



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

УПАТСТВО
ЗА НАЧИНОТ НА ИЗВРШУВАЊЕ НА ПРЕВЕНТИВНИ МЕРКИ – ЦЕЛИ ЗА
ДИЈАБЕТЕС, БУБРЕЖНИ, КАРДИОВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА И ДЕФОРМИТЕТИ
НА РБЕТЕН СТОЛБ КАЈ ИЗБРАН ЛЕКАР ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА
ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА ЗА 2021 ГОДИНА

- Со донесување на ова Упатство престанува да важи Упатството со арх. број 12-4780/1 од 28.02.2020 година.
- Изготвил: д-р Јасминка Трајкоска - Спасовска
- Контролирал: д-р Даниела Каркински
- Одобрил: По Овластување бр.04 -15393/1 од 13.09.2019 година
Директор на Сектор контрола: Цвете Серафимоеки
- Проверено од Сектор информатика: Сашо Станчески
- Проверено од Сектор за правни работи: Јасминка Смилевска
- Проверено од Сектор за финансии: Миле Сугарев
- Проверено од Сектор за фармација: м-р Ирина Луческа
- Проверено од Советник на Директори: д-р Игор Неловски

ВД ДИРЕКТОР,

Стево Крстевски

ВД ДИРЕКТОР/ UD DREJTOR,

Faton Ahmeti, Mr.sc., MBA

Доставено до:

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

* За дејноста општа медицина ова Упатство ќе се применува се до донесување на ново Упатство согласно предвидените реформите во примарна здравствена заштита.





Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

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 Република Северна 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 Фондот, Директорите на сектори, Раководителите на подрачните служби на Фондот, Раководителите на одделенијата за контрола, овластените лица за контрола вработени во централната и/или подрачните служби на Фондот, одговорните лица за процесите и овластениот персонал кој реализира активности на работните процеси, Сектор за информатика и Сектор за финансиско работење во Фондот.

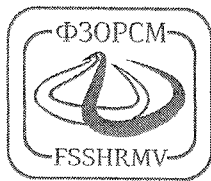
3. Тек на активности

Од 01.01.2021 година започнува нов едногодишен циклус за реализација на целите за 2021 година. Активностите на здравствената установа, односно избраниот лекар за постигнување на целите т.е превентивните мерки и активности се задолжителни.

Целите се реализираат на годишно ниво, а контролата на нивната реализација се врши исто така на годишно ниво и тоа како редовна или како вонредна контрола.

Редовна контрола на цели се врши по завршување на 2021, а вонредна контрола на цели се врши при престанок на работниот однос на избраниот лекар во здравствената установа поради ново вработување, пензионирање или престанок на работен однос по друг основ. Во таков случај здравствената установа е должна една недела пред поднесување на барањето за еднострано раскинување на договорот, со писмо да побара од Фондот да се изврши контрола на реализираните цели. Исто така Фондот по службена должност може да врши контрола на реализираните цели, доколку има сознание за престанок на работниот однос на лекарот по било кој основ. Во случај на смрт на избраниот лекар, Фондот по службена должност врши контрола на реализираните цели.

Новиот едногодишен циклус за реализација на целите за 2021 година го предвидува следново:

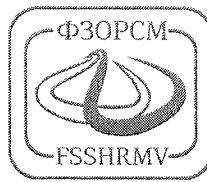


Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- Рационално користење и рационално пропишување на лекови. Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на реализираните рецепти за лековите од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот.

Заради остварување на целите-стимулативен дел, избраниот лекар може на товар на средствата на Фондот на осигурените лица кои го избрале, да им пропишува лекови со режим на пропишување "R", најмногу просечно годишно 480,00 денари по поен.

Во износот од 480,00 денари групата на лекови на рецепт анксиолитици и антибиотици со режим на пропишување "R" учествуваат најмногу просечно годишно во износ од 180,00 денари по поен. Во останатиот износ до 480,00 денари влегуваат сите останати лекови само со режим на пропишување "R".

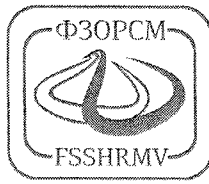


Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Дозволен лимит на секој избран лекар (вкупно 480,00 ден. по поен/12 месеци во година)	Износ на реализирани рецепти за секој избран лекар	Максимален процент на остварена цел 6% (3% + 3%)
Дозволен месечен износ претставува вкупен број на поени во месецот X 180,00 ден. по поен / 12 (месеци во година) за анксиолитици и антибиотици со режим на пропишување "R" Збирот на дозволените месечни износ на месеците во тромесечието се споредува со износот на реализираните рецепти во истото тромесечие (дозволен тромесечен износ)	Помал или еднаков на дозволеният тромесечен износ	3
	Поголем до 20,00% од дозволеният тромесечен износ	3-1=2
	Поголем од 20,01% до 50,00% од дозволеният тромесечен износ	3-2=1
	Поголем над 50,01% од дозволеният тромесечен износ	3-3=0 (остварува проценти за оваа цел)
Дозволен месечен износ претставува вкупен број на поени во месецот X (480 ден. минус реализирани рецепти за анксиолитици и антибиотици со режим на пропишување "R" за /12 месеци во година. Збирот на дозволените месечни износи на месеците во тромесечието се споредува со износот на реализираните рецепти во истото тромесечие (дозволен тромесечен износ)	Помал или еднаков на дозволеният тромесечен износ	3
	Поголем до 20,00% од дозволеният тромесечен износ	3-1=2
	Поголем од 20,01% до 50,00% од дозволеният тромесечен износ	3-2=1
	Поголем над 50,01% од дозволеният тромесечен износ	3-3 = 0 (не остварува проценти за оваа цел)

Во случај на прогласена епидемија, во согласност со Фондот, се зголемува бројот на дозволеният износ во зависност од подрачјето на кое е прогласена епидемијата и посебно издадените рецепти по осигурено лице и лекови определени според прогласената епидемија, а здравствената установа е должна да поднесе извештај до Фондот за извршени работи по прогласена епидемија.

Во случај на зголемување на определен тип на заболувања на определено подрачје, потврдени од Институтот за јавно здравје на РМ, избраниот лекар до Фондот треба да достави потврда од Институтот, со цел да го оправда надминувањето на пропишани рецепти за периодот за кој е надминато пропишувањето на рецептите.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

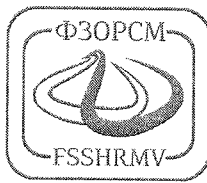
- Рационално и оправдано пропишување на боледување. Остварувањето на ова цел се оценува врз основа на бројот на издадени боледувања до 15 дена од страна на избраниот лекар. Согласно Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита, избраниот лекар кај осигурените лица кои го избрале утврдува привремена спреченост за работа поради болест и повреда (боледување) до 15 дена, согласно Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за нега на болен член од потесното семејство, најмногу просечно тромесечно по осигурено лице за следните категории на осигурени лица.

Категории на осигурени лица	Број на проценти за боледувања до 15 дена
0 до 6	3%
Над 6 до 18	2%
Над 18 до 34	1%
Над 34 до 65	5%
Над 65	0%

Евентуалните пречекорувања на утврдениот процент на боледувања, избраниот лекар треба да ги оправда со објективните здравствени потреби на осигурениците, за што доставува извештај до подрачната служба на Фондот.

- Спроведување на мерки и активности за превенција на дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни заболувања на 45% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 35 до 56 години на годишно ниво, односно за 2021 година.
- Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст, на 45% од вкупниот број на осигуреници на таа возраст на годишно ниво, односно за 2021 година.
- Едукација и следење на хронично заболени осигурени лица од сите возрасни групи која се спроведува на 50% од вкупниот број на хронично заболени осигурени лица од дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни заболувања на годишно ниво, односно за 2021 година.

Реализацијата на целите кај хронично заболени осигурени лица се врши кај оние лица со веќе дијагностицирано заболување, чија шифра на дијагноза е прикажана во следната табела:



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Дијабетес мелитус тип 1- E10
Дијабетес мелитус тип 2 - E11
Хронична бубрежна инсуфициенција - N18
Нега која вклучува дијализа Z49
Претходен миокарден инфаркт - I25
Претходен исхемичен мозочен удар - I64
Секвели од мозочен удар - I69
Периферна васкуларна болест - I70-I83
Присуство на кардијални и васкуларни импланти и трансплантати - Z95

Забелешка: Шифрите на дијагнози во табелата се наведени по групи од МКБ – 10 во кои се вклучени и нивните подгрупи.

Доколку во определениот едногодишен циклус на реализација на цели 2021 година, избраниот лекар ги реализирал целите кај осигуреното лице, а потоа истото направило избор кај друг лекар, новоизбраниот лекар нема потреба од повторна реализација на цели кај тоа осигурено лице. Електронскиот систем на Фондот, нема да го земе во предвид тоа осигурено лице за реализација на цели кај новоизбраниот лекар, затоа што кај истото реализација на цели е веќе извршена.

Доколку при планирање на бројот на осигурените лица за реализација на одредена цел, односно при пресметување на 45% од бројот на осигурените лица кои спаѓаат во одредена возрасна група или при пресметување на 50% од бројот на хронично заболени осигурени лица се добива децимален број, тогаш бројот на планирани осигурени лица се заокружува на следниот цел број.

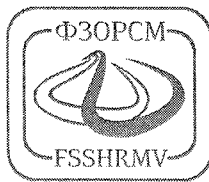
Здравствените установи треба да достават годишен извештај за планирани и извршени активности за исполнување на целите до подрачната служба на Фондот, а истите се контролираат еднаш годишно. Репланирањето на целите се врши тековно поради промена на бројот на осигурените лица и старосната структура.

Здравствените установи во кои Фондот врши редовна контрола на цели по завршување на годината, последното репланирање на цели во тековната година потребно е да го направат до 30-ти Ноември.

3.1 Реализација на превентивни мерки и активности во примарна здравствена заштита од дејноста општа медицина

Избраните лекари од дејноста општа медицина превентивните мерки и активности за трите хронични незаразни заболувања (дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни) кај осигурените лица на возраст од 35 до 56 години ги реализираат преку спроведување на превентивен преглед и задолжителни лабораториски и ЕКГ дијагностички испитувања.

Фондот ќе ги прифаќа како веродостојни биохемиско лабораториските резултати извршени во јавни и приватни лаборатории или при систематски преглед, но не постари од 120 дена од денот на превентивниот преглед. Фондот овозможи електронско поврзување



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

со биохемиските лаборатории (за услугите содржани во ЛУ-1 образецот) односно електронска евиденција на сите извршени лабораториски здравствени услуги за превенција на осигуреното лице, со што се елиминира потребата од негово враќање кај избраниот лекар со лабораториските резултати. Фондот ќе го прифаќа како веродостоен ЕКГ наодот извршен од страна на избраниот лекар како и ЕКГ наодот извршен во друга здравствена установа (јавна или приватна или при систематски преглед), но не постар од 60 дена од денот на превентивниот преглед.

За реализација на превентивните цели избраниот лекар треба е да ги изврши потребните испитувања предвидени за истите, податоците од извршените испитувања да ги евидентира во здравствениот картон и/или чува нивна копија во истиот, посетата на осигуреното лице да ја евидентира во здравствениот картон, електронскиот амбулантски дневник и компјутерската евиденција. Исто така потребно е да изготви електронски образец за секоја цел и да го прикаже на веб порталот на Фондот верификуван со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на Фондот, односно со квалификуван дигитален сертификат кога ЕЗК на избраниот лекар/овластеното лице е неважечка. Во случај кога со ЕЗК или со квалификуван дигитален сертификат не е можна верификација, тогаш образецот за реализирани цели се пополнува и верификува рачно.

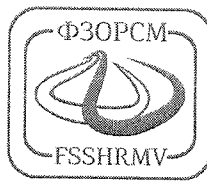
За остварување на превентивните цели при утврдување на определени ризици избраните лекари ги упатуваат осигурените лица на повисоко ниво на здравствена заштита. Фондот ќе ги прифаќа како веродостојни специјалистичките извештаи од ЈЗУ/ПЗУ.

Забелешка: Извршените лабораториски и други дијагностички услуги кои биле целосно на товар на осигуреникот не подлежат на рефундација од страна на Фондот.

Поканата испратена по пошта до осигурените лица за вршење на превентивен преглед, односно покана за реализација на превентивните мерки и активности се признава како реализирана цел. Покана за реализација на превентивните мерки и активности може да испрати само избраниот лекар на осигуреното лице.

Изјавата потпишана од страна на осигуреното лице со која истото потврдува дека одбива превентивен преглед и превентивни иследувања не се признава како реализирана цел кај избраниот лекар.

Остварувањето на превентивните цели може да го врши и **замената на избраниот лекар**, но истите се сметаат како реализирани цели кај избраниот лекар. Покана за реализација на превентивна цел испратена од замената на избраниот лекар не се смета за реализирана цел.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Избраните лекари кои работат во ПЗУ во рурални подрачја/места (прогласени со Одлука на Фондот), а имаат помалку или еднакво на 1800 поени немаат обврска за реализација на цели.

3.1. Едукација и следење на здравствената состојба на хронично заболени осигурени лица во примарна здравствена заштита од областа општа медицина

За реализација на целите кај хронично заболени осигурени лица од дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни заболувања потребно е избраниот лекар посетата на осигуреното лице да ја евидентира во здравствениот картон, електронскиот амбулантски дневник и компјутерската евиденција, да даде совет за хигиенско-диететски режим и редовно примање на терапија, како и да достави упатство (брошура) за следење и контрола на хроничното заболување.

Информативни брошури се доставуваат до хронично заболени осигурени лица од дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларните заболувања како потсетници за периодичните испитувањата кои треба да се извршат за превенција на можните компликации на болеста, согласно медицината базирана на докази преточена преку официјалните клинички упатства.

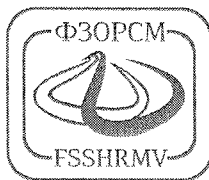
Рализација на целта кај хронично заболени осигурени лица од страна на избраните лекари се евидентира електронски преку веб порталот на Фондот и се верификува со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на Фондот, односно со квалификуван дигитален сертификат кога ЕЗК на избраниот лекар/овластеното лице е неважечка. Во случај кога со ЕЗК или со квалификуван дигитален сертификат не е можна верификација, тогаш образецот за реализирани цели се пополнува и верификува рачно.

4. Обрасци за спроведување на превентивните цели

Фондот 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 дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни заболувања при Универзитетските клиници како и здруженијата на граѓани (пациенти).

4.1. Превентивни цели за дијабетес мелитус

Превентивната цел за дијабетес се спроведува кај избраниот лекар на 45% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 35 до 56 години на годишно ниво.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

За поедноставно спроведување на оваа превентивна цел е изработен Образец за превенција и рано откривање на дијабетес мелитус од 35 до 56 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 Фондот има склучено договор (списокот е објавен на 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 заснсвана 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



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

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 СКЗЗ/ТЗЗ 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 и препорачана терапија. 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 35 до 56 години годишна возраст, избраниот лекар е обврзан да врши и едукација на **хронично болни осигурени лица од дијабетес** од сите возрасни групи. Целта ќе биде реализирана со давање на совет за хигиено-диететски режим и редовно примање на терапија, со доставување на упатство, односно брошура за следење и контрола на дијабетес мелитус во која се објаснети сите потребни периодични прегледи кои треба да ги извршат во текот на годината за превенирање од компликации на заболувањето. Реализацијата на оваа цел се спроведува кај 50% од хронично болни осигуреници од дијабетес на годишно ниво.

Реализацијата на целта потребно е да биде евидентирана во медицинската документација на осигуреното лице и верификувана со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на Фондот, односно со квалификуван дигитален сертификат кога ЕЗК на избраниот лекар/овластеното лице е неважечка. Во случај кога со ЕЗК или со квалификуван дигитален сертификат не е можна верификација, тогаш образецот за реализирани цели се пополнува и верификува рачно.

4.2. Превентивни цели за бубрежни заболувања

Превентивната цел за бубрежни заболувања се спроведува кај избраниот лекар на 45% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 35 до 56 години на годишно ниво.

Избраниот лекар е должен со Образецот ЛУ1 да го упати осигуреното лице на биохемиско лабораториско испитување за ниво на серумски креатинин и протеини во урина, во лаборатории со кои Фондот има склучено договор (списокот е објавен на 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 35 до 56 годишна возраст** со чие пополнување избраниот лекар го утврдува претпоставениот ризик за развој на бубрежно заболување преку следните параметри:



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- 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 Фондот има склучено договор (списокот е објавен на 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 бубрежно 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 и дали е ординирана терапија. 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 превенција на осигурените лица од 35 до 56 години годишна возраст, избраниот лекар е обврзан да врши и едукација на **хронично болни осигурени лица од бубрежни заболувања** од сите возрасни групи. Целта ќе биде реализирана со доставување на упатства, односно брошури за контрола и следење на осигурени лица со хронична бубрежна слабост (пред дијализни, дијализни и осигуреници за трансплантација на бубрег) во кои се објаснети сите потребни периодични прегледи кои треба да ги извршат во текот на годината за превенирање од компликации на заболувањето. Реализацијата на оваа цел се спроведува кај 50% од хронично болни осигуреници од бубрежни заболувања на годишно ниво.

Реализацијата на целта потребно е да биде евидентирана во медицинската документација на осигуреното лице и верификувана со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на Фондот, односно со



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

квалификуван дигитален сертификат кога ЕЗК на избраниот лекар/овластеното лице е неважечка. Во случај кога со ЕЗК или со квалификуван дигитален сертификат не е можна верификација, тогаш образецот за реализирани цели се пополнува и верификува рачно.

4.3. Превентивни цели за кардиоваскуларни заболувања (КВЗ)

Превентивната цел за кардиоваскуларните заболувања ќе се спроведува кај избраниот лекар на 45% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 35 до 56 години на годишно ниво.

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

За поедноставно спроведување на оваа превентивна цел е изработен **Образец за превенција и рано откривање на кардиоваскуларните заболувања од 35 до 56 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

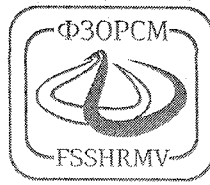
Скорот од пресметан процент на индивидуален ризик може да се биде:

низок ризик SCORE <1%, среден ризик SCORE ≥1 а <5%, висок ризик SCORE ≥5 а <10% и многу висок ризик SCORE ≥10% (вносување на одговор ДА или НЕ).

Осигурениците со **среден ризик** добиен согласно SCORE пресметката по поглед и проценка на избраниот лекар може да се упатуваат на повисоко ниво на здравствена заштита за преглед и дополнителни испитувања, но доколку избраниот лекар процени дека реоценката на средниот ризик може да ја изврши самостојно, истото го извршува и евидентира во табелата за реоценка и го советува осигуреното лице за превенирање на ризиците од кардиоваскуларни заболувања.

Осигурените лица 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



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

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 и препорачана терапија. 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 ризик и низок ризик.**

Исто така се внесува реоценката направена од лекар специјалист/субспецијалист од СКЗЗ/ТЗЗ.

ЕКГ наодот е задолжителен и се чува во здравствениот картон на осигуреното лице и без овој наод целта се смета за неостварена. Потребно е заокружување на податоците во графата: нормален наод или патолошки наод. Фондот ќе го прифаќа како веродостоен ЕКГ наодот извршен од страна на избраниот лекар како и ЕКГ наодот извршен во друга здравствена установа (ЈЗУ/ПЗУ), но не постар од 60 дена од денот на превентивниот преглед.

Покрај превенција на осигурените лица од 35 до 56 годишна возраст, избраниот лекар е обврзан да врши и едукација на хронично болни осигурени лица од кардиоваскуларни заболувања од сите возрасни групи. Целта ќе биде реализирана со доставување на упатство, односно брошура за контрола и следење на осигурените лица со кардиоваскуларни заболувања во која се објаснети сите потребни периодични прегледи кои треба да ги извршат во текот на годината за превенирање од компликации на заболувањето. Реализацијата на оваа цел се спроведува кај 50% од хронично болни осигуреници од кардиоваскуларни заболувања на годишно ниво.

Реализацијата на целта потребно е да биде евидентирана во медицинската документација на осигуреното лице и верификувана со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на Фондот, односно со квалификуван дигитален сертификат кога ЕЗК на избраниот лекар/овластеното лице е неважечка. Во случај кога со ЕЗК или со квалификуван дигитален сертификат не е можна верификација, тогаш образецот за реализирани цели се пополнува и верификува рачно.

4.4 Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

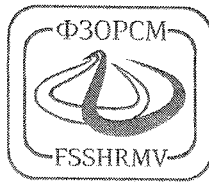
Избраниот лекар го пополнува образецот со цел рано откривање на деформитетите на рбетниот столб преку непосреден преглед. Деформитетите на рбетен столб се категоризирани во 3 сегменти: кифоза, лордоза и сколиоза. Целта се реализира на 45% од вкупниот број на осигуреници на таа возраст на годишно ниво.

Реализацијата на целта потребно е да биде евидентирана во медицинската документација на осигуреното лице и верификувана со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на Фондот, односно со квалификуван дигитален сертификат кога ЕЗК на избраниот лекар/овластеното лице е неважечка. Во случај кога со ЕЗК или со квалификуван дигитален сертификат не е можна верификација, тогаш образецот за реализирани цели се пополнува и верификува рачно.

Прилог: Табела 1. Превентивни мерки и активности во ПЗЗ за дејноста општа медицина

5. 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



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

6. 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 Фондот
Обрасци за превентивни мерки и активности од дејноста општа медицина за дијабетес, нефролошки, кардиоваскуларни заболувања, рано откривање на деформитети на рбетниот столб	/	Избран лекар	Избраниот лекар ги доставува обрасците електронски преку веб порталот на Фондот, ги чува во хартиена форма до овозможување на технички услови.
Брошури за хронично заболени осигурени лица од дијабетес, нефролошки и кардиоваскуларни заболувања	/	Избран лекар	Избраниот лекар дадениот совет и брошура на хронично заболени осигурени лица од дијабетес, нефролошки и кардиоваскуларни заболувања ги евидентира и доставува електронски преку веб порталот на Фондот
Извештај за реализација на цели	/	Избран лекар	Го изработува и чува избраниот лекар и истиот го доставува електронски преку веб порталот на Фондот до 10 Јануари наредната година за претходната година

Табела 1. ПРЕВЕНТИВНИ МЕРКИ И АКТИВНОСТИ ВО ПЗЗ ЗА ДЕННОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА ЗА 2021 ГОДИНА

Група	Цели	Опис на активности на избраниот лекар	Начин на реализација	% од капитација	Обем на реализација
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на Фондот	Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на реализираните рецепти за лековите од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот.	6%	За сите осигурени лица кои го избрале лекарот
		1. Просечен годишен лимит од 480,00 денари по поен, со изземане на лековите со режим на пропишување по препорака на лекар специјалист, субспецијалист и конзилтиум на лекари од Листата на лекови на товар на фондот 2. Просечниот годишен лимит за антибиотици и анксиолитици да изнесува 180,00 денари по поен во рамките на 480,00 денари по поен.	Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на издадените боледувања до 15 дена од страна на избраниот лекар, кои се евидентирани во медицинската документација	2%	За сите осигурени лица кои го избрале лекарот
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ЛИЦА ОД 35 ДО 56 ГОДИНИ И ЦЕЛИ ЗА ХРОНИЧНО ЗАБОЛУВАЊЕ	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување до 15 дена	Израбрањето на оваа цел се оценува врз основа на издадените боледувања до 15 дена од страна на избраниот лекар, кои се евидентирани во медицинската документација	5%	45% од осигурениците од 35 до 56 годишна возраст со можност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
		Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes mellitus) на популација од 35 до 56 годишна возраст	Избраниот лекар е должен од осигурените лица да земе анамнеза и да ги упати за биохемиски лабораториски испитувања, а наодите да ги внесе во софтверскиот програм. Осигурениците кои имаат висок скор за ризик од шеќерна болест потребно е да ги упати на повисоко ниво на здравствена заштита	1%	50% од хронично болните осигуреници од дијабетес со можност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
		Едукација на сите хронично болни осигуреници од дијабетес мелитус	Даден совет за хигиенско-диететски режим и редовно примаме на терапија, доставување на упатство (брошура) за следење и контрола на дијабетес мелитус	5%	45% од осигурениците од 35 до 56 годишна возраст со можност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ЛИЦА ОД 35 ДО 56 ГОДИНИ И ЦЕЛИ ЗА ХРОНИЧНО ЗАБОЛУВАЊЕ	Превенција на бубрежни (нефролошки) заболувања	Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст	Избраниот лекар е должен од осигурените лица да земе анамнеза и да ги упати за биохемиски лабораториски испитувања, а наодите да ги внесе во софтверскиот програм. Осигурениците кои имаат висок скор за ризик од нефролошки заболувања потребно е да ги упати на повисоко ниво на здравствена заштита	1%	50% од хронично болните осигуреници од бубрежна слабост со можност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
		Едукација на сите хронично болни осигуреници од бубрежни заболувања	Даден совет за хигиенско-диететски режим и редовно примаме на терапија, доставување на упатства за контрола и следење на хронична бубрежна слабост (пред дијализни, дијализни и осигуреници за трансплантација на бубрег)	1%	50% од хронично болните осигуреници од бубрежна слабост со можност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година

<p>ВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА</p>	<p>Профилактика на кардиоваскуларни заболувања - КВП</p>	<p>Профилактика на кардиоваскуларни заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст</p>	<p>Избраните лекари е должен од осигурениците лица да земе анимнеза и да ги упати за биохемиски лабораториски и други дијагностички испитувања, а наодите да ги внесе во софтверскиот програм. Осигурениците кои имаат висок скор за ризик од кардиоваскуларни заболувања потребно е да ги упати на повисоко ниво на здравствена заштита *</p>	<p>7%</p>	<p>45% од осигурениците од 35 до 56 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година</p>
<p>ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИЦИ ОД ДЕТСКА ВОЗРАСТ</p>	<p>Профилактика и рано откривање на деформитети на рбетен столб</p>	<p>Профилактика на сите хронично болни осигуреници од кардиоваскуларни заболувања</p>	<p>Даден совет за хигиенско-диететски режим и редовно примаме на терапија, доставување на упатство (брошура) за следење и контрола на кардиоваскуларни заболувања</p>	<p>1%</p>	<p>50% од хронично заболени осигуреници од кардиоваскуларни заболувања со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година</p>
<p>ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИЦИ ОД ДЕТСКА ВОЗРАСТ</p>	<p>Профилактика и рано откривање на деформитети на рбетен столб</p>	<p>Профилактика на сите хронично болни осигуреници од деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст</p>	<p>Непосреден лекарски преглед и пооплнување на образец</p>	<p>2%</p>	<p>45% од осигурениците од 6 до 14 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година</p>

**ПРЕВЕНТИВНИ МЕРКИ И АКТИВНОСТИ ВО ПЗЗ - ЗА ДЕЛНОСТА ГИНЕКОЛОГИЈА
ОД ДОГОВОРИТЕ ЗА 2021 ГОДИНА**

Група	Цели	Опис на активности на избраниот лекар	% од капитација	Обем на реализација
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на фондот	5%	За сите осигурени лица кои го избрале
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување	2%	За сите осигурени лица кои го избрале
	ПАП - Тест	Превентивни мерки и активности за малигни заболување на грлото на матката - земање на брис од PUV (Portio vaginalis uteri)	16%	25% од популацијата на осигурени жени за 1 година со неможност да се реализира истата цел на исти пациенти во наредната 1 година
ГИНЕКОЛОШКО- АКУШЕРСКИ ЦЕЛИ	Микробиолошки брис	Превентивни мерки и активности со земање на брис за микробиолошко испитување	2%	За сите бремени осигурени жени од 12 до 30 недела на бременост
	Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП - тест	Превентивни мерки и активности за малигни заболување - колпоскопски преглед	5%	За сите осигурени жени со позитивен ПАП тест

ПРЕВЕНТИВНИ МЕРКИ И АКТИВНОСТИ ВО ПЗЗ ЗА ДЕЛНОСТА ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА ЗА 2021 ГОДИНА

Група	Цели	Опис на активности на избраниот лекар	Начин на реализација	% од капиталација	Обем на реализација
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на Фондот во примарна стоматолошка здравствена заштита, просечно по 0,4 по осигурено лице на годишно ниво	Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на реализираните рецепти за лекови од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот.	4%	За сите осигурени лица кои го избрале стоматологот
	Уплати	Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, просечно по 0,4 уплати по осигурено лице на годишно ниво, освен за уплатите за блохемиска лабораторија, микробиолошка лабораторија и рентген дијагностика	Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на издадените уплати кои се евидентирани во медицинската документација и евиденција кај избраниот лекар стоматолог.	4%	За сите осигурени лица кои го избрале стоматологот
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување до 15 дена, просечно по 0,2 боледувања по осигурено лице на годишно ниво	Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на издадените боледувања до 15 дена од страна на избраниот стоматолог, кои се евидентирани во медицинската документација	2%	За сите осигурени лица кои го избрале стоматологот
	Контролни прегледи	Превентивно иследување на болестите на устата и забите со утврдување на орално хигиенски статус	Остварување на оваа цел се оценува врз основа на документацијата и евиденциите кај избраниот стоматолог	3%	на 15% од осигурени лица на годишно ниво (најмалку 3,75% од осигурените лица на секое тримесечје) со неможност да се реализира целта целта кај ист пациент наредните 4 години.
	Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите	Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите	Остварување на оваа цел се оценува врз основа на документацијата и евиденциите кај избраниот лекар стоматолог	2%	15% од осигурени лица на годишно ниво (најмалку 3,75% од осигурените лица на секое тримесечје) со неможност да се реализира целта кај ист пациент наредните 4 години
	Превентивно задување на фисурите на забите	Превентивно задување на фисурите на втори стапни молари од 11 до 13 години кај 100% од осигурените лица	Остварување на оваа цел се оценува врз основа на документацијата и евиденциите кај избраниот лекар стоматолог	5%	100% од осигурените лица од 11 до 13 години кои го избрале стоматологот

