

ПРЕДЛАГАЧИ: Група пратеници

ПРЕДЛОГ НА ЗАКОН ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА
ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ,
ПО СКРАТЕНА ПОСТАПКА

Скопје,
јули 2025 година

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
REPUBLIKA E MAQEDONISE SE VERIUT
СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА - Скопје
KUVENDI I REPUBLIKES SE MAQEDONISE SE VERIUT - Shkup

Примено: E dërguar: 07. 07. 2025			
Org. E dërg. Nëse Org.	Spet. Numër	Prilog Shkup	Vrednosit Vlerë
08	388211		

ДО
ПРЕТСЕДАТЕЛОТ НА СОБРАНИЕТО НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

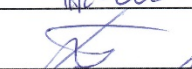
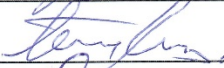
Врз основа на член 71 од Уставот на Република Северна Македонија и членовите 139, 144 И 175 од Деловникот на Собранието на Република Северна Македонија, Ви поднесуваме Предлог на закон за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување, по скратена постапка .

ПРАТЕНИЦИ:

ПРАТЕНИЦИ:

Рашир Муратов
Харамиз Исмаилов
Момин Тройанов
Мервиз Мадери
Гейор Марков
Омар Лозановски




В О В Е Д

I. ОЦЕНА НА СОСТОЈБИТЕ ВО ОБЛАСТА ШТО ТРЕБА ДА СЕ УРЕДИ СО ЗАКОНОТ И ПРИЧИНИ ЗА ДОНЕСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ

Со Законот за здравственото осигурување се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

Во овој момент, согласно Законот за здравственото осигурување, во постапката за остварување на правата и обврските утврдени со овој закон се применуваат одредбите од Законот за општата управна постапка, ако со овој закон поинаку не е определено.

За остварување на правата утврдени со овој закон се применуваат одредбите за застареност од Законот за облигационите односи.

Правата од задолжителното здравствено осигурување во прв степен се остваруваат во Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, врз основа на уредно поднесено барање во пишана или електронска форма. Решението во прв степен за правата од задолжителното здравствено осигурување Фондот го донесува во рок од 30 дена од денот на предавањето на уредно и комплетирано барање. Во случаите кога треба да се утврди фактичката состојба за која е потребно и мислење од лекарските комисии на Фондот, Фондот е должен да донесе решение во рок од 45 дена од денот на приемот на уредно и комплетирано барање.

Против решението донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до министерот за здравство во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба, министерот за здравство или од него овластено лице мора да го донесе најдоцна во рок од 60 дена од денот на приемот на жалбата.

Против конечното решение на министерот за здравство или од него овластено лице може да се води управен спор.

Во Законот за изменување и дополнување на Законот за основање на Државна комисија за одлучување во управна постапка, постапка од работен однос и инспекциски надзор во втор степен („Службен весник на Република Северна Македонија “ бр. 194/24), со чиј член 2, се менува член 1 став (1) од Законот, е утврдено дека Државната комисија за одлучување во управна постапка, постапка од работен однос и инспекциски надзор во втор степен е надлежна за одлучување по жалби против акти донесени во управна постапка во прв степен и во постапка по инспекциски надзор од страна на јавните органи утврдени со Законот за општата управна постапка.

Во однос на одлучувањето во втор степен во областа на заштитата на правата од задолжителното здравствено осигурување, досега беше предвидено во вакви случаи жалба да се поднесува до министерот за здравство. Меѓутоа со ваквото решение во целост не се запазува начелото на деволутивност при решавање во постапките по жалба. Министерството за здравство како орган на државната управа ја креира политиката и се грижи за политиката на извршување на законите и другите прописи, а Фондот за здравствено осигурување го

спроведува здравственото осигурување и ја следи политиката на Министерството за здравство што резултира со припадност на овие два органи на иста општествена област. Помеѓу органите кои одлучуваат во прв и втор степен пред се треба да има независност и непристраност.

Исто така се интервенира во делот на одредбите кои се однесуваат на управната постапка за остварување на правото на лекување во странство и се предлага укинување на улогата на второстепената лекарска комисија задолжително да ги преиспитува позитивните мислења од првостепената лекарска комисија бидејќи е спротивно на одредбите од Законот за општата управна постапка. Ова е во согласност со укажувањето и препораката на Државниот завод за ревизија.

Согласно постојните одредби се дава можност Фондот да склучува директни договори со странските здравствени установи за лекување на осигурениците во странство. Но, со оглед на тоа што оваа законска можност до сега не е искористена во праксата затоа што во рамки на склучените билатерални договори на нашата земја со други странски држави е регулирана можноста за упатување на болничко лекување на осигурениците од едната држава договорничка на територијата на другата држава договорничка, се јави потребата од бришење на законската одредба.

Со Предлогот на Закон со цел поефикасно, порационално и поефективно раководење со Фондот за здравствено осигурување се предлага укинување на одредбите кои се однесуваат на тоа директорот како раководен орган да се состои од две лица. Се предлага раководен орган на Фондот да биде директорот (едно лице) и директорот да има заменик.

Со Предлогот на Закон воедно се врши усогласување со одредбите на Законот за изменување и дополнување на Законот за организација и работа на органите на државната управа („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 121/24).

Со Предлогот на Закон се дава можност странските државјани кои привремено престојуваат во земјата да можат доброволно да пристапат во системот на задолжителното здравствено осигурување.

Согласно сите светски трендови и согласно законодавството во соседните земји во услови на се повисоко поместување на возрасната граница на прворотки и особено зголемување на наталитетот во РСМ се предлага да се зголеми бројот на обиди за БПО на товар на средствата на Фондот.

Заради горенаведените причини потребно е донесување на Предлог на законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување.

II. ЦЕЛИ, НАЧЕЛА И ОСНОВНИ РЕШЕНИЈА НА ПРЕДЛОГОТ НА ЗАКОН

Предлогот на Закон се заснова врз исти начела врз кои е заснован Законот за здравственото осигурување.

III. ОЦЕНА НА ФИНАНСИСКИТЕ ПОСЛЕДИЦИ ОД ПРЕДЛОГ-ЗАКОНОТ ВРЗ БУЏЕТОТ И ДРУГИТЕ ЈАВНИ ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА

Предлог на закон за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување нема финансиски последици врз Буџетот на Република Северна Македонија и другите јавни финансиски средства.

IV. ПРОЦЕНА НА ФИНАНСИСКИТЕ СРЕДСТВА ПОТРЕБНИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ, НАЧИНОТ НА НИВНО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ, ПОДАТОЦИ ЗА ТОА ДАЛИ СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ЗАКОНОТ ПОВЛЕКУВА МАТЕРИЈАЛНИ ОБВРСКИ ЗА ОДДЕЛНИ СУБЈЕКТИ

За спроведувањето на Предлог на законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување не се потребни дополнителни финансиски средства од Буџетот на Република Северна Македонија.

V. СКРАТЕНА ПОСТАПКА ЗА ДОНЕСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ

Согласно член 175 алинеја 1 од Деловникот на Собранието на Република Северна Македонија, имајќи во предвид дека не се работи за сложен и обемен закон, се предлага Собранието да расправа по Предлогот на закон по скратена постапка.

ПРЕДЛОГ НА ЗАКОН ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Во Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16 и 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/19, 77/21, 285/21, 60/23, 154/23 и 209/23), во член 5 во ставот 2 по зборот „Граѓаните“ се додаваат зборовите: „и странците со регулиран престој на територија на Република Северна Македонија ако со меѓународен договор поинаку не е определено“.

Член 2

Во член 9 во ставот 1 под б) во точката 3) сврзникот „и“ на крајот од реченицата се заменува со точка и запирка.

Во точката 4) точката на крајот од реченицата се заменува со сврзникот „и“:

По точката 4) се додава нова точка 5), која гласи:

„5) биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапка со автологно и алогенеичко оплодување.“.

Член 3

Во член 10 точката 10-а) се менува и гласи:

„вештачко оплодување по шестиот обид за оплодување;“.

Член 4

Во член 15 ставот 8 се менува и гласи:

„Образецот на барањето и потребната документација за исполнетоста на условите за остварување на правото на надоместок на плата од ставот 1 на овој член, ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност“.

Член 5

Во член 28-а во ставот 7 зборовите: „информатичко општество и администрација“ се заменуваат со зборовите: „дигитална трансформација“.

Член 6

Во член 30 ставот 3 се брише.

Ставовите 4, 5, 6, 7, 8 и 9 стануваат ставови 3, 4, 5, 6, 7 и 8.

Член 7

Членот 31 се менува и гласи:

„Во постапката за остварување на правата и обврските утврдени со овој закон, се применуваат одредбите од Законот за општата управна постапка, ако со овој закон поинаку не е определено.

За остварување на правата утврдени со овој закон, се применуваат одредбите за застареност од Законот за облигационите односи.

Правата од задолжителното здравствено осигурување во прв степен се остваруваат во Фондот, врз основа на уредно поднесено барање во пишана и/или електронска форма.

Барањето од став 3 на овој член, во пишана форма се поднесува секој работен ден во текот на работното време на Фондот, а во електронска форма може да се поднесе и надвор од работното време и во неработни денови, а рокот за постапување по барањето започнува да тече од првиот нареден работен ден.

Барањето од став 3 на овој член, во електронска форма се поднесува со употреба на средство за електронска идентификација, преку веб порталот на Фондот или преку Националниот портал за електронски услуги, согласно прописите од областа на електронското управување и електронските услуги и од областа на електронските документи, електронската идентификација и доверливите услуги.

Образецот на барањето од ставот 3 на овој член и потребната документација која се доставува кон барањето, Фондот ги утврдува со општ акт. Потребната документација наведена во образецот на барање како државјанство и извод од матична книга, се докази кои Фондот ги прибавува по службена должност од Централниот регистар на население.

Решение во прв степен за правата од задолжителното здравствено осигурување донесува директорот на Фондот или од него овластено службено лице, во рок од 30 дена од денот на предавањето на уредно и комплетно барање.

Во случаите кога со одредбите од овој закон на донесувањето на решението од став 7 на овој член, му претходи утврдување на фактичката

состојба за која е потребно и мислење од лекарските комисии на Фондот, директорот на Фондот или од него овластено службено лице Фондот, е должен да донесе решение во рок од 45 дена од денот на приемот на уредно и комплетно барање.

Против решението на Фондот од ставовите 7 и 8 на овој член, осигуреното лице има право на жалба до Државната комисија за одлучување во управна постапка, постапка од работен однос и инспекциски надзор во втор степен, во рок од 15 дена од денот на приемот на решението донесено во прв степен.

Против решението на Државната комисија за одлучување во управна постапка, постапка од работен однос и инспекциски надзор во втор степен, може да се поведе управен спор.

Во постапките за остварување на правото од член 30 ставовите 1 и 2 од овој закон, во прв степен одлучува директорот на Фондот, врз основа на мислењето на првостепената лекарска комисија за лекување во странство, во рок од 30 дена од денот на приемот на барањето.

Првостепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира директорот на Фондот и ја сочинуваат седум членови и нивни заменици од редот на докторите на медицина од различни специјалности/супспецијалности.

Директор на здравствена установа не може да биде член или заменик член на првостепената лекарска комисија за лекување во странство.

Мандатот на членовите и нивните заменици на првостепената лекарска комисија за лекување во странство, трае две години со право на уште еден последователен избор.

Против решението во постапките за остварување на правото од член 30 ставовите 1 и 2 од овој закон, донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до Управниот одбор на Фондот, во рок од 15 дена од денот на приемот на решението донесено во прв степен.

Решението по жалба, Управниот одбор на Фондот е должен да го донесе најдоцна во рок од 30 дена од денот на приемот на жалбата, врз основа на мислење од второстепената лекарска комисија за лекување во странство.

Второстепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира Управниот одбор на Фондот и ја сочинуваат седум членови и нивни заменици од редот на докторите на медицина од различни специјалности/супспецијалности.

Директор на здравствена установа не може да биде член или заменик член на второстепената лекарска комисија за лекување во странство.

Мандатот на членовите и нивните заменици на второстепената лекарска комисија за лекување во странство, трае две години со право на уште еден последователен избор.

Средствата за работа на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ги обезбедува Фондот.

Надоместокот за работа на членовите и нивните заменици на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство се исплаќа месечно, за секоја седница на која учествувале, но не повеќе од 45% од минималната нето плата во Република Северна Македонија согласно со прописите со кои се утврдува минимална плата во Република Северна Македонија.

Начинот на работа и висината на надоместокот за работа на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство, ги утврдува Управниот одбор на Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Против конечното решение од ставот 16 на овој член, може да се поведе управен спор.“

Член 8

Во член 34 во став 1 алинеата 7 се менува и гласи:

„- осигурените лица корисници на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапка со автологно и алогенеичко оплодување, најмногу до шестиот обид за оплодување;“

Во ставот 2 зборовите: „Надлежниот државен орган од областа на трудот и социјалната политика“ се заменуваат со зборовите: „Министерството за социјална политика, демографија и млади“.

Член 9

Во член 36 во ставот 2 зборовите: „надлежниот државен орган од областа на трудот и социјалната политика“ се заменуваат со зборовите: „Министерството за социјална политика, демографија и млади.“

Член 10

Во член 56 став 1 во точката 12) по зборот „директор“ се додаваат зборовите: „и заменик на директорот“.

Во ставот 4 зборовите: „информатичко општество и администрација“ се заменуваат со зборовите: „јавна администрација“.

Член 11

Во член 57 ставот 1 се менува и гласи:

„Работоводен орган на Фондот е директорот, кој е одговорен за работењето на Фондот и за обврските што се преземаат во правниот промет.“

Во став 4 точка д) во воведната реченица зборовите „не постар од пет години“ се бришат.

Во алинејата 6 точката на крајот од реченицата се заменува со сврзникот „или“.

По алинејата 6 се додава нова алинеја 7, која гласи:

„- сертификат и/или уверение со кој се потврдува познавањето на еден од трите најчесто користени јазици на Европската Унија – англиски, француски или германски на најмалку ниво B2 (B2).“

Ставот 5 се брише.

Во ставот 6 кој станува став 5 зборот „конкурс“ се заменува со зборот „оглас“, а по зборот „еден“ се додава зборот „последователен“.

Ставот 7 се брише.

Во ставот 8 кој станува став 6 зборот „конкурсот“ се заменува со зборовите: „јавниот оглас“.

Во ставот 9 кој станува став 7 зборот „конкурс“ се заменува со зборовите: „јавен оглас“.

Во ставот 10 кој станува став 8 зборовите: „именуваните лица“ се заменуваат со зборовите: „именуваното лице“.

Член 12

Членот 58-а се брише.

Член 13

Во член 59 ставот 2 се брише.

Во ставот 3 кој станува став 2 зборот „конкурс“ се заменува со зборовите: „јавен оглас“.

Член 14

По членот 59 се додаваат три нови члена 59-а, 59-б и 59-в, кои гласат:

„Член 59-а

Директорот на Фондот има заменик.

Заменикот на директорот на Фондот го именува и разрешува Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство.

За именување на заменик на директорот се објавува јавен оглас, во најмалку три дневни весници кои се објавуваат на целата територија на Република Северна Македонија, од кои еден од весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

За заменик на директорот може да биде именувано лице кое ги исполнува следните услови:

а) да е државјанин на Република Северна Македонија;

б) во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда да не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;

в) да има стекнати најмалку 240 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен - високо образование од областа на менаџментот, економските науки, финансиите, бизнис администрацијата, менаџмент со јавното здравство, медицинските науки или правните науки,

г) да има минимум пет години работно искуство од областа на финансиите или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување и

д) да поседува еден од следните меѓународно признати сертификати или уверенија за активно познавање на англискиот јазик:

- ТОЕФЕЛ ИБТ најмалку 74 бода;

-ИЕЛТС (IELTS) - најмалку 6 бода;

- ИЛЕЦ (ILEC) (Cambridge English: Legal) - најмалку Б2 (B2) ниво;

- ФЦЕ (FCE) (Cambridge English: First) - положен;

- БУЛАТС (BULATS) - најмалку 60 бода;

- АПТИС (APTIS)-најмалку ниво Б2 (B2) или

- сертификат и/или уверение со кој се потврдува познавањето на еден од трите најчесто користени јазици на Европската Унија – англиски, француски или германски на најмалку ниво Б2 (B2).

Заменикот на директорот на Фондот се именува по пат на јавен оглас за време од четири години, со можност за уште еден последователен избор.

Во јавниот оглас се определува времетраењето на огласот кое не може да биде пократко од 30 дена.

По именувањето на заменикот на директорот на Фондот, се склучува менаџерски договор меѓу именуваното лице за заменик на директорот и Владата на Република Северна Македонија.

Член 59-б

Заменикот на директорот за време на отсуство или спреченост за работа на директорот на Фондот ќе ги извршува работите утврдени со Статутот на Фондот.

Член 59-в

Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство го разрешува заменикот на директорот на Фондот и пред рокот за кој бил именуван:

- на негово барање;
- ако настане некоја од причините, поради кои според прописите за работни односи му престанува работниот однос по сила на закон;
- ако не постапува според закон, статутот и општите акти на Фондот или неоправдано не ги спроведува одлуките на Управниот одбор или постапува во спротивност со нив;
- ако со својата несовесна и неправилна работа му предизвика на Фондот значителна штета или ако ги занемарува или не ги извршува своите обврски и поради тоа настанат или би можеле да настанат потешки нарушувања во дејноста на Фондот;
- ако го попречува или на друг начин го оневозможува остварувањето на правата и обврските од здравственото осигурување;
- ако одлучи за прераспределба или ненаменско користење на средства утврдени во Буџетот на Фондот без одлука на Управниот одбор и
- ако работи спротивно на закон.

Ако заменикот на директорот на Фондот биде разрешен согласно со ставот 1 на овој член, Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство ќе именува вршител на должноста заменик на директорот, до именување на заменик на директорот по распишан јавен оглас, но не подолго од шест месеца.“.

Член 15

Во член 61 став 1 во алинеата 5 по зборот „директор“ се додаваат зборовите „и заменик на директор“.

Член 16

Во член 84-в во ставот 3 зборовите „ставови 5 и 6“ се заменуваат со зборовите „ставови 7 и 8“.

Ставовите 4, 5 и 6 се бришат.

Ставовите 7 и 8 стануваат ставови 4 и 5.

Член 17

Управните постапки започнати до денот на влегувањето во сила на овој закон, ќе продолжат во согласност со одредбите од овој закон.

Член 18

Лицата именувани за вршител на должност директор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија согласно одредбите од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16 и 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/19, 77/21, 285/21, 60/23, 154/23 и 209/23), продолжуваат да ја вршат функцијата согласно одредбите од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16 и 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/19, 77/21, 285/21, 60/23, 154/23 и 209/23), до денот на именување на директор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, согласно со одредбите од овој закон.

Доколку некое од лицата именувани за вршител на должност директор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија согласно одредбите од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16 и 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/19, 77/21, 285/21, 60/23, 154/23 и 209/23), биде разрешено до денот на именување на директор на Фондот за здравствено осигурување на

Република Северна Македонија, согласно со одредбите од овој закон, Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство ќе именува лице вршител на должност директор, до именување на директор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, согласно одредбите од овој закон, но не подолго од шест месеци.

Член 19

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

ОБРАЗЛОЖЕНИЕ НА ПРЕДЛОГ ЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

I. ОБЈАСНУВАЊЕ НА СОДРЖИНАТА НА ОДРЕДБИТЕ НА ПРЕДЛОГЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Предлог законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување содржи 19 члена.

Со членот 1 се дополнува членот 5 став 2 од Законот, кој гласи: „Граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување според став 1 на овој член можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на право на здравствени услуги од член 9 на овој закон, во смисла со овој член да се опфатат и странците со регулиран престој на територија на Република Северна Македонија ако со меѓународен договор поинаку не е определено. Со ова се дава можност странските државјани кои привремено престојуваат во земјата да можат доброволно да пристапат во системот на задолжителното здравствено осигурување.

Со членот 2 се дополнува членот 9 став 1 од Законот со цел во основните здравствени услуги од член 8 на овој член, во специјалистичко-конултативната здравствена заштита да биде и биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапка со автологно и алогенеичко оплодување.

Со членот 3 се менува член 10 точката 10-а од Законот така што наместо досегашното решение со задолжителното здравствено осигурување да не е опфатено вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување, се воведува ново поповолно решение, односно вештачко оплодување по шестиот обид за оплодување. На ваков начин би се зголемил бројот на обиди за БПО на товар на средствата на Фондот, што е во согласност со сите светски трендови и согласно законодавството во соседните земји во услови на се повисоко поместување на возрастната граница на прворотки и особено зголемување на наталитетот во нашата држава.

Со членот 4 се менува член 15 став 8 од Законот во смисла подзаконскиот акт за образецот на барањето и потребната документација за исполнетоста на условите за остварување на правото на надоместок на плата за осигурениците од членовите 13 и 14 на овој закон да го донесува Фондот, на кој согласност ќе дава министерот за здравство.

Со членот 5 се врши изменување на член 28-а став 7 од Законот заради усогласување со одредбите на Законот за изменување и дополнување на Законот за организација и работа на органите на државната управа („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 121/24).

Со членот 6 се врши изменување на член 30 од Законот со оглед дека согласно постојните одредби се дава можност Фондот да склучува директни

договори со странските здравствени установи за лекување на осигурениците во странство, но, од причина што оваа законска можност до сега не е искористена во праксата затоа што во рамки на склучените билатерални договори на нашата земја со други странски држави е регулирана можноста за упатување на болничко лекување на осигурениците од едната држава договорничка на територијата на другата држава договорничка, се јави потребата од бришење на ставот 3 на овпј член.

Со членот 7 се менува целосно членот 31 од Законот со цел запазување на начелото на деволутивност при решавање во постапките по жалба со цел остварување на правата и обврските утврдени со овој закон. Во однос на одлучувањето во втор степен во областа на заштитата на правата од задолжителното здравствено осигурување, досега беше предвидено во вакви случаи жалба да се поднесува до министерот за здравство, но со измените на овој член надлежен орган по жалбите ќе биде Државната комисија за одлучување во управна постапка, постапка од работен однос и инспекциски надзор во втор степен. Ова од причина што помеѓу органите кои одлучуваат во прв и втор степен треба да има независност и непристрасност. Министерството за здравство е орган на државната управа што ја креира политиката и се грижи за политиката на извршување на законите и другите прописи, а Фондот за здравствено осигурување го спроведува здравственото осигурување и ја следи политиката на Министерството за здравство што резултира со припадност на овие два органи на иста општествена област. Исто така, се интервенира во делот на одредбите кои се однесуваат на управната постапка за остварување на правото на лекување во странство и се укинува улогата на второстепената лекарска комисија задолжително да ги преиспитува позитивните мислења од првостепената лекарска комисија бидејќи е спротивно на одредбите од Законот за општата управна постапка.

Со членот 8 се менува член 34 став 1 алинеја 7: „- осигурените лица корисници на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапка со автологно и алогенеичко оплодување, најмногу до шестиот обид за оплодување;“, што е во согласност со членот 3 од Предлогот на Закон.

Со членовите 9 и 10 се врши усогласување со одредбите на Законот за изменување и дополнување на Законот за организација и работа на органите на државната управа („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 121/24).

Со членовите 11, 12, 13, 14 и 15, а со цел поефикасно, порационално и поефективно раководење со Фондот за здравствено осигурување се врши изменување на одредбите кои се однесуваат на тоа директорот како раководеен орган да се состои од две лица и се уредува раководеен орган на Фондот да биде директорот (едно лице) и директорот да има заменик.

Со членот 16 се врши усогласување на прекршочните одредби со одредбите од Предлогот на Закон.

Со членовите 17 и 18 се уредуваат преодни одредби за управните постапки започнати до денот на влегувањето во сила на овој закон да продолжат во согласност со одредбите од овој закон, како и одредби за лицата именувани за вршител на должност директор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија согласно одредбите од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16 и 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/19, 77/21, 285/21, 60/23, 154/23 и 209/23), да продолжат да ја вршат функцијата согласно одредбите од тој закон, до денот на именување на директор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, согласно со одредбите од овој закон.

Со членот 19 се уредува влегувањето во сила на законот.

II. МЕЃУСЕБНА ПОВРЗАНОСТ НА РЕШЕНИЈАТА СОДРЖАНИ ВО ПРЕДЛОЖЕНИТЕ ОДРЕДБИ

Решенијата содржани во предложените одредби се меѓусебно поврзани и прават единствена правна целина.

III. ПОСЛЕДИЦИ ШТО ЌЕ ПРОИЗЛЕЗАТ ОД ПРЕДЛОЖЕНИТЕ РЕШЕНИЈА

Со предложените законски решенија ќе се обезбедат позитивни социјални и здравствени последици. Со овој Предлог на Закон ќе се даде можност во основните здравствени услуги од областа на специјалистичко-консултативната здравствена заштита кои се опфатени со задолжително здравствено осигурување под услови утврдени со овој закон, да биде и биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапка со автологно и алогенеичко оплодување. Исто така, на товар на средствата на Фондот да биде вештачкото оплодување до шест обиди за оплодување. Воедно, странските државјани кои привремено престојуваат во земјата ќе можат доброволно да пристапат во системот на задолжителното здравствено осигурување. Со предложените законски решенија ќе се обезбеди запазување на начелото на деволутивност при решавање во постапките по жалба со цел остварување на правата и обврските утврдени со овој закон, како и поефикасно, порационално и поефективно раководење со Фондот за здравствено осигурување од еден работоводен орган на Фондот директор (едно лице), кој ќе има заменик.

ТЕКСТ НА ОДРЕДБИТЕ ОД ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ КОИ СЕ МЕНУВААТ

1.Осигуреници

Член 5

Со овој закон задолжително се осигуруваат:

1. работник во работен однос кај правно лице, самовработено лице, установа, друго правно лице кое врши дејност на јавна служба, државен орган и орган на единиците на локалната самоуправа и градот Скопје;

1-а) извршен член на одбор на директори во трговско друштво, член на управен одбор во трговско друштво, односно управител во трговско друштво, доколку не е осигурен по ниеден друг основ;

1-б) Точката 1-б е избришана.

1-в) лице кое има краткотрајно вработување согласно со Законот за агенциите за привремени вработувања;

2. државјанин на Република Северна Македонија кој на територијата на Република Северна Македонија е вработен кај странски и меѓународни органи, организации и установи, кај странски дипломатски и конзуларни претставништва, во лична служба на странски дипломатски и конзуларни претставништва или е во лична служба на странци, доколку со меѓународен договор поинаку не е определено;

3. самовработено лице;

4. индивидуален земјоделец;

4-а) физичко лице кое е регистрирано како вршител на самостојна дејност за трговија на мало на тезги и пазари, запишан во регистарот на Комората на трговци на Македонија доколку не е осигурен по ниеден друг основ;

5. верско службено лице;

6. привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност;

7. државјанин на Република Северна Македонија вработен во странство, ако за тоа време не е задолжително осигуран кај странски носител на осигурување според законот на земјата во која е вработен, или според меѓународна спогодба, а имал живаелиште на територијата на Република Северна Македонија непосредно пред засновањето на работниот однос во странство – за членовите на семејството кои живеат во Република Северна Македонија;

8. корисник на пензија и надоместок на плата според прописите на пензиското и инвалидското осигурување;

9. државјанин на Република Северна Македонија кој прима пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување од држава со која Република Северна Македонија нема склучено/превземено Договор за социјално осигурување или пак Република Северна Македонија има склучено/превземено ваков Договор, но во него не е регулирана можноста за остварување на право на здравствено осигурување, додека престојува на територијата на Републиката;

10. корисник на гарантирана минимална помош, кое е лице неспособно за работа; корисник на надоместок заради попреченост; корисник на надоместок за помош и нега од друго лице; лице со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита; корисници на вон-семејна заштита; лице-жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита согласно со прописите од областа за превенција, спречување и заштита од семејно насилство; лице-жртва на трговија со луѓе; корисник на право на социјална сигурност за старите лица и дете со попреченост за кое се користи право на посебен додаток согласно со Законот за заштита на децата, ако не може да се осигураат по друга основа;

11. странец кој на територијата на Република Северна Македонија е во работен однос или служба на странски физички и правни лица, меѓународни организации и установи или странски дипломатски и конзуларни претставништва ако со меѓународен договор поинаку не е определено;

12. странец кој се наоѓа на школување или стручно усовршување во Републиката ако со меѓународен договор поинаку не е определено;

13. лице на издржување на казна затвор, лице кое се наоѓа во притвор(ако не е осигурено по друга основа) и малолетно лице кое се наоѓа на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа;

14. учесник во НОВ и учесник во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на Македонија, воен инвалид и членовите на семејствата на паднатите борци и умрените учесници во НОВ, како и цивилните инвалиди од Втората светска војна, лицата прогонувани и затворани за идеите на самобитноста на Македонија и нејзината државност, на кои тоа својство им е утврдено со посебни прописи и членовите на семејството и родителите на лицата граѓани на Република Северна Македонија, загинати во војните при распадот на СФРЈ, и

15. државјанин на Република Северна Македонија кој не е задолжително осигуран по една од точките од 1 до 14 на овој член.

Граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување според став 1 на овој член можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на право на здравствени услуги од член 9 на овој закон.

Граѓаните кои примаат пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување односно Република Северна Македонија и таа странска држава имаат склучено/превземено договор за социјално осигурување во кој е регулирана можноста за остварување на право на здравствено осигурување и

кои имаат живеалиште на територијата на Републиката можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување, заради користење на право на здравствени услуги од член 9 на овој закон, врз основа на одредбите од меѓународниот договор.

1. Основни здравствени услуги

Член 9

Основните здравствени услуги од член 8 на овој закон се:

а) во примарната здравствена заштита:

- 1) здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба;
- 2) преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето;
- 3) укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитетско возило кога е тоа неопходно;
- 4) лекување во ординација, односно во домот на корисникот;
- 5) здравствена заштита во врска со бременост и породување;
- 6) спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки;
- 7) превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и
- 8) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

б) во специјалистичко-консултативната здравствена заштита:

- 1) испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба;
- 2) спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки; 3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност и
- 4) функционална проценка на деца и младинци со попреченост до 26 години.

в) во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита:

- 1) испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови;
- 2) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои

служат за примена на лековите и санитетските и друг материјал потребен за лекување и

3) сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена и

4) ласерска корекција на диоптер според услови и критериуми утврдени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност, и

г) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Основните здравствени услуги од ставот 1 на овој член Фондот ги обезбедува на осигурените лица во здравствените установи утврдени со мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност, согласно со прописите од областа на здравствената заштита, во висина на утврдени цени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Фондот со општ акт поблиску ги определува начинот на остварувањето на правата на здравствени услуги, како и спроведување на здравствената заштита, на кој министерот за здравство дава согласност.

Како основни здравствени услуги се сметаат и лековите што не се на листата на лекови од ставот 1 под а) точка 8) и под в) точка 2) на овој член, кои Јавните здравствени установи ги набавуваат по претходна согласност од Министерството за здравство и Фондот.

2. Здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување

Член 10

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги извршени во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност, како и:

1) естетски операции кои не се медицински индицирани;

2) користење на повисок стандард на здравствени услуги над утврдените стандарди;

3) бањско климатско лекување;

3-а) магнетна и ласерска терапија при користење на физикална терапија;

4) медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврдено од министерот за здравство, освен за деца до 18 - годишна возраст;

5) лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон и лекови набавени од сопствени средства, односно на товар на осигурено лице, а кои се предмет на посебните договори во согласност со прописите од областа на лековите и медицинските средства;

6) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од надстандарден материјал во делот на разликата на утврдената референтна цена од страна на Фондот и набавната цена;

7) општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;

7-а) извршени во примарна здравствена заштита кај лекар кој не му е избран лекар на осигуреното лице.

8) специјалистичко - консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар и здравствени услуги и права кои произлегуваат од извршени здравствени услуги во здравствени установи каде што Фондот не го обезбедил вршењето на такви здравствени услуги, освен правата кои произлегуваат од областа на работните односи;

8-а) здравствени услуги користени спротивно на утврдениот временски редослед во Листата на чекање утврдена од страна на здравствената установа и здравствени услуги извршени како дополнителна дејност на здравствените работници;

9) прекинување на бременост, ако не е медицински индицирано;

10) лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;

10-а) вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;

11) издавање на сите видови лекарски уверенија;

12) набавка на нови протетски и ортопедски справи и други помагала пред утврдениот рок;

13) отрезнување и лекување од акутна алкохолизирана состојба, како и за намерни труења, кои не се предизвикани од душевни растројства;

14) лекување во странство ако лекувањето е извршено без одобрение од Фондот;

15) прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување и според прописите за социјалната и детска заштита, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган со исклучок на прегледи за функционална проценка на деца и младинци со попреченост до 26 години која ја врши надлежна здравствена установа;

16) незадолжително вакцинирање;

17) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;

18) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;

19) здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;

20) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства, и

21) други здравствени услуги кои според овој закон не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Услови за остварување на правото на надоместок на плата

Член 15

Осигурениците од членовите 13 и 14 на овој закон можат да остварат право на надоместок на плата, ако ги исполнуваат и следниве услови:

1) ако здравственото осигурување траело најмалку шест месеци непрекинато пред настапување на случајот, освен во случаите на повреда на работа и професионално заболување, како и за осигуреникот од членот 5 став 1 точки 1, 2 и 3 од овој закон, чиј брачен другар бил упатен на работа во странство во рамките на меѓународно-техничка соработка, просветно-културна и научна соработка, во дипломатски и конзуларни претставништва, на стручно усовршување или образование со согласност и за потребите на работодавачот и по тој основ му мирува работниот однос, доколку во рок од 30 дена од денот на престанувањето на работата на неговиот брачен другар во странство се врати на работа кај работодавачот кај кој му мирува работниот однос;

2) придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно да е уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена и

3) оцената за привремена спреченост за работа ја дал избраниот лекар, односно лекарската комисија.

По исклучок од ставот 1 точка 1 на овој член, на осигуреникот на кој му мирува работниот однос поради користење неплатено родителско отсуство, придонесот за остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување се плаќа преку програма на Министерството за здравство и за периодот во кој му мирува работниот однос заради неплатено родителско отсуство, се смета дека нема прекин во остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување.

По исклучок од ставот 1 точка 2 на овој член осигуреникот до 29 годишна возраст, за кој со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност е предвидено ослободување од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, остварува надоместок на плата без уплата на придонесот за задолжително осигурување за периодот за кој е ослободен од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување.

По исклучок од ставот 1 точка 2 на овој член осигурениците за кои со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност е предвидено ослободување од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, остваруваат надоместок на плата без уплата на придонесот за задолжително осигурување за периодот за кој се ослободени од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, и тоа:

- осигуреници на возраст до 35 години,
- осигуреници на возраст од 35 години до 50 години,
- осигуреници на возраст над 50 години,
- осигуреници кои се родители на три или повеќе деца, самохран родител и член на еднородителско семејство, приматели на социјална парична помош, деца без родители и родителска грижа, жртви на семејно насилство, инвалидно лице со утврдена инвалидност согласно со Законот за вработување на инвалидни лица и лице со утврдена намалена работна способност или професионална неспособност за работа за 50% согласно со Законот за пензиското и инвалидското осигурување, професионални војници на кои им престанал работниот однос согласно со Законот за служба во Армијата на Република Северна Македонија и родители на деца со пречки во развојот корисници на посебен додаток,
- осигуреници на возраст над 58 години и
- самовработени лица од алинеите 1, 2, 3, 4 и 5 на овој став.

По исклучок од ставот 1 точките 1) и 2) на овој член, осигуреникот кој е во работен однос или е самовработено лице како замена за работник кој користи породилно отсуство од работа за периодот додека трае породилното отсуство и за кој е утврдено ослободување од плаќање на придонесите од задолжително социјално осигурување согласно Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност, остварува надоместок на плата без здравственото осигурување да траело најмалку шест месеци непрекинато пред настапување на случајот и без уплата на придонесот за задолжително осигурување за периодот за кој е ослободен од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување.

Потребната документација за исполнетоста на условите од ставот 1 на овој член, ја прибавува овластеното службено лице од Фондот, кое е должно во рок од три дена од денот на приемот на барањето да ги побара доказите од надлежниот јавен орган.

Овластено службено лице од надлежниот јавен орган е должно бараната документација од ставот (6) на овој член да ја достави во рок од три дена од денот на приемот на барањето.

Образецот на барањето и потребната документација за исполнетоста на условите за остварување на правото на надоместок на плата од ставот 1 на овој

член ги пропишува министерот за здравство во согласност со министерот за информатичко општество и администрација.

Користење на лекови кои паѓаат на товар на Фондот врз основа на електронски рецепт

Член 28-а

Лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, се издаваат на осигуреното лице врз основа на рецепт издаден од страна на избран лекар во електронска форма потпишан со квалификуван дигитален сертификат (во натамошниот текст: електронскиот рецепт), со содржина која ја утврдува Фондот, по претходно мислење од Министерството за здравство и Агенцијата за лекови и медицински средства.

Пропишувањето на лековите на електронски рецепт и издавањето на лекот во аптека, аптекарска станица или подвижна аптека, се врши преку информатичко-комуникацискиот систем на Фондот.

Фондот врши проверка и контрола на податоците за пропишаните и издадените лекови на електронски рецепти и најмалку еднаш дневно ги доставува проверените и контролираните податоци за електронските рецепти од ставот 2 на овој член, во информатичко-комуникациската инфраструктура во Министерството за здравство согласно со овој закон и прописите од областа на евиденцијата во областа на здравството.

Проверениот и контролираниот електронски рецепт заверен од Фондот со временски жиг се запишува во Регистарот на рецепти на Фондот, по што аптеката, аптекарската станица или подвижната аптека му издава лек на пациентот.

Фондот преку информатичко-комуникацискиот систем генерира спецификација на лековите издадени од аптека, аптекарска станица или подвижна аптека, врз основа на проверените и контролираните електронски рецепти и подготвува месечна фактура за утврдување на висината на надоместокот за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и се издадени на осигурените лица од аптеката, аптекарската станица или подвижната аптека.

Начинот на препишување на лек и начинот на издавање на електронскиот рецепт, ги пропишува министерот за здравство, по претходно мислење од Фондот.

Образецот на рецептот во електронска форма како електронски документ и неговите задолжителните елементи, како и користењето на квалификуван дигитален сертификат за потпишување, ги пропишува министерот за здравство, по претходно мислење од Министерството за информатичко општество и администрација.

Лекување во странство

Член 30

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Осигуреното лице под условите утврдени во ставот 1 на овој член, може да користи во странство и здравствени услуги на контролни прегледи кои се однесуваат на веќе извршено болничко лекување во странство одобрено од страна на Фондот, а кои не можат да се извршат во Република Северна Македонија.

Фондот може да склучува договори за болничко лекување во странство за заболувања од ставот 1 на овој член по претходна спроведена постапка за избор на странската болница за лекување.

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство во земјите со кои Република Северна Македонија има склучено или преземено Договор за социјално осигурување, здравствени услуги во странство може да користи во обем и на начин утврдени со Договорот за социјално осигурување.

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство во земји со кои Република Северна Македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување може да користи здравствени услуги во странство само за укажување на итна медицинска помош, ако придонесот за задолжително здравствено осигурување е платен согласно прописите за задолжително социјално осигурување.

Ако осигуреникот или работодавецот кој го упатил осигуреникот на привремена работа во странство, во земји со кои Република Северна Македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување и користење на здравствена заштита во странство ја обезбедиле на свој товар, со посебен договор за осигурување, дадените здравствени услуги не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Осигурените лица кои се со место на живеење во земја со која Република Северна Македонија има склучено или превземено договор за социјално осигурување, во таа земја можат да користат здравствени услуги во обем и на начин утврден со договорот за социјално осигурување.

Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство можат да користат само итна медицинска помош.

Начинот на користење на здравствени услуги според ставовите 1,2,3,4,5 и 6 на овој член и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Постапка за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување

Член 31

Во постапката за остварување на правата и обврските утврдени со овој закон се применуваат одредбите од Законот за општата управна постапка, ако со овој закон поинаку не е определено.

За остварување на правата утврдени со овој закон се применуваат одредбите за застареност од Законот за облигационите односи.

Правата од задолжителното здравствено осигурување во прв степен се остваруваат во Фондот, врз основа на уредно поднесено барање во пишана или електронска форма. Поднесување на барањето во електронска форма се врши преку веб порталот на Фондот со користење на електронски потпис со валиден дигитален сертификат од електронската здравствена картичка или општо прифатениот електронски потпис во согласност со прописите со кои се регулираат податоците во електронски облик и електронски потпис, комплетирано со потребна документација. Барањето во пишана форма се поднесува секој работен ден во текот на работното време на Фондот. Барањето во електронска форма може да се поднесе и надвор од работното време и во неработни денови, а рокот за постапување по барањето започнува да тече од првиот нареден работен ден.

Образецот на барањето од ставот 2 на овој член и потребната документација која се доставува кон барањето, Фондот ги утврдува со општ акт. Потребната документација наведена во образецот на барање како лична карта, патна исправа, државјанство, извод од матична книга, се докази кои Фондот ги прибавува по службена должност од Централниот регистар на население.

Решение во прв степен за правата од задолжителното здравствено осигурување донесува Фондот во рок од 30 дена од денот на предавањето на уредно и компетирано барање.

Во случаите кога со одредбите на овој закон и подзаконските акти донесени врз основа на овој закон, на донесувањето на решението од ставот 4 на овој член, му претходи утврдување на фактичката состојба за која е потребно и мислење од лекарските комисии на Фондот, Фондот е должен да донесе решение во рок од 45 дена од денот на приемот на уредно и компетирано барање.

Против решението донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до министерот за здравство во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба министерот за здравство или од него овластено лице мора да го донесе најдоцна во рок од 60 дена од денот на приемот на жалбата.

Против конечното решение на министерот за здравство или од него овластено лице може да се води управен спор.

Во постапките за остварување на правото од член 30 став 1 од овој закон во прв степен одлучува директорот на Фондот врз основа на мислењата на првостепенa односно второстепенa лекарска комисија за лекување во странство.

Првостепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира директорот на Фондот и ја сочинуваат членови и заменици.

Членовите на првостепената лекарска комисија за лекување во странство доставуваат мислење до директорот на Фондот во рок од 14 дена, а во итни случаи во рок од еден работен ден од приемот на комплетно барање за остварување на правото од членот 30 став 1 од овој закон.

Позитивното мислење од првостепената лекарска комисија за лекување во странство задолжително го преиспитува второстепенa лекарска комисија за лекување во странство во рок од 7 дена по приемот на мислењето, и мислењето од второстепената лекарска комисија за лекување во странство е конечно.

Второстепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира Управниот одбор на Фондот и ја сочинуваат членови и заменици.

Составот, начинот на работа и надоместот за работата на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ја утврдува Управниот одбор на Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Против решението во постапките за остварување на правото од член 30 став 1 од овој закон, донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до Управниот одбор на Фондот во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба, Управниот одбор на Фондот мора да го донесе најдоцна во рок од 30 дена врз основа на мислење од второстепената лекарска комисија за лекување во странство.

Против конечното решение на Управниот одбор на Фондот може да се води управен спор.

Ослободување од учество

Член 34

Од учеството утврдено во членот 32 од овој закон се ослободуваат:

- осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик,
- осигурените лица со попреченост, според прописите за детска заштита и социјална заштита,
- корисниците на гарантирана минимална помош, кои се лица неспособни за работа и корисници на вон-семејна заштита, според прописите за социјална

заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство,

- ментално болните лица сместени во психијатриски болници и лица со интелектуална попреченост без родителска грижа,

- осигурените лица кои доброволно дарувале крв, според програмата која се однесува на доброволното дарување на крв, донесена согласно со Законот за здравствената заштита,

- осигурените лица кои доброволно дарувале ткиво или орган, според програмата која се однесува на доброволното дарување на ткиво или орган, донесена согласно со Законот за здравствената заштита,

- осигурените лица-корисници на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапките на биомедицинско потпомогнато оплодување спроведени со автологно оплодување и алогенеичко оплодување за прво, второ, трето и четврто дете, најмногу до трет неуспешен обид за оплодување,

- осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70% од просечната остварена месечна плата во Републиката во претходната година.

Надлежниот државен орган од областа на трудот и социјалната политика на здравствената установа и ги надоместува средствата за ослободување од учеството утврдено во ставот 1 алинеи 2 и 3 на овој член.

Средствата за ослободување од учеството утврдено во ставот 1 алинеја 7 на овој член, на здравствената установа ги надоместува Фондот.

За осигурените лица кои остваруваат месечен приход во семејството помал од просечната плата во Републиката во претходната година, како и за одредени возрасни групи, Фондот со општ акт, на кој министерот за здравство дава согласност, ќе определи понизок износ за ослободување од плаќање на партиципација од износот утврден во ставот 1 алинеја 8 на овој член.

Член 36

Средствата од учеството на осигуреното лице со лични средства во цената на здравствените услуги, освен за лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и се издаваат на рецепт во примарната здравствена заштита, се плаќаат во здравствената установа и се приход на здравствената установа, а Фондот врши контрола на наплатените средства.

По исклучок од ставот 1 на овој член, приход на Фондот се и средствата за ослободување од учеството во цената на здравствените услуги и лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои се издаваат на рецепт во

примарната здравствена заштита, за осигурените лица од членот 34 став 1 алинеи 2 и 3 од овој закон, кои ги надоместува надлежниот државен орган од областа на трудот и социјалната политика.

Делокруг на работа на Управниот одбор

Член 56

Управниот одбор на Фондот ги врши следниве работи:

- 1) учествува во утврдување на развојот на задолжителното здравствено осигурување;
- 2) донесува статут на Фондот;
- 3) ги донесува општите акти предвидени со овој закон кои се објавуваат во Службен весник на Република Северна Македонија;
- 4) донесува програма и план за работа;
- 5) донесува акти за организација и систематизација на Фондот;
- 6) предлага Буџет и утврдува завршна сметка на Фондот;
- 7) Точката 7 е избришана.
- 8) усвојува годишен извештај за работењето на Фондот;
- 9) се грижи за остварување на задолжителното здравствено осигурување;
- 10) го следи остварувањето на меѓународните договори и меѓудржавните спогодби од областа на здравственото осигурување;
- 11) разгледува прашања, извештаи, информации и други материјали во врска со состојбата и проблемите од задолжителното здравствено осигурување и други работи од надлежност на Фондот;
- 12) распишува конкурс за именување на директор на Фондот;
- 13) основа комисии и други работни тела и
- 14) одлучува и за други работи утврдени со закон и статут на Фондот.

Управниот одбор ги донесува одлуките со мнозинство на гласови од вкупниот број на членови.

Пред донесувањето на општите акти предвидени со овој закон Управниот одбор може да побара мислење и од коморите од областа на здравството,

На актот од ставот 1 точка 5 на овој член согласност дава Министерството за здравство, како и Министерство за информатичко општество и администрација во делот кој се однесува на усогласеноста на описите на работните места на административни службеници со Законот за административните службеници и со Каталогот на работни места во јавниот сектор.

Директор

Член 57

Работоводниот орган на Фондот (во натамошниот текст: директор) се состои од две лица, кои се подеднакво одговорни за работењето на Фондот и за обврските што се презмаат во правниот промет.

Директорот на Фондот го именува и разрешува Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство.

За именување на директор се објавува јавен оглас, во најмалку три дневни весници кои се објавуваат на целата територија на Република Северна Македонија од кои еден од весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

За директор може да биде именувано лице кое ги исполнува следниве услови:

- а) е државјанин на Република Северна Македонија;
- б) во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;
- в) има стекнати најмалку 240 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен - високо образование од областа на менаџментот, економските науки, финансиите, бизнис администрацијата, менаџмент со јавното здравство, медицинските науки или правните науки;
- г) има минимум пет години работно искуство од областа на финансиите или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување и
- д) поседува еден од следните меѓународно признати сертификати или уверенија за активно познавање на англискиот јазик не постар од пет години:
 - ТОЕФЕЛ ИБТ - најмалку 74 бода,
 - ИЕЛТС (IELTS) - најмалку 6 бода,
 - ИЛЕЦ (ILEC) (Cambridge English: Legal) - најмалку B2 (B2) ниво,
 - ФЦЕ (FCE) (Cambridge English: First) - положен,
 - БУЛАТС (BULATS) - најмалку 60 бода,
 - АПТИС (APTIS) - најмалку ниво B2 (B2).

При именувањето на директор на Фондот едно од лицата кое се именува за директор задолжително треба да има високо образование од областа на менаџментот, економските науки, финансиите или јавната администрација.

Директорот на Фондот се именува по пат на јавен конкурс, за време од четири години, со можност за уште еден избор.

Конкурсот од ставот 4 на овој член се објавува најмалку во два дневни весници, од кои во по еден од весниците што се издаваат на македонски јазик и на весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

Во конкурсот се определува времетраењето на конкурсот кое не може да биде пократко од 30 дена.

Директорот на Фондот, по спроведениот конкурс од ставот 4 на овој член, на предлог на министерот за здравство, го именува Владата на Република Северна Македонија

По именувањето на директорот на Фондот се склучува менаџерски договор меѓу именуваните лица за директор и Владата на Република Северна Македонија.

Член 58-а

Актите и финансиските документи од надлежност на директорот ги потпишуваат двете лица.

Ако актот или финансискиот документ од ставот 1 на овој член е потпишан само од едното лице се смета дека истиот не е потпишан.

Ако актот или финансискиот документ не се потпишани од двете лица во рок од пет дена, Управниот одбор на Фондот донесува конечна одлука по истиот во наредните три дена.

Член 59

Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство го разрешува директорот на Фондот и пред рокот за кој бил именуван:

- на негово барање;
- ако настане некоја од причините, поради кои според прописите за работни односи му престанува работниот однос по сила на законот;
- ако не постапува според законот, статутот и општите акти на Фондот или неоправдано не ги спроведува одлуките на Управниот одбор или постапува во спротивност со нив;
- ако со својата несовесна и неправилна работа му предизвика на Фондот значителна штета или ако ги занемарува, или не ги извршува своите обврски и поради тоа настанат, или би можеле да настанат потешки нарушувања во дејноста на Фондот;
- ако го попречува или на друг начин го оневозможува остварувањето на правата и обврските од здравственото осигурување;

- одлучи за прераспределба или ненаменско користење на средства утврдени во Буџетот на Фондот без одлука на Управниот одбор и
- ако работи спротивно на законот.

Во случаите од ставот 1 алинеи 3 до 7 на овој член, Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство ќе ги разреши двете лица именувани за директор.

Ако директорот биде разрешен согласно со ставот 1 на овој член Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство ќе именува вршител на должноста директор, до именување на директор по распишан конкурс, но не подолго од шест месеца.

Статут

Член 61

Со статутот на Фондот особено се уредуваат:

- организацијата и начинот на работењето на Фондот;
- правата, обврските и одговорностите на органите на Фондот;
- претставувањето и застапувањето на Фондот;
- јавноста во работењето на Фондот и неговите органи;
- постапката за избор и разрешување на директор на Фондот и
- други прашања од значење за работењето на Фондот.

Согласност на статутот на Фондот дава Владата на Република Северна Македонија.

Член 84-в

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластено службено лице во Фондот ако не ги побара доказите по службена должност во рокот утврдени во членот 15 став 6 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице од надлежниот јавен орган од кој се побарани доказите ако не ги достави бараните докази во рокот утврден во членот 15 став 7 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице во Фондот ако не донесе решение по барањето во рокот утврден во членот 31 ставови 5 и 6 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице во Министерството за здравство ако не донесе решение по барањето во рокот утврден во членот 31 став 8 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе им се изрече на секој од членовите на првостепената лекарска комисија за лекување во странство ако не достават мислење до директорот на Фондот во рокот утврден во членот 31 став 12 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе им се изрече на секој од членовите на второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако не го преиспита мислењето на првостепената лекарска комисија во рокот утврден во членот 31 став 13 од овој закон.

Глоба во износ од 250 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на лекар вработен во здравствена установа, ако:

1) нема факсимил и не го користи при укажувањето на здравствени услуги (член 69-б став 1);

2) користи факсимил без претходно одобрение (член 69-б став 2) и

3) употребува факсимил надвор од здравствената установа во која е вработен односно надвор од онаа јавна здравствена установа со која јавната здравствена установа во која е вработен има склучено договор за соработка (член 69-б став 3).

Глоба во износ од 250 евра во денарска противвредност во денарска противвредност ќе им се изрече за прекршок на членовите на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако во роковите утврдени со овој закон не изготват мислење по барањето за остварување на правото од член 30 став 1 од овој закон.