

20150100154

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 ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Се прогласува Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствената заштита,

што Собранието на Република Македонија го донесе на седницата одржана на 14 јануари 2015 година.

Бр. 08 – 180/1
14 јануари 2015 година
Скопје

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

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

З А К О Н ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Член 1

Во Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14 и 132/14), во член 26 став (1) во алинејата 26 сврзникот „и“ се брише и се додаваат две нови алинеи 27 и 28, кои гласат:

„- производство на радиофармацевтски препарати,
- дијагностика на метаболно функционални промени со користење на позитронско емисиона томографија, и“.

По ставот (3) се додава нов став (4), кој гласи:

„(4) Стандардите за медицинските помагала што се вградуваат при вршењето на одделни здравствени услуги по однос на материјалот од кој треба да се изработени, во зависност од индикацијата, возраста и здравствената состојба на пациентот ги утврдува министерот за здравство за што формира стручна комисија во која членови се и стручни лица од таа област.“

Член 2

Насловот пред член 27 се менува и гласи:

„Упатства за медицина заснована на докази, протоколи за вршење на здравствената дејност во здравствените установи од организациски аспект и правилник за хоспитална култура“

Во членот 27 по став (4) се додаваат два нови ставови (5) и (6), кои гласат:

„(5) Начинот на однесување и постапување во работењето на здравствените работници и здравствените соработници преку воведување на принципи и правила на однесување и работење, по кои здравствените работници и здравствените соработници постапуваат во извршувањето на работата со цел да се обезбеди примена и почитување на принципите на законитост, професионален интегритет, ефикасност, ефективност и посветеност при вршењето на нивните службени должности, ги утврдува министерот за здравство со правилник за хоспитална култура.

(6) По донесувањето на стручните упатства од ставот (1) на овој член, протоколите од став (4) на овој член и правилникот за хоспитална култура од став (5) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да ги објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

Член 3

Во член 28 по став (3) се додаваат пет нови ставови (4), (5), (6), (7) и (8), кои гласат:

„(4) Министерството за здравство со патен налог упатува здравствен работник, односно здравствен соработник вработен во јавна здравствена установа во мрежата, не подолго од три работни дена во текот на еден месец, на работа во друга јавна здравствена установа во мрежата, во случај кога во одредени јавни здравствени установи или на ниво на општини, на ниво на региони или на ниво на Република Македонија во рамки на мрежата на ниво на примарна здравствена заштита и/или во мрежата на ниво на секундарна и терциерна здравствена заштита за спроведување на специјалистичко-консултативна, дијагностичка здравствена дејност и болничка дејност, со постојниот број на вработени здравствени работници и/или здравствени соработници не се овозможува остварување на начелото на достапност и начелото на континуираност.

(5) Министерството за здравство, со согласност на здравствениот работник, односно здравствениот соработник дадена во писмена форма, со патен налог упатува здравствен работник, односно здравствен соработник вработен во јавна здравствена установа во мрежата, не подолго од пет работни дена во текот на еден месец, на работа во друга јавна здравствена установа во мрежата во случаите од став (4) на овој член.

(6) Здравствената установа во мрежа во која е упатен на работа со патен налог здравствениот работник односно здравствениот соработник од став (4) на овој член, за периодот за кој е упатен му исплатува патни и дневни трошоци согласно закон и колективен договор.

(7) Директорот на здравствената установа во која е вработен здравствениот работник, односно здравствениот соработник од став (4) на овој член е должен во рок од пет дена од денот кога пропуштил да се јави на работа, односно не ги извршувал работните обврски во друга здравствена установа, да поведе постапка за утврдување на дисциплинска одговорност на здравствениот работник односно здравствениот соработник од ставовите (4) и (5) на овој член.

(8) Веднаш по издавањето на патниот налог од ставовите (4) и (5) на овој член, а со цел Фондот за здравствено осигурување на Македонија да издаде одобрение здравствениот работник, односно здравствен соработник да го користи факсимилот при укажувањето на здравствени услуги во јавната здравствена установа во која е упатен на работа, Министерството за здравство го известува Фондот за здравствено осигурување на Македонија кој здравствен работник, односно здравствен соработник е упатен на работа со патен налог.“

Член 4

Во член 39 во ставот (1) по зборот „услуги“ се става записка и се додаваат зборовите „како и редоследот на вршење на хируршките интервенции“.

Во ставот (2) зборовите „на веб апликацијата која ја администрира Министерството за здравство“ се заменуваат со зборовите „во рамки на интегрираниот здравствен информатички систем“.

По ставот (6) се додаваат три нови става (7), (8) и (9), кои гласат:

„(7) Податоците за здравственото осигурување на пациентот содржани во електронската листа на закажани прегледи и интервенции, а особено за важноста на здравственото осигурување на пациентот на денот кога треба да биде извршен прегледот, односно интервенцијата закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, се преземаат од Фондот за здравствено осигурување на Македонија секој работен ден, најмалку три часа пред почетокот на работното време на јавната здравствена установа.“

(8) Податоците за привремена спреченост за работа поради болест и повреда на пациентот, содржани во интегрираниот здравствен информатички систем, Министерството за здравство ги презема од избраните лекари секој работен ден.

(9) Врз основа на податоците од став (8) на овој член, на барање на работодавачот Министерството за здравство издава:

- потврда со податок за периодот за кој избраниот лекар определил дека пациентот кој е во редовен работен однос кај работодавачот кој го поднесува барањето е привремено спречен за работа поради негова болест или повреда, во рок не подолг од пет дена од денот на доставување на барање од страна на работодавачот, и

- потврда со податок за датумот кога започнал периодот за кој избраниот лекар определил дека пациентот кој е во редовен работен однос кај работодавачот кој го поднесува барањето е привремено спречен за работа поради негова болест или повреда, во рок не подолг од 24 часа по доставувањето на барањето од страна на работодавачот.

(10) Во потврдата од став (9) алинеја 1 на овој член податокот за периодот се определува со наведување на датумот кога периодот започнал и датумот кога периодот завршува, а во потврдата од став (9) алинеја 2 на овој член со наведување на датумот кога периодот започнал. Министерството за здравство, освен овие податоци, не дава други лични и медицински податоци за пациентот, а работодавачот е должен добиениот податок да го чува во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци.

Член 5

Во член 39-а ставот (2) се менува и гласи:

„(2) Медицинскиот директор на здравствената установа во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита е должен да определи календар на активности однапред, најрано до десетиот ден во тековниот месец за следниот месец за секој здравствен работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствената установа (во натамошниот текст: календар на активности) и календар на слободни термини за користење на медицинската опрема со која здравствената установа дава специјалистичко-консултативни услуги.“

По ставот (2) се додава нов став (3), кој гласи:

„(3) Календарот на активности од став (2) на овој член содржи термини за сите активности кои здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги ги извршува во текот на работното време, а особено за:

- одржување на состанок на стручен колегиум,
- вршење на прегледи во специјалистичко-консултативна амбуланта,
- давање на специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема,
- вршење на контролни прегледи,

- давање на услуги поврзани со вршење на болничка здравствена дејност,
- вршење на хируршки интервенции,
- вршење на конзилијарен преглед,
- дежурство, и
- учество во настава.“

Ставот (3), кој станува став (4), се менува и гласи:

„(4) Заради обезбедување на календарот од ставот (2) на овој член, здравствените работници кои даваат услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита се должни да определат календар на активности однапред, најрано до петтиот ден во тековниот месец за следниот месец и да го достават до директорот на здравствената установа.“

По ставот (3), кој станува став (4), се додаваат три нови става (5), (6) и (7), кои гласат:

„(5) Здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита е должен да ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за дополнителни специјалистичко-консултативни услуги преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции заради дијагностика и лекување на болестите и повредите и рехабилитација, заради што издава интерспецијалистички упат, специјалистичко-супспецијалистички упат, упат за радиодијагностика и упат за лабораториски услуги.

(6) Здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита е должен да ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција за контролна специјалистичко-консултативна услуга преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, заради што издава контролен упат.

(7) Здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита е должен да ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за болничко лекување во установата во која работи или за вршење на хируршка интервенција која тој ја извршува, заради што издава болнички упат и/или болнички упат за хируршки интервенции.“

Ставот (4), кој станува став (8), се менува и гласи:

„(8) Времетраењето на прегледите во специјалистичко-консултативните амбуланти и на давањето на специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема, утврдени врз основа на видот на специјалноста на здравствениот работник кој ја дава специјалистичко-консултативната услуга, видот на медицинска опрема, како и нивото на здравствена дејност кое го врши здравствената установа, го утврдува министерот за здравство, по добиено мислење од Лекарската комора, односно од Стоматолошката комора.

Ставот (5), кој станува став (9), се менува и гласи:

„(9) Здравствениот работник кој врши хируршки интервенции во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита е должен во календарот на активности од ставот (2) на овој член да определи термини за вршење на елективни хируршки интервенции.

По ставот (5), кој станува став (9), се додава нов став (10), кој гласи:

„(10) Врз основа на термините за вршење на елективни хируршки интервенции од став (9) од овој член и издадените болнички упати за операции од став (7) на овој член, во електронските листи на закажани прегледи и интервенции се внесува список со распоред

на пациенти врз кои треба да биде извршена хируршка интервенција (во натамошниот текст: оперативната програма). Оперативната програма ја одобрува стручниот колегиум на здравствената установа во која се врши хируршката интервенција во тековната недела за наредната недела. Секоја промена на оперативната програма задолжително се внесува во електронската листа на закажани прегледи и интервенции со наведување на причините поради кои е направена промената и за истата здравствената установа е должна да ги извести пациентите веднаш, а најдоцна во рок од 24 часа од настанувањето на промената.“

Ставот (6) станува став (11).

Во ставот (7), кој станува став (12), по зборот „интервенции“ се додаваат зборовите „и да го откажат прегледот, односно интервенцијата најмалку 24 часа пред закажаниот термин доколку се спречени да дојдат или престанала потребата од специјалистичко-консултативната услуга за која е закажан терминот. Јавната здравствена установа од пациентот кој повеќе од два пати во текот на еден месец, односно четири пати или повеќе од четири пати во текот на една година го откажал прегледот, односно интервенцијата без да го почитува рокот за откажување, како и од пациент кој воопшто ниту еднаш во текот на месецот, односно во текот на една година не го откажал прегледот, односно интервенцијата, може да побара при првото наредно користење на истата здравствена услуга да учествува со лични средства во висина од 50% од вкупните трошоци на здравствената услуга. Пациентот во овој случај учествува со лични средства во зголемен износ само за првото наредно користење на истата здравствена услуга.“

Ставовите (8), (9) и (10) стануваат ставови (13), (14) и (15).

Во ставот (11), кој станува став (16), бројот „(10)“ се заменува со бројот (15).

По ставот (11), кој станува став (16), се додава нов став (17), кој гласи:

„(17) Директорот на јавната здравствена установа е должен да обезбеди секој пациент да биде информиран за неговото право од став (15) на овој член со писмено известување кое се истакнува во влезниот дел на здравствената установа, на лесно видливо и пристапно место, отпечатено на пластифицирана хартија со димензии 100 цм x 50 цм.и врамено во рамка.“

Ставовите (12) и (13) стануваат ставови (18) и (19).

Во ставот (14), кој станува став (20), зборовите „ставовите (13) и (14)“ се заменуваат со зборовите „ставовите (18) и (19)“.

Во ставот (15), кој станува став (21), зборовите „ставовите (12), (13) и (14)“ се заменуваат со зборовите „ставовите (18), (19) и (20)“.

По ставот (15), кој станува став (21), се додава нов став (22), кој гласи:

„(22) По донесувањето на подзаконскиот акт од ставот (8) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да ги објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.“

Член 6

По членот 39-а, се додаваат единаесет нови наслови и единаесет нови члена 39-б, 39-в, 39-г, 39-д, 39-ѓ, 39-е, 39-ж, 39-з, 39-с, 39-и и 39-ј, кои гласат:

„ Почитување на термин закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции од здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги

Член 39-б

(1) Здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги е должен да го почитува терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции.

(2) Здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги има право да го одложи почетокот на закажаниот преглед, односно интервенција најмногу за 15 минути од терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, а има право да го одложи и за повеќе од 15 минути доколку за тоа постојат објективни и оправдани причини.

(3) Објективни и оправдани причини од став (2) на овој член се причини поврзани со давање на здравствени услуги од страна на здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги на друг пациент, односно други пациенти, а особено поради укажување итни здравствени услуги чие неизвршување за кусо време би можело да предизвика непоправливо и тешко оштетување на здравјето на пациентот или негова смрт или поради замена на отсутен здравствен работник и/или причини поврзани со вршењето на здравствената дејност на јавната здравствена установа и/или одложување на почеток на закажаниот преглед, односно интервенција поради настапување на пречки во интернет врската или во дистрибуцијата на електрична енергија и вода, и слични причини поврзани со работењето на здравствениот работник во здравствената установа.

(4) Пациентот кој нема да биде прегледан во закажаниот термин или кој ќе биде прегледан со задоцнување кое не е во согласност со ставовите (2) и (3) на овој член, доставува известување во писмена форма или усно на записник до раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа и/или до раководниот орган на здравствената установа, со кое известува дека не е извршен прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции или дека извршувањето на прегледот, односно интервенцијата започнала со задоцнување кое не е во согласност со ставовите (2) и (3) на овој член.

(5) Известувањето пациентот го доставува во писмена форма, односно го дава во усна форма истиот ден, а најдоцна следниот ден од денот кога не е извршен прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, односно кога извршувањето на прегледот, односно интервенцијата започнало со задоцнување.

(6) Работоводниот орган на здравствената установа организира печатење на известувањето во писмена форма во доволен број на примероци, што ги поставува во влезниот дел на здравствената установа, на лесно видливо и пристапно место.

(7) Известувањето во писмена форма пациентот го доставува во најмалку два примерока, од кои задржува еден примерок откако е извршен и потврден прием на известувањата согласно прописите за канцелариско и архивско работење. Во случај кога известувањето е дадено усно на записник, еден оригинален примерок од записникот му се врачува на пациентот кој дал известување во усна форма.

(8) Против здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги, кој нема да го изврши прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции или го започне извршувањето на прегледот, односно интервенцијата со задоцнување за што не постојат објективни и оправдани причини согласно став (3) на овој член се поведува дисциплинска постапка врз основа на известувањето доставено од пациентот согласно став (4) на овој член до раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа и/или до рабоводниот орган на здравствената установа, односно врз основа на записникот од став (4) на овој член во случај кога известувањето е дадено во усна форма. Доколку известувањето е доставено, односно е дадено усно на записник кај раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа, тој е должен известувањето да го препрати до рабоводниот орган на здравствената установа веднаш по неговото добивање, а најдоцна во рок од еден час од часот кога го примил известувањето, односно најдоцна во текот на првиот час од работното време од следниот работен ден.

(9) Работоводниот орган на здравствената установа формира комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап од став (8) на овој член во рок од три дена од денот кога до раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа, односно до работоводниот орган на здравствената установа пациентот го доставил во писмена форма, односно го дал во усна форма на записник известувањето од став (4) на овој член. Работоводниот орган на здравствената установа го известува пациентот дека е формирана комисија во рок од три дена од денот на формирањето на комисијата.

(10) Работоводниот орган на здравствената установа во рок од 15 дена од денот на започнувањето на постапката, врз основа на предлог на комисијата од став (9) на овој член донесува решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап. Работоводниот орган на здравствената установа до пациентот кој го доставил, односно го дал известувањето доставува примерок од решението за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап во рок од три дена од денот на донесувањето на решението.

(11) Недобивање на известување на пациентот за формирање на комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, односно добивање на решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап во роковите утврдени во ставовите (9) и (10) на овој член, се смета како комисијата за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап да не е формирана, односно дисциплинската мерка за дисциплинскиот престап не е изречена.

(12) Пациентот од став (4) на овој член има право да достави претставка до Министерството за здравство доколку во роковите утврдени во ставовите (9) и (10) на овој член не добие известување за формирање на комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, односно не добие решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап. Во прилог на претставката, пациентот доставува копија од известувањето во писмена форма, односно копија од записникот во случај кога известувањето е дадено усно на записник.

(13) Во случајот од ставот (12) на овој член министерот за здравство за работоводниот орган на јавната здравствена установа ќе определи договорна казна согласно член 104 став (4) од овој закон.

(14) Доколку поради прием на итен случај, привремена спреченост за работа поради болест и повреда на здравствениот работник, неисправност на медицинската опрема, прекин на дистрибуција на електрична енергија, прекин на интернет врска, и/или намалување на достапноста на интернет врска што доведува до нестабилност или недостапност на електронскиот систем на закажани прегледи и интервенции е очигледно дека не се исполнети условите прегледите да се извршат согласно електронската листа на закажани прегледи и интервенции, директорот е должен со писмено известување отпечатено на пластифицирана хартија со димензии 100 цм x 50 цм., кое се истакнува на видно место во чекалната на јавната здравствена установа да информира дека тој ден од оправдани причини не е можно во целост да биде почитуван терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции. Покрај известувањето на пациентите во писмена форма преку поставување на писмено известување, директорот е должен да обезбеди и известување на пациентите во усна форма преку определување лице вработено во јавната здравствена установа кое ќе биде должно постојано да биде присутно во чекалната и на сите пациенти затекнати во чекалната и на пациентите кои ќе дојдат во закажаниот термин, во лична и непосредна комуникација да им ги соопшти и образложи причините за немањето можност прегледот, односно интервенцијата да биде извршена во закажаниот термин, како и да им закаже нов термин преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции доколку прегледот, односно интервенцијата не била извршена.

(15) Доколку не било присутно ниту едно лице согласно став (14) на овој член, доколку во лична и непосредна комуникација не му биле соопштени и образложени причините за немањето можност прегледот, односно интервенцијата да биде извршена во закажаниот термин, како и доколку прегледот, односно интервенцијата не била извршена, а не му бил закажан нов термин преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, пациентот доставува известување во писмена форма или усно на записник до раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа и/или до раководниот орган на здравствената установа. Пациентот известувањето во писмена форма или усно на записник го дава во рокот од став (5) на овој член, а на овој случај се однесуваат и одредбите од ставовите од (6) до (13) на овој член.

(16) Во случајот од став (14) на овој член, директорот е должен да испрати известување преку интегрираниот здравствен информатички систем востановен согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството за причините за неизвршување на прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, односно за причините за започнување на прегледот, односно интервенцијата со задоцнување и временскиот период во кој постоеле овие причини, за новите термини закажани поради неизвршување на прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, како и известување за името и презимето на лицето вработено во јавната здравствена установа од став (14) на овој член должно да ги известува пациентите во усна форма за причините за немањето можност прегледот, односно интервенцијата да биде извршена во закажаниот термин.

(17) Формата и содржината на известувањето во писмена форма од ставовите (4) и (15) на овој член ја утврдува министерот за здравство.

Контрола на упатувањето на пациенти и на електронската листа на закажани прегледи и интервенции за користење на здравствените услуги

Член 39-в

(1) Министерството за здравство врши контрола на електронската листа на закажани прегледи и интервенции, особено во однос на:

1) содржината на податоците што се водат во електронската листа на закажани прегледи и интервенции и начинот на нејзиното водење,

2) роковите за определување на календарот на активности и календар со слободни термини за специјалистичко-консултативни услуги од страна на медицинскиот директор на здравствената установа, односно здравствените работници кои даваат специјалистичко-консултативни услуги во здравствената установа,

3) бројот на утврдени слободни термини во текот на месецот,

4) почитувањето на терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции од страна на пациентите и од страна на здравствените работници кои даваат специјалистичко-консултативни услуги во здравствената установа,

5) надоместување на патните трошоци кои пациентот ги имал заради не реализирање на закажаниот термин од која било причина поврзана со здравствената установа,

6) обезбеденост за здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита и во здравствените установи во која работат матичните лекари постојана интернет врска со 99,9% достапност, односно резервна постојана врска преку симетрична врска, односно асиметрична врска која ќе се употребува само за комуникација со Министерството за здравство и Фондот, во однос на СЛА договорите склучени со операторите од кои овие здравствени установи обезбедуваат интернет врска,

7) дали здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги има определено термини за вршење на елективни хируршки интервенции;

8) дали во електронската листа на закажани прегледи и интервенции е внесена оперативната програма со список со распоред на пациенти врз кои треба да биде извршена елективна хируршка интервенција, како и дали се внесени промените на термините доколку такви настанат и дали се известени пациентите;

9) дали здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги издава интерспецијалистички упат, специјалистичко-супспецијалистички упат, упат за радиодијагностика и упат за лабораториски услуги, упат за контролен прегледи, болнички упат и болнички упат за операции;

10) дали прегледите и интервенциите закажани со приоритетен упат се реализираат во период кога нема термини за прегледи и интервенции закажани преку електронската листа на прегледи и интервенции, и

11) дали во електронската листа на прегледи и интервенции е најавено отсуство на здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги и/или неисправност на медицинска опрема поради која прегледот, односно интервенцијата со термин закажан преку електронската листа на прегледи и интервенции треба да се откаже и презакаже.

(2) Здравствените установи се должни да обезбедат вршење на контрола на овластените лица од Министерството за здравство, како и да ја стават на увид медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги на осигурените лица.

Овластено лице за контрола

Член 39-г

(1) Контролата ја врши лице за контрола овластено од министерот за здравство, вработено во Министерството за здравство или лице експерт ангажиран од страна на Министерството за здравство (во натамошниот текст: овластеното лице за контрола).

(2) Овластеното лице за контрола, при вршењето на контролата во здравствените установи се идентификува со легитимација, што ја издава министерот за здравство.

(3) Овластеното лице за контрола е лично одговорно за својата работа и е должно да ги чува како професионална и деловна тајна податоците кои се однесуваат на медицинска и немедицинска документација.

(4) Овластеното лице за контрола во својата работа е самостојно, во рамките на пропишаното овластување, должно е да постапува совесно и непристрасно во вршењето на својата работа за што одговара пред министерот за здравство.

(5) Овластеното лице за контрола е одговорно, ако:

1) при вршење на контролата со решение не нареди преземање на мерки и дејства кои по законот бил должен да ги преземе;

2) ги пречекори своите законски овластувања;

3) ја злоупотреби службената должност;

4) не поднесе пријава, односно не ги извести надлежните органи за утврдените недостатоци и

5) не се легитимира пред почнувањето на вршењето на контролата.

(6) Постапката за утврдување на дисциплинска одговорност на овластеното лице за контрола се води согласно овој закон.

(7) Во зависност од обемот на контролата, истата ја спроведуваат најмалку две овластени лица за контрола.

(8) Во вршењето на контролата, овластеното лице за контрола е овластено да изврши увид во електронската листа на закажани прегледи и интервенции, да побара изјава од одговорните вработени, изјави од сведоци, а по потреба може да користи услуги на други стручни лица.

(9) Формата и содржината на легитимацијата на овластените лица за контрола, како и начинот на издавање и одземање на легитимацијата за вршење на контрола ги утврдува министерот за здравство.

(10) По донесувањето на подзаконскиот акт од став (9) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

Вонтеренска, теренска, редовна и вонредна контрола

Член 39-д

(1) Министерството за здравство спроведува вонтеренска и теренска контрола.

(2) Вонтеренската контрола се врши во Министерството за здравство.

(3) Теренската контрола се врши во просториите на субјектот на контрола и при нејзиното спроведување овластеното лице за контрола има право да врши непосреден увид во работењето на субјектот на контрола.

(4) Вонтеренската контрола се врши врз основа на редовна анализа на доставените извештаи од страна на здравствените установи; добиените извештаи од Државениот санитарен и здравствен инспекторат и останати институции и други релевантни податоци и документи за здравствениот систем.

(5) Контролата се спроведува како редовна, вонредна и повторена.

(6) Редовната контрола се врши според годишни, односно месечни планови во кои се планираат контролите.

(7) Плановите за работа од став (6) на овој член, министерот за здравство ги донесува најкасно до 15 декември од тековната година за наредната година.

(8) Ако овластеното лице за контрола на денот на кој е најавена редовната контрола не го затече одговорното лице кај субјектот на контролата, овластеното лице за контрола ќе изврши контрола во присуство на службено или друго присутно лице.

(9) Вонредната контрола се врши по барање на министерот за здравство или врз основа на иницијатива поднесена од државни органи, физички или правни лица, како и по службена должност во случај на сомневање на овластеното лице за контрола.

(10) Вонредната контрола може да се врши и по укажувања, сознанија и информации за неправилности во работењето на здравствената установа и по претставка од пациенти.

(11) Повторената контрола се врши по истекот на рокот определен во записникот од извршената контрола, при што овластеното лице за контрола при утврдување на фактичката состојба ќе констатира дека субјектот на контролата постапил, делумно постапил, или не постапил по записникот од извршената контрола.

(12) Непостапувањето, односно делумно постапување по записникот од извршената контрола, претставува основа за определување на договорна казна за директорот, прекршочна постапка против здравствената установа и дисциплинска постапка против лицето вработено во здравствената установа кое е субјект на контрола, а кое ја сторило неправилноста, односно непостапило, односно делумно постапило по записникот од извршената контрола.

Постапка за вршење на контрола

Член 39-ѓ

(1) Постапката за вршење на контрола по правило се состои од подготовка, вршење на контролата, донесување на констатации и изготвување записник, извештај или известување.

(2) Подготовка на контролата опфаќа постапки за обезбедување и анализа на податоците и документацијата кои се потребни за извршување на контролата.

(3) Контролата се врши без најава со непосреден увид во работата на субјектот кој е предмет на контрола.

(4) Констатациите се завршен дел на контролата и се составен дел на записникот, извештајот или известувањето.

(5) Контролата се врши за периодот од тековната година, а по потреба може да опфати и претходен временски период во согласност со налогот за контролата.

Записник од извршена контрола

Член 39-е

(1) За извршената контрола овластеното лице за контрола составува записник на местото на вршење на контролата. Записникот го потпишуваат овластеното лице за контрола и субјектот на контрола и еден примерок од записникот му се предава на субјектот на контролата, а доколку поради обемот и сложеноста на контролата и другите околности не е можно да се состави записник во текот на контролата записникот се составува во службените простории на Министерството за здравство во рок од три дена од денот на контролата со образложение за причините поради што записникот е составен во службените простории на Министерството за здравство.

(2) Записникот го потпишува овластеното лице за контрола кое ја извршило контролата и претставник на субјектот, кој бил присутен при вршењето на контролата.

(3) Во записникот кој се состои од повеќе страници, овластеното лице за контрола и претставникот на субјектот ставаат свој потпис на секоја страница.

(4) Записникот се потпишува и се заверува со печат на субјектот на контрола, потпис на директорот, односно директорите на субјектот на контрола и потпис на претставникот на субјектот на контрола.

(5) Ако субјектот на контролата одбие да го потпише записникот, овластеното лице за контрола ќе ги наведе причините за одбивањето.

(6) Во записникот особено се внесува име и презиме на овластеното лице за контрола и бројот на неговата легитимација, местото, денот и часот кога е извршена контролата, предметот на контролата, присутните лица, застапникот или полномошникот на субјектот на контролата, утврдената фактичка состојба, забелешките, изјавите и другите релевантни факти и околности.

(7) Во случаите кога во записникот од извршената контрола се констатирани неправилности, овластеното лице за контрола во вршењето на контролата заради отстранување на утврдените неправилности има право и обврски на субјектот на контролата:

- да му укаже на утврдените неправилности и да определи рок за нивно отстранување,
- да му нареди да преземе соодветни мерки и активности во рок кој ќе го определи овластеното лице за контрола,
- да поднесе барање за поведување прекршочна постапка или
- да поведе друга соодветна постапка.

(8) Субјектот на контролата е должен во рок од три дена да го известува овластеното лице за контрола дали постапил по наредените мерки од контролата.

(9) По истекот на рокот од став (8) на овој член се врши повторна контрола, во делот на констатирани повреди и неправилности и се изготвува нов записник.

(10) На барање на овластеното лице за контрола, субјектот на контролата треба да обезбеди примероци од контролираната документација, како прилог на записникот.

Приговор на записникот

Член 39-ж

(1) Субјектот на контрола може да поднесе приговор на записникот за извршената контрола, во рок од осум дена од денот на приемот на записникот од извршена контрола до Министерството за здравство.

(2) Записникот во кој се констатирани неправилности, а за кој не е доставен приговор од страна на субјектот на контрола во утврдениот рок, станува конечен.

(3) Доколку субјектот на контрола достави приговор, овластеното лице за контрола кое ја извршило контролата ги доставува до Министерството за здравство за понатамошно постапување записникот од контролата и приговорот заедно со комплетната документација.

(4) По добиениот приговор, Министерството за здравство го разгледува и утврдува дали истиот е оправдан, навремен и потпишан од овластеното лице на субјектот на контрола.

(5) Доколку приговорот е неоправдан, ненавремен и не е потпишан од овластеното лице на субјектот на контрола, Министерството за здравство писмено го известува субјектот на контрола за неоснованоста на поднесениот приговор.

(6) Во случај кога Министерството за здравство при проверка на целокупната документација констатира дека приговорот треба да се прифати и нема потреба од спроведување на повторена контрола, за истото ќе достави известување во рок од 15 дена до субјектот на контрола.

(7) Доколку Министерството за здравство процени дека има потреба од повторена контрола на субјектот по основ на приговорот, истата се реализира во најкраток можен рок.

(8) Во случај кога со извршената повторена контрола се потврдат неправилностите констатирани во претходната контрола, се изготвува конечен извештај во рок од 15 дена, по кој субјектот нема право на приговор.

Доставување на конечен записник

Член 39-з

По завршување на постапката на контрола, примерок од конечниот записник може да се достави на понатамошно постапување до други овластени сектори на Министерството за здравство и надлежни институции кои вршат контрола на законитоста на работата на субјектот и контрола на стручната работа, заради запознавање или преземање на мерки кои се во нивна надлежност.

Евиденција од спроведените контроли и изречените мерки

Член 39-с

(1) За спроведените контроли и изречените мерки се води евиденција во Министерството за здравство.

(2) За извршените контроли овластеното лице за контрола изготвува месечен и квартален извештај.

(3) Врз основа на месечните и кварталните извештаи од став (2) на овој член, Министерството за здравство изготвува годишен извештај за спроведени редовни и вонредни контроли кој го доставува до Владата на Република Македонија за информирање.

Поднесување на барање за поведување на прекршочна постапка

Член 39-и

(1) Ако овластеното лице за контрола при вршењето на контролата утврди дека е сторен прекршок, тој е должен без одлагање да поднесе барање за поведување на прекршочна постапка.

(2) Надлежниот орган пред кој се поведува постапката од став (1) на овој член, должен е да го извести Министерството за здравство за текот и исходот на постапката.

(3) Ако при вршењето контрола, овластеното лице за контрола утврди прекршок за кој со закон е предвидена мандатна казна, изрекува мандатна казна на самото место на прекршокот.

Упатување на пациенти за специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема

Член 39-ј

(1) Здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги е должен да ги упатува пациентите на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема (во натамошниот текст: упатување на пациентите за користење на медицинска опрема) преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции и во согласност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон.

(2) Здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од став (1) на овој член е одговорен за неосновано и неоправдано упатување на пациентите за специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема.

(3) Здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги неосновано и неоправдано ги упатува пациентите за користење на медицинска опрема во случај кога:

- ги упатува пациентите за специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема во спротивност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон, и

- ги упатува пациентите на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца во согласност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон, но во 20% од вкупниот број на упатувања за користење на медицинска опрема во текот на претходната година со спроведените испитувања е утврдено дека нема наод за болест и/или за повреда, освен доколку пациентот се упатува на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца заради докажување дека нема наод за болест и/или повреда согласно стручните упатства за медицина заснова на докази.

(4) Основаноста и оправданоста на упатувањето од став (3) на овој член ја следи, оценува и утврдува Министерството за здравство врз основа на податоците од електронската листа на закажани прегледи и интервенции и извештајот на здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги и нивна споредба со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон.

(5) Здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од став (1) на овој член, за кој Министерството за здравство ќе утврди дека неосновано и неоправдано ги упатувал пациентите за користење на медицинска опрема во случаите од

став (3) на овој член, посетува обука во траење од 20 часа за стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон и обука за запознавање со карактеристиките на медицинската опрема, за нејзино користење и за штетните последици од неоснованото и прекумерно користење на медицинската опрема.

(6) Обуката од ставот (5) на овој член ја организира Министерството за здравство.

(7) Доколку здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од став (1) на овој член не посетува обука во согласност со ставот(5) на овој член одговара дисциплински за дисциплински престап и против него рабоводниот орган на јавната здравствена установа во кој е вработен спроведува дисциплинска постапка врз основа на известување од Министерството за здравство.

(8) Доколку и покрај посетените обуки се повторат случаите од став (3) на овој член, здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од став (1) на овој член одговара дисциплински за дисциплински престап и против него рабоводниот орган на јавната здравствена установа во кој е вработен спроведува дисциплинска постапка врз основа на известување од Министерството за здравство.

(9) Во случаите од ставовите (7) и (8) на овој член, министерот за здравство за рабоводниот орган на јавната здравствена установа во кој е вработен здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од став (1) на овој член, а кој не спровел дисциплинска постапка и не донел решение за изрекување на дисциплинска мерка, ќе определи договорна казна согласно член 104 став (4) од овој закон.

Член 7

Во член 86, став (1), по зборот „закон“ се додаваат следните зборови „и/или други услови утврдени со овој закон“.

Член 8

По член 86 се додава нов наслов и нов член 86-а, кои гласат:

„Универзитетски институт за позитрон-емисионска томографија

Член 86-а

(1) Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија врши здравствена дејност, односно дијагностика на метаболно функционални промени со користење на позитрон-емисионска томографија, произведува радиофармацевтски препарати, врши научно-истражувачка дејност и учествува во образованието на кадри во областа на нуклеарната медицина, радиофармацијата, медицинската физика и други сродни гранки од медицината.

(2) Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија може да врши дејност ако во работен однос има најмалку пет вработени доктори на наука од областа на медицината, од областа на фармацијата и од областа на физиката, од кои најмалку двајца наставници на високообразовна установа од областа на медицината, фармацијата и/или физиката.

(3) Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија може да врши дејност и ако наставниците од ставот (2) на овој член се во работен однос во универзитетскиот институт и во високообразовната установа од областа на медицината, фармацијата и/или физиката, согласно со прописите од областа на работните односи и договорот за вработување.“

Член 9

Во членот 91-а, по ставот (2) се додаваат два нови става (3) и (4), кои гласат:

„(3) Со лабораториите што се организирани како оддели во универзитетските институти, универзитетските клиници и клиниките во универзитетскиот клинички центар, покрај доктор на медицина специјалист или супспецијалист или здравствен работник со високо образование од областа на фармацијата со соодветна специјализација или супспецијализација, можат да раководат и следните лица кои ги исполнува условите од став (2) алинеите 2, 3, 4, 5 и 6 на овој член:

- здравствен соработник со високо образование од областа на биохемијата и физиологија и молекуларната биологија и со соодветна специјализација или супспецијализација спроведена на високообразовна установа од областа на медицината;

- здравствен соработник со високо образование од областа на биохемијата и физиологија и молекуларната биологија и завршен втор или трет циклус на студии од областа на здравствената дејност или од областа на биохемијата и физиологија и молекуларната биологија, како и

- здравствен соработник со високо образование од областа на биохемијата и физиологија и молекуларната биологија, соодветна специјализација или супспецијализација спроведена на високообразовна установа од областа на медицината и завршен втор или трет циклус на студии од областа на здравствената дејност или од областа на биохемијата и физиологија и молекуларната биологија.“

(4) Со одделите во универзитетските институти, универзитетските клиници и клиниките во универзитетскиот клинички центар, во кој здравствените услуги се вршат од страна на здравствени работници и здравствени соработници поради потребата од мултидисциплинарен пристап при поставување на дијагноза и лекување на болестите, покрај доктор на медицина специјалист или супспецијалист, можат да раководат и следните лица кои ги исполнуваат условите од став (2) алинеите 2, 3, 4, 5 и 6 на овој член:

- здравствен соработник со високо образование од областа соодветна на мултидисциплинарниот пристап што се применува во одделот при поставување на дијагноза и лекување на болестите и со соодветна специјализација или супспецијализација спроведена на високообразовна установа од областа на медицината;

- здравствен соработник со високо образование од областа соодветна на мултидисциплинарниот пристап што се применува во одделот при поставување на дијагноза и лекување на болестите и завршен втор или трет циклус на студии од областа на здравствената дејност, како и

- здравствен соработник со високо образование од областа соодветна на мултидисциплинарниот пристап што се применува во одделот при поставување на дијагноза и лекување на болестите, соодветна специјализација или супспецијализација спроведена на високообразовна установа од областа на медицината и завршен втор или трет циклус на студии од областа на здравствената дејност.

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

Во ставот (6) кој станува став (8) зборовите „ставот (1)“ се заменуваат со зборовите „ставовите (1), (3) и (4)“.

Во ставот (7) кој станува став (9) бројот „(6)“ се заменува со бројот „(8)“.

Член 10

По членот 92 се додаваат пет нови наслови и пет нови членови 92-а, 92-б, 92-в, 92-г и 92-д, кои гласат:

„Евиденција на медицинска опрема

Член 92-а

(1) Јавните здравствени установи се должни да водат евиденција на медицинската опрема со која располагаат и со која ја вршат здравствената дејност.

(2) Евиденцијата на медицинската опрема од став (1) на овој член содржи особено податоци за: тип на опремата, опис на опремата, во која специјалност, односно супспецијалност се користи, дали за користењето на опрема е потребно закажување преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции, годината на производство, назив на производителот, година на набавка, датум на склучување на договорот за набавка, односно на договорот за донација и архивскиот број под кој е заведен договорот, набавна цена на медицинската опрема, датум на склучување на договорот за одржување на медицинската опрема и архивскиот број под кој е заведен договорот, стапка на амортизација, број на извршени поправки, заменети делови и степен на искористеност.

(3) Евиденцијата на медицинската опрема од став (1) на овој член се води континуирано и секоја промена се внесува веднаш по настанувањето, а најдоцна во рок од 12 часа.

(4) Јавните здравствени установи секој месец ги внесуваат податоците од евиденцијата од став (1) на овој член во интегрираниот здравствен информатички систем востановен согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството .

(5) Начинот на водење на евиденцијата на медицинската опрема, како и видот, формата и содржината на обрасците за водење на евиденцијата на медицинската опрема од став (1) на овој член ги утврдува министерот за здравство.

(6) По донесувањето на подзаконскиот акт од став (5) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

**Користење на евиденцијата
на медицинска опрема**

Член 92-б

(1) Евиденцијата на медицинска опрема од член 92-а од овој закон се користи од раководниот орган на јавната здравствена установа за планирање на користење на постојната медицинска опрема и за планирање на набавка на нова медицинска опрема, како и од Министерството за здравство.

(2) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни при изготвувањето на предлог на планот за јавни набавки на медицинска опрема, да ги користат податоците од евиденцијата на медицинска опрема од член 92-а од овој закон, како и податоците за потребата од нова медицинска опрема утврдена врз основа на анализа на податоците од интегрираниот здравствен информатички систем.

**Обврски на директорот и здравствените работници во однос на медицинската
опрема**

Член 92-в

(1) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни да овозможат ставање во функција и користење на медицинската опрема заради вршење на здравствена дејност на здравствените работници кои вршат специјалистичко - консултативна дејност и на здравствените работници кои вршат интервенции и хируршки интервенции.

(2) Здравствените работници кои вршат специјалистичко - консултативна дејност и здравствените работници кои вршат интервенции и хируршки интервенции се должни да ја користат медицинската опрема заради вршење на здравствена дејност.

(3) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни да ја одржуваат медицинската опрема во исправна состојба во секое време со цел да обезбеди континуираност на здравствената заштита и да обезбедат одржување на медицинската опрема со која располага јавната здравствена установа со која тие раководат.

(4) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни медицинската опрема која е неисправна да ја доведат во исправна состојба во рок од еден до седум дена од денот на настапувањето на неисправноста во зависност од видот на неисправноста, а на пациентите за кои бил закажан термин преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции да им обезбеди преглед или интервенција со друга медицинската опрема од ист тип во рамки на истата или во рамки на друга јавна здравствена установа или преглед или интервенција со поправената медицинска опрема веднаш по нејзиното ставање во исправна состојба.

(5) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни да достават писмено известување до Министерството за здравство за секоја неисправност на медицинската опрема во рок не подолг од 24 часа од часот кога настапила неисправноста.

(6) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни да обезбедат во електронската листа на закажани прегледи и интервенции да биде внесен податокот дека одредена медицинска опрема е во неисправна состојба веднаш по настапувањето на неисправноста.

(7) Лицата кои ја водат, објавуваат и ажурираат електронската листа на закажани прегледи и интервенции се должни да го внесат податокот дека одредена медицинска опрема е во неисправна состојба веднаш по настапувањето на неисправноста.

Национален систем за материјално-финансиско и сметководствено работење во јавните здравствени установи

Член 92-г

(1) Заради обезбедување на следливост на целокупниот медицински потрошен материјали, медицински помагала, лекови и сите останати материјали кои ги набавува јавната здравствена установа за лекување на пациентите (во натамошниот текст: основни и помошни медицински материјали) преку прибирање на податоци за количината и вредноста на основните и помошните медицински материјали и лековите што се потрошени за лекување на еден пациент, односно што ги потрошил еден здравствен работник и здравствен соработник за лекување на пациентот заради анализа и следење на количините и планирање на набавка и планирање на залихите на медицински потрошен материјали, медицински помагала, лекови и сите останати материјали кои ги набавува јавната здравствена установа, како и заради анализа на финансиските ефекти од нивната потрошувачка и следење на целокупното финансиско работење на јавните здравствени установи се востановува Национален систем за материјално-финансиско и сметководствено работење во јавните здравствени установи (во натамошниот текст: Националниот систем), кој овозможува побрзо, полесно и правилно донесување на одлуки во управувањето со финансиите и останатите работни процеси во јавните здравствени установи, следење на критичните точки на потрошувачка, контрола и намалување на поединечните и вкупните трошоци во јавните здравствени установи.

(2) Во Националниот систем од став (1) на овој член се внесуваат особено податоци за шифрите на основните и помошните медицински материјали кои ги набавува јавната здравствена установа, нивните ЕАН (EAN-European Article Number)-кодови, шифрите за овие материјали на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и нивните цени.

(3) Националниот систем е составен дел од интегрираниот здравствен информатички систем востановен согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството.

(4) Јавните здравствени установи се должни да воведат редовна евиденција на сите потрошени основни и помошни медицински материјали класифицирани по пациент, по упат и по здравствен работник, односно здравствен соработник и задолжителна евиденција на залихите на медицинските материјали во главното депо и во сите помошни депоа на лекови.

(5) Во задолжителна евиденција на залихите на медицинските материјали во главното депо и во сите помошни депоа на лекови, а со цел точен увид во залихите на лекови со рок на траење, уништување на лекови со истечен рок на траење, навремено обезбедување на нови залихи и заштита на пациентите од аплицирање на неадекватни лекови, особено се внесуваат следните податоци:

- ЕАН (EAN-European Article Number) код на лекот,
- датум на производство на лекот, и
- рок на траење на лекот.

(6) Директорот на јавната здравствена установа е должен заради водење на задолжителната евиденција на залихите на медицинските материјали од став (5) на овој член да организира на лековите да бидат постави налепници со бар кодови на производителот, односно носителот на одобрението за ставање во промет на лековите и да бидат обезбедени бар код читачи за сите депоа на лекови.

(7) Директорот на јавната здравствена установа е должен да обезбеди и организира во системот за финансиското книговодство да бидат контирани и да бидат внесени и книжени во финансов налог сите материјални документи, а особено следните материјални документи:

- приемниците од добавувачи и преносниците од главното депо;
- интерните приемници по основ на преносницата и издатниците/листите на потрошени медицински материјали по пациенти и по здравствени работници, односно здравствени соработници од помошните депоа,
- нивелациите,
- повратниците, влезните и излезните фактури и
- изводите од буџетската сметка и сопствената сметка.

(8) Работите од став (7) на овој член ги врши одговорен сметководител, вработен во јавната здравствена установа.

(9) Заради непречено функционирање на Националниот систем, директорот на јавната здравствена установа е должен да обезбеди софтверска апликација која овозможува непрекината двонасочно комуникација и размена на податоци со интегрираниот здравствен информатички систем востановен согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството.

(10) Во Националниот систем се води евиденција на целокупните финансиски ресурси на јавните здравствени установи во финансиското сметководство, евиденција на приходи и расходи по видови и по внатрешни организациони единици во рамки на секоја здравствена установа и евиденција на потрошените парични средства од буџетската и сопствената сметка групирани на ниво на јавната здравствена установа, по видови на јавни здравствени установи и вкупно за сите јавните здравствени установи.

Централен систем за електронска евиденција на работното време

Член 92-д

(1) Министерството за здравство воспоставува и води Централен систем за електронска евиденција на работното време и контрола на пристап до просториите во јавните здравствени установи (во натамошниот текст: Централниот систем).

(2) Централниот систем е информациски систем кој овозможува евиденција за доаѓање и заминување од работното место на вработените во јавните здравствени установи, како и евиденција на нивното присуство во просториите на јавната здравствена установа, а особено во амбуланта, операциона сала, одделение или во просторија за вршење на интервенции или дијагностички постапки.

(3) Централниот систем ги содржи личните податоци на вработените во јавните здравствени установи, биометриските податоци потребни за потврда на идентитетот на субјектот на лични податоци и податоци за просториите во објектите каде што се сместени јавните здравствени установи.

(4) За да се обезбеди тајност и заштита на обработката и одржувањето на личните податоци на вработените во јавните здравствени установи, се применуваат соодветни технички и организациски мерки за заштита од случајно или незаконско уништување на личните податоци, или нивно случајно губење, преправање, неовластено откривање или пристап, особено кога обработката вклучува пренос на податоци преку мрежа и заштита од какви било незаконски облици на обработка.

(5) Личните податоци на вработените во јавните здравствени установи од став (4) на овој закон, можат да се пренесуваат преку електронско комуникациска мрежа, само ако посебно се заштитени со соодветни технички и организациски мерки, така што нема да бидат читливи при преносот. Техничките и организациските мерки обезбедуваат степен на заштита на личните податоци соодветно на ризикот при обработката и природата на податоците кои се обработуваат.

(6) Описот на техничките и организациските мерки за обезбедување тајност и заштита на обработката на личните податоци го утврдува министерот за здравство.

(7) Централниот систем овозможува евиденција за доаѓање и заминување од работното место на вработените во јавните здравствени установи, како и евиденција на нивното присуство во просториите на јавната здравствена установа преку проверување на личниот идентитет на вработените во јавните здравствени установи со користење на скенер со биометриски сензор поставен во објектите во кои се сместени јавните здравствени установи.

(8) Секоја јавна здравствена установа има пристап до податоците од евиденцијата за доаѓање и заминување од работното место и до податоците од евиденцијата на присуството во просториите на јавната здравствена установа за вработените во таа јавна здравствена установа и нема право на пристап до овие податоци за вработените во другите јавни здравствени установи.

(9) Начинот на водење на евиденција за доаѓање и заминување од работното место на вработените во јавните здравствени установи и на евиденцијата на нивното присуство во просториите на јавната здравствена установа, како и начинот на проверување на личниот идентитет на вработените во јавните здравствени установи со користење на скенер со биометриски сензор и видот на биометриски податок што се користи за таа цел, го утврдува министерот за здравство.

(10) По донесувањето на подзаконскиот акт од став (9) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

Член 11

Во член 104 во ставот (3) по зборот „директорот“ се става запирка и се додаваат зборовите „вршителот на должност директор“.

Во ставот (4) зборовите „од 50 до 100 евра“ се заменуваат со зборовите „од 50 до 200 евра“ и се додава нова реченица, која гласи:

„Случаите на непочитување на менаџерскиот договор кога се определува договорна казна и висината на договорната казна може да се определат и со овој закон.“

По ставот (4) се додаваат три нови става (5), (6) и (7), кои гласат:

„(5) Менаџерскиот договор од став (3) на овој член се заверува кај надлежен нотар и содржи извршна клаузула.

(6) Директорот, односно вршителот на должност директор е должен да постапува по наредби, упатства, планови и програми донесени од министерот за здравство, со кои се наредува или забранува постапување во определена ситуација која има општо значење за извршување на законите и подзаконските прописи, се пропишува начинот на постапување во извршувањето на одделни одредби на законите и подзаконските прописи, односно се утврдуваат и се разработуваат одделни прашања за извршување на законите и подзаконските прописи за кои е потребно утврдување на рокови и динамика на нивно извршување.

(7) Неисполнувањето на обврската од став (6) на овој член претставува непочитување на менаџерскиот договор од страна на директорот.“

Член 12

Во членот 104 се додава нов наслов и нов член 104-а, кои гласат:

„Договорна казна

Член 104-а

„(1) Директорот ќе се казни со договорна казна во висина од 200 евра во денарска противвредност ако здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој работи со странки во текот на работното време на работното место не носи на видно место ознака за личното име, работното место и здравствената установа во која работи согласно член 169 од овој закон, односно со договорна казна во висина од 200 евра во денарска противвредност ако не поведе дисциплинска постапка за дисциплински престап против здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој не носи на видно место ознака за личното име, работното место и здравствената установа во која работи, во рок од седум дена од денот кога дознал за причината за поведување на дисциплинската постапка согласно член 169 од овој закон.

(2) Директорот ќе се казни со договорна казна во висина од 200 евра во денарска противвредност ако се изврши исплата на плата на здравствените работници врз основа на неточни и неверодостојни информации за резултатите од работењето на здравствените работници внесени во интегрираниот здравствен информатички систем.

(3) Директорот ќе се казни со договорна казна во висина од 200 евра во денарска противвредност ако не поведе дисциплинска постапка за дисциплински престап против раководителот на внатрешната организациона единица и здравствениот работник кои во интегрираниот здравствен информатички систем внеле неточни и/или неверодостојни податоци спротивно на член 219 став (3) од овој закон.

(4) Директорот ќе се казни со договорна казна во висина од 200 евра во денарска противвредност ако не поведе дисциплинска постапка за дисциплински престап и/или не донесе решение за изрекување на дисциплинска мерка против здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од член 39-ј став (1) од овој закон, а кој не посетува обука за запознавање со карактеристиките на медицинската опрема, за нејзино користење и за штетните последици од неоснованото и прекумерно користење на медицинската опрема, како и кој покрај посетените обуки повторно упатил пациенти на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за користење на медицинска опрема во спротивност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1)

од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон и/или во 20% од вкупниот број на упатувања за користење на медицинска опрема во текот на еден месец со спроведените испитувања е утврдено дека нема наод за болест и/или за повреда.

(5) Директорот ќе се казни со договорна казна во висина од 200 евра во денарска противвредност ако во роковите утврдени во членот 193-а ставовите (8) и (9) од овој закон, подносителот на претставката од членот 193-а став (1) од овој закон со која го изразува своето незадоволство поради неприменување и непочитување од страна на здравствените работници и здравствените соработници на принципите и правилата на однесување и работење утврдени од министерот за здравство со правилникот за хоспитална култура согласно член 27 став (5) од овој закон, не добие известување за формирање на комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, односно не добие решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап против здравствен работник, односно здравствен соработник кој е дисциплински одговорен согласно член 152-а став (2) од овој закон.“

Член 13

Во член 111 став (1) во точката 10) на крајот на реченицата сврзникот „и“ се заменува со точка и запирка.

Во точката 11) на крајот на реченицата точката се заменува со точка и запирка.

По точката 11) се додаваат четири нови точки 12), 13), 14) и 15), кои гласат:

„12) ако два пати последователно или три пати во текот на една година, до директорот на јавната здравствена установа била доставена претставка согласно член 193-а од овој закон, но тој не формирал комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, ниту донел решение за изрекување на дисциплинска мерка,

13) ако се изврши исплата на плата на здравствените работници без рабоводниот орган да даде писмена изјава дека информациите за резултатите од работењето на здравствените работници внесени во интегрираниот здравствен информатички систем согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството се точни и веродостојни,

14) ако два пати последователно или три пати во текот на една година не бидат внесени во интегрираниот здравствен информатички систем согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството податоците потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата во рок и на начин согласно членот 239-б став (2) од овој закон или се внесени неточни и/или неверодостојни податоците потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата, и

15) ако не ја уплати договорната казна од членот 239-в став (4) од овој закон во износ двојно повисок од износот согласно членот 239-в ставовите (7), (8) или (9) од овој закон, во дополнителниот рок утврден во членот 239-в ставот (4) од овој закон.“

По ставот (2) се додава нов став (3), кој гласи:

„(3) Во случаите од ставот (1) точките од 12) до 15) на овој член, министерот за здравство ќе го разреши директорот кај кој е утврдено постоење на основ за разрешување, во рок од 15 дена од дознавањето на основот за разрешување, односно во рок од 15 дена по истекот на дополнителниот рок од член 239-в став (4) од овој закон.“

Ставовите (3) и (4) стануваат ставови (4) и (5).

Член 14

Во членот 121, ставот (5) се менува и гласи:

„(5) Испитната комисија од ставовите (3) и (4) на овој член, е составена од пет членови кои се доктори на наука од областа на медицината, односно фармацијата, односно од областа на стоматологијата, со издадени најмалку пет научни труда со импакт фактор и

најмалку три месеци во последните пет години поминато на обука во земјите членки на ОЕЦД. На членовите на комисијата им се определуваат заменици кои ги исполнуваат истите услови како и членовите на комисијата.“

По ставот (5), се додаваат четиринаесет нови ставови (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18) и (19), кои гласат:

„(6) Пријавата за полагање на стручниот испит се поднесува до Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора, најмалку еден месец пред да се полага испитот, која го одобрува полагањето на стручниот испит и го определува датумот на неговото полагање. Кон пријавата за полагање на стручниот испит се приложува сертификат за завршено високо образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата и потврда за завршена пробна работа.

(7) Здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој полага стручен испит е должен да користи стручна литература што е во употреба на врвните десет високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет.

(8) Стручниот испит се состои од три дела и тоа:

- прв дел, кој се полага писмено и со кој се проверува теоретското знаење на здравствениот работник, односно здравствениот соработник,
- втор дел, кој се полага усно и со кој се проверува теоретското знаење на здравствениот работник, односно здравствениот соработник, и
- практичен дел, со кој се проверува способноста на здравствениот работник, односно здравствениот соработник за примена на стекнатото теоретско знаење во практика.

(9) Првиот дел на стручниот испит се полага писмено по електронски пат со одговарање на определен број прашања во вид на решавање на електронски тест на компјутер, компјутерски генериран, чија содржина по случаен избор ја одредува софтвер од базата на прашања најмногу 15 минути пред почетокот на испитот, со избирање на еден точен одговор од понудените пет можни одговори, од кои еден одговор е точен, два се слични и два не се точни и со решавање на студии на случај, избрани по случаен избор со помош на софтвер од базата на студии на случаи.

(10) Вториот дел на стручниот испит се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на првиот дел, а најдоцна во рок од три дена од денот на одржувањето на првиот дел на стручниот испит кога здравствениот работник, односно здравствениот соработник успешно го положил првиот дел. Полагањето на вториот дел на стручниот испит се врши со давање на усни одговори на прашања, кои компјутерски се доделуваат на здравствениот работник, односно здравствениот соработник по пат на случаен избор направен со помош на софтвер од базата на прашања и студии на случаи, најмногу 15 минути непосредно пред почетокот на овој дел на стручниот испит.

(11) Практичниот дел на стручниот испит се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на вториот дел, а најдоцна во рок од пет дена од денот на одржувањето на вториот дел на стручниот испит кога здравствениот работник, односно здравствениот соработник успешно го положил вториот дел.

(12) Базата на прашања за првиот и вториот дел од стручниот испит ја изготвува комисија формирана од страна на министерот за здравство чии членови ги исполнуваат условите од ставот (5) на овој член и содржи најмалку 4.000 прашања, кои прашања се од стручната литература што е во употреба на врвните 100 високообразовни установи во светот од областа на медицинските, стоматолошките, односно фармацевтските науки, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет, како и од најмалку по 1.500 практични примери,.

(13) Првиот и вториот дел на стручниот испит се полагаат во просторија, посебно опремена за полагање на испит со материјално-техничка и информатичка опрема, интернет врска и опрема за снимање на полагањето. Полагањето на првиот и вториот дел на стручниот испит се снима и во живо се емитува на веб страницата на Министерството за здравство, а ако поради технички причини снимањето се прекине, снимката од целиот испит се поставува на веб страницата на Министерството за здравство. Полагањето на третиот дел на стручниот испит не се снима и истиот се полага во амбуланта, во болничка соба или во просторија за вршење на интервенции.

(14) Во просторијата за полагање на стручниот испит, на првиот дел на стручниот испит можат да присуствуваат само претседателот, членовите и секретарот на испитната комисија, а вториот дел на стручниот испит е јавен.

(15) При полагањето на стручниот испит пречекорувањето на времетраењето на испитот значи дека испит не е положен.

(16) Здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој не го положил првиот или вториот, односно практичниот дел од стручниот испит има право повторно да го полага тој дел во рок од најмалку 30 дена, а најмногу 60 дена од денот кога по прв пат било спроведено полагањето на тој дел од стручниот испит.

(17) Здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој не го положил стручниот испит има право повторно да го полага испитот уште еднаш. Доколку и по повторното полагање здравствениот работник, односно здравствениот соработник не го положи стручниот испит, повторно ја извршува пробната работа.

(18) Доколку здравствениот работник, односно здравствениот соработник не го положи специјалистичкиот испит во рок од една година од денот на завршувањето на планот и програмата за пробна работа, го губи правото за полагање на стручниот испит, освен за случаите на подолго отсуство поради болест и повреда, како и спреченост од работа поради бременост, раѓање и мајчинство.

(19) Обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со високо образование ги утврдува Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора со општ акт на кој согласност дава министерот за здравство, а обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование и здравствените соработници со високо образование ги утврдува министерот за здравство.“

Член 15

Во членот 123, по ставот (2) се додава нов став (3), кој гласи:

„(3) По исклучок од ставовите (1) и (2) на овој член, Лекарската комора во соработка со Министерството за здравство го врши издавањето на привремена лиценца за работа на докторите на медицина, специјалисти, односно супспецијалисти од државите членки на ОЕЦД или македонски државјани, кои работеле најмалку пет години непрекинато во здравствени установи, односно високообразовни установи од областа на медицината во државите членки на ОЕЦД, како и раководни лица од здравствени установи во државите членки на ОЕЦД, со кои согласно прописите од областа на медицинските студии и континуираното стручно усовршување на докторите на медицина Министерството за здравство склучило договор за вршење на медицинска дејност како здравствен работник во јавна здравствена установа со цел за унапредување на вештините и знаењата на докторите на медицина, специјалистите и супспецијалистите во јавните здравствени установи во Република Македонија преку пренос на вештини и знаења од областа на медицината и работењето во здравствените установи. За овие доктори на медицина не е потребна дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности утврдени во програмата од член 126 ставот (1) од овој закон и не мора да го владеат македонскиот

јазик како услов од членот 128 од овој закон. Привремената лиценца за работа се издава за периодот за кој е склучен договорот за вршење на медицинска дејност како здравствен работник во јавна здравствена установа, која престанува наредниот ден од денот кога истекува периодот за кој е склучен договорот.“

Член 16

Во член 140 ставот (2) се менува и гласи:

„(2) Висината на надоместокот за спроведување на специјализацијата, односно супспецијализацијата од став (1) на овој член ја определува Владата на Република Македонија на предлог на министерот за здравство врз основа на висината на надоместокот за:

- реалните материјални трошоци за спроведување на теоретската настава од ставот (1) на овој член и за лицата ангажирани во спроведувањето на теоретската настава;

- реалните материјални трошоци за спроведување на практичната обука од ставот (1) на овој член и за лицата ангажирани во спроведувањето на практичната обука, и за

- полагање на колоквиумите, интермедијалниот испит, специјалистичкиот, односно супспецијалистичкиот испит.“

Ставот (3) се менува и гласи:

„(3) Средствата што високообразовната установа и здравствената установа ги добиваат за спроведувањето на специјализацијата, односно супспецијализацијата, се должни да ги користат за развој на високообразовната, односно здравствената дејност, за исплата на надоместокот за менторот и едукаторите, за надоместување на трошоците за изучување на странските јазици и за спроведување на тестирање на специјализантите за познавање на странските јазици со официјален европски тестатор, член на здружението ALTE на европски тестатори.“

По ставот (3) се додаваат шест нови става (4), (5), (6), (7), (8) и (9), кои гласат:

„(4) Средствата од надоместокот од ставот (2) на овој член јавната здравствена установа која ги упатува на специјализација, односно супспецијализација здравствените работници и здравствените соработници со високо образование, ги уплатува за сите специјализанти, односно супспецијализанти, на сметка на високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата, односно супспецијализацијата, врз основа на претходно склучен договор помеѓу јавната здравствена установа и високообразовната установа во рок од еден месец од денот кога е донесен планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите, а пред да бидат уплатени средствата од надоместокот од ставот (2) на овој член.

(5) Високообразовната установа задржува 50% од средствата за надоместок за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант за спроведување на неговата специјализација, односно супспецијализација, а останатите 50% од средствата за надоместок за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант соодветно ги распределува и уплатува на јавните здравствени установи каде што се совладуваат и исполнуваат одделните вештини од планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите врз основа на претходно склучен договор со секоја јавна здравствена установа посебно.

(6) Високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата, односно супспецијализацијата, е должна да ги склучи договорите со јавните здравствени установи од став (5) на овој член во рок од два месеца од денот кога е донесен планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите, а пред да бидат уплатени средствата од надоместокот од ставот (2) на овој член согласно став (5) на овој член.

(7) Од средствата што согласно ставот (4) на овој член високообразовната установа ги добива за спроведување на специјализацијата согласно став (4) на овој член, менторот има право на надоместок во висина од 90% од средствата што високообразовната установа ги

добива за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант што тој ментор го води, а 10% се наменети за високообразовната установа за развој на високообразовната дејност. Надоместокот за менторот се исплатува врз основа на договор склучен помеѓу високообразовната установа и менторот.

(8) Од средствата што согласно ставот (4) на овој член ги добива јавната здравствена установа каде што се совладуваат и исполнуваат одделните вештини од планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите, едукаторот има право на надоместок во висина од 60% од средствата што јавната здравствена установа ги добива за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант што тој едукатор го води, а јавната здравствена установа задржува 30% од средствата што ги добива за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант за надоместување на материјалните трошоци кои произлегуваат од неговата специјализација, односно супспецијализација и 10% за унапредување и развој на здравствените услуги во јавната здравствена установа. Надоместокот за едукаторот се исплатува врз основа на договор склучен помеѓу јавната здравствена установа и едукаторот.

(9) Висината на надоместокот за спроведување на специјализација, односно супспецијализација на здравствените работници, односно здравствените соработници запишани согласно член 150 од овој закон е за 20% пониска од надоместокот што го плаќаат јавните здравствени установи за здравствените работници со високо образование, односно здравствените соработници со високо образование вработени во јавната здравствена установа, односно е намалена за висината на средствата што согласно став (8) од овој член ги добива јавната здравствена установа во која се спроведува специјализацијата за надоместување на материјалните трошоци кои произлегуваат од специјализацијата, односно супспецијализацијата и за унапредување и развој на здравствените услуги во јавната здравствена установа. На јавната здравствена установа во која се спроведува специјализацијата, односно супспецијализацијата на здравствените работници, односно здравствените соработници запишани согласно член 150 од овој закон се плаќа надоместок само за лицата ангажирани во спроведувањето на практичната обука.“

Ставовите (4) и (5) стануваат ставови (10) и (11).

Член 17

По членот 144 се додаваат 15 нови наслови и 15 нови членови 144-а, 144-б, 144-в, 144-г, 144-д, 144-ѓ, 144-е, 144-ж, 144-з, 144-с, 144-и, 144-ј, 144-к, 144-л и 144-љ, кои гласат:

„Спроведување, прекин и завршување на стаж на специјализација

Член 144-а

(1) Планот и програмата за специјализација се спроведуваат без прекин, а стажот на специјализацијата завршува по успешното завршување на сите турнуси по утврдената програма и спроведувањето на сите постапки и интервенции во текот на стажот на специјализацијата.

(2) Во случај на отсуство поради болест и/или повреда, спроведувањето на стажот се прекинува најмногу до 12 месеци и продолжува по завршување на отсуството за толку време колку што траел прекилот.

(3) По исклучок од став (2) на овој член, во случај на спреченост од работа поради бременост, раѓање и мајчинство, спроведувањето на стажот се прекинува најмногу до 24 месеци и продолжува по завршување на отсуството за толку време колку што траел прекилот.

(4) Спроведувањето на планот и програмата на специјалистичкиот стаж се впишува во специјализантска книшка, во која се внесуваат точни и целосни податоци особено за започнувањето и завршувањето на специјалистичкиот стаж, времето на вршење на турнусот, за исполнетите постапки предвидени со соодветниот дел на специјализацијата, стекнатите компетенции, односно вештини дефинирани со програмата за соодветниот турнус, присуството на специјализантот на теоретската настава согласно програмата, евентуалниот прекин на специјалистичкиот стаж и мислењето на менторот за спроведениот стаж на специјализантот и за исполнетоста на условите за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит.

(5) Спроведените постапки и интервенции во текот на стажот на специјализациите посебно за секоја специјализација се евидентираат во текот на стажот на специјализациите во книгата за евиденција за спроведените постапки и интервенции во која се внесуваат точни и целосни податоци особено за насловот на турнусот, видот на постапката, односно интервенцијата, датумот и здравствената установа во која е изведена постапката, односно интервенцијата, како и дали е изведена самостојно или под надзор.

(6) Спроведените постапки и интервенции во текот на стажот на специјализациите евидентирани во книгата за евиденција од став (5) на овој член во целост треба да одговараат на содржината на стажот утврден во програмите за специјализациите на здравствените работници и здравствените соработници со високо образование.

(7) Правилно и целосно пополнета со точни и целосни податоци специјализантска книшка од став (4) на овој член и правилно и целосно пополнета со точни и целосни податоци книга за евиденција за спроведените постапки и интервенции од став (5) на овој член, во која се внесени точни и целосни податоци, е услов за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит.

(8) Менторот, едукаторот и директорот на здравствената установа во која се спроведува турнусот, со свој потпис и факсимил потврдуваат дека специјализантската книшка од став (4) на овој член и книгата за евиденција за спроведените постапки и интервенции од став (5) на овој член се правилно и целосно пополнети, дека се внесени точни и целосни податоци и дека планот и програмата на специјалистичкиот стаж се спроведени, односно дека спроведените постапки и интервенции во текот на стажот на специјализациите во целост одговараат на содржината на стажот утврден во програмите за специјализациите на здравствените работници и здравствените соработници со високо образование.

Полагање на колоквиум

Член 144-б

(1) Турнусите кои се со траење подолго од два месеци, завршуваат со полагање на колоквиум. Колоквиумот се полага најдоцна еден месец по завршување на турнусот и специјализантот е должен да го положи најдоцна до завршување на наредниот турнус. Доколку специјализантот не го положи колоквиумот во текот на наредниот турнус нема право да го запише следниот турнус.

(2) Специјализантот полага колоквиум пред комисија, формирана од високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата, составена од тројца доктори на медицински науки и специјалисти од истата или сродна гранка на медицина за која се спроведува турнусот, избрани во наставно-научно или научно звање.

(3) Специјализантот кој полага колоквиум е должен да користи стручна литература што е во употреба на врвните 100 високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет.

(4) Колоквиумот од став (1) на овој член се состои од три дела и тоа:

- прв дел, кој се полага писмено и со кој се проверува теоретското знаење на кандидатите стекнато во текот на извршувањето на турнусот,
- втор дел, кој се полага усно и со кој се проверува теоретското знаење на кандидатите стекнато во текот на извршувањето на турнусот, и
- практичен дел, со кој се проверува способноста на специјализантот за примена на знаењето стекнато во текот на турнусот во практика.

(5) Првиот дел на колоквиумот се полага писмено по електронски пат со одговарање на определен број прашања во вид на решавање на електронски тест на компјутер, компјутерски генериран, чија содржина по случаен избор ја одредува софтвер од базата на прашања, со избирање на еден точен одговор од понудените пет можни одговори, од кои еден одговор е точен, два се слични и два не се точни и со решавање на студии на случај, избрани по случаен избор со помош на софтвер од базата на студии на случаи. Прашањата се класифицирани во три различни тежински групи на прашања, при што точните одговори на сите поставени прашања се оценуваат со најмногу 45 бодови. Првата група на прашања опфаќа 30 прашања, од кои секое точно одговорено прашање се оценува со 0,5 бодови. Втората група на прашања опфаќа 15 прашања, од кои секое точно одговорено прашање се оценува со еден бод. Третата група на прашања опфаќа пет студии на случај, од кои секој точно решен случај се оценува со три бода. Полагањето на првиот дел од колоквиумот трае 90 минути. Специјализантот го положил првиот дел од колоквиумот доколку освои најмалку 29 бодови, од кои најмалку 9 бодови од третата група на прашања.

(6) Вториот дел на колоквиумот се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на првиот дел, а најдоцна во рок од три дена од денот на одржувањето на првиот дел на колоквиумот кога специјализантот успешно го положил првиот дел. Полагањето на вториот дел на колоквиумот се врши со давање на усни одговори на 10 прашања, кои компјутерски се доделуваат на специјализантот по пат на случаен избор направен со помош на софтвер од базата на прашања и студии на случаи, непосредно пред почетокот на овој дел од колоквиумот. Секое точно одговорено прашање се оценува со 5,5 бодови, при што точните одговори на сите поставени прашања се оценуваат со најмногу 55 бодови. Се смета дека специјализантот го положил вториот дел на колоквиумот доколку освоил најмалку 38,5 бодови.

(7) Практичниот дел на колоквиумот се полага по правило наредниот ден, а најдоцна во рок од три дена од денот на одржувањето на вториот дел на колоквиумот. На полагањето на практичниот дел на колоквиумот се проверува познавањето на стручните упатства за медицина базирана на докази од областа за која се спроведува турнусот, преку три случаи на вистински пациенти кои се избираат на денот на полагањето на третиот дел на колоквиумот, при што специјализантот треба да се запознае со случајот за време од 45 минути, да земе анамнеза, изврши физикален преглед и подготви план за дијагностички процедури и соодветен третман што ќе го презентира пред испитната комисија. Комисијата од став (2) на овој член го оценува полагањето на практичниот дел на колоквиумот со оценка „положил“ или „не положил“.

(8) Базата на прашања за првиот дел од колоквиумот и базата на студии на случај за вториот дел од колоквиумот ја изготвува комисијата од став (2) на овој член, и таа содржи најмалку 400 прашања кои се од стручната литература што е во употреба на врвните 100 високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет, како и најмалку 100 студии на случај. Базата на прашања и на студии на случај, во која не се содржани одговорите на прашањата, односно решенија на студиите на случаи, се достапни за специјализантите кои го полагаат колоквиумот.

(9) Првиот и вториот дел на колоквиумот се полагаат во просторијата за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит, посебно опремена за полагање на испит со материјално-техничка и информатичка опрема, интернет врска и опрема за снимање на полагањето. Полагањето на првиот и вториот дел на колоквиумот се снима и во живо се емитува на веб страницата на Министерството за здравство, а ако поради технички причини снимањето се прекине, снимката од целиот испит се поставува на веб страницата на Министерството за здравство. Полагањето на практичниот дел на колоквиумот не се снима и истиот се полага во амбуланта, во болничка соба или во просторија за вршење на интервенции.

(10) Во просторијата за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит, на првиот дел на колоквиумот можат да присуствуваат само претседателот, членовите и секретарот на комисијата од став (2) на овој член, а вториот дел на колоквиумот е јавен.

Време за стручно усовршување и права и обврски на специјализантот во текот на специјалистичкиот стаж

Член 144-в

(1) Специјализантот, во текот на првата и втората година од специјализацијата, заради стекнување на практични стручни знаења и научни сознанија поминува осум часа дневно во здравствената установа во која според програмата за специјализација се спроведуваат општите делови од специјалистичкиот стаж (во натамошниот текст: времето за стручно усовршување во здравствена установа во која се спроведува општиот турнус).

(2) Специјализантот во текот на периодот од став (1) на овој член, еднаш во текот на секоја седмица, односно четири пати во текот на секој месец поминува време за стручно усовршување за време на дежурство со кое се обезбедува непрекината 24-часовна здравствена дејност во јавната здравствена установа во која се спроведува општиот турнус.

(3) Специјализантот во случајот од став (2) од овој член, кога во работен ден поминува време за стручно усовршување за време на дежурство има право на 24-часовен одмор во текот на следниот ден по денот на дежурството.

(4) Специјализантот, од третата година на специјализација до завршување на специјалистичкиот стаж, заради стекнување на практични стручни знаења и научни сознанија поминува осум часа дневно во здравствената установа во која според програмата за специјализација се спроведуваат специјалните делови од специјалистичкиот стаж (во натамошниот текст: времето за стручно усовршување во здравствена установа во која се спроведува специјалниот турнус) .

(5) Специјализантот во текот на периодот од став (4) на овој член, еднаш во текот на секоја седмица, односно четири пати во текот на секој месец поминува време за стручно усовршување за време на дежурство со кое се обезбедува непрекината 24-часовна здравствена дејност во здравствената установа во која се спроведува специјалниот турнус.

(6) Специјализантот во случајот од став (5) од овој член, кога во работен ден поминува време за стручно усовршување за време на дежурство има право на 24-часовен одмор во текот на следниот ден по денот на дежурството.

(7) При определување на вкупното време за стручно усовршување на специјализантот што во текот на една седмица, согласно ставовите (1), (2) и (3) на овој член, односно согласно ставовите (4), (5) и (6) на овој член го поминува во здравствената установа во која се спроведува општиот турнус, односно специјалниот турнус, се имаат предвид обврските да поминува осум часа дневно во здравствената установа и да поминува време за стручно усовршување за време на дежурство со кое се обезбедува непрекината 24-часовна здравствена дејност, како и правото на 24-часовен одмор кога во работен ден поминува време за стручно усовршување за време на дежурство.

(8) Специјализантот има право на годишен одмор во траење од 22 работни дена.

(9) За специјализантот важат сите права и обврски согласно Законот за работните односи во однос на право на пауза, отсуства, боледување и дисциплинска и материјална одговорност, доколку со овој закон поинаку не е уредено.

(10) Специјализантот е должен да носи на видно место ознака во форма на картичка која содржи фотографија на специјализантот и податоци за неговото лично име, неговиот статус на специјализант и гранката на медицина на која се усовршува.

(11) Специјализантот е должен да го евидентира своето присуство преку системот за евиденција на работно време во здравствената установа во која се спроведува турнусот, согласно распоредот на времето за стручно усовршување. Доколку специјализантот не го евидентира своето присуство, тој одговара дисциплински за повреда на работната дисциплина како дисциплински престап.

(12) Правата и обврските согласно Законот за работните односи специјализантот ги остварува, односно исполнува во здравствената установа од која е упатен на специјализација.

(13) Правата и обврските на специјализантот во текот на специјалистичкиот стаж од член 144-б од овој закон и работите што специјализантот ги врши согласно програмата за специјализација се сметаат како негови работи и работни задачи од работно место за чие вршење, извршување или неизвршување специјализантот одговара лично и дисциплински.

(14) Доколку специјализантот е здравствен работник, односно здравствен соработник кој е вработен во јавна здравствена установа, при утврдувањето на личната и дисциплинската одговорност од став (13) на овој член соодветно се применуваат одредбите за лична и дисциплинска одговорност од членовите од 180 до 193 од овој закон. Во овој случај дисциплинската мерка за дисциплинска неуредност ја изрекува раководниот орган на јавната здравствена установа која го упатила на специјализација, а по претходен писмен извештај од неговиот ментор, коментор или едукатор кои во текот на специјализацијата се сметаат како негови непосредно претпоставени здравствени работници, односно здравствен соработници, а комисијата за водење дисциплинска постапка за дисциплински престап ја формира и решението за изрекување дисциплинска постапка за дисциплински престап го донесува раководниот орган на јавната здравствена установа која го упатила на специјализација, по претходен писмен извештај од неговиот ментор, коментор или едукатор.

(15) За специјализантот кој е здравствен работник, односно здравствен соработник вработен во приватна здравствена установа, друго правно лице или е невработено лице, во договорот што високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата го склучува со специјализантот се утврдува личната и дисциплинската одговорност на специјализантот која е идентична со личната и дисциплинската одговорност на специјализантот кој е вработен во јавна здравствена установа. Со овој договор особено се утврдува дека како дисциплинска мерка за повреда на работната дисциплина како дисциплинска неуредност и дисциплински престап може, со решение, да се изрече јавна опомена, зголемување на висината на надоместок за специјализација што се плаќа за еден семестар во траење од еден до шест семестри за 20% за дисциплинска неуредност и за 30% за дисциплински престап, како и престанок на специјализацијата. За дисциплинска неуредност може да се изрече јавна опомена или зголемување на висината на годишниот надоместок за специјализација за 20%. Доколку повредата на работната дисциплина се повтори, се изрекува дисциплинска мерка за дисциплински престап и тоа зголемување на висината на годишниот надоместок за специјализација за 30% или престанок на специјализацијата. Во овој случај дисциплинската мерка за дисциплинска неуредност ја изрекува раководниот орган на јавната здравствена установа каде што се спроведува

турнусот во рамки на кој е сторена дисциплинската неуредност, а по претходен писмен извештај од неговиот ментор, коментор или едукатор. Комисијата за водење дисциплинска постапка за дисциплински престап ја формира и решението за изрекување дисциплинска постапка за дисциплински престап го донесува раководниот орган на јавната здравствена установа каде што се спроведува турнусот во рамки на кој е сторен дисциплинскиот престап, по претходен писмен извештај од неговиот ментор, коментор или едукатор.

Учество на специјализантите на утрински и на дневен состанок

Член 144-г

(1) Во текот на целокупното траење на специјалистичкиот стаж, медицинскиот директор на јавната здравствена установа во која се спроведува специјалниот турнус, заедно со еден доктор на медицина специјалист со најмалку 7 години работно искуство како специјалист, секое утро одржува состанок со сите специјализанти. На утринскиот состанок учествува едукаторот, а најмалку еднаш неделно учествува и менторот на специјализантот.

(2) Специјализантот на утринскиот состанок ги реферира случаите кои ги имал претходниот ден согласно упатните дијагнози и јавно пред сите присутни предлага кои испитувања се потребни за утврдување на таа упатна дијагноза, каков треба да биде прегледот и го презентира упатството за медицина базирана на докази за таа упатна дијагноза.

(3) Во текот на целокупното траење на специјалистичкиот стаж, медицинскиот директор на јавната здравствена установа во која се спроведува општиот турнус, заедно со еден доктор на медицина специјалист со најмалку седум години работно искуство како специјалист, во текот на денот одржува дневен состанок со сите специјализанти. На дневниот состанок учествува едукаторот, а најмалку еднаш неделно учествува и менторот на специјализантот.

(4) Специјализантот на дневниот состанок ги реферира случаите кои ги имал претходниот ден согласно упатните дијагнози и јавно пред сите присутни предлага кои испитувања се потребни за утврдување на таа упатна дијагноза, каков треба да биде прегледот и го презентира упатството за медицина базирана на докази за таа упатна дијагноза.

(5) Медицинскиот директор на јавната здравствена установа од ставовите (1) и (3) на овој член изготвува листа на сите специјалисти со најмалку седум години работно искуство како специјалисти, кои на ротациона основа учествуваат на утринските и дневните состаноци.

Задолжителни обуки за специјализантите

Член 144-д

(1) Специјализантот, во текот на целокупното траење на специјализацијата поминува обука за користење на интегрираниот здравствен информатички систем, обука за правилникот за хоспитална култура и обука за рационална употреба на лекови и ресурси во траење од најмалку вкупно 250 часа за сите видови на обука, односно од 150 часа за специјализантите чиј специјалистички стаж трае две, односно четири години .

(2) Учеството на специјализантот во обуките од став (1) на овој член е услов за продолжување во следната година на специјализација.

(3) Распоредот на задолжителната обуката од став (1) на овој член ја утврдува Министерството за здравство, на предлог на високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата.

(4) Задолжителната обука од став (1) на овој член ја спроведуваат обучувачи овластени од страна на Министерството за здравство.

Изучување на странски јазици

Член 144-ѓ

(1) Специјалистот задолжително познава најмалку два светски јазици и тоа задолжително го познава англискиот јазик и еден од следните светски јазици како втор странски јазик: германски, француски, италијански, турски, кинески, шпански или руски јазик.

(2) Специјалистот го познава англискиот јазик најмалку на ниво Б2 според Европското јазично портфолио (Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment), а другиот странски јазик на ниво А2 според Европското јазично портфолио (Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment) потврдено од официјален европски тестатор, член на здружението ALTE на европски тестатори.

(3) Заради постигнување на нивото на познавање на странските јазици од став (2) на овој член, специјализантот ги изучува странските јазици во текот на целокупното траење на специјализацијата и тоа на изучување на англискиот јазик посветуваат вкупно 180 минути неделно, што може да се распореди во најмалку три наставни часови неделно во траење од по 60 минути и на изучување на другиот странски јазик посветуваат вкупно 120 минути неделно, што може да се распореди во најмалку два наставни часа неделно во траење од по 60 минути.

(4) По исклучок од став (3) на овој член, не треба да посетува часови специјализантот кој поседува меѓународно признат сертификат издаден од официјален европски тестатор, член на Здружението ALTE на европски тестатори, или уверение од меѓународна институција за познавање на англискиот јазик на Б2 нивото, а другиот странски јазик на А2 нивото. Специјализантот е должен да го достави до високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата меѓународно признатиот сертификат, односно уверението од меѓународна институција како доказ за познавање на странските јазици на соодветното ниво.

(5) Специјализантот кој има завршено прв, втор или трет циклус на студии од областа на медицинските науки, на еден од 200-те највисоко рангирани факултети на Shanghai Ranking - ARWU (Academic Ranking of World Universities), на англиски јазик или на еден од другите јазици од став (1) на овој член, за кои студии кандидатот поседува нострифицирана диплома, не треба да посетува часови согласно став (2) на овој член за странскиот јазик на кој ги завршил студиите, а треба да посетува часови за другиот странски јазик. Тој е должен да достави до високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата потврда или нострифицирана диплома за завршен прв, втор или трет циклус на студии на еден од 200 највисоко рангирани факултети на Shanghai Ranking - ARWU (Academic Ranking of World Universities) како доказ за познавање на странскиот јазик на кој ги завршил студиите на соодветното ниво.

(6) Странските јазици се изучуваат по завршувањето на времето за стручно усовршување на специјализантот и часовите за изучување на странските јазици не смеат да се одржуваат во текот на времето за стручно усовршување на специјализантот.

(7) При изучувањето на странските јазици особено внимание се посветува на изучувањето на медицинската терминологија на странски јазик.

(8) Високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата е должна да овозможи изучување на англискиот јазик од страна на специјализантите во соработка со високообразовните установи од областа на филолошките науки или во соработка со други установи од областа на образованието, на кои наставата ќе ја спроведуваат лица со најмалку 10 годишно искуство во структурата, а Министерството за здравство е должно да организира изучување на странските јазици кои согласно став (1) на овој член се изучуваат како втор странски јазик. Високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата е должна да склучи договор за тестирање на специјализантите за познавање на двата странски јазици на нивото од став (2) на овој член со официјален европски тестатор, член на здружението ALTE на европски тестатори.

(9) Трошоците за изучување на англискиот јазик и другиот странски јазик и за тестирање на специјализантите, согласно став (8) на овој член, се засметани во трошоците за спроведување на специјализацијата.

Користење на стручна литература

Член 144-е

(1) Во текот на специјализацијата, односно супспецијализацијата специјализантот задолжително користи стручна литература од најдобрите 100 универзитети во светот според ранг-листата на: Shanghai Ranking - ARWU (Academic Ranking of World Universities); Times Higher Education - World University Rankings или QS World University Rankings.

(2) Стручната литература од став (1) на овој член претставува литература од која се изготвуваат прашањата за полагање на специјалистички и интермедијален испит.

(3) Листата на задолжителната стручна литература и автори од став (1) на овој член ја утврдува Владата на Република Македонија, на предлог на Министерството за здравство за секоја специјалност посебно.

Обврски на специјализантот во текот на целокупното траење на специјализацијата

Член 144-ж

(1) Во текот на секоја година на специјализација, специјализантот е должен да ги стекне предвидените вештини преку извршување на постапки, интервенции, асистенции и операции во вид и обем утврден со програмата за специјализација.

(2) Во текот на целокупното траење на специјализацијата, специјализантите од сите гранки на специјализација поминуваат најмалку вкупно 250 часа теоретска настава од соодветната гранка на специјализацијата, од кои најмногу 15% од вкупниот број на часови од предвидената теоретска настава поминуваат настава од областа на научно-истражувачката работа, донесувањето на клиничка одлука, комуникациските вештини, јавното здравство, способност на стекнување и пренесување на знаење, етика и прописи и промоција на здравјето.

(3) Наставата од соодветната гранка на специјализацијата ја организира и спроведува високообразовната установа која ја спроведува специјализацијата.

Обврски на специјализантот во првата и втората година од специјализацијата

Член 144-з

(1) Специјализантот во текот на првата и втората година на специјализација задолжително стекнува практични вештини преку обука на опрема која симулира патолошки состојби на човекот и овозможува проверка на стекнатите вештини преку

дијагностички и терапевтски интервенции извршени на опремата, на конкретни случаи зададени по случаен избор, при што истовремено се врши и видеоснимање на целиот тек на интервенцијата, организирана од Медицинскиот симулациски центар.

(2) Обуката од став (1) на овој член се изведува во времетраење од најмалку еден час во текот на секој месец во годината, односно вкупно најмалку 11 часа во текот на годината.

(3) Медицинскиот симулациски центар обезбедува симулирање на најмалку 40 животозагрозувачки, односно ургенти состојби со различни витални параметри.

(4) Видеоснимката од целиот тек на интервенцијата извршена од страна на специјализантот се чува најмалку пет години по завршувањето на специјализацијата.

(5) Специјализантот во текот на првата година на специјализација задолжително успешно ги совладува и техниките на земање крв, давање инфузија, давање инјекција, преврска и мерење на витални параметри.

Интермедијален испит

Член 144-s

(1) По завршувањето на втората година на специјализација, специјализантот полага интермедијален испит кој се организира за секоја гранка на медицината за која специјализантот се усовршува посебно. Успешното полагање на овој испит е услов за започнување со трета година на специјализација.

(2) Интермедијалниот испит се полага пред комисија што ја формира министерот за здравство, на предлог на високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата, составена од тројца членови кои се доктори на наука од областа на медицината, специјалисти во истата или сродна гранка на медицината за која се спроведува специјализацијата, избрани во наставно-научни или научни звања, со издадени најмалку пет научни труда со импакт фактор и најмалку три месеци во последните пет години поминато на обука во земјите членки на ОЕЦД. На членовите на комисијата им се определуваат заменици кои ги исполнуваат истите услови како и членовите на комисијата.

(3) Специјализантот кој полага интермедијален испит е должен да користи стручна литература што е во употреба на врвните 100 високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет.

(4) Интермедијалниот испит се состои од три дела и тоа:

- прв дел, кој се полага писмено и со кој се проверува теоретското знаење на кандидатите стекнато во текот на извршувањето на турнусот,

- втор дел, кој се полага усно и со кој се проверува теоретското знаење на кандидатите стекнато во текот на извршувањето на турнусот, и

- практичен дел, со кој се проверува способноста на специјализантот за примена на знаењето стекнато во текот на турнусот во практика.

(5) Првиот дел на интермедијалниот испит се полага писмено по електронски пат со одговарање на определен број прашања во вид на решавање на електронски тест на компјутер, компјутерски генериран, чија содржина по случаен избор ја одредува софтвер од базата на прашања, со избирање на еден точен одговор од понудените пет можни одговори, од кои еден одговор е точен, два се слични и два не се точни и со решавање на студии на случај, избрани по случаен избор со помош на софтвер од базата на студии на случаи. Прашањата се класифицирани во три различни тежински групи на прашања, при што точните одговори на сите поставени прашања се оценуваат со најмногу 45 бодови. Првата група на прашања опфаќа 30 прашања, од кои секое точно одговорено прашање се оценува со 0,5 бодови. Втората група на прашања опфаќа 15 прашања, од кои секое точно

одговорено прашање се оценува со еден бод. Третата група на прашања опфаќа пет студии на случај, од кои секој точно решен случај се оценува со три бода. Полагањето на првиот дел на интермедијалниот испит трае 90 минути. Специјализантот го положил првиот дел на интермедијалниот испит доколку освои најмалку 29 бодови, од кои најмалку 9 бодови од третата група на прашања.

(6) Вториот дел на интермедијалниот испит се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на првиот дел, а најдоцна во рок од три дена од денот на одржувањето на првиот дел на интермедијалниот испит кога специјализантот успешно го положил првиот дел. Полагањето на вториот дел на интермедијалниот испит се врши со давање на усни одговори на 10 прашања, кои компјутерски се доделуваат на специјализантот по пат на случаен избор направен со помош на софтвер од базата на прашања и студии на случаи, непосредно пред почетокот на овој дел на интермедијален испит. Секое точно одговорено прашање се оценува со 5,5 бодови, при што точните одговори на сите поставени прашања се оценуваат со најмногу 55 бодови. Се смета дека специјализантот го положил вториот дел на интермедијален испит доколку освоил најмалку 38,5 бодови.

(7) Практичниот дел на интермедијалниот испит се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на вториот дел, а најдоцна во рок од пет дена од денот на одржувањето на вториот дел на интермедијалниот испит кога специјализантот успешно го положил вториот дел. На полагањето на практичниот дел на интермедијалниот испит се проверува познавањето на стручните упатства за медицина базирана на докази преку три случаи на вистински пациенти кои се избираат на денот на полагањето на третиот дел на интермедијалниот испит, при што специјализантот треба да се запознае со случајот за време од 45 минути, да земе анамнеза, изврши физикален преглед и подготви план за дијагностички процедури и соодветен третман што ќе го презентира пред испитната комисија. Комисијата од став (2) на овој член го оценува полагањето на третиот дел на интермедијалниот испит со оценка „положил“ или „не положил“.

(8) Базата на прашања за првиот и вториот дел од интермедијален испит содржи најмалку по 800 прашања за секоја гранка на медицината за која се спроведува специјализација, кои се од стручната литература што е во употреба на врвните 10 високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет, како и најмалку по 200 студии на случај за секоја гранка на медицината за која се спроведува специјализација.

(9) Првиот и вториот дел на интермедијалниот испит се полагаат во просторијата за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит, посебно опремена за полагање на испит со материјално-техничка и информатичка опрема, интернет врска и опрема за снимање на полагањето. Полагањето на првиот и вториот дел на интермедијалниот испит се снима и во живо се емитува на веб страницата на Министерството за здравство, а ако поради технички причини снимањето се прекине, снимката од целиот испит се поставува на веб страницата на Министерството за здравство. Полагањето на практичниот дел на интермедијалниот испит не се снима и истиот се полага во амбуланта, во болничка соба или во просторија за вршење на интервенции.

(10) Во просторијата за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит, на првиот дел на интермедијалниот испит можат да присуствуваат само претседателот, членовите и секретарот на испитната комисија, а вториот дел на интермедијалниот испит е јавен.

(11) Јавноста се информира за датумот и времето на полагањето на првиот и вториот дел на интермедијалниот испит најмалку 24 часа пред одржувањето на испитот.

(12) По положувањето на интермедијалниот испит специјализантот се стекнува со статус на постар специјализант.

Национална комисија за изготвување на базите на прашања и студии на случаи за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит

Член 144-и

(1) Базата на прашања и базата на студии на случај за интермедијалниот и специјалистичкиот испит ја изготвува Националната комисија за изготвување на базите на прашања и студии на случаи за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит (во натамошниот текст: Националната комисија).

(2) Министерот за здравство ја формира Националната комисија, која е составена од десет члена кои ги исполнуваат условите од член 144-s став (2) од овој закон. Во работата на Националната комисија како нејзини членови учествуваат и сите членови на Македонската академија на науките и уметностите од областа на медицинските науки и еден претставник на Лекарската, Стоматолошката, односно Фармацевтската комора во зависност од тоа за која област на специјализација се полага интермедијалниот, односно специјалистичкиот испит.

(3) Националната комисија ги изготвува прашањата и студиите на случаи за првиот и вториот дел на интермедијалниот, односно специјалистичкиот испит користејќи ја стручната литература што е во употреба на врвните десет високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет.

(4) Националната комисија врши ревизија и ажурирање на базите на прашања и базите на студии на случаи за интермедијалниот и специјалистичкиот испит најмалку еднаш на две години.

(5) При ревизијата Комисијата особено ги има предвид промените на стручни упатства за медицина заснована на докази за одделни специјалности на кои е засновано прашањето, односно студијата на случај, бројот на специјализанти кои го одговорале, успешноста во одговарањето на истите, како и други критериуми кои можат да влијаат на подобрувањето на квалитетот на базите на прашања и базите на практични примери.

(6) Врз основа на извршената ревизија и ажурирање на базите на прашања и базите на студии на случаи, Националната комисија одлучува прашањата и студиите на случаи да бидат изменети или целосно отстранети од базите на прашања и базите на практични примери.

(7) Членовите на Националната комисија имаат право на паричен надоместок за изготвување на базата на прашања и базата на студии на случај за интермедијалниот и специјалистичкиот испит, за што решение донесува министерот за здравство.

(8) Паричниот надоместок од ставот (7) на овој член изнесува една просечна плата во Република Македонија, исплатена во претходната година, објавена од Државниот завод за статистика на Република Македонија.

Просторни услови и материјално-техничка и информатичка опрема за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит

Член 144-ј

(1) Стручните и административно-техничките работи за потребите на спроведување на интермедијалниот, односно специјалистичкиот испит ги врши Министерството за здравство, а испитот технички го спроведува високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата.

(2) Високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата располага со најмалку една просторија за полагање на испит, посебно опремена за полагање на стручен испит со материјално-техничка и информатичка опрема, интернет врска и опрема за снимање на полагањето.

(3) Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат вршат контрола дали просторијата, односно просториите за полагање на испит е опремена во согласност со став (2) на овој член и дали опремата е во исправна состојба и изрекува времена мерка за забрана на спроведување на испитот доколку утврди неправилности која трае до отстранување на неправилностите.

(4) Критериумите во однос на просторните услови и материјално-техничката и информатичката опрема на просториите за полагање на интермедијалниот испит ги пропишува министерот за здравство.

Практична обука во општа болница или специјализирана болница, во служба за итна медицинска помош или во здравствен дом, одржување на дневна визита и присуство, односно учество при вршење на обдукција

Член 144-к

(1) Во текот на третата година на специјализација, постариот специјализант е должен да прегледува пациенти над кои треба да се изврши контролен преглед под надзор на едукаторот, а по завршување на третата година на специјализација постариот специјализант е должен да прегледува пациенти над кои треба да се изврши контролен преглед самостојно, без надзор на едукаторот и пациенти кои биле упатени на специјалистичко-консултативен преглед по прв пат под надзор на едукаторот.

(2) Постариот специјализант во текот на третата година на специјализација спроведува турнус во траење од најмалку два месеци во општа болница или специјализирана болница во Република Македонија.

(3) Распоредот на постарите специјализанти во општите болници и специјализираните болници го прави Министерството за здравство, на заеднички предлог на високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата и овластената здравствена установа во која се спроведува специјалниот дел од специјалистичкиот стаж на специјализантот.

(4) За периодот поминат во општа болница или специјализирана болница, постариот специјализант има право на надомест на патни трошоци во висина на автобуски билет или железнички билет на товар на здравствената установа која го упатила на специјализација.

(5) Постариот специјализант во текот на третата година на специјализација задолжително изведува најмалку една дневна визита дневно во здравствената установа во која се спроведува турнусот, која не смее да биде во исто време со редовната визита на специјалистите и која тој ја врши индивидуално, а не во група со други специјализанти.

(6) При дневната визита постариот специјализант е должен да го посети секој хоспитализиран пациент во здравствената установа во која се спроведува турнусот, да се запознае со неговата здравствена состојба, да го распраша пациентот за неговата здравствена состојба доколку е контактибилен, да провери дали ја примил препишаната терапија и дали има несакана реакција на терапијата.

(7) Постариот специјализант води специјализантски дневник за дневните визити (во натамошниот текст: специјализантскиот дневник), во кој при изведувањето на дневната визита внесува податоци за секој пациент одделно, а особено внесува податоци за поставената дијагноза со проверка на секој елемент од постапувањето согласно упатствата за медицина базирана на докази и споредба со преземените активности од страна на специјалистите кои го лекуваат пациентот.

(8) Доколку при дневната визита постариот специјализант утврди дека пациентот не се лекува согласно упатствата за медицина базирана на докази должен е веднаш без одлагање да го известат специјалистот што го лекува пациентот и менторот, а доколку тие не преземат соодветни мерки го известува и директорот на здравствената установа во која се спроведува турнусот.

(9) Директорот на здравствената установа во која се спроведува турнусот е должен да преземе соодветни мерки во случајот од став (8) на овој член, кога постариот специјализант до него доставил известување дека одреден пациент не се лекува согласно упатствата за медицина базирана на докази.

(10) Временскиот распоред на дневните визити за секој постар специјализант одделно го определува директорот на јавната здравствена установа и истиот јавно се објавува.

(11) Правилно и целосно пополнет специјализантски дневник е услов за полагање на специјалистички испит.

(12) Менторот, едукаторот и директорот на здравствена установа во која се спроведувал соодветниот турнус од специјализацијата, со свој потпис и факсимил потврдуваат дека специјализантскиот дневник е правилно и целосно пополнет и дека дневните визити се реализирани.

(13) Во текот на последната и претпоследната година на специјализација постариот специјализант присуствува на најмалку пет обдукции годишно и тоа сам или во група со други специјализанти, што зависи од бројот на расположливи обдукции, освен специјализантот на хируршки гранки кој од првата година на специјализација како член на тимот кој ја врши обдукцијата учествува во извршувањето на најмалку пет обдукции годишно заради стекнување на практично знаење од областа на анатомијата и истражувањето и изучувањето на градбата на организмот со помош на дисекција.

(14) Во текот на последната година на специјализација постариот специјализант задолжително спроведува турнуси, каде што е активно вклучен во планот за работа на:

- служба за итна медицинска помош, во траење од најмалку еден месец;

- болница или во здравствен дом со седиште во општината каде што има седиште јавната здравствена установа која го упатила здравствениот работник или здравствениот соработник на специјализација, во траење од најмалку три месеци;

- ургентен центар или клиничка болница, во траење од најмалку 15 работни денови.

(15) Временскиот распоредот на турнусите од ставот (14) на овој член го утврдува Министерството за здравство, на предлог на високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата, односно супспецијализацијата.

(16) Формата и содржината на специјализантскиот дневник за дневните визити и начинот на неговото пополнување го утврдува министерот за здравство, на предлог на високообразовната установа од областа на медицинските науки на која се спроведува специјализацијата.

(17) По донесувањето на подзаконскиот акт од став (16) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

Времена лиценца за работа како постар специјализант и факсимил на постар специјализант

Член 144-л

(1) По истекот на третата година од специјалистичкиот стаж, постариот специјализант се стекнува со временна лиценца за работа како постар специјализант во гранката на медицината во која специјализира, која ја користи до завршување на стажот на специјализација согласно програмата за специјализација.

(2) Времената лиценца за работа како постар специјализант ја издава Лекарската комора на Македонија на барање на специјализантот, кој барањето за издавање на временна лиценца го доставува наредниот ден по истекот на третата година од специјалистичкиот стаж, а кон барањето приложува:

1) диплома за завршено соодветно образование од областа на медицината;

- 2) доказ за положен стручен испит,
- 3) доказ за положен интермедијален испит, и
- 4) доказ за спроведени три години специјалистички стаж.

(3) Лекарската комора на Македонија е должна времената лиценца за работа како постар специјализант да ја издаде во рок од седум дена од денот на приемот на барање на специјализантот од став (2) на овој член.

(4) Министерот за здравство издава одобрение за изработка и користење на времен факсимил на постариот специјализант од став (1) на овој член кој го користи при вршењето на прегледите, постапките и интервенциите во здравствени установи во кои се спроведуваат турнусите.

(5) Времениот факсимил од став (4) на овој член може да се употребува до завршување на стажот на специјализацијата согласно програмата за специјализација, во јавните здравствени установи во кои се спроведуваат турнусите до полагањето на специјалистичкиот испит, без можност за повторно издавање на одобрение.

(6) Во одобрението од ставот (4) на овој член се наведува дека се издава на постар специјализант врз основа на овој закон.

(7) Прегледите и интервенциите што ги врши постариот специјализант од став (1) на овој член се закажуваат преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции.

Специјализација на хируршки и на интернистички гранки

Член 144-љ

(1) Специјализантот во текот на првото полугодие од прва година на специјализација на хируршка, односно интернистичка гранка задолжително успешно извршува најмалку три интервенции на симулирани животозагрозувачки состојби на симулатор во Медицинскиот симулациски центар, при што се врши и видеоснимање на целиот тек на интервенцијата.

(2) Медицинскиот симулациски центар на специјализантот на хируршки гранки му издава потврда доколку успешно изврши најмалку три хируршки интервенции на симулатор согласно став (1) на овој член.

(3) Доколку специјализантот не изврши успешно најмалку три хируршки интервенции на симулатор согласно став (1) на овој член, Медицинскиот симулациски центар на специјализантот не му издава потврда и периодот на специјализација му се продолжува за периодот кој му е потребен за успешно да изврши најмалку три хируршки интервенции на симулатор.

(4) Специјализантот на хируршки гранки на специјализација асистира и извршува хируршки интервенции согласно програмата за специјализација на хируршки гранки, кога врши работи како асистент на хируршки интервенции и како хирург оператор, заедно со неговиот ментор и/или едукатор.

(5) Специјализант на интернистичките гранки на специјализација е должен да стекне вештини на неинвазивни и инвазивни дијагностички методи во обем утврден со програмата за специјализација.

(6) Специјализантот во последна година на специјализација на интернистички гранки на специјализација во текот на спроведувањето на турнусите задолжително се стекнува со вештини на земање на аспирациони, тенкоиглени и/или ендоскопски биопсии, при што е должен да спроведе самостојно најмалку онолку интервентни дијагностички процедури колку што е утврдено во планот и програмата за соодветната специјализација.

Член 18

Насловот на членот 145 и членот 145 се менуваат и гласат:

„Услови за полагање на специјалистички испит

Член 145

(1) По спроведување на сите постапки и интервенции содржани во планот и програмата за специјализација, а пред полагањето на специјалистичкиот испит, специјализантот полага специјалистичкиот испит.

(2) За полагање на специјалистичкиот испит специјализантот, треба:

- да има книшка за специјализација со уредно завршени и заверени делови од стажот на специјализацијата,

- да ги има положено сите колоквиуми,

- да има писмена согласност дадена од менторот, и

- самостојно како автор или заедно со други автори како коавтор да има објавено најмалку еден научен труд во меѓународно списание кое има меѓународен уредувачки одбор во кој учествуваат најмалку пет земји, при што бројот на членовите од една земја не може да надминува 40% од вкупниот број на членови, кое се издава најмалку пет години непрекинато.

Член 19

По членот 145 се додаваат три нови наслови и три нови членови 145-а, 145-б и 145-в, кои гласат:

„Полагање на специјалистички испит

Член 145-а

(1) По совладувањето на планот и програмата за специјализација, специјализантот во присуство на менторот, полага специјалистички испит.

(2) Специјалистичкиот испит од став (1) на овој член, специјализантот го полага најдоцна шест месеци од денот на завршување на стажот на специјализацијата пред испитна комисија формирана од министерот за здравство, на предлог на високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата.

(3) Испитната комисија од став (2) на овој член, е составена од тројца членови кои се доктори на медицински науки, специјалисти во истата или сродна гранка на медицината за која се спроведува специјализацијата, избрани во наставно-научни или научни звања, со издадени најмалку пет научни труда со импакт фактор и најмалку три месеци во последните пет години поминато на обука во земјите членки на ОЕЦД... На членовите на комисијата им се определуваат заменици кои ги исполнуваат истите услови како и членовите на комисијата. Член на испитната комисија не може да биде менторот кој учествувал во спроведувањето на специјалистичкиот стаж.

(4) Пријавата за полагање на специјалистичкиот испит се поднесува најмалку месец дена пред да се полага испитот.

(5) Високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата го одобрува полагањето на специјалистичкиот испит и го определува датумот на полагање на специјалистичкиот испит.

(6) Специјализантот кој полага специјалистички испит е должен да користи стручна литература што е во употреба на врвните десет високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет.

(7) Специјалистичкиот испит се состои од три дела и тоа:

- прв дел, кој се полага писмено и со кој се проверува теоретското знаење на кандидатите стекнато во текот на извршувањето на турнусот,

- втор дел, кој се полага усно и со кој се проверува теоретското знаење на кандидатите стекнато во текот на извршувањето на турнусот, и

- практичен дел, со кој се проверува способноста на специјализантот за примена на знаењето стекнато во текот на стажот на специјализација во практика.

(8) Првиот дел на специјалистички испит се полага писмено по електронски пат со одговарање на определен број прашања во вид на решавање на електронски тест на компјутер, компјутерски генериран, чија содржина по случаен избор ја одредува софтвер од базата на прашања, со избирање на еден точен одговор од понудените пет можни одговори, од кои еден одговор е точен, два се слични и два не се точни и со решавање на студии на случај, избрани по случаен избор со помош на софтвер од базата на студии на случаи. Прашањата се класифицирани во три различни тежински групи на прашања, при што точните одговори на сите поставени прашања се оценуваат со најмногу 45 бодови. Првата група на прашања опфаќа 30 прашања, од кои секое точно одговорено прашање се оценува со 0,5 бодови. Втората група на прашања опфаќа 15 прашања, од кои секое точно одговорено прашање се оценува со еден бод. Третата група на прашања опфаќа пет студии на случај, од кои секој точно решен случај се оценува со три бода. Полагањето на првиот дел на специјалистички испит трае 90 минути, од кои најмалку 30 минути се посветени на третата група прашања. Специјализантот го положил првиот дел на специјалистички испит доколку освои најмалку 29 бодови, од кои најмалку 9 бодови од третата група на прашања.

(9) Вториот дел на специјалистички испит се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на првиот дел, а најдоцна во рок од три дена од денот на одржувањето на првиот дел на специјалистички испит кога специјализантот успешно го положил првиот дел. Полагањето на вториот дел на специјалистички испит се врши со давање на усни одговори на 10 прашања, кои компјутерски се доделуваат на специјализантот по пат на случаен избор направен со помош на софтвер од базата на прашања и студии на случаи, непосредно пред почетокот на овој дел на специјалистички испит. Секое точно одговорено прашање се оценува со 5,5 бодови, при што точните одговори на сите поставени прашања се оценуваат со најмногу 55 бодови. Се смета дека специјализантот го положил вториот дел на специјалистички испит доколку освоил најмалку 38,5 бодови.

(10) Практичниот дел на специјалистичкиот испит се полага по правило наредниот ден по успешно полагање на вториот дел, а најдоцна во рок од пет дена од денот на одржувањето на вториот дел на специјалистичкиот испит кога специјализантот успешно го положил вториот дел. На полагањето на практичниот дел на специјалистичкиот испит се проверува познавањето на стручните упатства за медицина базирана на докази преку три случаи на вистински пациенти кои се избираат на денот на полагањето на третиот дел на специјалистичкиот испит, при што специјализантот треба да се запознае со случајот за време од 45 минути, да земе анамнеза, изврши физикален преглед и подготви план за дијагностички процедури и соодветен третман што ќе го презентира пред испитната комисија. Специјализантот на хируршки гранки е должен да изврши една хируршка интервенција, а специјализантот на интернистички гранки е должен да изврши најмалку три интервенции или други дијагностички постапки. Комисијата од став (2) на овој член го оценува полагањето на третиот дел на специјалистичкиот испит со оценка „положил“ или „не положил“.

(11) Базата на прашања за првиот и вториот дел од специјалистички испит содржи најмалку по 1.500 прашања за секоја гранка на медицината за која се спроведува специјализација, кои прашања се од стручната литература што е во употреба на врвните 100 високообразовни установи од областа на медицинските науки во светот, рангирани на последната објавена листа на Центарот за универзитети од светска класа при Шангајскиот Џиао Тонг универзитет, како и од најмалку по 500 практични примери за секоја гранка на медицината за која се спроведува специјализација.

(12) Првиот и вториот дел на специјалистичкиот испит се полагаат во просторијата за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит, посебно опремена за полагање на испит со материјално-техничка и информатичка опрема, интернет врска и опрема за снимање на полагањето. Полагањето на првиот и вториот дел на специјалистичкиот испит се снима и во живо се емитува на веб страницата на Министерството за здравство, а ако поради технички причини снимањето се прекине, снимката од целиот испит се поставува на веб страницата на Министерството за здравство. Полагањето на третиот дел на специјалистичкиот испит не се снима и истиот се полага во амбуланта, во болничка соба или во просторија за вршење на интервенции.

(13) Во просторијата за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит, на првиот дел на специјалистичкиот испит можат да присуствуваат само претседателот, членовите и секретарот на испитната комисија, а вториот дел на специјалистичкиот испит е јавен.

(14) При полагањето на специјалистичкиот испит времетраењето на испитот е однапред определено и пречекорувањето на времетраењето значи дека испит не е положен.

Член 145-б

(1) За полагањето на специјалистичкиот испит се води записник во кој испитната комисија констатира дека специјализантот го положил, односно не го положил испитот. Записникот го потпишуваат сите членови на комисијата и записничарот.

(2) Специјализантот кој не го положил првиот или вториот, односно практичниот дел од специјалистичкиот испит има право повторно да го полага тој дел во рок од најмалку 30 дена, а најмногу 60 дена од денот кога по прв пат било спроведено полагањето на тој дел од специјалистичкиот испит.

(3) Специјализантот кој не го положил испитот има право повторно да го полага испитот уште еднаш. Доколку и по повторното полагање специјализантот не го положи специјалистичкиот испит, се упатува на повторно спроведување на специјалистички стаж со времетраење кое го одредува испитната комисија и кое не може да биде пократко од 90 дена.

(4) Доколку специјализантот не се пријави за полагање на специјалистичкиот испит во рокот од член 145-а став (2) од овој закон или без оправдани причини се откаже од понатамошно полагање на испитот кој започнал да го полага, се смета дека испитот не го положил и има право повторно да го полага испитот уште еднаш во рок кој ќе го определи испитната комисија, а кој не може да биде подолг од 90 дена од истекот на рокот од член 145-а став (2) од овој закон, односно од денот кога се откажал од полагање на испитот.

(5) Доколку специјализантот не го положи специјалистичкиот испит во рок од една година од денот на завршувањето на стажот на специјализација, го губи правото за полагање на тој испит, освен за случаите на подолго отсуство поради болест и повреда, како и спреченост од работа поради бременост, раѓање и мајчинство.

Обука на специјализантот во странство

Член 145-в

(1) Специјализантот се стекнува со стручен назив специјалист, од соодветната гранка на специјализација ако има:

- 1) уверение за положен специјалистички испит, и
- 2) доказ за посетена обука на специјализантот во странство во земја членка на ОЕЦД или на Европската Унија, во времетраење од три месеци.

(2) Заради исполнување на условот од став (1) точка 2) на овој член, по положувањето на специјалистичкиот испит, Министерството за здравство го упатува и ги надоместува трошоците за обука на специјализантот вработен во јавна здравствена установа во странство во земја членка на ОЕЦД или на Европската Унија, во времетраење од три месеци.

(3) Специјализантот запишан на специјализација, односно супспецијализација во согласност со член 150 од овој закон, сам ги надоместува трошоците за обука во странство во земја членка на ОЕЦД или на Европската Унија, во времетраење од три месеци, која ја посетува заради исполнување на условот од став (1) точка 2) на овој член.

(4) Специјализантот запишан на специјализација во согласност со член 150 од овој закон, има право да бара Министерството за здравство да ги надомести трошоците за обука во странство во земја членка на ОЕЦД или на Европската Унија, во времетраење од три месеци за што склучува договор со Министерството за здравство, со кој се уредуваат меѓусебните права и обврски, а особено во однос на обврската специјализантот да работи во јавна или приватна здравствена установа во Република Македонија најмалку три години по стекнувањето на статусот специјалист, како и висината на средствата што треба да ги надомести ако по негово барање или по негова вина не ја исполни оваа обврска.

(5) Висината на средствата што треба да ги надомести специјализантот ако не ја исполни обврската од став (4) на овој член не може да биде помала од десеткратен износ на висината на трошоците за обука во странство во земја членка на ОЕЦД или на Европската Унија во времетраење од три месеци од став (4) на овој член. “

Член 20

По членот 146 се додава нов наслов и нов член 146-а, кои гласат:

„Престанок на овластувањето на менторот, коменторот и едукаторот

Член 146-а

На менторот, коменторот и едукаторот во текот на специјализацијата, односно супспецијализацијата може да му престане овластувањето за менторство, коменторство и едукатор во случај на престанок на договорот за вработување, подолготрајно отсуство поради болест и повреда, во случај на спреченост од работа поради бременост, раѓање и мајчинство или подолготрајно отсуство поради усовршување во странство.“

Член 21

По членот 150 се додаваат три нови наслова и три нови члена 150-а, 150-б и 150-в, кои гласат:

„Можност за продолжување на специјализација, односно супспецијализација на товар на јавна здравствена установа

Члн 150-а

(1) Здравствените работници и здравствените соработници вработени во јавна здравствена установа и запишани на специјализација, односно супспецијализација во согласност со член 150 од овој закон, можат да поднесат барање до јавната здравствена установа во која се вработени за продолжување на специјализацијата, односно супспецијализацијата на товар на јавната здравствена установа во која се вработени.

(2) Јавната здравствена установа го одобрува барањето од став (1) на овој член со донесување на решение ако специјализацијата, односно супспецијализацијата на која е запишан здравствениот работник, односно здравствениот соработник е за гранка на

медицината, стоматологијата, фармацијата и други области кои ја сочинуваат дејноста на здравствената установа, како и доколку е во согласност со Програмата за потребата од специјалистички и супспецијалистички кадри од членот 148 од овој закон и ако здравствениот работник, односно здравствениот соработник ги исполнува условите од членот 141 од овој закон.

(3) Јавната здравствена установа која го одобрила барањето од став (1) на овој член ги надоместува трошоците за спроведување на специјализацијата, односно супспецијализацијата од денот на донесувањето на решението од став (2) на овој член.

Член 150-б

(1) Трошоците за специјализација, односно супспецијализација на здравствените работници, односно здравствените соработници запишани на специјализација, односно супспецијализација во согласност со член 150 од овој закон, кои се вработиле во јавна здравствена установа која врши специјалистичко-консултативна и болничка дејност, продолжува да ги надоместува јавната здравствена установа од денот на склучувањето на договор за работа, ако се исполнети следните услови:

- специјализацијата, односно супспецијализацијата на која е запишан здравствениот работник, односно здравствениот соработник е за гранка на медицината, стоматологијата, фармацијата и други области кои ја сочинуваат дејноста на здравствената установа,
- ако во согласност со Програмата за потребата од специјалистички и супспецијалистички кадри од членот 148 од овој закон и
- ако здравствениот работник, односно здравствениот соработник ги исполнува условите од членот 141 од овој закон.

(2) Вработувањето на здравствените работници, односно на здравствените соработници од став (1) на овој член престанува доколку здравствениот работник, односно здравствениот соработник не склучи договор за специјализација, односно супспецијализација со јавната здравствена установа во која е вработен.

Работна специјализација

Член 150-в

(1) Специјализантот запишан на специјализација во согласност со член 150 од овој закон, за време на специјализацијата, надвор од времето за стручно усовршување од член 144-в од овој закон, може да работи:

- како избран лекар;
- во дежурните служби на јавните здравствени установи;
- во службите за итна медицинска помош на јавните здравствени установи, и
- во остварување на правото на пациентите на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината во која се наоѓа местото на живеење на пациентот согласно член 32-а од овој закон, односно како рурален доктор.

(2) Кога специјализантот од став (1) на овој член работи како избран лекар, има право да користи факсимил на доктор на општа медицина и да дава, односно да продолжи да дава здравствени услуги на пациентите кои го избрале за избран лекар согласно член 32 од овој закон, како и да вработи доктор на медицина кој ќе биде негова замена за време на времето за стручно усовршување од член 144-в од овој закон.

(3) Кога специјализантот од став (1) на овој член работи во дежурните служби на јавните здравствени установи, во службите за итна медицинска помош и во здравствен дом на примарно ниво, во остварување на правото на пациентите на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом во кој се врши здравствена дејност на примарно ниво

и кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината во која се наоѓа местото на живеење на пациентот согласно член 32-а од овој закон, тој има право на исплата на надоместок, кој зависи од бројот на работни часови што специјализантот ги поминал во овие служби.

Член 22

Во член 151, ставот (2) се менува и гласи:

„(2) Министерството за здравство врши признавање на специјализации и супспецијализации завршени во странство, како и делови од специјализации и супспецијализации завршени во странство од страна на специјализанти и супспецијализанти кои се запишани на специјализација, односно супспецијализација во Република Македонија и се упатени делови од специјализацијата, односно супспецијализацијата или целокупниот специјалистички стаж да го спроведат и завршат во странство согласно програма на Владата на Република Македонија.“

По ставот (3) се додава нов став (4), кој гласи:

„(4) По исклучок од став (3) на овој член, Министерството за здравство врши признавање со донесување на решение врз основа на доставен сертификат издаден од здравствената установа од странство, односно високообразовната установа од странство, без спроведување на постапка и без формирање на комисија, на деловите од специјализации и супспецијализации завршени во странство од страна на специјализанти и супспецијализанти кои се запишани на специјализација, односно супспецијализација во Република Македонија и се упатени делови од специјализацијата, односно супспецијализацијата или целокупниот специјалистички стаж да го спроведат и завршат во странство согласно програма на Владата на Република Македонија.“

Ставот (4) станува став (5).

Член 23

По членот 151 се додава нов наслов и нов член 151-а, кои гласат:

„ Примена на одредбите за специјализација

Член 151-а

(1) Членовите од 144-а до 144-љ од овој закон се однесуваат на специјализација на здравствените работници со завршено високо образование од областа на медицината.

(2) Членовите од 144-а до 144-љ од овој закон не се однесуваат на здравствените работници со завршено високо образование од областа на медицината кои спроведуваат специјализација по епидемиологија, имунологија, хумана генетика, клиничка фармакологија, клиничка фармакотерапија, медицинска биохемија, медицина на трудот, медицинска микробиологија со паразитологија, нуклеарна медицина, патолошка анатомија, судска медицина, социјална медицина, спортска медицина и хигиена со здравствена екологија. “

Член 24

По членот 152 се додава нов наслов и нов член 152-а, кои гласат:

„Одговорност на здравствените работници и здравствените соработници за применување и почитување на принципите и правилата на однесување и работење

Член 152-а

(1) Здравствените работници и здравствените соработници во својата работа, делување и однесување се должни да ги применуваат и почитуваат принципите и правилата на однесување и работење утврдени од министерот за здравство со протокол согласно член

27 став (5) од овој закон, со цел да се обезбеди примена и почитување на принципите на законитост, професионален интегритет, ефикасност, ефективност и посветеност при вршењето на нивните службени должности.

(2) За постапување спротивно на став (1) од овој член и одредбите утврдени со протоколот од член 27 став (5) од овој закон, здравствените работници и здравствените соработници одговараат дисциплински за дисциплински престап.

Член 25

Во членот 155-ѓ, во став (1), по зборовите „ниво Д1 –“ се додаваат зборовите „доктори на науки и,,

Член 26

Во член 161 во ставот (1) по зборот „условите“ се додаваат зборовите „спроведува интервју и“.

Член 27

По членот 165, се додава нов наслов и нов член 165-а, кој гласи:

„Физички и психички интегритет, личност, достоинство и сигурност на здравствените работници и здравствените соработници

Член 165-а

(1) Здравствен работник со завршено високо, вишо и средно образование и здравствен соработник со завршено високо образование кога врши здравствена дејност и дава здравствени услуги се смета како службено лице кое врши службена должност врз основа на овластување дадено со овој закон.

(2) Физичкиот и психичкиот интегритет, личноста и достоинството на здравствените работници и здравствените соработници од став (1) на овој член, како и нивната сигурност мора да се почитуваат и овие здравствени работници и здравствени соработници имаат право на заштита на овие права кога вршат здравствена дејноста и даваат здравствени услуги како службена должност.

(3) Напад врз здравствен работник и здравствен соработник при вршење на здравствена дејност и давање на здравствени услуги како службена должност се смета како напад врз службено лице при вршење на здравствена дејност и давање на здравствени услуги како службена должност.“

Член 28

Насловот на членот 169 и член 169 се менуваат и гласат:

„Ознаки и одговорност за носење на ознака

Член 169

(1) Здравствениот работник, односно здравствениот соработник е должен во текот на работното време на работното место да носи на видно место ознака во форма на картичка која содржи фотографија на здравствениот работник, односно здравствениот соработник, неговото лично име, работното место и здравствената установа во која работи.

(2) Директорот на јавната здравствена установа е одговорен да организира и обезбеди здравствените работници, односно здравствените соработници да носат на видно место ознака согласно став (1) од овој член и е должен да поведе дисциплинска постапка против

здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој не ја носи ознаката од став (1) на овој член, во рок од седум дена од денот на дознавањето на причината за поведување на дисциплинска постапка.“

Член 29

Во членот 178, по став (1) се додаваат четири нови става (2), (3), (4) и (5), кои гласат:

„(2) Заради одржување и надградба на стручните знаења, способности и вештини, здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој е избран или именуван на државна или јавна функција утврдена со закон, има право по истекот на работното време на органот на државната власт или органот на единицата на локална самоуправа, јавното претпријатие, агенцијата и друга институција основана со закон, повремено да ги извршува работите и работните задачи на здравствениот работник, односно здравствениот соработник во јавната здравствена установа каде што му мирува вработувањето согласно став (1) на овој член, за што е лично одговорен, а одговара и дисциплински, како и за штетата што на работа или во врска со работата ја предизвикал на здравствената установа.

(3) По исклучок од став (2) на овој член, здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој е избран или именуван на државна или јавна функција утврдена со закон, може со одобрение од Министерството за здравство повремено да врши здравствена дејност и во друга јавна здравствена установа, различна од јавната здравствена установа каде што му мирува вработувањето согласно став (1) на овој член.

(4) Здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој е избран или именуван на државна или јавна функција утврдена со закон, во случаите од ставовите (2) и (3) на овој член, има право да ги врши работите и работните задачи на здравствениот работник, односно здравствениот соработник најмногу 15 часа неделно, за што нема право на исплата на плата и надоместоци на плата, додатоци на плата и надоместок на трошоци поврзани со работата под услови и критериуми утврдени со закон, колективен договор и договор за вработување согласно член 165 од овој закон, ниту пак има право на исплата на надоместок по било кој друг основ.

(5) Здравствениот работник со високо образование од областа на медицината кој е избран или именуван на државна или јавна функција утврдена со закон, има право да го користи факсимилот за вршење на здравствена дејност во случаите од ставовите (2) и (3) на овој член.

Член 30

Во член 186 став (1) во точката 19) на крајот на реченицата точката се заменува со запирка и се додаваат десет нови точки 20), 21), 22), 23), 24), 25), 26), 27), 28) и 29), кои гласат

„20) неприменување и непочитување на принципите и правилата на однесување и работење по кои здравствените работници и здравствените соработници се должни да постапуваат во извршувањето на работата со цел да се обезбеди примена и почитување на принципите на законитост, професионален интегритет, ефикасност, ефективност и посветеност при вршењето на нивните службени должности, утврдени од министерот за здравство со правилникот за хоспитална култура согласно член 27 став (5) од овој закон,

21) нејавувањето на работа во здравствената установа и неизвршувањето на работните обврски согласно патниот налог од член 28 став (4) од овој закон, од страна на здравствениот работник односно здравствениот соработник кој е упатен на работа со патниот налог, претставува дисциплински прекршок;

22) неизвршување на преглед и/или интервенција во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции од страна на здравствениот работник, односно здравствениот соработник без за тоа да постојат објективни и

оправдани причини согласно член 39-б став (2) од овој закон или започнување на извршувањето на прегледот, односно интервенцијата со задоцнување од страна на здравствениот работник односно здравствениот соработник за што не постојат објективни и оправдани причини согласно член 39-б став (2) од овој закон;

23) непрепраќање на известувањето од страна на раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа до раководниот орган на јавната здравствена установа согласно членот 39-б став (8) од овој закон;

24) неформирање на комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап и/или недонесување на решение за изрекување на дисциплинска мерка од страна на раководниот орган на јавната здравствена установа до кој било доставено известување согласно членот 39-б став (8) од овој закон;

25) неприсуство на лицето вработено во јавната здравствена установа кое согласно членот 39-б став (14) од овој закон ќе биде должно постојано да биде присутно во чекалната и на сите пациенти затекнати во чекалната и на пациентите кои ќе дојдат во закажаниот термин, во лична и непосредна комуникација да им ги соопшти и образложи причините за немањето можност прегледот, односно интервенцијата да биде извршена во закажаниот термин, како и да им закаже нов термин преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции доколку прегледот, односно интервенцијата не била извршена, несоопштување и необразложување во лична и непосредна комуникација од негова страна на причините за немањето можност прегледот, односно интервенцијата да биде извршена во закажаниот термин, незакажување на нов термин преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции доколку прегледот, односно интервенцијата не била извршена;

26) непосетување на обука од страна на здравствениот работник кој дава специјалистичко - консултативни услуги од став (1) на овој член во согласност со член 39-ј став (5) од овој закон;

27) невнесување на податокот дека одредена медицинска опрема е во неисправна состојба веднаш по настапувањето на неисправноста од страна на лицата кои ја водат, објавуваат и ажурираат електронската листа на закажани прегледи и интервенции;

28) неевидентирање на своето присуство преку системот за евиденција на работно време во здравствената установа во која се спроведува турнусот, согласно распоредот на времето за стручно усовршување од страна на специјализантот;

29) внесување на неточни и/или неверодостојни податоци за резултатите од работењето во интегрираниот здравствен информатички систем согласно член 219 од овој закон, добиени од здравствениот работник и/или од раководителот на внатрешната организациона единица.“

Член 31

По членот 193 се додава нов наслов и нов член 193-а, кои гласат:

„Постапка во случај на одговорност на здравствените работници и здравствените соработници за неприменување и непочитување на принципите и правилата на однесување и работење

Член 193-а

(1) Пациентот или членовите на семејството на пациентот поднесуваат претставка во писмена форма или усно на записник до директорот, односно директорите на јавната здравствена установа, со која го изразуваат своето незадоволство поради неприменување и непочитување од страна на здравствените работници и здравствените соработници на принципите и правилата на однесување и работење утврдени од министерот за здравство

со правилникот за хоспитална култура согласно член 27 став (5) од овој закон. Во претставката задолжително се наведува телефон за контакт и точна адреса заради контакт со подносителот на претставката.

(2) Подносителот на претставката од став (1) на овој член не смее да биде повикан на одговорност, ниту да трпи какви било штетни последици поради поднесувањето на претставката, освен доколку подносителот во претставката изнесува или пронесува нешто невистинито што може да наштети на честа и угледот на здравствениот работник, односно на здравствениот соработник поради што здравствениот работник, односно здравствениот соработник може да поднесе тужба.

(3) Постапувањето по претставката од став (1) на овој член опфаќа задолжително одржување на состанок со подносителот на претставката, прибирање и анализа на податоци за фактите и околностите од значење за оценување на наводите во претставката и преземање на потребни дејствија и мерки за остварување на правата на подносителот на претставката.

(4) Состанок со подносителот на претставката од став (1) на овој член одржува и директорот, односно директорите на јавната здравствена установа, во присуство на дипломиран правник вработен во јавната здравствена установа и/или координаторот за квалитет.

(5) Јавната здравствена установа не постапува по анонимна претставка, освен ако се работи за прашања од јавен интерес утврден со закон.

(6) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни да му одговорат на подносителот на претставката од став (1) на овој член за основаноста на претставката во рок од 15 дена од приемот на претставката.

(7) Ако при постапувањето по претставката, се утврди дека на подносителот на претставката му е повредено право или му е нанесена штета, директорот, односно директорите на јавната здравствена установа ќе ги преземат потребните мерки согласно со закон за отстранување на повредата на правото, односно причинетата штета, а раководителот на внатрешната организациона единица во јавната здравствена установа во која е распореден здравствениот работник, односно здравствениот соработник против кој е поднесена претставката задолжително ќе поднесе барање за поведување на дисциплинска постапка против тој здравствен работник, односно здравствен соработник против кој е поднесена претставката согласно член 152-а став (2) од овој закон.

(8) Директорот на јавната здравствена установа формира комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап согласно член 152-а став (2) од овој закон во рок од три дена од денот кога ќе се утврди дека на подносителот на претставката му е повредено право или му е нанесена штета и го известува подносителот на претставката од став (1) на овој член дека е формирана комисија во рок од три дена од денот на формирањето на комисијата.

(9) Директорот на јавната здравствена установа во рок од 15 дена од денот на започнувањето на постапката, врз основа на предлог на комисијата од став (8) на овој член донесува решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап. Примерок од решението за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап директорот на јавната здравствена установа доставува до подносителот на претставката во рок од три дена од денот на донесувањето на решението.

(10) Недобивање на известување за формирање на комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, односно добивање на решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап во роковите утврдени во ставовите (8) и (9) на овој член, се смета како комисијата за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап да не е формирана, односно дисциплинската мерка за дисциплинскиот престап не е изречена.

(11) Подносителот на претставката од став (1) на овој член има право да достави претставка до Министерството за здравство доколку во роковите утврдени во ставовите (8) и (9) на овој член не добие известување за формирање на комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, односно не добие решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап. Во прилог на претставката, пациентот доставува копија од претставката во писмена форма, односно копија од записникот во случај кога претставката е дадена усно на записник.

(12) Во случајот од ставот (11) на овој член министерот за здравство за директорот на јавната здравствена установа ќе определи договорна казна согласно член 104 став (4) од овој закон во висина од 200 евра во денарска противвредност.

(13) Во случајот од ставот (11) на овој член, доколку до директорот на јавната здравствена установа била доставена претставка, но тој не формирал комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, ниту донел решение за изрекување на дисциплинска мерка, директорот на јавната здравствена установа е должен против здравствениот работник, односно здравствениот соработник против кој е поднесена претставка да поведе дисциплинска постапка за дисциплински престап согласно став (8) на овој член.

(14) Во случајот од ставот (13) на овој член, министерот за здравство за директорот на јавната здравствена установа ќе определи договорна казна согласно член 104 став (4) од овој закон во висина од 200 евра во денарска противвредност.“

Член 32

Во членот 212 по зборот „установи“ се додаваат зборовите „и на избраните лекари“.

Член 33

Во член 219, ставот (3) се менува и гласи:

„(3) Резултатите од работењето на здравствениот работник ги оценува, утврдува и одговара за нивната точност и веродостојност раководителот на внатрешната организациона единица кој го води и организира процесот на работа и директорот, односно директорите на јавната здравствена установа во која е вработен здравствениот работник.“

По ставот (3) се додаваат три нови става (4), (5) и (6), кои гласат:

„(4) Податоците за резултатите од работењето на здравствениот работник се внесуваат во интегрираниот здравствен информатички систем како дел од интегрираниот здравствен информатички систем согласно со прописите за евиденциите од областа на здравството и за точноста и веродостојноста на податоците внесени во интегрираниот здравствен информатички систем одговара здравствениот работник, раководителот на внатрешната организациона единица кој го води и организира процесот на работа и директорот, односно директорите на јавната здравствена установа во која е вработен здравствениот работник.

(5) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа не одобрува исплата на плата доколку платата е пресметана врз основа на неточни, нецелосни и неверодостојни информации за резултатите од работењето на здравствениот работник.

(6) Платата на здравствените работници се исплаќа врз основа на изјавата на раководниот орган дадена во писмена форма дека податоците за резултатите од работењето на здравствените работници внесени во интегрираниот здравствен информатички систем се точни и веродостојни.“

Ставовите (4) и (5) стануваат ставови (7) и (8).

Во ставот (6), кој станува став (9), бројот „(5)“ се заменува со бројот „(8)“

Член 34

Во член 221 во ставот (1) зборовите „непрекинато вршење на здравствената дејност“ се заменуваат со зборовите „вршење на определена здравствена услуга“, а зборот „континуирано“ се брише.

Член 35

По членот 226-з се додаваат два нови наслова и два нови члена 226-с и 226-и, кои гласат:

„Протокол за безбедна хирургија

Член 226-с

(1) Хируршките интервенции во здравствените установи се извршуваат согласно протоколот за безбедна хирургија кој опфаќа вршење на проверки на преземените дејствија согласно оперативната листа за проверка за безбедна хирургија пред, за време и по извршувањето на хируршка интервенција, заради намалување на веројатноста за грешка при извршувањето на хируршка интервенција.

(2) Протоколот за безбедна хирургија и формата и содржината на оперативната листа за проверка за безбедна хирургија ги утврдува министерот за здравство.

(3) По донесувањето на протоколот од став (2) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

Клиничка патека за дијагностицирање и лекување на малигни заболувања

Член 226-и

(1) Здравствениот третман на пациентите болни од малигни заболувања кој опфаќа дијагностицирање и лекување на малигните болести се врши согласно со клиничка патека со која особено се утврдува добивање на приоритетен статус на пациентите болни од малигни заболувања во давањето на здравствени услуги, најдолгото време од времето на закажување до времето на извршување на прегледите и интервенциите и задолжителните прегледи и интервенции на пациентите болни од малигни заболувања.

(2) Текот на здравствениот третман на пациентите болни од малигни заболувања од став (1) на овој член го утврдува министерот за здравство.

(3) По донесувањето на клиничката патека од став (2) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

Член 36

По членот 231 се додаваат осум нови члена 231-а, 231-б, 231-в, 231-г, 231-д, 231-ѓ, 231-е и 231-ж, кои гласат:

„Член 231-а

(1) Комисијата која го спроведува јавното наддавање, формирана од директорот на предлог на управниот одбор на јавната здравствена установа, е должна во рок од 15 дена од денот на донесувањето на одлуката на управниот одбор за давање под закуп на простор, да објави оглас во “Службен весник на Република Македонија” за давање под закуп на простор со јавно наддавање, а управниот одбор на јавната здравствена установа е должен да ја донесе одлуката за давање под закуп на простор најмалку три месеци пред истекот на договорот за закуп на просторот со претходниот закупец.

(2) Комисијата од став (1) на овој член е составена од три члена од редот на вработените во јавната здравствена установа која го издава под закуп просторот. Претседателот на комисијата се избира од редот на членовите на комисијата.

(3) Огласот за јавно наддавање јавното претпријатие “Службен весник на Република Македонија” е должно да го објави без надомест најдоцна во рок од десет дена од денот на приемот на барањето за објавување оглас.

(4) Огласот за јавно наддавање по потреба може да се објави и во дневниот печат.

(5) Во случај на неистовремено објавување на огласот за јавно наддавање, важи рокот за јавно наддавање објавен во “Службен весник на Република Македонија”.

(6) Огласот за јавно наддавање на просторот особено содржи:

- податоци за недвижната ствар што е предмет на закуп (место, улица и број, катастарска општина, катастарска парцела, број на имотенлист во кој е запишана намената на просторот, а намената може да биде станбена или деловна просторија и површина),

- почетен износ на закупнината на недвижната ствар предмет на јавното наддавање,

- висината на паричниот депозит што треба да се уплати за учество во јавното наддавање,

- сметката на која се уплаќа депозитот,

- рокот за уплата на депозитот,

- условите што треба да ги исполнат наддавачите за учество во јавното наддавање,

- рок за поднесување на пријавата за учество на јавното наддавање,

- рокот во кој треба да се пристапи кон склучување на договорот и

- место, ден и час на јавното наддавање.

Член 231-б

(1) На јавното наддавање не може да учествува лице кое не ги исполнува условите од огласот.

(2) Комисијата од член 231-а став (1) од овој закон, пред почетокот на јавното наддавање ги утврдува и ги соопштува начинот и техничките правила за наддавањето.

(3) Претседателот на Комисијата од член 231-а став (1) од овој закон раководи со работата на Комисијата и со јавното наддавање.

(4) Комисијата од член 231-а став (1) од овој закон води евидентен лист за присутните наддавачи, на кој нивните претставници своерачно се запишуваат.

(5) Комисијата од ставот (1) на овој член го спроведува јавното наддавање согласно со огласот за јавното наддавање, на начин при што учесниците на јавното наддавање го наддаваат почетниот износ утврден во огласот за јавното наддавање.

(6) Рок за поднесување на пријавата за учество на јавното наддавање не може да биде пократок од десет календарски дена ниту подолг од 30 дена сметајќи од денот на објавувањето на објавата до денот на поднесувањето на пријавите.

(7) Пријавата за учество на јавното наддавање треба да ги содржи сите податоци и докази кои се утврдени во објавата за јавно наддавање.

(8) Комисијата по приемот на пријавите утврдува дали се доставени во определениот рок и дали се комплетирани согласно со условите во објавата по што ги известува подносителите на пријавите. На подносителите на пријавите кои не доставиле комплетна документација им доставува известување со образложение дека нема да учествуваат на јавното наддавање.

Член 231-в

(1) Јавното наддавање ќе се одржи доколку учесниците ги исполнуваат условите дадени во објавата. Јавното наддавање ќе се одржи доколку по објавата се пријавил и само еден учесник кој ги исполнува условите дадени во објавата и го наддаде почетниот износ.

(2) Комисијата по завршувањето на јавното наддавање изготвува записник за спроведеното јавно наддавање кој се доставува до сите учесници на јавното наддавање. Во записникот за текот на јавното наддавање се внесуваат особено податоците за наддавачите по редослед на најповолно рангирани наддавачи и се утврдува обврската кога истекува рокот во кој најповолниот наддавач треба да пристапи кон склучување на договорот за закуп.

Член 231-г

(1) Кога на јавното наддавање за давање под закуп на просторот се јави само еден наддавач, кој ги прифаќа условите од огласот и го наддаде почетниот износ, единствениот наддавач стекнува статус на најповолен наддавач, со кој се склучува договор за закуп на простор.

(2) Кога на јавното наддавање нема учесник, јавното наддавање се повторува, при што почетниот износ за закуп на простор се намалува за 5%.

(3) Кога и второто јавно наддавање е неуспешно, јавното наддавање се повторува при што почетниот износ за закуп на простор се намалува за 10% во однос на почетниот износ објавен во огласот од првото јавно наддавање.

Член 231-д

(1) По завршувањето на постапката за јавно наддавање, со најповолниот понудувач, во рок од пет работни дена по извршената уплата на закупнината на просторот, јавната здравствена установа склучува договор за закуп на недвижните ствари. На договорот за закуп на недвижните ствари соодветно се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

(2) Кога најповолниот наддавач не пристапи кон склучување, односно не склучи договор за закуп, во рок од 15 дена од денот кога најповолниот наддавач требал да го склучи договорот, следно рангираните по редослед наддавачи што ги исполниле условите и го наддале почетниот износ, стекнуваат статус на најповолен наддавач и можат да пристапат кон склучување на договорот.

Член 231-ѓ

(1) Уплатениот паричен депозит од најповолниот наддавач се засметува во постигнатиот износ на закупнина.

(2) Висината на паричниот депозит што се уплаќа за учество во јавното наддавање е еднаков на висината на закупнината што треба да се плати за користење на просторот под закуп во траење од 12 месеци.

(3) Најповолниот наддавач кој нема да пристапи кон склучување на договор за закуп го губи правото на враќање на паричниот депозит.

(4) Паричниот депозит за учество на јавното наддавање се враќа на подносителот на пријавата кој не е најповолен понудувач за учество на јавното наддавање во целост, во рок од 15 дена од денот на одржувањето на јавното наддавање.

Член 231-е

(1) Учесниците на јавното наддавање имаат право на приговор само по однос на постапката на јавното наддавање, во рок од три дена од одржувањето на јавното наддавање до Комисијата која одлучува по приговорот со решение во рок од пет дена од приемот на приговорот.

(2) Против решението од ставот (1) на овој член може да се изјави жалба до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

Член 231-ж

(1) Договорот за закуп се склучува во писмена форма и особено содржи страни на договорот, предмет на договорот, односно конкретни податоци за недвижната ствар и обврска за закупаецот за плаќање на нотарските трошоци.

(2) Договорот кој не ги содржи елементите од ставот (1) на овој член е ништовен.

(3) По склучувањето на договорот закупаецот во рок од 30 дена истиот го доставува кај нотар заради вршење на солемнизација.“

Член 37

По одделот 2. „Внатрешно следење и унапредување на квалитетот на здравствената заштита“ се додава нов оддел. 2-а „Систем за стратешко планирање и менаџмент и избалансирано оценување на постигнувањата“ и шест нови членови 239-а, 239-б, 239-в, 239-г, 239-д и 239-ѓ, кои гласат:

„2-а Систем за стратешко планирање и менаџмент и избалансирано оценување на постигнувањата

Член 239-а

(1) Во јавните здравствени установи се воведува систем за стратешко планирање и менаџмент кој опфаќа следење на јавните здравствени установи во однос на стратешките цели на Република Македонија во областа на здравството со цел да се овозможи стабилност и развој на здравствениот систем преку утврдување на урамнотежен план на постигнувања (BSC-Balanced ScoreCard-урамнотежен план на постигнувања (во натамошниот текст: УПП).

(2) УПП се состои од критични фактори за успешност и од клучни индикатори на постигнувањата, кои ги утврдува министерот за здравство на национално ниво и на ниво на јавна здравствена установа, за секоја од следните области:

- финансии;
- пациенти;
- клинички фокус, и
- развој и обука.

(3) УПП на национално ниво го утврдува министерот за здравство со програма и ја објавува во „Службен весник на Република Македонија“.

(4) УПП на ниво на јавна здравствена установа го утврдува министерот за здравство врз основа на УПП на национално ниво, со донесување на наредба најдоцна до 1 декември во тековната година за наредната година.

(5) За секоја од областите од став (2) на овој член се утврдуваат критични фактори за успешност, а за секој критичен фактор за успешност се утврдуваат клучни индикатори на постигнувањата со соодветна целна вредност, тежински коефициент и динамика на известување.

(6) Како клучни индикатори на постигнувањата се утврдуваат индикатори кои овозможуваат прибирање на статистички и/или квантитативни податоци потребни за мерење на индикаторите.

(7) За секој клучен индикатор на постигнувањата се утврдуваат минимални, просечни или максимални годишни целни вредности кои јавната здравствена установа треба да ги оствари за да се смета за успешна, како и дека активноста е успешно спроведена (во натамошниот текст: целна вредност). Секој клучен индикатори на постигнувањата учествува во вкупната успешност на јавната здравствена установа со одреден процент (во натамошниот текст: тежинскиот коефициент).

Член 239-б

(1) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се одговорни за остварувањето на УПП на ниво на јавната здравствена установа.

(2) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се должни да организираат и обезбедат тековно прибирање и обработување на податоци потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата и внесување на овие податоци во интегрираниот здравствен информатички систем најдоцна до петти секој месец за претходниот месец.

(3) Директорот, односно директорите на јавната здравствена установа се одговорни за точноста и целосноста на податоците за мерење на клучните индикатори на постигнувањата од став (1) на овој член.

(4) Податоците потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата се чуваат и обработуваат во интегрираниот здравствен информатички систем, на начин утврден со прописите од областа на евиденциите во здравството и со овој закон.

Член 239-в

(1) Клучните индикатори на постигнувањата, годишните целни вредности и тежинскиот коефициент на секој клучен индикатор на постигнувањата претставуваат показатели на успешност кои директорот треба да ги оствари и се содржани во менаџерскиот договор од член 104 став (3) од овој закон.

(2) За неостварување на годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата, одговара директорот на јавната здравствена установа кој плаќа договорна казна согласно член 104 став (4) од овој закон во износ еднаков на износот за кој би била намалена платата на директорот на јавната здравствена установа зависно од процентот на остварени месечни целни вредности кои произлегуваат од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата.

(3) Министерот за здравство со решение утврдува обврска за директорот на јавната здравствена установа за плаќање на договорната казна од став (2) на овој член во рок од десет дена од денот на донесувањето на решението во износ согласно ставовите (7), (8) или (9) на овој член.

(4) Доколку директорот на јавната здравствена установа не ја уплати договорната казна во рокот утврден во ставот (3) на овој член, тој е должен да уплати договорна казна во износ двојно повисок од износот согласно ставовите (7), (8) или (9) на овој член, во дополнителен рок од десет дена од денот кога требал да ја уплати договорната казна од став (3) на овој член.

(5) Вкупниот износ на договорна казна што во текот на еден месец директорот на јавната здравствена установа е должен да го уплати согласно ставот (3) на овој член, не смее да биде повисок од 200 евра во денарска противвредност според среден курс на Народна банка на Република Македонија на денот на донесувањето на решението од став (3) на овој член.

(6) Вкупниот износ на договорна казна во износ двојно повисок од износот согласно ставовите (7), (8) или (9) на овој член, што во текот на еден месец директорот на јавната здравствена установа е должен да го уплати согласно ставот (4) на овој член, не смее да биде повисок од 400 евра во денарска противвредност според среден курс на Народна банка на Република Македонија на денот на донесувањето на решението од став (3) на овој член.

(7) Директорот на јавната здравствена установа е должен да уплати договорна казна во износ во висина од 20% од неговата основна плата во период од три месеци, доколку оствари вредности пониски од 80% од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

(8) Директорот на јавната здравствена установа е должен да уплати договорна казна во износ во висина од 10% од неговата основна плата во период од три месеци, доколку оствари вредности од 81% до 85% од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

(9) Директорот на јавната здравствена установа е должен да уплати договорна казна во износ во висина од 5% од неговата основна плата во период од три месеци, доколку оствари вредности од 86% до 90% од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

(10) Директорот на јавната здравствена установа има право на жалба против решението од став (3) на овој член во рок од осум дена од денот на приемот на решението до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

(11) Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен одлучува по жалбата од ставот (11) на овој член во рок од осум дена од денот на приемот на жалбата.

(12) Жалбата од ставот (11) на овој член го одлага извршувањето на решението од став (3) на овој член. Доколку Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен ја отфрли или одбие жалбата и го потврди решението од став (3) на овој член, договорната казна од став (2) на овој член се уплатува по конечното на решението од став (3) на овој член.

(13) Директорот на јавната здравствена установа има право на плата во висина од 100% од неговата основна плата, доколку оствари вредности од 91% до 94% од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

Член 239-г

(1) За надминување на годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа, право на еднократна парична награда во висина од две плати исплатени на директорот што се наградува во последниот месец во годината за која се однесуваат годишните целни вредности, имаат најдобрите пет директори на јавни здравствени установи и тоа двајца директори на јавни здравствени установи на терцијарно ниво на здравствена заштита, двајца директори на јавни здравствени установи на секундарно ниво на здравствена заштита кои вршат болничка дејност и еден директор на јавна здравствена установа на примарно ниво на здравствена заштита, за што министерот за здравство донесува решение.

(2) Директорот на јавната здравствена установа има право на еднократна парична награда во текот на три месеци последователно во износ од 5% од неговата основна плата доколку оствари вредности од 95% до 97% од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

(3) Директорот на јавната здравствена установа има право на еднократна парична награда во текот на три месеци последователно во износ од 10% од неговата основна плата доколку оствари вредности од 98% до 99% од месечни годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

(4) Директорот на јавната здравствена установа има право на еднократна парична награда во текот на три месеци последователно во износ од 20% од неговата основна плата доколку оствари вредности од 100% од годишните целни вредности на клучните индикатори на постигнувањата на ниво на јавната здравствена установа.

(5) Министерот за здравство со решение утврдува право на директорот на јавната здравствена установа на парична награда од ставовите (1), (2), (3) и (4) на овој член и нејзина исплата во рок од 10 дена од денот на донесувањето на решението.

(6) Средствата потребни за исплата на паричната награда од ставовите (1), (2), (3) и (4) на овој член се обезбедуваат во Буџетот на Република Македонија, за што Владата на Република Македонија секоја година донесува посебна програма за поврзување на платите на директорите со критериуми и индикатори, на предлог на Министерството за здравство.

Член 239-д

(1) Министерството за здравство четири пати годишно врши евалуација на успешноста на јавната здравствена установа во остварувањето на УПП врз основа на податоците содржани во интегрираниот здравствен информатички систем, како и податоците доставени од Фондот и Државниот санитарен и здравствен инспекторат, како и врз основа на спроведени анкети.

(2) Евалуацијата од став (1) на овој член Министерството за здравство ја врши како квартална евалуација во април, јули, октомври и декември во тековната година за претходните три месеци, за што изготвува квартален извештај. Кварталните извештаи Министерството за здравство ги објавува на својата веб страница најдоцна до 15 април, односно 15 јули, односно 15 октомври, односно 15 декември.

(3) Министерството за здравство врз основа на кварталните извештаи од став (2) на овој член изготвува годишен извештај, кој го објавува најдоцна до 15 јануари во тековната година за минатата година и врз основа на кој најдоцна до 31 јануари во тековната година министерот за здравство донесува решение за договорна казна од член 239-в од овој закон или решение за парична награда од член 239-г од овој закон.

(4) Врз основа на кварталниот извештај од став (2) на овој член, Министерството за здравство четири пати годишно изготвува ранг листа на најуспешни јавни здравствени установи.

(5) Здравствените работници, здравствените соработници и другите даватели на јавни услуги во здравството вработени во јавната здравствена установа која се наоѓа осум пати во текот на две последователни години на прво место на ранг листата на најуспешни јавни здравствени установи, добиваат парична награда во износ од 10% од минималната плата во Република Македонија согласно со прописите со кои се утврдува минимална плата во Република Македонија, во текот на три месеци последователно.

(6) Административните службеници и помошно-техничките лица вработени во јавната здравствена установа која се наоѓа осум пати во текот на две последователни години на прво место на ранг листата на најуспешни јавни здравствени установи изготвена врз основа на кварталните извештаи, ќе бидат парично наградени во согласност со прописите за административните службеници, како и прописите за вработените во јавниот сектор и општите прописи за работни односи.

(7) Средствата потребни за исплата на паричната награда од ставот (5) на овој член се обезбедува во Буџетот на Република Македонија, за што Владата на Република Македонија секоја година донесува посебна програма на предлог на Министерството за здравство.“

Член 239-ѓ

(1) Министерството за здравство, во соработка со Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи, организира спроведување на анонимни анкети за задоволството на пациентите два пати годишно.

(2) Податоците од анкетите се доставуваат до Министерството за здравство, кое јавно ги објавува на својата веб страница во рок од три дена од денот на нивното доставување до Министерството и ги доставува до средствата за јавно информирање заради нивно објавување. “

Член 38

По членот 248, се додаваат два нови наслова и два нови члена 248-а и 248-б, кои гласат:

„Национална комисија за дијабетес мелитус

Член 248-а

(1) Заради спроведување на соодветен третман на пациентите болни од дијабетес мелитус, министерот за здравство формира Националната комисија за дијабетес мелитус.

(2) Националната комисија за дијабетес особено:

- ја следи имплементацијата на стручните упатства за медицина базирана на докази од областа на дијабетес мелитус за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на третманот и контролата на пациентите болни од дијабетес мелитус од страна на докторите на медицина специјалисти по интерна медицина кои препишуваат инсулинска терапија;

- врз основа на препораките од стручните упатства за медицина базирана на докази од областа на дијабетес мелитус за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на третманот и контролата на дијабетес мелитус, одобрува префрлување од терапија со хумани инсулини на терапија со инсулински аналози и обратно, како и префрлување од терапија со едни инсулински аналози на други инсулински аналози, и

- врши евалуација на инсулинската терапија кај пациенти болни од дијабетес мелитус согласно нивната медицинска документација и дава препораки за понатамошно користење на инсулинската терапија и останатиот антидијабетичен третман кај евалуираните пациенти.

(3) Националната комисија за дијабетес мелитус се формира со мандат од четири години и е составена од претседател и четири члена избрани од редот на докторите на медицина специјалисти по интерна медицина и докторите на медицина специјалисти по педијатрија, кои се доктори на медицински науки од областа на ендокринологијата и дијабетологијата и кои се вработени или пензионирани во јавна здравствена установа која врши здравствена дејност на терцијарно ниво на здравствена заштита. Членовите на Националната комисија за дијабетес мелитус имаат право на повторен избор.

(4) За работата на Националната комисија за дијабетес мелитус на членовите на комисијата им се исплаќа месечен надоместок во висина од 70% од просечната плата по работник во Република Македонија, според податоците на Државниот завод за статистика објавени за претходната година.

(5) Административно-техничките работи за потребите на Националната комисија за дијабетес мелитус ги врши секретар кој се определува со решението за нејзиното формирање, од редот на вработените во Министерството за здравство и истиот не е член на Националната комисија за дијабетес мелитус. На секретарот му се исплаќа месечен надоместок во висина од 30% од просечната плата по работник во Република Македонија, според податоците на Државниот завод за статистика објавени за претходната година.

(6) Надоместоците од ставовите (4) и (5) на овој член се исплаќаат доколку Националната комисија за дијабетес мелитус одржи најмалку два состанока месечно, на кои се присутни сите членови и секретарот согласно член 248-б став (1) од овој закон.

Член 248-б

(1) Националната комисија за дијабетес мелитус работи на работни состаноци кои се одржуваат најмалку два пати месечно. Работните состаноци се одржуваат доколку се присутни сите членови на Националната комисија за дијабетес мелитус .

(2) Седниците на Националната комисија за дијабетес мелитус ги закажува претседателот на Комисијата, а седница на Комисијата може да биде закажана и на барање на министерот за здравство.

(3) Сите членови на Националната комисија за дијабетес мелитус се должни да учествуваат со свое мислење во работата на Националната комисија за дијабетес мелитус.

(4) По спроведената дискусија за секој случај одделно Националната комисија за дијабетес мелитус изготвува извештај во кој се содржани заедничките наоди, заклучоци и препораки за натамошен третман, на кој се потпишуваат сите членови на Националната комисија за дијабетес мелитус и кој претставува составен дел од медицинското досие на пациентот.

(5) За секој состанок се води евиденција за присуството на членовите на Националната комисија за дијабетес и записник за работата. За одржаните состаноци се води записник во писмена форма и/или во форма на електронски видео или аудиозапис.

(6) Сите членови на Националната комисија за дијабетес мелитус се должни да ги чуваат како деловна тајна информациите изнесени на состаноците.“

Член 39

По членот 249 се додава нова Глава X-а. Електронско здравство и осум нови наслови и осум нови члена 249-а, 249-б, 249-в, 249-г, 249-д, 249-ѓ, 249-е и 249-ж, кои гласат:

„X-а. ЕЛЕКТРОНСКО ЗДРАВСТВО

Управа за електронско здравство

Член 249-а

Управата за електронско здравство е орган на државна управа во состав на Министерството за здравство со својство на правно лице која врши стручни работи од значење за развојот и унапредувањето на интегрираниот здравствен информатички систем, како и формирање на концепти за развој на здравствената политика врз основа на добиените анализи од податоците внесени во националниот систем.

Организациона поставеност и државни службеници со специфична природа на работните задачи и посебност на извршувањето на посебните должности и овластувања

Член 249-б

(1) Организационата поставеност на Управата за електронско здравство (во натамошниот текст: Управата) се уредува со актот за внатрешна организација на Министерството за здравство.

(2) Називот на работните места, работните должности и бројот на извршителите во Управата се уредуваат со актот за систематизација на работните места.

(3) На државните службеници кои ги извршуваат работите од областа на информатичко-комуникациската технологија во функција на интегрираниот здравствен информатички систем, заради специфичната природа на работните задачи и посебностите на извршувањето на посебните должности и овластувања, основната плата и додатокот на плата за звање им се зголемува за 33%.

Надлежност на Управата за електронско здравство

Член 249-в

(1) Управата е надлежна за надградба, оптимизација, извршување, регулирање, одржување, контрола, едукација на здравствениот кадар и анализа на сите процеси и функционалности поврзани со интегрираниот здравствен информатички систем, а особено за:

1. надградба на интегрираниот здравствен информатички систем со нови функционалности кои се потребни и кои ги користат здравствените установи кои спаѓаат во мрежата на здравствени установи, Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување, Агенцијата за лекови или други субјекти од областа на здравството;

2. оптимизација и одржување на програмските модули и функционалности кои се во склоп на националниот систем;

3. воспоставување и одржување на регистар на здравствени установи, регистар на здравствени работници и здравствени соработници, регистар на здравствени услуги, регистар на пациенти по дијагнози на болести, регистар на ретки болести и на пациенти кои боледуваат од ретки болести, регистар на медицински потрошен материјал и на други регистри за потребите на здравствениот систем;

4. воспоставување и одржување на единствен електронски здравствен картон на здравствените осигуреници;

5. изработка и одржување на веб сервиси за интеграција и размена на податоци со органи на државната управа, како и со софтверски решенија кои се во употреба во здравствените установи кои спаѓаат во мрежата на здравствени установи;

6. предлагање за дефинирање на работните должности, овластувањата и обврските на здравствените работници и раководните органи на здравствените установи во однос на функционалностите на интегрираниот здравствен информатички систем и листите на закажани интервенции;

7. предлагање на министерот за здравство концепти за развој на здравствената политика врз основа на добиените анализи од податоците внесени во интегрираниот здравствен информатички систем;

8. предлагање стандарди за најкратко и најдолго времетраење на специјалистичко-консултативниот преглед по специјалност во амбуланта;

9. предлагање на распоред за работа на вработените во здравствените установи, како и план за работа преку дефинирање на оптимален број на амбулантски прегледи по лекар или медицински апарат, број на амбуланти за одредена специјалност, како и други параметри за непречено функционирање на интегрираниот здравствен информатички систем во поглед на листите на закажување на прегледи и интервенции;

10. контрола на придржувањето на стандарди и протоколи при работењето на здравствената установа во однос на примената на функционалности од интегрираниот здравствен информатички систем и електронската листа на закажани прегледи и интервенции;

11. управување и унапредување на интегрираниот здравствен информатички систем;

12. дефинирање и ажурирање на кодни табели со кои се разменуваат податоците во централната база на интегрираниот здравствен информатички систем со медицинскиот софтвер кој се користи во здравствените установи во Република Македонија;

13. оптимизација на постојните системи за електронска евиденција во здравството и нивна интеграција во еден колаборациски систем вклучувајќи ги сите надлежни институции;

14. вршење на обука на здравствените работници и здравствените соработници во здравствените установи за користење на интегрираниот здравствен информатички систем и сите негови функционалности.

15. сертификација и одобрување за користење и продажба на софтверски решенија кои се користат во здравствените установи во состав на мрежата на здравствени установи;

16. изготвување на анализи и извештаи кои ќе ги користи Министерството за здравство, Агенцијата за лекови, Владата на Република Македонија, Државниот санитарен и здравствен инспекторат, Институтот за јавно здравје, Агенцијата за акредитација на здравствените установи, Фондот за здравствено осигурување и други субјекти од областа на здравството;

17. управување со комуникацискиот центар за техничка поддршка на сите корисници на интегрираниот здравствен информатички систем, и

18. создавање и одржување на база на податоци од интегрираниот здравствен информатички систем .

(2) Стандардите за сертификација на софтверските решенија од ставот (1) точка 13 на овој член ги утврдува министерот за здравство.

(3) По донесувањето на подзаконскиот акт од став (2) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

(4) Начинот на пристап, дистрибуција, издавање, користење, чување и заштита на податоците од интегрираниот здравствен информатички систем го утврдува министерот за здравство.

(5) За користење и увид на податоците од интегрираниот здравствен информатички систем се плаќа надоместок.

(6) По исклучок од став (5) на овој член, Фондот за здравствено осигурување на Македонија не плаќа надоместок за увид и користење на податоците од интегрираниот здравствен информатички систем.

(7) Висината на надоместокот за користење и за увид на податоците од интегрираниот здравствен информатички систем зависи од реалните трошоци за нивното изготвување, видот на податоците, содржината на податоците, формата на податоците (електронска/писмена), количината на податоците (број на истоветни издадени податоци) и друго.

(8) Во случај на зголемен обем на поднесени барања од ист подносител за користење на податоци, Управата може со подносителот на барањето да склучи договор со кој го уредува начинот на плаќањето.

(9) Висината на надоместокот за користење и увид на податоците од интегрираниот здравствен информатички систем се утврдува со тарифник кој го донесува министерот за здравство.

(10) По донесувањето на подзаконскиот акт од став (8) на овој член, Министерството за здравство е должно веднаш да го објави на веб страницата на Министерството и во „Службен весник на Република Македонија“.

(11) Управата и Фондот за здравствено осигурување на Македонија вршат размена на податоците со кои располагаат во рамки на својата надлежност, на начин утврден од страна на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија со правила за пренос, односно за испраќање и примање на податоците.

Финансирање на дејноста на Управата

Член 249-г

(1) Средствата за финансирање на Управата се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија.

(2) Управата може да остварува сопствени приходи, приходи од донации и од други извори утврдени со овој закон.

Раководење со Управата

Член 249-д

(1) Со Управата раководи директор.

(2) Директорот на Управата го именува и разрешува Владата на Република Македонија на предлог од министерот за здравство, со мандат од четири години. (3) За именување на директор на Управата се објавува јавен оглас во најмалку три дневни весници кои се

издаваат на целата територија на Република 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.

Член 249-ѓ

(1) За директор на Управата може да биде именувано лице кое:

1. е државјанин на Република Македонија;
2. во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;
3. има завршено висока стручна спрема (VII/1) или најмалку 240 ЕКТС на природно-математички студии или студии по информатика;
4. има најмалку пет години искуство во управување на системи со поголем број на корисници, од кои најмалку три години во управување на проекти од областа на здравството, и
5. поседува еден од следниве меѓународно признати сертификати или уверенија за активно познавање на англискиот јазик не постар од пет години:

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

6. има положено психолошки тест и тест за интегритет.

(2) Директорот на Управата е одговорен за својата работа и за работата на Управата пред Владата на Република Македонија и министерот за здравство.

(3) Директорот на Управата донесува годишна програма за работа на Управата и го организира нејзиното спроведување.

(4) Директорот за својата работа и за работата на Управата поднесува годишен извештај до министерот за здравство за усвојување, а по потреба и до Владата на Република Македонија за информирање.

(5) Годишниот извештај за работењето на Управата директорот го доставува до Министерството за здравство за усвојување, најдоцна до 31 март во тековната година за претходната година.

Член 249-е

(1) Владата го разрешува директорот на Управата:

- ако не постапува според закон и општите акти на Управата,
- ако со својата несовесна и неправилна работа предизвика штета на Управата,
- ако ги занемарува или не ги извршува своите обврски и поради тоа настанат или би можеле да настанат потешки нарушувања во извршување на дејноста на Управата, и
- ако работи спротивно на закон.

(2) На директорот на Управата му престанува мандатот во следните случаи:

- на негово барање,
- ако настане некоја од причините, поради кои според прописите за работни односи, му престанува работниот однос по сила на закон, и
- му престане договорот за вработување или договорот за продолжување на вработувањето, поради возраст согласно прописите од областа на работните односи.

Вршење на стручни работи од надлежност на Управата

Член 249-ж

(1) За вршење на стручните работи од надлежност на Управата, директорот може да формира стручни тимови со учество на надворешни стручни и научни експерти.

(2) Составот и бројот на членовите на стручните тимови ги утврдува директорот на Управата со решение.

(3) Директорот со писмено овластување може да пренесе одделни негови надлежности на раководни службеници во Управата.

(4) Стручните, административно-техничките, помошните и други работи ги вршат вработените во стручните служби на Управата.“

Член 40

По членот 304-б се додаваат два нови наслови и два нови члена 304-в и 304-г, кои гласат:

„Внесување на неточни податоци за бројот, видот и обемот на здравствените услуги во интегрираниот здравствен информатички систем

Член 304-в

Тој што ќе внесе во интегрираниот здравствен информатички систем неточни податоци за бројот, видот и обемот на здравствените услуги, ќе внесе податоци за здравствени услуги кои не биле извршени или нема да внесе податоци за здравствени услуги кои биле извршени, кривично ќе одговара и ќе се казни со парична казна или казна затвор до една година.“

Напад врз здравствен работник и здравствен соработник при вршење на здравствена дејност

Член 304-г

(1) Тој којшто ќе нападне или сериозно се заканува дека ќе нападне здравствен работник и здравствен соработник при вршење на здравствена дејност како службена дејност и давање на здравствени услуги, ќе се казни со парична казна или со затвор до три години.

(2) Ако при извршувањето на делото од став (1) на овој член, сторителот со употреба на оружје или друго опасно орудие го малтретира или го навредува здравствениот работник и/или здравствениот соработник или телесно го повреди, ќе се казни со затвор од шест месеци до пет години.

(3) Ако при извршувањето на делото од став (1) на овој член, на здравствениот работник и/или здравствениот соработник му е нанесена тешка телесна повреда, сторителот ќе се казни со затвор од една до десет години.

(4) Ако сторителот на делото од ставовите (1) и (2) на овој член бил предизвикан со незаконито или грубо постапување на здравствениот работник и/или здравствениот соработник, може да се ослободи од казна. “

Член 41

По членот 313 се додава нов член 313-а, кој гласи:

„Член 313-а

(1) Глоба во износ од 3.000 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на правно лице, ако:

1) не му овозможи на здравствен работник односно здравствен соработник вработен во здравствена установа во мрежата на работа, да работи врз основа на патен налог на Министерството за здравство најмногу три работни дена во текот на еден месец, односно најмногу пет работни дена во текот на еден месец со писмена согласност од здравствениот работник односно здравствениот соработник, во друга здравствена установа во мрежата на здравствени установи, во која има потреба од извршување на работните задачи од страна на здравствениот работник односно здравствениот соработник согласно член 28 ставови (4) и (5) од овој закон, а здравствената установа во мрежата на здравствени установи во која е упатен на работа со патен налог, за периодот за кој е упатен на здравствениот работник односно здравствениот соработник не му исплатува согласно член 28 став (6) од овој закон патни и дневни трошоци согласно закон и колективен договор;

2) медицинскиот директор на здравствената установа во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита не определи календар на активности однапред, најрано до десетиот ден во тековниот месец за следниот месец за секој здравствен работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствената установа и не определи календар на слободни термини за користење на медицинската опрема со која здравствената установа дава специјалистичко-консултативни услуги согласно член 39-а став (2) од овој закон;

3) здравствениот работник кој дава услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита не определи календар на активности однапред, најрано до петтиот ден во тековниот месец за следниот месец и не го достави до директорот на здравствената установа согласно член 39-а став (4) од овој закон;

4) здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита не ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за дополнителни специјалистичко-консултативни услуги преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции заради дијагностика и лекување на болестите и повредите и рехабилитација и не издава интерспецијалистички упат, специјалистичко-супспецијалистички упат, упат за радиодијагностика и упат за лабораториски услуги согласно член 39-а став (5) од овој закон;

5) здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита не ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција за контролна специјалистичко-консултативните услуга преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции и не издава контролен упат согласно член 39-а став (6) од овој закон;

6) здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита не ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за болничко лекување во установата во која работи или за вршење на хируршка интервенција која тој ја извршува и не издава болнички упат и/или болнички упат за хируршки интервенции согласно член 39-а став (7) од овој закон.

7) здравствениот работник кој врши хируршки интервенции во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита во календарот на активности не определи термини за вршење на елективни хируршки интервенции согласно член 39-а став (9) од овој закон;

8) списокот со распоред на пациенти врз кои треба да биде извршена хируршка интервенција (оперативна програма) не е изработен согласно член 39-а став (10) од овој закон врз основа на термините за вршење на елективни хируршки интервенции од член 39-а став (9) од овој закон и издадените болнички упати за операции од член 39-а став (7) од овој закон;

9) во електронските листи на закажани прегледи и интервенции не е внесен списокот со распоред на пациенти врз кои треба да биде извршена хируршка интервенција (оперативна програма) согласно член 39-а став (10) од овој закон;

10) оперативната програма не ја одобрува, односно не ја одобрил стручниот колегиум на здравствената установа во која се врши хируршката интервенција во тековната недела за наредната недела согласно член 39-а став (10) од овој закон;

11) секоја промена на оперативната програма не се внесува, односно не е внесена во електронската листа на закажани прегледи и интервенции со наведување на причините поради кои е направена промената и за истата согласно член 39-а став (10) од овој закон;

12) здравствената установа не ги известила, односно не ги известува пациентите веднаш, а најдоцна во рок од 24 часа од настанувањето на промената на оперативната програма согласно член 39-а став (10) од овој закон;

13) здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги, нема да го изврши прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции согласно член 39-б став (1) од овој закон или го започне извршувањето на прегледот, односно интервенцијата со задоцнување за што не постојат објективни и оправдани причини согласно член 39-б став (3) од овој закон;

14) здравствениот работник кој дава специјалистичко консултативни услуги, кој неосновано и неоправдано упатил пациенти на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за користење на медицинска опрема во случаите од член 39-ј став (3) од овој закон (ги упатува пациентите за специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема во спротивност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон и ги упатува пациентите на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца во согласност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон, но во 20% од вкупниот број на упатувања за користење на медицинска опрема во текот на претходната година со спроведените испитувања е утврдено дека нема наод за болест и/или за повреда, освен доколку пациентот се упатува на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца заради докажување дека нема наод за болест и/или повреда согласно стручните упатства за медицина заснова на докази), нема да посетува обука во траење од 20 часа за стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон и обука за запознавање со карактеристиките на медицинската опрема, за нејзино користење и за штетните последици од неоснованото и прекумерно користење на медицинската опрема согласно член 39-ј став (5) од овој закон;

15) лицата кои ја водат, објавуваат и ажурираат електронската листа на закажани прегледи и интервенции нема да го внесат податокот дека одредена медицинска опрема е во неисправна состојба веднаш по настапувањето на неисправноста согласно член 92-в став (7) од овој закон;

16) не воведо редовна евиденција на сите потрошени основни и помошни медицински материјали по пациент, по упат и по здравствен работник, односно здравствен соработник и задолжителна евиденција на залихите на медицинските материјали во главното депо и во сите помошни депоа на лекови согласно член 92-г став (4) од овој закон;

17) високообразовната установа и здравствената установа нема да ги распоредат и користат средствата што ги добиваат за спроведувањето на специјализацијата, односно супспецијализацијата на начин и во висина согласно член 140 ставовите (4), (5), (6), (7), (8) и (9) од овој закон;

18) високообразованата установа на која се спроведува специјализацијата, односно супспецијализацијата и јавната здравствена установа на здравствените работници, односно здравствените соработници запишани на специјализација, односно супспецијализација согласно член 150 од овој закон им пресмета и/или наплати надоместокот за јавната здравствена установа за материјалните трошоци кои произлегуваат од специјализацијата, односно супспецијализацијата и за унапредување и развој на здравствените услуги во јавната здравствена установа, спротивно на член 140 став (9) од овој закон;

19) во специјализантската книшка не се внесени податоците од член 144-а став (4) од овој закон и во книгата за евиденција за спроведените постапки и интервенции не се внесени податоците од член 144-а став (5) од овој закон;

20) специјализантската книшка од член 144-а став (4) од овој закон и книгата за евиденција за спроведените постапки и интервенции од член 144-а став (5) од овој закон не се правилно и целосно пополнети, во нив се внесени неточни, погрешни и нецелосни податоци, како и планот и програмата на специјалистичкиот стаж не се спроведени воопшто или не се спроведени во целост, односно спроведените постапки и интервенции во текот на стажот на специјализациите внесени во книгата за евиденција за спроведените постапки и интервенции во целост не одговараат на содржината на стажот утврден во програмите за специјализациите на здравствените работници и здравствените соработници со високо образование согласно член 144-а став (6) од овој закон;

21) специјализантот, заради стекнување на практични стручни знаења и научни сознанија не поминува осум часа дневно во здравствената установа во која според програмата за специјализација се спроведуваат општиот, односно специјалниот дел од специјалистичкиот стаж согласно член 144-в ставови (1) и (4) од овој закон, односно специјализантот не поминува време за стручно усовршување за време на дежурство со кое се обезбедува непрекината 24-часовна здравствена дејност во јавната здравствена установа во која се спроведува општиот, односно специјалниот турнус, еднаш во текот на секоја недела, односно четири пати во текот на секој месец согласно член 144-в ставови (2) и (5) од овој закон, а здравствената установа не му овозможи да го оствари правото на 24-часовен одмор во текот на следниот ден по денот на дежурството согласно член 144-в ставови (3) и (6) од овој закон ;

22) специјализантот нема да го евидентира своето присуство преку системот за евиденција на работно време во здравствената установа во која се спроведува турнусот, согласно член 144-в став (11) од овој закон;

23) високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата не обезбеди најмалку една просторија за полагање на испит, посебно опремена за полагање на стручен испит со материјално-техничка и информатичка опрема, интернет врска и опрема за снимање на полагањет согласно член 144-ј став (2) од овој закон;

24) специјализантот нема да ги исполни обврските од член 144-г ставови (1) и (3) од овој закон за учество на дневен и утрински состанок, член 144-д став (1) од овој закон за задолжителни обуки, член 144-ѓ ставови (1) и (3) од овој закон за изучување на странски јазици, член 144-ж став (2) од овој закон за обврските на специјализантот во текот на целокупното траење на специјализацијата, член 144-з ставови (1), (2) и (5) од овој закон за обврските на специјализантот во текот на првата и втората година на специјализацијата, член 144-к ставови (1), (2), (5), (7), (8), (13) и (14) од овој закон за практичната обука во општа болница или специјализирана болница, во служба за итна медицинска помош или

во здравствен дом, одржување на дневна визита и присуство при вршење на обдукција и од член 144-љ ставови (1), (4), (5) и (6) од овој закон за специјализација на хируршки и на интернистички гранки;

25) високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата не овозможи изучување на англиски јазик од страна на специјализантите во соработка со високообразовните установи од областа на филолошките науки или во соработка со други установи од областа на образованието, на кои наставата ќе ја спроведуваат лица со најмалку десет годишно искуство во струката, како и не склучи договор за тестирање на специјализантите со официјален европски тестатор, член на здружението ALTE на европски тестатори, а Министерството за здравство не организира изучување на странските јазици кои согласно член 144-ѓ став (1) од овој закон се изучуваат како втор странски јазик, согласно член 144-ѓ став (8) од овој закон,;

26) високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата за специјализантите од сите гранки на специјализација не организира и спроведе настава од најмалку вкупно 250 часа теоретска настава од соодветната гранка на специјализацијата, од кои најмногу 15% од вкупниот број на часови од предвидената теоретска настава е настава од областа на научно-истражувачката работа, донесувањето на клиничка одлука, комуникациските вештини, јавното здравство, способност на стекнување и пренесување на знаење, етика и прописи и промоција на здравјето во текот на целокупното траење на специјализацијата, согласно член 144-ж ставови (2) и (3) од овој закон;

27) овластената здравствена установа во која се спроведува специјалниот дел од специјалистичкиот стаж на специјализантот до Министерството за здравство не достави предлог распоред на постарите специјализанти во општите болници и специјализираните болници согласно член 144-к став (3) од овој закон;

28) здравствената установа која го упатила на специјализација не му ги надоместила патни трошоци во висина на автобуски билет или железнички билет на постариот специјализант за периодот поминат во општа болница или специјализирана болница, согласно член 144-к став (4) од овој закон;

29) високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата до Министерството за здравство не достави предлог на временскиот распоред на турнусите во текот на последната година на специјализација кога постариот специјализант задолжително спроведува турнуси во служба за итна медицинска помош, во болница или во здравствен дом со седиште во општината каде што има седиште јавната здравствена установа која го упатила здравствениот работник или здравствениот соработник на специјализација и во ургентен центар или клиничка болница, согласно член 144-к став (15) од овој закон;

30) јавната здравствена установа не го одобри согласно член 150-а став (2) од овој закон барањето на здравствените работници и здравствените соработници вработени во јавна здравствена установа и запишани на специјализација, односно супспецијализација во согласност со член 150 од овој закон, за продолжување на специјализацијата, односно супспецијализацијата на товар на јавната здравствена установа во која се вработени, со донесување на решение кога се исполнети условите од член 150-а став (1) од овој закон;

31) јавната здравствена установа која го одобрила барањето од член 150-а став (1) од овој закон, не продолжи да ги надоместува трошоците за спроведување на специјализацијата, односно супспецијализацијата согласно член 150-а став (3) од овој закон;

32) јавната здравствена установа која врши специјалистичко-консултативна и болничка дејност, а во која се вработиле здравствените работници, односно здравствените соработници запишани на специјализација, односно супспецијализација во согласност со

член 150 од овој закон, не продолжи да ги надоместува нивните трошоци за специјализација, односно супспецијализација од денот на склучувањето на договор за работа, кога се исполнети условите од член 150-б став (1) од овој закон;

33) не го раскине договорот за вработување на здравствените работници, односно на здравствените соработници запишани на специјализација, односно супспецијализација во согласност со член 150 од овој закон, кои се вработиле во јавна здравствена установа која врши специјалистичко-консултативна и болничка дејност согласно член 150-б став (2) од овој закон, затоа што здравствениот работник, односно здравствениот соработник не склучил договор за специјализација, односно супспецијализација со јавната здравствена установа во која е вработен;

34) здравствениот работник, односно здравствениот соработник не носи на видно место ознака во форма на картичка која содржи фотографија на здравствениот работник, односно здравствениот соработник, неговото лично име, работното место и здравствената установа во која работи во текот на работното време на работното место согласно член 169 став (1) од овој закон;

35) хируршките интервенции во здравствените установи се извршуваат спротивно на протоколот за безбедна хирургија кој опфаќа вршење на проверки на преземените дејствија согласно оперативната листа за проверка за безбедна хирургија пред, за време и по извршувањето на хируршка интервенција, заради намалување на веројатноста за грешка при извршувањето на хируршка интервенција (член 226-с став (1) од овој закон);

36) здравствениот третман на пациентите болни од малигни заболувања кој опфаќа дијагностицирање и лекување на малигните болести се врши спротивно на клиничката патека со која особено се утврдува добивање на приоритетен статус на пациентите болни од малигни заболувања во давањето на здравствени услуги, најдолгото време од времето на закажување до времето на извршување на прегледите и интервенциите и задолжителните прегледи и интервенции на пациентите болни од малигни заболувања (член 226-и став (1) од овој закон);

(2) Глоба во износ од 1.500 до 3.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече и на одговорното лице во правното лице за прекршок од ставот (1) на овој член.

(3) Глоба во износ од 3.000 до 6.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на одговорното лице во правното лице ако се повтори прекршокот од ставот (1) на овој член.

(4) Глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на одговорното лице во правното лице, ако:

1) не спроведе постапка за утврдување на дисциплинска одговорност согласно член 28 став (7) од овој закон за здравствениот работник односно здравствениот соработник од член 28 ставови (4) и (5) од овој закон во рок од пет дена од денот кога здравствениот работник односно здравствениот соработник од член 28 ставови (4) и (5) од овој закон пропуштил да се јави на работа односно не ги извршувал работните обврски во друга здравствена установа врз основа на патен налог на Министерството за здравство;

2) не обезбеди секој пациент да биде информиран за неговото право од член 39-а став (15) од овој закон со писмено известување кое се истакнува во влезниот дел на здравствената установа, на лесно видливо и пристапно место (член 39-а став (12)).

3) не организира печатење во писмена форма во доволен број на примероци на известувањето дека не е извршен прегледот, односно интервенцијата во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции или дека извршувањето на прегледот, односно интервенцијата започнала со задоцнување кое не е во согласност со член 39-б ставови (2) и (3) од овој закон, што се поставува во влезниот дел на здравствената установа, на лесно видливо и пристапно место согласно член 39-б став (6) од овој закон;

4) не истакне на видливо место писмено известување и/или не определил лице вработено во јавната здравствена установа согласно член 39-б ставовите (16) и (17) од овој закон, односно не испратил известување преку интегрираниот здравствен информатички систем согласно член 39-б став (16) од овој закон;

5) не спроведе постапка за утврдување на дисциплинска одговорност против здравствениот работник кој дава специјалистичко-консултативни услуги затоа што не посетува обука согласно член 39-ј став (5) од овој закон (член 39-ј став (7));

6) не достави писмено известување до Министерството за здравство за секоја неисправност на медицинската опрема во рок не подолг од 24 часа од часот кога настапила неисправноста согласно член 92-в став (5) од овој закон и не обезбеди во електронската листа на закажани прегледи и интервенции да биде внесен податокот дека одредена медицинска опрема е во неисправна состојба веднаш по настапувањето на неисправноста согласно член 92-в став (6) од овој закон.

7) не спроведе дисциплинска постапка против лицата кои ја водат, објавуваат и ажурираат електронската листа на закажани прегледи и интервенции, а кои не го внеле податокот дека одредена медицинска опрема е во неисправна состојба веднаш по настапувањето на неисправноста согласно член 92-в став (7) од овој закон (член 186 став (1) точка 27) од овој закон);

8) не ги внесе во задолжителната евиденција на залихите на медицинските материјали во главното депо и во сите помошни депоа на лекови, а со цел точен увид во залихите на лекови со рок на траење, уништување на лекови со истечен рок на траење, навремено обезбедување на нови залихи и заштита на пациентите од аплицирање на неадекватни лекови, особено податоците за ЕАН (EAN-European Article Number) код на лекот, датум на производство на лекот и рок на траење на лекот, согласно член 92-г став (5) од овој закон;

9) не обезбеди и не организира во системот за финансиското книговодство да бидат контрирани да бидат внесени и книжени во финансов налог сите материјални документи, а особено приемниците од добавувачи и преносниците од главното депо, интерните приемници по основ на преносницата и издатниците/листите на потрошени медицински материјали по пациенти и по здравствени работници и здравствени соработници од помошните депоа, нивелациите, повратниците, влезните и излезните фактури и изводите од буџетската сметка и од сопствената сметка согласно член 92-г став (7) од овој закон;

10) не постапува по наредби, упатства, планови и програми донесени од министерот за здравство со кои се наредува или забранува постапување во определена ситуација која има општо значење за извршување на законите и подзаконските прописи, се пропишува начинот на постапување во извршувањето на одделни одредби на законите и подзаконските прописи, односно се утврдуваат и се разработуваат одделни прашања за извршување на законите и подзаконските прописи за кои е потребно утврдување на рокови и динамика на нивно извршување согласно член 104 став (6) од овој закон;

11) јавната здравствена установа која упатува здравствени работници и здравствени соработници на специјализација и супспецијализација не склучи договор со високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата и супспецијализацијата, односно високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата и супспецијализацијата не склучи договор со јавните здравствени установи кои упатуваат здравствени работници и здравствени соработници на специјализација и супспецијализација согласно член 140 став (4) од овој закон, во рок од еден месец од денот кога е донесен планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите, а пред да бидат уплатени средствата од надоместокот;

12) високообразовната установа не склучи договор со јавните здравствени установи каде што се совладуваат и исполнуваат одделните вештини од планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите со кој е предвидено распределување и

уплата на 50% од средствата за надоместок за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант за спроведување на неговата специјализација, односно супспецијализација согласно член 140 став (5) од овој закон во рок од два месеца од денот кога е донесен планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите, а пред да бидат уплатени средствата од надоместокот од член 140 став (2) од овој закон согласно член 140 став (5) од овој закон (член 140 став (6) од овој закон);

13) високообразовната установа на која се спроведува специјализацијата и супспецијализацијата не склучи договор со менторот за исплата на надоместок во висина од 90% од средствата што високообразовната установа ги добива за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант што тој ментор го води, согласно член 140 став (7) од овој закон;

14) јавната здравствена установа каде што се совладуваат и исполнуваат одделните вештини од планот и програмата за специјализациите, односно супспецијализациите не склучи договор со едукаторот за исплата на надоместок во висина од 60% од средствата што јавната здравствена установа ги добива за секој поединечен специјализант, односно супспецијализант што тој едукатор го води, согласно член 140 став (8) од овој закон;

15) директорот на здравствената установа во која се спроведува турнусот не преземе соодветни мерки согласно член 144-к став (9) од овој закон во случајот кога постариот специјализант до него доставил известување дека одреден пациент не се лекува согласно упатствата за медицина базирана на докази;

16) директорот на здравствената установа во која се спроведува турнусот не определи и јавно не го објави временски распоред на дневните визити за секој постар специјализант одделно согласно член 144-к став (10) од овој закон;

17) не организира и не обезбеди здравствениот работник, односно здравствениот соработник во текот на работното време на работното место да носи на видно место ознака во форма на картичка која содржи фотографија на здравствениот работник, односно здравствениот соработник, неговото лично име, работното место и здравствената установа во која работи согласно член 169 став (2) од овој закон;

18) не поведе дисциплинска постапка против здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој не ја носи ознаката во форма на картичка која содржи фотографија на здравствениот работник, односно здравствениот соработник, неговото лично име, работното место и здравствената установа во која работи, во рок од седум дена од денот на дознавањето на причината за поведување на дисциплинска постапка, согласно член 169 став (2) од овој закон;

19) не му одговори на подносителот на претставката од член 193-а став (1) од овој закон за основаноста на претставката во рок од 15 дена од приемот на претставката согласно член 193-а став (6) од овој закон;

20) не формира комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплинскиот престап, не го извести подносителот на претставката од член 193-а став (1) од овој закон дека е формирана комисија во рок од три дена од денот на формирањето на комисијата и/или во рок од 15 дена од денот на започнување на постапката не донесе решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап, односно не достави примерок од решението за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап во рок од три дена од денот на донесувањето на решението, согласно членот 193-а ставовите (8) и (9) од овој закон;

21) не спроведе дисциплинска постапка против здравствениот работник за дисциплински престап согласно член 193-а став (13) од овој закон;

22) внесени се неточни и неверодостојни податоци за резултатите од работењето на здравствениот работник во интегрираниот здравствен информатички систем (член 219 став (4) од овој закон);

23) одобрува исплата на плата пресметана врз основа на неточни, нецелосни и неверодостојни информации за резултатите од работењето на здравствениот работник спротивно на член 219 став (5) од овој закон;

24) платата на здравствените работници се исплаќа без постоење на изјавата на работодавниот орган во писмена форма дека податоците за резултатите од работењето на здравствените работници внесени во интегрираниот здравствен информатички систем се точни и веродостојни, спротивно на член 219 став (6) од овој закон;

25) биде утврдено дека директорот, односно директорите на јавната здравствена установа не организираат и не обезбедуваат тековно прибирање и обработување на податоците потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата и внесување на овие податоци во интегрираниот здравствен информатички систем најдоцна до петти секој месец за претходниот месец согласно член 239-б став (2) од овој закон или дека се внесени неточни и/или неверодостојни податоци потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата (член 239-б став (3) од овој закон);

26) податоците потребни за мерење на клучните индикатори на постигнувањата се чуваат и обработуваат во интегрираниот здравствен информатички систем, спротивно на начинот утврден со прописите од областа на евиденциите во здравството и со овој закон (член 239-б став (4) од овој закон).

(5) Глоба во износ од 1.000 до 2.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на одговорното лице во правното лице ако се повтори прекршокот од ставот (4) на овој член.

(6) Глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на здравствен работник со високо образование, односно на здравствен соработник со високо образование, ако:

1) не определи календар на активности однапред, најрано до петтиот ден во тековниот месец за следниот месец и не го достави до директорот на здравствената установа согласно член 39-а став (4) од овој закон;

2) не ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за дополнителни специјалистичко-консултативни услуги преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции заради дијагностика и лекување на болестите и повредите и рехабилитација и не издава интерспецијалистички упат, специјалистичко-супспецијалистички упат, упат за радиодијагностика и упат за лабораториски услуги согласно член 39-а став (5) од овој закон;

3) не ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција за контролна специјалистичко-консултативните услуга преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции и не издава контролен упат согласно член 39-а став (6) од овој закон;

4) не ги упатува пациентите што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за болничко лекување во установата во која работи или за вршење на хируршка интервенција која тој ја извршува и не издава болнички упат и/или болнички упат за хируршки интервенции согласно член 39-а став (7) од овој закон.

5) во календарот на активности не определи термини за вршење на елективни хируршки интервенции согласно член 39-а став (9) од овој закон;

6) нема да го изврши прегледот во терминот закажан преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции согласно член 39-б став (1) од овој закон;

7) основано и неоправдано упатил пациенти на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за користење на медицинска опрема во спротивност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од

член 27 став (4) од овој закон (член 39-б од овој закон) и/или неосновано и неоправдано упатил пациентите на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца во согласност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон, но во 20% од вкупниот број на упатувања за користење на медицинска опрема во текот на претходната година со спроведените испитувања е утврдено дека нема наод за болест и/или за повреда, освен доколку пациентот се упатува на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца заради докажување дека нема наод за болест и/или повреда согласно стручните упатства за медицина заснова на докази (член 39-ј став (3) од овој закон);

8) продолжува, и покрај посетената обука согласно член 39-ј став (5) од овој закон и изречената дисциплинска мерка за дисциплински престап од член 39-ј став (8) од овој закон, да неосновано и неоправдано да упатува пациенти на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита за користење на медицинска опрема во спротивност со стручните упатства за медицина заснова на докази од член 27 став (1) од овој закон и протоколите од член 27 став (4) од овој закон и/или ја продолжува праксата во текот на претходната година во 20% од вкупниот број на упатувања за користење на медицинска опрема, со спроведените испитувања да е утврдено дека нема наод за болест и/или за повреда, освен доколку пациентот се упатува на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика со компјутерски томограф и магнетна резонанца заради докажување дека нема наод за болест и/или повреда согласно стручните упатства за медицина заснова на докази;

9) специјализантот, заради стекнување на практични стручни знаења и научни сознанија не поминува осум часа дневно во здравствената установа во која според програмата за специјализација се спроведуваат општиот, односно специјалниот дел од специјалистичкиот стаж согласно член 144-в ставови (1) и (4) од овој закон, односно специјализантот не поминува време за стручно усовршување за време на дежурство со кое се обезбедува непрекината 24-часовна здравствена дејност во јавната здравствена установа во која се спроведува општиот, односно специјалниот турнус, еднаш во текот на секоја недела, односно четири пати во текот на секој месец, согласно член 144-в ставови (2) и (5) од овој закон а здравствената установа не му овозможи да го оствари правото на 24-часовен одмор во текот на следниот ден по денот на дежурството согласно член 144-в ставови (3) и (6) од овој закон;

10) менторот и едукаторот со свој потпис и факсимил не потврдуваат согласно член 144-а став (8) од овој закон или потврдуваат специјализантска книшка од став (4) на овој член и книга за евиденција за спроведените постапки и интервенции од став (5) на овој член кои не се правилно и целосно пополнети и во кои се внесени погрешни и нецелосни податоци, а со кои се тврди дека планот и програмата на специјалистичкиот стаж се спроведени, односно дека спроведените постапки и интервенции во текот на стажот на специјализациите во целост одговараат на содржината на стажот утврден во програмите за специјализациите на здравствените работници и здравствените соработници со високо образование;

11) специјализантот нема да го евидентира своето присуство преку системот за евиденција на работно време во здравствената установа во која се спроведува турнусот, согласно член 144-в став (11) од овој закон;

12) специјализантот нема да ги исполни обврските од член 144-г ставови (1) и (3) од овој закон за учество на дневен и утрински состанок, член 144-д став (1) од овој закон за задолжителни обуки, член 144-ѓ ставови (1) и (3) од овој закон за изучување на странски јазици, член 144-ж став (2) од овој закон за обврските на специјализантот во текот на целокупното траење на специјализацијата, член 144-з ставови (1), (2) и (5) од овој закон за обврските на специјализантот во текот на првата и втората година на специјализацијата,

член 144-к ставови (1), (2), (5), (7), (8), (13) и (14) од овој закон за практичната обука во општа болница или специјализирана болница, во служба за итна медицинска помош или во здравствен дом, одржување на дневна визита и присуство при вршење на обдукција и од член 144-љ ставови (1), (4), (5) и (6) од овој закон за специјализација на хируршки и на интернистички гранки;

13) внесе неточни и неверодостојни податоци за резултатите од своето работење во интегрираниот здравствен информатички систем (член 219 став (4) од овој закон);

(7) Глоба во износ од 1.000 до 2.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на здравствен работник со високо образование, односно на здравствен соработник со високо образование, ако се повтори прекршокот од ставот (6) на овој член.

(8) Глоба во износ од 15.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на министерот за здравство кога нема да го разреши директорот на јавната здравствена установа во случаите од членот 111 став (1) точки од 12 до 15 од овој закон и кога нема да организира објавување на податоците од спроведените анонимни анкети за задоволството на пациентите согласно член 239-ѓ став (2) од овој закон.

Член 42

Одредбите од членот 16 од овој закон, со кои во членот 140 ставот (2) се менуваат ставовите (2) и (3) од овој закон и се додаваат шест нови става (4), (5), (6), (7), (8) и (9), се применуваат и на специјализантите, односно супспецијализантите кои на денот на влегувањето во сила на овој закон се запишани на специјализација, односно супспецијализација, освен ставот (9) кој ќе отпочне да се применува на здравствените работници, односно здравствените соработници што ќе се запишат на специјализација, односно супспецијализација согласно член 150 од овој закон по влегувањето во сила на овој закон .

Член 43

Одредбите од членот 17 од овој закон, со кој се додава нов член 144-в, кои се однесуваат на времето за стручно усовршување, обврската за носење на ознака и обврската за евиденција на присуството на специјализантот во текот на специјалистичкиот стаж и одредбите од членот 18 од овој закон, со кој се додава нов член 145-в, кои се однесуваат на обуката во странство по положувањето на специјалистичкиот испит, се применуваат и на специјализантите кои на денот на влегувањето во сила на овој закон спроведуваат специјалистички стаж во јавните здравствени установи.

Член 44

(1) Одредбата од членот 14 од овој закон, со кој се заменува ставот (5) од членот 121 со нов став (5) и одредбата од членот 17 од овој закон, со кој се додава нов член 144-с став (2) и член 18 од овој закон, со кој се додава нов член 145-а став (3), ќе отпочнат да се применуваат од 15 септември 2017 година.

(2) До отпочнувањето на примената на одредбите од став (1) на овој член, интермедијалниот испит и специјалистичкиот испит се полагаат пред комисија што ја формира министерот за здравство, на предлог на високообразованата установа на која се спроведува специјализацијата, составена од тројца членови кои се доктори на медицински науки, специјалисти во истата или во сродна гранка на медицината за која се спроведува специјализацијата, избрани во наставно-научно или научно звање, со издадени најмалку три научни труда со импакт фактор.

Член 45

(1) Владата на Република Македонија во рок од три месеци од денот на влегување во сила на овој закон ќе донесе одлука за основање на Јавна здравствена установа Универзитетски институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија.

(2) Со денот на започнувањето со работа на Јавната здравствена установа Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија, вработените од Универзитетот „Гоце Делчев“ Штип, Факултет за медицински науки, Центар за нуклеарни испитувања од областа на медицината, ги презема Јавната здравствена установа Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија.

(3) Одредбата од член 86-а став (2), додадена со член 8 од овој закон, согласно која Јавната здравствена установа Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија може да врши дејност ако во работен однос има најмалку пет вработени доктори на наука од областа на медицината, односно од областа на фармацијата и/или од областа на физиката, од кои најмалку двајца наставници на високообразовна установа од областа на медицината, фармацијата и/или физиката, ќе отпочне да се применува од 01.01.2020 година.

(4) До отпочнувањето на примената на одредбите од став (3) на овој член, Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија може да врши дејност ако во работен однос има најмалку тројца вработени доктори на наука од областа на медицината, односно од областа на фармацијата и/или од областа на физиката, од кои најмалку еден наставник на високообразовна установа од областа на медицината, фармацијата и/или физиката.

(5) Опремата, документацијата и другите средства за работа на Центарот за нуклеарни испитувања од областа на медицината при Универзитетот „Гоце Делчев“ Штип, Факултет за медицински науки, кои се во врска со вршењето на работите од страна на вработените од ставот (2) на овој член, ги презема Универзитетскиот институт за позитрон-емисионска томографија на Република Македонија.

Член 46

Подзаконските прописи предвидени со овој закон ќе се донесат во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 47

Правилникот за специјализациите и супспецијализациите на здравствените работници и здравствените соработници („Службен весник на Република Македонија“ бр. 137/12 и 121/13), ќе се усогласи со одредбите од овој закон во рок од 3 месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 48

(1) Управата за електронско здравство ќе започне со работа од 1 јуни 2015 година, а до започнувањето со работа на Управата за електронско здравство, Министерството за здравство ќе ги врши работите од надлежност на Управата за електронско здравство.

(2) Директорот на Управата за електронско здравство ќе се избере најдоцна до 1 јуни 2015 година.

(3) Актите за внатрешната организација и систематизација на работните места во Управата за електронско здравство ќе се донесат во рок од три месеци од денот на влегување во сила на овој закон.

(4) Со денот на започнувањето со работа на Управата за електронско здравство, вработените од Министерството за здравство кои ги вршат работите поврзани со интегрираниот здравствен информатички систем, ги презема Управата за електронско здравство.

(5) Опремата, документацијата и другите средства за работа на Министерството за здравство кои се во врска со вршењето на работите од страна на вработените од ставот (4) на овој член, ги презема Управата за електронско здравство.

Член 49

(1) Министерот за здравство е должен да ја формира Националната комисија за изготвување на базите на прашања и студии на случаи за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

(2) Националната комисија за изготвување на базите на прашања и студии на случаи за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит е должна базите на прашања и студии на случаи за полагање на интермедијалниот и специјалистичкиот испит да ги изготви во рок од три месеци од нејзиното формирање.

Член 50

Министерот за здравство е должен да ја формира Националната комисија за дијабетес мелитус во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 51

Министерот за здравство е должен да го востанови Националниот систем за материјално-финансиско и сметководствено работење во јавните здравствени установи во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 52

Министерот за здравство е должен да го востанови Централниот систем за евиденција на работното време во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 53

Министерот за здравство е должен да го востанови Системот за стратешко планирање и менаџмент преку утврдување на урамнотежен план на постигнувања во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 54

(1) Јавните здравствени установи се должни барањето за стекнување на акредитација по прв пат да го достават до Агенција за квалитет и акредитација на здравствените установи најдоцна до 30 јуни 2016 год., а Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи е должна да донесе решение за утврдување на исполнетост на стандардите за акредитација на здравствената установа согласно член 243 став (4) од Законот за здравствената заштита и да издаде сертификат за акредитација на здравствената установа согласно член 243 став (5) од Законот за здравствената заштита најдоцна до 31 декември 2016 година.

(2) Недоставувањето на барањето за стекнување на акредитација согласно став (1) на овој член ќе се смета за непочитување на менаџерскиот договор од страна на директорот на јавната здравствена установа и основа за изрекување на договорна казна во висина од 500 евра.

Член 55

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

Член 56

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