вршењето на контролата во здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала се идентификуваат со легитимација, што ја издава директорот на Фондот.

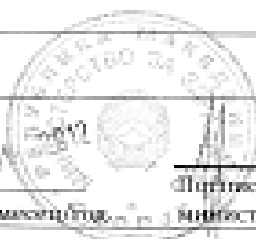
Здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала се должни да обезбедат вршење на контрола на овластените лица од Фондот, како и да ја стават на увид медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги на осигурените лица.

Начинот и постапката на вршење на контрола како и формата и содржината на легитимацијата за вршење на контрола се утврдува со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

**ОБРАЗЕЦ ЗА ПРОЦЕНКА НА ФИСКАЛНИТЕ ИМПЛИКАЦИИ НА
ПРЕДЛОГ ПРОПИСИТЕ И ОПШТИТЕ АКТИ ДОСТАВЕНИ ДО
ВЛАДАТА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА НИВНО УСВОЈУВАЊЕ**

1. Назив на предлогот: Предлог на Закон за изменување и дополнување на законот за здравственото осигурување		2. Министерство/орган на државна управа: Министерство за здравство	
3. Цел на предметот:		4. Вид на предлогот: Предлог на Закон за изменување и дополнување на законот за здравственото осигурување	
5. Контакт лице и звање: Стојанчо Стојковски		6. Контакт тел./факс или е-пошта: 3112-500	
7. Активност: Предлог на Закон за изменување и дополнување на законот за здравственото осигурување			
8. Вид на барање:			
<input type="checkbox"/> Регулатива во врска со ЕУ		<input type="checkbox"/> Нова програма	
<input checked="" type="checkbox"/> Друга нова регулатива		<input type="checkbox"/> Прераспределба (на средства) помеѓу две програми	
		<input type="checkbox"/> Спојување на две или повеќе програми	
9. Цел на барањето/предложената активност:			
10. Врска со владината програма: Надвор од програмата за работа на Владата			
11. Фискални импликации:		(и/или децими)	
		Тековна год.	Втора год.
		Трета год.	Четврта год.
A. Вкупни трошоци за предлогот			
Плати		0	0
Стоки и услуги		0	0
Капитал		0	0
Трансфери		4.473	2.684
Вкупно		4.473	2.684
B. Одобрени средства за предлогот			
Плати		0	0
Стоки и услуг		0	0
Капитал		0	0
Трансфери		0	0
Вкупно		0	0
C. Промена (разлика) од одобрените средства (B-A)			
Плати		0	0
Стоки и услуг		0	0
Капитал		0	0
Трансфери		4.473	2.684
Вкупно		4.473	2.684
D. Расположиви средства од прелевање			

(од други активности или програми во органот)	0	0	0	0
Плати	0	0	0	0
Сток и услуг	0	0	0	0
Капитал	0	0	0	0
Трансфери	0	0	0	0
Вкупно	0	0	0	0
E. Нето импакции на средствата на органот (Ц-Д)	0	0	0	0
Плати	0	0	0	0
Сток и услуг	0	0	0	0
Капитал	0	0	0	0
Трансфери	0	0	0	0
Вкупно	0	0	0	0
F. Дополнителни извори на финансирање или сподолување на трошоците Извор				
12. Нето зголемување/намалување на бројот на вработени во врска со предлогот				
13. Какви гаранции, заеми или други вистински или можни обврски ќе пронајдат за Владата (а кои не се изведени во точка II A до II G)				
14. Ако ова претставува барање за дополнителни средства во тековната фискална година или надвор од нормалниот циклус на подготвување на буџетот, дајте образложение				
15. Дата на завршување на проценката				
16. Дата на поднесување на анализите до Министерството за финансии за добивање мислење:				
17. Дата на добивање на одговор од Министерството за финансии:				
18. Имеви побарани од Министерството за финансии:				
19. Одговор на министерството- предлагач:				
20. Одговор на Министерството за финансии:				
21. Дали мислењето на Министерството за финансии е дадено во прилог:				
20. Одобрено/Дата:				
Потпис на државен секретар или директор на орган	27	Потпис на Министерот	Ден/месец/год.	



[Handwritten signature]