

Член 4

Во малопродажните цени утврдени со членот 2 од оваа Одлука содржан е надоместокот за задолжителни резерви на нафта и нафтени деривати кои согласно Законот за задолжителни резерви на нафта и нафтени деривати го плаќаат обврзниците утврдени со овој закон при увоз и/или производство на нафтени деривати и тоа:

а) Моторни бензини - ЕУРОСУПЕР БС - 95 - ЕУРОСУПЕР БС - 98	ден/лит до 0,890 до 0,890
б) Дизел гориво - ЕУРОДИЗЕЛ БС (Д-Е V)	ден/лит до 0,300
в) Масло за горење - екстра лесно 1 (ЕЛ-1)	ден/лит до 0,300
г) Мазут - М-1 НС	ден/кг до 0,740

Член 5

Во малопродажните цени утврдени со членот 2 од оваа одлука акцизите кои ги плаќаат обврзниците согласно Законот изнесуваат и тоа:

а) Моторни бензини - ЕУРОСУПЕР БС - 95 - ЕУРОСУПЕР БС - 98	ден/лит до 22,031 до 21,855
б) Дизел гориво - ЕУРОДИЗЕЛ БС (Д-Е V)	ден/лит до 12,297
в) Масло за горење - екстра лесно 1 (ЕЛ-1)	ден/лит до 3,170
г) Мазут - М-1 НС	ден/кг до 0,100

Член 6

Во малопродажните цени утврдени согласно членот 2 од оваа одлука, трошоците на прометот на секој поодделен нафтен дериват од секоја ценовна група изнесуваат:

НАФТЕН ДЕРИВАТ	Ед. мерка	(1 ГРУПА НА ЦЕНИ)	(2 ГРУПА НА ЦЕНИ)	(3 ГРУПА НА ЦЕНИ)	(4 ГРУПА НА ЦЕНИ)
ЕУРОСУПЕР БС - 95	ден/лит	3,200	2,776	2,353	1,929
ЕУРОСУПЕР БС - 98	ден/лит	3,200	2,776	2,353	1,929
ЕУРОДИЗЕЛ БС (Д-Е V)	ден/лит	3,200	2,776	2,353	1,929
ЕЛ 1 - ЕКСТРА ЛЕСНО 1	ден/лит	3,200	2,776	2,353	1,929
МАЗУТ М-1 НС	ден/кг	0,400	0,400	0,400	0,400

Член 7

Оваа одлука влегува во сила со денот на донесувањето, а ќе се применува од 00:01 часот на 20.11.2012 година и истата ќе се објави во „Службен весник на Република Македонија“ и на веб-страницата на Регулаторната комисија за енергетика на Република Македонија.

Бр. 02-2159/1
19 ноември 2012 година
Скопје

Претседател,
Димитар Петров, с.р.

3504.

ИСПРАВКА

Во Одлуката за влегување во сила на лиценца за вршење на енергетска дејност производство на електрична енергија, со број УП1 бр. 07-69 од 10.10.2012 година, на Друштвото за производство на електрична енергија и консалтинг ЕНСОЛ ДООЕЛ Скопје, објавена во „Службен весник на РМ“ бр. 133 од 26.10.2012 година, направена е техничка грешка.

Имено во називот на друштвото во точките 1, 2, 3 и во делот Лиценца за вршење на енергетска дејност производство на електрична енергија, во точка 1 и во точка 12 по зборовите: „ЕНСОЛ“ ДООЕЛ стои: „увоз-извоз Скопје“, а треба да стои само: „Скопје“, при што се бришат зборовите: „увоз-извоз“.

УП1 Бр. 07-69/11
16 ноември 2012 година
Скопје

Претседател,
Димитар Петров, с.р.

ФОНД ЗА ПЕНЗИСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

3505.

Врз основа на член 157 став 1 точка 1, а во врска со член 126 став 6 од Законот за пензиското и инвалидското осигурување (“Службен весник на РМ” бр.98/2012), Управниот одбор на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија, на седницата одржана на 12 ноември 2012 година, донесе

ОДЛУКА ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНИОТ ОБЕМ И СОДРЖИНАТА НА МЕДИЦИНСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА ВО ПОСТАПКАТА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ ПРАВА ПО ОСНОВА НА ИНВАЛИДНОСТ

Член 1

Со оваа одлука се уредува задолжителниот обем и содржината на медицинската документација потребна за оцена на работната способност за утврдување на инвалидноста на осигурениците од Комисијата за оцена на работната способност на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија (во натамошниот: Фондот).

Член 2

Како медицинска документација, во смисла на член 1 на оваа одлука, се подразбира предлогот за медицинско вештачење, со наод и мислење за здравствената состојба на осигуреникот и задолжителниот обем и содржината на медицинската документација, според видот на заболувањето, што е неопходен за верификација на дијагнозата според критериумите утврдени со оваа одлука, и по потреба и копија од здравствениот картон на осигуреникот со печат од матичниот лекар дека е верен на оригиналот, за текот на досегашното лекување.

Член 3

Предлогот за медицинско вештачење, со наод и мислење за здравствената состојба и за работната способност на осигуреникот (Образец бр.3), го пополнува и заверува надлежен матичен лекар .

Член 4

Медицинската документација од член 2 и предлогот за медицинско вештачење од член 3 на оваа одлука мора да биде во оригинал, заверена со штембил и печат на здравствената установа, потпис и печат на лекарот, односно овластеното лице, број на лекарскиот дневник или друг број од службената евиденција на здравствената установа и пополнети на машина за пишување или компјутер.

Член 5

Медицинската документација потребна за верификација на дијагнозата на главната болест, неопходно треба да содржи податоци за:

- Почетокот на болеста или повредата, односно причината и околностите под кои настанала болеста или повредата;

- Текот на лечењето на осигуреникот (амбулантно или стационарно), со назнака на денот од кога се лечел, под кои дијагнози и со каков успех, како и за должината на непрекинато боледување;

- Текот на медицинската рехабилитација, со назнака на установата во која осигуреникот се рехабилитирал, периодот во кој е извршена рехабилитацијата и успехот на рехабилитацијата;

- Сегашна здравствена состојба, а посебно податоци за:

- видот на анатомското оштетување,
- функционалното оштетување,
- прогноза на болеста.

Медицинската документација потребна за верификација на другите болести кои влијаат на инвалидноста треба само да ја докаже сегашната состојба на анатомското и функционалното оштетување и не смее да биде постара од шест месеци.

Член 6

Податоците наведени во член 4 на оваа одлука се утврдуваат врз основа на:

- Отпусни листи или преписи на болеста од здравствената установа во која осигуреникот се лечел и тие треба да содржат податоци за сите наоди и извршени прегледи (епикриза),

- Специјалистички наоди треба да бидат пополнети на машина за пишување или компјутер, на пропишани обрасци, а покрај утврдените дијагнози треба да бидат опишани и анатомските и функционалните промени во текот на специјалистичкиот преглед,

- Дијагностичките тестови (ЕКГ, ЕМГ, спирометрија, БМ, сцинтиграфија, наодите на едноскопија), резултатите на сите други дијагностички постапки врз основа на кои е верифицирана дијагнозата на болеста, како и лабораториски наоди.

Член 7

Кај осигуреникот кај кого како причина на инвалидноста се оценува професионална болест, треба да се приложи експертиза од соодветна установа од областа на медицина на трудот–Скопје, од која треба да се види дали професионалното заболување е утврдено во согласност до Правилникот за професионалните заболувања.

Кај осигуреникот кај кого како причина на инвалидноста се оценува повреда, се приложува пријава за повреда при работа, заверена од Фондот за здравство и соодветна медицинска документација за природата и лекувањето на повредата.

Кај осигуреникот–професионален возач се приложува лекарско уверение од надлежна здравствена установа.

Член 8

Задолжителен минимум на медицинска документација неопходен за верификација на дијагнозата, според видот на заболувањето, и тоа за:

1. Инфективни и паразитарни болести

За верификација на дијагнозата на инфективни и паразитарни болести, кај бацилоносителството (црвени заразни болести: салмонела, шигелоза, резистенстафилокок, стрептококна инфекција и други) е потребна следната медицинска документација:

1) Отпусна листа или препис на историјата на болеста на соодветната установа;

2) Бактериолошки наод со кој се докажува постоењето на причинителот при последователни прегледи во подолг временски период;

3) Мислење на соодветната здравствена установа дека случајот не може да се излекува.

2. Позни последици на акутен полиомиелитис:

Дијагнозата на позните последици на акутен полиомиелитис се потврдува со исцрпни податоци за досегашното лекување и за анатомското и функционалното оштетување. Задолжителна е електромиографија на оштетените мускулни групи, тестови на мускулната сила и гониметрија.

3. Белодробна туберкулоза

1) Дијагнозата на белодробната туберкулоза се потврдува со медицинската документација што ја верификува сегашната состојба, а мора да одговори на определени прашања:

- а) Дали процесот е активен,
- б) Дали процесот е стабилизан,
- в) Дали процесот е инактивен.

2) Се прилага наодот на надлежниот АТ диспансер, со податоци: од кога почнала болеста; дали бил ВК позитивен во плуканицата или во желудочниот сок на почетокот на лекувањето; дали е лекуван во стационарна установа, или под контрола на надлежниот АТД; вкупното количество на примените АТЛ во текот на лекува-

њето; дали е лекуван континуирано или дисконтинуирано; дали сега прима лекови и кои, или од кога не прима лекови:

3) Снимка на белите дробови во ПА положба и КТ, со наод од пнеумофтизиолог или интернист за почетокот и текот на заболувањето. Последните снимки не смеат да бидат постари од еден месец, а картонот на увид во АД е задолжителен.

4) Се наведува дали е постигната трајна конверзија на спутумот—трајна стационарност;

5) Се наведуваат најмалку три резултати, а последниот не смее да биде постар од еден месец;

6) Наод од спирометриско испитување. Ако постои тешко оштетување на дишната функција (по стабилизирање на специфичниот процес на белите дробови), потребни се резултати од испитувањето на гасовите во артериската крв во мирување и при оптоварување со физичка работа;

7) Наод на кардиолог со опис на ЕКГ.

Кај хируршки интервенции на белите дробови се обезбедува следната документација:

1) Отпусна листа на болницата каде е извршена хируршката интервенција;

2) Резултати од спирометриските испитувања по стабилизациониот период по хируршката интервенција. Ако се установи тешко растројство на функцијата на белите дробови, потребни се и резултатите од анализата на гасовите во артериската крв во мирување и при физичко оптоварување со работа;

3) Наод на кардиолог со опис на ЕКГ.

4. Туберкулоза на мозочниот и на централниот нервен систем

За верификација на дијагнозата, на текот на болеста и на текот на лекувањето на туберкулозата на рбетниот мозок и на централниот нервен систем, служи отпусната листа, или преписот на историјата на болеста на установата каде што се лекувал болниот.

Дијагнозата мора да биде потврдена и со стандардни лабораториски и бактериолошки наоди.

За процена на сегашната состојба и функционално оштетување, потребни се наоди на соодветни специјалисти, на пример на: невропсихијатар, клинички психолог, окулист, оториноларинголог.

5. Туберкулоза на цревата, перитонеумот и мезентеријалните жлезди

Туберкулозата на цревата, на перитонеумот и на мезентеријалните жлезди се потврдува со медицинска документација која содржи:

1) Отпусна листа или препис на историјата на болеста од соодветни здравствени установи во кои се лекувал болниот;

2) Медицински докази за активна или инактивна состојба на процесот, т.е. дали состојбата е дефинитивна;

3) Медицински докази за големината на анатомско-морфолошките и функционалните оштетувања, т.е. за кои касни последици се работи, а по потреба и ЕХО и КТ на абдомен и евентуално ендоскопско испитување.

6. ТБЦ на коските и зглобовите

За верификација на дијагнозата на ТБЦ на коските и зглобовите потребни се медицински докази за стиологијата на болеста, за активноста на процесот и за завршеното лекување. Неопходни се стандардни рентгенски снимки на заболените делови на телото, евентуални хистолошки-патолошки наоди, лабораториски наоди и мензурација на обемот на движењата во два соседни зглоба.

7. Туберкулоза на генитоуринарниот систем

За верификација на дијагнозата на туберкулозата на генитоуринарниот систем е потребна медицинска документација:

1) За причинителот и за активноста на процесот: СЕ, ВК, микроскопски преглед, култивација, биолошки опит;

2) За локацијата и големината на оштетувањето (пиелографија, сцентиграфија по потреба);

3) За испитувањето на функцијата на бубрезите (обработка на нефролог и уролог);

4) Гинеколошки наоди (во случај на генитална ТБЦ).

8. Туберкулоза на други органи

Документацијата за верификација на дијагнозата на туберкулозата на други органи се обезбедува во специјализирани установи, како и податоци за активноста на процесот, за големината на анатомското и функционалното оштетување и прогноза на болеста и за натамошно лекување.

9. Ендокрини болести на метаболизмот на исхраната, diabetes mellitus

За верификација на дијагнозата кај ендокрини болести, болести на метаболизмот и исхраната, diabetes mellitus е неопходно:

1) Ендокринолошки лабораториски минимум: СЕ, хемограм, наод во урина, уреа, креатинин во крвта, гликемија, холестерол, глицериди со липидограм, протеинограм со електрофореза, електролити: Na, K, Ca, P, Cl, алкална резерва;

2) Офталмолошки наод, зависно од основното заболување, вирус базен со корекции, фундус, по потреба видно поле;

3) Невропсихијатриски наод: кранијални и периферни нерви, евентуални невролошки испати и асиметрии. По потреба, наод на клинички психолог EEG, EMG и др.;

4) При заболување на хипофизата: Rig Sellae turcicae, СТ, покрај наод на офталмолог и невролог и наод на неврохирург, ГТТ, алкална резерва, еден следните тестови; Торнов, декаметозонски тест, метапирански тест, Гертер-Робинсонов тест, Робинсон-Каплеров тест, зависно од видот на основното заболување и дополнителното испитување на функцијата на штитната жлезда, надбубрежната и половите жлезди;

5) При заболување на штитната жлезда: сцинтиграфија и фиксација со ^{131}I , RB1 и T3 , T4 и TS со тест на супресија и стимулација и наод на офталмолог и невролог и ЕКГ;

6) При заболување на паратиroidни жлезди: лабораториски минимум, Са во мочта, клиренс на фосфор, Са толеранс тест, дијагностички тест со кортизон, клиренс на креатинин, сцинтиграфија на штитната жлезда со ^{131}I и паратиroidни жлезди, кисела и алкална фосфатаза, РТТ наоди на бубрезите и на другите коски и ламина дура (вилици и заби), комплетен невролошки наод и ЕКГ.

7) При заболувања на надбубрежните жлезди: ендокринолошки лабораториски минимум, гликозурија, ГТТ, инсулин ТТ, кето и кортико-стероиди, Тронов тест, метапирински тест, декаметазонски тест, кеплер Пауер-Робинсонов тест, РТТ на надбубрезите, СТ на бубрезите и ултразвук;

8) При заболување на половите жлезди: наод на уролог, гинеколог, андролог и невропсихијатар;

9) Кај *diabetes mellitus*: задолжителен лабораториски минимум, гликемија со гликозурија за последните 3 месеци, три последователни тестови HgA1C (потврда или легитимација од советувалиште на дијабетичари). Кај полесни случаи и ГТТ, за сите наоди ТТ и ИТВ, наод на офталмолог и невропсихијатар, осцилометрија на долните екстремитети, ЕКГ и РТГ на белите дробови. При компликации на бубрезите и црниот дбор, потребни се функционални испитувања на овие органи. Ако, покрај основните ендокринолошки, постојат и други заболувања и компликации, се приложуваат соодветни наоди;

10) Кај сите ендокринолошки заболувања да се презентираат отпусните листи од болницата: специјалистички, интернистички и ендокринолошки и други извештаи за лекувањето, во последните наоди и мислења од тестирањето.

10. Авитаминоза и други дефицитарни состојби на прехраната, нутритивен маразам

Медицинската документација за авитаминоза и други дефицитарни состојби на прехраната, нутритивен маразем треба да содржи наоди што ја верификуваат дијагнозата, причината, анатомските и функционалните оштетувања и прогноза за болеста.

11. Болести на крвта и крвотворните органи

За верификација на дијагнозата на болести на крвта и крвотворните органи се потребни: лабораториски наоди што докажуваат постоење на болеста во потешки случаи и обработка на болните на хематолошки одделение или клиника со документација која ги покажува текот на болеста, резултатите од лекувањето, наодот и мислењето на хематолог или интернист за почетокот и текот на заболувањето, како и мислење за понатаможното лекување, ЕХО на абдомен, ЕХО на срце.

12. Душевно заболувања

Медицинската документација што е потребна за верификација на дијагнозите кај душевните заболувања е следната:

1) Кај сите душевни состојби и заболувања се неопходни наоди на невропсихијатар, кои треба да содржат:

- анамнеза;
- невролошки статус во карактеристични црти;
- психијатриски статус;
- наод на клинички психолог;
- социјална анкета од работното место;
- дијагноза со шифра според меѓународната класификација;
- мислење за потребата од натамошно лекување, евентуално клиничко испитување, прогноза за работната способност, потреба од евентуална професионална рехабилитација и слично;

2) Кај психозата и органските психотични состојби од привремен или траен карактер е задолжително претходно клиничко испитување, а резултатите од испитувањето треба да бидат концизирани во вид на извод кој треба да ги содржи: сите основни елементи за ова заболување, со посебен осврт на наодот на клиничкиот психолог, вид на заболувањето или растројството, прогноза и можности за ресоцијализација;

3) Кај сите душевни растројства кај кои може да се очекува интелектуално пропаѓање, односно детериорација, задолжителни се психограф и IQ (коэффициент на интелигенција);

4) Кај тешки невротички и особености е потребно и тимско мислење од соодветна установа;

5) Кај последиците од алкохолизмот е потребно кај болнички лекуваните случаи да се обезбеди отпусна листа со сите наоди, како доказ за обемот и видот на трајните последици врз органските структури и невропсихичката сфера;

6) Доколку не постои хоспитализација, потребно е минимум две години на амбулантно следење на лекар специјалист, според видот на болеста.

13. Болести на нервниот систем

За верификација на дијагнозата кај воспалените заболувања на централниот нервен систем, кај херидитарните и стекнатите болести на овој систем, се неопходни наоди од невропсихијатар, кои треба да содржат:

1) Кратка анамнеза: невролошки статус во карактеристични црти, психијатриски статус, дијагноза, мислење за потребата од натамошно лекување, евентуално клиничко испитување, прогноза, потреба од евентуална професионална рехабилитација и сл.;

2) Кај системските воспалителни и васкуларни заболувања CNS, како и кај системските невромускуларни заболувања, неопходни се претходно клинички испитувања и исцрпен извештај од соодветна установа за најдената состојба;

3) Кај заболувањата на периферниот нервен систем и мускулите, покрај наод од невропсихијатар—според упатството и претходното поглавје, задолжително да се прибави и наод на електродегенеративните реакции и електромиографски наод;

4) Кај трауматските оштетувања (кранио-церебрални повреди) е потребно презентирање на релевантни податоци за времето, местото, начинот и наодот на укажаната прва помош, резултатите од клиничкото испитување на последиците од траумата и преостанатите психофизички способности (исцрпен невропсихијатриски статус, психограм, електро-енцефалограм, СТ и отпусна листа за лекувањето);

5) Кај епилептичните болести и сродните синдроми е задолжителна билничка верификација, покрај по исцрпна анамнеза, да се прибави хетероанамнеза за релевантни околности (да се прибават и податоци за зачестеноста на нападите), задолжително електроенцефалографски наод, претходно болничко испитување. Психијатрискиот статус кај оваа група заболувања мора да биде попрецизен за околноста дали постојат психички растројства, а ако постојат, дали тие се во врска со основните заболувања, со соодветна аргументација.

14. Болести на увото и мастоидеусот

За верификација на дијагнозата кај болести на увото и мастоидеусот, како и кај други оториноларинголошки заболувања, е неопходна медицинска документација со наоди од специјалист оториноларинголог, кои треба да содржат:

1) Кратка анамнеза, краток оториноларинголошки наод на локалниот статус;

2) Дијагноза, која мора да биде така поставена што од неа може да се огледа и етиологијата на заболувањето, односно оштетувањето на слухот или на вестибуларниот апарат. Ако етиологијата е непозната, треба да се назначи како и ако утврденото заболување и состојба можат да бидат последица од различни етиолошки фактори;

3) Докази на аудиометрија и аудиограм работен непосредно пред излегувањето на ИК, проценка на степенот на оштетување на слухот во проценти според таблиците на Sabin-Fowler кај сите заболувања што го доведуваат во прашање слухот;

4) Резултати на испитувањето на функцијата на вестибуларниот (калоричен тест), а кога овој е контраиндициран, потребни се други соодветни тестови (електроинстагнографија и слично) и наоди од невролог кај оштетувањето на функцијата на вестибуларниот апарат;

5) Мислење за работната способност, односно за погодноста за работа на работни места за кои се предвидени посебни здравствени услови, кај сите случаи на заболувања на увото.

15. Заболувања на окото и на аднексот на окото

Медицинската документација која ги верифицира дијагнозата и оштетувањата на функцијата на видот се состои од: историја на болеста (анамнеза), отпусна листа од одделение за очни болести, од болницата и други слични установи; специјалистички наоди на окулист, со податоци за функцијата на видот. Се испитуваат интегралните функции на видот, и тоа:

1) Острината на видот: да се наведе натурална острината и острината со корекција, задолжително да се запише корекцијата во диоптрии (Ако лицата се помлади од 40 години, неопходна е скиаскопија во хоматропинска медријаза);

2) Испитување на видното поле на периметар и да се назначат големините на значката и големината на осветленоста на значката. Задолжително да се приложат наоди на видното поле;

3) Преглед на предниот и задниот сегмент на окото на биомикроскоп, со опис на најдените промени (ако се најдат заматувања на оптичките медиуми, да се наведе локализацијата централно, парацентрално);

4) Преглед на очното дно со опис на папилата на видниот нерв, макуларната регија, крвните садови на ретината-хороидејата, како и други промени на ретината. Најдените промени, како што се: хеморагии, ексудации, аблации, како и воспалителни и дегенеративни промени, детално да се опишат со локализација;

5) Мерење на интраокуларниот притисок и да се наведе со кој апарат (Schiotz, апланационен тенометар);

6) Состојба на моталитетот, особено ако осигуреникот се жали на појава на двослика (Lancaster-ов тест, Хес и др.), наод на невролог;

7) Состојба на бинокуларниот вид (постои, не постои I, II, III степен и да се наведе методот на испитувањето).

Испитувањето на просторниот вид, стереовидот, адаптацијата, видувањето на бои, да се бара кај определени занимања, како на пр. работници што работат на височини (кранисти, сидари, електромонтери), кај кои е неопходно да се бара состојбата на длабинскиот стереовид; кај возачите професионалци (железничари, пилоти, морнари), покрај наодот на длабинскиот стереовид е неопходен наод за состојбата на адаптацијата и наодот на тестовите за разликување на боите поради работите што се вршат;

8) Испитување на колорфункцијата (на Ischiha).

16. Хипертензии

За верификација на дијагнозите кај хипертензиите се потребни интернистички извештаи или отпусна листа од болницата со јасно испишан стадиум на хипертензионата болест, и тоа:

1) ЕКГ, ЕХО на срце, тест на оптоварување преглед на очното дно, биохемиска анализа-фактори на ризик, холтер monitoring со терапија, TEleRtg, ЕНО на УТ.

Во случај на компликација на бубрезите, се потребни тестови за испитувања на бубрежната функција (креатинин клиренс, уринокултура, евентуална интравенска пиелографија). Во случај на компликација на централниот нервен систем е неопходен наод на невролог.

2) Кај секундарната артеријска хипертензија е неопходна отпусна листа за болничкото испитување и лечење, видот на хипертензијата, односно основното заболување со лабораториски, рентгенолошки и други помошни дијагностички методи на испитување.

17. Ишемички болести на срцето

За верификација на дијагнозата на ишемични болести на срцето е потребен специјалистички извештај или отпусна листа, каде што е јасно кажано за која форма на коронарна болест се работи, и тоа:

За инфаркт на миокардот:

- отпусна листа за акутната фаза на болеста и за лекувањето, кардиолошки извештај за сегашната состојба на кардиоваскуларниот систем и податоци за спроведената медицинска терапија, како и извештај за тоа дали состојбата е стабилна или постои еволуција на болеста.

- TeleRtg, ЕКГ наод, на срцето, лабораториски анализи, седиментација, трансaminaза, гликемија и липограм-треба да имаат најнов датум-стари најмногу еден месец. Наоди од последните две години.

- повторени наоди со ергометриско тестирање за процена на функционалната состојба на кардиоваскуларниот систем ако нема контраиндикации. Ако дошло до електрокардиографска реституција на некротичниот, односно фиброзниот дел на миокардот, задолжителна е векторкардиографија. Изричен одговор на прашањето дали е спроведена целосна медицинска рехабилитација (ако не е, зошто).

2) За ангина пекторис е задолжителна ергометрија, интермедијарен коронарен синдром, кардиолошки наоди со податоци за времето на настанувањето на болеста, за текот и успехот на лекувањето, за видот на терапијата, како и извештај за сегашната состојба, дали болеста е во еволуција или е стабилизирана, како и извештај дали е спроведена целосна медицинска рехабилитација.

Ако е извршена ревакуларизација (оперативна или со коронарографија) потребно е ергометриско испитување, КСТ и ЕХО по спроведена рехабилитација.

Ако ЕКГ наодот е нормален, анамнестичките податоци и клиничката слика неубедливи, како и во ситуација кога болеста е во долготрајна еволуција, неопходни се податоци за клиничкото испитување и лекувањето.

18. Други форми на заболувања на срцето

За верификација на дијагнозата кај хроничните миокардити е потребно со медицинската документација да се обезбеди:

1. Отпусна листа со опис на акутната фаза на болеста и понов специјалистички извештај со седиментација, фибриноген, ЕКГ наод, телерадиографија на срцето, а ако нема медицински податоци за акутната фаза на болеста, ни позитивна анамнеза, потребни се повеќе специјалистички извештаи со податоци што ја оправдуваат главната дијагноза на хроничен миокардит (присуство на валвуларна срцева мана, перикардит) или отпусна листа од кардиолошко одделение, со податоци за клиничкото испитување и лекување.

2) Кај хронично белодробно срце; отпусна листа или специјалистички извештај со задолжителни податоци за болеста која довела до оштетување на белодробната функција, РО-графија на белите дробови, спирометрија по потреба, оксиметрија во мирување и

со оптоварување, ЕКГ наодот. За дијагноза на хронично белодробно срце мораат во целост да се почитуваат електрокардиографските и клиничките критериуми што ги има дадено Комитетот на стручњаци на Светската здравствена организација и што се применуваа до 1968 година.

3. Кај примарна кардиомиопатија: специјалистички извештај, со опис на физикалниот наод на срцето, за настанувањето и еволуцијата на болеста, ЕКГ наод, телерадиографија на срцето. Резултатите од деталното испитување преку: ехокардиографија, векторкардиографија, ергометриски тест, MPS по потреба да се врши клиничко испитување во текот на кое треба да се исклучи коронарна болест, хипертензивно заболување на срцето, срцеви мани и други.

4. За вродени срцеви мани се потребни специјалистички наоди или отпусни листи со резултатите од испитувањето, ехокардиографија, фонокардиографија, катетеризација на срцето, сегашна состојба на хемодинамското испитување на кардиоваскуларниот систем. Неопходно е да се наведат податоците за потребата од хируршка корекција за резултатите од постоперативната состојба, ако е работена хируршка интервенција.

5. Кај вграден електростимулатор се следи функцијата на ЕС, потребно РТГ на бели дробови и срце, ЕХО и повеќе ЕКГ наоди како и причина заради која е вграден ЕС.

19. Заболувања на горните дишни патишта

Кај заболувањата на горните дишни патишта е потребна соодветна медицинска документација за верификација на дијагнозата.

Покрај задолжителната документација со која се идентификуваат видот и обемот на анатомските и функционалните оштетувања, задолжителни се и специјалистичките наоди од оториноларинголог.

20. Неспецифични белодробни заболувања

За верификација на дијагнозата на неспецифични белодробни заболувања е потребна медицинска документација, и тоа:

1) Снимка на белите дробови на ПА положба и профилни снимки,

2) Наод од спирометриско испитување, со евентуална примена на бронходилатетер, неколку спирограми за да се стекне впечаток за реверзибилноста на респираторното на белодробната функција,

3) Определување на резидуалниот волумен со вообичаени методи,

4) Резултати од испитувањето на гасовите со артериска крв во мирување и при оптоварување со физичка работа, ако се установи тешко оштетување на белодробната функција, која трае подолго време (1-2 години),

5) Кожни проби на стандардните инхалациони алергии и на алергените од работното место,

6) Податоци за спроведените стапки на рехабилитација на респираторниот болен.

7) Наод од кардиологот со опис на ЕКГ.

21. Болести на дигестивниот систем, болести на хранопроводот, дуоденумот и други болести на цревата и перитонеумот

Клиничката дијагноза на болести на дигестивниот систем, болести на хранопроводот, желудникот, дуоденумот и други болести на цревата и перитонеумот се докажува со медицинска документација на почетокот на болеста, за текот на болеста, за начинот на лекувањето, за резултатите од лекувањето, за активноста на процесот, за стабилизацијата на процесот и за прогнозата.

За да се докаже сегашната состојба, задолжителни се: Ехо на абдомен, и КТ на абдомен по можност, гастроскопија, колоноскопија, езофагоскопија, пасажа на црева и лабораториски анализи.

1) За болестите на црниот дроб, жолчното кесе и панкреасот, дијагнозата се докажува со медицинска документација која зборува за почетокот на болеста, за текот на болеста, за резултатот од медицинската рехабилитација и за прогнозата. Заради приказ на сегашната состојба е потребен клинички наод за испитување на функцијата на црниот дроб.

2) За инсуфициенција на црниот дроб се потребни: Ехо, клинички преглед и лабораториски анализи.

3) За болест на жолчното кесе или панкреасот се потребни; ехо и лабораториски анализи.

22. Болести на уринарниот систем, нефритиси и нефрози и други уринарни болести

Дијагнозата на болеста на уринарниот систем, нефритиси и нефрози и други уринарни болести се докажуваат со медицинска документација за почетокот на болеста, за причината на болеста, за текот на болеста, за успехот и лекувањето и за прогнозата. Документацијата за сегашното анатомско-функционално оштетување треба да содржи;

- хемограм; хемокрит, уреа, натриум калциум, холестерол, вкупни белтачини, електрофореза и липиди;

- наод на уринот; албумен (квалитативно и квантитавно), седимент, шеќер, концентрација и реакција на урината;

- уринокултура,

- наод за функцијата на бубрезите, проба на концентрација, Phenolosulphophatelein проба серум на креатинин и креатинин клиренс,

- I.V. urologram (инфузионен пиелограм, а сосема по исклучок ретропенумперитонеум).

Во определени случаи е потребен резултатот од Ехо и радиоренограм, скинтиграм на бубрезите, како и артериографија кај промена на големината, формата и положбата на бубрезите.

Од специјалистичките наоди е потребен наод од окулист, а во случај на повишен крвен притисок – и наод од кардиолог.

23. Болести на кожата и поткожното ткиво

За верификација на дијагнозата на болести на кожата и на поткожното ткиво е потребна медицинска документација за почетокот на болеста, за причината на

болеста, за текот на болеста, за резултатите од лекувањето и за прогнозата. Треба да се испита дали болеста настанала во врска со работата на работното место на осигуреникот.

24. Болести на мускулно - коскениот систем и на врзивното ткиво

Болестите на мускулно - коскениот систем и на врзивното ткиво опфаќаат; рематоиден артритис и други инфламаторни полиартропатии, остеоартрози и средни зболувања, други неозначени артропатии, артропатии здружени со инфекции, анкилозирачки спондилитис и други спондилопатии.

За наведените заболувања е неопходна клиничка дијагностичка документација за дијагнозата, за терапевтските постапки и за текот на лекувањето, со функционален статус по лекувањето. За инкилозен спондилитис е неопходна состојбата на мотилитетот на рбетниот столб, спириметрија, гасни анализи и стандарден ЕКГ наод, рендген-снимки, електрофореза на белтачини, реумафактори, скинтиграфија на коските (и тораксот).

25. Други болести на мускулниот рбетен систем

Болестите на мускулно-коскениот систем опфаќаат: остеомиелитис, периоститис, други инфекции што ја зафаќаат коската, деформиращки оститис и остеопатија здружена со други заболувања, остеохондропатија и слични заболувања. Неопходни се стандардни дијагностички наоди и функционални наоди ако постои битно оштетување на функциите.

26. Конгенитални аномални-деформитети

За сите конгенитални аномални-деформитети е неопходна стандардна дијагностичка документација, вклучувајќи задолжително електро-дијагностика за сколиози и спондилолистеза, како и за Клипер - Феилонвиот синдром, извештај за состојбата на мотилитетот и мускулниот систем на рбетниот столб. При сколиоза е задолжително да се прибави рендгенска снимка на сколиозата, со мерите на степенот на кривината, рендгенска снимка на градниот кош и белите дробови, наод од спириметрија и гасни наоди, КТ на рбетен столб и граден кош, стандарден ЕКГ наод.

Посебна забелешка; за увид да се обезбеди здравствен картон и лекарско уверение за засновањето на работниот однос.

27. Несреќни случаи, труења, насилства и преломи

За верификација на дијагнозата на несреќни случаи, труења, насилство и преломи е потребна документација која зборува за настанувањето на повредата, за причината, за текот на лекувањето, за текот на медицинската рехабилитација и за прогнозата.

Потребно е да се прикаже сегашната состојба, т.е. анатомското и функционалното оштетување, како и мислење за прогнозата.

Според карактерот на повредата, потребен е еден или повеќе специјалистички наоди, и тоа од: хирург, ортопед, рендгенолог (со рендгенски снимки), физијатар, невропсихијатар, психолог, окулист, офталмолог.

28. Малигни заболувања (неоплазми)

За верификација на дијагнозата на малигни заболувања (неоплазми) се неопходни: извештаи за дијагностичките методи и постапки, хистолошко-патолошки наоди, стандардни рендгенски снимки, сцинтиграфии, антиграфии како и тумор маркери и протокол од спроведена хемо и зрачна терапија и др. анализи што се вршени заради дијагностика и лекување и извештај за извршеното лекување со јасно испишан стадиум на болеста.

29. Повреда на телото

За преломите на коските на черепот е потребна медицинска документација, и тоа за:

- преломот на сводот на черепот: класични снимки,
- преломот на базата на черепот; класични снимки и снимка на пирамидата на Шилер и Стенверс.
- преломот на коските на лицето: класични снимки.

30. Дегенеративни болести на рбетниот столб

За верификација на дегенеративните болести на рбетниот столб, како што се: ункартрози, спондилози, и сродни заболувања, спондилоартрози, дискартрози и дегенеративни заболувања на интервертебралниот дискус, се потребни стандардни рендгенски снимки и дополнителни рендгенски снимки во функционална положба на рбетниот столб, основни лабораториски анализи, извештаи за состојбата на мотилитетот и на мускулниот систем на рбетниот столб, како и извештај за битните последици, ако заостанале.

1) За заболувањата на интервертебралниот дискус е неопходно да се обезбеди; извештај за досегашните дијагностички постапки, вклучувајќи и извештај-наод на миелографијата, радиокулографијата, ако се работени. Задолжителен е електромиографски статус надолу од локализацијата на дискалното заболување на тангираните мускулни групи и тестови за мускулната сила, наод од гинеколог за (жени) и наод од уролог за (мажи). Извештај за извршеното конзервативно и оперативно лекување, со наведување на битните последици што преостанале и извештај од невролог за состојбата на сфинктерот на мочното бабуле и дебелото црево.

2) Кај ампутицијата, во медицинската документација треба да се обезбедат последната рендгенска снимка на чкунката и извештај за извршеното протетирање, за типот на протетското помагало, за завршената обука за употреба на помагалото и мислење на погодноста на помагалото—од установата што го извршила протетирањето.

3) Кај псевдоароза, во медицинската документација треба да се обезбедат; стандардни снимки и томографија.

31. Заболување на периферниот васкуларен систем

За верификација на дијагнозата на заболување на периферниот васкуларен систем е потребна медицинска документација, и тоа:

1) Кај заболување на периферната циркулација е задолжителен е Доплер и ангиографија, осцилографија, ако е вршена во дијагностичка постапка;

2) Кај заболување на периферниот венски систем—задолжителни Доплер на венска циркулација или КТ ангиографија на крвни садови.

3) Кај заболувања на длабоките вени—задолжителна е флегографија.

32. Професионални болести

За професионалните болести е потребна експертиза од соодветна установа од областа на медицина на труд—Скопје.

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 9

Со денот на влегувањето во сила на оваа Одлука престанува да важи Одлуката за задолжителен минимум на обемот и содржината на медицинската документација во постапката за остварување право по основа на инвалидност („Службен весник на Република Македонија“ бр.69/94 и 88/2004).

Член 10

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

Бр. 02-6490/1
12 ноември 2012 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ацо Стојанов, с.р.

3506.

Врз основа на член 157 став 1 точка 1, а во врска со член 130 став 2 од Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на РМ“ бр. 98/2012), Управниот одбор на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија, на седницата одржана на 12 ноември 2012 година, донесе

П РА В И Л Н И К ЗА ОРГАНИЗАЦИЈАТА, СОСТАВОТ И НАЧИНОТ НА РАБОТАТА НА КОМИСИЈАТА ЗА ОЦЕНА НА РАБОТНАТА СПОСОБНОСТ

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

(1) Со овој Правилник се уредува составот, организацијата и начинот на работа на Комисијата за оцена на работната способност во Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Комисијата), начинот на донесување на наод, оцена и мислење, содржината на наодот, оцената и