



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА  
www.fzo.org.mk



Број: 12-  
Од 12. 08. 2015 2015 година

## УПАТСТВО

### ЗА НАЧИНОТ НА ИЗВРШУВАЊЕ НА ПРЕВЕНТИВНИ МЕРКИ – ЦЕЛИ ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНИ, БУБРЕЖНИ ЗАБОЛУВАЊА И ДИЈАБЕТЕС КАЈ ИЗБРАН ЛЕКАР ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА НА ТОВАР НА СРЕДСТВАТА НА ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Упатството стапува во сила со денот на донесување.

Изготвил: д-р Јасминка Трајкоска Спасовска

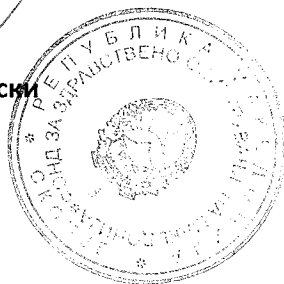
Согласен: д-р Амела Цана

Одобрил: д-р Ана Петрова   
Бранко Аџигогов

Проверено од Сектор за правни работи: Даниела Јовчевска Ѓуровска

Согласен по ИСО: д-р Вера Митровска

Директор,  
д-р Сашо Стефаноски



Директор,  
Орхан Рамадани  
Orhan Ramadan

Доставено до:

- Архива на ФЗОМ
- Лекарска комора на Македонија
- Здружение на приватни лекари на Р.Македонија
- Сектор за контрола
- Раководители на подрачни служби на ФЗОМ
- Одделение за внатрешна ревизија во ФЗОМ
- Одделение за внатрешна контрола во ФЗОМ



## СОДРЖИНА

1.НАМЕНА НА УПАТСТВОТО .....	3
2.ПРИМЕНА НА УПАТСТВОТО.....	3
3.ТЕК НА АКТИВНОСТИ.....	3
3.1 Превентивни мерки и активности во примарна здравствена заштита од областа општа медицина се спроведуваат во две фази .....	3
3.2 Обрасци за спроведување на превентивните цели .....	5
4. РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ.....	12
5. ЗАПИСИ.....	13

## **1. Намена и цел на упатството**

Со ова упатство се објаснува начинот на извршување на превентивните мерки и активности за постигнување на определени цели кај избраните лекари од дејноста општа медицина, во здравствените установи од примарната здравствена заштита, кои имаат склучено договор со Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд).

## **2. Примена на упатството**

Упатството го применуваат избраните лекари од дејноста општа медицина, во здравствените установи од примарната здравствена заштита Директорот на ФЗОМ, Директори на сектори, Раководителите на подрачни служби на Фондот, Раководителите на одделенијата за контрола, овластени лица за контрола вработени во централната и/или подрачните служби на Фондот, одговорни лица за процесите и овластениот персонал кој реализира активности на работните процеси.

## **3. Тек на активности**

Фондот за здравствено осигурување со почеток на 01.01.2014 година за прв пат започнува со имплементација на превентивни мерки – ЦЕЛИ за рано и навремено откривање на кардиоваскуларните, бубрежните заболувања и дијабетес мелитус, како и секундарна превенција на можните компликации. Светската здравствена организација со право ги прогласува овие три незаразни хронични заболувања за глобална пандемија затоа што најголем процент од државните каси се трошат за терапија на овие три заболувања, а дополнително, за лекување на компликациите кои истите ги предизвикуваат поради ненавременото откривање и следење на прогресијата на болестите. Со оваа мерка ќе се овозможи рационализирање и правилно искористување на средствата на ФЗОМ, како и подигнување на квалитетот на здравствена заштита во државата. Овие превентивни мерки ќе ги опфатат осигурениците од 14 – 65 годишна возраст, а ќе овозможат и следење на хроничните болни и над 65 годишна возраст. Фондот заедно со Лекарска комора на Македонија, лекарските здруженија и другите чинители на здравствениот систем, во Договорите за 2014 година ги вовеле овие три цели како приоритет за превенција на наведените хронични незаразни заболувања. За прв пат превенцијата ќе се врши истовремено, на еден осигуреник за трите заболувања, преку спроведување на задолжителни лабораториски и други дијагностички испитувања кај избраните лекари од дејноста општа медицина во примарна здравствена заштита.

### **3.1. Превентивни мерки и активности во примарна здравствена заштита од областа општа медицина се спроведуваат во две фази**

**3.1.1. Првата фаза** започнува од 01.01.2014 година со прибирање на податоци од страна на матичните лекари преку пополнување на Обрасци (Скор прашалници) за поделба на осигурениците на здрави и условно болни и спроведување на конкретни лабораториски анализи. За хронично болните осигуреници од дијабетес и бубрежни заболувања ќе се делат информативни брошури, како потсетници за пациентите, кои здравствени испитувања треба да ги прават периодично за превенција на можните компликации согласно медицината базирана на докази преточена преку официјалните клинички упатства. Хронично заболелите осигуреници до 01.07.2015 година од страна на избраните лекари се евидентираа во посебен дневник дека им е даден совет за нивното заболување, како и брошура во која се објаснети сите потребни

периодични прегледи кои треба да ги извршат во текот на годината за превенирање од компликации на заболувањето.

**3.1.2. Втората фаза** од 01.07.2015 година предвидува електронска реализација на цели. Изготвениот софтвер од страна на ФЗОМ и ЗПЛРМ овозможува избраните лекари преку web порталот на Фондот и нивните локални софтвери, да ги испраќаат реализираните цели по осигуреник во реално време. Со започнување електронска реализација на целите, електронските обрасци се верификуваат со ЕЗК на избраниот лекар. Со ова се елиминира потребата целите да се реализираат во хартиена форма со обрасци. Дополнително ФЗОМ планира и поврзување со биохемиските лаборатории (за услугите содржани во ЛУ-1 образецот) односно електронска евиденција на сите направени лабораториски здравствени услуги во медицинско досие за превенција на пациентот кај избраниот лекар. Со ова ќе се елиминира потребата од враќање на осигуреникот со лабораториските резултати кај избраниот лекар. Хронично заболелите осигуреници од 01.07.2015 година од страна на избраните лекари се евидентираат електронски преку веб порталот на Фондот.

Со започнување на електронската реализација од 01.07.2015 година, целите кои се евидентираат на хартиени обрасци со потпис и факсимил на избраниот лекар и потпис на осигуреникот, се евидентираат на електронски обрасци при што избраниот лекар истите ги верификува со сопствената ЕЗК или доколку не ја поседува со ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на ФЗОМ.

Осигурениците кои нема да направат посета кај избраниот лекар во текот на годината, задолжително треба да бидат писмено поканети по пошта од страна на избраниот лекар. Целта ќе се смета за реализирана доколку осигуреникот не се јави на преглед, но избраниот лекар како доказ дека истиот е повикан ќе достави список заверен во пошта на осигуреници кои писмено биле поканети за превентивен преглед. Избраниот лекар, пред да ја испрати поканата, задолжително треба да ја ажурира точната адреса на живеење на осигуреникот преку веб порталот на Фондот. Во втората фаза со електронско евидентирање на реализација на цели, овие осигуреници посебно ќе бидат означени со цел олеснување на избраниот лекар, да има подобра евиденција за тој осигуреник кога ќе се јави првпат во ординацијата да биде превениран.

Како веродостојни ќе се прифаќаат лабораториски резултати не постари од 90 дена извршени во јавни и приватни лаборатории или при систематски преглед. Вообичаено трите превентивни цели за дијабетес мелитус, нефролошки заболувања и кардиоваскуларни заболувања истовремено се реализираат кај осигурените лица на возраст од 14 до 65 години. Во случај кога превенцијата се врши поединечно само за КВЗ на осигуреник од 14-24 годишна возраст, тогаш за истиот не е потребно лабораторија и ЕКГ затоа што образецот за превенција не го предвидува истото.

За остварување на превентивните цели при утврдување на определени ризици избраните лекари ги упатуваат осигурениците на повисоко ниво на здравствена заштита. Остварувањето на превентивните цели може да го врши и замената на избраниот лекар.

Избраните лекари кои работат во рурални амбуланти (прогласени од ФЗОМ), а имаат помалку од 1800 поени немаат обврска за исполнување на превентивните цели.

Осигурениците кои во определениот двогодишен циклус на реализација на превентивни цели 2014-2015 или 2016-2017 извршил превенција кај избран лекар, а потоа од било која причина го променил избраниот лекар, новиот избран лекар нема потреба од повторна реализација на цели кај тој осигуреник. Електронскиот систем на ФЗОМ за превентивни цели, нема да го земе во предвид за реализација тој осигуреник за наредниот период, затоа што истиот веќе е

превениран. Осигурениците кои биле реализирани како остварена цел со покана преку пошта, ќе бидат предмет за планирање за превенција во определениот двогодишен циклус.

Двогодишниот циклус за реализација на цели предвидува 100% реализација на превенција кај осигурените лица на возраст од 14 до 65 години, кои го избрале лекарот од дејноста општа медицина, т.е. минимум 50% во првата година. Доколку избраниот лекар во првата година направи повеќе од 50% реализација на цели, дозволено е разликата до 100% да ја реализира наредната година. Доколку избраниот лекар не ја достигне границата од минимум 50% реализација на цели во првата година, ќе се изврши намалување во определен процент за определената цел за таа година.

### **3.2. Обрасци за спроведување на превентивните цели**

ФЗОМ ги изготви следните обрасци за спроведување на превентивните мерки во соработка со Лекарската комора, здруженијата на лекари, специјалисти/субспецијалисти од соодветната дејност со долгогодишно искуство во лекување на осигурениците со кардиоваскуларни, бубрежни заболувања и дијабетес при Универзитетските клиници како и здруженијата на граѓани (пациенти).

#### **3.2.1. Образец за превенција и рано откривање на кардиоваскуларните, нефролошките заболувања и дијабетес (НЕЗАДОЛЖИТЕЛЕН-ЕВИДЕНТЕН)**

Во овој образец избраните лекари треба да ги евидентираат наодите од лабораториските и другите дијагностички испитувања наменети за превенција од горенаведените заболувања. Со изготвување на софтверот овие податоци електронски се пренесуваат во останатите обрасци за секое од овие заболувања. Доколку избраниот лекар одлучи да не го пополнува, самиот софтвер ќе ја оствари потребната селекција на резултатите од иследувањата. Избраниот лекар е потребно осигуреното лице е да го упати на биохемиски лабораториски испитувања и да ги изврши долу наведените испитувања:

- Ниво на гликоза во серум
- Ниво на серумски креатинин во крв
- Ниво на вкупен холестерол во крвта
- Вредност добиена од испитување на OGTT
- ЕКГ
- Присуство на протеини во урина
- Индекс на телесна маса (BMI) (скалата за пресметување на BMI ќе биде составен дел на овој Образец)
- Обем на струк
- Вредности на крвен притисок

Избраниот лекар е должен со Образецот ЛУ1 да го упати осигуреното лице за биохемиски лабораториски испитувања во лаборатории со кои ФЗОМ има склучено договор (списокот е објавен на [www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk) во делот за лаборатории). Задолжителни за секоја превентивна цел се следните лабораториски испитувања: ниво на гликемија – БА4/1, серумски креатинин во крв – БА5/3, вкупен холестерол во крв – БА10/3 и протеини (албумини) во урина – БА13/3.

### 3.2.2. Превентивни цели за дијабетес мелитус

Превентивната ЦЕЛ за дијабетес се спроведува кај избраниот лекар на 100% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 14 до 65 години во период од две години, односно кај 50% од осигурениците на годишно ниво, со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

За поедноставно спроведување на оваа превентивна цел е изработен **Образец за превенција и рано откривање на дијабетес мелитус од 14 до 65 годишна возраст** со чие пополнување избраниот лекар го утврдува претпоставениот ризик за развој на дијабетес мелитус тип 2 во наредните 10 години преку следните параметри:

- Возраст на пациентот;
- Индекс на телена маса (BMI);
- Обем на струк (cm);
- Физичка активност на осигуреникот на работа и/или во домот најмалку 30 мин;
- Употреба на антихипертензивна терапија;
- Измерена повисока вредност на шеќер во крв при рутински преглед, во тек на болест или во бременост;
- Фамилијарна оптеретеност со дијабетес мелитус.

Секое од горенаведените параметри носи одреден број на бодови според чии збир го утврдува скорот односно постоењето на потенцијален ризик за развој на дијабетес мелитус тип 2 во наредните 10 години. Збирот на бодови < 7 означува **низок ризик** (1% веројатност за добивање на дијабетес) со што осигуреникот влегува во категорија на здраво лице. Збирот на бодови од 7 – 11 означува **лесно покачен ризик** (4% можност за добивање на дијабетес), од 12-14 **умерен ризик** (17% можност за добивање на дијабетес), од 15-20 **висок ризик** (33% веројатност за добивање на дијабетес) и > 20 **многу висок ризик** (50% веројатност за добивање дијабетес).

Доколку добиените резултати го класифицираат пациентот во групата на **лесно покачен и умерен ризик, но притоа има прекумерна дебелина (BMI > 30) и фамилијарна оптеретеност за дијабет** избраниот лекар **задолжително** го упатува со Образецот ЛУ1 на биохемиско-лабораториско испитување Орален гликоза толеранс тест (OGTT) во лаборатории со кои ФЗОМ има склучено договор (списокот е објавен на [www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk) во делот за лаборатории). По добивање на резултатот избраниот лекар го внесува во Образецот и истиот го евидентира во здравствениот картон или чува негова копија. OGTT не се препорачува кај осигуреното лице со телесна тежина под 42,6 кг, поради можност за лажно позитивен резултат. Во ваков случај осигуреното лице се упатува на повисоко ниво на здравствена заштита.

Во зависност од добиените резултати на OGTT се утврдува состојбата на осигуреното лице (нормални вредности, пред дијабетична состојба и поставена дијагноза - дијабетес). Согласно утврдената состојба избраниот лекар дава совет за хигиено - диететски режим, физичка активност и/или пропишува соодветна терапија согласно медицина заснована на докази. Доколку кај осигуреното лице се подобри состојбата што се утврдува со контролен преглед на гликемија, како и намалување на телесната тежина од 5-7%, придржување на хигиено-диететскиот режим на исхрана и редовно примање на терапија, истиот се следи од страна на избраниот лекар. Доколку состојбата на осигуреното лице не се подобри, се упатува на СК33/Т33 за понатамошно испитување.

Доколку добиените резултати од табелата за претпоставен ризик го класифицираат пациентот во **висок ризик и многу висок ризик** или пак добиените резултати од OGTT потврдуваат дијагноза за дијабетес мелитус, избраниот лекар задолжително го упатува осигуреникот на повисоко ниво на здравствена заштита. По добивање на резултатот (специјалистичкиот извештај) избраниот лекар истиот го евидентира во здравствениот картон или чува негова копија и задолжително ја пополнува табелата во која ја наведува утврдената дијагноза, препорачана терапија, број на факсимил на лекарот од СКЗЗ/ТЗЗ кој ја определил дијагнозата и терапијата. Исто така треба да се евидентира и закажаниот контролен преглед кај специјалистот како и временскиот период во кој истиот треба да го упати.

Покрај превенција на осигурените лица од 14 до 65 годишна возраст, избраниот лекар е обврзан **да врши и едукација на сите хронично болни осигуреници од дијабетес**, вклучувајќи ги и оние осигуреници над 65 годишна возраст. Целта ќе биде реализирана со давање на совет за хигиено-диететски режим и редовно примање на терапија, со доставување на упатство (брошура за следење и контрола на дијабетес мелитус) што ќе биде потврдено со потпис на осигуреникот во посебен дневник за евиденција на цели. Со отпочнување на електронско водење на превентивните цели, оваа цел ќе биде реализирана со задолжителна верификација со ЕЗК од избраниот лекар на веб порталот на Фондот. Истовремено на осигуреникот му се дава совет и информативна брошура во која се објаснети сите потребни периодични прегледи кои треба да ги извршат во текот на годината за превенирање од компликации на заболувањето.

### 3.2.3. Превентивни цели за бубрежни заболувања

Превентивната ЦЕЛ за бубрежни заболувања се спроведува кај избраниот лекар на 100% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 14 до 65 години во период од две години, односно кај 50% од осигурениците на годишно ниво, со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

Избраниот лекар е должен со Образецот ЛУ1 да го упати осигуреното лице на биохемиско лабораториско испитување за ниво на серумски креатинин и протеини (албумини) во урина, во лаборатории со кои ФЗОМ има склучено договор (списокот е објавен на [www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk) во делот за лаборатории).

За поедноставно спроведување на оваа превентивна цел е изработен **Образец за рано откривање на нефролошки заболувања од 14 до 65 годишна возраст** со чие пополнување избраниот лекар го утврдува претпоставениот ризик за развој на бубрежно заболување преку следните параметри:

- Возраст на пациентот;
- Веќе дијагностициран дијабетес;
- Протеини (албумини) во урина;
- Вредност на крвен притисок;
- Фамилијарна анамнеза по крвно сродство за постоење на бубрежно болен, особено лекуван со хемодијализа;
- Одредување на гломеруларна филтрациона рата - GFR (ml/min).

Секое од горенаведените параметри носи одреден број бодови според кој се утврдува претпоставениот ризик за развој на бубрежно заболување. Упатувањето за извршување на биохемиски лабораториски анализи од страна на избраниот лекар ќе се извршува во лаборатории со кои ФЗОМ има склучено договор (списокот е објавен на [www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk) во

делот за лаборатории). По добивање на резултатите избраниот лекар ги внесува во Образецот, ги евидентира или од истите чува копија во здравствениот картон.

Доколку кај осигуреното лице се утврди **умерен и висок ризик** од појава на нефролошко заболување (од 6-11 бодови и над 12 бодови), задолжително се упатува на повисоко ниво на здравствена заштита за дополнителни испитувања и определување на дијагноза, терапија и контролни прегледи.

Целта се смета за реализирана со евидентирање на наодите од специјалистичкиот извештај/отпусно писмо во здравствениот картон и во табела на образецот од страна на избраниот лекар. Во табелата се евидентира шифрата на поставената дијагноза по МКБ-10, ординираната терапија, како и бројот на факсимил на лекарот од СКЗЗ/ТЗЗ кој го извршил прегледот. Исто така избраниот лекар е должен да утврди дали на осигуреникот му е закажан контролен преглед за следење на неговата здравствена состојба на секундарно и терциерно ниво, како и временскиот период во кој истиот треба да се изврши.

Покрај превенцијата на осигурените лица од 14 до 65 годишна возраст, избраниот лекар е обврзан за **едукација на сите хронично болни осигуреници од бубрежни заболувања**, односно и за оние над 65 годишна возраст. Целта ќе биде реализирана со доставување на упатства (брошури) за контрола и следење на осигуреници со хронична бубрежна слабост (пред дијализни и дијализни и осигуреници за трансплантација на бубрег) и потпис на осигуреникот во посебен дневник за евиденција на цели. Со отпочнување на електронско водење на превентивните цели, оваа цел ќе биде реализирана со задолжителна верификација со ЕЗК од избраниот лекар на веб порталот на Фондот. Истовремено на осигуреникот му се дава совет и информативна брошура во која се објаснети сите потребни периодични прегледи кои треба да ги извршат во текот на годината за превенирање од компликации на заболувањето.

#### **3.2.4. Превентивни цели за кардиоваскуларни заболувања (КВЗ)**

Фондот за здравствено осигурување за првпат вовеле цел за превенција од КВЗ наменета за избраните лекари од дејноста општа медицина во 2007 година. Во таа насока промените кои ќе се имплементираат од јануари 2014 година претставуваат проширување на превенцијата и тоа за лицата на возраст од 14 до 24 години.

Превентивната ЦЕЛ за кардиоваскуларните заболувања ќе се спроведува кај избраниот лекар на 100% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 14 до 65 години во период од две години, односно кај 50% од осигурениците на годишно ниво, со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

Избраниот лекар е должен со Образецот ЛУ1 да го упати осигуреното лице на биохемиско лабораториско испитување вкупен холестерол во крв во лаборатории со кои ФЗОМ има склучено договор (списокот е објавен на [www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk) во делот за лаборатории).

Покрај превенцијата избраниот лекар е обврзан за **едукација на сите хронично болни осигуреници со кардиоваскуларни заболувања над 25 годишна возраст** со пополнување на образец за следење на здравствената состојба, потпишан од осигуреникот и избраниот лекар. Со започнување електронска реализација на целите, електронските обрасци се верификуваат со ЕЗК на избраниот лекар.

За поедноставно спроведување на ЦЕЛТА - рано откривање и превенција од кардиоваскуларни заболувања, како и следење на хронично болни од КВЗ предвидени се три Обрасци за пополнување од страна на избраните лекари.

##### **3.2.4.1. Образец за превенција и рано откривање на кардиоваскуларните заболувања од 14 до 24 годишна возраст**

Овој образец - прашалник ги содржи следните параметри:

- Давање на совет за здрава исхрана
- Дали осигуреникот е гојазен согласно BMI за неговата возраст (скалата за пресметување на BMI ќе биде составен дел на овој образец)
- Давање на совет за физичка активност
- Дали осигуреникот е пушач
- Давање на совет за престанок на пушење цигари и конзумирање на алкохол
- Дали осигуреникот конзумира опојни дроги
- Дали осигуреникот злоупотребува лекарства/опијати
- Давање на совет препознавање на симптоми на вродени срцеви заболувања

Доколку избраниот лекар се сомнева во одговорите на осигуреното лице во однос дали истиот е пушач, конзумира опојни дроги и злоупотребува лекарства/опијати, во дополнително поле подолу во образецот истото го евидентира.

Во случај кога при прегледот избраниот лекар утврди или се сомнева на постоење на кардиоваскуларно заболување кај осигуреното лице од 14 до 24 годишна возраст, потребно е веднаш да го упати на повисоко ниво на здравствена заштита за дополнителни дијагностички испитувања со цел потврдување/поставување на дијагноза. Целта ќе се смета за реализирана со евидентирање на специјалистичкиот извештај/отпусно писмо во здравствениот картон на осигуреникот и пополнување на табелата во образецот дали првичната дијагноза на избраниот лекар е побиена и пациентот е ослободен од ризик, или е поставена нова дијагноза потврдено со бројот на факсимил на специјалистот/субспецијалистот која ја поставил дијагнозата и препорачал терапија. Резултатите избраниот лекар ги евидентира во здравствениот картон или од истите чува копија.

**3.2.4.2. Образец за превенција и рано откривање на кардиоваскуларните заболувања од 25 до 65 годишна возраст** со чие пополнување избраниот лекар го проценува 10 годишниот ризик од појава на фатален кардиоваскуларен настан за региони со висок ризик преку следните параметри:

- Пол
- Возраст
- Пушач/непушач
- Систолен крвен притисок
- Ниво на вкупен холестерол во крвта

Скорот од пресметан процент на индивидуален ризик може да се биде:

**низок ризик SCORE <1%, среден ризик SCORE  $\geq 1$  а <5%, висок ризик SCORE  $\geq 5$  а <10% и многу висок ризик SCORE  $\geq 10\%$  (внесување на одговор ДА или НЕ).**

Осигурениците со **среден ризик** добиен согласно SCORE пресметката по поглед и проценка на избраниот лекар се упатуваат на повисоко ниво на здравствена заштита за дополнителни испитувања и определување на дијагноза и терапија.

Осигурениците со **висок и многу висок ризик** добиени согласно SCORE пресметката задолжително се упатуваат на повисоко ниво на здравствена заштита за дополнителни испитувања и определување на дијагноза, терапија и закажување на контролен преглед.

Доколку кај пациентот има промена во нивото на ризик од страна на лекарот специјалист/субспецијалист во СКЗЗ/ТЗЗ, истото се евидентира во сегментот за РЕОЦЕНЕТ РИЗИК. Целта се смета за реализирана со евидентирање на наодите од специјалистичкиот извештај/отпусно писмо во здравствениот картон на осигуреникот или избраниот лекар чува копија во здравствениот картон и задолжително ја пополнува табелата во која ќе ја наведе утврдената дијагноза, препорачана терапија, број на факсимил на лекарот од СКЗЗ / ТЗЗ кој ја определил дијагнозата и терапијата. Исто така треба да се евидентира и закажаниот контролен преглед кај специјалистот како и временскиот период во кој истиот треба да го упати.

Доколку лекарот специјалист/субспецијалист од СКЗЗ/ТЗЗ по извршените здравствени иследувања смета дека има промена во ризикот за појава на фатален кардиоваскуларен настан, со специјалистичкиот извештај ја утврдува здравствената состојба на осигуреникот, односно прави реоценка на проценетиот ризик.

Избраниот лекар го евидентира **реоценетиот** ризик за појава на фатален кардиоваскуларен настан во следните 10 години во табелата за НОВ РЕОЦЕНЕТ РИЗИК со заокружување со ДА или НЕ на следните вредности:

- **Многу висок ризик**
- **висок ризик**
- **среден и**
- **низок ризик**

Исто така се внесува реоценката направена од лекар специјалист/субспецијалист од СКЗЗ/ТЗЗ. Доколку одговорот е ДА се наведува бројот на факсимил на лекар специјалист/субспецијалист од СКЗЗ/ТЗЗ.

Наодот од направената ЕКГ дијагностика од страна на избраниот лекар за време на прегледот (или ЕКГ наод не постар од 90 дена од денот на извршениот превентивен преглед за КВЗ) е задолжителен и се чува во здравствениот картон на осигуреникот и без овој резултат целта се смета за неостварена. Потребно е заокружување на податоците во графата: нормален наод или патолошки наод.

Оваа цел се спроведува на 100% од осигурените лица од 25 до 65 годишна возраст, во текот на 2 години со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

### 3.2.4.3. Образец за хронично заболени со висок и многу висок ризик од кардиоваскуларни заболувања над 25 годишна возраст без потреба од неопходна SCORE проценка

1. Индивидуи кои спаѓаат во групата со **многу висок ризик** без потреба од претходна SCORE проценка. ( да се заокружи ):

- Познатата кардиоваскуларната болест
  - Претходен акутен коронарен синдром или миокарден инфаркт
  - Претходен исхемичен мозочен удар
  - Периферна васкуларна болест
  - Артериска реваскуларизација –коронарна или периферна
    - ❖ перкутана ангиопластика или стентирање
    - ❖ хируршка реваскуларизација
  - Документирана кардиоваскуларна болест со инвазивни или неинвазивни тестови :
    - ❖ ангиографија
    - ❖ каротидна плака документирана со ултразвук
    - ❖ стрес ехо кардиографија
    - ❖ миокардна перфузиона томосцинтиграфија
- Дијабетес (тип 1 или 2) со еден или повеќе ризик фактори и/или оштетување на целни органи ( како микроалбуминурија 30-300 мг/24х)
- Тешка хронична бубрежна болест - ГФР <30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- Дали пациентот се придржува на советот за хигиено-диететски режим и физичка активност
- Дали пациентот редовно врши контрола на повисоко ниво на здравствена заштита
- Дали здравствената состојба на пациентот во изминатите 12 месеци е: **подоброена, влошена или стабилна** (со заокружување)

Целта ќе се смета за реализирана доколку осигуреникот во изминатите 12 месеци има специјалистички извештај /отпусно писмо поврзани со некое од заболувањата евидентирани во здравствениот картон на осигуреникот.

2. Индивидуите кои спаѓаат во групата со **висок ризик** без потреба од претходна SCORE проценка. ( да се заокружи ):

- Висока вредност на поединечен ризик фактор како тешка хипертензија или семејна дислипидемија, пр. систолен крвен притисок  $\geq 180$  mmHg, вкупен холестерол  $\geq 8$  mmol/l
- Дијабет (тип 1 или 2) без ризик фактори и оштетување на целни органи
- Умерена хронична бубрежна болест-ГФР 30 -59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- Дали пациентот редовно прима терапија за неговото заболување
- Дали пациентот редовно врши контрола на повисоко ниво на здравствена заштита
- Дали здравствената состојба на пациентот во изминатите 12 месеци е: **подобрена, влошена или стабилна** (со заокружување)

Целта ќе се смета за реализирана доколку осигуреникот во изминатите 12 месеци има специјалистички извештај /отпусно писмо поврзани со некое од заболувањата евидентирани во здравствениот картон на осигуреникот.

Оваа цел се спроведува на 100% од осигурените лица над 25 годишна возраст без потреба од претходна SCORE проценка, во текот на 2 години со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година. Со започнување електронска реализација на целите, електронските обрасци се верификуваат со ЕЗК на избраниот лекар.

#### 4. Референтни документи

- Закон за здравствено осигурување
- Закон за здравствена заштита
- Закон за водење на евиденција во областа на здравството
- Правилник за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување
- Правилник за плаќање во примарна здравствена заштита
- Одлука за одредување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги (во примарна здравствена заштита, специјалистичко консултативна здравствена заштита, болничка здравствена заштита)
- Договор за извршување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита - општа медицина
- Упатството за начинот на контрола на здравствените установи од примарна здравствена заштита

## 5. Записи

Име на записот	Ознака	Носител	А/Б
Извештај за планирани /репланирани цели	/	Избран лекар	Го изработува и чува избраниот лекар и истиот го доставува електронски преку веб порталот на ФЗОМ до 31 Декември од тековната годината
Обрасци за превентивни мерки и активности од дејноста општа медицина за дијабетес, нефролошки и кардиоваскуларни заболувања	/	Избран лекар	До 01.07.2015 обрасците за цели избраниот лекар ги пополнува и чува во здравствен картон на осигуреникот.  По 01.07.2015 обрасците за цели избраниот лекар нема обврска да ги води во хартиена форма туку ги доставува електронски преку веб порталот на ФЗОМ
Брошури за хронично заболени осигурени лица од дијабетес и нефролошки заболувања	/	Избран лекар	До 01.07.2015 избраниот лекар за дадениот совет и брошура на хронично заболени осигурени лица од дијабетес и нефролошки заболувања води дневник за евиденција.  По 01.07.2015 избраниот лекар за дадениот совет и брошура на хронично заболени осигурени лица од дијабетес и нефролошки заболувања нема обврска да ги води во хартиена форма туку ги доставува електронски преку веб порталот на ФЗОМ
Образец за хронично заболени осигурени лица од кардиоваскуларни заболувања	/	Избран лекар	До 01.07.2015 избраниот лекар образецот за хронично заболени осигурени лица од кардиоваскуларни заболувања го пополнува и чува во здравствен картон на осигуреникот.  По 01.07.2015 избраниот лекар образецот за хронично заболени осигурени лица од кардиоваскуларни заболувања нема обврска да го води во хартиена форма туку го доставува електронски преку веб порталот на ФЗОМ.
Извештај за реализација на цели	/	Избран лекар	Го изработува и чува избраниот лекар и истиот го доставува електронски преку веб порталот на ФЗОМ до 10 Јануари наредната година за изминатата

