



СЛУЖБЕН ВЕСНИК

НА СОЦИЈАЛИСТИЧКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

„Службен весник на СРМ“ излегува по потреба. Ракописите не се враќаат. Огласи по тарифата.

Среда, 12 јули 1972
Скопје
Број 23 Год. XXVIII

Претплатата за 1972 година изнесува 120 динари. Овој број чини 4 динари. Жиро сметка бр. 401-1-16

246.

Врз основа на член 58 став 2 од Законот за финансирање на општествено-политичките заедници во Социјалистичка Република Македонија („Службен весник на СРМ“, бр. 9/65 и 5/67), Извршниот совет донесува

ОДЛУКА

ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ СРЕДСТВА ОД РЕЗЕРВНИОТ ФОНД НА СОЦИЈАЛИСТИЧКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

1. Од средствата на Резервниот фонд на Социјалистичка Република Македонија се доделуваат 450.000 динари на Републичкиот секретаријат за земјоделство и шумарство — Скопје.

2. Средствата од претходната точка ќе се користат за спроведување на мерките за спречување на внесувањето на лигавката и шапот.

3. Средствата од точка 1 на оваа одлука се доделуваат без обврска на враќање.

4. Оваа одлука влегува во сила со денот на донесувањето, а ќе се објави во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 12-2130/1
28 јуни 1972 година
Скопје

Претседател
на Извршниот совет,
д-р **Ксенте Богоев**, с. р.

247.

Врз основа на член 14 став 2 и член 15 став 2 од Законот за премерот и катастарот на земјиштето („Службен весник на СРМ“, бр. 18/70), по претходно прибавено мислење од општинските собранија, Извршниот совет донесува

ОДЛУКА

ЗА ИЗМЕНА НА ПОДРАЧЈАТА И НАЗИВИТЕ НА КАТАСТАРСКИТЕ ОКОЛИИ ВО СОЦИЈАЛИСТИЧКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

1. Како подрачја на катастарските околии во Социјалистичка Република Македонија се сметаат подрачја на општините.

2. Називите на катастарските околии од точка 1 се: Беровска, Витолска, Бродска, Валандовска, Вилничка, Гевгелиска, Гостиварска, Дебарска, Делчевска, Демирхисарска, Кавадарска, Кичевска, Кочанска, Кратовска, Кривопалянечка, Крушевска, Кумановска, Неготинска, Охридска, Прилепска, Пробиштипска, Радовишка, Ресенска, Светиниколска, Скопска, Струшка, Струмичка, Тетовска, Титоввелешка и Штипска.

3. Оваа одлука влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 12-1780/1
12 јуни 1972 година
Скопје

Претседател
на Извршниот совет,
д-р **Ксенте Богоев**, с. р.

248.

Врз основа на член 3 став 1 од Законот за јавните патишта („Службен весник на СРМ“, бр. 35/67), Извршниот совет донесува

ОДЛУКА

ЗА ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ЈАВНИ ПАТИШТА ОД II И III РЕД

1. Во точката 2 од Одлуката за определување на јавни патишта од II и III ред („Службен весник на СРМ“ бр. 43/65, 19/66 и 35/69), по точката 561 се додава нова точка 562 која гласи: „Младо Нагоричане — Пелинце — Манастир Прохор Пчински“.

2. Оваа одлука влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 12-1763/1
12 јуни 1972 година
Скопје

Претседател
на Извршниот совет,
д-р **Ксенте Богоев**, с. р.

249.

Врз основа на член 102 став 2 од Законот за високото школство во Социјалистичка Република Македонија („Службен весник на СРМ“, бр. 15/65, 29/65 и 9/69), Извршниот совет донесува

ОДЛУКА

ЗА ОГРАНИЧУВАЊЕ БРОЈОТ НА СТУДЕНТИТЕ ШТО МОЖАТ ДА СЕ ЗАПИШАТ НА МЕДИЦИНСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ

1. На Медицинскиот факултет во Скопје запишувањето на прва година во учебната 1972/1973 година се ограничува на следниот број студенти:

а) на Медицинскиот отсек — 250 редовни студенти;

б) на Стоматолошкиот отсек — 100 редовни студенти.

2. Оваа одлука влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 12-2004/1
26 јуни 1972 година
Скопје

Претседател
на Извршниот совет,
д-р **Ксенте Богоев**, с. р.

250.

Врз основа на точка 8 од Одлуката за определување премија за кравјо и овчо млеко во 1972 година („Службен весник на СРМ“, бр. 14/72), во спогодба со републичкиот секретар за финансии, републичкиот секретар за земјоделство и шумарство донесува

**НАРЕДБА
ЗА НАЧИНОТ И ПОСТАПКАТА
ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРЕМИЈА
ЗА КРАВЈО И ОВЧО МЛЕКО
ВО 1972 ГОДИНА**

1. Премијата од точка 1 подточките 1) и 2) од Одлуката за определување премија за кравјо и овчо млеко во 1972 година, корисниците на премијата ја остваруваат врз основа на барање за премија поднесено до Службата на општественото книговодство кај која имаат жиро-сметка.

2. Индивидуалните производители премијата од точката 1 подточката 1) од Одлуката ја остваруваат преку организациите на здружен труд со кои имаат склучено договор за кооперација, или преку организации на здружен труд на кои им го испорачале млекото.

3. Кон барањето за премија корисникот на премијата од точка 1 прилага:

1) Потврда (извод) од книговодствената евиденција за количините на произведено млеко од сопствено производство во која е назначен и процентот на млечната маст;

2) фактура за продадено млеко произведено во кооперација во која треба да биде назначен и процентот на млечната маст;

3) пресметка на премијата во која се внесуваат податоци за произведените односно пресметани количини кравјо и овчо млеко изразени во литри;

4) препис од потврдата за воведување и уредно водење на матично книговодство, селекција и контрола на продукцијата на уматичените молзни кравји и овци, издадена од Институтот за сточарство и ветеринарство — Скопје;

5) потврда издадена од организацијата со која индивидуалниот производител стапил во кооперација и со која склучил договор за производство и испорака на млеко. Во оваа потврда мораат да бидат наведени броевите под кои договорите се заведени кај корисникот на премијата, како и датумот на склучувањето на договорот.

4. Кога Службата на општественото книговодство ќе утврди дека барањето за премија во поглед на пресметувањето на премијата и приложената документација е исправно, го одобрува износот на премијата на товар на сметката број 401-630-3-1 позиција 200 — републичка премија за кравјо и овчо млеко.

5. Ако кон барањето за премија се прилагаат преписи на оригинални исправи, тие мораат да бидат потпишани од овластени лица и на тив мора да биде втиснат печатот на корисникот на премијата, а оригиналните исправи се поднесуваат на увид.

Службата на општественото книговодство е должна на секоја оригинална исправа од ставот 1 на оваа точка која се поднесува на увид да назначи дека премијата е исплатена.

6. Оваа наредба влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1. IV. 1972 година.

Бр. 08-900/2
30 јуни 1972 година
Скопје

Републички секретар
за земјоделство и шумарство,
д-р **Јанко Лазаревски**, с. р.

251.

Уставниот суд на Македонија, оценувајќи ја уставноста на членот 33 од Правилникот за распределба на личните доходи, донесен од Работничкиот совет на Предилницата „Битолатек“ во Битола, на седницата од 31 мај 1970 година под број 1730/4, по јавната расправа одржана на 2 јуни 1972 година, донесе

ОДЛУКА

1. СЕ ПОНИШТУВА членот 33 од Правилникот за распределба на личните доходи, донесен од Работничкиот совет на Предилницата „Битолатек“ во Битола, на седницата од 31 мај 1970 година под број 1730/4.

2. Оваа одлука ќе се објави во „Службен весник на СРМ“ и во Предилницата на начин што со статутот на претпријатието е определен за објавување на општите акти.

3. Уставниот суд на Македонија, по повод на поднесена претставка, со решение У. бр. 66/71 од 23 март 1972 година поведе постапка за оценување уставноста на членот 33 од означениот правилник.

Оценувајќи ја уставноста на членот 33 од означениот правилник, по одржаната јавна расправа, Судот утврди дека со него е определено во сите случаи на привремено распоредување или заменување, на работникот да му припаѓа личен доход од работното место на кое е постојано распореден и дека, доколку привременото распоредување или заменување трае повеќе од 30 работни денови, работникот има право на личен доход што е за него поповолен.

Според Автентичното толкување на овој член од правилникот, донесено од Работничкиот совет на Предилницата на седницата од 13 мај 1971 година под број 1560, за да може работникот да се користи со правото на личен доход што е за него поповолен, привременото распоредување или заменување треба да трае подолго од 30 работни денови непрекинато.

Според членот 15 од Уставот на СР Македонија, кој бил во важност во времето на донесувањето на означениот правилник, на секој работник во работната организација му припаѓа, согласно со начелото за распределба според трудот, личен доход според резултатите на неговиот труд и работата на работната единица и работната организација како целина. Овој член од Уставот е заменет со Амандманот XVIII на Уставот на СР Македонија. Во ставот 2 на точка 3 од Амандманот XVIII е определено дека на секој работник во организацијата на здружениот труд, согласно со начелото за распределба според трудот, му припаѓа личен доход сразмерно со резултатот на неговиот труд и неговиот личен придонес за успехот и развојот на организацијата што тој со својот вкупен, тековен и минат труд го дал во неа.

Во остварувањето на ова уставно начело, според мислењето на Уставниот суд на Македонија, работната заедница треба да обезбедува работникот за еднаков труд остварен под исти услови да учествува со еднаков дел во распределбата на средствата за лични доходи како и учеството на работникот во распределбата на овие средства да се утврдува на основа на сложеноста на работата и останатите барања на работното место на кое работникот работи и на основа на неговиот придонес во извршувањето на задачите од тоа работно место. Тргувајќи од ова Судот застапа на становиште дека работната заедница треба на работникот што привремено се распоредува на друго работно место да му обезбедува остварување на личен доход сраз-

мерно со резултатот на неговиот труд што го постигнува на работното место на кое е привремено распореден, без оглед на времетраењето на привременото распоредување. Остварувањето на ваквиот личен доход работната заедница треба да го обезбедува особено кога работникот привремено се распоредува на работно место, на кое според основите и мерилата утврдени во општиот акт на работната организација, може да се остварува повисок личен доход, а работникот ги исполнува сите барања во поглед на условите за работното место на кое е привремено распореден.

Со оглед на изнесеното, Уставниот суд на Македонија одлучи како во точката 1 на оваа одлука.

У. бр. 66/71
2 јуни 1972 година
Скопје

Го заменува
Претседателот
на Уставниот суд на Македонија,
Судија
Евгени Димитров, с. р.

ОПШТИ АКТИ НА САМОУПРАВНИТЕ ИНТЕРЕСНИ ЗАЕДНИЦИ

ЗАЕДНИЦА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — СКОПЈЕ

84.

Врз основа на член 247 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, на седницата одржана на 27 јуни 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО ТРОШОЦИТЕ ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Член 1

Заради порационално и поекономично користење на средствата наменети за здравствена заштита, со оваа одлука се определуваат видовите на здравствените услуги при чие користење осигурените лица на Заедницата задолжително учествуваат во поднесувањето на трошоците, како и височината на тоа учество.

Член 2

Оваа одлука се применува на осигурените лица на Заедницата кои се осигурени по одредбите на Статутот и Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението.

Осигурените лица од претходниот став не учествуваат во трошоците при користењето на здравствените услуги кои имаат карактер на задолжителни видови на здравствена заштита и здравствените услуги предизвикани со несреќа на работа и професионални заболувања предвидени со Законот и Статутот на Заедницата.

Член 3

Осигурените лица учествуваат во поднесување на трошоците за:

1. Сите лекови со 2,00 дин. по еден лек, освен за оние лекови за чија примена е потребна непосредна интервенција од стручен здравствен работник;

2. Здравствените услуги пружени со цел за естетска корекција на одделни органи или делови на телото, естетски операции на: носот, ушните школки, лицето, дојките, операција на брадавица и слично — со 50% од вкупната вредност; освен кога корекциите се потребни за преманување функционални и психички пречки — психичка надградба и оштетувања предизвикани не по вина на осигуреникот.

За случаите кои треба да се ослободат од учество во трошоците по оваа точка треба да се прибави мислење од Лекарската комисија на Заедницата;

3. Здравствените услуги пружени со цел за хируршки корекции на вродените недостатоци и деформации или слични на нив, настанати пред здобивање својството на осигурено лице — со 30%;

4. Сите здравствени услуги — абортуси за кои не постои апсолутна медицинска индикација —	50%
5. Чевли со протези	40%
6. Ортопедски чевли: до 200,00 динари вредност	40%
	до 250,00
	преку 250,00
	25%
7. Ракавици	30%
8. Сите видови гумени чорапи, освен на осигурените лица од женскиот пол, кога носат протези на долните екстремитети	40%
9. Затеги, суспензориуми и појаси	30%
10. Корсети и мидери	30%
11. Ортопедски влошки	40%
12. Кожни капи	40%
13. Протези за горни и долни екстремитети (вештачки раце со дланки, функционални наставци и непоставени кожни ракавици), како и протези на долните екстремитети (со навлака за поткинат дел), кога потребата за овие протези настанала пред здобивање својство на осигурено лице	20%
14. Очила	40%
15. Слушни помагала	20%
16. Привремни и имедијатни протези	50%
17. Заботехничка помош и други забно-протетски средства	20%
18. Вештачка дојка	20%
19. Перики	40%
20. Апарати за говор	20%
21. За сите пружени здравствени услуги предизвикани во пијана состојба	50%

Член 4

Како трошоци во смисла на оваа одлука се подразбираат: цените на лековите, услугите, помагалата и санитарните справи утврдени со договор помеѓу Заедницата и здравствената работна организација односно Заедницата и работната организација која го испорачува помагалото и санитарните справи, односно лекот.

Член 5

Осигурените лица го плаќаат утврдениот дел на учество со оваа одлука на организацијата која ќе ја изврши услугата, односно која ќе го испорача лекот или помагалото и во случај кога таа организација не склучила договор со Заедницата на осигуреното лице, а има регулирани договорни односи со подрачната Заедница на здравственото осигурување.

Член 6

Осигурените лица не учествуваат во трошоците за поправка на помагалата, кога на таква поправка имаат право согласно Правилникот,

Член 7

Осигурениците — уживатели на пензија со заштитен додатак и членовите на семејствата кои тие здравствено ги осигуруваат, како и осигурениците — лица пријавени во заводот за вработување кои примаат материјално обезбедување и членовите на семејствата кои тие ги издржуваат, не плаќаат учество во трошоците на здравствените услуги предвидени во членот 3 став 1 од оваа одлука, освен за услугите од точка 2 на истиот член.

Член 8

Оваа одлука влегува во сила првиот нареден ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — СКОПЈЕ

Бр. 02-17017
27 јуни 1972 година
Скопје

Претседател,
Александар Стојановски, с. р.

85.

Врз основа на член 34 став 2 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и членот 247 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, на седницата одржана на 27 јуни 1972 година, донесе

ПРАВИЛНИК

ЗА УСЛОВИТЕ И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕ ПРАВАТА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Глава I

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник поблиску се утврдуваат условите и начинот на остварување здравствена заштита и другите права од здравственото осигурување на осигурените лица на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје (во натамошниот текст: Заедница) во целост или делумно врз товар на средствата на Заедницата.

Член 2

Одредбите на овој правилник ќе се применуваат на сите осигурени лица од подрачјето на Заедницата како и на лицата кои постојано или повремено се вработени или живеат надвор од подрачјето на Заедницата.

Член 3

Осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита во сите здравствени работни организации кои се основани и работат по прописите на Законот за здравството, а на начинот предвиден во Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствената заштита на населението (во натамошниот текст: Закон); Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје (во натамошниот текст: Статут); овој правилник; другите општи акти на Заедницата и договорот склучен помеѓу здравствените работни организации и Заедницата.

Член 4

Осигурено лице остварува здравствена заштита, по правило, кај здравствената работна орга-

низација со која Заедницата склучува договор во местото на работата или живеалиштето, која може да му пружи потребна здравствена услуга, а според сопствениот слободен избор.

Во случај избраната работна организација да не е во можност на осигуреното лице да му пружи одделни здравствени услуги, осигуреното лице таквите услуги ќе ги користи во најблиското место каде постои здравствена работна организација која може да пружи такви здравствени услуги.

За време на привремен престој надвор од подрачјето на Заедницата поради службено патување, користење на годишен одмор, во медицински оправдани и итни случаи и други оправдани причини, осигуреното лице може на товар на средствата на Фондот да оствари здравствена заштита кај најблискиот лекар односно здравствена работна организација на подрачјето каде привремено престојува, доколку со овој правилник не е поинаку определено.

Член 5

Осигурениците кои работат надвор од подрачјето на Заедницата и членовите на семејствата кои постојано се настанети на подрачје на други заедници, остваруваат здравствена заштита во обем и на начин предвиден со Статутот и Правилникот за начинот и условите на здравствена заштита на Заедницата на здравственото осигурување на подрачјето каде тие работат односно живеат.

Член 6

Трошоците на користењето на здравствената заштита паѓаат во целост на товар на средствата на Фондот, ако осигуреното лице здравствената заштита ја користи на начинот предвиден со Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението, Статутот на Заедницата и другите акти донесени врз основа на него, како и договорите склучени помеѓу Заедницата и здравствените работни организации доколку со општи акти на Заедницата не е воведено учество на осигурените лица во трошоците за користење на здравствена заштита.

Во колку осигуреното лице користи здравствената заштита поинаку од условите утврдени со општите акти на Заедницата, Заедницата ги поднесува трошоците во височина која би одговарала да е таква здравствена заштита пружена во здравствена работна организација во која осигуреното лице требало да користи здравствена заштита во смисла на овој правилник.

Член 7

Осигурените лица здравствената заштита ја користат врз основа на пропишана исправа (здравствена легитимација) издадена од службата на заедницата кај која се осигурени.

При користењето на здравствена заштита осигурените лица се должни да го докажат својството на осигурено лице со здравствена легитимација заверена со податоци за осигурувањето, а својот идентитет го потврдуваат со лична карта.

По исклучок од претходниот став, осигуреното лице може да користи здравствена заштита и без здравствена легитимација кога медицинската помош му е итно потребна, со тоа што дополнително, во рок од 3 дена, да го докаже своето право на користење здравствена заштита на товар на фондот на Заедницата.

По исклучок од ставот 1 на овој член децата до 6 месеци возраст здравствена заштита можат да користат и врз основа на здравствената легитимација на еден од родителите.

Член 8

Ако осигуреното лице на кое му е издадена здравствена легитимација, престојува односно има живеалиште надвор од местото на седиштето на

работната организација или приватниот работодавец кај кого што осигуреникот работи, тој користи здравствена заштита врз основа на здравствена легитимација и потврда за работен однос на осигуреникот, која ја издава работната организација, работодавецот или надлежната служба на Заедницата.

Член 9

Во колку за одделни видови здравствена заштита е утврдено задолжително учество на осигурените лица (партиципација) во трошоците за користење на одделни видови здравствена заштита, осигуреното лице е должно тој дел на трошоците да го плати непосредно на здравствената работна организација при користењето на здравствената заштита.

Глава II

СЛОБОДЕН ИЗБОР НА ЛЕКАР И ЗДРАВСТВЕНА РАБОТНА ОРГАНИЗАЦИЈА

Член 10

Осигурените лица слободно ја избираат здравствената работна организација од амбулантно-поликлинички тип и здравствен работник во неа од следните профили: лекар од општа медицина, стоматолог (заболекар) односно забар, педијатер (специјалист за детски болести), фтизиолог (специјалист за белодробни болести и туберкулоза, гинеколог (специјалист за женски болести), дерматовенеролог (специјалист за кожни болести), оториноларинголог (специјалист за уво, нос и грло), офталмолог (специјалист за очни болести) и специјалист хирург.

Осигурено лице може непосредно и без упат да користи здравствена заштита кај избран лекар во специјалистичките диспанзери за борба против ракот, дијабетисот, алкохолизмот и диспанзерите за душевно болни лица.

Член 11

Осигурените лица обезбедуваат слободен избор на лекар поединец односно лекар специјалист (член 10) со своето определување и регистрација во службената евиденција на надлежната здравствена работна организација според своето место на работата односно живеалиштето.

Член 12

Изборот на лекар од членот 10 на овој правилник за деца од предучилишна и училишна возраст го вршат родителите односно старателите според местото на живеалиштето на децата. Во местата каде што нема детски диспанзер односно училишни амбуланти, децата ги определуваат кај лекари од општа практика.

Член 13

Во здравствени работни организации односно на истурените здравствени пунктови во кои не е можно да се изврши избор на лекар поради мал број на лекари според местото на работата односно живеалиштето на осигурените лица, надлежен лекар е лекарот којшто работи во таквите здравствени работни организации односно пунктови.

Член 14

Осигуреното лице, по правило, може да ја менува избраната работна организација односно избраниот лекар со пренесување на својот здравствен картон и останатата медицинска документација кај новоизбраната здравствена работна организација односно лекар.

По исклучок, осигуреник кај кој е утврдена привремена спреченост за работа (отворено боледување) не може да ја менува избраната здравствена работна организација односно лекар поединец сè додека трае таа спреченост, како ни во рок од 30 дена по престанок на таа спреченост.

Член 15

Осигурено лице кое нема избран лекар, односно здравствена организација, ќе се смета дека се определило за лекар односно здравствена работна организација кај која првпат ќе се обрати поради користење на основна здравствена заштита.

Член 16

На осигурено лице лекарот може да му ускрати натамошно пружање на здравствена заштита во случај на груба повреда на домашниот ред на здравствената работна организација или непридржување на одреден начин на лекување или поради neodговорен однос на осигуреното лице спрема лекарот, (заканување, обид за физички напад и слично).

Избраниот лекар не може да одбие пружање на здравствена заштита до колку со таквото одбивање би можеле да настанат штетни последици по здравјето на осигуреното лице, како и за времетраењето на привремената неспособност за работа поради болест, сè додека трае таквата неспособност.

За секој случај од претходниот став одлучува здравствената работна организација во смисла на Законот за здравството („Сл. весник на СРМ“ бр. 20/70).

Член 17

Осигуреникот има право во текот на лекувањето од здравствената работна организација да бара конзилијарен преглед или консултација на лекар што сам ќе го избере, ако станува збор за болест од потешка природа, ако е предложено да се подложи на оперативен зафат или ако не е задоволен од начинот на лекувањето.

Независно од барањето на осигуреното лице, конзилијарен преглед може да побара по своја должност, на товар на работната организација и лекарот што го лекува болниот.

Член 18

Конзилијарен преглед во смисла на претходниот член се врши во истата или најблиската работна организација која располага со медицински стручњаци за конзилијум.

Составот на конзилијумот го определува директорот на здравствената работна организација во која треба да се изврши конзилијарниот преглед.

Мислењето што е дадено од конзилијумот е задолжително за лекарот кој го лекува осигуреното лице односно лекарската комисија.

Во колку конзилијарниот преглед треба да се изврши надвор од местото на работата односно живеалиштето, осигуреното лице има право на патни и дневни трошоци според Одлуката на Заедницата.

Глава III

ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Користење на амбулантна здравствена заштита

Член 19

Здравствената заштита осигурените лица ја остваруваат непосредно односно без упат кај избраниот лекар во здравствените работни организации од амбулантно-поликлинички тип.

Преглед и лекување кај лекар специјалист, освен кај лекарите специјалисти од членот 10 став 1 од овој правилник, осигурените лица остваруваат само со упат од избраниот лекар од општа медицина со право на избор на лекар специјалист во избраната здравствена организација.

Преглед и лекување надвор од избраната здравствена организација осигурените лица остваруваат само со упат од лекар специјалист од соодветниот профил. Во случаите кога таков профил

во избраната здравствена организација не постои, специјалистичкиот упат го издава избраниот лекар од општа медицина.

Во колку осигурените лица сакаат да остварат специјалистичка здравствена заштита надвор од избраната здравствена организација за оние профили кои му ги обезбедува изораната здравствена организација сами ги поднесуваат трошоците за направените прегледи и услуги.

Ако според местото во кое осигуреното лице е упатено да користи здравствена заштита е потребно да му се надоместат патните трошоци, лекарот што го упатува ќе му издаде патен налог. На патниот налог здравствената работна организација што пружи здравствена заштита констатира ден и час на јавувањето на осигуреното лице и ден и час на завршувањето на прегледот односно услугите на осигуреното лице.

По добивање на упатот осигуреното лице е должно да се јави на здравствената работна организација во која е упатено, најдоцна во рок од 10 дена по приемот на упатот. По извршениот преглед осигуреното лице е должно да се јави на лекарот што го упатил и тоа веднаш или најдоцна во рок од 3 дена поради натамошен третман.

Во упатот, покрај дијагнозата, задолжително треба да се означат и резултатите од лабораториските и други анализи до колку такви се вршени како и третманот на непосредното лекување и постигнатите резултати од претходното лекување.

Член 20

Избраниот лекар од општа медицина може да упати осигурено лице на амбулантни прегледи и лекување односно медицинска рехабилитација во здравствени и други специјализирани здравствени организации надвор од Републиката, но потребно е претходно да обезбеди согласност од лекарската комисија на Заедницата.

Лекарската комисија од претходниот став со консултација на надлежната клиника при Медицинскиот факултет — Скопје, утврдува потреба за лекување на осигуреното лице во здравствена работна организација надвор од Републиката односно во странство, ако таква здравствена заштита не може да се обезбеди во нашата Република односно во нашата земја.

Член 21

Осигуреното лице остварува здравствена заштита кај избран лекар специјалист во избрана здравствена работна организација на подрачјето каде што работи односно во местото на живеалиштето.

Во колку осигуреното лице бара од избраниот лекар од општа медицина упат до специјалист што е подалеку од најблиската здравствена работна организација — нема право на патни трошоци.

Лекарот специјалист од ставот 1 на овој член кај кого осигуреното лице е упатено на специјалистички преглед односно лекување, должен е да го извести лекарот што го упатил болниот за својот наод, односно спроведеното испитување.

Член 22

Ако осигуреното лице користи здравствена заштита на подрачјето на Заедницата кај друг лекар од општа медицина, а не кај избраниот лекар за кого се определило само ќе ги сноси трошоците за прегледот и услугите, освен во итни случаи.

Член 23

Осигуреното лице има право да користи медицинска помош и нега во својот стан и во службата за итна помош, кога спрема мислењето на избраниот лекар, односно лекарот на службата за домашна посета и итна помош постои медицинска оправданост, односно кога според пријавата на заболувањето осигуреното лице не е во можност таква помош да користи во здравствената организација која му обезбедува здравствена заштита сè додека постои оправдување за пружање таква

помош. Ако осигуреното лице од ставот 1 на овој член неоправдано ја повикало службата за домашна посета односно итна помош, должно е само да ги сноси трошоците за таквите услуги.

Во случај на приговор против мислењето на избраниот лекар односно лекарот на службата за домашна посета, во смисла на претходниот став, оценка дава лекарската комисија на Заедницата во рок од 48 часа. Приговорот се поднесува усно, на записник или писмено до лекарот кој дал такво мислење, а овој е должен без одлагање заедно со поставената дијагноза да го достави на лекарската комисија.

Член 24

Осигурено лице-породилка има право на медицинска помош и нега во својот стан непосредно пред отпуштањето од породилиштето, ако за таква помош односно домашна нега, според мислењето на избраниот лекар, постои неопходна потреба поради здравствена состојба на породилката односно новороденчето.

Член 25

По одредени услови и медицински и други критериуми, осигурените лица имаат право и на домашна нега преку соодветно организирана служба.

Член 26

Здравствените работни организации од членот 19 од овој правилник се должни да водат здравствен картон за секое осигурено лице што се определено за лекување кај нив.

Податоците што се внесуваат во здравствениот картон ги пропишува надлежниот орган со посебен пропис.

2. Користење на стационарно лекување

Член 27

Кога поради природата на заболувањето не е можно да се спроведе со успех амбулантно и домашно лекување, избраниот лекар поединец односно лекарот специјалист кај кого осигуреното лице било упатено поради преглед и лекување, како и лекарот на службата за итна помош односно лекарот на стационарната здравствена организација, осигуреното лице го упатува на лекување до најблиската стационарна здравствена работна организација.

Во итни случаи здравствената работна организација може да прими на лекување осигурено лице и без упат.

Во стационарните здравствени работни организации надвор од нашата Република и земјата осигурените лица се упатуваат на лекување на начинот и по постапката предвидени со членот 20 од овој правилник.

Член 28

Кога осигуреното лице се наоѓа на лекување во стационарна здравствена работна организација, а во меѓувреме постои потреба од лекување во друга стационарна здравствена работна организација од друг профил, со исклучок на случаите од членот 41 од овој правилник, се упатува со интерболнички упат.

Член 29

Стационарната здравствена работна организација по извршениот преглед на болниот одлучува дали е потребно стационарно лекување.

Ако при прегледот од ставот 1 на овој член се констатира дека болниот нема потреба од стационарно лекување, го враќа на лекарот поединец со свое мислење за натамошен третман на амбулантно-поликлиничко лекување.

Член 30

Доколку стационарната здравствена работна организација нема слободно место за прием и сме-

стување на болниот, а случајот не е итен, го одложува приемот на болниот на одредено време или писмено го повикува на лекување откако се создадат услови за неговиот прием, кое се забележува на болничкиот упат и со истиот се прима на лекување односно не е потребен нов упат.

Член 31

Ако лекувањето не може со успех да се изврши во стационарната здравствена работна организација на која осигуреното лице било упатено на лекување, таа го упатува во друга соодветна каде лекувањето може со успех да се изврши, а за тоа го известува лекарот поединец кој го упатил на лекување.

Член 32

Ако осигуреното лице не сака да се лекува во стационарна здравствена работна организација во која е упатено од надлежниот лекар односно лекарската комисија, туку бара да биде упатено во некоја друга стационарна здравствена работна организација, надлежниот лекар ќе го уважи таквото барање и ќе издаде упат за такво лекување во здравствената работна организација која осигуреното лице само ја избрало. Во таков случај трошоците за лекување и патните трошоци паѓаат на товар на средствата на фондот до износот колку што би се платиле на здравствената работна организација во која осигуреното лице требало да биде упатено. Разликата до полниот износ на трошоците паѓа на товар на осигуреното лице.

Член 33

При давањето на болничкиот упат во смисла на претходниот член, надлежниот лекар на десниот агол од упатот ќе го стави овој текст: „Заедницата ги поднесува трошоците за ова лекување до висината утврдена со договорот склучен помеѓу: (назив на здравствената работна организација) и Заедницата“.

На долната десна страна под овој текст: „Согласен за плаќање на разликата во цената“, кој своерачно го потпишува осигуреникот, а го потврдува Службата на Заедницата.

Член 34

На осигуреното лице кое се упатува на стационарно лекување му се дава пропишан болнички упат за осигурени лица, како и потврда за патни и дневни трошоци, доколку на такви има право.

Лекарот поединец за осигурените лица кои ги упатува на стационарно лекување надвор од нивното место на живеење должен е претходно да обезбеди место во стационарната здравствена работна организација на која се упатува за прием и сместување, а потоа му го дава болничкиот упат известувајќи го за денот на приемот во стационарот.

Член 35

Осигуреното лице кога е упатено на лекување во стационарна здравствена работна организација должно е да се јави во рокот што ќе го одреди надлежниот лекар а најдоцна во рок од 48 часа, освен во стационарна здравствена работна организација која претходно закажува ден на приемот.

По завршеното лекување осигуреното лице е должно да се јави на својот лекар во рок од 3 дена по отпуштањето од стационарната здравствена работна организација.

Ако осигуреникот одбие одредена медицинска помош или интервенција, освен ако по закон не е потребна согласност од болниот за таква помош или интервенција, ќе се смета дека болниот го одложува лекувањето.

Член 36

Ако стационарната здравствена работна организација тврди дека осигуреното лице може да се лекува во својот стан (домашно лекување) може сама да преземе грижа за спроведување на такво лекување или да му предложи на лекарот поеди-

нец односно на амбулантно-поликлиничката служба за спроведување на домашно лекување.

Домашно лекување може да се организира за болни кои имаат потребни ставбени услови ако со таквото лекување не се доведува во опасност здравствената состојба на членовите од неговото семејство (опасност од зараза и др.). Условите за домашно лекување претходно треба да ги испита патронажната служба на стационарната односно амбулантно-поликлиничката служба во здравствената работна организација кај која осигуреното лице се лекува.

При спроведување на домашното лекување за болните лица задолжително се води пропишаната здравствена евиденција (историја на болеста, температурна листа, земање на лекарства, движењето на болеста и сл.).

Член 37

За време на стационарното лекување на дете доенче до една година, мајката го придружува детето, а дете до 3 годишна возраст, мајката може да го придружува само во исклучително медицински оправдани случаи, за што одлучува раководителот на здравствената работна организација.

За време на престојот во стационарот за мајката се обезбедува исхрана и сместување на товар на Фондот.

За време на лекувањето на мајката доилка, на детето доенче до една година старост му се обезбедува бесплатна нега и сместување.

Член 38

За домашното лекување од членот 36 на овој правилник заемните права и обврски помеѓу Заедницата и семејството на болниот во поглед на обезбедување исхрана и потребната нега се регулираат со договор.

Член 39

Контролен преглед на осигурените лица што се лекувале во стационарни здравствени работни организации се врши во местото на работата или живеалиштето на осигуреното лице односно во најблиската здравствена работна организација која може да изврши таков преглед и со која Заедницата склучила договор.

Ако е потребно осигуреното лице да биде упатено во друга здравствена работна организација, надвор од подрачјето на Заедницата поради контролен преглед, надлежниот лекар за таквото упатување задолжително прибавува мислење од лекарската комисија на Заедницата.

Член 40

За спроведено стационарно лекување на осигурено лице за кое лекарската комисија на Заедницата стручно ќе оцени дека таквото лекување не било нужно и целисходно односно лекувањето можело со исти резултати амбулантно да се спроведе, Заедницата на стационарната здравствена работна организација ќе ги надомести трошоците утврдени со договорот само за медицинскиот дел.

Член 41

Упатување во стационарни здравствени работни организации, специјализирани за лекување-реhabилитација со примена на природни фактори, ќе се врши по завршено медикаментозно односно стационарно лекување на осигуреното лице.

Одобрување за лекување-реhabилитација од став 1 на овој член издава лекарската комисија на Заедницата.

Поблиски услови за начинот на упатување во стационарни здравствени организации специјализирани за реhabилитација со примена на природни фактори ќе бидат регулирани со посебна одлука на Собранието на Заедницата.

Член 42

Децата на родители болни од туберкулоза, кои немаат услови за живеење во станот на родителите, можат да се изолираат во соодветни социјални организации или во домови на здрави семејства со посебен надоместок на трошоците за пивното смесување и исхрана.

Височината на надоместокот ја утврдува Собранието на Заедницата.

3. Користење на лекарства

Член 43

Осигурените лица при лекувањето користат лекарства на начинот и под условите предвидени со Упатството за начинот на пропишувањето, издавањето и наплатаувањето на лекарствата што го донесува Собранието на Заедницата и договорот склучен помеѓу здравствената работна организација и Заедницата.

Член 44

Кога осигуреното лице по завршното стационарно лекување, според мислењето на стручниот колегиум на стационарната здравствена работна организација, треба да употребува одредени лекарства од странско производство одобрени само за клиничка примена, Заедницата ги поднесува трошоците за набавка на потребната количина на таквите лекарства, до колку примената на тие лекарства обезбеди здравствената работна организација на начинот предвиден со договорот помеѓу здравствената работна организација и Заедницата.

Ако осигуреното лице набави лек од странство надвор од постапката предвидена со овој правилник, Заедницата не е обврзана да ги поднесува трошоците за така набавените лекарства.

Во исклучителни случаи Заедницата може да ги поднесува трошоците во случаите од претходниот став по одобрување од Лекарската комисија на Заедницата.

Член 45

Осигурените лица учествуваат во поднесување на трошоците за користење на издадените лекарства во височина што ќе ја определи Собранието на Заедницата со посебна одлука.

Член 46

Осигурениците и членовите на пивните семејства постојано настанати надвор од подрачјето на Заедницата како и за време на привремен престој на подрачјето на друга заедница, лековите ги користат по прописите кои важат на подрачјето на Заедницата каде се настанети односно каде привремено престојуваат.

4. Користење на забоздравствена заштита

Член 47

Осигурените лица преку слободно избран лекар-стоматолог и здравствена работна организација користат превентивна забоздравствена заштита, нега и лекување на забите и устата, забнопротетска помош и забнопротетички средства.

Член 48

Осигурените лица забоздравствените услуги ги користат непосредно кај избраната ординација на здравствените работни организации на подрачјето на Заедницата, а забнотехничките и забнопротетички работи доколку ги исполнуваат условите предвидени во Правилникот за забнопротетичка помош и средства.

За време на привремениот престој надвор од подрачјето на Заедницата односно надвор од местото на живеалиштето, осигурените лица можат да користат забоздравствена заштита на товар на средствата на Фондот определени за таа цел ако се работи за нега и лекување на заболени заби и уста.

До колку се во прашање забнотехнички односно забнопротетички работи, Фондот задолжително ги поднесува трошоците само во височина на трошоците колку што би изнесувале тие работи кога би се извршиле во соодветната здравствена работна организација на подрачјето на Заедницата.

Височината на трошоците се утврдува на начин предвиден со член 6 став 2 од овој правилник.

Член 49

Осигурените лица кои имаат живеалиште надвор од подрачјето на Заедницата користат забоздравствена односно забнопротетичка помош и средства кај забните ординации на подрачјето на кое живеат, а во обемот и на начинот утврден на подрачјето на Заедницата на кое тие живеат.

Забоздравствената заштита од претходниот став осигуреното лице може да ја користи и на подрачјето на Заедницата кај која е осигурено и во обемот пропишан од оваа Заедница, без право на патни и дневни трошоци.

Член 50

Забнопротетичка помош и средства осигуреното лице добива под условите пропишани со Правилникот за индикациите на забнопротетска помош за стандардите на материјалите од кои се изработуваат забнопротетички средства и за роковите на траењето на тие средства (во натамошниот текст: Правилник за забнопротетска помош), и ако ги исполнува условите на претходното осигурување предвидени со Статутот врз основа на кој користи право на здравствено осигурување.

По исклучок од претходниот став без претходно осигурување забнопротетичка помош и средства добиваат осигурените лица чија потврда од таква помош е предизвикана како последица на несреќа на работа или професионално заболување или во рамките на задолжителните видови на здравствената заштита.

Член 51

Потребата за забнопротетичка помош и средства ја утврдува лекар-стоматолог и издава потврда за изработка на забнопротетички средства, која се заверува од страна на службата на Заедницата и само врз основа на така заверена потврда се изработуваат забнопротетичките средства.

Член 52

Во случаите кога осигуреното лице побара да му се изработат забнопротетски средства од нестандарден материјал, должно е да плати разлика во цената помеѓу употребениот нестандарден материјал и стандардниот материјал, доколку здравствената работна организација му обезбеди нестандарден материјал.

Ако осигуреното лице само обезбеди нестандарден материјал има право на надоместок во височината на цената на стандардниот материјал кој би бил употребен.

Член 53

Превентивните мерки на забоздравствената заштита на осигурените лица се обезбедуваат врз основа на програма и договор за пружање на здравствена заштита склучен помеѓу Заедницата и здравствената работна организација.

При обезбедувањето на здравствена заштита од претходниот став приоритет се дава на децата и младината и на возрасните осигуреници кои се изложени на позести заболувања, како што се: графичките, хемиските и други работници.

5. Користење на протетички и ортопедски средства и санитарни справи

Член 54

Осигуреното лице има право на протетички и ортопедски средства и помагала кај организациите кои изработуваат вакви средства и помагала и со

кои Заедницата има договор за изработка на тие средства и помагала односно таков договор склучува организацијата со подрачната Заедница на здравственото осигурување.

Потребата од набавка на протетички и ортопедски средства и помагала ја утврдува лекар — специјалист од соодветна специјалност и за тоа издава потврда врз основа на Правилникот за користење на протетички и ортопедски средства и санитарни справи. Пред да се пристапи кон реализација потврдата се евидентира кај службата на Заедницата и потврдува дека е во согласност со Правилникот.

Член 55

Трошоците за набавка на протетските и ортопедските средства и санитарните справи изработени од стандарден материјал паѓаат на товар на средствата на Заедницата, доколку за нив не е пропишано учество на осигурените лица со општите акти на Заедницата.

Член 56

Ако осигуреното лице бара пропишаните и одобрени протетички и ортопедски средства и помагала и санитарни справи да му се изработат односно издадат од друг, а не од стандардниот и договорениот материјал, ќе се постапи во смисла на членот 52 став 1 од овој правилник.

Член 57

Одредбите од членовите 47 до 49 од овој правилник ќе се применуваат и при користење на овој вид здравствена заштита утврдена со членот 54 од правилникот.

Член 58

Заверени потврди за ортопедски, забнопротетички и други помагала кои осигурените лица поради губење, уништување и, во други оправдани случаи не го оствариле правото, можат да им се заверат новоиздадените потврди за истите, со претходно водене постапка од службата на Заедницата.

Глава IV

НАДОМЕСТОК НА ПАТНИ ТРОШОЦИ ВО ВРСКА СО ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 59

На осигуреното лице кое од здравствената работна организација, лекарот поединец, лекарската комисија и службата на Заедницата биде упатено или повикано на друго место поради остварување на здравствена заштита, му припаѓа надоместок на трошоците за превоз според најкратката релација и најниската тарифа за редовни превозни средства од јавниот сообраќај до местото каде што било упатено.

По исклучок од претходниот став, врз основа на претходно утврдена неопходна медицинска индикација, може да се одобри патување и со повисок вид и категорија на превозно средство.

Член 60

Поблиските услови и начинот на користењето на превозните средства, надоместокот на трошоците за превоз, височината на надоместокот на трошоците поради исхрана и сместување ги утврдува Собранието на Заедницата со посебна одлука.

Глава V

ОЦЕНУВАЊЕ НА РАБОТНАТА СПОСОБНОСТ

Член 61

Оценка на работната способност на осигуреникот за определено работно место кога остварува право на надоместок на личен доход на товар на средствата на Заедницата и утврдување на потребата за отсутствување од работа поради нега на

член на потесното семејство односно утврдување потреба од придружник на болно осигурено лице кога треба да оствари здравствена заштита на друго место — вршат:

- 1) избраниот лекар во смисла на Правилникот;
- 2) избраниот стоматолог;
- 3) лекарот специјалист во случаите кога се користат здравствена заштита без упат на лекарот од општа практика;
- 4) лекарската комисија, и
- 5) комисијата на лекари-вештачи.

На работниците во работните организации кај кои постои диспанзер за медицина на трудот или ако работната организација оценката на работната способност на своите работници ја доверила на одредена здравствена работна организација, работната способност ја цени исклучиво лекарот на диспанзерот за медицина на трудот, односно овластена здравствена работна организација, освен ако е во прапање лекар гинеколог.

Лекарите од ставот 1 точка 1, 2 и 3 и став 2 од овој член даваат оценка за привремената неспособност за работа за првите 30 дена, а лекарските комисији од 31-от ден.

Член 62

До колку осигуреникот во времето на заболувањето не се наоѓа во местото на здравствената работна организација за која се определил, отсуство поради болест може да одобри лекар и на друга работна организација само во случај на неопходна потреба и тоа најмногу до 30 дена. Во таков случај осигуреникот е должен по најбрз пат да ја извести својата работна организација. До колку осигуреникот е сместен во стационарна здравствена организација, должен е во истиот рок да ја извести работната организација, ако неговата здравствена положба тоа му дозволува.

Работната организација има право да бара од лекарската комисија на Заедницата во време на отсуството или отпосле да утврди дали постоеле индикации и дали било оправдано одобреното отсуство од работа поради болест или повреда.

Член 63

Кога лекарот ќе утврди дека осигуреникот е привремено неспособен за работа поради болест или повреда, го утврдува и денот на настапувањето на таа неспособност.

При утврдувањето на неспособноста за работа се определува и денот кога треба осигуреникот да се јави на контролен преглед. По истекот на 30 дена на привремената неспособност, лекарот е должен по претходно комплетираната медицинска обработка, осигуреникот да го упати на надлежната лекарска комисија поради опена на работната способност, освен ако осигуреникот се наоѓа на стационарно лекување.

Ретроградно одобрување на отсуство, по правило, не е дозволено. Во исклучителни случаи, објективноста и оправданоста на ретроградно признавање ќе ги цени лекарската комисија на Заедницата.

Член 64

Лекарот кој го следи движењето на болеста на осигуреникот за време на боледувањето должен е да го упати на лекарската комисија поради оценка на работната способност уште и во следните случаи:

1. Кога ќе настапи неспособност за работа од истото заболување во рок од 30 дена по заклучување на боледувањето на поранешното заболување: — ако претходното боледување траело 30 и повеќе дена;

- кога збирот на деновите за боледување ќе наполни 30 дена, ако претходното боледување било пократко од 30 дена.

2. Кога се наоѓа на боледување без прекин од 30 дена од различни заболувања;

3. Кога е на боледување преку 30 дена со скратено работно време.

Член 65

По отпуштање на осигуреникот од лекување од стационарна здравствена работна организација, неговата работна способност ја ценат:

1. лекарот, ако од денот на настапувањето на привремената неспособност за работа поминало помалку од 30 дена;

2. лекарската комисија, ако од денот на настапувањето на привремената неспособност за работа поминало повеќе од 30 дена.

Член 66

Лекарот кој го следи движењето на болеста на осигуреникот за време на боледувањето може да го заклучи боледувањето и пред истекот на крајниот определен рок од страна на лекарската комисија, ако според негова оценка кај осигуреникот настапила способност за работа.

Член 67

На инвалидите на трудот од II и III категорија за заболувањето поради кое ја добиле таа категорија, лекарот може да им отвори боледување поради влошување на состојбата само по претходно прибавено мислење од надлежната лекарска комисија во поглед на привремената неспособност за работа.

Мислењето на лекарската комисија е задолжително за лекарот.

Член 68

Кога осигуреникот во текот на спреченоста за работа поради болест е ставен во истражен затвор или притвор спреченоста за работа ја цени избраниот лекар врз основа на извештајот на лекарот кој пружа здравствена заштита во притворот односно истражниот затвор.

Член 69

За време на привремената неспособност за работа, односно одобреното боледување од страна на избраниот лекар или лекарската комисија, осигуреното лице е должно правилно да го користи боледувањето и да постапува по упатствата на лекарот, а лекарот е должен на соодветен начин да го следи текот на користењето на боледувањето, со повремено посетување на болницата или на друг начин, предвиден со договорот меѓу здравствената работна организација и Заедницата.

Член 70

Во случај одредениот орган на службата на Заедницата или работната организација да утврди дека осигуреното лице неправилно го користи боледувањето и со тоа го спречува побрзото оздравување, истото губи право на надоместок од денот на констатирањето на органот.

Член 71

Лекарската комисија на Заедницата обезбедува постојан увид во движењето на привремената неспособност за работа и во критериумот на избраните лекари за одобрување на боледување и врши, периодично, комисиски надпреглед и на осигурениците на боледување до 30 дена.

Глава VI

НЕГА НА БОЛЕН ЧЛЕН НА ПОТЕСНОТО СЕМЕЈСТВО

Член 72

Спреченост за работа поради болен член на потесното семејство се утврдува кога е нужна туѓа помош и неѓа на заболениот член на потесното семејство со оглед на видот и тежината на заболувањето или кога со пружање на туѓата помош и неѓа значително ќе се забрза оздравувањето.

Спреченоста за работа поради неѓа на болен член на потесното семејство ја цени лекарот кој го лекува заболениот член. Тој за неѓа на болен член на потесното семејство одобрува боледување во тра-

ење од 15 дена, ако заболениот член е лице до 15 годишна возраст, а до 7 дена ако заболениот член е лице постаро од 15 годишна возраст.

Боледување за неѓа на болен член на потесното семејство преку 15 дена за деца до 1 годишна возраст, одобрува лекарската комисија на Заедницата во зависност од случајот и здравствената состојба на детето.

Член 73

Спреченоста за работа поради неѓа на болен член на потесното семејство се утврдува:

1) ако заболениот член на потесното семејство се лекува во домаќинството на осигуреникот, и

2) ако осигуреникот во своето домаќинство нема безработно возрасно лице за пружање неѓа на заболениот лице.

За исполнување на условите од ставот 1 од овој член, осигуреникот тие факти ги потврдува на надлежниот лекар со писмена изјава.

Глава VII

НАЧИН И ПОСТАПКА ЗА НАДОМЕСТУВАЊЕ НА ТРОШОЦИТЕ НАПРАВЕНИ ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Член 74

Кога осигуреното лице ќе ги плати на здравствената работна организација трошоците за користената здравствена заштита, и тие трошоци во целост или делумно по одредбите на Статутот или овој правилник се плаќаат на товар на средствата на Заедницата, осигуреното лице има право на надоместување на тие трошоци.

Барањето за надоместок на трошоците со потребните докази осигуреното лице го поднесува на службата на Заедницата.

Член 75

Учеството во трошоците при користењето на здравствена заштита осигурените лица го плаќаат на начинот и под условите што ќе ги пропише Заедницата со одлука за воведување на такво учество.

Глава VIII

ОСТВАРУВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ВРЕМЕ ПРОМЕНАТА НА МЕСТОТО НА ПРЕСТОЈОТ ВО ТЕКОТ НА БОЛЕДУВАЊЕТО

Член 76

На осигуреникот за време на привремената неспособност за работа поради болест или повреда може да му се одобри промена на местото на престојот за определено време и определено место со цел за поуспешно лекување и рехабилитација.

Член 77

Потребата за промена на местото на престојот во смисла на претходниот член ја цени избраниот лекар до 30 дена, а лекарската комисија над 30 дена, имајќи го предвид следното:

— дали со промената на местото на престојот за време на боледувањето во определено траење може да се очекува подобар успех во поглед на побрзо и поефикасно оспособување за работа;

— дали со оглед на природата и тежината на заболувањето може да се одобри промена на местото на престојот, ако соодветната здравствена заштита може да ја обезбеди само специјализирана здравствена установа во поголемите здравствени центри;

— дали во местото кое се предлага за промена на местото на престојот постои здравствена работна организација која може да го обезбеди потребното лекување, односно неѓа на болниот, имајќи ја предвид оддалеченоста на местото на престојот од најблиската здравствена работна организација односно најблискиот лекар;

— дали е спроведено нужно лекување и терапија пред да се бара промена на местото на престојот и дали е потребно да се спроведат и некои други медицински мерки пред да се одобри промена на местото на престојот;

— дали лекарот во местото кое се предлага за промена на престојот (најблискиот лекар) може да ја спроведе потребната терапија по упатството на лекарската комисија, односно лекарот на здравствената работна организација, кај која болното осигурено лице пред тоа се лекувало.

Покрај тоа избраниот лекар односно лекарската комисија треба да ја има предвид и потребата за подобра нега и исхрана, станбените и семејните услови на осигуреното лице, како и другите чинители кои имаат влијание за одобрување промена на местото на престојот.

Член 78

На осигуреното лице на кое му е одобрена промена на местото на престојот, не му припаѓа посебен надоместок за престојот во друго место ниту надоместок на патните трошоци.

Глава IX

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 79

Осигурените лица кои до почетокот на применувањето на овој правилник започнале да користат права од здравственото осигурување, ќе продолжат да ги користат тие права и понатаму до нивното окончување, ако за осигуреното лице се поповолни.

Член 80

Овој правилник влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1 јануари 1972 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — СКОПЈЕ

Број 02-17013/1
27 јуни 1972 година
Скопје

Претседател,
Александар Стојановски, с. р.

86.

Врз основа на член 247, а во врска со чл. 84 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, на седницата одржана на 27 јуни 1972 година, донесе

П РА В И Л Н И К

ЗА ИНДИКАЦИИТЕ, СТАНДАРДИТЕ ЗА МАТЕРИЈАЛИ И ЗА РОКОВИТЕ НА ТРАЕЊЕТО НА ПРОТЕТИЧКИТЕ И ОРТОТЕТИЧКИТЕ СРЕДСТВА И САНИТАРНИТЕ СПРАВИ, ЗА ОЧНИТЕ И СЛУШНИТЕ ПОМАГАЛА, КАКО И ПОМАГАЛАТА ЗА ОВОЗМОЖУВАЊЕ НА ГЛАСЕН ГОВОР

Член 1

Со овој правилник се одредуваат индикациите, стандардите за роковите на траењето на протетичките и ортоететичките средства, санитарни справи и други помагала, како и очни и слушни помагала односно помагала за овозможување на гласен говор (во понатамошниот текст: помагала) кои се обезбедуваат на осигурените лица на товар на средствата на Заедницата.

А. ПРОТЕТИЧКИ И ОРТОТЕТИЧКИ СРЕДСТВА И САНИТАРНИ МАТЕРИЈАЛИ

Член 2

Протетичките и ортоететичките средства и санитарни материјали предвидени со овој правилник, по правило, ги препишува одговорниот лекар-специјалист: ортопед, хирург, гинеколог, неврохирург и лекар специјалист за физикална медицина и рехабилитација. Помагалата од член 22 и 24 од овој правилник може да ги препише лекар од општа медицина, освен ортопедски влошки.

Предлогот на лекарот за изработка на помагалото мора да ги содржи сите потребни медицински и технички елементи за изработка на помагалото.

Помагалото кое се изработува по мерка може да се издаде на осигуреникот дури откако со стручната контрола се утврди дека е функционално добро и дека е употребливо за определената намена.

Член 3

Роковите за траењето на помагалата се утврдуваат според возраста и занимањето на осигуреното лице и тоа по групи на лицата:

I група — лица до навршена седумгодишна возраст;

II група — лица преку 7 години до навршена осумнаесетгодишна возраст;

III група — лица преку осумнаесетгодишна возраст и

IV група — осигуреници кај кои помагалата, поради условите и начинот на работењето, интензивно се користат односно истите се употребуваат при потешки напори (стоене, одење, работење при нерамни терени и сл.).

Член 4

Протеза му припаѓа на инвалид на кого му недостига дел или цел горен односно долен екстремитет.

Зависно од медицинските и техничките индикации при ампутицијата на горните екстремитети, на инвалидот можат да му се дадат механички, електронски или пневматични протетички средства.

Со протезата на горниот екстремитет на инвалидот му припаѓа и естетска наракница, а со механичката протеза за горниот екстремитет и вештачка механичка рака, со естетска наракница и функционална факалка.

На инвалид на кој му е ампутиран долен екстремитет му припаѓа пар обични чевли со вградена влошка за здравата нога, стап, патерници, пар артикулациони гуми, резервна гарнитура на ремени и клуч.

Со протезата за горниот и долниот екстремитет на инвалидот му припаѓа и чорап за чукката која ги исполнува медицинско-техничките услови.

Член 5

Протезите се изработуваат од стандарден материјал и тоа: лежиштата од пластична маса, од дрво или кожа, а составните делови од кожа, дрво, филц (linfo), метал, гума и пластика.

Член 6

Рок на траење на протезите, според групите од членот 3 на овој правилник, се определува најмалку за:

1. Протези на горни екстремитет

	Со лежиште од пластична маса	Со лежиште од кожа
I група	8 месеци	8 месеци
II група	18 месеци	18 месеци
III група	48 месеци	36 месеци
IV група	30 месеци	24 месеци

2. Протези на долен екстремитет

	Со лежиште од пластика на маса	Со лежиште од кожа	Со лежиште од дрво
I група	6 месеци	6 месеци	6 месеци
II група	10 месеци	10 месеци	10 месеци
III група	36 месеци	24 месеци	24 месеци
IV група	30 месеци	18 месеци	24 месеци

Рокот на траењето на навлаките (чорапите) за поткинат дел (патрлак) изнесува 2 месеца. Потребен број навлаки (чорапи) за поткинат дел може на осигуреникот да се издаде за цела година одеднаш.

Рокот на траењето на естетската нараквица од членот 4 став 3 од овој правилник изнесува 6 месеци.

Член 7

Орточичките средства (апарати за горните и долните екстремитети, корсети и мидери осигуреното лице добива кога тие му се потребни заради овозможување на потпирање, спречување настапување на деформитети, корегирање на постојниот деформитет и заради контрола на неволните движења и стабилизација на сегменти од локомоторниот апарат.

Член 8

Орточичките средства се изработуваат од стандардни материјали, и тоа: од метал, кожа, пластична маса, гума и текстил.

Член 9

Рокот на траењето на орточичките средства изнесува, според групите од членот 3 на овој правилник, најмалку за:

- I група 6 месеци
- II група 12 месеци
- III група 24 месеци
- IV група 18 месеци

Член 10

Ортопедски чевли добива осигурено лице на кое му се потребни заради тоа што:

1. Има пократка нога за повеќе од 1,5 см. независно од тоа дали скратеноста е привидна или стварна;
2. Кога има произразито деформиран скочни зглоб или стапало како последица на исчашување (дислокација), прелом (фрактура) или коскен изросток од поголеми размери, исклучувајќи ја деформацијата, како последица на Халлух валгус, кога чевелот мора да биде изработен спрема гипсениот отисок;
3. Кога осигуреникот има вкочанет (анкилозиран скочен зглоб);
4. Кога има петно стапало (Пес калканеус);
5. При коњско стапало (Пес еквинус);
6. Кога постои навнатре свиено стапало (Пес варус);
7. При стапало тип варус адуктус;
8. При постоење на појакни трофични промени со улцерации на стапалото;
9. Кога осигуреникот страда од еленфантијаза;
10. Кога има парализирано или во појак степен паретично стапало;
11. Кога постои ескаватус на стапалото од појак степен било да е тоа наследно или неуродено;
12. Кога постои супердуктус на палецот или на вториот прст на стапалото;
13. Кога на осигуреникот не му достасуваат најмалку три прста или палецот на едното или на двете стапала;
14. Кога има потешко деформирано стапало од (типот плана валгус ригидус), поради што му е

оневозможено да го вовртува и извртува стапалото;

15. Конгенитални малформации на стапалото или скочниот зглоб.

Член 11

На лица со навршена 15-годишна возраст им се обезбедуваат ортопедски чевли и тоа:

1. Ако ногата е пократка за 1,5 см. или повеќе независно од тоа дали таа скратеност е привидна или стварна;
2. Кога постои прекумерно издигнат свод на стапалото (Пес ескаватус);
3. При спуштен свод на стапалото (Пес планус);
4. При постоење на стапало од типот на (Пес плановарус, Пес плано-балтус или Дигитус контрактус).

На деца до навршена тригодишна возраст не им следуваат чевли кога имаат спуштен свод на стапалото (Пес планус, паралитично стапало и деформација на стапалото).

Член 12

Чевлите се сметаат како составен дел на помагалото во случаите:

1. Кога осигуреното лице има потреба од ортопедско средство (апарат) во состав на чевелот;
2. Осигуреното лице има потреба од метална сандала или ортопедско средство со метална сандала;
3. Кога осигуреното лице има потреба од вештачко стапало или дел од стапалото;
4. Кога постои отсечен (ампутиран) дел на ножјето или доножјето, а осигуреното лице не носи ортопедско средство.

Член 13

Ортопедските чевли се изработуваат од стандардна кожа, со давање на таква форма која одговара на формата на стапалото кога тоа е во оптоварена положба.

Член 14

Рокот на траењето на ортопедските чевли и такви кои се обезбедуваат по член 4 став 4 и по член 12 од овој правилник изнесува, спрема групите од членот 3 од овој правилник, најмалку за:

- I група 6 месеци
- II група 8 месеци
- III група 12 месеци
- IV група 12 месеци

Член 15

Инвалидска колица добива осигуреното лице: 1. На кого му се ампутирани обете нозе над колелената;

2. При ампутирање на обете нозе под колелата, а протетирањето е невозможно или е медицински контраиндицирано;

3. При ампутирана една нога каде што поради прогресивното заболување и предвидувањата дека може да дојде до влошување на состојбата на другата нога, не може да се овозможи движење а исто така и протетирање;

4. На осигурено лице со комплетна парализа на долните екстремитети, кое што и покрај апаратот поголемиот дел од времето го поминува во количката;

5. Кој има тешки деформативни и воспалителни процеси на големите зглобови на долните екстремитети, поради што движењето му е напозно оневозможено;

6. На осигурено лице со комплетна еднострана парализа на раката и ногата, а оспособувањето за стоене е контраиндицирано од други медицински причини (болно срце и др.).

Во случаите од ставот 1 на овој член, осигуреното лице добива на употреба инвалидска количка од собен тип.

На осигуреник кој е во работен однос или кој врши дејност врз основа на која е осигурен, на осигуреник кој се наоѓа на професионална рехабилитација, како и на осигурено лице што посетува настава, им се доделува на употреба инвалидска количка на моторен погон за движење на отворен простор.

На осигуреникот на кого му е повреден или заболен 'рбетниот столб со резултирачка квадриплегија му припаѓа количка на електричен погон.

Член 16

Рокот на траењето на инвалидска количка изнесува најмалку 48 месеци.

Член 17

Соодветни кожни нараквици му се даваат на осигуреното лице:

1. На кого наполно му се парализирани најмалку два од трите главни нерви на истата рака (улнарис, радиолис, медианус);

2. На кого му е парализиран брахијалниот плексус на едната рака, поради што е оневозможена употребата на прстите на таа рака;

3. На кого му се ампутирани најмалку два прста на едната рака;

4. На кого поради повреда или заболување, прстите на дланката се деформирани до таков степен да не е возможно употребување на готови (обични) нараквици;

5. Кое има ампутирани или парализирани еден или двата долни екстремитети кога осигуреникот е приморан да користи патерици или бастун независно од тоа дали носи протетичко односно ортотетичко средство;

6. Кое има трофични промени на дланката од појак степен или потешко васкуларно заболување со промени на прстите.

Член 18

Кожните нараквици се изработуваат од стандардна кожа. Тие се поставуваат со крзно во случаите од точките 1, 2 и 6 а со флонела во случаите од точките 3 до 5 од членот 17 од овој правилник.

Член 19

Рокот на траењето на кожните нараквици од членот 17 на овој правилник изнесува за случајот од точка 5 најмалку 12 месеци, а за останатите случаи според групите од членот 3 на овој правилник најмалку за:

I и II група 12 месеци
III и IV група 24 месеци

Член 20

Гумена чорапа, натколеници или доколеници добиваат осигурените лица кои имаат:

1. Јако проширени вени на позете;

2. Јако изразен оток на позете, а гумената чорапа не е контраиндицирана.

Гумена чорапа за скочниот зглоб добива осигуреник кој има:

1. Лабав скочен зглоб;

2. Хронични пострауматски и деформиран артритис на скочниот зглоб.

Гумена коленица добива осигуреното лице кога има:

1. Лабав коленен зглоб;

2. Хроничен и пострауматичен и деформиран артритис на коленицата;

3. Внатрешна лезија на коленицата.

Гумените чорапи за скочниот зглоб и за коленицата можат да се заменат со еластичен завој.

После ампутијата и реампутијата на горниот или долниот екстремитет, осигуреното лице добива еластичен завој во фазата за подготвување на поткинатиот дел (партлакот) за протезата и тоа во случај на ампутирана патколеница — два завоја, а во случај на останатите ампутации — еден завој.

Осигуреното лице од женски пол со протеза на долниот екстремитет, има право на гумени чорапи.

Член 21

Рокот на траењето на гумената чорапа, мала чорапа и коленица од членот 20 на овој правилник изнесува најмалку 12 месеци, а траењето на еластичен завој — 3 месеци.

Член 22

Осигуреното лице добива помошни помагала ако за истите постојат медицински индикации, и тоа:

1. Затеза — во случај да постои умбиликално ингвинална или фемарална хернија;

2. Суспензориум — во случај на заболување од скротална хернија, трауматски или инфламаторни промени на скротумот, односно на тестисот, како и во случај на заболување од Варикоцела;

3. Појас се добива во случај на постоење умбиликален или некој друг вид на хернија на предниот stomачен ѕид, во случај на спуштен stomак за најмалку 7 см. при подвижен бубрег, во случај на тавидност со прекумерна слаба stomачна мускулатура, при состојба на поголеми оперативни зафати на stomакот кога постои изразита слабост на stomачниот ѕид, како и во случај на посилено изразен висечки stomак со слаб stomачен ѕид;

4. Бастуни и патерици ако со тие помагала се овозможува или се подобрува движењето (стојење и одење), односно стап за слепи лица;

5. Ортопедска влошка следува во случај на спуштен свод на стопалото;

6. Кожна капа — следува во случај на коскен дефект на лобањата (краниумот) — неуро-краниум;

7. Перика се добива при јако изразена трајна келавост, состојба како последица од скалпирање на кожата на главата поради несреќа на работа, осигуреник-маж, односно поради повреда или болест на деца што се наоѓаат на редовно школување или осигуреник-жена;

8. Вештачка дојка — се дава при случај на ампутијата на дојка на осигуреник-жена;

9. Апарат за екстензија на употреба — при состојба по прелом на 'рбетникот со дислокација, кај компресивен синдром на 'рбетниот мозок, ако таков апарат е неопходен заради медицинска рехабилитација.

Член 23

Рокот на траењето на помошното средство (поматало) од членот 22 на овој правилник според групите од членот 3 на овој правилник изнесува најмалку, и тоа:

	I група	II група	III и IV група
1. Затеза	3 месеци	8 месеци	12 месеци
2. Суспензориум	3 месеци	8 месеци	12 месеци
3. Појас	3 месеци	8 месеци	12 месеци
4. За бастуни и патерици — кога користи протези	12 месеци	18 месеци	30 месеци
— кога не користи протези	12 месеци	12 месеци	12 месеци
5. Ортопедски влошки	6 месеци	8 месеци	12 месеци
6. Кожна капа	30 месеци	30 месеци	36 месеци
7. Перика	18 месеци	24 месеци	24 месеци

Рокот на траењето на вештачката дојка од членот 22 на овој правилник изнесува 12 месеци.

Член 24

Други помагала и санитарни справи добива осигуреното лице и тоа:

1. Кеса за урина (урин реценатор) — кога по современите методи на лекување не може да се регулира волно празнење на мочниот меур;

2. Појас со кеса за измет — добива осигуреното лице на кого цреचото му се празни преку вештачки отвор на стомачниот ѕид;

3. Ноќни садови (гуска и лопата) им следува на неподвижни или болни осигурени лица кои се принудени да останат во постела подолго од 3 месеци;

4. Шприц за инекции од 2 см³ со 12 игли добиваат осигуреници кои боледуваат од шеќерна болест (диабетис) ако е индицирано давање на инсулин;

5. Ќебна плувалница следува на осигурено лице кое боледува од туберкулоза на белите дробови со позитивен Б. К.;

6. Еднотрахијална канила (2 такви) користат осигуреници кај кои е извршена трахеотомија;

7. Постојан катетар (4 такви) добива осигурено лице кај кое не постои можност за празнење на мочниот меур по пат на слободна дренажа;

8. Гумиран подметач користат осигурени лица кои се сврзани за постела, а постои уринарна и фекална инконтиненција;

9. Гумено периче или гумено котурче — следува на осигуреници кои лежат повеќе од два месеца и кога кај нив постои опасност да се појави декубитус-улцерација.

10. Гумен душек или сунгераста маса — добива осигуреник кој е неподвижен поради повреда или заболување ако постои опасност од настанување на декубитус;

11. Распрскувач и инхалатор — добива осигурено лице кое боледува од долготрајно респираторно заболување со постојани дишни тегоби;

12. Гумено црево за вештачко исхранување следува на осигуреник кој се храни вештачки преку отвор на ѕидот од желудецот.

Член 25

Рокот на траењето на помагалата и санитарните справи од членот 24 на овој правилник, според групите од членот 3 на овој правилник, изнесува најмалку:

	I група	II група	III и IV група
1. за кеса за уринирање	6 месеци	8 месеци	8 месеци
2. за појас со кеса за измет	6 месеци	8 месеци	8 месеци
3. за ноќни садови	36 месеци	36 месеци	36 месеци
4. за шприц за инекции	18 месеци	18 месеци	18 месеци
5. за ќебна плувалница	36 месеци	36 месеци	36 месеци
6. за еднотрахеална канила	12 месеци	12 месеци	12 месеци
а) метална	12 месеци	12 месеци	12 месеци
б) гумена — пластична	12 месеци	12 месеци	12 месеци
7. за постојан катетар	6 месеци	6 месеци	6 месеци
8. за гумен подметувач	3 месеци	3 месеци	3 месеци
9. за гумено јастуче (котур)	24 месеци	24 месеци	24 месеци
10. гумен душек	36 месеци	36 месеци	36 месеци
11. за распрскувач и инхалација	12 месеци	12 месеци	12 месеци
12. за гумено црево — вешт. исхрана	3 месеци	3 месеци	3 месеци

Член 26

Роковите на траењето на помагалата предвидени со овој правилник почнуваат од денот кога помагалото е воведено во евиденцијата на личниот картон на осигуреникот од службата на Заедницата.

На осигуреното лице кое редовно го одржува помагалото, со што придонесува истото да биде употребливо и по изминатиот рок на траењето, може да му се признае посебна премија на начин и спрема условите што ќе ги утврди Собранието на Заедницата.

Член 27

Помагалата по овој правилник, освен ортопедски чевли, чевли и помагала од членот 24 од овој правилник, добива осигуреното лице по истекот на пропишаниот рок на траењето само тогаш кога истите се веќе дотраени или кога тие функционално не одговараат или ако поради оштетување станале неупотребливи, а по оцена на лекарот што го пропишал потребното ортопедско помагало.

Член 28

Пред истекот на рокот на траењето на помагалото одреден со овој правилник, на осигуреното лице ќе се издаде ново помагало односно ќе се изврши поправка на издаденото помагало ако неупотребливоста на помагалото настанала поради анатомски или функционални промени односно поради неиздржливоста на материјалот од кој е тоа направено, а по оцена на лекарот што е овластен.

Пред истекувањето рокот на траењето на протезите, лежиштето на истите може да се промени на осигуреното лице кога ќе дојде до поголема атрофија на поткинатиот дел на ампутираниот горен или долен екстремитет заради што осигуреникот е принуден да носи три или повеќе навлаки (чорапи) на поткинатиот дел.

Член 29

Со овластува Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија во согласност со Републичкиот завод за здравствена заштита на СРМ да пропише типови и стандардни делови за помагала кои се обезбедуваат врз основа на овој правилник.

Заедницата на осигурениците им обезбедува изработување на помагалата по мерка во организациите:

1. кои изработуваат помагала во согласност со пропишаните од ставот 1 на овој член;

2. кои по однос на квалитетот за изработка на помагалата и издржливоста на материјалот даваат гаранција за нормалната употреба на помагалото најмалку за една третина од одредениот рок на траење со овој правилник за секое посебно помагало.

Гарантираните рокови од ставот 2 на овој член, како и обврските на организацијата во случај на расипување или неупотребливост на помагалото до истекот на гарантираниот рок, ако тие настанат без вина на осигуреното лице, се утврдуваат со договор помеѓу Заедницата и организацијата која ги изработува односно која ги испорачува помагалата.

Член 30

Постапката за остварување правото на помагала од овој правилник поблиску ја утврдува Собранието на Заедницата во согласност со овој правилник.

Б. ОЧНИ ПОМАГАЛА

Член 31

На осигурените лица им се обезбедуваат следните видови очни помагала:

1. Очила:

- со стакла во диоптри;
- со млечни стакла;
- со темни стакла во диоптри;
- со темни стакла без диоптри;
- со темни стакла од пластична маса;
- со бификални стакла;
- со специјален систем на леќи (телескопски очила);

— со темни стакла без диоптри, со стенопеичен отвор и со заштита од страна (ЛГ'цк бриле);

2. Контактни стакла;
3. Очни протези;
4. Очни преврски;
5. Метални таблички за пишување со Брајова азбука.

Член 32

Очила со стакла во диоптри добива осигурено лице за корекција на остријата на видот на далечина и близина во случај на аметропија или презбиопија.

Очила со млечни стакла добива осигурено лице кое има диплопија и монокуларна афакија, во случај на анизокорија.

Очила со темни стакла без диоптри добива осигуреното лице во случаите:

1. на нагрдување на надворешните делови на окото;
2. на хронични рецидивични кератоконјуктивити;
3. при заболување на предниот сегмент на окото поради склорији, кератитис, иритис, иридоциклит;
4. при заболување на очното дно или на очниот нерв поради хориодитис, хориоретинитис, ретинитис, неврит, неуро-ретинитис, атрофија на очниот нерв и аблацио на ретината;
5. после интраокуларни операции (катаракта, глаукома, вадење на страното тело од окото и др.), ако настанала компликација по операцијата — иритис, хеморагија (крварење) во слаклестото тело на окото и сл.

Очила со темни стакла без диоптри и со заштита од страна, со или без стенопеичен отвор, добива осигурено лице во случаите на:

1. аблацио на ретината;
2. крварење во стеклестиот дел на окото;
3. хроничен пролетен катар (конјунктивитис верхалис).

Член 33

Очила со темни стакла во диоптри, покрај очилата од членот 32 став 1, добива осигурено лице кај кого, покрај заболувања од членот 32 став 1, постои истовремено и некое од заболувањата наведени во членот 32 став 3 и 4 на овој правилник.

Осигурено лице кое добива очила со темни стакла во диоптри од ставот 1 на овој член, не добива очила со обични темни стакла.

Очила со темни стакла од пластична маса добива слепо осигурено лице.

Член 34

Очила со бифокални стакла добива осигуреник кај кого, поради занимањето и видот на работата што редовно ја врши, постои неопходна потреба од истовремена корекција на остријата на видот на близина и на далечина.

Индикацијата за доделување очила со бифокални стакла на осигуреникот во смисла на ставот 1 од овој член ја поставува и определува лекар специјалист за очни болести кој му ги препишува очилата на осигуреникот, а постоењето на професионална индикација го цени лекарската комисија.

Член 35

Очила со специјален систем, систем на леќи (телескопски очила) добива осигурено лице со висок степен на слабовидност, на кое остријата односно јачината на видот на обете очи не може да му се подобри со обични стакла за корекција во смисла на член 32 и 33 од овој правилник и кај кого со носење на вакви очила, по мислење на очната клиника или посебно формираната комисија од вештаци-лекари, се постига половина од нормалната острина на видот и се овозможува вршење работите на занимањето.

Член 36

Контактни стакла добива осигуреното лице во случаите на:

1. кератокрцус;
2. монокуларна (унилатерална афекија) Апхакис унилатералис кога на другото око леќата е провидна;
3. анизотрипија поголема од 3 диоптри и при потреба на стериоскопски вид во врска со занимањето;
4. аметропии поголеми од 5 диоптри комбинирани со атематизан поголем од 3 диоптри кај кого со стакло во диоптри не може да се постигне острина на видот поголема од 0,5 диоптри;
5. при обестрани афекции.

Контактни стакла во случаите од ставот 1 на овој член добива осигуреното лице ако очната клиника односно здравствената установа која се специјализирала за примена на контактни стакла утврди дека осигуреното лице го поднесува носењето на такви стакла, а лекарската комисија оценува дека употребата на такви стакла му е неопходна за вршење на работите на неговото занимање односно дека во поголема мерка му го олеснува вршењето на редовната работа.

Член 37

Очни протези добива осигуреното лице, и тоа:

1. Полна — во случај на анофтальмус;
 2. Лешпеста — во случај кога поради недостаток на очното јаболче постои и нагрдување на надворешните делови на окото.
- Очна преврска добива осигурено лице во случај на нагрдување на окото.

Метални таблички за пишување со Брајова азбука добива слепо осигурено лице.

Член 38

Рамките за очила што им се обезбедуваат на осигурените лица се изработуваат од пластична маса, со тоа што крилцата на рамките мора да бидат подзасилени со арматура од метал.

Очните протези се изработуваат од пластична маса, стакло, порцелан или некоја друга материја погодна за овој вид помагала.

Ако стандардната форма и големина на очната протеза не одговара на формата и големината на конјуктивалната врежичка, се изработува очна протеза по мерка.

Член 39

Роковите на траењето на очните помагала изнесуваат:

1. На рамките за очила:
 - за осигурени лица — деца до наполнети 7 години живот — 12 месеци;
 - за деца над 7 години до 16 години возраст и слепи деца — 18 месеци;
 - за други осигурени лица — 30 месеци.
2. За стакла во диоптри:
 - за осигурени лица — деца до наполнети 7 години живот — 12 месеци;
 - за деца над 7 до наполнети 16 години живот — 18 месеци;
 - за други осигурени лица — 30 месеци.
3. За млечни стакла — 30 месеци;
4. За темни стакла во диоптри важат истите рокови како и за обичните стакла во диоптри;
5. За темни стакла без диоптри за осигурени лица — деца до наполнети 16 години живот — важат истите рокови на траење како и за стаклата во диоптри, а за осигурени лица над 16 години живот 36 месеци;
6. Темни стакла од пластична маса што се пропишуваат на слепи лица — 18 месеци;
7. За бифокални стакла — 36 месеци;
8. За очила со специјален систем траењето изнесува (на леќи-телескопски очила) — 48 месеци;
9. За контактни стакла — 30 месеци;
10. За очни протези:
 - за деца до наполнети 7 години живот — траењето изнесува спрема потребата;

- за деца над наполнети 7 години до наполнети 16 години живот — 18 месеци;
- за осигурени лица од 17-та до 21-та година живот рокот на траењето изнесува 24 месеци;
- за другите осигурени лица — 36 месеци;
- 11. За очни преврски — 6 месеци;
- 12. За метални таблички — 3 години.

Осигурените лица кои според овој правилник имаат право на очна протеза, имаат право и на полирање на очната протеза — еднаш годишно.

Член 40

Стакла во диоптри од членот 39 на овој правилник му се доделуваат на осигурено лице и пред истекот на определениот рок на траењето ако разликата во сферичната корекција се измени за 0,50 или во цилиндричната корекција за 0,25 диоптри.

Телескопски очила и контактни стакла можат да се доделат и пред истекот на определениот рок на траењето во случај на потреба, што го утврдува очната клиника односно посебно формираната комисија на вештаци-лекари, на предлог од лекар-специјалист за очни болести кој пропишува односно одобрува да се додели овој вид помагало.

Пред истекот на рокот на траењето од членот 39 на овој правилник ново очно помагало му се доделува на осигурено лице и во случај на неупотребливост на помагалото која настанала поради повреда при работа на осигуреното лице што носи помагало или поради други околности, кои ги утврдуваат органите од ставот 2 на овој член.

В. СЛУШНИ ПОМАГАЛА

Член 41

Слушен апарат (амплификатор) му се доделува на осигуреното лице кај кое постои обострана загуба на слухот над 40 децибела, а на кое слухот со лекување не може да му се подобри под таа граница, ако со тонално и вокално аудиометриско испитување, како и со тестирање на карактеристиките на амплификаторот се утврди дека може да се постигне задоволителен рехабилитационен ефект.

Слушен апарат им се доделува:

1. На деца од предучилишна возраст над 2 години живот ако со оглед на менталната состојба и степенот на оштетувањето на слухот, може да се очекува развој на говорот при спроведување на стручна рехабилитациона постапка со слушен амплификатор;

2. На деца на школување, ако со доделувањето на слушниот апарат им се овозможува следење на наставата;

3. На глуво-неми деца во случаите кога може да се олесни следењето на наставата во специјални одделенија за наглуви деца или во заводи — домови за такви деца;

4. На други осигурени лица кога употребата на слушниот апарат им овозможува поволен рехабилитационен ефект или работен односно социјален контакт.

Член 42

Слушен апарат не се доделува на полноглуви деца.

Член 43

Слушен апарат се доделува на осигурено лице врз основа на наод и мислење на аудиолошкиот центар или лекар специјалист за болести на увото, носот и грлото кој има можност со вокални и тонални аудиолошки испитувања, како и со стручно тестирање на карактеристиките на амплификаторот, да го определи рехабилитациониот ефект и да осигури рехабилитациона постапка и врз основа на тоа да ја утврди потребата од доделување на апарат од определени електроакустични карактеристики кој најдобро ќе одговара во дадениот случај на оштетувањето на слухот.

Член 44

Осигурено лице, под условите од членот 43 на овој правилник, има право на една од стандардните форми на слушен апарат (дебен апарат со гајтан), кој во смисла на членот 41 став 1 на овој правилник му одговара по своите електроакустични карактеристики.

Член 45

Заедницата на осигурените лица обезбедува слушни апарати кај организацијата која, со оглед на квалитетот на изработката на апаратите, можноста за вршење поправки и замени на делови на апаратите, како и на електроакустичните карактеристики и трајноста на материјалот од кој се изработени тие апарати, дава најдобра гаранција за нормална употреба на апаратите во траење од најмалку една година.

Гарантните рокови од ставот 1 на овој член, како и обврските на организацијата во случај на расипување и неупотребливост на апаратите пред истекот на гарантниот рок што ќе настанат без вина на осигуреното лице, се утврдуваат со договор со организацијата која ги изработува, односно набавува и испорачува слушните апарати.

Член 46

По истекот на гарантираниот рок од членот 45 од овој правилник Заедницата му обезбедува на осигуреното лице делови од слушниот апарат кој поради употреба дотрајал односно поправки на апаратот во случај на расипување до кое е дојдено без вина на осигуреното лице при ракувањето со истиот.

Рокот на траењето на слушниот апарат изнесува за деца до наполнети 7 години живот — 24 месеци; за лица над 7 до наполнети 16 години живот — 36 месеци; а за другите осигурени лица — 48 месеци.

По истекот на предвидениот рок на траење осигуреното лице има право на нов слушен апарат, ако се утврди дека порано доделениот апарат станал неупотреблив и дека не може со поправки да се оспособи за употреба, а тоа го цени стручна работна организација.

Пред истекот на рокот на траењето на осигуреното лице му се доделува нов слушен апарат ако неупотребливоста на порано доделениот апарат настанала поради повреда при работата на осигурениот, или ако е дојдено до промена на слухот во толкава мера што со доделениот апарат не се постига задоволително подобрување на слухот.

Член 47

Кога осигуреното лице бара да му се додели слушен апарат од друга форма (вграден во очила, во шнола и слично), Заедницата на товар на своите средства ги поднесува трошоците до височината на цената на стандарден слушен апарат во смисла на членот 46 од овој правилник.

Во случаите од ставот 1 на овој член не се применуваат одредбите на членовите 45 и 46 од овој правилник.

Г. ПОМАГАЛА ЗА ОВОЗМОЖУВАЊЕ НА ГЛАСЕН ГОВОР

Член 48

Апаратот за овозможување на гласен говор (вештачки грклан врз основа на електричен vibrator-мегафон) му се доделува на осигурено лице кое трајно ја загубило моќта за говор поради болест, повреда или оперативен зафат на гркланот, ако со тестирање се утврди дека со помош на таков апарат може да се постигне задоволителен рехабилитационен ефект, а учењето на езофатеален говор не дало задоволителен резултат.

Апаратот му се доделува на осигуреното лице врз основа на наод и мислење на клиниката за болести на увото, носот и грлото која го пропишува овој вид помагало.

Член 49

Апаратот за овозможување на гласен говор му се обезбедува на осигурено лице само еднаш.

Заедницата на осигуреното лице му обезбедува делови од апаратот по истекот на гарантниот рок, како и потребни поправки на начинот предвиден за слушните помагала.

Член 50

Постапката за остварување правото на помагалата наведени во овој правилник поблиску ја утврдува Собранието на Заедницата во согласност со одредбите на овој правилник.

Член 51

Овој правилник влегува во сила првиот нареден ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — СКОПЈЕ

Бр. 02-17015/1
27 јуни 1972 година
Скопје

Претседател,
Александар Стојановски, с. р.

87.

Врз основа на член 247 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, на седницата од 27 јуни 1972 г., донесе

П РА В И Л Н И К

ЗА НАЧИНОТ НА ПРОПИШУВАЊЕ, ИЗДАВАЊЕ И НАПЛАТУВАЊЕ НА ЛЕКОВИТЕ ШТО ИМ СЕ ПРОПИШУВААТ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Член 1

На лицата осигурени по Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението како осигуреници — работници (во натамошниот текст: осигурени лица), кога трошоците за здравствена заштита паѓаат врз товар на средствата на Заедницата, лековите им се пропишуваат, издаваат и наплатуваат на начинот предвиден со овој правилник и со Упатството за пропишување и издавање на лековите, ако со овој правилник не е поинаку определено.

Член 2

Лековите се пропишуваат на образецот на рецепт за осигурени лица во кој се внесуваат следните податоци:

- 1) назив на Заедницата обврзник за плаќање на издадениот лек;
- 2) родено и семејно име и адреса од станот на осигуреното лице;
- 3) роднинство со лицето од кое членот на семејството го изведува правото на здравствено осигурување, ако лекот се пропишува за член на семејството;
- 4) регистарски број;
- 5) шифра на дејноста;
- 6) матичен број;
- 7) во горниот десен агол на рецептот треба да се назначи дека лекот што се издава се однесува за едно од следните видови здравствена заштита:

1. Задолжителен вид здравствена заштита;
2. Несреќа на работа и заболување од професионални болести;
3. Здравствена заштита што самостојно ја утврдува Заедницата на осигурениците.

Податоците од ставот 1 на овој член се внесуваат во соодветните графи на образецот на рецепт од здравствената легитимација.

Во рецепт што се издава за дете до наполнети петнаесет години живот, мора да се назначат и годините на детето, а ако е детето помладо од една година — бројот на месеците.

Член 3

Лекарот што пропишал лек мора да го потпише рецептот и под потписот да го втисне печатот со своето име.

Член 4

На рецептот мора да биде втиснат и печатот на здравствената работна организација.

Со печати и образци на рецепти ги снабдува лекарите здравствената работна организација во која тие работат.

Член 5

На еден рецепт може да се пропише лек само за едно лице.

Ако лекарот на рецепт пропише повеќе од еден лек, пред секој лек го става знакот „Гп“, по кој може да се види колку лекови се пропишани на ист рецепт.

Како составен дел на лек се смета и помошниот материјал што служи за употреба на пропишаниот лек (на пример: капалка, стаклено стапче, редестилирана вода за раствор и друго).

На опаќината на рецептот не смеат да се пропишуваат лекови.

Член 6

Лекарот е должен секој пропишан лек да го заведе во здравствениот картон на осигуреното лице односно во протоколот на болни, со назнака на скратениот назив, количината и јачината на лекот и со упатство дадено за употреба.

Лековите од групата наркотици да ги препишува на рецепти со копии, кои заведени во книгата на наркотици се чуваат во аптеката.

Член 7

На образецот на рецептот од членот 2 од овој правилник не може да им се пропишуваат на осигурени лица:

- 1) лекови за кои во смисла на Законот за прометот на лекови („Службен лист на СФРЈ“ бр. 15/65) не е дадено одобрение да можат да се пуштат во промет во Југославија;
- 2) лекови за кои е дадено одобрение за пуштање во промет само за примена во здравствени работни организации;
- 3) хемиски средства што служат за дијагностички цели (контрасни средства и сл.);
- 4) лекови и средства за лекување при прегледи и давање помош во здравствени работни организации или ако се даваат непосредно;
- 5) лекови и средства за лекување што се применуваат по пат на специјални уреди во здравствените работни организации;
- 6) вакцини, серуми и други лекови кај кои е неопходна контрола од лекар во текот на примената и за чија примена е потребна непосредна интервенција од стручен здравствен работник;
- 7) лекови што им се даваат на осигурени лица додека се на лекување во стационарна здравствена работна организација.

Член 8

Лековите наведени во членот 7 точка 2—7 од овој правилник ги набавува, по правило, здравствената работна организација.

Ако е во прашање итен случај, а здравствената работна организација не може да го набави лекот наведен во точка 4 и 6 од претходниот член, лекарот ќе го пропише таквиот лек на посебен образец на здравствената работна организација. На овој образец, покрај ознаката за итно со која се обезбедува издавањето на лекот, со запишувањето на називот на здравствената работна организација како корисник и со потписот на лекарот се утврдува дека обврзник за плаќање е здравствената работна организација и дека лекот се издава без никаква наплата од приемот на лекот.

Поблиските взаемни одредби што произлегуваат од одредбите на овој член, а посебно во врска со обезбедувањето на полесно користење на лекови од страна на осигурените лица, се утврдуваат со договор помеѓу Заедницата и здравствената работна организација.

Член 9

Лекарот, по правило, треба да препишува во прв ред паралелни лекови од домашно производство, ефикасни и во рационална опаковка.

На еден рецепт може да се пропише во количина која според состојбата на болниот и природата на заболувањето е доволна за користење до следниот закажан лекарски преглед, а имено:

1) кај акутни заболувања или состојби, количината на пропишаниот лек на еден рецепт, по правило, не може да биде поголема од дозата на лекот доволна за пет дена.

Службата за итна медицинска помош и дежурната служба можат да пропишуваат лекови потребни само за 48 саати.

2) кај хронични заболувања и состојби, кога е во прашање постојана употреба на определен лек, количината на тој лек пропишана на еден рецепт не може да биде поголема од дозата на лекот доволна за петнаесет дена, а најмногу за триесет дена (на пример: кај шеќерната болест, кај туберкулозата и сл.).

Кога го пропишува лекот во количина поголема од дозата на лекот доволна за пет дена, лекарот е должен во здравствениот картон на осигуреното лице да ги внесе накратко причините за пропишување на таквата количина на лекот. Лекарот е должен на таквиот рецепт да ја стави и ознаката: „НЕЦЕССЕ ЕСТ“.

Упатството за начинот на употребата на лекот мора да биде целосно (на пример: „дневно 3 x 2 таблети“ и слично). Вкупната количина на пропишаниот лек мора да одговара на количината според Упатството за начинот на употребата и да биде напишана во единици на тој лек. Во исклучителни случаи, кога количината на потребниот лек приближно и одговара на количината на тој лек во оригинално пакување, лекот може да се пропише во количина што ја содржи оригиналното пакување (на пример: ако според Упатството за начинот на употребата на лекот се потребни 18 таблети, а оригиналното пакување содржи 20 таблети, или ако се потребни 150 грама раствор, а оригиналното пакување содржи 180 грама, и сл.).

Член 10

При издавањето на лекот пропишан на образецот на рецептот од членот 2 од овој правилник, аптеката наплатува за секој издаден лек износ во височина утврдена со одлуката на учеството на осигурените лица во трошоците за користење на издадените лекови што ја донесува Заедницата.

За лековите што се пропишуваат за лекување на болести од задолжителни видови на здравствена заштита, од професионални заболувања и несреќи на работа осигурениците не партиципираат.

Член 11

Износите за издадени лекови аптеките односно здравствените работни организации ги пресметуваат со Заедницата на начинот утврден со меѓусебни договори.

Член 12

Овој правилник влегува во сила првиот нареден ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — СКОПЈЕ

Бр. 02-17014/1
27 јуни 1972 година
Скопје

Претседател,
Александар Стојановски, с. р.

88.

Врз основа на член 247 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Скопје, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците во Скопје, на седницата одржана на 27 јуни 1972 година, донесе

П РА В И Л Н И К

ЗА ИНДИКАЦИИТЕ НА ЗАБНОПРОТЕТСКА ПОМОШ, ЗА СТАНДАРДИТЕ ЗА МАТЕРИЈАЛИ ОД КОИ СЕ ИЗРАБОТУВААТ ЗАБНОПРОТЕТСКИ СРЕДСТВА И ЗА РОКОВИТЕ НА ТРАЕЊЕТО НА ТИЕ СРЕДСТВА

Член 1

Со овој правилник се определуваат индикациите, стандардите и роковите на траењето за забнопротетските средства што се обезбедуваат на осигурените лица на товар на Фондот за здравствено осигурување.

Изработување на нови забнопротетски средства пред истекот на роковите на траењето на тие средства може да се врши само под условите определени со овој правилник.

Член 2

Забнопротетски средства во смисла на овој правилник, се:

- 1) Сите видови коронки (со исклучок на едноделна штанцана коронка);
- 2) Подвижни и неподвижни протези;
- 3) Оптуратори;
- 4) Шини кај парадонтопатија.

Член 3

Забни коронки се ставаат:

- 1) Кога природната забна коронка е толку оштетена да не е доволно само пломбирање;
- 2) На забите — носачи на неподвижни протези;
- 3) На забите — носачи на кукички (по потреба);
- 4) Кога тоа го бара положбата на забот;
- 5) Заради регулирање височината на гризот;
- 6) Сите видови коронки кои се изработуваат како заштита на стружени заби до изработка на дефинитивна протетска направа.

Член 4

Изработување на подвижни протези, како и изработување на неподвижни протези (мостови), се врши во сите случаи на недостиг на заби освен:

- 1) Неподвижна протеза — кога недостига по сден заб во пределот на моларите или премоларите, ако не е во прашање првиот премолар.
- 2) Приврзок со гризна површина, приврзок наназад — ако не е во прашање недостиг на латерален заб-секач.

Член 5

Ако на осигуреното лице му недостасуваат повеќе од три заба, еден до друг, се изработува, по правило, подвижна протеза.

Ако на осигуреното лице му недостасуваат повеќе од три заба, еден до друг, може да се изработи неподвижна протеза кога растојанието помеѓу забите — носачи, оклузијата и артикулацијата го дозволуваат тоа. Мост може да се изработи и кога недостасуваат четири заби — секачи.

Како носач на неподвижна протеза може да се употреби и умник, ако е доволно цврст и стабилен и ако го обезбедува носењето на таква протеза за предвидениот рок на траење.

Член 6

Привремена и имедијатна протеза ќе се изработи на осигурено лице кога му е потребна за вршење на неговото занимање или заради спречување влошувањето на општата здравствена состојба, кога недостигаат најмалку четири заби во горната или долната вилица еден до друг, од кои најмалку два се предни заби.

На осигуреното лице не може да му се изработува привремена и имедијатна протеза, ако постојат услови и индикации за изработување на трајна протеза.

Член 7

Како стандардни материјали од кои можат да се изработуваат забнопротетски средства се сметаат:

- 1) За изработка на коронки и неподвижни протези — полублагородни легури (ауропал, паладор и сл.), акрилат и порцелан.
- 2) За изработување на забни фасети акрилат и порцелан.
- 3) За изработување на протези — акрилат, качук, легура на хром — кобалт, малибден и сл.

Член 8

Рокови на траење на забнопротетските средства:

- 1) Коронки и неподвижни протези од полублагородни легури — четири години;
- 2) Коронки на заби — носачи на парцијални протези — три години;
- 3) Коронки од порцелан — пет години;
- 4) Парцијални протези од акрилат — три години;
- 5) Тотални протези од акрилат — четири години;
- 6) Протези со метална плоча — пет години;
- 7) Привремени и имедијатни парцијални протези — шест месеци;
- 8) Привремени и имедијатни тотални протези — една година.

Оправданоста за здобивање со ново протетско средство од членот 2 точка 3 и 4 на овој правилник, за кое не се определуваат роковите на траењето, ќе ја цени стоматолог во специјализирана здравствена работна организација.

Роковите наведени во овој член течат од денот кога на осигуреното лице му е предадено соодветното забнопротетско средство.

Забнопротетските средства наведени во овој член ги добива осигуреното лице по истекот на пропишаниот рок на траење само ако заблекарот поединец утврди дека дотогашното забнопротетско средство станало неупотребливо.

Пред истекот на рокот предвиден во овој член на осигуреното лице ќе му се изработи ново протетско средство само ако постојното станало неупотребливо поради анатомото-паталогски и функционални промени. Оправданоста на изработувањето на ново протетско средство ја цени заблекарската комисија.

Член 9

Леани пломби (инлеи) и ортопедско-ортодонски помагала се изработуваат како терапевтска помош за оние случаи каде што е тоа индицирано без претходно одобрување од службата на Заедницата.

Член 10

Ако здравствената организација изработи забнопротетски средства од благороден метал, осигуреното лице ја надоместува на здравствената организација разликата помеѓу вредноста на благородниот метал и стандардниот метал, обезбеден со овој правилник, сметајќи на еден грам благороден метал — 06 грама стандарден полублагороден метал (поради разликата во специфичната тежина на златото и паладорот).

Член 11

Постапката за остварување на правата во врска со укажување на забнопротетска помош и со изработување на забнопротетски средства на осигурени лица, поблиску се утврдува со Правилникот за условите и начинот на остварување правата од здравственото осигурување.

Член 12

Осигурените лица кои на денот на почетокот на применувањето на овој правилник користат забнопротетски средства или на кои им започнало изработувањето на тие средства според одредбите на Правилникот за индикациите, стандардите на материјали и за најмалите рокови на траењето на заботехничките работи („Сл. лист на СФРЈ“ бр. 11/55), ќе ги користат тие средства под условите и со роковите на траењето определени со овој правилник.

Член 13

Овој правилник влегува во сила првиот нареден ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — СКОПЈЕ

Бр. 02-17016/1
27 јуни 1972 година
Скопје

Претседател,
Александар Стојановски, с. р.

ЗАЕДНИЦА ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ — СКОПЈЕ

89.

Врз основа на член 98 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Скопје, на седницата одржана на 26 јуни 1972 година, донесе

П РА В И Л Н И К

ЗА УСЛОВИТЕ И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕ ПРАВТА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Глава I**ОПШТИ ОДРЕДБИ****Член 1**

Со овој правилник поблиску се утврдуваат условите и начинот на остварување здравствена заштита на осигурените лица на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците (во натамошен текст: Заедница) во целост или делумно врз товар на средствата на Заедницата.

Член 2

Одредбите на овој правилник ќе се применуваат на сите осигурени лица — земјоделци или членови на нивните семејства кои живеат на подрачјето на Заедницата.

Член 3

На осигурените лица се обезбедуваат задолжителни видови на здравствена заштита предвидени во Законот за здравствено осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението (во натамошен текст: Закон) и здравствена заштита што самостојно ја утврдуваат осигурениците за себе и за членовите на своите семејства во оквирот на Заедницата.

Член 4

Осигурените лица здравствената заштита ја остваруваат во сите здравствени работни организации кои се основани и работат по прописите на Законот за здравство, а на начинот предвиден во Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствената заштита на населението; Статутот на Заедницата на здравствено-то осигурување на земјоделците Скопје (во натамошниот текст: Статутот); овој правилник; другите општи акти на Заедницата и договорот склучен помеѓу здравствените работни организации и Заедницата.

Член 5

Трошоците за задолжителните видови на здравствена заштита паѓаат во целост на товар на средствата на Заедницата.

Трошоците за здравствената заштита што самостојно ја утврдуваат осигурениците за себе и за членовите на своите семејства во оквирот на Заедницата паѓаат делумно на товар на средствата на Заедницата, а делумно на самите осигуреници во висина што ја утврдува Собранието на Заедницата.

Глава II

ЗДРАВСТВЕНА РАБОТНА ОРГАНИЗАЦИЈА ВО КОЈА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ МОЖЕ ДА ОСТВАРУВА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 6

Осигурениците ја користат здравствената заштита главно кај здравствените работни организации односно здравствените пунктови што укажуваат определени видови здравствена заштита во местото на нивното живеалиште.

Ако здравствената работна организација односно здравствениот пункт во местото на живеалиштето на осигурениците не може да укаже соодветна здравствена заштита, осигурениците користат здравствена заштита во други здравствени работни организации на подрачјето на Заедницата.

Член 7

Учниците и студентите, за време на школувањето, здравствената заштита ја користат во местото на школување со оверена здравствена легитимација и потврда дека се редовни ученици односно студенти во соодветното место.

Член 8

Осигурените лица можат да користат здравствена заштита во здравствени и други специјализирани здравствени организации надвор од подрачјето на Заедницата во итни случаи кога привремено се наоѓаат надвор од местото на живеалиштето и ако лекувањето односно медицинската рехабилитација не може да се спроведе во здравствените работни организации на подрачјето на Заедницата.

За лекување односно медицинска рехабилитација во здравствена работна организација надвор од Републиката потребна е согласност од Лекарската комисија на Заедницата.

Лекарската комисија од претходниот став со мислење на надлежната клиника при Медицинскиот факултет Скопје, утврдува потреба за лекување на осигуреното лице во здравствена работна организација надвор од Републиката односно нашата земја, ако таква здравствена заштита не може да се обезбеди во нашата Република односно во нашата земја.

Член 9

Ако осигурените лица користат здравствена заштита надвор од Републиката спротивно од членот 8 став 2 од овој правилник, разликата во трошоците на лекувањето односно медицинската рехабилитација паѓаат на товар на самите осигуреници.

Глава III

ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Користење на амбулантна здравствена заштита

Член 10

Здравствената заштита осигурените лица ја остваруваат непосредно и без упат кај избраниот лекар од општа медицина односно лекарот во здравствениот пункт во местото на живеалиштето на осигуреното лице.

Член 11

Ако осигуреното лице користи здравствена заштита на подрачјето на Заедницата кај друг лекар од општа медицина, а не кај избраниот лекар односно лекарот во здравствениот пункт во местото на живеалиштето на осигуреното лице за кого се определило само ќе ги сноси трошоците за прегледот и услугите, освен во итните случаи.

Член 12

Осигуреното лице го докажува правото на здравствена заштита со здравствена легитимација издадена и оверена од Заедницата на здравствено-то осигурување на земјоделците — Скопје.

При остварувањето на здравствената заштита осигурените лица се должни по барање на здравствената работна организација да ја поднесат на увид и личната карта.

Во итни случаи, осигуреното лице остварува здравствена заштита и без потребните документи за тоа. Истите дополнително се поднесуваат на увид.

Член 13

Здравствената заштита кај лекар специјалист осигурените лица ја остваруваат само со упат од избраниот лекар од општа медицина односно лекарот во здравствениот пункт во местото на живеалиштето на осигуреното лице со право на избор на лекар специјалист во избраната здравствена работна организација.

Здравствената заштита кај лекар специјалист надвор од избраната здравствена работна организација осигурените лица ја остваруваат само со упат од лекар специјалист од соодветниот профил. Во случаите кога таков профил во избраната здравствена организација не постои, специјалистичкиот упат го издава избраниот лекар од општа медицина односно лекарот во здравствениот пункт во местото на живеалиштето на осигуреното лице.

Во колку осигуреното лице сака да оствари специјалистичка здравствена заштита надвор од избраната здравствена организација за оние профили кој му ги обезбедува избраната здравствена организација сам ги поднесува трошоците за направените прегледи и услуги.

Специјалистичката здравствена заштита, спротивно на ставот 1 од овој член осигурените лица ја остваруваат непосредно и без упат кај избраниот лекар специјалист педијатер, хирург, фтизиолог, гинеколог, дерматовенеролог, оториноларинголог, офталмолог, лекар специјалист во диспанзерите за борба против ракот дијабетесот, алкохолизмот и диспанзерите за душевни болни лица.

Лекар специјалист кај кого осигуреното лице е упатено на преглед односно лекување должен е да го известат лекарот што го упатил болниот за својот наод односно спроведеното испитување и да даде упатство за понатамошното лекување.

Член 14

Осигуреното лице има право да користи медицинска помош и нега во својот стан и во службата за итна помош, кога спрема мислењето на избраниот лекар односно лекарот на службата за домашна посета и итна помош постои медицинска оправданост за пружање на таква помош.

Ако осигуреното лице од ставот 1 на овој член неоправдано ја повикува службата за домашна посета односно итна помош, должно е само да ги сноси трошоците за таквите услуги.

Во случај на приговор против мислењето на избраниот лекар односно лекарот на службата за домашна посета и итна помош, во смисла на претходниот став, оценка дава лекарската комисија на Заедницата во рок од 48 часа. Приговорот се поднесува усно, на записник или писмено до лекарот кој дал такво мислење а овој е должен без одлагање заедно со поставената дијагноза да го достави до Лекарската комисија.

Член 15

Здравствените работни организации од членот 13 на овој Правилник се должни да водат здравствен картон за секое осигурено лице што се определило за лекување кај нив.

Податоците што се внесуваат во здравствениот картон се пропишувани од надлежниот орган со посебен пропис.

2. Користење на стационарно лекување

Член 16

Кога поради природата на заболувањето не е можно да се спроведе со успех амбулантно и домашно лекување, избраниот лекар поединец односно лекарот специјалист кај кого осигуреното лице било упатено поради преглед на лекување, како и лекарот на службата за итна помош односно лекарот на стационарната здравствена организација, осигуреното лице со упат се упатува на лекување во најблиската стационарна здравствена организација.

Во итни случаи здравствената работна организација може да прими на лекување осигурено лице и без упат.

До стационарните здравствени работни организации надвор од нашата Република и земјата, осигурените лица се упатуваат на лекување на начинот и по постапката предвидени во ставот 2 и 3 на членот 8 од овој правилник.

Член 17

Кога осигуреното лице се наоѓа на лекување во стационарна здравствена организација, а во меѓувреме постои потреба од лекување во друга стационарна здравствена организација од друг профил, со исклучок на стационарните здравствени организации специјализирани за лекување — рехабилитација со примена на природни фактори, се упатува со интер-болнички упат.

Член 18

Стационарната здравствена работна организација по извршениот преглед на болниот одлучува дали му е потребно стационарно лекување.

Ако при прегледот од претходниот став се констатира дека болниот нема потреба од стационарно лекување го враќа на лекарот поединец со своето мислење за натамошен третман на амбулантно-поликлиничко лекување.

Член 19

До колку стационарната здравствена работна организација нема слободно место за прием и сместување на болниот, а случајот не е итен, го одложува приемот на болниот на одредено време или писмено го повикува на лекување откако ќе се создадат услови за неговиот прием, кое се забележува на болничкиот упат и со истиот се прима на лекување односно не е потребен нов упат.

Член 20

Ако лекувањето не може со успех да се изврши во стационарната здравствена работна организација во која осигуреното лице било упатено на лекување, таа го упатува во друга соод-

ветна каде лекувањето може со успех да се изврши, а за тоа го известува лекарот поединец кој го упатил на лекување.

Член 21

Осигуреното лице упатено на лекување во стационарна здравствена работна организација должно е да се јави во рокот што ќе го одреди надлежниот лекар а најдоцна во рок од 48 часа, освен во стационарна здравствена работна организација која предходно закажува ден на приемот.

По завршеното лекување осигуреното лице е должно да се јави на својот лекар во рок од 48 часа по отпуштањето од стационарната здравствена работна организација.

Член 22

За време на стационарното лекување на дете доенче до една година, мајката го придружува детето, а за дете над една година до три години, мајката може да го придружува само во исклучително медицински оправдани случаи, за што одлучува раководителот на здравствената работна организација.

За време на лекувањето на мајката доилка, на детето доенче до една година старост му се обезбедува нега и сместување на товар на фондот.

За време на престојот во стационарот за мајката придружничка се обезбедува исхрана и сместување на товар на фондот.

Член 23

На осигурените лица стационарно лекување во специјализирани здравствени работни организации за лекување — рехабилитација со примена на природни фактори согласно членот 62 став 1 точка 2 од Статутот, Заедницата не им обезбедува.

3. Користење на лекови

Член 24

Лековите се пропишуваат на образецот на рецепт за земјоделски осигуреници во кои се внесуваат следните податоци:

— назив на Заедницата — обврзник за плаќање на издадениот лек;

— назив на здравствената работна организација и број на здравствениот картон и лекарскиот дневник;

— име и презиме на осигуреникот (член на семејството, сродство и возраст за деца до 15 години), и

— учество во трошоците за издадениот лек.

Член 25

Во зависност од видот на здравствената заштита ќе се употребува соодветен рецепт за:

— задолжителен вид на здравствена заштита и

— здравствена заштита што самостојно ја утврдуваат осигурениците во рамките на Заедницата.

Член 26

При издавањето на лекот пропишан на образецот на рецептот аптеката наплатува за секој издаден лек, износ во височина утврдена со Одлука за учеството на осигурените лица во трошоците за користење на издадените лекови што ја донесува Заедницата.

За лековите што се пропишуваат за лекување на болести од задолжителните видови на здравствена заштита осигурениците не учествуваат во трошоците при нивното издавање.

Член 27

За останатите услови за пропишување и издавање на лекови ќе се применуваат одредбите на Правилникот за начинот на пропишување и издавање и наплатување на лековите што им се пропишуваат на осигурените лица донесен од Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците Скопје.

Член 28

Кога осигуреното лице по завршеното стационарно лекување, според мислењето на стручниот колегиум на стационарната здравствена работна организација треба да употребува одредени лекови од странско производство одобрени само за клиничка примена, тоа учествува во трошоците во висина што е утврдена со Одлуката од членот 26 на овој правилник за набавка на потребната количина на таквите лекови до колку примена на тие лекови обезбеди здравствена работна организација на начинот предвиден со договорот помеѓу здравствената работна организација и Заедницата.

Ако осигуреното лице набави лек од странство надвор од постапката предвидена со овој правилник, Заедницата не е обврзана да ги поднесува трошоците што паѓаат на нејзин товар, освен во исклучителни случаи по одобрување на лекарската комисија на Заедницата.

Член 29

Осигурениците и членовите на нивните семејства за време на привременит престој на подрачјето на друга заедница, лековите ги користи по прописите кои важат на подрачјето на заедницата каде привремено престојуваат.

4. Користење на забоздравствена заштита

Член 30

Осигурените лица преку слободно избран лекар стоматолог и здравствена работна организација остваруваат забоздравствена заштита според Законот, Статутот, овој правилник и другите општи акти на Заедницата.

Член 31

Членовите на семејствата на осигурените лица до навршени 15 години остваруваат целосна забоздравствена заштита на товар на средствата на Заедницата.

Школската младина и редовните студенти до навршени 26 години остваруваат заштита и лекување на забите (прегледи, лекување, пломбирање и вадење) на товар на средствата на Заедницата, а при остварувањето на останатите видови на забоздравствена заштита учествуваат во делот од трошоците според Одлуката за висината на учеството донесена од Собранието на Заедницата.

Член 32

Останатите осигурени лица остваруваат прегледи, лекување, пломбирање и вадење на заби во сите забоздравствени ординации вклучувајќи ја и специјалистичката ординација на тој начин што Заедницата учествува во трошоците во висина што ќе ја утврди Собранието со посебна одлука, а останатите трошоци паѓаат на товар на осигуреното лице.

Глава IV

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 33

Осигурените лица кои до почетокот на применувањето на овој правилник започнале да користат права од здравственото осигурување по досегашните прописи, ќе продолжат да ги користат тие права и понатаму до нивното окончување, ако за осигуреното лице се поповолни.

Член 34

Овој правилник влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1 јануари 1972 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ — СКОПЈЕ

Број 02-17020/1

27 јуни 1972 година
Скопје

Претседател на Собранието,
Михо Алексиев, с. р.

Службени објави

ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОБЈАВАТА
ЗА ЗАПИШУВАЊЕ ВО РЕГИСТАРОТ
НА ПРОИЗВОДИТЕЛИ НА СЕМЕ

Републичкиот секретаријат за земјоделство и шумарство, во смисла на член 10 од Законот за условите под кои работните организации можат да произведуваат и доработуваат семе, објавува дека во Регистарот на производители на семе е запишана следната организација:

— Факултетското земјоделско стопанство, село Трубареве — Скопје, за производство на семе од пченица и останати стрмни жита. Рег. бр. 53, страна 53, книга I, решение бр. 10-УП/Г°-25 од 7. VI. 1972 година.

ОД РЕПУБЛИЧКИОТ СЕКРЕТАРИЈАТ
ЗА ЗЕМЈОДЕЛСТВО И ШУМАРСТВОДОПОЛНУВАЊЕ НА ОБЈАВАТА
ЗА ЗАПИШУВАЊЕ ВО РЕГИСТАРОТ
НА ПРОИЗВОДИТЕЛИТЕ НА САДЕН
МАТЕРИЈАЛ

Републичкиот секретаријат за земјоделство и шумарство, во смисла на член 9 став 3 од Законот за условите под кои работните организации можат да произведуваат саден материјал, објавува дека во Регистарот на производители на саден материјал се запишува следната организација:

ЗА ОВОШТАРСТВО

Деловното здружение „Агро-Македонија“ — Скопје, Рег. број 22, страна 22, книга I, решение бр. 10-УП/Г°-80 од 15. VI. 1972 година.

ОД РЕПУБЛИЧКИОТ СЕКРЕТАРИЈАТ
ЗА ЗЕМЈОДЕЛСТВО И ШУМАРСТВО

Објасен дел

ЛИКВИДАЦИЈА

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на стопанските организации, рег. бр. 1287, страна 55, книга VI е запишано следното: Над Работната организација за услуги во прометот „Единство“ — Скопје, се отвора постапка за редовна ликвидација, согласно со решението бр. 07—8271 на Собранието на град Скопје, донесено на 14-та заедничка седница на Градскиот и Стопанско-комуналниот собор од 15. III. 1972 година.

Со решението бр. 14-12275 од 4. V. 1972 година на Ликвидационата комисија на Собранието на град Скопје за ликвидатор на Работната организација за услуги во прометот „Единство“ — Скопје е именуван Лузевски Трајче, кој Работната организација ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

На досегашниот потписник на гореназначената работна организација, Ампов Петрушев Димитар, му престанува правото за потпишување поради разрешување од должноста в. д. директор.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 522 од 30. V. 1972 година. (864)

РЕГИСТАР НА УСТАНОВИТЕ

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на установите, рег. бр. 288, страна 181, книга П е запишано следното: Досегашната фирма на Стручното занаетчиско училиште со практична обука за глуви деца — Скопје, согласно со одлуката бр. 756 од 16. XII. 1970 година, на советот на работната заедница, донесена врз основа на член 94, точка 6 од Законот за социјална заштита „Службен весник на СРМ“ број 16/70 се менува и ќе гласи: Центар за професионална рехабилитација на младинци со оштетен слух — Скопје.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Ус. бр. 33 од 23. VI. 1971 година. (1299)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на установите, рег. бр. 198, страна 1015, книга I е запишано следното: На досегашниот в.д. директор на Основното училиште „Кирил и Методи“, село Орашец, Младенов Стојан, согласно со решението бр. 02-275/1 од 14. IX. 1971 година, на работната заедница, му престанува правото за потпишување, поради разрешување од должност.

За директор на гореназначеното училиште е назначен Арсовски Круме, кој согласно со решението бр. 02-269/2 од 13. IX. 1971 година, на работната заедница, ќе го потпишува, задолжува и раздолжува училиштето, во границите на овластувањето, заедно со стариот потписник Нешковски Славко.

Обврската пред банката е со два потписа.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Ус. бр. 125 од 28. X. 1971 година. (1919)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на установите, на 24. XI. 1971 година, рег. бр. 17/67 е запишано следното: Му претставува овластувањето за потпишување на Трајан Пецалевски претседател на Основната заедница за образование — Ресен.

Се овластува Живко Вељовски, претседател и Томе Рунчевски, секретар, да ја потпишуваат основната заедница.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Ус. бр. 63/71. (2251)

РЕГИСТАР НА ПРЕТПРИЈАТИЈАТА И ДУКАНИТЕ

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 12. VIII. 1971 година, рег. бр. 6/62, книга I е запишана под фирма: Продавница бр. 12 во Битола, ул. „Ордан Николов“ бр. 70 на Трговското претпријатие „Јавор“ — Битола. Предмет на работењето на продавницата е трговија на големо и мало со производи на црната металургија, обоената металургија, индустрија на неметали, металната индустрија, електроиндустријата, хемиската индустрија, индустријата за градежен материјал, дрвната индустрија, текстилната индустрија, индустријата за кожи и обувки, индустријата за гуми и останатата индустрија за кои постои регистрација на матичното претпријатие.

Раководител на продавницата е Здравко Антелевски.

Продавницата е основана од Трговското претпријатие „Јавор“ — Битола, со одлуката бр. 03-2096 од 10. VI. 1971 година на работничкиот совет.

Продавницата ќе ја потпишува истото лице што го потпишува и претпријатието.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 369/71. (1550)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 24. IX. 1971 година, рег. бр. 26/71, книга I е запишано следното: Се запишува во регистарот на стопанските организации конституирањето на Трговското претпријатие на големо и мало „Црна Река“ — Битола.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 351/71. (1897)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 9. VIII. 1971 година, рег. бр. 56/70, книга I е запишана под фирма: Продавница бр. 2 во Битола, ул. „Петар Петровиќ-Његош“ бр. 9, на Фабриката за конзерви „Пелагонија“ — Битола. Предмет на работењето на продавницата е промет со сите видови конзерви, флаширани алкохолни и безалкохолни пијалоци, фабрички спакувани шеќерни, чоколадни, вафел производи и разни други оригинал фабрички спакувани колонијални производи, варива и свеж зеленчук (освен марулиц, салатата и спанаќ).

Продавницата е основана од Фабриката за конзерви „Пелагонија“ — Битола, со одлуката бр. 03-1189 од 9. VI. 1971 година на работничкиот совет.

Продавницата ќе ја потпишува истото лице што ја потпишува и Фабриката.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 306/71. (1551)

КОНКУРСИ

Конкурсната комисија при Специјалниот завод — Демир Капија распишува

КОНКУРС

за именување (реизбор и избор) на следните работни места:

1. Секретар на Заводот (реизбор),
2. Раководител на Одделот за воспитување и работно оспособување,
3. Специјалисти-консултанти и тоа:
 - невропсихијатар (еден),
 - педијатар (еден),
 - лекар по општа практика (еден) и
 - лекар-стоматолог (еден).

Покрај општите услови што се бараат со Основниот закон за работни односи, кандидатите треба да ги исполнуваат и следните услови:

Под точка 1. да имаат завршено виша управна школа,

Под точка 2. да имаат завршено виша дефектолошка школа, и

Под точка 3. да се со завршени специјализации по определените струки и подолгогодишно работно искуство. Додека кандидатот по ставот четврти да е лекар-стоматолог.

Личниот доход според правилникот за личните доходи на работниците во Заводот.

Молбите со потребните документи се доставуваат до Конкурсната комисија при Специјалниот завод — Демир Капија, таксирани со 1 нов динар таксена марка.

Конкурсот трае 15 дена од денот на објавувањето.

СООПШТЕНИЕ

Објавениот конкурс од Извршниот одбор на Основната заедница на образованието — Штип, печатен во „Службен весник на СРМ“ број 8 од 22 март 1972 година за пополнување на работното место сметководител во стручната служба на заедницата, се поништува.

Од Основната заедница на образованието — Штип

Советот на Филозофскиот факултет на Универзитетот „Кирил и Методиј“ во Скопје распишува

КОНКУРС

за:

- еден наставник (во сите звања) по предметот детска психологија,
- еден наставник (во сите звања) по предметот педагошка психологија,
- еден наставник (во сите звања) по предметот педагогија со основи на психологија,
- еден наставник (во сите звања) по предметот албанска современа граматика,
- еден наставник (во сите звања) по предметот современ француски јазик,
- еден асистент при Катедрата за историја на книжевностите на народите на СФРЈ,
- еден асистент при Катедрата за албански јазик и литература,
- еден асистент при Катедрата за англиски јазик и литература,
- два асистента при Катедрата за историја,
- еден асистент при Катедрата за педагогија.

Пријавите таксирани со 1 динар, останатите документи и научните и стручни трудови (во колку такви имате) по еден примерок од истите да се достават до архивата на Филозофскиот факултет во Скопје.

Конкурсот трае еден месец од денот на објавувањето во весникот „Нова Македонија“.

СОВЕТОТ НА МЕДИЦИНСКИОТ ЦЕНТАР ГОСТИВАР

распишува

КОНКУРС

за јавно наддавање за изградба на болничко амбулантно-поликлинички блок и придружни објекти (Здравствен објект).

Предмет на јавното наддавање е отстапување изградба на болничко амбулантно-поликлинички блок и придружни објекти во Гостивар со нето-површина околу 8,000 м².

1. Работи што се предмет на изградбата се:

- градежен дел;
- водовод и канализација;
- топловодно загревање.

Напомена: Електро-инсталацијата не е предмет на отстапување на изградба.

2. Пресметковната вредност на целокупните работи од точката 1 е 15.000.000,00 динари.

3. Рок на поднесување на понудите е 30 дена од денот на објавување на огласот во „Службен весник на СРМ“.

4. Јавното наддавање ќе се одржи во просториите на Медицинскиот центар Гостивар, на ул. „Мајор Чеде Филиповски“ бр. 29 — Гостивар, 5 дена по истекот на рокот од точка 3, со почеток во 10 часот.

5. Техничката документација може да се даде на увид секој работен ден од 7 до 14 часот, во просториите на Медицинскиот центар, по истекот на 15 дена од денот на објавување на огласот.

6. На денот на одржувањето на наддавањето понудувачот е должен да поднесе доказ за уплатен гарантен износ, кој изнесува 02% од пресметковната вредност, односно 30.000,00 динари на жиро-сметка 4151-3-142, Медицински центар Гостивар.

Понудата треба да ги содржи следните податоци:

- точен назив на фирмата и точна адреса на понудувачот;
- единични цени и вкупни вредности за работите наведени во точка 1 и тоа по етапи на градење според предмерот и главниот проект;

— рок на завршување на работите со алтернатива — етапно и целосно градење;

— дали понудува сопствено учество, висина, камата и рок на отплата;

— дали понудува чекање на исплата, која сума со каква камата и за кој рок на враќање;

— под кои услови ќе се пресметуваат накнадните непредвидени работи како и електро-инсталацијата;

— гарантен рок за изведените работи.

Понудата се поднесува во посебно запечатен коверт.

Посебни податоци:

- доказ за регистрација;
- попис на орудијата, механизацијата која ќе учествува во тек на градбата;
- преглед на инженерско-техничкиот кадар, стручна работна рака која ќе учествува во градбата;
- динамичен план на градење со термински рокови;
- референции за досегашните изведени работи на исти и слични објекти;
- полномошно на застапникот при јавното наддавање.

Посебните податоци се доставуваат во посебен запечатен коверт.

СОДРЖИНА

	Страна
246. Одлука за доделување средства од Резервниот фонд на Социјалистичка Република Македонија — — — — —	497
247. Одлука за измена на подрачјата и називите на катастарските околии во Социјалистичка Република Македонија — — — — —	497
248. Одлука за дополнување на Одлуката за определување на јавни патисита од II и III ред — — — — —	497
249. Одлука за ограничување бројот на студентите што можат да се запишат на Медицинскиот факултет во Скопје — — — — —	497
250. Наредба за начинот и постапката за остварување на премија за кравјо и овчо млеко во 1972 година — — — — —	498
251. Одлука на Уставниот суд на Македонија, Уб. 66/71 од 2 јуни 1972 година — — — — —	498
Општи акти на самоуправните интересни заедници	
84. Одлука за учество на осигурените лица во трошоците при користење на здравствената заштита — — — — —	499
85. Правилник за условите и начинот на остварување правата од здравственото осигурување — — — — —	500
86. Правилник за индикациите, стандардите за материјали и за роковите на траењето на протетичките и ортопедичките средства и санитарните справи, за очните и слушните помагала, како и помагалата за овозможување на гласен говор — — — — —	507
87. Правилник за начинот за пропишување, издавање и наплатување на лековите што им се пропишуваат на осигурените лица — — — — —	513
88. Правилник за индикациите на забнопротетската помош, за стандардите за материјал од кои се изработуваат забнопротетски средства и за роковите на траењето на тие средства — — — — —	514
89. Правилник за условите и начинот на остварување правата од здравственото осигурување — — — — —	515

Издавач: „Службен весник на СРМ“ — издавачко претпријатие, Скопје, ул. „29 ноември“ бр. 10а. Пошт. факс 51. Тел. 32-836. Одговорен уредник Петар Јаневски. Жиро сметка број 401-1-16 кај Службата на општественото книговодство. Печат Графички завод „Гоце Делчев“ — Скопје