

К Р И Т Е Р И У М И*

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

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

I. ОСНОВ НА КРИТЕРИУМИТЕ

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

II. СОДРЖИНА НА КРИТЕРИУМИТЕ

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

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

III. КРИТЕРИУМИ ВО ОДНОС НА ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА БОЛЕДУВАЊЕТО

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

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

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

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

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

Цревни инфективни болести (A00-A09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, ко-прокултура.

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

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

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

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

Вирусни ентерити (A08)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, ко-прокултура.

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

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

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

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

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

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

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

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

Туберкулоза на нервниот систем (A17)

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

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

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

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

Туберкулоза на коски и зглобови (A18.0)

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

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

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

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

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

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, вредности на протеини во урина во тек на 24 часа, креатинински клиренс, PPD, ултразвук (ЕНО) на бубрези, нативна рентгенграфија на уринарен тракт, интравенска урографија, ра-

диоренографија, Rtg pulmo, преглед од пневмофтизиолог, 10 примероци на урина на ВК и Löwenstein, биолошка проба, уринокултура: сериски четири пати и после седум дена уште два пати.

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

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

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

Одредени зоонозни бактериски болести (A20-A49)

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

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

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: според индикации од соодветен специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка од соодветен специјалист.

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

Други болести предизвикани со хламидии (A70-A74)

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

Дополнителни прегледи: според индикации од соодветен специјалист.

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

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

Вирусни инфекции на централниот нервен систем (A80-A99)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вирусен хепатит (B15-B19)

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

Дополнителни прегледи: детални лабораториски анализи, HIV.

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: по индикации од инфектолог и имунолог.

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: според индикации од инфектолог.

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

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

Микози (B35-B49), Дерматофитоза (B35)

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

Дополнителни прегледи: според индикации на дерматовенеролог.

Апсолутна спреченост за работа: не постои.

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

Други површински микози (B36), Пителириазис верзиколор - *Pytirisias versicolor* (B36.0)

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

Дополнителни прегледи: не се потребни.

Апсолутна спреченост за работа: не постои.

Релативна спреченост за работа: не постои.

Кандидијаза (B37)

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

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

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: според барањата на работното место.

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

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

Дополнителни прегледи: според индикации од инфектолог.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на инфектолог.

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

Хелминтијази (B65-B83)

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

Дополнителни прегледи: според индикации од специјалистите.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на специјалистите.

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

Ехинококоза (B67)

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

Дополнителни прегледи: според индикации од специјалистите.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на специјалистите.

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

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

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи.

Дополнителни прегледи: преглед од дерматовенеролог и интернист.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на специјалистите.

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

ГРУПА II - НЕОПЛАЗМИ (C00-D48)

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

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

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

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

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

Малигни неоплазми на дигестивните органи (C15-C26)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на респираторните и интраторакалните органи (C30-C39)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Малигна неоплазма на дојка (C50)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на женските генитални органи (C51-C58)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на машките генитални органи (C60-C63)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на уринарниот тракт (C64-C68)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на око, мозок и на други делови од централниот нервен систем (С69-С72)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на тироидната и на други ендокрини жлезди (С73-С75)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на недоволно дефинирани, секундарни и на неозначени локализации (С76-С80)

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

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

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

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

Малигни неоплазми на лимфното, хематопоетичкото и сродно ткиво (С81-С96)

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

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

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

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

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

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

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

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на соодветниот специјалист

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: преглед од гастроентерохепатолог, трансфузиолог, хематолог.

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: преглед од гастроентерохепатолог, сите дополнителни специфични иследувања по индикации од специјалистот.

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: преглед од гастроентерохепатолог.

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

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

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

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

Дополнителни прегледи: по индикации на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: до постигнување ремисија

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

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

Заболувања на тироидната жлезда (E00 - E07)

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

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

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

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

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

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

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

Дијабетес мелитус (E10 - E16)

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

Дополнителни прегледи: с- пептиди, инсулин, еHbA1c, преглед од офталмолог, невролог, гастроентеролог, психијатар, нефролог, ЕКГ, Rtg на бели дробови, при компликации на бубрезите и црниот дроб - функционални испитувања на овие органи.

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

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

Заболувања на другите ендокрини жлезди (E20 - E35)

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

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

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на ендокринолог.

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

Метаболични заболувања (E70 -E78)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Апсолутна спреченост за работа: постои во случај на задолжителна хоспитализација и лечење (кога пациентот претставува проблем за средината во која што живее или работи). Трае колку хоспитализацијата, но може да трае и додека трае рехабилитацијата ако таа не може да се усогласи со работата.

Релативна спреченост за работа: постои при рехабилитација на работни места каде што можат да го загрозат својот живот, животот на другите или да предизвикаат материјална и друга штета. При оштетување на личноста и психички нарушувања (алкохолна параноја, алкохолни халуцинози, соматски оштетувања) се јавува потреба од промена на работното место ако функционалните капацитети на осигуреникот не се во склад со потребите на работното место, а во случај на алкохолни деменции се утврдува потполна неспособност за работа.

Шизофренија, шизотипни растројства и налудничави растројства (F20-F29)

Оваа група ги опфаќа следните растројства: шизофренија, шизотипни растројства, постојани налудничави состојби и голема група акутни и поминливи психотични растројства.

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

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и дополнителни прегледи на барање на психијатарот.

Апсолутна спреченост за работа: постои при задолжителна хоспитализација и лечење (кога претставува проблем за средината во која што живее или работи – медицински и социјални фактори), трае колку хоспитализацијата и рехабилитацијата ако нема детериорација на личноста.

Релативна спреченост за работа: Кај состојби со акутен почеток кои брзо се смируваат, имаат долги ремисии и се без оштетување на личноста потребна е кратка релативна спреченост за работа за да се обезбедат услови за рехабилитација во работната средина. На работни места кои што од работникот бараат исклучителна одговорност, работа со оружје, работа со невротоксични материји и работни места на кои, во случај на психотична епизода, можат да го загрозат сопствениот или животот на другите или да предизвикаат материјална и друга штета задолжителна е обработка за ИПК со цел да се распореди на друго работно место. Кај состојби со акутен почеток со чести рецидиви, со незнатно оштетување на личноста и сочувана мотивација за работа, релативната спреченост за работа трае додека барањата и условите на работа не се усогласат со присутното оштетување на личноста и додека не се заврши обработката за ИПК. Кај состојби со постепен почеток и долго траење на болеста, со пропаѓање на личноста, по пат на ИПК се одредува траен и потполн губиток на работната способност.

Растројства на расположението (афективни растројства) (F30-F39)

Оваа група ги содржи растројствата кај кои основното нарушување е промена на афектот или расположението од депресија (со или без придружна анксиозност) до покачено расположение. Промената на расположението обично е пропратена со промена на нивото на целокупната активност, а повеќето други симптоми се секундарни и се во контекст со променетото расположение. Повеќето од овие растројства се повторуваат, а почетокот на поедини епизоди често може да биде поврзан со стресни настани.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, хете-роанамнеза, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и дополнителни прегледи на барање на психијатарот.

Апсолутна спреченост за работа: постои додека трае лечењето на психотичната фаза на бо-леста и додека не се постигне психичка и физичка стабилност на болниот.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои што од работникот бараат голем психофизички ангажман, работа со невротоксични супстанции, работа во стресогени ус-лови и работа на работни места каде што можат да го загрозат својот или туѓите животи. До-колку се работи за случаи со чести психотични епизоди со ремисии пократки од шест месеци или епизоди резистентни на терапија без можност за постигнување задоволителни ремисии, по пат на ИПК се одредува трајно и потполно губење на работната способност.

Невротски, стресогени и соматоформни растројства (F40-F48)

Оваа група ги опфаќа следните растројства:

Фобични анксиозни растројства (F40) (група растројства кај кои анксиозноста е пре-дизвикана единствено или претежно во определени добро дефинирани ситуации, што во тоа време не се опасни).

Други анксиозни растројства (F41) (растројства кај кои појавата на анксиозност е главниот симптом и кои не се ограничени на било која посебна ситуација во околината).

Опсесивно-компулсивни растројства (F42), Реакција на тежок стрес и растројства на приспособувањето (F43), Дисоцијативни (конверзивни) растројства (F44), Сомато-формни растројства (F45), Други невротски растројства (F48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, прег-лед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и други дополнителни специ-јалистички прегледи со цел да се исклучат соматски заболувања.

Апсолутна спреченост за работа: се проценува индивидуално и зависи од актуелната симптоматологија и неповолните егзогени фактори. Трае додека со одредени психотера-писки и психофармаколошки методи, не се намали внатрешната тензија и интензитетот на одредени невротски феномени. Најчесто постои кај тешки опсесивни растројства, фобич-ни состојби особено ако се врзани за работното место, тешки депресивни состојби и при изразени конверзивни симптоми. Спреченоста за работа мора да се процени врз основа на медицинските критериуми со цел да се избегне јатрогенизација на пациентот и фиксирање за симптомите на болеста посебно за чувството за неспособност за работа.

Релативна спреченост за работа: зависи од барањата и условите на работното место како и од видот на симптомите, а должината ќе биде одредена по мислење на психијатар и специјалист по медицина на трудот.

Растројства на личноста и растројства на однесувањето кај возрасни (F60 – F69)

Специфичните растројства на личноста (F60), мешовитите и други растројства на лич-носта (F61) и трајните промени на личноста (F62) се длабоко вкоренети, но и трајни обра-ци на однесувањето кои што се манифестираат како неприлагодливи реакции на бројни лични и социјални ситуации. Тие често, но не секогаш, се придружени со различен степен на субјективно страдање и проблеми во социјалното функционирање.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, хете-роанамнеза, преглед од психијатар.

Дополнителни прегледи: преглед од клинички психолог и социјален работник.

Апсолутна спреченост за работа: постои при декомпензација на состојбата што наста-нува под дејство на различни неповолни фактори, а се карактеризира со агресивност и не-контролирано однесување кое што може да поприми квалитети на психоза. Трае додека трае декомпензацијата, кога на пациентите им е потребна интензивна помош.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои од работникот бараат исклучителна одговорност, работа со оружје, работа со неуротоксични материи и работни места на кои можат да го загорзат својот живот и животот на другите или да предизвикаат материјална штета. Трае до воспоставување на функцијата кога е задолжителна обработка за ИПК со цел да се распореди на друго работно место. Во исклучително упорни случаи се утврдува трајно и потполно губење на работната способност.

ГРУПА VI - БОЛЕСТИ НА НЕРВНИОТ СИСТЕМ (G00 – G99)

Воспалителни болести на централниот нервен систем (G00 – G09)

Опфаќа: Meningitis, Encephalitis, Myelitis, Encephalomyelitis, Abscessus intracranialis et intraspinalis, Granuloma intracraniale et intraspinalis.

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

Дополнителни прегледи: лумбална пункција, СТ на мозокот или рбетниот мозок, преглед од инфектолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на дијагностицирањето, лечењето и рехабилитацијата.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со физички напор, работа со невротоксични материи и трае додека ИПК не одреди промена на работното место или траен губиток на работната способност.

Системски атрофии што примарно го зафаќаат централниот нервен систем (G10–G13)

Опфаќа: Huntington-ова болест (Chorea chronica progressiva hereditaria), Херeditарна атаксија (Ataxia hereditaria), Спинална мускулна атрофија (Atrophia spinalis progressiva) и сродни синдроми.

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

Дополнителни прегледи: EEG, EMG, мускулна биопсија, СТ на мозокот или рбетниот мозок.

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на утврдување на дијагнозата, лечењето и рехабилитацијата по излегување од болница, освен кај Huntington-оваа болест каде што во моментот на поставување на дијагнозата работната способност е потполно и трајно изгубена.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои што бараат физичка издржливост, мануелна прецизност, добра координација на движењата, диктирано темпо на работа, продолжен статички напор и работа со невротоксични материи. Трае додека од ИПК не се одреди промена на работното место или траен и потполн губиток на работната способност.

Екстрапирамидни заболувања и заболувања на движењето (G20 – G26)

Опфаќа: Parkinson- ова болест, секундарен паркинсонизам, други дегенеративни болести на базалните ганглии, дистонија, други екстрапирамидни заболувања и болести на движењето (тремор, миоклонус, хореа, тикови од органско потекло).

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

Дополнителни прегледи: EEG, EMG, СТ, преглед од психијатар, преглед од специјалист по медицина на трудот.

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на утврдување на дијагнозата, неопходна хоспитализација и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои што бараат брзина и прецизност на движењата, физичка издржливост и работа со невротоксични материи. Трае додека ИПК не одреди промена на работното место или траен и потполн губиток на работната способност.

Други дегенеративни болести на нервниот систем (G30 – G32)

Опфаќа: Alzheimer-ова болест, Циркумскриптна мозочна атрофија – Pick-ова болест (опфатени и во групата деменции F00 – F03).

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

Дополнителни прегледи: EEG, CT, NMR, преглед од психијатар, преглед од клинички психолог.

Апсолутна спреченост за работа: бидејќи се работи за прогресивни и иреверзибилни деменции во моментот на поставување на дијагнозата работната способност е потполно и трајно изгубена.

Демиелинизирачки болести на централниот нервен систем (G35 – G37)

Опфаќа: Мултипла склероза (Sclerosis multiplex), Оптички невромиелит – Devic (Neuromyelitis optica – Devic), Акутен и субакутен леукоенцефалит – Hurst (Leucoencephalitis haemorrhagica acuta et subacuta – Hurst), други демиелинизирачки болести на централниот нервен систем.

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

Дополнителни прегледи: лумбална пункција и електрофореза на ликвор (тотални протеини, гама глобулини IgG, IgA и IgM, плазма клетки), VEP (визуелни евоцирани потенцијали), ВАЕР (аудитивни евоцирани потенцијали), NMR (нуклеарна магнетна резонанца), CT (компјутеризирана томографија), EEG (електроенцефалографија), преглед на серум (гама глобулини).

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на утврдување на дијагнозата, неопходна хоспитализација и рехабилитација. Кај акутен и субакутен леукоенцефалитис – Hurst во моментот на поставување на дијагнозата постои потполн губиток на работна способност.

Релативна спреченост за работа: се проценува индивидуално. Кај бенигните форми со долги ремисии, постои на работни места поврзани со физички напор, долго стоење и одење и мануелна прецизност. Кај болни до 35 годишна возраст, со долги ремисии, доаѓа во предвид преквалификација и професионална рехабилитација. Болни со малигни форми на болеста трајно ја губат работната способност и се упатуваат на ИПК.

Епизодни и пароксизмални заболувања (G40 – G47), Епилепсија (G40 – G41)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хетероанамнестички податоци, преглед од невролог, EEG.

Дополнителни прегледи: CT, краниограм, преглед од психијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на утврдување на дијагнозата, при избор на соодветна терапија и при неопходна хоспитализација. После голем епилептички напад трае до 7 дена. При комплицирани клинички слики се цени индивидуално, во зависност од тежината. Кај фармако резистентни епилепсии со лошо контролирани напади и со психички промени, постои потполн губиток на работната способност.

Релативна спреченост за работа: постои на сите работни места каде што работникот, при изненаден епилептички напад, може да го загрози сопствениот или животот на другите (покрај оган, вода, подвижни машини, на транспортни средства, на височина). Исто така постои на работни места поврзани со работа во смени и ноќна работа, бидејќи депривацијата на сон може да провоцира напади. Трае до 2 месеци кога од страна на ИПК ќе се одреди промена на работното место.

Мигрена и други форми на главоболка (G43 – G44)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, хетероanamнестички податоци, преглед од невролог.

Дополнителни прегледи: EEG, CT, краниограм, Rtg на вратниот дел од рбетот, преглед од психијатар, офталмолог и оториноларинголог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на утврдување на дијагнозата и во случаи на неопходна хоспитализација. Кај акутни главоболки трае колку што траат тегобите, најдолго до седум дена.

Релативна спреченост за работа: по мислење на невролог и специјалист по медицина на трудот.

Транзиторни церебрални исхемични напади и васкуларни синдроми на мозокот кај цереброваскуларни болести (G45 – G46)

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

Дополнителни прегледи: EEG, CT, NMR, доплер сонографија на крвните садови на вратот, ангиографија, лумбална пункција, прегледи од интернист, офталмолог и оториноларинголог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на дијагностицирање, лечење и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: се оценува индивидуално, во зависност од секвелите после завршеното лекување и рехабилитација. Имајќи ја во предвид опасноста од повторни инсулти, спреченост за работа постои на работни места поврзани со тежок физички напор и стресни ситуации, како и работни места опасни по животот на работникот. Кај секвели кои што знатно го нарушуваат функционалномоторниот интегритет и ги намалуваат когнитивните и бихејвиоралните способности постои потполн и траен губиток на работната способност.

Заболувања на нерви, нервни корени и плексуси (G50 –G59)

Привремената спреченост за работа при оштетувања и болести на **кранијалните нерви (G50 – G53)** се оценува во склоп на основната болест и зависи од нејзиниот тек и исход, со исклучок на идиопатската форма на **Neuralgia nervi trigemini (G 50)** и **Paralysis nervi facialis peripherica Bell (G51)**.

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

Дополнителни прегледи: Rtg (на краниум, пирамида, база на краниум), преглед од оториноларинголог, офталмолог, EMG, CT, NMR.

Апсолутна спреченост за работа: постои, кај неуралгија на н. тригеминус во периодот на интензивни и чести напади, а кај парализа на н. фацијалис во флоридната фаза на болеста.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со лоши климатски и микроклиматски услови (студ, влага) што можат да бидат провоцирачки фактор на болка и рецидиви и работни места со ризик од траума или механичка иритација (прашина) ако се работи за логофталмус како моторен дефицит.

Заболувања на нервни корени и нервни плексуси (G54 –G59)

Заболувања на брахијален и лумбален плексус, цервикален, торакален и лумбален корен, Компресии на нервен корен и плексус кај болести класифицирани на друго место, Мононевропатии на горен и долен екстремитет.

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

Дополнителни прегледи: Rtg на рбетен столб, EMG, миелографија, CT и NMR на рбетен столб, преглед од гинеколог, уролог, ортопед и специјалист по медицина на трудот.

Апсолутна спреченост за работа: постои при спроведување на дијагностички процедури, лекување и рехабилитација, како и во акутна фаза на болки. Трае до 8 недели, а при пролонгирани тегоби е индицирана хоспитализација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места што бараат координирани и прецизни движења на рацете, физичко оптеретување особено на горните екстремитети, диктиран ритам на работа и нефизиолошка положба на главата и вратот (кај заболувања што ги засегаат горните екстремитети). Кога се засегнати долните екстремитети релативна спреченост за работа постои на работни места поврзани со стоење, одење, дигање и носење на терет и работа во нефизиолошка положба. Времетраењето зависи од тежината на болеста, причината и конечниот исход од конзервативното односно хирушкото лекување.

Полиневропатии и други заболувања на периферниот нервен систем (G60 – G64)

Воспалителни полиневропатии, други полиневропатии предизвикани од лекови, алкохол, токсични агенси, зрачење.

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

Дополнителни прегледи: лумбална пункција и преглед на ликвор, ЕМГ, преглед од специјалист по медицина на трудот и лабораториски токсиколошки анализи.

Апсолутна спреченост за работа: постои при дијагностицирање, во тек на лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со долго стоење, одење, диктиран ритам на работа (особено со нозете), физичко оптеретување и невротоксични нокси. Трае додека ИПК не одреди промена на работното место или трајна работна неспособност, во зависност од степенот на нарушување на функционално-моторниот интегритет на организмот.

Болести на невромускулна спојка и мускулни болести (G70 – G73), Миастенија гравис (Myasthenia gravis) и други невромускулни заболувања (G70)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, преглед од невролог, Prostigmin-ски тест.

Дополнителни прегледи: ЕМГ, Tensilon-ски тест, тест за откривање на антитела на рецепторите на ацетилхолин, преглед од ендокринолог, офталмолог, ОРЛ и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутните фази на болеста т.н. миастенични кризи.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со психофизички напор, изложеност на ниски или високи температури, дури и кога се во прашање лесните форми на болеста. Трае додека од ИПК не се одреди промена на работно место или траен и потполн губиток на работната способност кај случаи со чести рецидиви и влошување на состојбата, најдолго до 6 месеци.

Примарни заболувања на мускулите: Мускулна дистрофија, Миотонични заболувања, Други миопатии (G71 – G73)

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

Дополнителни прегледи: ЕМГ, испитување на ензими во серум (алдолаза-ALS, транс-аминази-AST, ALT, креатин фосфокиназа-CPK, лактат дехидрогеназа-LDH), мускулна биопсија, преглед од физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во тек на спроведување на дијагностички постапки, лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места поврзани со физички напор, стоење, одење, диктиран ритам на работа, на работни места каде што работниот процес бара брзина и спретност на движењата или брза реакција поради отежнатата деконтракција и бавните реакции. Мора да се има предвид дека неспособноста да се реагира брзо во одредени ситуации може да го загрози животот на работникот. Трае додека ИПК не одреди промена на работно место, најдолго до 6 месеци.

Хемиплегија, Параплегија, Тетраплегија и Други паралитични синдроми (G81 - G83)

Оваа група опфаќа состојби кои што се предизвикани од различни причини. Привремената спреченост за работа се оценува во склоп на основната болест и зависи од нејзиниот тек и исход при што должината на апсолутната спреченост се одредува со наод од невролог и специјалист физијатар, а за траењето на релативната спреченост за работа потребно е мислење и од специјалист по медицина на трудот.

ГРУПА VII - БОЛЕСТИ НА ОКОТО И ПОМОШНИОТ ОЧЕН АПАРАТ (H00-H54)

Болести на очниот капак, лакрималниот систем и орбитата (H00-H06)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на орбита, CT, MRI, испитување на тиреоидна жлезда, ОРЛ преглед, Rtg на параназални синуси, панорама на заби, дакриоцистографија.

Апсолутна спреченост за работа: во акутни случаи до смирување на акутните симптоми, до 2 недели. Ако е потребна хоспитализација, за време на хоспитализацијата и 1 недела потоа.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место и видната функција се оценува работната способност. Ако е потребно, во рок од 8 недели, се подготвува за ИПК.

Болести на конјунктивата (H10-H13)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: изолација на предизвикувачот, алерголошки испитувања, барање на фокус, Rtg pulmo, PPD, реума фактор.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до две недели.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со иританси, прашина, неповолни микроклиматски услови и трае до 7 дена. Ако причината за тегобите е алергија, индицирана е подготовка за ИПК за промена на работното место во рок од 8 недели.

Болести на склерата, корнеата и цилијарното тело - Scleratitis, Keratitis, Iridocyclitis (H15-H22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на параназални синуси, панорама на заби, Rtg pulmo, PPD, ОРЛ преглед, реума фактор, корнеална биопсија, микробиолошки испитувања на материјал од корнеа добиен со скарификација.

Апсолутна спреченост за работа: постои во зависност од клиничката слика, во акутната фаза до 3 недели. Ако е потребна хоспитализација, за време на хоспитализацијата и една недела потоа.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неадекватни микроклиматски услови, UV зрачење, кај заварувачи, во траење од една недела. Во услови на трајно намалување на видната острина, во зависност од видните барања на работното место и преостаната видна функција, се одредува работната способност, и ако е потребно, во рок од 8 недели се подготвува за ИПК.

Болести на леката (H25-H28)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на орбита, ЕНО на око, електроретинографија, генетски испитувања.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај катаракта каде е индицирано оперативно лекување, и тоа кај монокуларна катаракта, ако видната острина е под 1/50 (0,02), а кај болни со бинокуларна катаракта, ако видната острина е под 5/50 (0,1) и трае до 4 недели по операцијата. Кај катаракта каде не е индицирано оперативно лекување, зависи од острината на видот и барањето на работното место и трае најмногу 8 недели, за кое време се врши распоредување на други работи и работни задачи.

Релативна спреченост за работа: постои кај монокуларна катаракта после операција, кога работникот не може да врши работи за кои се бара бинокуларен вид без корекција и индицирано е распоредување на други работни задачи. Кај бинокуларната катаракта, работната способност се оценува како кај осигуреници со висока рефракција во зависност дали афакијата се корегира со очила, контактни леќи или интраокуларна леќа и треба да се изврши распоредување на други работи и работни задачи во рок од 8 недели.

Болести на хориоидеата и ретината (Н30-Н36)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: имунолошка обработка (токсоплазмоза, листериоза, реума-фактор, титар на антитела), Rtg на параназални синуси, Rtg на бели дробови, PPD, ОРЛ преглед, ЕНО на око, флуоресцинска ангиографија.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на офталмолог, во тек на утврдување на дијагнозата, при неопходна хоспитализација, во тек на лекување и рехабилитација.

Кај промени, кај кои не е нарушена видната острина, не постои спреченост за работа.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно намалување на видната острина како последица на болеста, во зависност од видните барања на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се подготвува за ИПК.

Глауком (Н40-Н42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: тонографија, тестови на оптоварување, видно поле, гониоскопија.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае до медикаментозна или оперативна компензација на најзначајните параметри - интраокуларен притисок до 3 kPa (22,4 mmHg) и запирање на стеснувањето на видното поле.

Релативна спреченост за работа: постои кај глауком со затворен коморен агол во услови каде доаѓа до проширување на зеницата (мрачни простории, слабо вештачко осветлување), кога е потребно упатување на ИПК заради промена на работното место.

За сите глаукоми после клиничката компензација на параметрите, потребно е да се оцени работната способност според барањата на работното место и функционалната способност на окото и ако е потребно во рок од 8 недели се подготвува за упатување на ИПК.

Болести на стаклестото тело и очното јаболко (Н43-Н45)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на орбита, ЕНО на око.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на офталмолог, во тек на утврдување на дијагнозата, ако е потребно во тек на хоспитализација, во тек на лекување и рехабилитација.

Кај промени каде не е нарушена острината на видот, не постои спреченост за работа.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно намалување на острината на видот, како последица на болеста, во зависност од барањата на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се подготвува за упатување на ИПК.

Болести на оптичкиот нерв и видните патишта (H46-H48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на глава, CT, MRI, неврофизиолошки испитувања, ЕНО на око, специјалистички преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење на офталмолог во тек на утврдување на дијагнозата, хоспитализацијата, ако е индицирана, во тек на лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно намалување на острината на видот, а во зависност од барањата на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се упатува на ИПК.

Болести на очните мускули, бинокуларни движења, акомодација и рефракција (H49-H52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на глава, CT, MRI, неврофизиолошки испитувања, специјалистички преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: во тек на утврдување на дијагнозата, при неопходна хоспитализација, во тек на лекувањето и рехабилитацијата.

Релативна спреченост за работа: во услови на трајно нарушување на видот, во зависност од барањата на работното место, ако е потребно во рок од 8 недели се упатува на ИПК.

Нарушување на видот и слепило (H53-H54)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, специјалистички преглед од офталмолог.

Дополнителни прегледи: Rtg на глава, CT, MRI, специјалистички преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење од офталмолог во тек на утврдување на дијагнозата, за време на хоспитализација ако е индицирана, во тек на лекување и рехабилитација.

Релативна спреченост за работа: во зависност од барањата на работното место и преостаната острина на видот, се одредува работната способност и, ако е потребно, во рок од 8 недели се подготвува за упатување на ИПК.

ГРУПА VIII - БОЛЕСТИ НА УВОТО И БОЛЕСТИ НА МАСТОИДНИОТ ПРОДОЛЖЕТОК (H60 - H95)

Болести на надворешното уво – M. auris externaе (H60 – H62)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед.

Дополнителни прегледи: стандардни лабораториски анализи, брис од уво, Rtg.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до седум дена.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, или се наоѓаат на отворен простор и трае уште седум дена.

Болести на средното уво и на мастоидниот продолжеток - M. auris mediae i Mastoiditis ac. (H65 – H75)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, Rtg на мастоидниот продолжеток, брис од уво.

Дополнителни прегледи: Rtg PNS, аудиометрија, тимпанометрија, СТ на мастоиди.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и во фазата на акутни егзацербации и трае до седум дена, освен за Mastoiditis ac. кога е индицирана хоспитална интравенозна антибиотска терапија и хируршки третман и трае до 4 недели по излегувањето од болница.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, или се наоѓаат на отворен простор и трае уште седум дена. Кај истовремено оштетување и на внатрешното уво спреченоста трае уште седум дена ако бучавата на работното место е преку 90 dB.

Болести на внатрешното уво – M. auris internae (H80 – H83)

Ги опфаќа следниве болести: отосклероза (H80), заболувања на вестибуларната функција - Morbi funcionales organorum vestibularium (H81), вертигинозни синдроми кај болести класифицирани на друго место (H82) и други болести на внатрешното уво како што се : labyrinthitis, лабиринтна фистула и ефекти од бучава брз внатрешното уво (H83).

Заболувања на вестибуларната функција - Morbi funcionales organorum vestibularium (H81), Вертигинозни синдроми кај болести класифицирани на друго место (H82)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, аудиометрија, калорично испитување на подразливоста на вестибуларниот апарат.

Дополнителни прегледи: СТ, тимпанометрија, BERA, MRI, електронистагмографско испитување, електрокохлеографија, невролошки, интернистички, офталмолошки преглед.

Апсолутна спреченост за работа: кај Neuritis n.vestibularis постои во акутната фаза кога е индицирана хоспитализација и трае до 4 недели по излегување од болница. За Мениеровата болест постои додека трае акутната фаза (7-14 дена).

Релативна спреченост за работа: постои за обете болести за работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, кои се извршуваат на отворен простор, на височина и со машини во движење и трае уште седум дена. Ако не дојде до враќање на аудитивновестибуларната функција (или централна компензација на вестибуларната функција), осигуреникот да се обработи за ИПК.

Други болести на внатрешното уво (H83)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, иследување на слухот и/или на вестибуларната функција.

Дополнителни прегледи: брис од уво, Rtg по Schuller и Stenvers, пресорна (фистулна) проба, испитување на ликвор, невролошки преглед.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до седум дена, освен за пациенти кај кои е потребна хоспитализација поради оперативен третман и трае до 4 недели по излегување од болница.

Релативна спреченост за работа: постои за работни места со неповолни макро и микро-климатски услови, кои се извршуваат на отворен простор, или ако бучавата на работното место е преку 90 dB и трае уште седум дена.

Други заболувања на увото - Disordines auris (H90 – H95)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, аудиометрија, податок за анализата на бучава на работното место, аудиометрискиот наод при приемот на работа и од периодичните прегледи.

Дополнителни прегледи: супралиминарна аудиометрија, тестирање на вестибуларниот апарат, лабораториски анализи.

Апсолутна спреченост за работа: постои само во случаите на акутно губење на слухот на едното или обете уши кога е индицирана итна хоспитализација поради навремено лекување и трае до 4 недели.

Релативна спреченост за работа: постои за работни места каде е неопходен уреден слух и комуникација со други лица. Кај прогресивните типови на наглувост, особено ако има бучава преку 90 dB спреченоста трае до два месеци за кое време осигуреникот се обработува за ИПК.

ГРУПА IX - БОЛЕСТИ НА ЦИРКУЛАТОРНИОТ СИСТЕМ (I00 - I99)

Акутна ревматска грозница (I00 - I02) и хронични ревматски болести на срцето (I05 - I09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, серолошки испитувања (AST, RF), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), ехокардиограм, брис од грло, преглед од ревматолог и кардиолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза со артикуларни манифестации и позитивен биолошки синдром (хоспитално и постхоспитално лекување) во траење до 3 месеци.

Релативна спреченост за работа: постои за работните задачи (места) што се одвиваат во неповолни климатски услови (студ, влага), тешка физичка работа и работа во услови на изложеност на прашина и токсични материи. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за промена на работното место.

Хипертензивни болести (I10 - I15)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, преглед на очното дно.

Дополнителни прегледи: Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), ехо на бубрег и надбубрег, ехокардиограм, електролити (K, Na) во серум и урина, тиреоиден статус, ергометрија, преглед од интернист, кардиолог и нефролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при случаите на малигна хипертензија (дијастолен притисок > 130 mmHg со прогресивно оштетување на целните органи) и тешка хипертензија (ТА > 180/> 110 mmHg со знаци на висцерализација) во текот на хоспиталниот и постхоспиталниот период во траење до 2 месеци. Во постхоспиталниот период се проценува работната способност кај секој случај поединечно во зависност од последиците на болеста и карактеристиките на работното место. Исто така, апсолутна спреченост за работа постои и во случаите на хипертензивна криза и хипертензивна енцефалопатија до смирување на состојбата.

Релативна спреченост за работа: постои при случаите на умерена хипертензија (ТА 160-179/100-109 mmHg со знаци на висцерализација) кај работници што работат на височина, во сообраќајот, тешка физичка работа, во услови на зголемена температура и професии со стресни ситуации. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Ишемична болест на срцето (I20 - I25)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, ензимски статус (LDH и СРК), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: КСТ, ехокардиограм, Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), коронарографија, преглед од кардиолог и гастроентеролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при нестабилна АР со траење до 1 месец, како и при акутен инфаркт на миокардот (при секој инфаркт на миокардот е индицирана хоспитализација) со траење од 3 до 10 месеци, а во тој период се изведува рехабилитацијата со контролната ергометрија (КСТ).

Релативна спреченост за работа: постои при работните места со средно-тешка и тешка физичка работа, работа со стресни ситуации, работа на височина и работа во неповолни микроклиматски услови. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за изменета или изгубена работна способност.

Пулмонална срцева болест и болести на пулмоналната циркулација (I26 - I28)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: спирометрија, гасни анализи, ехокардиограм, вентилаторно-перфузионен скен, преглед од кардиолог, пулмолог и пнеумофтизиолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при респираторна инсуфициенција со ЕКГ и хематолошки промени со траење според мислењето на пулмолог и кардиолог.

Релативна спреченост за работа: постои при работните места со средно-тешка и тешка физичка работа, работа на височина и работа во неповолни микроклиматски услови. Трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за намалена или изгубена работна способност.

Други болести на срцето - перикардитис, валвуларни болести, миокардитис, миокардиопати, аритмии (I30 - I52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, ЕКГ, Rtg на бели дробови и срце (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: 24 часовно - Холтер ЕКГ, ехокардиограм, тиреоиден статус, катетеризација на срцето, преглед од кардиолог и пулмолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при клинички манифестни хемодинамски нарушувања (пр. диспнеа, периферни едеми) и при сериозни нарушувања на ритамот (пр. атријален фибрилофлатер, суправентрикуларна пароксизмална тахикардија, мултифокални ВЕС, вентрикуларен флатер, АВ блок со Adams-Stokes-ов синдром). Во тие случаи е индицирана хоспитализација, а во текот на постхоспиталниот период во траење до 2 месеци се изведува обработка на пациентот за ИПК за проценка на преостанатата работна способност.

Релативна спреченост за работа: постои во случаите на валвуларните болести и воспаленијата на перикардот и миокардот без развиени компликации, како и при пореметувањата на ритамот и спроводливоста (ВЕС, Mobitz I, блок на левата гранка) при обавување на тешка физичка работа, работа во сообраќајот, работа на височина и во неповолни микроклиматски услови, трае два месеци и во тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Цереброваскуларни болести (I60 - I69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од невролог и интернист.

Дополнителни прегледи: ЕЕГ, СТ, MR, Doppler на церебралните крвни садови, преглед на ликорот, артериографија на церебралните крвни садови, преглед од неврохирург и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза кога е потребна хоспитализација, трае до излегувањето од болница и подолго зависно од невролошкиот дефицит.

Релативна спреченост за работа: постои за сите работни места при кои работникот може да го загрози сопствениот или животот на другите (покрај оган, вода, подвижни машини и подвижни транспортни средства, на височина), како и за работата во смени, а трае до два месеци и во тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за изменета или изгубена работна способност.

Болести на артериите, артериолите и капиларите (I70 - I79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод.

Дополнителни прегледи: Doppler ехо на крвните садови, капилароскопија, ангиографија, преглед од интернист, трансфузиолог и васкуларен хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои при акутните состојби (тромбоза и емболија на артерија, акутна фаза на M. Burger, оклузивна артериска болест) кога е потребна хоспитализација, а после хоспиталното лекување се проценува секој случај поединечно во зависност од последиците на болеста.

Релативна спреченост за работа: постои на работните места каде што е потребна статичка работа во текот на целото работно време, принудна положба на долните екстремитети, тешка физичка работа, работа во прегрејана средина или работа со машини што предизвикуваат вибрации. Предлогот за обработка за ИПК за намалена или изгубена работна способност го дава специјалистот по медицина на трудот или васкуларниот хирург.

Болести на вените, лимфните садови и лимфните јазли (I80 - I89)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод.

Дополнителни прегледи: тромботест, Doppler echo, флебографија, преглед од васкуларен хирург, трансфузиолог и дерматолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при акутните тромбофлебити на површните вени (трае две до четири недели) и длабоките вени (трае до 2 месеци, во одредени случаи и подолго според мислењето на соодветниот специјалист).

Релативна спреченост за работа: постои во текот на примањето на антикоагулантната терапија во зависност од функционалната способност и стадиумот на болеста, како и при работните места каде што е потребна статичка работа во текот на целото работно време, принудна положба на долните екстремитети, тешка физичка работа, работа во прегрејана средина или работа со машини што предизвикуваат вибрации. Предлогот за обработка за ИПК за изменета или изгубена работна способност го дава специјалистот по медицина на трудот или васкуларниот хирург.

ГРУПА X - БОЛЕСТИ НА РЕСПИРАТОРНИОТ СИСТЕМ (J00-J99)

Акутни горнореспираторни инфекции (J00-J06) - Назофарингит (настинка), синусит, фарингит, тонзилит, ларингит и трахеит, опструктивен ларингит (круп) и епиглотит

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди.

Дополнителни прегледи: брис од грло за бактерии и габички со антибиограм, Rtg на PNS по Hürtz, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), спирограм, ринограм, ЕКГ, ОРЛ преглед.

Апсолутна спреченост за работа: при појава на општ синдром (покачена температура, лабораториски промени и сл) и трае 7 до 14 дена.

Релативна спреченост за работа: на работни места каде постојат нагли температурни промени, влажност на воздухот, присуство на респираторни иританси во работната средина и трае 7 дена.

Грип и воспаление на белите дробови - Influenza (Gripp), Pneumonia (J10-J18)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ.

Дополнителни прегледи: преглед од пулмолог или пнеумофтизиолог, брис со антибиограм за бактерии и габички, Rtg на PNS по Hirtz, ОРЛ преглед, спирограм, искашлок.

Апсолутна спреченост за работа: за грип 7 - 14 дена, за бронхопневмонија 1 месец.

Релативна спреченост за работа: на работни места со нагли промени на микроклиматските фактори: температура, влажност на воздухот, ветер, респираторни иританси во работните простории и на работни места и работни задачи со тешко физичко оптоварување трае, за грип, 7 дена, а за бронхопневмонија 2 недели.

Други акутни инфекции на долните дишни патишта Bronchitis, Bronchiolitis (J20-J22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ.

Дополнителни прегледи: преглед од пулмолог, алерголошки тестови, спирометриски тестови, брис за бактерии и габички, спутум за бактерии и габички.

Апсолутна спреченост за работа: постои при зголемена температура, покачена SE, изразена кашлица - трае 15 дена.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со неповолни микроклиматски фактори (влажност, промени во температурата), присуство на респираторни иританси, алергогени материи и други неспецифични фаворизирачки фактори во работната средина, како и работа со тежок физички напор - трае уште 15 дена.

Други болести на горниот респираторен тракт (J30-J39) - Вазомоторен и алергиски ринит (J30), Хроничен ринит, назофарингит и фарингит (J31), Хроничен синусит (J32), Хронични болести на тонзилите и аденоидите (J35), Перитонзиларен апсцес (J36)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на PNS по Hürtz.

Дополнителни прегледи: алерготест, ринотест, брис од нос и грло за бактерии и габички, преглед од оториноларинголог и пулмоалерголог.

Апсолутна спреченост за работа: постои при покачена температура, зголемена SE, изразени клинички симптоми (кивавица, хиперсекреција, главоболки) - трае 7 до 14 дена.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со неповолни микроклиматски услови, присуство на респираторни иританси и алергиски супстанции во работната средина, како и при тешка физичка работа - трае уште 7 дена.

Хронични долгореспираторни болести (J40-J47) - Бронхит, неозначен како акутен или хроничен (J40), Обичен и мукопурулентен хроничен бронхит (J41), Неозначен хроничен бронхит (J42), Емфизем (J43), Астма (J45), Бронхиектазии (J47)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, исцрпна анамнеза, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмоалерголог и интернист.

Дополнителни прегледи: спирометрија, тестови на дистрибуција на вентилацијата, алерголошки тестови (со стандардни инхалациони алергени и алергени од работното место), функционален белодробен мониторинг во услови на експозиција и елиминација, брис за габички и бактерии, спутум за бактерии и габички, гасни анализи во артериска крв, тестови на белодробна пропустливост, трансфер фактор, гасни анализи на артериската крв со оптоварување, имунолошки тестови in vitro и in vivo, фармакодинамски тестови - бронходилататорни и бронхоконстрикторни. По однос на професионалниот карактер на белодробното заболување - преглед од специјалист по медицина на трудот.

Апсолутна спреченост за работа: во случаите на акутен бронхитис со траење од 2 до 3 недели, а при акутните егзацербации на хроничниот бронхитис и бронхиектазиите со траење до 4 недели. При акутните егзацербации на ХОББ и астма со опструктивен или комбиниран тип на вентилаторна инсуфициенција акутната спреченост за работа трае до 4 недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на пулмоалерголог.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со нагли промени во температурата и влажноста на воздухот, присуство на респираторни иританси и алергогени и токсични материи, како и на работни задачи со тешка физичка работа. Боледувањето трае до 2 месеци и за тоа време се отпочнува процедура за ИПК за проценка на работната способност.

Белодробни болести предизвикани со надворешни агенси (J60-J70) - Пнеумокониоза предизвикана со азбестни и други минерални влакна (J61), Неозначена пнеумокониоза (J64), Болести на дишните патишта предизвикана со специфицирана органска прашина (J66), Хиперсензитивен пнеумонит предизвикан со органски прав (J67), Респираторни состојби предизвикани со инхалација на хемикалии, гасови, чадови, пареи (J68), Респираторни состојби предизвикани со други надворешни агенси (J70)

Дијагностички минимум: клинички преглед, лабораториски наоди, позитивна работна анамнеза, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), искашлок, ЕКГ, преглед од специјалист по медицина на трудот.

Дополнителни прегледи: спирометриски тестови, гасни анализи во артериска крв, трансфер фактор, азбестни телца во спутум, резултати од мерења во работна средина и други испитувања според мислењето на специјалистот по медицина на труд и пулмологот.

Апсолутна спреченост за работа: постои при акутизација на компликациите, односно неспецифичните болести на респираторниот систем, како што се покачена температура, вирусна, акутизација на бронхит или пропратна бронхопнеумонија - трае 1 месец.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со нагли промени во температурата и влажноста на воздухот, присуство на респираторни иританси и алергогени и токсични материи, како и на работни задачи со тешка физичка работа, запрашеност во работната средина над МДК или воведување на нова технологија или нов извор на контаминација со органска и неорганска прашина или хемиски и други надворешни агенси. Боледувањето трае до 2 месеци и за тоа време се покренува процедура за ИПК за промена на работното место или оценка на трајна неспособност за работа.

Забелешка: поради професионалниот карактер на овие болести, оцената на спреченоста за работа е според мислењето на специјалистот по медицина на труд.

Други респираторни болести што главно го зафаќаат интерстициумот (J80-J84), Пулмонален едем (J81)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмоалерголог и/или интернист.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од хирург - специјалист по торакална хирургија, пневмофтизиолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната состојба на болеста кога е индицирана хоспитализација и три месеци по отпуштањето од болница.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни места со нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, респираторни алергогени и токсични материи во работната средина и при тешка физичка работа и трае до 2 месеци, а потоа се упатува на ИПК за промена на работното место или за трајно губење на работната способност.

Супуративни и некротични состојби на долниот респираторен систем (J85-J86) - Апсцес на бел дроб и медијастинум (J85), Пиоторакс (J86)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмолог и/или пневмофтизиолог.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од хирург - специјалист по торакална хирургија.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста кога е апсолутно индицирана хоспитализација и 3 месеци по отпуштање од болница.

Релативна спреченост за работа: постои на работи и работни задачи со нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, респираторни иританси и алергогени материи во работната средина и на работни места со тешка физичка работа и трае до 2 месеци. Во тој период се подготвува за упатување на ИПК за оценка на трајна спреченост за работа или за промена на работното место.

Други болести на плеврата (J90-J94) - Плеврален излив, неклассифициран на друго место (J90), Пневмоторакс (J93)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), ЕКГ, преглед од пулмолог и/или пневмофтизиолог.

Дополнителни прегледи: СТ, преглед од хирург - специјалист по торакална хирургија.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста кога е апсолутна индикација за хоспитализација и 3 месеци по завршувањето на хоспиталниот третман.

Релативна спреченост за работа: постои на работи со изразени промени во температурата и влажноста на воздухот, респираторни иританси и алергогени материи во работната средина и на работи и работни задачи со тешка физичка работа. Трае до 2 месеци и за тоа време се подготвува за упатување на ИПК за промена на работното место или за оценка на трајно изгубена работна способност.

ГРУПА XI - БОЛЕСТИ НА ДИГЕСТИВНИОТ СИСТЕМ (K00 - K93)

Болести на хранопроводот, желудникот и дуоденумот (K20 - K31)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, Rtg на езофагус и гастродуоденум, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: езофагогастродуоденоскопија, серологија за *Helicobacter pylori*, ехо на абдомен, преглед од гастроентеролог и хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои при некомплицирани гастричен или дуоденален улкус во фазата на јаки болки со траење од две недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на гастроентеролог.

Релативна спреченост за работа: постои во условите каде што не може да се обезбеди редовна исхрана (теренска работа) на работните места со вибрации, бучава и трае до три недели.

Болести на апендиксот (K35 - K38) и хернии (K40 - K46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: според мислењето од хирургот.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза кога е индицирано хоспитално лекување и после излегувањето од болница и трае 4 недели после операцијата.

Релативна спреченост за работа: постои после апендектомија и херниопластика на работните места со тешко физичко напрегање и подигнување на терет од 20 кг и трае до 4 недели. Во случај на рецидивирачка хернија и слаби (потхранети) лица трае до 8 недели, а за тоа време се изведува обработка за ИПК.

Неинфективен ентерит и колит (K50 - K52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од интернист, гастроентеролог и хирург.

Дополнителни прегледи: ректосигмоидоколоноскопија, иригографија, Rtg на тенкото црево, преглед на столицата со копрокултура, преглед од психијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во фазата на чести крвави столици и тенезми и трае до 4 недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на гастроентеролог или хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работните места каде што не може да се обезбеди редовна исхрана (теренска работа) и трае до два месеца, а за тоа време се изведува обработка за ИПК за промена на работното место.

Болести на црниот дроб (K70 - K77)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, хепатограм (трансаминази, алкална фосфатаза, LDH, директен и индиректен билирубин), HbsAg, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: ехо на абдомен, коагулациони тестови, CT, MR, HIV, HCV и други серумски маркери, преглед од гастроентеролог, инфектолог и хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста со траење во зависност од етиологијата. При цироза на црниот дроб во фазата на влошување на болеста, со траење според мислењето на гастроентеролог. Релативна спреченост за работа: постои на работните места со експозиција на хепатотоксични супстанции, тешка физичка работа, прегреена средина и трае до два месеца, а за тоа време се изведува обработка за ИПК за изменета или изгубена работна способност.

Болести на жолчното кесе, билијарниот тракт и панкреасот (K80 - K87)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, хепатограм (трансаминази, алкална фосфатаза, LDH, директен и индиректен билирубин), преглед од интернист и хирург.

Дополнителни прегледи: амилази во серум, нативен Rtg на абдомен, ехо на абдомен, интравенска или инфузиона холецистографија, СТ, преглед од гастроентеролог.

Апсолутна спреченост за работа: за холециститис постои во фазата на јаки болки и позитивен лабораториски наод и ехо наод и трае до 4 недели, а при холелитијаза, во фазата на болки, трае до две недели. Апсолутна спреченост за работа за панкреатитис, во фазата на болки и позитивен лабораториски и ехо наод трае за време на хоспитализацијата и до 4 недели после излегувањето од болница.

Релативна спреченост за работа: не постои за холециститис и холелитијаза. За панкреатитис постои на работните места со тешка физичка работа, неповолни микроклиматски услови, теренска работа, работа во сообраќајот и трае до два месеца, а за тоа време се изведува обработка за ИПК за промена на работното место.

ГРУПА XII - БОЛЕСТИ НА КОЖАТА И БОЛЕСТИ НА ПОТКОЖНОТО ТКИВО (L00-L99)

Инфекции на кожата и на поткожното ткиво (L00-L08) - Импетиго (L01), Кутан апсцес, фурункул и карбункул (L02), Акутен лимфаденит, пилонидална циста (L04), Други локални инфекции на кожата и на поткожното ткиво (L08)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог.

Дополнителни прегледи: преглед од хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста и трае 2 недели.

Релативна спреченост за работа: според мислењето на хирург и специјалист по медицина на трудот.

Булозни заболувања (L10-L14), Пемфигус (L10)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог.

Дополнителни прегледи: откривање фокалоза (брис од грло, синусити, гнојни жаришта) и прегледи од други специјалисти, според индикациите.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната состојба, како и при неопходната хоспитализација.

Релативна спреченост за работа: по завршувањето на хоспитализацијата уште 2-3 недели, зависно од барањата на работното место.

Дерматит и екзем (L20-L30) - Себороичен дерматит (L21), Алергичен контактен дерматит (L23), Прурит (L29), Друг дерматит (L30)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, алерголошко испитување (епикутано тестирање на стандардни алергени, алергени од работното место, алергени според анамнезата), преглед од дерматолог, алерголог и специјалист по медицина на трудот.

Дополнителни прегледи: според индикациите од дерматолог, алерголог, специјалист по медицина на трудот

Апсолутна спреченост за работа: постои при силна ексудација и импетигинизација, кога се зафатени поголеми површини на кожата и процесот ги зафаќа подлабоките слоеви на кожата - трае уште 2 до 3 недели.

Релативна спреченост за работа: постои кај контактниот алергодерматитис, при работи и работни задачи со иритативни и алергогени материји. Кај тешките форми боледувањето трае максимално до 2 месеци. Во тој период се подготвува за упатување на ИПК за промена на работното место. Кај токсичниот дерматит нема релативна спреченост за работа.

Папулосквामозни заболувања (L40-L45) - Псоријаза, парапсоријаза (L40), Пителиријаза розеа (L42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог и алерголог.

Дополнителни прегледи: според мислењето на алергологот и дерматологот.

Апсолутна спреченост за работа: при тешки егзацербации и трае според мислењето на дерматолог. Комплицираните форми треба да се хоспитализираат.

Релативна спреченост за работа: постои кај работи и работни места при кои има контакт со вода, често движење, работа при високи температури и трае според мислењето на соодветниот специјалист.

Уртикарија и еритема (L50-L54) - Уртикарија (L50), Еритема мултиформе (L51), Еритема нодозум (L52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од дерматолог, алерголог и специјалист по медицина на трудот.

Дополнителни прегледи: според дерматолог, алерголог и специјалист по медицина на трудот (алерголошко испитување и други тестирања).

Апсолутна спреченост за работа: постои за акутна уртикарија и трае до 7 дена, за еритема мултиформе до 6 недели и за еритема нодозум до 3 недели, евентуално и подолго според мислење на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои во фаза на ерупција и тоа кај угостители, здравствени работници и други работници во јавните дејности - трае уште 7 дена.

ГРУПА XIII-БОЛЕСТИ НА МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИОТ СИСТЕМ И НА СВРЗНОТО ТКИВО (M00 - M99)

Воспалителни полиартропатии – Arthritis rheumatoides (M05 – M14)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на зглобовите, албумини, имуноглобулини, реума фактор, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: С- реактивни протеини, Le- келии, имуносеролошка обработка, сцинтиграфија на коските, преглед од реуматолог, ортопед или физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза (изразени болки и отоци на повеќе зглобови) кога е индицирана хоспитализација до смирување на состојбата.

Релативна спреченост за работа: постои кај поблаги форми без отоци кај кои е присутна лесна промена на лабораториските параметри во траење до четири недели. Во случај на вршење на работните задачи во услови на влага, нагли промени на температурата, трае до два месеца време кое е потребно за обработка за ИПК, заради распоредување на соодветна работа што одговара на работните задачи.

Дегенеративни заболувања на зглобовите - Coxarthrosis, Gonarthrosis, Arthrosis alia (M15 – M19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, AST, реума фактор, Rtg на зглобовите, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI, преглед од невролог, неврохирург, ревматолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случаи на болка, оток и ограничена подвижност на зглобот и трае две до четири недели.

Релативна спреченост за работа: постои при вршење на работи кои бараат носење на тежок товар и почесто движење и трае до две недели, а по индикација и мислење на специјалист да се упати на ИПК.

Други зглобни заболувања -M. patellae, M. genus interna (M20 – M25)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, AST, реума фактор, Rtg на колено, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: артроскопија, ЕНО на колено.

Апсолутна спреченост за работа: при повреда на менискусот кога е индицирана хоспитализација, трае за време на хоспиталното лекување и рехабилитација кај повредите оперативно третирани на пр. руптура на лигаментите апсолутна спреченост трае според мислењето на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места кои бараат носење на тежок товар и често движење, клекнување, и трае до четири недели. Ако е изгубена функцијата на зглобот, трае до два месеца за што е потребно време да се направи обработката на ИПК, заради распоредување на соодветни работи и работни задачи.

Дорзопатии - Kyphosis et scoliosis (M40 – M43), Spondylitis ankylopoetica, Spondylosis (M45 – M49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на рбетен столб, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: СТ, NMRI, EMNG, реоангиографија, реума фактори, AST, прегледи од: невролог, неврохирург, реуматолог или физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај болни состојби во траење до две недели, а при хоспитализација, апсолутната спреченост трае за време на хоспиталното лекување и рехабилитацијата.

Релативна спреченост за работа: постои на работи каде има изразени нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, при работа на отворен простор и каде е потребно големо физичко напрегање и трае до два месеца, време кое е потребно за обработка за ИПК за оценка на работна способност.

Други дорзопатии -M.discorum intervertebrarium (M50 – M54)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на рбетен столб, СТ, MRI, преглед од неврохирург, ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: EMNG, миелографија, прегледи од: невролог, физијатар или ревматолог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случај на акутен и субакутен болен синдром со позитивен невролошки наод, со хоспитално или домашно лекување, и трае до четири недели и повеќе според мислење на соодветен специјалист (невролог, физијатар, ортопед или неврохирург).

Релативна спреченост за работа: постои на работи каде се изразени нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, при работа на отворен простор, каде е потребно големо физичко напрегнување, нефизиолошка положба на телото, и трае до два месеца, време што е потребно да се направи процедурата за ИПК, заради распоредување на соодветни работи и работни задачи.

Мекоткивни заболувања - Myositis (M60 – M63), M.synoviae et tendinitis (M65 – M68), Bursitis, Dolor extremitatis (M70 – M79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од ортопед или физијатар.

Дополнителни прегледи: реума фактор, AST, пункција, биопсија, преглед од ревматолог, ортопед и невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза на болеста и трае две недели, според мислење на соодветен специјалист и подолго.

Релативна спреченост за работа: постои за работи и работни задачи кои бараат придвижување на воспаленото подрачје и трае до две недели.

Остеопатии и хондропатии - Osteoporosis (M80 – M85), Други заболувања на коските (M86 - M90)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, Rtg на коските, преглед од ортопед.

Дополнителни прегледи: остеодензитометрија, ниво на калциум во крв, преглед од ендокринолог, ревматолог или физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во болните фази од заболувањето и трае до четири недели. Во одредени случаи (остеомиелит) трае подолго според мислењето на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои за работи и работни места каде има нагли промени на температурата и влажност на воздухот, при работа на отворен простор, каде е потребно големо физичко напругување, нефизиолошка положба на телото и трае до два месеца, време кое е потребно за обработка за ИПК, заради распоредување на соодветни работи и работни задачи.

ГРУПА XIV - БОЛЕСТИ НА УРОГЕНИТАЛНИОТ СИСТЕМ (N00 - N99)

Гломеруларни болести и ренални тубуло-интерстицијални болести (N00 - N16)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, нативен Rtg на уринарен тракт, преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: електролити во урина и серум, 24-часовна протеинурија, клиренс на уреа и креатинин, серолошки испитувања (AST, ClK, ANA и др.), уринокултура, ехо на уринарен тракт, интравенска урографија, сцинтиграфија, CT, MR, ренална биопсија, преглед од нефролог и уролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои до поставување на дијагнозата како и во фаза акутните промени и трае до три месеци. При хроничните промени како и при егзацербации, апсолутна спреченост за работа трае според мислењето на нефрологот.

Релативна спреченост за работа: постои за работните места со изразени и нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, ниска и висока температура, тешка физичка работа, работа со нефротоксични супстанции и трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работна способност.

Уролитијаза (N20 - N29)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, нативен Rtg на уринарен тракт, преглед од уролог.

Дополнителни прегледи: ехо на уринарен тракт, уринокултура, интравенска урографија, CT, MR, преглед од нефролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во фазата на јаки болки и трае до две недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на уролог. Релативна спреченост за работа: постои при оштетена бубрежна функција за работните места со изразени и нагли промени на температурата и влажноста на воздухот, ниска и висока температура, тешка физичка работа, работа со нефротоксични супстанции, работа на височина, работа со средства што предизвикуваат вибрации и трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Други болести на уринарниот тракт (N30 - N39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, уринокултура, нативен Rtg на уринарен тракт.

Дополнителни прегледи: ехо на уринарен тракт, цистоскопија, преглед од уролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои во акутната фаза и трае до две недели, во случаи на компликации според мислење на уролог.

Релативна спреченост за работа: постои на работните места со експозиција на ароматични амини и други супстанции чии што метаболити ја оштетуваат слузницата на уринарниот тракт и трае до два месеци, а за тоа време се изведува обработката на пациентот за ИПК за оценка на работната способност.

Болести на машките генитални органи (N40 - N51)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, уринокултура, преглед од уролог.

Дополнителни прегледи: ехо на уринарен тракт, СТ, MR, PSA, спермограм, биопсија, хормонски статус.

Апсолутна спреченост за работа: постои при средно тешки и тешки воспаленија и трае до четири недели, во одредени случаи и подолго според мислењето на уролог.

Релативна спреченост за работа: постои за простатитис во фазата на дизурија и полакизурија, на работни места со неповолни микроклиматски услови, а трае до две недели.

Заболувања на дојката (N60 - N64), Воспалителни болести на женските карлични органи (N70 - N77), Невоспалителни заболувања на женскиот генитален тракт (N80 - N98)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед од гинеколог и торакален хирург.

Дополнителни прегледи: мамографија, уринокултура, туберкулински тест, ехо на гениталните органи, колпоскопија, PAP тест, хистеросалпингографија, цитохормонален преглед, хормонски статус, биопсија.

Апсолутна спреченост за работа: постои во случаите на акутни фази на болеста (воспаление, крварења и др.) до нормализирањето на објективниот наод и трае до две недели. Доколку не настапи подобрување на состојбата или се јават компликации, апсолутната спреченост за работа може да трае и подолго според мислењето на гинеколог. Во случаите на стерилитет, апсолутна спреченост за работа постои при дијагностички и терапевтски интервенции.

Релативна спреченост за работа: постои за работни места со неповолни микроклиматски услови, тешка физичка работа како и за работните места со постојано стоење, носење и подигнување на терет и трае до три недели.

ГРУПА XV - БРЕМЕНОСТ, РАЃАЊЕ И ПУЕРПЕРИУМ (O00-O99)

Бременост која завршува со абортус (O00-O08)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, тестови за бременост, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: хормонски наоди, ЕНО на долен абдомен, хоспитализација.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај случаи на почетен, некомплетен и комплетен абортус кога е индицирана хоспитализација. При фебрилен, септички и заостанат абортус или кај компликации според мислењето на гинеколог.

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

Едем, протеинурија и хипертензивни заболувања при бременост, породување и пуерпериум (O10-O16)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, гинеколошки преглед, ЕНО на долен абдомен.

Дополнителни прегледи: хормонски наоди, хоспитализација, консултативни прегледи според мислење на гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: според проценка на гинеколог.

Релативна спреченост: не постои.

Заканувачки абортус - Abortus imminens (O20.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО преглед на долен абдомен, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: хормонски наоди, консултативни прегледи според мислење на гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: се' до престанокот на контракции на матката, крварењето и болката, според проценка на гинеколог.

Релативна спреченост: до отварање на породилно боледување за работни места каде се бара постојано стоење, физичко напрегање, нефизиолошка положба на телото, (при што органите на малата карлица се под притисок) изложеност на општи вибрации, изложеност на токсични нокси и потенцијално штетни нокси за плодот.

Прекумерно повраќање при бременоста - Hyperemesis gravidae (O21)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди со наоди за електролити, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: не се потребни.

Апсолутна спреченост за работа: се' додека постои повраќање со нарушени лабораториски наоди и индикација за хоспитализација, според проценка на гинеколог.

Релативна спреченост: не постои.

Инфекции на генитоуринарниот тракт во бременоста- Infectiones tractus urogenitalis in gravidite (O23)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО на долен абдомен, наод на вагинален секрет, гинеколошки преглед.

Дополнителни прегледи: според мислење на гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: до 3 недели.

Релативна спреченост за работа: до отворање на породилно боледување кај подоцнежни гравидитети (над 7 месеци) ако работата се одвива во неповолни микроклиматски услови (влага, ниски температури).

ГРУПА XVI - ОДРЕДЕНИ СОСТОЈБИ ШТО НАСТАНУВААТ ВО ПЕРИНАТАЛНИОТ ПЕРИОД (P00-P96)

Овие состојби не се предмет на утврдување на привремената спреченост за работа.

ГРУПА XVII - КОНГЕНИТАЛНИ МАЛФОРМАЦИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОЗОМСКИ НЕНОРМАЛНОСТИ (Q 00-Q99)

Вродените нагргености, доколку не се контраиндицирани за засновување на работен однос, не можат да бидат причина за привремена спреченост за работа. Хромозомските ненормалности не се причина за привремена спреченост за работа.

ГРУПА XVIII - СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ (R00-R99)

Симптоми и знаци што се однесуваат на циркулаторниот и респираторниот систем (R00-R09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕКГ, рентгенграфија на срце и бели дробови, преглед на специјалист интернист, пнеумофтизиолог, ОРЛ-ог.

Дополнителни прегледи: хормонален статус TSH, T3, T4, ЕНО на штитна жлезда, ЕНО на горен абдомен, преглед на: кардиолог, пулмолог и дополнителни испитувања според препорака од специјалистите предвидени со дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела според условите на работата.

Симптоми и знаци што се однесуваат на дигестивниот систем и на абдоменот (R10-R19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, нативна рентгенграфија на абдомен, хируршки преглед.

Дополнителни прегледи: ЕНО на долен и горен абдомен, скопии на гастроинтестиналниот тракт, прегледи на гастроентеролог и гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела во зависност на условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на кожата и на поткожното ткиво (R20-R23)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед на специјалист дерматолог.

Дополнителни прегледи: според препорака на дерматолог.

Апсолутна спреченост за работа: до 1 недела.

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела во зависност на условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на нервниот и мускулно-скелетниот систем (R25-R29)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед на специјалист невролог и ортопед.

Дополнителни прегледи: EEG, EMNG, CT, MRI, рентген на 'рбет и колкови, преглед на ревматолог, дополнителни испитувања според мислење на специјалистите од дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: до 3 недели. (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела, во зависност од условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на уринарниот систем (R30-R39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни и лабораториски наоди, ЕХО на бубрег, мочна бешика и простата, преглед на специјалист уролог.

Дополнителни прегледи: скопија на уринарниот систем, преглед на нефролог, дијагностички процедури според мислење на специјалистот од дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели.

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела, во зависност од условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на сознавањето, перцепцијата, емотивната состојба и однесувањето (R40-R46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, аудио-метрија, тест на вестибуларис, BERA, специјалистички преглед на невролог, ОПЛ -ог, психијатар, офталмолог.

Дополнителни прегледи: рентгенграфија по Schüller, рентгенграфија на вратен рбет, CT, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: до 3 недели. (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела во зависност од условите за работа.

Симптоми и знаци што се однесуваат на говорот и на гласот (R47-R49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед на специјалист ОРЛ-ог.

Дополнителни прегледи: дијагностички процедури според специјалист ОРЛ-ог.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: кај професии кои се поврзани со постојан говор - дополнителни 2-3 недели.

Општи симптоми и знаци (R50-R69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, рентгенграфија на синуси, рентгенграфија на вратен 'рбет, преглед кај: ОРЛ -ог, офталмолог, невролог, психијатар, стоматолог.

Дополнителни прегледи: EEG, CT, MRI, рентгенграфија на бели дробови, дополнителни испитувања според мислењето на специјалистите од дијагностичкиот минимум.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителни 2 недели, на работни места кои налагаат големо внимание и воочување на детали, работа со странки, работа на височина, работа на транспортни средства.

Симптоми и знаци што се однесуваат на внесување на храна и течност (R63)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандарден лабораториски наод, преглед на специјалист гастроентеролог, ендокринолог.

Дополнителни прегледи: хормонски статус, дополнителни лабораториски наоди, преглед на психијатар, ревматолог.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела според условите за работа.

Ненормални наоди при испитување на крвта, без дијагноза (R70-R79), Ненормални наоди при испитување на други телесни течности, супстанции и ткива, без дијагноза (R83-R89), Ненормални наоди при дијагностичко сликање и при функционални испитувања без дијагноза (R90-R94)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди.

Дополнителни прегледи: специјалистички прегледи според матичниот лекар.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела (време за коешто треба да се постави дијагнозата).

Релативна спреченост за работа: дополнителна 1 недела според условите за работа.

ГРУПА XIX ПОВРЕДА, ТРУЕЊЕ И ДРУГИ ОДРЕДЕНИ ПОСЛЕДИЦИ ОД НАДВОРЕШНИ ПРИЧИНИ (S00-T98)

Површински повреди - Laesio traumatica (S00-S99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредениот дел на телото, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: ортопед и физијатар, ЕНО на повредената регија, CT, MRI, преглед на неврохирург, максилофацијален хирург, торакален хирург.

Апсолутна спреченост за работа: до 2 недели.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела.

Потрес на мозокот - Commotio cerebri (S06.0)

Дијагностички минимум: хетероанамнеза (губиток на свест - 2 минути до 1 час), клинички преглед, лабораториски стандард, Rtg на глава, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: преглед од неврохирург и невролог, EKG, CT, MRI, дополнителни лабораториски наоди.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај потврдена дијагноза каде е индицирана хоспитализација и трае уште 1 недела по завршетокот на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде има висока температура на воздухот, инфрацрвено зрачење, работа на височина и при работи со изразено напрегање и трае уште 2-3 недели.

Нагмечување на мозокот - Contusio cerebri (S06.2) и интракранијални повреди - Trauma cerebri (S06.9)

Дијагностички минимум: клинички преглед, лабораториски наоди, Rtg на глава, преглед од неврохирург, невролог, офталмолог.

Дополнителни прегледи: аудиометрија, тест на вестибуларис, наод на психијатар, психолог, физијатар, ОРЛ, EEG, CT, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: постои кај потврдена дијагноза каде е индицирана хоспитализација и трае уште 6 месеци по завршетокот на хоспитализацијата, според мислење на соодветен специјалист

Релативна спреченост за работа: постои во траење уште 3 месеци на работни места кои бараат синхронизирани движења, тешка физичка работа, работа под неповолни микроклиматски услови, работа на височина. Ако постојат и понатамошни секвели индицирана е обработка за ИПК.

Отворени повреди - Vulnus apertum (S00-S99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: по наод на хирург, ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: додека трае хоспитализацијата и во постхоспиталниот период според мислење на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: според условите на работното место.

Фрактуре - Fracturae (S00-S99), Фрактуре на ребро(а) - Fracturae costae (costarum) (S22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на граден кош, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: скопија на градите, преглед од торакален хирург и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење до 2 месеца, а во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои кај тешка физичка работа со оптоварување на горните екстремитети и трае уште 30 дена.

Фрактура на вратот - Fractura colli (S12), Фрактуре на стернум и торакален 'рбет - Fractura sterni et columnae toracalis (S22), Фрактура на лумбалниот 'рбет и карлицата - Fractura columnae lumbalis et pelvis (S32)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: CT, MRI, цистографија, дигиторектален преглед, преглед од неврохирург, ортопед, физијатар, невролог, уролог, гинеколог.

Апсолутна спреченост за работа: во периодот на лекувањето (оперативно или конзервативно) и рехабилитацијата со траење од 6 до 12 месеци за рбетен столб; од 3 до 6 месеци за карлица и стернум. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза и др.) и несоодветна рехабилитација и трае подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои кај тешка физичка работа со оптоварување на рбетниот столб и екстремитетите и трае уште 2 месеца, а во тој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Фрактура на рамото и надлактицата - Fractura regionis deltoideae et brachii (S42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 3 до 5 месеци, а во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза и др.) и несоодветна рехабилитација трае и подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои при тешка физичка мануелна работа, како и на работни места поврзани со прецизни и фини движења, и трае до 2 месеца во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобовите и лигаментите на рамениот појас - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum cinguli extremitas superioris (S43)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург, ортопед и физијатар.

Дополнителни прегледи: EMNG, преглед од невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од три недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на рамениот појас и на горните екстремитети и трае уште 4 недели.

Фрактура на лакотот, подлактицата, рачниот зглоб и шепата - Fractura ulnae, radii, carpi et manus (S50-S69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 3 до 5 месеци за лакт и подлактица; од 1,5 -2,5 месеци за изолирана фрактура на радиус или улна; од 2 - 2,5 месеци за малите коски на шепата; од 3 -12 месеци за навикуларната коска. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, fractura male sanata и посттрауматска остеопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои при тешка физичка мануелна работа, како и на работни места поврзани со прецизни и фини движења, и трае до 2 месеца во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Фрактура на фемурот - Fractura femoris (S72)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 4 -6 месеци. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, *fractura male sanata* и посттрауматска остеоопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои кај тешка физичка работа и работа поврзана со стоење и трае уште 2 месеца, во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобот и лигаментите на колкот - *Luxatio, distorsio et distensio articuli et ligamentorum coxae (S73)*

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од 4 недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на карлицата и долните екстремитети и трае уште 4 недели.

Фрактура на потколеницата, вклучувајќи го и глуждот - *Fractura patellae, tibiae et fibulae (S82)*, Фрактура на стапалото, освен глуждот - *Fractura pedis (S92)*

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: EMG, преглед од ортопед и физијатар.

Апсолутна спреченост за работа: постои во периодот на лекувањето и рехабилитацијата со траење од 3 -6 месеци за подколеница; од 3 - 4 месеци за глужд; од 4 - 6 месеци за калканеус и 2 -3 месеци за останатите коски на стапалото. Во случаи на компликации (незараснување, бавно зараснување, *fractura male sanata* и посттрауматска остеоопороза) подолго, според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа и работни места кои бараат долго стоење, одење и клечење. Трае уште 2 месеца, во кој период се врши обработка на пациентот за ИПК за проценка на работната способност.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобовите и лигаментите на коленото - *Luxatio, distorsio et distensio articulorum et ligamentorum genus (S83)*

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: артроскопија, преглед од ортопед, физијатар и ЕНО на колено.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од 3- 4 недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на долните екстремитети и трае уште 4 недели.

Дислокација, шинување и истегнување на зглобови и лигаменти на ниво на глуждот и стапалото - *Luxatio, distorsio et distensio articulorum et ligamentorum regionis malleoli et pedis (S93)*

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на повредената регија во два правци, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: преглед од ортопед, физијатар и невролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои за време на имобилизацијата (обично во траење од 3- 4 недели) и рехабилитацијата (во траење до 2 месеца). Во случаи на компликации (руптура на лигаментите, мускулните инсерции и периферните неуроваскуларни елементи) може да трае и подолго според мислењето на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места со тешка физичка работа кои бараат ангажман на долните екстремитети и трае уште 4 недели.

Ефекти од туѓо тело што навлегло низ природен отвор (T15-T19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од соодветен специјалист.

Дополнителни прегледи: според мислење на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

Изгореници и корозии (T20-T32)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од хирург или соодветен специјалист во зависност од зафатената регија.

Дополнителни прегледи: според мислење на хирургот, односно соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

Труење со лекови, медикаменти и биолошки супстанции (T36-T50)

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

Дополнителни прегледи: преглед од невролог, психијатар и други иследувања според мислење на соодветниот специјалист.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

Токсични ефекти од супстанции, главно немедицински, според изворот (T51-T65)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од интернист-токсиколог, специјалист по медицина на трудот, невролог и психијатар.

Дополнителни прегледи: специфични прегледи и иследувања според мислење на специјалистот и зависно од агенсот.

Апсолутна спреченост за работа: според мислење и наод на специјалистот.

Релативна спреченост за работа: според карактеристиките на работното место.

ГРУПА XX НАДВОРЕШНИ ПРИЧИНИ ЗА МОРБИДИТЕТОТ И МОРТАЛИТЕТОТ (V01-Y98)

Транспортни несреќи (V01-V99), Други надворешни причини за случајна повреда (W00-X59), Компликации од медицинска и хируршка нега (Y40-Y84)

Оваа група овозможува класификација на настаните и условите во надворешната средина кои предизвикуваат повреди, труења и други неповолни ефекти. Таму каде што е применливо, овие шифри се користат покрај основната шифра која укажува на основното заболување и оваа група, сама по себе, не може да биде причина за привремена спреченост за работа.

ГРУПА XXI ФАКТОРИ ШТО ВЛИЈААТ НА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА И КОНТАКТ СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ СЛУЖБИ (Z00-Z99)

Овие фактори може да бидат причина за привремена спреченост за работа кај лица кои може, но не мора да бидат болни, а ја користат здравствената служба од одредени специфични причини (пр. давање на органи или ткива, примање на профилатички вакцини или советување за проблем кој, сам по себе, не е болест, ниту повреда).

Дијагностички минимум: зависи од факторот кој се утврдува, а го одредува надлежниот специјалист.

Дополнителни прегледи: по наод на специјалистот.

Апсолутна спреченост за работа: 7-14 дена.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена во зависност од причините и интервенциите.

ПОСТОПЕРАТИВНИ СОСТОЈБИ

Операции на ушката, надворешен ушен канал (отопластика, меатопластика и др.)

Дијагностички минимум: физикален преглед, стандардна лабораторија, аудиолошки наод, Rtg наод.

Дополнителни прегледи: СТ на уво.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршената хоспитализација.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена за осигурениците кои работат во лоши микроклиматски услови и влага.

Операции на ушното тапанче (имплантација на вентилаторни цевчиња, репозиција на ушно тапанче, амбулантска ревизија и сл.)

Дијагностички минимум: отомикроскопија, стандардна лабораторија, аудиометрија, тимпанометрија.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела после операција.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигурениците кои работат во лоши климатски услови.

Операции на средно уво и мастоид (мастоидектомија, разни видови тимпанопластики)

Дијагностички минимум: отомикроскопија, стандардна лабораторија, аудиометрија, Rtg на мастоиди.

Дополнителни прегледи: СТ.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата, во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели за оние пациенти кај кои е потребна секојдневна тоалета и за осигуреници чие работно место е во лоши климатски услови.

Операции на стапес, фацијалис и внатрешно уво (стапедопластика, лабиринтектомија, декомпресија на п.VII / неуросутира/неуропластика)

Дијагностички минимум: аудиометрија, тимпанометрија, вестибулометрија.

Дополнителни прегледи: BERA, СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата, во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели кај тешките оперативни интервенции.

Операции на нос (тампонада при епистакси, репозиција на фрактура и сл.)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија, Rtg на носни коски при фрактура.

Дополнителни прегледи: хематолошка обработка.

Апсолутна спреченост за работа: 1 недела.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за оние пациенти чија професија може да биде ризик за нова повреда.

Операции на носната преграда и носни школки (септопластика, мукотомија и др.)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардна лабораторија.

Дополнителни прегледи: Rtg на параназални синуси, алерголошки тестови, риноманометрија.

Апсолутна спреченост за работа: 10 дена по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 7 дена кај тешки оперативни интервенции.

Операција на крајници – Tonsillectomia

Индикации за операција: чести рецидивирачки ангини, ангини со гнојни компликации, по прележан пери- или интратонзиларен апсцес, кога крајниците се фокуси за други заболувања, зголемени крајници кои се препрека за дишењето, рецидивирачки воспаленија на евстахиевата туба, перзистирачки лимфаденитис на вратот, атрофични гнојни крајници, клицоносителство.

Дијагностички минимум: ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи.

Дополнителни прегледи: преглед од интернист, Rtg на бели дробови, тестови на хемостаза.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршената операција.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигурениците на чие работно место се присутни иритативни материи и има лоши микроклиматски услови.

Операции на носни полипи и на етмоидни синуси (Polypectomia, ендоназална етмоидектомија)

Дијагностички минимум: клинички преглед, ОРЛ преглед, стандардни лабораториски анализи, Rtg на параназални синуси.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигуреници на работно место со лоши климатски услови и иританси.

Операции на максиларен синус (Caldwell- Luc, Denker)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски анализи, Rtg на параназални синуси.

Дополнителни прегледи: СТ.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигуреници на работно место со лоши климатски услови.

Операции на фронталните синуси (остеопластични, радикални)

Дијагностички минимум: клинички преглед, Rtg на ПНС, лабораторија.

Дополнителни прегледи: СТ.

Апсолутна спреченост за работа: 4 недели по завршувањето на хоспитализацијата во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели за осигуреници на работно место со лоши климатски услови и присуство на иританси.

Ендоларингеални операции во микроларингоскопија (Отстранување на полипи, едем на гласилки и сл.)

Дијагностички минимум: индиректна ларингоскопија, стандардна лабораторија.

Дополнителни прегледи: СТ на ларинкс, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели по завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела за осигуреници на работно место со лоши климатски услови, присуство на иританси и каде се бара напрегнување на гласот.

Инцизија и дренажа на флегмона на вратот

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 2 недели после завршувањето на хоспитализацијата.

Релативна спреченост за работа: уште 1 недела.

Сложени реконструктивни операции на ларинксот после траума

Дијагностички минимум: ОРЛ преглед, клинички преглед, стандардна лабораторија, микроларингоскопија.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: 6 недели после завршувањето на хоспитализацијата, во случаи на компликации според мислење на ОРЛ.

Релативна спреченост за работа: уште 2 недели за осигуреници на работни места со тешко физичко напрегање.

Операција на штитна жлезда - Strumectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски стандард, ЕНО на штитна жлезда, хормонски статус, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: скен на штитна жлезда, пункција, тестови на хемостаза.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 4 недели по завршената хоспитализација во случаи на компликации според мислење на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребна професионална употреба на гласот и трае уште најмногу 3 недели.

Операција на жолчно кесе - Cholecystectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, транс-аминази, ЕНО на жолчно кесе, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: I.V. холецистографија, тестови на хемостаза.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 4 недели по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно физичко напрегање и трае уште најмногу 3 недели.

Операција на желудник - Resectio ventriculi

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, гастроскопија, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: ЕНО на горен абдомен, нативна снимка на абдоменот, тестови на хемостаза, транс-аминази и други наоди според мислење на хирург.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 2 месеци по завршената хоспитализација, со контрола на ККС и Fe, во случаи на компликации според мислење на соодветниот специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање, при теренска работа каде не е можно спроведување на диететски режим на исхрана, на работни места во прегреени средини, на работи каде се јавуваат пареи и вибрации и трае уште до 8 недели, за кое време се врши обработка за ИПК.

Операција на бубрег - Nephrectomia

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, уреа, креатинин, клиренс на креатинин, уринокултура, ЕНО на бубрег, IVP, Rtg pulmo et cor (ПА и профил), преглед од интернист.

Дополнителни прегледи: тестови на хемостаза, СТ, MRI, урина на Lowenstein и сите други наоди по мислење на уролог.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 2 месеци по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на соодветен специјалист.

Релативна спреченост за работа: постои, при зачувана функција на бубрегот, на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање, на работи во прегреени средини, на работни места каде се јавуваат нефротоксични материи и трае до 2 месеци, за кое време се врши обработка за ИПК.

Операција на слепо црево - Appendectomy

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од хирург.

Дополнителни прегледи: по мислење на хирургот.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 4 недели по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање и подигнување на товар потежок од 20 kg и трае до 3 недели.

Операција на препонска кила - Hernioplastica

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од хирург, Rtg pulmo et cog (ПА и профил).

Дополнителни прегледи: ЕНО на горен абдомен, преглед од гинеколог и интернист.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 6 недели по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на хирург.

Релативна спреченост за работа: постои на работни места каде е потребно тешко физичко напрегање и подигнување на товар потежок од 20 kg, а се работи за слаби лица или за повторувана кила и трае до 8 недели, за кое време се врши обработка за ИПК.

Операции на гениталните органи на жените: инцизија, биопсија, аблација на полип, продувување на јајникот со контрастно снимање, абразија, конизација на грлото на матката, лапараскопија

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, преглед од гинеколог.

Дополнителни прегледи: по мислење на гинекологот.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае до 2 недели по завршената интервенција односно хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на гинеколог.

Релативна спреченост за работа: обично не постои.

Операции на матка и јајници - Hysterectomia totalis cum adnexectomia

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораториски наоди, ЕНО на долен абдомен, преглед од гинеколог.

Дополнителни прегледи: СТ, MRI.

Апсолутна спреченост за работа: постои и трае 2 месеци по завршената хоспитализација, во случаи на компликации според мислење на гинеколог.

Релативна спреченост за работа: обично не постои.