Службен весник на Република Македонија

Број 85 **6 јули 2012, петок** **година LXVIII**

www.slvesnik.com.mk **contact@slvesnik.com.mk**

С О Д Р Ж И Н А

		Стр.
2226.	**Одлука** за давање согласност на Годишниот финансиски извештај на Агенцијата за регулирање на железничкиот сектор за 2011 година.....	**3**
2227.	**Одлука** за давање согласност на извештајот за реализација на Годишната програма за работа и развој на Агенцијата за регулирање на железничкиот сектор за 2011 година.....	**3**
2228.	**Одлука** за помилување на осудени лица.....	**3**
2229.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на недвижна ствар на Државен пазарен инспекторат.....	**4**
2230.	**Одлука** за испраќање на припадници на Армијата на Република Македонија за учество во вежбовна активност "RAPID TRIDENT" во Украина.....	**4**
2231.	**Одлука** за престанување на важење на Одлуката за отпишување на побарувања спрема ЈП Македонска радиотелевизија – Скопје.....	**4**
2232.	**Одлука** за основање на Технолошко индустриска развојна зона „Прилеп"..	**4**
2233.	**Одлука** за изменување на Одлуката за давање на трајно користење на недвижни ствари на Министерството за одбрана.....	**5**
2234.	**Одлука** за доделување на концесија за експлоатација на минерална суровина – песок и чакал на Друштво за промет и услуги КОМ ТРАНС ДОО увоз-извоз с.Студеничани, Студеничани на локалитетот "Студеничани", општина Студеничани.....	**5**
2235.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземени предмети со правосилна одлука на Службата за општи и заеднички работи на Владата на Република Македонија.....	**6**
2236.	**Одлука** за давање согласност на Годишната сметка на ЈП за железничка инфраструктура Македонски железници – Скопје за период 1.1.2011-31.12.2011 година.....	**6**
2237.	**Одлука** за давање согласност на Годишниот извештај за работењето на ЈП за железничка инфраструктура Македонски железници – Скопје за 2011 година.....	**6**
2238.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Технолошко-технички факултет Битола.....	**6**
2239.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Филолошки факултет при Државниот универзитет во Тетово.....	**7**

		Стр.
2240.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на недвижни ствари на Агенцијата за управување со одземен имот.....	**7**
2241.	**Одлука** за изменување на Одлуката за престанок и давање на трајно користење на недвижни ствари од Јавното претпријатие за стопанисување со станбен и деловен простор на Република Македонија на Министерството за финансии – Царинска управа.....	**7**
2242.	**Одлука** за изменување на Одлуката за определување на државни ловишта	**8**
2243.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Универзитет „Гоце Делчев“ Штип.	**8**
2244.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Институт за фармацевтска хемија Скопје.....	**8**
2245.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Институт за патологија – Скопје....	**9**
2246.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство - Скопје.....	**9**
2247.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Природно-математички факултет во состав на Државниот универзитет во Тетово.....	**10**
2248.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движни ствари на Институт за судска медицина, криминалистика и медицинска деонтологија-Скопје.....	**11**
2249.	**Одлука** за изменување и дополнување на Одлуката за формирање на Надзорен одбор за супервизија на имплементацијата на системот за итни повици е-112 во Република Македонија.....	**11**
2250.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за локална самоуправа...	**11**
2251.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за економија.....	**11**
2252.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за економија.....	**12**
2253.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за транспорт и врски.....	**12**
2254.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за локална самоуправа	**12**
2255.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за внатрешни работи.....	**12**
2256.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Агенцијата за храна и ветеринарство..	**13**
2257.	**Одлука** за отстапување на гориво-нафта од стоковните резерви, без надомест.....	**13**
2258.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерство за култура.....	**13**
2259.	**Одлука** за престанок и за давање на трајно користење на движна ствар на агенцијата за вработување на Република Македонија.....	**13**
2260.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Службата за општи и заеднички работи на Владата на Република Македонија.....	**14**
2261.	**Одлука** за давање согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за образование и наука..	**14**
2262.	**Решение** за изменување на Решението за давање на управување на државните ловишта „Полаки“ и „Лешница“.	**14**
2263.	**Годишна програма** за изменување на Годишната програма за финансирање на железничката инфраструктура за 2012 година.....	**14**
2264.	**Програма** за изменување и дополнување на Програмата за имплементација на индустриската политика во Република Македонија за 2012 година	**14**
2265.	**Програма** за изменување на Програмата за остварување и развој на дејноста во ученичкиот стандард за 2012 година.....	**15**
2266.	**Правилник** за обликот, содржината и начинот за поставување на гранични табли, ознаки и друга сигнализација (*).	**15**
2267.	**Правилник** за изменување на Правилникот за поблиските критериуми за доделување помош за обезбедување на техничка поддршка во земјоделството, максималниот износ на помошта, начин за доделување на помошта, субјектите кои имаат право на учество во постапката, како и потребната документација.....	**23**
2268.	**Правилник** за содржината на програмата и начинот на полагање на испитот за директор на јавна здравствена установа, како и формата и содржината на образецот на уверението.....	**23**
2269.	**Упатство** за начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за рендген дијагностика (РТГ), компјутерска томографија (КТ), магнетна резонанца (МР) и мамографија.....	**29**
2270.	**Одлука** од Судкси совет на Република Македонија.....	**127**
2271.	**Решение** од Судкси совет на Република Македонија.....	**127**
2272.	**Оглас** од Судкси совет на Република Македонија.....	**128**
	Огласен дел.....	**1-64**

СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

2226.

Врз основа на членот 109 став (3) од Законот за железничкиот систем („Службен весник на Република Македонија" број 48/10 и 23/11), Собранието на Република Македонија, на седницата одржана на 4 јули 2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА ГОДИШНИОТ ФИНАНСИСКИ ИЗВЕШТАЈ НА АГЕНЦИЈАТА ЗА РЕГУЛИРАЊЕ НА ЖЕЛЕЗНИЧКИОТ СЕКТОР ЗА 2011 ГОДИНА

Член 1

Собранието на Република Македонија дава согласност на Годишниот финансиски извештај на Агенцијата за регулирање на железничкиот сектор за 2011 година.

Член 2

Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Бр. 07 – 3099/1
4 јули 2012 година
Скопје

Претседател
на Собранието на Република Македонија,
Трајко Вељаноски, с.р.

2227.

Врз основа на членот 109 став (3) од Законот за железничкиот систем („Службен весник на Република Македонија" број 48/10 и 23/11), Собранието на Република Македонија, на седницата одржана на 4 јули 2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА ИЗВЕШТАЈОТ ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА НА ГОДИШНАТА ПРОГРАМА ЗА РАБОТА И РАЗВОЈ НА АГЕНЦИЈАТА ЗА РЕГУЛИРАЊЕ НА ЖЕЛЕЗНИЧКИОТ СЕКТОР ЗА 2011 ГОДИНА

Член 1

Собранието на Република Македонија дава согласност на Извештајот за реализација на Годишната програма за работа и развој на Агенцијата за регулирање на железничкиот сектор за 2011 година.

Член 2

Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија".

СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Бр. 07 - 3100/1
4 јули 2012 година
Скопје

Претседател
на Собранието на Република Македонија,
Трајко Вељаноски, с.р.

ПРЕТСЕДАТЕЛ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

2228.

Врз основа на член 84, став 1, алинеа 9 од Уставот на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија" бр. 52/91 и 91/2001), согласно член 1 и член 1-а од Законот за помилување („Службен весник на Република Македонија" бр. 20/93 и 12/2009), Претседателот на Република Македонија, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПОМИЛУВАЊЕ НА ОСУДЕНИ ЛИЦА

I

Потполно се ослободуваат од извршување на неиздржаниот дел од казната затвор осудените лица:

1. ЉУТФИ ЌЕМАЛ КУРТИШОВИЌ, од Скопје
2. СЕАД АДЕМ АВДИЌ, од Скопје
3. АВНИ МЕТУШ АЛИИ, од Скопје.

II

Извршувањето на изречената казна затвор му се замени со условна осуда за време од 2 години на осуденото лице:

1. ЛАЗАР СРЕБРЕН ВЕЛКОВ од нас.Оризари,Кочани, во траење од 5 месеци.

III

Извршувањето на изречената казна затвор им се замени со условна осуда за време од 3 години на осудените лица:

1. ИЛБЕР САБИТ ГАНИУ од с.Вруток, Гостиварско, во траење од 6 месеци
2. ОЛИВЕРА ДИМИТАР ЈАНГЕЛОВСКА од Пехчево, во траење од 1 година и 4 месеци.

IV

Делумно се ослободува од извршување на изречената казна затвор осуденото лице:

1. АВНИ ФЕЈЗИ ЈАШАРИ од с. Оризари, Општина Липково, Куманово, во траење од 6 месеци.

V

Делумно се ослободуваат од извршување на неиздржаниот дел од казната затвор осудените лица:

1. ШАКИР ИБРАХИМ ШКРИЕЉ од Скопје, во траење од 6 месеци
2. ЏАВИТ ФАДИЛ БАЈРАМИ од с.Порој, Тетово, во траење од 3 месеци
3. ГАЗМЕНД НЕЏМЕДИН ИСМАИЛИ од Скопје, во траење од 6 месеци
4. ДАРКО ДРАГОСЛАВ МИЛОЈЕСКИ од Скопје, во траење од 1 година
5. АЦО ЈОВАН НИКОЛОВСКИ од Скопје, во траење од 3 месеци
6. ТОНИ ДИМИТРИЈА ТАЛЕВСКИ од Скопје, во траење од 4 месеци
7. АРДИЈАН МУСТАФА ВЕСЕЛОСКИ од с.Поум, во траење од 6 месеци
8. МУАРЕМ ИСРЕТ АЛИМОВСКИ од Скопје, во траење од 1 година.

VI

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

Бр. 07 -11167/1
5 јули 2012 година
Скопје

Претседател
на Република Македонија,
д-р **Ѓорге Иванов,** с.р.

ВЛАДА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

2229.

Врз основа на член 20, став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" број 8/2005,150/2007 и 35/2011),Владата на Република Македонија,на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА НЕДВИЖНА СТВАР НА ДРЖАВЕН ПАЗАРЕН ИНСПЕКТОРАТ

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерство за земјоделство, шумарство и водостопанство му престанува користењето на недвижна ствар која се наоѓа на ул.Јуриј Гагарин бр.15 Скопје, на КП број 3, КО Центар 2, видно Имотен лист број 5210 и тоа трети кат со површина од 813 м2, сопственост на Република Македонија.

Член 2

Недвижната ствар од член 1 од оваа одлука се дава на трајно користење, без надомест, на Државниот пазарен инспекторат.

Член 3

Примопредавањето на недвижната ствар од член 1 од оваа одлука ќе се изврши помеѓу Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство и Државниот пазарен инспекторат, во рок од 60 дена од денот на влегувањето на сила на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4645/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2230.

Врз основа на член 41 став 2 од Законот за одбрана („Службен весник на Република Македонија“ бр. 42/2001, 5/2003, 58/2006, 110/2008, 51/2011 и 151/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ИСПРАЌАЊЕ НА ПРИПАДНИЦИ НА АРМИЈАТА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА УЧЕСТВО ВО ВЕЖБОВНА АКТИВНОСТ “RAPID TRIDENT” ВО УКРАИНА

1. За учество во вежбовната активност “RAPID TRIDENT” (во натамошниот текст: вежбовната активност), која ќе се одржи во Украина, во периодот од 16.07. 2012 година до 27.07.2012 година, се испраќаат десет штабни офицери и еден пешадиски вод од 30 лица.

2. Финансиските трошоци за сместувањето, транспортот и исхраната на учесниците во вежбовната активност се на товар на Владата на САД.

3. Подготовките и организацијата на учесниците во вежбовната активност, ќе ги изврши Министерството за одбрана.

4. По завршувањето на вежбовната активност Министерството за одбрана поднесува извештај пред Владата на Република Македонија.

5. Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр.41-4848/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2231.

Врз основа на член 36 став 3 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 59/00, 12/03, 55/05, 37/06, 115/07, 19/08, 82/08, 10/10 и 51/11), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ВАЖЕЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ОТПИШУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊА СПРЕМА ЈП МАКЕДОНСКА РАДИО-ТЕЛЕВИЗИЈА – СКОПЈЕ

Член 1

Одлуката за отпишување на побарувања спрема ЈП Македонска радио-телевизија – Скопје бр.51-7760/1 од 22.10.2011 година („Службен весник на Република Македонија“ бр.171/2011), престанува да важи.

Член 2

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

Бр.41-4853/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2232.

Врз основа на член 36 став 3 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“, бр. 59/2000, 12/2003, 55/2005, 37/2006, 115/2007, 19/2008, 82/2008, 10/2010 и 51/2011), член 12 став 4 и член 23 став 2, 3 и 4 од Законот за технолошки индустриски развојни зони („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/2007, 103/2008, 130/2008, 139/2009 и 156/2010), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ОСНОВАЊЕ НА ТЕХНОЛОШКО ИНДУСТРИСКА РАЗВОЈНА ЗОНА „ПРИЛЕП“

Член 1

Се основа Технолошко индустриска развојна зона „Прилеп“.

Член 2

Основач на зоната од член 1 на оваа одлука е Владата на Република Македонија.

Член 3

Називот на Технолошко индустриската развојна зона е: Технолошко индустриска развојна зона „Прилеп“.

Скратениот назив на зоната гласи: ТИРЗ „Прилеп“.

Член 4

Технолошко индустриската развојна зона „Прилеп“ е дефинирана со државна урбанистичка планска документација согласно член 50 од Законот за просторно и урбанистичко планирање („Службен весник на Република Македонија“ бр. 51/2005, 137/2007, 24/2008, 91/2009, 124/2010, 18/2011, 53/2011 и 60/2011), а градбите се од прва категорија согласно член 57 став 1 од Законот за градење („Службен весник на Република Македонија“ бр. 130/2009, 124/2010, 18/2011, 36/2011, 54/2011, 59/2011, 13/2012 и 39/2012).

Технолошко индустриската развојна зона „Прилеп“ се основа на земјиште, сопственост на Република Македонија, со вкупна површина од 67 40 88 м2, која претставува:

КП 146/1, КП 146/10, КП 146/11, КП 146/12, КП 146/13, КП 146/14, КП 146/2, КП 146/3, КП 146/4, КП 146/5, КП 146/6, КП 146/7, КП 146/8 и КП 146/9, заведени во Имотен Лист број 270 за КО Алинци,

КП 463/2, КП 464/2, КП 465/2, КП 466/2, КП 467/2, КП 468/2 и КП 465/2 заведени во Имотен Лист 211 за КО Мало Рувци.

Член 5

Технолошко индустриската развојна зона „Прилеп“, се основа за вршење на дејностите согласно член 35 од Законот за технолошки индустриски развојни зони.

Член 6

Технолошко индустриската развојна зона „Прилеп“ се основа на определено време од 99 години.

Член 7

Работите во врска со основањето, управувањето и развојот на зоната во име на Владата на Република Македонија ги врши Дирекцијата за технолошки индустриски развојни зони.

Член 8

Заради вршење на работите во врска со управувањето и развојот на зоната, согласно Законот за технолошки индустриски развојни зони со земјиштето опишано во член 4 од оваа одлука управува Дирекцијата за технолошки индустриски развојни зони.

Земјиштето од став 1 од овој член Дирекцијата за технолошки индустриски развојни зони може да го дава под закуп согласно Законот за технолошки индустриски развојни зони.

Член 9

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

Бр.41-4878/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2233.

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, 150/07 и 35/11), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА НЕДВИЖНИ СТВАРИ НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ОДБРАНА

Член 1

Во Одлуката за давање на трајно користење на недвижни ствари на Министерството за одбрана, бр. 51-7772/1 од 27.12.2011 година („Службен весник на Република Македонија“, бр. 8/12), во членот 1 став 1, алинеите 13 и 14 се бришат.

Член 2

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

Бр.41-4893/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2234.

Врз основа на член 29 став (23) од Законот за минералните суровини („Службен весник на Република Македонија“ бр. 24/2007, 88/2008, 52/2009, 6/2010, 158/2010, 53/2011 и 136/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ НА КОНЦЕСИЈА ЗА ЕКСПЛОАТАЦИЈА НА МИНЕРАЛНА СУРОВИНА – ПЕСОК И ЧАКАЛ НА ДРУШТВО ЗА ПРОМЕТ И УСЛУГИ КОМ ТРАНС ДОО УВОЗ-ИЗВОЗ С.СТУДЕНИЧАНИ, СТУДЕНИЧАНИ НА ЛОКАЛИТЕТОТ “СТУДЕНИЧАНИ“, ОПШТИНА СТУДЕНИЧАНИ

1. На Друштво за промет и услуги КОМ ТРАНС ДОО увоз-извоз с.Студеничани, Студеничани се доделува концесија за експлоатација на минерална суровина – песок и чакал на локалитетот “Студеничани“, општина Студеничани, 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 табелата, и тоа:

Точка	Координата Y	Координата X
Т-1	7547595	4644544
Т-2	7548000	4644300
Т-3	7547984	4643967
Т-4	7547658	4643980

2. Површината на просторот на концесијата за експлоатација од точка 1 на оваа одлука изнесува P=0,160907km2.

3. Времетраењето на доделената концесија од точка 1 на оваа одлука изнесува 30 (триесет) години.

4. Висината на надоместокот за доделената концесија од точка 1 на оваа одлука се определува со Договорот за концесија во согласност со Тарифникот за утврдување на висината на надоместоците за издавање на дозволи и концесии за вршење на детални геолошки истражувања и концесии за експлоатација на минерални суровини.

5. Начинот и роковите на плаќање на надоместокот за доделената концесија од точка 1 на оваа одлука ќе се определат со Договорот за концесија.

6. Како почеток на важење на концесијата од точка 1 на оваа одлука се смета денот на потпишување 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.41-4894/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2235.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија" бр. 98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕНИ ПРЕДМЕТИ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА СЛУЖБАТА ЗА ОПШТИ И ЗАЕДНИЧКИ РАБОТИ НА ВЛАДАТА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземени предмети со правосилна одлука на Службата за општи и заеднички работи на Владата на Република Македонија бр.07-1900/1 од 13.6.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-4908/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2236.

Врз основа на член 11 точка 6 од Законот за јавните претпријатија („Службен весник на Република Македонија" бр. 38/1996, 6/2002, 40/2003, 49/2006, 22/2007, 83/2009, 97/2010 и 6/2012), Владата на Република Македонија, на седницат, одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА ГОДИШНАТА СМЕТКА НА ЈП ЗА ЖЕЛЕЗНИЧКА ИНФРАСТРУКТУРА МАКЕДОНСКИ ЖЕЛЕЗНИЦИ – СКОПЈЕ ЗА ПЕРИОД 1.01.2011-31.12.2011 ГОДИНА

1. Со оваа одлука се дава согласност на Годишната сметка на ЈП за железничка инфраструктура Македонски железници – Скопје за период 1.01.2011-31.12.2011 година, бр.280/1-2/1 од 29.2.2012 година, усвоена од Управниот одбор на ова јавно претпријатие, на седницата, одржана на 29.2.2012 година.

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

Бр.41-4959/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2237.

Врз основа на член 11 точка 6 од Законот за јавните претпријатија („Службен весник на Република Македонија" бр. 38/1996, 6/2002, 40/2003, 49/2006, 22/2007, 83/2009, 97/2010 и 6/2012), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА ГОДИШНИОТ ИЗВЕШТАЈ ЗА РАБОТЕЊЕТО НА ЈП ЗА ЖЕЛЕЗНИЧКА ИНФРАСТРУКТУРА МАКЕДОНСКИ ЖЕЛЕЗНИЦИ – СКОПЈЕ ЗА 2011 ГОДИНА

1. Со оваа одлука се дава согласност на Годишниот извештај за работењето на ЈП за железничка инфраструктура Македонски железници – Скопје за 2011 година, бр.754/1-3 од 12.6.2012 година, усвоен од Управниот одбор на ова јавно претпријатие, на седницата, одржана на 12.6.2012 година.

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

Бр.41-4959/2
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2238.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр.08/05, 150/07 и 35/11), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ТЕХНОЛОШКО-ТЕХНИЧКИ ФАКУЛТЕТ БИТОЛА

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерството за образование и наука му престанува користењето на движните ствари:

Реден број	Продуктен број	Технички назив на материјалот	Фирма модел	Количина
1	470065-341	Сервер	ХП МЛ110Г6 Х3430 1П СП7249GO сервер	1
2	500670-B21	Меморија	ХП 2ГБ 2Рх8 ПЦ3-10600 Е-9 Кит	2
3	447328-B21	Двд режач	ХП ХХ САТА ДВД Оптички режач	1
4	EM886AA	монитор	ХП компак LE1711 ЛЦД монитор	1
5	LH123EA#ABB	Персонален компјутер	ХП Р3400 МТ i52400 500G 4.0G 28 РС	30
6	NK571AA	монитор	ХП LE2201w 22-Инч вајд ЛЦД Монитор	30
7	XX975EA#ABB	Преносен компјутер	ХП пробук 4530s i5-2410М 15.6 03GB/500 СИЛ ПС	1
8	DC172B	Маус	ХП оптички маус	1
9	VQ467EA	Преносен компјутер	ХП Пробук 5310m Р9300	1
10	CE538A	Печатар	Хп Ласерјет М1536dnf МФП принтер	1
11		Телевизор	ТВ ЛЦД ЛГ 42 ЛК 450	1
12	Промстан	Интерактивна табла	Актив борд 178 - АВ178	1
13	Промстан	Проектор	PRM-35 DLP Projector - PRM-35	1
14		Кабел	ВГА кабел	1
15	DIR-615/E	Рутер	Н 300 домашен поратбл за излез 4-Port 10/100Mbps свитч	1
15		Кабел	Кабли со конектори	5
16	DWA-547	Мрежен адаптер	Н 300 ЛАН Адаптер	1

Член 2

Движните ствари од член 1 од оваа одлука се даваат на трајно користење на Технолошко-технички факултет Битола, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со Деканот на Технолошко-технички факултет Битола, со кој се уредуваат правата и обврските на движните ствари од член 1 од оваа одлука.

Член4

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

Бр.41-4995/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2239.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр. 8/2005, 150/2007 и 35/2011),Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ФИЛОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ ПРИ ДРЖАВНИОТ УНИВЕРЗИТЕТ ВО ТЕТОВО

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерството за образование и наука му престанува користењето на движните ствари:

Реден број	Продуктен број	Технички назив на материјалот	Фирма модел	Количина
1	KK786EA#ABB	Персонален компјутер	ХП СМТ 3Х3.4 500Г 4Г Вин	50
2	LV876AA	Монитор	ХП 2011 х120-in ЛЕД ЛЦД монитор 1600х900 ВГА/ДВИ-Д	50
3	LA524AA	Графички адаптер	АМД 2270 512МБ График	50
4	470065-122	Сервер	МЛ 150Г6 Е5504 1х2ГБ ДВД 1х460В	1
5	500670-B21	Меморија	ХП 2ГБ	3
6	507772-B21	Хард диск	ХП 1ТБ 3Г САТА 7.2К 3.5in НХП МДЛ ХДД	2
7	EM886AA	Монитор	ХП Компак ЛЕ1711 ЛЦД Монитор	1
8		Појачало	Екстрон систем	1
9		Појачало	Екстрон систем	1
10		Контролен панел	Екстрон систем СЦП 226 ААП	1
11		Контролен модул	Екстрон систем -ДВ+ ДВД	1
12		Контролен модул	Екстрон систем СМБ 105	1
13		Појачало	Екстрон систем Р/2 ВГА	1
14		Држач за монитор	ЛЦТ десктоп	1
15		Микрофон	Бејердинамик МПЦ 66 ВЦ СВ	6
16		Миксета	Бејердинамик микс 10 стерео миксер систем.	1
17	AB378PEU	Интерактивна табла	ActivBoard 378	1
18	V11H343040	Видео проектор	EPSON EB-460	1
19		Кабел	VGA cable	1
20			ActiView 322 Visual Presenter	1
21		Интерактивна табла	АВ378ПЕУ Активбоард 378 про	1
22	CE538A	Печатар	ХП Ласерјет про М1536 Мфп принтер	5
23		Кабел	УСБ А-В	1
24	PRM-35	Видео проектор	ПРМ-35 ДЛП ПРОЕКТОР	5
25		Проскционо платно	Проскционо платно со троножен држач 155х155	5
26		Кабел	ВГА кабел	5
27	XX975EA#ABB	Преносен компјутер	ХП 4530s i5-2410M 15.6 03ГБ/500 СИЛ ПЦ	5
28	DC172B	Маус	ХП УСБ 2-оптички маус	5
29		Телевизор	ТВ ЛЦД ЛГ 42 ЛК 450	5
30		Слушалки	А4 ХС-100	50
31		ЦД радио плеер	ФИЛИПС АЗ 1837 /12	5
32		ДВД плеер	ДВД ЛГ ДВХ 640	5
33		Диктафон	МП4 Самсунг 4гб	10

Член 2

Движните ствари од член 1 на оваа одлука се даваат на трајно користење на Филолошки факултет при Државниот универзитет во Тетово, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со ректорот на Државниот универзитет во Тетово, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 на оваа одлука, кои се даваат на користење.

Член 4

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

Бр.41-4996/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2240.

Врз основа на член 27-а, став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр. 8/2005, 150/2007 и 35/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА НЕДВИЖНИ СТВАРИ НА АГЕНЦИЈАТА ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ОДЗЕМЕН ИМОТ

Член 1

На досегашниот корисник Министерството за финансии - Царинската управа му престанува користењето на следните недвижни ствари: објект 1 (магацин) со површина од 4.095 м2, објект 2 (административен) со површина од 191 м2, објект 3 (помошен) со површина од 29м2, градежно земјиште под објекти вкупно 4.437м2 и двор со површина од 12.960 м2, кои се во сопственост на Република Македонија и се заведени во имотен лист- ИЛ бр. 547 на КП 7669/7 КО Тетово.

Член 2

Недвижните ствари од член 1 на оваа одлука се даваат без надомест на трајно користење на Агенцијата за управување со одземен имот.

Член 3

Примопредавањето на недвижните ствари од член 1 на оваа одлука помеѓу Министерството за финансии - Царинска управа и Агенцијата за управување со одземен имот ќе се изврши во рок од 30 дена од денот на влегување во сила на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4971/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2241.

Врз основа на член 27-а став (1) од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр.8/05, 150/07 и 35/11), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ПРЕСТАНОК И ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА НЕДВИЖНИ СТВАРИ ОД ЈАВНОТО ПРЕТПРИЈАТИЕ ЗА СТОПАНИСУВАЊЕ СО СТАНБЕН И ДЕЛОВЕН ПРОСТОР НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ФИНАНСИИ – ЦАРИНСКА УПРАВА

Член 1

Во Одлуката за престанок и давање на трајно користење на недвижни ствари од Јавното претпријатие за стопанисување со станбен и деловен простор на Република Македонија на Министерството за финансии - Царинска управа („Службен весник на Република Македонија“, бр. 31/09) во член 1 во „КО Породин" катастарските парцели „383, 128/2, 129/2, 130/2, 131/2 и 381/2“ се бришат, зборовите „со вкупна површина од 63.925 м2 “ се заменуваат со зборовите „со вкупна површина од 54.852 м2, КО Лажец со следните катастарски парцели: КП бр. 383, 128/2, 129/2, 130/2, 131/2, 381/2 со вкупна површина од 9.073 м2 “.

Член 2

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

Бр.41-4972/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2242.

Врз основа на член 28 став (2) од Законот за ловството („Службен весник на Република Македонија" бр. 26/2009, 136/2011 и 1/2012), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ДРЖАВНИ ЛОВИШТА

1. Во Одлуката за определување на државни ловишта („Службен весник на Република Македонија“ бр.133/2009), во точката 1, зборот “пет“ се заменува со зборот “четири“, и зборовите “од кои четири“ се заменуваат со зборовите “од кои три“.

2. Во точката 2, потточката 2.3 и потпотточката 2.3.1 се бришат.

5. Оваа одлука влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија".

Бр.41-4983/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2243.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија” бр. 8/2005, 150/2007 и 35/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ ШТИП

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерството за образование и наука му престанува користењето на движните ствари:

Реден број	Технички назив на материјалот	Фирма модел	Количина
1	CAD CAM систем	Каво еверест	1
2	Интра-орален стоматолошки спектрофотометар (Апарат за дигитални избор на боја)	Дегудент	1
3	Хируршки fisio-disperser	каво	1
4	Апаратура за позлата	Хелиоформ варио	1
5	Ласер за техничко заварување	Дентаурум, десктоп компакт	1
6	Лабораториска воздушна турбина (рачка) со вода, без подмачкување	НСК, Престо аква	1
7	Систем за правње мобилни и фиксни протези	Дегудент, еклипс	1
8	Компјутеризирани стоматолошки оклузарТ-Scan	Т Скан 3	1
9	Сетерео зум микроскоп со камера, софтвер и компјутер	Олимпус	1
10	Ласер	Фотона	1
11	Стоматолошка лупа	Риестер, супер систем	1
12	Голем стоматолошки ласер	Дентаурум, ласрер ДЛ 300	1

Член 2

Движните ствари од член 1 на оваа одлука се даваат на трајно користење на Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со Ректорот на Универзитетот „Гоце Делчев“ Штип, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 на оваа одлука.

Член4

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

Бр.41-4988/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2244.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија” бр. 8/05, 150/07 и 35/11) Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ИНСТИТУТ ЗА ФАРМАЦЕВТСКА ХЕМИЈА СКОПЈЕ

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерството за образование и наука му престанува користењето на движните ствари:

Реден број	Технички назив на материјалот	Фирма модел	Количина
1	Хибриден квадриплоп – ТОФ Спектрофотомстар	Апплаид биосистемс	1
2	Хибриден квадриплоп – ТОФ Спектрофотометар	Агилент, Мх3005	1
3	Систем за дводимензионална електрофореза	Биорад, ИЕФ Систем	1
4	Анализатор со софтвер за диферснцијална анализа	Биорад	1
5	Инверетсн микроскоп	Олимпус, цкх 41	1
6	Апарат за квалитативно и квантитативно хелиуминисцентно визуилизирање на клетки, макромолекули и гелови	Перкин Елмер, Х4	1
7	Ув/вис Спектрофотометар за одредување на концстрација на нуклеински киселини и протеини во многу мали количини	Термо, нано дроп 2000 ц	1
8	Лабораториски центрафуги со ладење	Центурион, к241 со излез	2
9	Комора за работа со стерилна работа со култури на ткива или микроорганизми со ламинарен проток на воздух	Еско	2
10	Систем за прочистување на вода	Милипор, еликс 5	2

Член 2

Движните ствари од член 1 од оваа одлука се даваат на трајно користење на Институт за фармацевтска хемија Скопје, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со директорот на Институт за фармацевтска хемија Скопје, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 од оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4989/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2245.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр.8/05, 150/07 и 35/11) Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ИНСТИТУТ ЗА ПАТОЛОГИЈА – СКОПЈЕ

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерство за образование и наука му престанува користењето на движните ствари и тоа:

Назив на материјал	Количина
ЈЕОЛ ОЛИМПУС ЈЕОЛ ЈЕМ 1400 ВК – висок контраст ЛаБ6 електронски микроскоп со сите опции меѓу кои и ЦЦД камера , ТЕМ томографија и Напрашувач	1
РМЦ Ултрамикротом со компјутерска контрола со антистатички и антивибрирачки систем	1
РМЦ GKM – уред за изработка на стаклени ножеви	1
НИКОН Оптички микроскоп ЕКЛИПС 80 и- со дигитална камера во боја и придружни елементи	1
КАМБИЦ Апарат за полимеризација на смоли	1
РМЦ Автоматизиран обојувач за ЕМ – QG 3000С	1

Член 2

Движните ствари од член 1 од оваа одлука се даваат на трајно користење на Институт за патологија – Скопје, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со директорот на Институт за патологија – Скопје, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4990/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2246.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр.8/05, 150/07 и 35/11) Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО - СКОПЈЕ

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерство за образование и наука му престанува користењето на движните ствари и тоа:

Назив на материјал	Количина
Ултразвук со абдоминална и вагинална сонда SSD 3500	1
Систем за микроманипулација (составен од инвертен микроскоп и микроманипулатор за ICSI) AxioObserver A1+CZ-202D	1
Инвертен микроскоп за рутинска работа и контрола на клеточни култури Primo vert	1
Вертикална сигурносна комора за работа со биолошки материјал, клеточна и ткивна култура BIO 72-M	1
Центрифуга Rotofix 32A	1
Светлосен микроскоп со можност за ISH микроскопирање AxioScope A1 со Isis4	1
CO2 Инкубатор Forma 311	1

Лабораториска дигитална водена бања WNB 7	1
Дигитална аналитичка вага PGL 203	1
Фрижидер лабораториски FRL 160v	1

Член 2

Движните ствари од член 1 од оваа одлука се даваат на трајно користење на ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство - Скопје, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со директорот на ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство - Скопје, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4991/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2247.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија” бр.8/05, 150/07 и 35/11), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ПРИРОДНО-МАТЕМАТИЧКИ ФАКУЛТЕТ ВО СОСТАВ НА ДРЖАВНИОТ УНИВЕРЗИТЕТ ВО ТЕТОВО

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерство за образование и наука му престанува користењето на движните ствари:

Назив	Количина
Adam - Аналитички ваги, ±0.1 mg	3
Adam - Аналитички ваги, ±10 mg	10
Лабораториски работни маси, со вградена водена, гасна и електрична инсталација, должина мин. 1200 мм, хемиско отпорна керамичка површина	12
Дигестори, со вградена водена, гасна и електрична инсталација, должина мин. 600 мм	6
ЕМКО - Лабораториски кабинети за испарливи растворувачи	4
ЕМКО - Лабораториски кабинети за книги	6
Хемиска вакум пупма со мембрана, без масло, со вградена контрола на притисокот, мин вакум до 2 милибари	1
Хемсика ротациона маслена вакум пумпа, максимален проток 100 L/min, максимален вакум до 10-3 mbar, со вграден филтер за маслото и контролор на вакумот	2
Сушара Температурен ранг од 5 °C (9 °F) над собната температура па до 300 °C (572 °F), со природна конвекција, две хромирани плочи во внатрешноста, флуктуација ±0.3 °C, волумен 23 L	4
Сушара Температурен ранг од 5 °C (9 °F) над собната температура па до 300 °C (572 °F), со природна конвекција, две хромирани плочи во внатрешноста, флуктуација ±0.3 °C, волумен 53 L	5
Сушара Температурен ранг од 5 °C (9 °F) над собната температура па до 300 °C (572 °F), со природна конвекција, две хромирани плочи во внатрешноста, флуктуација ±0.3 °C, волумен 115 L	5
Сушара Температурен ранг од 5 °C (9 °F) над собната температура па до 300 °C (572 °F), со природна конвекција, две хромирани плочи во внатрешноста, флуктуација ±0.3 °C, волумен 720 L	1
Апарат за мраз, продукција на мраз до 70 kg/24 h, макс. Содрзина до 30 кг, прилагоден за поставување испод работна маса	2
Магнетки мешалки со греење, макс, мешање до 20 Л течност, греач до 600 W; температура до 350 °C, Алуминиумски плоча за греење и со уboден контролен термометар.	20
Лабораториски ладилник и замрзувач, со променлива посесувачка температура, темп. опсег од – 25 до + 15 °C; внатрешен волумен до 250 L.	1
Водени/маслени бањи, дигитални бањи со магнетно мешање, темп. опсег од 20-200 °Ц, капацитет до 5 Л, излезна моќност до 1000 W	10
Водени/маслени бањи, дигитални бањи со магнетно мешање, темп. опсег од 20-200 °Ц, капацитет до 3 Л, излезна моќност до 1000 W	4
Електрична мантла Стандардна мантла од стаклена волна, нормален досег на температурата до 450°C, за колба од 100 mL, контрола на температурата како вградена единица.	15
Електрична мантла Стандардна мантла од стаклена волна, нормален досег на температурата до 450°C, за колба од 250 mL, контрола на температурата како вградена единица	25
Електрична мантла Стандардна мантла од стаклена волна, нормален досег на температурата до 450°C, за колба од 500 mL, контрола на температурата како вградена единица.	10
Електрични мантли за инки, Макс. 450 °C, со регулација на температурата, со отвор на базаментот така да може да се користи за повеќе намени прифаќајќи различни колби и особено инки.	20
IKA - Ротоевапоратор	1

Член 2

Движните ствари од член 1 на оваа одлука се даваат на трајно користење на Природно-математички факултет во состав на Државниот универзитет во Тетово, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со деканот на Природно-математички факултет во состав на Државниот универзитет во Тетово, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4992/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2248.

Врз основа на член 54-а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија" бр.8/05, 150/07 и 35/11), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНИ СТВАРИ НА ИНСТИТУТ ЗА СУДСКА МЕДИЦИНА, КРИМИНАЛИСТИКА И МЕДИЦИНСКА ДЕОНТОЛОГИЈА-СКОПЈЕ

Член 1

Со оваа одлука на досегашниот корисник Министерство за образование и наука му престанува користењето на движните ствари:

Назив	Количина
AutoMate Express - Робот за автоматско изолирање на DNA валидиран за форензични примероци со краен волумен од 50мл до 200 мл	1
3500 Genetic analyzer - Секвенатор со 8 капилари валидиран за форензични примероци	1
PCR 9700 system - PCR инструмент	1
Scanspeed Minivac Beta system - Криоцентрифугирачки вакуум концентратор	1
MS 3 basic - Вортекс	1
Thermoblock TB2 - Термоблок	1
Universal 320R - Центрифуги за 10 - 50 ml туби	1
Mikro 200R - Центрифуги за 1.5-2ml туби (микроцентруфуги)	1
Platilab 500 V-3-STD - Вертикален замрзнувач до – 860 C	2
UNE 800 - Термостат	1

Член 2

Движните ствари од член 1 на оваа одлука се даваат на трајно користење на Институт за судска медицина, криминалистика и медицинска деонтологија-Скопје, без надомест.

Член 3

Министерот за образование и наука склучува договор со директорот на Институтот за судска медицина, криминалистика и медицинска деонтологија-Скопје, со кој се уредуваат правата и обврските за движните ствари од член 1 на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-4993/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2249.

Врз основа на член 36 став 3 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија" бр. 59/2000, 12/2003, 55/2005, 37/2006, 115/2007, 19/2008, 82/2008, 10/2010 и 51/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА ФОРМИРАЊЕ НА НАДЗОРЕН ОДБОР ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА СИСТЕМОТ ЗА ИТНИ ПОВИЦИ Е-112 ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Член 1

Во Одлуката за формирање Надзорен одбор за супервизија на имплементацијата на системот за итни повици Е-112 во Република Македонија, („Службен весник на Република Македонија" бр. 90/10 и 166/10), во членот 3 во точката 1 по зборовите „Душко Петровски" се додаваат зборовите: „и Берат Ајдари".

Точката 3 се менува и гласи: „Јордан Ламановски, Јане Стојанов и Сашо Анѓелковски, Министерство за внатрешни работи".

Точката 5 се менува и гласи: „ Дејан Василевски, Министерство за транспорт и врски".

Член 2

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

Бр. 41-5013/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2250.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија" бр.98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЛОКАЛНА САМОУПРАВА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за локална самоуправа бр. 07-1935/2 од 25.6.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2251.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија" бр.98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЕКОНОМИЈА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за економија бр. 07-1936/1 од 25.6.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/2
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2252.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија“ бр. 98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЕКОНОМИЈА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за економија бр. 07-1933/2 од 25.6.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/3
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2253.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија“ бр. 98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ТРАНСПОРТ И ВРСКИ

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за транспорт и врски бр. 07-1937/2 од 25.6.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/4
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2254.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија“ бр.98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЛОКАЛНА САМОУПРАВА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за локална самоуправа бр. 07-632/2 од 14.3.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/5
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2255.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија“ бр.98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ВНАТРЕШНИ РАБОТИ

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за внатрешни работи бр. 07-605/2 од 9.3.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/6
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2256.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија“ бр.98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА АГЕНЦИЈАТА ЗА ХРАНА И ВЕТЕРИНАРСТВО

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Агенцијата за храна и ветеринарство бр. 07-604/2 од 12.3.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5161/7
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2257.

Врз основа на член 13 од Законот за стоковните резерви („Службен весник на Република Македонија“ бр.84/2008, 77/2009 и 24/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ГОРИВО-НАФТА ОД СТОКОВНИТЕ РЕЗЕРВИ, БЕЗ НАДОМЕСТ

Член 1

Со оваа одлука се отстапува до 31.111,00 литри нафта од стоковните резерви, на Здружението на превозници во патниот сообраќај ИСТОК Скопје за превоз на деца корисници на услугата од проектот за користење бесплатна услуга за одмор и рекреација на деца од семејство со социјален ризик и деца корисници на посебен додаток.

Отстапувањето на нафтата од страна на Агенцијата за стокови резерви ќе се врши периодично според утврдените термини и распоредот за поаѓање и враќање на децата, а согласно извршениот превоз од страна на здружението на превозници.

Член 2

Се задолжува Агенцијата за стоковни резерви да ја спроведе оваа одлука.

Член 3

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

Бр.41-5369/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2258.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија“ бр.98/08 и 145/10), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВО ЗА КУЛТУРА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерство за култура бр.07-1996/2 од 3.7.2012 година.

Член 2

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

Бр.41-5390/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2259.

Врз основа на член 54 - а став 1 од Законот за користење и располагање со стварите на државните органи („Службен весник на Република Македонија“ бр. 8/2005, 150/2007 и 35/2011), Владата на Република Македонија на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ПРЕСТАНОК И ЗА ДАВАЊЕ НА ТРАЈНО КОРИСТЕЊЕ НА ДВИЖНА СТВАР НА АГЕНЦИЈАТА ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Член 1

Со оваа одлука досегашниот корисник Министерството за труд и социјална политика престанува со користењето на движната ствар - патничко моторно возило Мерцедес Бенз, чија вредност е 150.000,00 денари, тип C 200 CDI, број на шасијата WDB2030041A277481, боја на каросерија 7F мет. сива, со регистарска ознака SK-661-TM.

Член 2

Движната ствар од член 1 на оваа одлука се дава на трајно користење без надомест на Агенцијата за вработување на Република Македонија.

Член 3

Министерот за труд и социјална политика склучува договор со директорот на Агенцијата за вработување на Република Македонија, за правата и обврските за движната ствар од член 1 на оваа одлука.

Член 4

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

Бр.41-5398/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2260.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија" бр. 98/2008 и 145/2010), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА СЛУЖБАТА ЗА ОПШТИ И ЗАЕДНИЧКИ РАБОТИ НА ВЛАДАТА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Службата за општи и заеднички работи на Владата на Република Македонија бр.07-1763/4 од 27.6.2012 година.

Член 2

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

Бр. 41-5273/1
3 јули 2012 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
м-р **Никола Груевски,** с.р.

2261.

Врз основа на член 52 од Законот за управување со конфискуван имот, имотна корист и одземени предмети во кривична и прекршочна постапка („Службен весник на Република Македонија" бр. 98/2008 и 145/2010), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

О Д Л У К А
ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ОТСТАПУВАЊЕ НА ОДЗЕМЕН ПРЕДМЕТ СО ПРАВОСИЛНА ОДЛУКА НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА

Член 1

Со оваа одлука се дава согласност на Решението за отстапување на одземен предмет со правосилна одлука на Министерството за образование и наука бр.07-1994/2 од 3. 7.2012 година.

Член 2

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

Бр. 41-5380/1
3 јули 2012 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Македонија,
м-р **Никола Груевски,** с.р.

2262.

Врз основа на член 29 од Законот за ловството („Службен весник на Република Македонија“ бр. 26/09, 136/11 и 1/12), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 3.7.2012 година, донесе

Р Е Ш Е Н И Е
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА РЕШЕНИЕТО ЗА ДАВАЊЕ НА УПРАВУВАЊЕ НА ДРЖАВНИТЕ ЛОВИШТА „ПОЛАКИ“ И „ЛЕШНИЦА“

1. Во Решението за давање на управување на државните ловишта „Полаки“ и „Лешница“ (“Службен весник на Република Македонија“ бр.133/09) во насловот зборовите “државните ловишта „Полаки“ и „Лешница““ се заменуваат со зборовите “државното ловиште “Лешница““.

2. Во точката 1 зборовите „Државните ловишта „Полаки“ и „Лешница" се даваат“ се заменуваат со зборовите: „Државното ловиште „Лешница" се дава“.

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

Бр.41-4984/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2263.

Врз основа на член 26 став (5) од Законот за железнички систем („Службен весник на Република Македонија” број 48/2010 и 23/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

ГОДИШНА ПРОГРАМА
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ГОДИШНАТА ПРОГРАМА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЖЕЛЕЗНИЧКАТА ИНФРАСТРУКТУРА ЗА 2012 ГОДИНА

1. Во Годишната програма за финансирање на железничката инфраструктура за 2012 година („Службен весник на Република Македонија” бр. 8/2012), во точката 1 износот „260.000.000,00“ се заменува со износот „205.000.000,00“.

2. Во точката 2, потточка 1 износот „25.000.000,00“ се заменува со износот „9.768.587,00“.

Во потточката 2 износот „15.000.000,00“ се заменува со износот „6.431.940,00“.

Во потточката 3 износот „13.974.298,50“ се заменува со износот „13.971.350,00“.

Во потточката 13 износот „2.000.000,00“ се заменува со износот „1.882.041,00“.

Во потточката 15 износот „22.071.600,00“ се заменува со износот „33.063.580,50“.

Потточките 16 и 17 се бришат.

Потточката 18 станува потточка 16.

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

Бр.41-4957/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2264.

Врз основа на член 36 став 5 од Законот за Владата на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија” бр. 59/00, 12/03, 55/05, 37/06, 115/07, 19/08, 82/08, 88/08, 115/08, 10/10 и 51/11) Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

П Р О Г Р А М А
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИНДУСТРИСКАТА ПОЛИТИКА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2012 ГОДИНА

I

Во Програмата за имплементација на индустриската политика во Република Македонија за 2012 година („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/12), делот I се менува и гласи:

„Со оваа програма се утврдува начинот, условите, критериумите и постапката за користење на средства во износ и тоа: 3.500.000,00 денари обезбедени од Буџетот на Република Македонија за 2012 година – Потпрограма 11 – Индустриска политика, сметка 637, ставка 462 и 1.914.000,00 денари, обезбедени од донаторски средства – „Проект на УСАИД за унапредување на инвестирањето и извозот“, наменети за имплементација на „Индустриската политика на Република Македонија 2009-2020“, а во функција на зголемување на конкурентноста на домашната индустрија, базирана на знаење, иновации и истражувања кои водат кон раст и развој, создавање стимулативна деловна и инвестициона клима и поддршка на претпријатијата за подобрување на нивните конкурентни способности со стекнување на знаења, нови технологии и пазар.

II

Во делот II во став 1 зборовите: „ и ќе се користат за следните намени: “се бришат и на крајот на реченицата се става точка.

По ставот 1 се додава нов став 2 кој гласи:

„Средствата обезбедени од Проектот на УСАИД за унапредување на инвестирањето и извозот во износ од 1.914.000,00 денари ќе се користат за следните намени:

“Во точката 1, зборовите: „1.000.000,00 денари“ се заменуваат со зборовите: „914.000,00 денари“.

Во точката 1 став 3 зборовите: „ги надоместува Министерството за економија“ се заменуваат со зборовите: „се надоместуваат“.

Во точката 2, зборовите: „1.500.000,00 денари “се заменуваат со зборовите: „1.000.000,00 денари“.

Во точката 2 став 3 зборовите: „ги надоместува Министерството за економија“ се заменуваат со зборовите: „се надоместуваат“.

Точката 3 се менува и гласи:

„3. Неизмирени обврски по Програмата за имплементација на индустриската политика во Република Македонија за 2011 година („Службен весник на Република Македонија“ бр. 4/11) .

Средствата обезбедени од Буџетот на Република Македонија за 2012 година во износ од 3.500.000,00 денари се наменети за исплата на средства по намени спроведени согласно Програмата за имплементација на индустриската политика во Република Македонија за 2011 година („Службен весник на Република Македонија“ бр. 4/11) .“

III

Во делот III став 2 по зборовите: „дел II“ се додаваат зборовите: „точките 1 и 2“.

IV

Во делот IV точка 1. по бројот: „1.4“ запирката се брише, а зборовите „точка 2 и точка 3“ се заменуваат со зборовите: „и точка 2“.

V

Во делот V зборовите: „1, 2 и 3“ се заменуваат со зборовите: „1 и 2“, а зборот „Буџет“ се заменува со зборовите: „Проектот на УСАИД за унапредување на инвестирањето и извозот“.

VI

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

Бр.41-4903/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

2265.

Врз основа на член 7 од Законот за ученички стандард („Службен весник на Република Македонија” број 52/2005, 117/2008, 17/2011 и 135/2011) и член 42 став 3 од Законот за извршување на Буџетот на Република Македонија за 2012 година („Службен весник на Република Македонија” бр. 180/2011), Владата на Република Македонија, на седницата одржана на 3.7.2012 година, донесе

П Р О Г Р А М А
ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ И РАЗВОЈ НА ДЕЈНОСТА ВО УЧЕНИЧКИОТ СТАНДАРД ЗА 2012 ГОДИНА

1. Во Програмата за остварување и развој на дејноста во ученичкиот стандард за 2012 година („Службен весник на Република Македонија” бр. 8/12) во точка 1 ставот 3 се менува и гласи:

“Во Република Македонија постојат 18 ученички домови, од кои четири ученички дома (кои се за ученици со посебни образовни потреби, како ученички домови се наменети за ученици со оштетен вид, слух и говор и ученици со пречки во развојот).“

Во став 6 алинејата 6 се менува и гласи:

“- стипендии за ученици-деца на бранителите, кои се доделуваат согласно Законот за посебните права на припадниците на безбедносните сили на Република Македонија и на членовите на нивните семејства („Службен весник на Република Македонија” број 02/02, 17/03, 03/04 и 66/07) по основ на потпишани договори со Министерството за образование и наука и добиваат износ од 2.200 денари за девет месеци во годината;“.

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

Бр.41-4997/1
3 јули 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Владимир Пешевски,** с.р.

МИНИСТЕРСТВО ЗА ВНАТРЕШНИ РАБОТИ

2266.

Врз основа на член 67 став 2 од Законот за гранична контрола („Службен весник на Република Македонија” бр. 171/10), министерот за внатрешни работи во согласност со министерот за транспорт и врски, донесе

П Р А В И Л Н И К
ЗА ОБЛИКОТ, СОДРЖИНАТА И НАЧИНОТ ЗА ПОСТАВУВАЊЕ НА ГРАНИЧНИ ТАБЛИ, ОЗНАКИ И ДРУГА СИГНАЛИЗАЦИЈА (*)

I. ОПШТА ОДРЕДБА

Член 1

Со овој правилник се пропишува обликот, содржината и начинот за поставување на гранични табли, ознаки и друга сигнализација со кои се предупредува на приближувањето на граничната линија и се означува граничниот премин и неговото подрачје.

(*) Со овој правилник се врши усогласување со Регулативата (ЕЗ) бр. 562/2006 на Европскиот Парламент и Советот за правилата кои го уредуваат начинот на движењето на лица преку границите (Шенгенски граничен кодекс), од 15.03.2006 година, CELEX бр.32006R0562

II. ОБЛИК И СОДРЖИНА НА ГРАНИЧНИТЕ ТАБЛИ, ОЗНАКИ И ДРУГА СИГНАЛИЗАЦИЈА

1. Гранична табла за предупредување на приближувањето на граничната линија

Член 2

Граничната табла со која се предупредува на приближувањето на граничната линија е изработена од метал со правоаголна форма со димензии 90 x 150 см. Подлогата на граничната табла е во бледо жолта рефлектирачка боја, со црна рамка на која податоците се испишани со црни букви. На горниот дел од таблата во средина, се наоѓа грбот на Република Македонија, а под грбот на Република Македонија, во средниот дел на таблата на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „ВНИМАНИЕ! ГРАНИЧНА ЛИНИЈА" и под него превод на натписот на англиски јазик „ATTENTION! BORDER LINE" (Образец бр. 1).

На граничната табла од став 1 на овој член може да се постави и дополнителна метална табла со димензии 30 x 150 см. Подлогата на дополнителната табла е во бледо жолта рефлектирачка боја, со црна рамка на која со црни букви е испишана оддалеченоста до граничната линија (Образец бр.1).

2. Гранични табли за означување на граничен премин и подрачје на граничен премин

Член 3

Граничната табла за означување на граничниот премин е изработена од метал со правоаголна форма со димензии 90 x 150 см. Подлогата на граничната табла е во сина рефлектирачка боја, со црна рамка, на која податоците се испишани со црни букви. На горниот дел на таблата во средина, се наоѓа грбот на Република Македонија, а под грбот на Република Македонија, во средниот дел на таблата, на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА" и под него превод на натписот на англиски јазик „REPUBLIC OF MACEDONIA" (Образец бр. 2).

Член 4

Граничната табла за означување на подрачјето на граничниот премин е изработена од метал со правоаголна форма со димензии 90 x 150 см. Подлогата на граничната табла е во сина рефлектирачка боја, со црна рамка, на која податоците се испишани со црни букви.

На горниот дел на таблата во средина, се наоѓа грбот на Република Македонија. Под грбот на Република Македонија, во средниот дел на таблата, на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „ПОДРАЧЈЕ НА ГРАНИЧЕН ПРЕМИН", а под него називот на граничниот премин. Под називот на граничниот премин е испишан натписот „ОГРАНИЧЕНО ДВИЖЕЊЕ И ЗАДРЖУВАЊЕ" (Образец бр.3).

За граничните премини што во текот на годината не се отворени 24 часа, под граничната табла од став 1 на овој член се поставува дополнителна метална табла со димензии 30 x 150 см на која на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „ОТВОРЕН". Во продолжение на натписот „ОТВОРЕН" е испишано работното време на граничниот премин и на англиски јазик е испишан натписот „OPEN" (Образец бр.3).

3. Ознаки за означување на сообраќајните ленти кои овозможуваат селективни гранични проверки

Член 5

На поголемите гранични премини за патен сообраќај се означуваат сообраќајни ленти што овозможуваат селектирање на правецот на движење на моторните возила кон одредена контролна точка за државјаните на Република Македонија, државјаните на државите-членки на Европската унија, Европската економска заедница и Швајцарија, како и за државјаните на останатите држави.

Член 6

Ознаката за означување на сообраќајните ленти наменети за гранични проверки на државјаните на Република Македонија се поставува на метална или електронска табла на која е испишан натписот „МК". Под натписот „МК", на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „ДРЖАВЈАНИ", а под него превод на натписот на англиски јазик „CITIZENS" (Образец бр.4).

Член 7

Ознаката за означување на сообраќајните ленти наменети за гранични проверки на државјаните на државите-членки на Европската унија, Европската економска заедница и Швајцарија се поставува на метална или електронска табла на која се испишани следните податоци: натпис „EU, EEA, CH" што се наоѓа во круг од 12 златно жолти ѕвезди. Под кругот, на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „ДРЖАВЈАНИ", а под него превод на натписот на англиски јазик „CITIZENS" (Образец бр.5).

Член 8

Ознаката за означување на сообраќајните ленти наменети за гранични проверки на државјаните на останатите држави се поставува на метална или електронска табла на која на македонски јазик и неговото кирилско писмо е испишан натписот „СИТЕ ПАТНИЦИ", а под него превод на натписот на англиски јазик „ALL PASSENGERS" (Образец бр.6).

Член 9

Металните табли од членовите 6, 7 и 8 од овој правилник се со подлога во сина рефлектирачка боја на која податоците се испишани со бели букви.

Член 10

Во зависност од видот на превозното средство за кое е наменета сообраќајната лента, металните табли од членовите 6, 7 и 8 од овој правилник содржат соод-

ветна ознака за автомобили, автобуси и товарни возила, со испишан назив на превозното средство на македонски јазик и неговото кирилско писмо и на англиски јазик.

4. Друга сигнализација за означување на граничниот премин и неговото подрачје

Член 11

Другата сигнализација за означување на граничниот премин и неговото подрачје ја опфаќа вертикалната светлосна сигнализација и хоризонталната сигнализација.

Член 12

Вертикалната светлосна сигнализација се состои од две кружни сигнални светла поставени одделно едно до друго во кутија со големина 50x50 см, од кои едната е во црвена боја и на неа е впишан знакот „X", а другата во зелена боја и на неа е впишан знакот „↑".

Вертикалната светлосна сигнализација од став 1 на овој член се поставува непосредно покрај ознаките за означување на сообраќајните ленти, на челната кровна конструкција на граничниот премин.

Член 13

Хоризонталната сигнализација е во вид на права линија во бела боја која се впишува на асфалтната подлога на коловозот попреку на сообраќајната лента која завршува на крајот од кабината за пасошка контрола на граничниот премин, при што на еден метар пред белата права линија се впишува со бели букви на латиница зборот „STOP".

III. НАЧИН ЗА ПОСТАВУВАЊЕ НА ГРАНИЧНИ ТАБЛИ, ОЗНАКИ И ДРУГА СИГНАЛИЗАЦИЈА

Член 14

Граничните табли од член 2 став 1, член 3 и член 4 став 1 од овој правилник, се поставуваат на два метални столбови од 6/4 (цол), чија должина изнесува 280 см. Столбовите се поставуваат во висина од 130 см. од површината на земјата, а се вкопуваат во земја на бетонска подлога на длабочина од 60 см.

Дополнителните табли од член 2 став 2 и член 4 став 2 од овој правилник се поставуваат во висина од 90 см. од површината на земјата.

Димензиите на столбовите и начинот на поставување од ставовите 1 и 2 на овој член се утврдени во Образецот бр.7.

Член 15

Граничната табла од член 2 став 1 од овој правилник, се поставува на оддалеченост од 150 до 250 метри од граничната линија на десната страна од приодните патни правци кои водат кон граничната линија, на начин да биде лесно воочлива во текот на денот и ноќта.

Дополнителната табла од член 2 став 2 од овој правилник се поставува 10 см. под граничната табла од член 2 став 1 од овој правилник.

Член 16

Граничната табла од член 3 од овој правилник се поставува на самата гранична линија, односно на оддалеченост од најмногу пет метри од граничната линија.

На граничните премини за патен, железнички, воздушен и езерски сообраќај, граничната табла се поставува пред влезот во подрачјето на граничниот премин на начин што е видлива за сите што влегуваат на тоа подрачје.

Член 17

На граничен премин за патен сообраќај граничната табла од член 4 став 1 од овој правилник се поставува на влез и излез од подрачјето на граничниот премин.

На граничен премин за железнички сообраќај, граничната табла се поставува на влез во железничката станица, на перонот и на дел од пругата што се наоѓа на подрачјето на граничниот премин.

На граничен премин за воздушен сообраќај, граничната табла се поставува пред влезот во подрачјето за вршење на гранични проверки и на влез во аеродромската зграда.

На граничен премин за езерски сообраќај, граничната табла се поставува на влезот во физички ограничен дел од пристаништето, определен за вршење на гранични проверки.

Член 18

Металните табли од членовите 6, 7 и 8 од овој правилник се поставуваат и се прицврстуваат на челната кровна конструкција на граничниот премин во вертикална положба.

Ако металните табли од став 1 на овој член не може да се постават на челната кровна конструкција на граничниот премин, тогаш се поставуваат во близина на сообраќајните ленти на метален држач во вертикална положба.

Член 19

Обрасците од бр. 1 до бр.7 се дадени во прилог и се составен дел од овој правилник.

IV. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 20

Одредбите од членовите 7, 8 и 10 од овој правилник ќе важат до пристапувањето на Република Македонија во Европската Унија.

Член 21

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за обликот, содржината и начинот за поставување на гранични табли, ознаки и друга сигнализација („Службен весник на Република Македонија" бр. 21/07).

Член 22

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

Бр.12.1-33723/1
30 мај 2012 година
Скопје

Министер
за внатрешни работи,
м-р **Гордана Јанкулоска,** с.р.

Бр. 01-13849/1
5 јуни 2012 година
Скопје

Министер
за транспорт и врски,
Миле Јанакиески, с.р.

Образец бр 1



Образец бр 2



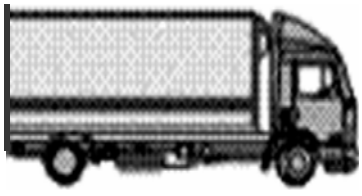
Образец бр 3



Образец Бр. 4

MK **ДРЖАВЈАНИ** **CITIZENS**	 **АВТОМОБИЛИ** **CARS**

MK **ДРЖАВЈАНИ** **CITIZENS**	 **АВТОБУСИ** **BUSES**

MK **ДРЖАВЈАНИ** **CITIZENS**	 **ТОВАРНИ ВОЗИЛА** **LORRIES**

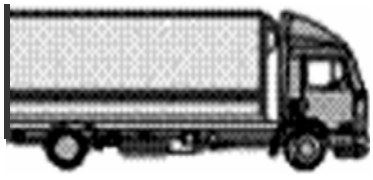
Образец Бр. 5

EU EEA CH **ДРЖАВЈАНИ** **CITIZENS**	 **АВТОМОБИЛИ** **CARS**
EU EEA CH **ДРЖАВЈАНИ** **CITIZENS**	 **АВТОБУСИ** **BUSES**
EU EEA CH **ДРЖАВЈАНИ** **CITIZENS**	 **ТОВАРНИ ВОЗИЛА** **LORRIES**

Образец Бр. 6

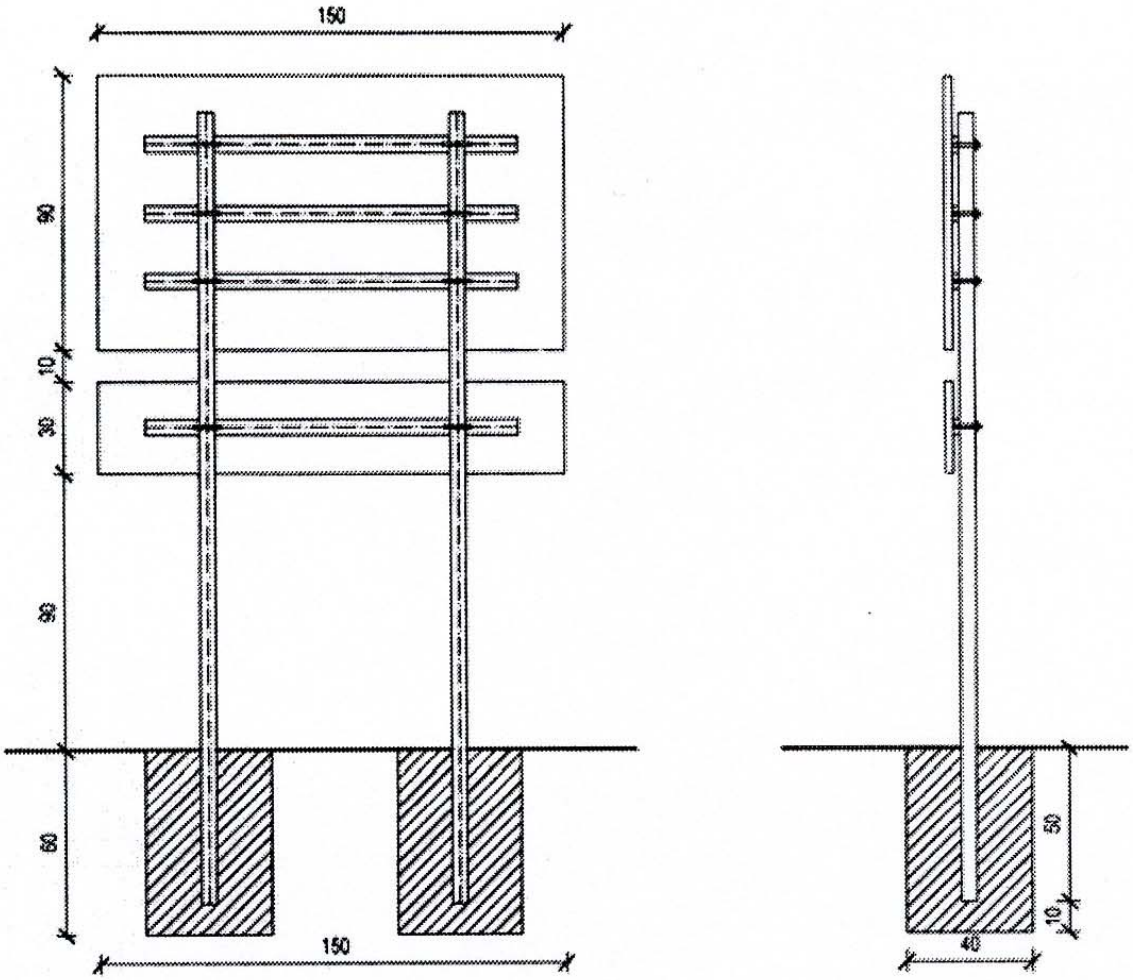
СИТЕ ПАТНИЦИ **ALL PASSENGERS**	 **АВТОМОБИЛИ** **CARS**

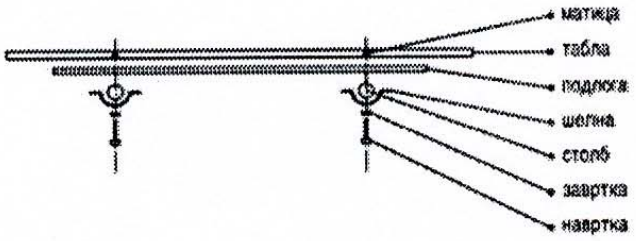
СИТЕ ПАТНИЦИ **ALL PASSENGERS**	 **АВТОБУСИ** **BUSES**

СИТЕ ПАТНИЦИ **ALL PASSENGERS**	 **ТОВАРНИ ВОЗИЛА** **LORRIES**

Образец Бр. 7

МОНТАЖА НА ТАБЛА P=1:20





МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗЕМЈОДЕЛСТВО, ШУМАРСТВО И ВОДОСТОПАНСТВО

2267.

Врз основа на член 101 став (3) од Законот за земјоделство и рурален развој („Службен весник на Република Македонија“ бр.49/10 и 53/11), министерот за земјоделство, шумарство и водостопанство донесе

П Р А В И Л Н И К

ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА ПОБЛИСКИТЕ КРИТЕРИУМИ ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ ПОМОШ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ТЕХНИЧКА ПОДДРШКА ВО ЗЕМЈОДЕЛСТВОТО, МАКСИМАЛНИОТ ИЗНОС НА ПОМОШТА, НАЧИН ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ НА ПОМОШТА, СУБЈЕКТИТЕ КОИ ИМААТ ПРАВО НА УЧЕСТВО ВО ПОСТАПКАТА, КАКО И ПОТРЕБНАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Член 1

Во Правилникот за поблиските критериуми за доделување помош за обезбедување на техничка поддршка во земјоделството, максималниот износ на помошта, начин за доделување на помошта, субјектите кои имаат право на учество во постапката, како и потребната документација ("Службен весник на Република Македонија" бр. 30/11 и 177/11) во членот 2 став 1 од табелата точката 9 се менува и гласи:

	Вид на помош	Поблиски критериуми	Максимален износ во денари
"9	Изработка на национални знаци за земјоделските и прехранбени производи кои се заштитени со ознака за потекло, географска ознака и ознака за гарантиран традиционален специјалитет	- директно и индиректно влијание на поголем број субјекти во областа на земјоделството - реални и применливи резултати со брзи ефекти насочени кон остварување на дефинираните стратешки цели за развој на земјоделството	

Член 2

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

Бр. 11-6168/6
2 јули 2012 година
Скопје

Министер за земјоделство, шумарство и водостопанство, **Љупчо Димовски,** с.р.

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

2268.

Врз основа на член 106 став 4 од Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12), министерот за здравство во согласност со министерот за финансии, донесоа

П Р А В И Л Н И К

ЗА СОДРЖИНАТА НА ПРОГРАМАТА И НАЧИНОТ НА ПОЛАГАЊЕ НА ИСПИТОТ ЗА ДИРЕКТОР НА ЈАВНА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА, КАКО И ФОРМАТА И СОДРЖИНАТА НА ОБРАЗЕЦОТ НА УВЕРЕНИЕТО

Член 1

Со овој правилник се пропишува програмата и начинот на полагање на испитот за директор на јавна здравствена установа (во натамошниот текст: испит за директор), како и формата и содржината на образецот на уверението.

Член 2

Во програмата на полагање на испитот за директор на јавна здравствена установа (во понатамошниот текст: програма за испит), се утврдени содржините на модулите според кои кандидатот за испит за директор се подготвува за испитот, времетраењето на подготовките за полагање на испитот и спроведувањето на испитот.

Програмата за испит е дадена во Прилог бр.1 и е составен дел на овој правилник.

Литературата која се користи при подготовка на испитот е составена од најдобрите книги од проектот “Превод на 1.000 стручни и научни книги и учебници од кои се учи на врвните универзитети во САД и Англија, а од областа на правото во Франција и Германија”.

Член 3

За пријавување на кандидатите за полагање на испитот за директор се распишува оглас.

Огласот се објавува во средствата за јавно информирање и ги содржи следните информации:

- Потребни документи за пријавување на огласот;
- Бодирање според кое се врши рангирање на кандидатот;
- Податоци за содржината на Програма за полагањето на испитот за директор на јавна здравствена установа;
- Контакт.

Член 4

Пријавувањето и евидентирањето на кандидатите за подготовка за полагање на испитот за директор се врши со поднесување на пријавата до архивата на Министерството за здравство.

Кон пријавата од став 1 на овој член кандидатот треба да ги приложи следните документи:

1. Кратка биографија (резиме, Curriculum vitae);

2.Мотивационо писмо;

3. Уверение или диплома каде е наведен просекот од завршените академски универзитетски студии од прв циклус;

4. Потврда за познавање на странски јазик: TOEFL или IELTS за англиски јазик или нивни еквивалент за соодветното говорно подрачје, а доколку кандидатот завршил последипломски или докторски студии во странство, доставување на копија од дипломата која е еквивалент на потврда за познавање на јазик;

5.Потврда за завршени академски универзитетски студии од втор циклус (последипломски студии), доколку кандидатот поседува;

6. Потврда за завршени академски универзитетски студии од трет циклус (докторски студии), доколку кандидатот поседува.

Кандидатите кои имаат комплетна документација ќе бидат рангирани согласно бодирањето од член 5.

Потврдите од точките 5 и 6 не се услов за прифаќање на апликацијата, но претставуваат предност при рангирањето на кандидатите.

Член 5

Рангирањето на кандидатот се врши согласно наведеното бодирање:

- Просек од завршени академски универзитетски студии од прв циклус – 15 бода

- Познавање на англискиот јазик (се приложува потврда: TOEFL, IELTS за англиски јазик или нивни еквивалент за соодветното говорно подрачје, а доколку кандидатот завршил последипломски или докторски студии во странство, доставување на копија од дипломата е еквивалент на потврда за познавање на јазик); - 15 бода

- Завршени академски универзитетски студии од втор циклус (последипломски студии) – 15 бода

- Завршени академски универзитетски студии од трет циклус (докторски студии) – 25 бода

- Рангирање на универзитетот на кој кандидатот ги завршил своите додипломски, последипломски или докторски студии:

а) на национални универзитети врз основа на рангирањето на универзитети спроведено согласно Законот за високо образование - 10 бода

б) на странски универзитети согласно ранг-листата на универзитети спроведена од Институтот за високо образование при Шангајскиот Цио Тонг универзитет - 20 бода

Ранг листата на кандидатите од член 5 ќе биде објавена на веб страна на Министерството за здравство.

Член 6

Кандидатот кој успешно го положил испитот за директор, пред доделувањето на уверението за положен испит за директор ќе го полага испитот од програмата за едукација за јавни набавки на Бирото за јавни набавки, регулирано во Правилникот за програмата, начинот на спроведување на испитот, висината на надоместокот, како и формата и содржината на потврдата („Службен весник на Република Македонија“ број 18/11 од 14.02.2011 година).

Член 7

Реализацијата на програмата за испит за пријавените кандидати започнува три седмици од денот на завршување на објавениот конкурс за пријавување.

За пријавените кандидати за полагање на испит за директор се водат досиеа за секој кандидат поединечно.

Досието на кандидатот се состои од пријава на кандидатот составена од сите приложени документи, евидентни листови и писмените тестови откако кандидатот ќе го заврши тестирањето на секој од модулите.

Досието се архивира и чува во Министерството за здравство.

Член 8

Министерството за здравство ги подготвува кандидатите преку организирање и спроведување обука за полагање на испитот согласно програмата за испит.

Обуката ќе се одржува континуирано во деновите петок, сабота и недела, со следната временска динамика:

- Петок од 17 до 22 часот
- Сабота од 09 до 17 часот
- Недела од 09 до 16 часот

По спроведената обука, согласно програмата за испит, кандидатот го пријавува полагањето на испит за директор.

За полагање испит може да се пријават само оние кандидати кои во целост го следеле модулот за кој се полага испитот, во рокот зададен со овој правилник.

Полагање на испитите од секој модул поединечно ќе се закажува четири седмици по денот на отпочнување на обуката за конкретниот модул.

Кандидатот кој ги исполнува условите за полагање на испит за директор се известува од страна на Министерството за здравство за времето и местото на полагање на испитот најдоцна 8 дена пред денот определен за полагање на испитот.

Член 9

Кандидатот уплаќа 1.500,00 денари на жиро сметка на Министерството за здравство за секој модул на програмата од член 2 на овој правилник.

Кандидатот кој не положил повеќе од два модули од програмата, не го положил испитот за директор.

Кандидатот на кој му останало да полага уште еден модул, може да го полага истиот модул најдоцна во рок од шест месеца.

Ако кандидатот не го положи повторното полагање на модулот во рокот од ставот (3) на овој член, се смета дека не го положил испитот.

Кандидатот кој во целост не го положил испитот или од оправдани причини не дошол на испит може испитот за директор да го полага во наредниот закажан термин за полагање на испитот на начин предвиден со овој правилник.

За полагање на испитот по втор и секој наредeн пат, кандидатот уплаќа 16.000,00 денари на жиро сметка на Министерството за здравство вкупно за сите модули на програмата.

Член 10

Пред отпочнување на испитот, член на испитната комисија го проверува бројот и идентитетот на кандидатите кои се јавиле за полагање на испитот врз основа на документ за лична идентификација.

Член 11

За секој модул од програмата ќе се полага по еден испит. Секој испит трае 90 минути.

Испитот се полага електронски, на компјутер.

Тестирањето е поделено во два дела и тоа: прв дел кој се состои од прашања со избирање на еден точен одговор од понудените можни решенија и втор дел кој се состои од решавање на случај каде се понудени повеќе можни решенија од кои точно е едно или повеќе.

Одговарањето се врши со електронско избирање на понудените можни решенија.

Откако кандидатот ќе го заврши тестирањето, компјутерот го генерира бодирањето, при што кандидатот веднаш го дознава резултатот.

Член 12

За време на траењето на испитот не е дозволено кандидатите меѓусебно да се договараат или да ја напуштаат просторијата во која се спроведува испитот.

Ако испитната комисијата утврди некое од однесувањата од став 1 на овој член ќе го отстрани кандидатот од полагањето на испитот. Во тој случај се смета дека кандидатот не го положил испитот.

Ако кандидатот во текот на испитот се откаже од полагањето се смета дека не го положил испитот.

Член 13

За текот на испитот за директор се води записник во кој се внесуваат следните податоци: име и презиме на кандидатот, состав на испитната комисија, време на полагање на испитот, резултат од испитот и други поважни забелешки од текот на испитот.

Записникот го потпишуваат членовите на испитната комисија.

Член 14

Комисијата за полагање на испит за директор издава уверение за положен испит за директор на кандидатите кои го положиле испитот.

Образецот на уверението за положен испит на директор на јавна здравствена установа е даден во Прилог бр. 2 и е составен дел на овој правилник.

Член 15

Уверението за положен испит за директор е со димензии 30Х21 цм. на кое е отпечатен грбот на Република Македонија, под кој е испишан текстот: "Република Македонија"; под него " Министерство за здравство", а на десната страна има место за: број, дата и место; под него е испишан текстот: "Врз основа на член 14 од Правилникот за содржината на програмата и начинот на полагање на испитот за директор на јавна здравствена установа, како и формата и содржината на образецот на уверението.

Комисијата за полагање на испит за директор го издава следново; под него во средина е испишан текстот: "УВЕРЕНИЕ"; под него има место за впишување на презиме, татково име и име на кандидатот, ден, месец, година и место на раѓање; па следи ден, месец и година со простор на впишување на податоци и текстот: "полагаше испит за директор на јавна здравствена установа (ден,месец и година на полагање со простор на впишување на податоци) пред испитна комисија за полагање на испит за директор и го положи испитот.";

Долу на десната страна е испишан текстот "Испитна комисија", и под тоа има место за потпис на членовите на комисијата, а долу на левата страна е испишан текстот "Министер за здравство" и под него има место за потпис.

Член 16

Кандидатите кои го положиле испитот за директор се евидентираат, а тестовите се архивираат и приложуваат во досието од член 7, став 3 кое го води Министерството за здравство.

Член 17

Министерот за здравство може по две години од моментот на назначување на кандидатот за директор, да организира повторна едукација со проверка на знаењето.

Член 18

Со влегување во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за содржината на Програмата и начинот на полагање на испитот за директор на јавна здравствена установа и формата и содржината на образецот на уверението („Службен весник на РМ“ бр. 54/07).

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

Бр. 07-24813/1
28 јуни 2012 година
Скопје

Министер за финансии
м-р **Зоран Ставрески**, с.р.

Бр. 07-5254/1
22 јуни 2012 година
Скопје

Министер за здравство
Никола Тодоров, с.р.

Прилог бр.1

ПРОГРАМА ЗА ПОЛАГАЊЕТО НА ИСПИТОТ ЗА ДИРЕКТОР НА ЈАВНА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

МОДУЛ 1. ЈАВНО ЗДРАВЈЕ И ЗДРАВСТВЕНИ ИНФОРМАЦИИ

- основи на новото јавно здравство (здравје) и
- методите на епидемиологијата преку објаснување на концептот на јавно здравје, неговото значење и важност, користејќи епидемиолошки пристап,
- логика на епидемиологијата и интерпретацијата на епидемиолошките податоци, неопходни за планирање и развој на здравствениот систем на микро/макро ниво

Литература: Јавно здравство и превентивна медицина – Волас

Принципи и методи на јавното здравство

Здравствени информации – Ханкен, Џејкобс

Медицинска информатика и управувањето со информации како професија

Информатичка инфрастурктура и информатички системи во здравството

Концепти на здравствени податоци

Пристап до податоци и чување податоци

Информатика во здравствената заштита

Менаџирање и употреба на податоци – статистика, истражување и методологија

МОДУЛ 2. ЗДРАВСТВЕНА ЕКОНОМИЈА И ЕКОНОМИКА ВО ЗДРАВСТВОТО

- употреба на економските методи во здравството од аспект на здравствена заштита и здравјето како целина, преку употреба на сите економски алатки (demand/supply, макро/микроекономски анализи) соодветно применети во здравствениот сектор.
- осврт на регулација на пазарот во рамките на здравството,
- раководење со одобрени финансиски средства, планирање и буџетирање на нови, ефикасност и ефективност, здравствено осигурување

Литература: Економија во здравството – Фелдштајн

Вовед во економија на здравствената заштита

Производство на здравје: влијание на медицински услуги на здравјето

Поглавје: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17 и 20

Здравствена економика – Сантере, Неун

Цела содржина на книгата

МОДУЛ 3. ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМИ И ПОЛИТИКИ

- информации за главните карактеристики на здравствените системи, функционалноста, начините на испорака на здравствени услуги,

- финансирање на здравствените системи во целост, нивната динамика, предности и недостатоци на одреден тип на здравствени системи.
- концептот на здравствени политики, анализа на здравствените политики, главните елементи на здравствените системи.

Литература: Ново Јавно Здравство – Тулчински
Health in Transition (Македонија, Словенија, Германија, Канада, Израел)

МОДУЛ 4. ОСНОВИ НА МЕНАЏМЕНТ, ДЕЛОВНА КОМУНИКАЦИЈА И УПРАВУВАЊЕ СО ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ

- обезбедување информации за основите на организациското поставување и однесување во рамките на организација
- раководење со здравствени организации во рамките на здравствениот систем со нивните особености и карактеристики.
- информации за идеите и принципите на секојдневно функционирање на организациите

Литература: Менаџмент – Дафт
Планирање
Организирање
Лидерство
Основи на менаџмент – Грифин
Вовед во менаџмент
Планирање и стратешки менаџмент
Процес на однесување
Управување на процесот на конотролирање
Управување со операциите, квалитетот и продуктивноста

- информации за принципите на комуникација на работното место,
- вообичаените начини и формати на комуникација (писмени и усни), вклучително проценка на интерните и екстерните ситуации кои налагаат специфични начини на комуникација (формални и неформални)
- информации за сите технолошки алатки за комуникација

Литература: Основи на менаџмент – Грифин
Човечки ресурси
Поттикнување на постигнувањата кај вработените
Лидерство и постапки за наметнување влијанија
Здравствени информации – Ханкен, Џејкобс
Управување со човечки ресурси

- обезбедување максимален поврат на инвестицијата во човечките ресурси, преку проценка на остварувањата на вработените,
- потребите за обуки и едукација,

- односи меѓу вработените и планирањето на потребите од човечки ресурси по обем и содржина
- одговорност на претпоставените лица врз персоналот и раководењето со него на правичен, легален, ефективен и конзистентен начин.

Литература: Деловно комуницирање – Гафи
Создавање деловни пораки
Унапредување на техниките за пишување
Електронска пошта и белешки
Директни писма и пораки за добра волја
Негативни пораки
Создавање на ефективни и професионални усни презентации

Прилог бр.2

ОБРАЗЕЦ НА УВЕРЕНИЕТО ЗА ПОЛОЖЕН ИСПИТ НА ДИРЕКТОР НА ЈАВНА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

Република Македонија
Министерство за здравство

_____
(број, дата и место)

Врз основа на член 14 од Правилникот за содржината на програмата и начинот на полагање на испитот за директор на јавна здравствена установа, како и формата и содржината на образецот на уверението (''Службен весник на РМ, бр.___) Комисијата за полагање на испит за директор го издава следново

УВЕРЕНИЕ

_____
(презиме, татково име, име)

Роден/а _____во _____
(ден, месец, година на раѓање) (место на раѓање)

полагаше испит за директор на јавна здравствена установа

_____пред испитна комисија за полагање на испит за
(ден, месец, година на полагање)

директор и го положи испитот

Министер за здравство

_____

Претседател на комисија

_____

2269.

Врз основа на член 27 став 1 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА НАЧИНОТ НА УПАТУВАЊЕ НА ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРОЦЕДУРИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА И НАЧИНОТ НА ИЗДАВАЊЕ НА РЕЗУЛТАТИ ЗА РЕНДГЕН ДИЈАГНОСТИКА (РТГ), КОМПЈУТЕРСКА ТОМОГРАФИЈА (КТ), МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА (МР) И МАМОГРАФИЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за рентген дијагностика (РТГ), комјутерска томографија (КТ), магнетна резонанца (МР) и мамографија, кога снимањето е извршено со дигитален апарат.

Член 2

Начинот на упатување на радиолошка дијагностика е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на упатување на радиолошка дијагностика по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

При снимање со дигиталните апарати по правило на пациентот му се издава ЦД или ДВД со снимките, снимка отпечатена на хартија и стручен наод и мислење од доктор специјалист.

Член 5

По исклучок од член 4 од ова упатство, снимката од дигиталните апарати може да се издаде на филм ако истата е потребна за било каква хируршка интервенција и за ургентни случаи.

За случаите наведени во ставот 1 на овој член, потребно е во упатот за наведената дијагностичка процедура да се наведе дека е потребно издавање на снимката на филм, и истиот да е потпишан од доктор специјалист, а за ургентните случаи истото да е изречно наведено од докторот кој што ја бара наведената дијагностичка процедура.

Член 6

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, освен одредбата од член 4 од ова упатство која ќе отпочне да се применува од 1 септември 2012 година.

Бр. 07-4144/3
29 јуни 2012 година
Скопје

Министер,
Никола Тодоров, с.р.

Службен весник на Република Македонија

Прилог

Упатување на радиолошка дијагностика

ЛЕГЕНДА

Колона "ИСПИТУВАЊЕ"

КТ - Компјутеризирана томографија

МР - Магнетна резонанца

РТГ - Рентген графија

НМ - Нуклеарна медицина

УЗ - Ултразвук

SPEKT – Single-photon emission компјутеризирана томографија

PET – Positron emission томографија

*** (доза) Класификација на ефективни дози од јонизирачко зрачење од честите радиолошки испитувања**

Класа	**Ефективна доза (mSv)**	**Примери**
0	0	УЗ, МРИ
I.	<1	РТГ на граден кош,РТГ на екстремитет, РТГ на карлица
II.	1-5	ИВУ, РТГ на лумбален рбет, НМ (сцинтиграм на коски), КТ на глава и врат
III.	5-10	КТ на граден кош и абдомен, НМ(пр.срце)
IV.	>10	Некои НМ испитувања (пр. ПЕТ)

Колона "ПРЕПОРАКА"

Индицирано: Ова покажува дека истражувањата, најверојатно, придонесуваат за клиничка дијагноза и менаџмент. Ова може да се разликува од испитувањата кои се бараат од страна на клиничарот: на пр. УЗ место венографија за длабока венска тромбоза.

Специјализирана инвестигација: Овие се сложени и скапи испитувања кои вообичаено се изведуваат од доктори кои имаат релевантна клиничка експертиза, со цел соодветно да се евалуираат добиените клинички резултати и соодветно да се дејствува на добиениот резултат.

Не се индицира иницијално: Ова ги вклучува ситуациите каде искуството покажува дека клиничкиот проблем вообичаено се решава со времето. Ние според тоа сугерираме одлагање на прегледот за 3 до 6 недели и се спроведува само доколку симптомите продолжат. Болката на рамото е типичен пример.

Не се индицира рутински: Ова потенцира дека доколку препораката не е апсолутна барањето ќе биде изведено само доколку клиничарот даде уверлив аргумент за тоа. Пример за таквото оправдување би било нативна радиографија кај пациент со болки во грбот кај кого постоеле клинички наоди, кои укажуваат на тоа дека постои нешто повеќе од дегенеративна болест (на пр. остеопоротична фрактура на пршленско тело)

Не се индицира: Испитувањата во оваа група се тие каде што наводните причини за испитувањата се неодржливи.

**** (Степен) на доказ**

Во оваа колона е изразен и степенот на доказ поврзани со препораките:

1. (A) рандомизирани контролирани студии (RCT), мета-анализи, систематизирани студии;

2. (B) робустни експериментални или набљудувачки студии

3. (C) други докази каде препораката се заснова на експертско мислење за кое постои одобрување од ценети авторитети

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
А. Глава			
(вклучувајќи ја и ЕНТ проблематиката)			
Конгенитални заболувања **(за деца погледни во делот М)** **А1**	МР (0)	Индицирано (С)	Дефинитивно испитување за сите малформации со кое се избегнува радијациско зрачење. 3Д КТ може да биде потребна за коскени аномалии. Кај децата е потребна седација. Размисли и за УЗ кај новороденчиња.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Цереброваскуларни инсулти (ЦВИ) **А2**	КТ (2) МР (0) и НМ (2) УЗ на каротиди (0)	Индицирано (С) Специјализирана инвестигација(В) Не се индицира рутински(С)	Во повеќето случаи КТ соодветно ги проценува и го прикажува крварењето. МР и НМ се повеќе сензитивни од КТ во раната фаза на инсулт и лезии во задната черепна јама. Исклучоци за: а) кај пациенти со комплетно опоравување, а кај кои се размислувало за оперативен зафат на каротидните артерии. б) ЦВИ со сомнение за дисекција или емболус.
Транзиторна исхемична атака (ТИА) (погледни во делот Б5) **А3**	УЗ на каротиди (0)	Индицирано (В)	УЗ на каротиди (0)Ако постои сомневање околу дијагнозата или разгледуван оперативен зафат. Зависи од локалната политика и експертиза. УЗ (со колор доплер) дава функционални податоци за заболувања на ниво на бифуркацијата. МР и КТ се многу поскапи алтернативи за приказ на крвните садови. МР и НМ може да се користат како функционални испитувања.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Демиелизација и други заболувања на белата мозочна маса **A4**	МР(0)	Индицирано (A)	МРИ е многу посензитивна метода од КТ за демиелинизација. Но МР сепак може да биде негативен во 25% кај тие со веќе потврдена мултина склероза. МР е супериорна во однос со КТ во раширеноста и локализирањето на другите заболувања во белата мозочна маса.
Просторно окупирачки лезии **A5**	КТ(2) или МР(0)	Индицирано (B)	МР е посензитивна метода за дијагноза на туморите во рана точна локализација (корисна за операција) и за лезии во задната черепна јама. МР може да превиди калцификат. КТ е многу подостапна и често доволна за супратенторијални лезии и субдуралните хематоми. МР е супериорна во дијагноза на лезии на задна черепна јама и васкуларни лезии. НМ може да биде корисна во одредени околности – одржливост на туморот по терапија, особено по радиотерапија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Главоболка: **Акутна; тешка**	КТ (2)	Индицирано (B)	КТ дава соодветни податоци во повеќето случаи на субарахноидални и други интракранијални хеморагии, како и придружен хидроцефалус. Забелешка:негативен КТ не исклучува субарахноидална хеморагија и кога постои сомнение траба да следи лумбална пункција, под претпоставка дека нема контраиндикации (на пр. опструктивен хидроцефалус). Лумбалната пункција може да е потребна за да се исклучи менингитис.
	МР (0) или НМ (2)	Специјализирани испитувања (C)	МР е подобра од КТ кај воспалителна етиологија. НМ може да е најсензитивното испитување кај енцефалитис и да докаже пореметување во циркулацијата кај мигрена.
А6			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Главоболка: Хронична **(за деца види под М)** **А7**	Краниограм, РТГ на параназални синуси и РТГ на цервикален рбет (1) КТ (2) и МР (0)	Не се индицира рутински(В) Не се индицира рутински(В)	Мала корист од нативната графија во отсуство на фокални знаци и симптоми. Види А13 подолу. Некои исклучоци за специјалисти или ако има доказ за зголемен интракранијален притисок, засегање на задна черепна јама или други знаци.
Хипофиза и супра-селарни проблеми **А8**	МР (0) Краниограм (1)	Специјализирано испитување (С) Не се индицира рутински (С)	Приказот на микроаденоми може да не биде корисен за менаџментот. КТ ако МР е недостапен. Итно упатување во случај на пореметување на видот. Пациенти на кои им е потребно испитување имаат потреба од МРИ или КТ.
Симптоми на задна черепна јама **А9**	МР (0)	Индицирано (А)	МР е многу подобра од КТ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Хидроцефалус **(за деца види под М)** **А10**	КТ (2) РТГ графија	Индицирано (В) Индицирано (С)	КТ адекватно за повеќето случаи; МР е понекогаш потребно и е поадекватно за деца. УЗ е првиот избор за новороденчиња. Во некои центри се користи НМ, особено за функција на ВП шантот. Графијата може да го прикаже ВП шантот во целост.
Симптоми на средно и внатрешно уво (вклучувајќи и вртоглавица) **А11**	КТ (2)	Специјализирано испитување (В)	Евалуацијата на овие симптоми бара ЕНТ,невролошка или неврохируршка експертиза.
Сензорно неврална глувост **(за деца –види под М)** **А12**	МР (0)	Специјализирано испитување (В)	МР е многу подобро испитување од КТ особено за акустичните неуриноми. За глувост кај деца-погледни дел М4.
Болести на синусите **А13**	Ртг на параназални синуси (1) КТ (2)	Не се индицира рутински (В) Специјализирани испитувања (В)	Здебелена мукоза е неспецифичен наод и може да се појави кај асимптоматски пациенти. КТ е подобар и дава исклучителни информации за коскената анатомија. Пожелна е техника со ниска/мала доза на зрачење. Индицирано е кога максималниот медицински третман е неуспешен, при компликации или суспекција за малигнитет.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Деменција, пореметување на меморијата; појава на психоза **A14**	Краниограм (1) КТ(2) МР (0) НМ (3)	Не се индицира рутински (С) Специјализирано испитување (В)	Се зема во предвид испитување при невообичаен клинички тек или кај помлади КТ и СПЕКТ е добра комбинација за Алцхајмерова болест. МР е подобро за структурни промени за проценка на "хидроцефалус со нормален притисок". Со ПЕТ и СПЕКТ се добиваат функционални податоци. Студиите за церебралната циркулација може да диференцираат Алцхајмерова болест од дугите типови на деменција.
Орбитални лезии **A15**	КТ (2) или МР (0)	Специјализирано испитување (В)	КТ дава подобри податоци за анатомијата, особено за коскените структури (пр. назолакримален канал). Со употреба на МР се избегнува дозата на зрачење на леќата (контраиндицирано е кога има сомнение за феромагнетни ТТ. УЗ за интраокуларни лезии.
Орбити **Метални ТТ (пред МР преглед)** **A16**	Ртг на орбити (1)	Индицирано (В)	Особено за оние кои работеле со метали, машини итн. Некои центри користат КТ (види во делот К за акутни повреди)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Пореметување на видот **A17**	Краниограм (1)	Не се ндицира рутински (C)	Нативната графија ретко дава задоволителни податоци. Може да се побара КТ или МР.
Епилепсија (возрасни) **(за деца види под М)** **A18**	Краниограм (1) КТ (2), МР (0) или НМ (3)	Не се индицира рутински (Ц) Специјализирано испитување (В)	Евалуацијата бара специјалистичка експертиза. Подоцнежни напади кои настануваат одненадеж треба да се иследуваат, но имиџинг може да не е потребен доколку се јасно поврзани со консумирање алкохол. Парцијални/фокални напади може да бараат подетално испитување, кое се прави доколку се препорачува операција. Иктал СПЕКТ веројатно ќе го локализира фокусот. Интерикталниот функционален имиџинг, е исто, така важен. Многу зависи од локалната политика која ќе ја одреди комбинацијата на процедурите.
Б. Врат			
(за рбет погледни во делот Ц (рбет) и **К (Траума)**			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Меки ткива			
Тироидни нодули и нејзино зголемување **Б1**	УЗ (0) и НМ (1)	Индицирано (В)	Ја прикажува морфологијата, дозволува водна аспирација за цитологија или биопсија за хистологија. Некои клиничари ќе пристапат кон аспирација без слика. Современиот РТГ на граден кош е потребен за да се прикаже трахеата.
Тиреотоксикоза **Б2**	НМ (1), УЗ (0)	Индицирано (В)	Може да придонесе за да се направи разлика помеѓу Гравесово заболување , токсична нодуларна гушавост и субакутен тироидит. Дава функционални податоци за нодулот. Исто така е корисен за тироидитис.
Ектопично тиреоидно ткиво (на пр. лингвално) **Б3**	НМ (1)	Индицирано (В)	НМ е одлична метода за мали ектопични остатоци на тиреоидното ткиво. Кај генерализирано тироидно зголемување или кај мултинодуларната гушавост, УЗ лесно ги покажува ретростерналните израстоци. Испитувањата во"real-time" ја покажуваат екстензијата во вратната регија. КТ/Мр се потребни за да ја покажат целосната ретростерна екстензивност и компримирање на трахеата.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Хиперпаратиреоиди-зам **Б4**	Imaging	Специјализирани испитувања (B)	Барај совет. Дијагнозата е направена на клиничко/биохемиска основа. Имиџингот може да помогне во предоперативната локализација , но за искусен хирург може и да не е потребен. Многу зависи од локалната политика, како и од достапната технологија и експертиза. УЗ,НМ и МР сите даваат точни информации при хируршки нетретиран врат.
Асимтоматски каротиден шум **Б5**	УЗ на каротиди (0)	Не се индицира рутински (B)	Ретко се открива сигнификантна лезија на а.каротис интерна.
Голтнато или инхалирано туѓо тело **Б6**			Види траума К30.
Туморска маса со непознато потекло **Б7**	УЗ (0)	Индицирано (C)	Прва линија на испитување е УЗ која може да продолжи со биопсија. МР и КТ само по препорака на радиолошко и клиничко специјалистичко мислење.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Саливарна опструкција **Б8**	УЗ (0) или сијалографија (2) Ртг графија	Индицирано (С) Не се индицира рутински (С)	За интермитентни отекувања поврзани со храна. МР сијалографијата се преферирана во некои центри. Освен за калкули на дното на устата, каде графиите се единствено потребни.
Саливарна Ту маса **Б9**	УЗ(0)	Индицирано (В)	УЗ е исклучително сензитивен, зависи од локалната екпертиза и треба да биде иследување на прва линија. МР е одличен за екстензивна или повторувачка болест. КТ денес е во ограничена употреба. Нема индикација за КТ сијалографија.
Сува уста- болест на сврзното ткиво **Б10**	УЗ (0) или сијалографија (2) или НМ (2)	Специјализирано иследување(С)	Не често препорачлива. Сијелограм може да биде дијагностичка метода, но НМ дава подобра функционална проценка. Исто така, се користи и МР сијалографија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Дисфункција на темпоро-мандибуларниот зглоб	Ртг графија	Специјализирано иследување (В)	Радиографијата ќе демонстрира коскени абнормалности, но во повеќето случаи се уредни,проблемите вообичаено се поврзани со дисфункција на зглобот.
Б11	МР(0) или артрографија (2)	Специјализирано иследување (В)	Следејќи го неуспехот од конзервативното лекување кога внатрешното пореметување е суспектно. Артрографијата нуди вистински динамички приказ.
Ц. Рбет			
Општо (за Траума види под К)			
Конгенитални пореметувања (за деца види дел М)	РТГ графија (1)	Специјализирано иследување (С)	Пр. панорама на рбетен столб за сколиоза. Види дел М за болка во грбот (М10).
Ц1	МР (0)	Специјализирано иследување (В)	МР ги прикажува сите спинални малформации и исклучува придружни текални малформации. Кт може да биде потребен за делинеација на коскени детали, но запомни има голема доза на зрачење.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Миелопатија: тумори, воспаление, инфекција, инфаркција итн. **Ц2**	МР (0)	Индицирано (В)	МР е прв метод на избор за спинални малформации и за евалуација на компресија на рбетниот мозок. КТ може да е потребен ако има потреба од подобра коскена визуелизација. Миелографија освен ако МР е недостапен или е невозможно да се изведе. НМ се уште широко се користи како скрининг за метастази и за фокални скелетни лезии (како остеоид остеома)
Цервикален рбет			
Можна атланто-аксијална сублуксација **Ц3**	РТГ графија (1)	Индицирано (С)	Профилната графија на цервикалниот рбет во умерена флексија треба да покаже сигнификантна сублуксација кај пациенти со ревматоиден артритис, Даунов синдром и тх. МР (флексија/екстензија) покажува промени на рбетниот мозок кај пациенти со позитивен невролошки наод или со позитивен РТГ наод.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болка во вратот, брахалгија и дегенеративни промени. **Ц4**	Ртг графија(2) МР(0)	Не се индицира рутински (В) Специјализирано иследување (В)	Дегенеративните промени започнуваат во средната доба на животот и често се неповрзани со симптомите кои се поврзани со диск/лигаментарни промени, невидливи на нативната графија. МРИ се повеќе се користи , особено кога е присутна брахалгија. Размисли за МР или за упатување на специјалист кога болката ги загрозува животните навики или кога постојат невролошки знаци. Миелографијата (КТ) може да се земе во обзир за да придонесе за попрецизна делинеација или кога МР е недостапна.
Торакален рбет			
Болка без траума: дегенеративна болест **Ц5**	Ртг графија(1) МР(0)	Не се индицира рутински(В) Специјализирано иследување(В)	Дегенеративните промени се варијабилни од средна возраст натаму. Иследување ретко е од корист во отсуство на невролошки знак или суспекција за метастази или инфекција. За поургентна состојба се смета акутна болка кај постари пациенти со покажување остеопоротичен колапс или на други форми на коскена деструкција. Размислете за НМ за евентуални метастатски лезии. МР е индицирано ако локалната болка перзистира, отежнато е менаџирањето или ако се присутни долготрајни симптоми во одреден предел.
Лумбален рбет			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болка во грбот со можни сериозни карактеристики (особини) како: • **акутна < 20, > 55 год.** • **свинктер или кас** • **свинктер или кас нарушување** • **седечка анестезија** • **сериозно или прогресивно губење на мотриката** • **распространет невролошки дефицит** • **претходен карцином** • **системски болен** • ХИВ • **губиток на телесна тежина** • **интравенски зависник од дрога** • **стероиди** • **структурен деформитет** • **немеханичка болка** **Ц7**	Imaging (Имиџинг)	Индицирано (B)	Заедно со ургентен специјалистички упат; MP е обично најдобро иследување. Имиџингот не треба да го оддолжи упатувањето на специјалист. НМ е исто широко применувана кај можна коскена деструкција, и во случај на хронична болка или каде е суспектна инфекција . (“ УРЕДНА” НАТИВНА РТГ МОЖЕ ДА БИДЕ ПОГРЕШНО СМИРУВАЧКА) **(за деца види под М)**
Акутна болка на рбетот: диск хернијација; ишијалгија без неповолни знаци (види подолу). **Ц8**	РТГ графија на лумбален рбет(2) MP (0) или КТ (2)	Не се индицира рутински (C) Не се индицира иницијално(B)	Акутната болка на рбетот е обично резултат на состојба која не може да биде дијагностицирана на нативна РТГ (со исклучок на остеопоротичен колапс). “ Уредна” нативна РТГ може да биде лажно уверувачка. Демонстрација на дискална хернијација бара MP или КТ и потребно е да се земе во предвид веднаш по неуспешниот конзервативен третман. MP генерално е преферирана (широко поле на интерес, конус, пост-оперативни промени, конус и др.) И избегнува зрачење. MP или КТ се потребни и пред интервенцијата (пр, епидурална анестезија). MP е подобар во однос на КТ кај пост- оперативни проблеми.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Остеомиелитис	Нативна РТГ (1) +НМ (2) или МР(0)	Индицирано(B)	2- 3 фазен скелетен сцинтиграм е посензитивен од нативна РТГ графија. Како и да е, наодите се неспецифични и понатамошно, специјализирана НМ со алтернативни агенси може да биде потребна. МРИ со масна супресија се посочува како оптимално испитување.
	КТ(2) или УЗ (0)	Специјализирано испитување(C)	КТ се користи за идентификација на секвестри. Двете КТ И УЗ може да се користат за перкутано водена биопсија. УЗ може да биде од помош, особено кај деца, ако метал (постоечки) предизвикува артефакти на МР/КТ или ако НМ е неспецифичен како резултат на неодамнешна хирургија.
Д1			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Примарен коскен тумор **Д2**	Нативна РТГ графија (I) МР (0) или КТ (II)	Индицирано(B) Специјализирани испитувања(B)	Нативна РТГ може да ја карактеризира лезијата. МР корисен за понатамошна карактеризација и неопходен за хируршки стејџинг; потребно е да се направи пред каква било биопсија. КТ може да покаже подетални коскени промени на одредени места (пр. рбет) и за мали лезии и е потребен ако МР е недостапен. МР е повеќе корисен за евалуација на екстензивност. КТ на бели дробови кога нативната РТГ на бели дровови е негативна за проценка на белодробни метастази кај многу примарни малигни лезии.(види Л41). Овој протокол се применува кај возрасни и деца.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Познат примарен тумор. Скелетни метастази	НМ(2)	Индицирано (B)	НМ брзо го проценува скелетот во целост и е многу посензитивен од нативната РТГ, но помалку специфичен.
	Скелетен преглед(2)	Не се индицира рутински (C)	Локализирани РТГ се потребни за исклучување на други причини за зголемена активност, пр. дегенеративни болести. Кај карцином на простата биохемиските маркери (ПСА) може да се користат во следење на прогрес на склетно зафаќање. НМ може исто така да помогне во карактеризирање на лезијата.(пр. Остеид остеом) и е корисна за натамошно следење.
	МР(0)	Специјализирано испитување (C)	МР е посензитивна и специфична од НМ, специјално за лезии базирани на коскената срж. Како и да е ограничено е полето за преглед.
Д3			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Мекоткивен тумор, Можен рецидив **Д4**	МР(0)	Индицирано (В)	МР подобро од КТ за исклучување, детекција и стејџинг на мекоткивните тумори (супериорна контрастна резолуција, мултирамнинска можност, делинеација на невроваскуларната петелка и мускулно/компартментско зафаќање). КТ има поголема сензитивност за калцификати. Зголемен интерес за УЗ за одредени анатомски регии. МР прифатена како метод на избор за можен рецидив иако УЗ има свои предности и може да се користи за биопсија. Сметај на НМ (пр. ПЕТ).
Коскена болка **Д5**	РТГ графија (1) НМ(2) или МР(0)	Индицирано(В) Индицирано(В)	Локален преглед само на симптоматски регии. Кога симптомите перзистираат, а нативната РТГ е негативна.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Миелом **Д6**	Скелетен преглед (2)	Индицирано(С)	За стејџинг и идентификација на лезиите кои можат да имаат бенефит од радиотерапија. Прегледот може да биде многу ограничен за следење.
	НМ(2)	Не се индицира рутински(В)	Скелетна сцинтиграфија е често негативна и ја потценува екстензијата на болеста; Сметај на студиите на коскената срж.
	МР(0)	Специјализирано испитување(В)	МР е многу сензитивна, ограничено дури и на рбет, карлица и проксимална натколеница. Особено корисна кај несекреторен миелом или кај присутна дифузна остеопенија. Може да се користи во проценка на туморската маса и следење.
Метаболни коскени болести **Остеомалација** **Д7**	Скелетен преглед(2)	Не се индицира рутински (С)	Биохемискиот тест е често доволен. Ако е потребно, треба да биде ограничено (пр. шаки, РТГ на граден кош, карлица и латерална графија на лумбален рбет). Може да биде потребна и дензитометрија на коските . (види Д9)
	НМ(2)	Индицирано(С)	Скелетен сцинтиграм е сигурен метод при компликации.
	Нативна РТГ(0)	Индицирано(В)	Локализирана РТГ за одредување на причината за локална болка или двосмислена лезија на НМ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Д8	НМ(2)	Специјализирано	НМ може да покаже зголемена ”активност” и некои локални компликации. Дензитометрија на коските може да биде потребна. (види Д9).
Болка-остеопоротичен колапс Д9	Нативна РТГ(2) ЛЛ на торакален и лумбален рбет	Индицирано(В)	Латералните графии ќе прикажат компресивни фрактури. НМ или МР се корисни за разликување на свежи или стари фрактури и може да помогне за исклучување на патолошки фрактури. Дензитометрија на коски (двојна енергија на Х-зраци апсорптиметрија (DEXA) или квантитативен КТ обезбедува објективни мерки за минерализација на коската; може исто така да се користи за метаболни коскени болести (види Д7, Д8)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Артропатија, презентација **Д10**	РТГ графија(1) заболен зглоб	Индицирано(С)	Може да биде од помош во одредување на причината иако ерозиите се релативно подоцнежни карактеристики.
	РТГ графија (1) шаки, стопала	Индицирано(С)	Кај пациенти со суспектен реуматоиден артритис, РТГ на стапала може да покаже ерозии и кога симптоматичните шаки се нормални.
	РТГ графии (2) повеќе зглобови	Не се индицира рутински(С)	
	УЗ(0) или НМ(2) или МР(0)	Специјализирано испитување(С)	Сите може да покажат акутен синовит. НМ покажува дистрибуција. МР покажува зглобна рскавица.
Артропатија, следење **Д11**	РТГ графија(1)	Не се индицира рутински(С)	РТГ се потребни на специјалистите за натамошниот менаџмент.
Болен рамен зглоб **Д12**	РТГ графија(1)	Не е индицирано Рутински(С)	Чести се дегенеративните промени на акромио-клавикуларниот зглоб и на ротаторната манжетна. Рана РТГ ако се очекуваат мекоткивни калцификати.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болна протеза	РТГ графија (1) +НМ(2)	Индицирано(B)	Нормална НМ студија исклучува повеќе доцни компликации. Понатамошни специјалистички НМ студии може да помогнат да се разграничи олабавување од инфекција.
Д13	УЗ(0) или флуороскопија(2)	Специјализирано испитување(C)	По правило заедно со аспирација/биопсија/артрографија. Таква интервенција која обезбедува дефинитивен резултат се повеќе се користи.
Импиџмент на рамо	МР(0)	Специјализирано испитување(B)	Иако импиџмент е клиничка дијагноза, имиџинг е индициран кога се размислува за хирургија и е потребна прецизна делинеација на анатомијата. Но дегенеративни промени се исто така чести кај асимптоматска популација.
Д14	УЗ(0)	Специјализирано испитување(B)	Субакромијален и акромиоклавикуларен зглобен импиџмент се динамички процеси, кои можат да бидат прегледани со УЗ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Нестабилно рамо **Д15**	КТ артрографија (2) МР Артрографија (0)	Специјализирано испитување(B) Специјализирано испитување(C)	Гленоидалниот лабрум и синовијалната шуплина се добро делинеирани со обете техники. МР техниките можат добро да го прикажат лабрумот и без артрографија.
Лезија на ротаторната манжетна **Д16**	Артрографија (2) или УЗ(0) или МР(0)	Специјализирано испитување(B)	Многу зависи од локална експертиза и хируршки планови. Сите три техники ја прикажуваат лезијата на ротаторната манжетна.
СИ (сакроилијакални) зглобни лезии **Д17**	РТГ графија на СИ зглобови(II) МР(0) или НМ(2) или КТ(2)	Индицирано(B) Специјализирано испитување(C)	Може да помогне во испитување на серо- негативни артропатии. СИ зглобови по правило адекватно се прикажуваат на АП лумбален рбет. МР или НМ или КТ кога нативната РТГ е двосмислена; кај МР нема радијација.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болка во колкот: полно движење **(за деца види Секција М)** **Д18**	РТГ на карлица(I)	Не се индицира рутински(С)	РТГ само ако симптомите и знаците перзистираат или комплексна историја(пр. можност за аваскуларна некроза, види Д20) **Забелешка:Овие препораки не се применуваат кај деца**
Болка во колкот: ограничено движење **(за деца види Секција М)** **Д19**	Натвна РТГ на карлица(I)	Не е индицирано рутински(С)	Симптомите често се транзиторни. РТГ ако се планира замена на колк или ако симптомите перзистираат. ПЕТ може да биде од помош, ако се нормални сите РТГ, МРИ стандард НМ. **Забелешка:Овие препораки не се применуваат кај деца**
Болка во колкот: аваскуларна некроза **Д20**	Нативна РТГ на карлица(I) МР(0)	Индицирано(В) Специјализирано испитување(В)	Абнормална кај утврдена болест. МР корисна кога РТГ е нормална, особено кај високо ризични пациенти. НМ и КТ исто може да дадат информации.
Болка во колено: без блокада или ограниченост во движењето **Д21**	РТГ на колено(1)	Не се индицира рутински(С)	Симптомите најчесто потекнуваат од меките ткива и ова нема да се прикаже на РТГ. Остеоартикуларни промени чести. РТГ се потребни кога се размислува за хирургија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болка во колено: со блокада, ограничено движење или ефузија (слободни фрагменти) **Д22**	РТГ на колено(1)	Индицирано(С)	За идентификација на радио-нетранспарентни слободни фрагменти.
Болка во колено: се размислува за артроскопија **Д23**	МР(0)	Специјализирано испитување(В)	МР може да помогне во менаџирање на одлуката, дали да се продолжи со артроскопија. Дури и кај оние пациенти со дефинитивна клиничка абнормалност, наложена интервенција, хирурзите го сметаат дека МР е за идентификација на несуспектни лезии.
Халукс валгус **Д24**	РТГ на стапало(1)	Специјализирано испитување(С)	За проценка пред хируршка интервенција.
Плантарен фасцитис: калканеарен оток **Д25**	РТГ на стапало(1)	Не се индицира рутински(В)	Плантарниот оток е често случаен наод. Причината за болка е ретко детектирана на РТГ. УЗ, НМ и МРИ се посензитивни во приказ на инфламаторните промени, но повеќето пациенти може да бидат менаџирани без имиџинг.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Е. Кардиоваскуларен систем			
Централна градна болка: Миокарден инфаркт **Е1**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Индицирано(В)	РТГ не смее да го оддолжи приемот во специјалистичката единица. РТГ може да ја оцени големината на срцето, пулмонален едем итн.и може да исклучи други причини.Префериран филм. Следниот имицинг вклучува специјализирани испитувања (НМ, коронарна ангиографија,итн.) и зависи од локална политика. НМ понудува миокардна перфузија и вентрикулографија. Зголемен интерес за МР.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Градна болка: аортна дисекција: акутна **E2**	РТГ графија на бели дробови и срце(1) КТ(3) или УЗ(0) или МР(0)	Индицирано(B) Индицирано(B)	Главно да исклучи други причини, ретко дијагностичка. Да се побара совет од локален радиолог. Многу варијации. Модерните КТ системи обезбедуваат многу точни резултати. често заедно со транс-торакален УЗ или подобро транс- езофагеален УЗ. МР веројатно најточен и се повеќе се користи, и покрај логистичките проблеми и конструкцијата на системите за животна поддршка. Ангиографија е ретко неопходна, освен ако погорните испитувања се двосмислени.
Аортна дисекција: хронична **E3**	МР(0)	Специјализирано испитување(B)	МР е најдобро испитување за процена на промените во надолжна екстензија. Транс-езофагеален УЗ и КТ се препорачуваат.
Пулмонална емболија **E4**	**НМ(2) или КТ(3)**	Индицирано(B)	Интерпретација заедно со современи РТГ. Двосмислен наод (пр.средна веројатност) потреба од дополнително појаснување. Некои центри користат УЗ за тромб во вените на нозете за дополнителен доказ. Нормална перфузија на НМ студијата исклучува пулмонална емболија во повеќе случаи.Зголемено користење на спирален КТ како иницијален тест, особено кај пациенти со придружно постоење на кардиореспираторно заболување и понатаму, пулмонална ангиографија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Перикардитис-перикардијална ефузија **E5**	РТГ графија на бели дробови и срце(1) УЗ(0)	Индицирано(B) Индицирано(B)	Може да биде нормална; волуменот на ефузијата/ ефектот не може да се детерминира. Екстремно точен; може да е потребен ургентно при тамонада; покажува најдобар приод за дренажа. КТ понекогаш потребен за калцификати, локулации итн.
Суспектна валвуларна срцева болест **E6**	РТГ графија на бели дробови и срце(1) и УЗ(0) на срце	Индицирано(B)	Се користи за иницијална проценка и кога има промени во клиничката слика.
Клиничко влошување по настанат миокарден инфаркт **E7**	УЗ(0) на срце	Индицирано(B)	УЗ може да покаже излечлива компликација (ВСД, папиларна руптура, аневризма, и др.).
Следење на пациентите со срцева болест или хипертензија **E8**	РТГ графија на бели дробови и срце(1)	Не се индицира рутински(B)	Само ако има промена на знаци и симптоми, кога компарирано со РТГ на презентација може да биде од помош.
Аневризма на абдоминална аорта **E9**	УЗ(0) аорта КТ(3) или МР(0)	Индицирано(A) Индицирано(A)	Корисна во дијагноза, проценка на максимален дијаметар и следење. КТ се преферира кај суспектна екстравазација, но не смее да ја одложи итната операција. КТ и МР за одредување сооднос со ренални артерии и илијаки. Зголемена побарувачка за детални анатомски информации поради зголемено разгледување за перкутано стентирање.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Длабока венска тромбоза **E10**	УЗ(0) вени на долни Екстремитети Венографија (2)	Индицирано(A) Не се индицира рутински(C)	Посензитивно со колор- проток доплер. Повеќето клинички сигнификантни тромби се детектираат. Се поголемо е искуството со УЗ кај потколенични венски тромби. Може да покаже и други лезии. Широка варијација во согласност со УЗ експертиза и локална терапевтска стратегија.
Исхемична нога **E11**	Ангиографија (3)	Специјализирано испитување(A)	Локалниот протокол треба да биде одреден во договор со васкуларни хирурзи, особено во однос на терапевтски интервенции. УЗ во некои центри се користи како прво испитување. Спирален КТ или МР се повеќе се усовршуваат.
Миокардна евалуација **E12**	НМ(3) или МР(0)	Индицирано(A)	НМ е највоспоставено испитување за оцена на миокардијална перфузија. МР на срце е достапно во малку центри.
Ф. Торакален систем			
Неспецифична градна болка **Ф1**	РТГ графија на граден кош(1)	Не се индицира рутински(C)	Состојби како Тице синдром не покажуваат абнормалности на РТГ. Главна цел е потврда.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Градна траума **Ф2**	РТГ графија на граден кош(1)	Не се индицира рутински(С)	Покажува фрактура на ребро после мала траума и не бара дополнителен менаџмент (види Траума под К).
Пред вработување или скрининг **Ф3**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Не е индицирано	Не е оправдано со исклучок на малку високо- ризични категории (пр.кај ризични имигранти без РТГ од понов датум. Некои се изведуваат заради професионални причини (на пр. кај професионални нуркачи).
Пред- оперативно **Ф4**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Не се индицира рутински(В)	Исклучок пред кардио- пулмонална хирургија, при прием на интензивна нега , суспектен малигнитет или можна ТБ. Анестезиолозите исто така може да бараат графија за диспноични пациенти, такви со позната срцева болест и кај многу стари. Многу пациенти со кардио-пулмонална болест имаат неодамнешни РТГ графии; повторна РТГ обично не е потребна.
Инфекција на горни-респираторни патишта **Ф5**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Не се индицира рутински(С)	
Хронична опструктивна болест или астма; следење **Ф6**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Не се индицира рутински(В)	Само ако има промени на знаци и симптоми.
Пнеумонија возрасни: Следење **(за деца види поглавје М)** **Ф7**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Индицирано(А)	Да се потврди подобрување, и др. Безпредметно е да се прегледа повторно најмалку на интервал од 10 дена бидејќи подобрувањето може да биде бавно (особено кај постари).

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Плеврална ефузија **Ф8**	РТГ на бели дробови и срце(1) УЗ (0)	Индицирано(В) Индицирано(В)	Мала ефузија може да се превиди, особено на АП графија. Да се докаже конзистенција (густина) на течноста; За УЗ водена аспирација. КТ повремено потребна за подобра локализација, проценка на солидна компонента и др.
Хемоптизис **Ф9**	РТГ на бели дробови и срце(1) КТ (2)	Индицирано(В) Специјализирано испитување(В)	ПА + Латерална проекција. Многу центри користат КТ и потоа бронхоскопија; Зголемена употреба на КТ прво (види Карциноми под Л7). Размисли за бронхијална ангиографија при масивни хемоптизии.
ИТУ/ХДУ пациенти **Ф10**	РТГ на бели дробови и срце(1)	Индицирано(В)	Графирањето е најкорисно кога има промени во симптомите или пласирање или отстранување на дренови и др. цевки и линии. Вредност на дневната рутина. РТГ е често под прашалник.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Окултна белодробна болест **Ф11**	КТ(2) НМ(2)	Индицирано(В) Специјализирано Испитување(В)	КТ со висока резолуција може да покаже абнормалности кои не се видливи на РТГ на бели дробови, особено интерстицијална болест. НМ може да процени активност на болест (пр. мери пермеабилност кај алвеолитис) и мониторира ефект од терапија.
Потешкотии во голтање **Г1**	Акт на голтање со бариумова каша(2) НМ(1)	Не се индицира рутински(С)	Бариум студиите се уште се препорачуваат пред можна ендоскопија; тие ќе ја локализираат точно лезијата и ке го прикажат степенот на опструкција причинета од стриктура и нејзината должина. Нерамнини, дефекти или депоа на контраст добро се демонстрираат . Суптилна стриктура може да се прикаже со друг следен болус од студијата. Детална флуороскопија или НМ се потребни при пореметувања на мотилитетот. Видео голтање за суспектни фарингеални дисфункции во консултација со логопед.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Градна болка- хиатус Хернија или рефлукс **Г2**	РТГ на желудник и дуоденум со Ба каша(3)	Не се индицира рутински(С)	Иако Бариум голтањето обично е користен за приказ на хернија, рефлукс и нивни компликации,но не сите такви пациенти имаат потреба од вакво испитување. Рефлуксот е чест и не е неопходно причина за болка. НМ може да биде пресензитивен; pH мониторинг е генерално препорачан како златен стандард за кисел рефлукс но не дава анатомска информација. Метаплазија и езофагитис најдобро се детектираат со ендоскопија која исто така овозможува и биопсија. Зголемено користење на Ба студии пред анти-рефлукс хируршки третман.
Перфорација на езофагус **Г3**	РТГ графија (1) на граден кош РТГ на езофагус со позитивен контраст (2)	Индицирано(В) Специјализирано Испитување(В)	РТГ може да биде доволна, доколку локализација кога хируршка репарација е планирана. Прегледот треба да се изведе со водено-солубилен нејонски контраст. Некои центри користат КТ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Акутно ГИ крварење: Хематемезис **Г4**	Нативна РТГ(2) на абдомен	Не се индицира рутински(В)	Не е од вредност.
	Ба студии(2)	Не се индицира рутински(С)	Ендоскопијата овозможува дијагноза на горен ГИТ лезии, овозможува инјектирање варикси, и др. Ба студии оневозможуваат изведување ангиографија.
	НМ(2) (црвени клетки студија	Специјализирано испитување(В)	После ендоскопија. НМ може да детектира мало крварење со низок проток како 0,1мл/мин; посензитивна од ангиографија. Студијата со црвени клетки е најкорисна кај интермитентни крварења.
	Ангиографија (3)	Специјализирано Испитување(В)	Кога е планирана хирургија или интервенција (пр. емболизација) кај неконтролирано крварење.
Диспепсија кај помлади пациенти (пр.под 45год) **Г5**	Имиџинг (РТГ на гастродуоденум (2) / Ендоскопија(0)	Не се индицира рутински(С)	Повеќе пациенти помлади од 45год. може да бидат третирани без комплексни испитувања и ќе одат на тројна терапија(анти-улкус или рефлукс). Или Ба студии или ендоскопија за оние кои нема да имаат одговор на терапијата. Други алармни карактеристики кои укажуваат на рано испитување вклучуваат губење на тежина, анемија, анорексија, ГИ крварење, болка која бара хоспитализација, нестероидни анти-инфламаторни лекови, вомитус, без подобрување по третман кај позитивни на хеликобактер пилори.
Диспепија кај постари пациенти (пр.над45год) **Г6**	Имиџинг РТГ на гастродуоденум (2)/ Ендоскопија(0)	Индицирано(С)	Ендоскопијата е често првично испитување. Како и да е Ба студиите остануваат одговорна алтернатива. За алтернативно испитување треба да се размислува кога симптомите продолжуваат, после негативен резултат. Главна загриженост е детекција на ран карцином, особено субмукозни тумори.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Следење на улкус **Г7**	РТГ на гастродуоденум (2)	Не се индицира рутински(B)	Ожилните промени исклучуваат точна проценка. Ендоскопијата се преферира во потврда на комплетно излекување и добивање на биопсија (пр. хеликобактер пилори и др.) кога е неопходно. Некои центри користат НМ студии (карбон-14 дишење тест) за да го проценат ефектот на третманот за хеликобактер пилори.
Претходна операција на горен ГИ (скора) **Г8**	Студија со водено-солубилен контраст(2)	Индицирано(B)	За проценка на анастомози и проодност низ во тенко црево.
Претходна операција на горен ГИ (стара) **Г9**	Ба студии(2) НМ(2)	Не се индицира рутински(B) Специјализирано испитување(B)	Гастричниот остаток најдобро се оценува со ендоскопија (гастритис, улцерација, рекурентен тумор, идр.) Имиџинг (УС,КТ, идр.) може да се потребни за проценка на екстрамурална пропагација. Ендоскопски УЗ детектира субмукозен рецидив. НМ може да овозможи функционален за празнење.
Губење на крв од тенко црево, хронично или рекурентно **Г10**	Тенкоцревна пасажа(2) НМ (2) (црвени клетки или Мекел студија) и/или ангиографија (3)	Не е индицирано иницијално(C) Специјализирано испитување(B)	Само после имиџинг на горен и долен ГИ тракт (Ба студии или ендоскопија). Кога сите други испитувања се негативни.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Акутна абдоминална болка-перфорација- опструкција **Г11**	РТГ на бели дробови и срце(1) во стоење и РТГ на абдомен(2) КТ(2)	Индицирано(В) Специјализирано испитување(В)	Нативна РТГ на абдомен во декубитус положба за да се прикаже слободен воздух или РТГ на торакс. РТГ на абдомен во стоење обично доволна за поставување на дијагноза и место на анатомско ниво на опструкција. Ако РТГ на абдомен во лежечка положба е нормална, а постои силна клиничка суспекција -препорака за РТГ на абдомен во стоење. Постои зголемена употреба на КТ- пр. да се утврди место и причина за опструкција.
Опструкција на тенки црева **Г12**	Тенкоцревна пасажа (2) или КТ(3)	Специјализирано испитување(В)	Студиите со нејонски контраст може да ги утврди двете, место и комплетност на опструкцијата. Некои центри користат КТ во овие ситуации кој може да утврди ниво и приближно причина.
Опструкција на тенки црева: хронична или рекурентна **Г13**	Тенкоцревна пасажа (2)	Индицирано(В)	Тенкоцревна пасажа е испитување на избор.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болести на тенките црева **Суспектно(пр. Кронова болест)** **Г14**	Тенкоцревна пасажа(2) НМ(бели клетки студија)(3)	Индицирано(С) Специјализирани испитувања(В)	Ба следење има помала радијациона доза од тенкоцревна клизма. Некои центри користат УЗ и/или КТ за проценка на зидот на тенкото црево. Маркирани бели клетки сцинтиграфија открива активност и екстензија на болеста. Комплементарно со Ба студии. КТ и МР се резервирани за компликации.
Тумор на дебелото црево или Инфламаторна болест: болка, крварење, променети навики на празнење **на дебелото црево, итн.** **Г15**	Иригографија (3)	Индицирано(В)	НБ: Двојно контрастнаиригографија е корисна само ако колонот е правилно подготвен. Понатаму сите пациенти треба да подлежат на ректален преглед за оцена на соодветност за иригографија и да се исклучи низок ректален тумор. Добрата пракса бара и сигмоидоскопија пред иригографијата. Истата треба да се одложи за седум дена после биосија по цела дебелина низ ригиден сигмоидоскоп. Биопсиите земени во тек на флексибилна сигмоидоскопија се обично суперфицијални и ризикот од перфорација е низок. (идеално 48ч. одложување).Некои центри користат колоноскопија иницијално, резервирајќи ја иригографијата за тешки или некомплетни прегледи.Некои центри користат КТ за изнемоштени постари пациенти. Иако иритабилен колон синдром е најчеста промена на навиките на празнење, иригографија или колоноскопија е потребна за исклучување на други причини.
Опструкција на дебелото црево: **Акутна** **Г16**	Иригографија (3)	Специјализирано испитување(В)	Моноконтрастна (идеален водено-солубилен контрастен медиум) студија може да покаже стеотичен сегмент и да исклучи псевдо-опструкција. Некои центри користат КТ кој може да ја посочи причината.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
инфламаторна болест на колон **Г17**	РТГ на абдомен(2) НМ (бели кл.студија) (III) Иригографија (3)	Индицирано(B) Индицирано(B) Не се индицира рутински(B)	Обично доволно за евалуација. Маркирани бели клетки студија најдобро испитување- ќе открие активност и ширење на болест. Иригографијата е опасна кога токсичен мегаколон е присутен; неподготвена клизма во селектирани случаи по дискусија со радиолог.
Инфламаторна болест на колон: долгорочно следење **Г18**	Иригографија (3)	Не се индицира рутински(B)	Следење со колоноскопија се преферира за идентификација на развоен карцином кај високо ризични пациенти, иригографијата е се уште често користена, особено по комплексна интестинална операција. Исто така, иригографијата се преферира за евалуирање фистула итн.
Општи абдоминални проблеми			
Акутна абдоминална болка: (која бара хоспитализација и хируршки предвид) **Г19**	Нативна графија на абдомен(2) + во стоење РТГ на бели дробови и срце	Индицирано(B)	Локалната политика ја детерминира стратегијата. Нативната графија на абдомен во исправена положба е обично доволна (за слободен воздух). Зголемена употреба на КТ како “види се” испитување. УЗ широко применет како прв преглед.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Палпабилна маса **Г20**	Нативна графија на абдомен(2) УЗ(0) КТ(2)	Не се индицира рутински(С) Индицирано(В) Индицирано(А)	УЗ обично го решава проблемот и е многу сигурен кај слаби пациенти, десен горен квадрант и карлица. КТ е алтернатива и корисен за исклучување лезија; Добар кај покрупни пациенти.
Малабсорпција **Г21**	Тенкоцревна пасажа (2) НМ(1)	Не се индицира рутински(В) Специјализирано испитување(В)	Имиџинг не е потребен за дијагностика на целијачна болест, но може да биде индициран за јејунална дивертикулоза или кога биопсијата е нормална/двосмислена. КТ е подобар ако е суспектен лимфом. Достапни се бројни НМ иследувања, кои треба да потврдат присутност на малабсорпција. Некои од нив се нерадиолошки.
Апендицитис **Г22**	Имиџинг	Специјализирано испитување (С)	Широк спектар на политика на различни соодветни локално достапни апаратури и обученост како и конституција на пациентот. Апендицитис е обично клиничка дијагноза. Имиџинг (пр. УЗ) може да помогне кај двосмислени случаи или во диференцијација со гинеколошки лезии. Исто и НМ(бели кл студија) и фокусиран КТ(ФАКТ) УЗ се препорачува кај деца и кај млади жени.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Опстипација **(за деца види под М)** **Г23**	Нативна графија (2) на абдомен	Не се индицира рутински(С)	Многу нормални возрасни имаат обемни фекални материи; ова може да биде поврзано со пролонгирано време на проод и не е можна проценка само со нативна графија на абдомен. Но истата може да е од помош на одредени специјалисти (пр. геријатри) кај рефракторни случаи.
Абдоминална сепса; пирексија од непознато потекло **Г24**	УЗ(0) или КТ(3) или НМ(3)	Индицирано(С)	Бара радиолошки совет; многу зависи од локална достапност и експертиза. УЗ често се користи прво (брзина, финансии) и може да биде дефинитивен особено кога се присутни локализирани знаци; особено добро за субфреничен/субхепатичен простор и карлица. КТ веројатно најдобар тест од сите: инфекција и тумор обично потврдени или отфрлени. Овозможува биопсија на жлезди или тумор и дренажа на колекции (особено непосредно пост-оперативно). НМ добра кога нема локализирани карактеристики: Маркирани црвени кр.кл. добро за хронични пост оперативни сепси; галиум ќе се акумулира на место на тумор (пр. лимфом) и инфекција.
Хепар, жолчно кесе и панкреас			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Метастази на хепар **Г25**	УЗ(0) КТ(2) или МР(0)	Индицирано (В) Специјализирано испитување (В)	Најголем број од метастазите ќе се прикажат со УЗ кој овозможува и биопсија. УЗ треба да биде иницијално иследување но метастазите може да се прикажат со иста ехогеност како и хепаталниот паренхим и тогаш ќе бидат пропуштени. КТ/МР се користат за понатамошно отфрлање, каде УЗ е двосмислен или е сосема нормален и каде е потребен целосен стејџинг, или пак е планирана ресекција на хепарот. (види Карциноми Л13). Зголемен интерес спирален КТ со двоен извор. МР со зголемена употреба. Помал неодамнешен интерес и за НМ (соматостатин аналогни и ПЕТ)
Хепатален хемангиом (пр.на УЗ) **Г26**	МР(0) или КТ(3) НМ (црвени кл. студија) (3)	Индицирано (В) Специјализирано Испитување (В)	МР, КТ и НМ покажуваат сигурни, карактеристични особини на хемангиомите и многу други солитарни хепатални лезии.
Жолтица **Г27**	УЗ(0)	Индицирано(В)	Сензитивен за дилатација жолчни патишта. Но дилатацијата може да биде суптилна во раната опструкција и склерозирачки холангитис. Покажува конкременти и повеќето форми на хепатална болест. УЗ го покажува нивото и причината за опструкција на заедничкиот жолчен вод. Консултирајте радиолог за натамошни испитувања (КТ,ЕРЦП,МРЦП,идр.)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Билијарна болест, (пр. конкременти)	Нативна РТГ(2) на абдомен	Не се индицира рутински(C)	Нативната РТГ покажува само 10% од конкрементите.
	УЗ(0)	Индицирано(B)	УЗ овозможува евалуација и на другите органи. Холецистографија е сега ретко потребна(пр.слаба визуелизација на УЗ). КТ/ендоскопија може да се употреби за натамошна делинеација. Зголемен интерес за МРЦП.
			Билијарна сцинтиграфија покажува опструкција на дуктус цистикус кај акутен холециститис. Исто корисна и кај хроничен холециститис.
	НМ(2)	Специјализирано испитување(B)	
Г28			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Панкреатитис :акутен **Г29**	Нативна РТГ(2) на абдомен	Не се индицира рутински(С)	Освен ако дијагнозата е во дилема; тогаш РТГ треба да исклучи други причини за акутена абдоминална болка (види Г19). Некои пациенти со презентација на акутен панкреатитис имаат веќе постоечки хроничен панкреатитис кој може да предизвика калцификати евидентни на РТГ. За да се прикажат конкрементите и да се дијагностицира и следи создавањето на псевдоцисти. Особено добар кај слаби пациенти.
	УЗ(0)	Индицирано(В)	Резервирани за клинички тешки случаи (за проценка на екстензија на некроза), кај пациенти кои не покажуваат подобрување од третманот или ако постои несигурност за дијагнозата.КТ може да помогне и предвиди морбидитет и морталитет. Некои центри користат МР, особено кај повторувачки прегледи за натамошно следење.
	КТ(3) или МР(0)	Не се индицира рутински(В)	

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Панкреатитис: хроничен **Г30**	Нативна РТГ(2) на абдомен УЗ(0) или КТ(4) ЕРЦП(2) или МРЦП(0)	Индицирано(В) Индицирано(В) Специјализирано Испитување(С)	За прика на калцификати. УЗ може да биде дефинитивен кај слаби пациенти;КТ ќе покаже калцификати и добар ефект. ЕРЦП за приказ на морфологија на каналот,но со пресметлив ризик од акутен панкреатитис. Зголемен интерес за МРЦП.
Пост-оперативен Билијарен ликиџ **Г31**	НМ(2)	Индицирано(С)	УЗ обично дава приказ на анатомијата на колекциите,пр. НМ студии(ХИДА) покажуваат активност на ниво на ликиџот. МРЦП, исто се користи. ЕРЦП покажува анатомија на ликиџ (екстравазација) и дозволува интервенција (пр. стент).
Тумор на панкреас **Г32**	УЗ(0) КТ(3) или МР(0)	Индицирано(В)	Особено кај слаби пациенти и за лезии на главата или на телото. Се поголеме употреба на ендоскопија и лапароскопски УЗ. КТ(или МР) добри за покрупни пациенти и кога УЗ е двосмислен или кога е потребен прецизен стејџинг. ЕРЦП/МРЦП можат исто да бидат индицирани.НМ (пр.ПЕТ) може да помогне во диференцијација на карцином од панкреатитис.
Инсулином **Г33**	Имиџинг	Специјализирано	Кога биохемиските тестови се убедливи. МР како најдобро испитување иако, артериската фаза на спирален КТ е ветувачка. Најголем број центри бараат две позитивни иследувања пред операција (од КТ/МР/НМ/ангиографија). Ендоскопски и интраоперативен УЗ исто корисен.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
X. Уролошки, адренален и генито-уринарен систем			
Хематурија макро- или микроскопска **X1**	УЗ(0)+РТГ (2) на абдомен или ИВУ(2)	Индицирано(B)	Постојат големи варијации на локална политика. Имиџинг стратегиите треба да се усогласат со локални нефролози и уролози. Во многу центри УЗ+РТГ се иницијални студии, но ако се негативни, ИВУ е се уште индицирана кај пациенти со континуирана макроскопска хематурија или кај пациенти над 40год. со микроскопска хематурија. Контраверзно, пациенти кај кои ИВУ и цистоскопија се нормални и континуирано крварат треба да подлежат на УЗ, бидејќи ИВУ може да превиди ренален тумор,а УЗ ќе го демонстрира, како и лезија на мочен меур, која не е детектирана цистоскопски. Зголемена употреба на КТ.
Хипертензија (без евиденција за ренална болест) **X2**	ИВУ(2)	Не се индицира рутински(A)	ИВУ не е сензитивно за стеноза на ренална артерија. Види X3.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Хипертензија: кај млади или кај пациенти кои немаат одговор на терапија	УЗ(0) на бубрези	Индицирано(B)	Да се види релативна големина на бубрези и паренхим. Доплер УЗ не е доволно сензитивен за скрининг.
	НМ(2) ренограм	Индицирано(B)	Каптоприл урографија е докажан метод во детерминирање на функционална ренална стеноза.
X3	Ангиографија (ДСА(3), КТА(3) или МРА(0))	Специјализирано Испитување(C)	Да прикаже стеноза ако е планирана операција или ангиопластика како можен третман.
Ренална инсуфициенција	УЗ(0)+ Нативна графија на УТ(2)	Индицирано(B)	За големина на бубрези, стриктура, опструкција, Итн. Забелешка: нормален УЗ не исклучува опструкција.
X4	НМ(2)	Индицирано(B)	Кога соодветно, ренографија може да процени перфузија, функција и опструкција.
Ренална колика	ИВУ(2) или УЗ(0) и РТГ(2) или КТ(3)	Индицирано(B)	Имиџинг треба да се изведе како итен преглед кога е присутна болка, а исчезнување на радиолошки знаци после пасажа на конкремент. Доцни графии (после 24ч) може да се потребни за приказ на место на опструкција. Нативна РТГ самостојно е од ниска вредност. Двете КТ и УЗ се во зголемена употреба, особено кај контраиндикација за апликација на контраст.
X5			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Ренални калкули (кај отсутна акутна колика) **X6**	УЗ(0)+ РТГ(2)	Индицирано(С)	РТГ самостојно може да биде соодвена за следење на претходно докажан калкул, после некомплициран акутен напад. Барање за ИВУ пред третман за приказ на анатомија. НМ за детерминирање на релативна функција.
Ренална маса **X7**	УЗ(0) РТГ(2)+ ИВУ(2)	Индицирано(В) Не е индицирано рутински(С)	УЗ е добар за диференцијација меѓу цистични и солидни маси. КТ или МР се преферираат за понатамошна евалуација. НМ потребно за детерминирање на релативна функција.
Простатизам **X8**	УЗ(0) ИВУ(2)	Индицирано(В) Не се индицира рутински(В)	УЗ може исто да процени горен УТ и волумен на мочен меур пред и по празнење. Покажува и калкули во мочен меур.
Малигнитет на простата **X9**	УЗ(0)	Специјализирано испитување(В)	Трансректален УЗ со водна биопсија после клинички преглед. Интерес за МР и ПЕТ.
Уринарна ретенција **X10**	УЗ(0) ИВУ(2)	Индицирано(В) Не се индицира рутински(В)	УЗ за евалуација на горен УТ (после катетеризација и ослободување на дистензија на мочен меур), особено ако е покачено нивото на уреа во крв.
Скротална маса или болка **X11**	УЗ(0)	Индицирано(В)	Овозможува диференцијација на тестикуларни од екстратестикулрни лезии.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Тестикуларна торзија **X12**	УЗ(0) НМ(2)	Специјализирано испитување(С) Специјализирано испитување(С)	Торзијата е обично клиничка дијагноза. Имиџинг методитене смеат да задоцнат и приоритет секогаш се дава на хируршка експлорација. Доплер УЗ може да се користи, кога клиничкиот наод е двосмислен кај пост пубертетен тестис. НМ може да асистираат во вакви дијагнози но брз резултат е неопходен.
И. ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО			
Б.ТРАНСВАГИНАЛЕН УЗ ТРЕБА ДА БИДЕ ДОСТАПЕН НА СИТЕ ОДДЕЛИ КАДЕ СЕ ИЗВЕДУВА УЗ НА КАРЛИЦА **Скрининг во бременост** **И1**	УЗ (0)	Индицирано (С)	Скрининг УЗ не покажа промена на перинатален морталитет, освен селектирано терминирање на бременоста се аплицираат кај присуство на голема фетална абнормалност. Овозможува корисни информации за термин и мултипла бременост. УЗ е исто со докажана вредност во проценка на плацента превија и интра-утериниот раст. Во специјалистичката грижа на високо-ризична бременост, Доплер УЗ на умбиликалната артерија помага во менаџирање. Постојат широки варијации во користењето на акушерски УЗ во различни земји.
Суспектна бременост **И2**	УЗ (0)	Не се индицира рутински(С)	Најсоодветно е тестирање за бременост. УЗ е вреден кога е суспектна моларна бременост.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Суспектна ектопична бременост **И3**	УЗ (0)	Индицирано(B)	После позитивен тест за бременост. Преферирaн е трансвагинален УЗ. Колор проток доплер има зголемена сензитивност.
Можна не-одржлива бременост **И4**	УЗ (0)	Индицирано(C)	Повторен УЗ после 1 недела е потребен (особено кога гестациониот сакус е < 20мм или крупна задна линија < 6мм). Тест за бременост потребен. Каде постои двоумење околу одржливоста на бременоста, есенцијално е одложувањето на евакуацијата.
Суспектна пелвична маса (тумор) **И5**	*УЗ(0)*	Индицирано(C)	Комбинација на транс-абдоминален и транс вагинален УЗ често е потребно. УЗ треба да потврди присуство на лезија и приближно да го детерминира органот на потекло. Види Карциноми под Л. МР е најдобро од втор ред, иако КТ се уште широко се користи.
Карлична болка, вклучувајќи суспектна инфламаторна болест и суспектна ендометриоза **И6**	*УЗ(0)* *МР(0)*	Индицирано(C) Специјализирано испитување(B)	Особено кога клиничкиот преглед е тежок или невозможен. Корисен во локализација на поголеми фокуси на ендометриоза.
Изгубен ИУЦД **И7**	*УЗ(0)* *РТГ(2) на абдомен*	Индицирано(C) Не се индицира рутински(C)	Освен ако ИУЦД не е виден во утерус со УЗ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Рекурентни спонтани абортуси **И8**	*УЗ(0)* *МР(0)*	Индицирано(С) Специјализирано испитување(С)	Ќе покаже поголеми вродени и стекнати проблеми. Додатоци на УЗ за утерусна анатомија. Некои центри користат хистеросалпингографија.
Неплодност **И9**	*УЗ(0)*	Индицирано(С)	За следење фоликули во тек на третман. За проценка на отвореност на тубата. Некои центри користат МР и/или хистеросалпингографија.
Суспектна цефалопелвична диспропорција **И10**	*РТГ графија(2)* *Пелвиметрија* *МР(0) или КТ(2)*	Не се индицира рутински(В) Специјализирано испитување(С)	Потребата за пелвиметрија е под голем прашалник. Локалната политика треба да биде детерминирана во согласност со акушерите. Понатаму, МР и КТ треба да се користат каде постои можност. МР е најдобро прави избегнување на зрачење. КТ генерално нуди помала доза од стандардната РТГ пелвиметрија.
J. Болести на дојка			
Асомптоматски пациенти			
Скрининг **J 1-4**	Мамографија (1)	Различни индикации	Во различни земји усвоени се различни стратегии. Оваа тема не се разгледува понатаму.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Позитивна семејна историја за карцином на дојката **J-5**	Мамографија (1)	Специјализирано испитување (C)	Во моментов не постои доказ за бенефит, но постојат некои докази за негативни ефекти. За скрининг треба да се размислува само ако постои проценка за генетски ризик и соодветно советување во однос на ризиците и недокажана корист. Консензус во моментов е дека за скрининг се размислува само ако ризикот за карцином на дојката во тек на целиот живот е поголем од 2,5 пати од просекот. Одделите треба да ја евидентираат и ревидираат нивната работа. Оваа тема е ригорозно дискутирана во денешно време. За понатамошна евалуација вообичаено се користи УЗ, НМ и МР согласно локалната стручност и достапност.
Жени на возраст <50 години кај кои се размислува за СХТ (супституциона хормонска терапија) или веќе се на СХТ **J-6**	Мамографија (1)	Не се индицира рутински (A)	Мета-анализата покажа дека кај жените <50 години кои примаат СХТ веќе >11години нема зголемен ризик за карцином на дојката споредено со контролната група. Жените кои земаат СХТ на возраст од 50 или над 50години треба соодветно да бидат следени од програмите за скрининг на дојка.
Асимптоматски пациенти со импланти на дојките **J-7**	Мамографија (1)		Најдобро да се сметаат како дел од било која национална програма за скрининг која се применува.
Симптоматски пациенти			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Клиничка суспекција за карцином на дојка (дијагностицирање)	Мамографија (1),	Индицирано (B)	Упатување на клиника за торакална хирургија треба да претходи на кое било радиолошко иследување.
	УЗ (0)	Специјализирано испитување (B)	Мамографија ± УЗ се користи во контекст на троен пристап- клинички преглед, имиџинг и цитологија/биопсија. УЗ може да продолжи со УЗ водена биопсија.
J-8	НМ (3) или МР (0)	Специјализирано испитување (B)	НМ или МР понекогаш се корисен додаток на тројниот пристап кај двосмислените лезии.
Грутчести дојки, болка во дојката, или осетливост, или долготрајна вовлеченост на мамилата	Мамографија (1) или УЗ (0)	Не се индицира рутински (C)	Во отсуство на други знаци кои асоцираат за малигнитет, имиџинг-от веројатно нема да влијае на менаџментот. Ограничената, повеќе од генерализираната болка може да ги оправда иследувањата.
J-9			
Циклична масталгија	Мамографија (1)	Не се индицира рутински (B)	Во отсуство на други знаци кои асоцираат за малигнитет и ограничена болка, иследувањето нема битно да влијае на менаџментот.
J-10			
Импланти на дојките	УЗ (0)	Индицирано (B)	Проценката на интегритетот на имплантите на дојката или коинцидентни Ту промени бараат специјалистички вештини и опрема.
	МР (0) или НМ (3)	Специјализирано испитување (B)	МР е докажано иследување за истекување од имплантите. Исто така може да прикаже и тумор. Сцинтимамографијата и ПЕТ имаат улога кога другите иследувања не се од корист.
J-11			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Пеџет-ова болест на мамилата **J-12**	Мамографија (1)	Индицирано (C)	Преваленцата на коегзистирачки карцином на дојката е различна во публикуваните студии. , но нивното придружување е јасно и го оправдува упатувањето на специјалист.
Воспаление на дојката **J-13**	УЗ (0)	Индицирано (B)	УЗ може да разграничи меѓу абсцес кој треба да се дренира и дифузно воспаление, има можност за УЗ водена аспирација кога тоа е погодно. Мамографијата може да биде вредна кога е веројатен малигном.
Карцином на дојка Стејџинг: аксила **J 14**	Дојка/аксила Дојка НМ Аксила (3) НМ скелет (2) УЗ на црн дроб (0)	Специјализирано испитување(C) Индицирано (B) Не се индицира рутински (C)	Улогата на сентинел жлезда сцинтиграфија и локализација е во тек на разгледување. За пациенти со примарен тумор > 2цм и тие со болка во коски.
Карцином на дојка Понатамошно следење (преживување) **J 15**	Мамографија (1)	Индицирано (A)	Се применува принципот на тројна проценка. За локо регионален рецидив, НМ сцинтимамографијата и МР имаат улога.
К. Траума			
Глава: Низок ризик за интракранијална повреда			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
-Комплетно ориентирани **-Без рутинска амнезија** **-Без невролошки дефекти** **-Без сериозни лацерации на скалпот** **-Без хематом** **К1**	Краниограм(1) КТ (2)	Не се индицира рутински (С) Не се индицира рутински (С)	Овие пациенти се праќаат дома под опсервација од возрасна одговорна личност со препораки за повреди на главата. Доколку нема таква личност може да бидат хоспитализирани.
Глава: Умерен ризик за интракранијална повреда			
- Губиток на свест или амнезија **- Насилен механизам на повреда** **- повреда на скалпот, оток или лацерација со длабочина до коската или поголема од 5цм** **- Невролошки симптоми или знаци (главоболка, повраќање два или повеќе пати, повторен преглед)** **- Неадекватна историја или преглед (епилепсија/алкохол/дете итн)** **- Дете под 5годишна возраст (суспектно за не-случајна повреда, тензична фонтанела, пад од повеќе од 60цм или на тврда површина)** **К 2**	КТ (2) или краниограм (1)	Индицирано (В)	КТ се повеќе се користи како иницијален и ЕДИНСТВЕН преглед во оваа група на пациенти, како сигурна метода да исклучи кранијална повреда. Ако не е детектирана фрактура, пациентите се праќаат дома под опсервација на возрасна одговорна личност со препораки за повреди на главата. Доколку нема таква личност или е видена фрактура, пациентите се хоспитализираат. Види дел М (М 13) за не-акцидентни повреди кај децата. МР на мозокот е преглед кој се преферира при интракранијалните повреди, но сепак е потребен краниограм за да исклучат фрактури кои се превидени на КТ.
Глава: Висок ризик за интракранијална повреда			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
- Суспектно туѓо тело или пенетрирачка повреда на краниумот - Дезориентирана или намалена свесност - конвулзии - фрактура на краниумот или дијастаза на сутурите видена на краниограм - Цереброспинална течност од носот или крв/цереброспинална течност од увото - Нестабилен системски статус кој оневозможува трансфер до невролошки оддел - неизвесна дијагноза К3	КТ (2)	Индицирано (В)	Овие пациенти обично се хоспитализираат за опсервација. Доколку не постои можност за итен КТ преглед, се настојува да се добие неврохируршко мислење. **НБ: КТ преглед треба да се реализира за 4часа од приемот на сите пациенти со фрактура на краниумот.** Краниограм не е потребен пред КТ прегледот. При ринореа/отореа НМ точно ќе го одреди местото на истекување во хроничната фаза.
Глава: Изразено висок ризик за интракранијална повреда			
- Влошување на свест или невролошки знаци (На пр. промени на папилата) - Перзистирање на конфузност или кома наспроти ресусцитацијата - Тензична фонтанела или дијастаза на сутурите - Отворена или пенетрирачка повреда - Фрактура на базата на краниумот К4	КТ (2)	Индицирано (В)	ИНДИЦИРАНО Е ИТНО НЕВРОХИРУРШКО И АНЕСТЕЗИОЛОШКО УПАТУВАЊЕ, без одложување заради имиџинг. **НБ: КТ треба да се реализира како итен (види К3 од претходно)**

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Траума на нос **К5**	Краниограм (1) РТГ на лицев скелет (1) РТГ на носни коски (1)	Не се индицира рутински (В)	Освен на барање од специјалист. Лоша корелација на радиолошкиот наод и присутниот надворешен деформитет. Менаџментот на повредата на носот зависи од локалната политика: вообичаено, понатамошно следење на максилофацијална хирургија или ОРЛ кои ќе одредат дали има потреба од графирање.
Орбитална траума: тапа повреда **К6**	РТГ на лицев скелет (1)	Индицирано (В)	Особено кај оние каде е можна „експлозивна“ повреда можеби е потребен МР или КТ со ниска доза на зрачење по индикација на специјалист, особено кога РТГ на лицевиот скелет е двосмислен .
Орбитална траума: пенетрирачка повреда **К7**	РТГ на орбити (1) УЗ (0) или КТ (2)	Индицирано (С) Специјализирано испитување (В)	Кога: (1) Можно е постоење на туѓо тело кое е нетранспарентно (види А16). (2) Иследувања индицирани од офталмолог. (3) Суспектна повреда на sидот на орбитата. УЗ или КТ со ниска доза на зрачење. МР е контраиндицирано при постоење на туѓо тело од метален карактер (Види А16)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Повреди на средна третина на лицето **К8**	РТГ на лицев скелет (1) КТ со ниска доза на зрачење (2)	Индицирано (Специјализирано испитување (В)	Неопходна е соработка со пациентот. Се препорачува одложување на графирање кај некооперативни пациенти. Кај децата, графирањето е често некорисно. Консултација со максило-фацијален хирург кој можеби ќе индицира КТ со ниска доза на зрачење во ран стадиум.
Траума на мандибула **К9**	РТГ на мандибула (1) или орто-пантомограм	Индицирано (С)	За нетрауматски проблеми на ТМЗ види Б11.
Цервикален рбет			
Свесен пациент со повреда на главата и/или повреда на лицето **К10**	РТГ на цервикален рбет (1)	Не се индицира рутински (В)	Кај оние пациенти кај кои се евидентирани следниве критериуми во целост: -Комплетно свесни -Неинтоксицирани -Без невролошки наод -Без болка во вратот или слабост
Повред а на главата со губење на свест **К11**	РТГ на цервикален рбет (1)	Индицирано (В)	Треба да бидат со добар квалитет за да овозможат точна евалуација.Но графирањето може да бите отежнато кај тешко повредени пациенти каде треба да се избегнат манипулации (види исто така и К12)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Повреди на вратот : **со болка** **К12**	РТГ на цервикален рбет (1) КТ (2) или МР (0)	Индицирано (В) Специјализирано испитување (В)	Понекогаш графиите на цервикалниот дел од рбетот се тешки за евалуација. И: 1. Треба да биде прикажан и Ц7/Тх1 2. Треба да е прикажан и одонтоидниот клин (понекогаш е невозможно во тек на иницијалниот преглед) 3. Може да се потребни и посебни проекции, КТ или МР особено кога графиите се двосмислени или се работи за комплексни лезии. Консултација со одделот за клиничка радиологија
Повреди на вратот: **со невролошки дефицит** **К13**	РТГ на цервикален рбет (1) МР (0)	Индицирано (В) Индицирано (В)	За ортопедска проценка Ограничен за некои системи за одржување во живот. МР е најдобра и сигурна метода со која се прикажува оштетување на медула спиналис, компресија на истиот, повреди на лигаментарниот апарат и фрактури на пршлените на повеќе нивоа. Доколку неможе да се реализира МР, треба да се направи КТ миелографија.
Повреди на вратот: Уреден наод на РТГ на цервикален рбет, суспектна лигаментарна повреда **К14**	РТГ на цервикален рбет, флексија и екстензија(1)	Специјализирано испитување (В)	Графии во флексија и екстензија (под флуороскопска контрола) кои ги изведува пациентот без асистенција под медицинска супервизија. МР може да помогне кај овие случаи.
Торакален и лумбален дел од рбетот			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Траума: без болка и без невролошки дефицит **К15**	РТГ графија (2)	Не се индицира рутински (В)	Физичкиот преглед е важен за оваа регија. Кога пациентот е буден, подвижен и асимптоматски, веројатноста за повреда е многу мала.
Траума: со болка, без невролошки дефицит или пациентот не е можно да биде евалуиран **К16**	РТГ на регијата со болка (2)	Индицирано (В)	Низок праг на остетливост на графиите кога постои болка/слабост, а големо влијание на РТА, присутна е и друга спинална траума или не е можно пациентот клинички да се евалуира .Се повеќе се аплицира КТ или МР кај вакви случаи.
Траума: со невролошки дефицит-болка **К17**	РТГ графии (2) МР (0)	Индицирано (В) Индицирано (В)	Онаму каде што е технички изводливо. КТ се користи онаму каде е индициран од друга причина. Но, МР е најдобра метода за приказ на оштетување на медула спиналис,компресија врз истата и фрактури пршленските тела на повеќе нивоа.
Пелвис и сакрум			
Пад со невозможност да се носи/издржи тежината **К18**	РТГ на карлица (1) +РТГ на колк (профил) (1)	Индицирано (С)	Физичкиот преглед може да е недоволен. Проверете дали постои фрактура на вратот од фемурот, која може да не биде видена на првичната графија, дури и на добро направените профилни графии. Во одреден број на случаи НМ или МР или КТ може да ни користи кога графиите се нормални или двосмислени.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Уретрално крварење и повреда на карлицата **К19**	Ретроградeн уретрограм (2)	Индицирано (С)	Приказ на уретрата во целост, екстравазација, или руптура. Размислете за цистограм ако уретрата е нормална и постои сомнение за руптура на мочниот меур.
Траума на кокцигеум или кокцигодинија **К20**	РТГ на сакрококцигеум (1)	Не се индицира рутински (С)	Нормален изглед може да не доведе во заблуда, но наодот не го менува менаџментот.
Горен екстремитет			
Повреди на рамото **К21**	РТГ на рамен појас (1)	Индицирано (В)	Некои дислокации покажуваат многу суптилни промени. Најмалку треба да се дописуваат ортогонални снимки. УЗ, МР и КТ артрографијата имаат улога кај мекоткивни повреди.
Повреди на лактот **К22**	РТГ на лакт (1)	Индицирано (В)	Да покаже ефузија .Не се индицирани повторни графии при "ефузија, без видлива фрактура" (види дел М). Се почесто се користи КТ и МР.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Повреди на шаката **К23**	РТГ на шака (1) НМ (2) МР (0)	Индицирано (В) Специјализирано испитување (В)	Фрактурите на скафоидната коска може да се "невидливи" на почеток. Повеќе центри го повторуваат графирањето по 14дена, доколку има јасна клиничка слика, а иницијалниот РТГ наод е негативен. Во некои оддели се индицира КТ, НМ или МР за да се исклучи фрактура порано од тоа. Се повеќе се користи МР како единствено иследување.
Долен екстремитет			
Повреди на коленото: (пад/тапа траума) **К24**	РТГ на колено (1)	Не се индицира рутински (В)	Особено онаму каде физичките знаци на повреда се минимални. Невозможност да се "носи" тежината, коскена чувствителност, особено на пателата или главата на фибулата заслужуваат графирање. Доколку се потребни дополнителни информации потребно е да се направи КТ/МР.(види Д23)
Повреди на скочниот зглоб **К25**	РТГ на скочен зглоб (1)	Не се индицира рутински (В)	Карактеристики кои го оправдуваат графирањето вклучуваат: постар пациент, малеоларна чувствителност, изразен оток на меките ткива и неможност да се "носи" тежината.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Повреди на стапалото **К26**	РТГ на стапало (1)	Не се индицира рутински (В)	Освен ако постои вистинска чувствителност на коската. Дури и тогаш, приказот на фрактурата ретко влијае на менаџментот. Многу ретко се индицирани графии на скочниот зглоб и на стапалото; и двете нема да бидат направени без добра причина. Клиничките абнормалности обично се ограничени само на зглобот или на стапалото.
Стрес фрактури **К27**	РТГ графија (1) НМ (2) МР (0)	Индицирано (В) Индицирано Б)	Иако често е бескорисна. Овозможува рана детекција како и визуелна проценка на биомеханичките својства на коската. Некои центри практикуваат УЗ преглед.
Туѓо тело (ТТ)			
Мекоткивни повреди: **туѓо тело(метал, стакло, боено дрво)** **К28**	РТГ графија (1)	Индицирано (В)	Секое стакло е нетранспарентно, некои бои се исто така непросирни. Интерпретацијата на графиите е тешка; прво да се отстрани крвавата облека. Размислете за УЗ особено за регии каде графирањето е тешко изводливо.
Мекоткивни повреди: **туѓо тело (пластика, дрво)** **К29**	РТГ графија (1) УЗ (0)	Не се индицира рутински (В) Индицирано (В)	Пластиката не е нетранспарентна, дрвото ретко е непросирно. УЗ на меките ткива може да ги прикаже транспарентните туѓи тела.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Проголтано туѓо тело суспектно во фарингс или проксимален дел на езофагус **(За деца види под М)** **К30**	РТГ графија на меките делови на вратот (1) Нативна графија на абдомен (2)	Индицирано (В) Не се индицира рутински (В)	По директен преглед на орофарингсот (каде најчесто се сместуваат туѓите тела) и доколку туѓото тело е непросирно. Тешко е диференцирањето на ТТ од рскавицата. Повеќето коски од риба се невидливи на РТГ графија. Ларингоскопија или ендоскопија доколку болката перзистира и по 24часа (види К33). Заблешка: За можна инхалација на ТТ кај деца види дел М (М23)
Проголтано туѓо тело: мазно и ситно/мало (на пр. монета) **К31**	РТГ на бели дробови(1) Нативна графија на абдомен (2)	Индицирано (В) Не се индицира рутински (В)	Мал број од проголтаните ТТ ќе бидат нетранспарентни. Кај децата е доволна лесно преекспонирана графија на белите дробови во АП проекција на која се следи и дел од вратната регија. Кај возрасните доколку АП графијата на белите дробови е негативна, потребна е дополнителна профилна проекција. Повеќето од ТТ кои се импактираат, најчесто се на ниво на крико фарингеус. Ако ТТ не поминало (во тек на 6 дена), да се направи нативна графија на абдомен за локализација.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Остро или потенцијално токсично ТТ: (на пр. батерија)	Нативна графија на абдомен (2)	Индицирано (B)	Повеќето проголтани туѓи тела кои ќе поминат низ езофагусот поминуваат и низ останатиот дел од гастроинтестиналниот тракт без компликации. Важно е локализирањето на батеријата бидејќи истекувањето може да биде опасно.
K32	РТГ на бели дробови(1)	Не се индицира рутински (B)	Освен кога нативната графија на абдоменот е негативна.
Проголтано ТТ: поголем предмет (на пр. забни протези)	РТГ на бели дробови(1)	Индицирано (B)	Забните протези имаат различна опацифицираност, повеќето пластични протези се транспарентни. Нативна графија на абдомен, тенкоцревна пасажа со бариум или едоскопија може да бидат потребни се потребни доколку графијата на белите дробови е негативна. Од корист може да биде и профилен радиограм на белите дробови.
K33			
Граден кош			
Повреда на градниот кош: минорна	РТГ на бели дробови (1)	Не се индицира рутински (B)	Приказот на фрактура на ребрата не го менува менаџментот.
K34			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Повреда на градниот кош: умерена **К35**	РТГ на бели дробови (1)	Индицирано (В)	ПА проекција на белидробови за пнеумоторакс, излив или контузија на паренхимот. Негативнен наод не исклучува повреда на аортата, треба да се размисли и за ангиографија/КТ/МРИ.
Повреда со убод **К36**	РТГ на бели дробови (1)	Индицирано (С)	ПА и/или дополнителни проекции за приказ на пнеумоторакс, повреда на белите дробови или излив. УЗ за плеврален и перикардијален излив.
Фрактура на стернум **К37**	РТГ на стернум-латерален радиограм (1)	Индицирано (С)	Како дополнителна графија по графирање на бели дробови. Размисли и за евентуална повреда на аорта и торакален рбет.
Абдомен (вклучително и бубрези). Тапа или убодна повреда **К38**	Нативна графија на абдомен во супинација (2) + во исправена положба(1)	Индицирано (В)	УЗ е вредна метода за детекција на хематом и можна повреда на некои органи, на пр. слезенка, црн дроб. Можеби КТ ќе биде потребен (види К40-К42).

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Траума на бубрег **К39**	Имиџинг	Индицирано (В)	Консултирајте радиолог. Во согласност со локалната политика и достапност. УЗ е често доволен кај минорна локална траума. Некои центри применуваат скратен ИВУ преглед, за да потврдат дека контралатералниот бубрег е сочуван.. Пациентите со потешки повреди (види претходно) се подвргнати на КТ, со што ИВУ е непотребен. Обрнете внимание на евентуална повреда на реналната артерија, особено кај децелерациони повреди; можеби ќе биде потребна и ангиографија. НМ може да ни биде корисна за проценка на резидуалната функција.
Тешка траума			
Тешка траума-општ скрининг кај пациенти без свест или во конфузија **К40**	РТГ на цервикален рбет (1), РТГ на бели дробови (1), РТГ на карлица (1) КТ на мозок (2)	Индицирано (В)	Приоритет е стабилизирање на состојбата на пациентот. Се изведуваат само минимум РТГ прегледи потребни за иницијална проценка. РТГ на Ц-рбет може да се одложи се додека рбетот и медула спиналис се соодветно заштитени-имобилизирани, но КТ на мозокот може да бидево комбинација со КТ на Ц-рбет. Повредите на карлицата се обично придружени со обемен губиток на крв. Види Повреди на главата К1-К4.
Тешка траума-абдомен/мала карлица **К41**	РТГ на бели дробови (1), РТГ на карлица (1) КТ на абдомен (3)	Индицирано (В) Индицирано (В)	Да се исклучи пнеумоторакс. Фрактурите на карлицата се обично придружени со обемен губиток на крв. Сензитивен и специфичен, но одзема многу време и може да го одложи оперативниот зафат. КТ треба да претходи на перитонеалната лаважа. Се поголема употреба на УЗ во ургентен оддел за утврдување на присусво на слободна течност и повреда на паренхимните органи.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Тешка траума- граден кош **К42**	РТГ на бели дробови (1), КТ на граден кош (3)	Индицирано (B) Индицирано (B)	Овозможува непосреден менаџмент (на пр. кај пнеумоторакс). Особено важен да исклучи медијастинално крварење. Низок праг за да започнете артериографија.
Л. Карциноми /Малигноми			
Паротидна жлезда			
Дијагностицирање **Л1**	УЗ (0) МР (0) или КТ (2)	Индицирано (B) Индицирано (B)	Да се утврди постоење на Ту маса, особено за површински лезии. Потребно кај длабоките делови на жлездата и пред сложени операции.
Стејџинг **Л2**	МРИ (0) или КТ (2)	Индицирано (B)	Особено кога се размислува за сложени операции и при зафаќање на длабокиот лобус.
Ларингс			
Дијагностицирање **Л3**	Имиџинг	Не се индицира рутински (B)	Ова е клиничка дијагноза.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Стејџинг **Л4**	КТ (2) или МР (0)	Индицирано (В)	МР има предност заради директно снимање во коронални пресеци. На крај МРИ комплетно ќе го замени.
Тироидна жлезда			
Дијагностицирање **Л5**	УЗ (0) или НМ (1)	Индицирано (А)	Види дел Врат Б1. КТ-водена "core" биопсија се повеќе се користи, особено кај "ладни" лимфонодули на НМ.
Стејџинг **Л6**	КТ (2) или МР (0) НМ (4)	Индицирано (В) Индицирано (В)	За процена на локално ширење (на пр. ретростернална екстензија и лимфонодули) По тиреидектомија. НМ исто така се користи за понатамошно следење особено ако постои сомневање за рецидив.
Бели дробови			
Дијагностицирање **Л7**	РТГ на бели дробови –ПА и ЛЛ-проекција (1) КТ (3)	Индицирано (В) Индицирано (В)	Наодот може да биде нормален, особено кај централен тип на Ту. Многу центри преминуваат директно на бронхоскопија, која овозможува и биопсија. КТ е супериорен во идентификацијата на лезиите придружени со хемоптизија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Стејџинг **Л8**	КТ на бели дробови, горен абдомен (3)	Индицирано (B)	Наспроти ограниченост во специфичноста за нодално инволвирање, итн. Некои центри практикуваат и НМ за евентуално постоење на скелетни метастази.
	МР (0)	Специјализирано испитување (B)	Помага во проценка на локалното зафаќање на ѕидот на градниот кош, особено кај апикалните и периферните лезии, како и медијастиналното инволвирање. Помага во диференцирање на адреналните аденоми од метастазите.
	НМ (4)	Специјализирано испитување (B)	ФДГ-ПЕТ како единствено, скапо иследување може да идентификува ситни метастатски фокуси; може да заштеди на многу други иследувања и неадекватни оперативни зафати.
Езофагус			
Дијагностицирање **Л9**	РТГ на езофагус со бариумска каша (2)	Индицирано (B)	Пред ендоскопија при дисфагии.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Стејџинг **Л10**	КТ (3) Транезофагеален УЗ (0)	Индицирано (B) Индицирано (A)	Наспроти ограниченост во специфичност и сензитивност за нодално инволвирање. Поедноставно отколку МРИ за белодробни, хепатални и интраабдонинални лимфонодули. Се поголемо користење за локален стејџинг онаму каде е достапен.
Црн дроб: примарни лезии			
Дијагностицирање **Л11**	УЗ(0) МР (0) или КТ (3)	Индицирано (B) Индицирано (B)	Поголемиот број на лезии ќе бидат идентификувани. Ако биохемиските маркери се зголемени и УЗ е негативен или црниот дроб е циротичен. МР со контраст или КТ во артериска фаза се најточни за делинеација на туморската раширеност.
Стејџинг **Л12**	МР (0) или КТ (3)	Индицирано (B)	МР е најверојатно најоптималното иследување во одредување на инволвираните сегменти и лобуси. Корисен е и интраоперативен УЗ онаму каде е достапен.
Црн дроб: секундарни лезии			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Дијагностицирање **Л13**	УЗ(0) КТ (3) или МРИ (0)	Индицирано (В) Индицирано (В)	УЗ ќе ги прикаже поголемиот број од метастазите и дава можност на УЗ водена биопсија. Кога УЗ е негативен, а клиничкото сомнение позитивно, МР е подобар за карактеризирање на промените. Артериска КТ портографија е сензитивна, но не и специфична, но сега се користат трифазни спирални КТ техники со и.в. апликација на контраст. КТ и МР се често дел од протоколите за стејџинг и понатамошно следење. Зголемен интерес за ПЕТ за многу мали метастатски фокуси.
Панкреас			
Дијагностицирање **Л14**	Имиџинг	Индицирано (В)	Многу зависи од локалната стручност и хабитусот. УЗ е обично успешен кај послаби пациенти; КТ е подобар кај подебели. МР за појаснување на проблемите. УЗ или КТ-водена биопсија. ЕРЦП или МРЦП може исто така да бидат потребни. Ендоскопски УЗ, онаму каде е достапен, најсензитивен. Зголемен интерес за ПЕТ.
Стејџинг **Л15**	КТ (3) или МР (0) на абдомен	Индицирано (В)	Особено ако се размислува за радикална хирургија. Многу локални разлики: Некои центри користат ангиографија, други спирален КТ; лапараскопски УЗ исто така се користи.
Колон и ректум			
Дијагностицирање **Л16**	Иригографија (3) или колоноскопија	**Индицирано (В)**	Зависи од локалната политика, експертиза и достапност. Види во делот под Г. Зголемен интерес за КТ и МР, особено за техниките на виртуелната ендоскопија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Стејџинг **Л17**	УЗ (0) КТ (2) или МР (0) абдомен, мала карлица	**Индицирано (В)** **Индицирано (В)**	Кај метастази на црниот дроб. Ендолуминалниот УЗ е корисен за одредување на локалното ректално ширење. Преоперативен локален стејџинг за проценка на ректалните лезии пред пре-оперативна хемиотерапија. Многу центри денес секундарните депозити на црниот дроб ги третираат многу агресивно, заради што може да има потреба од МР/или подетален КТ. МР и КТ често се комплементарни, обете можат да дадат добра проценка за регионално и далечно зафаќање во абдоменот. Зголемен интерес за ПЕТ.
Бубрези			
Дијагностицирање **Л19**	УЗ (0)	Индицирано (В)	Види Ренални маси Х7.
Стејџинг **Л20**	КТ (3) или МР (0) на абдомен КТ (3) бели дробови НМ (4)	Индицирано (В) Не се индицира рутински (В) Специјализирано испитување (С)	За локално ширење, уретрално и нодално инволвирање, контралетералниот бубрег итн. Присуството на метастази во белите дробови не влијае на менаџментот. Конвенционалната НМ може да ја процени функцијата на другиот бубрег. Зголемен интерес за ПЕТ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Рецидив **Л21**	КТ (3) абдомен	Индицирано (B)	При симптоми кои сугерираат релапс во бубрежната ложа каде е нефректомијата. Рутинско понатамошно следење не се препорачува.
Мочен меур			
Дијаностицирање **Л22**	Имиџинг	Не се индицира рутински (B)	Цистоскопијата е метод на избор (бидејќи е непогрешлив на пр. дивертикулум).
Стејџинг **Л23**	ИВУ (2) КТ (3) или МР (0) абдомен и мала карлица	Индицирано (B) Индицирано (B)	За проценка на бубрезите и уретерите за уротелијални тумори понатаму. Кога се размислува за радикална терапија. МР е веројатно посензитивен. КТ широко се употребува во планирање на радиотерапијата.
Простата			
Дијагностицирање **Л24**	Трансректален УЗ(0)	Индицирано (B)	Варијабилно во зависност од локалната достапност и искуство. Трансректален УЗ масовно се користи заедно со УЗ- водена биопсија. Постои интерес и за ПЕТ и МР.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Стејџинг **Л25**	МР (0) / КТ (3) мала карлица НМ (4)	Специјализирано испитување (B) Индицирано (A)	Варијации во спектарот на иследувања и терапевтска политика. Стејџингот продолжува со КТ на абдомен кога ќе се утврди промена во малата карлица. За проценка на скелетни метастази кога нивото на ПСА е сигнификантно зголемено.
Тестиси			
Дијагностицирање **Л26**	УЗ (0)	Индицирано (B)	Особено кога клиничкиот наод е двосмислен или нормален.
Стејџинг **Л27**	КТ (3) бели дробови, абдомен, мала карлица	Индицирано (B)	Менаџментот во голема мера зависи од точниот радиолошки стејџинг. Зголемен интерес за ПЕТ.
Понатамошно следење **Л28**	КТ (3) абдомен НМ (4)	Индицирано (B) Специјализирано испитување (C)	Некои центри рутински испитуваат бели дробови, особено кај пациенти без биохемиски докази на болеста. Дебата околу тоа кога треба да се следи малата карлица во целост, доколку нема идентификувани ризик фактори. ПЕТ може да ја процени активноста на резудуалните маси.
Овариуми			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Дијагностицирање **Л29**	УЗ (0)	Индицирано (B)	Повеќето од лезиите се дијагностицирани со УЗ (вклучително и доплер), лапараскопски или со лапаратомија. Некои од нив се иденификувани со КТ/МР иследувања заради постоење на абдоминални симптоми. МР е корисна за расветлување на проблемите.
Стеџинг **Л30**	КТ (3)/ МР (0) абдомен, мала карлица	Специјализирано испитување (B)	Многу специјалисти бараат КТ или МР во прилог на стеџинг по лапаратомија. КТ е се уште подостапен.
Понатамошно следење **Л31**	КТ (3) абдомен, мала карлица	Специјализирано испитување (B)	За проценка на одговорот на адјувантната терапија. Исто така, заедно со маркерите, за детекција на рецидив.
Утерус: цервикс			
Дијагностицирање **Л32**	Имиџинг	Не се индицира рутински (B)	Обично се дијагностицира клинички. МР може да помогне кај сложените случаи.
Стеџинг **Л33**	МРИ (0) или КТ (3) абдомен и мала карлица	Индицирано (B)	МР дава подобар приказ на туморот и локалното зафаќање. Исто така е подобар и во идентифицирање на лимфни јазли во малата карлица. Парааорталните лимфни јазли и уретерите треба да бидат иследувани. Некои центри користат трансректален УЗ за проценка локална инвазија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Рецидив **Л34**	МР (0) или КТ (3) абдомен и мала карлица	Специјализирано испитување (В)	МР овозможува повеќе информации за малата карлица. Биопсија (на пр. лимфни јазли) е поедноставна со КТ.
Утерус: корпус утери			
Дијагностицирање **Л35**	УЗ (0) или МР (0)	Индицирано (В)	МР дава значајни информации за диференцрање на бенигните и малигните лезии.
Стејџинг **Л36**	МР (0) или КТ (3)	Специјализирано испитување (В)	Обете, КТ и МР можат да покажат екстраутерина болест. Но, МР исто така може добро да ја прикаже интраутеринатa анатомија.
Лимфома			
Дијагностицирање **Л37**	КТ (3) НМ (4)	Индицирано (В) Специјализирано испитување (В)	КТ е добра метода за евалуација на лимфни нодули во целото тело. Исто така овозможува биопсија, иако ексцизија на цел јазол е подобра, онаму каде што е можно. НМ (галиум) може да покаже фокус на окултна болест (на пр. медијастинум). Во некои центри се користи ПЕТ.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Стејџинг **Л38**	КТ (3) бели дробови, абдомен, мала карлица	Индицирано (В)	Во зависност од локализацијата на болеста, главата и вратот можеби треба да се иследуваат. Зголемен интерес за ПЕТ кај овие состојби.
Понатамошно следење **Л39**	КТ (3) или МР (0) НМ (4)	Индицирано (В) Специјализирано испитување (В)	Се поголема улога има МР кај долготрајните контролни прегледи и резидуални промени. Размислете околу НМ кај галиум позитивните заболувања. Некои центри користат ПЕТ.
Мускулоскелетни тумори			
Дијагноза **Л40**	РТГ графија + МР (0)	Индицирано (В)	Имиџинг и хистологија дополнително. Најдобро пред биопсија: Види мускулоскелетен систем Д. НМ е потребен да осигура дека лезијата е солитарна.
Стејџинг **Л41**	МР (0) локална болест + КТ (3) бели дробови	Специјализирано испитување (С)	Види мускулоскетен систем Д. КТ за метастази на белите дробови.
Метастази со непознато потекло			
Дијагностицирање на примарни лезии **Л42**	Имиџинг	Не се индицира рутински (С)	Ретко корисни. Некои исклучоци за специјалисти, помлади пациенти и поволна хистологија.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Дојка- Види под J			
M. Педијатрија			
Минимизирање на зрачењето, особено кај оние деца со долготрајни болести.			
(за повреди на главата види Траума дел К)			
ЦНС			
Вродени заболувања **М1**	МР (0)	Индицирано (С)	Одлучувачки преглед за сите малформации каде се избегнува рентгенско зрачење. За помалите деца (до 5год) обично е потребна седација. Размислете за УЗ кај новороденчиња. 3Д КТ е потребна за коскени аномалии.
Абнормален изглед на главата – хидроцефалус – необични сутури **М2**	УЗ (0) Краниограм (1)	Индицирано (В) Специјализирано испитување (С)	УЗ е индициран се додека предната фонтанела е отворена. Кога сутурите се затворени/се затвораат. МР е индициран кај поголеми деца. (КТ исто така е адекватен кога МР е недостапен)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Епилепсија **М3**	Краниограм (1) МР (0) НМ (2)	Не се индицира рутински (В) Специјализирано испитување (В)	Без корист. МР е поадекватен отколку КТ, интериктален СПЕКТ исто така се користи за одредување на фокусот пред хируршки третман.
Глувост кај децата **М4**	КТ (2) МР (0)	Специјализирано испитување (С)	И обете КТ и МР, може да бидат неопходни кај децата со вродена или постинфективна глувост.
Хидроцефалус –неадекватна функција на вентрикуло-перитонеалната дренажа (ВП шантот) **М5**	РТГ графија (1) УЗ (0) или МР (0)	Индицирано (В) Индицирано (В)	РТГ графијата треба да ја прикаже ВП дренажата во целост. УЗ ако е применлив, МР кај поголеми деца (или КТ ако МР е недостапен). НМ се користи за евалуација на фунцијата на ВП шантот.
Развојни пореметувања – церебрална парализа **М6**	МР (0) краниум	Специјализирано испитување (В)	Види дел М15 за иследување на пореметувања на растот.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Главоболка **M7**	Краниограм (0) МР (0) или КТ (2)	Не се индицира рутински (B) Специјализирано испитување (B)	Ако перзистира или е придружена со клинички симптоми потребни се специјалистички иследувања. Кај децата МР има предност, ако е достапен, бидејќи нема зрачење. Види исто така А6 заради можен енцефалитис или менингитис.
Синузитис –види дел А13 **M8**	РТГ на параназални синуси (1)	Не се индицира рутински (B)	Не е идицирано до 5годишна возраст бидејќи синусите не се доволно развиени; задебелена слузница може да биде нормален наод кај нив. ОМ (окципито-ментал) проекција со помала ангулација е падекватна од стандарната ОМ проекција во зависност од возраста на детето.
Глава и врат			
Тортиколис (искривување на вратот) без претходна траума **M9**	РТГ графија (1)	Не се индицира	Деформитетот е обично резултат на спазам без значајни промени на скелетот. Ако перзистира, имиџинг (на пр. КТ) може да биде индициран по консултација со специјалист.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Болка во вратот или грбот	РТГ графија (1)	Индицирано (B)	Болката во грбот кај децата е многу ретко без причина. Потребно е следење ако е сомнително за инфекција.
	НМ (2)	Специјализирано испитување (B)	Кога болката продолжува, а РТГ наодот е уреден. Корисно кај сколиоза со болка.
	МР (0)	Специјализирано испитување (B)	Види исто така дел Рбет Ц. МР ги дефинира спиналните малформации и исклучува текални абнормалности. МР исти така може да прикаже евентуални јувенилни лезии на и.в. дискот.
M10			
Спина бифида окулта	РТГ графија (1)	Не се индицира рутински (B)	Честа варијација и не е сама по себе сигнификантна (дури и при постоење на енуреза). Невролошките симптоми треба да се иследуваат.
M11			
Влакнест дел, сакрална јама	РТГ графија (1)	Не се индицира рутински (B)	Може да е од корист кај поголеми деца.
	УЗ (0)	Индицирано (B)	УЗ е од корист во неонаталниот период за евалуација наевентуално постоење на Tethered spinal cord синдром итн.
M12	МР (0)	Специјализирано испитување (B)	МР особено при постоење на невролошки симптоми.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Мускулоскететен систем			
Не-случајни повреди, злоупотреба на децата (за повреди на главата види под К) **M13**	РТГ графии (1) на повредените делови НМ (0)	Индицирано (В) Индицирано (В)	Ќе се применат локални политики; клиничко/ радиолошка соработка е од суштинско значење. Скелетни иследувања за деца под 2годишна возраст во консултација со клиничарот. Понекогаш може да биде потребно и кај поголеми деца. Може да има потреба од МР/КТ на мозокот, дури и при отсуство на видлива кранијална повреда. Сензитивна за окултни повреди на рбетот/ребрата.
Повреди на екстремитетите: споредбено со спротивната страна **M14**	РТГ графија (1)	Не се индицира рутински (В)	Побарај совет од радиолог.
Низок раст, пореметување на растот **M15**	РТГ графија (1) за коскен раст (шака)	Индицирано во соодветни интервали (В)	2-18години: лева (или недоминантна) шака/рачен зглоб. Предвремено родено доенче или новородено: колено (специјалистичко иследување). Може да има потреба да биде надополнето со скелетни иследувања и МР на хипоталамус и хипофиза (специјалистички иследувања)

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Иритабилен (надразнет) колк **M16**	УЗ (0)	Индицирано (B)	УЗ ке утврди излив кој може да се аспирира во дијагностичка или терапевтска цел. Графирањето треба да се оддолжи, но треба да се размисли доколку симптомите перзистираат. Размисли за НМ или МР кога постои сомнение за Пертесова болест, а наодот на графијата е нормален.
Дете кое криви **M17**	РТГ графија (1) карлица УЗ (0) или НМ (2) или МРИ (0)	Индицирано (C) Специјализирано испитување (B)	Заштита на гонади се користи рутински освен ако истата не го препокрие полето од интерес. Профилни радиограми на обата колка се потребни ако се сомневаме за епифизиолиза. Согласно локалните политики, искуство и достапност.
Ограничена болка на коска **M18**	РТГ графија (1) и УЗ (0) НМ (2) или МР (0)	Индицирано (B) Специјализирано испитување (B)	Иницијално радиограмот може да бите со нормален наод. Делумно УЗ може да е од корист при остеомиелитис. Зголемен интерес за МР.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Нестабилен колк –дислокација **M19**	УЗ (0)	Индицирано (B)	Радиограмот може да се користи како додатен на УЗ прегледот или доколку експертизата не е достапна. РТГ графијата е индицирана кај повозрасни деца.
Осгуд-Шлатерова болест **M20**	РТГ графија (1) колено	Не се индицира рутински (C)	Иако промените на коската се радиолошки видливи кај оваа болест, тие може да бидат и со нормален изглед. Придружниот оток во меките ткива треба да се процени клинички, а не радиолошки.
Кардиоторакален дел			
Акутна инфекција на белите дробови **M21**	РТГ на бели дробови (1)	Не се индицира рутински (B)	Иницијалните, како и контролните графии се индицирани при присутво на перзистирачки клинички знаци и симптоми или кај тешко болно дете.Размисли за потребата од графија кај треска од непознато потекло. Децата може да имаат пневмонија и без клиничка симптоматологија.
Повторувачка продуктивна кашлица **M22**	РТГ на бели дробови (1)	Не се индицира рутински (C)	Децата со рекурентни инфекции на белите дробови обично имаат нормален радиолошки наод (и покрај задебелувањето на ѕидот на бронхиите). Рутински контролни графии не се индицирани освен ако е присутен колапс на првичната графија. Суспекцијата за цистична фиброза бара специјалистички преглед.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Инхалирано туѓо тело (суспекција) (види дел К) **М23**	РТГ на бели дробови (1)	Индицирано (В)	Анамнезата за инхалација на туѓо тело понекогаш не е јасна. Индицирана е брохоскопија и покрај уредниот наод на графијата. НМ/КТ може да помогнат и прикажат дискретно заробен воздух (air trapping) . Постојат големи разлики во локалната политика околу графиите во експириум, флуороскопија, КТ и НМ (вентилациона сцинтиграфија)
Отежнато дишење **М24**	РТГ на бели дробови (1)	Не се индицира рутински (В)	Децата со астма имаат нормален наод на графијата и покрај задебелувањето на ѕидот на бронхиите. Акутно необјаснето отежнато дишење индицира графија, но истото може да се должи на инхалирано ТТ (види претходно).
Акутен стридор **М25**	РТГ графија на врат (1)	Не се индицира рутински (В)	Епиглоситис се дијагностицира клинички, но размисли за ТТ (види претходно).
Срцев шум **М26**	РТГ на бели дробови (1)	Не се индицира рутински (С)	Може да е потребен специјалистички преглед, често се индицира УЗ на срце.
Гастроинтестинален систем			
-види и дел Г **Инвагинација** **М27**	Нативна графија на абдомен (1)	Индицирано (С)	Локалната политика бара соработка на педијатар, радиолог и хирург. Кога експертизата е достапна, обете УЗ и иригографија (со бариум или воздух) ја потврдуваат дијагнозата и овозможуваат дезинвагинација.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Проголтано ТТ (Види дел К)	Нативна графија на абдомен (1)	Не се индицира рутински (С)	Освен за остри и потенцијално токсични туѓи тела, на пр.батерии. Види дел К. Ако постои сомневање дали ТТ е исфрлено, може да се индицира контролна графија на абдоменот по 6дена.
М28	РТГ на бели дробови (1) (се вклучува и врат)	Индицирано (С)	Ако постои сомневање дали ТТ е исфрлено, може да се индицира контролна графија на абдоменот по 6дена.
Лесна повреда на абдоменот	Нативна графија на абдомен (1)	Не се индицира рутински (С)	УЗ се користи како иницијално иследување, но КТ е поспецификен, особено за повреди на паренхимските органи. Графијата може да покаже повреда на скелетот при тешки повреди. Принципите за иследување на тешки повреди кај децата се идентички како и кај возрасните. (види Тешка траума К40-К42)
М29			
Повраќање во млаз	УЗ (0)	Индицирано (А)	УЗ може да потврди постоење на конгенитална пилорна стеноза, особено онаму каде клиничкиот наод е двосмислен.
М30			

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Повраќање кое се повторува **M31**	Контрастен преглед на гастродуоденум	Не се индицира рутински (C)	Овој симптом опфаќа широк ранг, од опструкција во неонаталниот период до рефлукс, деца со мигрена. Како и да е, контрастен преглед на горен гастроинтестинален тракт може да се индицира за да се исклучи малротација, дури и при уреден наод на радиограмот. Контрастните прегледи кај новородените треба да се изведуваат како специјалистички прегледи. Размисли за НМ за евалуација на пасажа/празнење на желудникот и гастроезофагеален рефлукс.
Долотрајна жолтица кај новородено **M32**	УЗ (0) НМ (2)	Индицирано (B) Индицирано (B)	Рано (<10 недели) и брзо иследување е од суштинско значење. Отсуство на дилатација на интрахепатичните жолчни патишта не исклучува опструктивна холангиопатија.
Ректално краварење **M33**	НМ (2)	Специјализирано испитување (B)	Ако е суспектно постоење на Мекел-ов дивертикул, прво се индицира НМ. Иригографија исто така може да е потребна. НМ е корисен за иследување на воспалителни заболувања на дебелото црево. Ендоскопијата е приоритетна во однос на иригографијата вој проценката на полипи и имфламаторни промени на дебелото црево. УЗ може да се користи за дијагностицирање на дупликациони цисти.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Опстипација **M34**	Нативна графија на абдомен (1) Иригографија	Не се индицира рутински (C) Специјализирано испитување (B)	Многу здрави деца имаат обилна фекална содржина, што ја прави невозможна проценката на сигнификантност на радиолошките знаци. Но нативната графија може да помогне на специјалистите кај тврдокорни/рефракторни случаи. При суспекција за Хиршпрунгова болест, специјалистичкиот преглед и биопсија треба да претходат на радиолошките прегледи.
Палпабилна маса во абдоменот/мала карлица **M35**	УЗ (0) Нативна графија на абдомен (1)	Индицирано (B)	При сомнение за малигно заболување понатамошните испитувања треба да се изведуваат во специјализирани центри.
Урорадиологија			
Енурезис **M36**	Имиџинг	Не се индицира рутински (B)	УЗ и уродинамските испитувања може да бидат потребни при перзистентна енуреза.
Постојано мокрење **M37**	УЗ (0) ИВУ (2)	Индицирано (B) Индицирано (B)	И двете иследувања може да бидат потребни за евалуација на двоен канален систем со ектопија на уретерот.
Непалпабилен тестис **M38**	УЗ (0)	Индицирано (B)	За локализирање на тестисот во ингвиналниот канал. МР може да биде од корист за локализирање на интраабдоминално сместен тестис, но лапараскопијата е метод на избор.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Антенатално дијагностицирана дилатација на уринарниот тракт **M39**	УЗ (0)	Индицирано (B)	Треба да се воспостават локални протоколи. Лесна хипотонија може да биде мониторирана со УЗ. Низок праг за специјалистички преглед.

Клинички проблем	Испитување *(доза)	Препорака **(степен)	Коментар
Докажана инфекција на уринарниот тракт	Имиџинг УЗ (0) НМ (2)/ МЦУГ (3)	Специјализирани иследувања (С)	Големи разлики во локалната политика. Многу зависи од локалната стручност и технологија. Повеќето пациенти треба да се постават на профилактичка терапија со антибиотици, додека се чекаат резултатите од испитувањата. Возраста на пациентот исто така влијае на одуките. Денес многу се става акцент на минимизирање на дозата на зрачење; оттука нативната графија не се индицира рутински (ретко калкули). Стручно изведен УЗ е клучното иследување кај сите имиџинг стратегии во оваа возраст. НМ дава податоци за реналната структура (ДМСА) и виртуелно ја заменува ИВУ. НМ ќе ја покаже бубрежната функција, исклучи опструкција и исто така може да се користи за цистографија (директна или индиректна) за да покаже рефлукс. МЦУГ е се уште неопходна кај помали машки деца (на пр.< 2години) каде е важен приказот на уретрата (на пр. валвула на уретрата). Во поново време МР урографијата го зазема неговото место.
M40			

Библиографија

- Royal College of Radiologists. Making the bestuse of a department of clinical radiology:guidelines for doctors. Fourth edition. Royal College of Radiologists (ISBN 1 872599 37 0) London, 1998.
- European Union. Council directive 97/43/Euratom of 30 June 1997 on health protection of individuals against the dangers of ionising radiation in relation to medical exposure (OJ L 180, 9.7.1997, p. 22).
- Roberts, C. J, 'Towards the more effective use of diagnostic radiology. A review of the work of the RCR working party of the more effective use of diagnostic radiology 1976–86'. Clin Radiol 1988, 39:3–6.
- National Radiological Protection board and The Royal College of Radiologists. Patient dose reduction in diagnostic radiology (ISBN 0 85951 327 0). HMSO London, 1990.
- RCR working party. 'A multi-centre audit of hospital referral for radiological investigation in England and Wales'. BMJ 1991, 303:809–12.
- RCR working party. 'Influence of the Royal College of Radiologists' guidelines on hospital practice: a multi-centre study'. BMJ 1992, 304:740–43.
- Roberts, C. J., 'The RCR multi-centre guideline study. Implications for clinical practice'. Clin Radiol 1992, 45:365–8.
- NHS Executive. Clinical guidelines: using clinical guidelines to improve patient care within the NHS (96CC0001). NHS Executive, Leeds, 1996.
- Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W., Haynes, R. B., Evidence-based medicine (ISBN 0 443 05686 2). Churchill Livingstone, Edinburgh, 1997.
- Dixon, A. K., 'Evidence-based radiology'. Lancet 1997, 350:509–12.
- NHS Executive. NHSE Clinical guidelines (annex to letter). NHS Executive, London, September 1996.
- Audit Commission. Improving your image: how to manage radiology services more effectively.(ISBN 0 11 8864 14 9). HMSO, London, 1995.
- Godwin, R., de Lacey, G., Manhire, A., (eds). Clinical audit in radiology. (ISBN 1 872599 19 2) Royal College of Radiologists, London, 1996.
- The ionising radiation (protection of personsundergoing medical examinations of treatment — POPUMET) regulations (SI1988/778). HMSO, London, 1988.
- Field, M. J., Lohr, K. N., (eds). Guidelines for clinical practice: from development to use. National Academy Press, Washington D.C., 1992.
- NHS Management Executive. Improving clinical effectiveness: clinical guidelines 1993 (EL(93)115). NHS Management Executive, London, 1993.
- Dubois, R.W., 'Should radiologists embrace or fear practice guidelines?' Radiology 1994, 192:43–46A.
- Grimshaw, J. M., Freemantle, N., Wallace, S. et al. 'Developing and implementing clinical practice guidelines'. Effective health care 1994, 8:1–12.
- Grimshaw, J. M., Russell, I. T., 'Achieving health gain through clinical guidelines: 1. Developing scientifically valid guidelines'. Quality in health care, 1993, 2:243–8.
- Eccles, M., Clapp, Z., Grimshaw, J., et al. 'North of England evidence-based guidelines development project: methods of guideline development'. BMJ 1996, 312, 760–62.

- Cluzeau, F., Littlejohns, P., Grimshaw, J. M., Feder, G., Appraisal instrument for clinical guidelines. St George's Medical School, London, 1997.
- American College of Radiology. Appropriateness criteria for imaging and treatment decisions. American College of Radiology, Reston, Virginia, US, 1995.
- Bury, B., Hufton, A., Adams, J., 'Radiation and women of child-bearing potential'. BMJ 1995, 310:1022–3.
- National Radiological Protection Board. 'Board statement on diagnostic medical exposures to ionising radiation during pregnancy and estimates of late radiation risks to the UK population'. Documents of the NRPB, 1993, 4:1–14.
- National Radiation Protection Board/RCR/College of Radiographers. Diagnostic medical exposures: advice on exposure to ionising radiation during pregnancy. NRPB, Didcot, 1998.
- National Radiological Protection Board. Protection of the Patient in X-ray computed tomography, (ISBN 0 85951 345 8), HMSO, London, 1992.
- Leung, D.P.Y., Dixon, A.K., 'Clinico-radiological meetings: are they worthwhile?' Clin Radiol, 1992, 46:279–80.

Листа институции вклучени во консултационата експертиза за 1998 UK RCR guidelines

Royal Colleges, etc

Academy of Medical Royal Colleges
Faculty of Accident and Emergency Medicine
Faculty of Dental Surgery, RCS
Faculty of Clinical Oncology, RCR
Faculty of Occupational Medicine
Faculty of Public Health Medicine
Royal College of Anaesthetists
Royal College of General Practitioners
Royal College of Paediatrics and Child Health
Royal College of Physicians of London
Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow
Royal College of Physicians of Edinburgh
Royal College of Physicians of Ireland
Royal College of Psychiatrists
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

Royal College of Ophthalmologists
Royal College of Pathologists
Royal College of Surgeons of Edinburgh
Royal College of Surgeons of England
Royal College of Surgeons of Ireland

Други организации
British Institute of Radiology
British United Provident Association
Medical Defence Union
Medical Protection Society
National Radiological Protection Board
The Patients' Association

Специјализирани здруженија
Association of Chest Radiologists
British Society of Nuclear Medicine
British Society of Gastroenterology
British Society of Interventional Radiology
British Society of Neuroradiologists
British Medical Ultrasound Society
British Society of Skeletal Radiologists
Dental Radiology Group
Paediatric Radiologists
Magnetic Resonance Radiologists Association UK
RCR Cardiac Group
RCR Breast Group
RCR Clinical Directors' Group
RCR Interventional Radiology Sub-Committee
RCR Nuclear Medicine Sub-Committee

СУДСКИ СОВЕТ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

2270.

Судскиот Совет на Република Македонија на седницата одржана на ден 04.07.2012 година, согласно член 31 од Законот за Судски Совет на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 60/2006 и 150/2010), донесе

О Д Л У К А

Бројот на судиите на Апелациониот суд Гостивар се определува на 16 судии, вклучувајќи го и претседателот на судот.

Бројот на судиите на Апелациониот суд Скопје се определува на 53 судии, вклучувајќи го и претседателот на судот.

Бројот на судиите на Основен суд Гостивар се определува на 26 судии, вклучувајќи го и претседателот на судот.

Бројот на судиите на Основен суд Куманово се определува на 39 судии, вклучувајќи го и претседателот на судот.

Одлуката се објавува во “Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-1103/1
4 јули 2012 година
Скопје

Судски совет
на Република Македонија
Претседател,
Александра Зафироска, с.р.

_____

2271.

Судскиот совет на Република Македонија, постапувајќи согласно член 73 став 1 алинеја 3 од Законот за судовите, („Службен весник на РМ“ бр.58/2006) в.в. со член 26 од Законот за изменување и дополнување на Законот за судовите („Службен весник на РМ“ бр. 150/2010), член 50 од Законот за Судски совет на Република Македонија („Службен весник на РМ“ бр.60/2006) в.в. со член 7 од Законот за изменување и дополнување на Законот за Судски совет на Република Македонија („Службен весник на РМ“ бр.150/2010), на ден 4.7.2012 година, донесе

Р Е Ш Е Н И Е

Се констатира престанок на судиската функција на Селвер Исмани, судија на Основен суд Куманово, со навршување на 64 години на 28.06.2012 година.

Решението влегува во сила со денот на донесувањето – 4.7.2012 година.

Бр. 07-1102/1
4 јули 2012 година
Скопје

Судски совет
на Република Македонија
Претседател,
Александра Зафироска, с.р.

Адаптацијата на 1998 UK RCR guidelines во ЕУ 2000 референтни критериуми беше изведено во консултација со:
European Association of Nuclear Medicine
European Association of Radiology
Union of European Medical Specialists

RCR Paediatric Group
RCR/RCOG Standing Committee on Obstetric US
RCR/RCP Standing Committee on Nuclear Medicine
UK Children's Cancer Study Group
UK Neurointervention Group

2272.

Судскиот совет на Република Македонија врз основа на член 39 и член 44 од Законот за Судски совет на Република Македонија („Службен весник на РМ“ бр. 60/2006), објавува

О Г Л А С

- За избор на претседател на Апелационен суд Битола;
- За избор на 1 (еден) судија на Основен суд Гостивар;
- За избор на 2 (двајца) судии на Основен суд Куманово;
- За избор на 1 (еден) судија на Основен суд Ресен и
- За избор на 1 (еден) судија на Основен суд Тетово.

Кандидатите за избор на претседател треба да ги исполнуваат условите предвидени во член 45 и член 47 од Законот за судовите („Сл. весник на РМ“ бр. 58/06) в.в. со член 18 од Законот за изменување и дополнување на Законот за судовите („Сл. весник на РМ“ бр. 150/2010). Кандидатите за избор на судија треба да ги исполнуваат условите предвидени во член 45 од Законот за судовите („Сл. весник на РМ“ бр. 58/06) и член 6 и 7 од Законот за изменување и дополнување на Законот за судовите („Сл. весник на РМ“ бр. 35/08).

Заинтересираните кандидати пријавите заедно со потребната документација, во оригинал или заверена фотокопија на нотар, (лекарското уверение да не е постаро од една година од денот на издавање и уверение дека не е изречена мерка на безбедност за забрана на вршење на професија дејност или должност, да не е постаро од шест месеци од денот на издавањето), да ги достават до Судскиот совет на Република Македонија, ул. „Вељко Влаховиќ“ бб, во рок од 15 дена од денот на објавувањето во „Службен весник на РМ“. Образецот за пријава може да се подигне во електронска форма на WEB страната на Судскиот совет на Република Македонија на следната адреса:

http://www.ssrm.mk/docs/formulari/prijava.doc.

Покрај наведеното лицето кандидат за носител на јавна функција треба да достави и доказ за верифицирана изјава за исполнување на условите за вршење на јавна функција согласно член 2 став 2 и член 3 став 2 од Законот за определување дополнителен услов за вршење јавна функција („Службен весник на РМ“ бр.14/08 од 29.01.2008 година) и Законот за изменување и дополнување на Законот за определување дополнителен услов за вршење јавна функција („Службен весник на РМ“ бр. 64/09 од 22.5.2009 година), издаден од надлежната Комисија за верификација на факти, согласно наведениот закон. Некомплетните документи нема да се разгледуваат.

Бр. 07-1058/1
25 јуни 2012 година
Скопје

Судски совет
на Република Македонија
Претседател,
Александра Зафироска, с.р.

Службен весник на Република Македонија

www.slvesnik.com.mk **contact@slvesnik.com.mk**

Издавач: ЈП СЛУЖБЕН ВЕСНИК НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, ц.о.-Скопје
бул. „Партизански одреди” бр. 29. Поштенски фах 51.
Директор и одговорен уредник – м-р Тони Трајанов.
Телефон: +389-2-55 12 400.
Телефакс: +389-2-55 12 401.

Претплатата за 2012 година изнесува 10.100,00 денари.
„Службен весник на Република Македонија“ излегува по потреба.
Рок за рекламации: 15 дена.
Жиро-сметка: 300000000188798.
Депонент на Комерцијална банка, АД - Скопје.
Печат: ГРАФИЧКИ ЦЕНТАР ДООЕЛ, Скопје.

ISSN 0354-1622
2012085