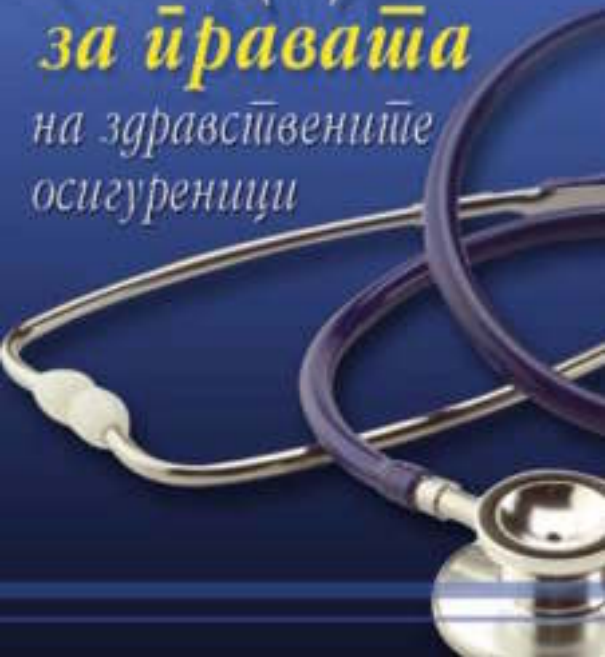




# ВОДИЧ

*за и права на*

*на здравствениите  
осигуреници*



Според Уставот на Република Македонија, нашата држава е дефинирана како демократска и социјална држава во која сите граѓани имаат право на социјална сигурност. На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита како неприкосновено општо граѓанско право. Притоа, граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје.

Правата на граѓаните од областа на здравствената заштита се регулирани со посебни законски прописи, како што се Законот за здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита и сл., а во светот - со Декларацијата за правата на пациентите во Европа донесена од Светската здравствена организација во 1994 год.



### ◆ Правата на здравствените осигуреници според Законот за здравствено осигурување во Република Македонија

Кои се условите за стекнување на правата од задолжителното здравствено осигурување?

Осигурени лица во смисла на Законот за Здравствено осигурување се лицата во работен однос, пензионерите, земјодел-



ците, лицата привремено невработени додека примаат паричен надоместок и невработените лица што се пријавуваат во Заводот за вработување, лицата корисници на постојана парична помош и други лица што децидно се наброени во член 5 од Законот за здравствено осигурување, кои од своите месечни примања издвојуваат одредени средства, утврдени со позитивните законски прописи и ги внесуваат во Фондот за здравствено осигурување.

Врз основа на задолжителното здравствено осигурување на осигуреникот и на членовите на неговото семејство (брачниот другар, децата родени во брак или вонбрачно, посиноците, посвоените деца и децата земени на издржување), се обезбедува здравствена заштита.

Со задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува правото на основни здравствени услуги во случај на:

1. повреда на работа и професионално заболување и
2. болест и повреда надвор од работата.

## На кои нивоа се даваат здравствените услуги?

Здравствените услуги се даваат на следните нивоа:

- примарна здравствена заштита;
- специјалистичко-консултативна здравствена заштита и
- болничка здравствена заштита со медицинска рехабилитација.



### Примарна здравствена заштита

Во примарната здравствена заштита се вршат здравствени прегледи заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба, лекување во ординација или во домот на болниот; укажување на итна медицинска помош; спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки и препишување лекови според листата на лекови што ја утврдува Фондот за здравствено осигурување. Овие здравствени услуги ги врши избраниот (матичен) лекар.

### Како ќе изберете свој матичен лекар?

Слободниот избор на лекар е едно од основните начела на кои се заснова новиот систем на здравственото осигурување. Според него, секое осигурено лице има право и должност да избере свој матичен

лекар во примарната здравствена заштита било во државниот или во приватниот сектор, кој има склучено договор со ФЗО.

Ви препорачуваме да изберете лекар во близина на вашето место на живеење. На тој начин во случај на болест многу брзо ќе стигнете до својот лекар и ќе ги избегнете непотребните трошоци за превоз. Вие имате право да одберете лекар и во друг крај, но во тој случај трошоците за превоз ќе паднат на ваш товар.

Изборот на матичниот лекар сфатете го како Ваше право да изберете лекар на кого најмногу ќе му верувате, кој ќе Ви врши здравствена заштита и кој ќе се грижи за Вашето здравје.

Избраниот лекар е должен на пациентот да му укажува редовна и итна медицинска помош, да му дава медицински совети, да го следи неговото здравје, да презема соодветни медицински мерки за лекување, да му препишува лекови на рецепт, по потреба да му дава ампуларна (инјекциона) терапија, да бара лабораториски и други дијагностички испитувања, да дава оценка за боледување до 15 дена, да го упатува на комисија за продолжување на боледувањето, а по потреба да го упатува на специјалистички прегледи и болничко лекување.

Избор на лекар се врши помеѓу лекарите од примарната здравствена заштита и тоа:

- сите осигурени лица избираат лекар по општа медицина;
- децата до 6-годишна, односно до 14-годишна возраст избираат лекар - педијатар;
- децата од училишна возраст избираат лекар по школска медицина;
- жените над 14-годишна возраст избираат и лекар-гинеколог;

- работничката популација избира лекар по трудова медицина;
- сите осигурени лица избираат лекар по општа стоматологија.

Избраниот лекар е должен да определи друг лекар што врши иста дејност и кој ќе го заменува во случај на негово отсуство од работа.

Ако не сте задоволни од третманот или од квалитетот на здравствените услуги или ако е подолго време отсутен вашиот избран лекар, вие во секое време можете да го промените избраниот лекар.

## Специјалистичко-консултативна здравствена заштита

Доколку матичниот лекар не е во можност да му врши соодветна здравствена заштита на болниот, затоа што состојбата на здравјето ги надминува неговите стручни можности или затоа што не располага со соодветни просторни услови или потребна медицинска опрема, го упатува на специјалистичко-консултативен преглед од областа на дијагностиката, интерната медицина и нејзините потесни специјалности, заразните болести, нервните и психијатриските заболувања, очните болести, болестите на уво, нос и грло, токсиколошките, гинеколошките и акушерските болести, хируршките и ортопедските болести, ургентни и трауматолошки случаи и друго. Овие услуги осигуреното лице ги остварува во специјализирани здравствени установи, кои располагаат со соодветен кадар и соодветна медицинска опрема. Специјалистичките здравствени услуги се користат со упат од избраниот лекар.

**Упатот од избраниот лекар важи 30 дена** од денот на издавањето, односно до денот на закажаниот преглед.



Ако во здравствената установа има повеќе лекари од иста специјалност, болниот има право сам да го направи изборот на лекарот кај кого ќе ја користи здравствената услуга.

По извршениот специјалистички преглед, болниот е должен да се јави кај избраниот лекар веднаш, а најдоцна - во рок од три дена.

## Болничка здравствена заштита и медицинска рехабилитација

Болничката здравствена заштита опфаќа:

- испитувања заради утврдување на заболувањето;
- медицинска нега на болните;
- лекови, помошни материјали што служат за примена на лековите и санитетски и друг материјал потребен за лекување;



- сместување во стандардна болничка соба;
- обезбедување на стандардна болничка исхрана, а по потреба и диетална исхрана;
- физикална медицина и медицинска рехабилитација.

Како стандардни болнички услови се смета сместување во болничка соба со два или повеќе кревети. Болниот, по негова желба може да биде сместен и во болнички услови со повисок стандард, кој подразбира еднокреветна болничка соба обезбедена со телевизор, радио, телефон, посебна нега или други натстандардни



потреби по барање на болниот. Во таков случај болниот сам ја надоместува разликата помеѓу цената на стандардниот и повисокиот стандард на сместување.

Болничкото лекување по правило трае ограничено, односно најкусо можно време потребно за извршување на неопходните болнички здравствени услуги, а престанува кога ќе се постигне состојба што може да се лекува во амбулантски или во домашни услови, како и со физикална медицина и медицинска рехабилитација.

Долготрајно болничко лекување се врши во специјални болници за лекување



лица со хронични болести, душевни болести, болници за стари и изнемоштени лица, како и за лекување на деца со трајни психофизички пречки.

Мајка на хоспитализирано дете до едногодишна возраст има право на сместување и исхрана во болницата како придружник, најмногу до 30 дена. Исто така, хоспитализирано дете до тригодишна возраст, поради потешко оштетување, има право на придружник (еден од родителите или член од потесното семејство), кој има право на сместување и исхрана најмногу до 30 дена.

Болничкото лекување се остварува врз основа на упат од избраниот лекар. Меѓутоа, ако се работи за итен случај, на болничко лекување може да биде примено и лице без упат или со упат од друг лекар што дал итна медицинска помош. Во таков случај упат од избраниот лекар се доставува дополнително во најкус можен рок.

Упатот за болничко лекување, од избраниот лекар, важи најмногу 30 дена, од денот на издавањето.

Ако болничката установа каде што се лекува болниот оцени дека поуспешно може да се лекува во друга болничка установа, тогаш болниот се упатува со интерклинички упат. Со интерклинички упат болниот не може да се испрати на медицинска рехабилитација.

По завршеното болничко лекување, на болниот му се дава отпусно писмо и совет, а на избраниот лекар упатство за натамошно лекување. Болниот ја потпишува фактурата за извршените здравствени услуги, а болничката установа е до лжна да му даде копија од фактурата што ја доставува до Фондот.

Болниот е должен со отпусното писмо лично или преку член на неговото семејство да се јави кај избраниот лекар веднаш, односно во рок од 5 дена.

## Медицинска рехабилитација

Медицинската рехабилитација на болните и повредените опфаќа:

- постапките на физикалната медицина (масажа, кинезитерапија, електротерапија, хидротерапија, термотерапија, магнетотерапија, ултразвук, ласеротерапија).
- оспособување со помош на стручна работа и со примена на ортопедски средства со цел - спречување на настанување или отстранување на намалената работна способност.

Болниот остварува право на медицинска рехабилитација по правило во амбулантски услови во најблиската здравст-



вена установа што врши медицинска рехабилитација, со упат од избраниот лекар, а на предлог од специјалист од соодветната специјалност. Ако болниот има потреба од медицинска рехабилитација во болнички услови, тогаш покрај упатот од избраниот лекар, издаден по предлог од лекар - специјалист од соодветната

специјалност, задолжително е потребно мислење и оценка на лекарската комисија на Фондот.

Болниот има право и на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување. Тоа право се остварува ако болниот се наоѓал на болничко лекување најмалку 10 дена и е започната рехабилитација, а истата не може да се продолжи во истата здравствена установа, туку е потребно да се продолжи во специјална болница за медицинска рехабилитација. Ваквото право болниот може да го оствари во рок од еден месец по завршеното болничко лекување, односно во рок од 6 месеци по прележан инфаркт на срцето.

Ова право се остварува со решение на Фондот, врз основа на:

- отпусно писмо за завршено болничко лекување,
- конзилијарно мислење од болницата во која се лекувал болниот и
- врз основа на наод, оценка и мислење на лекарската комисија на Фондот.

Специјализираната рехабилитација може да трае најмногу 21 ден, а во исклучителни случаи и до 30 дена и тоа само еднаш во текот на една година.

## Лекување во странство

Осигуреното лице има право на лекување во странство во следните случаи:

1. кога се исцрпени сите можности за лекување во здравствените установи во Републиката, а постои можност за успешно лекување на тоа заболување во друга земја;
2. ако лицето е упатено на привремена работа во странство, од страна на работодавачот;

3. кога лицето привремено престојува во странство поради службено или приватно патување, студиски престој, школување и стручно усовршување, престој во врска со меѓународна техничка, научна и културна соработка и сл.

**1.** Постапката за упатување на лекување во странство се поведува по барање на осигуреното лице, а за малолетни лица



и лица лишени од деловна способност, по барање на родителот, посвоителот или старателот. Барањето се поднесува до Фондот за здравствено осигурување, преку подрачната служба во местото каде што живее осигуреникот. Кон барањето се приложува конзилијарно мислење од соодветната клиника при Клиничкиот центар во Скопје, како и потребната медицинска документација за текот на дотогашното лекување. Врз основа на таа документација, оценка и мислење за лекување во странство дава Првостепената лекарска комисија за лекување во странство при Фондот. Врз основа на документацијата и оценката и мислењето на Првостепената лекарска комисија, Фондот донесува решение, откако е добиена согласност од странската здравствена установа за прифаќање на лекувањето и е одреден термин за прием на лекување.

Со решението од Фондот се утврдува должината на траењето на лекувањето во странство. Ако постојат оправдани причини за продолжување на лекувањето, на предлог на странската здравствена установа, Фондот може да му признае право на продолжено лекување, по спроведување на истата постапка како и првот пат.

По исклучок, ако се работи за итен случај, кога е во прашање животот на пациентот, Фондот може да донесе решение за лекување во странство, само врз основа на конзилијарното мислење, без оценка и мислење на Првостепената лекарска комисија.

На осигуреното лице што оди на лекување во странство може да му се одобри придружник, односно стручен придружник при одење и враќање. По исклучок, кога се работи за дете до тригодишна возраст, на придружникот може да му се одобри и сместување во болничката здравствена установа за сето време на болничкото лекување.

Осигуреното лице има право на контролен преглед во странство, доколку странската здравствена установа каде што се лекувал предложи или кога таков предлог стои во конзилијарното мислење.

Болниот и неговиот придружник имаат право на патни трошоци во висина на стварните трошоци за превоз (одење и враќање), а придружникот има право на дневница во висина од 100% од дневницата утврдена со прописите за службено патување во странство.

Ако осигуреното лице е незадоволно од решението на Фондот во однос на лекувањето во странство, може да поднесе жалба до министерот за здравство, чие решение е конечно во управната постапка, но против кое може да се води спор пред Врховниот суд на Република Македонија.

По враќањето од странство, а најдоцна во рок од 7 дена по завршувањето на лекувањето, болниот и неговиот придружник до Фондот поднесуваат писмен извештај со целосната документација за извршеното лекување (отпусно писмо и потврда за престој во болницата, фактура за извршената здравствена услуга, возни карти и друго). Врз основа на оваа документација, Фондот изготвува пресметка за болничкото лекување.

Болниот учествува со 20% од вкупните трошоци направени за лекувањето во странство.

Ако осигуреното лице користело здравствени услуги во странство без одобрение на Фондот, има право на признавање на дел од направените трошоци. Фондот ќе му ги признае трошоците до висината на утврдената цена за иста или слична здравствена услуга во земјата, а разликата на цената на здравствената услуга и патните трошоци си ги поднесува самото осигурено лице.

**2.** Осигураните лица што се упатени на работа во странство од страна на нивните работодавачи, имаат право на целосна здравствена заштита, зависно од состојбата на здравјето, на товар на Фондот за здравствено осигурување, врз основа на потврда за користење на здравствени услуги во странство, која ја издава подрачната служба на Фондот каде што осигуреникот е осигуран, а на барање на работодавачот.

**3.** Осигураните лица што привремено престојуваат во странство имаат право на користење само итна медицинска помош, доколку со меѓународен договор не е поинаку определено.

Како итна медицинска помош се смета користење на здравствени услуги што

се неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното лице, сè додека трае таа опасност.

Лицето што користи здравствена заштита во итен случај, должно е по завршувањето на итноста да се врати во земјата, каде што ќе го продолжи лекувањето.

Направените трошоци за итните здравствени услуги, Фондот ќе му ги признае на болниот во полн износ, намалени за пропишаното учество за лекување во странство.

## ПРОТЕЗИ И ДРУГИ ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигуреното лице остварува право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски направи и материјали, како и заботехнички средства, зависно од медицинските индикации, односно зависно од потребата на осигуреното лице, која ја утврдува лекар специјалист од соодветната специјалност.



Потврда за потребата од протези, ортопедски и други помагала ја издава лекар-специјалист од соодветна специјалност, а ја заверува подрачната служба на Фондот, според местото на живеење.

Осигуреното лице, врз основа на заверената потврда, одобреното помагало

го презема од правното лице што ги изработува или ги купува, а со кое Фондот има склучено договор.

Висината на учеството на осигуреното лице во цената на ортопедските и другите помагала изнесува 40% од цената на помагалата.

(Информација за детален опис на сите ортопедски помагала можете да ја најдете во Списокот на ортопедски и други помагала, Сл. весник на Р.М. бр. 111/2000).

## Стоматолошка здравствена заштита

Осигуреното лице има право на стоматолошка здравствена заштита во примарната здравствена заштита, во однос на превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите.

Вие како осигуреник имате право на превентивни прегледи кои опфаќаат: дијагностика на ризикот од кариес, парадонтопатија, рано откривање на болестите на устата и забите, аномалиите во развојот на вилиците и забите и други заболувања.

Покрај тоа, Вие имате право од вашиот стоматолог да ги побарате и следните услуги: стоматолошки преглед, упатување на лабораториски и рендгенски испитувања, лекување и по потреба упатување на специјалистичка стоматолошка заштита.





Лекувањето на забите опфаќа: пломбирање на забите со естетски полнења на предните заби и со амалгамски полнења на другите заби, ендодонска терапија, заболување на парадонтот, терапија на меките ткива и на устата и вадење заби.

Со упат од избраниот стоматолог, осигуреното лице има право и на специјалистички стоматолошки здравствени услуги, кои опфаќаат: орално хируршки интервенции, ортодонски услуги и протетички услуги.

Од протетските здравствени услуги, осигуреникот има право на: подвижни парцијални и тотални протези, ортодонтски апарати, опструктори, шини за мобилизација и едноделни леани крунички, сите изработени од акрил. Доколку осигурано лице бара тие да се изработат од благородни метали, цената на благородниот метал го плаќа самиот со свои средства.

## Други здравствени услуги:

### ***1. Право на домашно лекување***

Осигуреното лице има право на домашно лекување доколку не е неопходно болничко лекување, а болниот не е во состојба амбулантски да се лекува. Тоа се остварува во следните случаи:

- неподвижни или слабо подвижни болни,
- хронична болест во фаза на влошување или компликации,
- по сложени оперативни зафати, кога е потребно превивање и нега на раната,
- продолжување на болничкото лекување во домашни услови, по предлог на болничката здравствена установа каде што се лекувал болниот.

- кај болни во терминална фаза на болеста.

Потребата од домашно лекување ја утврдува лекар специјалист од соодветна специјалност.

## ***2. Право на итна медицинска помош***

Осигуреното лице остварува итна медицинска помош без упат од избраниот лекар, во најблиската здравствена установа што врши примарна здравствена заштита или во здравствена установа што има организирано служба за итна медицинска помош, според местото на живеење или според местото каде што осигуреното лице се затекнало во времето на потребата од итна помош.

Лекарот е должен да даде итна медицинска помош и во случај кога лицето не е во состојба да докаже дека е здравствено осигурено.

Својството на осигурено лице се докажува по престанување на итноста.

Во случај на потреба, по дадената итна медицинска помош, лекарот што дал помош е должен да повика превоз за да се однесе болниот до болничката здравствена установа, водејќи при тоа сметка за видот на превозот зависно од здравствената состојба на болниот.

Во случај на неоправдан повик за укажување на итна медицинска помош, направените трошоци за прегледот и превозот ги поднесува самото осигурено лице.

## ***3. Право на користење саниџетско возило***

Осигуреното лице може да користи санитетско возило во итни случаи и кога болниот, односно повредениот поради неподвижност или ограничена подвижност не може да користи превоз со јавниот сообраќај.

Потребата од превоз со санитарско возило ја утврдува избраниот лекар или лекарот од болничката здравствена установа каде што се лекувал болниот.

Осигуреното лице има право на санитарско возило и во случај на лекување во странство, по предлог на лекарската комисија за упатување на лекување во странство или по предлог на надлежниот лекар од болничката здравствена установа во странство каде што се лекувал болниот.

#### ***4. Право на патронажна посета***

Патронажна посета е давање на стручна помош и следење на состојбата по породувањето на жената-породилка и на новороденото дете.

Патронажната посета има за цел - зачувување и унапредување на здравјето на родилката и детето.

Патронажната посета ја спроведуваат медицински сестри од тимот на избраниот лекар-гинеколог.

#### ***5. Право на корисење на лекови***

Осигуреното лице има право на лекови потребни за лекување во ординацијата на избраниот лекар, во болницата или во домашни услови.

Правото на лекови осигуреното лице го остварува врз основа на рецепт од избраниот лекар.



Осигуреното лице при подигањето на лекот во аптека мора да приложи рецепт од избраниот лекар и потврда за платено здравствено осигурување (син картон).

На рецептот се препишува само еден лек, за едно осигурано лице, во количина потребна за терапија од 8 дена за акутни случаи и задолжително упатство за начинот на употребата.

Во случај на хронична болест, болниот има право на повеќе рецепти за лекови со кои ќе обезбеди лекување до 30 дена. При тоа треба да се знае дека на еден рецепт можат да се препишат лекови за терапија најмногу до 10 дена.

Осигуреното лице има право на лекови на товар на Фондот за здравствено осигурување, само од т.н. позитивна листа на лекови, која ја утврдува Фондот, врз основа на предлог од медицински експерти од сите области на медицината.

Затоа, осигуреното лице секојпат од својот избран лекар треба да бара лек што се наоѓа на позитивната листа на



лекови. Меѓутоа, често се случува во аптека да го нема бараниот лек. Во тој случај, осигуреното лице може да го набави потребниот лек на друг начин, а потоа да поднесе барање до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување, во местото на живеење, за враќање на парите платени за лекот. Но треба да се знае дека тоа важи само за оние лекови што се на позитивната листа на лекови. Ако цената на купениот лек е повисока од утврдената цена на лекот на јавниот тендер за лекови, разликата помеѓу тендерската цена и цената што сте ја платиле паѓа на ваш товар.

Ако ако осигуреното лице има потреба на лек од странско производство што не е на позитивната листа на лекови, истиот може да го набави врз основа на мислење на конзилиумот на соодветната болница и лекарската комисија на Фондот. Трошоците за лекот, врз основа на платена сметка или друг доказ дека лекот е набавен во странство, паѓаат на товар на Фондот, во денарска противвредност од најниската утврдена цена од соодветната генерика.

## Учество со лични средства во цената на здравствените услуги (партиципација)

Со Законот за здравствено осигурување е предвидено, висината на учеството на осигуреното лице во цената на здравствената услуга да биде обратнопропорционална со висината на цената на услугите. Тоа би значело, висината на учеството на поскапите услуги треба да биде помала, додека висината на учеството на поевтините услуги би требало да биде поголема, но во никој случај висината на учеството на осигуреникот не може да биде повеќе од 20% од цената на здравствената услуга.

(Детален преглед за учеството на осигурениците во цената на здравствените услуги може да се види од ИНФОТЕКАТА за здравство, која се наоѓа во советодавните бироа на ОПМ во Скопје, Битола, Штип и во Охрид).

## Кога осигуреното лице има право на ослободување од учество во цената на здравствените услуги?

Предвидени се четири основи за ослободување од учество при користење на здравствените услуги и тоа:



Во првата група ослободувања спаѓаат сите осигурени лица што користат здравствени услуги кај својот избран лекар. Тоа има за цел да не се воздржува осигуреното лице од користење на здравствена заштита на примарно ниво. Во оваа група спаѓаат и ослободувањата од плаќање при користење на итна медицинска помош.

Во втората група на ослободување спаѓаат: корисници на постојана парична помош и лицата сместени во социјални установи и во друго семејство, според прописите на социјална заштита. Но, осигурените лица од оваа група не се ос-

лободени од личното учество во цената на лековите и цената за лекување во странство.

Во третата група на ослободување спаѓаат: душевно болните лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардираните лица без родителска грижа. Овие лица се ослободени од сите видови партиципација.

Во четврта група на ослободување спаѓаат сите осигурени лица што во текот на една календарска година платиле вкупно учество за сите услуги во специјалистичка и болничка здравствена заштита во износ повисок од 70% од просечната месечна плата остварена во Републиката во претходната година. Тие лица се ослободуваат од плаќање учество при натамошното користење на здравствени услуги, освен за лековите издадени на рецепт од позитивната листа, во примарната здравствена заштита и за лекување во странство.

Осигурени лица чиј месечен приход во семејството е помал од просечната плата остварена во Републиката во претходната година, а во текот на календарската година платиле учество во специјалистичката и болничката здравствена заштита во износ повисок од 40% од просечната месечна нето плата остварена во претходната година во Републиката, се ослободуваат од плаќање учество при натамошното користење на здравствените услуги, освен за лекови од позитивната листа издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекување во странство.

Осигурените лица чиј месечен приход во семејството е помал од 60% од просечната нето-плата остварена во Републиката во претходната година, а во текот на календарската година платиле учество во специјалистичката и болничката здравствена заштита во износ повисок од

20% од просечната месечна плата остварена во Републиката во претходната година, се ослободуваат од плаќање учество при натамошното користење на здравствените услуги, освен за лековите од позитивната листа издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекување во странство.



### Право на делумно ослободување од учество со лични средства при користење здравствени услуги од страна на децата и постарите лица

Децата и постарите лица целосно не се ослободени од плаќање лични средства при користење на здравствени услуги. Но, тие имаат одредени бенефиции и тоа:

- децата на возраст од 1 до 5 години, кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичка и болничка здравствена заштита во износ повисок од 20% од просечната месечна нето плата остварена во Републиката во претходната година, се ослободуваат од плаќање учество при натамошното користење на здравствените услуги, освен за лекови од позитивната листа издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекување во странство.



- децата на возраст од 5 до 18 години и лицата постари од 65 години, кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичка и болничка здравствена заштита во износ повисок од 40% од просечната месечна нето плата остварена во Републиката во претходната година, се ослободуваат од плаќање при натамошното користење на здравствените услуги, освен за лекови од позитивната листа издадени на рецепт во примарна здравствена заштита и за лекување во странство.

За да можете да ги остварите горе наведените ослободувања, потребно е Фондот за здравствено осигурување да ви издаде решение. Решението се издава врз основа на вкупниот приход во семејството и вкупниот износ на платеното учество за користени здравствени услуги во специјалистичката и болничката здравствена заштита.

Затоа задолжително чувајте ги сите потврди што ги добивате кога плаќате за користење на здравствените услуги.

## Право на ослободување од партиципација во други случаи

Според неколку програми донесени од страна на Владата на РМ, не се наплатува учество од осигуреното лице за следните заболувања:

- ревматска грозница, прогресивни нервни и мускуларни заболувања, целебрална парализа, мултиплекс-склероза, цистични фибрози, епилепсија, пемфигус и лупус еритематодес;
- лекување на заразните болести: беснило, црвен тифус, црвенка, детска

парализа, дифтерија, дизентерија, ехоникокоза, менингитис, енцефалитис, голема кашлица, мала сипаница, овча сипаница, шарлах, тетанус, хепатитис, заушки, салмонелоза, колера, маларија, карантински заболувања и кју-треска;

- бруцелоза, сида, зависници од дрога и алкохол до 30 дена;
- дијализа при бубрежни заболувања, вклучувајќи ги сите испитувања во врска со дијализата;
- лекување на болни со трансплантирани органи, само за лековите имуран, сандимон и цитосар;
- лекување малигни заболувања, вклучувајќи и хируршко лекување, хемотерапија и радио терапија;
- лекување на хемофилија со фактор 7,8 и 9;
- лекување на шеќерна болест со инсулин;
- хормони за раст на деца;
- задолжителна имунизација.



Покрај наброените болести од плаќање за учество во вкупните трошоци за здравствени услуги се ослободени и одредени лица и тоа:

- сите мајки во врска со породувањето;
- децата до едногодишна возраст;

- учениците и студентите во врска со систематски прегледи;
- крводарители што дарувале крв повеќе од 10 пати;
- лица ослободени со посебни прописи.

Од предвиденото учество во висина од 40% од утврдената цена на протезите, ортопедските и други помагала и санитарски средства, изработени од стандарден материјал се ослободени:

◆ Децата до 18-годишна возраст и осигурените лица што имаат потреба од:

- протези за долни и горни екстремитети;
- слушни протези;
- ортооптички помагала;
- инвалидски колички;
- помагала за функција на физиолошки празнења.

## Права на парични надоместоци

Осигуреното лице остварува право на парични надоместоци во следните случаи:

1. право на надоместок на плати за време на боледување поради болест или повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство;
2. право на надоместок на патни трошоци.

### ***1. Право на надоместок на плата***

Право на надоместок на плата за време на боледување поради болест или повреда, осигуреното лице може да оствари во следните случаи:

- болест и повреда надвор од работа;
- повреда на работа и професионална болест;
- лекување и медицинско испитување;

- негување на болно дете до тригодишна возраст;
- негување на болен член на потесното семејство над тригодишна возраст, но најмногу до 30 дена;
- неопходно придружување на болно лице упатено на преглед или лекување надвор од местото на живеење;
- неопходно придружување на болно дете до тригодишна возраст додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена;
- доброволно давање крв, ткиво или орган;
- изолираност заради спречување на зараза.



Право на надоместок на плата остваруваат само осигурениците што се во работен однос и кои за својата работа остваруваат плата.

Право на надоместок на плата за време на спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство им припаѓа на осигурениците што се во работен однос и лица што вршат самостојна дејност, односно лицата што со својата работа остваруваат плата.

Осигурениците можат да остварат право на надоместок на плата ако ги исполнуваат следните услови:

- придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно да е уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена;
- боледувањето да го дал избраниот лекар, односно лекарска комисија.

Боледување за првите 15 дена дава избраниот лекар од примарната здравствена заштита, а над 16 дена дава лекарска комисија на Фондот.

Боледување издадено од друг лекар, кој осигуреникот не го избрал или од лекар специјалист, не може да биде основа за остварување на правото на надоместок за боледување.

Висината на надоместокот на плати за време на боледувањето ја определува работодавачот, но најмалку 70% од основицата за надоместок на плати, односно Фондот за здравство кој ја има определено на 85% од основицата за надоместок на плати.

По исклучок, висината на надоместок на плата за време на боледување поради повреда на работа, професионална болест, за време на давање крв, ткиво или орган, како и за време на отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство изнесува 100% од основицата на надоместокот на плата.

Надоместок на плата за првите 60 дена боледување, осигуреното лице го добива од организацијата каде што е вработен, а над 60 дена - од Фондот.

По исклучок, надоместокот на плата се исплатува од првиот ден на боледувањето на товар на Фондот, во случај на:

- нега на болно дете до тригодишна возраст;
- доброволно давање крв, ткиво или орган;
- отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство.

## **2. Право на надоместок на патни трошоци**

Осигурените лица имаат право на надоместок на патни трошоци ако се упатени да користат здравствени услуги надвор од Републиката.

По исклучок, осигурените лица имаат право на надоместок на патни трошоци ако патуваат во друго место во Републиката за да користат здравствени услуги надвор од местото на живеење, односно од местото на работа и тоа:

- на лица со бубрежни заболувања кои се третираат со дијализа, им се признаваат патните трошоци за превоз до местото каде што се врши дијализа ако матичната здравствена установа нема услови да ги превезува со санитарско возило;
- на осигурени лица на кои поради природата на заболувањето им се потребни вежби на видот, слухот и говорот, кои се извршуваат надвор од местото на живеење, а се спроведуваат амбулантски.

## **Права на пациентите согласно со Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа**

**Пациент**, согласно со Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа **е корисник на здравствени услуги, било да е здрав или болен.**

Основните права на пациентите се вградени во Декларацијата за човековите права на Обединетите нации од 1948 год, Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа на Светската здравствена организација, како и во низа други законски и подзаконски прописи на европските асоцијации и поодделни национални држави. Согласно



со Светската декларација, предвидени се два вида права на пациентите:

- општи права на пациентите и
- индивидуални права на пациентите.

Општите права на пациентите им гарантираат иста достапност на здравствено осигурување и достапност на користење на здравствените услуги во зависност од економскиот развој на државата и можностите на нејзиниот здравствен систем, без разлика на расата, полот, религијата, политичкото мислење, националното или социјалното потекло.

Согласно со Декларацијата, на пациентите им се гарантираат следните права:

- секој има право на почитување на неговата личност како човечко суштество;
- секој има право на самоопределување и почитување на физичкиот и ментален интегритет и безбедност на неговата личност;
- секој има право да добие информации за здравствените услуги и за тоа како тие да се користат;
- пациентот има право да биде целосно информиран за неговата здравствена состојба, вклучувајќи ги и медицинските факти во врска со неговата состојба, за предложените медицински

процедури, заедно со потенцијалните ризици и придобивките од секоја процедура, за дијагнозите, прогнозите и напредокот на лекувањето;

- во исклучителни случаи, информациите можат и да не му бидат соопштени на пациентот кога има добра причина да се верува дека таквите информации ќе предизвикаат сериозна штета;
- информациите мора да му бидат соопштени на пациентот на начин соодветен на капацитетот за неговото разбирање со минимално користење на непозната терминологија. Доколку пациентот не го зборува македонскиот јазик, треба да се обезбеди заеднички јазик на комуникација;
- пациентот има право воопшто да не биде информиран, на негово експлицитно барање, но може да избере друго лице кое би требало да биде информирано наместо него;
- кога се примаат во здравствена установа, пациентите имаат право да бидат информирани за идентитетот и професионалниот статус на здравствените работници и за сите правила и рутини што се однесуваат на неговиот престој и грижа;
- при отпуштање од здравствената установа, пациентот има право да добие писмен извештај за неговата дијагноза, лекување и грижа ;
- согласноста од пациентот е предуслов за која било медицинска интервенција, но кога не е во состојба сам да одлучува, а во прашање е неговиот живот, согласност можат да дадат и неговите роднини;
- пациентот има право да ја одбие или да ја одолговлекува медицинската интервенција, но за последиците мора внимателно да биде информиран;



- кога се бара согласност од законски застапник, а предложената интервенција е итно потребна, интервенцијата може да се изврши доколку не е можно на време да се добие согласност од застапникот;
- доколку законскиот застапник одбие да даде согласност, а докторот е на мислење дека интервенцијата е во интерес на пациентот, тогаш одлуката мора да се донесе во суд или со некаква форма на арбитража;
- согласност од пациентот се бара за зачувување и користење на сите супстанции од човековото тело;
- согласност од пациентот е потребна за учество во клиничкото учење, како и за учество во научното истражување;
- пациентот има право на тајност и приватност во врска со сите информации за неговата здравствена и медицинска состојба, дијагноза, прогноза, за третманот и за сите други инфор-



мации што се од личен карактер, дури и по неговата смрт;

- тајните информации можат единствено да бидат обелоденети доколку пациентот даде експлицитна согласност или доколку законот јасно го овозможува тоа;
- сите идентификациони податоци за пациентот мора да се заштитат;
- пациентот има право на пристап кон своите медицински документи и на негово барање може да добие копија или дел од неговите документи;
- не смее да се навлегува во приватниот и семејниот живот на пациентот, доколку за тоа не се обезбеди согласност од пациентот;
- пациентот има право да го избере и да го промени сопствениот лекар или друг здравствен работник и здравствена установа;
- пациентот има право да биде третиран достоинствено во врска со неговата дијагноза, третман и грижа;



Со цел, Организацијата на потрошувачите на Македонија да им помогне на пациентите во остварувањето на нивните права и обврски од областа на здравственото осигурување и другите права регулирани со меѓународни документи, изготвен е овој Водич.

Ако информациите од Водичот се непотполни за пациентот, тој може да се обрати во Советодавните бироа на ОПМ во Скопје, Штип, Битола, Охрид и во Тетово и да побара дополнителни информации од експерти на ОПМ во оваа област и да добие упатство за право на жалба и материјално обесштетување од надлежните државни органи и здравствени организации, кое зависи од карактерот на жалбата, во случај на нарушено здравје или смрт.

# **Пошрошувачи!**

Доколку сте оштетени од одредени производи или услуги, обратете ни се!  
Секој работен ден од 8–15 часот!  
Ќе се обидеме да ви помогнеме!

## **Организација на потрошувачите на Македонија**

### **ЦЕНТРАЛА**

Ул. „Водњанска“ б.б., 1000 Скопје  
П.фах 150, тел./факс: 02 3113–265,  
тел: 3212–440 [www.opm.org.mk](http://www.opm.org.mk)

### **Советодавно биро-Штип**

ул „Васил Главинов“ б.б. 2000 Штип,  
тел./факс 032 385–592

### **Советодавно биро-Битола**

ул „Браќа Мингови“ бр. 5, 7000 Битола  
тел./факс 047 228–246

### **Советодавно биро-Охрид**

бул. „Туристичка“ б.б., П.фах 157,  
6000 Охрид, тел./факс 046 252–833

### **Советодавно биро-Тетово**

ул. ЈНА бр. 18, 1220 Тетово  
тел./факс: 044 800–309

Во рамките на активностите на ОПМ се даваат и специјалистички совети од областа на исхраната (секој четврток од 14–15 часот) и областа на становање и домување (секој вторник од 14 до 16 часот). Советувањата се одржуваат со претходно закажување на тел. 3212–440 и се одржуваат во просториите на ОПМ Скопје.

Издавањето на оваа брошура го помогна Германското министерство за економска соработка и развој (BMZ) преку Германската агенција за техничка соработка (GTZ)

#### **Подготвиле:**

прим. д-р Костадин Грековски  
и г-ѓа Живка Милошевиќ

#### **Технички уредник:**

Елизабета Спиридонова

#### **Издавач:**

Организација на потрошувачите на Македонија