ФЗОРСМ
FSSHRMV

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

13 -03- 2023

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 2023 и 2024 ГОДИНА

- Со донесување на ова Упатство престанува да важи Упатството со арх. број 12-10529/1 од 08.07.2022 година.
- Изготвил: д-р Јасминка Трајкоска - Спасовска
- Контролирал: д-р Даниела Каркински
- Согласен: дипл. екк. Самир Незири
- (по овластување со арх. бр. 04-6964/1 од 10.05.2022 год.)
- Одобрил: Директор на Сектор контрола дипл.екк. Цвете Серафимоски
- 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 Кристина Христова
- Проверено од Советник на Директори: д-р Игор Неловски

ДИРЕКТОР
М-р Магдалена Филиповска Грашкоска

ДИРЕКТОР/DREJTORI,
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 реформи во примарна здравствена заштита.

Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

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 01.01.2023 година започнува нов двогодишен циклус за реализација на целите за 2023 и 2024 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 2023, односно на 2024 година, 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 ваков 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 контола 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 двогодишен циклус за реализација на целите за 2023 и 2024 година го предвидува следново:

- 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 средствста 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" учествуват 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".

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 дозволениот тромесечен износ	3
	Поголем до 20,00% од дозволениот тромесечен износ	3-1=2
	Поголем од 20,01% до 50,00% од дозволениот тромесечен износ	3-2=1
	Поголем над 50,01% од дозволениот 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 дозволениот тромесечен износ	3
	Поголем до 20,00% од дозволениот тромесечен износ	3-1=2
	Поголем од 20,01% до 50,00% од дозволениот тромесечен износ	3-2=1
	Поголем над 50,01% од дозволениот тромесечен износ	3-3 = 0 (не остварува проценти за оваа цел)

Во случај на прогласена епидемија, во согласност со Фондот, се зголемува бројот на дозволениот 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.

Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

- 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 90% од вкупниот број на осигуреници на возраст од 35 до 56 години во период од две години, односно 45% од осигурениците на годишно ниво со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

- Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст, на 90% од вкупниот број на осигуреници на таа возраст т.е. 45% од осигурениците на годишно ниво со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

- Едукација и следење на хронично заболени осигурени лица од сите возрасни групи која се спроведува на 100% од вкупниот број на хронично заболени осигурени лица од дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни заболувања во период од две години, односно 50% од осигурените лица на годишно ниво со неможност да се реализира целта кај ист осигуреник наредната година.

Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

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:

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 итрансплантати - Z95

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

Доколку во определениот двогодишен циклус за реализација на целите за 2023 и 2024 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 доставaт 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 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, електронскот 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 доколку истата е испратена најдоцна до 30 Ноември во тековната година, се со цел осигурените лица да имаат временска можност да се одзват на поканата до крајот на годината. Бројот на испратените покани во месец Ноември не треба да надмине

30% од вкупниот број на планирани осигурени лица за превентивен преглед. Поканите треба да се испраќаат со одредена динамика во текот на целата година и при тоа да се земат во предвид просторните капацитети на здравствената установа. 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 превентивните мерки и активности испратена од замената на избраниот лекар не се смета за реализирана цел.

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.

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

За реализација на целите кај хронично заболените осигурени лица од дијабетес, бубрежни и кардиоваскуларни заболувања потребно е избраниот лекар посетата на осигуреното лице да ја евидентирана 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 заболените осигурените 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 заболените осигурените 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 клиники 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.

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).

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut
Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

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

Доколку добиените резултати го класифицираат пациентот во групата на **лесно покачен и умерен ризик, но притоа има прекумерна дебелина (BMI > 30) и фамилијарна оптетереност 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 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 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:

- 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

Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

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 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

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut
Адреса: Ул. Македонија, бр. 5, 1000 Скопје
Adresa: Rr. Maqedonia, nr. 5, 1000 Shkup
Тел/Tel: 02/3289-000
Факс/Faks: 02/3289-048
e-mail: info@fzo.org.mk
www.fzo.org.mk

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% (внесување на одговор ДА или НЕ).

Осигурениците со **среден ризик** добиен согласно SCORE пресметката по пеглед 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 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

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 здравствана заштита - општа медицина
- Упатството за начинот на контрола на здравствените установи од примарна здравствена заштита

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 иактивности 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 ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА ЗА 2023 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 1.Просечен годишен лимит од 480,00 денари по поен, со иземање на лековите со режим на пропишување по препорака на лекар специјалист, субспецијалист и конзилиум 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 реализираните рецепти за лековите од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот.	6%	За сите осигурени лица кои го избрале лекарот
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување до 15 дена	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
	Превенција на шеќерна болест (Diabetes mellitus)	Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes melllitus) 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	5%	45% од осигурениците од 35 до 56 годишна возраст со неможност 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 примање на терапија, доставување на упатство (брошура) за следење и контрола на дијабетес мелитус	1%	50% од хронично болните осигуреници од дијабетес со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИ ЛИЦА ОД 35 ДО 56 ГОДИНИ И ЦЕЛИ ЗА ХРОНИЧНО ЗАБОЛЕНИТЕ ОСИГУРЕНИ ЛИЦА ОД ДИЈАБЕТЕС, БУБРЕЖНИ И КАРДИО ВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА	**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	5%	45% од осигурениците од 35 до 56 годишна возраст со неможност 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 примање на терапија, доставување на упатства за контрола и следење на хронична бубрежна слабост (пред дијализни, дијализни и оосигуреници за трансплантација на бубрег)	1%	50% од хронично болните осигуреници од бубрежна слабост со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
	Превенција на кардиоваскуларни заболувања - КВП	Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни 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 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 *	7%	45% од осигурениците од 35 до 56 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
		Едукација на сите хронично болни осигуреници од кардиоваскуларни заболувања	Даден совет за хигиенско-диететски режим и редовно примање на терапија, доставување на упатство (брошура) за следење и контрола на кардиоваскуларни заболувања	1%	50% од хронично заболени осигуреници од кардиоваскуларни заболувања со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИЦИ ОД ДЕТСКА ВОЗРАСТ	**Превенција и рано откривање на деформитети на рбетен столб**	Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст	Непосреден лекарски преглед и пополнување на образец	2%	45% од осигурениците од 6 до 14 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година