У П А Т С Т В О
ЗА НАЧИНОТ НА ИЗВРШУВАЊЕ НА ПРЕВЕНТИВНИ МЕРКИ И АКТИВНОСТИ – ЦЕЛИ ЗА ИЗБРАН ЛЕКАР ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА ЗА 2025 и 2026 ГОДИНА

Со донесување на ова Упатство, престанува да важи Упатството со арх. број 12-4648/1 од 13.3.2023 година.

Изготвил: д-р Даниела Каркински
Согласен: Самир Незири/Samir Neziri (по овластување со арх. бр. 04-16948/1 од 13.09.2023 год).
Проверено од Сектор информатика: Ардијан Решиди/Ardian Reshidi
Одобрил: д-р Силвана Андов (по овластување бр. 04-14891/1 од 16.08.2024 год.)
Лекторирал: Виолета Ташаминов

В.Д. ДИРЕКТОР,
Сашо Клековски

В.Д. ДИРЕКТОР,
Бранко Ацигогов

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

1. Намена и цел на упатството

Со ова упатство се објаснува начинот на извршување на превентивните мерки и активности за постигнување на определени цели кај избраните лекари од дејноста општа медицина, во здравствените установи од примарната здравствена заштита, кои имаат

склучено договор со Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (во натамошниот текст: „Фонд“).

2. Примена на упатството

Упатството го применуваат избраните лекари од дејноста општа медицина во здравствените установи од примарната здравствена заштита, Директорот на Фондот, Директорите на сектори, Раководителите на подрачните служби на Фондот, Раководителите на одделенијата за контрола, овластените лица за контрола вработени во централната и/или подрачните служби на Фондот, одговорните лица за процесите и овластениот персонал кој реализира активности на работните процеси, Сектор за информатика, Сектор за правни работи и Сектор за финансиско работење во Фондот.

3. Тек на активности

Од 1.4.2025 година започнува нов двогодишен циклус за реализација на целите за 2025 и 2026 година. Активностите на избраниот лекар за реализација на превентивни мерки и активности се задолжителни. Превентивните мерки и активности се вршат кај активни осигуреници кои го избрале лекарот. Здравствената установа за постигнување на превентивните мерки и активности (целите) изготвува план и извештај на активности кој го доставува до подрачната служба на Фондот на почетокот на годината со доставување на фактурата. Репланирањето на целите се врши тековно поради промена на бројот на осигурени лица и старосната структура.
Целите се реализираат на годишно ниво, а контролата на нивната реализација се врши исто така на годишно ниво и тоа како редовна и вонредна контрола.

Редовна контрола на цели се врши на годишно ниво, односно по завршување на 2025, односно на 2026 година, а вонредна контрола на цели се врши при престанок на работниот однос на избраниот лекар во здравствената установа поради ново вработување, пензионирање или престанок на работен однос по друг основ. Во ваков случај здравствената установа е должна една недела пред поднесување на барањето за едностране раскинување на договорот, со писмо да побара од Фондот да се изврши контола на реализираните цели. Исто така, Фондот по службена должност може да врши контрола на реализираните цели, доколку има сознание за престанок на работниот однос на лекарот по кој било основ. Во случај на смрт на избраниот лекар, Фондот по службена должност врши контрола на реализираните цели.

Новиот двогодишен циклус за реализација на целите за 2025 и 2026 година го предвидува следново:

Општи цели:

➢ **Обезбедување рационална потрошувачка на лекови согласно Упатствата за медицина базирана на докази и протоколите.**

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

Заради остварување на целите-стимулативен дел, избраниот лекар може на товар на средствста на Фондот на осигурените лица кои го избрале, да им пропишува лекови со режим на пропишување „R“, најмногу просечно годишно 480,00 денари по поен, со изземање на лековите со режим на пропишување по препорака на лекар специјалист, субспецијалист и конзилиум на лекари од „Листата на лекови на товар на Фондот“.

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

Дозволен лимит на секој избран лекар **(вкупно 480,00 ден. по поен/12 месеци** **во година)**	**Износ на реализирани рецепти за секој избран лекар**	**Максимален процент на остварена цел 6% (3% + 3%)**
Дозволен месечен износ претставува вкупен број на поени во месецот X 180,00 ден. по поен / 12 (месеци во година)	Помал или еднаков на дозволениот тромесечен износ	3
	Поголем до 20,00% од дозволениот тромесечен износ	3-1=2

за анксиолитици и антибиотици со режим на пропишување "R" Збирот на дозволените месечни износ на месеците во тромесечието се споредува со износот на реализираните рецепти во истото тромесечие (дозволен тромесечен износ)	Поголем од 20,01% до 50,00% од дозволениот тромесечен износ	3-2=1
	Поголем над 50,01% од дозволениот тромесечен износ	3-3=0 (остварува проценти за оваа цел)
Дозволен месечен износ претставува вкупен број на поени во месецот X (480 ден. минус реализирани рецепти за анксиолитици и антибиотици со режим на пропишување „R" за /12 месеци во година. Збирот на дозволените месечни износи на месеците во тромесечието се споредува со износот на реализираните рецепти во истото тромесечие (дозволен тромесечен износ)	Помал или еднаков на звољениот тромесечен износ	3
	Поголем до 20,00% од дозволениот тромесечен износ	3-1=2
	Поголем од 20,01% до 50,00% од дозволениот тромесечен износ	3-2=1
	Поголем над 50,01% од звољениот тромесечен износ	3-3 = 0 (не остварува проценти за оваа цел)

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

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

Процентот на реализација на целта за рационално и оправдано пропишување на лекови од „Листата на лекови на товар на Фондот" изнесува 6% од капитација.

- **Обезбедување дека сите издадени боледувања се во согласност со медицинските критериуми и се оправдани.**

Остварувањето на ова цел се оценува врз основа на бројот на издадени боледувања до 15 дена од страна на избраниот лекар гинеколог кои се евидентирани во медицинската документација.

Избраниот лекар може да пропишува боледување до 15 дена најмногу просечно годишно по осигурено лице во согласност со Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за нега на болен член од потесното семејство, по осигурено лице за следните категории на осигурени лица.

Категории на осигурени лица	Број на проценти за боледувања до 15 дена
0 до 6	12%
Над 6 до 18	8%
Над 18 до 34	4%
Над 34 до 65	20%

- Евентуалните пречекорувања на утврдениот процент на боледувања, избраниот лекар треба да ги оправда со објективните здравствени потреби на осигурениците, за што доставува извештај до подрачната служба на Фондот. Доставениот извештај од страна на избраниот лекар за оправданоста на пречекорувањата на процентот на боледување го проверува овластеното лице за контрола од подрачната служба за кое што составува записник. Процентот на реализација на целта „Обезбедување дека сите издадени боледувања се во согласност со медицинските критериуми и се оправдани" изнесува 2%.

- **Оптимизирање на упатување кон повисоки нивоа на здравствена заштита.**

Упатување на повисоко ниво на здравствена заштита според утврдени протоколи и медицина базирана на докази (прецизно упатување на пациенти кон специјалисти и лаборатории, исклучиво врз основа на медицинска потреба и протоколи).

Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на бројот на издадени специјалистички и лабораториски и радиодијагностички упати со исклучок на упатите

за продолжување на хронична терапија и исполнување на критериумите за боледување кои се евидентирани во медицинската документација.
Процентот на реализација на целта „Оптимизирање на упатување кон повисоки нивоа на здравствена заштита" изнесува 2% од капитација.

Превентивни мерки за возрасни:

- **Превенција и рано откривање на рак на простатата.**

Спроведување на целта се врши кај 15% од запишаната здрава машка популација над 45 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредните 4 години.

Целта се реализира со земање на анамнеза, пополнување на електронски Образец за превенција и рано откривање на рак на простата. Осигурениците кои имаат висок скор ризик од рак на простата избраниот лекар потребно е да ги упати на испитување на ПСА, а со позитивен наод на ПСА да се упати на лекар специјалист уролог. Посетата се евидентира во медицинската доклументација. Процентот на реализација на целта **„Превенција и рано откривање на рак на простатата"** изнесува 4% од капитација.

- **Превенција и рано откривање на рак на дебело црево.**

Спроведувањето на целта се врши кај 10% од осигурени лица на возраст од 50 до 75 години кои исполнуваат услов за скрининг. За реализација на целта избраниот лекар е должен од списокот на осигурени лица од УЕЗ да ги контактира, да пополни прашалник и доколку пациентите ги исполнуваат условите да издаде упат за скрининг за пациенти кои немаат заболување од ГИТ и немаат направено скрининг во последните три години. Посетата се евидентира во медицинската документација. Процентот на реализација на целта **„Превенција и рано откривање на рак на дебелото црево"** изнесува 4% од капитација.

- **Превенција на ментално здравје.**

Спроведување на целта се врши кај 45% од осигурениците на возраст од 18 до 35 години со неможност истата цел да се реализира на ист осигуреник во наредната година. Целта се реализира со тоа што осигуреникот пополнува „Прашалник за самопроценка на депресија (PHQ - 9)". Осигурениците кои имаат висок скор ризик се упатуваат на лекар

специјалист психијатар. Посетата се евидентира во медицинската документација. Процентот на реализација на целта **„Превенција на ментално здравје“** изнесува 2% од капитација.

Превентивни мерки за деца:

- **Превенција и рано откривање на деформитети на 'рбетен столб**. Спроведување на целта се врши кај 45% од осигурениците од 6 до 14 години со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година.

Целта се реализира со непосреден лекарски преглед и пополнување на електронски Образец за деформитети на 'рбетен столб и упатување на специјалист ортопед при откриени деформитети на 'рбетен столб. Посетата се евидентира во медицинската документација.

Процентот на реализација на целта **„Превенција и рано откривање на деформитети на 'рбетен столб“** изнесува 4% од капитација.

- **Превенција и рано откривање на крипторхизам.**

Спроведувањето на целта се врши кај 15% од осигурениците од 1 до 4 години со неможност да се реализира целта кај ист пациент во наредните 4 години.

Целта се реализира со непосреден лекарски преглед и пополнување на електронски Образец за крипторхизам. Посетата се евидентира во медицинската документација. Процентот на реализација на целта **„Превенција и рано откривање на крипторхизам“** изнесува 3% од капитација.

- **Едукативни предавања.**

Спроведувањето на целта се врши кај 15% на родители/старатели на деца од 0 до 12 години со неможност да се реализира целта кај ист пациент наредната година.

Едукацијата се состои од информирање на родителите/старателите за важноста од навремена и целосна вакцинација заради превенција од заразни заболувања и пополнување на Прашалник за информираност за имунизација, потпишан од осигурено лице и избран лекар. По полнување на прашалникот, избраниот лекар е должен да му даде флаер кој содржи информации за бенефитот од вакцинацијата.

Посетата се евидентира во медицинската документација. Процентот на реализација на целта „**Едукативни предавања**“ изнесува 3% од капитација.

Поканата испратена по пошта, смс порака или е-пошта, испратена до осигурените лица за вршење на превентивен преглед, односно покана за реализација на превентивните мерки и активности се признава како реализирана цел, доколку истата е испратена најдоцна до 31 Октомври во тековната година, сè со цел осигурените лица да имаат временска можност да се одзват на поканата до крајот на годината. Поканите треба да се испраќаат со одредена динамика во текот на целата година и при тоа да се земат во предвид просторните капацитети на здравствената установа. Покана за реализација на превентивните мерки и активности може да испрати само избраниот лекар на осигуреното лице.

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

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

Избраните лекари кои работат во ПЗУ во **рурални подрачја/места** (прогласени со Одлука на Фондот), а имаат помалку или еднакво на 2100 поени, немаат обврска за реализација на цели.

Прилог: Табела 1. Превентивни мерки и активности во ПЗЗ за дејноста општа медицина
Образец за превенција и рано откривање на крипторхизам
Образец за превенција и рано откривање на рак на простата
Образец за превенција и рано откривање на деформитети на ’рбетен столб
Прашалник за самопроценка на депресија
Прашалник за информираност за имунизација
Флаер

4. Референтни документи

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

Табела 1. Превентивни мерки и активности во ПЗЗ за дејноста општа медицина за 2025/2026 година

Цели	Активности на избраниот лекар	Целна група	Индикатори	Извор на верификација	% од капитација	Корелација со МЗ
Општи цели						
Обезбедување рационална потрошувачка на лекови согласно со упатствата и протоколите	Контрола на трошоците за издадени рецепти во рамките на дефинираните финансиски рамки	Сите осигуреници	Број на реализирани рецепти на осигурените лица кои го избрале лекарот со режим на пропишување „R“ (избран лекар) Најмногу 480 ден. по поен. Во износот од 480 ден. групата на лекови на рецепт анксиолитици и антибиотици со режим на пропишување „R“ учествуваат најмногу просечно годишно во износ од 180 ден. по поен. Во останатиот износ до 480 ден. влегуваат сите останати лекови со режим на пропишување „R“	ФЗО	6%	-
Обезбедување дека сите издадени боледувања се во согласност со медицинските критериуми и се оправдани	Издавање на боледување според Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди и нега на болен член од потесното семејство	Сите осигуреници	Број на издадени боледувања до 15 дена од страна на избраниот лекар најмногу просечно тромесечно по осигурено лице за следните категории на осигурени лица: од 0-6 год. 12% над 6-18 год. 8% над 18-34 год. 4% над 34-64 год. 20%	Медицинска документација ИСР обрасци	2%	-
Оптимизирање на упатувањата кон повисоки нивоа на здравствена заштита	Упатување на повисоко ниво на здравствена заштита според утврдени протоколи и медицина базирана на докази	Сите осигуреници	Број на издадени специјалистички, лабораториски и радиодијагностички упати со исклучок на упатите издадени за продолжување на хронична терапија и исполнување на критериуми за боледување	Мој термин	2%	-

Превентивни мерки за возрасни						
Превенција и рано откривање на рак на простата	Земање анамнеза, внес на податоци во софтверскиот програм и пополнување на Образец . Осигурениците кои имаат висок скор за ризик од рак на простата потребно е да ги упати за ПСА, а со позитивен наод на ПСА да се упати на уролог	15% од запишаната здрава машка популација над 45 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредните 4 години	Број на испратени покани по пошта, смс пораки или е маил. Број на пополнети обрасци, број на издадени упати за ПСА Број на издадени упати до специјалист уролог	Испратени покани Пополнети обрасци Мој термин	4%	-
Превенција и рано откривање на рак дебело црево	Избраниот лекар е должен од списокот на осигурени лица од УЕЗ да ги контактира, да пополни прашалик и доколку пациентите ги исполнуваат условите да издаде упат за скрининг за пациенти кои немаат заболување од ГИТ и немаат направено скрининг во последните 3 години	10% од осигурени лица на возраст од 50-75 години кои исполнуваат услови за скрининг	Број на испратени покани по пошта, смс пораки или е маил. Број на пополнети прашалници за скрининг од Мој термин Број на издадени упати	Испратени покани Пополнети прашалници Мој термин	4%	Програма за рана детекција и скрининг на малигни заболувања
Превенција на ментално здравје	Осигуреното лице пополнува“ Прашалник за самопроценка на депресија (PHQ - 9)“ Осигурениците кои имаат висок скор ризик да се упатат на	45% од осигурениците на возраст од 18-35 години со неможност истата цел да се реализира на ист	Број на испратени покани по пошта, смс пораки или е маил Број на пополнети прашалници Врој на издадени упати до специјалист психијатар	Испратени покани Пополнети прашалници Мој термин	2%	-

	специјалист психијатар	осигуреник во наредната година				
Превентивни мерки за деца						
Превенција и рано откривање на деформитети на рбетен столб	Непосреден лекарски преглед и пополнување на Образец за деформитети на рбетен столб и упатување на специјалист ортопед при откриени деформитети на рбетен столб	45% од осигурениците од 6 до 14 годишна возраст со неможност да се реализира истата цел на ист осигуреник во наредната година	Број на испратени покани по пошта, смс пораки или е маил. Број на пополнети обрасци Број на издадени упати до специјалист ортопед	Испратени покани Пополнети прашалници Мој термин	4%	-
Превенција и рано откривање на Крипторхизам	Непосреден лекарски преглед и пополнување на Образец за Крипторхизам	15% од осигурениците од 1- 4 годишна возраст со неможност да се реализира целта кај ист пациент наредните 4 години	Број на испратени покани по пошта, смс пораки или е маил. Број на пополнети обрасци и број на издадени упати до специјалист детски хирург	Испратени покани Пополнети прашалници Мој термин	4%	-
Едукативни предавања	Едукација за важноста од навремена и целосна вакцинација заради превенција од заразни заболувања и пополнување на Прашалник	15 % на родители/старатели на деца од 0-12 годишна возраст со неможност да се реализира целта кај ист пациент наредните години	Број на испратени покани по пошта, смс пораки или е маил. Број на пополнети и потпишани прашалници од страна на родител/старател	Испратени покани Пополнети прашалници Мој термин	2%	-

ПРАШАЛНИК ЗА ИНФОРМИРАНОСТ ЗА ИМУНИЗАЦИЈА

Место: _____
Датум: _____
Име и презиме на родител/старател: _____
Име и презиме на детето: _____
Име на матичниот лекар: _____

I. Општи информации за вакцините

1. Дали знаете дека вакцините штитат од сериозни заразни болести? **(ДА/НЕ)**

2. Дали знаете дека некои болести како морбили, дифтерија и полио можат да предизвикаат сериозни компликации и смрт? **(ДА/НЕ)**

3. Дали знаете дека вакцините се тестирани и одобрени од меѓународни и национални здравствени институции? **(ДА/НЕ)**

4. Дали сте запознаени со распоредот на задолжителната вакцинација за вашето дете? **(ДА/НЕ)**

II. Последици од невакцинирање

1. Дали знаете дека невакцинираното дете е во поголем ризик од заразни болести? **(ДА/НЕ)**

2. Дали сте свесни дека вашето дете може да зарази и други деца ако не е вакцинирано? **(ДА/НЕ)**

3. Дали знаете дека одредени заразни болести можат да предизвикаат долготрајни оштетувања, како парализа или мозочни оштетувања? **(ДА/НЕ)**

4. Дали сте запознаени дека во случај на епидемија вашето дете може да биде исклучено од градинка/училиште поради невакцинирање? **(ДА/НЕ)**

III. Законска обврска за вакцинација

1. Дали знаете дека вакцинацијата во нашата држава е законска обврска? **(ДА/НЕ)**

2. Дали сте информирани дека одбивањето на задолжителната вакцинација може да доведе до законски последици? **(ДА/НЕ)**

3. Дали знаете дека во некои земји невакцинираните деца не смеат да посетуваат јавни училишта? **(ДА/НЕ)**

IV. Разговор со матичниот лекар

1. Што е вашата главна причина за двоумење околу вакцинацијата на вашето дете? (Отворен одговор)

2. Кои се вашите најголеми стравови во врска со вакцините? (Отворен одговор)

3. Дали разговаравте со вашиот матичен лекар за вашите сомнежи и дали ги добивте потребните информации? **(ДА/НЕ)**

4. Дали по овој разговор сте подготвени да го вакцинирате вашето дете? **(ДА/НЕ)**

Изјава на родителот/старателот:
Со потпишување на овој документ потврдувам дека разговарав со матичниот лекар за важноста на вакцинацијата, ги добив потребните информации и ја разбирам законската обврска за имунизација на моето дете.

Потпис на родител/старател: _____

Потпис на матичен лекар: _____

Прашалник за самопроценка на депресија (PHQ-9)

Име и презиме: _____ Датум: _____

Колку често сте имале некои од следните тегоби во последните две недели (заокружи го соодветниот одговор)		Без тегоби	Неколку денови	Повеќе од 7 дена	Скоро секој ден
1.	Намалени интерес и задоволство за извршување на секојдневните активности	0	1	2	3
2.	Чувство на празнина, нерасположеност, безнадежност	0	1	2	3
3.	Проблеми со спиењето – тешкотии при заспивање или будење во текот на ноќта или прекумерно спиење	0	1	2	3
4.	Умор/брз замор или чувство дека немате доволно енергија	0	1	2	3
5.	Намален или зголемен апетит	0	1	2	3
6.	Негативно размислување за себе, си мислите дека сте неуспешни, дека сте ја изневериле вашата фамилија	0	1	2	3
7.	Тешкотии во концентрацијата (пр. намалена концентрација при читање весник или при гледање телевизија)	0	1	2	3
8.	Успореност на движењето и на говорот	0	1	2	3
9.	Размислување за самоповредување	0	1	2	3
	ЗБИР				

За пополнување на овој прашалник за самопроценка потребно е помалку од 3 минути.
Одговорот на секое прашање се бодира од 0 до 3, бодовите се собираат.

Збир од 10 бодови или поголем укажува на висока веројатност дека се работи за актуелна депресивна епизода.

PHQ-9 е инструмент со којшто се мери и тежината на депресивната епизода:

- Збир од 10 до 14 бодови укажува на блага депресивна епизода.
- Збир од 15 до 19 бодови укажува на умерено тешка епизода.
- Збир од 20 бодови и поголем укажува на тешка депресивна епизода.
- Збир од 5 до 9 бодови укажува на висока веројатност за супсиндромален облик на депресија.

ЗАШТИТЕТЕ ГО ВАШЕТО ДЕТЕ – ВАКЦИНИТЕ СПАСУВААТ ЖИВОТИ!

Зошто е важно да го вакцинирате вашето дете?

✓ *Го заштитува од сериозни болести како мали сипаници, дифтерија, полио и голема кашлица.*
✓*Ја јакне неговата имунолошка одбрана – вакцините помагаат телото да создаде заштита без да се разболува.*
✓*Го штити вашето семејство и заедницата – спречува ширење на заразни болести.*

Митови vs. Вистина за вакцините

❌ МИТ: Вакцините имаат повеќе ризици отколку придобивки.
■ ВИСТИНА: Вакцините се безбедни и тестирани од експерти низ целиот свет.

❌ МИТ: Вакцините можат да предизвикаат болести.
■ ВИСТИНА: Вакцините содржат ослабени или неактивни делови на вирусот, што значи дека не можат да предизвикаат болест.

Што добива вашето дете со вакцинација?

■ *Долгорочна заштита – вакцините обезбедуваат имунитет повеќе години, па дури и за цел живот.*
■ *Посилно здравје – вакцинираните деца се поздрави и помалку заболуваат.*
■ *Безбедно детство – без ризик од тешки компликации од болестите.*

Како да го вакцинирате вашето дете?

➞ *Посетете го матичниот лекар и проверете го календарот за вакцинација.*
➞ *Вакцинацијата е бесплатна и достапна во сите здравствени установи.*
➞ *Не чекајте – секоја вакцина е важна!*

Вашето дете заслужува безбедно и здраво детство!
Вакцинирајте го денес за подобро утре!

📞 За повеќе информации, контактирајте го вашиот матичен лекар или посетете ја веб-страницата на Министерството за здравство.

ОБРАЗЕЦ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ НА КРИПТОРХИЗАМ

ДЕЦА ОД 1 ДО 4 ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Име и презиме на пациентот:_____

Матичен број на пациентот (ЕМБГ): _____

Број на картон:_____

Дали детето е родено во термин?	ДА	НЕ
Дали кај вашето дете палпирате скротална кеса?	ДА	НЕ
Дали сте приметиле дека при физичка активност (плачење, грчење) скроталното кесе е празно?	ДА	НЕ
Советување на родител- При секое капење или пресоблекување на вашето дете, проверете ја гениталната регија со особено внимание на тестисите (дали секој тестис се наоѓа во својата вреќичка)		

	НАОД ДЕСНО		НАОД ЛЕВО	
Инспекција на тестиси	ПОЗ.	НЕГ.	ПОЗ.	НЕГ.
Палпација на тестиси	ПОЗ.	НЕГ.	ПОЗ.	НЕГ.
Мобилност на тестиси	ПОЗ.	НЕГ.	ПОЗ.	НЕГ.
Доколку се добие позитивен наод да се упати на специјалист (детски хирург) за понатамошно иследување.				

Оваа цел се спроведува на 15% од машките деца од 1 до 4 годишна возраст, со неможност да се реализира целта кај ист пациент наредните четири години и носи 3% од надоместокот за целите.

Потпис на родител (своеречно)

_____

Место и дата на прегледот

_____

Потпис и факсимил на избран лекар

_____

Напомена: Податоците на овој Образец се заштитени согласно законските прописи

ОБРАЗЕЦ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ НА

ДЕФОРМИТЕТИ НА ‘РБЕТЕН СТОЛБ ОД 6 ДО 14 ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Име и презиме на пациентот:_____

Матичен број на осигуреникот (ЕМБГ) _____

Единствен здравствен број на осигуреникот (ЕЗБО) _____

Број на здравствен картон _____

Кифоза		
Дали во седечка положба има подгрбавеност со свиени рамења нанапред?	**да**	**не**
Дали во стоечка положба има подгрбавеност со свиени рамења нанапред?	**да**	**не**
Лордоза		
Дали постои пренагласеност на лумбалната кривина во стоечка положба гледано од профил?	**да**	**не**
Сколиоза		
Дали висината на рамењата во стоечка положба е иста?	**да**	**не**
Дали висината на лопатките во стоечка положба е иста?	**да**	**не**
Дали висината на колковите во стоечка положба е иста?	**да**	**не**
Дали постои асиметрија на ребрените лаци и појава на грба во сколиотичното искривување во наведната положба?	**да**	**не**

Потпис на родителот/старателот:(своерачно)

_____

Место и датум на прегледот

_____

Потпис и факсимил на избран лекар

_____

Оваа цел се спроведува на 90% од осигурените лица од 6 до 14 годишна возраст, во текот на 2 години со неможност да се реализира целта кај исто осигурено лице наредната година.

Напомена: Податоците на овој образец се заштитени согласно законските прописи и истиот е потребно да се прикаже на веб порталот на ФЗОМ верификуван со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на ФЗОМ.

ОБРАЗЕЦ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ НА РАК НА ПРОСТАТА

Име и презиме на пациентот: _____

Матичен број на осигуреникот (ЕМБГ) _____

Број на картон_____

	Никогаш	Многу ретко	Повремено	Често	Многу често	Скоро секогаш
1.Колку често во минатиот месец сте имале чувство на непотполно празнење на на мочниот меур по завршување на уринирањето?	0	1	2	3	4	5
2.Колку често во минатиот месец сте морале да уринирате почесто од секои два часа?	0	1	2	3	4	5
3.Колку често во минатиот месец сте приметиле прекин на млазот за време на уринирањето?	0	1	2	3	4	5
4.Колку често во минатиот месец сте имале тешкотии со задржувањето (пролонгирањето) на уринирањето?	0	1	2	3	4	5
5.Колку често во минатиов месец сте приметиле слаб млаз на урината?	0	1	2	3	4	5
	Никогаш	Еднаш	Два пати	Три пати	Четири пати	Пет пати
6.Колку често во минатиот месец сте морале да се разбудите за да уринирате?	0	1	2	3	4	5

Потпис на пациентот (своерачно)

_____

Место и датум на прегледот

_____

Потпис и факсимил на избран лекар

_____

Напомена: Податоците на овој образец се заштитени согласно законските прописи.