

Врз основа на член 261 став (4) од Законот за здравствената заштита (Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15 и 192/15 и 17/2016) и член 14 од Статутот на Лекарската комора на Македонија (“Службен весник на Република Македонија” бр. 24/95, 30/95, 22/96 и 36/00), Собранието на Лекарската комора на Македонија на седницата одржана на 10.11.2016год,17.11.2016 год и 23.02.2017 година, донесе

## ПРАВИЛНИК

за формата, содржината и начинот на водење на регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа на здравствени работници со високо образование од областа на медицината

### I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

#### Член 1

Со овој правилник се пропишува формата, начинот на водење и содржината на регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа на здравствените работници со високо образование од областа на медицината (во понатамошниот текст: доктори на медицина).

#### Член 2

Регистарот на издадени, обновени,продолжени и одземени лиценци на докторите на медицина (во натамошниот текст: регистар) преставува посебна матична евиденција за докторите на медицина со лиценца за работа. Регистарот го води Лекарската комора на Македонија.(во натамошниот текст: Комората).

### II.ФОРМА НА РЕГИСТАРОТ

#### Член 3

Регистарот се води во книга со димензии 500 мм x 420 мм, на која на насловната страница во горниот лев агол стои: “Лекарска комора на Македонија”, а во средината стои: “Регистар на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа”.

Страниците во регистарот се нумерирани.

Пред почетокот на водењето на регистарот се забележува вкупниот број на страници со печат на Лекарската комора на Македонија и со потпис на овластено лице за водење на регистарот.

### III. СОДРЖИНА НА РЕГИСТАРОТ

#### Член 4

Регистарот се води на образец број 1 кој е составен дел на овој правилник, кој ги содржи особено следниве податоци:

- регистарски број (реден број кој воедно е и регистарски број на лиценцата),
- име и презиме,

- датум и место на раѓање,
- единствен матичен број на граѓанинот (ЕМБГ)
- адреса на живеалиште, односно престојувалиште,
- државјанство,
- податоци за завршено образование,
- податоци за положен стручен испит,
- податоци за специјализација, односно супспецијализација и за дополнително здобиени знаења,
- податоци за лиценцата (број и датум на издадена, обновена, продолжена, одземена лиценца и потпис на лицето што ја подигнало лиценцата),
- податоци за вработување и движење во службата (здравствена установа).

Податоците од ставот 1 на овој член кои ги запишува Комората, содржани се во регистарот на здравствени работници.

#### **IV. НАЧИН НА ВОДЕЊЕ НА РЕГИСТАРОТ**

##### **Член 5**

Регистарот се води во хартиена форма и во него се запишуваат податоци на докторите на медицина за издадени, обновувани и продолжени лиценцата за работа врз основа на поднесена пријава за запишување на образец број 2 кој е составен дел на овој правилник.

##### **Член 6**

Исправката при погрешно запишување во регистарот се врши така што со црвено мастило преку погрешно напишаниот текст се повлекува тенка линија и над неа се запишува точниот текст.

##### **Член 7**

Податоците од член 4 од овој Правилник во регистарот ќе ги внесува лице овластено од Комората.

##### **Член 8**

Регистарот се води и во електронска форма, а овие податоци се заштитени од неовластени измени согласно принципите на електронска заштита на податоци.

##### **Член 9**

Во еден електронски запис можат да се запишат податоци само за еден доктор на медицина.

##### **Член 10**

Внесувањето на податоците, за промени што ќе настапат во однос на продолжувањето и одземањето на лиценцата за работа, се врши со дополнување на податоците во постојните електронски записи.

##### **Член 11**

Во случај на погрешно внесување на податоци во регистарот не се врши исправка со измена на податоците во постојниот електронски запис, туку исправката се врши со внесување на податоците на нов електронски запис, со точно определена целосна врска со електронскиот запис кој се исправа.

##### **Член 12**

Секое внесување на податоци во регистарот е потпишано со електронски потпис од овластеното лице што го води регистарот, кое и ги координира сите активности потребни за гаранција на веродостојноста на податоците, неавторизиран пристап и промена на податоците и заштита од губење на податоците.

#### Член 13

На барање на докторот на медицина може да се издаде извод за извршен упис во регистарот.

Комората најмалку два пати годишно писмено го известува Министерството за здравство за работите што се однесуваат на издавањето, продолжувањето, обновувањето и одземањето на лиценците за работа.

Безбедноста и тајноста на податоците во регистарот се гарантира согласно прописите за заштита на лични податоци.

### **V. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

#### Член 14

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник, престанува да важи правилникот за формата, содржината и начинот на водење на Регистарот на доктори на медицина (“Службен весник на Република Македонија” бр.72 /05).

#### Член 16

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавување во „Службен весник на Република Македонија”, а ќе се објави по добивањето на согласноста од министерот за здравство.

Бр.02-3969/12  
01.03.2017год.  
Скопје

Претседател на  
Лекарска комора на Македонија  
Проф.д-р Кочо Чакалароски

**РЕГИСТЕР**

на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа на  
здравствени работници со високо образование од областа на медицината

<b>I.ДЕЛ</b>
<b>ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ</b>
Регистарски број (реден број кој воедно е и регистарски број на лиценцата)
Име и презиме
Единствен матичен број на граѓанинот (ЕМБГ)
Адреса на живеалиште, односно престојувалиште Адреса _____ Место (поштенски број) _____
Државјанство
<b>Податоци за завршено образование</b>
а) додипломска едукација Година на започнување на студиите _____ Име на факултетот/универзитетот _____ Дипломирал/а (датум на завршување на студиите) _____ Име на факултетот/универзитетот _____
<b>Податоци за положен стручен испит,</b>
<b>Податоци за специјализација, односно супспецијализација и за дополнително здобиен</b>
а) Постдипломска едукација - стручна Тип на постдипломска едукација <input type="checkbox"/> специјализација <input type="checkbox"/> супспецијализација Име на специјалноста/супспецијалноста _____
Финансирана од (заокружи): а) јавна здравствена установа б) приватна здравствена установа в) самофинансирање
Датум на започнување на постдипломската едукација _____ Име на факултетот/универзитетот _____ Датум на завршување на постдипломската едукација _____ Име на факултетот/универзитетот _____
б) Постдипломска едукација - научна Тип на постдипломската научна едукација: <input type="checkbox"/> магистерски студии <input type="checkbox"/> докторски студии Датум на одбраната _____ Име на факултетот/универзитетот _____
Магистриум од _____ завршил/а во _____ на датум _____ нострификација во _____ на датум _____
Докторат од _____ завршил/а во _____ на датум _____ нострификација во _____ на датум _____

Стекнуто звање примариус \_\_\_\_\_

Број на решение / датум \_\_\_\_\_

**Податоци за лиценцата (број и датум на издадена, обновена, продолжена, одземена лиценца)**

Datum na podnesuvaweto na baraweto za izdavawe na licencata \_\_\_\_\_

Datum koga e izdadena licencata za rabota \_\_\_\_\_

Datum do koj va`i licencata za rabota \_\_\_\_\_

Датум на одземање на лиценца за работа \_\_\_\_\_

Лице кое ја подигнало лиценцата за работа /потпис \_\_\_\_\_

**Податоци за вработување и движење во службата**

Тип на вработување (заокружи):

постојано вработен/а

дополнителна работа

вработен/а на определено време

невработен/а

Име и наслов на установата или ординацијата на сегашното вработување \_\_\_\_\_

Адреса на установата/ординацијата \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_

Вид на работно место:

доктор без специјализација

доктор специјалист/супспецијалист

Датум на сегашното вработување од \_\_\_\_\_

Претходни вработувања:

Установа/ординација \_\_\_\_\_

Датум од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

**II ОСТАНАТИ ПОДАТОЦИ \***

Поседување на возачка дозвола \_\_\_\_\_

ДА

НЕ

Здравствено осигурување \_\_\_\_\_

ДА

НЕ

Пензиско осигурување \_\_\_\_\_

ДА

НЕ

Познавање на странски јазик \_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)

\_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)

\_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)

Број на факсимилот на докторот \_\_\_\_\_

Контакт телефон \_\_\_\_\_

домашен \_\_\_\_\_ телефон на работа \_\_\_\_\_

мобилен тел. \_\_\_\_\_ е-маил адреса \_\_\_\_\_

Член на други асоцијации \_\_\_\_\_

Во земјата \_\_\_\_\_

Во странство \_\_\_\_\_

\*

податоците од вториот дел од регистарот не се задолжителни за пополнување

**П Р И Ј А В А**

за запишување во регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени  
лиценци за работа на здравствени работници со високо образование од областа  
на медицината

I ДЕЛ

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

➤ РЕГИСТАРСКИ БРОЈ

➤ ИМЕ, ТАТКОВО ИМЕ, ПРЕЗИМЕ пол: М Ж

\_\_\_\_\_ моминско \_\_\_\_\_ презиме

промена на презиме \_\_\_\_\_

➤ ЕМБГ \_\_\_\_\_  
 Датум на раѓање \_\_\_\_\_ место на раѓање \_\_\_\_\_  
 ➤ АДРЕСА НА ПОСТОЈАНО ЖИВЕЕЊЕ (улица и број)

Место (поштенски број) \_\_\_\_\_

Адреса на привремено живеење (улица, број) \_\_\_\_\_

Место (поштенски број) \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

➤ ДРЖАВЈАНСТВО \_\_\_\_\_ Националност \_\_\_\_\_

➤ **ПОДАТОЦИ ЗА ЗАВРШЕНО ОБРАЗОВАНИЕ - Евиденција за образование**

а) додипломска едукација

Година на започнување на студиите \_\_\_\_\_

Име на факултетот/универзитетот \_\_\_\_\_

Дипломирал/а (датум на завршување на студиите) \_\_\_\_\_

Име на факултетот/универзитетот \_\_\_\_\_

➤ **ПОДАТОЦИ ЗА ПОЛОЖЕН СТРУЧЕН ИСПИТ**

Датум на полагање на стручниот испит \_\_\_\_\_

➤ **ПОДАТОЦИ ЗА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА/СУСПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА И ЗА ДОПОЛНИТЕЛНО ЗДОБИЕНИ ЗВАЊА**

а) Постдипломска едукација - стручна

Тип на постдипломската едукација

 специјализација супспецијализација

Име на специјалноста/супспецијалноста \_\_\_\_\_

Финансирана од (заокружи): а) јавна здравствена установа

б) приватна здравствена установа

в) самофинансирање

Датум на започнување на постдипломската едукација \_\_\_\_\_

Име на факултетот/универзитетот \_\_\_\_\_

Датум на завршување на постдипломската едукација \_\_\_\_\_

Име на факултетот/универзитетот \_\_\_\_\_

б) Постдипломска едукација - научна

Тип на постдипломската научна едукација:

 магистерски студии докторски студии

Датум на одбраната \_\_\_\_\_

Име на факултетот/универзитетот \_\_\_\_\_

Магистриум од \_\_\_\_\_  
завршил/а во \_\_\_\_\_ на датум \_\_\_\_\_  
нострификација во \_\_\_\_\_ на датум \_\_\_\_\_

Докторат од \_\_\_\_\_  
завршил/а во \_\_\_\_\_ на датум \_\_\_\_\_  
нострификација во \_\_\_\_\_ на датум \_\_\_\_\_

Стектата звање примариус \_\_\_\_\_

Број на решение/датум \_\_\_\_\_

### ➤ ПОДАТОЦИ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ И ДВИЖЕЊЕ ВО СЛУЖБАТА

Тип на вработување (заокружи):

- постојано вработен/а  дополнителна работа  
 вработен/а на определено време  невработен/а

Име и наслов на установата или ординацијата на сегашното вработување

Адреса на установата/ординацијата  
улица \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_

Вид на работно место:

- доктор без специјализација  
 доктор специјалист/супспецијалист

Датум на сегашното вработување од \_\_\_\_\_

Претходни вработувања:

Установа/ординација \_\_\_\_\_

Датум од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Установа/ординација \_\_\_\_\_

Датум од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Установа/ординација \_\_\_\_\_

Датум од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

## II ДЕЛ

### ОСТАНАТИ ПОДАТОЦИ \*

- Поседување на возачка дозвола ДА НЕ  
➤ Здравствено осигурување ДА НЕ  
➤ Пензиско осигурување ДА НЕ  
➤ Познавање на странски јазик \_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)  
\_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)  
\_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)  
➤ Број на факсимилот на докторот \_\_\_\_\_  
➤ Контакт телефон \_\_\_\_\_

домашен \_\_\_\_\_ телефон на работа \_\_\_\_\_

мобилен тел. \_\_\_\_\_ е-маил адреса \_\_\_\_\_

➤ Член на асоцијации

Во земјата \_\_\_\_\_

Во странство \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Име и презиме

\_\_\_\_\_  
\*

податоците од вториот дел од регистарот не се задолжителни за пополнување