



СЛУЖБЕН ВЕСНИК

НА СОЦИЈАЛИСТИЧКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

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

Сабота, 8 септември 1973
Скопје
Број 31 Год. XXIX

Претплатата за 1973 година изнесува 150 динари. Овој број чини 4 дин. Жиро сметка 40100-601-128

339.

Врз основа на член 5 од Законот за општествена контрола на цените („Службен весник на СРМ“ бр. 25/72), Извршниот совет донесува

ОДЛУКА

ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ ОРГАН ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ТАРИФАТА НА ПТТ УСЛУГИТЕ НА ПРЕТПРИЈАТИЕТО НА ПОШТЕНСКИОТ, ТЕЛЕГРАФСКИОТ И ТЕЛЕФОНСКИОТ СООБРАЌАЈ — СКОПЈЕ

1. Се овластува Републичкиот завод за цени да дава согласност на актите на претпријатието на поштенскиот, телеграфскиот и телефонскиот сообраќај — Скопје, за изменување и дополнување на тарифните ставови за вршење на ПТТ услуги.

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

Бр. 12-2123/1
1 август 1973 година
Скопје

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

340.

Врз основа на член 5 од Законот за општествена контрола на цените („Службен весник на СРМ“ бр. 25/72), Извршниот совет донесува

ОДЛУКА

ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ ОРГАН ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ТАРИФАТА ЗА ПРОДАЖБА НА ЕЛЕКТРИЧНА ЕНЕРГИЈА НА ПРЕТПРИЈАТИЕТО „ЕЛЕКТРОМАКЕДОНИЈА“ — СКОПЈЕ

1. Се овластува Републичкиот завод за цени да дава согласност на актите на претпријатието „Електромакедонија“ — Скопје, за изменување и дополнување на тарифните ставови за продажба на електрична енергија на потрошувачите на дистрибутивната мрежа.

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

Бр. 12-2125/1
1 август 1973 година
Скопје

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

341.

Врз основа на член 5 од Законот за општествена контрола на цените („Службен весник на СРМ“ бр. 25/72), Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА ОДЛУКАТА ЗА ИЗМЕНА НА ОДЛУКАТА ЗА ТАРИФАТА ЗА ПРОДАЖБА НА ЕЛЕКТРИЧНАТА ЕНЕРГИЈА НА ПРЕНОСНАТА МРЕЖА НА ПРЕТПРИЈАТИЕТО „ЕЛЕКТРОСТОПАНСТВО“ — СКОПЈЕ ОД 17 МАЈ 1973 ГОДИНА

1. Се дава согласност на Одлуката на претпријатието „Електростопанство“ — Скопје, донесена на 25 јули 1973 година, со која се зголемуваат за 26% тарифните ставови за испорачана електрична енергија на преносната мрежа на напоните 220 KV, 110 KV и 35 KV, што постоеле на 26 март 1973 година. Новите тарифни ставови ќе се применуваат од 6 август 1973 година.

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

Бр. 12-2124/1
1 август 1973 година
Скопје

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

342.

Врз основа на член 23 „Статут на Заводот за водостопанство на СРМ, Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕНОВИ И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕНОВИ НА СОВЕТОТ НА ЗАВОДОТ ЗА ВОДОСТОПАНСТВО НА СРМ

1. Се утврдува престанување на функцијата членови на Советот на Заводот за водостопанство на СРМ, поради истекот на мандатот на следните членови:

- Благоја Левков,
- инж. Александар Радевски,
- инж. Драган Тошев.

2. За членови на Советот на Заводот за водостопанство на СРМ, со мандат од две години се именуваат:

1. инж. СЛАВКО ЦОНЕВ, самостоен советник во Републичкиот секретаријат за земјоделство и шумарство;
2. инж. НИКОЛА ДУРНЕВ, асистент на Архитектонско-градежен факултет;
3. инж. БОРО ПОПОВСКИ, проф. на Земјоделско-шумарскиот факултет — Скопје.

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

Бр. 12-1616/1
12 јуни 1973 година
Скопје

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

343.

Врз основа на член 46 став 1 од Законот за републичката управа („Службен весник на СРМ“ бр. 17/65), Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА ИМЕНУВАЊЕ ГЛАВЕН РЕПУБЛИЧКИ ИНСПЕКТОР ЗА ПАТИШТА И ПАТЕН СООБРАКАЈ

1. Се именува за главен републички инспектор за патишта и патен сообраќај инж. Борис Шумковски, градежен инспектор во Републичкиот градежен инспекторат.

2. Ова решение влегува во сила од 1 јули 1973 година, а ќе се објави во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 12-1009/1
11 април 1973 година
Скопје

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

344.

Врз основа на член 46 став 1 од Законот за републичката управа („Службен весник на СРМ“ бр. 17/65), Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА РАЗРЕШУВАЊЕ ОД ДОЛЖНОСТ ГЛАВЕН РЕПУБЛИЧКИ ИНСПЕКТОР ЗА ПАТИШТА И ПАТЕН СООБРАКАЈ

1. Се разрешува од должност главен републички инспектор за патишта и патен сообраќај инж. Климе Стефанов, поради остварување право на старосна пензија.

2. Ова решение влегува во сила од 1 јули 1973 година, а ќе се објави во „Службен весник на Социјалистичка Република Македонија“.

Бр. 12-1008/1
11 април 1973 година
Скопје

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

ОПШТИ АКТИ НА САМОУПРАВНИТЕ ИНТЕРЕСНИ ЗАЕДНИЦИ

ЗАЕДНИЦА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — БИТОЛА

127.

Врз основа на член 54 од Законот за ЗОЗВЗЗН („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71), член 33 став 1 точка 1, 78 став 4, 149 став 2 и член 255 став 1 точка 3 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Битола, Собранието на оваа заедница, на седницата одржана на 28. VI. 1973 година, донесе

ПРАВИЛНИК
ЗА УСЛОВИТЕ И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕ
ПРАВАТА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Глава I

ОСНОВНИ 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 — Битола (во натамошниот текст: Заедница) во целост или делумно врз товар на средствата на Заедницата.

Член 2

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

Член 3

Осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита во сите здравствени работни организации кои се основани и работат по одредбите на Законот за здравството, а на начинот предвиден во Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствената заштита на населението (во натамошниот текст: Закон); Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Битола (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 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 Заедницата 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 лица кои постојано работат или живеат надвор од подрачјето на Заедницата, 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 Заедницата 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 здравствената заштита.

Во колку осигуреното лице не се придржува на дадениот упат и користи здравствена заштита поинаку од условите утврдени со општите акти на Заедницата, Заедницата не ги исплатува настанатите трошоци за лекување и патување, освен во итни и медицински оправдани случаи. Медицинската итност и оправданост ја цени лекарската комисија.

Ако осигуреното лице сака да користи здравствена заштита по свој избор во друга здравствена работна организација и место од онаа во која е упатено, Заедницата ги поднесува трошоците за лекување и патување само до износот на трошоците на здравствената работна организација каде е упатено, но под услов ако осигуреното лице претходно поднесе барање, даде писмена изјава дека разликата во трошоците ќе ја поднесе самиот и добие согласност од Заедницата. Во овие случаи потребно е да постои и медицинска оправданост на барањето.

Член 7

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

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

По исклучок од претходниот став, осигурено 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 здравствената заштита на товар на средствата на Заедницата.

По исклучок од ставот 1 на овој член, новороденче до едномесечна возраст, здравствена заштита може да користи 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, тоа користи здравствена заштита врз основа на здравствена легитимација и потврда за работен однос на осигуреникот, кој ја издава работната организација, работодавецот или надлежната служба на Заедницата.

Член 9

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

Глава II

СЛОБОДЕН ИЗБОР НА ЛЕКАР И ЗДРАВСТВЕНА РАБОТНА ОРГАНИЗАЦИЈА

Член 10

Осигурените лица слободно ја избираат здравствената работна организација и лекар од општа медицина, стоматолог (забар), педијатар, фтизиолог, гинеколог, дерматовенеролог и офталмолог кои работат во здравствените домови — медицински центри во местото на работата односно живеалиштето на осигуреното лице, со кои Заедницата има склучено договор за пружање здравствена заштита на осигурените лица.

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

Член 12

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

Член 13

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

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

Член 16

На осигурено лице избраниот лекар може да му ускрати натамошно пружање на здравствена заштита во случај на пруба 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 укажување 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.

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.

Преглед и лекување кај лекар-специјалист, освен кај лекарите-специјалисти од членот 10 на овој правилник, осигурените лица остваруваат само со упат до специјалист 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 потврда за потребата од патување заради остварување на здравствена заштита. Здравствената работна организација што пружила здравствена заштита констатира ден и час на јавувањето на осигуреното лице, денот и часот на завршувањето на прегледот односно услугите на осигуреното лице.

По добивање на упат за специјалист осигуреното лице е должно да се јави на здравствената работна организација во која е упатено, а најдоцна во рок од десет дена по приемот на упатот. По извршениот преглед осигуреното лице е должно со извештајот на специјалистот да се јави на лекарот кој го упатил на таков преглед веднаш, а најдоцна во рок од 3 дена поради натамошен третман.

Во упатот од ставот 2 на овој член надлежниот лекар 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.

Во колку осигурените лица сакаат да остварат специјалистичка здравствена заштита надвор од избраната здравствена организација, сами ги поднесуваат направените трошоци.

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 специјали-

зирани организации вон подрачјето на Заедницата а во рамките на Републиката, по претходно писмено мислење на лекар-специјалист и согласност на раководителот на соодветната медицинска служба.

Надлежниот матичен лекар може да упати осигурено лице на амбулантни прегледи и лекување вон Републиката, по претходно примениот наод и мнение на лекарската комисија. Овој наод и мнение го донесува лекарската комисија по барање на осигуреното лице. Со барањето осигуреното лице поднесува писмено мнение на лекарот специјалист и согласност на раководителот на соодветната медицинска служба за потребата од лекување надвор од Републиката.

Надлежниот матичен лекар е должен на издадениот упат да го назначи бројот и датата на наодот и мнението на лекарската комисија, која одобрила преглед и лекување надвор од Републиката.

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, трошоците ги поднесува осигуреното лице.

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, со извештајот на специјалист кој го враќа преку осигуреното лице.

Осигуреното лице е должно по извршениот специјалистички преглед да се јави кај надлежниот матичен лекар, а потоа и кај лекарот-специјалист во колку се закажани контролни прегледи за натамошна медицинска помош.

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 оноси трошоците за прегледот и услугите, освен во итните случаи.

Член 23

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

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

Член 24

Осигуреното лице — породилка има право на медицинска помош и нега во својот стан непосредно по отпуштањето од породилиштето, ако за таква помош односно домашна нега, според мис-

лењето 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 и домашно лекување, избраниот лекар-поединец како и лекарот на службата за итна помош со болнички упат го упатува осигуреното лице на лекување до најблиската стационарна здравствена работна организација од подрачјето на Заедницата.

Во итни случаи здравствената работна организација може да прими на лекување осигурено лице и без упат. Во овие случаи здравствената работна организација е должна да прибави упат од матичниот лекар по писмен пат или преку осигуреното лице.

Во стационарните здравствени работни организации надвор од подрачјето на Заедницата, односно во организации надвор од нашата Република, 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, го враќа на лекарот-поединец со свое мислење за натамошен третман на амбулантно-поликлиничко лекување.

Член 28

Доколку стационарната здравствена работна организација нема слободно место за прием и сместување на болниот, а случајот не е итен, го одложува приемот на болниот за определено време и писмено го повикува на лекување откако ќе се создадат услови за неговиот прием.

Одложениот прием на болниот се забележува од страна на лекарот на болничкиот упат и со истиот упат покасно се прима на стационарно лекување.

Член 29

Ако осигуреното лице не сака да се лекува во стационарна здравствена работна организација во која е упатено од надлежниот лекар односно лекарска комисија, поднесува барање до Заедницата за лекување во друга стационарна здравствена работна организација која осигуреното лице само ја избрало.

Со барањето од претходниот став се приложува издадениот болнички упат за стационарната здравствена организација во која осигуреното лице не сака да се лекува, а барањето за избор на стационарно лекување се образложува.

Ако постојат објективни причини и медицинска оправданост, Заедницата може да одобри лекување во избраната стационарна здравствена работна организација.

Пред издавањето на одобрението од претходниот став, Заедницата прибавува писмена изјава од осигуреното лице за поднесување на разликата во трошоците настаната поради извршениот избор.

Трошоците за лекување и патните трошоци паѓаат на товар на средствата на Заедницата до износот колку би требало да се платат на стационар-

ната здравствена работна организација во која осигуреното лице не сакало да се лекува. Разликата во трошоците за лекување и патните трошоци паѓа на товар на осигуреното лице.

Член 30

Надлежниот лекар по приемот на одобрението на Заедницата од претходниот член, издава болнички упат за стационарна здравствена работна организација која осигуреното лице само ја избрало. Со болничкиот упат лекарот издава и потврда за потребата од патување заради остварување на здравствена заштита, во колку осигуреното лице има право на патни трошоци до здравствената работна организација каде било упатено пред неговиот избор.

Надлежниот матичен лекар го задржува даденото одобрение од Заедницата, а на издадениот болнички упат го наведува бројот и датата на одобрението.

Член 31

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

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

Член 32

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

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

Ако осигурениот 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 33

Ако стационарната здравствена работна организација утврди 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 лекаства, движењето на болеста и сл.).

Член 34

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 што одлучува раководителот на здравствената работна организација.

За време на престојот во стационарот на мајката ѝ се обезбедува исхрана и сместување на товар на Заедницата.

За време на лекувањето на мајката-доилка, на детето-доенче до 1 година старост му се обезбедува бесплатна нега и сместување.

По исклучок на став 1 од овој член, мајката може да го придружува детето до навршување на 5 годишна возраст, кога се работи за тешко заболување на детето, а за која цел се бара и согласност од лекарската комисија на Собранието на Заедницата.

Член 35

За домашното лекување од член 33 на овој правилник, заемните права и обврски меѓу Заедницата и семејството на болниот во поглед на обезбедување исхрана и потребната нега се регулираат со договор.

Член 36

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

Ако контролниот преглед треба да се изврши во друга здравствена работна организација со која Заедницата нема склучено договор, осигуреното лице се упатува на контролен преглед во таа организација на начинот и по постапката предвидени со членот 20 од овој правилник.

Член 37

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 ѝ ги надомести трошоците утврдени со договорот само за медицински дел.

Член 38

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 39

Осигурените лица при лекувањето користат лекарства на начинот и под условите предвидени со упатството за начинот на препишувањето, издавањето и наплатувањето на лековите кои се препишуваат на осигурените лица и договорот склучен помеѓу здравствената организација и Заедницата.

Член 40

На осигурените лица ќе им се препишуваат на товар на средствата 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.

Член 41

Кога осигуреното лице по завршеното стационарно лекување, според мислењето на стручниот колегиум на стационарната здравствена работна организација, треба да употребува определени лекарства од странско производство одобрени само за клиничка примена, Заедницата ги поднесува трошоците за набавка на потребната количина на таквите лекарства, доколку примената на тие лекар-

ства ја обезбеди здравствената работна организација на начинот предвиден со договорот помеѓу здравствената работна организација и Заедницата.

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

За надоместокот на трошоците за лекарства од претходните ставови по барањето на осигуреното лице одлучува лекарската комисија на Заедницата.

4. Користење на забоздравствена заштита

Член 42

Осигурените лица преку слободно избран лекар-стоматолог и здравствена работна организација користат превентива, нега и лекување на заби и уста, забнопротетичка помош и забнопротетички средства.

Член 43

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

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

Доколку се во прашање забнотехнички односно забнопротетички работи Заедницата 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.

Член 44

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 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 45

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 траење на тие средства (во натамошниот текст: Правилник за забнопротетичка помош) и ако ги исполнува условите на претходното осигурување предвидени со Статутот врз основа на кој користи право од забоздравственото осигурување.

Член 46

Потребата за забнопротетичка помош и средства ја утврдува лекар-стоматолог и издава потврда за потребата од извршување на забнотехнички работи, која се заверува од страна на Службата на Заедницата и само врз основа на така заверена потврда се изработуваат забнопротетичките средства.

Лекарот од претходниот став е должен да издаде потврда за потребата од забно помагало веднаш по извршениот преглед на осигуреното лице независно од времето во кое може да се изработи потребното помагало.

Член 47

Во случаите кога осигуреното лице побара да му се изработат забнопротетички средства од не-стандарден 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 да бара надоместок од здравствената работна организација во височина на вредноста на стандардниот материјал кој би бил употребен, односно кој ќе биде наплатен од Заедницата.

Член 48

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 ортотички средства и санитарни справи

Член 49

Осигуреното лице има право на протетички и ортотички средства и санитарни справи, предвидени со Правилникот.

Ова право осигуреното лице го остварува кај организациите кои ги изработуваат овие средства и санитарни справи и со кои Заедницата има договор за изработка на тие средства и справи, односно таков договор склучила организацијата со подрачната заедница на здравственото осигурување.

Потребата за набавка на протетички и ортотички средства и санитарни справи ја утврдува надлежниот лекар од општа практика, односно лекарот-специјалист од соодветната специјалност.

На основа утврдената потреба лекарот од претходниот став му издава на осигуреното лице потврда за протетички, ортотички средства или санитарни справи. Пред да се пристапи кон реализација потврдата се евидентира кај Стручната служба на Заедницата и потврдува дека има право на пропишаното помагало, односно дека е во согласност со Правилникот.

Член 50

Трошоците за набавка на протетички и ортотички средства и санитарни 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 51

Ако осигуреното лице бара пропишаните и одобрени протетички и ортотички средства и санитарни справи да му се изработат односно издадат од друг, а не од стандардниот и договорниот материјал, должно е да ја плати разликата во трошоците.

Член 52

Одредбите од член 43—44 од овој правилник ќе се применуваат и при користење на овој вид здравствена заштита утврдена со членот 49 од овој правилник.

Член 53

Во колку осигуреното лице не ја реализира заверената потврда од членот 49 на овој правилник поради губење, поништување и слично, Стручната служба ќе му завери дупликат издадена потврда по претходна негова писмена изјава дека не го остварил правото и дека ќе ги поднесе трошоците ако се утврди спротивното.

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 најкусата релација и најниската тарифа за редовни превозни средства од јавниот сообраќај.

По исклучок од претходниот став, во итни и медицински оправдани случаи, лекарот-поединец може да одобри патување и со повисок вид и категорија на јавно превозно средство.

Во колку се утврди дека немало потреба од одредување на превозно средство од претходниот став, разликата во трошоците Службата на Заедницата ја засметува на товар на здравствената работна организација чии лекар го одобрил превозното средство. Оценката за потребата на поповолното превозно средство ја дава лекарската комисија на Заедницата.

Член 55

За патувања со воз на релација покуса од 200 км. во еден правец, осигуреното лице има право на надоместок на трошоците за превоз во височина на II класа патнички воз, а на релација подолга од 200 км. — II класа брзи воз.

На осигуреното лице на кое му е одобрен или одреден поповолен начин на превоз е должно при барањето на надоместок да приложи доказ за користењето на тоа превозно средство.

Член 56

Кога на определена релација не постои јавно превозно средство, а поради тежината на болеста бил неопходен превоз до здравствената работна организација и се користи друго превозно средство на осигуреното лице му припаѓа надоместок на стварните трошоци, но најмногу два динари по еден километар.

Одредбите на претходниот став ќе се применуваат и на релација каде сообраќаат јавни превозни средства, но поради тежината на болеста и итноста на случајот не можело да се чека јавното превозно средство и се извршил превоз со друго превозно средство.

Оправданоста за користењето на друго превозно средство од претходните ставови ја цени лекарската комисија на Заедницата, на основа барањето на осигуреното лице и мнението на лекарот кој го извршил прегледот.

Член 57

Осигурените лица кои имаат право на надоместок на патни трошоци во врска со остварувањето на здравствена заштита го остваруваат ова право кај Стручната служба на Заедницата.

Придружниот на осигуреното лице има право на патни трошоци под исти услови и височина како и заболеното осигурено лице.

Член 58

За време на патување и престој во друго место на осигуреното лице или придружниот му припаѓа надоместок на трошоци за сместување и исхрана.

Како време поминато на пат за кое припаѓа надоместок на трошоци за сместување и исхрана за време на патување и боравок во друго место се смета:

1. во случај на стационарно лекување — времето поминато на пат од местото на живеењето или вработувањето до пристигнувањето и приемот на

лекување, а по завршеното лекување — времето поминато на пат од местото на лекувањето до местото на живеењето или вработувањето;

2. во случај на амбулантно лекување — времето поминато на пат од тргнувањето од местото на живеењето или вработувањето до враќањето на осигуреното лице во истото место.

Тргувањето и враќањето на осигуреното лице се утврдува според тарифата на јавното превозно средство, земајќи ги предвид и отстапувањата во дадени случаи.

Член 59

Осигурените лица имаат право на надоместок на трошоци за сместување и исхрана кога патувањето во еден правец изнесува 20 и повеќе километри и тоа:

1. ако времето поминато на пат изнесува непрекинато 24 часа и повеќе, полн износ на надоместок (дневница) за секој 24 часа и за остатокот од 12 и повеќе часови;

2. ако времето поминато на пат изнесува вкупно помалку од 24 часа, а подолго од 12 часа и не се користело ноќевалиште, полниот износ на надоместокот се намалува за 20%;

3. ако времето поминато на пат изнесува вкупно помалку од 12 часа, а 8 и повеќе часа, како и за остатокот од 8 и повеќе часови во случаите од точка 1 на овој член, полниот износ на надоместокот се намалува за 50%.

На осигурените лица — деца до навршена 10 годишна возраст, надоместокот на трошоците за сместување и исхрана предвиден во став еден точка 1 до 3 на овој член се намалува за 50%.

Износот на надоместокот на трошоците за сместување и исхрана го определува Собранието на Заедницата со посебна одлука.

Член 60

Надоместокот на патни трошоци се остварува по правило по завршеното патување, на основа издадената потврда — патен налог од надлежниот матичен лекар и доказ за времето кога е завршен лекарскиот преглед или амбулантното лекување, односно кога е отпуштен од стационарното лекување.

Член 61

На осигуреното лице може да му се исплати пред патувањето аконтација на патните трошоци.

Износот на аконтацијата се определува во височина на 50% од предвидените трошоци за сместување и исхрана, а трошоците за превоз се исплатуваат во полн износ.

Во овие случаи осигуреното лице е должно во рок од 3 дена по завршеното патување да поднесе докази за пресметување на трошоците, а во колку не отпатува го врати износот на аконтацијата. За оваа обврска осигуреното лице потпишува писмена изјава.

Член 62

Осигурените лица кои имаат пребивалиште на подрачјето на друга заедница, како и осигурени лица кои привремено престојуваат на подрачјето на друга заедница, правото на надоместок на патни трошоци го остваруваат под условите и начинот предвидени со одредбите на овој правилник.

Одредбите на глава IV од овој правилник ќе се применуваат и во исклучителни случаи, кога осигурените лица се наоѓаат на службено патување, годишен одмор или приватна работа надвор од подрачјето на Заедницата и се упатуваат во друго место на лекување, ако за тоа упатување постоела медицинска индикација и оправданост. Медицинската индикација и оправданост ја цени лекарската комисија на Заедницата.

Глава V

Утврдување на привремената неспособност — спреченост за работа

Член 63

Привремената неспособност -- спреченост за работа на осигуреникот ја утврдува избраниот лекар, Лекарската комисија и Комисијата на вештаци — лекари на Заедницата.

Привремената спреченост за работа заради придружување на болно осигурено лице кога треба да оствари здравствена заштита во друго место, ја утврдува избраниот лекар на болното осигурено лице на основа документацијата за упатување на лекување во друго место.

Во работните организации каде постои диспансер за медицина на трудот односно амбуланти од затворен тип или организацијата ѝ го доверила утврдувањето на привремената неспособност на своите работници на определена здравствена работна организација — привремената неспособност за работа ја утврдува лекарот на диспансерот или амбулантата односно овластената здравствена работна организација, освен ако е во прашање лекар-гинеколог.

Член 64

Избраниот лекар, според одредбите на овој правилник, ја утврдува привремената неспособност — спреченост за работа за првите 30 календарски дена, а лекарските комисији од 31-от ден.

Привремената неспособност-спреченост за работа поради бременост и породување ја утврдува избраниот лекар — гинеколог за целото време предвидено со одредбите на Основниот закон за работните односи.

Член 65

За осигуреникот кај кого привремената неспособност за работа настапи за време на привремен престој надвор од местото на живеењето, утврдувањето на привремената неспособност за работа го врши лекарската комисија на основа медицинската документација и предлогот на лекарот кој го лекувал осигуреникот.

Ретроградно утврдување на привремена неспособност за работа, по правило, не е дозволено. Во исклучително оправдани случаи, на основа медицинската документација, ретроградно утврдување на привремена неспособност за работа го врши лекарската комисија на Заедницата.

Член 66

Кога лекарот од член 63 и 64 од овој правилник ќе утврди дека осигуреникот е привремено неспособен за работа поради болест или повреда, го утврдува првиот ден на неспособноста и го регистрира во здравствениот картон и здравствената легитимација.

По истекот на 30 дена на привремената неспособност, лекарот е должен да комплетира медицинска документација и со упатница го упати осигуреникот на надлежна лекарска комисија за понатамошно утврдување на привремената неспособност за работа.

При утврдувањето на привремената неспособност за работа од страна на лекарот и лекарските комисији, се определува и денот кога треба осигуреникот да се јави на контролен преглед.

Член 67

Лекарот кој го следи движењето на заболувањето на осигуреникот за време на привремената неспособност за работа е должен да го упати осигуреникот на лекарска комисија поради утврдување на привремена неспособност за работа и во следните случаи:

1. Кога ќе настапи повторна привремена неспособност за работа од истото заболување во рок од 30 дена од заклучувањето на поранешното боледување;

а) ако поранешното боледување траело 30 и повеќе дена,

б) ако поранешното боледување траело помалку од 30 дена и со повторната неспособност наполни 30 дена привремена неспособност за работа;

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

3. Кога осигуреникот се наоѓа на боледување без прекин 30 дена, а во тие денови работел и со скратено работно време, во смисла на член 101 од Статутот.

Член 68

По отпуштањето на осигуреникот од стационарна здравствена работна организација, привремената неспособност за работа ја утврдуваат:

1. лекарот, ако од првиот ден на привремената неспособност за работа до отпуштањето не поминало 30 дена, и

2. лекарските комисии, ако од првиот ден на привремената неспособност за работа до отпуштањето поминало 30 и повеќе дена.

Член 69

Лекарската комисија на Заедницата обезбедува постојан увид во движењето на привремената неспособност за работа и во критериумот на избраните лекари кои одобруваат боледување за првите 30 дена на привремената спреченост за работа и врши периодична стручна контрола на одобреното боледување.

Ако лекарската комисија во вршење на стручна контрола од претходниот став утврди дека за одобреното боледување нема медицинска индикација и оправданост, настанатите трошоци за надоместок на личниот доход паѓаат на товар на лекарот кој го одобрил боледувањето, за кое се поведува соодветна постапка.

Член 70

Извештај за привремената неспособност — спреченост за работа издава избраниот лекар од член 63 и 64 на овој правилник. Овој извештај се издава месечно или за пократок период ако боледувањето не трае цел месец и истиот извештај за надоместок се покложува со периодот за кој се врши исплата на личниот доход.

Врз основа наодот на лекарските комисии или инвалидската комисија дека осигуреникот е способен за работа, избраниот лекар е должен да го заклучи боледувањето по приемот на наодот.

На осигуреникот од претходниот став, избраниот лекар не може да му отвори боледување поради истата болест која била предмет на оценување на спомнатите комисии.

Во исклучителни медицински оправдани случаи, избраниот лекар може да му отвори повторно боледување на осигуреникот од истата болест, но е должен со потребната документација веднаш да го упати осигуреникот на лекарска комисија.

Член 71

Ако избраниот лекар утврди дека кај осигуреникот настани инвалидност односно ќе настани инвалидност во текот на привремената неспособност за работа, или лекарските комисии предлагаат да се осигуреникот упати на инвалидска комисија, должен е веднаш да оформи извештај за инвалидската комисија и го достави до Стручната служба на Заедницата.

По оформувањето и доставувањето на извештајот од претходниот став, избраниот лекар може на осигуреникот да му издава извештај за привремена неспособност — спреченост за работа за исплата на надоместок на личниот доход.

Член 72

Осигуреникот кој привремено е неспособен за работа и прима надоместок место личен доход, должен е да постапува по предлогот на лекарот и лекарските комисии за упатување на инвалидска

комисија, припрема документација и редовно се јавува на надлежните органи во оваа постапка. Во спротивно Стручната служба може да му ја прекрати исплатата на надоместокот.

По приемот на наодот и мислењето на инвалидската комисија со кои е утврдена определена категорија на инвалидност, избраниот лекар односно лекарските комисии го заклучуваат боледувањето на осигуреникот.

Член 73

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

Член 74

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

Член 75

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

Мислењето на лекарската комисија е задолжително за лекарот.

Член 76

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

Глава VI

Нега на заболел член на потесното семејство

Член 77

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

Во случај на заболување на член на потесното семејство (деца) или породување на брачниот другар, на осигуреникот може да му се одобри отсуство од работа поради нега на заболениот дете односно на брачниот другар — породилка под следните услови:

1) ако не постои можност и потреба за сместување на оболениот осигурено лице или породилката во стационарна здравствена работна организација;

2) ако осигуреникот живее во заедничко домаќинство со заболениот осигурено лице, и ако заболениот член се лекува во неговото домаќинство; и

3) ако осигуреникот во своето домаќинство нема друго возрасно невработено лице кое може да укажува нега на заболениот член на потесното семејство.

За неисполнувањето на условите од ставот 2 точка 1 до 3 од овој член, осигуреникот тие факти ги потврдува кај надлежниот лекар со писмена изјава.

Член 78

Спреченоста за работа поради неа на болен член на потесното семејство (деца и породилка) ја утврдува по правило лекарот специјалист — педијатар односно гинеколог кој го лекува заболениот член и лекарските комисији.

На осигуреник за неа на член на потесното семејство може да му се одобри отсуство од работа и тоа:

1. за дете до 5 годишна возраст — 15 дена во текот на една календарска година,
2. за дете постаро од 5 години и брачен другар — породилка — 7 дена во една календарска година.

Отсуството од работа од ставот 2 точка 1 и 2 на овој член го одобрува лекарот од ставот 1 на овој член, односно избраниот лекар на оболеното осигурено лице.

Член 79

На осигуреник може да му се одобри отсуство од работа за неа на дете до 1 година и преку 15 дена.

Продолжување на отсуство од работа преку 15 дена во смисла на претходниот став го одобрува Лекарската комисија на Заедницата, на предлог и мислење на лекар специјалист — педијатар.

Член 80

Избраниот лекар, овластен да одобрува и предлага продолжување на отсуството од работа заради неа на заболен член, е должен да утврди дали се исполнети условите од член 77 став 2 на овој правилник и да води точна и уредна евиденција на одобреното отсуство.

При издавање на извештајот за отсуство од работа, односно за исплата надоместок на личниот доход и предлагањето на отсуство преку 15 дена за дете до 1 годишна возраст, задолжително се внесува шифрата на дијагнозата и други податоци кои се земаат од здравствениот картон на заболениот осигурено лице.

Во вкупното траење на отсуството од работа за неа на член според член 78 од овој правилник влегува одобреното отсуство од работа во текот на календарската година на повеќе пати со прекиди, ако се работи за исто лице и заболување.

Одредбите на член 69 од овој правилник се применуваат и за отсуството од работа поради неа на член на потесното семејство, кога тоа отсуство го одобрува избраниот лекар.

Глава VII

Начин и постапка за надоместување на трошоците направени при користење на здравствената заштита

Член 81

Кога осигурено лице ќе ѝ 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 од 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.

Поднесеното барање со медицинската документација, односно документација за направените трошоци од претходниот став, го разгледува Лекарската комисија, која ја оценува медицинската оправданост и неопходност за извршената здравствена услуга односно извршените трошоци од осигуреното лице и донесува наод и мислење.

Член 82

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

Глава VIII

Промена на местото на престојот во текот на боледувањето

Член 83

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 поуспешно лекување и рехабилитација.

Член 84

Барањето и потребата за промена на местото на престојот во смисла на претходниот член ја ценат избраниот лекар до 30 дена, а лекарските комисији над 30 дена, имајќи го предвид следното:

— дали со промената на местото на престојот за време на боледувањето во определеното траење може да се очекува подобар успех во поглед на побрзо и поправилно опоспобување за работа;

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

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

— дали е спроведено, пред да се бара промена на местото на 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 по упатството на лекарската комисија, односно лекарот на здравствената работна организација кај која болното осигурено лице пред тоа се лекувало.

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

Член 85

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

Глава IX

Предни и завршни одредби

Член 86

Правата од здравственото осигурување осигуреното лице ги остварува на основа исправа (здравствена легитимација, болнички лист, потврда и сл.) издадена од Стручната служба на осигурувањето.

Осигуреното лице ги користи правата од здравственото осигурување врз основа заверена исправа. Заверената исправа важи 30 дена.

Уживателите на пензија по југословенските прописи и членовите на нивните фамилии правата од здравственото осигурување ги користат со здрав-

ствената легитимација и исечокот од чекот за примена пензија за изминатиот или текуштиот месец. Овие лица во случај на иселување од подрачјето на Заедницата, должни се да ја известат Службата во рок од 30 дена.

Осигуреникот е должен да пријави на работната организација односно на Стручната служба на Заедницата секоја промена која има влијание во користење правата од здравственото осигурување во рок од 15 дена од настаната промена.

Член 87

Барањето за исплата на надоместок на трошоци на товар на средствата на Заедницата стасува:

1. за надоместок на трошоци за превоз и исхрана со сместување (патни трошоци) — на денот кога патувањето е завршено;

2. за надоместок на трошоци за закоп — на денот на смртта на осигуреното лице; и

3. за надоместок на трошоци за здравствена заштита — на денот на завршувањето на укажаната здравствена услуга.

Член 88

Осигуреното лице е должно да ја чува издадената исправа за здравственото осигурување и на барање од здравствената работна организација и Стручната служба на Заедницата ја покажува за утврдување својството на осигурено лице.

Во случај исправата за осигурувањето да е оштетена или загубена, на осигуреното лице му се заменува со нова, односно му се издава дупликат исправа на основа негова писмена изјава.

Член 89

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 90

Овој правилник влегува во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1 јули 1973 година.

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — БИТОЛА

Број 06-484

28 јуни 1973 година

Битола

Претседател на Собранието,
Благој Силјановски, с. р.

ОПШТИ АКТИ НА САМОУПРАВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

128.

Врз основа на член 34 од Општествениот договор за усогласување на распределбата на доходот и личните доходи во основните организации на здружениот труд во стопанството („Службен весник на СРМ“, бр. 29/73), а по претходно прибавено мислење од Комисијата формирана по одредбите на член 11 од Законот за општествено договарање и самоуправно спогодување за основите и мерилата за распределба на доходот и личните доходи и за општествено насочување на распределбата на доходот („Службен весник на СРМ“, бр. 24/71), Службата на општественото книговодство на СР Македонија донесува

МЕТОДОЛОГИЈА

ЗА ИСКАЖУВАЊЕ НА ПОТРЕБНИ ПОДАТОЦИ ОД СТРАНА НА ОСНОВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ЗДРУЖЕНИОТ ТРУД ВО СТОПАНСТВОТО, ЗА СЛЕДЕЊЕ НА СПРОВЕДУВАЊЕТО НА САМОУПРАВНИТЕ СПОГОДБИ, ОДДЕЛНИТЕ ОПШТЕСТВЕНИ ДОГОВОРИ И ОПШТЕСТВЕНИОТ ДОГОВОР ЗА ОРГАНИЗАЦИЈЕ НА ЗДРУЖЕН ТРУД ВО СТОПАНСТВОТО

1. Со одредбите на член 30 од Законот за општествено договарање и самоуправно спогодување за основите и мерилата за распределба на доходот и на личните доходи и за општествено насочување на распределбата на доходот („Службен весник на СРМ“, бр. 24/71 — во натамошниот текст: Закон), како и со одредбите на член 35 од Општествениот договор за усогласување на распределбата на доходот и личните доходи во основните организации на здружениот труд во стопанството (во натамошниот текст: Општествен договор), Службата на општественото книговодство е задолжена да се грижи за примената на одредбите од Општествениот договор, самоуправните спогодби и одделните општествени договори и да ги применува одредбите на член 12 и 16 од Општествениот договор.

За таа цел, сите организации на здружениот труд односно основите и мерилата за распределба на доходот и личните доходи во стопанството (во натамошниот текст: организации), се должни на надлежната организациона единица на Службата на општественото книговодство (во натамошниот текст: Службата), каде се води нивната жиро сметка, да ја доставуваат податоци за утврдување на доходот за распределба и за начинот на распределбата на истиот, на дел за проширување на материјалната основа на здружениот труд и дел за лични доходи и други лични примања.

2. Податоците од претходната точка организациите ги доставуваат на Службата во роковите за поднесување на периодичните пресметки и завршената сметка на образец РДо-4 — Пресметка за утврдување на доходот за распределба на дел за проширување на материјалната основа на здружениот труд и дел за лични доходи и други лични примања, според одредбите од Општествениот договор за усогласување на распределбата на доходот и личните доходи во ООЗТ за стопанството — во три примероци, и на образец РДо-5 — Пресметка за утврдување на елементите за распределба на доходот на дел за проширување на материјалната основа на здружениот труд и дел за лични доходи и други лични примања — во еден примерок. Обрасците РДо-4 и РДо-5 се отпечатени кон оваа методологија и се составен дел на истата.

По исклучок од претходниот став, податоците на обрасците РДо-4 и РДо-5 за периодот јануари—јуни 1973 година организациите се должни да ги достават на Службата најдоцна во рок од 8 дена по објавувањето на оваа методологија во „Службен весник на СРМ“.

3. Утврдувањето на бруто износот на личниот доход и други лични примања по условно неквалификуван работник (УНР) остварен според мерилата од член 6 од Општествениот договор, организациите го вршат во делот III под а), б), в), г) или д) од образецот РДо-5 во зависност од висината на индексот на доходноста остварен во организацијата за пресметковниот период.

4. Податоците во обрасците РДо-4 и РДо-5 се внесуваат според дадените појаснувања на соодветните редни броеви, а врз основа на книговодствените и други показатели со кои организацијата располага.

5. Оваа методологија влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а се применува од 1 јануари 1973 година.

6. Со влегувањето во сила на оваа методологија престанува да важи Методологијата за искажување на потребни податоци од страна на учесниците во самоуправните спогодби за следење на спроведувањето на самоуправните спогодби, одделните општествени договори и Општествениот договор за организациите на здружениот труд во стопанството („Службен весник на СРМ“, бр. 29/73).

17 август 1973 година

Скопје

Согласен
за Заедничката комисија,

Генерален директор,
Благоја Симеонов, с.р.

Образец РДо-4

(назив на организацијата)

Место _____

Жиро сметка _____

Шифра на дејноста _____

ПРЕСМЕТКА

за утврдување на доходот за распределба на дел за проширување на материјалната основа на здружениот труд и дел за лични доходи и други лични примања, според одредбите од Општествениот договор за усогласување на распределбата на доходот и личните доходи во ООЗТ за стопанството за период од 1. I. до — 197— година

Реден број	Е л е м е н т и	Износ
1	2	3
1.	Остварен доход (р. бр. 17 од Билансот на успехот односно од деловниот резултат во текот на годината)	_____
2.	Договорени и законски обврски (р. бр. 36 до 40 и р. бр. 41 до 45 од Билансот на успехот односно од деловниот резултат во текот на годината)	_____
3.	Остаток (р. бр. 1 минус р. бр. 2)	_____
4.	Амортизација над минимални пропишани стапки содржана во реализацијата (дел I под 2 од образецот РДо-5)	_____
5.	Доход за распределба (р. бр. 3 плус р. бр. 4)	_____
6.	Просечен месечен број на вработените во организацијата според вкalkулираните саати во пресметковниот период (дел II кол. 3 Вкупно плус колона 6 Вкупно од образецот РДо-5) = (р. бр. 11 од Билансот на успехот — Посебни податоци односно р. бр. 34 од деловниот резултат во текот на годината — Посебни податоци)	_____
7.	Степен на стручноста на вработените во организацијата во односниот пресметковен период (дел II од образецот РДо-5)	××××

8. Просечен месечен број на условно неквалификувани работници во организацијата во пресметковниот период (р. бр. 6 × р. бр. 7) = (дел II кол. 9 Вкупно од образецот РДо-5) ××××
9. Доход за распределба по условно неквалификуван работник во организацијата остварен во пресметковниот период (р. бр. 5 : р. бр. 8) _____
10. Доход за распределба по условно неквалификуван работник од стопанството остварен во односниот пресметковен период во претходната година (податокот го објавува Службата во „Службен весник на СРМ“) _____
11. Индекс на доходноста (р. бр. 9 × 100) : р. бр. 10 ××××

РАСПРЕДЕЛБА НА ДОХОДОТ

12. За проширување на материјалната основа на здружениот труд (дел V р. бр. 5 под - а за процентот и р. бр. 4 за износот од образецот РДо-5) _____%
13. За бруто лични доходи и други лични примања (дел V р. бр. 5-6 за процентот и р. бр. 3 за износот од образецот РДо-5) _____%
14. Издвоено за лични доходи и други лични примања во пресметковниот период (р. бр. 46 плус р. бр. 47 од билансот на успехот односно од деловниот резултат во текот на годината) _____
15. Повеќе издвоено за лични доходи и други лични примања во пресметковниот период (р. бр. 14 минус р. бр. 13) _____
16. Помалку издвоено за лични доходи во пресметковниот период (р. бр. 13 минус р. бр. 14) _____
17. Просечен бруто личен доход по условно неквалификуван работник остварен во пресметковниот период во организацијата (р. бр. 13 : р. бр. 8) _____
18. Исплатени лични доходи и други лични примања содржани во реализираните производи за пресметковниот период (дел VI од образецот РДо-5) _____
19. Негативна разлика — повеќе исплатени лични доходи во пресметковниот период (р. бр. 18 минус р. бр. 13) _____
20. Негативна разлика — повеќе исплатени лични доходи по завршна сметка од претходната година _____
21. Вкупно (р. бр. 19 плус р. бр. 20) _____
22. Непокриена негативна разлика — повеќе исплатени лични доходи (р. бр. 21 минус р. бр. 16) _____

_____ 197— год. Раководител на сметководството, Директор,

ЗАБЕЛЕШКА:

1. Износите во колона 2 и 3 се искажуваат во цели динари без пари.
2. Податоците на ред. бр. 6 и 8 се искажуваат во цел број со тоа што децималите под 0,50 се занемаруваат, а за 0,50 и повеќе се заокружува на цел број.
3. Податоците на р. бр. 7 и 11 се пресметуваат на два децимала.
4. Податоците на р. бр. 12 и 13 во кол. 2 се пресметуваат на два децимала.
5. Податокот на ред. бр. 20 го внесуваат оние организации кои во претходната година по завршната сметка покажале негативна разлика — повеќе исплатени лични доходи на ред. број 19.

Образец РДо-5 или

(назив на организацијата)

Место _____

Жиро сметка _____

Шифра на дејноста _____

р. бр. 16 — (р. бр. 11 до р. бр. 13)
од билансот на успехот односно од
деловниот резултат во текот на
годината

кр = _____ =

р. бр. 2 до р. бр. 9 од билансот на
успехот односно од деловниот резул-
тат во текот на годината

= _____ =

ПРЕСМЕТКА

за утврдување на елементите за распре-
делба на доходот на дел за проширување
на материјалната основа на здружениот
труд и дел за лични доходи и други лич-
ни примања за период од 1. I до _____
197— год.

I. УТВРДУВАЊЕ НА АМОРТИЗАЦИЈАТА НАД ПРОПИШАНИТЕ СТАПКИ

1. За утврдување на амортизацијата над про-
пишаните стапки најнапред се изнаоѓа кое-
фициентот на реализацијата (кр) со примена
на една од следните формули:

кр = $\frac{\text{трошоци на реализираните производи и услуги (сметки од групата 70)}}{\text{сметка 490 + (состојба на сметки 600 и 630 на 1. I.)}}$ =

= _____ =

или

кр = $\frac{\text{износ на сметките 453 + 454 + 455 + 456}}{\text{сметка 490}}$ =

= _____ =

2. Амортизацијата над пропишаните стапки ко-
ја се внесува на р. бр. 4 во образецот РДо-4
се изнаоѓа кога податокот на р. бр. 9 колона
5 од билансот на успехот односно од делов-
ниот резултат во текот на годината ќе се
помножи со утврдениот коефициент на ре-
ализацијата во делот I точка 1 од овој обра-
зец.

ам = р. бр. 9 од билансот на успехот од-
носно од деловниот резултат во
текот на годината $\times$ кр =

= _____ $\times$ _____ = _____

II. УТВРДУВАЊЕ СТЕПЕН НА СТРУЧНОСТА

Утврдувањето на степенот на стручноста се
врши со примена на пондерационите коефи-
циенти предвидени во чл. 5 од Општествениот
договор и бројот на вработените утврден спор-
ед вкалкулираните саати во пресметковниот
период.

За работните места без бенефициран стаж

За работните места со бенефициран стаж

Реден број	Квалификации — степен на стручна подготовка	Просечен месечен број на вработени според вкалкулираните саати	Коефициент од општеств. договор (чл. 5 став 1)	Просечен месечен број на УНР (3 × 4)	Просечен месечен број на вработени според вкалкулираните саати	Коефициент од општеств. договор (чл. 5 став 3)	Просечен месечен број на УНР (6 × 7)	Вкупно 5+8
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	неквалификувани		1,00					
2.	полуквалификувани		1,25					
3.	квалификувани		1,50					
4.	висококвалификувани		1,92					
5.	ниже стручни		1,32					
6.	средно стручни		1,73					
7.	више стручни		2,30					
8.	високо стручни		2,85					
9.	магистри		3,15					
10.	доктори на науки		3,50					
Вкупно:								

Просечниот месечен број на вработените според вкалкулираните саати во пресметковниот период — по квалификации (податоците во колона 3 односно 6) се добива со примена на следната формула:

$$\text{Просечен месечен број на вработените во пресм период.} = \frac{\text{Вкупен број на вкалкулираните саати на работа (по квалификација)}}{182 \times \text{број на месеци во пресметковниот период}} = 182 \times$$

За работните места со бенефициран стаж коефициентите од колоната 4 се зголемуваат за процентот на бенефицираниот стаж (член 5 став 3 од Општествениот договор) и така зголемени коефициенти се внесуваат во колоната 7.

Степен на стручноста што се внесува на р. бр. 7 во образецот РДо-4 се добива кога податокот од кол. 9 Вкупно се подели со збирот на колоната 3 Вкупно и кол. 6 Вкупно.

$$\text{кол. 9 Вкупно} = \frac{\text{кол. 3 Вкупно} + \text{кол. 6 Вкупно}}$$

III. УТВРДУВАЊЕ НА БРУТО ИЗНОСОТ НА ЛИЧНИОТ ДОХОД И ДРУГИ ЛИЧНИ ПРИМАЊА ПО УНР ОСТВАРЕН СПОРЕД МЕРИЛАТА ОД ЧЛ. 6 ОД ОПШТЕСТВЕНИОТ ДОГОВОР

а) Кога индексот на доходноста утврден на ред. бр. 11 од обр. РДо-4 е 100 (чл. 6 точ. 1 од Општествениот договор)

1. Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во организацијата во пресметковниот период се утврдува на тој начин што од доходот се издвојува за лични доходи и други лични примања износот што се добива со примена на стапката за лични доходи остварена во споредбениот пресметковен период од претходната година (кој податок го објавува Службата во „Службен весник на СРМ“), а потоа добиениот производ се дели со просечниот месечен број на УНР во организацијата (р. бр. 5 од обр. РДо-4 × стапка) : (100 × р. бр. 8 од обр. РДо-4)

$$= \frac{\text{Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година}}{100 \times \text{Број на индексните поени над 75 (р. бр. 1 минус 75)}}$$

б) Кога индексот на доходноста утврден на р. бр. 11 од обр. РДо-4 е над 100 (чл. 6 точ. 2 од Општествениот договор)

1. Индекс на доходноста (р. бр. 11 од обр. РДо-4)
2. Појдовна стапка за утврдување на бруто лични доходи по УНР според скалата од чл. 6 точка 2 од Општествениот договор (кол. 2)
3. Разлика помеѓу индексот на доходноста во организацијата (р. бр. 1 минус појдовен индекс на доходноста) (кол. 1 од скалата — чл. 6 од Општеств. договор)
4. Пропишана стапка за бруто лични доходи по еден индексен поен над појдовната индексна основа (кол. 2 од скалата)
5. Вкупна стапка за зголемување на појдовниот процент за утврдување на бруто лични доходи и други лични примања, (р. бр. 3 × р. бр. 4)

6. Вкупна стапка за утврдување бруто лични доходи и други лични примања (р. бр. 2 + р. бр. 5) — %

7. Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во организацијата (бруто личен доход по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството × реден број 6) : 100

$$= \frac{\text{Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството}}{100}$$

в) Кога индексот на доходноста утврден на ред. бр. 11 од образецот РДо-4 е 75 (чл. 6 точ. 3 од Општествениот договор)

1. Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во организацијата (бруто личен доход по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството × 94) : 100

$$= \frac{\text{Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството}}{100}$$

г) Кога индексот на доходноста утврден на ред. бр. 11 од образецот РДо-4 е од 75 до 100 (чл. 6 точ. 3 од Општествениот договор)

1. Индекс на доходноста (р. бр. 11 од обр. РДо-4)
2. Појдовна стапка за утврдување на бруто лични доходи по УНР според скалата од чл. 6 точ. 3
3. Број на индексните поени над 75 (р. бр. 1 минус 75)
4. Пропишана стапка за бруто лични доходи по еден индексен поен над 75 (кол. 2 од скалата)
5. Вкупна стапка за зголемување на појдовниот процент за утврдување на бруто лични доходи и други лични примања (р. бр. 3 × р. бр. 4)
6. Вкупна стапка за утврдување бруто лични доходи и други лични примања (р. бр. 2 + р. бр. 4)
7. Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во организацијата (бруто личен доход по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството × ред. бр. 6) : 100

$$= \frac{\text{Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството}}{100}$$

д) Кога индексот на доходноста утврден на ред. бр. 11 од образецот РДо-4 е под 75 (чл. 6 точ. 4 од Општествениот договор)

1. Организациите го утврдуваат бруто личниот доход и други лични примања по УНР по одредбите на чл. 6 точ. 4 од Општествениот договор на следниот начин:

бруто личен доход по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството × 94

$$\text{БЛДоУНР} = \frac{\text{Бруто личен доход по УНР остварен во споредбениот пресметковен период од претходната година во стопанството}}{100}$$

IV. УТВРДУВАЊЕ НА БРУТО ИЗНОСОТ НА ЛИЧНИОТ ДОХОД И ДРУГИ ЛИЧНИ ПРИМАЊА ПО УНР, СПОРЕД ОДРЕДБИТЕ НА ЧЛЕН 11 И 16 ОД ОПШТЕСТВЕНИОТ ДОГОВОР

1. Организациите кои со примената на мерилата од Општествениот договор (член 6) и самоуправната спогодба не можат да го обезбедат бруто личниот доход и други лични примања исплатени по УНР од претходната година, како и организациите што не ќе склучат самоуправна спогодба, можат да отстапуваат од мерилата за распределба на доходот, но само до висината на исплатениот бруто личен доход и други лични примања по УНР според завршната сметка од претходната година.
2. Бруто личен доход и други лични примања по УНР исплатен по завршната сметка од претходната година се утврдува со примена на следната формула:

р. бр. 4 + р. бр. 5 од билансот на успехот — посебни податоци — за претходна година

$$\text{БЛДоУНР} = \frac{\text{р. бр. 8 од обр. РДо-4 од претходната година}}{\text{+}} =$$

3. Бруто личен доход и други лични примања по УНР на кои организацијата има право според одредбите на член 11 односно член 16 од Општествениот договор во пресметковниот период

$$\text{БЛДоУНР за пресметковниот период} = \frac{\text{р. бр. 2} \times \text{бр. на месеци во тековниот период}}{\text{број на месеци во претходната година}} =$$

V. РАСПРЕДЕЛБА НА ДОХОДОТ — УТВРДУВАЊЕ НА ОДНОСИТЕ ЗА РАСПРЕДЕЛБА НА ДОХОДОТ НА ДЕЛ ЗА ПРОШИРУВАЊЕ НА МАТЕРИЈАЛНАТА ОСНОВА НА ЗДРУЖЕНИОТ ТРУД И ДЕЛ ЗА ЛИЧНИ ДОХОДИ И ДРУГИ ЛИЧНИ ПРИМАЊА

1. Бруто личен доход и други лични примања по УНР остварен во пресметковниот период во организацијата според одредбите на член 6 од Општествениот договор
 - а) за индекс на доходноста 100 (р. бр. 1 од делот III под а)
 - б) за индекс на доходноста над 100 (р. бр. 7 од делот III под б)
 - в) за индекс на доходноста 75 (р. бр. 1 од делот III под в)
 - г) за индекс на доходноста над 75 (р. бр. 7 од делот III под г)
 - д) за индекс на доходноста под 75 (р. бр. 1 од делот III под д)
2. Бруто личен доход и други лични примања по УНР исплатен по завршната сметка за претходната година на кој организацијата има право во пресметковниот период (р. бр. 3 од делот IV)

3. Дел од доходот за бруто лични доходи и други лични примања кој се внесува на ред. бр. 13 кол. 3 во обр. РДо-4 (р. бр. 1 или р. бр. 2 т. е. поголемиот износ $\times$ р. бр. 8 од обр. РДо-4 за тековниот пресметковен период)

$$= \frac{\text{р. бр. 1 или р. бр. 2} \times \text{р. бр. 8}}{\text{р. бр. 13 кол. 3}} =$$

4. Дел од доходот за проширување на материјалната основа на здружениот труд кој се внесува на р. бр. 12 кол. 3 во обр. РДо-4 (р. бр. 5 од обр. РДо-4 минус р. бр. 3)

5. Остварени односи за распределба:
 - а) стапка за проширување на материјалната основа на здружениот труд која се внесува на р. бр. 12 кол. 2 во обр. РДо-4 (р. бр. 4 $\times$ 100 : р. бр. 5 од обр. РДо-4)

$$= \frac{\text{р. бр. 4} \times 100}{\text{р. бр. 5}} = \%$$

- б) стапка за бруто лични доходи и други лични примања која се внесува на р. бр. 13 кол. 2 во обр. РДо-4 (100 минус р. бр. 5 под а)

$$= \%$$

VI. УТВРДУВАЊЕ НА ИСПЛАТЕНИТЕ ЛИЧНИ ДОХОДИ И ДРУГИ ЛИЧНИ ПРИМАЊА СОДРЖАНИ ВО РЕАЛИЗИРАНИТЕ ПРОИЗВОДИ

Исплатените бруто лични доходи и други лични примања што се однесуваат за пресметковниот период и се содржани во реализираните производи, а кој податок се внесува во обр. РДо-4 на ред. бр. 18, се утврдува од книговодството на организацијата на следниот начин:

1. Исплатените бруто лични доходи и други лични примања во пресметковниот период (р. бр. 4 и р. бр. 5 кол. 4 од билансот на успехот — посебни податоци, односно р. бр. 25 и 26 од деловниот резултат во текот на годината — посебни податоци) или долговниот промет на сметките од групата 25 коригиран за евентуално книжени црни сторна се зголемува за:
2. Лични доходи содржани во почетните залихи на недовршеното производство и готовите производи (сметка 150 на 1. I. тековната година)
3. Неисплатени лични доходи и други лични примања пресметани во пресметковниот период (примерно: пресметани во јуни кои ќе се исплатат во јули)
4. Вкупно зголемување (р. бр. 2 + р. бр. 3)
- а се намалува за:
5. Личните доходи и други лични примања исплатени во тековниот период а кои се однесуваат за претходна година (примерно: вкалкулираните лични доходи во декември претходната година а исплатени во тековниот период, исплати по завршна сметка од претходната година и слично)
6. Личните доходи содржани во крајните залихи на недовршеното производство и готовите производи на крајот на пресметковниот период
7. Вкупно намалување (р. бр. 5 + р. бр. 6)

8. Износ што се внесува во обр. РДо-4
на р. бр. 18 (р. бр. 1 плус р. бр. 4
минус р. бр. 7)
— 197 — год.

Раководител на
сметководство,

Директор,

ЗАВЕЛЕШКА:

- Во делот I на ред. бр. 1 — коефициентот на реализацијата го утврдуваат производните организации и тоа на 4 децимали. Останатите организации кои немаат на залиха недовршено производство и готови производи (трговија и други), на овој реден број коефициентот на реализацијата го искажуваат во висина од 1.
- Износите се искажуваат во цели динари без пари.
- Процентите се искажуваат во два децимала.
- Непроизводните организации (трговија и други) ги утврдуваат исплатените лични доходи и други лични примања во делот VI од оваа пресметка на ист начин како и производните, само со таа разлика што исплатените лични доходи во пресметковниот период не се корегираат со износот на личните доходи што се содржани во почетните односно во крајните залихи на недовршеното производство и готовите производи, бидејќи тие организации немаат такви залихи.

КОНКУРСИ

Конкурсната комисија на Работната организација автотранспорт и шпедиција „Орел“ — Радовиш

распишува

К О Н К У Р С

за пополнување на упразнетото работно место:
— Шеф на Општиот сектор — Секретар.

Услови:

- Покрај општите услови според ОЗРО, кандидатот треба да ги исполнува и следните посебни услови:
- да има завршено правен факултет со над 2 години работно искуство во структурата,
 - да има завршено виша управно-правна школа со над 5 години работно искуство во структурата,
 - да е државјанин на СФРЈ,
 - да не е под истрага,
 - да ја има регулирано воената обврска.

Покрај молбите кандидатите треба да ги достават и следните документи: диплома за завршен правен факултет, односно Виша управно-правна школа, потврда за работното искуство, уверение за државјанство, уверение дека не е под истрага и потврда дека ја регулирал воената обврска. Конкурсот трае 15 дена по објавувањето во „Службен весник на СРМ“.

Молбите заедно со документите да се доставуваат до Конкурсната комисија при А.Т.Ш. „Орел“ — Радовиш.

Некомпетираните документи Комисијата нема да ги разгледува.

Личниот доход според Правилникот за распределба на средствата за личните доходи. (1186)

Врз основа на член 18, 19 и 20 од Законот за основите на изборниот систем во организациите на здружениот труд и член 61 од Статутот на Медицинскиот центар — Титов Велес, советот на Центарот распишува

К О Н К У Р С

за именување директор на Медицинскиот центар — Титов Велес

Кандидатот за директор треба да ги исполнува следните услови:

- да има завршено медицински факултет;
- да има положен специјалистички испит и звање примариус;
- да има осум години работно искуство на раководно работно место; и
- да не е осудуван за кривично дело кој го чинат неподобен за вршење на функцијата директор.

Конкурсот е отворен 15 дена од денот на објавувањето.

Молбите се поднесуваат до Одделот за општи работи при Медицинскиот центар — Титов Велес, ул. „Шефки Сали“ бр. 2.

Кон молбата се приложува уверение дека кандидатот не е осудуван, уверение дека не е под истрага, како и докази за стручната спрема и времето поминато на работа. (1187)

СОДРЖИНА

Страна

339. Одлука за определување орган за давање согласност за изменување и дополнување на Тарифата на ПТТ услугите на претпријатието на поштенскиот, телеграфскиот и телефонскиот сообраќај — Скопје — 921
340. Одлука за определување орган за давање согласност за изменување и дополнување на Тарифата за продажба на електрична енергија на Претпријатието „Електромакедонија“ — Скопје — — — — — 921
341. Решение за давање согласност на Одлуката за измена на Одлуката за Тарифата за продажба на електричната енергија на преносната мрежа на Претпријатието „Електростопанство“ — Скопје од 17 мај 1973 година — — — — — 921
342. Решение за утврдување престанок на функцијата членови и именување членови на Советот на Заводот за водостопанство на СРМ — — — — — 921
343. Решение за именување главен републички инспектор за патишта и патен сообраќај 922
344. Решение за разрешување од должност главен републички инспектор за патишта и патен сообраќај — — — — — 922

Општи акти на самоуправните интересни заедници

127. Правилник за условите и начинот на остварување правата од здравственото осигурување — — — — — 922

Општи акти на самоуправните организации

128. Методологија за искажување на потребни податоци од страна на основните организации на здружениот труд во стопанството, за следење на спроведувањето на самоуправните спогодби, одделните општествени договори и Општествениот договор за организациите на здружен труд во стопанството — — — — — 931