

Службен весник

на Република Македонија

Број 51

16 март 2016, среда

година LXXII

www.slvesnik.com.mk

contact@slvesnik.com.mk



СОДРЖИНА

	Стр.		Стр.
1289. Решение за обновување на дозвола за работење на брокер.....	2	лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарна здравствена заштита (Пречистен текст).....	4
1290. Решение за обновување на дозвола за работење на брокер.....	2	1293. Правилник за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб-порталот (Пречистен текст).....	6
1291. Правилник за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита (Пречистен текст).....	2	1294. Правилник за изменување на Правилникот за начинот на водење на евиденцијата за изградените засолништа и другите заштитни објекти	12
1292. Правилник за критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените		1295. Објава за стапката на трошоците за живот и платите за месец февруари 2016 година.....	12
		Огласен дел.....	1-52

**КОМИСИЈА ЗА ХАРТИИ ОД ВРЕДНОСТ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА****1289.**

Врз основа на член 114 од Законот за хартии од вредност („Службен весник на Република Македонија“ бр. 95/2005, 25/2007, 7/2008, 57/2010, 135/2011, 13/2013, 188/2013, 43/2014, 15/2015, 154/2015, 192/2015 и 23/2016) Комисијата за хартии од вредност на Република Македонија постапувајќи по барањето бр. УП1 08-13 од 12.2.2016 година на седницата одржана на ден 7.3.2016 година го донесе следното

**РЕШЕНИЕ
ЗА ОБНОВУВАЊЕ НА ДОЗВОЛА ЗА РАБОТЕЊЕ
НА БРОКЕР**

1. Се обновува дозволата за работење на брокер на лицето Елена Јаковска Петровска од Скопје издадена со Решение бр.07-975/4 од 26.6.2006 година од Комисијата за хартии од вредност на Република Македонија.

2. Дозволата за работење на брокер на лицето Елена Јаковска Петровска се обновува за период од 5 (пет) години од денот на донесување на ова решение.

3. Дозволата за работење на брокер на лицето Елена Јаковска Петровска престанува да важи и пред истекот на рокот утврден во точка 2 на ова решение во случаите предвидени со Закон.

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

Бр. УП1 08-13
7 март 2016 година
Скопје

Комисија за хартии од вредност
на Република Македонија
Претседател,
м-р Елизабета Чингаровска, с.р.

1290.

Врз основа на член 114 од Законот за хартии од вредност („Службен весник на Република Македонија“ бр. 95/2005, 25/2007, 7/2008, 57/2010, 135/2011, 13/2013, 188/2013, 43/2014, 15/2015, 154/2015, 192/2015 и 23/2016) Комисијата за хартии од вредност на Република Македонија постапувајќи по барањето бр. УП1 08-22 од 23.2.2016 година на седницата одржана на ден 7.3.2016 година го донесе следното

**РЕШЕНИЕ
ЗА ОБНОВУВАЊЕ НА ДОЗВОЛА ЗА РАБОТЕЊЕ
НА БРОКЕР**

1. Се обновува дозволата за работење на брокер на лицето Драган Анастасовски од Скопје издадена со Решение бр.07-1062/4 од 26.6.2006 година од Комисијата за хартии од вредност на Република Македонија.

2. Дозволата за работење на брокер на лицето Драган Анастасовски се обновува за период од 5 (пет) години од денот на донесување на ова решение.

3. Дозволата за работење на брокер на лицето Драган Анастасовски престанува да важи и пред истекот на рокот утврден во точка 2 на ова решение во случаите предвидени со Закон.

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

Бр. УП1 08-22
7 март 2016 година
Скопје

Комисија за хартии од вредност
на Република Македонија
Претседател,
м-р Елизабета Чингаровска, с.р.

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА****1291.**

Врз основа на член 54 став 1 точка 15, а во врска со член 54 став 1 точка 8 и член 63-а, 63-б и 63-в од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016 и 37/2016), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 4 март 2016 година, утврди пречистен текст на Правилник за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита. Пречистениот текст го опфаќа: Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 115/2007), Правилник за изменување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 62/2011) и Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 42/2012)

**ПРАВНИК
ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ
УСЛУГИ ВО ПРИМАРНАТА СТОМАТОЛОШКА
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА (ПРЕЧИСТЕН ТЕКСТ)****Член 1**

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување на Договори со здравствените установи и начинот на плаќањето на здравствените услуги кои здравствените установи ги пружаат на осигурените лица во примарната стоматолошка здравствена заштита на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд).

1. КРИТЕРИУМИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРИ**Член 2**

За обезбедување на стоматолошка здравствена заштита на осигурените лица Фондот склучува договори со здравствени установи кои вршат примарна стоматолошка здравствена заштита ако:

- укажува стоматолошки здравствени услуги во рамките на дејноста за која е регистрирана и за која има дозвола согласно Законот за здравствена заштита и
- постојат услови за вршење на стоматолошка дејност (простор, опрема, кадри).
- Се вклопува со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа;
- се платени придонесите за задолжителното здравствено осигурување;
- негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 Фондот ги склучува во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена, по доставена понуда за склучување на договор, со важност за тековната година.

Член 3

Основните здравствени услуги кои се обезбедуваат на осигурените лица во примарна стоматолошка здравствена заштита согласно Законот за здравствено осигурување

рување и Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Член 4

Плаќањето на стоматолошките здравствени услуги од член 3 на овој правилник на здравствената установа, односно на избраниот лекар стоматолог од примарната стоматолошка здравствена заштита се врши по остварен поен по осигурено лице според бројот на осигурени лица кои го избале лекарот стоматолог (капитација) помножен со износот на утврдената капитација.

Секое осигурано лице кое го избрало лекарот стоматолог е носител на 1 поен.

Капитација во смисла на овој правилник е потенцијален месечен износ на надоместокот кој на избраниот стоматолог, односно здравствена установа се исплатува заради обезбедување на услугите на осигурениците од член 3 на овој правилник.

Член 5

Надоместокот за здравствените услуги по капитација се утврдува врз основа на планираните средства за примарна стоматолошка здравствена во кој се опфатени:

- трошоците за плата и надоместоците на плата на стоматолошкиот тим (лекар и асистент);
- материјалните трошоци кои се прават при пружањето на стоматолошката здравствена услуга;
- општи трошоци на работењето;
- оптимален број на пациенти на еден стоматолошки тим од 2000 осигурени лица.

Член 6

Висината на капитација врз основа на елементите на член 5 од овој правилник ја утврдува Управниот одбор на Фондот.

Член 6-а

Во зависност од бројот на остварените поени, вредноста на поенот се пресметува на следниот начин:

1. до 2000 поени 100% од утврдената вредност на поенот;
2. за секој нареден поен од 2001 до 3000 поени, 70% од утврдената вредност на поенот;
3. за секој нареден поен од 3001 до 4000 поени, 45% од утврдената вредност на поенот;
4. за секој нареден поен од 4001 поени, 30% од утврдената вредност на поенот.

Член 8

Фондот на здравствената установа избраниот лекар исплатува до 100% месечен надоместок во кој влегуваат 80% фиксен износ и 20% променлив износ на капитација во зависност од исполнување на целите.

Променливиот надоместок за исполнување на целите се исплатува секој месец во зависност од извршување на следните активности:

- извршување на предвидениот број на превентивни прегледи;
- придружување кон обврската за рационално препишување на рецепти;
- упатување на повисоко ниво на стоматолошка здравствена заштита;
- оправдано одобрување на боледување.

За надоместок од став 2 на овој член за кој со контролата се констатира неисполнување на целите во контролираниот процент, истите ќе бидат намалени и тоа:

- до 10% (2% за КДП, 3%КП и 5% за ЗФ) за неизвршување на предвидениот број на превентивни прегледи за одредени целни групи;

- 4% за неарационално препишување на рецепти;
- 4% за нерационално упатување на повисоко ниво и
- 2% за неоправдано одобрување на боледување.

Здравствената установа на квартално ниво доставува извештаи за извршени активности за исполнување на целите и истите се контролираат еднаш годишно.

II. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 9

Начинот на финансирање предвиден со одредбите од овој правилник, а кој се однесува за приватните стоматолошки здравствени ординации основани врз основа на трансформацијата на јавните во приватни стоматолошки ординации (согласно чл. 200-к од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита („Сл. весник на РМ“ бр.10/2004)), ќе се применува по истекот на десет месеци од денот на добивањето на дозволата за работа од Министерство за здравство.

До истекот на рокот од став 1 на овој член надоместокот се утврдува од износот од остварената капитација по осигурено лице и преодниот надоместок до висината на износот од кој се пресметува капитацијата од член 5 и 6 од овој правилник и тоа:

Во период на надоместок во проценти

Првиот месец	100%
Вториот месец	90%
Третиот месец	80%
Четвртиот месец	70%
Петтиот месец	60%
Шестиот месец	50%
Седмиот месец	40%
Осмиот месец	30%
Деветтиот месец	20%
Десеттиот месец	10%
Единаесеттиот месец	-

Износот на надоместокот од став 2 на овој член во преодниот период се намалува за износот на вкalkулираната плата и надоместоците за плата за секој асистент кој недостасува во стоматолошкиот тим.

Вкупниот надоместокот остварен врз основа на капитација и износот на надоместокот од став 2 на овој член не можат да го надминат износот од кој се пресметува капитацијата од член 5, 6 и 7 од овој правилник.

Член 9а

На забните техничари кои основале приватна заботехничка лабораторија, во првите три месеци од почетокот на закупот им се обезбедува надоместокот во висина од 100% од исплатената плата односно, надоместокот на плата, остварени во последните три месеци пред престанокот на работниот однос.

Член 10

Договорите во однос на начинот на плаќањето склучени меѓу Фондот и здравствените установи за вршење на стоматолошки здравствени услуги од примарната стоматолошка здравствена заштита ќе се усогласат со одредбите на овој правилник во рок од два месеци од денот на влегувањето во сила на овој правилник.

Член 11

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

Член 12

(член 2 од Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствени-те услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита објавен во „Службен весник на Република Македонија“ број 62/2011)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

Член 13

(член 3 од Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствени-те услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита објавен во „Службен весник на Република Македонија“ број 42/2012)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство, а ќе се применува од 1 април 2012 година.

Бр. 02-3799/2
9 март 2016 година
Скопје

Управен одбор,
Елена Трпковска, с.р.

1292.

Врз основа на член 54 став 1 точка 15, а во врска со член 54 став 1 точка 8 и член 63-а, 63-б и 63-в од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016 и 37/2016), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 4 март 2016 година, утврди пречистен текст на Правилник за критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од листата на лекови кои паѓаат на товар на фондот во примарна здравствена заштита. Пречистениот текст го опфаќа: Правилникот за критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од листата на лекови кои паѓаат на товар на фондот во примарна здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 34/2014), Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од листата на лекови кои паѓаат на товар на фондот во примарна здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 48/2015), и Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од листата на лекови кои паѓаат на товар на фондот во примарна здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 191/2015)

П Р А В И Л Н И К
ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ, УТВРДУВАЊЕ НА ПОСТАПКА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА МЕСЕЧНИОТ ИЗНОС НА СРЕДСТВА И НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА СО ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ КОИ ПАЌААТ НА ТОВАР НА ФОНДОТ ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА (ПРЕЧИСТЕН ТЕКСТ)

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување договори, утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средства и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарна здравствена заштита (во натамошниот текст: Фонд).

Критериуми за склучување на договори

Член 2

За обезбедување на здравствени услуги со кои се врши обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита, Фондот склучува договори со здравствените установи ако:

- има Решение за дозвола за работа на здравствена-та установа и Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи согласно Законот за здравствена заштита и Законот за лековите и медицинските помагала;
- укажува здравствени услуги што се во рамките на дејноста за која е регистрирана во Централниот регистар и за која има дозвола за работа согласно Законот за здравствена заштита и Законот за лековите и медицинските помагала;
- се платени придонесите за задолжително здравствено осигурување;
- негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 Фондот ги склучува во согласност со мрежата која ја утврдува Владата на РМ по предлог на Министерството за здравство, а по доставената понуда за склучување на договор од страна на здравствената установа со потребната придружна документација.

Здравствената установа која е во мрежата на здравствени установи и има склучено договор со Фондот, по истекот на важење на договорот, истиот може да се продолжи за наредниот период/година/години без да достави барање за продолжување на договорот.

Член 3

Како здравствени услуги за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови за примарна здравствена заштита, во смисла на овој правилник, се сметаат: набавка, сместување, чување и издавање на лековите на рецепт, како и обработка на рецепт. Здравствените услуги ги врши најмалку еден фармацевтски тим кој се состои од дипломиран фармацевт и фармацевтски техничар.

По исклучок на став 1 на овој член, согласно Законот за лекови и медицински помагала, здравствените услуги во населени места во рурални средини може да се вршат во аптеки со следниот фармацевтски кадар:

- аптека во населено место во рурална средина, со најмалку еден вработен здравствен работник дипломиран фармацевт со положен стручен испит и лиценца за работа со полно работно време,

- организациона единица на аптека - аптекарска станица во населено место во рурална средина, со најмалку еден вработен здравствен работник со средно или више образование од областа на фармацијата со положен стручен испит со полно работно време,

- возило на здравствената установа - аптека која има посебна организациона единица

- подвижна аптека за снабдување со лекови во населено место во рурална средина доколку за секое возило има вработено најмалку еден здравствен работник со средно или више образование од областа на фармацијата со положен стручен испит со полно работно време.

Критериуми за определување на буџет на Фондот наменет за утврдување на месечен износ на средства по здравствени установи-аптеки

Член 4

Вкупниот годишен износ за прераспределба по здравствени установи - аптеки се добива со намалување на износот на годишните буџетски средства на Фондот за лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за примарна здравствена заштита за:

- планираниот годишен надоместок за здравствената услуга за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт. Надоместокот за услугата се пресметува врз основа на податоци за претходната фискална година, и тоа податоци за реализација на надоместокот во првите три квартали и проекција за последниот четврт квартал,

- планираниот годишен износ на средства за скапи лекови што се издаваат на рецепт во примарна здравствена заштита и лекови кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба, утврдени со одлука на Управниот одбор на Фондот.

Определување на месечен износ на средства по здравствени установи-аптеки

Член 5

За обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт Фондот определува месечен износ на средства по референтна цена со вклучено ДДВ кои здравствената установа - аптека по организациона единица може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот (во понатамошен текст квоти).

1. Максимална квота на здравствена установа-аптека за организациона единица е во висина на 4 просечни квоти на ниво на РМ во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци.

Член 6

Основни критериуми при определување на квоти по аптеки кои имаат договор со Фондот е вкупната вредност на остварен обем на рецепти за претходниот период и расположливи средства во Буџетот на ФЗОМ.

Фондот го определува утврдениот месечен износ на средства кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт во договорниот период врз основа на направена анализа на просечно месечно реализираните износи на квоти во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци, и тоа:

- за аптеки кои имаат реализација на квота под 50% квотата им се намалува за 50%;

- за аптеки кои имаат реализација на квота од 50 до 60% квотата им се намалува за 40%;

- за аптеки кои имаат реализација на квота од 60 до 70% квотата им се намалува за 30%;

- за аптеки кои имаат реализација на квота од 70 до 80% квотата им се намалува за 20%;

- за аптеки кои имаат реализација на квота од 80 до 90% квотата им се намалува за 10%

- за аптеки кои имаат реализација над 90% квотата им се зголемува најмногу од 10%, во зависност од преостанатите средства за распределба.

Дефинираната скала во став 2 на овој член алинеите 1, 2, 3, 4 и 5, може да се зголемува или намалува подеднакво во зависност од расположливите средства во Буџетот на Фондот.

Износите на определените квоти на аптеките се заокружуваат во илјади денари. За аптеки кои првпат склучуваат договор со Фондот, како и за аптеки со кои Фондот склучил договор но нема податоци за истите, висината на квотата се утврдува на една третина од просечната квота на ниво РМ во последните 6 месеци за кои Фондот има податоци.

Исклучок од став 5 од овој член се однесува за аптекарска станица во населено место во рурална средина и подвижна аптека која опфаќа подрачје до 40 населени места во рурална средина каде висината на квотата се утврдува во фиксен износ од 50.000 денари.

Фондот во текот на годината доколку оцени дека е потребно може да направи прераспределба на квотите врз основа на анализата и скалата дефинирана во став 2.

Член 6-а

За аптеките кои поради настанати статусни промени (присоединување односно раздвојување или промена на седиште) немаат комплетна реализација на квотата за одреден месец за последните шест месеци за кои Фондот има податоци, по евидентирање на настанатата статусна промена, определувањето односно прераспределбата ќе се врши при наредната пресметка на квотите. Во овој период аптеката ја задржува квотата доделена по извршената статусна промена, освен ако во последните шест месеци има остварено реализација на квотата над 90%.

Надоместокот за здравствените услуги

Член 7

Надоместокот за здравствените услуги се утврдува по скалест систем во фиксен износ за издаден лек на рецепт.

Надоместокот од став 1 на овој член се утврдува, врз основа на:

- 1) планираните средства за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт

- 2) потрошувачка на лекови на рецепт

Плаќањето на надоместокот на здравствената установа се врши на начин и во рокови утврдени со договор склучен меѓу Фондот и здравствената установа.

Член 8

Пресметаниот месечен износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот (квота), како и промената на истата во текот на годината, се донесува со одлука на Управниот одбор на Фондот.

Висината на надоместокот за здравствените услуги за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт ја утврдува Управниот одбор на Фондот.

Член 9

Скапите лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот што се издаваат на рецепт во примарната здравствена заштита, се утврдуваат со одлука на Управниот одбор на Фондот. Износот на средства за издадени скапи лекови од Листата на лекови, не влегуваат во квотата на аптеката-организационата единица.

Лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба и кои се издаваат на рецепт во примарна здравствена заштита, се утврдуваат со одлука на Управниот одбор на Фондот. Износот на средства за издадените лекови кои може да ги пропишуваат лекарите од дежурната служба, не влегуваат во квотата на аптеката- организационата единица.

Преодни и завршни одредби

Член 10

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

Со влегувањето во сила на овој правилник престануваат да важат: Правилникот за изменување и дополнување за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се препишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 76/2004 и 137/2006) и Правилникот за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот („Службен весник на Република Македонија“ бр. 33/2010, 44/2010, 65/2010, 127/2010, 33/2011, 181/2011 и 164/2012).

Член 11

(член 2 став 2 од Правилникот за изменување и дополнување на правилникот за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од листата на лекови на товар на средствата на Фондот објавен во “Службен весник на Република Македонија” број 191/2015)

Овој правилник ќе се применува и за аптеките кои имаат направено статусни промени (присоединување односно раздвојување или промена на седиште) кои влегле во прераспределбата на квотите од 1.7.2015 година, доколку е тоа поповолно за истите.

Бр. 02-3799/3
9 март 2016 година
Скопје

Управен одбор,
Елена Трпковска, с.р.

1293.

Врз основа на член 54 став 1 точка 15, а во врска со член 54 став 1 точка 8 и член 63-а, 63-б и 63-в од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016 и 37/2016), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 4 март 2016 година, утврди пречистен текст на Правилник за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот. Пречистениот текст го опфаќа: Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на фзом достапни на веб порталот („Службен весник на Република Македонија“ број 57/2013), Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот („Службен весник на Република Македонија“ број 88/2013), Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот („Службен весник на Република Македонија“ број 172/2013), Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот („Службен весник на Република Македонија“ број 156/2014) и Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот („Службен весник на Република Македонија“ број 191/2015 година)

П РА В И Л Н И К ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ, ПРИСТАП, ИЗДАВАЊЕ, ЧУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПОДАТОЦИТЕ ОД ИНФОРМАЦИОНИОТ СИСТЕМ НА ФЗОМ ДОСТАПНИ НА ВЕБ ПОРТАЛОТ (ПРЕЧИСТЕН ТЕКСТ)

Општи одредби

Член 1

Со овој правилник се пропишува начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фондот) достапни преку Веб порталот, како и начинот на издавање, формата и содржината на обрасците во кои се содржани податоците кои се издаваат преку Веб порталот на Фондот.

Член 2

Веб порталот на Фондот ќе овозможи електронски услуги за сите физички и правни лица во Република Македонија.

Услугите можат да ги користат сите осигуреници на Фондот, здравствените установи кои имаат потпишано договор со Фондот за пружање на здравствени услуги и фирмите обврзници за пресметка и уплата на придонес за здравствено осигурување.

Постапка за добивање на корисничко име и за начинот на користење на податоците од Веб порталот

Член 3

Податоците од информациониот систем на Фондот достапни преку Веб порталот се издаваат во електронска форма.

Барањата за најава на Веб порталот за сите осигуреници на Фондот (добивање на корисничко име) можат да се поднесат во електронска или писмена форма во било која подрачна служба на Фондот.

Барањата за најава на Веб порталот за овластените лица на фирмите обврзници за пресметка и уплата на придонес (добивање на корисничко име) се врши исклучиво во подрачните служби на Фондот.

Барањата за најава на Веб порталот за овластените лица на здравствените установи и ортопедските куќи се врши исклучиво во подрачните служби на Фондот.

За поднесените барања од став (3) и (4) се издава потврда за прием од страна на подрачната служба на Фондот.

Формата и содржината на барањето од став (2), (3) и (4) се обрасците ЕЛ-1, ЕЛ-301 и ЕЛ-ОЛ1 кои се составен дел на овој правилник.

Член 4

Податоците достапни преку Веб порталот на Фондот, корисниците можат да ги користат само за намената за која се издадени.

Податоците од Веб порталот на Фондот, корисниците не смеат да ги умножуваат, менуваат, обработуваат, јавно да ги објавуваат и да ги даваат на употреба на други лица.

Член 5

Корисниците можат да достават барање во писмена форма за непосреден увид во податоците за кои имаат овластување или право утврдено со закон. Увидот се врши во работните простории во Фондот во присуство на овластено лице вработено во Фондот.

Личните податоци, односно податоците за ЕМБГ на лицата запишани во информациониот систем на Фондот преку Веб порталот се издаваат само по нивно барање, лично или преку од нив ополномоштено лице, како и во другите случаи определени со закон.

Користењето, дистрибуцијата и пристапот до податоците од информациониот систем на Фондот од страна на корисниците од порталот се остварува преку глобална електронска мрежа, која е поврзана со локалната компјутерска мрежа на Фондот.

Член 6

Податоците од информациониот систем на Фондот достапни преку Веб порталот кои заинтересираните корисници ги добиваат со непосредно електронско пов-

рзување, се во форма на информација и остварување на некои права од задолжителното здравствено осигурување, по точно дефинирани процедури.

Личните податоци, односно податоците за ЕМБГ на лицата запишани во информациониот систем на Фондот преку Веб порталот се издаваат само по нивно барање, лично или преку од нив ополномоштено лице, како и во другите случаи определени со закон.

При остварувањето на услугите за одредени права од задолжително здравствено осигурување кои се обезбедуваат од Веб порталот на Фондот истите се потпишуваат со валиден сертификат од Електронската здравствена картичка (во понатамошниот текст ЕЗК).

Заштита на податоците достапни преку Веб порталот

Член 7

Примарните сервери на кои се инсталирани софтверските програми и базата на податоци од информациониот систем на Фондот достапни преку Веб порталот, физички се лоцирани, поставени (хостирани) и администрирани од страна на Фондот.

Физички пристап до просторијата во која се сместени серверите имаат само овластени лица од Директорот на секторот за информатика на Фондот.

Просторијата во која се инсталирани серверите се заштитува од ризиците во опкружувањето, преку примена на мерки и контроли со кои се намалува ризикот од можни закани, вклучувајќи кражба, пожар, експлозии, чад, вода, прашина, хемиски влијанија, пречки во снабдувањето со електрична енергија и електромагнетно зрачење.

Член 8

Серверите и софтверската програма се штитуваат преку:

- огнени ѕидови (firewall) за заштита на внатрешните сегменти од надворешен пристап, кои се конфигурирани за да оневозможат пристап во информациониот систем на фондот, како и протокол што може да му наштети на функционирањето на информациониот систем;
- вграден безбедносен SSL серверски сертификат за заштита и енкрипција на електронската комуникација, и
- систем за заштита од штетни софтверски програми кој редовно се ажурира и кој врши проверка заради откривање и оневозможување на дејствувањето на штетните софтверски програми при секој прием на податоците во информациониот систем на фондот преку Веб порталот.

Член 9

Резервната копија (backup) на податоците складира ни на серверите се чува во просторија која се наоѓа надвор од објектот во кој се сместени серверите.

Резервните копии се физички заштитени заради оневозможување на каква било модификација.

Резервното копирање на податоците се врши секој работен ден, на крајот од работната седмица и секој последен работен ден во месецот.

Заради вршење на резервно копирање, Фондот обезбедува уред и доволен број медиуми за правење резервни копии, согласно со планот за управување со копиите.

За овозможување на поголема достапност на услугите на порталот, фондот по овозможување на технички услови ќе обезбеди и секундарна локација на целокупниот свој информациона систем вклучувајќи ги тука и серверите и сервисите од порталот на Фондот.

Член 10

Податоците од информациона систем на Фондот, преку Веб портал се издаваат на начин и форма, согласно со одредбите од член 4 став 2 од овој Правилник.

Корисници на услуги

Член 11

На Веб порталот на фондот ќе бидат ставени на располагање услуги од информациона систем за следниве групи на корисници:

- осигуреници-физички лица,
- обврзници-правни лица,
- здравствени установи со кои има потпишано договор со Фондот за пружање на здравствени услуги и
- Ортопедски куќи кои имаат потпишано договор со Фондот за услуги за обезбедување на ортопедски и други помагала.

Член 12

Од информациона систем на Фондот услуга може да добие било кој осигуреник- граѓанин на Република Македонија кој е регистриран во Фондот или член на семејството на осигуреникот над 14 годишна возраст. Осигуреникот може да добие информација за статусот на осигурување за себе и лицата осигурани преку него, да направи промена на ограничен број на лични податоци (адреса на живеење, адреса на престојувалиште, контакт телефон, емаил адреса).

Член 13

Од информациона систем на Фондот преку Веб порталот услуги можат да добијат и правни лица-обврзници за пресметка и уплата на придонес за здравствено осигурување. Правните лица можат да направат проверка на евиденцијата и статусот на здравственото осигурање за лицата вработени кај нив како и електронска пријава и/или одјава за вработени и членови осигурани преку нив.

Член 14

Услугите од Веб порталот на Фондот достапни се и на здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за пружање на здравствени услуги само за осигурени лица кои имаат подигнато ЕЗК. Здравствените установи имаат можност да направат проверка на осигурувањето на осигурените лица, проверка на важноста на здравственото осигурување, проверка на избран матичен лекар, додека лекарите вработени во здравствените установи може да направат избор/промена на избран матичен лекар, по добиена согласност од осигуреникот.

Здравствените установи користејќи ги услугите од Веб порталот на Фондот, имаат функционалности кои се однесуваат на процесот на договарање и реализација на понуди, договори и барања за измени/анекси поврзани со здравствените установи.

Овластените лица на здравствените установи и ортопедските куќи поднесувањето на електронските фајлови за финансиска документација согласно договорите со Фондот, го вршат преку веб порталот и истите електронски ги потпишуваат преку користење на дигитален сертификат на нивната електронската здравствена картичка. Здравствените установи и ортопедските куќи покрај електронските фајлови за финансиска документација до подрачните служби на Фондот финансиската документација задолжително ја доставуваат и по писмен пат во хартиена форма.

Овластените лица на ортопедските куќи преку веб порталот на Фондот вршат прием на нарачка и издавање на ортопедски помагала согласно заверена потврда за право на ортопедско помагало. Издавањето на ортопедските помагала овластените лица го верификуваат со користење на дигитален сертификат на нивната електронска здравствена картичка.

Овластените лица на здравствените установи од дејноста општа медицина преку веб порталот на Фондот вршат достава на податоци за остварени превентивни мерки. Доставата на овие податоци се верификува со користење на дигиталниот сертификат од нивната електронска здравствена картичка.

Член 15

По создавањето на соодветни технички услови во информациона систем на Фондот, корисниците на Веб порталот на Фондот ќе може да добиваат и остваруваат и останати услуги и права од Фондот, кои ги добиваат во просториите на фондот како во Централата така и во подрачните служби на Фондот.

Започнувањето со примена на услугите на Веб порталот не ја исклучува можноста за обезбедување на услугите на постојниот начин во подрачните служби на Фондот.

Преодни и завршни одредби

Член 16

Обрасците, постапките и упатствата кои ќе се користат на Веб порталот на Фондот ќе бидат опишани во посебни процедури и јавно објавени на Веб страната на Фондот.

Член 17

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

Бр. 02-3799/4
9 март 2016 година
Скопје

Управен одбор,
Елена Трпковска, с.р.

ОБРАЗЕЦ ЕЛ 1



БАРАЊЕ ЗА ПРИСТАП ДО ВЕБ ПОРТАЛОТ НА ФЗОМ ЗА ОСИГУРЕНИЦИ

Јас _____ со ЕЗБО* _____
адреса на живеење _____ и активна e-mail адреса
_____, поднесувам барање за доделување на пристап до ВЕБ порталот на
ФЗОМ за добивање на информации и податоци од моето здравственото осигурување, како и здравственото
осигурување на членовите осигурани преку мене.

Датум _____ 20__ год.

М.П.

Осигуреник

(име и презиме и потпис)

* ЕЗБО (Единствен здравствен број на осигуреникот) е податок кој се наоѓа на ЕЗК (електронска здравствена картичка).

Напомена: По прифаќање на барањето ФЗОМ на доставената e-mail адреса ќе ви достави линк за регистрација на Веб порталот на ФЗОМ.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

ОБРАЗЕЦ ЕЛ-301

**БАРАЊЕ ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ/ОДЗЕМАЊЕ НА ПРИСТАП ДО ВЕБ ПОРТАЛОТ НА ФЗОМ ЗА
СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЕЛЕКТРОНСКА ПРИЈАВА/ОДЈАВА ВО ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ**

Обарзникот за пресметка и уплата на придонес за задолжително здравствено осигурување _____ со единствен даночен број (ЕДБ), единствен матичен број на субјектот (ЕМБС) _____, со седиште во _____ во подрачната служба на ФЗОМ поднесува барање за ДОДЕЛУВАЊЕ/ОДЗЕМАЊЕ (барателот заокружува една од опциите) за следните лица¹:

РБ	ЕЗБО ²	Име и Презиме
1		
2		
3		
4		
5		

за следните привилегии:

1. Спроведување на пријави/ одјави на членови во здравствено осигурување
2. Поднесување на барање за остварување на право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство

Со пополнување на ова барање, ги овластуваме горенаведените лица да можат во наше име и за наша сметка да ги спроведуваат бараните привилегии преку веб порталот на ФЗОМ.

Датум
_____. 20__ год.

М.П.

Одговорно лице

(име и презиме и потпис)

Напомена:

- По прифаќање на барањето ФЗОМ на овластените лица ќе им додели привилегии за користење на горенаведените услуги за што ќе бидат известени на нивните e-mail адреси.
- Привилегијата под број 2 ќе биде достапна откако ќе се создадат технички предуслови.

¹ Секое лице за кое се поднесува ова барање претходно мора да поседува ЕЗК и да има креиран кориснички профил на веб порталот на ФЗОМ

² ЕЗБО (Единствен здравствен број на осигуреникот) е податок кој се наоѓа на ЕЗК (Електронска здравствена картичка)



ОБРАЗЕЦ ЕЛ-ОЛ1

БАРАЊЕ ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ/ОДЗЕМАЊЕ НА ПРИСТАП ДО ВЕБ ПОРТАЛОТ НА ФЗОМ ЗА ОВЛАСТЕНИ ЛИЦА ОД ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ И ОРТОПЕДСКИ КУКИ

(Барателот за секој тип на договор поединечно избира и означува од го-удените опции)

Здравствената установа / ортопедската кука _____ со единствен даночен број (ЕДБ) _____ единствен матичен број на субјектот (ЕМБС) _____ со седиште во _____ и склучен договор со ФЗОМ за:

- ☐ Примарна здравствена заштита (Општа Медицина, Гинекологија, Стоматологија)
- ☐ Амбуланта
- ☐ Специјалистичко консултатива здравствена заштита (ПЗУ, Лабораториски услуги, ЛУ-1 и ЛУ-2, Дијализа, Стоматологија, Завод, Здравствени домови, Институт, Центри за јавно здравје) или болничка здравствена заштита (Болнички Заводи, Институт, Клинички болници, Општи болници, Специјални болници, Универзитетски клиника, Кардиоваскуларна хирургија, Офталмологија, Природни лекувалишта)
- ☐ Биомедицинско потпомогнато опладување (БПО)
- ☐ Ортопедски и други помагала

во подрачната служба на ФЗОМ поднесува барање за ДОДЕЛУВАЊЕ/ ОДЗЕМАЊЕ (барателот заокружува една од опциите) на право на пристап до веб порталот на Фондот за следниве лица¹:

РБ	ЕЗБО ²	Име и Презиме	Шифра на РЕ (само за аптеки)
1			
2			
3			
4			
5			

за следниве привилегии:

1. Електронско потпишување на договори/анекси/известувања³
2. Електронско поднесување на финансиска документација согласно договорите со Фондот
3. Нарачки и издавање на ортопедски помагала
4. Поднесување на превентивни цели од општа медицина

Со пополнување на ова барање, ги овластуваме горенаведените лица да можат во наше име и за наша сметка да ги спроведуваат бараните привилегии преку веб порталот на ФЗОМ.

Датум

____ 20 ____ год.

Одговорно лице

М.П.

(име и презиме и потпис)

Напомена:

По прифаќање на барањето, ФЗОМ на овластените лица ќе им додели градилиште за користење на горенаведените услуги за што ќе бидат известени на нивните е-мајл адреси.

¹ Секое лице за кое се поднесува ова барање, претходно мора да поседува ЕЗК и да има креиран кориснички профил на веб-порталот на ФЗОМ

² ЕЗБО (Единствен здравствен број на осигуреникот) е податок кој се наоѓа на ЕЗК (Електронска здравствена картичка).

³ Оваа привилегија може да ја добијат само овластени потписници на здравствената установа/ортопедска кука

ДИРЕКЦИЈА ЗА ЗАШТИТА И
СПАСУВАЊЕ

1294.

Врз основа на член 66 став 9 од Законот за заштита и спасување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 36/04, 49/04, 86/08, 124/10, 18/11, 41/14 и 129/15), директорот на Дирекцијата за заштита и спасување донесе

П Р А В И Л Н И К
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА НАЧИ-
НОТ НА ВОДЕЊЕ НА ЕВИДЕНЦИЈАТА ЗА ИЗГРА-
ДЕНИТЕ ЗАСОЛНИШТА И ДРУГИТЕ ЗАШТИТНИ
ОБЈЕКТИ

Член 1

Во Правилникот за начинот на водење на евиденцијата за изградените засолништа и другите заштитни објекти („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/10) членот 6 се брише.

Член 2

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

Бр. 03-685/3
8 март 2016 година
Скопје

Директор,
д-р Шабан Салиу, с.р.

МИНИСТЕРСТВО ЗА ТРУД И
СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

1295.

Врз основа на членот 10 од Законот за исплата на платите во Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 70/94, 62/95, 33/97, 50/01, 26/02, 46/02, 37/05, 121/07, 161/08, 92/09, 97/10, 11/12, 145/12, 170/13, 139/14 и 147/15), Министерството за труд и социјална политика

ОБЈАВУВА

1. Стапката на трошоците за живот за месец февруари 2016 година, во однос на месец јануари 2016 година, е пониска за 0,1%.

2. Исплатата на платите за месец февруари 2016 година, во однос на месец јануари 2016 година, работодавачите од членот 3, став 1 од Законот за исплата на платите во Република Македонија, ја вршат на нивото на правото утврдено за претходниот месец.

Министер
за труд и социјална политика
д-р Фросина Ташевска-Ременски, с.р.



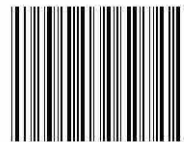
Службен весник
на Република Македонија


www.slvesnik.com.mk
contact@slvesnik.com.mk

Издавач: ЈП СЛУЖБЕН ВЕСНИК НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, ц.о. - Скопје
бул. „Партизански одреди“ бр. 29. Поштенски фах 51.
в. д. директор и одговорен уредник – Вероника Наумовска
телефон: +389-2-55 12 400
телефакс: +389-2-55 12 401

Претплатата за 2016 година изнесува 10.100 денари.
„Службен весник на Република Македонија“ излегува по потреба.
Рок за рекламации: 15 дена.
Жиро-сметка: 300000000188798.
Депонент на Комерцијална банка, АД – Скопје.
Печат: ГРАФИЧКИ ЦЕНТАР ДООЕЛ, Скопје.

ISSN 0354-1622



2016051