



СЛУЖБЕН ВЕСНИК

НА СОЦИЈАЛИСТИЧКА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

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

Среда, 6 јуни 1973
Скопје

Број 21

Год. XXIX

Претплатата за 1973 година изнесува 150 динари. Овој број чини 6 дин. Жиро сметка 40100-601-128

203.

Врз основа на член 36 од Законот за архивската граѓа и архивите („Службен весник на СРМ“ бр. 16/65), Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕН И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕН ВО СОВЕТОТ НА АРХИВОТ НА МАКЕДОНИЈА

I. Се утврдува престанување на функцијата член на Советот на Архивот на Македонија на — д-р Никола Сотировски.

II. За член на Советот на Архивот на Македонија, со мандат од две години, се именува:

— МИТРЕ ИНАДЕВСКИ, општествено-политички работник.

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

Број 12-997/1
11 април 1973 година
Скопје

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

204.

Врз основа на член 17 став 1 од Законот за заштита од градобијност („Службен весник на СРМ“ бр. 10/71), Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕН И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕН НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА РЕПУБЛИЧКИОТ ФОНД ЗА ЗАШТИТА ОД ГРАДОБИЈНОСТ

I. Се утврдува престанување на функцијата член на Управниот одбор на Републичкиот фонд за заштита од градобијност на

— АЛЕКСАНДАР АРСОВСКИ.

II. За член на Управниот одбор на Републичкиот фонд за заштита од градобијност, со мандат од 4 години, се именува

— ИЛИЈА ИЛИЕВСКИ, виш инспектор за заштита од елементарни непогоди и други општи опасности во Републичкиот секретаријат за народна одбрана.

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

Број 12-998/1
11 април 1973 година
Скопје

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

205.

Врз основа на член 42 од Законот за високото школство во СР Македонија („Службен весник на СРМ“ бр. 15/65) и член 18 од Статутот на Правниот факултет во Скопје, Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕНОВИ И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕНОВИ НА СОВЕТОТ НА ПРАВНИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ

I. Се утврдува престанување на функцијата членови на Советот на Правниот факултет во Скопје, поради истек на мандатот на:

1. КИРО ИВАНОВСКИ,

2. ВЕРА ТЕРЗИЕВА.

II. За членови на Советот на Правниот факултет во Скопје, со мандат од две години, се именуваат:

1. МАРКО БУНДАЛЕВСКИ, заменик окружен јавен обвинител во Окружното јавно обвинителство во Скопје,

2. МАРИЈА ПОПОВСКА, дипл. правник во Собранието на град Скопје.

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

Број 12-999/1
11 април 1973 година
Скопје

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

206.

Врз основа на член 42 од Законот за високото школство во СР Македонија („Службен весник на СРМ“ бр. 15/65), како и според одредбите на Статутот на Вишата угостителско-туристичка школа во Охрид, Извршниот совет донесува

РЕШЕНИЕ

ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕН И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕН НА СОВЕТОТ НА ВИШАТА ТУРИСТИЧКО-УГОСТИТЕЛСКА ШКОЛА ВО ОХРИД

I. Се утврдува престанување на функцијата член во Советот на Вишата туристичко-угостителска школа во Охрид, поради истек на мандатот на:

— ГОЛУБ ЧИНГО.

II. За член на Советот на Вишата туристичко-угостителска школа во Охрид, со мандат од две години, се именува

— ЧЕДОМИР НЕЛОВСКИ, јавен правобрани-тел на општината Струга.

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

Број 12-1001/1
11 април 1973 година
Скопје

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

[207,

Врз основа на член 97 од Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата („Службен весник на СРМ“ бр. 32/71), Извршниот совет донесува

**РЕШЕНИЕ
ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕНОВИ И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕНОВИ НА РЕПУБЛИЧКИОТ СОВЕТ ЗА БЕЗБЕДНОСТ НА СООБРАЌАЈОТ НА ПАТИШТАТА**

I. Се утврдува престанување на функцијата на претседателот, секретарот и членовите на Републичкиот совет за безбедност на сообраќајот на јавните патишта, поради истек на мандатот, именувајќи со решение на Извршниот совет, бр. 15-129/1 од 5 февруари 1969 година.

II. Во Републичкиот совет за безбедност на сообраќајот на патиштата се именуваат:

- а) за претседател
МИТО ТЕМЕНУГОВ, пратеник во Републичкиот собор на Собранието на СРМ;
- б) за секретар
ДИМИТАР СМУГРЕВСКИ, работник во РСВР Скопје;
- в) за членови:

1. БОРИС АЛЕКСОВСКИ, претседател на Сојузот на здружението на возачите и автомеханичарите на СРМ;

2. КОСТАДИН СТОЈКОВ, дипл. инж. во Републичкиот фонд за патишта;

3. МАТЕ МАТЕВСКИ, виш инспектор во РСВР Скопје;

4. МИЛЕ СТЕФАНОВСКИ, пом. републички секретар за индустрија и трговија;

5. НИКОЛА ВАСИЛЕВСКИ, пом. републички секретар за образование и наука;

6. ВАСИЛ ИВАНОВСКИ, просветен советник во РЗ за школство;

7. РАДЕ АНГЕЛОВСКИ, шеф на Отсекот за кадри при ЖТП — Скопје;

8. ПАВЛЕ СТОЈМЕНОВ, асистент при Архитектонско градежен факултет — Скопје;

9. ТОДОР ДАВЧЕВ, машински инженер во АМС — Скопје;

10. ДРАГОМИР АНЧЕВСКИ, директор на Автосообраќаен училишен центар — Скопје;

11. МИЛАН АРСОВСКИ, инженер во Собранието на град Скопје;

12. КРСТО КРСТЕВСКИ, судија на Републичкиот совет за прекршоци, и

13. ЉУБОМИР БАВАМОВ, уредник во РТВ Скопје.

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

Број 12-1002/1
11 април 1973 година
Скопје

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

[208/

Врз основа на член 42 од Законот за високото школство во СР Македонија („Службен весник на СРМ“ бр. 15/65) и член 25 од Статутот на Економскиот факултет во Скопје, Извршниот совет донесува

**РЕШЕНИЕ
ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕН И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕН НА СОВЕТОТ НА ЕКОНОМСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ**

I. Се утврдува престанување на функцијата член на Советот на Економскиот факултет во Скопје, поради избор на наставник на факултетот, на

— д-р **ДУШАН ВЕЉКОВИЌ**.

II. За член на Советот на Економскиот факултет во Скопје, со мандат од две години, се именува

— **АНДРЕА АНДРЕЈЧИН**, директор на Општо-кадровскиот сектор во „ОХИС“ — Скопје.

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

Број 12-1006/1
11 април 1973 година
Скопје

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

[209,

Врз основа на член 42 од Законот за високото школство во СР Македонија („Службен весник на СРМ“ бр. 15/65) и член 15 од Статутот на Земјоделско-шумарскиот факултет во Скопје, Извршниот совет донесува

**РЕШЕНИЕ
ЗА УТВРДУВАЊЕ ПРЕСТАНОК НА ФУНКЦИЈАТА ЧЛЕН И ИМЕНУВАЊЕ ЧЛЕН НА СОВЕТОТ НА ЗЕМЈОДЕЛСКО-ШУМАРСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ**

I. Се утврдува престанување на функцијата член на Советот на Земјоделско-шумарскиот факултет во Скопје, поради истек на мандатот на

— **АЛЕКСАНДАР СЕРАФИМОВСКИ**.

II. За член на Советот на Земјоделско-шумарскиот факултет во Скопје, со мандат од две години се именува

— **СТОЈАН МИТРЕВСКИ**, дипл. инж. во ЗИК „Пелагонија“ — Битола.

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

Број 12-1007
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 — ТИТОВ
ВЕЛЕС**

[1,

Врз основа на член 88 став 1 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствената заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71), Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 22. XI. 1972 година, донесе

**СТАТУТ
НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ
— ТИТОВ ВЕЛЕС**

Глава I

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес (во натамошниот текст: Заедница) е самоуправна организација во која осигурениците, по начелата на заемност и солидарност самостојно за себе и за членовите на своите семејства ги обезбедуваат правата од здравственото осигурување.

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

Член 2

Називот на Заедницата е: „Заедница на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес“.

Седиштето на Заедницата е во Титов Велес.

Член 3

Подрачјето на Заедницата ги опфаќа општините: Титов Велес, Кавадарци, Гевгелија, Неготино и Свети Николе.

Член 4

Заедницата има својство на правно лице.

Заедницата е регистрирана во Окружниот стопански суд во Скопје.

Член 5

Заедницата има свој печат и штембил.

На печатот кружно е испишан текстот: „Заедница на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес“, а во средината во три реда еден по друг хоризонтално зборовите: „Стручна“, „Служба“ и името на градот за чија стручна служба е наменет печатот.

Штембилот е во форма на правоаголник во кој е испишано името на Заедницата со дополнување на број, датум и градот за чија стручна служба е наменет штембилот.

Член 6

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 се избираат, како и условите и начинот на нивното избирање односно разрешување, начинот 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 7

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

Член 8

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

Член 9

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 10

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 осигуре-

ниците, со придонесот од обврзниците за плаќање на придонес, со учество на општествено-политичките заедници и со други приходи.

Член 11

Осигурениците плаќаат придонес за здравствено осигурување по единствени пропорционални стапки, кои Заедницата самостојно ги утврдува.

Член 12

Правата од здравственото осигурување се остваруваат на товар на 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 13

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 и нивните асоцијации и другите организации.

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

Член 14

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

Член 15

Никој не може да ги намали или ограничи правата на осигурените лица што им се обезбедуваат со закон и 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 16

Целокупната дејност на Заедницата како самоуправна организација достапна е на осигурениците. 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 сл.;

3) резултатите на финансиското работење на Заедницата;

4) другите поважни прашања кои се од поголем интерес за осигурениците (за мерките на порационална 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 сл.) или по пат на собираи на осигурениците.

Член 17

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

Член 18

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

Член 19

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

Глава II**САМОУПРАВУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА****Член 20**

Самоуправувањето на осигурениците во здравственото осигурување се организира и спроведува во рамките на Заедницата.

Осигурениците во рамките на Заедницата го остваруваат самоуправувањето со здравственото осигурување непосредно, преку Собранието, советите на осигурениците, како и други облици на самоуправување утврдени со овој статут.

Член 21

Прашањата од поширок општествен интерес во областа на здравственото осигурување можат да се уредуваат на принципите на општествен договор и самоуправни спогодба.

Собранието е учесник во општествениот договор.

Собранието ги презема обврските на општествениот договор, ако за истиот се изјаснат повеќе од половината на советите на осигурениците.

Член 22

Како прашања од поширок интерес во смисла на став 1 од член 20 од Статутот, се сметаат особено:

- 1) програмирањето и планирањето на здравствената заштита;
- 2) нивото и квалитетот на здравствената заштита која им се пружа на осигурените лица;
- 3) прашањето на организацијата за пружање поефикасна, поекономична и порационална здравствена заштита на осигурените лица;
- 4) разгледувањето цените на здравствените услуги и потрошувачката на средствата во согласност со можностите на фондот;
- 5) утврдувањето стапките на придонесот за здравствено осигурување.

Член 23

Заедницата решава по пат на самоуправни спогодба со здравствените организации прашања од заеднички интерес, а врз основа на критериумите и мерилата утврдени со општествениот договор.

Заедницата може самоуправно да се спогодува со здравствените и другите организации и за прашања за кои не е постигнат општествен договор.

Постигнатата спогодба ги обврзува учесниците на самоуправната спогодба.

I**НЕПОСРЕДНО САМОУПРАВУВАЊЕ
НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ****Член 24**

Непосредното самоуправување во Заедницата осигурениците го остваруваат:

- 1) со непосредно одлучување за важните прашања — по пат на референдум,
- 2) со непосредно изјаснување за предлозите на поважните општи акти и разгледување на извештаите за работењето на Заедницата — преку собири на осигуреници.

Референдум**Член 25**

За непосредно самоуправување Собранието на Заедницата може да распише референдум.

Собранието задолжително распишува референдум во следните случаи:

1. при одлучување за соединување, присоединување и развојување на осигурениците од поодделните општини во Заедницата;
2. при одлучување за промената на седиштето на Заедницата.

Собранието може да распише референдум и во други случаи кога ќе најде дека е тоа оправдано.

Член 26

За спроведување референдум иницијатива можат да покренат:

- собранијата на општините од подрачјето на Заедницата,
- општинските совети на осигурениците,
- општинските совети на Сојузот на синдикатите,
- Извршниот одбор на Заедницата.

Предлогот за спроведување на референдум мора да биде јасен и образложен, а се поднесува на Собранието на Заедницата во писмена форма.

Предлогот за спроведување на референдум Собранието на Заедницата може да го прифати или одбие како нецелисходен. Таков предлог ќе се смета за целисходен особено тогаш кога се работи за некое важно прашање за кое во јавната дискусија се изразени повеќе спротивни становишта, или кога е во прашање веќе усвоена одлука со која осигурениците во поголема мера се незадоволни.

Член 27

Одлука за распишување на референдум донесува Собранието на Заедницата.

Член 28

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

По исклучок, кога се работи за прашања од интерес за поодделни подрачја на Заедницата, референдум се спроведува само на тие подрачја.

Член 29

Со одлуката за распишување референдум се утврдуваат прашањата за кои ќе се одлучува по пат на референдум, како и времето на спроведувањето на референдумот.

Од денот на распишувањето на референдумот, до денот на неговото спроведување мора да поминат најмалку 30 дена.

Член 30

Референдумот се спроведува со тајно гласање, со гласачки ливчиња истовремено на целото подрачје од кое осигурениците се изјаснуваат.

Прашањата на гласачкото ливче се формулираат прецизно и недвосмислено така што учесникот на референдумот може да одговори со „за“ или „против“ предлогот.

Член 31

Собранието на Заедницата именува комисија за спроведување на референдумот, која има претседател, 4 члена и ист број заменици.

Член 32

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 одлуката за која гласало мнозинството од учесниците во гласањето.

Член 33

Референдумот се спроведува според одредбите на Законот за постапката за распишување и спроведување на референдум („Службен весник на СРМ“ бр. 29/69) и одредбите на овој статут.

Собири на осигуреници

Член 34

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

Член 35

На собирот осигурениците го разгледуваат и се изјаснуваат по предлог-статутот на Заедницата, Правилникот за начинот и условите за остварување на здравствената заштита и други поважни прашања од здравственото осигурување кога за тоа одлучува Собранието на Заедницата.

Член 36

Собирот 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 собир на осигуреници со тоа што нивниот број не може да биде помал од 200, освен во исклучителни случаи кога во цели населени места вкупниот број на осигурениците е 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 евентуално малиот број се приклучуваат кон други собири на осигуреници на помалите работни организации.

Член 37

Собирот на осигурениците полноважно одлучува ако на него присуствуваат повеќе од 10% од осигурениците од работните организации за кои се одржува собирот, а прашањата што се разгледуваат ги усвојува со мнозинство на гласови од присутните.

II

ОРГАНИ НА УПРАВУВАЊЕТО НА ЗАЕДНИЦАТА

Член 38

Органи на управувањето на Заедницата се:

1. Собранието на Заедницата;
2. советите на осигурениците;
3. одбори на осигурениците.

Член 39

Собранието на Заедницата и неговите тела работат на седници кои можат да се одржат ако на седницата присуствуваат повеќе од половината од членовите на Собранието односно неговото тело.

Собранието на Заедницата и неговите тела работат според Деловникот за работа на органите на управувањето на Заедницата што го донесува Собранието.

Член 40

Мандатот на членовите на органите на управувањето трае 4 години.

Никој не може повеќе од 2 пати едноподруго да биде член на истиот орган на управувањето на Заедницата.

Член 41

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 вработени во Стручната служба на Заедницата не можат да бидат избрани за членови на органите на управувањето на Заедницата, освен за членови на одбори и комисии.

Член 42

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

— со оставка,

— со отповикување односно разрешување,
— со престанок на својството осигуреник на Заедницата,
— со преминување на работа надвор од подрачјето на општината во која се избрани.

Член 43

Во случај на престанок на мандатот на одделни членови на управувањето во 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 изврши во колку до истекот на мандатот на членовите на некој орган на управувањето не преостанува повеќе од 6 месеци.

Член 44

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 надоместоци и нивната височина собранието ги утврдува со посебна одлука.

А. СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА

Член 45

Собранието на Заедницата е највисок орган на управувањето.

Собранието се состои од 45 члена.

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

Член 46

Собранието на Заедницата во својот делокруг на работа ги врши следните 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, ја определува политиката на користењето на средствата на Заедницата, дава насоки за функционирање на Службата со цел за правилно и навремено остварување правата на осигурениците и рационално работење на фондовите на Заедницата, како и економично трошење и рентабилно вложување на средствата на Заедницата;

3. утврдува стапки односно тарифи на придонесот за здравственото осигурување;

4. утврдува основици за определување на придонесот за здравственото осигурување на лицата кои вршат самостојни професионални дејности и за други категории осигуреници ако со посебни прописи не е утврдена основица;

5. утврдува стапка по која се издвојуваат средствата во резервниот фонд во 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 евентуалните загуби 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. одлучува за склучување спогодби со општествено-политичките заедници за вршење на определени работи за обезбедување здравствена заштита и спроведување на задолжителните видови на здравствената заштита на неосигурените лица;

10. одлучува за склучување спогодби со други интересни заедници и фондови за вршење на определени стручни, финансиски и административни

работи за тие заедници од страна на Службата на Заедницата;

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

12. одлучува за склучување договори со здравствените работни организации за пружање на здравствените 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 органи на Собранието;

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

16. именува дел од членовите на Комисијата за именување и разрешување на директорот на Службата на Заедницата;

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

18. го утврдува износот на средствата потребни за вршење на стручните, административните и финансиските работи на Заедницата;

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

20. разгледува и одлучува, во согласност со општите акти на Заедницата, за опис на побарувањата по основ на накнада на штета и неуплатени придонеси над 10.000 н. динари;

21. именува и отповикува членови на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на работниците на Македонија и одлучува за други работи во врска со членството во асоцијацијата на здравственото осигурување на ниво на Федерацијата;

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

Член 47

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

Член 48

Собранието од редот на своите членови избира претседател на Собранието и два заменици.

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.

Изборот на членовите на Собранието се врши со тајно гласање.

Член 49

Собранието на Заедницата има: Извршен одбор, Одбор за здравствено осигурување и здравствена заштита, Одбор за организација и финансирање на осигурувањето, Комисија за избор и именување, Комисија за жалби.

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

а) Извршен одбор

Член 50

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 51

Извршниот одбор ги врши особено следните работи:

1. се грижи за благовремено и правилно извршување на одлуките и заклучоците на Собранието на Заедницата;

2. се грижи за правилно остварување на 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. 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 предлог-статутот и други општи акти што ги донесува Собранието;

5. предлага основи и насоки за склучување договор 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 за која цел презема или предлага на другите органи и организации преземање на соодветни мерки за остварување на поповолни услови;

7. по предлог на органот на работната организација на Службата го утврдува предлогот за износот на средствата потребни за вршење на стручните, административните и финансиските работи на Заедницата;

8. утврдува предлог-статут и други општи акти што ги донесува Собранието на Заедницата;

9. прибира и ги проучува сугестиите и предлозите на осигурениците во врска со остварувањето правата на осигурениците и рационалното трошење на средствата на фондовите;

10. ги разгледува поплатките на осигурениците во врска со работата на Заедницата и условите што ги пружаат здравствените работни организации и предлага односно презема соодветни мерки;

11. врши и други работи што ќе му бидат ставени во задача од Собранието на Заедницата.

Член 52

Извршниот одбор на Собранието се состои од 11 члена.

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 4 години.

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

Член 53

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

б) Собраниски одбори**Член 54**

Собраниските одбори ги бира Собранието на Заедницата од редот на членовите на Собранието и другите осигуреници, на првата седница на Собранието.

Претседателот на одборот задолжително е член на Собранието.

Начинот на кандидирањето, изборот и отповикувањето на собраниските одбори, се регулира со Правилникот за избор и отповикување на самоуправните органи на Заедницата.

Во Одборот за здравствено осигурување и здравствена заштита се бираат 5 члена, а во Одборот за организација и финансирање на осигурувањето — 3 члена.

1. Одбор за здравствено осигурување и здравствена заштита**Член 55**

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 склучува 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 поволни услови на осигурените лица,

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

2. Одбор за организација и финансирање на осигурувањето**Член 56**

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 рационалното 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 неуплатени придонеси до 10.000 динари, а за поголеми износи ги разгледува барањата и поднесува предлог на Собранието,

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

в) Комисии**Член 57**

За сестрана и успешна работа и одлучување по поодделни прашања од својот делокруг Собранието образува стални комисии.

Во состав на сталните комисии одредени со член 57 и 58 од овој статут влегуваат претседател, два 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 58**

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 кандидати за членови на Собраниските одбори и комисии,

— предлага кандидати за избор на членови на Собранието на Сојузот на заедниците на Македонија,

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

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

2. Комисија за општи акти на Заедницата**Член 59**

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 тумачења на општите акти на Заедницата и дава тумачења на истите во името на Собранието,

— ги утврдува пречистените текстови на општите акти на Заедницата,

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

3. Комисија за жалби**Член 60**

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

Комисијата ја сочинуваат претседател и два члена. На претседателот и на членовите на комисијата им се бираат заменици.

Еден член и неговиот заменик во комисијата за жалби задолжително се именува од редот на работниците на Стручната служба на Заедницата.

Член 61

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 може полноважно да решава само кога работи во полн состав.

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

Член 62

Решавајќи за правата на осигурените лица во втор степен комисијата за жалби ја согледува општата проблематика и недостатоците на постапката особено од гледиштето на нејзината економичност, рационалност и експедитивност, па на Собранието на Заедницата и другите одговорни органи им предлага преземање на потребни мерки за отстранување на уочените недостатоци.

Член 63

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

г) Претседател на Собранието**Член 64**

Претседателот го претставува Собранието во склад со законот, овој статут и другите општи акти и прописи.

Член 65

Претседателот на Собранието, во рамките на своите надлежности, особено ги врши следните работи:

— ја претставува Заедницата во склоп со законот, овој статут, другите општи акти на Заедницата и прописите,

— се грижи за припремањето на седниците на Собранието,

— ги свикнува седниците и на истите претседава,

— ја ускладува работата на Собранието, на соборните одбори, на советите на осигурениците и комисиите,

— се грижи за извршувањето на одлуките и заклучоците на Собранието и другите самоуправни органи на Заедницата,

— образува повремени комисии, ако итноста на работата тоа го бара, со тоа што на првата наредна седница на Собранието бара согласност за таквото образување,

— ги потпишува актите кои ги донесува Собранието,

— во колку смета дека одлуките и заклучоците на поодделните самоуправни органи на Заедницата се незаконити. односно донесени спротивно на одредбите на овој статут и другите општи акти на Заедницата, должен е за тоа да го запознае со закон определениот општински орган на управата со седиште во Заедницата, кој врши надзор во поглед на правилната примена на законот,

— врши и други работи кои со овој статут и другите општи акти, одлуките и заклучоците на Собранието, ќе му бидат ставени во надлежност.

Член 66

За својата работа претседателот е одговорен на Собранието.

Член 67

Во отсуство на претседателот на Собранието, надлежностите на претседател ги врши еден од неговите заменици.

Б. СОВЕТИ НА ОСИГУРЕНИЦИ**Член 68**

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

Член 69

Општинскиот совет на осигурениците ги врши следните 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 следи и анализира движењето на отсуството од работа поради болестите и повредите и им предлага на одговорните органи и организации преземање потребни мерки за поуспешно работење и отстранување на причините за зголеменото отсуство од работа;

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

5. ги разгледува предлозите на општите акти на Заедницата за кои е предвидено задолжителни изјаснувања на осигурениците и дава предлози, забелешки и мислења за предлозите на тие акти;

6. предлага на Собранието донесување односно измени и дополнувања на општите акти на Заедницата;

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

8. го утврдува бројот и составот на соборите на осигурениците, ги свикнува соборите и се грижи за нивното одржување;

9. врши и други работи кои му се ставаат во делокруг со закон, овој статут и другите општи акти на Заедницата.

Член 70

Во општинскиот совет на осигурениците се бираат 7 до 21 член, зависно од бројот на осигурениците во општината.

Критериумите за утврдување на бројот на членовите на општинските совети ги утврдува Собранието на Заедницата со општ акт.

Член 71

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

Член 72

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

В. ОДБОРИ НА ОСИГУРЕНИЦИ**Член 73**

Во работните организации со преку 300 осигуреници може да се формира одбор на осигурениците.

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

Член 74

Одборот на осигурениците има право да расправя за општите акти на Заедницата и да дава забелешки, предлози и мислења, да предлага на Собранието на Заедницата мерки за унапредување на здравствената положба на осигурениците, да предлага преземање на превентивни мерки, презема мерки за смалување на отсушноста од работа како и други мерки за поекономично и порационално користење на средствата на фондовите на Заедницата и поефикасна здравствена заштита на осигурениците.

Глава III**ОСИГУРЕНИ ЛИЦА****1. Лица осигурени како работници****Член 75**

Како работници осигурени на подрачјето на Заедницата се:

1. Лицата во работен однос со полно работно време на подрачјето на Заедницата, како 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 вработени во странство, кои пред стапувањето на 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 одењето во странство, 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, осигурени се според овој статут, ако за тоа време не се задолжително здравствено осигурени кај странскиот носител на здравственото осигурување. Осигурувањето се засновува од денот на поднесувањето на пријава за осигурување, но најрано од денот на вработувањето во странство, а користењето на правата ќе започне во рок од 6 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 личен доход;

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

5. Уживателите на пензии и корисниците на правото на професионална рехабилитација и правото на вработување 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 училишната се изведува и практична настава во работната организација, училиштето или кај приватниот работодавец;

8. Лицата што се привремено безработни (точките „а“, „б“, „в“ од оваа точка), 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 прописи донесени врз основа на закон,

б) по отслужување на воениот рок во Југословенската народна армија или по престанок на неспособноста за работа поради болест заради која се отпуштени од воена служба,

в) по отпуштањето од казнено-поправна установа, односно од завод 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 50 дена:

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

б) од денот на отслужување 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 пријавиле во рок од 30 дена од денот на враќањето во Социјалистичка Федеративна Република Југославија;

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

а) додека примаат надомест 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 на претходниот став се осигурени ако непосредно пред настапувањето на наведените околности биле осигурени најмалку 9 месеци непрекинато или 15 месеци со прекини во последните 2 години.

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

Член 76

Како работници во смисла на членот 75 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 од 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 77

Како работници се осигурени по овој статут, и тоа:

1. лицата на школување, стручно усовршување или постдипломски студии, кои поради тоа го раскинале работниот однос, ако за тоа време примаат стипендија;

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

Член 78

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 исти услови како и работниците — југословенски државјани.

Член 79

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

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

2. лица кои учествуваат во организирани јавни работни акции ако на тие работи работат најмалку 6 часа дневно;

3. лицата кои се наоѓаат на предвојничка обука — логорување;

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

5. уживателите на постојаната државна помош дадена од страна на бившите президиуми на народните собранија или од страна на Извршниот совет;

6. уживателите на инвалиднина по прописите на инвалидското осигурување и тоа само во случај на потреба од лекување во врска со повреда или заболување што предизвикале телесно оштетување за кое им припаѓа право на инвалиднина.

Член 80

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

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

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

3. лицата кои учествуваат во организирани јавни работни акции;

4. лицата кои се наоѓаат на предвојничка обука;

5. лицата кои се наоѓаат на извршување задачи на територијалната одбрана или на цивилната заштита;

6. лицата кои работат помалку од половина од полното пропишано работно време;

7. лицата кои се наоѓаат на стручно оспособување или преквалификација што ги упатил заводот за вработување;

8. припадниците на доброволните организации на противпожарната заштита.

2. Лица осигурени по основ за вршење на самостојни професионални дејности

Член 81

Лица 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 занаетчии, самостојните угостители и превозниците во јавниот патен сообраќај, кои врз основа на закон вршат една од овие дејности, 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 занаетчиска работилница односно вршење на јавен превоз преку стручен раководител.

Децата кои по смртта на самостојниот занаетчија, самостојниот угостител, односно превозник во јавниот патен сообраќај ќе продолжат со водење на дуќанот односно ќе продолжат со вршење на превозот преку стручен раководител, ако не се здобиле со право 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 која што ја вршат како единствено и главно занимање, се осигуруваат како самостојни занаетчии, 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 (колпортери);

6. носачите на багаж на железничките станици — членови на Здружението на носачите на железница 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 од Заедницата односно Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија.

Член 82

Својство 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 друго (член 81 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 83

По овој статут осигурени се и членовите на семејствата на осигурениците-работници од членот 75, 76, 77 и 79 став 1 точка 5 од овој статут и членовите на семејствата на осигурениците што вршат самостојна професионална дејност (член 81).

Задолжително здравствено се осигурени и членовите на потесното семејство додека борават во Југославија на лицата од членот 75 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 75 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 84

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 брак или вон брак, посиноци 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 (член 78) 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 85

Својството на осигурено лице — член на семејството на осигуреник се стекнува со:

а) членовите на потесното семејство: со денот на склучување на бракот, за брачниот другар и за децата пасторчиња, со раѓање на детето во брак, со признавање на татковство или со посвојувањето,

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

Член 86

Собранието на Заедницата со општ акт ги пропишува условите под кои се смета дека осигуреникот ги издржува членовите на семејството од членот 84 на овој статут.

Одредби за одделните членови на семејството**а) Брачен другар****Член 87**

По одредбите на овој статут осигурени се:

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 живот, 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 работниците ако се пријавил во заводот во рок од 90 дена од денот на смртта на осигуреникот;

3. разведениот брачен другар на кого 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 години односно 60 години, го продолжува осигурувањето според овој статут ако кај него постои инвалидност од I категорија во смисла на прописите за инвалидското осигурување.

б) Деца**Член 88**

Децата на осигуреникот и децата кои осигуреникот ги зел на издржување осигурени се до навршувањето на 15 години возраст, а ако се на школување до крајот на пропишаното редовно школување, но најкасно до наполнувањето на 26 години возраст.

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

Ако децата од став 1 на овој член станат неспособни за самостоен живот и работа, во смисла на прописите за инвалидското осигурување, пред да наполни 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 ставот 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 ставот 1—3 од 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 92 од овој статут.

Децата кои осигуреникот ги зел на издржување (член 85 став 1 точка б) осигурени се, по правило, ако немаат родители. Децата кои имаат еден или двајца родители, осигурени се 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 доволно сопствени приходи за издржување на децата.

в) Родители**Член 89**

Родителите на осигуреникот (член 84) кои тој ги издржува поради тоа што немаат сопствени приходи доволни за издржување, осигурени се:

1. ако навршиле 65 години живот (мажи) односно 55 години (жени), или

2. ако се помлади, а не се способни за стопанисување, а таа 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 90**

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 здравствената 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 определени услови парична помош за спрема на новородено дете и паричен надоместок во случај на смрт на осигурено лице.

Член 91

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 прекини 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 здравственото осигурување, користењето на правата од овој статут условено е 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 неуплатени придонеси.

Член 92

Во време на претходното осигурување се сметаат периодите навршени пред настапувањето на определени околности односно случаи врз основа на кои се стекнуваат определени права и тоа во својство на осигуреник од член 81, 82, 84 и 88 од овој статут.

Временските периоди кои осигурениците ги поминале во еден или повеќе работни односи со вкупното работно време пократко од редовното работно време се пресметува така што вкупниот број на часовите на таквата работа во определени периоди се пресметува на полно работно време.

Корисниците на правата на професионална рехабилитација и правата на вработување според прописите за инвалидското осигурување и осигурениците-жени кој поради раѓање или нега на дете работат со скратено работно време, работата со скратено работно време се издначува со работата со полното работно време.

При утврдувањето дали постои непрекинато 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 таа воена служба ако до повторното стапување во работен однос не е поминато 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 ставот 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 е поминато 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 93

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 бременост, породување, мајчинство и контрацепција;

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 ревматичната треска, протетички и рехабилитациони мерки кај оштетувањето на аномалиите на видот и слухот и кај ортопедските аномалии и деформации;

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

е) активност на здравственото воспитување на населението.

Член 94

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

2. Несреќи на работа и заболување од професионални болести

Член 95

Во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести на осигурениците — работници од членот 75 став 1 точка 1—4 и 6 и лицата што вршат самостојна професионална дејност од членот 81 на овој статут, задолжително им се обезбедува правото на:

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

б) користење на сите видови медицинска помош и ортопедски средства со цел за лекување и медицинска рехабилитација од последиците на несреќа 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 повредите и болестите што се утврдени со прописите на инвалидското осигурување.

Член 96

Покрај задолжителните видови на здравствена заштита предвидени со закон 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 работа на определено работно место;

2) лекарски прегледи, лекување на болните, други видови на медицинска помош и медицинска рехабилитација (во здравствените и други специјализирани здравствени организации, 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 медицинска помош со кои на осигурените лица се обезбедува во смисла на точка 1 од претходниот став се подразбираат и здравствените услуги кои како мерки на превентивна заштита непосредно 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 осигурени лица.

Под стручни медицински мерки за унапредување на здравствената состојба во смисла на став 1 точка 2 од овој член се подразбираат мерките кои се преземаат врз основа и во рамките на утврдната 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 кои на осигурените лица се пружаат кога се медицински индицирани, или кога се задолжителни според посебни прописи.

Здравствените прегледи на работниците кои 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 е тоа предвидено со посебна одлука на Заедницата, односно склучениот договор меѓу Заедницата и здравствената работна организација.

Другите лекарски прегледи и стручно медицински мерки од ставот 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 е тоа 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 кои според посебни прописи, поради заштита на средината, задолжително се вршат санитарно-хигиенски прегледи на лица кои работат во здравствените работни организации, социјалните установи, вработени во производството и продажба на животните намирници, во училиштата, во фризерско-бериберските 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 хигиено-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 97

Здравствената заштита која се обезбедува на осигурените лица по одредбите од член 96 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 Стаутот не е предвидено

поодделните видови на здравствената заштита да се обезбедуваат врз товар на средствата на Заедницата со учество на осигурените лица во трошоците за користење на таа заштита.

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 меѓу 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 здравствената работна организација или лекарска комисија, поради одредени медицински индикации или и без упат ако е во прашање итен или инаку медицински оправдан случај, остварува поодделни видови на здравствена заштита вон условите и начинот кои се определени со општиот акт на Заедницата. Потребата за користење здравствена заштита на тој начин поради медицински оправдан случај ја оценува секогаш лекарската комисија, а поради итен случај само ако дојде до спор.

Собранието на Заедницата во смисла на ставот 1 до 3 на овој член со правилник поблиску ги определува условите и начинот на остварувањето на одделните видови здравствена заштита кои се обезбедуваат врз товар на средствата на Заедницата.

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 кој 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 98

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.

Учеството на осигурените лица во трошоците на здравствената заштита не може да се воведува кога се во прашање задолжителните видови на здравствена заштита и здравствената заштита поради несреќа на работа и заболување од професионални болести.

Пред донесување на одлука од ставот 1 на овој член, Собранието на Заедницата задолжително прибавува мислење од одборите на осигурениците.

Член 99

Собранието на Заедницата може со општ акт да ги 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 100

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

Собранието на Заедницата може да го овласти Собранието на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија да го утврди износот на учеството на осигурените лица во поднесувањето на трошоците за користењето на лекови и имунизација кога истата не е задолжителна.

Член 101

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 102

Индикации за заботехничка помош и заботехнички средства, протези, ортопедски и други помагала и санитарни справи, стандарди за материјал 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 здравствена заштита

Член 103

На осигурениците осигурени по овој статут им се обезбедува здравствена заштита од членот 79 став 1 точка 1 до 5 од овој статут со денот на стекнувањето својството на осигуреник.

Заботехничка помош, протетички средства, протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарни справи (член 96 став 1 точка 5 и 6 од овој статут), се обезбедува:

1) на осигурениците од членот 75 став 1 точка 1—4, 6, 8 и 9 член 76 и 81 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 75 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 стопанството односно ученици во 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 пред стапувањето во работен однос или пред пријавувањето во заводот за вработување на работниците имале право на користење таква здравствена заштита како деца на осигуреникот 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: деца во рок од 60 дена, а брачниот другар во рок од 90 дена од денот на престанокот на својството на осигурено лице.

Член 104

Осигурениците кои по овој статут се осигурени само за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести (член 80 од овој статут) ги обезбедуваат само оние видови здравствена заштита кои се потребни во врска со претрпената несреќа на работа односно со професионалното заболување.

Член 105

На осигурениците им се обезбедува здравствена заштита од денот на стапувањето на работа односно од денот на стекнување својството на осигуреник по друг основ, или од денот кога е исполнет условот на претходното осигурување (член 91 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 настапила привремена спреченост за работа за времетраењето на осигурувањето (став 1 од овој член) се продолжува лекувањето и по престанокот на осигурувањето се додека трае спреченоста за работа поради таа болест односно несреќа.

На осигуреникот кој се пријавува во заводот за вработување на работниците ако ја одбие работата која му е понудена, а која одговара на неговата стручна квалификација и физичка 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 се додека таквото лице 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 106

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

На издржуваните членови на семејството на осигуреникот се обезбедуваат, како и на членовите на потесното семејство, оние видови на здравствена заштита предвидени во член 96 точка 1 до 4 од овој статут, а видовите од точка 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 прекини 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 107

Со исклучок од претходниот член на овој статут на издржуваните членови на семејството на осигуреникот 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 108

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 109**

На осигурениците во работен однос кај југословенските организации во странство (член 75 став 1 точка 1) им се обезбедува здравствена заштита, која по овој статут се обезбедува на осигурениците во работен однос од првиот ден на таквото запослување.

На членовите на потесното семејство на осигуреник 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 110

На осигурениците — југословенски државјани: вработени во домаќинствата на осигурениците — југословенски државјани на служба во странство кај југословенските организации или во меѓународните организации; вработени кај странските организации односно работодавци, ако го задржале својството на лице во работен однос на подрачјето на Заедницата; осигурениците од членот 75 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 задачи, 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 ставот 1 на овој член додека престојуваат со осигуреникот во странство, им се обезбедува здравствена заштита во ист обем како и на тие осигуреници.

Член 111

На осигурениците во работен однос и осигурениците од член 75 став 1 точка 7 и член 77 став 1 точка 1 и 2 од овој статут, кои се упатени во странство поради стручно усовршување и учење односно 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 се обезбедува по овој статут на останатите осигуреници во работен однос.

Член 112

На осигурените лица кои се наоѓаат во странство од други причини, а не од причините од членот 109 и 111 од овој статут, им се обезбедува здравствена заштита само за првите три месеци на престој во странство и тоа само во случај на неопходна лекарска помош.

Член 113

Ако за користење на здравствената заштита на осигурените лица од членот 109 и 113 од овој статут е неопходно болничко лекување, трошоците за таквото лекување 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 здравстве-

ната 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 определени 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 поужање на таква заштита на подрачјето на Заедницата односно каде спрема карактерот на заболувањето случајот може да се лекува во нашата земја.

Член 114

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 начинот на височината на учеството на осигурените лица во трошоците за користење на лекови што 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 го регулира на единствен начин и постапка остварувањето на правата од здравственото осигурување во странство.

3. Надоместок на личен доход**Надоместок на личен доход во случај на спреченост за работа****Член 115**

Осигурениците-работници (член 75 став 1 точка 1 до 4 и 7 од овој статут), како и лицата што вршат самостојна професионална дејност (член 81 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 медицински испитувања 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 кои 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 од нивната средина,

5) определени да негуваат разболени член на потесното семејство или брачен другар-породилка, под условите кои ги пропишува Собранието на Заедницата,

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

Надоместокот на личен доход припаѓа само за деновите за кои би им припаѓал личен доход или надоместок на личен доход во смисла на прописите од работните односи. Ако работната организација — заедница чии член е осигуреникот вовела петдневна работна недела, надоместокот на лич-

ниот доход се исплатува само за работните денови во неделата, а се пресметува како просечен дневен надоместок.

Осигурениците кај кои спреченоста за работа настапи 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 75 став 1 точка 6 и лицата осигурени само за случаи на несреќа на работа и заболување од професионални болести (член 80) имаат право на надоместок на личен доход само за времетраењето на привремената неспособност за работа предизвикана со повреда на работа односно заболување од професионални болести.

Осигурениците од членот 81 на овој статут немаат право на надоместок на личен доход во случаите од точка 2 и 6 од став 1 на овој член и членовите 120 и 138 од овој статут.

Член 116

Надоместок на личен доход за време на спреченоста за работа поради неѓа на болен член на потесното семејство (член 115 став 1 точка 5) припаѓа:

- за дете помладо од 1 година, за целото време на спреченоста за работа,
- за другите членови на семејството постапи од една и помлади од 15 години, најдолго 15 дена,
- за постарите членови од 15 години, како и во случај на неѓа на брачен другар-породилка, најдолго до 7 дена.

Член 117

Надоместок на личниот доход во случаите од член 115 на овој статут припаѓа од првиот ден на спреченоста за работа и додека таа спреченост трае ако со закон или со овој статут не е поинаку определено.

На осигурениците од членот 81 на овој статут надоместокот на личниот доход им припаѓа од 31-от ден на непрекинатото траење на привремената неспособност за работа која дава право на надоместок на личен доход освен во случаите од член 115 став 1 точка 6 од овој статут.

Привремената неспособност за работа трае додека надлежниот лекар односно лекарската комисија не утврди дека е воспоставена работната 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, надоместок на личниот доход припаѓа сè додека решението со кое не е признаено право на инвалидска пензија стане конечно во управната постапка, ако со жалба ја напаѓа инвалидната.

Член 118

На осигуреникот кој поради одредено лекување или медицинско испитување (член 115 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 работа и полното работно време со кое осигуреникот е вработен.

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

Член 119

На осигуреникот 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 до-

ход по овој статут, ако привремената неспособност за работа настапила во рок од 30 дена од денот на престанокот на работниот однос или друга дејност.

Член 120

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 121

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

Член 122

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

- ако свесно ја предизвикал неспособноста за работа,
- ако намерно го спречувал оздравувањето односно оспособувањето за работа,
- ако без оправдани причини не се јави на определен лекарски односно комисииски преглед,
- ако за време на боледувањето остварува личен доход од занаетчиска или друга стопанска дејност,
- 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 ставот 1 на овој член па сè додека траат тие околности, односно додека траат последиците кои настапиле поради тие околности.

Член 123

Кога се утврди дека постојат причините од член 122 став 1 точка 2 и 4 од овој статут работната организација, односно стручната служба што ја врши исплатата на надоместокот на личниот доход, ќе ја запре исплатата на надоместокот.

Се смета дека во смисла на член 122 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 осигуреникот на кој лекар-поединец одобрил боледување со цел за лекување, работи на друго место или во 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 исплата 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 за вршење контрола на користењето на боледувањето или врз основа на мислењето на лекарот-поединец кој дал мислење за работната способност на осигуреникот.

Член 124

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 125

Кога службеното лице во вршењето на контролата (член 123) утврди постоење на фактите од членот 122 став 1 точка 2 и 4 односно член 124 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 се врачува на осигуреникот, а еден на Стручната служба на Заедницата како исплатувач на надоместокот на личниот доход со свој извештај. Вакво извештај се доставува до работната организација, со цел за преземање на определени мерки, кога надоместокот паѓа на товар на работната организација.

Осигуреникот на кој 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 членот 115 од овој статут, кое се донесува по прибавено мислење на лекар-поединец кој ја дал оценката за работната способност на осигуреникот. Службеното лице кое 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 надоместок 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 кое исплатата на надоместокот била запрена.

Член 126

Основот за надоместокот на личниот доход (во натамошниот текст: основ за надоместок) го 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 основот за надоместок го сочинуваат личниот доход и другите примања на осигуреникот кои според посебни прописи служат за утврдување на пензиската основа.

Член 127

Основот за надоместок 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 основ за надоместок 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 утврден со распределбата по за-

вршните сметки во сите организации во кои осигуреникот работел во претходната година.

Основот за надоместок се утврдува во смисла на став 1 и 2 од овој член, ако осигуреникот во претходната година примал личен доход за 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 основ за надоместок се зема просечниот износ на месечната аконтација на личниот доход што ја примал осигуреникот во тековната година со настапување на спреченоста за работа. Ако осигуреникот не примал во тековната година аконтација на личен доход ниту за еден полн календарски месец, како основ за надоместок се зема просечниот износ на примената аконтација на личниот доход пресметана по час во тековната година до настапување на спреченоста за работа.

На осигуреник вработен кај приватен работодавец основот за надоместок се утврдува во согласност со одредбите на став 1—3 на овој член, со тоа што како основ за надоместок се зема износот на личниот доход на кој се плаќа придонес за здравствено осигурување.

На осигурениците на кои основот за надоместок 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 на претходната година, се исплатува до утврдување на основницата на надоместокот, аконтација на надоместок на личен доход. За утврдување износот на оваа аконтација како основ за надоместок се зема просечниот износ на аконтацијата на личниот доход примена во претходната година.

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

Член 128

Ако осигуреникот на кој основницата за надоместок му е утврдена во смисла на член 127 од овој статут се наоѓа на боледување подолго од една година, а во меѓувреме општиот просек на личниот доход во организацијата во која е на работа се зголемил, ќе му се преутврди основницата за надоместок во соодветен поголем износ кој одговара на процентот на зголемиот просек на личниот доход утврден со завршната сметка на претходната година во однос на годината од која е утврдена основницата за надоместокот.

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

Член 129

Основот на надоместокот на лица што вршат самостојна професионална дејност го сочинува основницата 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 тековната година, основницата на надоместокот се утврдува од основницата на придонесот што ќе му се утврди за тековната година, а до утврдувањето на таквата основница ќе му се исплатува аконтација на надоместокот според основницата предвидена како најниска основница на придонес за здравствено осигурување.

Член 130

На осигурениците на кои надоместокот 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 80), како основ за надоместок се зема основната утврдена со одлука на Собранието на Заедницата, според стручната — школската подготовка во колку не остваруваат личен доход.

Член 131

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

1) осигурениците-работници и другите лица од членот 115 на овој статут за време на спреченоста за работа од 31-от 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 тоа отсуство;

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 3 години надоместок на личниот доход најмногу до 15 дена;

4) осигуреникот-работничка која 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 ставот 1 на овој член во износ кој одговара сразмерно на времето поминато вон од работата во однос на полното работно време.

Износ на надоместокот

Член 132

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

а) на осигурениците кои го исполнуваат условот на претходно осигурување;

1) 80% од основната почнувајќи од 31-от до 60-от ден на спреченоста за работа;

2) 90% од основната почнувајќи од 61-от ден на спреченоста за работа па сè додека трае таквата спреченост.

б) на осигурениците кои не го исполнуваат условот на претходно осигурување:

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

2) 80% од основната, почнувајќи од 61-от 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) 80% од основната за првите 60 дена за дете до една година;

2) 90% од основната почнувајќи од 61-от ден па до крајот на спреченоста за работа за дете до една година; и

3) 70% од основната за 15 дена на спреченоста за работа за дете постаро од една, а помладо од 3 години.

Член 133

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

1) 80% од основната за осигурениците кои го исполнуваат условот на претходното осигурување;

2) 70% од основната за осигурениците кои не го исполнуваат условот на претходното осигурување;

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

Член 134

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

Член 135

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

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

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

Член 136

На осигуреник кој 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) 20% ако нема членови на семејството кои по овој статут се осигурени како членови на семејството на осигуреникот;

2) 10% ако има еден осигурен член на семејството.

Надоместокот кој припаѓа во смисла на претходниот став не може да изнесува помалку од минималниот личен доход утврден со посебни прописи.

Како членови на семејството на осигуреникот во смисла на ставот 1 од овој член се земаат претходниот став не може да изнесува помалку од минималниот личен доход утврден со посебни прописи.

Одредбите на претходниот член се однесуваат и на осигурениците кои за време на извршувањето на мерките за безбедност се упатени во установа заради чување и лекување.

Член 138

На осигурениците на кои за време на привремената неспособност за работа со скратено работно време (член 120) им припаѓа дел од надоместокот на личниот доход кој одговара сразмерно на времето поминато вон работа спрема полното редовно работно време, ако личниот доход остварен за време на скратеното работно време е помал од соодветниот дел на надоместокот кој би им припаѓал за тоа време да не работеле им припаѓа и надоместок во височина на таа разлика.

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

Член 139

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

На осигуреник од ставот 1 на овој член кој со правосилна одлука е казнет само за повреда на работната должно односно кога биде пуштен од притвор или истражен затвор затоа што постапката против него со правосилно решение е сопрена,

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 140

Осигуреник 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 височината на надоместокот на личниот доход, така и во поглед на обврските на Заедницата за исплата на тој надоместок.

Посебни одредби за надоместок

Член 141

На осигурениците на кои со посебни прописи им е обезбедено бесплатно користење на здравствена заштита и кога по овој статут им припаѓа надоместок на личен доход, овој надоместок ќе се исплатува во височина од 100% од основот на надоместокот во сите случаи и за сето време на спреченоста за работа. Надоместокот во височина 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 136).

Средствата за покривање на разликата помеѓу износот на надоместокот на личниот доход кој на осигурениците им припаѓа по овој статут и износот до 100% на надоместокот се обезбедуваат од средствата наменети според посебните прописи за заштита на лицата од став 1 на овој член.

Член 142

На осигуреникот во работен однос кај југословенските организации во странство или во домаќинствата на тие осигуреници односно осигурениците вработени во меѓународните организации (член 75 став 1 точка 1), како и осигурениците уплатени во странство поради вршење на определени работи или задачи, или поради стручно усовршување, им припаѓа за време на спреченоста за работа, место надоместокот, 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 после тоа исплатата паѓа на товар на средствата на Заедницата.

На осигурениците кои се на работа во странство врз основа на посебна спогодба и задржале својство на лице во работен однос во Југославија (член 75 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 кои 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 75 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 ставот 1 до 4 од овој член, кога им припаѓа надоместок на личен доход, како основ за надоместок се зема износот на основицата која служи за пресметување и плаќање на придонесот за здравственото осигурување во Југославија.

Надоместок во случај на бременост и породување

Член 143

На осигуреник-работничка од членот 75 став 1 точка 1—4 и точка 7 од овој статут, како и на осигуреник-жена што врши самостојна професионална дејност (член 81 — во натамошниот текст: осигуреник-работничка) им припаѓа надоместок на личен доход за време на отсуството поради бременост и породување во траење кое е како најмалку утврдено со законот за лица во работен однос.

Надоместокот на личниот доход за време на отсуството поради бременост и породување изнесува 100% од основицата на надоместокот утврден според член 126—129 од овој статут.

Надоместокот на личниот доход од ставот 2 на овој член ѝ припаѓа на осигуреникот-работничка за сето времетраење на отсуството поради бременост и породување (став 1) и не се намалува во смисла на член 136 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 кој припаѓа на осигуреникот-работничка во случаите на спреченоста за работа (член 115) се утврдува во примена на член 132—134 од овој статут.

Одредбите на членот 141 од овој статут ќе се применуваат и во поглед на исплатувањето надоместок на личниот доход за време на отсуство поради бременост и породување.

Член 144

На осигуреникот-работничка која по истекот на отсуството поради бременост и породување работи со скратено работно време во смисла на прописите за работни односи ѝ припаѓа за времето поминато вон работа, дел од надоместокот на личниот доход утврден според член 131 став 1 точка 2 од овој статут во износ кој одговара сразмерно на времето поминато вон од работата во однос на полното работно време.

На осигуреник-работничка која во заштитниот период од ставот 1 на овој член стане привремено спречена за работа (член 115 став 1) ѝ припаѓа додека трае таа спреченост, покрај надоместокот од став 1 на овој член и надоместокот на личниот доход за случај на привремена спреченост, која одговара на скратеното работно време.

На осигуреник-работничка ѝ припаѓа надоместок на личниот доход од став 1 на овој член за време на користење на годишен одмор во заштитниот период.

Член 145

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

Член 146

На осигуреник-работничка ѝ припаѓа надоместок на личниот доход за време на бременост и породување на начинот и под условите предвидени во членот 142 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 142 по однос на местото на престојувањето.

Член 147

На осигуреник-работничка ѝ припаѓа надоместок на личниот доход за време на отсуството поради бременост и породување и по престанок на работниот однос или друга дејност, ако почетокот на периодот на заштитата поради бременост и породување (член 143 став 1) се падне:

— 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,

— 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 на работници.

Надоместок на патни трошоци

Член 148

Надоместокот на патните 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 престој во друго место.

Член 149

Надоместок на патните трошоци припаѓа на сите осигурени лица кога:

1. од здравствената работна организација, лекарот-поединец или лекарската комисија се упатени или поканети на друго место во врска со остварувањето на правата по овој статут,
2. морале да патуваат од местото на вработувањето, односно од местото на живеењето во кое нема лекар, до најблискиот лекар или здравствена организација во друго место поради лекарски прегледи или лекување.

Член 150

Надоместок на патните трошоци припаѓа на осигуреникот и за придружникот ако по оценка на лекарот-поединец, лекарската комисија или здравствената 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 кое осигуреникот го земал 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 151

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 пренесување од една во друга здравствена работна организација, во местото на вработувањето односно во местото на постојан или привремен 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 итноста на случајот, односно од други медицински причини.

Одредбата од ставот 1 на овој член важи и кога осигуреното лице на кого здравствената заштита се обезбедува во странство во смисла на членовите 77—81 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 152

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 на остварувањето на надоместокот на патните тро-

шоци, како и височината 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 спрема за новородено дете

Член 153

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

1. на осигуреник-жена,
2. на осигуреник-маж за случај на породување на неговиот брачен другар кој е осигурен како член на неговото семејство,
3. на осигуреник за случај на породување на било кое женско лице кое е осигурено како член на неговото семејство.

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

Помош за спрема 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 на кого му припаѓа оваа помош,
2. за вонбрачно дете на осигуреникот, ако татковството е утврдено врз основа на признание или судска одлука,
3. за усвоено дете до една година на живот.

Член 154

Собранието на Заедницата со посебна одлука ја одредува височината на помошта на спремата за новородено дете.

Примања во случај на смрт на осигурени лица

Член 155

На осигурените лица во случај на смрт на членот 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.

а) Надоместок на трошоците за закоп

Член 156

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

Надоместок на трошоците за закоп припаѓа и во случај на смрт на осигуреникот или 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 членот на семејството на осигуреникот на кој здравствената заштита му се обезбедува додека осигуреникот се наоѓа на отслужување на воениот рок.

Член 157

Височината 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 осигурено лице умрено и закопано надвор од местото на постојаното живеење, се определува и исплатува

во височина на надоместокот определен спрема местото на закопот, ако тоа за корисникот е поповолно.

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

Височината на неопходните трошоци за закоп од претходниот став ја оценува надлежниот орган на Заедницата, земајќи го предвид прибавеното мислење за тоа од дипломатско-конзуларното претставништво на СФРЈ во таа земја.

б) Посмртна помош

Член 158

Во случај на смрт на осигуреникот, на членовите на неговото семејство им припаѓа, ако осигуреникот ги издржувал до неговата смрт, посмртна помош во височина на едномесечен износ од основата за надоместок на личниот доход, односно едномесечната последна пензија, материјалното обезбедување или привремениот надоместок при што се зема предвид и заштитниот додаток кој се исплатува со пензијата како и додатокот на инвалидност кој се исплатува со инвалидската пензија што 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 членовите на семејството имале право на здравствена заштита по основ на осигуреникот.

Глава V

ОСТВАРУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПРАВАТА

Општи одредби

Член 159

Осигуреното лице ги остварува правата од здравственото осигурување на начин и под условите предвидени со закон, овој статут и другите 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 здравствената заштита).

Член 160

Правата од здравственото осигурување може да ги оствари лице на кое му е признато 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 пропишани од надлежниот републички орган.

Член 161

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

Член 162

Ако Заедницата за лицето за кое е поднесена пријава за осигурување не му признае својство на осигурено лице, или тоа својство ќе му го признае по некој друг основ, донесува за тоа решение кое 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 163

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

Постапката од претходниот став е двостепена.

Член 164

Против првостепеното решение во втор степен решава Комисијата за жалби.

Мандатот на членовите на комисијата трае 4 години.

Изборот и отповикувањето на членовите на комисијата се врши на начин и постапка предвидена за другите органи на Заедницата.

Член 165

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

Заедницата за своите потреби може да пропише и води и друга евиденција на осигурениците.

Остварување на здравствена заштита

Член 166

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 167

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 168

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

— да се исцрпени 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 169

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 за лекување во странство.

Учество на лекарските комисии во постапката

Член 170

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 171

Заедницата со општ акт формира лекарска комисија и комисија на лекари-вештаци, со кој го утврдува составот, надлежноста и начинот на работа на овие комисии.

Заедницата во смисла на член 167 став 2 од овој статут поблиску ги утврдува задачите на лекарот-поединец за спроведувањето на здравствената заштита на осигурениците.

Приговор на оценката на лекарот-поединец и лекарската комисија

Член 172

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

Лекарот на кого му е изјавен приговорот е должен веднаш да го достави предметот до надлежната лекарска комисија.

Член 173

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 да го повика осигуреникот на преглед. Во другите случаи комисијата ќе го повика на преглед осигуреното лице ако смета дека е тоа потребно за давање на 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 работната способност на осигуреникот мораат да бидат потполни, образложени и во согласност со медицинската документација што служела како основ за давање на оценката.

Оценката што ја дава 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, работната организација односно приватниот работодавец каде што е вработен осигуреникот.

Член 174

Против оценката на лекарската комисија може да се поднесе приговор до комисијата на лекари-вештачи во рок од 3 дена од денот на соопштувањето на оценката на лекарската комисија, во случај и под услови утврдени со овој статут.

Приговорот се поднесува усно, на записник или писмено 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 поднесува писмено и непосредно до комисијата на лекари-вештачи.

Член 175

Комисијата на лекари-вештачи 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-вештачи 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 дава 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 приговорот,

лекарот-поединец, Службата на Заедницата и работната организација односно приватниот работодавец каде осигуреникот е вработен.

Член 176

Службата на Заедницата, организацијата односно приватниот работодавец можат да бараат осигуреникот чија 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 177

Правото на надоместокот 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 осигурените можат да остваруваат во работните организации доколку Заедницата со договор ќе ги пренесе овластувањата на работната организација.

Член 178

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 179

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 (првостепенено 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 на Заедницата.

Член 180

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 181

Во постапката за остварување правото на надоместокот 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 живеењето на осигуреникот.

Член 182

За осигуреникот на кого му се исплатувал личен доход непосредно пред настапувањето на случајот кој дава право на надоместок на личниот доход по овој статут, барањето за исплата на надоместок на личниот доход стасува со денот на станоста на исплатата на личниот доход. За остана-

тите 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 на месецот.

Барањето за исплата на помош за спрема на новородено дете, ако не е исплатена пред раѓањето на детето, стасува со денот на раѓањето на детето, а барањето за исплата на посмртна 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 183

Барање за остварување правата на надоместок на личниот доход и другите парични примања по овој статут може да се поднесе во рок од 1 година од денот на стасаноста на правото.

Глава VI

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Средства на здравственото осигурување

Член 184

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

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

1. за обезбедување задолжителни видови на здравствената заштита утврдени со закон, а 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 здравствена заштита утврдени со овој статут.

На крајот на годината се составува завршна сметка со која конечно се утврдуваат приходите и расходите на Заедницата.

Член 185

Средствата за здравственото осигурување на работниците ги обезбедуваат:

1. осигурениците-работници — со придонеси од личниот доход;

2. организациите — со придонеси од својот доход, граѓанско-правни лица и приватни работодавци со придонеси од своите средства, за осигурување во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести, здравствено осигурување на осигурениците од членот 75 став 1 точка 6 и 7 и член 77 од овој статут и осигурување на здравствената заштита на осигурениците од членот 79 точка 1 до 4 од овој статут;

3. заедниците за работите на вработувањето — со придонеси од средствата обезбедени за правата на лицата од членот 75 став 1 точка 8—10 од овој статут;

4. заедниците на пензиското и инвалидското осигурување — со придонеси од средствата обезбедени за правата на уживателите на пензија и ко-

рисниците на правата на професионална рехабилитација и правата на вработување според прописите на 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 осигурувањето додека престојуваат на подрачјето на Заедницата на кои не им е обезбедена здравствена заштита — со придонеси од свои средства;

6. работниците вработени во странство кај меѓународните или други организации по основ на меѓународен договор и кај странски работодавец — со придонеси од своите средства за себе и за членовите на своите семејства што престојуваат на подрачјето на Заедницата, а 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. лица што вршат самостојна професионална дејност како свое единствено или главно занимање — со придонеси 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 придонеси од своите средства, вклучувајќи го и придонесот за несреќа на работа и заболување од професионални болести;

10. странски носители на осигурувањето — со надоместок на трошоците за здравственото осигурување на членовите на семејствата на југословенските работници вработени во странство и уживателите на странски пензии кои живеат на подрачјето на Заедницата.

Член 186

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 ресигурувањето, 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 187

Придонесите за здравственото осигурување се определуваат одделно за обезбедување на:

1. задолжителните видови на здравствена 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 здравствена заштита утврдени со овој статут.

Член 188

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

Член 189

Придонесите за задолжителните видови на здравствена заштита и за обезбедување на правата од здравствената заштита над задолжителните ви-

дови на здравствена заштита утврдени со овој статут се утврдуваат според единствени пропорционални стапки на личните доходи односно основниците.

Член 190

Придонесот за здравственото осигурување за случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести го утврдува Заедницата на здравственото осигурување според единствени пропорционални стапки на личните доходи, односно основници. Ако од објективни причини доаѓа до зголемена опасност, Заедницата може за одделни организации и приватни работодавци да утврди повисока стапка на придонес.

Стапката на придонесот 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, утврдена за тоа осигурување на подрачјето на Заедницата.

Критериумите за определување висината на посебната стапка на здравственото осигурување на работниците во случај на несреќа на работа и заболување од професионална болест за одделни организации односно приватни работодавци ќе се утврди со посебен општ акт.

Член 191

За лица 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 осигуреници во работен однос кај југословенските организации, кои се наоѓаат на работа во странство, се плаќа и посебен придонес за користење на здравствена заштита во странство.

Посебниот придонес за користење на здравствена 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 ставот 1 на овој член се пресметува одделно за сите осигурени ризици според единствени пропорционални стапки.

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

Член 192

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

Член 193

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

Доколку до тој рок одлуките не се донесат, во идната година, до донесување на одлуките ќе се применуваат стапките кои важеле во претходната година.

Член 194

Основица за пресметување на придонесот за здравствено осигурување е:

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 личниот доход и други примања кои се изедначени со личниот доход;

2. за уживателите на пензија и корисниците на правото на професионална рехабилитација, правото на вработување по прописите на 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 примат 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 здравствено осигурување.

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

Член 195

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

Член 196

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 основниците за пресметување на придонесите за здравственото осигурување за југословенските државјани вработени во странство кај југословенските организации или во домаќинствата на тие осигуреници, како и за југословенските државјани вработени во странство кај странските 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 197

Ако личните доходи се пресметуваат и плаќаат во нето износи придонесите за здравствено осигурување се пресметуваат и плаќаат по стапки пресметани за примена на нето личен доход, односно примања.

Член 198

Придонес за здравствено осигурување се пресметува и плаќа во висина како е утврдено со одлука за висината на стапката за здравствено осигурување и на примањата остварени со дополнителна работа, граѓанско-правен однос и други примања остварени вон работен однос.

Член 199

Од придонесите остварени за здравственото осигурување се формираат средствата на Заедницата. Средства на Заедницата се:

1. придонеси за здравственото осигурување;
2. надоместок од здравственото реосигурување;
3. средства на фондот на солидарноста;
4. средства остварени од вишокот на приходи над расходите според одлуката на Заедницата;
5. камата на вложените средства на Заедницата;
6. надоместок на трошоците за здравствена заштита за неосигурените лица;
7. приходи по основ на надоместок на трошоците за здравствена заштита по конвенции;
8. приходи по основ на надоместок на штета;
9. други приходи на Заедницата.

Од средствата на Заедницата се подмируваат расходите:

1. за остварување правата на осигурените и неосигурените лица по основ на задолжителните видови на здравствена заштита;

2. за остварувањето правата 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 здравствена заштита утврдени со овој статут;

4. за премиите на здравственото 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 со цел за унапредување на здравственото осигурување;

9. за финансирање на проширена 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 подмирување на останатите трошоци на Заедницата (трошоци на самоуправните органи, трошоци на платниот промет и др.).

Член 200

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

Член 201

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 202

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 тековната година. Задолжителното ниво на резервата се обезбедува во рок од 4 години.

Задолжителната резерва од ставот 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 здравствено осигурување во височина која ќе ја определи Собранието на Заедницата,

2. издвојување на вишокот на приходите над расходите во височина која ќе ја определи Заедницата,

3. од камата на вложените средства на резервниот фонд.

Член 203

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

Средствата на резервниот фонд се водат на една сметка.

Член 204

Вишокот на расходите над приходите што се утврдува со завршната сметка на Заедницата се покрива од средствата на резервниот фонд.

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

Средствата на резервниот фонд потрошени за покривање вишокот на расходите над приходите во височината на задолжителниот дел треба да се врати на соодветниот дел на резервниот фонд во текот на наредните години но најмногу по $\frac{1}{4}$ од задолжителниот дел.

Член 205

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

1. елементарни непогоди;
2. масовни несреќи;
3. масовни епидемии.

Член 206

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 207

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

Член 208

Од приходите остварени за задолжителните видови на здравствената заштита Заедницата обезбедува средства за финансирањето на фондот на солидарноста.

Средствата се обезбедуваат со посебен придонес во височина 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 209

Финансиското работење на Заедницата, пресметувањето и плаќањето на придонесите се врши на начин предвиден со законот, 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. остварувањето на приходите и извршување на расходите,
3. водење на книговодство и евиденција на финансиското работење и средствата на Заедницата,
4. составување на периодичен извештај и завршна сметка на средствата на Заедницата и резервниот фонд.

Член 210

Придонесите за здравственото осигурување ги пресметуваат и уплатуваат:

1. организациите и приватните работодавци — за работници вработени кај нив и за ученици во стопанство;

2. заедниците за работите на вработувањето — за пријавените привремено безработни лица кои имаат права од здравственото осигурување врз основа на овој статут;

3. заедниците на пензиското и инвалидското осигурување — за уживателите на пензија, корисниците на права од професионалната рехабилитација 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) вработени 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) 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) кои во странство стапиле во работен однос кај меѓународни и други организации по основ на меѓународен договор или кај странски работодавец, а се задолжително 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 поради тоа го прекинале работниот однос, а примаат стипендија и за лицата кои пред воспоставувањето на работниот однос ги упати 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. странски 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 користење на здравствената заштита во странство, да преземат обврски сами да ги сносат трошоците за здравствената заштита во странство што ја користеле осигурениците — југословенски 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 211

Обврзници за уплата на придонесите за здравственото осигурување на лицата од членот 78 и 79 од овој статут се:

1. за лицата кои 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 во тие работи работат најмалку 6 часа дневно — инвеститорот на тие работи на товар на своите средства;

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

3. за уживателите на постојната 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, факултетите и уметничките академии — организациите кај кои се изведува практичната работа во врска со наставата;

5. за лицата кои 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 формира доброволната организација на противпожарната заштита.

Член 212

Придонесот од членот 211 од овој статут се плаќа само за лицата кои немаат својство на осигуреници, односно кои во рамките на Заедницата во која се осигурени користат помал обем на здравствена заштита од онаа што им се обезбедува според овој статут.

Член 213

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

Член 214

Собранието на Заедницата ќе донесе поблиски прописи за начинот на пресметувањето и плаќањето на придонесите за здравствено осигурување.

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

Член 215

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

Приходите и расходите на фондот за здравствено осигурување на Заедницата се водат одвоено за секоја општина на подрачјето на Заедницата.

Општините од подрачјето на Заедницата можат кај соодветната филијала на Службата на општественото книговодство да држат посебни — жиро сметки на кои ќе се уплатуваат придонесите за здравственото осигурување од подрачјето на тие општини.

Член 216

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

Член 217

Обврската за плаќање на придонесите стасува:

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

2. за обврзниците кои своето финансиско работење не 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 кои се сами обврзници за исплата на придонесите — првиот ден во месецот за истиот месец.

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

Член 218

Обврзникот кој 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 деценови на задоцнувањето.

Член 219

На обврзникот кој 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 обврзникот во рок од 8 дена од денот на врачувањето на истиот да ги уплати стасаните придонеси со казнена камата предвидена со членот 218 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 кој уплатил придонеси во поголем износ односно бил задолжен, има право да бара повраќај на повеќе уплатените износи.

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

Член 220

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

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

Член 221

Побарувањата на придонесите застаруваат за 5 години, сметајќи од крајот на годината во која 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, кое е на пропишан начин 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 прв пат започнала да тече.

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

Член 222

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

Член 223

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

Неосигурени лица**Член 224**

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

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

Член 225

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

Член 226

Доколку општинското собрание ќе установи поголеми права од правата опфатени со задолжителните видови на здравствената заштита за лицата од членот 224 од овој статут, истото е должно да ѝ обезбеди на Заедницата посебни средства за остварување на тие права.

Износот на средствата од претходниот став и начинот на наплатување на истите се утврдува со спогодба.

Член 227

За обезбедување на задолжителните видови здравствена заштита на лицата од членот 224 на овој статут, Заедницата склучува договор со општината во кој се определуваат меѓусебните права и обврски.

Спогодбата се склучува најмалку за период од 1 календарска година. Со спогодбата се определува и начинот и постапката за решавање на спорните прашања.

Лица осигурени по меѓународни спогодби и конвенции

Член 228

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

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

Глава VIII**СТРУЧНА СЛУЖБА НА ЗАЕДНИЦАТА****Член 229**

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

Член 230

Службата на Заедницата во својот делокруг ги врши овие работи:

1. ракува со средствата на Заедницата во согласност со законот, со овој статут и другите општи акти на Заедницата и заклучоците на самоуправните 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. ги врши работите во врска со склучувањето на договорите со здравствените работни организации за пружање здравствени услуги на осигурените лица и врши непосредна контрола за извршувањето на тие договори;

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

6. подготвува финансиски план и завршна сметка на Заедницата;

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

8. ги врши административните работи во врска со работата на самоуправните 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 здравствена заштита на тие лица;

11. преку лекарските комисии врши оценка на работната способност на осигурените лица, како 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 спроведувањето на здравственото осигурување и во врска со тоа на самоуправните органи на Заедницата предлага потребни мерки за унапредување на осигурувањето;

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

Службата на Заедницата може по основ на самоуправен договор помеѓу Собранието на Заедницата и другите интересни заедници да врши определени административни, финансиски и други Стручната служба на Заедницата во согласност со носно органи и организации. Договорите за вршење на таквите работи ги склучува директорот на стручната служба на Заедницата во согласност со одлуката на Собранието на Заедницата.

Член 231

Службата на Заедницата ги врши работите од својот делокруг во согласност со закон, овој статут, другите општи акти, насоките и заклучоците на самоуправните органи на Заедницата, а во согласност со политиката што ја утврдува Собранието на Заедницата.

Службата на Заедницата за својата работа е одговорна пред Собранието на Заедницата и должна е на барање на самоуправните органи на Заедницата а најмалку еднаш годишно, да поднесува извештај за својата работа.

Член 232

Службата на Заедницата работите од својот делокруг ги врши преку организационите единици, лекарските комисии и комисијата на лекари-вештаци.

Член 233

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

Систематизацијата за бројот на работните места, бројот на работниците за извршување на задачите од делокругот на Службата како и потребната школска — стручна спрема и минималното работно искуство за секое поодделно работно место се утврдува со општ акт на Советот на работната заедница на Службата на Заедницата во согласност со Собранието на Заедницата.

Член 234

Постојани стручни комисии на Заедницата се:

1. лекарските комисии;
2. комисијата на лекари-вештаци.

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

Член 235

Службата на Заедницата ја раководи директорот на Службата.

Директорот е наредбодавец за извршување на работите од надлежноста на Службата.

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.

Член 236

Директорот го именува Собранието на Заедницата на основа на конкурс, а по прибавено мислење од советот на работната заедница на Службата на Заедницата.

Директорот се именува на време од 4 години. По истекот на овој рок, дотогашниот директор може повторно да се именува.

Најдоцна на 2 месеца пред истекот на времето за кое директорот е именуван, мора да се распише конкурс за повторен реизбор на директорот.

Член 237

Конкурсот за именување на директор го спроведува конкурсна комисија која се состои од 6 члена.

Во конкурсната комисија од претходниот став Собранието на Заедницата именува 3 члена, додека останатите 3 члена ги именува Советот на работната заедница на Службата на Заедницата.

Член 238

За директор може да биде именувано лице кое ги исполнува законските услови за избор на директор на установа и кое ги исполнува следните посебни услови:

1. да има завршено правен или економски факултет или висока стручна подготовка призната според посебни прописи,
2. да има најмалку 10 години работно искуство од кои 5 години на раководни работни места.

Член 239

Директорот на Службата особено ги врши следните работи:

1. се грижи работата на Службата да биде во согласност со закон, овој статут, општите акти, заклучоците и насоките на самоуправните 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 правилен однос спрема осигурените лица,

4. се грижи за подготвување 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 самоуправните органи и Службата на Заедницата,

7. донесува решение за остварување на правата и обврските на работните луѓе на Службата на Заедницата,

8. ја застапува Заедницата при склучување на договори со здравствените работни организации за пружање на здравствена заштита на осигурените лица и ги потпишува истите,

9. 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,

10. врши и други работи кои 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 240

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 одделен општ акт или заклучок на органите на Заедницата или на работната заедница на Службата е во спротивност на закон или овој статут, за тоа ќе го предупреди надлежниот орган на управувањето. Ако и по предупредувањето органот остане при својот акт односно заклучок, директорот е должен во рок од 3 дена да 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 актот со кој се решава по предлогот за запирањето од извршувањето на оспорениот акт односно заклучок тој не може да се изврши.

Член 241

Директорот на Заедницата може да биде разрешен од должност 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 должност 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 Заедницата 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 должност таква штета ѝ направи на општествената заедница,
6. ако поради невршење или несовесно вршење на својата должност ја доведе Заедницата во таква ситуација да не може да ги извршува своите основни задачи и обврски спрема осигурените лица и здравствените работни организации или значително ѝ го отежнува извршувањето на тие задачи односно обврски.

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

Член 242

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

Член 243

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 244

Работниците на Службата на Заедницата ја сочинуваат работната заедница на Службата и во неа ги остваруваат своите самоуправни права кои произлегуваат од работниот однос.

Работниците на Службата на Заедницата го остваруваат непосредното самоуправање преку собири на работните луѓе, референдум и други видови на непосредно одлучување.

Совет на работната заедница

Член 245

Највисок орган на управувањето на работната заедница на Службата е советот на работната заедница.

Советот на работната заедница се состои од 11 члена.

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

Мандатот на членовите на советот трае 2 години.

Никој не може повеќе од два пати едноподруго да биде избран за член на советот на работната заедница.

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

Член 246

Советот на работната заедница на Службата во својот делокруг:

1. ги донесува сите општи акти со кои се регулира организацијата на самоуправањето во работната заедница на Службата, меѓусебните работни односи, одговорноста на работниците, внатрешната распределба на средствата за личен доход и други прашања од областа на внатрешните односи во работната заедница на Службата,
2. дава предлог на Заедницата за 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,
5. врши и други работи кои ќе му бидат ставени во делокруг на неговата работа.

Член 247

Покрај советот, како највисок орган на управувањето во работната заедница во Службата, можат да се формираат по потреба и други органи (комисии и сл.).

Органите од претходниот став, составот, делокругот на работа, изборот и друго ќе се регулира со посебен правилник.

Член 248

Одговорните работници на самостојните организациони единици и претседателите на лекарските комисии и комисиијата на лекари-вештаци, за својата работа и работата на работниците од органи-

зационите единици непосредно се одговорни пред директорот на Стручната служба и органите на Заедницата.

Член 249

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, другите прописи и општите акти на Заедницата.

Член 250

Работникот е должен да ги извршува упатствата и наредбите на директорот на Заедницата односно одговорниот работник на организационата единица. Ако работникот смета дека упатството, односно наредбата е незаконита или спротивна на општите акти на Заедницата е должен 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 се податоците и под кои услови можат да се објавуваат, ги утврдува советот на работната заедница на Службата.

Член 251

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

Височината на средствата се утврдува врз основа на програма за работа на Службата и документацијата за видовите, сложеноста и обемот на задачите, потребите на кадрите, условите за работа и другите околности кои се од влијание за утврдување на височината на средствата.

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

При утврдување 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 на работници).

Член 252

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 за нивното извршување.

Член 253

Работното време на Службата на Заедницата изнесува 42 часа неделно, со исклучок на работното време на лекарските комисии и комисијата на лекари-вештачи чие работно време се утврдува со посебен акт на советот на работната заедница на Службата.

Распоредот на работното време во текот на неделата, како и времето за работа со странки ќе се регулира со општи акти на советот на Заедницата на Службата во согласност со Собранието на Заедницата.

Глава IX

СТАТУТ И ДРУГИ ОПШТИ АКТИ НА ЗАЕДНИЦАТА

Член 254

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 органите на управувањето на Заедницата.

Член 255

Со цел за поцелосно регулирање на спроведувањето на здравственото осигурување и неговото финансирање, како и спроведувањето на самоуправањето во Заедницата, Заедницата задолжително ги донесува следните општи акти:

1. Правилник за избор и отповикување на членовите на органите на управувањето на Заедницата;

2. Правилник за начинот на остварувањето на здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување;

3. Правилник за индикациите, стандардите за материјали и за роковите на траењето на протетичките и ортопедските средства и санитарните справи, за очните и слушните помагала како и помагалата за овозможување на гласен говор;

4. Правилник за индикациите за забнотетичка помош, стандардите за материјали од кои се изработуваат забнотетичките средства и за роковите на траењето на тие средства;

5. Правилник за утврдување на основните и начинот на пресметувањето и плаќањето на придонесот за здравственото осигурување;

6. Деловници за работа на органите на управувањето на Заедницата;

7. Правилник за формирањето, составот и работата на лекарските комисии;

8. Упатство за начинот на препишување, издавање и наплатување на лековите што им се препишуваат на осигурените лица;

9. Одлука за учество на осигурените лица во трошоците при користењето на здравствена заштита, Одлука за стапки на придонесот, Одлука за височината на надоместокот на погребните трошоци и посмртна помош, Одлука за надоместок на патните и дневните трошоци на осигурените лица, Одлука за височината на надоместокот за спрема на новородено дете и други одлуки.

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 се предвиди со закон или други прописи.

Член 256

Преднацртите на Статутот и другите општи акти на Заедницата ги изработува комисијата за општи акти на Заедницата.

Член 257

Нацртот на општите акти комисијата го доставува на Извршниот одбор на разгледување.

Извршниот одбор ги усвојува нацртите или, во колку смета за потребно, дава свои примедби и предлози на комисијата за општи акти на Заедницата, а комисијата е должна истите да ги разгледа и внесе исправки во нацртот, доколку дадените примедби и предлози не се во спротивност со позитивните законски прописи.

Во случај да комисијата, земајќи ги во предвид позитивните законски прописи, не ги усвои примедбите и предлозите на Извршниот одбор, должна е да даде образложено мислење на Извршниот одбор, кој го усвојува конечниот текст на предлогот на општиот акт.

Извршниот одбор предлозите на општите акти ги доставува на Собранието на Заедницата на усвојување.

Член 258

Собранието на Заедницата е должно да спроведе изјаснување на осигурениците пред донесувањето на следните општи акти:

— Статутот на Заедницата,

— општите акти за правата и обврските од здравственото осигурување.

Член 259

Изјаснувањето на осигурениците за случаите предвидени во членот 258 од овој статут се врши преку:

1. одборите на осигурениците во работните организации,
2. собираите на осигурениците,
3. преку дневниот печат и другите 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 изјаснувањето треба да се изврши.

Член 260

Собранието на Заедницата може во зависност од значењето на општиот акт, пред неговото донесување да го достави на мислење на:

- собранијата на општините за чии подрачја се формира Заедницата;
- градските конференции на ССРМ;
- градските конференции на Сојузот на синдикатите во општините за кои се формира Заедницата;
- Стопанската комора;
- професионалните организации на осигурениците, како 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 261

Кога Собранието на Заедницата 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 дополнувања и го доставува на изјаснување на осигурениците.

Откако осигурениците ќе се изјаснат по предлогот на општиот акт на начинот предвиден со овој статут, 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 262

Измени и дополненија на Статутот и другите општи акти со кои се утврдуваат правата и обврските на осигурениците, се вршат на начин предвиден за нивното донесување.

Барање за измена и дополнување на Статутот и другите општи акти може да поднесе:

1. една петтина од членовите на Собранието,
2. Извршниот одбор на Собранието,
3. одборите на осигурениците во работните организации,
4. советите на осигурениците,
5. работната заедница на Службата на Заедницата.

Барањето од ставот 1 на овој член се поднесува во писмена форма со посебно образложение.

Член 263

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.

Член 264

Статутот и другите општи акти на Заедницата влегуваат во сила осмиот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“ доколку со општ акт не е поинаку определено.

Член 265

Задолжително толкување на одделни одредби на овој статут и другите општи акти дава Собранието на Заедницата.

Глава X

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 266

Сите права и обврски на осигурените лица кои се регулираат со овој статут се применуваат од 1 јануари 1972 година.

Член 267

До конституирањето на Стручната служба на Заедницата, стручните, административните и финансиските работи за спроведување на здравственото осигурување за сметка на Заедницата ќе ги врши Комуналниот завод за социјално осигурување во Титов Велес.

Конституирањето на Стручната служба ќе се изврши најдоцна до 28 февруари 1973 година.

Член 268

Работниците на Комуналниот завод за социјално осигурување — Титов Велес кои на денот на конституирањето на Стручната служба се затечат на стручните, административните, финансиските и другите работи за спроведување на здравственото осигурување, постануваат работници на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес.

Член 269

Осигурените лица кои на денот на почетокот на применувањето на овој статут користат права од здравственото осигурување по прописите што важеле до тој ден, од тој ден ги користат 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 овој статут односно општите акти.

Правата од ставот 1 и 2 на овој член осигурените лица можат да ги користат најмногу 6 месеци од почетокот на примената на овој статут.

Член 270

Осигурените лица здравствената заштита ќе ја користат врз основа на здравствените легитимации издадени според поранешните прописи и по 1 јануари 1972 година, сè додека тие не бидат заменети со нови здравствени легитимации усогласени според овој статут, а најдоцна до крајот на 1973 година.

Член 271

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

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС

Бр. 01-388/1
22 ноември 1972 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

72.

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 256 став 1 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 9. II. 1973 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 — Титов Велес (во натамошниот текст: Заедница) во целост или делумно врз товар на средствата на Заедницата.

Член 2

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

Член 3

Осигурените лица ја остваруваат здравствената заштита во сите здравствени работни организации кои се основани и работат по прописите на Законот за здравство, а на 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 — Титов Велес (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 склучува договор во местото на работата или живеалиштето, која може да му пружи потребна здравствена услуга, а според сопствениот слободен избор.

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

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

Член 5

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

Член 6

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

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

Член 7

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

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

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

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

Член 8

Ако осигуреното лице на кое му е издадена здравствена легитимација престојува односно има живеалиште надвор од местото на седиштето на работната организација или приватниот работодавец кај кого осигуреникот работи тоа 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.

Издадените потврди во смисла на претходниот став имаат важност 30 дена сметано од денот на издавањето.

Член 9

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

Глава II

СЛОБОДЕН ИЗБОР НА ЛЕКАР И ЗДРАВСТВЕНА РАБОТНА ОРГАНИЗАЦИЈА

Член 10

Осигурените лица слободно ја избираат здравствената работна организација од амбулантно-поликлинички тип и здравствен работник во неа од следниве профили:

- лекар од општа медицина,
- педијатар (специјалист за детски болести),
- фтизиолог (специјалист за белодробни болести и туберкулоза),

- гинеколог (специјалист за женски болести),
- дерматовенеролог (специјалист за кожни болести),
- оториноларинголог (специјалист за уво, нос и грло),
- офталмолог (специјалист за очни болести), и
- специјалист-хирург.

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

Член 11

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

Член 12

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

Член 13

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

Член 14

Осигуреното лице, по правило, може да ја менува избраната здравствена 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 кого е утврдена привремена спреченост за работа (отворено боледување) не може да ја менува избраната здравствена работна организација односно лекар-поединец сè додека трае таа спреченост, како ни во рок од 30 дена по 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 прв пат ќе се обрати поради користење на основна здравствена заштита.

Член 16

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

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 време траењето на привремената неспособност за работа поради болест, сè додека трае таквата неспособност.

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

Член 17

Осигуреникот има право во текот на лекувањето од здравствената работна организација да бара конзилијарен преглед или консултација на лекар што сам ќе го избере, ако станува збор за бо-

лест од потешка природа, ако е предложено да се подложи на оперативен зафат или ако не е задоволен од начинот на лекувањето.

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

Член 18

Конзилијарен преглед во смисла на претходниот член се врши во истата или најблиската работна организација која располага со медицински стручњаци за 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 и дневни трошоци според Одлуката на Заедницата.

Глава III

ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Користење на амбулантна здравствена заштита

Член 19

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

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

Преглед и лекување надвор од избраната здравствена организација осигурените лица остваруваат само со упат од лекар-специјалист од соодветниот профил. Во случаите кога таков профил во избраната здравствена организација не постои, специјалистичкиот упат го издава избраниот лекар од општа медицина.

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

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

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

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

Член 20

Избраниот лекар од општа медицина може да упати осигурено лице на амбулантни прегледи и лекување односно медицинска рехабилитација во

здравствени и други специјализирани здравствени организации надвор од Републиката, но потребно е претходно да обезбеди согласност од лекарската комисија на Заедницата.

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

Член 21

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

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

Лекарот-специјалист од ставот еден 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, самото ќе ги сноси патните и дневните трошоци доколку такви бидат потребни.

Ако осигуреното лице користи здравствена заштита вон подрачјето на Заедницата кај друг лекар од општа медицина, самото ќе ги сноси трошоците за прегледот и услугите, освен во итни случаи.

Член 23

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

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

Во случај на приговор против мислењето на избраниот лекар односно лекарот на службата за домашна посета во смисла на претходниот став, оценката дава лекарската комисија на Заедницата најдоцна во рок од 7 дена сметано од поднесувањето на приговорот. 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 отпуштањето 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

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

Условите и медицинските критериуми за остварување на домашна нега во смисла на претходниот став ги одредува избраниот лекар или лекар-специјалист кој го лекува осигуреното лице.

Член 26

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 ги пропишува надлежниот орган со посебен пропис.

2. Користење на стационарно лекување

Член 27

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

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

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

Член 28

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

Член 29

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

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

Член 30

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

Член 31

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

Член 32

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

Член 33

При давањето на болничкиот упат во смисла на претходниот член надлежниот лекар на десниот агол од упатот ќе го стави овој текст:

„Заедницата ги поднесува трошоците за ова лекување до висината утврдена со договорот склучен помеѓу: „назив на здравствената работна организација“ и Заедницата“.

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

Член 34

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

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

Член 35

Осигуреното лице кога е упатено на лекување во стационарна здравствена работна организација должно е да се јави во рокот што ќе го 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 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 откажува лекувањето.

Член 36

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

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

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

Член 37

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

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

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

Член 38

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

Член 39

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

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

Член 40

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

Член 41

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

Одобрување за лекување — рехабилитација од ставот 1 на овој член издава лекарската комисија на Заедницата.

Поблиски услови за начинот на упатување во стационарни здравствени организации специјализирани за рехабилитација со примена на природни фактори ќе бидат регулирани со општ акт на Собранието на Заедницата.

Член 42

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

Височината на надоместокот ја утврдува Собранието на Заедницата.

3. Користење на лекарства

Член 43

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

Член 44

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 правил-

ник, Заедницата не е обврзана да ги поднесува трошоците за така набавените лекарства.

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

Член 45

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

Член 46

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

4. Користење на забоздравствена заштита

Член 47

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

Член 48

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

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

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

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

Член 49

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

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

Член 50

Забнопротетичка помош и средства осигуреното лице добива под условите пропишани со Правилникот за индикациите на забнопротетичка помош за стандардите на материјалите 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 претходното осигурување предвидени со Статутот врз основа на кој користи право на здравствено осигурување.

По исклучок од претходниот став без претходно осигурување забнопротетичка помош и средства добиваат осигурените лица чија 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 51

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

Член 52

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

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

Член 53

Превентивните мерки на забоздравствената заштита на осигурените лица се обезбедуваат врз основа на програма и договор за пружање на здравствена заштита склучен меѓу 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 54

Осигуреното лице има право на протетички и ортопедски средства и помагала кај организациите кои изработуваат вакви средства и помагала и со кои Заедницата има договор за изработка на тие средства и помагала односно таков договор склучува организацијата со подрачната заедница на здравственото осигурување.

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

Член 55

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

Член 56

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

Член 57

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

Член 58

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

Глава IV

НАДОМЕСТОК НА ПАТНИ ТРОШОЦИ
ВО ВРСКА СО ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВ-
СТВЕНАТА ЗАШТИТА

Член 59

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

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

Член 60

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

Глава V

ОЦЕНУВАЊЕ НА РАБОТНАТА СПОСОБНОСТ

Член 61

Оценка на работната способност на осигуреникот за определено работно место кога остварува право на надоместок на личен доход на товар на средствата на Заедницата и утврдување на потребата за отсуствување од работа поради неа на член на потесното семејство односно утврдување потреба од придружник на болно осигурено лице кога треба да оствари здравствена заштита на друго место вршат:

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

На работниците во работните организации кај кои постои здравствена амбуланта 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 здравствената амбуланта, 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 комисии од 31-от ден.

Член 62

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

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

Член 63

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

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

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

Член 64

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

1. Кога ќе настани неспособност за работа од истото заболување во рок од 30 дена по заклучување на боледувањето на поранешното заболување: — ако претходното боледување траело 30 и повеќе дена,
- кога збирот на деновите за боледување ќе наполни 30 дена, ако претходното боледување било пократко од 30 дена;
2. Кога се наоѓа на боледување без прекин од 30 дена од различни заболувања;
3. Кога е на боледување преку 30 дена со скратено работно време.

Член 65

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

1. лекарот, ако од денот на настапувањето на привремената неспособност за работа поминале помалку од 30 дена;
2. лекарската комисија, ако од денот на настапувањето на привремената неспособност за работа поминале повеќе од 30 дена.

Член 66

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

Член 67

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

Мислењето на лекарската комисија е задолжително за лекарот.

Член 68

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

Член 69

За време на привремената неспособност за работа, односно одобрено боледување од страна на избраниот лекар или лекарската комисија, осигуреното лице е должно правилно да го користи боледувањето и да постапува по упатствата на лекарот, а лекарот е должен на соодветен начин да го

следи текот на користењето на боледувањето со повремено посетување на болниот или на друг начин, предвиден со договорот меѓу здравствената работна организација и Заедницата.

Член 70

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

Член 71

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

Глава VI

НЕГА НА БОЛЕН ЧЛЕН НА ПОТЕСНОТО СЕМЕЈСТВО

Член 72

Спреченост за работа поради болен член на потесното семејство се утврдува кога е нужна туѓа помош и 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.

Спреченоста за работа поради нега на болен член на потесното семејство ја цени лекарот кој го лекува заболениот член. Тој за нега на болен член на потесното семејство одобрува боледување во траење од 15 дена, ако заболениот член е лице до 15 годишна возраст, а до 7 дена ако заболениот член е лице постаро од 15 годишна возраст.

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

Член 73

Спреченоста за работа поради нега на болно дете се утврдува:

1. ако заболеното дете се лекува во домаќинството на осигуреникот, и
2. ако осигуреникот во своето домаќинство нема безработно возрасно работно способно лице за пружање нега на заболеното дете.

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

Глава VII

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

Член 74

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

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

Член 75

Учеството во трошоците при користењето на 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 76

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

Член 77

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

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

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

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

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

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

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

Член 78

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

Глава IX

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 79

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

Член 80

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

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС

Бр. 01-60/3
9 февруари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

73.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на ден 30. I. 1973 година, донесе

ОДЛУКА**ЗА УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО ТРОШОЦИТЕ ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА****Член 1**

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

Член 2

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

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

Член 3

Осигурените лица учествуваат во поднесувањето на трошоците за:

1. сите лекови со 2,00 динари по еден лек, освен за оние лекови за чија употреба е потребна непосредна интервенција од стручен здравствен работник;

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

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

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

4. сите здравствени услуги — абортуси за кои не постои апсолутна медицинска индикација — со 50% од вкупната вредност;

5. чевли со протези — со 40% од вкупната вредност;

6. ортопедски чевли:

— до 200 динари вредност — со 35% од вкупната вредност,

— до 250 динари вредност — со 30% од вкупната вредност,

— преку 250 динари вредност — со 25% од вкупната вредност.

Учеството од оваа точка не може да го надмине износот од 100 динари;

7. нараквици — со 30% од вкупната вредност;

8. сите видови гумени чорапи, освен на осигурените лица од женскиот пол кога носат протези на долните екстремитети со 40% од вкупната вредност;

9. затеги, суспензориуми и појаси — со 30% од вкупната вредност;

10. корсети и мидери — со 30% од вкупната вредност;

11. ортопедски влошки — со 40% од вкупната вредност;

12. кожни капи — со 40% од вкупната вредност;

13. протези за горни и долни екстремитети (вештачки раце со дланки, функционални наставци и непоставени кожни нараквици), како и протези на долните екстремитети (со навлака за поткинат дел), кога потребата за овие протези настанала пред здобивање својството на осигурено лице — со 20% од вкупната вредност;

14. очила — со 40% од вкупната вредност;

15. слушни помагала — со 20% од вкупната вредност;

16. привремени и имедијатни протези — со 50% од вкупната вредност;

17. заботехничка помош и други забнопротетички средства — со 20% од вкупната вредност;

18. вештачка дојка — со 20% од вкупната вредност;

19. перики — со 40% од вкупната вредност;

20. апарати за говор — со 20% од вкупната вредност;

21. за сите пружени здравствени услуги предизвикани во пијана состојба — со 50% од вкупната вредност.

Член 4

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

Член 5

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

Член 6

Осигурените лица не учествуваат во трошоците за поправка на помагалата кога на таква поправка имаат право согласно Правилникот за индикациите, за стандардите за материјали и за роковите на траењето на протетичките и ортоотичките средства и санитарните справи, за очните и слушните помагала, како и помагалата за овозможување на гласен говор и Правилникот за индикациите за забнопротетичка помош, за стандардите за материјали од кои се изработуваат забнопротетички средства и за роковите на траењето на тие средства („Службен весник на СРМ“ бр. 42/72).

Член 7

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

Член 8

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

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-60/4
30 јануари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

74.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 30. I. 1973 година, донесе

ОДЛУКА

**ЗА ВИСОЧИНАТА НА НАДОМЕСТОКОТ
НА ПОГРЕБНИТЕ ТРОШОЦИ И ПОСМРТНАТА ПОМОШ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА
НА ПОДРАЧЈЕТО НА ЗАЕДНИЦАТА НА
ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА
РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Член 1

Со оваа одлука се утврдува височината на надоместокот, условите за стекнување и начинот на остварувањето правото на погребните трошоци и посмртната помош во случај на смрт на осигурено лице на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес.

Член 2

Надоместокот за погребни трошоци се утврдува во износ:

1. од 600 динари — во случај на смрт на осигурено лице помладо од 5 години на живот;
2. од 800 динари — во случај на смрт на осигурено лице постаро од 5 години, а помладо од 14 години на живот;
3. од 1000 динари — во случај на смрт на осигурено лице постаро од 14 години на живот.

Член 3

Во случај да осигуреното лице умре во странство за време привремениот престој во странство, надоместокот од претходниот член се зголемува за 50%.

Член 4

Надоместокот на погребните трошоци се исплатува на лицата кои ќе го извршат закопот на осигуреното лице врз основа на изводот од матичната книга на умрените, потврда за извршениот закоп и здравствената легитимација на умреното осигурено лице.

Во случај да осигуреното лице умре во странство, покрај доказите од претходниот став, поднесува и потврда од дипломатското претставништво на нашата земја во странство дека закопот е извршен во странство.

Член 5

На членовите на семејството на умрениот осигуреник им припаѓа посмртна помош во височина на просечниот личен доход во СР Македонија за претходната година од годината во која осигуреникот умрел, доколку се исполнети условите за посмртна помош предвидени во одредбите на Статутот на Заедницата.

Член 6

Барањето за исплата на надоместокот на погребни трошоци и посмртна помош стасува на денот на смртта на осигуреното лице.

Член 7

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

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-60/5
30 јануари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

75.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 30. I. 1973 година, донесе

ОДЛУКА

**ЗА ВИСИНАТА НА НАДОМЕСТОКОТ ЗА
СПРЕМА НА НОВОРОДЕНО ДЕТЕ НА
ОСИГУРЕНИЦИТЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА
ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА
РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Член 1

Со оваа одлука се утврдува висината, условите за стекнување и начинот на остварувањето правото за спрема на новородено дете која припаѓа на осигурениците на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес.

Член 2

Висината на надоместокот за спрема на новородено дете изнесува 200 динари за секое дете.

Надоместокот за спрема на новородено дете се исплатува доколку се исполнети условите за истата предвидени во одредбите на Статутот на Заедницата.

Член 3

Надоместокот за спрема на новородено дете го исплатува Стручната служба на Заедницата на основа поднесено барање од страна на осигуреникот.

Кон барањето задолжително се прилагаат следните докази:

- оценка од матичниот лекар-гинеколог според која породувањето ќе уследи во рок од 1 месец од денот на оценката во случај на исплата пред породувањето,
- извод од матичната книга на родените, во случај на исплата по породувањето,
- доказ за усвојување на дете и доказ дека за тоа дете помошта не е исплатена, во случај да се користи надоместок за спрема кога детето се усвојува,
- потврда од матичната здравствена работна организација во случај на мртвородено дете.

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

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-60/6
30 јануари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

76.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 30. I. 1973 година, донесе

ОДЛУКА ЗА НАДОМЕСТОК НА ПАТНИТЕ И ДНЕВНИТЕ ТРОШОЦИ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС

Член 1

Со оваа одлука се определува начинот на употребата на превозните средства, условите и начинот на остварувањето на надоместокот на патните трошоци и висината на надоместокот на трошоците за исхрана и сместување за време на патување и престој во друго место која им припаѓа на осигурените лица на товар на средствата на фондовите на Заедницата, а во случаите кога користат здравствена заштита на начин пропишан со Статутот на Заедницата и Правилникот за начинот на остварувањето на здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување.

Надоместок на превозните трошоци

Член 2

Надоместокот на трошоците за превоз припаѓа на осигурените лица за случаите предвидени со Статутот на Заедницата во висина на тарифата за редовните средства на јавниот сообраќај.

Надоместокот на трошоците за превоз припаѓа на осигурените лица кога поради итноста на случајот или здравствената состојба, по налог на лекарот или здравствената организација, превозот е извршен и со други превозни средства.

Кога е превозот, во случај на претходниот став, извршен без претходен налог на лекарот или здравствената организација, оправданоста на превозот на превозните средства накнадно ја цени лекарската комисија на Заедницата.

Член 3

Надоместокот на трошоците на превозот се определува по правило спрема најкратката релација и тоа по основната тарифа од редовните превозни средства на јавниот сообраќај.

Под основна тарифа од јавниот сообраќај се подразбира:

— во случај на патување со железница на релација до 150 км. во еден правец — II класа од патничкиот воз, а на подолга релација од 150 км. во еден правец — II класа на брзиот воз;

— во речниот и поморскиот сообраќај припаѓа цена од II класа на пловните возила;

— кога превозот се врши со автобус, припаѓа право на полна цена на чинењето на превозот.

Кога на иста релација постои железнички, бродски или автобуски сообраќај, осигуреното лице има право на надоместок на превозните трошоци по најниската тарифа.

Ако превозот е извршен во смисла на став 2 од член 2 на оваа одлука, надоместокот на трошоците за превоз припаѓа во полн износ.

Член 4

Ако осигуреното лице, врз основа на посебни прописи, има право на бесплатно возење, при користењето на превозните средства на јавниот сообраќај не му припаѓа надоместок на трошоците за превоз.

Одредбата од претходниот став не се однесува на случаите кога осигуреното лице има право на повластено возење само за определен број патувања во текот на годината.

Член 5

На осигуреното лице кое користи здравствена заштита надвор од одредбите на Правилникот за начинот на користењето на здравствената заштита и другите права од здравственото осигурување не му припаѓа надоместок за патни трошоци.

Член 6

Налогот односно упатот за патување во друго место поради специјалистички преглед важи по правило само за едно патување. Во колку лекарот-специјалист, на кого осигуреното лице му е упатено на прв специјалистички преглед најде дека е потребно испитување и лекување и кај други специјалисти, првобитниот упат важи за сите останати прегледи.

Кога осигуреното лице во смисла на претходниот став е упатено односно преземено на амбулантно специјалистичко лекување или испитување, издадениот налог важи за сето време додека трае лекувањето односно испитувањето.

Висина на надоместокот на име трошоци за исхрана и сместување за време на патување и престој во друго место

Член 7

Надоместок на име трошоци за исхрана и сместување за време на патување и престој во друго место на осигуреното лице му припаѓа како сле-дува:

1. на подрачјето на сопствената општина — во износ од 20 динари;

2. на подрачјето на Заедницата, а надвор од подрачјето на сопствената општина — во износ од 30 динари;

3. на подрачјето на Републиката, а надвор од подрачјето на Заедницата — во износ од 50 динари;

4. надвор од подрачјето на Републиката — во износ од 80 динари.

За осигурени лица — деца до навршени 7 години на живот надоместоците за исхрана и сместување изнесуваат 50% од надоместоците од претходниот став.

Надоместокот за трошоци за исхрана и сместување припаѓа во полн износ ако патувањето и престојот во друго место траеле повеќе од 12 а помалку од 24 часа, во половина износ ако патувањето траело повеќе од 8, а помалку од 12 часа.

Ако осигуреното лице не користи преноќевање износот од полиниот надоместок што припаѓа за престој подолг од 12 часа се смалува на 30%

Член 8

Барањето за надоместок на трошоците за превоз и надоместокот за исхрана и сместување доспеваат првиот нареден ден по завршеното лекување, односно завршеното патување.

Член 9

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

СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС

Бр. 01-60/7
30 јануари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

77.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на својата седница одржана на 30. I. 1973 година, донесе

**ОДЛУКА
ЗА УСЛОВИТЕ ПОД КОИ СЕ СМЕТА
ДЕКА ОСИГУРЕНИКОТ ИЗДРЖУВА ЧЛЕНОВИ
НА СЕМЕЈСТВОТО И ДЕКА ЧЛЕНОТ
НА СЕМЕЈСТВОТО НЕМА СОПСТВЕНИ
ПРИХОДИ ДОВОЛНИ ЗА
ИЗДРЖУВАЊЕ**

Член 1

Со оваа одлука се определуваат условите под кои ќе се сметаат како издржувани лица членовите на семејствата и другите лица што се осигурени според одредбите на Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71), како и условите под кои се смета дека издржуваното лице нема сопствени приходи доволни за издржување.

Член 2

Се смета дека осигуреникот ги издржува членовите на поширокото семејство ако тие живеат со него во заедничко домаќинство и немаат сопствени приходи доволни за издржување.

Член 3

Се смета дека издржуваните членови на семејството немаат сопствени приходи доволни за издржување ако нивниот катастарски приход од земјоделство не го надминува износот од 250 динари годишно по едно издржувано лице, или ако другите приходи не го надминуваат износот од 100 динари месечно по едно издржувано лице, или ако катастарскиот приход и другите приходи заедно не го надминуваат износот од 1200 динари годишно по едно издржувано лице.

Член 4

Членот на семејството кој не живее во заедничко домаќинство со осигуреникот ќе се смета за издржувано лице ако неговите сопствени приходи не ги надминуваат износите предвидени во член 3 на оваа одлука и ако осигуреникот учествува во трошоците на неговата издршка со најмалку 200 динари месечно.

Член 5

Се смета дека лицата земени на издржување немаат сопствени приходи доволни за издржување ако нивните приходи односно ако приходите на нивните родители по член на домаќинство, не ги надминуваат износите предвидени во член 3 од оваа одлука.

Член 6

Како приходи во смисла на член 3 од оваа одлука не се сметаат приходите по основ на инвалиднина за телесно оштетување и додаток за помош и нега што се обезбедуваат според прописите од инвалидското осигурување, како и други примања на издржуваното лице за кои според посебни прописи, со кои се установува одделното примање, изрично е утврдено дека не се земаат предвид при утврдувањето на имотната состојба на домаќинството.

Член 7

Износите од членот 3 и 4 од оваа одлука ќе важат додека со самоуправниот договор на заедниците на здравственото осигурување во СР Македонија, или со соодветен акт на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување во СР Македонија овие износи не бидат определени поинаку.

Член 8

Со денот на влегувањето во сила на оваа одлука престанува да важи Одлуката за условите под

кои се смета дека осигуреникот издржува членови на семејството и дека членот на семејството нема сопствени приходи доволни за издржување, донесена од Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, број 01-1675 од 23. XII. 1971 година.

Член 9

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

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-60/8

30 јануари 1973 година

Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

78.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 30. I. 1973 година, донесе

**ОДЛУКА
ЗА ПОСТОЈНИТЕ ИЗНОСИ НА ПРИДОНЕСИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА ОДДЕЛНИ КАТЕГОРИИ ЛИЦА
НАДВОР ОД РАБОТЕН ОДНОС**

I

Придонес за задолжителните видови на здравствена заштита и здравствена заштита што самостојно ја утврдуваат осигурениците, во постојан месечен износ се плаќа:

1. за лицата кои учествуваат на младински работни акции на кои, по прописите за инвалидското осигурување, се осигурени за сите случаи на инвалидност — 60 динари;

2. за лицата кои учествуваат во организирани јавни работни акции ако на тие работи работат најмалку 6 часа дневно — 60 динари;

3. за лицата кои се наоѓаат на предвојничка обука — логорување — 60 динари;

4. за лицата — припадници на територијалните единици, припадници на цивилната заштита за време на изведување на задачите на територијалната одбрана — 60 динари;

5. за уживателите на постојана државна помош, дадена од страна на поранешните президиуми на народните собранија или од страна на извршниот совет — 60 динари;

6. за уживателите на инвалиднина по прописите за инвалидско осигурување и тоа само за случај на потреба од лекување во врска со повредата или заболување што предизвикало телесно оштетување на кое им припаѓа право на инвалиднина — 10 динари.

II

Придонес за здравствена заштита во случај на несреќа на работа и заболување од професионални болести во постојан месечен износ се плаќа:

1. за учениците во средните училишта и студентите во вишите и високите школи, факултетите, уметничките академии, за времетраењето на практичната работа во врска со наставата — 6 динари;

2. за лицата кои учествуваат во младински работни акции на кои, по прописите за инвалидското осигурување, се осигурени за сите случаи на инвалидност — 6 динари;

3. за лицата кои учествуваат во организирани јавни работни акции — 6 динари;

4. за лицата кои се наоѓаат на предвојничка обука — 6 динари;

5. за лицата кои се наоѓаат на извршување задачи на територијалната одбрана или на цивилната заштита — 6 динари;

6. за лицата кои работат помалку од половината од полното работно време — 6 динари;

7. за припадниците на доброволните организации на противпожарната заштита — 6 динари.

III

За членовите на потесното семејство на југословенски државјани во работен однос во странство, ако не им е обезбедена здравствена заштита на членовите кои остануваат во Југославија од странскиот носител на осигурувањето — 75 динари.

IV

Оваа одлука 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 — ТИТОВ ВЕЛЕС

Бр. 01-60/9
30 јануари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

79.

Врз основа на член 46 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на седницата одржана на 30. I. 1973 година, донесе

ОДЛУКА

ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ОСНОВИЦИТЕ ЗА ПРЕСМЕТУВАЊЕ ПРИДОНЕСОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА ОДДЕЛНИ КАТЕГОРИИ ОСИГУРЕНИЦИ НЕОПФАТЕНИ СО ОДЛУКАТА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ТАКВИ ОСНОВИЦИ ОД СОВЕТОТ НА СОЈУЗОТ НА ЗАЕДНИЦИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

I

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	600,00 динари
— полуквалификувани работници	750,00 динари
— квалификувани работници	900,00 динари
— висококвалификувани работници	1100,00 динари

2. За домашните помошнички — личниот доход договорен меѓу работодавецот и домашната помошничка, но не помалку од 600,00 динари месечно.

3. За учениците во стопанство, односно учениците на училиштата за квалификувани работници, за кои покрај училишната се изведува и практична настава во работната организација, училиштето или кај приватниот работодавец — наградата што ја прима, но не помалку од следниот износ:

— за прва година	100,00 динари
— за втора година	200,00 динари
— за трета година	300,00 динари

4. За лицата на доброволна практика (волонтери) што не примаат личен доход, ако работат со полно работно време, се утврдува 900,00 динари месечно.

II

Придонесот за здравственото осигурување за осигурениците од оваа одлука се утврдува со примена на нето стапката на придонесот за здравствено осигурување за соодветната година на Заедницата на основиците утврдени во точка I од оваа одлука.

III

Оваа одлука 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 — ТИТОВ ВЕЛЕС

Бр. 01-60/10
30 јануари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

80.

Врз основа на член 29 став 1 точка 6 од Основниот закон за организација и финансирање на социјалното осигурување („Службен лист на СФРЈ“ бр. 24/65, 29/66, 52/66, 12/67, 54/67 и 15/71), а во врска со член 104 став 1 од Основниот закон за уставните („Службен лист на СФРЈ“ бр. 5/65, 50/68 и 55/69), по постигнатата согласност со собранијата на комуналните заедници на социјалното осигурување на работниците — Титов Велес, Кавадарци и Гевгелија и собранијата на комуналните заедници на здравственото осигурување на земјоделците — Титов Велес, Кавадарци и Гевгелија, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, на својата седница одржана на 26. II. 1973 година, донесе

ОДЛУКА

ЗА ПРЕСТАНОК НА КОМУНАЛНИОТ ЗАВОД ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС

I

Комуналниот завод за социјално осигурување — Титов Велес, востановен со одредбите на член 42 став 1 од Основниот закон за организација и финансирање на социјалното осигурување за подрачјата на комуналните заедници на социјалното осигурување на работниците и земјоделците во Титов Велес, Кавадарци и Гевгелија престанува на 28. II. 1973 година.

II

Работниците на Комуналниот завод за социјално осигурување — Титов Велес, во смисла на член 268 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, со дејноста на основањето на Стручната служба на Заедницата постануваат работници на таа служба.

III

Основните средства и инвентарот на Комуналниот завод за социјално осигурување — Титов Велес, утврдени во смисла на член 148 од Законот за здравственото осигурување и задолжителните видови на здравствена заштита на населението („Службен весник на СРМ“ бр. 21/71), како и правата и обврските на тој завод во врска со спроведувањето на здравственото осигурување, се пренесуваат на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес.

IV

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

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-133/4
26 февруари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

81.

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) и член 229 од Статутот на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес на својата седница одржана на 26. II. 1973 година, донесе

**ОДЛУКА
ЗА ОСНОВАЊЕ СТРУЧНА СЛУЖБА НА
ЗАЕДНИЦАТА НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИ-
ГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИТЕ —
ТИТОВ ВЕЛЕС**

I

За вршење на стручните, административните и финансиските работи во врска со спроведувањето на здравственото осигурување се формира Стручна служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес (во натамошниот текст: Стручна служба).

II

Со Стручната служба раководи директор
До изборот на директор на Стручната служба,
Собранието именува вршител на должноста директор на Стручната служба.

III

До донесување на потребните општи акти на Заедницата и Стручната служба по однос на организацијата и работата на Стручната служба, како и на правата и обврските на работниците на работа и врз основа на работата, во смисла на одредбите на Статутот на Заедницата ќе се применуваат соодветните општи акти на досегашниот Комунален завод за социјално осигурување — Титов Велес.

Правата и обврските од работа и врз основа на работа на директорот на Стручната служба до донесување на општите акти на Заедницата и Стручната служба, ќе се регулираат во смисла на претходниот став.

IV

Со денот на примената на оваа одлука работниците на поранешниот Комунален завод за социјално осигурување — Титов Велес стануваат работници на Стручната служба и ќе го продолжат своето работење во рамките на истата според општите акти за внатрешната организација и систематизација на работните места на поранешниот Комунален завод за социјално осигурување — Титов Велес, до донесувањето на соодветни општи акти на Заедницата и нејзината Стручна служба.

V

Во постапката за измена и дополнување на општите акти на поранешниот Комунален завод за

социјално осигурување — Титов Велес, органите надлежни според истата ќе извршат дополнување и усогласување на сите соодветни општи акти со цел да организираат спроведување на стручно, административно и финансиско работење на осигурувањето за новото подрачје на Заедницата и за општината Свети Николе, при што работниците на поранешната филијала за социјално осигурување од Свети Николе ќе станат работници на Стручната служба.

VI

По донесувањето на општите акти на Заедницата и нејзината Стручна служба во смисла на точка IV од оваа одлука, работниците на Стручната служба се распоредуваат на работни места според тие акти.

VII

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

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-133/5
26 февруари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

82.

Врз основа на точка II од Одлуката за основање Стручна служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, Собранието на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, по предлог на Комисијата за избор и именување на Заедницата, на својата седница одржана на 26. II. 1973 година, донесе

**РЕШЕНИЕ
ЗА ИМЕНУВАЊЕ В.Д. ДИРЕКТОР НА
СТРУЧНАТА СЛУЖБА НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

I

До изборот на директор на Стручната служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес, за вршење на должноста директор на Стручната служба се именува Сланев Милан од Титов Велес, поранешен директор на Комуналниот завод за социјално осигурување — Титов Велес.

II

Ова решение влегува во сила наредниот ден по објавувањето во „Службен весник на СРМ“, а ќе се применува од 1. III. 1973 година.

**СОБРАНИЕ НА ЗАЕДНИЦАТА
НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА РАБОТНИЦИТЕ — ТИТОВ ВЕЛЕС**

Бр. 01-133/6
26 февруари 1973 година
Титов Велес

Претседател,
Љупчо Ашиков, с. р.

Огласен дел

СУДСКИ ОГЛАСИ

ОКРУЖЕН СУД ВО СКОПЈЕ

Пред Окружниот суд во Скопје е заведен спор по тужбата на тужителот Поптрандовски Мито од Скопје, ул. „Дон Кенеди“ бр. 7/VIII, влез 3, против тужената Поптрандовска Људмила, родена Ручкова, со непозната адреса за развод на брак.

Се повикува тужената Људмила Поптрандовска да се јави во судот и ја достави својата адреса во рок од 30 дена по објавувањето на овој оглас. Во спротивно ќе ѝ биде определен старател во смисла на чл. 77 од ЗПП кој ќе ги застапува нејзините интереси до окончување на спорот.

Од Окружниот суд во Скопје, П. бр. 2738/72. (67)

ОКРУЖЕН СУД ВО БИТОЛА

Стојна Капетанова од Битола, ул. „Иван Милутиновиќ“ бр. 15/16, поднесе до овој суд тужба за утврдување постоење на брак против Павле Ѓаков, со непознато место на живеење. Бидејќи тужениот Павле е во неизвесност, се поканува во рок од 30 дена од објавувањето на овој оглас во „Службен весник на СРМ“ да се јави во овој суд или да определи свој застапник. Во спротивно ќе му биде определен застапник по службена должност.

Од Окружниот суд во Битола, П. бр. 297/73. (65)

Ристо Тегов од Битола, ул. „Иван Милутиновиќ“ бр. 15/16, поднесе до овој суд тужба за утврдување постоење на брак, против Лена Тегова, со непознато место на живеење. Бидејќи тужената Лена е во неизвесност, се поканува во рок од 30 дена од објавувањето на овој оглас во „Службен весник на СРМ“ да се јави во овој суд или да определи свој застапник. Во спротивно ќе ѝ биде определен застапник по службена должност.

Од Окружниот суд во Битола, П. бр. 298/73. (66)

При овој суд заведен е спор по тужбата на Фабриката за фрижидери „Раде Кончар“ — Битола против Ангеловски Никола Светозар од Битола, сега со непознато место на живеење во Германија. Поради тоа на тужениот согласно членот 77, став 2, точка 5 од ЗПП поставен му е привремен застапник адвокатот Илија Кочовски од Битола, кој ќе го застапува во постапката со сите права и должности на законски застапник сè додека тужениот или неговиот полномошник не се јават пред судот.

Од Окружниот суд во Битола, П. бр. 294/72. (68)

ОПШТИНСКИ СУД ВО ПРИЛЕП

При Општинскиот суд во Прилеп, се води постапка за докажување смртта на лицето Џекоски Илија од село Големо Родобил, Собрание на општината Прилеп, за кого се претпоставува дека загинал во текот на месец септември 1943 година кај селото Никодин.

Се поканува секое лице кое нешто знае за него, да соопшти во рок од 30 дена, сметано од објавувањето на огласот во „Службен весник на СРМ“.

Од Општинскиот суд во Прилеп, Р. бр. 123/73. (69)

ОПШТИНСКИ СУД ВО ТЕТОВО

Беглије вд. Селим Максuti од село Вешала, Тетовско, поднесе до овој суд тужба за сопственост против Сулејман Хазиров Мемедовиќ од село Вешала, а сега во Република Турција со непозната адреса. На истиот му е поставен привремен старател Енвер Ферати од Тетово. Се повикува

тужениот Сулејман Хазиров Мемедовиќ од село Вешала, сега со непозната адреса, во рок од 30 дена од објавувањето на овој оглас во „Службен весник на СРМ“ да се јави или да определи свој застапник. Во спротивен случај судот расправата ќе ја одржи со поставениот старател.

Од Општинскиот суд во Тетово, П. бр. 811/72. (71)

РЕГИСТАР НА ПРЕТПРИЈАТИЈАТА И ДУКАНИТЕ

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуканите, рег. бр. 15/8, страна 367, книга VII е запишана под фирма: Претпријатие за стопанисување со води „Водостопанство“ — Скопје — Основна организација на здружен труд, со својство на правно лице, без супсидиерна одговорност спрема останатите ООЗТ на Претпријатието „Вруток“ — Гостивар, ул. „ЈНА“ бр. 139. Предмет на работењето на организацијата е:

— ги одржува во исправна состојба хидро-мелиоративните системи за одводнување и наводнување на подрачјето на кое делува;

— врши водостопанска услужна дејност и тоа: наводнување, снабдување со вода, одржување, процистување на загадени води и сл. на подрачјето на своето делување;

— врши реконструкција и изградба на водостопански објекти и постројки на подрачјето на своето делување, а со слободните капацитети и за потребите на трети лица;

— врши реконструкција и изградба на заштитни објекти и постројки, како и регулација на реки и речни сливови на подрачјето на своето делување;

— учествува во изготвувањето на инвестициони програми, инвестиционо-технички документации за водостопански објекти и постројки за подрачјето на своето делување;

— врши изградба на објекти за регулација на порои и буици;

— врши градба, одржување и водоснабдување на населени места — водовод и канализација;

— врши експлоатација на минерални сировини (песок, чакал и камен), за свои потреби и за потребите на трети лица;

— со средствата на механизација и транспорт врши услуги и на трети лица;

— изработува бетонски производи;

— узгој и тов на риба.

ООЗТ е основана од Работната единица „Вруток“ — Гостивар при Водостопанската работна организација „Вардар“ — Скопје, со присоединување на „Вардар“ — Скопје со Претпријатието за водостопанство — Куманово, Проектантското претпријатие „Мелиопроект“ — Скопје, Водостопанското претпријатие „Пелагонија“ — Битола, Водостопанското претпријатие „Струмички Слив“ — Струмица и Водостопанското претпријатие „Црни Дрим“ — Струга, согласно со самоуправната спогодба од месец мај 1972 година, во единствено претпријатие.

ООЗТ „Вруток“ — Гостивар ќе ја потпишуваат, задолжуваат и раздолжуваат Лимани Арифа Таип, директор, Поповски Издре Глишо и Филиповски Филипа Јанко, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со два потписа.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 738 од 21. VII. 1972 година. (1138)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуканите, рег. бр. 1578, страна 357, книга VII е запишано под фирма: Претпријатие за стопанисување со води „Водостопанство“ — Скопје, Основна организација на здружен труд со својство на правно лице, без супсидиерна одговорност спрема останатите ООЗТ на Претпријатието „Тиквешко Поле“ — Кавадарци. Предмет на работењето на ООЗТ „Тиквешко Поле“ е:

— ги одржува во исправна состојба хидро-мелиоративните системи за одводнување и наводнување на подрачјето на своето делување;

— врши водостопанска услужна дејност и тоа: наводнување, снабдување со вода, одржување, пречистување на загадени води и сл. на подрачјето на своето делување;

— врши реконструкција и изградба на водостопански објекти и постројки на подрачјето на своето делување, а со слободните капацитети и за потребите на трети лица;

— врши реконструкција и изградба на заштитни објекти и постројки, како и регулација на реки и речни сливови на подрачјето на своето делување;

— учествува во изготвување на инвестициони програми, инвестиционо-технички документации за водостопански објекти и постројки за подрачјето на своето делување;

— врши градба, одржување и водоснабдување на населени места — водовод и канализација;

— врши експлоатација на песок, чакал и камен од свои објекти, за свои потреби и потребите на трети лица;

— врши услуги и на трети лица со средствата за механизација и транспорт;

— врши узгој и тов на риба.

ООЗТ „Тиквешко Поле“ е основана од Работната единица „Тиквешко Поле“ — Кавадарци при Водостопанската работна организација „Вардар“ — Скопје, со присоединување на „Вардар“ — Скопје со Претпријатието за водостопанство — Куманово, Проектантското претпријатие „Мелиопроект“ — Скопје, Водостопанското претпријатие „Пелагонија“ — Битола, Водостопанското претпријатие „Струмички Слив“ — Струмица и Водостопанското претпријатие „Црни Дрим“ — Струга, согласно со самоуправната спогодба од месец мај 1972 година, во единствено претпријатие.

ООЗТ „Тиквешко Поле“ — Кавадарци ќе ја потпишуваат, задолжуваат и раздолжуваат Коцевски Петар, директор, Чејкова Пенка и Стојанов Јордан, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со три потписа.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 738 од 21. VII. 1972 година. (1140)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1578, страна 363, книга VII е запишана под фирма: Претпријатие за стопанисување со води „Водостопанство“ — Скопје, Основна организација на здружен труд, со својство на правно лице, без супсидиерна одговорност спрема останатите ООЗТ на претпријатието „Пепелишко Поле“ — Неготино. Предмет на работењето на ООЗТ „Пепелишко Поле“ е:

— ги одржува во исправна состојба хидро-мелиоративните системи за одводнување и наводнување на подрачјето на своето делување;

— врши водостопанска услужна дејност и тоа: наводнување, снабдување со вода, одржување, пречистување на загадени води и сл., на подрачјето на своето делување;

— врши реконструкција и изградба на водостопански објекти и постројки на подрачјето на своето делување, а со слободните капацитети и за потребите на трети лица;

— врши реконструкција и изградба на заштитни објекти и постројки, како и регулација на реки и речни сливови, на подрачјето на своето делување;

— врши изградба на објекти за регулација на порои и буици;

— учествува во изготвувањето на инвестициона програма, инвестиционо-техничка документација за водостопански објекти и постројки за подрачјето на своето делување;

— врши градба, одржување и водоснабдување на населени места — водовод и канализација;

— врши експлоатација на песок, чакал и камен од своите објекти, за свои потреби и потребите на трети лица;

— врши услуги и на трети лица со средствата за механизација и транспорт;

— врши узгој и тов на риба.

ООЗТ „Пепелишко Поле“ е основана од Работната единица „Пепелишко Поле“ — Неготино при Водостопанската работна организација „Вардар“ — Скопје, со соединување на „Вардар“ — Скопје, со Претпријатието за водостопанство — Куманово, Проектантското претпријатие „Мелиопроект“ — Скопје, Водостопанското претпријатие „Пелагонија“ — Битола, Водостопанското претпријатие „Струмички Слив“ — Струмица и Водостопанското претпријатие „Црни Дрим“ — Струга, согласно со самоуправната спогодба од месец мај 1972 година, во единствено претпријатие.

ООЗТ „Пепелишко Поле“ — Неготино ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Димитар Пиштов, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 738 од 21. VII. 1972 година. (1141)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1578, страна 355, книга VII е запишана под фирма: Претпријатие за стопанисување со води „Водостопанство“ — Скопје, Основна организација на здружен труд, со својство на правно лице, без супсидиерна одговорност спрема останатите ООЗТ на Претпријатието „Мелиопроект“ — Скопје, ул. „12 ударна бригада“ бр. 84-а. Предмет на работењето на ООЗТ „Мелиопроект“ е:

— проектирање на хидро-мелиоративни системи, хидротехнички објекти, регулации на речни корита, патишта и нискоградба; студиско-истражувачки работи, изготвување на инвестициони програми, идејни и главни проекти за хидро-мелиоративни системи, хидротехнички објекти, регулации на реки и корита, ниско и високо градба, електро-машински постројки, изградба и надзор на сите видови објекти преку деловна соработка со сродни организации, посредување во прометот и транзитен промет на опрема и уреди за хидро-мелиоративни објекти, електро-машинска опрема и опрема за објекти од ниско и високо градба и земјоделски производи од хидро-мелиоративните системи преку кооперативни односи и деловна соработка со производителите и други соодветни организации.

ООЗТ „Мелиопроект“ е основана со соединување на Проектантското претпријатие „Мелиопроект“ — Скопје со Водостопанската работна организација „Вардар“ — Скопје, Претпријатието за водостопанство — Куманово, Водостопанското претпријатие „Пелагонија“ — Битола, Водостопанското претпријатие „Струмички Слив“ — Струмица и Водостопанското претпријатие „Црни Дрим“ — Струга, согласно со самоуправната спогодба од месец мај 1972 година, во единствено претпријатие.

ООЗТ „Мелиопроект“ — Скопје, ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува инженер Кио Павлов, директор, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 738 од 21. VII. 1972 година. (1142)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1578, страна 369, книга VII е запишана под фирма: Претпријатие за стопанисување со води „Водостопанство“ — Скопје, Основна организација на здружен труд, со својство на правно лице, без супсидиерна одговорност спрема останатите ООЗТ, на Претпријатието „Полог“ — Тетово, ул. „Борис Кидрич“ број 104. Предмет на работењето на ООЗТ „Полог“ е:

— ги одржува во исправна состојба хидро-мелиоративните системи за одводнување и наводнување на подрачјето на своето делување;

— врши водостопанска услужна дејност и тоа: наводнување, снабдување со вода, одржување, пречистување на загадени води и сл., на подрачјето на своето делување;

— врши реконструкција и изградба на водостопански објекти и постројки на подрачјето на своето делување, а со слободните капацитети и за потребите на трети лица;

— учествува во подготвувањето на инвестициони програми, инвестициони технички документации за водостопански објекти и постројки за подрачјето на своето делување;

— врши изградба и одржување на објекти за регулација на порои и буици;

— врши градба, одржување и водоснабдување на населени места — водовод и канализација;

— врши експлоатација на песок, чакал и камен од свои објекти, за свои потреби и потребите на трети лица;

— врши услуги и на трети лица со средствата на механизација и транспорт;

— изработува бетонски производи за свои потреби и потребите на трети лица;

— врши узгој и тов на риба.

ООЗТ „Полог“ е основана од работната единица „Полог“ — Тетово при Водостопанската организација „Вардар“ — Скопје, со соединување на „Вардар“ — Скопје со Претпријатието за водостопанство — Куманово, Проектантското претпријатие „Мелиопроект“ — Скопје, Водостопанското претпријатие „Пелагонија“ — Битола, Водостопанското претпријатие „Струмички Слив“ — Струмица и Водостопанското претпријатие „Црни Дрим“ — Струга, согласно со самоуправната спогодба од месец мај 1972 година, во единствено претпријатие.

ООЗТ „Полог“ — Тетово ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Китановски Симо, директор, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фил. бр. 738 од 21. VII. 1972 година. (1145)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на претпријатијата и дуќаните, рег. бр. 1578, страна 365, книга VII е запишана под фирма: Претпријатие за стопанисување со води „Водостопанство“ — Скопје, Основна организација на здружен труд, со својство на правно лице, без супсидиерна одговорност спрема останатите ООЗТ на Претпријатието „Вардар“ — Скопје, ул. „Загребачка“ број 27-а. Предмет на работењето на основната организација е:

— вршење водостопанска услужна дејност и тоа: наводнување, снабдување со вода, одводнување, одржување и пречистување на загадени води;

— одржување, реконструкција и изградба на водостопански објекти и постројки, како за свои потреби така и за потребите на трети лица;

— регулација на реки и буици и изведување сите други работи од ниска градба на водостопански објекти и објекти кои се во врска или од влијание за водостопанските објекти, како за свои потреби така и за потребите на трети лица;

— изработка на инвестициони програми, инвестиционо-техничка документација за водостопански објекти и постројки и водостопанска основа само за свои потреби;

— истражување и студиски работи во водостопанството;

— вадење камен, песок и чакал од каменоломи и речни корита и пренос на овие сировини за свои потреби и потребите на трети правни и физички лица;

— сепарирање на чакал за свои потреби и за потребите на трети лица;

— одржување и поправка на земјоделски машини за свои потреби и потребите на трети лица;

— врши превоз на стоки за свои потреби, како и за потребите на трети лица;

— врши узгој и тов на риба во акумулационите основни средства на организацијата.

ООЗТ „Вардар“ е основана со соединување на Водостопанската работна организација „Вардар“ — Скопје со Претпријатието за водостопанство — Куманово, Проектантското претпријатие „Мелиопроект“ — Скопје, Водостопанското претпријатие „Пелагонија“ — Битола, Водостопанското претпријатие „Струмички Слив“ — Струмица и Водостопанското претпријатие „Црни Дрим“ — Струга, согласно со самоуправната спогодба од месец мај 1972 година, во единствено претпријатие.

ООЗТ „Вардар“ ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Липковски Владимир, директор, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фил. бр. 738 од 21. VII. 1972 година. (1149)

РЕГИСТАР НА ЗАДРУГИТЕ

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на задругите, рег. бр. 203, страна 453, книга II е запишана под фирма: „Макоплод“ — набавно-продажна задруга, село „Синџелик“ — Скопје — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Продавница број 7 во Скопје, ул. „Цветан Димов“ бб. Предмет на работењето на продавницата е продажба на колонијални стоки и земјоделски производи.

Продавницата е основана од „Макоплод“ — набавно-продажна задруга, село Синџелик, со одлуката бр. 01-1030 од 2. II. 1972 година на работната заедница, од одржаната седница на 12. XI. 1971 година.

Раководител на продавницата е Нафи Рамадан.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува задругата, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фил. бр. 291 од 14. IV. 1972 година. (693)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на задругите, рег. бр. 1558, страна 275, книга VII е запишана под фирма: Студентска задруга „Климент Охридски“ — Скопје, ул. „Партизанска“ бб. (во просториите на Педагошката академија). Предмет на работењето на задругата е организирање на печатење скрипти; вршење услуги за разнесување на млеко и други производи; помагање и вежбање на слаби ученици; изработка на нагледни средства за настава и макети.

Задругата е основана од членовите на задругата Анастасов Ѓорѓи, Циновски Нако, Чолик Вукоман, Чабукова Нада, Петановски Војо, Станковиќ Јовица, Ивановски Тодор, Ковачев Душко, Цветановски Цветан, Крстиќ Синиша, Миланов Златко, Алексов Александар, Доневски Ванчо, Петровски Бранко, Алексов Борис и др., согласно со записникот од одржаното основачко собрание од 7 април 1972 година.

Задругата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува Доневски Ванчо, в.д. директор, во границите на овластувањето.

Обврската пред банката е со еден потпис.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фил. бр. 466 од 9. V. 1972 година. (759)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на задругите, рег. бр. 16, страна 439, книга II е запишана под фирма: Земјоделска задруга „Мерис“, село Студеничани — Продавница број 6, на ул. „192“ бб — Бит-пазар — Скопје. Предмет на работењето на продавницата е продажба на земјоделски производи.

Раководител на продавницата е Ибиши Ивину Јумни.

Продавницата е основана од задружниот совет на Земјоделската задруга „Мерис“, село Студеничани, со одлуката бр. 02-707 од 15. II. 1967 година.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува задругата, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 118 од 12. V. 1972 година. (781)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на задругите, рег. бр. 16, страна 439, книга II е запишана под фирма: Земјоделска задруга „Мерис“, село Студеничани, Скопско — Продавница бр. 13, ул. „142“ бр. 95 — Скопје. Предмет на работењето на продавницата е промет со мешани стоки.

Раководител на продавницата е Бакар Јонус Идриз.

Продавницата е основана од задружниот совет на Земјоделската задруга „Мерис“, село Студеничани, со одлуката бр. 02-1164/3 од 24. VI. 1970 година.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува задругата, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 156 од 12. V. 1972 година. (782)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на задругите, рег. бр. 16, страна 439, книга II е запишана под фирма: Земјоделска задруга „Мерис“, село Студеничани, Скопско — Продавница број 21, ул. „11 Октомври“ бб — Скопје. Предмет на работењето на продавницата е промет со земјоделски производи.

Раководител на продавницата е Бауш Абил Јонус.

Продавницата е основана од задружниот совет на Земјоделската задруга „Мерис“, село Студеничани, со одлуката бр. 02-2040/3 од 5. VI. 1971 година.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува задругата, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 157 од 12. V. 1972 година. (783)

Окружниот стопански суд во Скопје објавува дека во регистарот на задругите, рег. бр. 95, страна 585, книга I е запишана под фирма: „Малина“ — земјоделска задруга — Крива Паланка — Организација на здружен труд, без својство на правно лице — Продавница во Крива Паланка, ул. „Маршал Тито“ бр. 162. Предмет на работењето на продавницата е продажба на железарски стоки, електрични уреди и друго.

Продавницата е основана од Земјоделската задруга „Малина“ — Крива Паланка, со одлуката бр. 03-593/2 од 30. VI. 1971 година на задружниот совет.

Раководител на продавницата е Атанасовски Љубомир.

Продавницата ќе ја потпишува, задолжува и раздолжува задругата, во границите на овластувањето.

Од Окружниот стопански суд во Скопје, Фи. бр. 1088/71 од 16. V. 1972 година. (817)

СОДРЖИНА

	Страна
203. Решение за утврдување престанок на функцијата член и именување член во Советот на Архивот на Македонија —	609
204. Решение за утврдување престанок на функцијата член и именување член на Управниот одбор на Републичкиот фонд за заштита од градобијност —	609
205. Решение за утврдување престанок на функцијата членови и именување членови на Советот на Правниот факултет во Скопје —	609
206. Решение за утврдување престанок на функцијата член и именување член на Советот на Вишата туристичко-угостителска школа во Охрид —	609
207. Решение за утврдување престанок на функцијата членови и именување членови на Републичкиот совет за безбедност на сообраќајот на патиштата —	610
208. Решение за утврдување престанок на функцијата член и именување член на Советот на Економскиот факултет во Скопје	610
209. Решение за утврдување престанок на функцијата член и именување член на Советот на Земјоделско-шумарскиот факултет во Скопје —	610
Општи акти на самоуправниот интересни заедници	
71. Статут на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес —	610
72. Правилник за условите и начинот на остварување правата од здравственото осигурување —	640
73. Одлука за учество на осигурените лица во трошоците при користење на здравствената заштита —	647
74. Одлука за височината на надоместокот на погребните трошоци и посмртната помош на осигурените лица на подрачјето на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес —	648
75. Одлука за висината на надоместокот за спрема на новородено дете на осигурениците на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес	648
76. Одлука за надоместокот на патните и дневните трошоци на осигурените лица на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес —	649
77. Одлука за условите под кои се смета дека осигуреникот издржува членови на семејството и дека членот на семејството нема сопствени приходи доволни за издржување	650
78. Одлука за постојните износи на придонесите за здравственото осигурување на одделни категории лица надвор од работен однос —	650
79. Одлука за утврдување на основите за пресметување придонесот за здравственото осигурување на одделни категории осигуреници неопфатени со Одлуката за утврдување на такви основици од Советот на Сојузот на заедниците на здравственото осигурување на Македонија —	650
80. Одлука за престанок на Комуналниот завод за социјално осигурување — Титов Велес —	650
81. Одлука за основање Стручна служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес —	651
82. Решение за именување в.д. директор на Стручната служба на Заедницата на здравственото осигурување на работниците — Титов Велес —	651