

СЛУЖБЕН ВЕСНИК НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Број 31 Год. LXII

Среда, 15 март 2006

Цена на овој број е 350 денари

www.slvesnik.com.mk

contact@slvesnik.com.mk



СОДРЖИНА

	Стр.		Стр.
355. Закон за изменување на Законот за јавните пагншта.....	2	364. Програма за поддршка на деловните субјекти за промоција на извозот за 2006 година.....	20
356. Одлука за давање концесија за експлоатација на минералната суровина - мермеризиран варовник на ДПТТУУ „АВИ-ТРАНС“ ДОО експорт-импорт с. Милетино, Брвеница на локалитетот „Присој“ с. Милетино, Тетово.....	2	365. Програма за поттикнување на развојот на земјоделството во 2006 година	21
357. Одлука за престанување на важноста на Одлуката за овластување на Министерството за економија за заверка на „Сертификат за краен корисник“.....	3	366. Годишна програма за изградба, реконструкција, одржување и заштита на магистралните и регионалните патишта во Република Македонија за 2006 година.....	22
358. Одлука за престанок на користење и за давање на користење на недвижна ствар.....	3	Исправка на Статутот на Електро-стопанство на Македонија, Акционерско друштво за дистрибуција и снабдување со електрична енергија, во државна сопственост Скопје.....	22
359. Одлука за престанок на правото за ослободување од плаќање радиодифузна такса.....	3	367. Правилник за формата и содржината на „Сертификатот за краен корисник“ при увоз на стоки и технологии со двојна употреба.....	23
360. Одлука за дополнување на Одлуката за основање Јавно претпријатие „Стрежево“ - Битола.....	3	368. Правилник за техничките нормативи за хидрантската мрежа за гаснење на пожари.....	26
361. Програма за превентивна здравствена заштита во Република Македонија за 2006 година.....	4	Фонд за здравствено осигурување на Македонија	
362. Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2006 година....	18	Критериуми за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за нега на болен член од потесното семејство.....	31
363. Програма за изработка на просторни планови во Република Македонија во 2006 година.....	19	Огласен дел.....	1-76

СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
355.

Врз основа на член 75 ставови 1 и 2 од Уставот на Република Македонија, претседателот на Република Македонија и претседателот на Собранието на Република Македонија издаваат

У К А З
ЗА ПРОГЛАСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ
НА ЗАКОНОТ ЗА ЈАВНИТЕ ПАТИШТА

Се прогласува Законот за изменување на Законот за јавните патишта,
што Собранието на Република Македонија го донесе на седницата одржана на 2 март 2006 година.

Број 07-988/1
2 март 2006 година
Скопје

Претседател
на Република Македонија,
Бранко Црвенковски, с.р.

Претседател
на Собранието на Република
Македонија,
д-р **Љупчо Јордановски, с.р**

ЗАКОН
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЈАВНИТЕ
ПАТИШТА

Член 1

Во Законот за јавните патишта ("Службен весник на Република Македонија" број 26/96, 40/99, 96/2000, 29/2002 и 68/2004), членот 109 се менува и гласи:

"Се ослободуваат од плаќање на надоместокот од членот 96 точка 4 на овој закон возилата, и тоа:

- 1) возила со полициска придружба;
- 2) видливо означени возила на Армијата на Република Македонија, полицијата, итната медицинска помош, Црвениот крст на Република Македонија, противпожарната служба и возила погребални и
- 3) возила на лица заболени од дистрофија, мултиплекс склероза, церебрална парализа, парализија, хемиплегија, квадриплемија, детска парализа (полиомиелитис), лица на дијализа и лица со ампутиација на рака или нога со признато телесно оштетување над 80%, утврдено со акт на надлежната комисија во Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија."

Член 2

Овој закон влегува во сила со денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

L I G J
PËR NDRYSHIMIN E LIGJIT PËR RRUGËT PUBLIKE

Neni 1

Në Ligjin për rrugët publike ("Gazeta zyrtare e Republikës së Maqedonisë" numër 26/96, 40/99, 96/2000, 29/2002 dhe 68/2004), neni 109 ndryshohet si vijon:

"Lirohen nga pagesa e kompensimit nga neni 96 pika 4 e këtij ligji automjetet si vijojnë:

- 1) automjetet me përcjellje policore.
- 2) automjetet e shënuara në mënyrë të dukshme të Armatës së Republikës së Maqedonisë, policisë, ndihmës urgjente mjekësore, Kryqit të Kuq të Republikës së Maqedonisë, shërbimit të zjarrfikësve dhe automjetet për varrim, dhe
- 3) automjetet e personave të sëmurë nga distrofia, multipleks skleroza, paraliza cerebrale, paraplegjia, hemiplegjia, kuadriplemi, paraliza e fëmijëve (poliomyelitis), personave në dializë dhe personave me amputim të dorës ose këmbës, me dëmtim të pranuar trupor mbi 80%, të verifikuar me aktin e komisionit kompetent në Fondin e Sigurimit Pensional dhe Invalidor të Maqedonisë."

Neni 2

Ky ligj hyn në fuqi me ditën e botimit në "Gazetën zyrtare të Republikës së Maqedonisë".

ВЛАДА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
356.

Врз основа на член 6, став 2 од Законот за концесии ("Службен весник на Република Македонија" бр. 25/02 и 24/03) и член 86 од Законот за минералните суровини ("Службен весник на Република Македонија" бр. 18/99 и 29/02), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 9.03.2006 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ КОНЦЕСИЈА ЗА ЕКСПЛОАТАЦИЈА
НА МИНЕРАЛНАТА СУРОВИНА - МЕРМЕРИЗИ-
РАН ВАРОВНИК НА ДПТТУУ „АВИ-ТРАНС“ ДОО
ЕКСПОРТ-ИМПОРТ С.МИЛЕТИНО, БРВЕНИЦА
НА ЛОКАЛИТЕТОТ „ПРИСОЈ“ С.МИЛЕТИНО, ТЕТОВО

1. На ДПТТУУ „АВИ-ТРАНС“ ДОО експорт-импорт с.Милетино, Брвеница се дава концесија за експлоатација на минералната суровина - мермеризиран варовник на локалитетот „Присој“ с.Милетино, Тетово со површина на простор на концесија за експлоатација дефиниран со точки меѓусебно поврзани со прави линии, а точките дефинирани со координати како е дадено во табелава и тоа:

ТОЧКА	КООРДИНАТА - X	КООРДИНАТА - Y
1	7501000	4639500
2	7500930	4639735
3	7501190	4639895
4	7501500	4639850

Површината на просторот на експлоатационото поле од точка 1 на оваа одлука изнесува $P=0,10 \text{ km}^2$.

2. Времетраењето на дадената концесија од точка 1 на оваа одлука, ќе се определи во Договорот за концесија согласно Законот за минералните суровини.

3. Висината на надоместокот за дадената концесија од точка 1 на оваа одлука ќе се определи во Договорот за концесија, согласно Одлуката за определување на критериумите за висината на надоместокот за концесии за вршење детални геолошки истражувања и експлоатација на минерални суровини („Службен весник на Република Македонија“ бр. 100/05).

4. Начинот, роковите и гаранцијата за плаќањето на надоместоците ќе се определат во Договорот за концесија.

5. За површина од точка 1 од оваа одлука ЈП „Македонски шуми“ треба благовремено да изврши сеча на шумата, а истовремено на „АВИ-ТРАНС“ ДОО експорт-импорт с.Милетино, Брвеница треба да изврши пошумување на соодветна површина која ќе ја определи ЈП „Македонски шуми“.

6. Како почеток на концесијата ќе се смета денот на потпишувањето на Договорот за концесија.

7. Во име на Владата на Република Македонија, Договорот за концесија ќе го потпише министерот за економија.

8. Оваа одлука влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 19-1029/1
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски, с.р.**

357.

Врз основа на член 36 став 3 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 59/00, 12/03 и 55/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 9.03.2006 година, донесе

О Д Л У К А**ЗА ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ВАЖНОСТА НА ОДЛУКАТА ЗА ОВЛАСТУВАЊЕ НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЕКОНОМИЈА ЗА ЗАВЕРКА НА „СЕРТИФИКАТ ЗА КРАЕН КОРИСНИК“****Член 1**

Со оваа одлука престанува да важи Одлуката за овластување на Министерството за економија за заверка на „Сертификат за краен корисник“ („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/04).

Член 2

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 19-983/1
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

358.

Врз основа на член 20 став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија“, бр. 8/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 9.03.2006 година, донесе

О Д Л У К А**ЗА ПРЕСТАНОК НА КОРИСТЕЊЕ И ЗА ДАВАЊЕ НА КОРИСТЕЊЕ НА НЕДВИЖНА СТВАР****Член 1**

Со оваа одлука на Министерството за транспорт и врски, му престанува користењето на недвижната ствар, инфраструктурен објект-хангар бр. 39, со површина од 2.055,32 м², лоциран на аеродромот “Петровец” Скопје, КП бр. 1/1, за КО Мралино, евидентиран во Имотен лист бр. 63 на Државниот завод за геодетски работи, Сектор за премер и катастар Скопје.

Недвижната ствар од став 1 на овој член, се дава на користење на Министерството за одбрана.

Член 2

Приемот и предавањето на недвижната ствар од член 1 на оваа одлука ќе се изврши со записник меѓу Министерството за транспорт и врски и Министерството за одбрана.

Член 3

Оваа одлука влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во “Службен весник на Република Македонија”.

Бр. 19-1170/1
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

359.

Врз основа на член 72, став 2 од Законот за радиодифузната дејност („Службен весник на Република Македонија“ бр. 20/97 и 70/03), а во врска со член 178, став 1 од Законот за радиодифузната дејност („Службен весник на Република Македонија“ бр. 100/05), Владата на Република Македонија, на предлог на Советот за радиодифузија, на седницата одржана на 9.03.2006 година, донесе

О Д Л У К А**ЗА ПРЕСТАНОК НА ПРАВОТО ЗА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ РАДИОДИФУЗНА ТАКСА**

1. Со оваа одлука му престанува правото за ослободување од плаќање радиодифузна такса на населеното место Бродец, општина Тетово (поранешна општина Шипковица).

2. Со влегувањето во сила на оваа одлука, одредбите за ослободување од плаќање на радиодифузна такса за населеното место Бродец, општина Тетово (поранешна општина Шипковица) во Одлуката за ослободување од плаќање радиодифузна такса на корисници на радио и ТВ приемници од подрачја кои немаат квалитетен радиотелевизиски сигнал („Службен весник на Република Македонија“ бр. 67/97), престануваат да важат.

3. Оваа одлука влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 19-849/1
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

360.

Врз основа на член 3, став 1 од Законот за јавните претпријатија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 38/96, 6/02 и 40/03) и член 36, став 3 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 59/00, 12/03 и 55/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 9.03.2006 година, донесе

О Д Л У К А**ЗА ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ОСНОВАЊЕ ЈАВНО ПРЕТПРИЈАТИЕ „СТРЕЖЕВО“ - БИТОЛА****Член 1**

Во Одлуката за основање јавно претпријатие „Стрежево“ - Битола („Службен весник на Република Македонија“ бр. 90/01) во член 2, став 1, по алинеја 5 се додава нова алинеја 6 која да гласи:

„40.10/1 Производство на хидроелектрична енергија“.

Член 2

Оваа одлука влегува во сила со денот на донесувањето, а ќе се објави во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 19-4727/1-05
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

361.

Врз основа на член 32 став 2 точка 1 од Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија", бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04 и 84/05), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 9.03.2006 година, донесе

**ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2006 ГОДИНА**

Програмата содржи мерки, задачи и активности за заштита на здравјето на населението во Република Македонија, што треба да ги реализира мрежа на јавни здравствени установи од превентивен вид: 10 заводи за здравствена заштита со 21 подрачна служба (333) и Републичкиот завод за здравствена заштита - Скопје (Р333).

Заводите за здравствена заштита во соработка со Републичкиот завод за здравствена заштита обезбедуваат спроведување на одредби на поголем број на закони со кои се регулирани следењето, истражувањето и проучувањето на здравствената состојба на населението, причините за појавата и ширењето на заразните и други болести што имаат социјално-медицинско значење, како и влијанието на еколошките фактори врз здравјето, предлагање и преземање на мерки, заради заштита и унапредување на здравјето на целокупното население во Република Македонија, независно дали е здравствено осигурено или не.

Со задачите од оваа програма се обезбедува остварување на загарантирани права, утврдени потреби и интереси на сите граѓани што имаат карактер на унапредување на здравјето и преземање на мерки и активности за спречување и сузбивање на заболувањата, како и остварување на задачите и активностите на заводите за здравствена заштита утврдени со член 110 од Законот за здравствената заштита и препораките на СЗО.

Во Програмата е утврден видот на задачите, содржината, обемот и роковите за нивно извршување, како и финансиски средства за реализација на Програмата. Во целина, оваа програма претставува здравствена безбедност на граѓаните во државата.

Мерките, задачите и активностите ќе се вршат организирано во 4 основни дејности:

1. социјално-медицинската,
2. лабораториската и микробиолошката,
3. санитарно-хигиенската, и
4. епидемиолошката дејност.

Заводите за здравствена заштита, кои се носители на здравствената безбедност, имаат седишта во следните 10 општини: Битола, Кочани, Куманово, Охрид, Прилеп, Струмица, Скопје, Тетово, Велес и Штип.

Овие 10 заводи ќе вршат задачи и во своите 21 подрачни служби од санитарно-хигиенската и епидемиолошката дејност и за потребите на населението од преостанатите општини во Република Македонија, според Законот за територијална организација на локалната самоуправа во Република Македонија (Службен весник на Република Македонија бр.55/04) и Законот за локална самоуправа (Службен весник на Република Македонија бр.5/02), а во рамките на локалните здравствени ризици што го оптоваруваат здравјето на населението.

Републичкиот завод за здравствена заштита ќе ги врши задачите за потребите на целокупното население од Република Македонија, освен во цитираните четири дејности и во доменот на:

1. заштитата на населението од јонизирачки зрачења, и
2. испитувањето и контролата на лековите.

Наведената организациона поставеност на овие јавни здравствени институции е крајно рационална, како во поглед на вкупниот број вработени стручни кадри

(околу 700 или 3% од вкупниот број вработени во јавниот здравствен сектор), така и во поглед на скапата медицинска и лабораториска опрема, неопходна за сите видови на лабораториско истражување и дијагностицирање, што главно е лоцирана во 10-те седишта на 333 и Р333.

Поодделно реализацијата на утврдените задачи и активности ќе се врши и тоа во:

I. СОЦИЈАЛНО-МЕДИЦИНСКА ДЕЈНОСТ

Социјално-медицинската дејност ги следи:

- системот и организацијата на здравствената заштита;

- здравствената состојба на населението;

- планира, програмира, прибира, обработува, анализира и евалуира податоци од здравствена статистика;

- учествува во изготвување и спроведување на посебни програми од здравствената дејност и предлага мерки за решавање на здравствените потреби на населението;

- утврдува приоритети за задоволување на потребите и подобрување на здравствената состојба на населението,

а врз основа на Законот за здравствена заштита, програмите за статистички истражувања од интерес за Република Македонија, прописите за евиденциите од областа на здравството и други прописи.

A) Заводи за здравствена заштита

1. Организација, планирање и здравствено-воспитна дејност

Во текот на 2006. година социјално-медицинската дејност во заводите за здравствена заштита во Република Македонија ги изготвува и доставува до Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, Републичкиот завод за здравствена заштита и други надлежни и заинтересирани установи следните, извештаи, информации и програми:

Извештај за спроведување на Програмата за здравствено воспитување во 2005 година;

Рок на изготвување: март 2006 година

Извештај за екипираност со стручен кадар според дејностите во здравствените установи, според Законот за територијална организација на локалната самоуправа во Република Македонија (Службен весник на Република Македонија бр.55/04) во 2005 година;

Рок на изготвување: април 2006 година

Информација за состојбите со болестите на зависности (опојни дроги и алкохол) за 2005 година за подрачјето што го покрива Заводот за здравствена заштита, со предлог мерки;

Рок на изготвување: април 2006 година

Информација за состојбите со итната медицинска помош во 2005 година, со предлог мерки;

Рок на изготвување: мај 2006 година

Информација за состојбите со поливалентната патронажна служба во 2005 година, со предлог мерки;

Рок на изготвување: мај 2006 година

- Информација за состојбите во приватното здравство на подрачјето што го покрива заводот за здравствена заштита за 2005 година;

Рок на изготвување: јуни 2006 година

Информација за состојбите и проблемите со хроничната бубрежна инсуфициенција на подрачјето што го покрива Заводот за 2005 година;

Рок на изготвување: јуни 2006 година

Информација за состојбите и проблемите со шеќерната болест на подрачјето што го покрива Заводот за 2005 година;

Рок на изготвување: јуни 2006 година

Извештај за остварувањето на Програмата за систематски прегледи на учениците и студентите во 2005 година;

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Анализа на болничкиот морбидитет и морталитет за подрачјето што го покрива заводот за здравствена заштита за 2005 година;

Рок на изготвување: септември 2006 год.

- Информација за состојбите со болестите на циркулаторниот систем на подрачјето што го покрива Заводот за здравствена заштита за период 2000-2004 година;

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Информација за искористеноста на болничките капацитети во здравствените установи за подрачјето што го покрива Заводот за здравствена заштита за 2005 година, со предлог мерки;

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Предлог-програма за систематски прегледи на ученици и студенти за 2007 година;

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Анализа за здравствената состојба и здравствената заштита на населението за 2005 година за подрачјето што го покрива Заводот;

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита во 2005 година

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Предлог-програма за превентивната здравствена заштита за подрачјето на заводот за здравствена заштита за 2007 година;

Рок на изготвување: октомври 2006 год.

2. Здравствена статистика и информатика

Во заводите за здравствена заштита, согласно законските основи, се извршуваат следните задачи од здравствено-статистичката дејност:

- прибирање, обработка и анализа на збирните податоци за извршената работа во здравствените установи, податоците за здравствената состојба на населението и податоците за стручниот кадар, според здравствените дејности по единствена утврдена методологија;

- прибирање, обработка и анализа на индивидуални извештаи;

- прибирање на пријави за незаразни заболувања и водење евиденција за нив;

- давање стручна помош на здравствените установи во водењето на медицинската документација, евиденција и изготвување на статистички извештаи;

- изготвување на публикација за амбулантно-поликлинички морбидитет (март 2006 година) и публикација за болнички морбидитет (април 2006 година);

- доставување на пополнетите извештаи за здравствени индикатори, "Здравје за сите", за подрачјата на заводите за здравствена заштита до Републички завод за здравствена заштита (јуни 2006 година).

3. Здравствено-воспитна дејност

Во рамките на службите по социјална медицина во седиштата на заводите за здравствена заштита, се планираат, програмираат, извршуваат и евалуираат активностите од здравствено-воспитната дејност за населението од подрачјето на Заводот. Во оваа смисла, се изготвуваат годишни програми и извештаи, поврмени информации и анализи за спроведените здравствено-воспитни активности во одредени периоди, но исто така се пружа и стручна помош на другите видови здравствени установи од подрачјето на заводот, се координираат активностите со повеќе владини и невладини организации, се одржуваат предавања, трибини, семинари и други форми од здравствено-промотивна активност, а според локалните ризици што го оптоваруваат здравјето на населението од секоја општина одделно.

4. Планирање и програмирање

Докторите специјалисти од службите по социјална медицина при заводите за здравствена заштита имаат обврска на собранијата на општините и на барање и за сметка од општините да изготвуваат предлог-програми, во соработка со санитарно-хигиенските и епидемиолошките служби од 333, како и соодветните инспекциски служби од областа на здравството (за безбедна храна, здрава вода за пиење и др.). Во соработка, пак, со другите инспекциски служби, надлежни за квалитетот на амбиентниот воздух, безбедно собирање, обработка, пакување и диспозиција на комуналниот, медицинскиот или друг вид на опасен отпад, како и за заштита на човековата околина и природата подготвуваат, во соработка со истите, програми за заштита на здравјето на населението од локално значење и др., со цел, решавање на одреден локален здравствен ризик, што го оптоварува здравјето на населението од подрачјето на општините што стручно од здравствен аспект ги покрива секој од 10-те заводи за здравствена заштита во Република Македонија. За преземените мерки и извршени активности за актуелните состојби, најмалку еднаш месечно, а по потреба и почесто, доставуваат информација за актуелните здравствени ризици со предлог мерки за санирање на состојбите, до Р333 и Секторот за превентивна, примарна и стоматолошка заштита при Министерството за здравство.

Задачата е континуирана

Б) Републички завод за здравствена заштита

1. Статистички истражувања од областа на здравството

Во 2006 година ќе продолжи спроведувањето на статистичките истражувања од областа на здравството. Ќе се прибираат и обработуваат извештаи за збирни и индивидуални статистички извештаи доставени од 10-те заводи за здравствена заштита во Република Македонија.

Според утврдена методологија на заводите од доставените збирни извештаи за 2005 година ќе се изготват годишни збирни извештаи за 2005 година за Република Македонија до 31.03.2006 година и ќе се достават до Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Ќе се изготви и Публикација за амбулантно-поликлинички морбидитет за 2005 и ќе се достави до Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Министерството за здравство ја доставува до СЗО, УНИЦЕФ и други заинтересирани институции.

Р333 ќе изготви и:

а) Регистер на здравствени работници во Република Македонија

Во 2006 продолжува водењето на Регистер на здравствените работници за јавниот и приватниот здравствен сектор во Република Македонија. Ќе се изврши попис на здравствените работници со состојба 31.12.2005 по име и презиме, матичен број, пол, возраст, стручна подготовка, профил на здравствените работници, специјалност, здравствена установа и работно место за извршување на работните задачи и активностите; движењето на здравствените работници, следење на едукацијата и други релевантни податоци за трансформацијата на здравствениот сектор, што е во тек.

Регистерот на здравствени работници во Република Македонија одделно ќе содржи и број на нездравствени работници вработени во здравствените установи во РМ (според видови на образовна структура, степен на образование, статус на вработеност (ангажирани поединечно или како служба, според договор на дело и/или др.)

б) Здравствена карта:

Заради поширока достапност за користење на здравствено-статистичките податоци од збирните и индивидуалните здравствено-статистички извештаи во текот на 2006 година ќе биде изготвена деветта по ред здравствена карта.

Здравствената карта ќе се изработи со податоци за цела држава и со податоци одделно за сите општини во државата, според Законот за територијална организација на локалната самоуправа во Република Македонија ("Службен весник на Република Македонија", бр.55/04). Во Здравствената карта ќе бидат прикажани и демографските и виталните показатели за Република Македонија, како и одделно за општините во Република Македонија, мрежата на здравствени установи и кадарот, утврдениот морбидитет и морталитет по општини, процент на искористеност, со посебен осврт за болничките капацитети и други релевантни состојби, прикажани според видовите на здравствени установи од законот за здравствена заштита, а посебно за следните: општи болници, специјални и клинички болници.

Ажурирана мрежа на здравствени установи, според новата територијална поделба во е-верзија на картограм, ќе биде доставена до Министерството за здравство најдоцна до јуни 2006 година.

Посебен осврт во здравствената карта ќе има за:

- видот на сопственоста на здравствените капацитети (државни, приватни, основани со домашен и/или странски капитал и др.), прикажани одделно за примарна здравствена заштита (што работат според моделот на капитација) и стационарни установи, одделно со или без договор со ФЗОМ;

- кадровската екипираност (за секоја здравствена установа, одделно прикажани здравствени работници и нездравствени работници во здравствените установи со структура според пол, возраст, според вид на ангажман, степен на професионална оптовареност и други релевантни обележја за достапност;

- здравствени установи од специјалистичко-консултативна и болничка дејност што имаат склучено договор со ФЗОМ и работат според ценовникот на ФЗОМ и здравствени установи што немаат склучено договор со

ФЗОМ и работат според свој утврден ценовник на здравствени услуги;

- достапноста на здравствените потенцијали до секој граѓанин во Република Македонија;

- мрежата на единиците за итна медицинска помош, заедно со бројот на опремени санитарски возила;

- мрежата и екипираноста на поливалентните патронажни служби;

- бројот на граѓаните што гравитираат на здравствените услуги на секоја ординација, здравствен дом или општа или специјална болница, како и процент на искористеност на секој здравствен капацитет одделно.

За оваа цел Р333 треба да се поврзе со сите заводи за здравствена заштита, како и да се подготви софтвер за бараните податоци, кои автоматски ќе се ажурираат и ќе бидат по електронски пат расположиви за користење на Министерството за здравство, односно Владата на Република Македонија.

2. Регистар за рак на Република Македонија

Пријавите за малигните заболувања ќе се прибираат од сите здравствени установи во Република Македонија, преку заводите за здравствена заштита. Како дополнителен извор за пријавување на дијагностицираните неоплазми ќе се прибираат и патохистолошките наоди за малигномите, податоците за умрените од малигни неоплазми, како и податоците за болничко лекуваните лица од малигни заболувања.

Во текот на годината одделенијата за здравствена статистика ќе приберат околу 8.500 пријави, ќе се врши контрола, идентификација, обработување и анализирање на пријавите и ќе бидат внесени во компјутер. Ќе бидат обработени и околу 3.200 извештаи за умрени лица од малигни заболувања, според ревидираниот ЛИПС^{*1)} (од страна на Институтот за епидемиологија при Медицинскиот факултет во Скопје), како и околу 10.500 патохистолошки наоди и околу 12.500 извештаи за болничко лекувани лица (посебно за хируршко, а посебно за лекување со цитостатици).

Водењето на регистарот е компјутерски по сите утврдени модалитети: пол, возраст, место на живеење, дата на пријавувањето, болничко лекување, патохистолошкиот наод и стадиум на заболувањето.

Во текот на 2006 година ќе се изготви Извештај за заболени лица од малигни заболувања за 2005 година и ќе се направи годишна публикација на Регистар за рак за 2005 година, а ќе се достават до Министерството за здравство.

Со цел да се укаже помош по однос на пријавувањето и евиденциите на малигните болести ќе се вршат теренски увиди, ќе се даваат појаснувања по писмен или усмен пат, ќе се ревидира ЛИПС, со дополнување за обележјата дали умрениот дома, бил претходно интернистички и/или хируршки лекуван во болница.

Задачата е континуирана.

3. Статистички истражувања согласно прописите за евиденциите од областа на здравството

Во 2006 година ќе се спроведуваат евиденциите за незаразните заболувања. Ќе се прибираат пријави за шеќерна болест (5000); за исхемична болест на срцето (800); брбурежна инсуфициенција (800); психози (3000); болести на зависности (алкохолизам и зависности од опојни дроги (5.200); професионални заболувања (100); ревматска треска (50); интоксикации и труења (250) и сообраќаен траматизам (300).

Во врска со овие статистички истражувања во текот на 2006 година ќе се преземат активности и мерки за што поредовно и поцелосно доставување на пријавите. Ќе се приберат околу 20.000 пријави за сите наведени заболувања, ќе се изврши контрола, обработување и

*1) Лекарски извештај за причината за смрт

анализа на податоците. Ќе биде пружена стручно-методолошка помош на заводите за здравствена заштита и нивните подрачни служби, ќе се направат теренски увиди на заводите. За таа цел во текот на 2006 година ќе бидат посетени сите заводи за здравствена заштита.

Во текот на 2006 година ќе се формираат регистри за тие заболувања, според одредени компјутерски програми, изготвени од Републички завод за здравствена заштита и ќе се изготват публикации од соодветните Регистри.

Задачата е континуирана.

Во текот на 2006 година ќе биде изготвена посебна публикација “Регистар за шеќерна болест за 2005 година”.

Публикации за заболувања од социјално-медицинско значење ќе се изготват врз база на обработка на податоците од регистрите за незаразните заболувања. Ќе се презентираат податоци според повеќе параметри: морбидитет, структура, пол, возраст, место на живеење (град-село) општини, здравствени установи и др.

а) Изготвување на нови обрасци за пријави за незаразни заболувања:

За пријавувањето на незаразните заболувања ќе се изготват нови обрасци според современите барања на Светската здравствена организација, Европската Заедница и според современите класификации за заболувањата и други новини, според новите класификации за занимања, дејности и други евростандарди.

4. Здравствени индикатори “Здравје за сите”

Во 2006 година ќе продолжат активностите за спроведување на здравствените индикатори “Здравје за сите” донесени од СЗО, а прифатени од РМ:

- ќе се изготват здравствени индикатори според утврдените табеларни прегледи од СЗО, при што ќе се користат податоци од редовните рутински извештаи и посебни анкетни истражувања. Ќе се организираат семинари со инструктажа за правилно прибирање податоци за здравствените индикатори;

- со цел за осовременување на обработката и презентацијата на здравствено статистичките податоци ќе биде имплементирана EUPHIN - EAST софтверска програма во Републичкиот завод за здравствена заштита и заводите за здравствена заштита.

Исто така ќе биде изготвена публикација “Здравствени индикатори - Здравје за сите” во Република Македонија.

5. Здравствено воспитна дејност

Во согласност со принципите на Светската здравствена организација, дефинирани во рамковната политика за здравје за Европскиот регион “Здравје за сите”, а врз основа на податоците за здравствената состојба на населението, податоците за заболувањата и умирањата од одредени заболувања, како и појавата на одредени здравствени проблеми, појави и состојби во здравствената заштита, Републичкиот завод за здравствена заштита ќе предложи до Министерството за здравство приоритети за периодот до 2015 година, во насока за унапредување на здравјето.

Приоритетна обврска на Националниот комитет за унапредување на здравјето во 2006 година е:

5.1. Изготвување на Програма за унапредување на здравјето во Република Македонија за период 2007-2010 година

По примерот на повеќе земји и нашата земја ќе изготви програма во која ќе се формулира здравствената политика на овој план и целите за унапредување на здравјето, како и програма за нејзина ефективна имплементација.

Носител:

Национален комитет за унапредување на здравјето - стручно координативно тело при Министерство за здравство на Република

Македонија.

5.2. Медиумска презентација и промоција на Стратегијата за унапредување на здравјето преку средствата за јавно информирање.

Извршител:

Националниот комитет за промоција на здравјето во соработка со

Републички завод за здравствена заштита,333 и средствата за јавно информирање

6. Здравствена едукација

Одделението за здравствено-воспитна дејност на Републички завод за здравствена заштита ќе спроведува и:

- Едукација на населението за здрави стилови на живеење во врска со следните приоритети: физичка активност, правилна исхрана и др., справување со стрес и избор на методи за решавање на конфликтни состојби;

- Реинтеграција во природната средина и планирање и програмирање на долготрајната рехабилитација на поранешните зависници од опојни дроги и алкохолот, со посебен осврт за процесите на медицинска, професионална и социјална рехабилитација од поранешните зависности во центрите за ментално здравје;

- Едукација на населението во врска со превенција на заболувањата и умирањата од кардиоваскуларни, малигни, респираторни заболувања, шеќерна болест и повредите (повреди на работа, дома и во сообраќајните несреќи);

- Едукација на населението во врска со подобрување и унапредување на условите за живеење (заштитата на населението од аерозагадување, водоснабдувањето, диспозицијата на отпадни материји и).

Во текот на 2006 година ќе бидат изготвени и следните анализи, извештаи и програми:

1. Извештај за здравствена едукација на здравствени работници од примарната здравствена заштита за 2005 година во врска со превенцијата од дроги во Република Македонија.

Рок на изготвување: мај 2006 година

Информација за состојбите во специјалистичко-консултативната дејност во Република Македонија во период 2000-2004 година;

Рок на изготвување: мај 2006 година

Извештај за спроведување на Програмата за здравствено воспитување во 2005 година;

Рок на изготвување: мај 2006 година

Информација за состојбите со болестите на зависности (опојни дроги, алкохол и пушење) за период 2000-2004 година во Република Македонија.

Рок на изготвување: јуни 2006 година

5. Информација за искористеност на болничките капацитети во здравствените установи во Република Македонија во 2005 година.

Рок на изготвување: јули 2006 година

6. Информација за здравствената состојба и здравствената заштита на населението во Република Македонија за 2005 година

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Информација за состојбата со патронажната дејност во Република Македонија во 2005 година.

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Информација за состојбите и проблемите со хроничната бубрежна инсуфициенција во Република Македонија за 2005 година.

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Информација за состојбите и проблемите со шеќерна болест во Република Македонија за 2005 година.

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Информација за состојбите во дејноста на итната медицинска помош во Република Македонија за 2005 година.

Рок на изготвување: септември 2006 год.

Анализа на материјално-финансиската состојба во здравството во Република Македонија за периодот 2000-2004 година;

Рок на изготвување: октомври 2006 год.

Извештај за остварувањето на Програмата за систематски прегледи на учениците и студентите во 2005 година.

Рок на изготвување: октомври 2006 год.

Предлог-Програма за систематски прегледи на ученици и студенти во 2007 година.

Рок на изготвување: ноември 2006 година

Информација за состојбите во пополнувањето на ЛИПС и состојбите со болничкиот морталитет во Република Македонија за 2005 година;

Рок на изготвување: ноември 2006 година

Предлог-Програма за дехоспитализација и состојбите со пациентите во психијатриските болници во Република Македонија за 2005 година;

Рок на изготвување: ноември 2006 година

Анализа на болничкиот морбидитет и морталитет во Република Македонија за 2005 година.

Рок на изготвување: ноември 2006 год.

Извештај за спроведување на Програмата за превентивната здравствена заштита во 2005 година.

Рок на изготвување: ноември 2006 год.

Предлог-Програма за превентивна здравствена заштита во Република Македонија за 2007 година.

Рок на изготвување: ноември 2006 год.

Програма за спроведување на задолжителна имунизација на населението во Република Македонија против определени заразни болести за 2007 година.

Рок на изготвување: ноември 2006 год.

7. Учество во изготвување на стратегијата за реформи на здравствениот систем и здравственото осигурување

Во текот на 2006 година активно ќе учествува во активностите за утврдување на стратегијата за реформи на здравствениот систем и долгорочниот развој на здравствената заштита до 2015-та година во Република Македонија со утврдување и примена на индикаторите за остварувањето на стратегијата за реформите во здравството и развој на здравствената заштита согласно Европската стратегија "ЗДРАВЈЕ ЗА СИТЕ" и утврдените индикатори за здравје од Регионалното биро на СЗО за Европа.

II. ЛАБОРАТОРИСКА И МИКРОБИОЛОШКА ДЕЈНОСТ

Заводите за здравствена заштита и Републичкиот завод за здравствена заштита вршат лабораториски анализи на материјалите земени од терен од страна на инспекторите од:

- Државниот санитарен и здравствен инспекторат при Министерството за здравство, преку санитарните и здравствените инспектори, при инспекциските надзори, согласно прописите во сила;

- Дирекцијата за храна при Министерството за здравство, преку инспекторите за храна, во врска со здравствената безбедност на храната и водата за пиење, согласно прописите во сила;

- Бирото за лекови при Министерството за здравство, преку инспекторите за лекови, согласно прописите во сила;

- Дирекцијата за заштита од јонизирачки зрачења, согласно прописите во сила;

Лабораториските претраги ќе бидат вршени, согласно расположивата апаратура, стручните кадри и стандардизирани методи, според европските критериуми за испитување и контрола и на мостри донесени од други правни јавни и/или приватни субјекти.

Заводите ги спроведуваат задачите на лабораториска контрола на материјалите земени за анализа, согласно своите планови и програма за работа, како и според програмите што ќе ги изготват инспекциските органи во состав на Министерството за здравство, а зависно од обезбеденоста со стручен кадар и опременоста на лабораториите со соодветна медицинска опрема и потрошен материјал, сертифицирани според прописите на европските стандарди за испитувања на здравствена безбедност и квалитет, а според подзаконските акти што се во сила од соодветните закони што ја регулираат оваа материја.

Заводите за здравствена заштита тесно соработуваат и со подрачните инспекциски служби на други министерства и локалните инспекциски служби што се надлежни за заштитата на животната средина и човековата околина, диспозицијата на различни видови на отпад, според прописите во сила, како и инспекциските служби надлежни за следење и контрола на почвата, површинските води, квалитетот на амбиентниот воздух, одредени видови на храната, според прописите во сила и стандардите за квалитет во земјите на ЕУ.

Финансиските средства, потребни за доопремување и набавка на потрошен материјал за овие дејности, според програмите за работа на органите во состав на министерството за здравство се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија, Фондот за здравствено-то осигурување на Македонија, дел според оваа програма, а останатите услуги што ги вршат за потребите на другите правни, јавни и/или приватни субјекти, според својот ценоник на услуги.

III. САНИТАРНО-ХИГИЕНСКА ДЕЈНОСТ

Во рамките на санитарно-хигиенската дејност во заводите за здравствена заштита се врши:

- следење, спроведување и предлагање мерки за снабдување на населението со безбедна вода за пиење;

- санитарен надзор над објектите за водоснабдување, над извориштата и нивната околина во санитарните зони;

- следење на здравствената исправност на водата за пиење со бактериолошки анализи и со санитарно-хемишки анализи, во обем за основна анализа, периодична, за нови зафати а според санитарно-хигиенски и епидемиолошки индикации;

- следење на отстранувањето на цврстите и течните отпадни материи, вклучувајќи и податоци за преработката на медицинскиот отпад, согласно законот и другите прописи за отпад, надзор над објектите и локациите за отстранување, преработка и крајна диспозиција на отпадните материи;

- следење на санитарно-хигиенскиот квалитет на површинските и отпадни води од санитарно-здравствен и еколошки аспект;

- следење на состојбата на загаденост на воздухот од санитарно здравствен и еколошки аспект и влијанието врз здравствената состојба на населението;

- предлагање мерки за заштита на воздухот од загадување;

- санитарно-хигиенски надзор над објектите од јавниот сообраќај, како и над предучилишните и училишните објекти, стопански, трговски и здравствени објекти;

- следење и проучување на исхраната и ухранетоста на населението;

- следење и проучување на болничката исхрана и подготовка на диетални листи за хоспитализираните во болничките установи;

- следење на безбедност на храната со бактериолошка анализа и со основна санитарно-хемишка анализа;

- следење на состојбите во објектите за производство и промет на храна и во објектите за јавна исхрана;

- следење и проучување на хигиенските услови во работната средина.

За сите активности и добиени резултати редовно ќе бидат информирани Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување на Македонија-соодветната подрачна служба, Дирекцијата за храна, Државниот санитарен и здравствен инспекторат - соодветната подрачна служба, Бирото за лекови, како и министерствата надлежни за заштита и унапредување на животна средина и просторно планирање и земјоделство, водостопанство и шумарство.

А) Заводи за здравствена заштита

Заводот за здравствена заштита во рамките на санитарно-хигиенската дејност е должен на секои шест месеци да доставува санитарно-хигиенска проценка за територијата што ја покрива, со истакнување на актуелните проблеми и потенцијалните ризични состојби од здравствен аспект, а по индикација и почесто да доставува, како и до собранијата на општините чии подрачја ги покриваат, како и до Републичкиот завод за здравствена заштита.

1. Следење на состојбата со водоснабдувањето и квалитетот на водата за пиење

Во текот на годината секој завод врши редовни санитарно-хигиенски теренски извидувања на јавните водоснабдителни објекти со оценка за сигурност на објектот и можност за евентуални загадувања и ризик по здравјето на населението. Според хигиенската и епидемиолошката индикација се вршат и санитарно-хигиенски теренски извидувања и на индивидуални водоснабдителни објекти.

На секој градски водовод се врши увид 4 пати годишно, на локалните селски водоводи 2 пати годишно, а по селата без локални водоводи најмалку еден теренски увид годишно. Останатите јавни објекти во малото стопанство, крајпатни чешми, споменички чешми,

чешми во рекреативни подрачја и друго ќе бидат опфатени најмалку еднаш годишно. Квалитетот на водата се контролира со земање мостри за бактериолошка и физичко-хемишка анализа; бројот на мострите за секој објект ќе биде согласно прописите за санитарно-хигиенска исправност на водата за пиење.

За оние јавни водоснабдителни објекти со кои стопанисува организација за водоснабдување, обемот и бројот на анализи ќе биде утврден со договор меѓу заводите и установите за водоснабдување. За сите други јавни водоснабдителни објекти каде не стопанисува организација за водоснабдување, односно: села со сопствен водовод, села со други видови на водоснабдителни објекти, води со посебни својства - минерални, лековити и сл., локални јавни водоснабдителни објекти и во и вон населените места (чешми, бунари, извори и др.), обемот и бројот на примероци за вода за пиење рамковно е даден во табела 1:

Следење на водоснабдувањето на селските населби во Република Македонија

Табела: 1

Заводи за здравствена заштита	Број на селски населби	Планиран број на:			
		Теренски извидувања	Мостри на вода	Лабораториски анализи на мострите	
				Физичко-хемишка	Микро-биолошка
Битола	263	426	2557	2557	2557
Куманово	190	70	1100	1100	1100
Кочани	104	190	936	936	936
Охрид	147	150	820	820	820
Прилеп	182	200	1500	1500	1500
Скопје	102	80	500	500	500
Струмица	125	100	850	850	850
Тетово	182	140	2400	2400	2400
Велес	249	184	1600	1600	1600
Штип	156	204	920	920	920
Вкупно:	1700	1744	13183	13183	13183

Заводите за здравствена заштита на крајот од тековната година подготвуваат анализа за проценката на ризикот на водата за пиење, согласно програмските активности и извршените увиди и анализи спроведени со договор меѓу заводите и установите за водоснабдување. Проценката ја доставуваат до собранијата на општините, чии подрачја територијално ги покриваат.

1.1. Здравствена евиденција на водоснабдителните објекти

Заводите за здравствена заштита водат здравствена евиденција на водоснабдителните објекти по утврдена единствена стручна методологија.

2. Следење на површинските води од здравствено еколошки аспект

Следењето на квалитетот на површинските води ќе се врши на оние места кои претставуваат здравствен интерес, со цел за превземање мерки и спречување на можните штетни влијанија врз здравствената состојба на населението. Следењето ќе се врши со санитарно-хигиенски увиди на објектите и локалитетите, кои се од здравствен интерес, од страна на стручен тим на територијално надлежниот завод за здравствена заштита, а по потреба и во соработка со Републичкиот завод за здравствена заштита. Основни супстрати на активност се водите, кои се користат како изворишта на водите за пиење, водите кои се користат за спортско рекреативни цели и водите кои се користат како води за примарно земјоделско производство - води за наводнување на култури, кои се конзумираат во свежа состојба, како и за култури, кои се користат во механички или термички обработена состојба.

Бројот на увиди и на земање на мостри за бактериолошка и физичко-хемишка анализа ќе биде најмалку два пати годишно или вкупно околу 212 објекти и ло-

калитети и најмалку 658 мостри вода за лабораториска анализа. Бројот на увиди и бројот на мостри според актуелните санитарно-хигиенски и епидемиолошки состојби, може да се зголеми. Обемот на следење на површинските води е даден во табела 2.

За оние објекти кои се користат како изворишта на води за пиење со кои стопанисува организација за водоснабдување, како и површинските води кои се користат за спортско рекреативни цели, обемот и бројот на анализи ќе се обработуваат статистички и за утврдените состојби ќе се изготвуваат редовни полугодишни и годишни извештаи.

Податоците од извршените санитарно-хигиенски теренски извидувања и резултатите од извршените анализи ќе се обработуваат статистички и за утврдените состојби ќе се изготвуваат редовни полугодишни и годишни извештаи.

Извештаите ќе бидат доставувани до Министерството за здравство и собранието на општината на чие подрачје се однесува.

Следење на површинските води

Табела: 2

Заводи за здравствена заштита	Теренски Извидувања	Мостри на Вода	Планиран број на:	
			Физичко-хемијска	Микро-биолошка
Битола	30	162	162	162
Куманово	16	44	44	44
Кочани	20	40	40	40
Охрид	40	130	130	130
Прилеп	10	28	28	28
Скопје	35	70	70	70
Струмица	2	28	28	28
Тетово	12	15	15	15
Велес	23	117	117	117
Штип	12	24	24	24
Вкупно:	212	658	658	658

3. Следење на квалитетот на воздухот во населените места и влијанието на загадениот воздух врз здравјето на населението

Остварување на задачата се одвива со испитување на следните видови загадувачки материи и тоа:

- во заводите за здравствена заштита Скопје и Велес - лебдечки честички (чад) CO_2 - сулфур двооксид, во Скопје и CO - јагленороден монооксид и олово, а само во Велес - и кадмиум, а

- во сите заводи за здравствена заштита ќе се следи и аероседиментот.

Задачата ќе се реализира со стандардни методи на земање примероци атмосферски воздух и стандардни методи за лабораториска дијагноза. Наодите за чад, CO_2 , азотни оксиди, олово, кадмиум и цинк ќе се презентираат како 24 часовен просек во mg/m^3 воздух, јаглен монооксидот како часовен просек во mg/m^3 воздух, а аероседиментот како месечен просек во mg/m^2 површина.

Мерни места за следење на аерозагадувањето се дадени во табела 3:

Следење на квалитетот на воздухот во заводите за здравствена заштита

Табела 3

Завод за здравствена заштита	Аероседимент	Број на мерните места за		
		Чад и SO_2	Олово, кадмиум и цинк	CO
Битола	10	-	-	-
Куманово	4	-	-	-
Кочани	4	-	-	-
Охрид	6	-	-	-
Прилеп	7	-	-	-
Скопје	30	7	1	4
Струмица	4	-	-	-
Тетово	4	-	-	-
Велес	12+4*	3	8	-
Штип	4	-	-	-
Вкупно:	89	10	9	4

*Се следи аероседимент за Кавадарци

Бројот на мерни места може да се зголеми според индикации.

За следење на квалитетот на воздухот и влијанието на истиот, врз здравјето на населението, ќе се изготвуваат извештаи со оценка на најдените состојби и предлог мерки.

Во случаи на акутни состојби на загаденост на воздухот на ниво на аларм од прв, втор или трет степен, од страна на територијално надлежниот завод во најкус рок ќе се известува Министерството за здравство и Републичкиот завод за здравствена заштита, како и Министерството за животна средина и просторно планирање.

За следење на квалитетот на воздухот и влијанието на истиот врз здравјето на населението ќе се изготвува годишна анализа со оценка на најдените состојби и предлог мерки што е составен дел од извештајот за остварените активности.

4. Следење на безбедноста на храната

Се следи здравствената исправност на минимум 6.800 прехранбени производи од кои во Заводот за здравствена заштита - Скопје минимум 2000 примероци, Битола 800 примероци, а во останатите заводи за здравствена заштита минимум по 500 примероци. Санитарно-хигиенските услови ќе се следат и со земање на 250 брисеви за секој Завод за здравствена заштита, од работни површини од објектите за производство и промет на прехранбени продукти.

За обезбедување на здрава храна, во текот на 2006 година, согласно потребите и можностите, а за сметка на производните и трговските фирми од домашните производители и од увоз, во заводите за здравствена заштита ќе се контролираат и примероци од храна според новиот инсталиран софтвер.

333 учествуваат во имплементација на Акциониот план за храна и исхрана на Република Македонија.

5. Следење на исхраната и ухранетост на предучилишните деца и учениците

Се следи организирана исхрана на предучилишните деца, учениците и работниците во вкупно 64 објекти за колективна исхрана. За одредување на биолошката вредност на исхраната се испитуваат 1.172 оброци. Санитарно-хигиенските услови во објектите се следат преку стручни увиди (вкупно 247) и преку микробиолошки брисеви (вкупно 3.460), како што е прикажано на табела 4:

Следење на исхраната на предучилишните деца и учениците

Табела 4

Завод за здравствена заштита	Број на објекти	Стручни* увиди на објекти	Број на испитани оброци	Број на испитани брисеви
Битола	10	40	252	500
Куманово	5	20	100	300
Кочани	6	24	120	300
Охрид	6	24	100	300
Прилеп	5	20	100	300
Скопје	10	40	170	400
Струмица	5	24	100	300
Тетово	4	16	80	300
Велес	11	38	202	570
Штип	6	24	100	300
Вкупно:	68	266	1324	3570

*По индикација ќе се зголеми бројот на стручни увиди на објектите

Следењето на ухранетоста опфаќа 6.400 испитаници - предучилишните деца, ученици и работници и тоа во заводите: Битола, Куманово, Кочани, Охрид, Прилеп, Струмица, Тетово, Велес и Штип по 600, а во Заводот во Скопје 1000 испитаници.

6. Следење на болничката исхрана

Се следи исхраната за хоспитализираните болни при болниците и клиниките од Клиничкиот центар во Скопје (вкупно 21). Се следи биолошката вредност на исхраната, санитарно-хигиенските услови во објектите за болничка исхрана со вкупно 80 стручни увиди и со 1110 микробиолошки брисеви, како што е прикажано на табела 5:

Следење на болничка исхрана

Табела 5

Завод за здравствена заштита	Број на објекти	Стручни увиди на објекти	Број на испитани оброци	Број на испитани брисеви
Битола	4	16	112	240
Куманово	2	8	40	100
Кочани	1	4	28	50
Охрид	3	12	60	150
Прилеп	1	4	20	50
Скопје	3	12	60	100
Струмица	1	4	20	50
Тетово	2	8	28	50
Велес	3	12	84	240
Штип	1	4	28	80
Вкупно:	21	84	480	1110

7. Училишна хигиена

Во рамките на активностите за унапредување на здравјето на предучилишни и училишни деца ќе се извршат санитарно-хигиенски увиди во објекти за престој на деца и училишни објекти и тоа: Во заводот Велес 71, заводите Скопје и Битола по 70, а останатите заводи за здравствена заштита по 30.

8. Здравствено-воспитна активност на санитарно-хигиенската дејност

Преку здравствено воспитна активност ќе бидат опфатени теми и содржини кои се од приоритетно значење за подобрување на здравјето на населението посебно на вулнерабилните популациони групи, зависно од присутните ризици по здравјето на населението од подрачјето кое го покрива секој завод за здравствена заштита.

Б) Републичкиот завод за здравствена заштита

Секторот по хигиена и заштита на човековата околина при Републичкиот завод за здравствена заштита:

- стручно ја контролира работата на санитарно-хигиенската дејност во заводите за здравствена заштита во Република Македонија;
- изготвува доктринарни ставови во методолошкиот пристап и начинот на евалуација на извршените мерки и активности во санитарно-хигиенската дејност;
- врз основа на спроведените истражувања и добиените податоци од заводите за здравствена заштита, врши мониторинг и дава оценка на влијанието на одредени фактори од здравствено-еколошки аспект, релевантен за здравјето на населението од државата;
- ги идентификува приоритетните проблеми и потенцијални ризични состојби по здравјето на ниво на државата и го известува Министерството за здравство, како и собранјата на општините на чии подрачја се однесува позитивниот наод и претечкиот ризик;
- учествува во имплементација на здравствениот дел на Националниот здравствено-еколошки план (НЗЕАП) на Република Македонија;
- учествува во имплементација на Акциониот план за храна и исхрана на Република Македонија.

2. Следење на санитарно-хигиенската состојба во водоснабдувањето и квалитетот на водите за пиење и воспоставување на здравствена евиденција на водоснабдувањето

Во рамките на своите надлежности и во тесна соработка со заводите за здравствена заштита во државата, континуирано врши надзор секоја година над 10-15 градски водоводи, а во соработка со 333 и согласно со претходно изготвена оперативна програма. Според хигиенски и епидемиолошки индикации се врши надзор и над други објекти за водоснабдување.

Лабораториски испитувања на дел од физичко-хемиска анализа, радиоактивност и пестициди, односно анализи кои не се вршат во заводите за здравствена заштита ќе се вршат на 210 мостри на вода за пиење што претставува 1% од предвидените мостри за испитување (ќе се извршат над 1800).

Врз основа на најдените состојби, Републичкиот завод за здравствена заштита дава оценка на квалитетот и здравствената исправност на водата за пиење и ја оценува снабденоста на потрошувачите во разни хидролошки состојби во текот на календарската 2006 година.

3. Следење на површинските води од здравствен аспект

Следењето на површинските води од здравствен аспект, Републичкиот завод за здравствена заштита го врши во соработка со заводите за здравствена заштита во државата и тоа оние лабораториски анализи за кои заводите немаат соодветна апаратура и методологија, а според хигиенски и епидемиолошки индикации врши и потребни увиди и лабораториски испитувања, во соработка и со други институции во Републиката.

4. Програма за евалуација на хигиенскиот квалитет на воздухот и неговите здравствени ефекти

Заводот воведува “мобилна” методологија за следење на хигиенскиот квалитет на воздухот, како во комуналната средина, така и на поедини извори на загадување според утврдена индикација.

Бројот на примероците воздух ќе биде утврден со посебна оперативна програма, а мерењата ќе бидат синхронизирани со веќе постојните мерења во урбаните центри посочени во оваа програма. Се изготвува анализа на состојбата на здравствениот ризик врз населението од штетните ефекти на аерозагадувањето по методологија препорачана од СЗО, врз основа на податоците од извршените испитувања од заводите за здравствена заштита, како и воспоставување на здравствено еколошки индикатори од интерес на проценката на ризикот: податоци за морталитетот на деца од респираторни заболувања од 0-5 годишна возраст по градови, инциденца и преваленца на респираторни заболувања кај школски деца и сл.

Врз основа на најдените состојби Републичкиот завод за здравствена заштита подготвува предлог програми за намалување и/или елиминирање на здравствениот ризик врз населението, а истите ги доставува до Министерството за здравство.

5. Следење на штетната бучава во животната средина

Врз основа на постојните прописи и меѓународно прифатените обврски, Републичкиот завод за здравствена заштита заедно со другите заводи продолжуваат со активностите за утврдување на нивото на комуналната бучава во различните урбани средини и населби.

Републичкиот завод за здравствена заштита ќе развие методологија за проценка на штетното влијание на бучавата во комунална средина над експонираното население во Република Македонија. Во овој смисол во 2006 година на 14 мерни места Републичкиот завод за здравствена заштита врши мерења на бучавата во тек на 24 часа, во тек на еден месец на пролет и еден месец на есен, за да се утврдат сезонските варијации и влијанија, одредување на препорачаните мерни величини L_{Aeq} , $24h$ и L_{Amax} . Врз основа на мониторингот ќе следи проценка на оптовареноста на експонираното население и подготвување на предлог програма на мерки за намалување на потенцијалниот штетен здравствен ризик.

Со набавката на референтни технички апарати, а врз основа на методологија и оперативна програма изготвена од Заводот, мерењата ќе се извршат и проценката на оптоварувањето на населението ќе се направи во седиштата на сите заводи во Републиката.

6. Управување со медицинскиот отпад

Врз основа на постојните прописи и меѓународните стручни норми и стандарди, Републичкиот завод за здравствена заштита во соработка со Заводите на здравствена заштита ќе врши едукација на медицинскиот персонал за правилно собирање, селектирање и диспозиција на централниот собирен пункт, во кругот на здравствените установи на медицинскиот отпад од здравствените установи во Република Македонија.

Изготвува и стручни упатства и врши едукација за управување со медицинскиот отпад од здравствените установи, со цел да се обезбеди соодветно собирање, сепарација, како и стручна помош за безбедно транспортирање и диспозиција од овластени стручни установи на депонии, кои одговараат на санитарно - хигиенските норми и услови, според принципот - "кој создава, тој плаќа" - од Законот за отпад, што е во сила од 2004 година.

7. Анализа на состојбата на здравствена исправност на прехранбени производи и предмети за општа употреба во Република Македонија

Републичкиот завод за здравствена заштита изготвува Анализа на состојбата на здравствената исправност на прехранбените производи и предметите за општа употреба, а врз основа на податоците од извршените испитувања, како и од овластените установи - заводи за здравствена заштита, а во соработка со соодветните институции и Дирекцијата за храна при Министерството за здравство За најдените состојби за 2006 година ќе подготви анализа, која ќе достави до Министерството за здравство најдоцна до февруари 2007 година.

8. Следење на алиментарниот дневен внос на некои хемиски контаминенти

Републичкиот завод за здравствена заштита и заводите за здравствена заштита, а според прописите од Евро директивите за безбедна храна и програмата од Дирекцијата за храна при Министерството за здравство, во Анализата, изготвена согласно податоците за опременоста и екипираноста на лабораториите за испитување на храна при заводите за здравствена заштита, ги утврдуваат, односно проценуваат:

- степенот на експозиција на населението на хемиски контаминенти, внесени со храната и се врши проценка на здравствен ризик;

- алиментарниот дневен внос кај одредени групи, на пестициди (органохлорни и органофосфорни) и на тешки метали, кај предучилишни деца во 10 предучилишни установи во РМ, во четири сезони во текот на 2006 година во тек на една недела - вкупно 500 примероци на дневен оброк;

- присуството на хемиска контаминација во храна од пазар од домашно земјоделско производство во подрачјата на општини со најголемо земјоделско производство. Вкупно ќе се испитаат по 50 мостри по подрачја во градовите Скопје, Тетово, Куманово, Велес, Битола, Гевгелија и Струмица, вкупно 350 примероци.

Методологијата на следењето и обработката на добиените податоци се врши согласно новиот софтвер и оперативната програма на Дирекцијата за храна, а врз основа на прописите во сила и препораките на СЗО, ФАО и СТО.

9. Проценка на здравствениот ризик за одредени популациони групи врзани со исхраната

Според дефинираниот пристап за испитувања, ќе се изготви вкупна проценка на здравствениот ризик врзан со исхраната на одредени популациони групи. Во врска

со ова, во текот на 2006 година Републичкиот завод за здравствена заштита ќе изготви здравствено - едукативен материјал од областа на правилната исхрана за одредени популациони групи.

IV. ЕПИДЕМИОЛОШКА ДЕЈНОСТ

Приоритетни цели од епидемиолошката дејност се:

- намалување на високиот морбидитет од ентероколити кај малите деца, вирусен хепатит, салмонелозите и други цревни заразни заболувања;

- контрола на заболувањата против кои се спроведува задолжителна имунизација;

- одржување на резултатите постигнати со ерадикација на детската парализа;

- елиминација на автохтони морбили;

- спречување од внесување и ширење на маларија, колера и други тропски и паразитарни заболувања;

- спречување на појава и ширење на природно жаришни инфекции, бруцелоза и други зоонози;

- спречување на појава и ширење на ХИВ инфиирани и СИДА;

- спречување на појава на интрахоспитални инфекции;

- рано откривање и спречување на појава на епидемија на грип и други акутни респираторни заболувања;

- спречување и сузбивање на заразни заболувања од поголемо епидемиолошко и социјално значење и тоа: при поединечни случаи на нови заразни заболувања кои повторно се јавуваат и појава на епидемии на заразни заболувања;

- следење, проучување и анализа на хроничните незаразни заболувања.

Епидемиолошката дејност ги спроведува следните мерки и активности:

- следење, проучување и анализа на епидемиолошката состојба како и решавање на епидемиолошките проблеми поврзани со заразните заболувања на поедини ризични подрачја и државата во целина;

- собирање, обработка и анализа на пријави за заразни заболувања и извештаи. Изготвување на месечни билтени со епидемиолошки коментар, периодични и годишни извештаи и информации, извештаи и анализи за состојбата и движењето на заразните заболувања и преземените мерки за спречување на појава, ширење и сузбивање;

- изготвување на програми и оперативни планови за спречување и сузбивање на заразните заболувања;

- изготвување на оперативни планови при појава на зголемен број на заразни заболувања или епидемија, со противепидемиски мерки и активности за целата здравствена дејност;

- профилактиска и по епидемиолошки индикации дезинфекција, дезинсекција и дератизација, како и контрола на истата;

- учествува во изготвување на годишните програми за имунизација и оперативните планови, укажува стручно-методолошка помош, го следи извршувањето и врши евалуација на задолжителната имунизација и изготвува шестмесечни и годишни извештаи.

А) Заводи за здравствена заштита

1. Спречување и сузбивање на заразните заболувања

1.1. Собирање, обработка и анализа на пријавите за заразни заболувања

- секојдневно прибирање, обработување и анализирање на пријавите за заразни болести и нивно евидентирање во книга за евиденција на заразните заболувања. Во текот на годината ќе бидат обработени околу 30.000 индивидуални пријави за заразни болести, како и 1.600 групни пријави за заболување - смрт од грип, во зависност од епидемиолошката состојба ;

- изготвување на месечни билтени со епидемиолошки коментар, врз основа на пријавите и теренските увиди и истите ќе бидат доставени до Републичкиот завод за здравствена заштита;

- при појава на зголемен број на заболувања или епидемија, изготвуваат оперативен план со противепидемиски мерки и активности, учествуваат во нивното реализирање и стручно раководат со здравствената дејност во нивното спроведување;

- за состојбата и превземените мерки доставуваат пријава и одјава за епидемијата, информации и извештаи до Републичкиот завод за здравствена заштита, Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат;

- изготвуваат годишни табеларни прегледи според пол и возраст на заболени и по месец на заболувањето и истите ги доставуваат до Републичкиот завод за здравствена заштита до крајот на февруари 2006 година;

- годишна анализа - извештај со епидемиолошки коментар за заразните заболувања, ќе достават до Републичкиот завод за здравствена заштита до крајот на февруари 2006 година;

- годишен извештај за заразните заболувања во 2005 година за подрачјето на Заводот, со епидемиолошки коментар ќе достават до РЗЗЗ до 15.03.2006 година;

- спроведуваат дезинфекција, дезинсекција и дератизација согласно законските прописи според профилактички и епидемиолошки индикации за своето подрачје и за подрачјето на оние општини каде оваа дејност не е развиена.

Во текот на годината заводите за здравствена заштита реализирајќи ги претходно споменатите мерки и активности ќе извршат околу 12.000 анкетирања и 2.000 епидемиолошки извидувања.

1.2. Откривање и проучување на патиштата на ширење на заразните заболувања и преземање на мерки и активности за нивно спречување и сузбивање

- следење на бацилоносителството врз основа на прописите, при што со здравствени прегледи ќе бидат опфатени лицата кои прележале црвен тифус, паратифус, бациларна дизентерија, салмонелози и лица сомнителни на бацилоносителство. Во текот на годината ќе бидат опфатени со надзор и лабораториско испитување околу 1.800 лица. Заболени и сомнителните од овие заболувања ќе бидат анкетирани, при што ќе бидат направени околу 2.000 епидемиолошки анкети;

- при појава на ентероколити во епидемиска форма задолжително ќе се врши лабораториско испитување за идентификација на причинителот;

- вршат епидемиолошки испитувања, анкетирање и лабораториска дијагностика за секој случај на вирусен хепатит, како и диференцијална дијагноза на типот на вирусниот хепатит за што серолошки ќе бидат испитани околу 3.000 материјали;

- за спречување и сузбивање на алиментарните токсикоинфекции и салмонелозите, заводите за здравствена заштита, во соработка со Државниот санитарен и здравствен инспекторат и Дирекцијата за храна ќе вршат епидемиолошки увиди во објектите каде се произведува, складира, подготвува и дистрибуира храна. При увидите ќе бидат земани мостри за микробиолошка и хемиска анализа, брисеви од работни површини и од вработениот персонал при што ќе бидат обработени околу 3500 материјали;

- сузбивањето на зоонозите (кју треска, лептоспирози, хеморагични трески, туларемија, беснило, лајшманиоза и др.) заводите за здравствена заштита ќе го вршат во соработка со ветеринарната дејност.

1.3. Спречување и сузбивање на интрахоспитални инфекции

Заводите за здравствена заштита и здравствените установи, изготвуваат оперативни програми и планови за 2007 година и истите ги доставуваат до Републичкиот завод за здравствена заштита заклучно со 30.09.2006 година.

Активностите и мерките се спроведуваат од страна на Комисијата за спречување и сузбивање на интрахоспиталните инфекции. Заводите за здравствена заштита во соработка со Државниот санитарен и здравствен инспекторат и Дирекцијата за храна најмалку еднаш месечно ќе вршат епидемиолошки увид во здравствените установи, при што ќе бидат земен 30-50 материјали, а во поголемите здравствени установи и повеќе (брисеви од стерилен материјал, работни површини, стерилност на воздух и др.) и истите ќе бидат обработени во нивните микробиолошки лаборатории, при што ќе се врши идентификација на изолираните причинители од земените материјали;

За најдената состојба, предложените и превземените мерки и активности ќе бидат изготвувани месечни и годишни извештаи со епидемиолошки коментар, и истите ќе се доставуваат до Републичкиот завод за здравствена заштита, Државниот санитарен и здравствен инспекторат, Дирекцијата за храна и здравствените установи каде се направени увидите. Годишниот извештај до Републичкиот завод за здравствена заштита се доставува најдоцна до крајот на месец февруари.

Републичкиот завод за здравствена заштита го доставува извештајот со предлог мерки до Министерството за здравство најдоцна до 30.03.2006 година.

1.4. Организација, контрола и евалуација на вакцинацијата

Заводите за здравствена заштита:

- учествуваат во изготвување на годишните и оперативни планови за спроведување на задолжителна вакцинација, го следат извршувањето и укажуваат стручно-методолошка помош. Посебно внимание ќе биде посветено на проблемите во врска со ново воведената континуирана имунизација против Хепатит Б;

- изготвуваат шестмесечни и годишни извештаи за опфатот со поедини вакцини со коментар. Извештаите ги доставуваат до Републичкиот завод за здравствена заштита во рок од 15 дена, по завршувањето на извештајниот период;

- епидемиологот од заводите, најмалку 2 пати годишно, за реализација на оваа активност, ќе изврши теренски увид во сите пунктови за спроведување на вакцинацијата и за најдената состојба при увидот, ќе достави информација до раководителот на здравствената установа, која е задолжена за спроведување на задолжителната вакцинација, до Републичкиот завод за здравствена заштита и Државниот санитарен и здравствен инспекторат;

- вршат вакцинација по епидемиолошки индикации на определени групи или поедини лица против тифус, тетанус, грип, менингококен менингит, колера, Хепатит Б, а по потреба и против други заразни заболувања;

- контрола на имунолошкиот статус, со серолошки испитувања на подрачјето на секој завод, со испитување на парни серуми за морбили (600) и Хепатит Б (600);

- на сите заболени од заболувањата против кои се спроведува задолжителна вакцинација, ќе се направи епидемиолошка анкета и увид за вакциналниот статус во картотеката за вакцинација како и микробиолошко испитување. Ќе бидат направени околу 2.000 епидемиолошки анкети и 500 серолошки анализи.

1.5. Мерки и активности за ерадикација на детската парализа

Продолжување на активности за одржување на состојбата "ослободен од полио", во државата. Заводите за здравствена заштита во соработка со примарната и болничката здравствена заштита:

- вршат активен надзор за детската парализа и акутна флакцидна парализа во детските, инфективните, невролошките и одделенијата за рехабилитација, при што еднаш неделно ги проверуваат книгите за прием, испис

и амбулантните дневници, за што водат уредна документација. Заводот за здравствена заштита - Скопје врши активен надзор во наведените одделенија при Воената болница во Скопје, Заводот за медицинска рехабилитација - Скопје и Центарот за рехабилитација - Катланово. По истекот на седмодневниот период (понеделник - недела) доставуваат "Неделен извештај за активен надзор на АФП" до Републичкиот завод за здравствена заштита.

При случај на АФП епидемиологот од заводот, односно епидемиологот од организационата единица на заводот, должен е да направи теренско епидемиолошко извидување, да го провери вакциналниот статус на заболениот и контактите, како и опфатот со вакцина против детска парализа на подрачјето од каде е заболениот. За најдената состојба веднаш го известува РЗЗЗ. Од блиските контакти, децата помали од 10 години, се зема фецес за вирусолошко испитување и доставува до РЗЗЗ.

1.6. Продолжување на мерки и активности за превенција и контрола на морбилите, како и елиминација на автохтоните морбили во Република Македонија

Во Република Македонија во последните неколку години сигнификантна е редукцијата на морбидитетот и морталитетот од морбили, при што се регистрираат поединечни, лабораториски непотврдени случаи, а од 1993 година, кога заболувањето беше регистрирано во епидемиска форма на одредени делови во Републиката, епидемија не е регистрирана.

Со продолжување на досегашните контроли и противепидемски мерки создадени се услови за отпочнување на процесот за елиминација на автохтоните морбили во Република Македонија. Во фазата на превенција на епидемиското јавување на морбилите, целта е редукција на стапката на инциденца на помалку од 1 заболени на 100.000 жители. За таа цел, заводите за здравствена заштита во текот на 2006 година во соработка со здравствените установи посебно ќе се ангажираат во:

- надзорот на спроведувањето на задолжителната имунизација односно опфат над 95% на лицата кои подлежат на вакцинација против морбили (до навршени 18 месеци од животот и ревакцинација во 7-та година). За ова ќе се води соодветна, посебна документација во извештаите за извршена имунизација;

- при појава на секој случај на морбили, зголемен број или епидемија, во соработка со здравствената установа на својата територија и Републичкиот завод за здравствена заштита ќе ги превземаат потребните мерки и активности за соодветна лабораториска дијагностика утврдување на вакциналниот статус на секој заболени и опфатот со имунизација на територијата каде е регистрирано заболувањето;

- спроведување вонредна или дополнителна имунизација на предлог од Републички завод за здравствена заштита, со одлука на Министерството за здравство за одредена територија или одредени ризични групи;

- спроведување на други мерки и активности согласно препораките на СЗО и законските прописи, во соработка со Републички завод за здравствена заштита.;

2. Мерки и активности за спречување на тропски, карантински и паразитарни заболувања

Во 2006 година ќе продолжат да се преземаат превентивни мерки за лицата кои заминуваат во земји, во кои има тропски карантински и паразитарни заболувања.

Под здравствен надзор ќе бидат ставени околу 2.000 лица - повратници од земји во кои се регистрираат овие заболувања во ендемска или епидемиска форма. Секој сомнителен случај за дефинитивно потврдена лабораториско-микробиолошка дијагноза се испраќа до

Републички завод за здравствена заштита. За секој дефинитивно потврден позитивен наод, Републичкиот завод за здравствена заштита веднаш го известува Министерството за здравство.

3. Здравствено-воспитна и едукативна дејност

Во врска со спречувањето и сузбивањето на заразните болести, епидемиолошката дејност врши здравствено-воспитна активност преку изготвување на соодветни предавања и печатен материјал во работни установи, училишта, месни заедници, како и преку средствата за масовна комуникација.

4. Следење, проучување и анализа на хроничните незаразни болести

Епидемиолошката во соработка со социјално-медицинската дејност врз основа на здравствено-статистичките податоци го следат, проучуваат и анализираат движењето на незаразните заболувања од посебен интерес (кардиоваскуларни, малигни заболувања, дијабет, хронични опструктивни белодробни заболувања, хронични бубрежни заболувања, самоубиства, трауматизам (одделно за сообраќајен, во домот, на работно место), апсентизам, болести на зависности (одделно на опојни дроги, алкохол и пушење цигари) и професионални заболувања).

Б) Републички завод за здравствена заштита

Секторот за епидемиологија и микробиологија во текот на 2006 година ќе ги извршува следните задачи и активности:

1. Спречување и сузбивање на заразните заболувања во Република Македонија

1.1. Собирање, обработка и анализа на пријавите за заразни заболувања

- се реализира преку секојдневно собирање, обработување и анализирање на пријавите за заразни заболувања од целата Република. Ќе бидат обработени околу 30.000 индивидуални пријави за заразни заболувања и 1.800 збирни пријави за заболување - смрт од грип, во зависност од епидемиолошката состојба. Ќе бидат изготвени 48 табеларни седмодневни извештаи за движењето на заразните заболувања по општини и 12 месечни билтени со епидемиолошки коментар. Истите ќе бидат доставени до Министерството за здравство, заводите за здравствена заштита, Државен санитарен и здравствен инспекторат, Institut za preventivna medicina pri Voena bolnica (vo natamo [niot tekst: IPM vo VB]), Клиниката за заразни болести и фебрилни состојби, Институт за епидемиологија, биостатистика и медицинска информатика при Медицинскиот факултет - Скопје, националниот координатор за заразни заболувања и др.;

- при појава на зголемен број на заболени или епидемија, до Министерството за здравство и Државен санитарен и здравствен инспекторат веднаш ќе бидат доставени и посебни информации и извештаи. Во информациите ќе биде прикажана состојбата и предложените и преземените мерки;

- годишните табеларни извештаи по заводи и организациони единици, според пол, возраст на заболениот и месец на јавувањето, ќе бидат изготвени до 15.03.2006 година и доставени до Министерството за здравство, Државен санитарен и здравствен инспекторат, Фондот за здравствено осигурување, ИПМ во ВБ, Клиника за заразни болести и фебрилни состојби при Клиничкиот центар во Скопје, Институт за епидемиологија при Медицинскиот факултет во Скопје и националниот координатор за заразни болести;

- во текот на годината Секторот ќе врши контрола и ќе укажува стручно-методолошка помош во однос на пријавувањето и евиденцијата на заразните заболувања

ња, ќе дава појаснувања по писмен или усмен пат, ќе врши теренски увиди и др. Ќе бидат посетени сите заводи за здравствена заштита и нивните организациони единици, односно ќе бидат направени 40-45 посети. За констатираните пропусти ќе бидат изготвени информации со предлог мерки за отстранување на истите, кои ќе се доставуваат до здравствената установа, Министерството за здравство, како и Државниот санитарен и здравствен инспекторат и Дирекцијата за храна;

- врз основа на годишните извештаи, информации на заводите и теренските епидемиолошки увиди ќе биде изготвен извештај - анализа за движењето на акутните заразни заболувања во 2005 година до 31.03.2006 година, како и предлог Програма за спроведување на задолжителна имунизација на населението во Република Македонија против определени заразни болести за 2007, до крајот на ноември 2006 год.

1.2. Откривање и проучување на патиштата на ширењето на заразните заболувања и контрола на мерките за нивно спречување и сузбивање

За оваа цел Секторот ќе спроведува одредени програмски мерки и активности:

Епидемиолошки проучувања и преземање мерки при појава на поедини случаи на заболувања против кои се спроведува задолжителна имунизација, бешнило, бруцелоза, хеморагична треска, туларемија, дифтерија, СИДА, тетанус, како и при појава на зголемен број или епидемии на црвен тифус, паратифуси, салмонелози, вирусни хепатити, менингити, грип, и друго.

Ќе бидат направени 35-40 теренски епидемиолошки увиди, а за најдената состојба и преземените мерки ќе бидат изготвени записници, информации со епидемиолошки коментар и доставени до Министерството за здравство и до Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

1.3. Спречување и сузбивање на интрахоспитални инфекции.

Републичкиот завод за здравствена заштита најмалку еднаш годишно ќе изврши теренска контрола и епидемиолошки увид во здравствените установи во врска со спроведувањето на мерките и активностите за реализација на оваа задача и ќе укажува стручно-методолошка помош.

За најдените состојби ќе бидат изготвени извештаи и доставени до Министерството за здравство, Државниот санитарен и здравствен инспекторат и здравствената установа каде е направен увидот.

1.4. Организација, контрола и евалуација на вакцинацијата

Следење на реализацијата на Програмата за спроведување на задолжителната имунизација на населението против определени заразни болести во 2006 година ќе се врши преку: контрола на спроведувањето на програмите за имунизација и укажување стручно-методолошка помош во соработка со Заводот за здравствена заштита на мајки и деца и Институт за градни болести и туберкулоза на Република Македонија.

За најдената состојба ќе се изготвуваат информации и ќе бидат доставувани до Министерството за здравство, Државниот санитарен и здравствен инспекторат и раководителите на здравствените установи задолжени за спроведување на имунизација. Задачата ќе биде реализирана преку теренски увиди, најмалку еднаш во годината, во сите заводи и нивните организациони единици, пунктовите на здравствените установи кои спроведуваат вакцинација, при што ќе бидат направени 40-50 посети.

При теренските увиди посебно внимание ќе биде посветено на:

- опфатот на лицата кои подлежат на имунизација, одржувањето на студениот синџир и др;

- контрола на теренот за доставените податоци за новородените, умрените, доселените и одселени деца до 18-годишна возраст, од службите задолжени со прописи за спроведување на оваа обврска;

- за оценка на вакциналниот статус покрај теренските увиди во евиденцијата, ќе бидат испитани по 30 парни серуми за сероконверзија на сите видови вакцина, односно 600 серуми.

- За испитување на имунолошкиот статус на децата вакцинирани против Хепатит Б како нова вакцина која се вовела во програмата за имунизација и започна од 01.11.2004 година, ќе бидат земени 600 серуми 1-3 месеци по давањето на III доза (комплетно вакцинирање со три дози).

Врз основа на теренските увиди, шестмесечните и годишните извештаи од теренот, Секторот до 28.02.2006 година, ќе изготви Годишен извештај за извршената имунизација за 2005 година, по општини и Републиката, со процент на опфатот, одделно за секоја вакцина, со епидемиолошки коментар.

1.5. Мерки и активности за ерадикација на детска парализа

Продолжување на активности за одржување на состојбата "ослободен од полио" во државата.

Секторот ќе врши надзор над полиомиелитот и АФП, преку прибирање и обработка на неделните извештаи за активен надзор на АФП и теренските увиди. По обработка на истите до Министерството за здравство и СЗО ќе доставува "Формулар за неделно пријавување на случаи на полио и акутна флекциона парализа".

По добивање на итна пријава за АФП веднаш ќе биде направена епидемиолошка анкета, проверен вакциналниот статус, земен материјал за вирусолошко испитување од заболениот и контактите, кој ќе биде испратен во Референс лабораторијата на СЗО во Софија за поставување на дијагноза.

Доколку биде регистриран случај на АФП, ќе се изврши контрола на опфатот со вакцинацијата против детска парализа на подрачјето каде е регистрирано заболувањето и во зависност од најдената состојба ќе биде предложена дополнителна или вонредна имунизација, како и други мерки.

1.6. Продолжување на мерки и активности за превенција и контрола на морбили како и елиминација на автохтоните морбили

Секторот ќе врши контрола, ќе предлага и превзема мерки и активности за спречување и сузбивање на морбилите на територија на Република Македонија. Во текот на годината, во соработка со здравствените установи и заводите за здравствена заштита ќе бидат одржани 5 регионални семинари на кои здравствените работници ќе се запознаат со состојбата со ова заболување кај нас и во светот како и со препораките и програмите на СЗО и можностите за елиминација на автохтони и идентификација на импортирани случаи на морбили.

Во 2006 година ќе продолжи соработката со СЗО - Канцеларија Скопје за донесувањето на акционен план за елиминација на морбилите во Република Македонија.

2. Спроведување на мерки за спречување на внесување и сузбивање на тропски, карантински и паразитарни заболувања во Република Македонија

2.1. Спроведување на мерки за спречување на внесување и сузбивање на колера

2.1.1. Епидемиолошки дел

- следење на движењето на колерата во светот, а посебно во земјите со кои нашата земја одржува тесни економски, културни и други врски;

- стручно-методолошка помош на здравствените работници, установи и штабовите за борба против карантински заболувања;
- проучување на сите фактори кои можат да делуваат на појавата и ширењето на колерата;
- епидемиолошко испитување и извидување на евентуално загрозените подрачја на Републиката;
- организација на испитување на контактите и суспектните лица на колера;
- предлог мерки за отстранување на условите и состојбите кои условуваат појава и ширење на колера.

2.1.2. Микробиолошки дел

Според епидемиолошки индикации ќе се вршат испитувања на дијареални заболувања, како и отпадните води за што од теренот ќе бидат земани примероци за лабораториско испитување.

Лабораторијата за испитување на колера при Одделението за бактериологија постојано е во приправност за дијагностика на колера за целата држава.

2.1.3. Одржување на резултатите постигнати со ерадикација на маларијата во Република Македонија

Во нашата држава постојат можности за внесување и ширење на маларијата од земји во кои таа се одржува ендемски. Повремено се регистрираат поединечни импортирани случаи, но поради преземените мерки спречено е нејзино понатамошно ширење во државата.

Секторот ќе ја следи епидемиолошката состојба во врска со маларијата во другите земји во светот, посебно каде таа е ендемска и ќе го известува Министерството за здравство.

Секторот врши контрола на спроведување на мерките, кои ги спроведуваат заводите за здравствена заштита и укажува стручно-методолошка помош.

Во референтната лабораторија на Републичкиот завод за здравствена заштита за оценка на квалитетот на микроскопската дијагностика се контролираат позитивните материјали (препарати) и 10% од прегледаните негативни препарати од теренот.

Во случај на појава на заболување од маларија ќе бидат преземени мерки утврдени со закон.

Ќе бидат одржани два семинари со раководителите и епидемиолозите на заводите, во врска со преземање на мерки за спречување на внесување и ширење на маларија.

Годишен извештај за 2006 година ќе биде изготвен до крајот на март 2007 година, а за секој евентуално регистриран случај на заболување, ќе биде направена епидемиолошка анкета од епидемиолог и ќе биде известено Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

3. Следење на грипот и други вирусни респираторни заболувања

Републичкиот завод за здравствена заштита ќе изготви предлог - план за акција за Република Македонија за секој случај на епидемија и пандемија од грип.

Секторот ќе го следи движењето на грипот и ќе врши испитување на истиот, како и на други актуни вирусни респираторни заболувања во Република Македонија.

Во текот на годината ќе се вршат епидемиолошки, вирусолошки и бактериолошки испитувања, при појава на зголемен број или епидемиска форма на заболувања слични на грип.

При појава на зголемен број или епидемија на грип Заводот ќе прибира обработува и анализира групни пријави за заболување - смрт од грип, поединечни информации, ќе врши теренски увиди и за состојбата и преземените мерки ќе изготвува информации, за што ќе го известува Секторот за превентивна, примарна и стоматолошка здравствена заштита при Министерството за здравство.

Со овие испитувања ќе бидат ставени под епидемиолошки надзор најмалку 5 општини, со што ќе се обезбеди следењето и проучувањето на респираторните заболувања.

За изолација на вирусите ќе бидат земени 150 материјали, како и 300 парни серуми за серолошки испитувања.

Секторот преку неделните билтени на СЗО редовно ќе ја следи епидемиолошката состојба на грипот во светот и соседните држави. За состојбата редовно ќе информира и ќе предлага и презема соодветни мерки и активности, во договор и соработка со директорите на 10-те заводи за здравствена заштита во Република Македонија, а во согласност со усвоениот План за акција во случај на зголемен број на заболени од грип и/или евентуално заболени од птичји грип.

4. Испитување на причинителите на серозните менингити

Ќе бидат земени 100 парни серуми од заболени лица во Републиката, на кои ќе се вршат вирусолошки испитувања на следните вируси: influenza "A" и "B" адеино вируси, herpes simplex, herpes zoster, coxsackie, ЕСНО и полио.

5. Спречување на внесување и ширење на тропски, заразни и паразитарни болести.

Испитувањата ќе се вршат на следните паразити:

- entamoeba histolytica и други цревни паразити - фецес;
- ancylostoma duodenale и други хелминти - фецес;
- filariasis - размаски од густа капка од периферна крв;
- onchocerciasis
- schistosoma - haematobium;
- diphylobothrium latum.

Ќе бидат извршени анализи на 250 лица, при што ќе бидат направени околу 900 анализи.

Во 2006 година ќе се следи и состојбата на движењето на заболувањата со тропски паразити во светот, а особено во земјите со кои нашата земја има интензивни трговски, туристички и други врски.

Во текот на годината ќе се одржат 4 регионални семинари за епидемиолози и други доктори по медицина кои работат и/или соработуваат со оваа проблематика.

ОБЕМ НА РАБОТА ПО ПОЕДИНИ ПРОГРАМСКИ ЗАДАЧИ НА ЕПИДЕМИОЛОШКАТА ДЕЈНОСТ

ЗАВОДИ	Бр. на пријави за заразни болести, без групни пријави за грип	Епидемиолошки анкети	Епидемиол. извидување	Контрола на клицо.	Интрахоспитална контрола (земени мостри)
Битола	2500	1100	250	200	700
Куманово	3000	1100	200	170	600
Кочани	2500	700	280	200	500
Охрид	1000	500	80	120	500
Прилеп	2100	800	120	120	500
Струмица	1200	700	70	100	400
Тетово	2800	1000	135	150	500
Велес	2800	600	250	300	600
Штип	1400	600	100	100	500
Скопје	7000	1000	400	300	800
ВКУПНО:	26800	8100	1880	1760	5600

6. Следење, проучување и анализа на хроничните незаразни болести

Епидемиолошката во соработка со социјално-медицинската дејност врз основа на здравствено-статистичките податоци го следат, проучуваат и анализираат движењето на незаразните заболувања од посебен интерес (кардиоваскуларни, малигни заболувања, дијабет, хронични опструктивни белодробни заболувања, хронични бубрежни заболувања, самоубиства, трауматизам, апсентизам, болести на зависности(опојни дроги и алкохол), професионални заболувања и др.).

В) Активности на Заводите и РЗЗЗ во случај на вонредни состојби

Во случај на епидемии од поголеми размери, несреќи, елементарни непогоди, опасност од напад со биолошко или хемиско оружје и др., ќе се превземат активности кои ќе ги спроведуваат заводите за здравствена заштита и РЗЗЗ и други здравствени установи, согласно упатствата од РЗЗЗ, изготвени согласно препораките од Министерството за здравство, односно СЗО и други стручни, научни организации и асоцијации.

Секторот за превентивна, примарна и стоматолошка здравствена заштита при Министерството за здравство, во случај на епидемија од грип, односно претечката пандемија од грип, во 2006 година ќе го задолжи Републичкиот завод за здравствена заштита да подготви Оперативен План за реализација на мерките од Планот на активности, што Владата на РМ го разгледа во Октомври 2005 година, согласно заземените ставови од страна на Координативното тело при Владата на Република Македонија.

Зависно од епидемиолошката состојба во светот и кај нас, во текот на 2006 година ќе се подготви и ребаланс на Буџетот на Министерството за здравство за оваа вонредна намена.

Заради најновиот развој на епидемиолошката состојба со грипот и претечката пандемија во почетокот на 2006 година Заводот за здравствена заштита Скопје, за заштита на здравствените работници од Република Македонија, ќе обезбеди вакцина од најмалку 15.000 дози против грип за вакцинирање на здравствените работници во здравствените установи.

V. ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ЈОНИЗИРАЧКИ ЗРАЧЕЊА

Во врска со случај на зголемено радиоактивно зрачење, согласно Законот за заштита од јонизирачки зрачења и стандардите на ИАЕА, Дирекцијата за заштита од јонизирачки зрачења веднаш ќе го извести Министерот за здравство, а ќе подготви и план за акција во Република Македонија, што според прописите, ќе биде донесен од Владата на Република Македонија.

Републичкиот завод за здравствена заштита, којшто ги врши стручните и лабораториските претраги согласно надлежностите од закон, за потребите на Дирекцијата за заштита од јонизирачки зрачења ќе врши и:

1. Следење на радиоактивна контаминација на животна средина

1.1. Радиоекологија

Од областа на радиоактивната контаминација на животната средина, во редовни услови се работи следниот мониторинг - радиоактивна контаминација - α , β , γ имитирачки радиоактивни елементи на:

- воздухот во Скопје, Гевгелија, = 738 мостри;
- дневните атмосферски талози од Скопје = 738 мостри;
- месечните атмосферски талози од Скопје, Гевгелија и Охрид;
- почвата од Скопје и Штип = 12 мостри;
- сточна храна од Маврово, Охрид, Прилеп и Гевгелија = 8 мостри;
- водата од водоводите во Скопје и Охрид = 48 мостри;
- водата на Охридското Езеро и реката Вардар = 24 мостри;
- млекото од млекарниците во Скопје, Куманово, Тетово, Битола и Штип = 60 мостри;
- лебот од Скопје и пченицата од Прилеп = 6 мостри;
- други видови животни намирници произведени од одредени локалитети во Куманово, Прилеп, Струмица, Скопје и Тетово, како и намирници од увоз, според програмата за 2006 година, подготвена од Дирекцијата за заштита од јонизирачки зрачења;

- мерење на радон - 222 во воздух во животната и работна средина.

Во случај на нуклеарен акцидент мониторингот ќе биде проширен и тоа на територијата на целата држава, согласно наменски изготвена оперативна програма.

1.2. Дозиметрија и проценка на радиоактивна сигурност

Следењето на степенот на изложеноста на јонизирачките зрачења се врши со:

а) филм-дозиметриска метода термо луминисцентна дозиметрија (секој месец) во кои ќе се опфатат околу 1300 експонирани работници

б) физичка дозиметрија на работните места и просториите (еднаш годишно), при што ќе се врши увид на исправноста во користењето на уредите, постројките и објектите со давање препораки на лице место и со извештаи за отстранување на недостатоците.

Во текот на 2006 година продолжува и мерењето на интегралните апсорбирани дози од лицата што се изложени при работа на јонизирачко зрачење преку дозиметрија. Опфатени ќе бидат околу 1000 лица во Републиката.

Исто така се врши и секојдневно мерење на експозиционата доза во Скопје, а во другите места најмалку еднаш годишно.

За најдените состојби Дирекцијата ја известува Владата на РМ, односно министерот за здравство, а подготвува и повремени информации, според стандардите на ИААЕ.

1.3. Медицински надзор на експонирани работници
Здравствената состојба ќе се следи на 1000 професионално експонирани на јонизирачки зрачења и во 2006 година преку здравствени негледни најмалку еднаш годишно со преземање на неопходните мерки за заштита на здравјето на тие лица.

VI. ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2006 ГОДИНА

За реализација на превентивните мерки за спроведување на мерките и активностите од Програмата за превентивна здравствена заштита за 2006 година потребни се вкупно денари и тоа :

I. Социјално-медицинска дејност	23.000.000,00
1. Заводи за здравствена заштита (10x2.000.000,00)	20.000.000,00
2. Републички завод за здравствена заштита (1)	3.000.000,00
II. Санитарно-хигиенска дејност	19.612.410,00
1. Заводи за здравствена заштита (10)	13.018.320,00
2. Републички завод за здравствена заштита (1)	6.594.090,00
III. Епидемиолошка дејност	16.050.000,00
1. Заводи за здравствена заштита (10x1.000.000)	10.000.000,00
2. Републичкиот завод за здравствена заштита	2.000.000,00
3. Завод за здравствена заштита Скопје (за обезбедување на вакцини против грип)	4.050.000,00
IV. Вкупно (I-III):	58.662.410,00

Дел од финансиските средства за лабораториско-микробиолошка дејност односно услуги, како и трошоците за лабораториски материјали се вклучени во средствата за санитарно - хигиенската и епидемиолошка дејност.

Средствата за дел од активностите на епидемиолошката дејност се обезбедуваат со Програмата за испитување на појавата, спречувањето и сузбивањето на бруцелозата кај луѓето во Република Македонија и со Програмата за заштита на населението од СИДА во Република Македонија.

Вкупните средства за реализација на оваа програма ќе се обезбедат и тоа: од Буџетот на Република Македонија за 2006 год. во износ од 48.700.000,00 денари, а износот од 9.962.410,00 денари ќе се обезбедат со ребаланс на Буџетот на Република Македонија за 2006 година, зависно од развојот на епидемиолошката состојба во Република Македонија.

Распределба на средствата по Програмата квартално ќе ја врши Министерството за здравство на здравствените установи, извршители на активностите, врз основа на доставени фактури и извештаи за реализација на активностите содржани во Програмата.

Надзор над спроведувањето на Програмата врши Министерството за здравство и по потреба поднесува Извештај до Владата на Република Македонија.

Здравствените установи кои се извршители во Програмата, најдоцна до 15.01.2007 година ќе достават до Министерството за здравство извештаи за реализираните мерки и активности во 2006 година, предвидени со Програмата, согласно табелата.

Министерството за здравство во текот на 2006 година ќе направи по 4 увиди за реализација на програмските задачи во седиштето на секој завод за здравствена заштита во Република Македонија и сите здравствени капацитети задолжени и вклучени во одделни програмски задачи.

VII. Оваа програма влегува во сила со денот на донесувањето, а ќе се објави во “Службен весник на Република Македонија”

Бр. 19-939/2
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

362.

Врз основа на член 32 став 1 точка 10 од Законот за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05 и 111/05) и член 63 точка 7 од Законот за здравственото осигурување (“Службен весник на Република Македонија” бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03 и 84/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 9.03.2006 година, донесе

ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2006 ГОДИНА

Болезните на зависности претставуваат сериозен и сложен социо-медицински, но и општествен проблем, со бројни здравствени, социјални и економски последици по поединецот, семејството и општеството во целост.

Ефикасното решавање на овие проблеми не е можно само со имплементација на здравствените мерки, туку е потребен сеопфатен, координиран пристап низ програмски организирани активности и учество на различни субјекти во општеството, во рамките на ресорните институции и организации, како и организациите во граѓанскиот сектор.

Болезните на зависност, односно растројствата во поведението и душевните растројства предизвикани со употреба на психоактивни супстанции во нашето општество се шират со загрижувачки брзо темпо и пред се меѓу младите. Република Македонија во изминатите години бележи постојан и прогресивен пораст на употреба и злоупотреба на разни психоактивни супстанции, на легалните, а особено на нелегалните, поради што после 1990 голем број лица и нивни семејства побарале помош и третман.

Точниот број лица што употребуваат, злоупотребуваат или се зависни од разни видови психоактивни суп-

станции останува непознат. Според достапните извори на податоци се претпоставува дека во Република Македонија 20.000-30.000 претежно млади лица доаѓаат во контакт со разни видови психоактивни супстанции, во кои не се вбројуваат лица што користат тутун и алкохол, а меѓу кои се и 8-10.000 лица зависни од хероин, кои во околу 90% хероинот го злоупотребуваат по интравенозен пат, и кои се со сериозни здравствени и социјални проблеми.

Употребата и злоупотребата на психоактивни супстанции често води до развивање на зависност од истите, болест која има хроничен, рецидивантен и прогресивен тек. Најчесто и најмасовно користени легални психоактивни супстанции, кај нас и во светот се: кофеинот, никотинот и алкохолот, како и седативно-хипнотични лекови и аналгетици, додека од илегалните -марихуаната.

Од легалните психоактивни супстанции во Република Македонија најчесто и најмасовно злоупотребуван е алкохолот и се смета дека околу 60.000 лица во Републиката имаат проблеми поврзани со консумирање алкохолни пијалоци. Злоупотребата на психоактивни супстанции кои легално се препишуваат, пред се седативно-хипнотичните лекови и аналгетичите е исто така честа, понекогаш и масовна појава кај нас, како меѓу возрасните, така и меѓу младите, а се почеста е и комбинација на овие лекови со алкохол.

Од илегалните дроги иако најчесто злоупотребувана е марихуаната, најмногу загрижува злоупотребата на хероин, поради високо ризичното однесување, т.е. опасноста од ширење на бројни покрвен и сексуален пат преносливи инфекции, пред се оние предизвикани од вирусите на ХИВ и Хепатитис Б и Ц при интравенозна злоупотреба, како и високиот ризик од смртен исход при истото.

Освен тоа, во последниве години, во светот и кај нас, се бележи пораст на користење на синтетски дроги од типот на екстази, ЛСД и др., но се зголемува и бројот на лица што злоупотребуваат кокаин и крех, дрога со чие навлегување во заедницата се смета дека се нарушува социјалниот мир и безбедност. Освен тоа, злоупотребата на илегални дроги придонесува и за зголемување на криминалот како и за појава на бројни здравствени, социјални и економски последици.

И покрај овака алармантните состојби, во изминатиот период третманот на овие сериозни и сложени социо-медицински појави беше скоро целосно препуштен на медицинските институции, пред се на психијатриските, и се одвиваше на товар на здравството и здравственото осигурување, давајќи скромни резултати, во услови на целосно отсуство на поддршка од другите неопходни системи.

До минатата година, лицата зависни од нелегални дроги во најголем број беа хоспитално третирани во Психијатриска болница во Скопје, а во далеку помал број во психијатриските болници во Демир Хисар и Негорци, додека дневно-болничкиот третман се спроведуваше единствено во Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги во Кисела Вода (во рамките на Психијатриска болница Скопје) каде дневно се третираа 320 пациенти во две дневни болници со метадонски програм и 40-тина на одделението за детоксикација, како и 40 на другите одделенија во болницата. Во многу помал број овие лица се третираа на невропсихијатриските одделенија во општите болници низ Републиката, пред се со програми за детоксикација, кои даваа скромни резултати кај мал процент лица зависни од хероин.

За да се одговори на препораките на СЗО за креирање на ефикасни и достапни терапевтски програми за лицата што злоупотребуваат дроги, пред се по интравенски пат, со што едновремено успешно ќе се превенира и ширењето на вирусите на ХИВ, Б и Ц жолтицата и други покрвен и сексуален пат преносливи инфек-

ции меѓу истите, како и на европските и светски стандарди за достапни, флексибилни, ефикасни и економични служби, во 2005 година Министерството за здравство, во соработка со Глобалниот фонд, го започна процесот на дисперзија на службите за превенција и третман на злоупотреба на дроги, со вклучување и на терапијата на одржување со метадон, организирани по принцип на дневни-болници. Со измените и дополнувањата на Правилникот за поблиските просторни услови опремата и кадрите за основање и работење на здравствените установи, се утврдија услови за отварање на вакви служби и истите се формираа во рамките на одделенијата за невропсихијатрија при ЈЗУ Општи болници во: Струмица, Куманово, Штип, Охрид, Гевгелија и Тетово. Во овие служби се лекуваат преку 200 лица зависни од хероин, а нивниот број секојдневно расте. За 2006 година се планира отварање на 6-8 нови служби, од кои 4 во Скопје, во кои се очекува дека бројот на лекувани лица зависни од хероин двојно ќе се зголеми и да изнесува вкупно 800 лица во кои се и 40 неосигурани. Едновремено, се планира отварање на Служба за превенција и третман на злоупотреба на дроги во КПУ Идризово, со капацитет од најмалку 150-200 лица третирани со метадон.

Третманот на лицата зависни од алкохол е исто така со доминантна психијатриска ориентација и се одвива пред сè во болнички услови, во трите големи психијатриски болници во државата (Скопје, Демир Хисар и Негорци), каде дневно се лекуваат околу 100 лица и во две дневни-болници, во Скопје и Битола, со вкупен капацитет од околу 80 лица. Лицата зависни од алкохол далеку помалку се лекуваат на одделенијата за невропсихијатрија при ЈЗУ Општи болници.

Според тоа, во трите специјализирани психијатриски болници дневно хоспитално се третираат околу 200 пациенти со болести на зависност (алкохолизам и зависност од дроги), најчесто во период од 3 месеци од кои 50 пациенти се со судска одлука со изречена мерка задолжително лекување и чување во болнички услови, а 50 пациенти не се осигурани по ниту еден основ според Законот за здравственото осигурување. Од наведените показатели видно е дека во Републикава се лекуваат 100 лица кои немаат основ за осигурување како и 240 лица кои се лекуваат над 30-90 дена. Освен тоа, голем број лица се лекуваат и во дневните болници. За лекување на овие лица, финансиски средства треба да се обезбедат од Буџетот на Републиката, преку ресурсите министерства.

ПОТРЕБНИ ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА НА ПРОГРАМАТА

За реализација на мерките и активностите предвидени со Програмата за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2006 година со која се опфатени со болничко и дневно болничко лекување на: зависници кои не се здравствено осигурани по ниеден основ, зависници-судски случаи како и зависници кои се третираат над 30 до 90 дена, потребни се следните средства:

А		Број на пациенти	Цена на болн. ден	Денови лекување	Износ
1.	Болничко лекување Судски случаи-зависници	50		365	
2.	Зависници - неосигурени лица	50	550,00	365	10.037.500,00
3.	Зависници (алкохол и дрога) во акутна состојба над 30 до 90 дена	240	550,00	60	7.920.000,00
ВКУПНО:		290			17.957.500,00

*Судски случаи-зависници: доколку Министерството за правда не обезбеди средства за овие лица, услугите за нив ќе се финансираат од вкупните средства на оваа Програма

Б		Број на пациенти	Цена на болн. ден	Денови лекување	Износ
1.	Зависници од алкохол над 30 до 90 дена	320	140,00	60	2.688.000,00
2.	Зависници од дрога без метадон над 30 до 90 дена	160	140,00	60	1.344.000,00
3.	Зависници од дрога со метадон над 30 дена	750	140,00	365	38.325.000,00
4.	Зависници од дрога со метадон-неосигурани лица	40	140,00	365	2.044.000,00
ВКУПНО		1270			44.401.000,00

За здравствена заштита на лица со болести на зависности потребни се вкупно 62.358.500,00 денари.

В		Број на пациенти	Партиципација	Износ
1.	Зависници во акутна состојба сместени во Болница	240	789,00	189.360,00
2.	Зависници од алкохол во Дневни болници	320	789,00	252.480,00
3.	Зависници од дрога без метадон во Дневни болници	160	789,00	126.240,00
4.	Зависници од дрога со метадон во Дневни болници	750	789,00	591.750,00
5.	Зависници од дрога со метадон-неосигурани лица	40	789,00	31.560,00
ВКУПНО:		1510		1.191.390,00

Вкупната вредност на програмата А+Б+В=63.549.890,00 денари.

Мерките и активностите предвидени со оваа програма за осигурените лица се финансираат според Законот за здравствено осигурување и општите акти на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Здравствените установи кои ги спроведуваат мерките и активностите од оваа Програмата, најдоцна до 15.01.2007 година да достават до Министерството за здравство извештаи за реализираните мерки и активности во 2006 година предвидени со оваа Програма, согласно табелата.

Програмата ќе се реализира во обем на расположливите средства одобрени од Буџетот на Република Македонија за 2006 година во висина од 18.500.000,00 денари и од надоместокот што го плаќаат правните лица кои што произведуваат или увезуваат тутунски производи кои штетно влијаат по здравјето на населението во висина од 45.049.890,00 денари.

Распределбата на средствата по Програмата ќе ја врши Министерството за здравство квартално во тековната година на здравствените установи извршители на активностите, врз основа на доставени фактури и извештаи за реализација на активностите содржани во Програмата.

Средствата предвидени за партиципација во оваа програма, Министерството за здравство ги дозачува до Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Оваа програма влегува во сила со денот на донесувањето, а ќе се објави во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 19-945/1
9 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

363.

Врз основа на член 16 став 1 од Законот за просторно и урбанистичко планирање („Службен весник на Република Македонија“ бр. 51/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 22.02.2006 година, донесе

ПРОГРАМА ЗА ИЗРАБОТКА НА ПРОСТОРНИ ПЛАНОВИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2006 ГОДИНА

1. Средствата за исплата на Програмата за изработка на просторни планови во Република Македонија за 2006 година се обезбедени во раздел – 12101 програма 3, подпрограма 30 ставка 425 подставка 425640 – изра-

ботка на просторни и урбанистички планови утврдена во Буџетот на Република Македонија за 2006 година во износ од 10.500.000 денари.

2. Средствата од точка 1 од оваа програма ќе се користат за:

2.1. Предлог – просторен план на сливното подрачје на река Треска	4.542.000
2.2. Нацрт – просторен план на Охридско – Преспански регион (втора фаза)	4.958.000
2.3. Годишен извештај за спроведување на Просторниот план на Република Македонија	1.000.000
ВКУПНО:	10.500.000

3. Обезбедување на соодветни геодетски и други подлоги за изработка на плановите, согласно оваа програма, е обврска на Агенцијата за планирање на просторот – Скопје.

4. За начинот и динамиката на спроведување на оваа програма ќе се грижи Министерството за животна средина и просторно планирање, кое во рамките на предвидените средства може да врши соодветни поместувања на планираните износи.

5. Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 19-833/1
22 февруари 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

364.

Врз основа на член 36, став 5 од Законот за Владата на Република Македонија ("Службен весник на Република Македонија" бр.59/00, 12/03 и 55/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 2.03.2006 година, донесе

ПРОГРАМА ЗА ПОДДРШКА НА ДЕЛОВНИТЕ СУБЈЕКТИ ЗА ПРОМОЦИЈА НА ИЗВОЗОТ ЗА 2006 ГОДИНА

I Вовед

Со оваа програма се утврдува начинот, условите, критериумите и постапката за користење на пренесените средства од 2005 година во вкупен износ од 17 милиони денари наменети за поддршка на деловните субјекти за промоција на извозот за 2006 година.

Пренесените средства од 2005 година за оваа намена ќе се користат согласно намените од оваа програма со цел подобрување на конкурентноста и извозот на производите и унапредување на надворешно-трговската размена.

Пренесените средства од 2005 година наменети за поддршка на деловните субјекти за извозот во 2006 година ги распоредува Министерството за економија. За спроведување на постапката за користење на пренесените средства од 2005 година за оваа намена, министерот за економија формира Комисија за спроведување на постапката за користење на пренесените средства од 2005 година наменети за поддршка на деловните субјекти за промоција на извозот во 2006 година (во натамошниот текст: Комисија). Комисијата е составена од три члена: претседател и двајца членови.

Комисијата е надлежна да ја спроведе постапката за доделување на средствата од пренесените средства од 2005 година на деловните субјекти - баратели опфатени во точките 1 и 2 од оваа програма.

Министерот за економија врз основа на предлог на Комисијата донесува Решение за одобрување/одбивање на барањата за надоместување на средствата.

II

Користење на пренесените средства од 2005 година наменети за поддршка на деловните субјекти за промоција на извозот во 2006 година

Пренесените средства од 2005 година во вкупен износ од 17 милиони денари наменети за поддршка на деловните субјекти за промоција на извозот во 2006 година ќе се користат за следниве намени:

1. Надоместување на дел од трошоците на деловните субјекти за сертификација на систем за квалитет (ISO/НАССР) или сертификација на производи во вкупен износ од 5 милиони денари;

2. Надоместување на дел од трошоците на деловните субјекти за проекти со кои се спроведуваат активности за препознатливост-брендирање на производи и услуги на странски пазари во вкупен износ од 12 милиони денари.

1. Надоместување на дел од трошоците на деловните субјекти за сертификација на систем за квалитет (ISO/НАССР) или сертификација на производи

За сертификација на систем за квалитет (ISO/НАССР) или сертификација на производи Министерството за економија надоместува 50% од докажаните трошоци на деловните субјекти. Висината на надоместените трошоци не може да изнесува повеќе од 90.000,00 денари поединечно за секој деловен субјект - барател на средствата (во натамошниот текст: барател).

При пријавување за одобрување на средства барателот е должен до Министерството за економија да ја достави следнава документација најдоцна до 30.09.2006 година:

- Пријава и барање (се подига од Архивата на Министерството за економија или од веб страницата на Министерството за економија);

- Решение за упис во трговскиот регистар на деловниот субјект и прилози (1-7);

- Решение за претежна дејност од Завод за статистика на Република Македонија;

- Бонитет издаден од Централниот регистар на Република Македонија;

- Договор помеѓу барателот и сертификационото тело во оригинал и превод на македонски јазик, склучен во тековната година.

Комисијата е должна најмалку еднаш месечно да ги разгледува барањата за надоместување на дел од трошоците за сертификација на систем за квалитет (ISO/НАССР) или сертификација на производи и да даде предлог до министерот за економија да донесе решение за одобрување/одбивање на барањето на барателот.

Средствата за оваа намена ќе им бидат одобрени на деловните субјекти кои ги исполнуваат следниве критериуми:

- Деловниот субјект да има доставено комплетно барање во предвидениот рок;

- Деловниот субјект да има претежна дејност: производство;

- Деловниот субјект да има позитивно мислење во Бонитетот издаден од Централниот регистар на Република Македонија;

- Деловниот субјект да има склучено договор со сертификационото тело во текот на 2006 година во кој ќе биде прецизиран рокот за завршување на проектот, но не подоцна од 1 декември 2006 година.

Деловните субјекти кои ќе добијат решение за одобрување на средства по овој основ со цел одобрените средства да им бидат исплатени потребно е до Министерството за економија да ја достават следнава документација согласно рокот предвиден во договорот со сертификационото тело:

- Сертификат издаден од сертификационо тело;

- Фактура од сертификационото тело;

- Налог за извршување на дознака во странство (Образец 1450); и

- SWIFT од банката депонент во кој се гледа дека деловниот субјект целосно ја подмирил обврската кон сертификационото тело согласно Договорот.

2. Надоместување на дел од трошоците на деловните субјекти за проекти со кои се спроведуваат активности за препознатливост - брендирање на производи на странски пазари

За проекти со кои се спроведуваат активности за препознатливост - брендирање на производи на странски пазари, Министерството за економија надоместува 50% од докажаните трошоци на деловните субјекти. Висината на надоместените трошоци не може да изнесува повеќе од 1.200.000,00 денари поединечно за секој деловен субјект - барател на средствата (во натамошниот текст: барател).

При пријавување за одобрување на средства барателот е должен до Министерството за економија да ја достави следнава документација најдоцна до 30.09.2006 година:

- Пријава и барање (се подига од Архивата на Министерството за економија или од веб страницата на Министерството за економија);
- Решение за упис во трговскиот регистар на деловниот субјект и прилози (1-7);
- Решение за претежна дејност од Завод за статистика на Република Македонија;
- Бонитет издаден од Централниот регистар на Република Македонија;
- Проект за препознатливост - брендирање на производот;
- Договор за маркетиншка промоција на производот во странски средства за информирање со спецификација на видот на услугата во минути (за ТВ и радио) и термини, или со големина на текст во печатени медиуми, склучен во тековната година.

Комисијата е должна најмалку еднаш месечно да ги разгледува барањата за надоместување на дел од трошоците за проекти со кои се спроведуваат активности за препознатливост - брендирање на производи на странски пазари и да даде предлог до министерот за економија да донесе решение за одобрување/одбивање на барањето на барателот.

Средствата за оваа намена ќе им бидат одобрени на деловните субјекти кои ги исполнуваат следниве критериуми:

- Деловниот субјект да има доставено комплетно барање во предвидениот рок;
- Деловниот субјект да има претежна дејност: производство;
- Деловниот субјект да има позитивно мислење во Бонитетот издаден од Централниот регистар на Република Македонија;
- Деловниот субјект да има склучено договор за маркетиншка промоција на производот во текот на 2006 година во кој ќе биде прецизиран рокот за завршување на проектот, но не подоцна од 1 декември 2006 година.

Деловните субјекти кои ќе добијат решение за одобрување на средства по овој основ со цел одобрените средства да им бидат исплатени потребно е до Министерството за економија да ја достават следнава документација:

- Фактура;
- Налог за извршување на дознака во странство (Образец 1450); и
- SWIFT од банката депонент во кој се гледа дека деловниот субјект целосно ја подмирил обврската согласно Договорот.

III

Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 19-969/1
2 март 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

365.

Врз основа на член 8 од Законот за поттикнување на развојот на земјоделството („Службен весник на Република Македонија“ бр.24/92, 32/92, 83,92, 78/93 и 14/94), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 22.02.2006 година, донесе

ПРОГРАМА ЗА ПОТТИКНУВАЊЕ НА РАЗВОЈОТ НА ЗЕМЈОДЕЛСТВОТО ВО 2006 ГОДИНА

I

Средствата за поттикнување на развојот на земјоделството во 2006 година во износ од 415.000.000,00 денари, обезбедени согласно раздел 14001, Програма 3, подпрограма 30, категорија 46, ставка 464, потставка 464990 од Буџетот на Република Македонија и средствата во износ од 30.000.000,00 денари обезбедени согласно раздел 14001, Програма 6, подпрограма 60, категорија 48, ставка 482, потставка 482730 од Буџетот на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр.120/05), ќе се користат според намените, критериумите и условите утврдени со оваа програма и тоа за:

1.	Финансиска поддршка за развој на растителното производство кај одделни видови земјоделски култури		301.000.000,00
2.	Финансиска поддршка за развој на сточарското производство		100.000.000,00
3.	Финансиска поддршка за развој на водостопанството		30.000.000,00
4.	За довршување на започнатите мерки и исполнени обврски во 2005 година и за недоволно предвидени средства по одделни мерки во 2006 година		5.000.000,00
5.	Юпшти мерки		9.000.000,00
ВКУПНО:			445.000.000,00

II

Средствата од дел I, точка 1 на оваа програма во износ од 301.000.000,00 ќе се користат за следните мерки:

РАСТИТЕЛНО ПРОИЗВОДСТВО		ВКУПНО ДЕНАРИ
ВИД НА МЕРКА		
Поделелство		
1.1.	Финансиска поддршка за произведена и предадена пченица	186.000.000,00
1.2.	Финансиска поддршка за засеана површина со јачмен во производната 2005/2006 година	50.000.000,00
1.3.	Финансиска поддршка за засеана површина со пченка во производната 2006 година	45.000.000,00
Лозарство и овоштарство		
1.4.	Финансиска поддршка за подигање на нови лозови насади со квалитетни вински сорти грозје и за подигање на нови овошни насади од круша и коскесто овошје (пракса, кајсија, слива и вишна) и за подигање на нови насади од ситно овошје (малина, кајина, рибиза и јагода)	20.000.000,00
ВКУПНО		301.000.000,00

III

Средствата од дел I, точка 2 на оваа програма во износ од 100.000.000,00 ќе се користат за следните мерки:

СТОЧАРСКО ПРОИЗВОДСТВО		ВКУПНО ДЕНАРИ
ВИД НА МЕРКА		
2.1.	Финансиска поддршка за регистрирани грла говеда	50.000.000,00
2.2.	Финансиска поддршка за одржување на основностадо овци	50.000.000,00
ВКУПНО		100.000.000,00

IV

Средствата од дел I, точка 3 за развој на водостопанството во износ од 30.000.000,00 денари ќе се користат за финансирање на изградбата и одржувањето на водостопански објекти за наводнување и одводнување, за изградба и одржување на објекти за заштита од штетно дејство на водите и за изготвување техничка документација за подобрување на режимот на водите. Средствата во износ од 30.000.000,00 денари ќе се распоредат за:

ВОДОСТОПАНСТВО		ВКУПНО ДЕНАРИ
ВИД НА МЕРКА		
3.1.	Изградба и реконструкција на водостопански објекти за наводнување и надзор над изведбата	10.000.000,00
3.2.	Реструктурирање на наводнувањето	2.000.000,00
3.3.	Заштита од штетно дејство на водите	12.000.000,00
3.4.	Изработка на техничка документација	6.000.000,00
ВКУПНО		30.000.000,00

V

Средствата од дел I, точка 4 на оваа програма во износ од 5.000.000,00 ќе се користат за довршување на започнатите мерки и неподмирени обврски во 2005 година и за недоволно предвидени средства по одделни мерки во 2006 година.

VI

Средствата од дел I, точка 5 на оваа програма во износ од 4.000.000,00 ќе се користат за следните мерки:

ОПШТИ МЕРКИ		ВКУПНО ДЕНАРИ
ВИД НА МЕРКА		
5.1.	Образование и пропаганда во земјоделството	1.500.000,00
5.2.	Одржување и надградба на информативен систем	500.000,00
5.3.	Материјални трошоци за спроведување на програмата	2.000.000,00
5.4.	Финансиска поддршка за корисници на земјоделско земјиште во државна сопственост на плодоуживање	5.000.000,00
ВКУПНО		9.000.000,00

VII

1. Исплатата на средствата од оваа програма по корисници ја врши Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство врз основа на поднесени барања до Министерството, најдоцна до 15.05.2006 година.

Барања може да поднесат правните и физички лица кои податоците за своето производство го имаат пријавено до подрачните единици на Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство, најдоцна до 15.04.2006 година.

Некомплетните барања и барањата доставени надвор од предвидените рокови нема да се разгледуваат.

Доколку дојде до извршување на некои мерки предвидени со оваа програма во поголем обем, а друга биде нецелосно реализирана, министерот за земјоделство, шумарство и водостопанство во рамките на вкупно расположивите средства по оваа програма врши соодветна пренамена по мерки.

2. Министерот за земјоделство, шумарство и водостопанство со упатство поблиску ќе го определи начинот за остварување на правото за користење на средствата од оваа програма.

3. За реализација на средствата од Програмата се грижи Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство, согласно Законот за поттикнување на развојот на земјоделството.

VIII

Средствата предвидени со оваа програма се неповратни.

IX

Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 19-668/1
22 февруари 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

366.

Врз основа на член 20 став 5 од Законот за јавни патишта („Службен весник на Република Македонија“ бр.26/96, 40/99, 96/00, 29/02 и 68/04) и член 36, став 5 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија бр.59/00, 12/03 и 55/05), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 22.02.2006 година, донесе

ГОДИШНА ПРОГРАМА ЗА ИЗГРАДБА, РЕКОНСТРУКЦИЈА, ОДРЖУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА МАГИСТРАЛНИТЕ И РЕГИОНАЛНИТЕ ПАТИШТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2006 ГОДИНА

ПРИХОДИ

1. Трансфери од Буџетот на Република Македонија (делот од акцизата од деривати од нафта) 1.220.000.000
2. Надоместок за употреба на јавните патишта (патна такса) за моторни и приклучни возила што подлежат на годишна регистрација 890.000.000
3. Надоместок за употреба на јавните патишта (патна такса) што ја плаќаат странските моторни и приклучни возила 90.000.000
4. Надоместок за употреба на автопат или магистрален пат и нивен дел или објект на патот (автопатска такса) 800.000.000
5. Други приходи 30.000.000

Вкупно I: 3.030.000.000

6. Странски кредити
 - ЕИБ 840.000.000
 - ЕБРД 460.000.000

Вкупно II: 1.300.000.000

Вкупно приходи I + II: 4.330.000.000

РАСХОДИ

Расходите во висина на приходите од 4.330.000.000 денари ќе се користат за следните намени:

I. РАСХОДИ ЗА АДМИНИСТРАЦИЈА 120.150.000

1. Плати, наемнини и надоместоци 17.695.000
2. Стоки и услуги 101.655.000
3. Капитални расходи 800.000

II. РАСХОДИ ЗА ИЗГРАДБА И ОДРЖУВАЊЕ НА ПАТИШТА 4.209.850.000

1. Инвестиции од странски кредити 1.300.000.000
 - Обиколница на Скопје I фаза 13,5км. 634.000.000
 - Обиколница на Скопје II фаза 12 км. 600.000.000
 - Смоквица - Гевгелија 66.000.000

2. Сопствено учество во инвестициите со странски кредити	226.200.000
- Обиколница на Скопје I фаза 13,5км.	114.200.000
- Обиколница на Скопје II фаза 12 км.	108.000.000
- Смоквица - Гевгелија	4.000.000
3. Инвестиции со сопствени средства	75.000.000
- Радовиш - (Сурдулци) - Струмица	10.000.000
- Радовиш - (Сурдулци - Владевици) - Струмица	4.000.000
- III Плетвар	10.000.000
- Бошков мост-Дебар	4.000.000
- Тетово-Јажинце	5.000.000
- Реконструкција на М-5, Ресен - Јанкоец	6.500.000
- ул. Железничка (Булевар), Охрид	3.000.000
- Куклиш-Банско	3.000.000
- Мечкуевци-Куково	3.000.000
- Екологија и заштита на патишта	3.000.000
- Кондово-Радушa	6.000.000
- Никуштак-Ропалце	2.000.000
- Скопје-Блаце	4.000.000
- Опаје-Слупчане	3.500.000
- Рамно-Танушевци	4.500.000
- Маврови Анови-Маврово	1.500.000
- Модернизација на Р-603	1.000.000
- Модернизација на Р-521	1.000.000
4. Експропријација	46.756.000
- Обиколница на Скопје I фаза Хиподром-Оризари	20.000.000
- Обиколница на Скопје II фаза Оризари-Сарај	20.000.000
- Неготино - Демир Капија	2.000.000
- Други делници од Годишната програма	4.756.000
5. Расходи за студии, проектирање, надзор, провизии, материјални и други трошоци	60.850.000
- Подготовка на проекти и физибилити студии	30.000.000
- Надзор на изградба на патишта	30.000.000
Материјални и други трошоци и услуги	850.000
6. Одржување на патишта	1.070.000.000
- Тековно одржување	750.000.000
- Инвестиционо одржување	320.000.000
7. Средства за локални патишта и улици	500.000.000
8. Отплата на кредити	771.044.000
- Отплата на главница	488.540.000
- Отплата на камата	282.504.000
9. Пренесени обврски од претходни години	150.000.000
- Доспеани обврски по основ на меѓународни финансиски организации (АСБ)	150.000.000
10. Средства за одржување на патни премини преку железнички линии	10.000.000
Вкупно расходи:	4.330.000.000

Оваа годишна програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 19-754/1
22 февруари 2006 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
д-р **Владо Бучковски**, с.р.

По извршеното проверување со изворниот текст на Статутот на Електростопанство на Македонија, Акционерско друштво за дистрибуција и снабдување со електрична енергија, во државна сопственост Скопје (пречистен текст), објавен во „Службен весник на РМ“ бр. 112/05 од 21.12.2005 година, направена е техничка грешка, поради што се дава

ИСПРАВКА

на Статутот на Електростопанство на Македонија, Акционерско друштво за дистрибуција и снабдување со електрична енергија, во државна сопственост Скопје (Пречистен текст)

Во членот 9, став 2 од Статутот по зборот „изнесуваат“ се додава зборот „до“.

Бр. 19-530/1
9 март 2006 година
Скопје

Од Владата
на Република Македонија

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЕКОНОМИЈА

367.

Врз основа на член 18 став 2 од Законот за контрола на извозот на стоки и технологии со двојна употреба ("Службен весник на Република Македонија" бр. 82/2005), министерот за економија во согласност со министерот за финансии, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ФОРМАТА И СОДРЖИНАТА НА "СЕРТИФИКАТОТ ЗА КРАЕН КОРИСНИК" ПРИ УВОЗ НА СТОКИ И ТЕХНОЛОГИИ СО ДВОЈНА УПОТРЕБА

Член 1

Со овој правилник се пропишува формата и содржината на "сертификатот за краен корисник" при увоз на стоки и технологии со двојна употреба.

Член 2

"Сертификатот за краен корисник", се издава на образецот кој е составен дел на овој правилник.

Член 3

"Сертификатот за краен корисник" се издава врз основа на барање на увозникот, при увоз на стоки и технологии со двојна употреба согласно член 14 од Законот, кон кое се приложуваат следните докази:

- копија од изводот од регистарот во кој е запишан подносителот на барањето;
- копија од согласност или дозвола од надлежен орган за вршење дејност ако е со закон пропишано;
- копија од документи кои упатуваат на квалитетот и техничките карактеристики на стоката (кога се работи за хемикалии формула на структурата на елементите и регистерски број на сервисот за хемиските состојки CAS);
- оригинал или заверена копија на договорот склучен со фирмата од која се увезува стоката односно нарачка;
- изјава дека стоката која се увезува нема да се употребува за други намени и дека нема повторно да се увезува без дозвола на Министерството за економија;
- оригинален образец за уплатена административна такса.

Член 4

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Министер,
м-р **Фатмир Бесими**, с.р.

Министер,
м-р **Никола Поповски**, с.р.

Бр. 10-1182/2
28 февруари 2006 година
Скопје

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЕКОНОМИЈА
REPUBLIC OF MACEDONIA
MINISTRY OF ECONOMY

END USER CERTIFICATE

EUC N° DU -

1. УВОЗНИК - IMPORTER:		2. ИЗВОЗНИК-EXPORTER:	
Назив-Name:		Назив-Name:	
Адреса-Address:		Адреса-Address:	
Post.code:	Град-City:	Post.code:	Град-City:
Tel/fax:		Држава-Country:	
Дозвола бр.-Licence N°:		Tel/fax:	
Важност до-Valid until:			
3. КРАЕН КОРИСНИК-ULTIMATE CONSIGNEE:			
(доколку е различен од увозникот - <i>if different from the importer</i>)		Назив- Name:	
.....			
Адреса-Address	Post.code	Град-City:	Tel/fax
4. ДОГОВОР ИЛИ ФАКТУРА-CONTRACT OR INVOICE:			
(Број и дата- N° and Date)			
5. ОПИС НА СТОКАТА-DESCRIPTION OF GOODS		КОЛИЧИНА-QUANTITY	
.....		
.....		
.....		
* продолжение во Анекс бр.-continue in Annex N°			
6. Стоките наведени во точка 5. исклучиво се наменети за потребите на увозникот или крајниот корисник (доколку се разликува од увозникот)			
<i>The goods listed in item 5 are required solely for use by the importer or ultimate consignee (if different from the importer)</i>			
7. Со ова, увозникот или крајниот корисник (доколку се разликува од увозникот) е согласен - Hereby the importer or the ultimate consignee (if different from the importer) agrees:			
- дека стоките наведени во точка 5. нема да ги користи за било кои активности поврзани за хемиско, биолошко или нуклеарно оружје, или ракети кои можат да носат или лансираат вакви оружја- <i>that the goods listed in item 5 will not be used for any purpose connected with chemical, biological or nuclear weapons, or missiles capable of delivering such weapons;</i>			
- дека нема да ги препродава, реекспортира или претовара стоките наведени во точка 5. на било кое друго лице или држава без писмена дозвола на надлежниот орган во Република Македонија - <i>not to divert, re-export, or transship the goods listed in item 5 to any other person or country without the written permission of the competent authorities of Republic of Macedonia;</i>			
- дека на барање на надлежниот орган на земјата извозник ќе го потврди приемот на стоките наведени во точка 5. - <i>upon request by the competent authorities of the exports country to confirm receipt of the goods listed in item 5.</i>			
8. Министерството за економија со овој сертификат потврдува дека стоките наведени во точка 5. се нарачани од страна на увозникот/крајниот корисник- The Ministry of Economy hereby certifies that the goods listed in item 5 are ordered by the importer/ultimate consignee.			
9. Овој документ важи шест месеци од дата на издавањето на сертификатот од страна на надлежен орган во Република Македонија			
<i>- This document has validity of six months from the date of certification by the competent authority of Republic of Macedonia.</i>			
Увозник или краен корисник (доколку е различен од увозникот) <i>Importer or Ultimate cosignee (if different from the importer)</i>			
.....
Дата - Date	Име и функција - Name and title	Званичен потпис и печат Official signature and seal	
Заверка од страна на надлежниот орган во Република Македонија: <i>Certification by the authority in Republic of Macedonia:</i>			
.....
Дата - Date	Име и функција - Name and title	Званичен потпис и печат Official signature and seal	

АНЕКС БР. - ANNEX NO _____
 ДАТА - DATE _____

Бр. No	Тарифна ознака Customs Tariff	ОПИС НА СТОКАТА DESCRIPTION OF ITEMS	ЕД. МЕРА MEASURE	КОЛИЧИНА QUANTITY
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

Продолжение во Анекс бр.
Continued in Annex No

Валута:
Cuurrency code:

ВКУПНА ВРЕДНОСТ:
TOTAL AMOUNT:

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА МИНИСТЕРСТВО ЗА ЕКОНОМИЈА REPUBLIC OF MACEDONIA MINISTRY OF ECONOMY	Рок на важност: Validity term:	Продолжување на важноста: Extended validity term:
	До дата: _____ Until date:	До дата: _____ Until date:
	Потпис: Печат Signature: Seal	Потпис: Печат Signature: Seal

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЖИВОТНА СРЕДИНА И ПРОСТОРНО ПЛАНИРАЊЕ

368.

Врз основа на член 84 став 3 од Законот за заштита и спасување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 36/04, 49/2004), министерот за животна средина и просторно планирање, во согласност со директорот на Дирекцијата за заштита и спасување, донесе

П Р А В И Л Н И К ЗА ТЕХНИЧКИТЕ НОРМАТИВИ ЗА ХИДРАНТСКАТА МРЕЖА ЗА ГАСНЕЊЕ НА ПОЖАРИ

1. ОСНОВНИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се пропишуваат техничките нормативи за хидрантска мрежа за гаснење на пожари.

Одредбите од овој правилник не се применуваат на автоматски уреди за гаснење на пожари со вода, како и на хидрантска мрежа со кои се штитат објектите.

Член 2

Одредени изрази употребени во овој правилник, го имаат следното значење:

1. "височина на објект" е височината на подот на највисокиот кат над котата на теренот каде е можен пристап за противпожарни возила.

2. "непосредно гаснење на пожар" е гаснење на пожар со употреба на хидрант, црево, млазник, без употреба на противпожарно возило и на негова опрема.

3. "привремена постројка за зафаќање на вода" е постројка за непосредно напојување на хидрантската мрежа со користење на преносливи противпожарни пумпи или на противпожарни возила со вградена пумпа за зафаќање на вода.

4. "сметковен број на истовремени пожари" е бројот на пожари што можат да настанат во текот на три последователни часа на подрачјето за кое е димензионирана хидрантската мрежа.

5. "резервен извор за снабдување со енергија" е уредот кој со исчезнување на енергија во примарниот извор автоматски се вклучува во работа, а може да се вклучи и рачно.

6. "надворешна хидрантска мрежа" е збир на градежни објекти и уреди со кои водата од изворот за снабдување со вода се доведува со цевоводи до хидрантските приклучоци кои непосредно се користат за гаснење на пожар или на нив се приклучуваат противпожарни возила со вградени пумпи или преносни противпожарни пумпи.

7. "постојана постројка за зафаќање на вода" е постројката за посредно напојување за хидрантската мрежа со помош на стационарирана постројка.

8. "сува хидрантска мрежа" е збир на уреди во објект кои во нормални услови се без вода, а во случај на пожар служат водата за гаснење на пожар да се транспортира од противпожарните возила или од други извори за снабдување со вода до местото на потрошувачката.

9. "вкупно количество на вода потребна за гаснење на пожар" е количеството на вода потребно за гаснење со надворешна и внатрешна хидрантска мрежа во траење од најмалку два часа и количество на вода за потребите на други системи за гаснење на пожари во траење предвидено за тие системи.

10. "внатрешна хидрантска мрежа" е збирот на уредите во објект што водата ја разведуваат до хидрантските орманчиња, од кои со примена на противпожарни црева во определена должина со млазник, ги штитат просториите од пожар.

2. ИЗВОРИ ЗА СНАБДУВАЊЕ НА ХИДРАНТСКАТА МРЕЖА СО ВОДА

Член 3

За напојување на хидрантската мрежа се користи секој извор чиј капацитет може да обезбеди потребно количество на вода, со квалитет кој може да се употреби за гаснење на пожар.

Член 4

За напојување на хидрантска мрежа се користи и подземна вода од копани или дупчени бунари. Ако за црпење на вода од бунари се користи шмукална пумпа, нивото на водата не треба да падне повеќе од 6 метри под котата на теренот, ако се користи потопувачка пумпа, нивото на водата може да падне и повеќе од 6 метри под котата на теренот. Приливот на вода во бу-

нар може да се докаже со пробно црпење на вода во најнеповолно време (сушен период од најмалку 60 дена). Ако потребното количество на вода не може да се обезбеди од еден бунар, дозволено е и спојување на два или повеќе бунари.

Член 5

Природните патишта и платформите за противпожарни возила и пумпи се изработуваат до привремената постројка за зафаќање на површинска вода, со тоа што зафаќањето на вода треба да биде можно без оглед на нивото на водата.

Член 6

Постојаната постројка за зафаќање на површинската вода се изработува врз основа на хидролошки податоци за период од најмалку петнаесет години.

Постојаната постројка за зафаќање на површинска вода треба да има резервен извор за снабдување со енергија кој може да се вклучи и рачно.

Шмукалната корпа на постојаната постројка за зафаќање на вода на отворен водотек се заштитува со соодветни направи, од механички оштетувања (од движење на мраз или од поголеми отпадоци).

Шмукалната корпа и цевоводот што ја поврзува со пумпата, се поставуваат така што да можат лесно да се одржуваат и брзо да се заменат.

Член 7

Атмосферските води наменети за напојување на хидрантската мрежа се собираат во резервоари или базени што се конструирани така што да можат да се полнат и од нив да може да се зема вода и со помош на противпожарни возила или на преносливи противпожарни пумпи.

Член 8

Резервоарите што служат за напојување на хидрантската мрежа можат да бидат вкопани, полувкопани или надземни и треба да бидат направени со можност да можат да се полнат и од нив да може да се зема вода во секое време, со помош на привремени и постојани постројки за зафаќање на вода.

Член 9

Ако за напојување на хидрантската мрежа се користат височински резервоари, без посредство на пумпи, височинската разлика помеѓу резервоарите и хидрантите, преку кои се користи вода за гаснење на пожари треба да биде во согласност со член 21 став 2 на овој правилник.

Член 10

Снабдувањето на хидрантската мрежа со вода не треба да биде оневозможено поради замрзнување на водата.

Член 11

Водоводот со вода за пиење не треба да биде поврзан со други извори за напојување на хидрантската мрежа.

Член 12

Количеството на вода во секунда, потребно за гаснење на пожари во населби од градски тип, зависно од бројот на жителите и од бројот на истовремени пожари е утврдено во Табела број 1, која што е составен дел на овој правилник.

Член 13

Вкупното количество на вода потребно за гаснење на пожари во индустриски и други објекти, зависно од степенот на отпорноста на објектот спрема пожар и од категоријата на технолошкиот процес според загрозување од пожар, е утврдено во Табела број 2, која што е составен дел на овој правилник.

Член 14

Симболите за категоријата на технолошкиот процес според загрозувањето од пожар утврдени во Табела број 2 ги имаат следните значења:

K1 - претставува категорија на технолошки процес според загрозување од пожар, во која спаѓаат погони во кои се работи со материјал што може да се запали или експлодира под дејство на вода или кислород, лесно запалливи течности чија точка на палење е под 23°C и гасови и парае чија долна граница на експлозивност е под 10% (В/В), како што се погони во кои се работи со метален натриум или калиум, фосфор и карбид, погони за производство на вискозни влакна, за екстракција со бензин, за хидрирање, за рекуперација и за ректификација на органски растворувачи и склади за бензин, јаглен дисулфид, етер, ацетон и друго;

К2- претставува категорија на технолошки процес според загроеноста од пожар во која спаѓаат погони во кои се работи со лесно запаливи течности чија точка на палење е меѓу 23°C и 100°C и со запаливи гасови чија долна граница на експлозивност е над 10% (В/В), погони во кои се обработуваат цврсти запаливи материи, при што се развива експлозивен прав, особено пумпни постројки и станици за течни материи чија точка на палење е меѓу 23°C и 100°C, погони во кои се создаваат јаглен прав, дрвени струганици, брашно, шеќер во прав, синтетички каучук во прав и друго;

К3- претставува категорија на технолошки процес на загроеност од пожар во која спаѓаат погони во кои се работи со запаливи течности чија точка на палење е 100°C до 300°C и со цврсти материи со температура на палење до 300°C, како што се погони за механичка обработка на дрво и за производство на хартија, погони за производство на текстил, погони за регенерација на масло за подмачкување, складови на гориво и мазиво, средства за транспорт на јаглен, затворени складови на јаглен, пумпни станици за течност чија точка на палење е 100°C до 300°C, гаражи за автомобили и јавни деловни и станбени објекти што можат да примат повеќе од 500 лица;

К4- претставува категорија на технолошки процес на загроеноста од пожар во која спаѓаат погони во кои се работи со течности чија точка на палење е над 300°C, со цврсти материи чија точка на палење е над 300°C, и со материи што се преработуваат во загреана, размекната или растопена состојба, при што се ослободува топлина придружувана со искри и пламен на пример: погони за топење, леене и преработка на метали, гас-генераторски станици; одделение за испитување на мотори со внатрешно согорување, котларници, трансформаторски станици и погони во кои согурува цврсто, течно и гасовито гориво, како и јавни и деловни станбени објекти што можат да примат од 100 до 500 лица;

К5- претставува категорија на технолошки процес на загроеност од пожар во која спаѓаат погони во кои се работи со негорливи материи и со ладен влажен материјал, како што се погони за механичка обработка на метали, компресорски станици, погони за производство на негорливи гасови, влажни одделенија на индустријата на текстил и хартија, погони за добивање и обработка на минерали, азбест и соли и за преработка на риби, месо и млечни производи; водни станици и објекти што можат да примат од 20 до 100 луѓе.

Степеност на пожарната отпорност на објект е утврден со македонскиот стандард МКС У.Ј1.240.

Член 15

Ако комплексот на индустриски објекти се наоѓа на површина до 150 ха, се смета со еден пожар, а ако површината е поголема, тогаш се смета со два истовремени пожари.

3. НАДВОРЕШНА ХИДРАНТСКА МРЕЖА

Член 16

За надворешна хидрантска мрежа се изработува прстенест систем на цевоводи.

По исклучок од став 1 на овој член, се дозволува изработка на "слеп цевовод" за објекти наменети за живеење и за други објекти чие пожарно оптоварување не преминува 1 000 MJ/m², со тоа што должината на "слепоот цевовод" да изнесува најмногу 180м.

На цевоводите од ставовите 1 и 2 на овој член се изработуваат потребен број затворачки вентили за одвојување на оделни сектори.

Член 17

Растојанието меѓу надворешните хидранти се определува зависно од намената, од големината и од слични карактеристики на објектот, со тоа што пожарот на секој објект ќе може да се гасне со најмалку два надворешни хидранта. Дозволеното растојание меѓу два хидранта изнесува најмногу 80 м.

Во населени места, во кои се наоѓаат претежно станбени објекти, растојанието меѓу надворешните хидранти изнесува најмногу 150м.

Растојанието на хидрантите од ѕидот на објектот изнесува најмалку 5м, а најмногу 80м.

Член 18

Ако од пожар се штитат високи објекти, на местото на приклучокот на хидрантската мрежа на јавната водоводна мрежа се поставува приклучок за противпожарно возило така што, освен напојувањето на противпожарно возило со вода, водата од возилото да може да се потиснува кон објектот што се гасне.

Ако јавната мрежа е наменета за снабдување со вода за пиење, приклучокот за противпожарно возило на оваа мрежа не треба да се користи за потиснување на вода кон објектот што се гасне.

Член 19

Околу објектот што се штити од пожар се поставуваат надземни хидранти, а ако надземните хидранти го попречуваат сообраќајот, се поставуваат подземни хидранти.

Хидрантите треба да бидат незатрупани и достапни, а се означуваат со таблици со запишани растојанија од ознаката до местото на кое се наоѓа хидрантот.

Член 20

Според протоколот што треба да се оствари, се вградуваат хидранти Но 80 или Но 100.

Хидрантите треба да бидат поставени и заштитени така што да се спречи нивно замрзнување или оштетување.

Член 21

Цевките на разводниот цевковод во мрежата на хидрантите и цевките за одделен хидрант мораат да имаат пречник според пресметката, но не помал од 100 мм.

Потребниот притисок во надворешната хидрантска мрежа се определува со пресметка во зависност од височината на објектот и другите услови, но не треба да биде понизок од 2,5 бари.

Член 22

Ако надворешната хидрантска мрежа располага со доволна количина вода, а притисокот не ги исполнува условите од член 21 на овој правилник, треба да се вгради уред за зголемување на притисокот на водата, при што пумпата треба да ги обезбеди потребите од притисок, кој на местото на потрошувачката изнесува најмалку 2,5 бари.

Член 23

Во непосредна близина на хидрантот, предвиден за непосредно гаснење на пожар, се поставува орман за сместување на цревата, млазникот, клучот и другата потребна опрема.

Бројот на црева со стандардна должина се определува зависно од оддалеченоста на хидрантот од објектот и според потребите за интервенција од надворешната страна на објектот.

4. ВНАТРЕШНА ХИДРАНТСКА МРЕЖА

Член 24

Внатрешната хидрантска мрежа во станбените и во јавните објекти и во производствените погони може да биде посебна или заедничка со мрежата од водата за пиење.

Во посебната внатрешна хидрантска мрежа може да се користи и водата употребена во технолошкиот процес.

Член 25

Внатрешната хидрантска мрежа постојано треба да биде под притисок на водата, без оглед на изворот од кој се снабдува со вода, така што на највисокиот кат на објектот, на млазникот да има најнизок притисок од 2,5 бари со протек на вода утврден во Табела број 3, која е составен дел на овој правилник.

На внатрешниот хидрантски приклучок највисокиот хидростатички притисок изнесува 7 бари.

Член 26

За внатрешната хидрантска мрежа се употребуваат цевки со најмал внатрешен пречник од 52 мм односно хидрантски приклучок со најмал внатрешен пречник од 52 мм, од типот Ц, според македонскиот стандард МКС Б.6.673.

Цевките за внатрешната хидрантска мрежа не се поставуваат низ простории загрозуени од пожар.

Ако не е можно да се исполнат барањата од ставовите 1 и 2 на овој член, во поголеми простории цевките за внатрешната хидрантска мрежа можат да се поставуваат и покрај внатрешните столбови на објектот.

Член 27

Меѓусебното растојание на хидрантите се определува така што целокупниот простор што се штити се покрива со млаз вода, при што се води сметка за тоа должината на цревата да изнесува 15 м, а должината на компактниот млаз 5 м.

Хидрантите се сместуваат во премини, скалишни простории и патишта за евакуација, во непосредна близина на влезните врати на просториите што можат да бидат загрозуени од пожар, со услов да не ја попречуваат евакуацијата.

Член 28

Во хидрантскиот орман се поставува пожарничарско црево со номинален пречник од 52 мм со млазник со пречник 12 мм.

По исклучокот од став 1 на овој член, во станбените објекти, покрај стандардниот приклучок со пречник од 52 мм, можат да се поставуваат приклучоци со пречник од 25 мм на кои се приклучуваат црева со постојан пресек и со номинален пречник од 25 мм, со млазник со пречник од 8 мм, со топчеста славина.

Во случаите од став 2 на овој член не е задолжително поставување на стандардно пожарничарско црево од став 1 на овој член.

Вентилот во хидрантскиот орман се поставува на 1,50 м од подот, а орманот се означува со ознаката за хидрант (со буквата "Н").

Член 29

Просториите со високо специфично пожарно оптовување се штитат со најмалку два млаза.

Член 30

Внатрешната хидрантска мрежа не треба да се постави во производствени погони и складови во кои користењето на водата може да создаде запаллив гас и да предизвика експлозија, пожар и ширење на пожар.

Член 31

Внатрешната хидрантска мрежа во објектите се поставува со можност да ги штити сите простории од пожар.

Протекот на внатрешната хидрантска мрежа на највисокиот кат треба да биде во согласност со вредностите утврдени во Табела број 3, која што е составен дел на овој правилник.

5. УРЕДИ ЗА ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ПРИТИСОКОТ

Член 32

Ако хидрантската мрежа се снабдува со вода од водоводна мрежа чиј притисок е недоволен, се поставува уред за зголемување на притисокот на водата во хидрантската мрежа. Ако уредот за зголемување на притисокот има две пумпи или повеќе пумпи и можност за секојдневна автоматска самоконтрола на сите пумпи, не треба да има и резервна пумпа.

Ако уредот за зголемување на притисокот нема можност за секојдневна автоматска контрола, треба да има и една резервна пумпа.

Уредот за зголемување на притисокот треба да се постави во објектот што се штити од пожар или во посебно изграден објект.

Ако уредот за зголемување на притисокот се поставува во објектот кој се штити од пожар, просторијата во која се поставува уредот треба да биде одвоена од другите простории со ѕидови отпорни на пожар најмалку два часа, а влезната врата треба да биде отпорна на пожар 1,5 часа или поставена така што во таа просторија да се влегува од просторот кој не може да биде загрозуен од пожар.

Член 33

Во објектите од категоријата на опасност К1, К2 и К3 треба да постои резервен извор за снабдување со енергија на уредот за зголемување на притисокот.

Во објектите од категоријата на опасност К4 и К5, уредот за зголемување на притисокот може да се снабдува со електрична енергија преку посебен кабел од посебна куќна приклучна кутија која се наоѓа на фасадата на зградата.

Ако каблите за напојување со електрична енергија на уредот за зголемување на притисокот минуваат низ простории што можат да бидат загрозуени од пожар, треба да се заштитат така што нивната отпорност на пожар да изнесува најмалку два часа.

Член 34

Уредот за зголемување на притисокот треба да има обиколен вод.

6. СУВА ХИДРАНТСКА МРЕЖА

Член 35

Сувата хидрантска мрежа може да биде надворешна и внатрешна.

Член 36

Надворешниот приклучок за противпожарно возило на цевководот за сува хидрантска мрежа се поставува што е можно поблиску до главниот влез во објектот, на височина од 60 см до 120 см од теренот, во посебен лимен орман кој се отвора со клуч, наменет за отворање на хидрантски вентили.

Цевководот за сува хидрантска мрежа треба да биде без затворачки елемент.

Цевководот за сува хидрантска мрежа треба автоматски да се празни.

Сите приклучоци на сувата хидрантска мрежа се означуваат со јасно видлив текст: МОЖЕ ДА УПОТРЕБУВА САМО ПРОФЕСИОНАЛНА ПОЖАРНИКАРСКА ЕДИНИЦА.

Член 37

Внатрешниот дел на сувата хидрантска мрежа се проектира и се изведува според одредбите на поглавјата 2, 3 и 4 на овој правилник.

Член 38

Уредот за зголемување на притисокот во хидрантската мрежа треба да има можност за секојдневна автоматска контрола на сите пумпи и за сигнализација на дефект на контролното место, а ако тоа не е можно да се обезбеди, уредот се контролира со рачно вклучување еднаш месечно.

8. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 42

Одредбите на овој правилник, освен одредбите на член 38 до член 41 од овој правилник, нема да се применуваат на хидрантска мрежа која е изградена или реконструирана пред влегувањето во сила на овој правилник.

Член 43

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник престанува да се применува Правилникот за технички нормативи за надворешна и внатрешна хидрантска мрежа за гаснење на пожари ("Службен лист на СФРЈ" бр.30/91).

Член 44

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 02-1012/3
9 март 2006 година
Скопје

Министер за животна
средина и просторно планирање,
д-р **Зоран Шапуриќ**, с.р.

Директор на Дирекцијата
за заштита и спасување,
Киро Атанасов, с.р.

Табела број 1

Број на жители во илјади	Сметководен број На истовремени Пожари	Најмало количество на вода во 1/с по еден пожар, без оглед на отпорноста на објектите спрема пожар
до 5	1	10
6 до 10	1	15
11 до 25	2	20
26 до 50	2	25
51 до 100	2	35
101 до 200	3	40
201 до 300	3	45
301 до 400	3	50
401 до 500	3	55
501 до 600	3	60
601 до 700	3	65
701 до 800	3	70
801 до 1000	3	80
1001 до 2000	4	90

Табела број 2

Степен на отпорност на објектот спрема пожар	Категорија на технолошкиот процес според загрозеноста од пожар	Количество на вода во литри на секунда потребно за еден пожар, зависно од зафатнината и во кубни метри на објектот што се штити						
		До 3000	3001 До 5000	5001 До 20000	200001 До 50000	50001 До 200000	200000 До 400000	Над 400000
V и IV	K4, K5	10	10	10	10	15	20	25
V и IV	K1, K2, K3	10	10	15	20	30	35	-
III	K4, K5	10	10	15	25	-	-	-
I и II	K4, K5	10	15	20	30	-	-	-
I и II	K3	15	20	25	-	-	-	-

Појаснување: Празните полиња од Табелата 2 не значат дека за односките објекти не е потребна вода за гаснење туку дека зависно од степенот на отпорноста спрема пожар и од нивната големина, во такви објекти не се поставуваат технолошки процеси од определена категорија на загрозеност.

Табела број 3

Височина на објектот, м	Најмал протек, 1/с
До 22	5
23 до 40	7,5
41 до 75	10
над 75	12,5

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

КРИТЕРИУМИ* ЗА ДИЈАГНОСТИЧКИТЕ ПОСТАПКИ И ОЦЕНА НА ПРИВРЕМЕНАТА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТИ И ПОВРЕДИ ИЛИ ПОТРЕБАТА ЗА НЕГА НА БОЛЕН ЧЛЕН ОД ПОТЕСНОТО СЕМЕЈСТВО

За адекватна примена на Правилникот и Критериумите во здравствениот систем на Република Македонија, треба да се земат предвид следниве елементи:

I. ОСНОВ НА КРИТЕРИУМИТЕ

За остварување на боледувањето основ е една шифра од Меѓународната статистичка класификација на болестите и на сродните здравствени проблеми, десетта ревизија (МКБ-10) и се однесува на болест, професионална болест, придружба, нега на член на семејство, изолација, дарување на крв, органи или повреди. Ако постојат повеќе шифри се избира основното заболување - водечката дијагноза. Ако во текот на боледувањето се укаже потреба за боледување по друга шифра, тогаш боледувањето се продолжува по таа шифра.

II. СОДРЖИНА НА КРИТЕРИУМИТЕ

- **ДИЈАГНОСТИЧКИ МИНИМУМ** е збир на предложени постапки кои се користат кога прв пат се поставува дефинитивна дијагноза. За веќе верифицирани дијагнози дијагностичкиот минимум не мора да се користи во предвидениот обем, туку во обем според мислењето на лекарот што го води пациентот за одредената болест.

- **ДОПОЛНИТЕЛНИ ПРЕГЛЕДИ** се збир на предложени постапки кои се користат за потврдување и максимална објективизација на дефинитивната дијагноза.

III. КРИТЕРИУМИ ВО ОДНОС НА ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА БОЛЕДУВАЊЕТО

- **АПСОЛУТНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА** е неможност за извршување на работата заради болест без разлика на работата и работните задачи кои се извршуваат.

- **РЕЛАТИВНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА** е неможност за извршување на работата во зависност од видот на работата и работните задачи кои се извршуваат и се додава на апсолутната спреченост за работа.

За објективна проценка на релативната спреченост при работа, потребно е мислење на специјалист по медицина на трудот.

Кога е определен рокот за времетраењето на спреченоста за работа, спреченоста за работа не се прекинува ако постои објективна спреченост за работа на осигуреникот, но најдоцна до утврдувањето на трајна неспособност за работа, односно нејзина промена, од страна на Лекарската комисија на ПИОМ.

* Овие критериуми се составен дел на Правилникот за начинот, постапките и поблиските критериуми за утврдување на привремената спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата, објавен во "Сл. весник на РМ" бр. 30 од 13 март 2006 година.

ГРУПА I. ОДРЕДЕНИ ИНФЕКТИВНИ И ПА- РАЗИТСКИ БОЛЕСТИ (A00-B99)

Цревни инфективни болести (A00-A09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, копрокултура.

Дополнителни прегледи: преглед од хирург, преглед од инфектолог, ЕНО на абдомен.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае колку што трае хоспитализацијата, а ако таа не е индицирана - 7 -14 дена.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена според барањата на работното место.

Вирусни ентерити (A08)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, копрокултура.

Дополнителни прегледи: преглед од хирург, преглед од инфектолог, ЕНО на абдомен, антитела на вируси (Adeno, Rota, др.)

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае колку што трае хоспитализацијата, а ако таа не е индицирана - 7 -14 дена.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена според барањата на работното место.

Туберкулоза (A15-A19), Респираторна туберкулоза, бактериолошки и хистолошки потврдена - Tuberculosis organism respiratorium (A15)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, ВК, Rtg pulmo et cor (РА и профил), преглед од пневмофтизиолог.

Дополнителни прегледи: томографија, PPD, Löwenstein, спирограм, гасни анализи, СТ, преглед од интернист, микробиолошко испитување на резистенција.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае болничкото лекување и уште 6 месеци по излегувањето од болница. Кај мултирезистентната туберкулоза апсолутната спреченост за работа е според оценката на пневмофтизиологот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови и при изложеност на респираторни иританси и сл. трае до 2 месеци, за кое време се врши оценка на работната способност преку инвалидски комисији.

Туберкулоза на нервниот систем (A17)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, ВК, Rtg pulmo (РА и профил), преглед од пневмофтизиолог, PPD.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од невролог, ОРЛ специјалист, офталмолог, клинички психолог, бактериолошки и цитолошки преглед на ликвор.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае болничкото лекување и уште 6 месеци по излегувањето од болница. Кај мултирезистентната туберкулоза апсолутната спреченост за работа е според оценката на пневмофтизиологот и неврологот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови и при изложеност на респираторни иританси, тежок физички напор и трае до 2 месеци, за кое време се врши оценка на работната способност преку инвалидски комисији.

Туберкулоза на коски и зглобови (A18.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, ВК, Rtg pulmo (РА и профил), преглед од пневмофтизиолог, PPD.

Дополнителни прегледи: скинтиграфија на коски, материјал за патохистолошка обработка, преглед од ортопед.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае болничкото лекување и уште 6 месеци по излегувањето од болница. Кај мултирезистентната туберкулоза апсолутната спреченост за работа е според оценката на пневмофтизиологот и ортопедот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови и при изложеност на респираторни иританси, тежок физички напор и трае до 2 месеци, за кое време се врши оценка на работната способност преку инвалидски комисији.

Туберкулоза на генитоуринарен систем - Tuberculosis sistematis genitourinarii (A18.1)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, вредности на протеини во урина во тек на 24 часа, креатинински клиренс, PPD, ултразвук (ЕНО) на бубрези, нативна рентгенграфија на уринарен тракт, интравенска урографија, радиоренографија, Rtg pulmo, преглед од пневмофтизиолог, 10 примероци на урина на ВК и Löwenstein, биолошка проба, уринокултура: сериски четири пати и после седум дена уште два пати.

Дополнителни прегледи: цистоскопија, ретроградна пиелографија, биопсија на бубрег, СТ, MR, скинтиграфија на бубрег, преглед од гинеколог кај жени и уролог и/или нефролог.

Апсолутна спреченост за работа: кај секоја микрохематурија и при наод на леукоцити во стерилна уринокултура (сомнеж за туберкулоза на бубрег), што бара хоспитализација. Кога ќе се потврди туберкулозата, спреченоста трае до 10 месеци според мислењето на пневмофтизиологот и нефрологот.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со лоши микроклиматски услови, работа со нефротоксични материи, тешка физичка работа и трае до 2 месеци, период во кој се врши оценка на работната способност од страна на инвалидските комисии.

Одредени зоонозни бактериски болести (A20-A49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, копрокултура, уринокултура, ЕНО на абдомен, преглед од инфектолог.

Дополнителни прегледи: хемокултура, други прегледи по индикации од инфектолог и други соодветни специјалисти (ОРЛ, гинеколог, интернист).

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае хоспитализацијата за оние болести каде што тоа е потребно, а после излегувањето од болница по проценка на инфектологот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, тешка физичка работа и трае до 4 недели.

Инфекции главно со сексуален начин на пренесување (A50-A64) - Сифилис (A50), Гонококна инфекција (A54), Трихомонијаза (A59), Аногенитална херпес вирусна (herpes simplex) инфекција (A60)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од дерматовенеролог и гинеколог.

Дополнителни прегледи: според индикации од соодветен специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка од соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место.

Други болести предизвикани со хламидии (A70-A74)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од офталмолог, инфектолог и дерматовенеролог.

Дополнителни прегледи: според индикации од соодветен специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае хоспитализацијата за оние болести каде што тоа е потребно, а после излегувањето од болница по проценка на инфектологот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, тешка физичка работа и трае до 4 недели.

Вирусни инфекции на централниот нервен систем (A80-A99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од инфектолог и невролог.

Дополнителни прегледи: кај вирусни ентитети антитела на вируси и според индикации од инфектолог и невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае хоспитализацијата за оние болести каде што тоа е потребно, а после излегувањето од болница по проценка на инфектологот или неврологот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, тешка физичка работа и трае до 4 недели.

Вирусни инфекции што се карактеризираат со лезии на кожата и на мукозната мембрана (B00-B09) - Зостер - Herpes zoster (B02)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од дерматовенеролог.

Дополнителни прегледи: според индикации од дерматовенеролог и/или невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае хоспитализацијата за оние болести каде што тоа е потребно, а после излегувањето од болница по проценка на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, тешка физичка работа и трае до 4 недели.

Вирусен хепатит (B15-B19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансамини, хепатитис маркери, ЕНО на горниот абдомен, преглед од инфектолог, гастроентеролог.

Дополнителни прегледи: детални лабораториски анализи, HIV.

Апсолутна спреченост за работа: во периодот до постигнувањето на клиничка ремисија на болеста, обично со траење до 3 месеци, во одредени случаи и подолго според мислењето на инфектолог или гастроентерохепатолог.

Релативна спреченост за работа: се однесува за хепатитис Б и Ц, како и за тешките форми на хепатитис А, за работните места со експозиција на хепатотоксични агенси, јонизирачко зрачење, тешка физичка работа, висока температура и други неповолни микроклиматски услови, а трае до два месеци, а за тоа време се врши обработка на пациентот за ИПК.

Болест од вирусот на хуманата имунодефициенција - HIV (B20-B24)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансамини, HIV, хепатитис маркери, имунолошки статус (протеинограм, Ig - G, A, M, E, CIK, PPD, комплемент и компоненти), ЕНО на горниот абдомен, преглед од инфектолог, пулмолог, гастроентеролог, хематолог.

Дополнителни прегледи: по индикации од инфектолог и имунолог.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи кога е индицирана хоспитализација и после излегување од болница до 10 месеци или по проценка на инфектологот.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а ако трае подолго од 2 месеци се пристапува кон обработка за ИПК.

Други вирусни болести (B25-B34) - Питомегаловирусна болест (B25), Паротит (B26), Инфективна мононуклеоза (B27)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од инфектолог.

Дополнителни прегледи: според индикации од инфектолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае хоспитализацијата за оние болести каде што тоа е потребно, а после излегувањето од болница по проценка на инфектологот.

Релативна спреченост за работа: на работни места со лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, тешка физичка работа и трае до 4 недели.

Микози (B35-B49), Дерматофитоза (B35)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, микроскопски преглед на нативен препарат, преглед од дерматовенеролог.

Дополнителни прегледи: според индикации на дерматовенеролог.

Апсолутна спреченост за работа: не постои.

Релативна спреченост за работа: постои во акутна фаза на болеста со поизразени (поманифестни) промени и тоа кај работници на работни места со неповолна микроклима-зголемена температура, влажност и сл., и трае до 2 недели.

Други површински микози (B36), Птириазис верзиколор - Pityriasis versicolor (B36.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, микроскопски преглед на нативен препарат, преглед од дерматовенеролог.

Дополнителни прегледи: не се потребни.

Апсолутна спреченост за работа: не постои.

Релативна спреченост за работа: не постои.

Кандидијаза (B37)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од дерматовенеролог, гинеколог, интернист.

Дополнителни прегледи: според индикации од соодветен специјалист (ОРЛ, стоматолог).

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: според барањата на работното место.

Протозоални болести (B50-B64) - Маларија (B50-B54), Токсоплазмоза (B58)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од инфектолог.

Дополнителни прегледи: според индикации од инфектолог.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на инфектолог.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место.

Хелминтијази (B65-B83)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од инфектолог и интернист.

Дополнителни прегледи: според индикации од специјалистите.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на специјалистите.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место.

Ехинококоза (B67)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од инфектолог, интернист и хирург.

Дополнителни прегледи: според индикации од специјалистите.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на специјалистите.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место.

Педикулоза, акаријаза и други инфестации (B85-B89), Скабиес (B86)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи.

Дополнителни прегледи: преглед од дерматовенеролог и интернист.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на специјалистите.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место.

ГРУПА II - НЕОПЛАЗМИ (C00-D48)

Малигни неоплазми (C00-C97), Малигни неоплазми на усната, на усната празнина и на фарингоскот (C00-C14)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), преглед од ОРЛ специјалист, максилофацијален хирург.

Дополнителни прегледи: да се земе материјал за патохистолошка обработка, преглед од стоматолог и други наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на главата и вратот, имунолошки статус (PPD, протеинограм, Ig, СИК, комплемент и компоненти).

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци, се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на дигестивните органи (C15-C26)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на абдомен, Rtg преглед на дигестивниот тракт со бариум, преглед од гастроентеролог и хирург.

Дополнителни прегледи: гастроскопија, скопија на цревата, земање на материјал за патохистолошка обработка, прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на органите за варење, имунолошки статус (PPD, протеинограм, Ig, СИК, комплемент и компоненти).

Апсолутна спреченост за работа: во случаи кога е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: за работни места каде се бара тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на респираторните и интра-торакалните органи (C30-C39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), преглед од пневмофтизиолог, пулмолог, торакален хирург.

Дополнителни прегледи: ЕНО на абдомен, СТ, MRI, земање на материјал за патохистолошка обработка, имунолошки статус и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на белите дробови.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде се бара тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигна неоплазма на коска и на зглобна рскавица (C40-C49) - Меланом и други малигни неоплазми на кожата (C43-C44), Малигна неоплазма на мезотелијалното и на мекото ткиво (C45-C49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на абдомен, преглед од соодветни специјалисти (ортопед, дерматовенеролог, хирург).

Дополнителни прегледи: СТ, MR, материјал за патохистолошка обработка, имунолошки статус, преглед и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболен систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигна неоплазма на дојка (C50)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на дојка, мамографија, преглед од гинеколог, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: да се земе материјал за патохистолошка обработка, туморски маркери, Rtg на глава (sella turcica), хормонален статус, имунолошки статус.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на женските генитални органи (C51-C58)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), цистоскопија, колпоскопија, Параниколау тест, ЕНО на абдомен, преглед од гинеколог, гастроентерохепатолог, уролог.

Дополнителни прегледи: да се земе материјал за патохистолошка обработка, туморски маркери, имунолошки и хормонален статус, други прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболен систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на евентуалната радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на машките генитални органи (C60-C63)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на простата, тестиси, мочен меур и бубрег, преглед од уролог, нефролог, хирург.

Дополнителни прегледи: СТ, MR, да се земе материјал за патохистолошка анализа, туморски маркери, имунолошки статус, прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболен систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на уринарниот тракт (C64-C68)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на простата, тестиси, мочен меур и бубрег, преглед од уролог, нефролог, хирург, преглед од генеколог кај жени.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI, да се земе материјал за патохистолошка анализа, туморски маркери, имунолошки статус, прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболен систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на око, мозок и на други делови од централниот нервен систем (C69-C72)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на болниот орган, преглед од офталмолог, невролог, неврохирург, ендокринолог, хематолог, специјалист по нуклеарна медицина.

Дополнителни прегледи: СТ, MR, да се земе материјал за патохистолошка анализа, туморски маркери, имунолошки статус, прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболен систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на тироидната и на други ендокрини жлезди (C73-C75)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на болниот орган, преглед од невролог, неврохирург, ендокринолог, хематолог, специјалист по нуклеарна медицина, сцинтиграфија, хормонален статус (тироидна жлезда и хипофиза).

Дополнителни прегледи: СТ, MR, да се земе материјал за патохистолошка анализа, туморски маркери, имунолошки статус, прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболен систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материи, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на недоволно дефинирани, секундарни и на неозначени локализации (C76-C80)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на болниот орган, преглед од невролог, неврохирург, ендокринолог, хематолог.

Дополнителни прегледи: СТ, MR, EEG, да се земе материјал за патохистолошка анализа, имунолошки статус, прегледи и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на соодветниот заболел систем.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материји, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

Малигни неоплазми на лимфното, хематопоептичкото и средно ткиво (С81-С96)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), преглед од интернист-хематолог.

Дополнителни прегледи: пункција и биопсија на коскена срцевина и/или лимфна жлезда за патохистолошка и цитолошка анализа, имунолошки статус и други дијагностички постапки по индикации од хематолог, преглед и наоди по одлука на конзилиумот за малигни болести на хематопоептички органи.

Апсолутна спреченост за работа: во случаи каде е индицирана хоспитализација, како и за време на спроведувањето на радио- и/или хемо- терапија и трае до 10 месеци кога отпочнува обработката за ИПК.

Релативна спреченост за работа: на работни места со тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материји, зрачење, а во случај кога трае подолго од 2 месеци се врши обработка за ИПК.

In situ неоплазми (D00-D09), Бенигни неоплазми (D10-D36), Неоплазми со несигурна или со непозната природа (D37-D48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, трансаминизи, Rtg pulmo et cog (ПА и профил), ЕНО на болниот орган, преглед од специјалист во зависност од болниот орган (систем).

Дополнителни прегледи: материјал за патохистолошка анализа, а потоа прегледи кои произлегуваат од патохистолошкиот наод и предлогот на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на соодветниот специјалист

Релативна спреченост за работа: на работни места каде се бара тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материји, зрачења и трае до 4 недели.

ГРУПА III - БОЛЕСТИ НА КРВТА И КРВОТВОРНИТЕ ОРГАНИ И ОДРЕДЕНИ ЗАБОЛУВАЊА ШТО ГО ЗАФАКААТ ИМУНИОТ МЕХАНИЗАМ (D50-D89)

Нутритивни анемии (D50-D53), Хемолитични анемии (D55-D59), Апластични и други анемии (D60-D64)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од интернист - хематолог, размаска на периферна крв.

Дополнителни прегледи: преглед од гастроентеро-хепатолог, трансфузиолог, хематолог.

Апсолутна спреченост за работа: кога Fe е под 5 mcg/L, а хемоглобинот понизок од 80 g/L и трае до 2 месеци, кај потешките форми според мислењето на хематолог.

Релативна спреченост за работа: кај хроничната слабокрвност, кај оние каде не е забележан ефект од терапијата, а работата бара тежок физички напор, работа во прегреана средина, работа на височина, управување со моторни возила, работа со хематотоксични материји и трае до 4 недели, а ако и тогаш нема ефект од терапијата се врши обработка за ИПК.

Коагулациони дефекти, пурпура и други хеморагични состојби (D65-D69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, основни тестови за испитување на хемостаза (време на крварење и време на коагулација, протромбински индекс), преглед од интернист-хематолог и трансфузиолог, размаска на периферна крв.

Дополнителни прегледи: преглед од гастроентеро-хепатолог, сите дополнителни специфични иследувања по индикации од специјалистот.

Апсолутна спреченост за работа: при тешки нарушувања на хемостазата во хоспиталниот и постхоспиталниот период до нормализирање на состојбата.

Релативна спреченост за работа: кај субнормални наоди, а работата бара тежок физички напор, работа во прегреана средина, работа со хематотоксични материји и трае до 2 месеци до кога е потребно да се заврши обработката за ИПК.

Други болести на крвта и крвотворните органи (D70-D77), Агранулоцитоза (D70)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од интернист - хематолог, размаска на периферна крв.

Дополнителни прегледи: преглед од гастроентеро-хепатолог.

Апсолутна спреченост за работа: во услови на хоспитално или амбулантно лекување до стабилизирање на состојбата. Исто така, постои и во периоди на егзацербација (влошување) и трае до 2 месеци или подолго според мислење на хематолог.

Релативна спреченост за работа: кај стабилните процеси, а на работни места кои бараат тежок физички напор, работа во неповолни микроклиматски услови, работа со хематотоксични материји и при работа каде не е возможно спроведување на уреден хигиено-диететски режим и трае до 2 месеци до кога е потребно да се заврши обработката за ИПК.

Одредени заболувања што го зафаќаат имуниот механизам (D80-D89) - Имунодефицит со дефекти главно на антитела (D80), Комбинирани имунодефицити (D81); Саркоидоза (D86) - Белодробна (D86.0); На лимфни јазли (D86.1); Комбинирана (D86.2); На кожата (D86.3); Други заболувања што го зафаќаат имуниот систем, неklasифицирани на друго место (D89) - Поликлонална хипергамаглобулинемија (D89.0), Криоглобулинемија (D89.1), Хипергамаглобулинемија, неозначено (D89.2)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хепатограм, Rtg, имунолошки статус, преглед од соодветен специјалист.

Дополнителни прегледи: по индикации на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: до постигнување ремисија

Релативна спреченост за работа: на работни места каде се бара тешка физичка работа, работа во лоши микроклиматски услови, изложеност на токсични материји и трае до 4 недели. Во случај кога нема позитивен одговор на терапијата потребно е да се изврши обработка за ИПК.

ГРУПА IV - ЕНДОКРИНИ, НУТРИТИВНИ И МЕТАБОЛИЧНИ БОЛЕСТИ (E00 - E90)

Заболувања на тиреоидната жлезда (E00 - E07)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕКГ, преглед од интернист, TSH, T3, T4, TgAt, ЕНО на штитната жлезда, скинтиграфија со фиксација со J 131, преглед од специјалист по нуклеарна медицина.

Дополнителни прегледи: преглед од ендокринолог, офталмолог, невролог, психијатар, торакален хирург, биопсија.

Апсолутна спреченост за работа: - Постои кај тиреотоксикоза, до клиничка ремисија на болеста, обично до 2 месеца, а кај тешките форми и подолго според мислењето на соодветниот специјалист,

- во случаите на хипотиреоза до постигнување на метаболната контрола, односно клиничка ремисија,

-кај гушавост пропратена со компресивен синдром до корекција на состојбата.

Апсолутна спреченост за работа не постои кај еутиреотична и некомплицирани гушавост.

Релативна спреченост за работа: постои кај тиреотоксикоза, хипотиреоза и изразена гушавост пропратена со компресивен синдром кај лица на работни задачи со тешка физичка работа, работа во неповолни микроклиматски услови (топлина), работа со невротоксични материји и трае до 2 месеца колку е потребно да се заврши процедурата за ИПК.

Дијабетес мелитус (E10 – E16)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, профил на шеќерот, ЕНО на горен абдомен, OGTT, преглед од интернист - ендокринолог.

Дополнителни прегледи: с- пептиди, инсулин, eHbA1c, преглед од офталмолог, невролог, гастроентеролог, психијатар, нефролог, ЕКГ, Rtg на бели дробови, при компликации на бубрезите и црниот дроб - функционални испитувања на овие органи.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на дијагностицирањето на болеста и започнувањето на терапијата со траење од две до три недели. При акутните компликации на болеста и во случаите на нестабилен (brittle) дијабет трае до постигнување на метаболната контрола според мислењето на специјалист ендокринолог. Во случаите на тешки хронични микроваскуларни и макроваскуларни компликации траењето на апсолутната спреченост за работа се одредува според мислењето на соодветен специјалист (ендокринолог, кардиолог, нефролог, офталмолог, невролог), а пациентот се упатува на ИПК за проценка на работната способност.

Релативна спреченост за работа: се однесува на останатите случаи на дијабет на работни места со физичко оптеретување, работа во смени, неповолни микроклиматски услови, работа со стрес и одговорност и услови коишто оневозможуваат придржување кон хигиенодиететскиот режим и примање на терапијата. Трае до 2 месеца, а за тоа време се извршува обработката за ИПК.

Заболувања на другите ендокрини жлезди (E20 - E35)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО испитувања, преглед од интернист-ендокринолог (ендокринолошки лабораториски минимум).

Дополнителни прегледи: според мислење на специјалист ендокринолог, преглед од офталмолог, невропсихијатар и др.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на ендокринолог.

Релативна спреченост за работа: зависи од постоење на компликации и од работното место и работните задачи.

Метаболични заболувања (E70 -E78)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од интернист - ендокринолог.

Дополнителни прегледи: ЕНО на горен абдомен, HDL, LDL, дополнителни лабораториски наоди по препорака на ендокринолог.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на соодветниот специјалист (ендокринолог, кардиолог, невролог и други).

Релативна спреченост за работа: постои ако има последици на крвните садови, а траењето зависи од компликациите и од барањата на работното место.

ГРУПА V - ДУШЕВНИ РАСТРОЈСТВА И РАСТРОЈСТВА ВО ОДНЕСУВАЊЕТО (F00-F99)

Растројствата од групата деменции (F00-F09) се обработени на соодветни места со основната болест.

Поради спецификата и индивидуалниот карактер на оваа група на болести, потребно е осигуреникот да се упати на контролен конзилијарен преглед од страна на три специјалисти - психијатри од хоспитална психијатриска установа, после три месеци од првиот ден на привремената спреченост за работа.

При оценката на привремената спреченост за работа, лекарската комисија мора да го има предвид конзилијарното мислење.

Душевни растројства и растројства во однесувањето предизвикани со употреба на психоактивни супстанции (F10-F19)

Оваа група содржи бројни растројства што се разликуваат според тежината и клиничката форма, но сите се припишуваат на употреба на една или повеќе психоактивни супстанции.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, хетероанамнеза, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог, преглед од специјалист по медицина на труд и социјален работник, хепатални проби, трансаминази, gGT, преглед на горен абдомен и предглед за зависност од органскиот систем кој што е оштетен.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случај на задолжителна хоспитализација и лечење (кога пациентот претставува проблем за средината во која што живее или работи). Трае колку хоспитализацијата, но може да трае и додека трае рехабилитацијата ако таа не може да се усогласи со работата.

Релативна спреченост за работа: постои при рехабилитација на работни места каде што можат да го загрозат својот живот, животот на другите или да предизвикаат материјална и друга штета. При оштетување на личноста и психички нарушувања (алкохолна параноја, алкохолни халуцинози, соматски оштетувања) се јавува потреба од промена на работното место ако функционалните капацитети на осигуреникот не се во склад со потребите на работното место, а во случај на алкохолни деменции се утврдува потполна неспособност за работа.

Шизофренија, шизотипни растројства и налудничави растројства (F20-F29)

Оваа група ги опфаќа следните растројства: шизофренија, шизотипни растројства, постојани налудничави состојби и голема група акутни и поминливи психотични растројства.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, хетероанамнеза, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и дополнителни прегледи на барање на психијатарот.

Апсолутна спреченост за работа: постои при задолжителна хоспитализација и лечење (кога претставува проблем за средината во која што живее или работи – медицински и социјални фактори), трае колку хоспитализацијата и рехабилитацијата ако нема детериорација на личноста.

Релативна спреченост за работа: Кај состојби со акутен почеток кои брзо се смируваат, имаат долги ремисии и се без оштетување на личноста потребна е кра-

тка релативна спреченост за работа за да се обезбедат услови за рехабилитација во работната средина. На работни места кои што од работникот бараат исклучителна одговорност, работа со оружје, работа со невротоксични материи и работни места на кои, во случај на психотична епизода, можат да го загрозат сопствениот или животот на другите или да предизвикаат материјална и друга штета задолжителна е обработка за ИПК со цел да се распореди на друго работно место. Кај состојби со акутен почеток со чести рецидиви, со незнатно оштетување на личноста и сочувана мотивација за работа, релативната спреченост за работа трае додека барањата и условите на работа не се усогласат со присутното оштетување на личноста и додека не се заврши обработката за ИПК. Кај состојби со постепен почеток и долго траење на болеста, со пропаѓање на личноста, по пат на ИПК се одредува траен и потполн губиток на работната способност.

Растројства на расположението (афективни растројства) (F30-F39)

Оваа група ги содржи растројствата кај кои основното нарушување е промена на афектот или расположението од депресија (со или без придружна анксиозност) до покачено расположение. Промената на расположението обично е пропратена со промена на нивото на целокупната активност, а повеќето други симптоми се секундарни и се во контекст со променетото расположение. Повеќето од овие растројства се повторуваат, а почетокот на поедини епизоди често може да биде поврзан со стресни настани.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, хетероанамнеза, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и дополнителни прегледи на барање на психијатарот.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае лечењето на психотичната фаза на болеста и додека не се постигне психичка и физичка стабилност на болниот.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои што од работникот бараат голем психофизички ангажман, работа со невротоксични супстанции, работа во стресогени услови и работа на работни места каде што можат да го загрозат својот или туѓите животи. Доколку се работи за случаи со чести психотични епизоди со ремисии пократки од шест месеци или епизоди резистентни на терапија без можност за постигнување задоволителни ремисии, по пат на ИПК се одредува трајно и потполно губење на работната способност.

Невротски, стресогени и соматоформни растројства (F40-F48)

Оваа група ги опфаќа следните растројства:

Фобични анксиозни растројства (F40) (група растројства кај кои анксиозноста е предизвикана единствено или претежно во определени добро дефинирани ситуации, што во тоа време не се опасни).

Други анксиозни растројства (F41) (растројства кај кои појавата на анксиозност е главниот симптом и кои не се ограничени на било која посебна ситуација во околината).

Опсесивно-компулсивни растројства (F42), Реакција на тежок стрес и растројства на приспособувањето (F43), Дисоцијативни (конверзивни) растројства (F44), Соматоформни растројства (F45), Други невротски растројства (F48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и други дополнителни специјалистички прегледи со цел да се исклучат соматски заболувања.

Апсолутна спреченост за работа: се проценува индивидуално и зависи од актуелната симптоматологија и неповолните егзогени фактори. Трае додека со

одредени психотераписки и психофармаколошки методи, не се намали внатрешната тензија и интензитетот на одредени невротски феномени. Најчесто постои кај тешки опсесивни растројства, фобични состојби особено ако се врзани за работното место, тешки депресивни состојби и при изразени конверзивни симптоми. Спреченоста за работа мора да се процени врз основа на медицинските критериуми со цел да се избегне јатрогенизација на пациентот и фиксирање на симптомите на болеста посебно за чувството за неспособност за работа.

Релативна спреченост за работа: зависи од барањата и условите на работното место како и од видот на симптомите, а должината ќе биде одредена по мислење на психијатар и специјалист по медицина на трудот.

Растројства на личноста и растројства на однесувањето кај возрасни (F60 – F69)

Специфичните растројства на личноста (F60), мешовитите и други растројства на личноста (F61) и трајните промени на личноста (F62) се длабоко вкоренети, но и трајни обрасци на однесувањето кои што се манифестираат како неприлагодливи реакции на бројни лични и социјални ситуации. Тие често, но не секогаш, се придружени со различен степен на субјективно страдање и проблеми во социјалното функционирање.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, хетероанамнеза, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и социјален работник.

Апсолутна спреченост за работа: постои при декомпензација на состојбата што настанува под дејство на различни неповолни фактори, а се карактеризира со агресивност и неконтролирано однесување кое што може да поприми квалитети на психоза. Трае додека трае декомпензацијата, кога на пациентите им е потребна интензивна помош.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои од работникот бараат исклучителна одговорност, работа со оружје, работа со невротоксични материи и работни места на кои можат да го загрозат својот живот и животот на другите или да предизвикаат материјална штета. Трае до воспоставување на функцијата кога е задолжителна обработка за ИПК со цел да се распореди на друго работно место. Во исклучително упорни случаи се утврдува трајно и потполно губење на работната способност.

ГРУПА VI - БОЛЕСТИ НА НЕРВНИОТ СИСТЕМ (G00 – G99)

Воспалителни болести на централниот нервен систем (G00 – G09)

Опфаќа: Meningitis, Encephalitis, Myelitis, Encephalomyelitis, Abscessus intracranialis et intraspinalis, Granuloma intracraniale et intraspinalis.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: лумбална пункција, СТ на мозокот или рбетниот мозок, преглед од инфектолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на дијагностицирањето, лечењето и рехабилитацијата.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со физички напор, работа со невротоксични материи и трае додека ИПК не одреди промена на работното место или траен губиток на работната способност.

Системски атрофии што примарно го зафаќаат централниот нервен систем (G10–G13)

Опфаќа: Huntington-ова болест (Chorea chronica progressiva hereditaria), Хередиитарна атаксија (Ataxia hereditaria), Спинална мускулна атрофија (Atrophia spinalis progressiva) и сродни синдроми.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EEG, EMG, мускулна биопсија, СТ на мозокот или рбетниот мозок.

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на утврдување на дијагнозата, лечењето и рехабилитацијата по излегување од болница, освен кај Huntington-оваа болест каде што во моментот на поставување на дијагнозата работната способност е потполно и трајно изгубена.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои што бараат физичка издржливост, мануелна прецизност, добра координација на движењата, диктирано темпо на работа, продолжен статички напор и работа со невротоксични материи. Трае додека од ИПК не се одреди промена на работното место или траен и потполн губиток на работната способност.

Екстрапирамидни заболувања и заболувања на движењето (G20 – G26)

Опфаќа: Parkinson- ова болест, секундарен паркинсонизам, други дегенеративни болести на базалните ганглии, дистонија, други екстрапирамидни заболувања и болести на движењето (тремор, миоклонус, хореа, тикови од органско потекло).

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EEG, EMG, CT, преглед од психијатар, преглед од специјалист по медицина на трудот.

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на утврдување на дијагнозата, неопходна хоспитализација и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои што бараат брзина и прецизност на движењата, физичка издржливост и работа со невротоксични материи. Трае додека ИПК не одреди промена на работното место или траен и потполн губиток на работната способност.

Други дегенеративни болести на нервниот систем (G30 – G32)

Опфаќа: Alzheimer-ова болест, Циркумскриптна мозочна атрофија – Pick-ова болест (опфатени и во групата деменции F00 – F03).

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EEG, CT, NMR, преглед од психијатар, преглед од клинички психолог.

Апсолутна спреченост за работа: бидејќи се работи за прогресивни и иреверзибилни деменции во моментот на поставување на дијагнозата работната способност е потполно и трајно изгубена.

Демиелинизирачки болести на централниот нервен систем (G35 – G37)

Опфаќа: Мултипла склероза (Sclerosis multiplex), Оптички невромиелит – Devic (Neuromyelitis optica – Devic), Акутен и субакутен леукоенцефалит – Hurst (Leucoencephalitis haemorrhagica acuta et subacuta – Hurst), други демиелинизирачки болести на централниот нервен систем.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: лумбална пункција и електрофореза на ликвор (тотални протеини, гама глобулини IgG, IgA и IgM, плазма клетки), VEP (визуелни евоцирани потенцијали), ВАЕР (аудитивни евоцирани потенцијали), NMR (нуклеарна магнетна резонанца), СТ (компјутеризирана томографија), EEG (електроенцефалографија), преглед на серум (гама глобулини).

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на утврдување на дијагнозата, неопходна хоспитализација и рехабилитација. Кај акутен и субакутен леукоенцефалитис – Hurst во моментот на поставување на дијагнозата постои потполн губиток на работна способност.

Релативна спреченост за работа: се проценува индивидуално. Кај бенигните форми со долги ремисии, постои на работни места поврзани со физички напор, долго стоење и одење и мануелна прецизност. Кај болни до 35 годишна возраст, со долги ремисии, доаѓа во предвид преквалификација и професионална рехабилитација. Болни со малигни форми на болеста трајно ја губат работната способност и се упатуваат на ИПК.

Епизодни и пароксизмални заболувања (G40 – G47), Епилепсија (G40 – G41)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хетероanamнестички податоци, преглед од невролог, EEG.

Дополнителни прегледи: CT, краниограм, преглед од психијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на утврдување на дијагнозата, при избор на соодветна терапија и при неопходна хоспитализација. После голем епилептички напад трае до 7 дена. При комплицирани клинички слики се пени индивидуално, во зависност од тежината. Кај фармако резистентни епилепсии со лошо контролирани напади и со психички промени, постои потполн губиток на работната способност.

Релативна спреченост за работа: постои на сите работни места каде што работникот, при изненаден епилептички напад, може да го загрози сопствениот или животот на другите (покрај оган, вода, подвижни машини, на транспортни средства, на височина). Исто така постои на работни места поврзани со работа во смени и ноќна работа, бидејќи депривацијата на сон може да провоцира напади. Трае до 2 месеци кога од страна на ИПК ќе се одреди промена на работното место.

Мигрена и други форми на главоболка (G43 – G44)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хетероanamнестички податоци, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EEG, CT, краниограм, Rtg на вратниот дел од рбетот, преглед од психијатар, офталмолог и оториноларинголог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на утврдување на дијагнозата и во случаи на неопходна хоспитализација. Кај акутни главоболки трае колку што траат тегобите, најдолго до седум дена.

Релативна спреченост за работа: по мислење на невролог и специјалист по медицина на трудот.

Транзиторни церебрални исхемични напади и васкуларни синдроми на мозокот кај цереброваскуларни болести (G45 – G46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EEG, CT, NMR, доплер сонографија на крвните садови на вратот, ангиографија, лумбална пункција, прегледи од интернист, офталмолог и оториноларинголог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на дијагностицирање, лечење и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: се оценува индивидуално, во зависност од секвелите после завршеното лекување и рехабилитација. Имајќи ја во предвид опасноста од повторни инсулти, спреченост за работа постои на работни места поврзани со тежок физички напор и стресни ситуации, како и работни места опасни по животот на работникот. Кај секвели кои што знатно го нарушуваат функционалномоторниот интегритет и ги намалуваат когнитивните и бихевиоралните способности постои потполн и траен губиток на работната способност.

Заболувања на нерви, нервни корени и плексуси (G50 – G59)

Привремената спреченост за работа при оштетувања и болести на **кранијалните нерви (G50 – G53)** се оценува во склоп на основната болест и зависи од нејзиниот тек и исход, со исклучок на идиопатската форма на **Neuralgia nervi trigemini (G 50)** и **Paralysis nervi facialis peripherica Bell (G51)**.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: Rtg (на краниум, пирамида, база на краниум), преглед од оториноларинголог, офталмолог, EMG, CT, NMR.

Апсолутна спреченост за работа: постои, кај неуралгија на н. тригеминус во периодот на интензивни и чести напади, а кај парализа на н. фацијалис во флоридната фаза на болеста.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со лоши климатски и микроклиматски услови (студ, влага) што можат да бидат провоцирачки фактор на болка и рецидиви и работни места со ризик од траума или механичка иритација (прашина) ако се работи за логофталмус како моторен дефицит.

Заболувања на нервни корени и нервни плексуси (G54 – G59)

Заболувања на брахијален и лумбален плексус, цервикален, торакален и лумбален корен, Компресији на нервен корен и плексус кај болести класифицирани на друго место, Мононевропатии на горен и долен екстремитет.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: Rtg на рбетен столб, EMG, миелографија, CT и NMR на рбетен столб, преглед од гинеколог, уролог, ортопед и специјалист по медицина на трудот.

Апсолутна спреченост за работа: постои при спроведување на дијагностички процедури, лекување и рехабилитација, како и во акутна фаза на болки. Трае до 8 недели, а при пролонгирани тегоби е индицирана хоспитализација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места што бараат координирани и прецизни движења на рацете, физичко оптеретување особено на горните екстремитети, диктиран ритам на работа и нефизиолошка положба на главата и вратот (кај заболувања што ги засегаат горните екстремитети). Кога се засегнати долните екстремитети релативна спреченост за работа постои на работни места поврзани со стоене, одење, дигање и носење на терет и работа во нефизиолошка положба. Времетраењето зависи од тежината на болеста, причината и конечниот исход од конзервативното односно хирушкото лекување.

Полиневропатии и други заболувања на периферниот нервен систем (G60 – G64)

Воспалителни полиневропатии, други полиневропатии предизвикани од лекови, алкохол, токсични агенси, зрачење.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: лумбална пункција и преглед на ликвор, EMG, преглед од специјалист по медицина на трудот и лабораториски токсиколошки анализи.

Апсолутна спреченост за работа: постои при дијагностицирање, во тек на лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со долго стоене, одење, диктиран ритам на работа (особено со нозете), физичко оптеретување и невротоксични нокси. Трае додека ИПК не одреди промена на работното место или трајна работна неспособност, во зависност од степено на нарушување на функционално-моторниот интегритет на организмот.

Болести на невромускулна спојка и мускулни болести (G70 – G73), Миастенија гравис (Myasthenia gravis) и други невромускулни заболувања (G70)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог, Prostigmin-ски тест.

Дополнителни прегледи: EMG, Tensilon-ски тест, тест за откривање на антитела на рецепторите на ацетилхолин, преглед од ендокринолог, офталмолог, ОРЛ и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутните фази на болеста т.н. миастенични кризи.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со психофизички напор, изложеност на ниски или високи температури, дури и кога се во прашање лесните форми на болеста. Трае додека од ИПК не се одреди промена на работно место или траен и потполн губиток на работната способност кај случаи со чести рецидиви и влошување на состојбата, најдолго до 6 месеци.

Примарни заболувања на мускулите: Мускулна дистрофија, Миотонични заболувања, Други миопатии (G71 – G73)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EMG, испитување на ензими во серум (алдолаза-ALS, трансаминази-AST, ALT, креатин фосфокиназа-СРК, лактат дехидрогеназа-LDH), мускулна биопсија, преглед од физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на спроведување на дијагностички постапки, лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со физички напор, стоене, одење, диктиран ритам на работа, на работни места каде што работниот процес бара брзина и спретност на движењата или брза рекција поради отежнатата деконтракција и бавните реакции. Мора да се има предвид дека неспособноста да се реагира брзо во одредени ситуации може да го загрози животот на работникот. Трае додека ИПК не одреди промена на работно место, најдолго до 6 месеци.

Хемиплегија, Параплегија, Тетраплегија и Други паралитични синдроми (G81 – G83)

Оваа група опфаќа состојби кои што се предизвикани од различни причини. Привремената спреченост за работа се оценува во склоп на основната болест и зависи од нејзиниот тек и исход при што должината на апсолутната спреченост се одредува со наод од невролог и специјалист физијатар, а за траењето на релативната спреченост за работа потребно е мислење и од специјалист по медицина на трудот.

ГРУПА VII - БОЛЕСТИ НА ОКОТО И ПОМОШНИОТ ОЧЕН АПАРАТ (H00-H54)

Болести на очниот капак, лакрималниот систем и орбитата (H00-H06)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на орбита, CT, MRI, испитување на тиреоидна жлезда, ОРЛ преглед, Rtg на параназални синуси, панорама на заби, дакриоцистографија.

Апсолутна спреченост за работа: во акутни случаи до смирување на акутните симптоми, до 2 недели. Ако е потребна хоспитализација, за време на хоспитализацијата и 1 недела потоа.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место и видната функција се оценува работната способност. Ако е потребно, во рок од 8 недели, се подготвува за ИПК.

Болести на конјунктивата (H10-H13)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: изолација на предизвикувачот, алерголошки испитувања, барање на фокус, Rtg pulmo, PPD, реума фактор.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до две недели.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со иританси, прашина, неповолни микроклиматски услови и трае до 7 дена. Ако причината за тегобите е алергија, индицирана е подготовка за ИПК за промена на работното место во рок од 8 недели.

Болести на склерата, корнеата и цилијарното тело - Scleratitis, Keratitis, Iridocyclitis (H15-H22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на параназални синуси, панорама на заби, Rtg pulmo, PPD, ОРЛ преглед, реума фактор, корнеална биопсија, микробиолошки испитувања на материјал од корнеа добиен со скарификација.

Апсолутна спреченост за работа: постои во зависност од клиничката слика, во акутната фаза до 3 недели. Ако е потребна хоспитализација, за време на хоспитализацијата и една недела потоа.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неадекватни микроклиматски услови, UV зрачење, кај заварувачи, во траење од една недела. Во услови на трајно намалување на видната острината, во зависност од видните барања на работното место и преостаната видна функција, се одредува работната способност, и ако е потребно, во рок од 8 недели се подготвува за ИПК.

Болести на леќата (H25-H28)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на орбита, ЕНО на око, електроретинографија, генетски испитувања.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај катаракта каде е индицирано оперативно лекување, и тоа кај монокуларна катаракта, ако видната острината е под 1/50 (0,02), а кај болни со бинокуларна катаракта, ако видната острината е под 5/50 (0,1) и трае до 4 недели по операцијата. Кај катаракта каде не е индицирано оперативно лекување, зависи од острината на видот и барањето на работното место и трае најмногу 8 недели, за кое време се врши распоредување на други работи и работни задачи.

Релативна спреченост за работа: постои кај монокуларна катаракта после операција, кога работникот не може да врши работи за кои се бара бинокуларен вид без корекција и индицирано е распоредување на други работни задачи. Кај бинокуларната катаракта, работната способност се оценува како кај осигуреници со висока рефракција во зависност дали афакијата се корегира со очила, контактни леќи или интраокуларна леќа и треба да се изврши распоредување на други работи и работни задачи во рок од 8 недели.

Болести на хориоидеата и ретината (H30-H36)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: имунолошка обработка (токсоплазмаза, листериоза, реумафактор, титар на антитела), Rtg на параназални синуси, Rtg на бели дробови, PPD, ОРЛ преглед, ЕНО на око, флуоресцинска ангиографија.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на офталмолог, во тек на утврдување на дијагнозата, при неопходна хоспитализација, во тек на лекување и рехабилитација.

Кај промени, кај кои не е нарушена видната острината, не постои спреченост за работа.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно намалување на видната острината како последица на болеста, во зависност од видните барања на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се подготвува за ИПК.

Глауком (H40-H42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: тонографија, тестови на оптоварување, видно поле, гониоскопија.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае до медикаментозна или оперативна компензација на најзначајните параметри - интраокуларен притисок до 3 kPa (22,4 mmHg) и запирање на стеснувањето на видното поле.

Релативна спреченост за работа: постои кај глауком со затворен коморен агол во услови каде доаѓа до проширување на зеницата (мрачни простории, слабо вештачко осветлување), кога е потребно упатување на ИПК заради промена на работното место.

За сите глаукоми после клиничката компензација на параметрите, потребно е да се оцени работната способност според барањата на работното место и функционалната способност на окото и ако е потребно во рок од 8 недели се подготвува за упатување на ИПК.

Болести на стаклестото тело и очното јаболко (H43-H45)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на орбита, ЕНО на око.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на офталмолог, во тек на утврдување на дијагнозата, ако е потребно во тек на хоспитализација, во тек на лекување и рехабилитација.

Кај промени каде не е нарушена острината на видот, не постои спреченост за работа.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно намалување на острината на видот, како последица на болеста, во зависност од барањата на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се подготвува за упатување на ИПК.

Болести на оптичкиот нерв и видните патишта (H46-H48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на глава, СТ, MRI, неврофизиолошки испитувања, ЕНО на око, специјалистички преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на офталмолог во тек на утврдување на дијагнозата, хоспитализацијата, ако е индицирана, во тек на лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно намалување на острината на видот, а во зависност од барањата на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се упатува на ИПК.

Болести на очните мускули, бинокуларни движења, акомодација и рефракција (H49-H52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на глава, СТ, MRI, неврофизиолошки испитувања, специјалистички преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: во тек на утврдување на дијагнозата, при неопходна хоспитализација, во тек на лекувањето и рехабилитацијата.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно нарушување на видот, во зависност од барањата на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се упатува на ИПК.

Нарушување на видот и слепило (H53-H54)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на глава, CT, MRI, специјалистички преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење од офталмолог во тек на утврдување на дијагнозата, за време на хоспитализација ако е индицирана, во тек на лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место и преостаната острина на видот, се одредува работната способност и, ако е потребно, во рок од 8 недели се подготвува за упатување на ИПК.

ГРУПА VIII - БОЛЕСТИ НА УВОТО И БОЛЕСТИ НА МАСТОИДНИОТ ПРОДОЛЖЕТОК (H60 - H95)

Болеести на надворешното уво – M. auris externaе (H60 – H62)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед.

Дополнителни прегледи: стандардни лабораториски анализи, брис од уво, Rtg.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до седум дена.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, или се наоѓаат на отворен простор и трае уште седум дена.

Болеести на средното уво и на мастоидниот продолжеток - M. auris mediae i Mastoiditis ac. (H65 – H75)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, Rtg на мастоидниот продолжеток, брис од уво.

Дополнителни прегледи: Rtg PNS, аудиометрија, тимпанометрија, CT на мастоиди.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и во фазата на акутни егзацербации и трае до седум дена, освен за Mastoiditis ac. кога е индицирана хоспитална интравенозна антибиотска терапија и хируршки третман и трае до 4 недели по излегувањето од болница.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, или се наоѓаат на отворен простор и трае уште седум дена. Кај истовремено оштетување и на внатрешното уво спреченоста трае уште седум дена ако бучава на работното место е преку 90 dB.

Болеести на внатрешното уво – M. auris internaе (H80 – H83)

Ги опфаќа следниве болести: отосклероза (H80), заболувања на вестибуларната функција - Morbi funcionales organorum vestibularium (H81), вертигинозни синдроми кај болести класифицирани на друго место (H82) и други болести на внатрешното уво како што се: labyrinthitis, лабиринтна фистула и ефекти од бучава брз внатрешното уво (H83).

Заболувања на вестибуларната функција - Morbi funcionales organorum vestibularium (H81), Вертигинозни синдроми кај болести класифицирани на друго место (H82)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, аудиометрија, калорично испитување на подразливоста на вестибуларниот апарат.

Дополнителни прегледи: CT, тимпанометрија, BERA, MRI, електронистагмографско испитување, електрокохлеографија, невролошки, интернистички, офталмолошки преглед.

Апсолутна спреченост за работа: кај Neuritis n. vestibularis постои во акутната фаза кога е индицирана хоспитализација и трае до 4 недели по излегување од болница. За Мениеровата болест постои додека трае акутната фаза (7-14 дена).

Релативна спреченост за работа: постои за обете болести за работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, кои се извршуваат на отворен простор, на височина и со машини во движење и трае уште седум дена. Ако не дојде до враќање на аудитивновестибуларната функција (или централна компензација на вестибуларната функција), осигуреникот да се обработи за ИПК.

Други болести на внатрешното уво (H83)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, испитување на слухот и/или на вестибуларната функција.

Дополнителни прегледи: брис од уво, Rtg по Schuller и Stenvers, пресорна (фистулна) проба, испитување на ликвор, невролошки преглед.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до седум дена, освен за пациенти кај кои е потребна хоспитализација поради оперативен третман и трае до 4 недели по излегување од болница.

Релативна спреченост за работа: постои за работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, кои се извршуваат на отворен простор, или ако бучава на работното место е преку 90 dB и трае уште седум дена.

Други заболувања на увото - Disorders auris (H90 – H95)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, аудиометрија, податок за анализата на бучава на работното место, аудиометрискиот наод при приемот на работа и од периодичните прегледи.

Дополнителни прегледи: супралиминарна аудиометрија, тестирање на вестибуларниот апарат, лабораториски анализи.

Апсолутна спреченост за работа: постои само во случаите на акутно губење на слухот на едното или обете уши кога е индицирана итна хоспитализација поради навремено лекување и трае до 4 недели.

Релативна спреченост за работа: постои за работни места каде е неопходен уреден слух и комуникација со други лица. Кај прогресивните типови на наглувост, особено ако има бучава преку 90 dB спреченоста трае до два месеци за кое време осигуреникот се обработува за ИПК.

ГРУПА IX - БОЛЕСТИ НА ЦИРКУЛАТОРНИОТ СИСТЕМ (I00 - I99)

Акутна ревматска грозница (I00 - I02) и хронични ревматски болести на срцето (I05 - I09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, серолошки испитувања (AST, RF), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), ехокардиограм, брис од грло, преглед од ревматолог и кардиолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза со артикуларни манифестации и позитивен биолошки синдром (хоспитално и постхоспитално лекување) во траење до 3 месеци.

Релативна спреченост за работа: постои за работните задачи (места) што се одвиваат во неповолни климатски услови (студ, влага), тешка физичка работа и работа во услови на изложеност на прашина и токсични материи. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за промена на работното место.

Хипертензивни болести (I10 - I15)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, преглед на очното дно.

Дополнителни прегледи: Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), ехо на бубрег и надбубрег, ехокардиограм, електролити (K, Na) во серум и урина, тироиден статус, ергометрија, преглед од интернист, кардиолог и нефролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при случаите на малигна хипертензија (дијастолен притисок > 130 mmHg со прогресивно оштетување на целните органи) и тешка хипертензија (ТА > 180/ > 110 mmHg со знаци на висцерализација) во текот на хоспиталниот и постхоспиталниот период во траење до 2 месеци. Во постхоспиталниот период се проценува работната способност кај секој случај поединечно во зависност од последиците на болеста и карактеристиките на работното место. Исто така, апсолутна спреченост за работа постои и во случаите на хипертензивна криза и хипертензивна енцефалопатија до смирување на состојбата.

Релативна спреченост за работа: постои при случаите на умерена хипертензија (ТА 160-179/100-109 mmHg со знаци на висцерализација) кај работници што работат на височина, во сообраќајот, тешка физичка работа, во услови на зголемена температура и професија со стресни ситуации. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Исхемична болест на срцето (I20 - I25)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, ензимски статус (LDH и СРК), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: КСТ, ехокардиограм, Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), коронарографија, преглед од кардиолог и гастроентеролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при нестабилна АР со траење до 1 месец, како и при акутен инфаркт на миокардот (при секој инфаркт на миокардот е индицирана хоспитализација) со траење од 3 до 10 месеци, а во тој период се изведува рехабилитацијата со контролната ергометрија (КСТ).

Релативна спреченост за работа: постои при работните места со средно-тешка и тешка физичка работа, работа со стресни ситуации, работа на височина и работа во неповолни микроклиматски услови. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за изменета или изгубена работна способност.

Пулмонална срцева болест и болести на пулмоналната циркулација (I26 - I28)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: спирометрија, гасни анализи, ехокардиограм, вентилаторно-перфузионен скен, преглед од кардиолог, пулмолог и пнеумофтизиолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при респираторна инсуфициенција со ЕКГ и хематолошки промени со траење според мислењето на пулмолог и кардиолог.

Релативна спреченост за работа: постои при работните места со средно-тешка и тешка физичка работа, работа на височина и работа во неповолни микроклиматски услови. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за намалена или изгубена работна способност.

Други болести на срцето - перикардитис, валвуларни болести, миокардитис, миокардиопати, аритмии (I30 - I52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: 24 часовно - Холтер ЕКГ, ехокардиограм, тироиден статус, катетеризација на срцето, преглед од кардиолог и пулмолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при клинички манифестни хемодинамски нарушувања (пр. диспнеа, периферни едеми) и при сериозни нарушувања на ритмот (пр. атријален фибрилофлатер, суправентрикуларна пароксизмална тахикардија, мултифокални ВЕС, вентрикуларен флатер, АВ блок со Adams-Stokes-ов синдром). Во тие случаи е индицирана хоспи-

тализација, а во текот на постхоспиталниот период во траење до 2 месеци се изведува обработка на пациентот за ИПК за проценка на преостанатата работна способност.

Релативна спреченост за работа: постои во случаите на валвуларните болести и воспаленијата на перикардот и миокардот без развиени компликации, како и при пореметувањата на ритмот и спроводливоста (ВЕС, Mobitz I, блок на левата гранка) при обавување на тешка физичка работа, работа во сообраќајот, работа на височина и во неповолни микроклиматски услови, трае два месеци и во тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Цереброваскуларни болести (I60 - I69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од невролог и интернист.

Дополнителни прегледи: ЕЕГ, СТ, MR, Doppler на церебралните крвни садови, преглед на ликорот, ангиографија на церебралните крвни садови, преглед од неврохирург и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза кога е потребна хоспитализација, трае до излегувањето од болница и подолго зависно од невролошкиот дефицит.

Релативна спреченост за работа: постои за сите работни места при кои работникот може да го загрози сопствениот или животот на другите (покрај оган, вода, подвижни машини и подвижни транспортни средства, на височина), како и за работата во смени, а трае до два месеци и во тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за изменета или изгубена работна способност.

Болести на артериите, артериолите и капиларите (I70 - I79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод.

Дополнителни прегледи: Doppler ехо на крвните садови, капилароскопија, ангиографија, преглед од интернист, трансфузиолог и васкуларен хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои при акутните состојби (тромбоза и емболија на артерија, акутна фаза на М. Виргег, оклузивна артериска болест) кога е потребна хоспитализација, а после хоспиталното лекување се проценува секој случај поединечно во зависност од последиците на болеста.

Релативна спреченост за работа: постои на работните места каде што е потребна статичка работа во текот на целото работно време, принудна положба на долните екстремитети, тешка физичка работа, работа во прегрејана средина или работа со машини што предизвикуваат вибрации. Предлогот за обработка за ИПК за намалена или изгубена работна способност го дава специјалистот по медицина на трудот или васкуларниот хирург.

Болести на вените, лимфните садови и лимфните јазли (I80 - I89)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод.

Дополнителни прегледи: тромботест, Doppler ехо, флебографија, преглед од васкуларен хирург, трансфузиолог и дерматолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при акутните тромбофлебети на површните вени (трае две до четири недели) и длабоките вени (трае до 2 месеци, во одредени случаи и подолго според мислењето на соодветниот специјалист).

Релативна спреченост за работа: постои во текот на примањето на антикоагулантната терапија во зависност од функционалната способност и стадиумот на болеста, како и при работните места каде што е потребна статичка работа во текот на целото работно време, принудна положба на долните екстремитети, тешка фи-

зичка работа, работа во прегрејана средина или работа со машини што предизвикуваат вибрации. Предлогот за обработка за ИПК за изменета или изгубена работна способност го дава специјалистот по медицина на трудот или васкуларниот хирург.

ГРУПА X - БОЛЕСТИ НА РЕСПИРАТОРНИОТ СИСТЕМ (J00-J99)

Акутни горнореспираторни инфекции (J00-J06) - Назофарингит (настинка), синусит, фарингит, тонзилит, ларингит и трахеит, опструктивен ларингит (круп) и епиглотит

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди.

Дополнителни прегледи: брис од грло за бактерии и габички со антибиограм, Rtg на PNS по Hürtz, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), спирограм, ринограм, ЕКГ, ОРЛ преглед.

Апсолутна спреченост за работа: при појава на општ синдром (покачена температура, лабораториски промени и сл) и трае 7 до 14 дена.

Релативна спреченост за работа: на работни места каде постојат нагли температурни промени, влажност на воздухот, присуство на респираторни иританси во работната средина и трае 7 дена.

Грип и воспаление на белите дробови - Influenza (Gripp), Pneumonia (J10-J18)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ.

Дополнителни прегледи: преглед од пулмолог или пнеумофтизиолог, брис со антибиограм за бактерии и габички, Rtg на PNS по Hirtz, ОРЛ преглед, спирограм, искашлок.

Апсолутна спреченост за работа: за грип 7 - 14 дена, за бронхопневмонија 1 месец.

Релативна спреченост за работа: на работни места со нагли промени на микроклиматските фактори: температура, влажност на воздухот, ветер, респираторни иританси во работните простории и на работни места и работни задачи со тешко физичко оптоварување трае, за грип, 7 дена, а за бронхопневмонија 2 недели.

Други акутни инфекции на долните дишни патишта Bronchitis, Bronchiolitis (J20-J22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ.

Дополнителни прегледи: преглед од пулмолог, алерголошки тестови, спирометриски тестови, брис за бактерии и габички, спутум за бактерии и габички.

Апсолутна спреченост за работа: постои при зголемена температура, покачена SE, изразена кашлица - трае 15 дена.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со неповолни микроклиматски фактори (влажност, промени во температурата), присуство на респираторни иританси, алергогени материи и други неспецифични фаворизирачки фактори во работната средина, како и работа со тежок физички напор - трае уште 15 дена.

Други болести на горниот респираторен тракт (J30-J39) - Вазомоторен и алергиски ринит (J30), Хроничен ринит, назофарингит и фарингит (J31), Хроничен синусит (J32), Хронични болести на тонзилите и аденоидите (J35), Перитонзиларен апсцес (J36)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на PNS по Hürtz.

Дополнителни прегледи: алерготест, ринотест, брис од нос и грло за бактерии и габички, преглед од оториноларинголог и пулмоалерголог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при покачена температура, зголемена SE, изразени клинички симптоми (кивавица, хиперсекреција, главоболки) - трае 7 до 14 дена.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неповолни микроклиматски услови, присуство на респираторни иританси и алергиски супстанции во работната средина, како и при тешка физичка работа - трае уште 7 дена.

Хронични долнореспираторни болести (J40-J47) - Бронхит, неозначен како акутен или хроничен (J40), Обичен и мукопулентен хроничен бронхит (J41), Неозначен хроничен бронхит (J42), Емфизем (J43), Астма (J45), Бронхиектази (J47)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, исцрпна анамнеза, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмоалерголог и интернист.

Дополнителни прегледи: спирографија, тестови на дистрибуција на вентилацијата, алерголошки тестови (со стандардни инхалациони алергени и алергени од работното место), функционален белодробен мониторинг во услови на експозиција и елиминација, брис за габички и бактерии, спутум за бактерии и габички, гасни анализи во артериска крв, тестови на белодробна пропустливост, трансфер фактор, гасни анализи на артериската крв со оптоварување, имунолошки тестови in vitro и in vivo, фармакодинамски тестови - бронходилататорни и бронхоконстрикторни. По однос на професионалниот карактер на белодробното заболување - преглед од специјалист по медицина на трудот.

Апсолутна спреченост за работа: во случаите на акутен бронхитис со траење од 2 до 3 недели, а при акутните егзацербации на хроничниот бронхитис и бронхиектазиите со траење до 4 недели. При акутните егзацербации на ХОББ и астма со опструктивен или комбиниран тип на вентилаторна инсуфициенција акутната спреченост за работа трае до 4 недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на пулмоалерголог.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со нагли промени во температурата и влажноста на воздухот, присуство на респираторни иританси и алергогени и токсични материи, како и на работни задачи со тешка физичка работа. Боледувањето трае до 2 месеци и за тоа време се отпочнува процедура за ИПК за проценка на работната способност.

Белодробни болести предизвикани со надворешни агенси (J60-J70) - Пнеумокониоза предизвикана со азбестни и други минерални влакна (J61), Неозначена пнеумокониоза (J64), Болести на дишните патишта предизвикана со специфицирана органска прашина (J66), Хиперсензитивен пнеумонит предизвикан со органски прав (J67), Респираторни состојби предизвикани со инхалација на хемикалии, гасови, чадови, пареи (J68), Респираторни состојби предизвикани со други надворешни агенси (J70)

Дијагностички минимум: клинички преглед, лабораториски наоди, позитивна работна анамнеза, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), искашлок, ЕКГ, преглед од специјалист по медицина на трудот.

Дополнителни прегледи: спирометриски тестови, гасни анализи во артериска крв, трансфер фактор, азбестни телца во спутум, резултати од мерења во работната средина и други испитувања според мислењето на специјалистот по медицина на труд и пулмологот.

Апсолутна спреченост за работа: постои при акутизација на компликациите, односно неспецифичните болести на респираторниот систем, како што се покачена температура, вирусоза, акутизација на бронхит или пропратна бронхопнеумонија - трае 1 месец.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со нагли промени во температурата и влажноста на воздухот, присуство на респираторни иританси и алергогени и токсични материи, како и на работни задачи со тешка физичка работа, запрашеност во работната средина над МДК или воведување на нова технологија или нов извор на контаминација со орган-

ска и неорганска прашина или хемиски и други надворешни агенси. Боледувањето трае до 2 месеци и за тоа време се покренува процедура за ИПК за промена на работното место или оценка на трајна неспособност за работа.

Забелешка: поради професионалниот карактер на овие болести, оцената на спреченоста за работа е според мислењето на специјалистот по медицина на труд.

Други респираторни болести што главно го зафаќаат интерстицијумот (J80-J84), Пулмонален едем (J81)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмоалерголог и/или интернист.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од хирург - специјалист по торакална хирургија, пневмофтизиолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната состојба на болеста кога е индицирана хоспитализација и три месеци по отпуштањето од болница.

Релативна спреченост за работа: постои на работни и работни места со нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, респираторни алергогени и токсични материи во работната средина и при тешка физичка работа и трае до 2 месеци, а потоа се упатува на ИПК за промена на работното место или за трајно губење на работната способност.

Супуративни и некротични состојби на долниот респираторен систем (J85-J86) - Апсес на бел дроб и медијастинум (J85), Пиоторакс (J86)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмолог и/или пневмофтизиолог.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од хирург - специјалист по торакална хирургија.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста кога е апсолутно индицирана хоспитализација и 3 месеци по отпуштање од болница.

Релативна спреченост за работа: постои на работни задачи со нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, респираторни иританси и алергогени материи во работната средина и на работни места со тешка физичка работа и трае до 2 месеци. Во тој период се подготвува за упатување на ИПК за оценка на трајна спреченост за работа или за промена на работното место.

Други болести на плеврата (J90-J94) - Плеврален излив, неklasифициран на друго место (J90), Пневмоторакс (J93)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмолог и/или пневмофтизиолог.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од хирург - специјалист по торакална хирургија.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста кога е апсолутна индикација за хоспитализација и 3 месеци по завршувањето на хоспиталниот третман.

Релативна спреченост за работа: постои на работи со изразени промени во температурата и влажноста на воздухот, респираторни иританси и алергогени материи во работната средина и на работи и работни задачи со тешка физичка работа. Трае до 2 месеци и за тоа време се подготвува за упатување на ИПК за промена на работното место или за оценка на трајно изгубена работна способност.

ГРУПА XI - БОЛЕСТИ НА ДИГЕСТИВНИОТ СИСТЕМ (K00 - K93)

Болести на хранопроводот, желудникот и дуоденумот (K20 - K31)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, Rtg на езофагус и гастродуоденум, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: езофагогастродуоденоскопија, серологија за Helicobacter pylori, ехо на абдомен, преглед од гастроентеролог и хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои при некомплициран гастричен или дуоденален улкус во фазата на јаки болки со траење од две недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на гастроентеролог.

Релативна спреченост за работа: постои во условите каде што не може да се обезбеди редовна исхрана (теренска работа) на работните места со вибрации, букава и трае до три недели.

Болести на апендиксот (K35 - K38) и хернии (K40 - K46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: според мислењето од хирургот.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза кога е индицирано хоспитално лекување и после излегувањето од болница и трае 4 недели после операцијата.

Релативна спреченост за работа: постои после апендектомија и херниопластика на работните места со тешко физичко напрегање и подигнување на терет од 20 кг и трае до 4 недели. Во случај на рецидивирачка хернија и слаби (потхранети) лица трае до 8 недели, а за тоа време се изведува обработка за ИПК.

Неинфективен ентерит и колит (K50 - K52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од интернист, гастроентеролог и хирург.

Дополнителни прегледи: ректосигмоидокolosкопија, иригографија, Rtg на тенкото црево, преглед на столицата со копрокултура, преглед од психијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во фазата на чести крвави столици и тенезми и трае до 4 недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на гастроентеролог или хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работните места каде што не може да се обезбеди редовна исхрана (теренска работа) и трае до два месеца, а за тоа време се изведува обработка за ИПК за промена на работното место.

Болести на црниот дроб (K70 - K77)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, хепатограм (трансаминази, алкална фосфатаза, LDH, директен и индиректен билирубин), HbsAg, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: ехо на абдомен, коагулациони тестови, СТ, MR, HIV, HCV и други серумски маркери, преглед од гастроентеролог, инфектолог и хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста со траење во зависност од етиологијата. При цироза на црниот дроб во фазата на влошување на болеста, со траење според мислењето на гастроентеролог. Релативна спреченост за работа: постои на работните места со експозиција на хепатотоксични супстанции, тешка физичка работа, прегреена средина и трае до два месеца, а за тоа време се изведува обработка за ИПК за изменета или изгубена работна способност.

Болести на жолчното кесе, билијарниот тракт и панкреасот (K80 - K87)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, хепатограм (трансаминази, алкална фосфатаза, LDH, директен и индиректен билирубин), преглед од интернист и хирург.

Дополнителни прегледи: амилази во серум, нативен Rtg на абдомен, ехо на абдомен, интравенска или инфузиона холецистографија, СТ, преглед од гастроентеролог.

Апсолутна спреченост за работа: за холециститис постои во фазата на јаки болки и позитивен лабораториски наод и ехо наод и трае до 4 недели, а при холелитијаза, во фазата на болки, трае до две недели. Апсолутна спреченост за работа за панкреатитис, во фазата на болки и позитивен лабораториски и ехо наод трае за време на хоспитализацијата и до 4 недели после излегувањето од болница.

Релативна спреченост за работа: не постои за холециститис и холелитијаза. За панкреатитис постои на работните места со тешка физичка работа, неповолни микроклиматски услови, теренска работа, работа во сообраќајот и трае до два месеца, а за тоа време се изведува обработка за ИПК за промена на работното место.

ГРУПА XII - БОЛЕСТИ НА КОЖАТА И БОЛЕСТИ НА ПОТКОЖНОТО ТКИВО (L00-L99)

Инфекции на кожата и на поткожното ткиво (L00-L08) - Импетиго (L01), Кутан апсцес, фурункул и карбункул (L02), Акутен лимфаденит, пионидална циста (L04), Други локални инфекции на кожата и на поткожното ткиво (L08)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог.

Дополнителни прегледи: преглед од хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста и трае 2 недели.

Релативна спреченост за работа: според мислењето на хирург и специјалист по медицина на трудот.

Булозни заболувања (L10-L14), Пемфигус (L10)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог.

Дополнителни прегледи: откривање фокалоза (брис од грло, синусити, гнојни жаришта) и прегледи од други специјалисти, според индикациите.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната состојба, како и при неопходната хоспитализација.

Релативна спреченост за работа: по завршувањето на хоспитализацијата уште 2-3 недели, зависно од барањата на работното место.

Дерматит и екзем (L20-L30) - Себоричен дерматит (L21), Алергичен контактен дерматит (L23), Прурит (L29), Друг дерматит (L30)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, алерголошко испитување (епикутано тестирање на стандардни алергени, алергени од работното место, алергени според анамнезата), преглед од дерматолог, алерголог и специјалист по медицина на трудот.

Дополнителни прегледи: според индикациите од дерматолог, алерголог, специјалист по медицина на трудот

Апсолутна спреченост за работа: постои при силна ексудација и импетигинизација, кога се зафатени поголеми површини на кожата и процесот ги зафаќа подлабоките слоеви на кожата - трае уште 2 до 3 недели.

Релативна спреченост за работа: постои кај контактниот алергодерматитис, при работи и работни задачи со иритативни и алергогени материи. Кај тешките форми боледувањето трае максимално до 2 месеци. Во тој период се подготвува за упатување на ИПК за промена на работното место. Кај токсичниот дерматит нема релативна спреченост за работа.

Папулосквामозни заболувања (L40-L45) - Псориаза, парапсориаза (L40), Питиријазис розеа (L42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог и алерголог.

Дополнителни прегледи: според мислењето на алергологот и дерматологот.

Апсолутна спреченост за работа: при тешки егзацербации и трае според мислењето на дерматолог. Комплицираните форми треба да се хоспитализираат.

Релативна спреченост за работа: постои кај работи и работни места при кои има контакт со вода, честото движење, работа при високи температури и трае според мислењето на соодветниот специјалист.

Уртикарија и еритем (L50-L54) - Уртикарија (L50), Еритема мултиформе (L51), Еритема нодозум (L52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог, алерголог и специјалист по медицина на трудот.

Дополнителни прегледи: според дерматолог, алерголог и специјалист по медицина на трудот (алерголошко испитување и други тестирања).

Апсолутна спреченост за работа: постои за акутна уртикарија и трае до 7 дена, за еритема мултиформе до 6 недели и за еритема нодозум до 3 недели, евентуално и подолго според мислење на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои во фаза на ерупција и тоа кај угостители, здравствени работници и други работници во јавните дејности - трае уште 7 дена.

ГРУПА XIII-БОЛЕСТИ НА МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИОТ СИСТЕМ И НА СВРЗНОТО ТКИВО (M00 - M99)

Воспалителни полиартропатии - Arthritis rheumatoides (M05 - M14)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на зглобовите, албумини, имуноглобулини, реума фактор, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: С-реактивни протеини, Le-келии, имуносеролошка обработка, скинтиграфија на коските, преглед од реуматолог, ортопед или физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза (изразени болки и отоци на повеќе зглобови) кога е индицирана хоспитализација до смирување на состојбата.

Релативна спреченост за работа: постои кај поблаги форми без отоци кај кои е присутна лесна промена на лабораториските параметри во траење до четири недели. Во случај на вршење на работните задачи во услови на влага, нагли промени на температурата, трае до два месеца време кое е потребно за обработка за ИПК, заради распоредување на соодветна работа што одговара на работните задачи.

Дегенеративни заболувања на зглобовите - Coxarthrosis, Gonarthrosis, Arthrosis alia (M15 - M19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, AST, реума фактор, Rtg на зглобовите, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: CT, MRI, преглед од невролог, неврохирург, ревматолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случај на болка, оток и ограничена подвижност на зглобот и трае две до четири недели.

Релативна спреченост за работа: постои при вршење на работи кои бараат носење на тежок товар и почесто движење и трае до две недели, а по индикација и мислење на специјалист да се упати на ИПК.

Други зглобни заболувања -M. patellae, M. genus interna (M20 - M25)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, AST, реума фактор, Rtg на колено, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: артроскопија, ЕНО на колено.

Апсолутна спреченост за работа: при повреда на менискусот кога е индицирана хоспитализација, трае за време на хоспиталното лекување и рехабилитација кај

повредите оперативно третирани на пр. руптура на лигаментите апсолутна спреченост трае според мислењето на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои бараат носење на тежок товар и често движење, клекнување, и трае до четири недели. Ако е изгубена функцијата на зглобот, трае до два месеца за што е потребно време да се направи обработката на ИПК, заради распоредување на соодветни работи и работни задачи.

Дорзопатии - Kyphosis et scoliosis (M40 – M43), Spondylitis ankylopoetica, Spondylosis (M45 – M49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на рбетен столб, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: CT, NMRI, EMNG, реоангиографија, реума фактори, AST, прегледи од: невролог, неврохирург, реуматолог или физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај болни состојби во траење до две недели, а при хоспитализација, апсолутната спреченост трае за време на хоспиталното лекување и рехабилитацијата.

Релативна спреченост за работа: постои на работи каде има изразени нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, при работа на отворен простор и каде е потребно големо физичко напрегање и трае до два месеца, време кое е потребно за обработка за ИПК за оценка на работна способност.

Други дорзопатии -M.discorum intervertebraliium (M50 – M54)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на рбетен столб, CT, MRI, преглед од неврохирург, ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: EMNG, миелографија, прегледи од: невролог, физијатар или ревматолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случај на акутен и субакутен болан синдром со позитивен невролошки наод, со хоспитално или домашно лекување, и трае до четири недели и повеќе според мислење на соодветен специјалист (невролог, физијатар, ортопед или неврохирург).

Релативна спреченост за работа: постои на работи каде се изразени нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, при работа на отворен простор, каде е потребно големо физичко напрегнување, нефизиолошка положба на телото, и трае до два месеца, време што е потребно да се направи процедурата за ИПК, заради распоредување на соодветни работи и работни задачи.

Мекоткивни заболувања - Myositis (M60 – M63), M.synoviae et tendinitis (M65 – M68), Bursitis, Dolor extremitatis (M70 – M79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: реума фактор, AST, пункција, биопсија, преглед од ревматолог, ортопед и невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста и трае две недели, според мислење на соодветен специјалист и подолго.

Релативна спреченост за работа: постои за работи и работни задачи кои бараат придвижување на воспаленото подрачје и трае до две недели.

Остеопатии и хондропатии - Osteoporosis (M80 – M85), Други заболувања на коските (M86 - M90)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на коските, преглед од ортопед.

Дополнителни прегледи: остеодензитометрија, ниво на калциум во крв, преглед од ендокринолог, ревматолог или физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во болните фази од заболувањето и трае до четири недели. Во одредени случаи (остеомиелит) трае подолго според мислењето на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои за работи и работни места каде има нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, при работа на отворен простор, каде е потребно големо физичко напрегнување, нефизиолошка положба на телото и трае до два месеца, време кое е потребно за обработка за ИПК, заради распоредување на соодветни работи и работни задачи.

ГРУПА XIV - БОЛЕСТИ НА УРОГЕНИТАЛНИОТ СИСТЕМ (N00 - N99)

Гломеруларни болести и ренални тубуло-интерстицијални болести (N00 - N16)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, нативен Rtg на уринарен тракт, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: електролити во урина и серум, 24-часовна протеинурија, клиренс на уреа и креатинин, серолошки испитувања (AST, CIK, ANA и др.), уринокултура, ехо на уринарен тракт, интравенска урографија, скинтиграфија, CT, MR, ренална биопсија, преглед од нефролог и уролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои до поставување на дијагнозата како и во фаза акутните промени и трае до три месеци. При хроничните промени како и при егзацербации, апсолутна спреченост за работа трае според мислењето на нефрологот.

Релативна спреченост за работа: постои за работните места со изразени и нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, ниска и висока температура, тешка физичка работа, работа со нефротоксични супстанции и трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работна способност.

Уролитијаза (N20 - N29)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, нативен Rtg на уринарен тракт, преглед од уролог.

Дополнителни прегледи: ехо на уринарен тракт, уринокултура, интравенска урографија, CT, MR, преглед од нефролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во фазата на јаки болки и трае до две недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на уролог. Релативна спреченост за работа: постои при оштетена бубрежна функција за работните места со изразени и нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, ниска и висока температура, тешка физичка работа, работа со нефротоксични супстанции, работа на височина, работа со средства што предизвикуваат вибрации и трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Други болести на уринарниот тракт (N30 - N39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, уринокултура, нативен Rtg на уринарен тракт.

Дополнителни прегледи: ехо на уринарен тракт, цистоскопија, преглед од уролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до две недели, во случаи на компликации според мислење на уролог.

Релативна спреченост за работа: постои на работните места со експозиција на ароматични амини и други супстанции чии што метаболити ја оштетуваат слузницата на уринарниот тракт и трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Болести на машките генитални органи (N40 - N51)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, уринокултура, преглед од уролог.

Дополнителни прегледи: ехо на уринарен тракт, СТ, MR, PSA, спермограм, биопсија, хормонски статус.

Апсолутна спреченост за работа: постои при средно тешки и тешки воспаленија и трае до четири недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на уролог.

Релативна спреченост за работа: постои за простатитис во фазата на дизурија и полакизурија, на работни места со неповолни микроклиматски услови, а трае до две недели.

Заболувања на дојката (N60 - N64), Воспалителни болести на женските карлични органи (N70 - N77), Невоспалителни заболувања на женскиот генитален тракт (N80 - N98)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наод, преглед од гинеколог и торакален хирург.

Дополнителни прегледи: мамографија, уринокултура, туберкулински тест, ехо на гениталните органи, колпоскопија, PAP тест, хистеросалпингографија, цитохормонален преглед, хормонски статус, биопсија.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случаите на акутни фази на болеста (воспаление, крварења и др.) до нормализирањето на објективниот наод и трае до две недели. Доколку не настани подобрување на состојбата или се јават компликации, апсолутната спреченост за работа може да трае и подолго според мислењето на гинеколог. Во случаите на стерилитет, апсолутна спреченост за работа постои при дијагностички и терапевтски интервенции.

Релативна спреченост за работа: постои за работни места со неповолни микроклиматски услови, тешка физичка работа како и за работните места со постојано стојење, носење и подигнување на терет и трае до три недели.

ГРУПА XV - БРЕМЕНОСТ, РАЃАЊЕ И ПУЕРПЕРИУМ (O00-O99)

Бременост која завршува со абортус (O00-O08)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, тестови за бременост, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: хормонски наоди, ЕНО на долен абдомен, хоспитализација.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај случаи на почетен, некомплетен и комплетен абортус кога е индицирана хоспитализација. При фебрилен, септички и заостанат абортус или кај компликации според мислењето на гинеколог.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место.

Едем, протеинурија и хипертензивни заболувања при бременост, породување и пуерпериум (O10-O16)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, гинеколошки преглед, ЕНО на долен абдомен.

Дополнителни прегледи: хормонски наоди, хоспитализација, консултативни прегледи според мислење на гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на гинеколог.

Релативна спреченост: не постои.

Заканувачки абортус - Abortus imminens (O20.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО преглед на долен абдомен, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: хормонски наоди, консултативни прегледи според мислење на гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: се' до престанокот на контракции на матката, крварењето и болката, според проценка на гинеколог.

Релативна спреченост: до отварање на породилно боледување за работни места каде се бара постојано стојење, физичко напрегање, нефизиолошка положба на телото, (при што органите на малата карлица се под притисок) изложеност на општи вибрации, изложеност на токсични нокси и потенцијално штетни нокси за плодот.

Прекумерно повраќање при бременоста - Hyperemesis gravidarum (O21)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди со наоди за електролити, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: не се потребни.

Апсолутна спреченост за работа: се' додека постои повраќање со нарушени лабораториски наоди и индикација за хоспитализација, според проценка на гинеколог.

Релативна спреченост: не постои.

Инфекции на генитоуринарниот тракт во бременоста - Infectiones tractus urogenitalis in graviditate (O23)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО на долен абдомен, наод на вагинален секрет, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: според мислење на гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: до 3 недели.

Релативна спреченост за работа: до отворање на породилно боледување кај подоцнежни гравидитети (над 7 месеци) ако работата се одвива во неповолни микроклиматски услови (влага, ниски температури).

ГРУПА XVI - ОДРЕДЕНИ СОСТОЈБИ ШТО НАСТАНУВААТ ВО ПЕРИНАТАЛНИОТ ПЕРИОД (P00-P96)

Овие состојби не се предмет на утврдување на времената спреченост за работа.

ГРУПА XVII - КОНГЕНИТАЛНИ МАЛФОРМАЦИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОЗОМСКИ НЕНОРМАЛНОСТИ (Q 00-Q99)

Вродените нагрдености, доколку не се контраиндирани за засновување на работен однос, не можат да бидат причина за привремена спреченост за работа. Хромозомските ненормалности не се причина за привремена спреченост за работа.

ГРУПА XVIII - СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ (R00-R99)

Симптоми и знаци што се однесуваат на циркулаторниот и респираторниот систем (R00-R09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕКГ, рентгенграфија на срце и бели дробови, преглед на специјалист интернист, пнеумофтизиолог, ОРЛ-ог.

Дополнителни прегледи: хормонален статус TSH, T3, T4, ЕНО на штитна жлезда, ЕНО на горен абдомен, преглед на: кардиолог, пулмолог и дополнителни испитувања според препорака од специјалистите предвидени со дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела според условите на работата.

Симптоми и знаци што се однесуваат на дигестивниот систем и на абдоменот (R10-R19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, нативна рентгенграфија на абдомен, хируршки преглед.

Дополнителни прегледи: ЕНО на долен и горен абдомен, скопии на гастроинтестиналниот тракт, прегледи на гастроентеролог и гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела во зависност на условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на кожата и на поткожното ткиво (R20-R23)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед на специјалист дерматолог.

Дополнителни прегледи: според препорака на дерматолог.

Апсолутна спреченост за работа: до 1 недела.

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела во зависност на условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на нервниот и мускулно-скелетниот систем (R25-R29)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед на специјалист невролог и ортопед.

Дополнителни прегледи: EEG, EMNG, CT, MRI, рентген на 'рбет и колкови, преглед на ревматолог, дополнителни испитувања според мислење на специјалистите од дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: до 3 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела, во зависност од условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на уринарниот систем (R30-R39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни и лабораториски наоди, ЕХО на бубрег, мочна бешика и простата, преглед на специјалист уролог.

Дополнителни прегледи: скопија на уринарниот систем, преглед на нефролог, дијагностички процедури според мислење на специјалистот од дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели.

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела, во зависност од условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на сознавањето, перцепцијата, емотивната состојба и однесувањето (R40-R46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, аудиометрија, тест на вестибуларис, BERA, специјалистички преглед на невролог, ОРЛ-ог, психијатар, офталмолог.

Дополнителни прегледи: рентгенграфија по Schüller, рентгенграфија на вратен 'рбет, CT, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: до 3 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела во зависност од условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на говорот и на гласот (R47-R49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед на специјалист ОРЛ-ог.

Дополнителни прегледи: дијагностички процедури според специјалист ОРЛ-ог.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: кај професии кои се поврзани со постојан говор - дополнителни 2-3 недели.

Општи симптоми и знаци (R50-R69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, рентгенграфија на синуси, рентгенграфија на вратен 'рбет, преглед кај: ОРЛ-ог, офталмолог, невролог, психијатар, стоматолог.

Дополнителни прегледи: EEG, CT, MRI, рентгенграфија на бели дробови, дополнителни испитувања според мислењето на специјалистите од дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителни 2 недели, на работни места кои налагаат големо внимание и воочување на детали, работа со странки, работа на височина, работа на транспортни средства.

Симптоми и знаци што се однесуваат на внесување на храна и течност (R63)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед на специјалист гастроентеролог, ендокринолог.

Дополнителни прегледи: хормонски статус, дополнителни лабораториски наоди, преглед на психијатар, ревматолог.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела според условите за работа.

Ненормални наоди при испитување на крвта, без дијагноза (R70-R79), Ненормални наоди при испитување на други телесни течности, супстанции и ткива, без дијагноза (R83-R89), Ненормални наоди при дијагностичко сликање и при функционални испитувања без дијагноза (R90-R94)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди.

Дополнителни прегледи: специјалистички прегледи според матичниот лекар.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела според условите за работа.

ГРУПА XIX ПОВРЕДА, ТРУЕЊЕ И ДРУГИ ОДРЕДЕНИ ПОСЛЕДИЦИ ОД НАДВОРЕШНИ ПРИЧНИИ (S00-T98)

Површински повреди - Laesio traumatica (S00-S99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредениот дел на телото, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: ортопед и физијатар, ЕНО на повредената регија, CT, MRI, преглед на неврохирург, максилофацијален хирург, торакален хирург.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела.

Потрес на мозокот - Commotio cerebri (S06.0)

Дијагностички минимум: хетероanamнеза (губиток на свест - 2 минути до 1 час), клинички преглед, лабораториски стандард, Rtg на глава, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: преглед од неврохирург и невролог, EKG, CT, MRI, дополнителни лабораториски наоди.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај потврдена дијагноза каде е индицирана хоспитализација и трае уште 1 недела по завршетокот на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде има висока температура на воздухот, инфрацрвено зрачење, работа на височина и при работи со изразено напрегање и трае уште 2-3 недели.

Нагмечување на мозокот - Contusio cerebri (S06.2) и интракранијални повреди - Trauma cerebri (S06.9)

Дијагностички минимум: клинички преглед, лабораториски наоди, Rtg на глава, преглед од неврохирург, невролог, офталмолог.

Дополнителни прегледи: аудиометрија, тест на вестибуларис, наод на психијатар, психолог, физијатар, ОРЛ, EEG, CT, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај потврдена дијагноза каде е индицирана хоспитализација и трае уште 6 месеци по завршетокот на хоспитализацијата, според мислење на соодветен специјалист

Релативна спреченост за работа: постои во траење уште 3 месеци на работни места кои бараат синхронизирани движења, тешка физичка работа, работа под неповолни микроклиматски услови, работа на височина. Ако постојат и понатамошни секвени индицирана е обработка за ИПК.

Отворени повреди - Vulnus apertum (S00-S99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: по наод на хирург, ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: додека трае хоспитализацијата и во постхоспиталниот период според мислење на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: според условите на работното место.

Фрактурни - Fracturae (S00-S99), Фрактурни на ребро(а) - Fracturae costae (costarum) (S22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на граден кош, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: скопија на градите, преглед од торакален хирург и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење до 2 месеца, а во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои кај тешка физичка работа со оптоварување на горните екстремитети и трае уште 30 дена.

Фрактура на вратот - Fractura colli (S12), Фрактури на стернум и торакален 'рбет - Fractura sterni et columnae thoracalis (S22), Фрактура на лумбалниот 'рбет и карлицата - Fractura columnae lumbalis et pelvis (S32)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: CT, MRI, цистографија, дигиторектален преглед, преглед од неврохирург, ортопед, физијатар, невролог, уролог, гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: во периодот на лекувањето (оперативно или конзервативно) и рехабилитацијата со траење од 6 до 12 месеци за рбетен столб; од 3 до 6 месеци за карлица и стернум. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза и др.) и несоодветна рехабилитација и трае подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои кај тешка физичка работа со оптоварување на рбетниот столб и екстремитетите и трае уште 2 месеца, а во тој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Фрактура на рамото и надлактицата - Fractura regionis deltoideae et brachii (S42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 3 до 5 месеци, а во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза и др.) и несоодветна рехабилитација трае и подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои при тешка физичка мануелна работа, како и на работни места поврзани со прецизни и фини движења, и трае до 2 месеца во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобовите и лигаментите на рамениот појас - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum cinguli extremitas superioris (S43)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург, ортопед и физијатар.

Дополнителни прегледи: EMNG, преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од три недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на рамениот појас и на горните екстремитети и трае уште 4 недели.

Фрактура на лакотот, подлактицата, рачниот зглоб и шепата - Fractura ulnae, radii, carpi et manus (S50-S69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 3 до 5 месеци за лакт и подлактица; од 1,5 - 2,5 месеци за изолирана фрактура на радиус или улна; од 2 - 2,5 месеци за малите коски на шепата; од 3 -12 месеци за навикларната коска. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои при тешка физичка мануелна работа, како и на работни места поврзани со прецизни и фини движења, и трае до 2 месеца во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Фрактура на фемурот - Fractura femoris (S72)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 4 -6 месеци. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои кај тешка физичка работа и работа поврзана со стоење и трае уште 2 месеца, во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобот и лигаментите на колкот - Luxatio, distorsio et distensio articulari et ligamentorum coxae (S73)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од 4 недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на карлицата и долните екстремитети и трае уште 4 недели.

Фрактура на потколеницата, вклучувајќи го и глуждот - Fractura patellae, tibiae et fibulae (S82), Фрактура на стапалото, освен глуждот - Fractura pedis (S92)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 3 -6 месеци за подколеница; од 3 - 4 месеци за глужд; од 4 - 6 месеци за калканеус и 2 -3 месеци за останатите коски на стопалото. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеоопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа и работни места кои бараат долго стоење, одење и клечење. Трае уште 2 месеца, во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобовите и лигаментите на коленото - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum genus (S83)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: артроскопија, преглед од ортопед, физијатар и ЕНО на колено.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од 3- 4 недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на долните екстремитети и трае уште 4 недели.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобови и лигаменти на ниво на глуждот и стапалото - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum regionis malleoli et pedis (S93)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: преглед од ортопед, физијатар и невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од 3- 4 недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на долните екстремитети и трае уште 4 недели.

Ефекти од туѓо тело што навлегло низ природен отвор (T15-T19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од соодветен специјалист.

Дополнителни прегледи: според мислење на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

Изгореници и корозии (T20-T32)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од хирург или соодветен специјалист во зависност од зафатената регија.

Дополнителни прегледи: според мислење на хирургот, односно соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

Труење со лекови, медикаменти и биолошки супстанции (T36-T50)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од интернист -токсиколог.

Дополнителни прегледи: преглед од невролог, психијатар и други иследувања според мислење на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

Токсични ефекти од супстанции, главно немедицински, според изворот (T51-T65)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од интернист-токсиколог, специјалист по медицина на трудот, невролог и психијатар.

Дополнителни прегледи: специфични прегледи и иследувања според мислење на специјалистот и зависно од агенсот.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

ГРУПА XX НАДВОРЕШНИ ПРИЧИНИ ЗА МОРБИДИТЕТОТ И МОРТАЛИТЕТОТ (V01-Y98)

Транспортни несреќи (V01-V99), Други надворешни причини за случајна повреда (W00-X59), Компликации од медицинска и хируршка нега (Y40-Y84)

Оваа група овозможува класификација на настани и условите во надворешната средина кои предизвикуваат повреди, труења и други неповолни ефекти. Таму каде што е применливо, овие шифри се користат покрај основната шифра која укажува на основното заболување и оваа група, сама по себе, не може да биде причина за привремена спреченост за работа.

ГРУПА XXI ФАКТОРИ ШТО ВЛИЈААТ НА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА И КОНТАКТ СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ СЛУЖБИ (Z00-Z99)

Овие фактори може да бидат причина за привремена спреченост за работа кај лица кои може, но не мора да бидат болни, а ја користат здравствената служба од одредени специфични причини (пр. давање на органи или ткива, примање на профилактички вакцини или советување за проблем кој, сам по себе, не е болест, ниту повреда).

Дијагностички минимум: зависи од факторот кој се утврдува, а го одредува надлежниот специјалист.

Дополнителни прегледи: по наод на специјалистот.

Апсолутна спреченост за работа: 7-14 дена.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена во зависност од причините и интервенциите.

ПОСТОПЕРАТИВНИ СОСТОЈБИ

Операции на ушката, надворешен ушен канал (отопластика, меатоластика и др.)

Дијагностички минимум: физикален преглед, стандардна лабораторија, аудиолошки наод, Rtg наод.

Дополнителни прегледи: СТ на уво.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршената хоспитализација.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена за осигурениците кои работат во лоши микроклиматски услови и влага.

Операции на ушното тапанче (имплантација на вентилаторни певчиња, репозиција на ушно тапанче, амбулантска ревизија и сл.)

Дијагностички минимум: отомикроскопија, стандардна лабораторија, аудиометрија, тимпанометрија.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела после операција.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигурениците кои работат во лоши климатски услови.

Операции на средно уво и мастоид (мастоидектомија, разни видови тимпаноластики)

Дијагностички минимум: отомикроскопија, стандардна лабораторија, аудиометрија, Rtg на мастоиди.

Дополнителни прегледи: СТ.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата, во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели за оние пациенти кај кои е потребна секојдневна тоалета и за осигуреници чие работно место е во лоши климатски услови.

Операции на стапес, фацијалис и внатрешно уво (стапедопластика, лабиринтектомија, декомпресија на п.VII / неуросура/неуропластика)

Дијагностички минимум: аудиометрија, тимпанометрија, вестибулометрија.

Дополнителни прегледи: BERA, CT, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата, во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели кај тешките оперативни интервенции.

Операции на нос (тампонада при епистакси, репозиција на фрактура и сл.)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија, Rtg на носни коски при фрактура.

Дополнителни прегледи: хематолошка обработка.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за оние пациенти чија професија може да биде ризик за нова повреда.

Операции на носната преграда и носни школки (септоластика, мукотомија и др.)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардна лабораторија.

Дополнителни прегледи: Rtg на параназални синуси, алерголошки тестови, риноманометрија.

Апсолутна спреченост за работа: 10 дена по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена кај тешките оперативни интервенции.

Операција на крајници – Tonsillectomia

Индикации за операција: чести рецидивирачки ангини, ангини со гнојни компликации, попрежан пери- или интратонзиларен апсцес, кога крајниците се фокуси за други заболувања, зголемени крајници кои

се препрека за дишењето, рецидивирачки воспаленија на евстахиевата туба, перзистирачки лимфаденитис на вратот, атрофични гнојни крајници, клиноносителство.

Дијагностички минимум: ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи.

Дополнителни прегледи: преглед од интернист, Rtg на бели дробови, тестови на хемостаза.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршената операција.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигурениците на чие работно место се присутни иритативни материи и има лоши микроклиматски услови.

Операции на носни полипи и на етмоидни синуси (Polypectomia, ендоназална етмоидектомија)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, Rtg на параназални синуси.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигуреници на работно место со лоши климатски услови и иританси.

Операции на максиларен синус (Caldwell- Luc, Denker)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, Rtg на параназални синуси.

Дополнителни прегледи: СТ.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигуреници на работно место со лоши климатски услови.

Операции на фронталните синуси (остеопластични, радикални)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на ПНС, лабораторија.

Дополнителни прегледи: СТ.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели за осигуреници на работно место со лоши климатски услови и присуство на иританси.

Ендоларингеални операции во микроларингоскопија (Отстранување на полипи, едем на гласилки и сл.)

Дијагностички минимум: индиректна ларингоскопија, стандардна лабораторија.

Дополнителни прегледи: СТ на ларинкс, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигуреници на работно место со лоши климатски услови, присуство на иританси и каде се бара напрегнување на гласот.

Инцизија и дренажа на флегмона на вратот

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели после завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела.

Сложени реконструктивни операции на ларинксот после траума

Дијагностички минимум: ОРЛ преглед, клинички преглед, стандардна лабораторија, микроларингоскопија.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 6 недели после завршувањето на хоспитализацијата, во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели за осигуреници на работни места со тешко физичко напрегање.

Операција на штитна жлезда - Strumectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски стандард, ЕНО на штитна жлезда, хормонски статус, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: скен на штитна жлезда, пункција, тестови на хемостаза.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 4 недели по завршената хоспитализација во случаи на компликации според мислење на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребна професионална употреба на гласот и трае уште најмногу 3 недели.

Операција на жолчно кесе - Cholecystectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, трансаминази, ЕНО на жолчно кесе, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: I.V. холецистографија, тестови на хемостаза.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 4 недели по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно физичко напрегање и трае уште најмногу 3 недели.

Операција на желудник - Resectio ventriculi

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, гастроскопија, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: ЕНО на горен абдомен, нативна снимка на абдоменот, тестови на хемостаза, трансаминази и други наоди според мислење на хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 2 месеци по завршената хоспитализација, со контрола на ККС и Fe, во случаи на компликации според мислење на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање, при теренска работа каде не е можно спроведување на диететски режим на исхрана, на работни места во прегреени средини, на работи каде се јавуваат пареи и вибрации и трае уште до 8 недели, за кое време се врши обработка за ИПК.

Операција на бубрег - Nephrectomia

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, уреа, креатинин, клиренс на креатинин, уринокултура, ЕНО на бубрег, IVP, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: тестови на хемостаза, СТ, MRI, урина на Lowenstein и сите други наоди по мислење на уролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 2 месеци по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои, при зачувана функција на бубрегот, на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање, на работи во прегреени средини, на работни места каде се јавуваат нефротоксични материи и трае до 2 месеци, за кое време се врши обработка за ИПК.

Операција на слепо црево - Appendectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: по мислење на хирургот.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 4 недели по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање и подигнување на товар потешок од 20 kg и трае до 3 недели.

Операција на препонска кила - Hernioplastica

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од хирург, Rtg pulmo et cor (ПА и профил).

Дополнителни прегледи: ЕНО на горен абдомен, преглед од гинеколог и интернист.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 6 недели по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање и подигнување на товар потешок од 20 kg, а се работи за слаби лица или за повторувана кила и трае до 8 недели, за кое време се врши обработка за ИПК.

Операции на гениталните органи на жените: инцизија, биопсија, аблација на полип, продувување на јајникот со контрастно снимање, абразија, конизација на грлото на матката, лапараскопија

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од гинеколог.

Дополнителни прегледи: по мислење на гинекологот.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае до 2 недели по завршената интервенција односно хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на гинеколог.

Релативна спреченост за работа: обично не постои.

Операции на матка и јајници - Hysterectomy totalis cum adnexectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО на долен абдомен, преглед од гинеколог.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 2 месеци по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на гинеколог.

Релативна спреченост за работа: обично не постои.

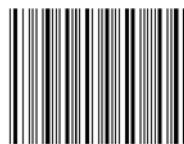


www.slvesnik.com.mk
contact@slvesnik.com.mk

Издавач: ЈП СЛУЖБЕН ВЕСНИК НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, ц.о.-Скопје
бул. "Партизански одреди" бр. 29. Поштенски факс 51.
Директор и одговорен уредник - Борис Тренески.
Телефон: +389-2-3298-860.
Телефакс: +389-2-3112-267.

Претплатата за 2006 година изнесува 9.200,00 денари.
„Службен весник на Република Македонија“ излегува по потреба.
Рок за рекламации 15 дена.
Жиро-сметка: 300000000188798.
Депонент на Комерцијална банка, АД - Скопје.
Печат: ЦЕТИС ПРИНТ ДООЕЛ увоз-извоз, Скопје.

ISSN 0354-1622



2006031