

2010050919

## СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на членот 75 ставови 1 и 2 од Уставот на Република Македонија, претседателот на Република Македонија и претседателот на Собранието на Република Македонија издаваат

### У К А З

#### ЗА ПРОГЛАСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Се прогласува Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување,

што Собранието на Република Македонија го донесе на седницата одржана на 8 април 2010 година.

Бр. 07-1580/1  
8 април 2010 година  
Скопје

Претседател  
на Република Македонија,  
**Ѓорге Иванов, с.р.**

Претседател  
на Собранието на Република  
Македонија,  
**Трајко Вељаноски, с.р.**

#### 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 и 67/2009), во членот 5 став 1 точката 5 се менува и гласи:

„5) верско службено лице и припадник на верски редови, освен припадник на монаштво и сестринство;“.

##### Член 2

Во членот 12 точката 3 се брише.

##### Член 3

Во членот 15 став 1 точка 1 по зборот „месеци“ се додава зборот „непрекинато“.

##### Член 4

Во членот 16 став 1 зборот „шест“ се заменува со зборот „дванаесет“.  
Ставот 4 се брише.

##### Член 5

Во членот 17 став 3 по зборот „плати“ се додава запирка и зборовите: „три просечни месечни плати во 2012 година и четири просечни месечни плати по 2012 година“.

#### Член 6

Насловот пред членот 19 и членот 19 се бришат.

#### Член 7

Поднасловот пред членот 24-а и членот 24-а се бришат.

#### Член 8

Членот 27 се менува и гласи:

„Правата од задолжителното здравствено осигурување во рамките на обемот на правата утврдени со овој закон, осигурените лица ги остваруваат врз основа на картичка за здравствено осигурување и доказ, односно запис во картичката за здравствено осигурување дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

На граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик, на нивно лично барање, образецот се печати и податоците во него се запишуваат и на јазикот и писмото што го употребува граѓанинот.

Формата и содржината на картичката за здравствено осигурување, начинот на издавање, користење, водење на евиденцијата како и доказот од ставот 1 на овој член ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.“

#### Член 9

По членот 27 се додава нов поднаслов и нов член 27-а, кои гласат:

„Обработка на личните податоци на осигурените лица

##### Член 27-а

Личните податоци на осигурените лица можат да се обработуваат согласно со целите утврдени со овој закон и во согласност со прописите со кои се уредува заштита на личните податоци.

Личните податоци кои се вклучени во процесите на евидентирање на податоци веднаш се бришат во случаите кога ќе се утврди дека не се точни или престанале причините, односно условите поради кои личниот податок е вклучен во тие процеси.

Личните податоци на осигурените лица содржани во евиденциите од областа на здравственото осигурување од нивното внесување сè до нивното бришење смеат да се даваат под услови и на начин утврдени со прописите за здравственото осигурување и со прописите со кои се уредува заштитата на личните податоци.“

#### Член 10

Во членот 54 став 1 точка 5 на крајот од реченицата точката и запирката се бришат и се додаваат зборовите: „според бројот на осигурени лица (капитација) во примарна здравствена заштита, според утврдени цени на здравствените услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита и здравствени услуги во болничка здравствена заштита:

- групирани по дијагностички сродни групи (ДСГ) методологија за акутна нега на хоспитализирани болни според утврдени дијагностички сродни групи ДСГ референтни цени и

- според утврдени цени на здравствени услуги во болничка здравствена заштита за дневна болница, хронично лежечки болни и медицинска рехабилитација и физикална терапија за лежечки болни.

Во точката 9 по зборот „доктрина“ се додаваат зборовите: „и медицина базирана на докази“.

По точката 10 се додаваат две нови точки 10-а и 10-б, кои гласат:

„10-а) издава картичка за здравствено осигурување и води евиденција за нејзиното издавање;

10-б) води и други евиденции од здравственото осигурување;“.

Во точката 12 на крајот од реченицата точката и запирката се заменуваат со запирка и се додаваат зборовите: „на документацијата поврзана со укажаните здравствени услуги и на спроведувањето на медицината базирана на докази“.

#### Член 11

Во членот 63-а став 1 по зборовите: „цена е“ се додава зборот „максимален“.

#### Член 12

Членот 63-б се менува и гласи:

„Начинот и методологијата за утврдување на референтните цени се уредува со општ акт на Фондот на кој согласност дава министерот за здравство.“

#### Член 13

Во членот 68 по ставот 2 се додава нов став 3, кој гласи:

„Здравствените установи се должни на Фондот да му доставуваат податоци потребни за остварување на правото за надоместок на штета.“

Ставот 3 станува став 4.

Во ставот 4 кој станува став 5 бројот “3“ се заменува со бројот “4“.

#### Член 14

Во членот 69 алинејата 4 се менува и гласи:

„- утврдени цени на здравствени услуги во болничката здравствена заштита за дневна болница, хронично лежечки болни и медицинска рехабилитација и физикална терапија за лежечки болни,“.

#### Член 15

По членот 69-б се додаваат два нови поднаслови и шест нови члена 69-в, 69-г, 69-д, 69-ѓ, 69-е и 69-ж, кои гласат:

„Систем за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување

#### Член 69-в

Фондот утврдува посебен буџет за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување е годишен план на приходи и одобрени средства во кои се вклучени средствата од буџетот на Фондот за финансирање на дејноста на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување, средствата од програмите за здравствена заштита, сопствените приходи и донации на јавните здравствени установи.

Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување го донесува Управниот одбор на Фондот и се објавува во „Службен весник на Република Македонија“ по добиена согласност од министерот за здравство и министерот за финансии.

Јавната здравствена установа потребните средства за вршење на дејноста ги искажува во годишен план на приходи и одобрени средства во кој се вклучени дел од средствата предвидени во буџетот на Фондот, дел од средствата од програмите за здравствена заштита, сопствените приходи и донации на јавната здравствена установа.

Годишниот план за приходи и расходи на јавната здравствена установа го донесува Управниот одбор на јавната здравствена установа, а го одобрува Управниот одбор на Фондот.

#### Член 69-г

Корисници од буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување од прва линија се подрачните служби на Фондот, а корисници од втора линија се јавните здравствени установи.

Начинот на изготвување и донесување на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување и годишниот план за приходи и расходи на јавните здравствени установи, начинот на нивното извршување и начинот на нивното изменување и дополнувања се уредува со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Годишниот план за приходи и расходи, јавната здравствена установа го доставува на одобрување најдоцна до 15 ноември во тековната за наредната година.

Управниот одбор на Фондот годишните планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи ги одобрува најдоцна до 31 декември во тековната година, во кој рок треба да се донесе и буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

#### Трезор и здравствена трезорска сметка

##### Член 69-д

Во Фондот се формира трезор, како организациона единица за управување со здравствената трезорска сметка и другите сметки на јавните здравствени установи.

Преку здравствената трезорска сметка како систем на сметки управувани од страна на трезорот на Фондот, се врши евиденција на наплатата на сите приходи и расходи на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување и годишните планови за приходи и расходи на јавните здравствени установи.

Во трезорот се води здравствена главна книга како официјален запис на податоците и трансакциите во врска со одобрените средства, правото за трошење, пријавените преземени обврски, приходи и расходи за буџетската година.

##### Член 69-ѓ

Трезорот на Фондот ги врши следниве работи:

- управува со трезорската сметка и сметките на јавните здравствени установи,
- води трезорска главна книга,
- води регистар на корисници,
- води буџетско сметководство за приходите и расходите,
- води евиденција за наплатата на приходите на здравствената трезорска сметка и врши распределба по корисници,
- води евиденција на извршените расходи на здравствената трезорска сметка,
- води евиденција на преземените обврски од страна на јавните здравствени установи,
- води евиденција за пристигнати и ненамирени обврски на јавните здравствени установи,
- подготвува класификација на сметките во рамките на здравствената главна книга,
- врши отворање и затворање на сметки во рамките на здравствената главна книга,
- ги извршува налозите по основ на решенијата за присилна наплата кои ја задолжуваат здравствената трезорска сметка и
- врши и други работи утврдени со закон.

#### Член 69-е

Во рамките на здравствената трезорска сметка на Фондот како посебни сметки во здравствената главна книга се водат сметките на јавните здравствени установи: за средства од Фондот, за средства од програмите за здравствена заштита, за средства од сопствени приходи и за средства од донации.

Здравствената трезорска сметка на Фондот се отвора во Народната банка на Република Македонија.

Јавните здравствени установи не смеат да отвораат сметки и да депонираат средства кај носители на платен промет.

Билансот на здравствената главна книга и состојбата на здравствената трезорска сметка се усогласуваат на редовна основа.

Начинот на отворање и водење на девизни сметки ќе се уреди со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

#### Член 69-ж

За извршување на плаќања, јавните здравствени установи доставуваат барање за плаќање до подрачните служби на Фондот.

Подрачните служби на Фондот, по извршените контроли на барањето од ставот 1 на овој член, го доставуваат до трезорот на Фондот, кој го одобрува тоа барање.

Извршените плаќања се евидентираат во здравствената главна книга.

Начинот на трезорското работење и контрола ќе се уреди со акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.“

#### Член 16

Во членот 70 став 2 по зборовите: „односно здравствените услуги“ се додаваат зборовите: „според медицина базирана на докази“.

По ставот 2 се додаваат два нови става 3 и 4, кои гласат:

„Договорите од ставот 1 на овој член, се склучуваат за период од 12 месеци од 1 април во тековната година до 31 март во наредната година, а доколку има нереализирани средства може да се склучат и за пократок временски период заклучно со 31 март во наредната година.

Исплатата на обврските по договорите од ставот 3 на овој член за тековната година, ќе се врши од буџетот за тековната година, а исплатата на обврските за наредната година ќе се врши од буџетот за наредната година.“

По ставот 3 кој станува став 5 се додава нов став 6, кој гласи:

„Здравствените услуги на осигурените лица кои се извршени спротивно на ставот 1 на овој член, не паѓаат на товар на средствата на Фондот.“

#### Член 17

Поднасловот пред членот 71 и членот 71 се менуваат и гласат:

#### „Контрола

#### Член 71

Фондот врши контрола на здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала со кои има склучено договор во однос на примена на општите акти на Фондот, исполнување на обврските од договорот со Фондот, договорениот вид и обем на здравствени услуги, медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги, примена на медицината базирана на докази и примена на критериумите за оцената за привремена спреченост за работа.

Контролата ја вршат овластени лица од Фондот.

Овластените лица од ставот 2 на овој член при вршењето на контролата во здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала се идентификуваат со легитимација, што ја издава директорот на Фондот.

Здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала се должни да обезбедат вршење на контрола на овластените лица од Фондот, како и да ја стават на увид медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги на осигурените лица.

Начинот и постапката на вршење на контрола како и формата и содржината на легитимацијата за вршење на контрола се утврдува со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.“

#### Член 18

По членот 84 се додаваат два нови члена 84-а и 84-б, кои гласат:

##### „Член 84-а

Глоба во износ од 2.500 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на здравствената установа и правното лице кое врши изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала, ако:

- не овозможи вршење на контрола на овластено лице од Фондот,
- не овозможи увид во медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги,
- дава неоснована оцена за привремена спреченост за работа,
- договори здравствени услуги, а не ги обезбеди или нецелосно ги обезбеди на осигурените лица,
- им наложува на осигурените лица сами да купуваат лекови и медицински потрошен материјал и
- не му ги обезбеди на Фондот потребните податоци за поведување на постапка за надомест на штета, согласно со овој закон.

За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на одговорното лице на здравствената установа.

За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на здравствениот работник, кој го сторил прекршокот.

##### Член 84-б

Кога овластеното лице од членот 71 став 2 на овој закон ќе утврди дека е сторен прекршок од членот 84-а на овој закон ќе поднесе барање за поведување на прекршочна постапка согласно со прописите од областа на прекршоците.“

#### Член 19

Здравствените легитимации издадени пред денот на влегувањето во сила на овој закон ќе важат до нивната замена со картичката за здравствено осигурување, но најдолго до три години од денот на влегувањето во сила на овој закон.

#### Член 20

Општите акти од членовите 69-г, 69-е и 69-ж на овој закон, Фондот ќе ги донесе во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

#### Член 21

Во текот на траењето на постапките од членот 18 на Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 82/2008), Фондот може да склучува судски спогодби со обврзниците за уплата на придонесот со кои на обврзникот ќе му се овозможи главниот долг со пресметаната камата до денот на склучувањето на судската спогодба, да го плати одложено на начин утврден со одлука на Управниот одбор на Фондот.

#### Член 22

Во Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 6/2009), членот 19 се менува и гласи:

„Одредбите од членот 3 став 2 и членот 6 на овој закон ќе се применуваат од 1 јануари 2012 година.“

#### Член 23

Износот на надоместокот на плата утврден согласно со членот 5 на овој закон за 2012 ќе се применува од 1 јануари 2012, а за периодот по 2012 година ќе се применува од 1 јануари 2013 година.

#### Член 24

Се овластува Законодавно-правната комисија на Собранието на Република Македонија да утврди пречистен текст на Законот за здравственото осигурување.

#### Член 25

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а членот 15 ќе се примени во рок од осум месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.