



СЛУЖБЕН ВЕСНИК

НА СОЦИЈАЛИСТИЧКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

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

Петок, 9 февруари 1973
Скопје
Број 4 Год. XXIX

Претплатата за 1973 година изнесува 150 динари. Овој број чини 6 динари. Жиро сметка бр. 401-1-16

23.

из основа на Уставниот амандман XXXVIII точка 4 и член 18 од Законот за Извршниот совет („Службен весник на СРМ“ бр. 40/71), а во врска со глава VI став 2 од Резолуцијата за квалитетот на производите и услугите и за прогласување на 1972 година за Година на квалитетот во Југославија („Службен лист на СФРЈ“ бр. 60/71), Извршниот совет донесува

О Д Л У К А

ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ФОРМИРАЊЕ НА СОВЕТ НА ГОДИНАТА НА КВАЛИТЕТОТ

1. Во Одлуката за формирање на Совет на Годината на квалитетот („Службен весник на СРМ“ бр. 24/72), точката 4 се менува и гласи:

„Советот до крајот на 1973 година на Извршниот совет ќе му поднесе извештај за својата работа“.

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

Бр. 12-239/1
15 јануари 1973 година
Скопје

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

24.

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

О Д Л У К А

ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ ПРЕМИЈА ЗА КРАВЈО И ОВЧО МЛЕКО

1. Премијата за кравјо и овчо млеко до 31 март 1973 година ќе се определува според Одлуката за определување премија за кравјо и овчо млеко во 1972 година („Службен весник на СРМ“ бр. 14/72 и 32/72).

2. Оваа одлука влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

Бр. 12-47/1
15 јануари 1973 година
Скопје

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

25.

Врз основа на член 163 од Законот за средното образование („Службен весник на СРМ“ бр. 24/70), Извршниот совет донесува

Р Е Ш Е Н И Е

ЗА ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕНОВИ НА КОНКУРСНАТА КОМИСИЈА ЗА ИМЕНУВАЊЕ ДИРЕКТОР НА СРЕДНОТО УЧИЛИШТЕ ЗА ВНАТРЕШНИ РАБОТИ — СКОПЈЕ

I. За членови на Конкурсната комисија за именување директор на Средното училиште за внатрешни работи во Скопје, се именуваат:

1. ФЕМИ МУЧА, заменик републички секретар за внатрешни работи;
2. НИЧЕ ГОГОВ, виш инспектор-раководител;
3. ТОМА ПУЛЕЈКОВ, судија на Окружниот суд во Скопје.

II. Ова решение влегува во сила со денот на донесувањето, а ќе се објави во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 06-685/22
25 декември 1972 година
Скопје

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

26.)

Врз основа на член 116 од Законот за здравството („Службен весник на СРМ“, бр. 20/70), републичкиот секретар за здравство и социјална политика и републичкиот секретар за внатрешни работи донесуваат

П Р А В И Л Н И К

ЗА НАЧИНОТ НА СПРОВЕДУВАЊЕТО ОДРЕДБИТЕ ЗА ПРЕГЛЕД НА МРТВИ ЛИЦА

Член 1

Со овој правилник поблиску се пропишува начинот на спроведувањето одредбите за преглед на мртви лица (мртвовци).

Член 2

Мртвецот односно мртвороденото дете не смее да се припрема ниту да се става во мртвечки сандак додека не се изврши над него преглед.

Член 3

Прегледувачот на мртвовци (прегледувач) не може да утврди смрт пред истекот на два часа од моментот кога настанала смртта.

Прегледувачот не смее да утврдува смрт без преглед на мртвецот.

3. На инвеститорите на објекти ќе им се дава надоместок на камата во смисла на член 3, точка 1, став 2 од Законот за висината на кредитите искористени за изградба на објектот на која давателот на кредитите има право на надоместок на камата.

Под набавка на опрема за домашни ракотворби, во смисла на член 3, точка 3, алинеја 1 од Законот, се подразбира опремата во организациите на здружениот труд чија дејност е производство на домашни ракотворби.

Под набавка на опрема на научните установи и регистрираните истражувачки единици, во смисла на член 3, точка 3, алинеја 2 од Законот, се подразбира опремата што служи непосредно за вршење на научно-истражувачката дејност.

Користењето на надоместокот на каматата за вложувањата во индивидуалното земјоделство (член 3, став 1, точка 6 од Законот), ќе се врши според Спогодбата за кредитирање на индивидуалното земјоделство, склучена на 18 јули 1972 година помеѓу Комерцијално-инвестиционата банка — Скопје, Комерцијално-инвестиционата банка — Битола, Стопанската банка — Скопје, Републичкиот секретаријат за финансии, Републичкиот секретаријат за земјоделство и шумарство, Републичкиот фонд за унапредување на земјоделството и шумарството и Стопанската комора на Македонија.

4. Надоместокот на каматата и додатната камата деловните банки односно организациите на здружениот труд не можат да го остварат за износот на кредитот што не е вратен во договорениот рок.

5. Кон барањето за признавање надоместок на каматата односно додатната камата, деловните банки односно организациите на здружениот труд — корисници на надоместокот на камата односно додатна камата, се должни да поднесат:

1) препис од договорот за кредит од кој може да се установи изворот на средствата, каматата и условите на дадениот кредит;

2) друга документација врз основа на која може да се утврди правото на надоместок на каматата односно додатната камата; и

3) пресметка на надоместокот на каматата односно додатната камата со потребните податоци за секој кредит (за корисникот на кредитот, за намената на кредитот, датумот на одобрувањето на кредитот, состојбата на должењето, рокот на стананоста на кредитот, времето на користењето и друго).

6. Барањето за надоместок на каматата односно додатната камата деловната банка односно организацијата на здружениот труд го поднесува до организационата единица на Службата на општествено книговодство, кај која има жиро-сметка, во рок од 6 месеци од денот на истекот на периодот за кој се бара надоместок на каматата односно додатната камата.

Службата на општественото книговодство, по прегледот на документацијата од точка 5 на ова упатство, истата ќе ја достави во рок од 30 дена од денот на приемот до Стопанската банка — Скопје.

7. Надоместок на каматата односно додатната камата се пресметува полугодишно, а налозите се доставуваат во рок од 6 месеци од денот на истекот на периодот за кој се бара надоместок на каматата односно додатната камата.

8. Надоместокот на каматата односно додатната камата се исплаќа во рок од 30 дена по приемот на барањето во Стопанската банка што ѝ е доставено од Службата на општественото книговодство за исплата.

Доколку надоместокот на каматата односно додатната камата не се исплати во рокот определен во став 1 на оваа точка, корисникот на надоместокот на каматата односно додатната камата на ненаплатените средства има право на камата од 8% годишно.

Каматата од став 2 од оваа точка почнува да тече наредниот ден по истекот на рокот од став 1 на оваа точка и паѓа на товар на Републиката, доколку пропуштањето на рокот за исплата произлегува од недостиг на средствата на нејзината сметка односно на Стопанската банка поради неликвидност или неекспедитивност на банката.

9. Ако средствата или дел од средствата од кредитите за кој е користен надоместок на камата односно додатна камата, според одредбите на Законот и ова упатство, се искористат за намени што не се предвидени со Законот, се губи правото на надоместокот на каматата односно додатната камата на тие средства од кредитите и износот добиен на име надоместок на камата односно додатната камата ќе се врати.

10. Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 03-1976/1

8 јануари 1973 година

Скопје

Републички секретар за финансии,
Андон Макрадули, с. р.

28.

Уставниот суд на Македонија, оценувајќи ја уставноста на Систематизацијата на работните места, бројот на извршители-работници на работни места и одредување на бодови по работни места за исплата на пресметковен стартен нето личен доход, донесена на 30 март 1972 година од работната заедница на Управата за пазаришта во Битола под бр. 01-73/1, по одржаната јавна расправа на 11 јануари 1973 година, донесе

О Д Л У К А

1. СЕ УКИНУВА Систематизацијата на работните места, бројот на извршители-работници на работни места и одредување на бодови по работни места за исплата на пресметковен стартен нето личен доход, донесена од работната заедница на Управата за пазаришта во Битола на 30 март 1972 година под бр. 01-73/1, во делот во кој за секое работно место се утврдени мерила за основите школска подготовка и работно искуство — работен стаж.

2. Оваа одлука ќе се објави во „Службен весник на СРМ“ и во Управата за пазаришта во Битола на начинот определен во статутот на Управата за објавување на општите акти.

3. По повод на поднесената претставка, Уставниот суд на Македонија со решение У. бр. 29/72 од 9 ноември 1972 година поведе постапка за оценување уставноста на актот означен во точката 1 на оваа одлука, заради тоа што основано се постави прашањето за согласноста со уставното начело за распределба според трудот на оние негови одредби со кои се утврдени мерила за основите школска подготовка и работно искуство-работен стаж.

Во текот на претходната постапка и на јавната расправа, Судот утврди дека во членот 7 од Правилникот за распределба на личните доходи на Управата за пазаришта во Битола, донесен на 1 јули 1971 година под бр. 01-83/1, како основи за определување работниот придонес на работникот, меѓу другите, се утврдени школската подготовка, работното искуство, тежината, обемот и сложеноста на работата, умственото и физичкото напрегнување. Во оспорената систематизација за секој утврден основ посебно се определени мерилата со кои се утврдува работниот придонес на работникот на соодветното работно место. По основот школска подготовка на работниците од сите работни места во управата и магацинот (директор, самостоен сметководител, благајник и администра-

тор, курир, чистач и пазаришен наплатувач) им се определени по 100 бода, а на работниците од останатите работни места — по 50 бода, без оглед на видот и степенот на школската подготовка што тие ја имаат. Исто така и по основот работно искуство — работен стаж на работниците од сите работни места им се определени од 50—200 бода без оглед на должината на нивното работно искуство односно работен стаж.

Согласно ставот 2 на точката 3 од Амандманот XVIII на Уставот на СР Македонија, на секој работник во организацијата на здружениот труд му припаѓа, согласно со начелото за распределба според трудот, личен доход сразмерно со резултатите на неговиот труд и со неговиот личен придонес за успехот и развојот на организацијата што тој го дал со својот вкупен, тековен и минат труд во неа. Со оглед на тоа што во оспорениот акт за систематизација, при определувањето на ме-

рилата со кои се утврдува работниот придонес на работниците, не е земен предвид различниот степен на влијание што врз работниот придонес го имаат видот и степенот на школската подготовка и должината на работното искуство односно работниот стаж, Судот утврди дека актот за систематизација во делот во кој се утврдени мерилата за основите школска подготовка и работно искуство-работен стаж не е во согласност со уставното начело за распределба според трудот, поради што одлучи како во точката 1 на оваа одлука.

У. бр. 29/72
11 јануари 1973 година
Скопје

Претседател
на Уставниот суд на Македонија,
Петро Коробар, с. р.

ОПШТИ АКТИ НА САМОУПРАВНИТЕ ИНТЕРЕСНИ ЗАЕДНИЦИ

СОЈУЗ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

(6.

Врз основа на точката III став 2 од Одлуката за начинот на спроведувањето на здравственото реосигурување на работниците и за формирање Фонд за здравствено реосигурување на работниците („Службен весник на СРМ“ бр. 10/72), Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија, на седницата одржана на 25 декември 1972 година, донесе

ТАРИФА

НА ПРЕМИИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО РЕОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ ЗА 1973 ГОДИНА

I

Премиите за реосигурување на ризиците по однос на трошоците за здравствена заштита определени со Одлуката за начинот на спроведувањето на здравственото реосигурување на работниците и за формирање Фонд на здравственото реосигурување на работниците, се пресметуваат по стапките определени со оваа тарифа.

II

Премиите за здравствено реосигурување (во натамошниот текст: Премии за реосигурување) изнесуваат:

- 0,14% за реосигурување на ризикот на елементарни непогоди;
- 0,16% за реосигурување на ризикот на масовни несреќи, и
- 0,20% за реосигурување на ризикот на масовни епидемии.

III

Премиите за реосигурување се пресметуваат од основницата што ја сочинуваат вкупните приходи на заедницата на здравственото осигурување, по одбитокот на надоместокот за реосигурување, по единствена стапка од 0,50%.

IV

Премиите за реосигурување, по стапките определени со оваа тарифа, се пресметуваат и уплатуваат месечно напред.

Конечна пресметка на премиите се врши на крајот на годината со завршната сметка.

V

Заедниците на здравственото осигурување на работниците пресметаната премичка за реосигурување ја уплатуваат во полза на жиро-сметката на Фондот на здравственото реосигурување на работниците до 20-ти во месецот за изминатиот месец.

VI

Оваа тарифа влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

СОВЕТ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број 09-466/1
25 декември 1972 година
Скопје

Потпретседател,
Момчило Марковски, с. р.

7./

Врз основа на член 107, 108 и 109 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71), Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија, на седницата одржана на 25 декември 1972 година, донесе

ОДЛУКА ЗА ИЗМЕНА НА ОДЛУКАТА ЗА ФОРМИРАЊЕ И РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ НА СОЛИДАРНОСТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ

I

Во Одлуката за формирање и работење на Фондот на солидарноста на здравственото осигурување на работниците („Службен весник на СРМ“ бр. 10/72), во точката IV став 1 бројката 5 се заменува со бројката 3.

II

Оваа одлука влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

Број 09-463/1
25 декември 1972 година
Скопје

Потпретседател,
Момчило Марковски, с. р.

8.

Врз основа на членот 95 и 96 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и точка VI од Одлуката за привремено регулирање организацијата и начинот на вршењето на работите и задачите на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија („Службен весник на СРМ“ број 5/72), Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија, на седницата одржана на 25 декември 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА ВРЕМЕНО ФИНАНСИРАЊЕ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА ВО ПРВОТО ТРИМЕСЕЧЈЕ ОД 1973 ГОДИНА

I

Финансирањето на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците за првото тримесечје од 1973 година ќе се врши сразмерно на просечно остварените приходи на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците за 1972 година.

II

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

СОВЕТ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број 466
25 декември 1972 година
Скопје

Потпретседател,
Момчило Марковски, с. р.

СОЈУЗ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

9.

Врз основа на членот 95 и 96 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и точка VI од Одлуката за привремено регулирање организацијата и начинот на вршењето на работите и задачите на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците на Македонија („Службен весник на СРМ“ бр. 5/72), Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците на Македонија, на седницата одржана на 25 декември 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА ВРЕМЕНО ФИНАНСИРАЊЕ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА ВО ПРВОТО ТРИМЕСЕЧЈЕ ОД 1973 ГОДИНА

I

Финансирањето на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците за првото тримесечје од 1973 година ќе се врши сразмерно на просечно остварените приходи на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците за 1972 година.

II

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

СОВЕТ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број 09-462/1
25 декември 1972 година
Скопје

Претседател,
Димче Матраковски, с. р.

10.

Врз основа на точката III став 2 од Одлуката за начинот на спроведувањето на здравственото реосигурување на земјоделците и за формирање Фонд на здравственото реосигурување на земјоделците („Службен весник на СРМ“ бр. 10/72), Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците на Македонија, на седницата одржана на 25 декември 1972 година, донесе

ТАРИФА

НА ПРЕМИИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО РЕОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ ЗА 1973 ГОДИНА

I

Премиите за реосигурување на ризиците по однос на трошоците за здравствената заштита определени со Одлуката за начинот на спроведувањето на здравственото реосигурување на земјоделците и за формирање фонд за здравствено реосигурување на земјоделците, се пресметуваат по стапките определени со оваа тарифа.

II

Премиите за здравствено реосигурување (во натамошниот текст: премии за реосигурување) изнесуваат:

- 0,10% за реосигурување на ризикот на елементарни непогоди;
- 0,20% за реосигурување на ризикот на масовни несреќи;
- 0,50% за реосигурување на ризикот на масовни епидемии.

III

Премиите за реосигурување се пресметуваат од основницата што ја сочинува вкупниот приход од придонесите за здравственото осигурување на земјоделците, по одбитокот на надоместокот за реосигурување, по единствена стапка од 0,80%.

IV

Премиите за реосигурување по стапките определени со оваа тарифа се пресметуваат и уплатуваат месечно назазад.

Конечна пресметка на премиите се врши на крајот на годината со завршната сметка.

V

Заедниците на здравственото осигурување на земјоделците пресметаната премија за реосигурување ја уплатуваат во полза на жиро-сметката на Фондот на здравственото реосигурување на земјоделците до 20-ти во месецот за изминатиот месец.

VI

Оваа тарифа влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

СОВЕТ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број 09-460/1
25 декември 1972 година
Скопје

Претседател,
Димче Матраковски, с. р.

ЗАЕДНИЦА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — КУМАНОВО

11. Врз основа на членот 88 став 1 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствената заштита на населението („Службен весник на СРМ“ број 21/71), Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, на седницата одржана на 25. X. 1972 година, донесе

С Т А Т У Т

НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — КУМАНОВО

Глава I

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Осигурениците од подрачјето на општините Куманово, Крива Паланка и Кратово основаа Заедница на здравственото осигурување на работниците — Куманово (во натамошниот текст: Заедница).

Заедницата е самоуправна организација на осигурениците — работници, во која тие, врз начелата на заемност и солидарност, самостојно ги утврдуваат правата и обврските од здравственото осигурување.

Во Заедницата се здружени осигурениците-работници, лицата што вршат самостојни професионални дејности, како и други лица на кои им е со закон и овој статут признаено својство на осигуреник-работник.

Член 2

Со овој статут се регулира кругот на осигурените лица, обемот на нивните права и обврски, начинот на обезбедување средства за остварување на осигурените права, составот и делокругот на органите на управувањето и времето за кое тие органи се избираат, како и условите и начинот на нивното избирање односно разрешување, начинот на остварувањето на самоуправните права на осигурениците, утврдување на прашањата што се регулираат со општи акти, прашањата за кои се одлучува по пат на референдум и начинот на вршењето на стручните и административните работи на Заедницата.

Член 3

Називот на Заедницата е: Заедница на здравственото осигурување на работниците — Куманово. Седиштето на Заедницата е во Куманово.

Член 4

Осигурениците задолжително се осигуруваат себе и членовите на своите семејства на здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување утврдени со закон и овој статут.

Член 5

Во Заедницата осигурениците ги обезбедуваат и задолжителните видови на здравствената заштита што се утврдени со закон.

Член 6

Заедницата врши одредени работи на спроведување на здравственото осигурување по конвенциите и другите меѓународни спогодби.

Член 7

Осигурениците за себе и членовите на своите семејства самостојно ги утврдуваат во Заедницата: здравствената заштита и другите права и обврски од здравственото осигурување, обемот и нивото на правата, условите и начинот на нивното користење, како и средствата потребни за остварување на тие права според законот и овој статут.

Член 8

Во рамките на Заедницата осигурениците ги здружуваат средствата заради остварување здравствена заштита и другите права од здравственото осигурување за себе и членовите на своите семејства

Средствата за остварување на здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување се обезбедуваат со придонесот од осигурениците, со придонесот од обврзниците за плаќање на придонесот определен со закон и општите акти на Заедницата, со учество на општествено-политичките заедници и со други приходи.

Член 9

Од придонесите и другите приходи се формираат средства на Заедницата.

Правата од здравственото осигурување се остваруваат преку средствата на Заедницата доколку нивното користење е во согласност со начинот утврден со закон, овој статут и другите општи акти на Заедницата.

При користењето на определени видови здравствена заштита, осигурените лица партиципираат во трошоците кога е тоа предвидено со овој статут или општите акти на Заедницата.

Член 10

Во програмирањето, планирањето и унапредувањето на здравствената заштита и нејзината материјална основа, во развојот на самоуправните односи, во создавањето на што поповолни услови за користење на здравствената заштита и што порационална употреба на средствата на здравствената заштита, како и во спроведувањето на превентивните мерки и акции, Заедницата соработува со другите заедници на здравственото осигурување, работните организации, општествено-политичките заедници, здравствените работни организации, нивните асоцијации и другите организации.

Содржината и формите на соработката и обезбедувањето на финансиските средства потребни за спроведување на програмите и задачите за развој на здравствената заштита, се утврдуваат преку самоуправното договарање.

Член 11

За определени ризици во спроведувањето на здравственото осигурување, Заедницата се реосигурува во Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија.

Член 12

Никој не може да ги намали или ограничи правата на осигурените лица што им се обезбедуваат со закон и со овој статут.

Правата од здравственото осигурување не можат да се пренесуваат од едно на друго лице.

Паричните примања од здравственото осигурување што стасале за исплата до смртта на осигуреникот, а не биле исплатени, можат да се наследуваат.

Член 13

Заедницата има својство на правно лице.

Заедницата е регистрирана кај Окружниот стопански суд.

Член 14

Во имовинските и другите односи према трети лица Заедницата ја застапува директорот на Стручната служба.

Член 15

Заедницата има свој печат и штембил.

На печатот кружно е испишан текстот: „Заедница на здравственото осигурување на работниците“ — а во средината хоризонтално „Куманово“.

Штембилот е во форма на правоаголник во кој е испишано името на Заедницата со дополнување на број, датум и година.

Член 16

Статутот и другите општи акти на Заедницата задолжително се објавуваат во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Член 17

Целокупната дејност на Заедницата како самоуправна организација треба да биде достапна на осигурениците. За таа цел Заедницата задолжително ги информира осигурениците за:

1) програмата за остварување и унапредување на здравствената заштита на осигурените лица;

2) договорните обврски на здравствените работни организации во поглед на пружањето на здравствените услуги на осигурените лица, цените и слично;

3) резултатите на финансиското работење на Заедницата;

4) другите поважни прашања кои се од поголем интерес за осигурениците (за мерките на рационална и поефикасна здравствена заштита, за воведување на нови или измена на постојните права од здравственото осигурување, за условите на остварување на тие права и слично).

Информирањето на осигурениците се врши по пат на средствата за јавно информирање (печатот, радиото, телевизијата и слично) или преку собири на осигурениците.

Годишниот извештај за работењето и завршната сметка на Заедницата, задолжително се доставуваат на сите општински собранија.

Глава II

САМОУПРАВУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА

Член 18

Осигурениците во рамките на Заедницата го остваруваат самоуправувањето непосредно по пат на референдум и преку собири на осигурениците и посредно преку Собранието на Заедницата, нејзините органи, советите на осигурениците и одборите на осигурениците.

A. Непосредно самоуправување

Член 19

Непосредното самоуправување во Заедницата осигурениците го остваруваат:

— со непосредно одлучување за поважните прашања по пат на референдум;

— со непосредно изјаснување по предлозите за поважните општи акти на Заедницата преку собири на осигурениците.

1. Референдум

Член 20

По пат на референдум осигурениците одлучуваат за поважни прашања кога за тоа ќе одлучи Собранието на Заедницата.

Член 21

Одлука за распишување на референдум донесува Собранието на Заедницата по сопствена иницијатива или на предлог на осигурениците односно на органите на Заедницата утврдени со овој статут.

Член 22

Изјаснување по пат на референдум можат да предлагаат:

- 1) осигурениците — непосредно;
- 2) советите на осигурениците во општините;
- 3) извршниот одбор на Собранието на Заедницата.

Предлогот за спроведување на референдум мора да биде поткрепен со образложение, а се поднесува на Собранието на Заедницата во писмена форма.

Собранието на Заедницата задолжително распишува референдум кога тоа го бараат $\frac{1}{4}$ од вкупниот број осигуреници или $\frac{1}{3}$ од советите на осигурениците на подрачјето на Заедницата.

Член 23

Референдумот, по правило, се спроведува на целото подрачје на Заедницата со учество на сите осигуреници здружени во Заедницата.

Член 24

Со одлуката за распишување на референдумот се утврдуваат прашањата по кои ќе се одлучува на референдумот, како и времето за неговото спроведување.

Член 25

Референдумот се спроведува со тајно гласање со гласачки ливчиња и тоа истовремено на целото подрачје за кое е распишан референдумот.

Прашањата на гласачкото ливче мора да бидат формулирани прецизно и недвосмислено така што учесникот на референдумот може да одговара со „за“ или „против“ предлогот.

Член 26

Собранието на Заедницата именува комисија за спроведување на референдумот, која има претседател и четири члена и ист број заменици.

Член 27

Референдумот се смета за полноважен ако на истиот учествуваат повеќе од 50% од вкупниот број на осигурениците запишани во гласачките списоци.

Ќе се смета дека на референдумот е усвоена одлука за која гласало мнозинство од учесниците кои учествувале во гласањето.

Член 28

Референдумот се спроведува во постапката предвидена со Законот за постапката за распишување и спроведување на референдум и одредбите на овој статут.

2. Собир на осигуреници

Член 29

Собирот на осигурениците е една од непосредните форми на самоуправувањето на осигурениците во здравственото осигурување.

Член 30

На соборот осигурениците го разгледуваат и се изјаснуваат по предлог-статутот на Заедницата, програмата за мерките за унапредување на здравствената заштита на осигурениците, правилникот за начинот и условите за остварување на здравствената заштита, одлуките за височината на придонесите и за други поважни прашања од здравственото осигурување кога за тоа одлучува Собранието на Заедницата.

Член 31

Соборот на осигурениците го сочинуваат осигуреници-работници од еден орган односно работна или друга организација или организација на здружен труд, ако нивниот број не е помал од 200. Осигурениците од повеќе помали органи, односно работни и други организации или организации на здружен труд сочинуваат еден собор на осигуреници, со тоа што нивниот број не може да биде помал од 200.

За членовите на здруженијата на пензионерите и инвалидите на трудот, како и за осигурениците кои вршат самостојни професионални дејности и други, по правило, се организираат посебни собири или овие категории осигуреници поради малиот број се приклучуваат кон други собири на осигуреници на помалите работни организации.

Член 32

Соборот на осигурениците полноважно одлучува ако на него присуствуваат повеќе од 20% од осигурениците од работните организации за кои се одржува соборот, а прашањата што се разгледуваат ги усвојува со мнозинство на гласови од присутните.

Б. Органи на самоупраувањето на Заедницата**Член 33**

Органи на управувањето на Заедницата се:

1. Собрание на Заедницата;
2. совети на осигурениците;
3. одбори на осигурениците; и
4. тела на Собранието.

Член 34

Собранието на Заедницата има: Извршен одбор, Одбор за здравствено осигурување и Одбор за организација и финансирање на осигурувањето.

Собранието на Заедницата може, по потреба, да именува и други повремени одбори за разгледување односно проучување на поодделни прашања.

Член 35

Собранието работи на седници кои можат да се одржат, ако на седницата присуствуваат повеќе од половината од членовите на Собранието.

Собранието своите одлуки ги донесува со мнозинство на гласови од присутните членови, освен во случаите кога со закон односно овој статут е предвидено потребно мнозинство.

Собранието на Заедницата и неговите органи работат според Деловникот за работа на органите на управувањето на Заедницата, кој го донесува Собранието.

Член 36

Мандатот на членовите на управувањето на Заедницата трае четири години.

Никој не може повеќе од два пати едноподруго да биде член на истиот орган на управувањето на Заедницата.

Член 37

За член на органот на управувањето на Заедницата може да биде избран осигуреник на кого тоа својство му е утврдено со закон и овој статут.

Работниците запослени во Службата на Заедницата не можат да бидат избрани за членови на органите на управувањето на Заедницата, освен за членови на одбори и постојани или повремени комисији.

Член 38

На членовите на органите на управувањето на Заедницата им престанува мандатот и пред истекот на времето за кое се избрани односно именувани:

- 1) со оставка;
- 2) со отповикување односно разрешување;
- 3) со престанок на својството осигуреник на Заедницата;
- 4) со преоѓање на работа надвор од подрачјето на општината во која се избрани.

Член 39

Во случај на престанок на мандатот на одделни членови на управувањето на Заедницата на еден од начините наведени во претходниот член, на нивно место се избираат нови членови со дополнителни избори.

По исклучок, дополнителен избор нема да се врши во колку до истекот на мандатот на членовите на некој орган на управувањето не преостанува повеќе од шест месеци.

Член 40

Работата на членовите на Собранието и неговите органи е почесна.

На членовите на управувањето на Заедницата им припаѓа надоместок на патни трошоци и дневници и надоместок за изгубена заработувачка (личен доход).

Условите за остварување на надоместоците и нивната височина Собранието ќе ги регулира со посебна одлука.

1. Собрание на Заедницата**Член 41**

Собранието на Заедницата е највисок орган на управувањето.

Собранието на Заедницата своите одлуки ги донесува во согласност со закон и овој статут.

Член 42

Собранието на Заедницата во својот делокруг на работа ги врши следниве работи:

- 1) донесува статут и други општи акти со кои се утврдуваат правата и обврските на осигурениците;
- 2) утврдува програма за дејноста на здравственото осигурување и мерки за унапредување на здравствената заштита на осигурените лица и ја определува политиката на користењето на средствата на Заедницата, како и дава насоки за функционирање на Службата со цел за полесно остварување правата на осигурениците и порационално работење на фондовите на Заедницата, економично трошење и рентабилно вложување на средствата на Заедницата;
- 3) утврдува стапка односно тарифа на придонесот за здравствено осигурување;
- 4) утврдува основица за определување на придонесот за здравствено осигурување на лицата кои вршат самостојна професионална дејност и за други обврзници за кои по другите прописи не е утврдена основица;
- 5) утврдува стапка по која се издвојуваат средствата во резервниот фонд на Заедницата;
- 6) донесува финансиски планови и ги усвојува завршните сметки на фондовите на Заедницата;

7) одлучува за обезбедување дополнителни средства и за начинот на покривање на загубите во работењето на фондовите на Заедницата;

8) одлучува за вложување на расположивите средства на Заедницата во депозит кај банката и за давање на наменски кредити од расположивите средства;

9) склучува спогодби со општествено-политичките заедници за вршење определени работи за обезбедување здравствена заштита и задолжителни видови на здравствена заштита на неосигурените лица;

10) склучува спогодби со други интересни заедници и фондови за вршење на дел или на целокупната работа на тие заедници од страна на Службата на Заедницата;

11) спогодбено го определува со собранијата на другите заедници на здравственото осигурување начинот на управувањето на фондот на реосигурувањето, обемот на ризиците што се реосигуруваат, тарифите на премиите за реосигурувањето, надоместоците што се обезбедуваат во случај на настапувањето на реосигурените ризици и условите и постапката за остварување на овие ризици;

12) склучува договори со здравствените работни организации за пружање здравствени услуги на осигурените лица;

13) соработува со други органи и организации во работите од заеднички интерес, а посебно во поглед на програмирањето и спроведувањето на здравствената заштита на населението;

14) ги избира и отповикува членовите на Извршниот одбор и другите тела на Собранието и неговите органи;

15) ја утврдува организацијата на Службата на Заедницата и дава согласност на систематизацијата на работните места;

16) го именува и разрешува директорот на Заедницата;

17) дава согласност на општите акти на работната заедница на Службата на Заедницата за кои таа согласност е пропишана со овој статут;

18) ја утврдува височината на средствата потребни за работа на Службата по предлог на Советот на работната заедница;

19) ги разгледува прашањата, предлозите и барањата што ќе му бидат упатени на Собранието;

20) именува и отповикува членови на Сојузот на заедниците на Македонија и одлучува за други работи во врска со членството во Сојузот;

21) Собранието на Заедницата врши и други работи што му се ставени во делокруг со закон, овој статут и другите општи акти на Заедницата.

Член 43

Избор на членовите на Собранието се врши со тајно гласање.

Член 44

Собранието од редот на своите членови избира претседател на Собранието и негов заменик.

Начинот на избирањето и отповикувањето односно разрешувањето како и начинот на канцеларирањето и сите други прашања врзани со изборот на органите на управувањето на Заедницата и нивните тела доколку не е регулиран со овој статут, се регулира со Правилникот за избор и отповикување на органите на управувањето.

2. Совети на осигурениците

Член 45

Општинскиот совет на осигурениците е орган на управувањето на Заедницата на подрачјето на секоја општина.

Член 46

Општинскиот совет на осигурениците ги врши следниве работи:

1) ги разгледува проблемите од здравственото осигурување на своето подрачје и предлага мерки за унапредување здравствената заштита на осигурените лица како и мерки за нејзино поуспешно и порационално спроведување;

2) остварува непосредна соработка на Заедницата со другите органи и организации на подрачјето на општината заради што поуспешно спроведување на здравственото осигурување;

3) го анализира ефектот на утврдените стапки и на тарифите на придонесите за здравствено осигурување и по потреба предлага на Собранието на Заедницата измена на стапките односно тарифите на придонесите;

4) го следи и анализира движењето на потрошувачката во здравственото осигурување, а посебно движењето на отсуството од работа поради болести и повреди и предлага на одговорните органи и организации преземање потребни мерки за поуспешно работење и отстранување на причините за зголемувањето на отсуството од работа;

5) ги разгледува основите и насоките за склучување договори за пружање на здравствени услуги на осигурените лица, по потреба предлага измени и дополнувања на истите, го анализира извршувањето на склучените договори од страна на здравствените работни организации, како и предлага на надлежните органи преземање мерки за што подоследно извршување на договорните обврски;

6) ги разгледува предлозите на општите акти на Заедницата за кои е предвидено задолжително изјаснување на осигурениците и дава предлози, забелешки и мислења;

7) предлага на Собранието донесување односно измени и дополнувања на општите акти на Заедницата;

8) дава предлози на Собранието за распишување и спроведување на референдум кога смета дека е потребно непосредно одлучување на осигурениците;

9) го утврдува бројот и составот на собирите на осигурениците, ги свикнува собирите и се грижи за нивното одржување;

10) врши и други работи што му се ставаат во делокруг со законот, овој статут и другите општи акти на Заедницата.

Член 47

Општинскиот совет на осигурениците во Крива Паланка и Кратово има 11 членови во кој број влегуваат и членовите на Собранието на Заедницата, избрани од подрачјето на Општината.

Општинскиот совет на осигуреници на општина Куманово го сочинуваат избраните членови на Собранието од подрачјето на општината Куманово.

Член 48

Изборот на членовите на Општинскиот совет на осигурениците го вршат осигурениците на своите собири.

Член 49

Општинскиот совет на осигурениците од редот на своите членови избира претседател и негов заменик.

3. Одбор на осигурениците

Член 50

Во работните организации со преку петстотини осигуреници се формира Одбор на осигурениците.

Одборот на осигурениците го именува највисокиот орган на управувањето во работната организација.

Член 51

Одборот на осигурениците има право: да расправа за општите акти на Заедницата и да дава забелешки, предлози и мислења; на Собранието на Заедницата да му предлага мерки за унапредување на здравствената положба на осигурениците, посебно во превентивата; да презема мерки за смалување на отсутноста од работа, како и други мерки за поекономично и порационално користење на средствата на фондовите на Заедницата и поефикасна здравствена заштита на осигурениците.

4. Тела на Собранието**а) Извршен одбор****Член 52**

Извршниот одбор на Собранието е извршен орган на Собранието, кој се грижи за правилно и благовремено спроведување и извршување на одлуките и заклучоците на Собранието и утврдува предлози за решавање на сите прашања од надлежноста на Собранието.

Член 53

Извршниот одбор ги врши особено следниве работи:

- 1) се грижи за благовремено и правилно извршување на одлуките и заклучоците на Собранието на Заедницата;
- 2) се грижи за правилно остварување правата на осигурените лица;
- 3) се грижи за извршување на финансиските планови во поглед на остварувањето на приходите и за рационално користење и вложување на средствата на фондовите на Заедницата, согласно насоките и заклучоците на Собранието на Заедницата;
- 4) на Собранието му поднесува предлог-програма за спроведување и унапредување на здравствената заштита на осигурените лица, предлози на финансиските планови и завршните сметки на фондовите на Заедницата, како и предлози, статут и други општи акти што ги донесува Собранието;
- 5) предлага основи и насоки за склучување договори со здравствените и други организации кои учествуваат во спроведувањето и финансирањето на здравственото осигурување;
- 6) ги разгледува условите под кои осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување и презема или им предлага на другите органи и организации преземање на соодветни мерки за создавање на поповолни услови;
- 7) ги разгледува поплаките на осигурениците во врска со работата на Службата на Заедницата (организација) и здравствените работни организации и презема односно предлага соодветни мерки за отстранување на неправилностите;
- 8) го разгледува и оценува предлогот на Службата на Заедницата за висината на надоместокот за работата на Службата и поднесува предлог-одлука за овој надоместок до Собранието на Заедницата;
- 9) утврдува предлог-статут и други општи акти што ги донесува Собранието на Заедницата;
- 10) прибира и ги проучува сугестиите и предлозите на осигурениците во врска со остварувањето правата на осигурениците и за рационално трошење на средствата на фондовите;
- 11) врши и други работи што ќе му бидат ставени во задача од Собранието на Заедницата.

Член 54

Извршниот одбор на Собранието се состои од 9 членови.

Членовите на Извршниот одбор се избираат од редовите на членовите на Собранието.

Изборот на членовите на Извршниот одбор се врши на првата седница на Собранието.

Мандатот на членовите на Извршниот одбор трае четири години.

Никој не може да биде избран повеќе од два пати едноподо друго за член на Извршниот одбор.

Член 55

Извршниот одбор од редот на своите членови избира претседател и негов заменик.

б) Одбори на Собранието**Член 56**

Собранието од редот на своите членови избира Одбор за здравствено осигурување и здравствена заштита и Одбор за организација и финансирање на осигурувањето.

Одборите од претходниот став се состојат од претседател и четири членови и ист број заменици.

1. Одбор за здравствено осигурување и здравствена заштита**Член 57**

Одборот за здравствено осигурување и здравствена заштита особено ги врши овие работи:

— разгледува и предлага на Собранието на Заедницата донесување на програма за унапредување на здравствената заштита на осигурениците,

— предлага донесување и измена на општите акти на Заедницата,

— се грижи за правилно и благовремено извршување на одлуките и заклучоците на Собранието, кои се однесуваат на остварување на здравствената заштита на осигурените лица,

— во согласност со заклучоците на Собранието на Заедницата ги разгледува нацртите на договори со здравствените установи и за тоа поднесува извештај на Собранието на Заедницата,

— ги разгледува условите под кои осигурените лица остваруваат здравствена заштита и презема или на другите одговорни органи или организации им предлага преземање на соодветни мерки за овозможување на поповолни услови на осигурените лица,

— врши и други работи одредени со овој статут, како и работи што Собранието ќе му ги стави во надлежност со други општи акти или со посебен заклучок.

2. Одбор за организација и финансирање на осигурувањето**Член 58**

Одборот за организација и финансирање на осигурувањето ги врши следните работи:

— се грижи за правилно и благовремено спроведување на одлуките и заклучоците на Собранието и утврдува предлози за решавање на прашањата од организација и финансирање на Заедницата,

— го утврдува предлогот на финансискиот план и завршната сметка на фондовите на Заедницата,

— се грижи за извршувањето на финансиските планови во поглед на остварувањето на приходите и за наменското и рационално вложување и користење на средствата на фондовите на Заедницата и нивните резерви, согласно заклучоците на Собранието,

— разгледува и одлучува во согласност со општите акти на Заедницата, за отпис на побарувањата по основ на накнада на штета и неплатени придонеси до 10.000 дин., а за поголеми износи ги разгледува барањата и поднесува предлог на Собранието,

— врши и други работи одредени со овој статут, како и работи што Собранието ќе му ги стави во делокруг со друг општ акт, или со посебен заклучок.

в) Комисии

Член 59

За одлучување по поодделни прашања од својот делокруг Собранието образува стални комисии.

Сталните комисии ги сочинува претседател, четири члена и нивни заменици, а се бираат од редот на членовите на Собранието и другите осигуреници.

Претседателите на комисиите задолжително се членови на Собранието.

1. Комисија за избор и именување

Член 60

Комисијата за избор и именување во својата надлежност ги опфаќа особено овие работи:

— предлага кандидати за избор на претседател и заменици на претседателот на Собранието,

— предлага на Собранието кандидати за членови на Извршниот одбор, одбори и комисии,

— предлага на Собранието кандидати за избор на членови на Советот на Сојузот на Заедницата на Македонија,

— именува претставници на Заедницата во органите на управувањето во другите работни организации,

— врши и други работи што Собранието ќе ѝ ги стави во надлежност.

2. Комисија за општи акти на Заедницата

Член 61

Комисијата за општи акти на Заедницата во својата надлежност ги врши особено овие работи:

— предлага донесување на општи акти и ускладување на истите со позитивните законски прописи,

— разгледува предлози за давање на автентични толкувања на општите акти на Заедницата,

— ги утврдува пречистените текстови на општите акти на Заедницата,

— врши и други работи што Собранието ќе ѝ ги стави во надлежност.

3. Комисија за жалби

Член 62

Комисијата за жалби е стручен орган на Заедницата, во чиј делокруг влегува второстепеното решавање за правата од здравственото осигурување.

Комисијата ја сочинуваат претседател и четири члена. На претседателот и на членовите на Комисијата им се избираат заменици.

Едниот член и заменикот се работници на Стручната служба на Заедницата.

Член 63

Комисијата, како второстепен орган, решава за правата од здравственото осигурување по повод жалбите на осигурените лица против првостепените решенија.

Комисијата решава исклучиво на седници, а одлуките се полноважни ако за нив гласале повеќе од половина членови на Комисијата.

Решенијата на Комисијата ги потпишува претседателот на Комисијата или неговиот заменик.

Член 64

Извештај за својата работа и општата проблематика на постапката, Комисијата за жалби поднесува на Собранието на Заедницата најмалку еднаш годишно.

Глава III

ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Лица осигурени како работници

Член 65

Како осигурени работници на подрачјето на Заедницата се:

1. Лицата во работен однос со полно работно време на подрачјето на Заедницата и југословенските државјани во работен однос во странство кај југословенските организации или во домаќинствата на тие осигуреници, ако седиштето на тие организации се наоѓа на подрачјето на Заедницата;

2. Југословенските државјани во работен однос во странство, кои пред стапување во работен однос во странство имале место на живеење на подрачјето на Заедницата, и тоа:

а) кај меѓународните или други организации по основ на меѓународен договор, ако со закон или според меѓународната спогодба не се задолжително здравствено осигурени;

б) кај странски работодавец — ако се вработиле со посредување на надлежниот орган за вработување и го регулирале своето осигурување пред одоѓањето во странство и ако за тоа време не се задолжително здравствено осигурени кај странскиот носител на здравственото осигурување;

в) кај странски работодавец — ако се вработиле без посредување на надлежниот орган за вработување или без претходно регулирање на своето осигурување, се сметаат осигурени според овој статут, ако за тоа време не се задолжително здравствено осигурени кај странскиот носител на здравственото осигурување. Осигурувањето се заснова од денот на поднесувањето на пријавата за осигурување, но најрано од денот на вработувањето во странство, а користењето на правата ќе започне во рок од шест месеци од засновувањето на осигурувањето;

3. членовите на претставничките тела и на нивните органи, избраните лица во општествените, здружените и самоуправните организации, коморите, здруженијата и сл., ако за таа работа примаат постојан месечен надоместок;

4. членовите на занаетчиските задруги и членовите на рибарските задруги, на кои стопанската работа во задругата им е единствено или главно занимање;

5. учивателите на пензии и корисниците на правото на професионална рехабилитација и правото на запослување според прописите на инвалидското осигурување, како и југословенските државјани што примаат пензија или инвалиднина исклучиво од странски носители на осигурувањето додека престојуваат на подрачјето на Заедницата, ако со меѓународен договор не е определено поинаку;

6. лицата на доброволна практика (волонтери) што не примаат личен доход, ако работат со полно работно време;

7. учениците во стопанството, односно учениците во училиштата за квалификувани работници, за кои покрај теоретската се изведува и практична настава во работната организација, училиштето или кај приватниот работодавец;

8. лицата што се привремено безработни (точка 1—4 од овој став), додека редовно се пријавуваат кај надлежниот завод за вработување на работниците, ако во заводот се пријавиле во рок од 30 дена:

а) по престанокот на работниот однос или друга дејност, односно по престанокот на примањето надоместок на личен доход на кој имаат право врз основа на закон или по прописите донесени врз основа на законот;

б) по отслужувањето на воениот рок во Југословенската народна армија или по престанокот на неспособноста за работа поради болест поради која се ослободени од воената служба;

в) по ослободувањето од казнено-поправна установа, односно од Заводот, ако е применета мерка за безбедност со упатување во Заводот поради чување и лекување;

г) од денот на престанокот на доброволната практика (волонтери);

9. Лицата редовно пријавени кај надлежниот завод за вработување, ако во заводот за вработување на работниците се пријавиле во рок од 60 дена:

а) од денот на завршеното стручно оспособување или стручно школување;

б) од денот на отслужувањето на воениот рок во Југословенската народна армија или од денот на престанокот на неспособноста поради болест, заради која се отпуштени од таа воена служба, ако на отслужување на воениот рок стапиле во рок од 60 дена од денот на завршеното стручно оспособување односно школување;

10. иселениците-повратници што се населиле на подрачјето на Заедницата додека редовно се пријавуваат кај надлежниот завод за вработување на работници, ако во заводот се пријават во рок од 30 дена од денот на враќањето во Социјалистичка Федеративна Република Југославија;

11. лицата од точките 1—4 и точката 7 од овој член, кои по престанокот на работниот однос односно другата дејност по основ на кој се осигурени, и тоа:

а) додека примаат надоместок на личен доход според овој статут и прописите донесени врз основа на статутот;

б) додека примаат материјално обезбедување или привремен надоместок според прописите на инвалидското осигурување.

Лицата од точката 8 се осигурени, ако непосредно пред настапување на наведените околности биле осигурени најмалку 9 месеци непрекинато или 15 месеци со прекини во последните две години.

Одредбите од претходниот став нема да се применуваат на лицата од точка 9 и 10 на овој член.

Член 66

Како работници во смисла на член 65 став 1 точка 1 од овој статут се осигурени и лицата што се во работен однос со најмалку половина од пропишаното полно работно време, лицата што се наоѓаат во два или повеќе работни односи, ако вкупното работно време во тие работни односи е најмалку еднакво на половината од полното работно време пропишано за работите на кои работат, како и лицата што се во работен однос кои како инвалиди работат онолку време колку што им одговара на нивната работна способност.

Член 67

Како работници се осигурени по овој статут: 1. лицата на школување, стручно совршување или посидипломски студии, кои поради тоа го раскинале работниот однос, ако за тоа време примаат стипендија;

2. лицата, кои организацијата пред засновувањето на работниот однос со нив ги упати како свои стипендисти на практична работа во друга организација заради стручно оспособување, ако за тоа време примаат стипендија.

Член 68

Странските државјани на работа на подрачјето на Заедницата кај југословенски организации, односно кај приватни работодавци, или по основ на меѓународна спогодба, се осигуруваат себе си и членовите на своето семејство на здравствено осигурување под истите услови како и работниците — југословенски државјани.

Член 69

Здравствената заштита, определена со овој статут и општите акти на Заедницата, се обезбедува и на:

1) лицата што учествуваат во младински работни акции кои по прописите за инвалидското осигурување се осигурени за сите случаи на инвалидност;

2) лицата што учествуваат во организирани јавни работни акции, ако на тие работи работат најмалку 6 часа дневно;

3) лицата што се наоѓаат на предвојничка обука — логорување;

4) лицата припадници на територијалните единици и припадниците на цивилната заштита, за време на изведување на задачите на територијалната одбрана;

5) уживателите на постојаната државна помош дадена од страна на бившите президијуми на народните собранија или од страна на Извршниот совет на СРМ; и

6) уживателите на инвалиднина, според прописите на инвалидското осигурување, и тоа само за случај на потреба од лекување во врска со повреди или заболувања што предизвикале телесно оштетување за кои им припаѓа право на инвалиднина.

Член 70

Здравствена заштита во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести во обемот определен со овој статут и општите акти на Заедницата им припаѓа на:

1) учениците во средните училишта и студентите на вишите и високите школи, факултетите и уметничките академии, за времетраењето на практичната работа во врска со наставата;

2) лицата што учествуваат во младински работни акции, кои по прописите на инвалидското осигурување се осигурени за сите случаи на инвалидност;

3) лицата што учествуваат во организирани јавни работни акции;

4) лицата што се наоѓаат на предвојничка обука;

5) лицата што се наоѓаат на извршување задачи на територијална одбрана или на цивилна заштита;

6) лицата што работат помалку од половина од полното работно време;

7) лицата што се наоѓаат на стручно оспособување или преквалификација, кои ги упатил Заводот за вработување; и

8) припадниците на доброволните организации на противпожарната заштита.

Член 71

Лицата, кои на подрачјето на Заедницата вршат самостојна професионална дејност, имаат својство на осигуреник ако таа дејност им е единствено и главно занимање, и тоа:

1. самостојните занаетчи, самостојните угостители и превозниците во јавниот патен сообраќај, кои врз основа на закон вршат една од овие деј-

ности, а се запишани во со закон пропишан регистар, како и брачниот другар на умрен осигуреник кога врз основа на закон ќе продолжи со водење на занаетчиската работилница односно вршење на јавен превоз преку стручен работоводител.

Лицата кои по смртта на самостојниот занаетчија, самостојниот угостител односно превозник во јавниот патен сообраќај ќе продолжат со водење на дуќанот односно со вршење на превозот преку стручен работоводител, ако не се здобиле со правото на семејна пензија, се осигурени како членови на семејството ако во поглед на годините на возраста, односно неспособноста за работа, ги исполнуваат условите пропишани со овој статут.

Ако кај самостојниот занаетчија, самостојниот угостител односно превозникот во јавниот патен сообраќај работат и членовите на неговото семејство, кои имаат стручна подготовка потребна за работата што ја вршат како единствено и главно занимање, се осигуруваат како самостојни занаетчији, самостојни угостители, односно превозници;

2. писателите, ликовните уметници, уметниците на применетата уметност сценските уметници, композиторите, признаените музички уметници — изведувачи, филмски уметници, преведувачите на научни литературни дела и артистите (уметници);

3. лицата што вршат адвокатура и се запишани во именикот на адвокатите;

4. лицата со наполнета 15-годишна возраст кои како членови на соодветни спортски организации се занимаваат со спорт;

5. продавачите на печат (колпортерите);

6. носачите на багаж на железничка станица — членови на Здружението на носачите на железницата во Македонија;

7. другите лица што вршат самостојни професионални дејности во согласност со прописите за вршење на самостојна дејност, доколку со нив е склучен договор за здравствено осигурување со Заедницата односно Сојузот на Заедниците на здравственото осигурување на Македонија.

Член 72

Својството на осигуреник по одредбите на претходниот член се стекнува со:

1) денот на запишувањето на самостојната професионална дејност во регистарот на соодветната дејност;

2) денот на стекнувањето на својството на уметник, писател и други (член 71 став 1 точка 2 од статутот);

3) денот на запишувањето во именикот на адвокатите;

4) денот на признавањето на својството на спортист;

5) денот на стекнувањето на друго својство на осигуреник што врши самостојна професионална дејност, предвидено со овој статут или друг општ акт на Заедницата, односно договор.

Својството на осигуреник престанува со денот на бришењето на дејноста од соодветниот регистар на самостојната професионална дејност, односно од денот на престанокот на дејноста според која е осигурен.

Член 73

По овој статут се осигурени и членовите на семејствата на осигурениците — работници од членовите 65, 66, 67 и 69 став 1, точка 5 од овој статут и членовите на семејствата на осигурениците што вршат самостојна професионална дејност (член 71).

Задолжително здравствено се осигурени и членовите на потесното семејство додека престојуваат во Југославија на лица од член 65 став 1 точка 2 под а), б) и в), ако со задолжителното здравствено осигурување на тие лица во странство не е обезбедена здравствена заштита од странскиот носител на осигурувањето.

Здравственото осигурување на членовите на семејствата на лицата од член 65 став 1 точка 2 под в) се обезбедува под исти услови, како и на лицата од кои членовите на семејството го изведуваат ова право.

Член 74

Како членови на семејството на осигурениците-работници и осигурениците што вршат самостојна професионална дејност се сметаат членовите на потесното семејство, брачниот другар и децата на осигуреникот родени во бракот или во бракот, поиноци или деца земени на издржување: внучиња, браќа, сестри, и други деца земени на издржување, како и издржувани: татко, мајка, очув, маќеа, посвоител, дедо, баба (родители на осигуреникот).

Членовите на семејството на осигурениците-странски државјани се осигурени по овој статут додека престојуваат на подрачјето на СРМ. Здравственото осигурување на тие членови на семејството за време на престојот во земјата чии државјани се, може да се обезбеди под услов на реципроцитет со меѓународен договор.

Член 75

Својството на осигурено лице — член на семејството на осигуреник, го стекнуваат:

а) членовите на потесното семејство — со денот на склучувањето на бракот — за брачниот другар, а за децата — пасторчиња — со раѓање на детето во бракот, признавање на татковство или со посвојување;

б) децата земени на издржување и издржувани родители — од денот на исполнувањето на пропишаните услови.

Член 76

Собранието на Заедницата со општ акт ги пропишува условите под кои се смета дека осигуреникот ги издржува членовите на семејството од член 74 од овој статут.

Одредби за одделните членови на семејството

Брачен другар

Член 77

По одредбите на овој статут се осигурени:

1) брачниот другар на осигуреникот додека е со него во брак;

2) брачниот другар на умрен осигуреник, кој по смртта на осигуреникот не се здобил со право на семејна пензија затоа што не навршил определени години на животот, ако во моментот на смртта бил постар од 40 години (жена) односно 55 години (маж). Ако брачниот другар е помлад од 40 односно 55 години, го продолжува осигурувањето додека е редовно пријавен кај надлежниот завод за вработување на работници, ако се пријавил во Заводот во рок од 90 дена од денот на смртта на осигуреникот;

3) разведениот брачен другар, кому со судска одлука му е определено издржување, ако во моментот на разводот бил постар од 45 години (жена) односно 60 години (маж). Брачниот другар што во моментот на разводот бил помлад од 45 односно 60 години, го продолжува осигурувањето според овој статут, ако кај него постои инвалидност од I категорија во смисла на прописите за инвалидското осигурување.

Деца

Член 78

Децата на осигуреникот и децата кои што осигуреникот ги зел на издржување, се осигурени до навршувањето на 15-годишна возраст, а ако се на школување — до крајот на пропишаното редовно школување, но најдоцна до исполнувањето на 26-годишна возраст.

Ако децата од став 1 на овој член го прекинале редовното школување поради болест, тие се осигурени и за времетраењето на болеста, а ако го продолжат редовното школување се продолжува осигурувањето и по истекот на определените возрастни граници, но најдолго толку колку што траел прекилот на школувањето поради болеста.

Ако децата од став 1 на овој член станат неспособни за самостоен живот и работа, во смисла на прописите за инвалидското осигурување, пред да наполнат 15 години, односно додека се на редовно школување во смисла на став 1 и 2 од овој член, тие се осигурени и за сето време додека трае таквата неспособност.

Осигурени се и децата од став 1 на овој член кои што ќе станат неспособни за самостоен живот и работа во смисла на прописите на инвалидското осигурување по истекот на периодот од став 1—3 на овој член додека трае таквата неспособност, ако осигуреникот ги издржува затоа што немаат сопствени приходи за издржување, кои ги утврдува Заедницата во смисла на член 76 од овој статут.

Децата кои што осигуреникот ги зел на издржување се осигурени, по правило, ако немаат родители. Децата што имаат еден или двајца родители, се осигурени како деца кои што осигуреникот ги зел на издржување ако родителите поради својата здравствена состојба и други околности не се способни за стопанисување, односно не се во состојба да се грижат за децата и нивното издржување, а децата и нивните родители немаат сопствени приходи, доволни за издржување на децата.

Браќа и сестри на осигуреникот се осигурени до навршени 15 години, а ако се на редовно школување до навршени 26 години, доколку немаат родители или пак родителите им се неспособни и немаат приходи за издржување.

Родители

Член 79

Родителите на осигуреникот (татко, мајка, очув. маќеа, дедо, баба и посвоител), (член 74), кои што осигуреникот ги издржува поради тоа што немаат сопствени приходи доволни за издржување, се осигурени:

- 1) ако навршиле 65 години живот (мажи), односно 55 години (жени), или
- 2) ако се помлади и не се способни за стопанисување, а нивната неспособност е рамна на инвалидност од I категорија во смисла на прописите од инвалидското осигурување.

Родителите се осигурени по одредбите на овој статут и по смртта на осигуреникот, ако не можат да остварат право на семејна пензија затоа што со пензионирањето на членовите на потесното семејство е исцрпен износот на основата за определување на семејна пензија.

Глава IV

ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Општи одредби за правата

Член 80

Со здравственото осигурување, во случаите и под условите определени со овој статут, се обезбедува на:

- 1) осигурениците:
 - а) здравствена заштита;
 - б) надоместок на личен доход; и
 - в) надоместок на патните трошоци во врска со користењето на здравствена заштита.
- 2) членовите на семејството на осигурениците:
 - а) здравствена заштита; и
 - б) надоместок на патните трошоци во врска со користењето на здравствената заштита.

Во рамките на здравственото осигурување по овој статут на осигурените лица им се обезбедува под определените услови парична помош за опрема на новороденото дете и паричен надоместок за случај на смрт на осигуреното лице.

Член 81

Правата од здравственото осигурување припаѓаат од денот на стекнувањето на својството осигуреник, ако за одделни случаи не се бара услов дека осигуреникот бил определено време здравствено осигурен по овој статут.

Кога стекнувањето на правото е условено со претходно осигурување, тоа право се стекнува ако со овој статут не е поинаку определено, под услов ако осигурениците биле осигурени најмалку 9 месеци без прекин или 18 месеци со прекин за последните две години (во натамошниот текст: претходно осигурување).

Кога осигурениците се задолжени сами за себе и за членовите на своето семејство да плаќаат придонес за здравствено осигурување, користењето на правата од овој статут е условено со одредено плаќање на придонесот, со тоа што користењето на правата не може да започне ако стасаниот придонес не е уплатен најдоцна до крајот на наредниот месец во кој придонесот стасал за уплата. Запреното користење на правата се воспоставува од денот на подмирување на сите стасани и неплатени придонеси.

Член 82

Во времето на претходното осигурување се сметаат периодите навршени пред настапување на определени околности односно случаи врз основа на кои се стекнуваат определени права, и тоа во својство на осигуреник од членовите 71, 72, 74 и 78 од овој статут.

Временските периоди што осигурениците ги поминале во еден или повеќе работни односи со вкупното работно време пократко од редовното работно време (член 72 од овој статут), се пресметуваат така што вкупниот број на часовите на таквата работа во определени периоди се пресметува на полно работно време.

На корисниците на правата на професионална рехабилитација и правата на вработување според прописите на инвалидското осигурување и на осигурениците — жени, кои поради хранење или нега на дете работат со скратено работно време, работата со скратено работно време се изедначува со работата со полното работно време.

При утврдувањето дали постои непрекинатото осигурување, ќе се смета дека осигурувањето не е прекинато во случај на преоѓање од еден работен однос во друг ако до новото вработување не поминало повеќе од 30 дена, односно ако осигуреникот во тој рок се пријавил на надлежниот завод за вработување на работници.

Вработувањето непосредно пред стапувањето на отслужување на воениот рок во Југословенската народна армија се смета за непрекинато и се собира со времето на вработувањето по отслужувањето на воениот рок, односно со престанокот на неспособноста поради болест заради која дошло до отпуштање од воената служба, ако до повторното стапување во работен однос не се поминати повеќе од 30 дена, односно ако осигуреникот во тој рок се пријавил во Заводот за вработување на работници.

Вработувањето непосредно пред заминувањето во странство поради стапување во работен однос за лицата кои за тоа време не се осигурени по овој статут, се смета за непрекинато и се собира со вработувањето по враќањето во Југославија, ако од враќањето до повторното стапување во работен однос не поминало повеќе од 30 дена, односно во тој рок осигуреникот се пријавил во Заводот за вработување на работници.

Ако непосредно пред настапувањето на околностите од ставовите 5 и 6 од овој член биле исполнети условите на претходното осигурување, претходното осигурување ќе се смета за непрекинато, ако по престанокот на тие околности до стапувањето во работен однос не поминале повеќе од 30 дена, односно ако осигуреникот во тој рок се пријавил во Заводот за вработување на работници.

Одредби за одделни права

1. Здравствена заштита

Член 83

Заедницата ги обезбедува на сите граѓани, настанети на подрачјето на Заедницата, задолжителните видови на здравствена заштита кои се состојат од:

а) откривање, спречување, сузбивање и лекување на туберкулозата, венеричните и другите заразни болести што подлежат на задолжително пријавување;

б) нега и лекување на оние душевни болни што поради природата и состојбата на болеста можат да го загрозат својот живот и животот на другите луѓе или да ги оштетат материјалните блага на околината;

в) здравствена заштита на жените во врска со бременоста, породувањето, мајчинството и контрацепцијата,

г) целосна здравствена заштита на новороденчињата, доенчињата и децата до 15-годишна возраст;

д) здравствена заштита на школската младина и редовните студенти до определена старост, и тоа преку: систематски прегледи и имунизација, заштита и лекување на забите, спречување, сузбивање и лекување на реvmатичната треска, протетични и рехабилитациони мерки кај оштетувањето на анормалиите на видот и слухот и кај ортопедските анормалии и деформации;

ѓ) активност на рано откривање на малигните заболувања, шеќерната болест и мускулната дистрофија и нивно лекување;

е) активност на здравствено воспитување на населението.

Член 84

Обемот на правата и поблиските критериуми за спроведување на одделни видови здравствена заштита од претходниот член се утврдуваат со програма што ја донесува Собранието на Социјалистичка Република Македонија до 31 октомври во годината за наредната година.

Несреќи на работа и заболување од професионални болести

Член 85

Во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести, на осигурениците — работници од член 65, став 1, точка 1—4 и 6 на лицата што вршат самостојна професионална дејност од член 71 на овој статут задолжително им се обезбедува правото на:

а) користење на здравствена заштита за спроведување на мерките за откривање и спречување на заболувања од професионални болести и несреќа на работа;

б) користење на сите видови медицинска помош и ортопедски средства, со цел лекување и медицинска рехабилитација од последиците на несреќата на работа и заболувањата од професионални болести заради воспоставување на работната способност;

в) патни трошоци во врска со користење на здравствената заштита и рехабилитацијата.

Правото од осигурувањето во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести им се обезбедува на осигурениците независно од должината на претходното осигурување предвидено со овој статут.

Како несреќа на работа и заболување од професионални болести се сметаат случаите на повреда и болестите што се утврдени со прописите на инвалидското осигурување.

Член 86

Покрај задолжителните видови на здравствената заштита предвидени со Законот, Заедницата обезбедува здравствена заштита на осигурените лица, која опфаќа:

1) лекарски прегледи и други видови на медицинска помош, со цел да ја следи и проверува здравствената состојба на работата на определено работно место;

2) лекарски прегледи, лекување на болните, други видови на медицинска помош и медицинска рехабилитација (во здравствените и други специјализирани здравствени установи, во станот на болниот и сл.), освен лекување со примена на природните фактори во лекувањето;

3) превентива, нега и лекување на болни заби и уста;

4) давање на лекови, помошен материјал кој служи за употреба на лекови и санитарски материјал потребен за лекувањето;

5) заботехничка помош и забнопротетички средства;

6) протези, ортопедски помагала, помошни и санитарни справи.

Под лекарски прегледи и други видови на медицинска помош што на осигурените лица им се обезбедуваат во смисла на точка 1 од претходниот став се подразбираат и здравствените услуги, кои како мерки на превентивна заштита непосредно им се пружаат на осигурените лица на нивно барање или врз основа на програмата на Заедницата и склучениот договор со здравствената работна организација за пружање здравствена заштита на осигурените лица.

Под стручни медицински мерки за унапредување на здравствената состојба во смисла на став 1 точка 2 од овој член се подразбираат мерките што се преземаат врз основа и во рамките на утврдената програма на Заедницата за унапредување на здравствената состојба и здравствената заштита на осигурените лица.

Под стручни медицински мерки за спречување на заболувањата во смисла на овој став се подразбираат здравствените услуги што на осигурените лица им се пружаат кога се медицински индицирани, или кога се задолжителни според посебни прописи.

Здравствените прегледи на работниците што врз основа на посебните прописи повремено се спроведуваат поради непосредна заштита на работниците со оглед на карактерот на работите во одделни организации, односно со оглед на возраста или полот на вработените работници, се обезбедуваат на товар на средствата на Заедницата, на начин и во обемот како што тоа е предвидено со посебна одлука на Заедницата, односно склучениот договор помеѓу Заедницата и здравствената работна организација.

Другите лекарски прегледи и стручно-медицинските мерки од став 1 точка 1 и 2 од овој член се обезбедуваат на товар на средствата на Заедницата или со учество на средствата во трошоците за преглед, само ако тоа е утврдено со одлука на Собранието на Заедницата во рамките на Програмата на здравственото осигурување и мерките за унапредување на здравствената заштита на осигурените лица.

Здравствените прегледи на работниците, на кои според посебни прописи, поради заштита на средината, задолжително се вршат санитарно-хигиенски прегледи на лица кои работат во здравстве-

ните работни организации, социјалните установи, во производството и продажбата на животните намирници, во училиштата и во фризерско-берберските дуќани. Проверување на здравствената состојба на работниците кои организацијата ги упатува на работа во странство, како и трошоците за преглед на работниците кои по сопствена иницијатива одат на работа во странство и други задолжителни санитарно-хигиенски прегледи и прегледи за утврдување на здравствената способност за работа на определени работни места или на извршување обврските на организацијата во врска со прописите за хигиенско-техничката заштита (преглед на возачите на моторни возила и останатите лица вработени во сообраќајните организации) не се вршат на товар на средствата на Заедницата.

Индикациите за користењето на здравствената заштита од став 1, точка 5 и 6 на овој член ги утврдува Собранието на Заедницата со општ акт.

Член 87

Здравствената заштита што им се обезбедува на осигурените лица по одредбите од член 86 на овој статут, осигурените лица во целост ја остваруваат на товар на средствата на Заедницата, ако со овој статут или одлука на Собранието на Заедницата, донесена врз основа на статутот, не е предвидено поодделни видови на здравствената заштита да се обезбедуваат врз товар на средствата на Заедницата со учество на осигурените лица во трошоците за користење на заштитата.

Трошоците на здравствената заштита паѓаат на товар на средствата на Заедницата, ако осигуреното лице таа здравствена заштита ја остварува на начин утврден со овој статут и актите донесени врз основа на него, како и договорот за пружање на здравствена заштита помеѓу Заедницата и здравствената работна организација.

Трошоците на користењето на здравствената заштита паѓаат на товар на средствата на Заедницата и кога осигуреното лице по упат на здравствена работна организација или лекарска комисија поради одредени медицински индикации, или без упат ако е во прашање итен или инаку медицински оправдан случај остварува поодделни видови здравствена заштита вон условите и начинот кои се определени со општ акт на Заедницата. Потребата за користење на здравствената заштита на тој начин поради медицински оправдан случај ја оценува секогаш лекарска комисија, а поради итен случај само ако дојде до спор.

Собранието на Заедницата, во смисла на став 1 до 3 на овој член, со свој правилник поблиску ги определува условите и начинот на остварувањето на одделните видови здравствена заштита кои се обезбедуваат врз товар на средствата на Заедницата, ако тоа не е определено поинаку со закон и овој статут.

Ако осигуреното лице здравствената заштита ја остварува на друг начин а не во смисла на став 2 до 4 од овој член, Заедницата ги поднесува трошоците за таа заштита во обемот што одговара на трошоците за користење на таквата заштита во смисла на став 2 и 4 од овој член. Обемот на тие трошоци и начинот на наплатувањето, односно надоместокот на трошоците, во тие случаи ги определува Собранието на Заедницата со општ акт.

Член 88

Собранието на Заедницата може да пропишува со посебна одлука учество (партиципација) на осигурените лица во трошоците на користењето на поодделни видови здравствена заштита, утврдени со овој статут.

Учество на осигурените лица во трошоците на здравствената заштита не може да се воведува кога се во прашање задолжителните видови на здрав-

ствената заштита и здравствена заштита поради несреќа на работа и заболување од професионални болести.

Пред донесување одлука од став 1 на овој член, Собранието на Заедницата задолжително прибавува мислење од советите на осигурените.

Член 89

Собранието на Заедницата може со општ акт да ослободи од учество во трошоците за користење на одделни видови здравствена заштита определени категории осигурени лица, со оглед на нивната економска состојба, возраст и други околности.

Член 90

Користење на лекови и имунизација, кога имунизацијата не е задолжителна, се обезбедува со учество на осигурените лица во поднесување на трошоците.

На име учество во трошоците за користење на издадените лекови, освен лековите за чија примена е потребна непосредна интервенција на стручен здравствен работник, осигуреното лице плаќа определен постојан износ по издаден лек, без оглед на цената на лекот. Овој постојан износ се утврдува од најмалку 20% од износот на просечната цена на сите лекови, издадени по рецептите во претходната година на подрачјето на Заедницата.

Висината на постојаниот износ од ставот 2 на овој член ја утврдува Собранието на Заедницата за секоја година. Собранието на Заедницата може утврдувањето на постојаниот износ да го пренесе на Собранието на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија врз основа на самоуправен договор.

Осигуреното лице го плаќа постојаниот износ по издадениот лек во висината што е утврдена за подрачјето каде рецептот се реализира.

Во трошоците за незадолжителната имунизација осигуреното лице учествува со најмалку 25%, а најмногу со 50% од вкупниот износ на трошоците за имунизацијата, кој процент го утврдува Собранието на Заедницата.

Член 91

Собранието на Заедницата може да утврди листа на лекови кои не можат да се препишуваат врз товар на средствата на Заедницата.

Собранието на Заедницата може да го овласти Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија да утврди листа на лекови кои ќе можат да се препишуваат на товар на средствата на Заедницата.

Член 92

Индикациите за заботехничка помош и заботехнички средства, протези, ортопедски и други помагала и санитарни справи, стандардите за материјалот од кој се изработуваат овие средства и роковите на траењето на тие средства, како и условите за изработка на нови средства пред истекот на определените рокови, ги утврдува Собранието на Заедницата со општ акт. Со тој акт ќе се утврдат и премиите на осигурените лица кои таквите средства уредно ги одржуваат и ги користат преку определените рокови за нивното траење.

Собранието на Заедницата може да го овласти Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија, врз основа на самоуправен договор со другите заедници да го донесе актот од претходниот став.

Стекнување и престанок на правата за користење на здравствената заштита

Член 93

На осигурениците осигурени по овој статут им се обезбедува здравствена заштита од член 86 став 1 точка 1 до 5 од овој статут со денот на стекнувањето својство на осигуреник.

Заботничка помош, протетички средства, протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарни справи (чл. 86 став 1 точка 5 и 6 од овој статут), се обезбедуваат:

1) на осигурениците од член 65 став 1 точка 1—4, 6—8 и 9, член 66 и 71 од овој статут, ако го исполнуваат условот на претходното осигурување;

2) на осигурениците кои по престанокот на работниот однос или друга дејност примаат надоместок на личен доход (член 65 став 1 точка 11 под а), ако непосредно пред престанокот на работниот однос или друга дејност работеле со најмалку од половина од полното работно време и го исполнувале условот со претходното осигурување;

3) на сите осигуреници, без оглед на условот од претходното осигурување, ако оваа здравствена заштита е потребна во врска со претрпена несреќа на работа или од заболување од професионални болести;

4) на осигурениците кои тоа својство го имаат по овој статут како ученици во стопанство, односно ученици на училишта за квалификувани работници за кои се изведува практична настава, инвалидите на трудот додека примаат материјално обезбедување или привремен надоместок по прописите на инвалидското осигурување и уживателите на пензија.

Со исклучок на став 2 точка 1 на овој член, здравствената заштита од овој став се обезбедува без оглед на траењето на претходното осигурување на осигурениците кои што пред стапувањето во работен однос или пред пријавувањето во Заводот за вработување на работниците имале право на користење таква здравствена заштита како деца на осигуреник, или деца кои осигуреникот ги зел на издржување, или како брачен другар на осигуреникот, ако стапиле во работен однос или се пријавиле во Заводот во определен рок од денот на престанокот на поранешното својство на осигурено лице, и тоа: децата во рок од 60 дена, а брачниот другар во рок од 90 дена од денот на престанокот на својството на осигурено лице.

Член 94

На осигурениците кои по овој статут се осигурени само за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести (член 70 од овој статут) се обезбедуваат само оние видови здравствена заштита кои се потребни во врска со претрпената несреќа на работа односно со професионалното заболување.

Член 95

На осигурениците им се обезбедува здравствена заштита од денот на стапувањето на работа, односно од денот на стекнувањето својство на осигуреник по друг основ, или од денот кога е исполнет условот на претходното осигурување (член 81 од овој статут), па до истекот на 30 дена по престанокот на својството осигуреник.

Како ден на стапување на работа се смета и денот на поаѓањето на пат поради стапување на работа односно должност.

На осигуреникот кај кого поради болест или несреќа настанала привремена спреченост за работа за времетраењето на осигурувањето (став 1 од овој член) се продолжува лекувањето и по престанокот на осигурувањето сè додека трае спреченоста за работа поради таа болест односно несреќа.

На осигуреникот кој се пријавува во Заводот за вработување на работници, ако ја одбие работата која му е понудена, а која одговара на неговата стручна квалификација и физичката способност, му престанува правото на здравствена заштита со денот на правоснажноста на решението за упатување на понудената работа.

Здравствена заштита се обезбедува по овој статут и за време на извршување на мерките на безбедност, со упатување на осигуреното лице во заводот поради чување и лекување, и тоа сè додека има својство на осигурено лице по овој статут.

На осигуреник, кој се наоѓа на издржување казна затвор или строг затвор, не му се обезбедува здравствена заштита по овој статут.

Член 96

На членовите на потесното семејство и издржуваниите членови на семејството на осигуреникот се обезбедува здравствена заштита во обемот во кој се обезбедува и на осигуреникот од кого тие го изведуваат своето право на здравствено осигурување.

На издржуваниите членови на семејството на осигуреникот им се обезбедуваат, како и на членовите на потесното семејство, оние видови здравствена заштита, предвидени во член 86 т. 1 до 4 од овој статут, а видовите од точките 5 и 6 од тој член — само ако осигуреникот од кого тие го изведуваат тоа право бил претходно осигурен најмалку 24 месеци непрекинато или 36 месеци со прекин во последните 4 години, или ако осигуреникот е уживател на старосна или инвалидска пензија.

На членовите на семејството на осигуреникот им се обезбедува здравствена заштита за сето време за кое се обезбедува здравствена заштита на осигуреникот.

Член 97

Со исклучок од претходниот член на овој статут, на издржуваниите членови на семејството на осигуреникот им се обезбедува здравствена заштита и додека лицето од кое се изведува правото на здравствена заштита се наоѓа на отслужување на воениот рок во Југословенската народна армија, или за времетраењето на неспособноста за работа поради болест од која е отпуштен од воена служба, ако непосредно пред стапувањето на отслужување на воениот рок го исполнувал условот на претходно осигурување.

На членовите на семејството на осигуреникот, кој се наоѓа на издржување казна затвор, ако на осигуреникот не му престанал работниот однос за време на издржувањето на казната, им се обезбедува здравствена заштита по овој статут.

Член 98

Осигурените членови на семејството ја користат здравствената заштита според прописите што важат на подрачјето на кое тие живеат и според Статутот на Заедницата на здравственото осигурување за тоа подрачје.

Обезбедување на здравствена заштита во странство

Член 99

На осигурениците во работен однос кај југословенските организации во странство (член 65 став 1 точка 1) им се обезбедува здравствена заштита, која по овој статут им се обезбедува на осигурениците во работен однос од првиот ден на таквото запослување.

На членовите на потесното семејство на осигуреникот од став 1 на овој член им се обезбедува здравствена заштита додека престојуваат со осигуреникот во странство:

1) ако осигуреникот е упатен на работа во странство подолго од шест месеци од првиот ден на престојувањето во странство, и

2) ако осигуреникот е упатен на работа во странство до шест месеци — здравствена заштита само во случај на неопходна лекарска помош.

Член 100

На осигурениците — југословенски државјани: вработени во домаќинствата на осигурениците — југословенски државјани на служба во странство кај југословенски организации или во меѓународни организации; вработени кај странски организации односно работодавци, ако го задржале својството на лице во работен однос на подрачјето на Заедницата; осигурениците од член 65 став 1 точка 1 од овој статут и осигурениците упатени во странство од организацијата кај која се во работен однос — поради вршење на определени работи или задачите, им се обезбедува за време на нивниот престој во странство до шест месеци здравствена заштита само во случај на неопходна лекарска помош, а по тој рок — здравствена заштита која по овој статут им се обезбедува на останатите осигуреници во работен однос.

На членовите на потесното семејство од став 1 на овој член додека престојуваат со осигуреникот во странство, им се обезбедува здравствена заштита во ист обем како и на тие осигуреници.

Член 101

На осигурениците во работен однос и осигурениците од член 65 став 1 точка 7 и член 67 став 1 точка 1 и 2 од овој статут, кои се упатени во странство поради стручно усовршување и учење, односно за стекнување на практика, им се обезбедува за време на нивниот престој во странство до шест месеци здравствена заштита само во случај на неопходна лекарска помош, а по тој рок здравствена заштита која им се обезбедува по овој статут на останатите осигуреници во работен однос.

Член 102

На осигурените лица кои се наоѓаат во странство од други причини, а не од причините од членовите 99 и 101 од овој статут, им се обезбедува здравствена заштита само за првите три месеци по престојот во странство, и тоа само во случај на неопходна лекарска помош.

Член 103

Ако за користење на здравствената заштита за осигурените лица од членовите 99 и 103 од овој статут е неопходно болничко лекување, трошоците за лекувањето за првите три месеци ги сноси во целост Заедницата. Ако болничкото лекување трае подолго од три месеци, трошоците од првиот ден на четвртиот месец ги сноси Заедницата само до износот колку за тоа лекување би се платило на подрачјето на Заедницата, односно во здравствената работна организација во нашата земја каде е индицирано таквото лекување. Ако не е можно преместување на болниот на болничко лекување во нашата земја поради неговата здравствена состојба, односно нецелисходно поради поголема оддалеченост, Заедницата ќе ги сноси трошоците во целост и преку три месеци на лекување.

На осигурените лица, на кои за време на престојот во странство им се обезбедува здравствена заштита само за случај на неопходна лекарска помош, ако здравствената заштита ја користат во странство во поширок обем, односно преку определените рокови, трошоците за здравствената заштита, користена во странство, ќе се надоместат на товар на средствата на Заедницата во динарски средства, и тоа само до износот на трошоците за пружање на таква заштита на подрачјето на Заедницата, односно каде според карактерот на заболувањето случајот може да се лекува во нашата земја.

Член 104

Се овластува Собранието на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија да донесе правилник за начинот на користење и остварување здравствена заштита во странство на товар на средствата на Заедницата и постапката за остварување на правата од здравственото осигурување во странство, како и за начинот и висината на учеството на осигурените лица во трошоците за користење на лекови што им се обезбедуваат на осигурените лица кои остваруваат здравствена заштита во странство.

Собранието на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија може по пат на самоуправни договарање со другите сојузи на заедниците да ги регулира на единствен начин и постапка за остварувањето на правата од здравственото осигурување во странство.

2. Надоместок на личен доход

Надоместок на личен доход во случај на спреченост за работа

Член 105

Осигурениците-работници (член 65 став 1 точка 1 до 4 и 7 од овој статут) и лицата што вршат самостојна професионална дејност (член 71 од статутот) имаат право на надоместок на личен доход за време на привремената спреченост за работа ако се:

1) поради болест или несреќа на работа привремено неспособни за работа односно сместени поради лекување и медицинско испитување во стационарни здравствени и други специјализирани здравствени работни организации (во натамошниот текст: привремено неспособни за работа);

2) спречени за работа поради одредено лекување или медицинско испитување што не можат да се вршат надвор од редовното работно време на осигуреникот;

3) упатени на неопходно лекување по прописите од војни воени инвалиди;

4) изолирани како бактерионосители или поради појава на заразни заболувања во нивната средина;

5) определени да негуваат разболел член на потесното семејство или брачен другар — породилка, под условите што ги пропишува Собранието на Заедницата;

6) определени за придружник на болно лице, упатено на лекување или лекарски преглед во друго место.

Надоместокот на личен доход припаѓа само за деновите за кои што би припаѓал личен доход или надоместок на личен доход во смисла на прописите од работните односи. Ако работната организација — заедница чиј член е осигуреник вовела петдневна работна недела, надоместокот на личниот доход се исплатува само за работните денови во неделата, а се пресметува како просечен дневен надоместок.

Осигурениците кај кои спреченоста за работа ќе настани додека се наоѓаат на неплатено отсуство, им припаѓа надоместок на личен доход само по истекот на неплатеното отсуство, ако во тоа време сè уште постои спреченост за работа.

Лицата на доброволна практика (волонтери) член 65 став 1 точка 6 и лицата осигурени само за случаи на несреќа на работа и заболување од професионална болест (член 70), имаат право на надоместок на личен доход само за времетраењето на привремената неспособност за работа, предизвикана со повреда на работата, односно заболување од професионални болести.

Осигурениците од член 71 на овој статут немаат право на надоместок на личен доход во случаите од точките 2 и 6 од став 1 на овој член и членовите 110 и 129 од овој статут.

Член 106

Надоместок на личен доход за времето на спреченоста за работа поради неџа на болен член на потесното семејство (член 105 став 1 точка 5) припаѓа:

— за дете помладо од една година, за целото време на спреченоста за работа;

— за другите членови на семејството постари од 1 и помлади од 15 години, најдолго 15 дена во една календарска година; и

— за постари членови од 15 години, како и во случај на неџа на брачен другар — породилка, најдолго до 7 дена во една календарска година.

Член 107

Надоместокот на личниот доход во случаите од член 105 од овој статут припаѓа од првиот ден на спреченоста за работа и додека таа трае, ако со закон или со овој статут не е поинаку определено.

На осигурениците од член 71 на овој статут, надоместокот на личниот доход им припаѓа од 31-иот ден на непрекинатото траење на привремената неспособност за работа, што дава право на надоместок на личен доход, освен во случаите од член 105 став 1 точка 6 од овој статут.

Привремената неспособност за работа трае додека надлежниот лекар, односно лекарската комисија, не утврди дека е воспоставена работна способност, а во секој случај престанува со денот на приемот на првостепеното решение со кое е утврдено постоење на инвалидност и осигуреникот се стекнал со право на инвалидска пензија. Доколку осигуреникот не се стекнал со право на инвалидска пензија, а инвалидската комисија утврдила постоење на инвалидност, надоместокот на личниот доход припаѓа сè додека решението со кое не е признаено правото на инвалидска пензија стане конечно во управната постапка, ако со жалбата ја напаѓа инвалидноста.

Член 108

На осигуреникот кој поради одредено лекување или медицинско испитување (член 105 став 1 точка 2 од овој статут) бил спречен да работи извесно време во текот на работниот ден, му припаѓа надоместок на личен доход сразмерно на делот помеѓу времето поминато надвор од работата и полното работно време со кое осигуреникот е вработен.

На осигуреник, кој во текот на работното време побара лекарска помош што можел да ја користи и вон работното време, не му припаѓа надоместок место личен доход за загубеното време, освен ако лекарот потврди дека барањето на таква помош во текот на работното време било оправдано.

Член 109

На осигуреник во работен однос, кој непосредно пред престанокот на работниот однос или друга дејност исполнувал услов на претходно осигурување, му припаѓа право на надоместок на личен доход по овој статут, ако привремената неспособност за работа настапила во рок од 30 дена од денот на престанокот на работниот однос или дејност.

Член 110

Кога лекарот во текот на лекувањето на осигуреникот кој прима надоместок на личен доход утврди дека неговата здравствена состојба е подобрена и дека работата би била корисна за него за воспоставување на полна работна способност, може да одреди осигуреникот за определено време да работи со скратено работно време на соодветно работно место.

Работата со скратено работно време од претходниот став може да трае најмногу до една година.

Член 111

Право на надоместок на личниот доход има осигуреникот во работен однос и за времетраењето на привремената неспособност за работа што настанала по разрешувањето од должноста, а пред истекот на времето за кое според општите акти на работната организација работниот е должен, односно има право, да остане на работа по соопштувањето на неговата намера да истапи од работната организација, односно по одлуката за престанок на работата на работниот во работната организација.

Член 112

На осигуреникот не му припаѓа, односно ќе му се запира, исплатата на надоместокот на личен доход за време на привремената спреченост за работа:

1) ако свесно ја предизвикал неспособноста за работа;

2) ако намерно го спречувал оздравувањето односно оспособувањето за работа;

3) ако без оправдана причина не се јави на определен лекарски односно комисииски преглед;

4) ако за време на боледувањето остварува личен доход од занаетчиска или друга стопанска дејност;

5) ако без оправдани причини не ќе се подложи на одредено лекување, освен ако за тоа не е потребна посебна согласност додека не постапи по дадените налози.

На осигуреникот не му припаѓа надоместок на личен доход од денот кога се утврдени околностите, наведени во став 1 на овој член, па сè додека траат тие, односно додека траат последиците што настапиле поради тие околности.

Член 113

Штом се утврди дека постојат причините од член 112 став 1 точка 2 и 4 од овој статут, работната организација, односно Стручната служба која врши исплата на надоместок на личниот доход, ќе ја запре исплатата на надоместокот.

Се смета дека во смисла на член 112 став 1 точка 2 и 4 од овој статут постои намерно спречување на оздравувањето односно оспособувањето за работа или се занимава со приватна дејност кога се утврди дека осигуреник на кој лекар-поединец му одобрил боледување заради лекување, работи на друго место или со своето домаќинство за друг, или ист исплатувач на личен доход или работи на свој или друг земјоделски имот, или кога се утврди дека на друг начин, спротивен со упатствата на лекарот, го спречува своето оздравување и оспособување за работа.

Запирање на исплатата на надоместокот на личниот доход во случаите од став 1 и 2 на овој член се врши врз основа на сознанието за постојните факти, утврдени од овластено лице на Стручната служба (организација) за вршење контрола на користењето на боледувањето, или врз основа на мислењето на лекарот-поединец кој дал мислење за работната способност на осигуреникот.

Член 114

Контрола на користењето на боледувањето врши Стручната служба на Заедницата.

Стручната служба врши контрола на користењето на боледувањето во случаите, односно за времето за кое исплатата на надоместокот на личниот доход се врши на товар на Фондот на Заедницата. Оваа служба може да врши контрола на користењето на боледувањето по барање и претходна спогодба со работните организации и за времето за кое исплатата на надоместокот паѓа на товар на работната организација.

Член 115

Кога службеното лице во вршењето на контролата (член 114) утврди постоење на фактите од член 112 став 1 точка 2 и 4, односно член 114 став 2 од овој статут, ќе издаде наредба за запирање исплатата на надоместокот на личниот доход. Наредбата е извршна.

Наредбата од став 1 на овој член службеното лице ја издава писмено во 2 примероци, од кои еден му се врачува на осигуреникот, а еден на Стручната служба на Заедницата како исплатувач на надоместокот на личниот доход, со свој извештај. Ваков извештај се доставува до работната организација заради преземање на определени мерки, кога надоместокот паѓа на товар на работната организација.

Осигуреникот, кому со наредба му е запрена исплатата на надоместокот на личниот доход, може во рок од три дена од денот на приемот на наредбата да бара од Стручната служба на Заедницата, односно од работната организација, со решение да го утврди неговото право во смисла на член 105 од овој статут. Решението се донесува по прибавено мислење на лекар-поединец кој ја дал оценката за работната способност на осигуреникот. Службеното лице што ја издало наредбата е должно таквото барање, ако е поднесено при издавање на наредбата, да го достави на службата односно работната организација, заедно со извештајот за издавање на наредбата.

За воспоставување исплата на надоместокот на личниот доход, запрен врз основа на став 1 од овој член, решава Стручната служба на Заедницата, односно работната организација по барање на осигуреникот, ако лекарот-поединец, кој го лекувал осигуреникот, оцени дека престанало штетното дејство на околностите поради кои исплатата на надоместокот била запрена.

Член 116

Основата за надоместокот на личниот доход (во натамошниот текст: основа за надоместок) ја сочинува просекот на личниот доход што го остварил работникот во претходната година пред годината во која настапил случајот поради кој се стекнува правото на надоместок.

Личниот доход што се зема за утврдување на основата за надоместокот го сочинуваат личниот доход и другите примаџа на осигуреникот, кои според посебни прописи служат за утврдување на пензиската основа.

Член 117

Основата за надоместокот се утврдува врз основа на просечниот износ на личниот доход на осигуреникот (по час, дневно или месечно) што го примал во претходната година и чиј износ конечно е утврден со распределбата на личниот доход по завршната сметка на организацијата.

На осигуреникот, кој во претходната година работел во друга организација или во повеќе организации, како основа за надоместокот се зема просечниот износ на личниот доход, примен во претходната година во организацијата во која работел, а утврден со распределбата на личниот доход по завршната сметка, односно просечниот износ на вкупниот примен личен доход, утврдени со распределбата по завршните сметки во сите организации во кои осигуреникот работел во претходната година.

Основата за надоместокот се утврдува во смисла на став 1 и 2 од овој член, ако осигуреникот во претходната година примал личен доход во најмалку три цели календарски месеци. Ако осигуреникот во претходната година примал личен доход за помалку од три цели календарски месеци, или воопшто не примал личен доход, како основа за надоместокот се зема просечниот износ на месеч-

ната аконтација на личниот доход што ја примал осигуреникот во текуштата година со настапување то на спреченоста за работа. Ако осигуреникот не примал во текуштата година аконтација на личен доход ниту за еден полн календарски месец, како основа за надоместокот се зема просечниот износ на примената аконтација на личниот доход, пресметана по час во тековната година до настапувањето на спреченоста за работа.

На осигуреник вработен кај приватен работодавец, основата за надоместокот се утврдува во согласност со одредбите на став 1—4 на овој член, со тоа што како основа за надоместокот се зема нето износот на личниот доход на кој се плаќа придонес за здравственото осигурување.

На осигурениците, на кои основата за надоместокот им се утврдува по став 1 и 2 на овој член, во случаите на спреченост за работа што ќе настапат од почетокот на годината до донесувањето на завршната сметка за претходната година им се исплатува, до утврдување на основата на надоместокот, аконтација на надоместокот на личен доход. За утврдување износот на оваа аконтација, како основа за надоместок се зема просечниот износ на аконтацијата на личниот доход, примена во претходната година.

На учениците во стопанството и учениците на училиштата за квалификувани работници, како основата за надоместокот се зема просечниот месечен износ на наградата, остварена за последните 3 месеци покрај месецот во кој настапил случајот за кој се дава правото на надоместок.

Член 118

Ако осигуреникот, кому основата за надоместокот му е утврдена во смисла на член 117 од овој статут, се наоѓа на боледување подолго од една година, а во меѓувреме општиот просек на личните доходи во организацијата во која е на работа се зголемил, ќе му се преутврди основата за надоместокот во соодветен поголем износ што одговара на процентот на зголемиениот просек на личниот доход, утврден со завршната сметка за претходната година во однос на годината од која е утврдена основата за надоместокот.

Зголемувањето на основата за надоместокот по став 1 од овој член го врши Службата на Заедницата по службена должност, врз основа на прибавените докази за исполнување на условот.

Член 119

Основата на надоместокот на лицата кои вршат самостојна професионална дејност го сочинува основата на придонесот на здравственото осигурување што на осигуреникот му е утврдена за претходната година.

Доколку осигуреникот од став 1 на овој член со самостојна професионална дејност започнал да се занимава во текуштата година, основата на надоместокот се утврдува од основата на придонесот што ќе му се утврди за текуштата година, а до утврдувањето на таквата основата ќе му се исплатува аконтација на надоместокот според основата, предвидена како најниска основата на придонес за здравственото осигурување.

Член 120

На осигурениците, на кои надоместок на личниот доход (во натамошниот текст: надоместок) им припаѓа за време на привремената спреченост за работа во врска со несреќа на работа или заболување од професионални болести (член 70), како основ за надоместокот се зема основата утврдена со одлука на Собранието на Заедницата, според стручната — школската подготовка, воколку не остваруваат личен доход.

Член 121

На товар на своите средства Заедницата им обезбедува надоместок на личниот доход поради спреченост за работа на:

1) осигурениците — работници и другите лица од член 105 од овој статут за време на спреченоста за работа од 31-иот ден на спреченоста;

2) осигурениците — работници за време на отсуство поради бременост и породување во траење што како најмало е утврдено со закон, и тоа од првиот ден на отсуството;

3) осигурениците — работнички односно работници за време на спреченоста за работа поради неа на болно дете, и тоа:

— на дете помало од една година, за целото време на спреченоста за работа;

— на дете постаро од една, а помало од 15 години, надоместок на личниот доход најмногу до 15 дена;

4) осигуреникот — работничка, која што по истекот на отсуството поради бременост и породување работи со скратено работно време во смисла на прописите за работните односи и припаѓа, за времето поминато вон работа, дел од надоместокот на личниот доход од став 1 на овој член во износ што одговара сразмерно на времето поминато вон од работата во однос на полното работно време.

Износ на надоместокот

Член 122

Во случаите на спреченост за работа, кога надоместокот на личниот доход паѓа на товар на средствата на Заедницата, надоместокот изнесува:

а) на осигурениците што ги исполнуваат условите на претходното осигурување:

1) 90% од основницата, почнувајќи од 31-иот до 60-иот ден на спреченоста за работа;

2) 100% од основницата, почнувајќи од 61-иот ден на спреченоста за работа, па сè додека трае таквата спреченост;

б) на осигурениците што не го исполнуваат условот на претходното осигурување:

1) 70% од основницата, почнувајќи од 31-иот до 60-иот ден на спреченоста за работа;

2) 90% од основницата, почнувајќи од 61-иот ден на спреченоста за работа, па сè додека трае таквата спреченост;

в) на осигурениците работници — работнички за време на спреченоста за работа поради неа на болно дете:

1) 90% од основницата за првите 60 дена за дете до една година;

2) 100% од основницата, почнувајќи од 61-иот ден па до крајот на спреченоста за работа, за дете до една година; и

3) 80% од основницата за 15 дена на спреченоста за работа за дете постаро од една, а помладо од 15 години;

г) 80% од основницата за 7 дена за спреченоста за работа за членови на потесно семејство постари од 15 години, како и во случај на неа на брачен другар-породилка.

Член 123

Во случаите на спреченост за работа за првите 30 дена, кога надоместокот на личниот доход паѓа на товар на средствата на приватен работодавец, висината на надоместокот изнесува:

1) 80% од основницата за осигурениците што го исполнуваат условот на претходното осигурување;

2) 70% од основницата за осигурениците што не го исполнуваат условот на претходното осигурување;

3) 100% од основницата на осигурениците од овој член чија неспособност за работа е предизвикана од несреќа на работа и заболување од професионални болести.

Член 124

Надоместокот на личниот доход утврден со овој статут не може да биде помал од минималниот личен доход утврден со посебен пропис.

Член 125

Висината на надоместокот на личниот доход што паѓа на товар на средствата на Заедницата ќе се исплатува 100% од основницата:

1) за време на привремената спреченост за работа предизвикана со несреќа на работа и заболување од професионални болести, и

2) кога осигуреникот е одреден како придружник на болно лице, упатено на лекување или лекарски преглед во друго место.

Член 126

На осигуреникот што по овој статут остварува право на надоместок на личен доход, а се наоѓа на лекување во стационарна здравствена или друга специјализирана работна организација во која има обезбедено сместување и исхрана, за тоа време му се намалува износот на надоместокот на личниот доход, и тоа:

1) 40% ако нема членови на семејството кои по овој статут се осигурени како членови на семејството на осигуреникот;

2) 20% ако има еден осигурен член на семејството;

3) 10% ако има двајца осигурени членови на семејството.

Во случаите и на начинот од став 1 на овој член се намалува пензијата на уживателите на пензија, а на инвалидите на трудот — материјалното обезбедување, односно привремениот надоместок на кои имаат право по прописите од инвалидското осигурување.

Намалување од претходниот став не се врши за време на отсуството од работа поради бременост и породување, како и кога осигуреникот има три или повеќе членови на семејството.

Намалувањето по став 1 и 2 од овој член не може да биде поголемо од 40% од основницата за надоместокот на личниот доход односно пензијата, материјалното обезбедување и привремениот надоместок, како и преостанатиот износ за наплата на надоместокот на личниот доход, пензијата, материјалното обезбедување и привремениот надоместок не може да изнесува помалку од минималниот личен доход утврден со посебни прописи.

Ако намалувањето на надоместокот на личниот доход во смисла на став 1 и 2 од овој член се пресметува по отпуштањето на осигуреникот од здравствената работна организација во која бил сместен, на име наплата на оној дел на примениот износ што за тоа време не му припаѓал, може од соодветните редовни примања да му се запира најмногу до една четвртина од месечниот износ на примањата.

Како членови на семејството на осигуреникот во смисла на став 1 од овој член се земаат предвид и децата на кои им се обезбедува здравствена заштита по основ на осигурување на неговиот брачен другар.

Член 127

Износот на намалувањата на пензијата, материјалното обезбедување и привремениот надоместок според прописите од инвалидското осигурување во смисла на одредбите од член 126 став 2 од овој статут, Заедницата на пензиското и инвалидското осигурување што ги исплатува тие примања го уплатува во полза на средствата на Заедницата кај која осигуреникот здравствено е осигурен.

Член 128

Одредбите на член 126 се однесуваат и на осигурениците кои што за време на извршувањето на мерките за безбедност се упатени во установа за ради чување и лекување.

Член 129

На осигурениците кои за време на привремената неспособност за работа со скратено работно време (член 110) им припаѓа дел од надоместокот на личниот доход што одговара сразмерно на времето поминато вон работа според полното редовно работно време, ако личниот доход остварен за време на скратеното работно време е помал од соодветниот дел на надоместокот, кој би му припаѓал за тоа време да не работел, на осигуреникот му припаѓа и надоместок во висината на таа разлика.

На осигуреникот, кој во периодот на работењето со скратено работно време користи годишен одмор, му припаѓа соодветен дел од надоместокот на личниот доход од став 1 на овој член и за време на користењето на годишниот одмор.

Член 130

На осигуреникот кој за време на спреченоста за работа е отстранет од должноста поради поведена кривична постапка или постапка за повреда на работната должност, или е ставен во притвор или истражен затвор, му припаѓа намален надоместок на личен доход во висина од една третина од надоместокот, а ако има член на издржување — во висината од една половина. Ваквото намалување на надоместокот му припаѓа на осигуреникот додека за време на привремената спреченост за работа е оддалечен од должност во притвор или истражен затвор.

На осигуреникот од став 1 на овој член, кој со правосилна одлука е казнет само за повреда на работната должност, односно кога биде пуштен од притвор или истражен затвор затоа што постапката против него со правосилно решение е спрена, или затоа што со правосилна одлука е ослободен од обвинението, или обвинението е одбиено, но не поради ненадлежност на судот, ќе му се исплати запрениот дел на надоместокот на личниот доход.

Член 131

На осигуреникот, кој во рок од 30 дена од денот на заклучувањето на боледувањето ќе стане повторно привремено неспособен за работа од иста болест, му се смета тоа боледување како продолжение на поранешното боледување како во поглед на основата и висината на надоместокот на личниот доход, така и во поглед на обврските на Заедницата за исплата на тој надоместок.

Посебни одредби на надоместокот

Член 132

На осигурениците, на кои што со посебни прописи им е обезбедено бесплатно користење на здравствена заштита и кога по овој статут им припаѓа надоместок на личен доход, надоместокот ќе се исплатува во висина од 100% од основата на надоместокот во сите случаи и за сето време на спреченоста за работа. Надоместокот во висина од 100% од основата се исплатува додека осигуреникот се наоѓа во стационарна или друга специјализирана здравствена работна организација во која има сместување и исхрана (член 126).

На лицата од став 1 на овој член, кои се уживатели на пензија или инвалиди на трудот — уживатели на материјално обезбедување, односно на привремен надоместок по прописите за инвалидското осигурување, пензијата односно инвалидските примања им се исплатуваат во несмален износ и додека уживателите се наоѓаат во стационарна или друга специјализирана здравствена работна организација во која имаат сместување и исхрана (чл. 126).

Средствата за покривање на разликата помеѓу износот на надоместокот на личниот доход што на осигурениците им припаѓа по овој статут и износот до 100% на надоместокот, односно помеѓу полниот износ на пензиските или инвалидските примања (став 2) и нивните износи се обезбедуваат од средствата наменети според посебните прописи за заштита на лицата од став 1 и 2 од овој член.

Член 133

На осигурениците во работен однос кај југословенски организации во странство или во домаќинствата на тие осигуреници, односно осигурениците вработени во меѓународни организации (член 65 став 1 точка 1), како и осигурениците упатени во странство поради вршење на определени работи или задачи, или поради стручно усовршување, им припаѓа за време на спреченоста за работа, место надоместок, личен доход односно дневница или стипендија.

Исплатата на личниот доход, дневницата односно стипендијата ја вршат на свој товар организацијата или работодавецот кај кој осигуреникот од став 1 на овој член е вработен, односно од кој прима стипендија. По исклучок, за осигуреникот вработен во својство на куќна помошничка, личниот доход за првиот месец го врши работодавецот на свој товар, а потоа исплатата паѓа на товар на средствата на Заедницата.

На осигурениците што се на работа во странство врз основа на посебна спогодба и го задржале својството на лице во работен однос во Југославија (член 65 став 1 точка 1), им припаѓа надоместок на личен доход додека се наоѓаат во странство, на товар на средствата на Заедницата, ако за тоа време со спогодбата не им е обезбеден надоместок од странскиот работодавец.

На осигурениците што стапиле во работен однос во странство врз основа на меѓународна спогодба кај странски работодавец, а кои се осигурени по овој статут во смисла на член 65 став 1 точка 2 од статутот, им припаѓа за време на спреченоста за работа надоместок на личен доход на товар на средствата на Заедницата само додека се наоѓаат во Југославија.

На осигурениците од став 1 до 4 од овој член, кога им припаѓа надоместок на личен доход, како основа за надоместокот се зема износот на основата што служи за пресметување и плаќање на придонесот за здравственото осигурување во Југославија.

Надоместок во случај на бременост и породување

Член 134

На осигуреник-работничка од член 65 став 1 точка 1—4 и точка 7 од овој статут, како и на осигуреник-жена што врши самостојна професионална дејност (член 71 — во натамошниот текст: осигуреник-работничка) им припаѓа надоместок на личен доход за време на отсуство поради бременост и породување во траење што како најмалку е утврдено со Законот за лицата во работен однос.

Надоместокот на личниот доход за време на отсуството поради бременост и породување изнесува 100% од основницата на надоместокот утврден според членовите 116—129 од овој статут.

Надоместокот на личниот доход од став 2 на овој член ѝ припаѓа на осигуреник-работничка за сето времетраење на отсуството поради бременост и породување (став 1) и не се намалува во смисла на член 125 од овој статут ако истата за тоа време се наоѓа во здравствена работна организација во која има сместување и исхрана. По истекот на отсуството надоместокот на личниот доход што му припаѓа на осигуреник-работничка во случаите на спреченост за работа (член 105) се утврдува со примена на членовите 122—124 од овој статут.

Одредбите на член 132 од овој статут ќе се применуваат и во поглед на исплатувањето на надоместокот на личниот доход за време на отсуството поради бременост и породување.

Член 135

На осигуреникот-работничка, кој по истекот на отсуството поради бременост и породување работи со скратено работно време во смисла на прописите за работни односи ѝ припаѓа за време поминато вон работа, дел од надоместокот на личниот доход, утврден според член 121 став 1 точка 2 од овој статут, во износ што одговара сразмерно на времето поминато вон работата во однос на полното работно време.

На осигуреник-работничка, која во заштитниот период од став 1 на овој член стане привремено спречена за работа (член 105 став 1) ѝ припаѓа додека трае спреченоста, покрај надоместокот од став 1 на овој член и надоместок на личниот доход за случај на привремена спреченост, што одговара на скратеното работно време.

На осигуреник-работничка ѝ припаѓа надоместок на личниот доход од став 1 на овој член за времето на користењето на годишниот одмор во заштитниот период.

Член 136

Одредбите на овој статут што се однесуваат на работа со скратено работно време во текот на привремената спреченост, односно во текот на хранењето на детето и правото на надоместок на личен доход за тоа време, како и во случај на спреченост за работа во текот на работниот ден, нема да се применуваат на осигурениците што вршат самостојна професионална дејност.

Член 137

На осигуреник-работничка ѝ припаѓа надоместок на личниот доход за време на бременост и породување на начинот и под условите предвидени во член 133 од овој статут, со тоа што исплатата на надоместокот на товар на средствата на Заедницата започнува од првиот ден на почетокот на отсуството поради бременост и породување, доколку се исполнети условите од членот 133 по однос на местото на престојувањето.

Член 138

На осигуреник-работничка ѝ припаѓа надоместок на личниот доход за време на отсуството поради бременост и породување и по престанокот на работниот однос или друга дејност, ако почетокот на периодот на заштитата поради бременост и породување (член 134 став 1) се падне:

1) по разрешувањето од должноста, а пред истекот на времето за кое според општиот акт на работната организација работникот е должен, односно има право да остане на работа по соопштување на својата намера да истапи од работната заедница, односно по одлуката за престанок на работата на работникот во работната организација;

2) во рок од 30 дена од денот на престанокот на работниот однос, односно друга дејност, ако во тој рок се пријави на надлежниот завод за вработување работници.

Надоместок на патни трошоци

Член 139

Надоместокот на патни трошоци што им припаѓа на осигурените лица по одредбите на овој статут опфаќа:

- 1) надоместок на трошоците за превоз;
- 2) надоместок на трошоците за исхрана и сместување за време на патувањето и престојот во друго место.

Член 140

Надоместок на патни трошоци им припаѓа на сите осигурени лица кога:

1) од здравствена работна организација, лекар-поединец или лекарска комисија се упатени или поканети на друго место во врска со остварувањето на правата по овој статут;

2) морале да патуваат од местото на запослувањето, односно од местото на живеењето во кое нема лекар, до најблискиот лекар или здравствена установа во друго место поради лекарски преглед или лекување.

Член 141

Надоместок на патни трошоци му припаѓа на осигуреникот и за придружниот, ако по оценка на лекар-поединец, лекарска комисија или здравствена работна организација на осигуреното лице упатено на лекување или лекарски преглед во друго место му е потребен придружник за време на патувањето и престојот.

Ако на лекување или лекарски преглед се упатуваат во друго место децата на осигуреникот или детето што осигуреникот го зел на издржување, се смета дека придружник за време на патувањето е потребен ако детето е помладо од 15 години, доколку не е обезбеден стручен придружник.

Член 142

Надоместокот на трошоците за превоз паѓа на товар на средствата на Заедницата и кога превозот на осигуреното лице е извршен поради прием во здравствена работна организација, испраќање од здравствена работна организација и преместување од една во друга здравствена работна организација, во местото на вработувањето односно во местото на постојаниот или привремениот престој на болниот, ако потребата на превозот е условена од здравствената состојба на болниот, а таа потреба ја утврдил лекарот или здравствената работна организација во која болниот е лекуван, или и без тоа, ако превозот бил потребен поради итност на случајот, односно од други медицински причини.

Одредбата од став 1 на овој член важи и кога осигуреното лице, кому здравствена заштита му се обезбедува во странство во смисла на член 67—71 на овој статут, се превезува од странство ако потребата за превоз поради враќање во земјата ја утврдила Стручната служба за работите на здравственото осигурување врз основа на мислењето на лекарската комисија или установата во која осигуреното лице се лекува.

Член 143

Собранието на Заедницата го определува начинот на употребата на превозните средства, имајќи ја предвид здравствената состојба на болниот и должината на патот, поблиските услови и начинот за остварувањето на надоместокот на патните трошоци, како и висината на надоместокот на трошоците за исхрана и сместување за време на патувањето и престојот во друго место што на осигурените лица им припаѓа на товар на средствата на Заедницата.

Помош и опрема за новородено дете

Член 144

На осигурениците кои здравствено се осигурени по овој статут им припаѓа право на помош за опрема за секое новородено дете, и тоа:

- 1) на осигуреник — жена;
- 2) на осигуреник-маж за случај на породување на неговата брачна другарка која е осигурена како член на неговото семејство;
- 3) на осигуреник за случај на породување на било кое женско лице, осигурено како член на неговото семејство.

Помош за опрема на новородено дете припаѓа и во случај на породување на член на семејството — жена, на која ѝ се обезбедува здравствена заштита додека лицето по кое има право на заштитата се наоѓа на отслужување на воениот рок.

Помош за опрема на новородено дете припаѓа и:

1) за дете родено во рок од 10 месеци од денот на смртта на осигуреникот, односно по разводот на бракот со осигуреникот кому му припаѓа оваа помош;

2) за вонбрачно дете на осигуреникот, ако татковството е утврдено врз основа на признание или судска одлука; и

3) за усвоено дете до 6 месеци живот, ако за него помош не е исплатена.

Член 145

Собранието на Заедницата со посебна одлука ја одредува висината на помошта на опремата за новороденото дете.

Примања во случај на смрт на осигурените лица

Член 146

На осигурените лица, во случај на смрт на член на семејството, им припаѓа надоместок на трошоците за закоп, а на членовите на семејството во случај на смрт на осигуреникот — надоместок на трошоците за закоп и посмртна помош.

1. Надоместок на трошоците за закоп

Член 147

Надоместок на трошоците за закоп му припаѓа на секој што ќе изврши закоп на умрено осигурено лице.

Надоместок на трошоците за закоп припаѓа и во случај на смрт на осигуреникот или на член на семејството на осигуреникот и ако смртта настапила во рок од 30 дена од денот на престанокот на работниот однос или друга дејност по која има својство на осигуреник — член на семејството на осигуреникот по овој статут.

Надоместок на трошоците за закоп припаѓа и во случај на смрт на член на семејството на осигуреникот кому здравствената заштита се обезбедува додека осигуреникот се наоѓа на отслужување на воениот рок.

Член 148

Висината на надоместокот на трошоците за закоп ја утврдува Собранието на Заедницата со одлука, во зависност од возраста на осигуреното лице и движењето на трошоците во врска со погребот.

Надоместокот на погребните трошоци за осигуреното лице, умрено и закопано надвор од местото на постојаното живеење, се определува и исплатува во висината на надоместокот определен спрема местото на закопот, ако тоа за корисникот е поповолно.

Надоместокот на трошоците за закоп за осигурено лице умрено за време на престој во странство се определува во висина на неопходно потребните погребни трошоци за закоп во земјата во која осигуреното лице умрело.

Висината на неопходните трошоци за закоп од претходниот став ја оценува надлежниот орган на Заедницата, земајќи го предвид прибавеното мислење за тоа од дипломатското конзуларно претставништво на СФРЈ во таа земја.

2. Посмртна помош

Член 149

Во случај на смрт на осигуреникот, на членовите на неговото семејство им припаѓа, ако осигуреникот ги издржувал до неговата смрт, посмртна помош во висина на едномесечен износ од основата за надоместокот на личниот доход, односно едномесечната последна пензија, материјалното обезбедување или привремениот надоместок, при што се зема предвид и заштитниот додаток што се исплатува со пензијата, како и додатокот на инвалидност што се исплатува со инвалидската пензија, кои му припаѓале на умрениот осигуреник по прописите на пензиското и инвалидското осигурување.

Се смета дека осигуреникот ги издржувал членовите на семејството во смисла на претходниот став, ако имале право на здравствена заштита по основа на осигуреникот.

Глава V

ОСТВАРУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПРАВАТА

Општи одредби

Член 150

Осигуреното лице ги остварува правата од здравственото осигурување на начин и под условите предвидени со закон, овој статут и други општи акти на Заедницата и на начинот предвиден со договорот што го склучува Заедницата со здравствените работни организации (во натамошниот текст: договор за пружање на здравствена заштита).

Член 151

Правата од здравственото осигурување може да ги оствари лице на кое му е признаено својство на осигурено лице.

Својството на осигурено лице го утврдува Службата на Заедницата врз основа на пријавата за осигурување што ја поднесува организацијата односно приватниот работодавец.

Лице за кое организацијата односно приватниот работодавец не ќе поднесе пријава за осигурување, може да бара од Службата на Заедницата со решение да му го признае својството на осигурено лице.

Признавањето својството на осигурено лице се потврдува со издавање на пропишана исправа за здравствено осигурување (здравствена легитимација) во форма и содржина пропишана од надлежниот републички орган.

Член 152

Пријава за осигурување на осигурените лица по однос на самостојна професионална дејност поднесува лицето што врши самостојна професионална дејност.

Член 153

Ако Заедницата на лицето за кое е поднесена пријава за осигурување не му признае својство на осигурено лице, или својството ќе му го признае по некој друг основ, донесува за тоа решение што го доставува на заинтересираното лице и на подносителот на пријавата.

Против решението од претходниот став, заинтересираното лице и подносителот на пријавата можат заеднички или секој поодделно да изјават жалба до Комисијата за жалби како второстепен орган на Заедницата. Решението на Комисијата за жалби е конечно.

Член 154

Правата од здравственото осигурување, установени со закон и овој статут, осигурените лица ги остваруваат во управна постапка пред Службата на Заедницата.

Постапката од претходниот член е двестепена.

Против првостепеното решение осигуреникот има право на жалба. Решението по жалбата е конечно во управната постапка и против истото може да се води управен спор во редовна управна постапка.

Против конечното решение од претходниот став, со кое се решава за парични надоместоци и помошти, осигуреното лице може да поведе постапка пред општинскиот суд, надлежен според седиштето на Заедницата на здравственото осигурување кај која е осигурен или според местото на живеењето на осигуреното лице.

Член 155

Против првостепеното решение во втор степен решава Комисијата за жалби од член 62 на овој статут.

Член 156

При решавањето за правата од член 154 на овој статут ќе се применуваат одредбите на Законот за општа управна постапка, ако со закон и овој статут не е поинаку определено.

Член 157

Во рамките на Заедницата се води евиденција на осигурениците што ја пропишува надлежниот републички орган.

Заедницата за свои потреби може да пропишува и води и друга евиденција на осигурениците.

1. Остварување на здравствената заштита

Член 158

Осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита на товар на средствата на Заедницата непосредно преку здравствените работни организации кои се оспособени за пружање на соодветни здравствени услуги.

Член 159

Осигурените лица имаат право на слободен избор на здравствена работна организација и лекар кој ќе им пружа здравствена заштита.

Начинот и условите под кои осигурените лица ќе ги користат услугите на здравствените работни организации и здравствените работници се утврдуваат со посебни општи акти на Заедницата.

Член 160

Осигурено лице може да биде упатено на лекување во странство во случај:

— да се исцрпи сите можности за лекување на осигуреното лице во Југославија;

— да постојат можности за лекување во некоја здравствена установа во странство од кое би можело да се очекуваат поволни резултати.

Член 161

Се овластува Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија, на единствен начин за Републиката да ги регулира со посебен акт начинот и постапката за упатување на осигурените лица на лекување во странство.

Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија може по пат на самоуправно договарање со другите сојузи на заедниците на здравственото осигурување на работниците да ги регулира на единствен начин за целата земја начинот и постапката за упатување на осигурените лица на лекување во странство.

2. Учество на лекарските комисии во постапката

Член 162

Во пружање на здравствената заштита и во постапката за остварување на правата по овој статут учествуваат: лекар, лекарска комисија, комисија на лекари-вештаци и комисија на инвалидско осигурување.

Член 163

Заедницата со општ акт формира лекарска комисија и комисија на лекари-вештаци, со кој го утврдува нивниот состав, надлежноста и начинот на работата.

Заедницата во смисла на член 159 став 2 од овој статут поблиску ги утврдува задачите на лекарот-поединец за спроведување на здравствената заштита на осигурениците.

3. Приговор на оценката на лекарот-поединец и лекарската комисија

Член 164

Ако осигуреникот не е задоволен со оценката што ја дал лекарот, може да изјави приговор до надлежната лекарска комисија.

Приговорот се поднесува усно или писмено во рок од 48 часа од соопштувањето на оценката до лекарот против чија оценка е изјавен приговорот или непосредно до лекарската комисија.

Лекарот кому му е изјавен приговорот усно, ако не ја преправи својата оценка, должен е да направи за тоа забелешка што ја потпишува и осигуреникот.

Лекарот кому му е изјавен приговор е должен веднаш да го достави предметот до надлежната лекарска комисија.

Член 165

Лекарската комисија е должна веднаш да го земе во постапка приговорот заради донесување на оценка.

Ако приговорот е изјавен против оценката за работната способност на осигуреникот, лекарската комисија е должна веднаш да го повика осигуреникот на преглед. Во другите случаи комисијата веднаш ќе го повика на преглед осигуреното лице ако смета дека е тоа потребно за давање правилна оценка. Ако лекарската комисија смета дека е потребно да се дополни медицинската обработка, ќе ги определи без одлагање потребните медицински испитувања.

Оценката за здравствената состојба на осигуреникот и оценката за неговата работна способност мораат да бидат потполни, образложени и во согласност со медицинската документација што служела како основа за давањето на оценката.

Оценката што ја дала лекарската комисија по повод изјавениот приговор против оценката на лекарот е конечна.

За оценката на лекарската комисија писмено ќе се известат лекарот, Службата на Заедницата, односно приватниот работодавец каде што е вработен осигуреникот.

Член 166

Против оценката на лекарската комисија може да се поднесе приговор до Комисијата на лекари-вештаци во рок од три дена од денот на соопштувањето на оценката на лекарската комисија, во случаи и под условите утврдени со овој статут.

Приговорот се поднесува усно — на записник или писмено до лекарската комисија против чија оценка се изјавува. Комисијата е должна приговорот заедно со предметот веднаш да го достави до комисијата на лекари-вештаци. Приговорот може да се поднесе писмено и непосредно до комисијата на лекари-вештаци.

Член 167

Комисијата на лекари-вештаци е должна веднаш да го земе во постапка приговорот заради давање на своја оценка.

Ако приговорот е изјавен против оценката на работната способност, комисијата на лекари-вештаци е должна веднаш да го повика осигуреникот на преглед. Во другите случаи комисијата ја дава својата оценка врз основа на медицинската документација, а може, ако најде дека тоа е потребно, и да го повика осигуреникот на преглед. Ако комисијата смета дека е потребно да се дополни медицинската обработка, ќе ги определи без одлагање потребните медицински испитувања.

Оценката што ја дала комисијата на лекари-вештаци по повод изјавениот приговор против оценката на лекарската комисија е конечна.

За оценката на комисијата на лекари-вештаци — писмено ќе се известат: осигуреникот, лекарската комисија против чија оценка е изјавен приговорот, лекарот-поединец, Службата на Заедницата и организацијата, односно приватниот работодавец каде што осигуреникот е во работен однос.

Член 168

Службата на Заедницата и организацијата односно приватниот работодавец можат да бараат осигуреникот, чија што способност ја оценил лекарот, да се подложи на преглед од страна на надлежната лекарска комисија заради повторно оценување на неговата работна способност. Повторен преглед не може да се бара ако осигуреникот се наоѓа на лекување во стационарна здравствена работна организација.

Лекарската комисија е должна по применото барање веднаш да го повика осигуреникот на преглед.

Осигуреникот е должен да ѝ се јави на лекарската комисија заради преглед во рокот што ќе го определи комисијата. Ако осигуреникот без оправдани причини не се јави на поканата за преглед, натамошното исплатување на надоместокот на личниот доход му се запира сè додека не се јави на поканата.

Остварување на правата на паричните надоместоци и помошти

Член 169

Правото на надоместок на личниот доход и другите парични надоместоци според овој статут и другите општи акти на Заедницата, осигурените лица ги остваруваат, по правило, кај Службата на Заедницата.

Определени права од претходниот став осигурениците можат да остваруваат во работните организации во колку Заедницата со договор ќе ги пренесе овластувањата на работната организација.

Член 170

За правото на надоместокот на личниот доход на осигуреникот поради спреченост за работа кога се остварува на товар на Заедницата, решава Службата на Заедницата по претходно прибавена оценка и мислење на лекар-поединец односно лекарска комисија.

Член 171

Исплатата на паричните надоместоци и помошти се врши, по правило, врз основа на поднесените докази, без донесување на формално решение.

По барање на осигуреното лице, Службата на Заедницата е должна за неговото право на паричен надоместок или помош да донесе решение во писмена форма (првостепено решение).

Против првостепеното решение со кое е одлучено за остварувањето на правата од здравственото осигурување, осигуреното лице има право на жалба до Комисијата за жалби и оплаки на Заедницата.

Член 172

При решавањето за правата од здравственото осигурување на осигурените лица ќе се применуваат одредбите на Законот за општа управна постапка, ако со закон и овој статут не е поинаку определено.

Член 173

Во постапката за остварување правото на надоместок на личниот доход и другите парични примања, осигуреното лице може против конечното решение на Заедницата да поведе постапка пред општинскиот суд, надлежен според седиштето на Заедницата или според местото на живеење на осигуреникот.

Член 174

За осигуреникот кому му се исплатувал личниот доход непосредно пред настапувањето на случајот што дава право на надоместок на личниот доход по овој статут, барањето за исплата на надоместокот на личниот доход стасува со денот на стасаноста на исплатата на личниот доход. За останатите осигуреници барањето за исплата на надоместокот на личниот доход стасува со истекот на последниот ден за кој на осигуреникот му припаѓа надоместок, ако привремената спреченост за работа трае пократко од еден месец, а ако трае месец или подолго — со истекот на последниот ден во месецот.

Барањето на исплатата на помош за опрема на новородено дете, ако не е исплатена пред раѓањето на детето, стасува со денот на неговото раѓање, а барањето за исплата на посмртната помош — на денот на смртта на осигуреникот.

Стасаноста на барањето за исплата на патните трошоци, трошоците за превоз и останатите трошоци во врска со остварувањето на здравствената заштита, кои паѓаат на товар на средствата на Заедницата, како и стасаноста на барањето за исплата на погребните трошоци ги одредува Собранието на Заедницата со одлука, со која поблиску ги определува овие права.

Член 175

Барање за остварување правата на надоместок на личниот доход и другите парични примања по овој статут може да се поднесе во рок од една година од денот на стасаноста на правото.

Глава V

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Средства на здравственото осигурување

Член 176

Средствата за остварување на правата од здравственото осигурување се обезбедуваат со придонеси и други приходи утврдени со закон, овој статут и други општи акти на Заедницата.

Средствата за здравственото осигурување за поодделна година се утврдуваат и распоредуваат со финансиски план на Заедницата на здравственото осигурување. Со финансискиот план средствата се утврдуваат и распоредуваат според намената, и тоа:

1) за обезбедување задолжителни видови на здравствената заштита утврдени со закон, во обемот утврден со програмата што ја донесува Собранието на Социјалистичка Република Македонија;

2) за обезбедување правата од здравственото осигурување за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести;

3) за обезбедување на правата од здравствената заштита над задолжителните видови на здравствената заштита утврдени со овој статут.

За извршување на финансискиот план се составува завршна сметка со која конечно се утврдуваат приходите и расходите на одделните видови средства на Заедницата.

Член 177

Средствата за здравственото осигурување на работниците ги обезбедуваат:

1. осигурениците-работници со придонесите од личниот доход;

2. организациите — со придонесите од својот доход, граѓанско-правните лица и приватните работодавци со придонесите од своите средства за осигурување во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести, здравственото осигурување на осигурениците од член 65 став 1 точка 6 и 7 и член 67 од овој статут и осигурувањето на здравствената заштита на осигурениците од член 69 точка 1—4 од овој статут;

3. заедниците за работите на вработувањето — со придонесите од средствата обезбедени за правата на лицата од член 65 став 1 точка 8—10 од овој статут;

4. заедниците на пензиското и инвалидското осигурување — со придонесите од средствата обезбедени за правата на уживателите на пензија и корисниците на правата на професионална рехабилитација и правата на вработување според прописите за инвалидското осигурување, како и за уживателите на инвалиднина по прописите на инвалидското осигурување кои не се осигурени по било кој друг основ;

5. уживателите на пензија или инвалиднина — југословенски државјани што примаат пензија или инвалиднина исклучиво од странски носители на осигурување додека престојуваат на подрачјето на Заедницата, на кои не им е обезбедена здравствена заштита со придонес од свои средства;

6. работниците вработени во странство кај меѓународни или други организации по основ на меѓународен договор и кај странски работодавец — со придонесите од своите средства за себе и за членовите на своите семејства што престојуваат на подрачјето на Заедницата, на кои не им е обезбедена здравствена заштита од странскиот носител на здравственото осигурување, вклучувајќи го и придонесот за осигурување во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести;

7. лицата што вршат самостојна професионална дејност како свое единствено или главно занимање — со придонесите од своите средства, вклучувајќи го и придонесот за осигурување во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести;

8. општествено-политичките заедници за уживателите на постојана државна помош доделена од страна на бившите президиуми на народните собранија или од страна на Извршниот совет и за неосигурените лица — со придонеси за здравствена заштита од средствата на буџетот;

9. осигурениците-работници — југословенски државјани, кои на подрачјето на Заедницата се вработени во странски дипломатски и конзуларни претставништва, странски меѓународни мисии или во лична служба кај претставници што уживаат дипломатски имунитет — со придонесите од своите средства, вклучувајќи го и придонесот за несреќа на работа и заболување од професионални болести;

10. странски носители на осигурувањето — со надоместокот на трошоците за здравственото осигурување на членовите на семејствата на југосло-

венските работници вработени во странство и уживателите на странски пензии кои живеат на подрачјето на Заедницата.

Член 178

Придонесите за здравственото осигурување се определуваат така што со средствата што се остваруваат од придонесите заедно со останатите приходи се покриваат обврските на Заедницата по основ на осигурените права, обезбедуваат средства на резервниот фонд, спроведување на реосигурувањето, учество во финансирањето на фондот на солидарноста, средствата потребни за спроведување на здравственото осигурување, како и дел на средствата за развојот на здравствената служба.

Член 179

Придонесите за здравственото осигурување се определуваат одделно за обезбедување на:

1) задолжителните видови на здравствената заштита;

2) правата од здравственото осигурување за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести;

3) правата од здравствената заштита над задолжителните видови на здравствената заштита утврдени со овој статут.

Член 180

Придонесите за здравствено осигурување самостојно ги утврдува Заедницата на здравственото осигурување.

Член 181

Придонесите за задолжителните видови на здравствената заштита и за обезбедување на правата од здравствената заштита над задолжителните видови на здравствената заштита утврдени со овој статут се утврдуваат според единствени пропорционални стапки на личните доходи, односно основниците.

Член 182

Придонесот за здравственото осигурување за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести го утврдува Заедницата на здравственото осигурување по единствена тарифа. Ако од објективни причини доаѓа до зголемена опасност, Заедницата може, врз основа на посебна тарифа за одделни организации и приватни работодавци, да утврди повисока тарифа.

Тарифата за здравственото осигурување на работниците во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести не може за одделна организација односно приватен работодавец да биде повисока од 50% од редовната тарифа, утврдена за тоа осигурување на подрачјето на Заедницата.

Со тарифата на здравственото осигурување на работниците во случај на несреќа на работа и заболување од професионална болест за одделни организации односно приватни работодавци се утврдуваат и критериумите за определување висината на посебна тарифа.

Член 183

За лицата кои во странство стапиле во работен однос кај меѓународни и други организации по основ на меѓународен договор или кај странски работодавец, а се осигурени според овој статут, како и за осигурениците во работен однос кај југословенските организации што се наоѓаат на работа во странство, се плаќа и посебен придонес за користење на здравствената заштита во странство.

Посебниот придонес за користење на здравствената заштита во странство се плаќа и за членовите на потесното семејство на југословенските работници вработени во странство кои живеат на

подрачјето на Заедницата, а на кои им е обезбедена здравствена заштита кај странскиот носител на здравственото осигурување.

Посебниот придонес за лицата од став 1 од овој член се пресметува одделно за сите осигурени ризици според единствени пропорционални стапки односно тарифа.

Посебниот придонес за лицата од став 2 на овој член се пресметува одделно за секој осигурен ризик според единствени износи на придонесот.

Член 184

Собранието на Заедницата може за одделни категории осигуреници придонесите за здравственото осигурување да ги определи во постојани месечни износи.

Член 185

Одлуките за стапките и износите на придонесите како и тарифите на придонесот мора да бидат донесени пред почетокот на календарската година во која почнува нивната примена.

Доколку до тој рок одлуките и тарифите не се донесат во идната година, до донесувањето на одлуките и тарифите ќе се применуваат стапките односно тарифите што важеле во претходната година.

Член 186

Основ за пресметување на придонесот за здравствено осигурување чини:

1. за осигурениците — работници во работен однос на подрачјето на Заедницата со најмалку половина од пропишаното полно работно време, членовите на претставничките тела и нивните органи и избраните лица во општествените, здружените и самоуправните организации, коморите, здруженијата и слично, членовите на занаетчиските рибарски задруги и лицата што се во работен однос кои како инвалиди работат онолку време колку што им одговара на нивната работна способност — бруто доходот и други примања што се изедначени со личниот доход;

2. за уживателите на пензија и корисниците на правото на професионална рехабилитација, правото на вработување по прописите за инвалидското осигурување и уживателите на инвалиднина кои не се осигурени по друг основ — пензиските и инвалидските примања, освен додатокот за помош и нега;

3. за југословенските државјани што примаат пензија или инвалиднина исклучиво од странски носители на осигурувањето — пензијата или инвалиднината;

4. за лицата што се привремено вон работен однос, иселениците-повратници што се населиле на подрачјето на Заедницата и останатите лица пријавени кај надлежниот завод за вработување — просечниот износ исплатен на име паричен надоместок на привремено безработните лица во месецот за кој се плаќа придонесот за здравственото осигурување.

Основицата за пресметување на придонесите, доколку не се утврди со овој статут, ја утврдува Заедницата со посебна одлука.

Член 187

Лицата што вршат самостојни професионални дејности обезбедуваат средства за здравствено осигурување со придонесите од основицата што ја утврдува Заедницата со посебна одлука.

Член 188

Врз основа на самоуправен договор, Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија може да се овласти со општ акт да ги определи придонесите и утврди основиците за пресметување на придонесите за здравственото осигурување за југословенските државјани вработени во странство кај југословенски организации или во домаќинствата на тие осигуреници, како и за југословенските државјани вработени во

странство кај странски организации односно работодавци, кои не се задолжително здравствено осигурени според прописите на земјата во која се наоѓаат на работа или не е обезбедена здравствена заштита за членовите на нивното потесно семејство кои живеат на подрачјето на Заедницата кај странскиот носител на здравственото осигурување.

Член 189

Од придонесите остварени за здравствено осигурување се формираат средствата на Заедницата.

Средствата на Заедницата се:

- 1) придонесите за здравственото осигурување;
- 2) надоместокот од здравственото реосигурување;
- 3) средствата на фондот на солидарност;
- 4) средствата остварени од вишокот на приходите над расходите според одлуката на Заедницата;
- 5) каматата на вложените средства на Заедницата;
- 6) надоместокот на трошоците за здравствената заштита за неосигурените лица;
- 7) приходите по основ на надоместокот на трошоците за здравствената заштита по конвенции;
- 8) приходите по основ на надоместокот на штета;
- 9) други приходи на Заедницата.

Од средствата на Заедницата се намируваат расходите:

- 1) за остварување правата на осигурените и неосигурените лица по основ на задолжителните видови на здравствената заштита;
- 2) за остварување правото на осигурениците од здравственото осигурување по основ на несреќа на работа и заболување од професионални болести;
- 3) остварување правата од здравствената заштита над задолжителните видови на здравствената заштита утврдени со овој статут;
- 4) за премиите на здравствено реосигурување;
- 5) за посебен придонес на фондот на солидарноста;
- 6) за надоместок на Стручната служба на Заедницата;
- 7) за финансирање на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија;
- 8) за потребите на студиските и научно-истражувачките работи заради унапредување на здравственото осигурување;
- 9) за финансирање на проширената репродукција во здравствените работни организации;
- 10) за отплата на непокриениот дел на вишокот на расходите над приходите, утврден со завршната сметка на Заедницата;
- 11) за намирување на останатите трошоци на Заедницата (трошоци на самоуправните органи, трошоци на платниот промет и др.).

Член 190

Средствата за обезбедување на задолжителните видови на здравствената заштита, средствата за обезбедување правата од здравственото осигурување за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести и средствата за обезбедување на правата од здравствената заштита над задолжителните видови на здравствената заштита, утврдени со овој статут, се водат на посебна сметка како наменски средства.

Член 191

Средствата за обезбедување на здравствената заштита на неосигурените лица како и средствата за обезбедување на правата од здравственото осигурување на членовите на семејствата на лицата вработени во странство, доколку здравственото осигурување се обезбедува на товар на средствата на странскиот носител на осигурувањето, се водат и искажуваат одделно.

Член 192

Заедницата задолжително формира резервен фонд за обезбедување финансиска стабилност во работењето и ликвидноста во извршувањето на обврските спрема осигурените лица, здравствените работни организации и другите организации на кои им е доверено спроведувањето на здравственото осигурување.

Задолжителната резерва не може да биде пониска од двомесечниот просечен износ на планираните вкупни приходи на Заедницата за текушната година. Задолжителното ниво на резервата се обезбедува во рок од четири години.

Задолжителната резерва од став 2 на овој член се обезбедува најмалку една четвртина во секоја година во која треба таа да се обезбеди.

Резервниот фонд на здравственото осигурување се формира со:

1) издвојување на определен процент од средствата остварени со придонесите за здравственото осигурување во висината што ќе ја определи Собранието на Заедницата;

2) издвојување на вишокот на приходите над расходите во висината што ќе ја определи Заедницата;

3) внесување на вложените средства на комуналните заедници што и се враќаат на Заедницата и камата на вложените средства на резервниот фонд.

Член 193

Средствата на резервниот фонд можат да се користат во текот на годината како обртни средства за извршување на текуштите обврски на Заедницата.

Средствата на резервниот фонд што не се користат како обртни средства можат да се вложуваат во орочени депозити или благајнички записи во рок на враќање што ќе го утврди Собранието на Заедницата.

Член 194

Средствата на резервниот фонд се водат на една сметка, а се истражуваат одвоено по видови на правата (ризичи).

Член 195

Вишокот на расходите над приходите што се утврдува по завршната сметка на Заедницата се покрива:

1) од делот на задолжителната резерва што се формира од средствата на задолжителните видови на здравствената заштита, доколку вишокот на расходите е утврден по тие средства;

2) од делот на резервата што се формира од средствата на здравственото осигурување по основ на несреќа на работа и заболување од професионални болести, доколку вишокот на расходите е утврден во тие средства;

3) од делот на резервата што се формира од средствата на здравствената заштита над нивото на задолжителните видови на заштитата и за другите права од здравственото осигурување утврдени со овој статут, доколку вишокот на расходите е утврден во тие средства.

Непокриениот дел на вишокот на расходите се покрива со кредити, со тоа што отплатата се врши од текуштите приходи на Заедницата, остварени во наредните години според одлуката на Заедницата.

Средствата на резервниот фонд, потрошени за покривање вишокот на расходите над приходите до висината на задолжителниот дел, треба да се вратат на соодветниот дел на резервниот фонд во текот на наредната година.

Член 196

Средствата на задолжителната резерва, што преостануваат по покривањето на вишокот на расходите над приходите на еден дел на осигурувањето, можат да се користат за покривање на не-

подвижниот вишок на расходите над приходите на другиот дел на осигурувањето под услов така користените средства на резервата да му се вратат на оној дел на резервата на кој му припаѓаат, најдоцна во рок од една година од денот на нивното користење.

Член 197

Заедницата на здравственото осигурување задолжително ги реосигурува здравствените ризици во следниве случаи:

- 1) елементарни непогоди;
- 2) масовни несреќи; и
- 3) масовни епидемии.

Член 198

Заедницата во договор со другите заедници на здравственото осигурување на работниците може да реосигурува на економски основи и според начелата на заемност и други ризици што можат да настанат во спроведувањето на здравственото осигурување.

Член 199

Заедницата, договорно со другите заедници на здравственото осигурување, го определува начинот на управувањето со фондот на здравственото осигурување, обемот на ризиците што се реосигуруваат, тарифите на премиите за реосигурувањето, надоместоците што се обезбедуваат во случај на настапување на реосигурените ризици и условите и постапката за остварување на овие надоместоци.

Член 200

Од приходите, остварени за задолжителните видови на здравствената заштита на Заедницата се обезбедуваат средства за финансирање на фондот на солидарноста.

Средствата се обезбедуваат со посебен придонес во висината што ја утврдува Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците со свој акт.

Финансиско работење на Заедницата и пресметување и плаќање на придонесите**Член 201**

Финансиското работење на Заедницата, пресметувањето и плаќањето на придонесите се вршат на начин предвиден со закон, овој статут и други акти на Заедницата, донесени во согласност со овој статут.

Финансиското работење на Заедницата опфаќа:

- 1) составување на финансиски план за приходите и расходите на Заедницата;
- 2) остварување на приходите и извршување на расходите;
- 3) водење на книговодство и евиденција за финансиското работење и средствата на Заедницата;
- 4) составување на периодични извештаи и завршна сметка на средствата на Заедницата и резервниот фонд.

Член 202

Придонесите за здравственото осигурување ги пресметуваат и уплатуваат како обврзници за уплата на придонесот (во натамошниот текст: обврзници):

1. организациите и приватните работодавци — за работниците вработени кај нив и за учениците во стопанството;
2. заедниците за работите на вработувањето — за пријавените привремено безработни лица што имаат права од здравственото осигурување врз основа на овој статут;
3. заедниците на пензиското и инвалидското осигурување — за уживателите на пензија, корисниците на правата од професионалната рехабилитација.

литација и правото на вработување по прописите на инвалидското осигурување, како и за уживателите на инвалиднина;

4. уживателите на пензија или инвалиднина од странски носители на осигурувањето — сами за себе;

5. самите осигуреници — работници, југословенски државјани;

а) вработените во странство — за членовите на своето потесно семејство кои живеат на подрачјето на Заедницата, а на кои не им е обезбедена здравствена заштита кај странскиот носител на здравственото осигурување;

б) лицата кои на подрачјето на Заедницата се вработени во странски дипломатски и конзуларни претставништва, странски и меѓународни мисии или во лична служба кај претставниците што уживаат дипломатски имунитет;

в) лицата кои во странство стапиле во работен однос кај меѓународни и други организации по основ на меѓународен договор или кај странски работодавец, а задолжително се осигурени според законот и овој статут;

6. организациите — за лица на задолжителна практична работа или доброволна практика (волонтери);

7. организациите — за лицата на школување, стручно усовршување или постдипломски студии, кои што поради тоа го прекинале работниот однос, а примаат стипендија и за лицата кои што пред востановувањето на работниот однос ќе ги уплатат како свои стипендисти на практична работа во друга организација заради стручно оспособување;

8. организациите кај кои се изведува практична настава — за учениците во стопанството односно учениците на училиштата за квалификувани работници, за кои покрај училишната се изведува и практична настава;

9. странските носители на осигурувањето преку органот за врска — за членовите на семејството на нашите работници вработени во странство, осигурени по меѓународните спогодби.

Собранието на Заедницата може да одлучи, југословенските работни организации што вршат градежни или други работи во странство, наместо обврската за плаќање на придонес за користењето на здравствената заштита во странство, да преземат обврски сами да ги сносат трошоците за здравствената заштита во странство што ја користеле осигурениците — југословенските работници вработени во тие организации на работите што ги изведуваат во странство, како и за членовите на нивните семејства кои со осигурениците престојуваат во странство.

Член 203

Обврзници за уплата на придонесите за здравственото осигурување на лицата од членовите 69 и 70 од овој статут се:

1. за лицата што учествуваат во младински работни акции, кои по прописите за инвалидското осигурување се осигурени за сите случаи на инвалидност и за лицата кои учествуваат во организирани јавни работни акции, ако на тие работи работат најмалку 6 часа дневно — инвеститорот на тие работи на товар на своите средства;

2. за лицата што се наоѓаат на предвојничка обука — логорување и лицата припадници на територијалните единици, припадници на цивилната заштита — општината што ја организира предвојничката обука, односно извршувањето на задачите;

3. за уживателите на постојана државна помош, дадена од страна на бившите президиуми на народните собранија или од страна на Извршниот совет — Републичкиот секретаријат за народно здравје и социјална политика на товар на буџетот на Републиката;

4. за учениците во средните училишта и студентите во вишите и високите школи, факулте-

тите и уметничките академии — организациите кај кои се изведува практичната работа во врска со наставата;

5. за лицата што работат помалку од половина од полното работно време — организацијата кај која се вработени;

6. за припадниците на доброволните организации на противпожарната заштита — органот односно организацијата што ја формирала доброволната организација на противпожарната заштита.

Член 204

Придонесот од член 203 од овој статут се плаќа само за лицата што немаат својство на осигуреници, односно кои во рамките на заедницата во која се осигурени користат помал обем на здравствената заштита од онаа што им се обезбедува според овој статут.

Член 205

Обврзник за уплата на придонесите за здравствено осигурување за лицата што вршат самостојни професионални дејности е лицето што ја врши таа дејност.

Член 206

Собранието на Заедницата ќе донесе поблиски прописи за утврдување на основницата и начинот на пресметувањето и плаќањето на придонесите за здравственото осигурување.

Врз основа на самоуправен договор, Сојузот на здравственото осигурување на работниците на Македонија може да се овласти да ги донесе прописите од став 1 на овој член.

Член 207

Придонесите за здравственото осигурување обврзниците ги уплатуваат кај Службата на општественото книговодство на соодветните сметки на Заедницата.

Член 208

Наплатувањето на сите придонеси од обврзниците што своето финансиско работење го водат преку Службата на општественото книговодство го врши таа Служба при исплатата на средствата за лични доходи. Другите обврзници се должни сами да ги пресметуваат и уплатуваат придонесите во полза на соодветните сметки на Заедницата.

Член 209

Обврската за плаќање на придонесите стасува:

1) за обврзниците што своето финансиско работење го водат преку Службата на општественото книговодство — на денот на подигањето на средствата за исплата на личните доходи;

2) за обврзниците што своето финансиско работење го водат преку Службата на општественото книговодство — последниот ден во месецот за кој се врши исплатата на личниот доход, односно на првиот ден во месецот ако исплатата на личниот доход е договорена однапред;

3) за осигурениците што се сами обврзници за уплата на придонесите — првиот ден во месецот.

За останатите обврзници на придонесот што не се опфатени во претходниот став, обврската за плаќање на придонесите ќе се регулира со посебен акт на Заедницата.

Член 210

Обврзникот што не ќе ги плати придонесите во рокот на стасаноста, должен е да плати казнена камата по стапка од 0,1% дневно на износот на ненавремениот платен придонес за сите денови на задоцнувањето.

Член 211

На обврзникот што во пропишаниот рок не ги уплати стасаните придонеси, или не ги уплати во целост, Службата на Заедницата ќе издаде платен налог со кој ќе се задолжи во рок од осум дена од денот на врачувањето на истиот да ги уплати стасаните придонеси со казнена камата предвидена со член 202 од овој статут.

Обврзникот може во рок од 8 дена од денот на приемот на платниот налог да изјави приговор до Заедницата. Ако обврзникот благовремено изјави приговор, Службата на Заедницата може своето побарување да го оствари само со тужба кај надлежниот суд.

Платниот налог против кој не е благовремено изјавен приговор станува извршен.

Обврзникот на придонесот, што уплатил придонеси во поголем износ односно бил задолжен, има право да бара враќање на повеќе уплатените износи.

Повеќе уплатените придонеси ќе му се вратат на обврзникот по негово барање. Ако обврзникот не поднесе барање, повеќе уплатениот придонес се пресметува во наредните уплати на придонесите.

Член 212

Службата на општественото книговодство е должна, по барањето на Заедницата врз основа на извршниот платен налог, односно врз основа на извршна судска пресуда, да изврши наплата на износот на неуплатените придонеси со пренос од сметката на обврзникот на сметките на Заедницата.

Ако исплатата не може да се изврши на начинот предвиден во став 1 на овој член, исплатата на придонесите е должен да ја изврши судот на барањето на Заедницата — по правилата на извршената постапка.

Член 213

Побарувањата на придонесите застаруваат за пет години, сметајќи од крајот на годината во која што стасала обврската за плаќање.

Текот на застареноста се прекинува со секое службено дејствие на Стручната служба на Заедницата, извршена со цел за утврдување на обврската за плаќање на придонесите или наплатата, што на пропишан начин му е ставено на знаење на обврзникот. По секое прекинување на текот на застареноста започнува да тече нов рок на застареност од 5 години. Во секој случај, застареноста настапува по истекот на 10 години од денот кога првпат започнала да тече.

Побарувањата на обврзникот на придонесите за враќање на неправилно или повеќе уплатениот придонес застаруваат за 5 години по истекот на годината во која наплатата е извршена.

Член 214

Одредбите на овој статут што се однесуваат на обврската на организациите во поглед на пресметувањето и плаќањето на придонесите, се применуваат и за приватните работодавци, ако со овој статут и други општи акти на Заедницата не е поинаку определено.

Член 215

Службата на Заедницата е должна да врши преглед на книгите и евиденциите кај обврзниците на придонесите заради контрола на правилното пресметување и уплатување на придонесите.

Глава VII

ОБЕЗБЕДУВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЗДРАВСТВЕНО НЕОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА И ЛИЦАТА ОСИГУРЕНИ ПО МЕЃУНАРОДНИТЕ СПОГОДБИ И КОНВЕНЦИИ

Член 216

Задолжителните видови на здравствената заштита установени со закон, Заедницата ги обезбедува и на лицата што живеат на подрачјето на Заедницата, кои се опфатени со задолжително здравствено осигурување според законот и овој статут.

Средствата за здравствена заштита за лицата од претходниот став се обезбедуваат со придонес од буџетот на општината на чие подрачје овие лица имаат постојано место на живеење, а за лицата без постојано место на живеење — Републиката, со придонес од својот буџет.

Член 217

Општинските собранија и Републиката се должни да ги пријавуваат на Заедницата сите лица што не се опфатени со задолжително здравствено осигурување, како и да ги пријавуваат сите промени кај овие лица.

Член 218

Доколку општинското собрание ќе установи поголеми права од правата опфатени со задолжителните видови на здравствената заштита за лицата од член 216 на овој статут, истото е должно да ги обезбеди на Заедницата посебни средства за остварување на тие права.

Износот на средствата од претходниот став и начинот на нивното наплатување се утврдуваат со спогодба.

Член 219

За обезбедување на задолжителните видови здравствена заштита на лицата од член 216 на овој статут, Заедницата склучува договор со општината, во кој се определуваат меѓусебните права и обврски.

Спогодбата се склучува најмалку за период од една календарска година. Со спогодбата се определуваат и начинот на постапката за решавање на спорните прашања.

Член 220

Заедницата обезбедува здравствена заштита и на осигурениците кај странски носители на здравственото осигурување, што е утврдено со меѓународни спогодби и конвенции во обемот и на начинот предвидени со меѓународните спогодби односно конвенции.

Рефундација на трошоците за лицата од претходниот став се врши според прописите на нашата земја и меѓународните спогодби односно конвенции.

Глава VIII

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 221

За вршење на административните, финансиските и другите стручни работи во врска со спроведувањето на здравственото осигурување Заедницата формира Стручна служба (во натамошниот текст: Служба на Заедницата).

Член 222

Службата за здравствено осигурување во својот делокруг ги врши овие работи:

1) ракува со средствата на Заедницата во согласност со закон, овој статут и другите општи акти на Заедницата и заклучоците на сомоуправните органи на Заедницата;

2) решава во прв степен за правата на осигурените лица и врши исплата на паричните надоместоци и помошти на осигурените лица;

3) врши исплати на трошоците на здравствената заштита на здравствените работни организации;

4) учествува во склучувањето на договорите со здравствени работни организации за пружање здравствени услуги на осигурените лица и врши непосредна контрола за извршување на тие договори;

5) води потребна евиденција во врска со работењето на Заедницата и спроведувањето на здравственото осигурување;

6) подготвува финансиски планови и завршни сметки на Заедницата;

7) подготвува нацрти на општи акти, програми и планови на Заедницата и учествува во нивното спроведување во живот;

8) ги врши административните работи во врска со работата на сомоуправните органи на Заедницата;

9) врши определени работи во врска со спроведувањето на здравственото осигурување што произлегуваат од конвенциите и другите меѓународни спогодби;

10) води потребна евиденција за неосигурените лица и врши исплата на трошоците на задолжителните видови на нивната здравствена заштита;

11) преку лекарски комисии врши оценка на работната способност на осигурениците и оценка за здравствената состојба на осигурените лица во случаите определени со овој статут и другите општи акти на Заедницата;

12) ја следи состојбата и проблемите на спроведување на осигурувањето;

13) врши и други работи што ќе ѝ бидат ставени во делокруг со овој статут и другите општи акти на Заедницата.

Службата на здравственото осигурување може по основ на сомоуправен договор меѓу Собранието на Заедницата и другите интересни заедници да врши определени административни, финансиски и други стручни работи за сметка на другите заедници, односно органи и организации. Договорите за вршење на таквите работи ги склучува директорот на Заедницата во согласност со Собранието на Заедницата.

Член 223

Работите од претходниот член Службата на здравственото осигурување ги врши во согласност со закон, овој статут, другите општи акти, насоките и заклучоците на органите на сомоуправувањето на Заедницата.

Службата за својата работа е одговорна пред органите на Заедницата и е должна на барање на сомоуправните органи на Заедницата, а најмалку еднаш годишно, да поднесува извештај и информации за својата работа и распределбата на своите средства за работа.

Член 224

Службата на здравственото осигурување работите од својата надлежност ги врши преку организационите единици во седиштето на Заедницата, организационите единици во седиштето на општините, лекарската комисија и комисијата на лекари-вештаци.

Организациони единици во седиштето на општините можат да бидат подрачно организациони единици — служби што се утврдуваат со овој статут.

Со службите раководи одговорен работник.

Член 225

Во Службата на Заедницата постојат следните подрачно-организациони единици: во Крива Паланка и Кратово.

Член 226

Подрачно-организационата единица во својот делокруг:

— решава за правата од здравственото осигурување во прв степен и одобрува исплати на парични надоместоци и помошти од здравственото осигурување за своето подрачје;

— врши прием на пријави и одјави на осигурениците;

— се грижи за редовна наплата на придонесот за здравственото осигурување;

— ја води пропишаната евиденција и документација на осигурениците;

— врши и други работи што ќе ѝ бидат ставени во надлежност.

Член 227

Организацијата и делокругот на работата на Службата на Заедницата ги регулира со општ акт Собранието на Заедницата.

Систематизацијата за бројот на работните места, бројот на работниците, школската подготовка и работното искуство се утврдуваат со општ акт на Советот на работната заедница на Службата во согласност со Собранието на Заедницата.

Член 228

Постојани стручни комисии на Службата на здравственото осигурување се:

1) лекарската комисија, и

2) комисијата на лекари-вештаци.

Составот, делокругот и начинот на работата на комисиите од претходниот став се регулираат со посебен општ акт на Заедницата.

Член 229

Службата на Заедницата ја раководи директорот на Заедницата.

Директорот е наредбодавец за извршување на финансискиот план на Заедницата.

Директорот за својата работа и за работата на Службата на Заедницата е одговорен на органите на Собранието на Заедницата и е должен да ги информира извршните органи на Заедницата кога тоа го бараат.

Член 230

Директорот на Заедницата особено ги врши следните работи:

1) се грижи работата на Службата да биде во согласност со закон, овој статут и другите општи акти, заклучоците и насоките на сомоуправните органи на Заедницата;

2) ја застапува Заедницата во имотно-правните и работно-правните односи;

3) се грижи за ефикасно, економично и рационално работење на Службата на Заедницата, а посебно за нејзината ажурност, стручност и правilen однос спрема осигурените лица;

4) се грижи за подготвување на материјали за органите на Заедницата и Службата на Заедницата;

5) ја усогласува работата на работните единици на Службата;

6) се грижи за благовремено спроведување на одлуките и заклучоците на сомоуправните органи и Службата на Заедницата;

7) ја застапува Заедницата при склучување на договори со здравствени работни организации за пружање здравствена заштита на осигурените ли-

ца и ги потпишува заедно со претседателот на Собранието на Заедницата;

8) решава, доколку со овој статут и другите општи акти на Заедницата не е определено поинаку, во прв степен за правата и обврските на осигурените лица од здравственото осигурување; и

9) врши и други работи што му се ставени во надлежност со овој статут и другите општи акти на Заедницата, како и работите што ќе му бидат доверени од страна на работната заедница на Службата.

Член 231

Директорот на Заедницата има право и обврска да присуствува на седниците на самоуправните органи на Заедницата, да учествува во дискусиите и да дава предлози и мислења за одделни прашања, без право на одлучување.

Ако директорот најде дека општиот акт или заклучокот на самоуправните органи на Заедницата или на работната заедница на Службата е во спротивност со законот или овој статут, за тоа ќе го предупреди надлежниот орган на управувањето. Ако и по предупредувањето органот на управувањето остане при својот акт односно заклучок, директорот е должен во рок од 3 дена да му предложи на органот на управата на Собранието на општината, надлежен за работите на здравственото осигурување, да поведе постапка за запирање од извршување на таквиот акт, односно заклучок. До донесување на акт со кој се решава по предлогот за запирањето од извршувањето на актот односно заклучокот, тој не може да се изврши.

Член 232

Директорот на Заедницата го именува и разрешува Собранието на Заедницата.

Директорот се именува за време на четири години, а може да биде и повторно именуван.

Конкурсот за именување на директорот го распишува и спроведува Комисијата за избор и именување, која во случаите определени со овој статут може да поднесе и предлог за разрешување на директорот и пред истекот на рокот за кој е именуван.

Комисијата за избор и именување на директорот се состои од 5 члена, а ја именува Собранието од редот на своите членови.

Член 233

За директор на Заедницата може да биде именувано лице што има завршено правен или економски факултет или признаена висока стручна спрема со 5 години работно искуство.

Член 234

Директорот на Заедницата може да биде разрешен од должноста и пред истекот на времето за кое е именуван во овие случаи:

- 1) ако тоа сам го побара;
- 2) ако стори тешка повреда на работната должноста, предвидена со општите акти за одговорност на работниците на Службата;
- 3) ако потешко ги повреди или на повеќе пати ги повреди прописите на општествената заедница од областа на здравственото осигурување или други прописи со кои се регулира работата на заедниците на здравственото осигурување и нивниот однос спрема општествената заедница;
- 4) ако потешко ги повреди општите акти на Заедницата или постапува спротивно на општите акти, односно заклучоците на нејзините самоуправни органи;
- 5) ако со својата несовесна или неправилна работа ѝ нанесе значителна материјална штета на Заедницата или ако во вршењето на својата должноста таква штета ѝ направи на општествената заедница;

6) ако поради невршење или несовесно вршење на својата должноста ја доведе Заедницата во таква ситуација да не може да ги извршува своите основни задачи и обврските спрема осигурените лица и здравствените работни организации, или значително ѝ го отежнува извршувањето на тие задачи односно обврски.

Пред истекот на времето за кое е именуван, директорот ќе се разреши од должноста и кога со правосилна судска одлука биде утврдено дека против него настапила некоја од пречките за неговото именување во смисла на општите прописи.

Член 235

Сите права од работниот однос (одмори и отсуства, учество во распределбата на средствата за лични доходи и друго) директорот на Заедницата ги остварува во рамките на законот и општите акти на Заедницата и на работната заедница на Службата.

Член 236

Раководен работник на Службата на здравственото осигурување е директорот на Заедницата.

Реизборноста од претходниот став задолжително се спроведува по истекот на секои четири години од неговото именување.

Член 237

Раководниот работник на Службата на здравственото осигурување го именува Собранието на Заедницата по пат на конкурс.

Конкурсот од претходниот став го распишува и спроведува Комисијата за избор и именување на Заедницата во постапка пропишана со закон и општите акти на Заедницата.

Член 238

За прием на работа, распоредување на работни места и престанок на работата на другите работници на Службата на Заедницата одлучуваат органите определени со Правилникот за работните односи на работниците на Службата во постапката утврдена со тој Правилник.

Член 239

Работниците на Службата на Заедницата ја сочинуваат работната заедница на Службата и во неа ги остваруваат своите самоуправни права кои произлегуваат од здружениот труд (работен однос). Самоуправните права од здружениот труд работниците на Службата ги остваруваат преку реферendum, со непосредно одлучување на собирите на работните луѓе во работната заедница.

Член 240

Највисок орган на управувањето во работната заедница на Службата е Советот на работната заедница.

Советот на работната заедница се состои од 9 членови.

Членовите на Советот ги избираат и отповикуваат членовите на работната заедница на Службата по пат на тајно гласање.

Мандатот на членовите на Советот трае две години.

Директорот на Заедницата не може да биде избран за член на Советот на работната заедница на Службата.

Член 241

Советот на работната заедница на Службата во својот делокруг:

- 1) ги донесува сите општи акти со кои се регулира: организацијата на самоуправувањето во работната заедница на Службата, меѓусебните работни односи на Службата, одговорноста на работниците на Службата, внатрешната распределба

на средствата за лични доходи и други прашања од областа на внатрешните односи во работната заедница на Службата;

2) дава предлог на Заедницата за внатрешната организација на Службата и ја утврдува во согласност со Собранието на Заедницата систематизацијата на работните места на Службата;

3) ја разгледува состојбата и проблемите на Службата и презема мерки за нејзиното унапредување;

4) решава во втор степен за правата и обврските на работниците на Службата од областа на работните односи; и

5) врши и други работи што ќе му бидат ставени во делокруг со општите акти на Заедницата, односно работната заедница на Службата.

Член 242

Покрај Советот, како највисок орган на управувањето во работната заедница на Службата, можат да се утврдуваат и други органи на управување како извршни органи.

Органите од претходниот став, составот, делокругот на работа, изборот и друго, Советот на работната заедница ги утврдува со Правилникот за организација на самоуправувањето на Службата.

Член 243

Раководителите на организационите единици и претседателите на лекарските комисији, за својата работа и работата на работниците од работните единици, односно членовите на лекарските комисији, непосредно се одговорни пред директорот и органите на Заедницата.

Член 244

Работниците на Службата на Заедницата ги вршат работите од делокругот на Службата во согласност со закон, овој статут и општите акти на Заедницата.

Работниците се должни работите и задачите што им се доверени да ги вршат совесно и уредно, придржувајќи се на закон и другите прописи и општите акти на Заедницата.

Член 245

Работникот е должен да ги извршува упатствата и наредбите на директорот на Заедницата, односно раководителот на групата. Ако работникот смета дека упатството, односно наредбата е незаконита или спротивна на општите акти на Заедницата должен е да му укаже за тоа на оној што го дал упатството односно наредбата. Повторната писмена наредба, ако таа не претставува кривично дело, работникот е должен да ја изврши.

Работникот е должен да ја чува службената тајна, без оглед на начинот на кој за неа дознал.

Што се смета за службена тајна како и кои сè податоци и под кои услови можат да се објавуваат, ги утврдува Советот на работната заедница на Службата.

Член 246

Средствата за извршување на редовните работи на Службата се утврдуваат со финансиски план на Заедницата.

Висината на средствата за редовните работи се утврдува врз основа на програма за работа на Службата и документацијата за видовите, сложеноста и обемноста на задачите, потребите на кадрите, условите за работа и другите околности што се од влијание за утврдување висината на средствата.

Средствата за вршење на редовните работи Службата ги остварува според извршената програма за работа и во рамките на оценката на резултатите на работата на Службата во текот на годината.

Утврдување на средствата за вршење на редовната работа и оценка на резултатите на работата на Службата врши Собранието на Заедницата.

Член 247

При утврдувањето на средствата за вршење на редовните работи на Службата на Заедницата, Заедницата обезбедува и средства за успешно функционирање на Службата (трошоци за набавка на опрема, трошоци за изградба и адаптација на службени простории, средства за заедничка потрошувачка, изградба на станови за работници и сл.).

Член 248

За извршување на задачите што не се предвидени со програмата за работа на Службата на Заедницата, посебно кога се работи за посебни и посложени работи, Заедницата обезбедува средства.

Член 249

Заедницата по предлог на Советот на работната заедница, поблиску, во согласност со закон и другите прописи, ќе ги утврди основите и мерилата за распределбата на средствата на работната заедница на Службата.

Член 250

Работното време на Службата за здравствено осигурување изнесува 42 часа неделно.

Распоредот на работното време во текот на неделата и времето за работа со странките ќе се регулираат со општ акт на Советот на работната заедница на Службата во согласност со Собранието на Заедницата.

Глава IX

СТАТУТ И ДРУГИ ОПШТИ АКТИ НА ЗАЕДНИЦАТА

Член 251

Покрај Статутот, Заедницата донесува: правилници, деловници и одлуки со нормативен карактер.

Со правилниците и одлуките се регулираат прашањата за кои со закон и овој статут е предвидено да се регулираат со такви акти.

Со деловници се регулира начинот на работата на самоуправните органи на Заедницата.

Член 252

Заради поцелосно регулирање на спроведувањето на здравственото осигурување и неговото финансирање, како и за спроведување на самоуправувањето во Заедницата, Заедницата задолжително ги донесува овие општи акти:

1) правилник за избор и отповикување на членовите на самоуправните органи на Заедницата;

2) правилник за спроведување на референдум;

3) правилник за начинот на остварувањето на здравствената заштита и за другите права од здравственото осигурување;

4) правилник за користење на ортопедско-протетички и други помагала;

5) правилник за користење на забнопротетички средства;

6) правилник за утврдување на основата и начинот на пресметувањето и плаќањето на придонесот за здравственото осигурување;

7) деловници за работа на самоуправните и стручните органи на Заедницата;

8) одлуки за стапки на придонесот за висината на погребните трошоци и надоместокот на патните трошоци и друго.

Покрај општите акти од претходниот став, можат за одделни прашања да се донесуваат и други општи акти, доколку за тоа се покаже потреба или ако тоа биде одредено со закон или други прописи.

Член 253

Преднацртите на Статутот и другите општи акти ги подготвува Службата на Заедницата.

Нацртите за измените и дополненијата на Статутот и другите општи акти ги утврдува Извршниот одбор на Собранието на Заедницата.

Член 254

Измени и дополненија на Статутот можат да предлагаат:

- една петтина од членовите на Собранието;
- Извршниот одбор на Собранието;
- советите на осигурениците;
- работната заедница на Службата на Заедницата.

Член 255

Предлогот за измени и дополненија на Статутот се смета за прифатен ако за него гласаат $\frac{2}{3}$ од присутните членови на Собранието на Заедницата.

Предлогот се доставува во писмена форма со образложение.

Член 256

Собранието на Заедницата е должно да спроведе постапка за изјаснување на осигурениците пред да се усвојат измените и дополнувањата на Статутот, односно пред донесувањето на општите акти, и тоа:

1. кога се востановуваат нови или се укинуваат постојаните права од здравственото осигурување, и
2. за прашањата од член 29 на овој статут.

Член 257

Изјаснувањето на осигурениците за случаите предвидени со овој статут се врши преку:

- 1) советите на осигурениците;
- 2) собирите на осигурениците во работните организации; и
- 3) преку дневниот печат и други средства за информирање.

Собранието на Заедницата го утврдува за секој конкретен случај на донесување на општ акт начинот на изјаснувањето на осигурениците од претходниот став и рокот во кој треба да се изврши.

Член 258

Собранието на Заедницата може, во зависност од значењето на општиот акт, пред неговото донесување да го достави на мислење на:

- собранијата на општините од подрачјето на Заедницата;
- општинските конференции на ССРМ;
- општинските синдикални совети;
- Стопанската комора;
- професионалните организации на осигурениците и здруженијата на пензионерите и инвалидите на трудот.

Собранието на Заедницата може одделни општи акти да ги достави на мислење и на други органи и организации.

Член 259

Кога Собранието прими предлог на општ акт, за кој задолжително според овој статут треба да се изјаснат осигурениците, го утврдува поднесениот предлог на општиот акт како свој предлог со евентуални измени и дополненија и го доставува на изјаснување на осигурениците.

Откако осигурениците ќе се изјаснат по предлогот на општиот акт на начинот предвиден со овој статут и Деловникот за работа на самоуправните органи на Заедницата, Службата на Заедницата ги средува и систематизира забелешките, предлозите и мислењата на осигурениците и ги доставува на Собранието на разгледување при донесување на конкретниот општ акт.

Кога предлогот на општиот акт, во смисла на овој статут, не треба задолжително да се достави на изјаснување на осигурениците, односно кога мислењата, забелешките и предлозите на осигурениците се разгледаат, Собранието, согласно одредбите на Деловникот за работа на Заедницата, го донесува општиот акт.

Член 260

Статутот и другите општи акти на Заедницата влегуваат во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“ доколку со општиот акт не е поинаку определено.

Член 261

Извршниот одбор дава пречистен текст на општите акти што ги донесува Собранието.

Член 262

Задолжително толкување на одделни одредби на овој статут и другите општи акти дава Собранието на Заедницата.

Глава X

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 263

Сите права и обврски на осигурените лица што се регулираат со овој статут ќе почнат да се применуваат од 1 јануари 1973 година.

Член 264

Стручните, административните, финансиските и други работи за спроведувањето на здравственото осигурување за сметка на Заедницата ги врши Стручната служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, основана со статутарна одлука на Собранието на Заедницата број 04-1841 од 27 јуни 1972 година.

Член 265

Осигурените лица, кои на денот на почетокот на примената на овој статут користат права од здравственото осигурување, добиени по прописите што важеле до тој ден, ги користат од тој ден тие права по одредбите на овој статут и општите акти донесени врз основа на него, ако е тоа за нив поповолно.

Ако осигурените лица од претходниот став не ги исполнуваат условите пропишани со одредбите на овој статут и општите акти донесени врз основа на него за користењето на правата што им се признаени по поранешните прописи, го продолжуваат започнатото користење на тие права според одредбите на овој статут и општите акти на Заедницата, како да ги исполнуваат условите предвидени со Статутот односно општите акти.

Правата од ставовите 1 и 2 на овој член, осигурените лица можат да ги користат најмногу шест месеци од почетокот на примената на овој статут.

Член 266

Осигурените лица, здравствената заштита ќе ја користат врз основа на здравствените легитимации, издадени според поранешните прописи и по 1 јануари 1973 година, сè додека тие не бидат заменети со нови здравствени легитимации, усвоени според овој статут, а најдоцна до крајот на 1973 година.

Член 267

Овој статут влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Број 04-3176/1

25 октомври 1972 година

Куманово

Претседател,

Никола Кујунџиски, с. р.

12.

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 член 42 став 1 точка 1 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците, Куманово, на седницата одржана на 22. XII. 1972 година, донесе

П РА В И Л Н И К**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 — Куманово (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 — работници од подрачјето на Заедницата и во случаите кога постојано или повремено работат или престојуваат 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, а начинот предвиден во Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението (во натамошниот текст: Закон); Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово (во натамошниот текст: Статут); овој правилник и 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 организација со која Заедницата склучила договор во местото на работата или живеалиштето, која може да му пружи потребна здравствена услуга, а според сопствениот слободен избор.

Во случај избраната здравствена 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

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

Член 6

Трошоците за 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 договор склучен 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 здравствена заштита поинаку од условите утврдени со општите акти на Заедницата, Заедницата ги поднесува трошоците во височина која би одговарала дека 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 здравствената заштита осигурените лица се должни да го докажат својството на осигурено лице со здравствена легитимација заверена со податоци за осигурувањето и по потреба својот идентитет да го потврдат 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 5 дена, да го докаже своето право на користење здравствена заштита на товар на Фондот на Заедницата, а во противно трошоците ќе ги сноси само.

По исклучок од ставот 1 на овој член, децата до 3 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 кој 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. Заверката на здравствената легитимација има важност 30 дена.

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 ги 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 и лекар од општа медицина, стоматолог (забар), педијатар, фтизиолог, гинеколог и дерматовенеролог кои работат во здравствените домови — медицински центри во местото на работата односно живеалиштето на осигуреното лице, со кои Заедницата има склучено договор за пружање на здравствена заштита на осигурените лица.

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

Член 11

Осигурените лица осигуруваат 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 лекарот од член 10 од овој правилник за децата од предучилишна 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 кој што 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 таа спреченост трае, како ни во рок од 30 дена по престанокот на таа спреченост.

Член 15

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

Член 16

На осигуреното лице избраниот лекар 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 неодговорен однос на осигуреното лице спрема лекарот (заканување, обид за физички напад и сл.).

Избраниот лекар не може да одбие пружање на здравствена заштита, доколку 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 здравство („Службен весник на СРМ“ бр. 20/70).

Член 17

Осигурено лице има право на конзилијарен преглед:

1) ако боледува од болест чија дијагноза не е утврдена во поединечен преглед од два и повеќе лекари односно ако двајца лекари дале различна дијагноза;

2) доколку надлежната лекарска комисија на Заедницата оцени дека е потребен конзилијарен преглед.

Член 18

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

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

Мислењето што е дадено од конзилиумот 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 трошоци и други надоместоци.

Глава III

ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Користење на амбулантна здравствена заштита

Член 19

Здравствената заштита осигурените лица ја остваруваат непосредно и без упат кај избраниот лекар и здравствената работна организација (здравствените домови, диспанзерите на медицината на трудот и Заводот за здравствена заштита).

Преглед и лекување кај лекар-специјалист, освен кај лекарите-специјалисти од член 10 од овој правилник, осигурените лица остваруваат само со упат од избраниот лекар од општа медицина со право на избор на лекар-специјалист на подрачјето во местото на работењето односно живеалиштето на осигуреникот.

Ако според местото во кое осигуреното лице е упатено да користи здравствена заштита е потребно да му се надоместат патни трошоци, лекарот што го упатува ќе му издаде патен налог. На патниот налог здравствената работна организација што пружила здравствена заштита конста-

тира ден и час на јавувањето на осигуреното лице, денот и часот 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, а најдоцна во рок од девет дена по приемот на упатот. По извршениот преглед осигуреното лице е должно да се јави на лекарот кој го упатил на таков преглед веднаш, а најдоцна во рок од 3 дена поради натамошен преглед.

Во упатот од ставот 2 на овој член лекарот од општа медицина покрај дијагнозата задолжително треба да ги означи и резултатите од лабораториските и други анализи доколку такви се вршени како и третманот на непосредното лекување и постигнатите резултати од претходното лекување.

Член 20

Надлежниот лекар од член 19 на овој правилник може да го упати осигуреното лице за специјалистички прегледи, лекување и рехабилитација во здравствени работни организации на подрачјето на Заедницата. Во оправдани случаи осигурените лица можат да бидат упатувани на лекување во здравствени работни организации на подрачјето на Републиката, но потребно е претходно да обезбеди согласност од лекарската комисија на Заедницата.

За амбулантно односно стационарно лекување ако не постојат услови во рамките на Заедницата, надлежниот лекар-специјалистот може пациентот директно да го упати без согласност на лекарската комисија при Заедницата.

Ако здравствената заштита на осигурениците не може да се обезбеди во Републиката, лекарската комисија може да одобри лекување и надвор од нашата Република.

Член 21

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

Во колку осигуреното лице бара од избраниот лекар од општа медицина упат до некој специјалист 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

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 на 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.

Оправданоста ја цени лекар кој врши интервенција.

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 23

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

Член 24

Здравствените работни организации од член 19 од овој правилник се должни да водат здравствен картон за секое осигурено лице што се определенило 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 25

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 работна 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 подрачјето на Заедницата, односно во 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 26

Стационарната здравствена работна организација по извршениот преглед на болниот одлучува дали му 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 27

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 за одредено време или писмено го повикува на лекување откако ќе се создадат услови за неговиот прием.

Член 28

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 односно лекарската комисија која го упатила на лекување.

Член 29

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 би требало да се платат 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 30

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 во висината утврдена со договорот склучен помеѓу оваа здравствена работна организација (полн текст на здравствената организација) и Заедницата“.

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

Член 31

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 48 часа 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 32

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

Домашно лекување може да се организира за болните кои имаат потребни станбени услови и 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 на 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 33

За време на стационарното лекување на дете доенче до една година, мајката го придружува детето, а децата до тригодишна возраст, мајката може да ги придружува само во исклучителни медицински оправдани случаи.

За време на лекувањето на мајката доилка, на детето доенче до 1 година старост му се обезбедува бесплатна нега и сместување.

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

Член 34

За домашното лекување од претходниот член взаемните права и обврски помеѓу Заедницата и семејството на болниот во поглед на обезбедување исхрана и потребната нега се регулираат со договор.

Член 35

Контролен преглед на осигурените лица што се лекувале во стационарни здравствени работни организацији 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 Заедницата поради контролен преглед, надлежниот лекар за таквото упатување задолжително прибавува мислење од лекарската комисија на Заедницата.

За првиот контролен преглед не е потребно мислење на лекарската комисија.

Член 36

За спроведеното 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 ѝ ги надомести трошоците утврдени со договорот само за медицинскиот дел.

Член 37

Децата на родителите болни од туберкулоза, кои немаат услови за живеење во станот на родителите, можат да се изолираат во домови на здрави семејства со посебен надоместок на трошоците за нивното сместување и исхрана.

Височината на надоместокот го утврдува Извршниот одбор на Собранието на Заедницата.

3. Користење на лекарства

Член 38

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

Член 39

Кога осигуреното лице по завршеното 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, доколку примена 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.

Член 40

Осигурени лица учествуваат во поднесување на трошоците за користење на издадени лекарства во височината што ќе ја определи Собранието на Заедницата со посебна одлука.

Член 41

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

Член 42

На осигурените лица ќе им се препишуваат на товар на фондот на Заедницата само оние лекари, кои се внесени во листата на лекарствата што ја утврдува Советот на Сојузот на Заедниците на здравственото осигурување на Македонија.

4. Користење на заботехничка помош и забнопротетички средства**Член 43**

Осигурените лица преку слободно избран лекар-стоматолог и здравствена работна организација користат превентивна, нега и лекување на заби и уста, забнопротетичка помош и забнопротетички средства.

Член 44

Осигурените лица забоздравствените услуги ги користат непосредно кај избраната ординација на здравствените работни организации на подрачјето на Заедницата, а заботехничките и забнопротетичките работи доколку ги исполнуваат условите предвидени со Правилникот за правата на протетички средства и ортопедски 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 само ако се работи за превентива, нега и лекување на заболени уста и заби.

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

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

Член 45

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 46

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

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

Член 47

Потребата за забнопротетичка помош и средства ја утврдува лекар-стоматолог и издава рецепт, кој се заверува од страна на Службата на Заедницата и само врз основа на така заверен рецепт се издаваат забнопротетичките средства.

Член 48

Во случаите кога осигуреното лице побара да му се изработат забнопротетички средства од нестандарден материјал, должно е да плати разлика во цената на стандардниот материјал и употребениот нестандарден 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 49

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 почести заболувања, како што се: графичките, хемиските и други работници.

5. Користење на протетички и ортопедски средства и санитарни справи**Член 50**

Осигуреното лице има право на протетички и ортопедски средства и помагала кај организациите кои ги изработуваат овие средства и помагала и со кои Заедницата има договор за изработка на тие средства и помагала односно таков договор склучила организацијата со подрачната Заедница на здравственото осигурување.

Потреба за набавка на протетички и ортопедски средства и помагала ја утврдува лекарот од општа практика, по предлог на лекар-специјалист од соодветна специјалност, за кое издава рецепт врз основа на Правилникот за користење на протетички и ортопедски средства и санитарни справи. Рецептот пред неговата реализација се евидентира кај Службата на Заедницата и потврдува дека е во согласност со Правилникот.

Член 51

Трошоците за набавка на протетички и ортопедски 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 52

Ако осигуреното лице бара пропишаните и одобрените протетички и ортопедски средства и помагала и санитарни справи да му се изработуваат односно издадат од друг, а не од стандардниот и договорениот материјал, ќе се постапи во смисла на член 46 од овој правилник.

Член 53

Одредбите од член 43—45 од овој правилник ќе се применуваат и при користење на овој вид здравствена заштита утврдена со членот 48 од Правилникот.

Глава IV**НАДОМЕСТОК НА ПАТНИ ТРОШОЦИ ВО ВРСКА СО ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА****Член 54**

На осигуреното лице кое од здравствената работна организација, лекарот-поединец, лекарската комисија и Службата на Заедницата биде упатено или повикано во 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 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 55

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 56

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 отсуствување од работа, поради неѓа на член на потесното семејство односно утврдување потреба за придружување на болно осигурено лице кога треба да оствари здравствена заштита во друго место ја вршат:

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

На работниците во работните организации кај кои постои диспансер 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 диспансерот за медицина на трудот, односно овластена здравствена работна организација, освен ако е во прашање 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-иот ден.

Член 57

Кога лекарот од претходниот член 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 оценка на работната способност, освен ако осигуреникот се наоѓа на стационарно лекување.

Член 58

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

1. кога ќе настани неспособност за работа од истото заболување во рок од 30 дена по заклучувањето на боледувањето на поранешните заболувања:

— 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 преку 30 дена од различни заболувања;

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

Член 59

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 поминале помалку од 30 дена;

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

Член 60

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 неговата оценка кај осигуреникот настапила способност за работа.

Член 61

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 во поглед на привремената неспособност за работа.

Мислењето на лекарската комисија е задолжително за лекарот.

Член 62

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.

Глава VI

НЕГА НА ЗАБОЛЕН ЧЛЕН НА ПОТЕСНОТО СЕМЕЈСТВО

Член 63

Спреченоста за работа поради заболување на 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.

Спреченоста за работа поради неѓа на болен член на потесното семејство може да се одобри и тоа:

— за дете помало од 1 година за цело време на спреченоста за работа;

— за членови на семејството постари од 1 година а помлади од 15 години, најмногу 15 дена во една календарска година; и

— за постари членови од 15 години, како и во случај на неѓа на брачен другар — породилка, најдолго до 7 дена во една календарска година.

Член 64

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 возрастна незапослено лице за пружање на нега на заболеното лице.

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

Глава VII

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

Член 65

Кога осигурено лице ќе ги плати на здравствената работна организација трошоците за користената здравствена заштита, а 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.

Варањето за надоместок на трошоците со потребните докази осигуреното лице го поднесува на стручната служба.

Член 66

Учеството во трошоците при користењето на здравствената 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 67

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

Член 68

Потребата за промена на местото на престојот во смисла на претходниот член ја цени лекарската комисија, имајќи притоа предвид за следново:

— 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 поправилно 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 промената на местото на престојот, постои здравствена работна организација која може да обезбеди потребно лекување, односно нега на болниот, имајќи ја предвид оддалеченоста на местото на престојот на најблиската здравствена работна организација, односно најблискиот лекар;

— дали е спроведено пред да се бара промена на местото и престојот, нужно лекување — терапија 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 во Упатството на лекарската комисија, односно лекарот на здравствената работна организација кај која болното осигурено лице пред тоа се лекувало.

Покрај тоа лекарската комисија треба да ја има предвид и потребата за подобра нега и ис-

храна, станбените и семејните услови на осигуреното лице како и другите чинители кои имаат влијание за одобрување промена на местото на престојот.

Член 69

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

Глава IX

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 70

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 завршување, ако за осигуреното лице се поповолни.

Член 71

Овој правилник влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — КУМАНОВО

Број 04-3607/1
22 декември 1972 година
Куманово

Претседател,
Никола Кујунџиски, с. р.

13.

Врз основа на член 102 и 103 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и член 42 ст. 1 т. 3 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, на својата седница одржана на 22 декември 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА СТАПКИТЕ И ТАРИФАТА НА ПРИДОНЕСИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ ВО 1973 ГОДИНА

Член 1

Стапката на придонесот за здравственото осигурување за 1973 година се определува во височина од 7,5% од личниот доход и другите примања, во која се содржани:

— стапката на придонесот за задолжителните видови на здравствената заштита од 3% и

— стапката на придонесот за правата од здравствената заштита над задолжителните видови и други права од здравственото осигурување од 4,5%.

Тарифата на придонесот за здравственото осигурување за случај на несреќа на работа и заболување од професионалните болести се определува во висина од 0,5% од основицата од која се пресметуваат придонесите за здравственото осигурување, предвидени во став 1 од овој член.

Член 2

Посебниот придонес за користење на здравствената заштита во странство се определува во висината од 15% од нето личниот доход односно основицата утврдена со посебна одлука.

Посебниот придонес од претходниот став се распоредува по видови на правата сразмерно на стапките односно тарифата на придонесот определена во член 1 на оваа одлука.

Член 3

Доколку со Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението (во натамошниот текст: Законот) и другите општи акти на Заедницата, основицата за пресметување на придонесите е определена во нето износ, придонесите за здравственото осигурување се пресметуваат и плаќаат по стапки односно тарифа пресметана на примањата на нето личните приходи односно примања.

Пресметувања на стапките и тарифата на начин предвиден во претходниот став се врши кога личните приходи исклучително се пресметуваат и плаќаат во нето износи, како и во случаи кога во личниот доход не се содржани сите придонеси од личниот доход или истите се плаќаат по други стапки по кои придонесот се пресметува и плаќа за поголем број работници запослени во работни организации.

Придонесите за здравственото осигурување и посебниот придонес за користење на здравствената заштита во странство ќе се уплатува со еден налог — уплатница.

Член 4

Обврзник на уплата на придонесот е должен согласно член 105 од Законот, при уплата на придонесите за здравственото осигурување и посебниот придонес за користење на здравствената заштита во странство на самиот налог — уплатница да даде спецификација на уплатените придонеси по видови на правата, со ознака на основицата и период за кој се пресметува и уплатува придонесот.

Доколку обврзникот за уплата на придонесите не го пополни налогот-уплатницата, согласно одредбите од став 1 на овој член, Службата на општественото книговодство, односно поштата нема да го прими налогот во смисла на член 38 од Законот за Службата на општественото книговодство.

Член 5

Придонесот го пресметуваат и плаќаат обврзниците на начин утврден со Закон, и другите општи акти на Заедницата.

Член 6

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“, а ќе се применува од 1. I. 1973 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — КУМАНОВО

Бр. 04-3608/1
22 декември 1972 година
Куманово

Претседател,
Никола Кујунџиски, с. р.

14.

Брз основа на член 98 став 5 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и член 42 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, на својата седница одржана на 22. XII. 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ОСНОВИЦАТА ЗА ПРЕСМЕТУВАЊЕ НА ПРИДОНЕСОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ОДДЕЛНИ КАТЕГОРИИ РАБОТНИЦИ

Член 1

Основицата за пресметување придонес за здравственото осигурување се утврдува, и тоа:

1. За работниците вработени кај приватните работодавци, личниот доход договорен меѓу работодавецот и работникот, но не помалку од следниот износ:

— неквалификувани работници	800,00 дин.
— полуквалифик. работници	— 1.000,00 дин.
— квалификувани работници	— 1.200,00 дин.
— висококвалифик. работници	— 1.500,00 дин.

2. За ученици во стопанството, односно ученици на училиштата за квалификувани работници за кои покрај училишната се изведува и практична настава во работната организација, училиштата или кај приватниот работодавец е наградата што ја прима, но не помалку од следниот износ:

— за прва година	— — — — 100,00 дин.
— за втора година	— — — — 200,00 дин.
— за трета година	— — — — 300,00 дин.

3. За домашни помошнички сите категории — — — — — 600,00 дин.

Член 2

Основиците утврдени под точка 1, 2 и 3 од член 1 од оваа одлука се пресметуваат почнувајќи од 1 јануари 1973 година во почетокот на секоја календарска година на соодветни повисоки износи, со примена на валоризационен коефициент за пораст на просечните лични приходи утврдени за минатата година во СР Македонија, со тоа што добиените износи се заокружуваат на цели десетици нагоре.

Член 3

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

Бр. 04-3609/1
22 декември 1972 година
Куманово

Претседател,
Никола Кујунџиски, с. р.

15.

Брз основа на член 42 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, на својата седница, одржана на ден 22. XII. 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА УСЛОВИТЕ НА КОИ СЕ СМЕТА ДЕКА ОСИГУРЕНИКОТ ГИ ИЗДРЖУВА ЧЛЕНОВИТЕ НА ФАМИЛИЈАТА

Член 1

Со оваа одлука се утврдуваат условите според кои се смета дека осигуреникот ги издржува членовите на фамилијата и кога се смета дека член на фамилија нема сопствени приходи доволни за издржување.

Член 2

Се смета дека член на фамилијата нема сопствени приходи доволни за издржување:

1. ако нема сопствени приходи;
2. ако нема сопствени приходи, освен приходите од земјоделие кои заедно не надминуваат 50 отсто месечно од износот на минимален личен доход утврден со републичкиот пропис, и
3. ако има приходи од земјоделскиот имот — катастарскиот доход кој не преоѓа повеќе од 200 динари годишно по член на фамилијата.

Во случај кога членот на фамилијата на осигуреникот покрај приходите од земјоделие има и други приходи, тогаш заедно со сите приходи се утврдува процентот колку изнесува тој приход по цензусот од став 1 точка 2 и 3 од овој член. Во колку збирот на тие проценти не ја надминува границата од 100 отсто се смета дека тој член на фамилијата нема доволно средства за издржување.

Член 3

Се смета дека осигуреникот го издржува членот на фамилијата кој исполнува услови од претходниот член, ако член на фамилијата живее во заедничко домаќинство со осигуреникот, во колку не живее во заедничко домаќинство осигуреникот да му пружа материјална помош во износ од 100 динари месечно.

Член 4

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1. I. 1973 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — КУМАНОВО

Бр. 04-3612/1

22 декември 1972 година

Куманово

Претседател,

Никола Кујунџиски, с. р.

16,

Врз основа на член 49, 50, 51 и 52 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и член 42 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово, на седницата одржана на ден 22. XII. 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА НАДОМЕСТОК НА ПАТНИ ТРОШОЦИ, ТРОШОЦИ ЗА ЗАКОП И ПОСМРТНА ПОМОШ, И ПОМОШ И ОПРЕМА НА НОВОРОДЕНО ДЕТЕ

Член 1

Со оваа одлука се одредува височината на надоместокот на превозните трошоци, трошоците за исхрана и престој во друго место во врска со користењето на здравствената заштита, трошоците за закоп и посмртна помош и опрема на новородено дете, како и поблиските услови за начинот на остварувањето на правата од страна на осигурените лица.

I. НАДОМЕСТ НА ПАТНИ ТРОШОЦИ

Член 2

Надоместа на патните трошоци им припаѓа на осигурените лица во случаите предвидени со Статутот на Заедницата и тоа на релацијата каде постојат редовни сообраќајни врски од местото на живеење, односно работното место до местото

каде се наоѓа здравствената работна организација — лекарската комисија, ако оддалеченоста е поголема од 10 км.

Член 3

Надоместа на превозните трошоци за редовни сообраќајни врски припаѓа во висина со утврдената тарифа на сообраќајната организација.

За патување со железница на релација до 100 км. во еден правец осигурените лица имаат право на надомест на патните трошоци во висина на II разред од патничкиот воз, на подолгите релации од 100 км. имаат право на II разред со брзиот воз.

Кога превозот се врши со автобус осигурените лица имаат право на полна цена на чинењето на превозот.

Во речниот и приморскиот сообраќај припаѓа цена на чинењето од втора класа.

На релација каде постои железнички, автобуски односно речен и поморски сообраќај осигуреното лице има право на надомест на превозните трошоци по најниската тарифа.

Во случај на употреба на сообраќајни врски кои имаат најниска тарифа, а истата ќе предизвика поголеми издатоци за надомест на трошоците за исхрана и сместување на осигуреното лице, се исплатуваат превозните трошоци за поскапо превозно средство. Во случај вкупните расходи за трошоците на исхрана и сместување со употреба на поскапото превозно средство да го надминуваат износот на вкупните расходи, би се користела најниската тарифа на превозното средство.

Член 4

Право на надомест на трошоци за превоз во поли износ припаѓаат на осигуреното лице кога поради природата на болеста, по оценка на раководител на здравствена работна организација, односно лекарска комисија, користи посебно средство (авион, хеликоптер, кола за спиење, експресен воз I класа, брод I класа или друго определено превозно средство).

Во колку средствата од претходниот став на овој член се користени без претходна оценка на лекарот или раководителот на здравствената работна организација осигуреното лице има право на трошоците за превоз, ако по наодот и извештајот на лекарот кој ја пружил лекарската помош односно по мнението на лекарската комисија, поради состојбата на болеста, требало да се користи такво превозно средство.

Член 5

Кога на одредена релација не постои превозно средство на јавниот сообраќај, а поради тежината на болеста превозот е извршен со некое друго превозно средство, на осигуреното лице му припаѓа надомест од 0,80 динари по прејден километар, ако од местото на живеење односно од работното место до местото во кое се наоѓа здравствената работна организација односно лекарската комисија има повеќе од 5 км. под услов ако лекарот утврди дека превозот бил потребен.

Одредбите од став 1 на овој член ќе се применуваат и на релација каде постојат сообраќајни средства односно поради неповолен превоз не можело да се употреби кола за брза помош и превозот е извршен со друго превозно средство.

Во колку превозот од став 1 на овој член по оценка на лекар не бил потребен, осигуреното лице има право на надоместок на трошоците за превоз во износ од 0,50 динари за секој прејден километар, во колку од местото на живеење односно работното место до местото каде се наоѓа здравствената работна организација или лекарската комисија има повеќе од 5 км.

На осигуреното лице му припаѓа надоместок во износ од 0,50 динари по прејден километар кога не користело никакво превозно средство.

При оценка на барањето надоместокот на трошоците на превоз за прејдена далечина се утврдува врз основа на службените податоци.

Член 6

Кога на осигуреното лице му е одреден придружник, и на истиот му припаѓа надоместок за трошоци на превоз за исто превозно средство кое е одредено за оболеното лице.

Кога придружникот се враќа во местото на живеење односно оди во друго место за оболеното осигурено лице поради враќање во местото на живеење, трошоците за превоз се пресметуваат по одредбите од член 3 и 5 од оваа одлука.

Надомест на трошоци за исхрана и престој

Член 7

За време на патувањето и престојот во друго место на осигуреното лице и придружникот им припаѓа надомест за трошоците за исхрана и престој, и тоа:

1. на територијата на општината 10,00 динари.
2. на подрачјето на Заедницата вон територијата на општината 20,00 динари,
3. вон подрачјето на Заедницата за специјалистички и други прегледи во Скопје, се одредува паушален износ од 20,00 динари, а во случај на ноќевање се утврдува и паушален износ од 30,00 динари, и
4. за специјалистички и други прегледи вон Републиката, припаѓа надоместок во износ од 60,00 динари за секој поминат ден.

На децата на осигуреникот до 7 годишна возраст им припаѓа 50% од надоместокот по претходниот став.

Член 8

Кога придружникот на осигуреното лице, е работник на здравствена работна организација кој поради здравствената состојба на осигуреното лице патува и по наредба на здравствената работна организација, му припаѓа надомест на име трошоци за исхрана и престој во височина која е одредена по прописите на здравствената работна организација, каде здравствениот работник е запослен во колку за него тоа е поповолно.

Услови и начин за остварување на патните трошоци

Член 9

Осигурените лица кои имаат право на надоместок на патните трошоци ова право го остваруваат кај Стручната служба на Заедницата и нејзините организациони единици.

Член 10

Осигурените лица кои имаат место на живеење на подрачје на друга заедница, како и осигурените лица кои се на привремен престој вон подрачјето на Заедницата, имаат право на надоместок на патни трошоци под условите и начинот предвидени со оваа одлука, со тоа што подрачјето на Заедницата на местото на живеење ќе се смета за подрачје на оваа Заедница и користат право на надоместок согласно член 7 од оваа одлука.

За осигурените лица од претходниот став Стручната служба на Заедницата може да даде овластување на стручната служба на друга заедница да врши пресметка и исплата на патните трошоци на товар на Фондот за здравствено осигурување на работниците — Куманово.

Член 11

Надомест на патните трошоци осигурените лица остваруваат врз основа на издаден патен налог од страна на надлежен лекар односно наодот и мнението на лекарската комисија.

Член 12

Надоместа на патните трошоци се исплатува, по правило, по завршеното патување кога ќе се поднесе налог од надлежен лекар од кој треба да се види дека одреденото патување е извршено.

Во случај да е одобрено превозно средство по член 4 од оваа одлука, осигуреното лице е должно да поднесе документација за користење на истото. Во колку осигуреното лице не докаже односно не поднесе документација ќе му се исплати надоместок по член 3 и 5 од оваа одлука.

Член 13

По барање на осигуреното лице пред да отпочне патувањето може да му се исплати аконтација на патните трошоци.

Износот на аконтацијата се одредува спрема одобреното превозно средство и времетраењето на патувањето.

Осигуреното лице е должно во рок од 3 дена по извршеното патување — лекување, со уредна документација, да потврди дека патувањето е извршено.

II. ПОМОШ И ОПРЕМА ЗА НОВОРОДЕНО ДЕТЕ

Член 14

Помош и опрема за новородено дете изнесува 150,00 динари.

Член 15

Осигурените лица помошта и опремата за новороденото дете ја остваруваат кај Стручната служба на Заедницата со поднесок:

— оценка на лекар-гинеколог дека пороѓајот ќе уследи во рок од еден месец од денот на оценката во случај на исплати пред пороѓај;

— извод од матичната книга на родените, за исплата по раѓањето;

— докази за усвоеното дете и доказ дека за тоа дете помошта не е исплатена.

III. НАДОМЕСТ ЗА ЗАКОП И ПОСМРТНА ПОМОШ

Член 16

Надомест за закоп на умрените осигурени лица изнесува:

- за лица до 1 годишна возраст — 300,00 дин.
- за лица до 7 годишна возраст — 700,00 дин.
- за лица преку 7 год. возраст — 900,00 дин.

Член 17

Ако умреното осигурено лице се пренесува од местото каде што настапила смртта до местото на живеење поради закоп, износот на надоместокот од претходниот член се зголемува:

— за 100,00 динари во колку превозот е извршен на далечина од 20—100 км.,

— на 200,00 динари во колку превозот е извршен на далечина преку 100 км.

Кога осигуреното лице умре во странство, а превозот поради закоп се изврши во Југославија, надоместа од претходниот член се зголемува за 20%.

Член 18

Осигурените лица остваруваат надомест за закоп кај Стручната служба на Заедницата со поднесоци:

— извод од матичната книга на умрените;
 — доказ дека е осигуреник;
 — доказ за пренос со превоз за умреното осигурено лице.

Член 19

Во случај закоп да изврши организација на истата ѝ припаѓа надомест во висина на остварените трошоци, но најмногу до износот предвиден со член 16 и 17 од оваа одлука.

IV. ПОСМРТНА ПОМОШ

Член 20

Кога осигуреното лице по одредбите на Статутот има право на посмртна помош, истата се исплатува заедно со трошоците за закоп со поднесоци:

— за висината на основот на личниот доход, односно
 — за висината на износот на последната старосна, инвалидска пензија или привремен надомест.

Член 21

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

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — КУМАНОВО

Бр. 04-3613/1
 22 декември 1972 година
 Куманово

Претседател,
Никола Кујунџиски, с. р.

ЗАЕДНИЦА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ — КУМАНОВО

17.

Врз основа на член 88 став 1 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71), Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците, Куманово, на својата седница одржана на 27. XII. 1972 година, донесе

СТАТУТ

НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ — КУМАНОВО

Глава I

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Осигурениците од подрачјата на општините Куманово, Крива Паланка и Кратово основаа Заедница на здравственото осигурување на земјоделците (во натамошниот текст: Заедница).

Заедницата е самоуправни организација на осигурениците — земјоделци, во која тие, врз начелата на заемност и солидарност, самостојно ги утврдуваат правата и обврските од здравственото осигурување.

Член 2

Со овој статут се регулираат: кругот на осигурените лица, обемот на нивните права и обврски, начинот на обезбедувањето средства за остварување на осигурените права, составот и делокругот на органите на управувањето и времето за кое се избираат, како и условите и начинот на нивното избирање односно разрешување, на-

чинот на остварувањето на самоуправните права на осигурениците, утврдувањето на прашањата што се регулираат со општи акти, прашањата за кои се одлучува по пат на референдум и начинот на вршењето на стручните и административните работи на Заедницата.

Член 3

Називот на Заедницата е: Заедница на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово.

Седиштето на Заедницата е во Куманово.

Член 4

Осигурениците задолжително се осигуруваат себе си и членовите на своите семејства на здравствена заштита и другите права од здравственото осигурување утврдени со закон и овој статут.

Член 5

Во Заедницата осигурениците ги обезбедуваат и задолжителните видови на здравствената заштита што се утврдени со закон.

Член 6

Осигурениците за себе и членовите на своите семејства самостојно ги утврдуваат во Заедницата: здравствената заштита и другите права и обврски од здравственото осигурување, обемот и нивото на правата, условите и начинот на нивното користење, како и средствата потребни за остварување на тие права според законот и овој статут.

Член 7

Во рамките на Заедницата осигурениците ги здружуваат средствата заради остварување здравствена заштита и други права од здравственото осигурување за себе и членовите на своите семејства.

Средствата за остварување на здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување се обезбедуваат со придонесот од осигурениците, со учество на општествено-политичките заедници и со други приходи.

Член 8

Од придонесот и другите приходи се формираат средства на Заедницата.

Правата од здравственото осигурување се остваруваат на товар на средствата на Заедницата доколку нивното користење е во согласност со начинот на користењето, утврден со закон, овој статут и другите општи акти на Заедницата.

Осигурениците учествуваат во трошоците при користењето на здравствената заштита доколку за одделни категории осигурени лица или за одделни видови на здравствена заштита со закон и овој статут не се ослободени од такво учество.

Член 9

Во програмирањето, планирањето и унапредувањето на здравствената заштита и нејзината материјална основа, во развојот на самоуправните односи, во создавањето на што поповолни услови за користење на здравствената заштита и што порационална употреба на средствата на здравствената заштита, како и во спроведувањето на превентивните мерки и акции Заедницата соработува со други заедници за здравствено осигурување, општествено-политичките заедници, здравствените работни организации и нивните асоцијации и други организации.

Содржината и формите на соработката и обезбедувањето на финансиските средства, потребни за спроведување на програмите и задачите за развојот на здравствената заштита, се утврдуваат преку самоуправни договарања.

Член 10

За определени ризици во спроведувањето на здравственото осигурување, Заедницата се реосигурува во Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците на Македонија.

Член 11

Никој не може да ги намали или ограничи правата на осигурените лица што им се обезбедуваат со закон и со овој статут.

Правата од здравственото осигурување не можат да се пренесуваат од едно на друго лице.

Член 12

Заедницата има својство на правно лице.

Заедницата е регистрирана кај Окружниот стопански суд.

Член 13

Заедницата има свој печат и штембил.

На печатот кружно е испишан текстот: „Заедница на здравственото осигурување на земјоделците“, а во средината хоризонтално „Куманово“.

Штембилот е во форма на правоаголник во кој е испишано името на Заедницата, со дополнување на број, датум и година.

Член 14

Статутот и другите општи акти на Заедницата задолжително се објавуваат во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Член 15

Целокупната дејност на Заедницата како самоуправна организација треба да им биде достапна на осигурениците. За таа цел Заедницата задолжително ги информира осигурениците за:

1) програмата за остварување и унапредување на здравствената заштита на осигурените лица;

2) договорните обврски на здравствените работни организации во поглед на пружањето здравствени услови на осигурените лица, цените и слично;

3) резултатите на финансиското работење на Заедницата;

4) другите поважни прашања од поголем интерес за осигурениците (за мерките на порационална и поефикасна здравствена заштита, за воведување нови или измена на постојаните права од здравственото осигурување, за условите на остварување на тие права и сл.).

Информирањето на осигурениците се врши по пат на средствата за јавно информирање (печатот, радиото, телевизијата и сл.) или по пат на собири на осигурениците.

Годишниот извештај за работењето и завршната сметка на Заедницата задолжително им се доставуваат на сите општински собранија.

Глава II**САМОУПРАВУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА****Член 16**

Осигурениците во рамките на Заедницата го остваруваат самоуправувањето непосредно по пат на референдум и собири на осигурениците и посредно преку Собранието на Заедницата, нејзините органи, советите на осигурениците и одборите на осигурениците.

Член 17

Непосредното самоуправување во Заедницата осигурениците го остваруваат:

— со непосредно одлучување за поважните прашања по пат на референдум;

— со непосредно изјаснување по предлозите за поважните општи акти на Заедницата преку собири на осигурениците.

1. Референдум**Член 18**

По пат на референдум осигурениците одлучуваат за поважните прашања кога за тоа ќе одлучи Собранието на Заедницата.

Член 19

Одлука за распишување на референдум донесува Собранието на Заедницата по сопствена иницијатива или по предлог на осигурениците, односно на органите на Заедницата утврдени со овој статут.

Член 20

Изјаснување по пат на референдум можат да предлагаат:

- 1) осигурениците — непосредно;
- 2) советите на осигурениците во општините; и
- 3) Извршниот одбор на Собранието на Заедницата.

Предлогот за спроведување на референдум мора да биде поткрепен со образложение, а се поднесува на Собранието на Заедницата во писмена форма.

Собранието на Заедницата задолжително распишува референдум кога тоа го бараат $\frac{1}{4}$ од вкупниот број на осигурениците или $\frac{1}{3}$ од советите на осигурениците на подрачјето на Заедницата.

Член 21

Референдумот, по правило, се спроведува на целото подрачје на Заедницата, со учество на сите осигуреници здружени во Заедницата.

Член 22

Со Одлуката за распишување на референдум се утврдуваат прашањата по кои што ќе се одлучува на референдумот и времето за неговото спроведување.

Член 23

Референдумот се спроведува со тајно гласање со гласачки ливчиња, и тоа истовремено на целото подрачје за кое што е распишан.

Прашањата на гласачкото ливче мора да бидат формулирани прецизно и недвосмислено, така што учесникот на референдумот може да одговара со „за“ или „против“, предлогот.

Член 24

Собранието на Заедницата именува комисија за спроведување на референдумот, која има претседател и четири члена и ист број заменици.

Член 25

Референдумот се смета за полноважен ако на истиот учествуваат повеќе од 50% од вкупниот број на осигурениците запишани во гласачките списоци.

Ќе се смета дека на референдумот е усвоена одлука за која гласало мнозинството од учесниците што учествуваат во гласањето.

Член 26

Референдумот се спроведува во постапката предвидена со Законот за постапката за распишување и спроведување на референдум и одредбите на овој статут.

2. Собир на осигуреници**Член 27**

Собирот на осигурениците е една од непосредните форми на самоуправувањето на осигурениците во здравственото осигурување.

Член 28

На собирот осигурениците го разгледуваат и се изјаснуваат по предлог-статутот на Заедницата, програмата за мерките за унапредување на здравствената заштита на осигурениците, правилникот за начинот и условите за остварување на здравствената заштита, одлуките за висината на придонесите и за други поважни прашања од здравственото осигурување кога за тоа одлучува Собранието на Заедницата.

Член 29

Собири на осигуреници се организираат по селата и населените места за едно и повеќе села, во зависност од бројот на осигурениците.

Собири на осигурениците од став 1 на овој член ги утврдува Собранието на Заедницата со посебна одлука.

Член 30

Собирот на осигурениците полноважно одлучува ако на него присуствуваат повеќе од една десетина од осигурениците на подрачјето за кое што се одржува, а не помалку од 30 осигуреници, а прашањата што се разгледуваат собирот ги усвојува со мнозинство на гласови од присутните.

3. Органи на самоупраување на Заедницата**Член 31**

Органи на управување на Заедницата се:

- а) Собрание на Заедницата, и
- б) Совети на осигурениците.

Член 32

Собранието на Заедницата има Извршен одбор, Одбор за здравствено осигурување и задолжителни видови на здравствена заштита и Одбор за организација и финансирање на осигурувањето.

Собранието на Заедницата може, по потреба, да именува и други повремени органи и комисији за разгледување и проучување на одделни прашања.

Член 33

Собранието работи на седници кои можат да се одржат, ако на седницата присуствуваат повеќе од половината од членовите на Собранието.

Собранието своите одлуки ги донесува со мнозинство на гласови од присутните членови, освен во случаите кога со закон односно овој статут е предвидено потребно мнозинство.

Собранието на Заедницата и неговите органи работат според Деловникот за работа на органите на управувањето на Заедницата што го донесува Собранието.

Член 34

Мандатот на членовите на управувањето на Заедницата трае четири години.

Никој не може повеќе од двапати едноподруго да биде член на истиот орган на управувањето на Заедницата.

Член 35

За член на органот на управувањето на Заедницата може да биде избран осигуреникот кому тоа својство му е утврдено со закон и овој статут.

Работниците запослени во службата на Заедницата не можат да бидат избрани за членови на органите на управувањето на Заедницата, освен за членови на одбори и постојани и повремени комисији.

Член 36

На членовите на органите на управувањето на Заедницата им престанува мандатот и пред истекот на времето за кое што се избрани односно именувани:

- 1) со оставка;
- 2) со отповикување односно разрешување; и
- 3) со престанок на својството осигуреник на Заедницата.

Член 37

Во случај на престанок на мандатот на одделни членови на управувањето на Заедницата на еден од начините наведени во претходниот член, на нивното место се избираат нови со дополнителни избори.

По исклучок, дополнителен избор нема да се изврши во колку до истекот на мандатот на членовите на некој орган на управувањето не престанува повеќе од шест месеци.

Член 38

Работата на членовите на Собранието и неговите органи е почесна.

На членовите на управувањето на Заедницата им припаѓа надоместок на патни трошоци и дневници и надоместок за загубената заработувачка (личен доход).

Условите за остварување на надоместоците и нивната висина Собранието ќе ги регулира со посебна одлука.

а) Собрание на Заедницата**Член 39**

Собранието на Заедницата е највисок орган на управувањето.

Собранието на Заедницата своите одлуки ги донесува во согласност со закон и овој статут.

Член 40

Собранието на Заедницата во својот делокруг на работа ги врши следниве работи:

- 1) донесува Статут и други општи акти со кои се утврдуваат правата и обврските на осигурениците;
- 2) ја утврдува програмата за дејноста на здравственото осигурување и мерки за унапредување на здравствената заштита на осигурените лица и ја определува политиката на користењето на средствата на Заедницата, како и дава насоки на функционирање на Службата, со цел за полесно остварување на Заедницата, економично трошење и рентабилно вложување на средствата на Заедницата;
- 3) ја утврдува стапката односно тарифата на придонесот за здравствено осигурување;
- 4) ја утврдува стапката по која се издвојуваат средствата во резервниот фонд на Заедницата;
- 5) донесува финансиски планови и ги усвојува завршните сметки на фондовите на Заедницата;
- 6) одлучува за обезбедување дополнителни средства и за начинот на покривање на загубите во работењето на фондовите на Заедницата;
- 7) одлучува за вложување на расположивите средства на Заедницата во депозит кај банката и за давање на наменски кредити од расположивите средства;
- 8) склучува спогодби со други интересни заедници и фондови за вршење на дел или на целокупната работа на заедниците од страна на Службата на Заедницата;
- 9) со собранијата на другите заедници на здравственото осигурување спогодбено го определува начинот на управувањето на фондот на реосигурувањето, обемот на ризиците што се реосигуруваат, тарифите на премиите за реосигурувањето, надоместоците што се обезбедуваат во случај на настапување на реосигурените ризици и условите и постапката за нивното остварување;
- 10) склучува договор со здравствените работни организации за пружање здравствени услуги на осигурените лица;

11) соработува со други органи и организации во работите од заеднички интерес, а посебно во поглед на програмирањето и спроведувањето на здравствената заштита на населението;

12) ги избира и отповикува членовите на Извршниот одбор и другите тела на Собранието и неговите органи;

13) ја утврдува организацијата на Службата на Заедницата и дава согласност на систематизацијата на работните места;

14) го именува и разрешува директорот и другите раководни работници на Заедницата;

15) дава согласност на општите акти на работната заедница на Службата на Заедницата за кои согласноста е пропишана со овој статут.

16) ја утврдува висината на средствата, потребни за работа на Службата по предлог на Советот на работната заедница;

17) ги разгледува прашањата, предлозите и барањата што ќе му бидат упатени на Собранието;

18) именува и отповикува членови на Сојузот на заедниците на Македонија и одлучува за другите работи со членството во Сојузот;

19) Собранието на Заедницата врши и други работи што му се ставени во делокруг со закон, овој статут и други општи акти на Заедницата.

Член 41

Избор на членовите на Собранието се врши со тајно гласање.

Член 42

Собранието од редот на своите членови избира претседател на Собранието и негов заменик.

Начинот на избирањето и отповикувањето односно разрешувањето, како и начинот на кандидирањето и сите други прашања врзани со изборот на органите на управувањето на Заедницата и нивните тела доколку не е регулиран со овој статут, се регулира со Правилникот за избор и отповикување на органите на управувањето.

б) Совети на осигурениците

Член 43

Општинскиот совет на осигурениците е орган на управувањето на Заедницата на подрачјето на секоја општина.

Член 44

Општинскиот совет на осигурениците ги врши следниве работи:

1) ги разгледува проблемите од здравственото осигурување на своето подрачје и предлага мерки за унапредување на здравствената заштита на осигурените лица, како и мерки за нејзиното поуспешно и порационално спроведување;

2) остварува непосредна соработка на Заедницата со другите органи и организации на подрачјето на општината заради што поуспешно спроведување на здравственото осигурување;

3) го анализира ефектот на утврдените стапки и на тарифите на придонесите за здравственото осигурување и по потреба му предлага на Собранието на Заедницата измена на стапките, односно тарифите на придонесите;

4) го следи и анализира движењето на потрошувачката во здравственото осигурување;

5) ги разгледува основите и насоките за склучување договори за пружање здравствени услуги на осигурените лица, по потреба предлага измена и дополнување на истите, го анализира извршувањето на склучените договори од страна на здравствените работни организации и им предлага на надлежните органи преземање мерки за што поодолго извршување на договорните обврски;

6) ги разгледува предлозите на општите акти на Заедницата за кои е предвидено задолжително

изјаснување на осигурениците и дава предлози, забелешки и мислења за предлозите на актите;

7) му предлага на Собранието донесување, односно измени и дополнување на општите акти на Заедницата;

8) му дава предлози на Собранието на распишување и спроведување на референдум кога смета дека е потребно непосредно одлучување на осигурениците;

9) го утврдува бројот и составот на собирачите на осигурениците, ги свикнува собирачите и се грижи за нивното одржување;

10) врши и други работи што му се ставаат во делокруг со закон, овој статут и други општи акти на Заедницата.

Член 45

Општинскиот совет на осигурениците во Крива Паланка и Кратово има 9 членови, во кој број влегуваат и членовите на Собранието на Заедницата, избрани од подрачјето на општината.

Општинскиот совет на осигурениците на општината Куманово го сочинуваат избраните членови на Собранието од подрачјето на општината Куманово.

Член 46

Изборот на членовите на Општинскиот совет на осигурениците го вршат осигурениците на своите собири.

Член 47

Општинскиот совет на осигурениците од редот на своите членови избира претседател и негов заменик.

3. Тела на Собранието

а) Извршен одбор

Член 48

Извршниот одбор на Собранието е извршен орган на Собранието кој што се грижи за правилно и благовремено спроведување и извршување на одлуките и заклучоците на Собранието и утврдува предлози за решавање на сите прашања од надлежноста на Собранието.

Член 49

Извршниот одбор ги врши особено следниве работи:

1) се грижи за благовремено и правилно извршување на одлуките и заклучоците на Собранието на Заедницата;

2) се грижи за правилно остварување правата на осигурените лица;

3) се грижи за извршување на финансиските планови во поглед на остварувањето на приходите и рационално користење и вложување на средствата на фондовите на Заедницата согласно насоките и заклучоците на Собранието на Заедницата;

4) му поднесува на Собранието предлог-програма за спроведување и унапредување на здравствената заштита на осигурените лица, како и предлози на финансиските планови и завршните сметки на фондовите на Заедницата и предлози, статuti и други општи акти што ги донесува Собранието;

5) предлага основи и насоки за склучување договори со здравствените и други организации што учествуваат во спроведувањето и финансирањето на здравственото осигурување;

6) ги разгледува условите под кои осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување, за која цел презема или им предлага на други органи и организации преземање соодветни мерки за остварување на поповолни услови;

7) ги разгледува поплаките на осигурениците во врска со работата на службата на Заедницата (организација) и здравствените работни организации и презема односно предлага соодветни мерки во отстранувањето на неправилностите;

8) го разгледува и оценува предлогот на службата на Заедницата на висината на надоместокот за работата на службата и поднесува предлог-одлука за овој надоместок до Собранието на Заедницата;

9) утврдува предлог-статут и други општи акти што ги донесува Собранието на Заедницата;

10) прибира и ги проучува сугестиите и предлозите на осигурениците во врска со остварувањето правата на осигурениците и за рационално трошење на средствата на фондовите;

11) врши и други работи што ќе му бидат ставени во задача од Собранието на Заедницата.

Член 50

Извршниот одбор на Собранието со состои од 7 членови.

Членовите на Извршниот одбор се избираат од редовите на членовите на Собранието.

Изборот на членовите на Извршниот одбор се врши на првата седница на Собранието.

Мандатот на членовите на Извршниот одбор трае четири години.

Никој не може да биде избран повеќе од два пати едноподо друго за член на Извршниот одбор.

Член 51

Извршниот одбор од редот на своите членови избира претседател и негов заменик.

б) Одбори на Собранието

Член 52

Собранието од редот на своите членови избира Одбор за здравствено осигурување и здравствена заштита и Одбор за организација и финансирање на осигурувањето.

Член 53

Одборот за здравствено осигурување и здравствена заштита, ги врши особено следните работи:

1. го проучува начинот за што поправилно користење на здравствената заштита и во таа смисла му предлага на Собранието соодветни мерки;

2. ги проучува предлозите кои се поднесуваат заради подобрување на здравствената служба;

3. го проучува системот на паушалното плаќање на здравствените услуги;

4. соработува со надлежните органи за народно здравје, општествените и другите организации во изградбата и проширувањето на здравствената мрежа, како и за унапредувањето на здравствената служба;

5. ги испитува можностите за остварување на неправилностите во работата на здравствената служба; и

6. разгледува и други прашања во врска со здравственото осигурување.

Член 54

Одборот за организација и финансирање на осигурувањето, ги врши особено следните работи:

1. разгледува и презема мерки за отстранување на неправилностите во работата на Службата;

2. ги разгледува сите нацрти на прописи (одлуки, решенија и сл.) кои се предлагаат на Собранието и Извршниот одбор од областа на финансирањето на осигурувањето;

3. ја разгледува пресметката на приходи и расходи како и завршната сметка на Заедницата;

4. ги прати и разгледува прописите за финансирање на осигурувањето, односно се грижи за нивното спроведување; и

5. разгледува и други прашања во врска со финансиската работа на осигурувањето.

Член 55

Одборите од член 53 и 54 на овој Статут се состојат од претседател и четири члена.

Мандатот на членовите на одборите трае четири години.

Изборот и отповикувањето на членовите на одборите се врши на начин и постапка предвидена со Правилникот за избор и отповикување на органите на управувањето на Заедницата.

в) Комисија за жалби

Член 56

Комисијата за жалби решава по жалбите на осигурените лица подадени против првостепеното решение со кое во оквирот на Заедницата, се одлучува за правата односно обврските од здравственото осигурување.

Член 57

Комисијата за жалби се состои од претседател и два члена и толкав број на заменици.

Претседателот, членовите на Комисијата и нивните заменици ги именува Собранието на Заедницата од кои еден член и негов заменик ги именува од редот на работниците на Стручната служба на Заедницата.

Мандатот на Комисијата трае четири години. Изборот и отповикувањето на членовите на Комисијата се врши на начин и постапка предвидена како и за другите органи на Заедницата.

Комисијата работи на седници и полноважно може да одлучува само во полн состав. Решенијата на Комисијата ги потпишува претседателот и неговиот заменик.

Глава III

ОСИГУРЕНИЦИ

Член 58

Како осигуреници — земјоделци се сметаат сите лица што се занимаваат со земјоделска дејност или со риболов како единствено или главно занимање, без оглед на тоа дали имаат приходи од друга дејност, ако не се осигурени по друга основа.

Како земјоделци во смисла на овој закон се сметаат и членовите на домаќинството на лицата од ставот 1 на овој член кои тие ги издржуваат.

Како домаќинство во смисла на претходниот став се смета заедницата на живеење, стопанисување и трошење на остварените приходи.

Член 59

Како членови на домаќинството на осигуреникот-земјоделец се сметаат членовите на потесното семејство, брачниот другар и децата на осигуреникот родени во брак или вон брак, посиноци и децата земени на издржување, како и издржувањето: татко, мајка, очув, маќеа, посвоител, дедо, баба (родители на осигуреникот).

Член 60

Според одредбите на овој статут е осигурен и разведениот брачен другар на кој со судска одлука му е определено издржување ако во моментот на разводот бил постар од 45 години (жена) односно 60 години (маж). Брачниот другар што во моментот на разводот бил помлад од 45 односно 60 години го продолжува осигурувањето според овој статут, ако кај него постои инвалидност од I-ва категорија во смисла на прописите од инвалидското осигурување.

Член 61

Децата на осигуреникот се осигурени до наполнување на 15-годишна возраст, а ако се на школување — до крајот на пропишаното редовно школување, но најдоцна до наполнување на 26 годишна возраст.

Ако децата од став 1 на овој член го прекинале редовното школување поради болест, тогаш тие се осигурени и за времето на траењето на болеста, а ако го продолжат редовното школување, се продолжува осигурувањето и по истекот на определените возрастни граници, но најдолго толку колку што траел прекинот на школувањето поради болеста.

Ако децата од став 1 на овој член станат неспособни за самостоен живот и работа, во смисла на прописите за инвалидското осигурување, пред да наполнат 15 години, односно додека се на редовно школување во смисла на став 1 и 2 од овој член тие се осигурени и за сето време додека трае таквата неспособност.

Осигурени се и децата од став 1 на овој член што ќе станат неспособни за самостоен живот и работа во смисла на прописите за инвалидското осигурување по истекот на периодот од став 1 до 3 на овој член додека трае таквата неспособност ако ги издржува осигуреникот, затоа што немаат сопствени приходи доволни за издржување, што ги утврдува Заедницата со посебен акт.

Децата кои што осигуреникот ги зел на издржување (член 59) се осигурени по правило, ако немаат родители. Децата кои што имаат еден или двајца родители, се осигурени како деца кои осигуреникот ги зел на издржување, ако родителите поради својата здравствена состојба и други околности не се способни за стопанисување, односно не се во состојба да се грижат за децата и нивното издржување, а децата и нивните родители немаат сопствени приходи за издржување на децата.

Член 62

Родителите на осигуреникот од член 59 од овој статут се осигурени ако тој ги издржува поради тоа што не се способни за стопанисување и што немаат сопствен имот и други приходи за издржување.

Родителите од став 1 на овој член се неспособни за стопанисување:

1) ако навршиле 65 години живот (маж) односно 55 години (жена) или

2) ако се помлади, а не се способни за стопанисување и нивната неспособност е рамна на инвалид од I категорија во смисла на прописите од инвалидското осигурување.

Мерилата и критериумите во врска со имотниот цензус од став 1 на овој член ги утврдува Собранието на Заедницата со посебна одлука.

Глава IV

ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Здравствена заштита

Член 63

Со здравственото осигурување во случаите и под условите определени со закон и овој статут, Заедницата на осигурениците им обезбедува:

1. здравствена заштита што врз основа на закон задолжително се спроведува по пат на здравственото осигурување (задолжителни видови на здравствена заштита);

2. здравствена заштита што се установува со овој статут.

Член 64

На осигурениците им се обезбедуваат задолжителни видови на здравствена заштита на:

1. откривање, спречување, сузбивање и лекување на туберкулозата, венеричните и другите за-

разни болести што подлежат на задолжително пријавување;

2. нега и лекување на оние душевни болни што, поради природата и состојбата на болеста, можат да го загрозат својот живот и животот на другите луѓе или да ги оштетат материјалните блага на околината;

3. здравствената заштита на жените во врска со бременост, породување, мајчинство и контрацепција;

4. целосна здравствена заштита на новороденчињата, доенчињата и децата до 15 годишна возраст;

5. здравствена заштита на школската младина и редовните студенти до определена возраст, и тоа преку: систематски прегледи и имунизација, заштита и лекување на забите, спречување, сузбивање и лекување на ревматичната треска; протетични и рехабилитациони мерки кај оштетувањето на аномалиите на видот и слухот и кај ортопедските аномалии и деформации;

6. активност на рано откривање на малигните заболувања и шеќерната болест и мускулната дистрофија и нивно лекување;

7. активност на здравствено воспитување на населението; и

8. набавка на сите видови лекаства и санитетски материјал, потребен во врска со лекувањето.

Член 65

Обемот на правата од претходниот член и поблиски критериуми за нивната реализација се утврдуваат со програма на Собранието на Социјалистичка Република Македонија.

Член 66

Шокрај задолжителните видови на здравствена заштита, на осигурениците им се обезбедува здравствена заштита во поширок обем која се состои од:

1. преглед и лекување кај лекар од општа практика и лекар-специјалист во сите видови на амбулантно-поликлинички здравствени работни организации, како и потребни лабораториски испитувања во врска со прегледот;

2. стационарно лекување во сите стационарни здравствени организации, вклучувајќи ги и специјализираните стационари, освен стационарите со примена на природните фактори за лекување; и

3. прегледи, лекување, пломбирање и вадење на заби во сите забоздравствени ординации, вклучувајќи ја и специјалистичката ортодонција, освен ортодонтски помагала.

Член 67

Осигурениците имаат право да користат превоз со колата за итна помош кога таа е неопходна за пренос на болниот од станот до најблиската здравствена работна организација која може да му пружи потребна лекарска помош.

Член 68

Собранието на заедницата може да утврди учество на осигурениците во трошоците при користење на здравствената заштита од членовите 66 и 67 од овој статут, со тоа што учеството не може да биде поголемо од 50% од договорната вредност на услугите.

Член 69

Собранието на Заедницата може да утврди листа на лекаства кои не можат да се препишуваат врз товар на средствата на фондот на Заедницата.

Собранието на Заедницата може да го овласти Советот на Сојузот на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците на Македонија, врз основа на самоуправни договарање со други заедници на здравственото осигурување да утврди листа на лекаства што ќе можат да се препишуваат врз товар на средствата на Заедницата.

Глава V

ОСТВАРУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПРАВАТА

1. Општи одредби

Член 70

Осигурените лица ги остваруваат правата од здравственото осигурување на начин и под условите пропишани со закон, овој статут и други општи акти на Заедницата, како и договорот склучен помеѓу Заедницата и здравствените работни организации за пружање здравствени услуги на осигурените лица (во понатамошниот текст: договор за пружање здравствени услуги).

Член 71

Правата од здравственото осигурување може да ги оствари лицето на кое што му е признаено својството на осигурено лице.

Својството на осигурено лице го утврдува Службата на Заедницата врз основа на пријавата за осигурување што ја поднесува старешината на домаќинството на осигуреното лице во рокот што со општ акт ќе го утврди Собранието на Заедницата.

Со признавање својство на осигурено лице се издава здравствена легитимација, врз основа на која се докажува својството на осигуреното лице.

Образецот на здравствената легитимација го пропишува надлежниот државен орган, определен со закон.

Член 72

До колку Службата на Заедницата одбие на осигуреното лице да му го признае тоа својство, таа е должна одбивањето да го утврди со решение, кое да го достави на заинтересираното лице.

Против решението од претходниот став, старешината на домаќинството или заинтересираното лице може да поднесе жалба до Комисијата за жалби, чие решение е конечно.

2. Остварување на здравствена заштита

Член 73

Осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита на товар на средствата на Заедницата непосредно преку здравствените работни организации кои што се оспособени за пружање на соодветни здравствени услуги.

Член 74

Осигурените лица имаат право на слободен избор на здравствена работна организација и лекар кој ќе им пружи здравствена заштита.

Начинот и условите под кои осигурените лица ќе ги користат услугите на здравствените работни организации и здравствените работници се утврдуваат со посебни општи акти на Заедницата.

3. Учество на лекарските комисии во постапката

Член 75

Во пружање на здравствената заштита и во постапката за остварување на правата по овој статут учествуваат: лекар, лекарска комисија и комисија на лекари-вештачи.

Член 76

Заедницата со општ акт ги формира лекарската комисија и комисијата на лекари-вештачи, со кој го утврдува составот, надлежноста и начинот на нивната работа.

Заедницата спогодбено со Заедницата на здравственото осигурување на работниците од подрачјето може да формира заеднички комисии од претходниот став.

Заедницата во смисла на член 74 став 2 од овој статут поблиску ги утврдува задачите на лекарот-поединец за спроведувањето на здравствената заштита на осигурениците.

4. Приговор на оценката на лекарот-поединец и лекарската комисија

Член 77

Ако осигуреникот не е задоволен со оценката што ја дал лекарот, може да изјави приговор до надлежната лекарска комисија.

Приговорот се поднесува усно или во писмена форма до лекарот против чија оценка е изјавен или непосредно до лекарската комисија, во рок од 48 часа од соопштувањето на оценката.

Лекарот кому му е изјавен приговорот усно, ако не ја преправи својата оценка, должен е да направи за тоа забелешка што ја потпишува и осигуреникот.

Лекарот кому му е изјавен приговорот е должен веднаш да го достави предметот до надлежната лекарска комисија.

Член 78

Оценката за здравствената состојба на осигуреното лице и за начинот на лекувањето комисијата ја дава врз непосредно извршен преглед на осигуреното лице, или врз основа на постојната медицинска документација, и таа треба да биде наполно образложена и во согласност со медицинската документација што служела како основ за давање на оценката.

Оценката што ја дала лекарската комисија по повод изјавениот приговор против оценката на лекарот е конечна.

За оценката на лекарската комисија писмено ќе се известат лекарот, Службата на Заедницата и осигуреното лице.

Член 79

Против оценката на лекарската комисија може да се поднесе приговор до комисијата на лекари-вештачи во рок од три дена од денот на соопштувањето на оценката на лекарската комисија, во случаи и под условите утврдени со овој статут.

Приговорот се поднесува усно на записник или во писмена форма до лекарската комисија против чија оценка се изјавува приговорот. Комисијата е должна приговорот заедно со предметот веднаш да го достави до комисијата на лекари-вештачи. Приговорот може да се поднесе во писмена форма и непосредно до комисијата на лекари-вештачи.

Член 80

Комисијата на лекари-вештачи е должна веднаш да го земе во постапка приговорот, заради давање на своја оценка.

Комисијата ја дава својата оценка врз основа на медицинската документација, а може, ако најде дека тоа е потребно, и да го повика осигуреникот на преглед. Ако комисијата смета дека е потребно да се дополни медицинската обработка, ќе ги определи без одлагање потребните медицински испитувања.

Член 81

Оценката што ќе ја даде комисијата на лекари-вештачи по повод изјавениот приговор против оценката на лекарската комисија е конечна.

За оценката на комисијата на лекари-вештачи писмено ќе се известат: осигуреникот, лекарската комисија против чија оценка е изјавен приговор, лекарот-поединец и Службата на Заедницата.

Член 82

При решавањето за правата од здравственото осигурување на осигурените лица ќе се применуваат одредбите на Законот за општа управна постапка, ако со закон и овој статут не е поинаку определено.

Глава VI

СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 83

Стручните работи на Заедницата во врска со спроведувањето на здравственото осигурување на земјоделците ќе ги врши, врз основа на договор, Стручната служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците во Куманово (во натамошен текст: Стручна служба).

Глава VII

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 84

Средствата за остварување правата од здравственото осигурување се обезбедуваат со придонес од осигурениците, со учество на општествено-политичката заедница и со други приходи, утврдени со закон и овој статут.

Член 85

Средствата од претходниот член се формираат од:

1. придонесот од личниот доход од земјоделска дејност (катастарскиот приход) и од личниот доход, остварен со вршење на споредни стопански дејности и искористување на земјиште за неземјоделски цели;
2. придонесот по осигурен член на домаќинството;
3. учеството на општествено-политичките заедници во покривање на трошоците за задолжителните видови на здравствената заштита;
4. надоместокот по основа на реосигурување;
5. дел од средствата издвоени од вишокот на приходите над расходите по завршната сметка на Заедницата;
6. придонесот од личен доход, утврден со посебен Закон што им го плаќаат организациите и приватните работодавци на земјоделците кои од нив го остваруваат со работа вон работниот однос.

Придонесот од точките 1 и 2 од претходниот став треба да се формира така што средствата од точка 2 (придонес по осигурен член на домаќинството) не можат да бидат поголеми од 25% од средствата од точка 1 (придонес од личниот доход од земјоделска дејност).

Домаќинствата на осигурениците што немаат основна на придонесот од личниот доход од земјоделска дејност (катастарски приход), ќе плаќаат придонес по осигурен член на домаќинствата на подрачјето на Заедницата кои се должат со придонесите од точките 1 и 2 на став 1 од овој член;

7. другите приходи на Заедницата (надоместок на штета, камата и друго).

Член 86

Придонесот од претходниот член се распределува посебно:

1. за задолжителните видови на здравствената заштита утврдена со Законот;
2. за здравствената заштита утврдена со овој статут преку со закон утврдените задолжителни видови.

Член 87

Потребните средства за финансирање на здравственото осигурување и неговиот развој се утврдуваат врз основа на програмата за спроведување и унапредување на здравствената заштита на осигурениците и за обезбедување на другите права од здравственото осигурување, утврдени со закон и овој статут.

Висината на средствата од претходниот став се утврдуваат така што со нив да се покријат обврските на Заедницата по основа на осигурените права, да обезбедат формирање на резерви, реосигурување на потешки ризици, потребни средства за спроведување на осигурувањето, како и дел од средствата со кои што Заедницата учествува во развојот на здравствената служба.

Член 88

Придонесите од член 85 став 1 точка 1 и 2 од овој статут ги утврдува Собранието на Заедницата според единствено пропорционална стапка за поодделни категории осигуреници за целото подрачје на Заедницата.

Член 89

Стапките на придонесот од претходниот член се утврдуваат пред почетокот на календарската година во која ќе се применуваат.

Ако стапките на придонесот не се утврдат во рокот од претходниот став, во наредната година ќе се применуваат придонесите, утврдени за претходната година.

Член 90

При утврдувањето бројот на осигурените лица и висината за катастарскиот приход како основа за определување на обврската за плаќање на придонесите од член 85 став 1 точка 1 и 2 се зема состојбата што била на 1 јануари во годината за која се врши облог на придонесот, а за основица на придонесот од другите споредни стопански дејности се земаат основиците на придонесот од личниот доход за тие дејности, остварени во претходната година.

Член 91

Обврзници на придонесите на здравственото осигурување се осигурениците-земјоделци.

Ако повеќе осигуреници од претходниот став се членови на исто домаќинство, обврзникот на придонесот е старешината на домаќинството.

Член 92

Обврските на плаќање на придонесите од член 85 став 1 точка 1 и 2 и 6 од овој статут настануваат кога едно лице ќе се стекне со статусот осигуреник-земјоделец во смисла на член 26 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствената заштита на населението. Наплатата на придонесите од претходниот став се врши во четири еднакви рати во годината, а стасува за наплата однапред со почетокот на секое тримесечје.

Обврската за плаќање на придонесот од став 1 на овој член престанува од првиот ден на наредниот месец во кој што обврзникот престанал да врши земјоделска дејност или риболов (член 26 од Законот), или кога станал осигуреник по друга основа.

Престанокот на обврската од претходниот став се утврдува со пријава за престанок на осигурувањето.

Член 93

Облогот и наплатата на придонесите од осигурениците ги врши органот на управата за приходи на Општинското собрание.

Службата на Заедницата е должна на органот од претходниот став благовремено да му ги достави потребните податоци од својата евиденција за осигурениците во врска со облог на придонесот.

Надоместокот за облогот и наплатата на придонесот договорно го утврдува Службата на Заедницата со управата за приходи на надлежното општинско подрачје на седиштето на Заедницата. Со договорот се утврдуваат и другите меѓусебни права и обврски на договорните страни.

Член 94

Со средствата од член 84 се формираат средства за осигурување (во нагамошниот текст: средства на Заедницата).

Со средствата од претходниот став Заедницата ги подмирува расходите:

1. за осигурување правата на осигурениците што произлегуваат од задолжителните видови на здравствената заштита;
2. за остварување правата, утврдени со овој статут, над правата утврдени со закон;
3. за премии на здравственото реосигурување;
4. за подмирување на трошоците за спроведување на здравственото осигурување;
5. за потребите на студиски и научно-истражувачки работи, со цел за унапредување на здравствената служба и здравственото осигурување, чие финансирање ќе го одобри Собранието на Заедницата;
6. за учество на Заедницата во финансирањето на Сојузот на заедницата на здравственото осигурување на СРМ;
7. за подмирување на други трошоци на Заедницата; и
8. за отплата на непокриениот дел од вишокот на расходите по завршната сметка.

Член 95

Со завршна сметка конечно се утврдуваат приходите и расходите на Заедницата за секоја календарска година.

Завршната сметка се донесува во рокот и на начинот определен со посебни прописи.

Член 96

За обезбедување на финансиска стабилност во работењето и ликвидност во врска со извршувањето на обврските спрема осигурениците, здравствените и други работни организации што учествуваат во спроведувањето на здравственото осигурување, Заедницата задолжително формира резервен фонд.

Задолжителната резерва не може да биде пониска од двомесечниот просечен износ на планираните вкупни приходи на Заедницата од текуштата година.

Задолжителното ниво на резервата од претходниот став се обезбедува во рок од 4 години.

Задолжителната резерва од став 2 на овој член се обезбедува најмалку од една четвртина во секоја година во која треба таа да се обезбеди.

Член 97

Резервниот фонд од претходниот член се формира со издвојување на дел од средствата на приходите остварени од придонесот во текуштата година од делот на остварениот вишок на приходите над расходите во претходната година од вложените средства на Заедницата што ѝ се враќаат на Заедницата и каматата на вложените средства на резервниот фонд.

За начинот и висината на издвојувањето на средствата во резервниот фонд одлучува Собранието на Заедницата при утврдувањето на финансискиот план, односно при усвојувањето на завршната сметка на Заедницата.

Член 98

Средствата на резервниот фонд можат да се користат во текот на годината како обртни средства за извршување на текуштите обврски на Заедницата.

Средствата на резервниот фонд што не се користат како обртни средства можат да се вложуваат во срочени депозити или на благајнички записи и да им се даваат како наменски кредити на здравствените работни или други организации и нивните здруженија, со рок на враќање и услови што ќе ги утврди Собранието на Заедницата.

Член 99

Вишокот на расходите над приходите што се утврдуваат со завршната сметка на Заедницата се покрива:

1. од резервниот фонд, и
2. од кредит од банка.

За покривање вишокот на расходите над приходите може да се користи само дел од средствата на резервниот фонд што преминува 50% од износот на задолжителната резерва.

Отплатата на кредитите се врши од текуштите средства на фондот, остварен во наредните години, според одлуката на Заедницата.

Член 100

Заедницата ги реосигурува здравствените ризици, кои по пат на самоуправно договарање со други заедници на здравственото осигурување во СРМ ќе бидат утврдени како ризици што се реосигуруваат.

За формирање на фондот, за реосигурување и начинот на управувањето со тој фонд, за обемот на ризиците што се реосигуруваат, тарифата на премијата за реосигурување, надоместокот што се обезбедува во случај на настапување на реосигурен ризик и за условите и постапката за остварување на овие надоместоци одлучува Заедницата во спогодба со другите заедници на здравственото осигурување во СРМ.

Глава VIII

СТАТУТ И ДРУГИ ОПШТИ АКТИ НА ЗАЕДНИЦАТА

Член 101

Покрај Статутот, Заедницата донесува правилници, деловници и одлуки со нормативен карактер. Со правилниците и одлуките се регулираат прашањата за кои со закон и овој статут е предвидено да се регулираат со такви акти.

Со деловници се регулира начинот на работата на самоуправните органи на Заедницата.

Член 102

Заради поцелосно регулирање на спроведувањето на здравственото осигурување и неговото финансирање, како и за спроведување на самоуправување на Заедницата, Заедницата задолжително ги донесува овие општи акти:

1. Правилник за избор и отповикување на самоуправните органи на Заедницата;
2. Правилник за спроведување на референдум;
3. Правилник за начинот на остварувањето на здравственото осигурување;
4. Деловници за работа на самоуправните и стручните органи на Заедницата;
5. Одлука за стапките на придонесот.

Покрај општите акти од претходниот став, можат за одделни прашања да се донесуваат и други општи акти, доколку за тоа се покаже потреба или ако тоа биде одредено со Закон или други прописи.

Член 103

Преднацртите на Статутот и другите општи акти ги подготвува Службата за здравствено осигурување.

Нацртот на измените и дополненијата на Статутот и другите општи акти ги утврдува Извршниот одбор на Собранието на Заедницата.

Член 104

Измени и дополненија на Статутот може да предлагаат:

- една петтина од членовите на Собранието;
- Извршниот одбор на Собранието;
- советите на осигурениците, и
- Службата на Заедницата.

Член 105

Предлогот за измени и дополненија на Статутот се смета за прифатен ако за него гласаат $\frac{2}{3}$ од сите членови на Собранието на Заедницата.

Предлогот се доставува во писмена форма со образложение.

Член 106

Постапката за донесување на општите акти може да се поведе по иницијатива на Собранието или било кој друг самоуправен орган на Заедницата, како и по иницијатива на осигурениците и организациите односно органите кои во смисла на одредбите на овој статут можат да предлагаат спроведување на референдум или измена, односно донесување на општи акти на Заедницата.

Член 107

Собранието на Заедницата е должно да спроведува постапка за изјаснување на осигурениците пред да се усвојат измените и дополнувањата на Статутот, односно пред донесувањето на општите акти, и тоа:

1. кога се установуваат нови или се укинуваат постојните права од здравственото осигурување, и
2. за прашањата од член 32 на овој статут.

Член 108

Изјаснување на осигурениците за случаите предвидени во член 5 од овој статут се врши преку:

1. советите на осигурениците;
2. дневниот печат и други средства за информирање.

Собранието на Заедницата го утврдува за секој конкретен случај на донесување на општ акт, начинот на изјаснувањето на осигурениците од претходниот став, како и рокот во кој треба изјаснувањето да се изврши.

Член 109

Собранието на Заедницата може во зависност од значењето на општиот акт пред неговото донесување да го достави на мислење на:

- собранијата на општините од подрачјето на Заедницата;
- општинските конференции на ССРМ.

Собранието на Заедницата може одделни општи акти да ги достави на мислење и на други органи и организации.

Член 110

Кога Собранието прими предлог на општ акт, за кој задолжително според овој статут треба да се изјаснат осигурениците, го утврдува поднесениот предлог на општиот акт како свој предлог, со евентуални измени и дополненија и го доставува на изјаснување на осигурениците.

Откако осигурениците ќе се изјаснат по предлогот на општиот акт на начинот предвиден со овој статут и Деловникот за работа на самоуправните органи на Заедницата, Службата за здравствено осигурување ги средува и систематизира забелешките, предлозите и мислењата на осигурениците и ги доставува на Собранието на разгледување при донесување на конкретниот општ акт.

Кога предлогот на општиот акт, во смисла на овој статут, не треба задолжително да се достави

на изјаснување на осигурениците, односно кога мислењата, забелешките и предлозите на осигурениците се разгледаат, Собранието, согласно одредбите на Деловникот за работа на Заедницата, го донесува општиот акт.

Член 111

Статутот и другите општи акти на Заедницата влегуваат во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“ доколку со општиот акт не е поинаку определено.

Член 112

Извршниот одбор дава пречистен текст на општите акти што ги донесува Собранието.

Член 113

Задолжително толкување на одделни одредби на овој статут и другите општи акти дава Собранието на Заедницата.

Глава IX

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 114

Сите права и обврски на осигурените лица што се регулираат со овој статут ќе почнат да се применуваат со денот на влегувањето во сила на овој статут.

Член 115

Осигурените лица, кои што на денот на почетокот на примената на овој статут користат права од здравственото осигурување добиени по прописите што важеле до тој ден ги користат од тој ден тие права по одредбите на овој статут и општите акти донесени врз основа на него, ако е тоа за нив поповолно.

Ако осигурените лица од претходниот став не ги исполнуваат условите пропишани со одредбите на овој статут и општите акти донесени врз основа на него за користење на правата што им се признаени по поранешните прописи, го продолжуваат започнатото користење на тие права според одредбите на овој статут и општите акти на Заедницата, како да ги исполнуваат условите предвидени со Статутот, односно општите акти.

Правата од ставовите 1 и 2 на овој член осигурените лица можат да ги користат најмногу шест месеци од почетокот на примената на овој статут.

Член 116

Осигурените лица, здравствената заштита ќе ја користат врз основа на здравствените легитимации, издадени според поранешните прописи и по 1 јануари 1973 година, сè додека тие бидат заменети со нови здравствени легитимации, усогласени според овој статут, а најдоцна до крајот на 1973 година.

Член 117

Овој статут влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“.

Бр. 04-3675/1
27 декември 1972 година
Куманово

Претседател,
Душан Димковски, с. р.

18.

Врз основа на членот 34 став 2 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и член 40 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово, на седницата одржана на 27. XII. 1972 година, донесе

П Р А В И Л Н И К ЗА УСЛОВИТЕ И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВОТО ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Глава I

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник поблиску се утврдуваат условите и начинот на остварувањето здравствена заштита и другите права од здравственото осигурување на осигурените лица на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово (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 на Заедницата и во случаите кога постојано или повремено работат или престојуваат 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 (во натамошниот текст: Закон), Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово (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 организација со која Заедницата склучила договор во местото на работата или живеалиштето, која може да му пружи потребна здравствена услуга, а според сопствениот слободен избор.

Во случај изборната здравствена 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

Осигурените кои живеат надвор од подрачјето на Заедницата и членовите на семејствата кои постојано се настанети на подрачјето на други за-

едници, остваруваат здравствена заштита во обем и на начин предвиден со Статутот и Правилникот за начинот и условите на користење здравствена заштита на Заедницата на здравственото осигурување на подрачјето каде тие работат односно живеат.

Член 6

Трошоците за 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 договорот склучен 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 здравствената 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 3 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, тој користи здравствена заштита врз основа на потврда дека е осигуреник — земјоделец, која ја издава 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 и лекар од општа медицина, стоматолог (забар), педијатар, фтизиолог, гинеколог, дерматовенеролог и овталмолог кои ра-

ботат во здравствените домови — медицински центри во местото на работата односно живеалиштето на осигуреното лице, со кои Заедницата има склучено договор за пружање на здравствена заштита на осигурените лица.

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

Член 11

Осигурените лица осигуруваат слободен избор на лекар поединец односно лекар специјалист (чл. 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 лекарот од членот 10 од овој правилник за децата од предучилишна возраст го вршат родителите односно старателите според местото на живеалиштето на децата. Во местата каде што нема детски диспансер односно училишни амбуланти, децата ги определуваат кај лекари од општа практика.

Член 13

За 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 кој што 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.

Член 15

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

Член 16

На осигуреното лице избраниот лекар 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 неодговорен однос на осигуреното лице спрема лекарот (заканување, обид за физички напад и сл.).

Избраниот лекар не може да одбие пружање на здравствена заштита доколку со таквото одбивање би можеле да настанат штетни последици по здравјето на осигуреното лице.

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

Член 17

Осигурено лице има право на конзилијарен преглед:

1) ако боледува од болест чија дијагноза не е утврдена во поединечен преглед од два и повеќе лекари односно ако двајца лекари дале различна дијагноза, и

2) доколку надлежната лекарска комисија на Заедницата оцени дека е потребен конзилијарен преглед.

Член 18

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

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

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

Глава III

ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Користење на амбулантна здравствена заштита

Член 19

Здравствената заштита осигурените лица ја остваруваат непосредно и без упат кај избраниот лекар и здравствена работна организација (здравствените домови, диспанзерите на медицината на трудот и Заводот за здравствена заштита).

Преглед и лекување кај лекар специјалист, освен кај лекарите специјалисти од членот 10 од овој правилник, осигурените лица остваруваат само со упат од избраниот лекар од општа медицина со право на избор на лекар-специјалист на подрачјето во местото на работењето односно живеалиштето на осигуреникот.

По добивање на упатот осигуреното лице е должно да се јави на здравствената работна организација во која е упатено, а најдоцна во рок од девет дена по приемот на упатот. По извршениот преглед осигуреното лице е должно да се јави на лекарот кој го упатил на таков преглед веднаш, а најдоцна во рок од 3 дена поради натамошен преглед.

Во упатот од ставот 2 на овој член лекарот од општа медицина покрај дијагнозата задолжително треба да ги означи и резултатите од лабораториските и други анализи доколку такви се вршат како и третманот на непосредното лекување и постигнатите резултати од претходното лекување.

Член 20

Надлежниот лекар од членот 19 на овој правилник може да упати осигурено лице на амбулантни прегледи и лекување односно медицинска рехабилитација во здравствени и други специјализирани работни организации во Републиката надвор од подрачјето на Заедницата, но потребно е претходно да обезбеди согласност од лекарската комисија на Заедницата.

Лекарската комисија од претходниот став, по потреба во консултација со 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 здравствена работна организација во местото на живеалиштето.

Во колку осигуреното лице бара од избраниот лекар од општа медицина упат до некој специјалист подалеку од најблиската здравствена работна организација, ќе ја сноси разликата на трошоците на услугите ако такви постојат.

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 по итните случаи.

Член 23

Осигуреното лице има право да користи медицинска помош и нега во својот стан и во службата за итна помош, кога според 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 да користи таква помош во здравствената организација која му обезбедува здравствена заштита, сè додека постои оправдување за пружање на 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, оцена дава лекарската комисија на Заедницата во рок од 24 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 по отпуштање од породилиштето, ако за таква помош односно домашна нега, според мислењето на избраниот лекар, постои неопходна потреба поради здравствената состојба на породилката односно новороденчето.

Член 25

Здравствените работни организации од членот 19 од 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 пропишани од надлежниот орган со посебен пропис.

2. Користење на стационарно лекување

Член 26

Кога поради природата на заболувањето не е можно да се спроведе со успех амбулантно или 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 работна организација, осигуреното лице се 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 подрачјето на Заедницата, односно во 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 27

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

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

Член 28

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 за одредено време или писмено го повикува на лекување откако ќе се создадат услови за неговиот прием.

Член 29

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 соодветна здравствена организација каде лекувањето може со успех да се изврши, а за тоа го известува лекарот поединец односно лекарската комисија која го упатила на лекување.

Член 30

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 таквото лекување во здравствената работна организација која осигуреното лице само ја избрало. Во таков случај трошоците за лекување паѓаат на товар на средствата на фондот до износот колку би требало да се платат 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 31

При давање 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 _____ динари врз основа на договорот склучен помеѓу _____ (назив на здравствената работна организација) и Заедницата“. На долната десна страна под овој текст ќе стои: „Согласен за плаќање на разликата во цената“, кое своерачно го потпишува осигуреникот, а неговиот потпис го заверува лекарот.

Член 32

На осигуреното лице кое се упатува на стационарно лекување му се дава пропишан болнички упат за осигурени лица.

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 33

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 стационарната 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 48 часа 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 својволно го одложува лекувањето.

Член 34

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 поединец односно на амбулантно-поликлиничката служба спроведување на домашно лекување.

Домашно лекување може да се организира за болните кои имаат потребни станбени услови и 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 на 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 35

За време на стационарното лекување на дете доенче до една година, мајката го придружува детето, а децата до тригодишна возраст, мајката може да ги придружува само во исклучително медицински оправдани случаи.

За време на лекувањето на мајката доилка, на детето доенче до 1 година старост му се обезбедува бесплатна нега и сместување.

Член 36

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

Член 37

Контролен преглед на осигурените лица што се лекувале во стационарни здравствени работни организации се врши во местото на 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 поради контролен преглед, надлежниот лекар за таквото упатување задолжително прибавува мислење од лекарската комисија на Заедницата.

Член 38

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 39

Децата на родителите болни од туберкулоза, кои немаат услови за живеење во станот на родителите, можат да се изолираат во домови на

зdravi семејства со посебен надоместок на трошоците за нивното сместување и исхрана.

Височината на надоместокот го утврдува Извршниот одбор на Собранието на Заедницата.

3. Користење на лекарства

Член 40

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

Член 41

Кога осигуреното лице по завршеното 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, доколку примена 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.

Член 42

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

Член 43

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

Член 44

На осигурените лица ќе се препишуваат на товар на фондот на Заедницата само оние лекарства кои се внесени во листата на лекарствата што ја утврдува Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија.

4. Користење на заботехничка помош и забнопротетички средства

Член 45

Осигурените лица преку слободен избран лекар стоматолог и здравствената работна организација користат превентива, нега и лекување на заби и уста, забнопротетичка помош и забнопротетички средства.

Член 46

Осигурените лица забноздравствените услуги ги користат непосредно кај избраната ординација на здравствените работни организации на подрачјето на заедницата.

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

Доколку се во прашање забнотехнички односно забнотехнички работи, фондот задолжително ги поднесува трошоците само во височина на трошоците колку што би изнесувале тие работи кога би ги извршиле кај соодветна здравствена работна организација на подрачјето на Заедницата.

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

Член 47

Осигурените лица кои имаат живеалиште надвор од подрачјето на Заедницата користат забнотехничка помош од здравствена помош и средствата кај забните ординации на подрачјата на кои живеат, а во обемот и на начинот утврден на подрачјето на Заедницата на кое тие живеат.

Забнотехничката 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 48

Предвидените мерки за забнотехничката 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 здравствената заштита од претходниот став приоритет се дава на децата и младината.

Глава IV

НАЧИН И ПОСТАПКА ЗА НАДОМЕСТУВАЊЕ НА ТРОШОЦИТЕ НАПРАВЕНИ ПРИ КОРИСТЕЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 49

Кога осигурено лице ќе ги плати на здравствената работна организација трошоците за користената здравствена заштита, а 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 Стручната служба на Заедницата.

Член 50

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

Глава V

ДОКАЖУВАЊЕ СВОЈСТВО НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ

Член 51

Својство на осигуреното лице се докажува со издадена исправа, која содржи влошка во која се назначени правата на осигурените лица.

Исправа од претходниот став издава Стручната служба на Заедницата во колку не е поинаку одредено.

Осигуреното лице не може да врши исправки на податоците внесени во исправата и исправата да ја отстапува на други лица поради освојување на здравствената заштита.

Член 52

Осигуреното лице е должно да ги пријави на Стручната служба на Заедницата сите промени кои се од влијание за користење правото на здравствената заштита во рок од 8 дена од денот на настанатата промена.

Член 53

Осигуреното лице е должно да ја чува издадената исправа и по барање на здравствената работна организација и Стручната служба на Заедницата да ја покаже соодветната исправа со која се докажува идентитетот (лична карта).

Во случај да се исправата загуби или оштети поради што е истата невалидна, осигуреното лице ги поднесува трошоците за издавање на нова исправа.

Во случај кога исправата ќе се загуби се издава нова исправа врз основа на писмена исправа од осигуреното лице дека исправата е загубена.

Глава VI ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 54

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 завршување, ако за осигуреното лице се поповолни.

Член 55

Овој правилник влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1 јануари 1973 година.

Бр. 04-3676/1
27 декември 1972 година
Куманово

Претседател,
Душан Димковски, с. р.

19.

Врз основа на член 102 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71) и член 40 ст. 1 т. 3 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово, на својата седница одржана на 27. XII. 1972 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА СТАПКИТЕ НА ПРИДОНЕСИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ ЗА 1973 ГОДИНА

Член 1

Стапките на придонесите за здравственото осигурување на земјоделците во 1973 година, се определуваат во височина од 18% од катастарскиот доход и 20,00 динари по член на домаќинството во која се содржани:

— стапката на придонесот за задолжителните видови на здравствената заштита од 14% на катастарскиот доход и 10,00 динари по член на домаќинството.

Паушалниот придонес од 10,00 динари се распоредува 6,00 динари за покривање на вишокот на расходите над приходите од претходните години, а остатокот од 4,00 динари за обезбедување на здравствената заштита.

— Стапката на придонесот за правата на здравствената заштита над задолжителните видови и други права од здравственото осигурување од 4% на катастарскиот доход и 10,00 динари по член на домаќинството.

Паушалниот придонес од 10,00 динари се распоредува 6,00 динари за покривање на вишокот на расходите над приходите од претходната година, а остатокот од 4,00 динари за обезбедување на здравствената заштита.

Член 2

За лица што немаат земја а обработуваат туѓ имот под закуп се утврдува паушален придонес од 20,00 динари по член на домаќинството од кое 15,00 динари за задолжителни видови а 5,00 динари за правата од здравственото осигурување над задолжителните видови.

Член 3

Придонесите ги уплатуваат обврзниците на начин утврден со Законот и Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците.

Член 4

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1. I. 1973 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЗЕМЈОДЕЛЦИТЕ
— КУМАНОВО

Бр. 04-3678/1

27 декември 1972 година

Куманово

Претседател,
Душан Димковски, с. р.

Одласен дел

РЕГИСТАР НА ПРЕТПРИЈАТИЈАТА И ДУКАНИТЕ

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1197, страна 247, книга VII е запишана под фирма: Производно-шивачка задруга „13 Ноември“ — Скопје — Продавница во Кавадарци, ул. „Илинденска“ бр. 71. Предмет на работењето на продавницата е промет со текстилна конфекција — лесна, женска и детска.

Раководител на продавницата е Мојсова Петре Анка.

Продавницата е основана од советот на работната заедница на Производно-шивачката задруга „13 Ноември“ — Скопје, со одлуката бр. 01-269/2, од 11. III. 1972 година.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува задругата, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 306 од 4. IV. 1972 година. (645)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 578, страна 471, книга III е запишана под фирма: „Илинденка“ — индустрија за производство на трикотажа и конфекција — Крушево — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Продавница број 8, во Кавадарци, ул. „Мито Хаџи Василев — Јасмин“ број 53. Предмет на работењето на продавницата е продажба на трикотажа и конфекциски производи на „Илинденка“ — Крушево, како и дополнителен асоортиман — текстил, кратка и плетена стока, конфекција, галантеријска и базарска стока.

Продавницата е основана од работничкиот совет на „Илинденка“ — индустрија за производство на трикотажа и конфекција — Крушево, со одлуката од одржаната седница на 19. XI. 1971 година.

Раководител на продавницата е Гркова Добрила.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува — матичното претпријатие, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 101 од 3. IV. 1972 година. (646)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 50, страна 702, книга VII е запишана под фирма: Претпријатието за трговија на мало, производство и услуги „22 Декември“ — Скопје — Организација на здружен труд без својство на правно лице — Продавница број 19, во Кавадарци, ул. „Гуро Гаковик“ бр. 35. Предмет на работењето на продавницата е промет со сопствени производи: текстилна и кожна галантерија, трикотажа и друга трговска стока.

Продавницата е основана од работничкиот совет на Претпријатието за трговија на мало, производство и услуги „22 Декември“ — Скопје, со одлуката број 20 од 11. III. 1971 година.

Раководител на продавницата е Маџунковски Станоје.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува — матичното претпријатие, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 739/71 од 7. IV. 1972 година. (647)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1197, страна 247, книга VII е запишана под фирма: Производно-шивачка задруга „13 Ноември“ — Скопје — Продавница — Неготино, ул. „Страшо Пинџур“ б.б. Предмет на работењето на продавницата е промет со текстилна конфекција — лесна, детска и женска, од сопствено производство.

Раководители на продавницата се Ставрова Талјанка и Арсова Душанка.

Продавницата е основана од Советот на работната заедница на Производно-шивачката задруга „13 Ноември“ — Скопје, со одлуката бр. 01-269/2, од 11. III. 1972 година.

Продавницата ќе ја потпишуваат, задолжуваат и раздолжуваат потписниците на матичната задруга.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 306 од 4. IV. 1972 година. (648)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1197, страна 1047, книга V е запишана под фирма: Производно-шивачка задруга „13 Ноември“ — Скопје — Продавница — Скопје, ул. „Витпазар“ б.б. Предмет на работењето на продавницата е промет со кратка текстилна и метражна стока.

Раководители на продавницата се Ременска Вера и Петковска Убавка.

Продавницата е основана од Советот на работната заедница на Производно-шивачката задруга „13 Ноември“, со одлуката бр. 01-269/2, од 21. III. 1972 година.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува матичната задруга, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 306 од 4. IV. 1972 година. (649)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 562, страна 59, книга VII е запишана под фирма: Работна организација „Жито Македонија“ — Прехранбен комбинат — Скопје — Продавница број 34, во Скопје, пазар „Тафталице“ б.б. Предмет на работењето на продавницата е продажба на леб, бели печива и колонијални стоки.

Продавницата е основана од работничкиот совет на работната организација „Жито Македонија“ — прехранбен комбинат — Скопје — Филијала II Пекарство, со одлуката бр. 03-1024 од 8. I. 1971 година.

Раководител на продавницата е Герасимов Тодор.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува — матичното претпријатие, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 213 од 3. IV. 1972 година. (650)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1547, страна 241, книга VII е запишана под фирма: „Јадран“ — Фабрика за метален намештај — Загреб — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Претставништво во Скопје, ул. „Железничка“ број 40. Предмет на работењето на претставништвото е промет со стока на големо од структурата: текстил, галантериска стока, производи од пластична маса, телевизори, радио-апарати и прибор, електротехнички материјал, стакло, порцелан и керамичка стока, намештај, машински уреди и техничка, железарска и метална стока.

Претставништвото е основано од „Јадран“ — фабрика за метален намештај — Загреб, со одлуката на работничкиот совет, од одржаната седница на 29. XII. 1971 година.

Раководител на претставништвото е Тодоровски Александар, кој е овластен да го потпишува претставништвото, во рамките на самостојните права на истото. Самостојните права на претставништвото се: склучување на договори и засновување права и обврски во име и за сметка на Претпријатието, во рамките на дејноста.

Се брише од регистарот на претпријатијата и дуќаните од рег. бр. 710, страна 29, книга III Складот во Скопје, ул. „Железничка“ бр. 40, на „Јадран“ — Фабрика за метален намештај и детски колички — Загреб, согласно со одлуката на работничкиот совет на „Јадран“ — Фабрика за метален намештај — Загреб, од одржаната седница на 29. XII. 1971 година.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 51 од 5. IV. 1972 година. (651)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 670, страна 245, книга VII е запишана под фирма: Претпријатие за снабдување на големо и мало и одржување на земјоделска механизација „Агромеханика“ — Скопје — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Продавница во Скопје, булевар „Крсте Мисирков“ број 67. Предмет на работењето на Продавницата е продажба на санитариија, керамика, тапети, електроуреди за домаќинството, техничка стока за домаќинства, пластични производи и бојлери.

Продавницата е основана од работничкиот совет на Претпријатието за снабдување, на големо и мало, и одржување на земјоделска механизација „Агромеханика“ — Скопје, со одлуката бр. 38-а, од одржаната седница на 16. XII. 1970 година.

Раководител на продавницата е Ѓорѓиевски Бојков Драги.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува — матичното претпријатие, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 93 од 5. IV. 1972 година. (652)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1548, страна 249, книга VII е запишана под фирма: Земјоделска задруга „Огражден“, село Дрвош, Струмичко — Самостојна организација на здружен труд, со својство на правно лице, ул. „Радушка“ број 5 — Ѓорче Петров — Скопје, со самостојна пресметка. Предмет на работењето на самостојната организација е промет, на големо, на земјоделски производи и прехранбени стоки; посредување во прометот со индустриска стока, моторни возила, автогуми и земјоделски машини.

Организацијата е основана од задружниот совет на Земјоделската задруга „Огражден“ — село Дрвош, Струмичко, со одлуката бр. 2 од 25. I. 1972 година.

Организацијата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Слободан Мицевски, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 272 од 10. IV. 1972 година. (653)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1549, страна 251, книга VII е запишана под фирма: „Герас Цунев“ — Модна конфекција — Струмица — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Продавница број 14, во Скопје, ул. „Иво Рибар Јола“ бр. 2. Предмет на работењето на Продавницата е продажба, на мало на конфекциски стоки, од сопствени и други производи.

Продавницата е основана од работничкиот совет на „Герас Цунев“ — модна конфекција — Струмица, со одлуката од одржаната седница на 10. III. 1969 година.

Раководител на Продавницата е Милошевска Кристина.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува матичното претпријатие, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 237 од 10. IV. 1972 година. (654)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 332, страна 331, книга II е запишан под фирма: Угостителска работна организација — Ресторан на пензионерите и инвалидите на трудот, ул. „Доне Божинов“ бр. 45 — Куманово, скратено: „Дом на пензионерите“ — Куманово Предмет на работењето на Ресторанот е вршење угостителска дејност.

Раководител на Ресторанот е Изаири Лимани Реџеп.

Ресторанот е основан од извршниот одбор на Општинското здружение на пензионерите и инвалидите на трудот — Куманово, со одлуката бр. 276, од 6. XII. 1971 година.

Угостителската работна организација ќе ја потпишуваат, задолжуваат и раздолжуваат Киро Андоновски и Славе Јакимовски, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 26, од 13. IV. 1972 година. (675)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 669, страна 79, книга VII е запишан под фирма: Деловно здружение „Агро Македонија“ експорт-импорт — Скопје — Самостојна организација на здружен труд, со својство на правно лице — Сервис за земјоделски услуги и кооперација — Скопје, ул. „Драчевска“ б.б. (во дирекцијата на „Обнова“). Предмет на работењето на сервисот е вршење на земјоделски услуги со земјоделска механизација и кооперација со индивидуални производители.

Сервисот е основан од извршниот одбор на Деловното здружение „Агро-Македонија“ експорт-импорт — Скопје, со одлуката број 786/2 од 15. X. 1971 година.

Сервисот ќе го потпишува, задолжува и раздолжува Јакимовски Ѓорѓи, в.д. директор, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 116 од 13. IV. 1972 година.

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1552, страна 257, книга VII е запишано под фирма: Индустрија за преработка на пластични маси „Полиестер“ — Прибој на Лим — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Претставништво во Скопје, ул. „Цветан Димов“ б.б. (Месна заедница „Чаир“). Предмет на работењето на Претставништвото е склучување на договори за купопродажба на производи и вршење на услуги во рамките на регистрираниот предмет на работа на матичното претпријатие во негово име и за негова сметка.

Претставништвото е основано од Индустријата за преработка на пластични маси „Полиестер“ — Прибој на Лим, согласно со член 5 од Статутот.

Претставништвото ќе го потпишува, задолжува и раздолжува Шерметовски Боге, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 208 од 13. IV. 1972 година. (677)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 579, страна 475, книга III е запишана под фирма: „Герас Цунев“ — Модна конфекција — Струмица — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Продавница број 15 во Неготино, ул. „Јане Сандански“ б.б. Предмет на работењето на Продавницата е продажба, на мало, на тешка конфекција — машка, женска и детска, трикотажа и галантерија.

Продавницата е основана од работничкиот совет на „Герас Цунев“ — Модна конфекција — Струмица, со одлуката број 02-751 од 15. XII. 1970 година.

Раководител на Продавницата е Донев Александар.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува матичното претпријатие, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 238 од 11. IV. 1972 година. (692)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1553, страна 259, книга VII е запишана под фирма: Издавачко претпријатие „Веселин Маслеша“ — Сарајево. Книжарница — Скопје, ул. „Железничка“, кула Б-6. Предмет на работењето на книжарницата е обавување на трговска дејност, на мало, од следните трговски струки:

а) книги и музикалии;

б) канцелариски материјал, хартија, прибор за пишување и школски прибор;

в) музички инструменти, радио-апарати, фото-материјали и фото-прибор.

Книжарницата е основана од Издавачкото претпријатие „Веселин Маслеша“ — Сарајево, со одлуката на работничкиот совет бр. ВН/ВБ од 18. VII. 1970 година.

Книжарницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Николовски Бранислав, раководител, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 308/71 од 17. IV. 1972 година. (694)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1554, страна 261, книга VII е запишана под фирма: Автотуристичко претпријатие „Галеб“ — Охрид — Организација на здружен труд без својство на правно лице — Деловна единица — Скопје, населба Топоана, ул. „339“ и „125“ б.б. Предмет на работењето на Деловната единица е: меѓународен друмски транспорт на стоки и патници; шпедитерски и складишни услуги во земјата и странство; сообраќајно-агенциски служби и туристички услуги.

Раководител на деловната единица е Димитријевиќ Марија.

Деловната единица е основана од Работничкиот совет на Автотуристичкото претпријатие „Галеб“ — Охрид, согласно со одлуката бр. 02-1178 од 28. III. 1972 година.

Организацијата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Асен Џиков, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 409 од 20. IV. 1972 година. (695)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 24. III. 1972 година, рег. бр. 9/72, книга I е запишана под фирма: Продавница број 17 „Наше дете“ — Битола, улица „Први мај“ број 203, на Претпријатието за производство на детска конфекција „Наше дете“ — Скопје. Предмет на работењето на Продавницата е трговија со конфекциски производи.

Раководител на Продавницата е Олга Слејенец.

Продавницата е основана од Претпријатието за производство на детска конфекција „Наше дете“ — Скопје, со одлуката бр. 03-591 од 4. VI. 1970 година.

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

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 107/72. (715)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 31. III. 1972 година, рег. бр. 7/72, книга I е запишана под фирма: Продавница во Битола, ул. „Маршал Тито“ број 132—134, на Фабриката за намештај и столарија „Универзал“ — Књажевац. Предмет на работењето на Продавницата е промет со сите видови намештај.

Раководител на Продавницата е Миновски Мино.

Продавницата е основана од фабриката за намештај и столарија „Универзал“ — Књажевац, со одлуката на работничкиот совет од 31. VII. 1971 година.

Продавницата ќе ја потпишува Миновски Мино, раководител.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 89/72. (716)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 30. III. 1972 година, рег. бр. 14/63, книга I е запишана под фирма: Продавница број 12, во Битола, улица „П. П. Његош“ број 3, на Организацијата „Пелагонија Комерц“ — Битола, на ЗИК „Пелагонија“ — Битола. Предмет на работењето на Продавницата е промет, на мало, со сите видови конзервирани прехранбени производи, флаширани алкохолни и безалкохолни пијалоци, флаширано масло и киселина, вафли и тестени производи, шеќерни и чоколадни производи, сувомесни и млечни производи и разни пакувани колонијални производи.

Раководител на продавницата е Трајковски Радован.

Продавницата е основана од работничкиот совет на ЗИК „Пелагонија“ — СОЗТ „Пелагонија“-Комерц — Битола, со одлуката број 02-303 од 8. II. 1972 година.

Продавницата ќе ја потпишува истото лице што го потпишува Погонот „Пелагонија-Комерц“ — Битола.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 105/72. (717)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 10. IV. 1972 година, рег. бр. 123/55, книга П е запишана под фирма: Продавница во Битола (судска зграда), на Ивалидското претпријатие „Прилеп“ од Прилеп. Предмет на работењето на продавницата е промет, на маро, со цигари, кибрит, судски, таксени марки, поштенски вредносници, чоколади, на-политанки, бисквити, правење на кафе, продажба на флаширано пиво и безалкохолни пијалоци.

Раководител на Продавницата е Лазо Димитроски.

Продавницата е основана од Инвалидското претпријатие „Прилеп“ — Прилеп, со одлуката бр. 62 од 10. I. 1972 година на работничкиот совет.

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

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 120/72. (718)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 30. III. 1972 година, рег. бр. 5/72, книга I е запишана под фирма: Продавница во Битола, ул. „Маршал Тито“ бр. 43, на Претпријатието за внатрешна и надворешна трговија „Рефлекс“ — Београд. Предмет на работењето на Продавницата е продажба на чевли, на мало, како и продажба на артикли врзани за чевлите (ималин, бои за чевли, врвци, чорапи, лажици за чевли) итн.

Продавницата е основана од Претпријатието за внатрешна и надворешна трговија „Рефлекс“ — Београд, со одлуката бр. 01-16978 од 18. VI. 1971 година.

Продавницата ќе ја потпишува Гиновски Стојче, раководител, со право на потпишување, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Битола Фи. бр. 76/72. (719)

Окружниот стопански суд во Битола објавува дека во регистарот на стопанските организации, на 10. IV. 1972 година, рег. бр. 24/62, книга I е запишана под фирма: „Битолатекс“ — Продавница број 8 во Битола, улица „Коле Неделковски“, број 6, на Предилницата „Битолатекс“ — Битола. Предмет на работењето на Продавницата е промет со текстил и текстилни трикотажни производи.

Раководител на продавницата е Томе Петровски.

Продавницата е основана од Предилницата „Битолатекс“ — Битола, со одлуката бр. 1230/5 од 12. IV. 1970 година, на работничкиот совет.

Продавницата ќе ја потпишува истото лице што ја потпишува и Предилницата „Битолатекс“ — Битола.

Од Окружниот стопански суд во Битола, Фи. бр. 121/72. (720)

СОДРЖИНА

	Стр.
23. Одлука за изменување на Одлуката за формирање Совет на Годината на квалитетот — — — — —	57
24. Одлука за определување премија за кравјо и овчо млеко — — — — —	57
25. Решение за именување членови на Конкурзната комисија за именување директор на Средното училиште за внатрешни работи — Скопје — — — — —	57
26. Правилник за начинот на спроведувањето одредбите за преглед на мртви лица — —	57
27. Упатство за поблиските услови, потребната документација и за начинот и постапката за остварување надоместок на камата и додатна камата — — — — —	58
28. Одлука на Уставниот суд на Македонија, У. бр. 29/72 од 11 јануари 1973 година —	59
Општи акти на самоуправните интересни заедници	
6. Тарифа на премиите за здравственото ресигурување на работниците за 1973 година	60
7. Одлука за измена на Одлуката за формирање и работење на Фондот на солидарноста на здравственото осигурување на работниците — — — — —	60
8. Одлука за времено финансирање на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија во првото тримесечје од 1973 година — —	61
9. Одлука за времено финансирање на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на земјоделците на Македонија во првото тримесечје од 1973 година — —	61
10. Тарифа на премиите за здравственото ресигурување на земјоделците за 1973 година — — — — —	61
11. Статут на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Куманово	62
12. Правилник за условите и начинот на остварување правата од здравственото осигурување — — — — —	92
13. Одлука за стапките и тарифата на придонесите за здравственото осигурување во 1973 година — — — — —	98
14. Одлука за утврдување на основницата за пресметување на придонесот за здравственото осигурување на одделни категории работници — — — — —	99
15. Одлука за условите на кои се смета дека осигуреникот ги издржува членовите на фамилијата — — — — —	99
16. Одлука за надоместок на патни трошоци, трошоци за закоп и посмртна помош и помош и опрема на новородено дете —	100
17. Статут на Заедницата на здравственото осигурување на земјоделците — Куманово — — — — —	102
18. Правилник за условите и начинот на остварување правото од здравственото осигурување — — — — —	112
19. Одлука за стапките на придонесите за здравственото осигурување на земјоделците за 1973 година — — — — —	116