

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

**ИНФО БИЛТЕН ИЗДАНИЕ БР. 36/2013
ноември**



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**
www.fzo.org.mk

Содржина

1. Правила за пропишување на лек на рецепт на товар на ФЗОМ	3
2. Права на парични надоместоци на осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување	8
3. Анализа на податоци од ФЗОМ за обезбедени здравствени услуги на осигуреници со ХОББ и Астма за период од 2010 – 2012 година	14
РАБОТНИ СРЕДБИ	36
4. Здружение на граѓани НОРА	36
5. Здружение на граѓани НЕФРОН	37
6. Здружение на граѓани за ретки болести „Живот со предизвици“	38
7. Одржана средба на директорот на ФЗОМ со советник и офицер за имиграција од амбасадата на Швајцарија за Косово и Македонија	39
РАБОТНИ ПОСЕТИ	40
8. Реализирана посета на висока делегација од Република Македонија во Сент Денис во Франција за трансплантација	40
9. Учество на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на 7-от Регионален форум на јавно здравствено осигурување во Бања Лука, Република Српска	41
10. Работна посета на директорот м-р Маја Парнарџиева Змејкова во Охрид и Струга	42
БЛАГОДАРНИЦИ	44
11. Благодарница за ФЗОМ од Македонската ревматолошка асоцијација	44
12. Благодарница од Борка – говор на директорката Маја Парнарџиева Змејкова	45

1. Правила за пропишување на лек на рецепт на товар на ФЗОМ

Лековите на рецепт на товар на Фондот за здравствено осигурување кои се издаваат на осигурените лица во примарна здравствена заштита на рецепт ги пропишува избран лекар или неговата замена (општа медицина, гинекологија, стоматологија) или лекар од дежурна служба според Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот **по генеричко име со фармацевтска доозна форма и јачина, количина и сигнатура**, што согласно системот на референтни цени на лекови дава можност за избор на осигурениците за лек со или лек без доплата кои ги обезбедува Фондот за своите осигуреници.



Со цел да се олесни постапката за пропишувањето на лекови на рецепт и да се постигне ефикасност, читливост и исклучување на можност за грешки при пополнување на рецептните обрасци, во Договорот за извршување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена

заштита се предвидени одредби со кои приватните здравствени установи од примарна здравствена заштита беа обврзани да користат печатен рецептен образец почнувајќи од 2011 година. Во 2013 година е воведено и печатење на рецепти преку електронски систем на министерството за здравство. Ова подразбира дека податоците за осигуреното лице и лекот се внесуваат во електронскиот систем кај лекарот и преку него автоматски се пополнува рецептниот образец за лек на товар на Фондот кој потоа се печати.

Испечатениот рецептен образец со пропишан лек на товар на Фондот, со уредно пополнети сите потребни полиња во делот на пропишување на лекот и податоци за осигуреникот, се заверува со читлив и препознатлив печат на здравствената установа, факсимил и потпис на избраниот лекар или неговата замена, а податоците за пропишаниот лек се внесуваат и во здравствената легитимација на осигуреникот.

По исклучок, рачно може да се пропише лек на рецепт на товар на Фондот во случаи на:

- прекини на електрична енергија (при тоа лекарот изготвува список на рачно

пропишани рецепти кој го доставува заедно со фактурата за тековниот месец до соодветната Подрачна служба на ФЗОМ со допис дека имало повремени прекини на струја, односно со допис дека дефектот е пријавен во ЕВН и се чека сервисирање во случај на долготрајни прекини, а во здравствените картони на осигурениците задолжително се евидентираат рачно пропишаните рецепти);

- дефекти на компјутерот/ печатарот при што рокот за отстранување на хардверски проблеми и системскиот софтвер со кои е оневозможено нормалното работење со апликацијата е максимум 5 работни дена, додека за софтверските проблеми за работа со апликацијата е 2 дена (исто како и во горниот случај заедно со фактурата за тековниот месец до Подрачната служба на ФЗОМ се доставува список на рачно пропишани рецепти со доказ од страна на сервисерот или одржувачот на апликацијата за тежината на проблемот и потребното време за негово отстранување, а во здравствените картони на осигурениците задолжително се евидентираат рачно пропишаните рецепти);
- пропишување на лекови на странски осигуреници на посебен рецептен образец;
- пропишување на лекови од страна на избран лекар во ПЗУ кои се прогласени за рурални согласно Одлука донесена од Управниот одбор на Фондот и кои се објавени на веб-страницата на ФЗОМ;

- пропишување на лекови од избран лекар кој покрај дејноста во матичната ординација повремено обавува дејност во работни единици – пунктови согласно Решението од страна на Министерство за здравство, при што на овие рецепти треба да стои печат кој ќе означува дека се пропишани во пунктот;
- пропишување на лекови од страна на лекар во дежурна служба во здравствениот дом, при што ваквите рецепти се заверуваат со печат со шифра на дежурната служба и факсимил на дежурниот лекар.



При пропишување на лек на рецепт на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита, избраниот лекар е должен да се придржува на **Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот** во целост, односно и на **индикациите и на режимот на пропишување на лекови** за кои е потребно мислење од лекар специјалист, субспецијалист и конзилиум на лекари. За лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со режим на пропишување по препорака на специјалист/ субспецијалист/ конзилиум задолжително

треба да се внесе бројот на факсимилот/ факсимилите на соодветното место на рецептниот образец при што треба да се има во предвид дека предлогот важи до денот на закажаниот контролен преглед, но не подолго од 1 година.

Лекот се пропишува по генеричко име со фармацевтска форма и јачина, а лекарите и фармацевтите се должни да ги информираат осигурениците лица за можноста да користат лекови кои се без доплата.

Списокот на лекови по заштитено име кои Фондот ги обезбедил без доплата избраниот лекар е должен да го испечати во минимум на А3 формат превземен од веб страната на Фондот каде истиот е објавен и да го истакне на видно место во ординацијата достапно за осигурениците. Овој список задолжително мора да биде истакнат и лесно достапен за осигурениците и во аптеките.



При пропишување на лекови за **акутни заболувања** во рецептниот образец се означува полето А, се пополнува полето „датум на пропишување“ со датумот кога осигуреникот го посетил лекарот, а полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ не се пополнува. Важноста на овој рецепт е 5 дена од датумот на пропишување, што значи дека во тој рок може да биде подигнат лекот во аптека, во количина доволна за најмногу 8 дена терапија.

При пропишување на лекови за **хронични заболувања** во рецептниот образец се означува полето Х, се пополнува полето „датум на пропишување“ со датумот кога осигуреникот го посетил лекарот, а во полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ се внесува датумот од кога важи рецептот. За хронични заболувања може да се пропишуваат лекови кои ќе обезбедат терапија за 180 дена, односно за секои 30 дена поединечно со означен датум соодветно за секој месец за кој се однесува терапијата. За хроничната терапија во здравствената легитимација на осигуреникот уредно се запишува пропишаниот лек за секој месец поединечно. Лекови за хронична терапија може да се подигнат во аптека во количина доволна за 30 дена терапија.

Лековите од групата на **наркотика** – опијати според законската регулатива се

пропишуваат на рецепт во два примероци, при што на вториот испечатен примерок избраниот лекар рачно става назнака „копија“ и неговиот потпис треба да биде под индиго. Во рецептниот образец се означува полето Н, се пополнува полето „датум на пропишување“ со датумот кога осигуреникот го посетил избраниот лекар, а полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ не се пополнува. Важноста на овој рецепт е 5 дена од датумот на пропишување, што значи дека во тој рок може да биде подигнат лекот во аптека.



На еден рецепт се пропишува само едно оригинално пакување на лекот. Исклучок од ова правило се **лековите од Листата на лекови на товар на ФЗОМ за ПЗЗ чии оригинални пакувања се делат** кои се содржат во „Одлуката за утврдување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ за ПЗЗ чии оригинални пакувања се делат“ донесена од страна на Управниот одбор на Фондот и објавена на веб страната на ФЗОМ. Лековите од оваа одлука се пропишуваат и издаваат по единица фармацевтска дозажна форма (таблети, капсули,...) при што количината на

пропишаниот лек треба да биде прецизно наведена на рецептниот образец. Од оваа одлука единствено за лековите со генерика repaglinide, ribavirin и prednisolon од лекар може да се пропише на рецепт и потоа во аптека да се издаде едно оригинално пакување на лекот врз основа на рецептен образец пропишан за едно оригинално пакување во случај кога ги задоволува потребите на осигуреникот за 30 дена терапија.

Лекови кои може да ги пропишува на рецепт дежурниот лекар во дежурната лекарска служба на здравствениот дом се содржани во „Одлука за утврдување на лековите кои може да ги пропишуваат лекарите во дежурната служба“ донесена од страна на Управниот одбор на Фондот и објавена на веб страната на ФЗОМ. Дежурните лекари при пропишување на лекови во рецептниот образец го означуваат полето А, го пополнуваат полето „датум на пропишување“ со датумот кога осигуреникот го посетил дежурниот лекар, додека полето „датум на важност од (за хронична терапија)“ не го пополнуваат. Важноста на овој рецепт е само во денот кога е пропишан лекот од дежурниот лекар, и во истиот ден може да се подигне лекот на товар на Фондот во аптека.

Здравствената установа аптека може да издаде лекови на рецепт во месечен износ

кој е утврден со Одлука на Управниот одбор на Фондот. Во овој износ не се вклучени лековите содржани во „Одлуката за утврдување на скапи лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ што се издаваат на рецепт во ПЗЗ“ донесена од страна на Управниот одбор на Фондот и објавена на веб страната на ФЗОМ. Со оглед на тоа дека се работи за специфични и скапи лекови, а со цел ефективна контрола врз нивното препишување и издавање, освен тоа што се доставуваат до Фондот во посебна фактура, аптеките приложуваат и копија од медицински документ, во кој ќе биде наведена индикацијата, дозирањето на лекот и времетраењето на терапијата (извештај од специјалист/ субспецијалист односно клинички конзилиум – во зависност од режимот на препишување предвиден во Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ).



Сите лекови кои се пропишани на рецепт на товар на Фондот задолжително треба да бидат запишани и во здравствената легитимација на осигуреникот. При издавање на лекот, во приватната здравствена установа - аптека се врши проверка на осигурувањето и споредба на сите податоци запишани на рецептот со податоците од здравствената

легитимација, податоците за осигурувањето и податоците за самиот лек. Лекови на рецепт на товар на Фондот се издаваат на осигурениците независно од местото на живеење, односно местото на осигурување.

Аптеката задолжително ја наплатува утврдената **партиципација од осигурениците** согласно „Одлуката за утврдување на висината на надоместокот на здравствената услуга за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт“, како и доплата за лекот доколку ја има, за што се издава фискална сметка. По исклучок, партиципација согласно законските прописи не се наплатува кај деца со посебни потреби до 26 години и согласно Програма на Владата на РМ, за имуносупресивни лекови за трансплантирани органи: генерика *muscophenolic acid* и генерика *ciclosporin*).

Согласно важечкиот договор со Фондот, по издавањето на лекот на рецепт во аптека фармацевтот задолжително го пополнува третиот дел од рецептниот образец и истиот го заверува со свој факсимил и потпис, како и печат од аптеката. Доколку лекот го издал фармацевтски техничар, рецептот се заверува со шифра и потпис на техничарот, а фармацевтот го потврдува со свој факсимил и потпис и печат на аптеката. Издадениот лек се обработува веднаш во компјутерската програма на аптеката или доколку нема можност најдоцна до крајот на денот.

Да заклучиме дека постојат правила кои здравствените работници кои вршат дејност во здравствени установи од примарната здравствена заштита кои имаат договор со Фондот мора да ги почитуваат, а тоа се во основа законски прописи и договорни одредби утврдени со цел осигурениците на Фондот максимално да ги користат бенефитите кои Фондот ги обезбедува за нив.

Фондот секогаш превзема мерки во рамки на своите надлежности и финансиски можности за да обезбедува во што поголем вид и обем поквалитетни здравствени услуги за своите осигуреници.

2. Права на парични надоместоци на осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување

Фондот во интерес на информирање и запознавање на осигурените лица со правата кои произлегуваат од системот на задолжителното здравствено осигурување го користи Инфо билтенот како алатка преку која истите ќе ги едуцира при тоа успешно водејќи ги низ системот на задолжителното здравственото осигурување.

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување, осигурениците кои се во работен однос можат да ги остварат следните права на парични надоместоци и тоа:

- право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и

- право на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (породилно отсуство)

I.1 Осигуреници кои ги остваруваат правото на парични надоместоци согласно Законот за здравственото осигурување

Правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда како и поради бременост, раѓање и мајчинство можат да остварат осигуреници на Фондот кои е во работен однос и спаѓаат во некои од основите на осигурување наведени во член 5 став 1 точка 1,2,3 во Законот за здравственото осигурување.

I.2 Случаи кога се остварува правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда

Осигуреникот има право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда, во случај на:

1. болест и повреда надвор од работа;
2. повреда на работа и професионална болест;
3. лекување и медицинско испитување;
4. негување на болно дете до тригодишна возраст;
5. негување на болен член на потесно семејство над тригодишна возраст, но најмногу до 30 дена;
6. неопходно придржување на болно лице упатено на преглед или лекување надвор од местото на живеење;
7. неопходно придржување на болно дете до тригодишна возраст додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена;
8. доброволно давање на крв, ткиво или орган;
9. изолираност заради спречување на зараза

I.3 Услови кои треба да ги остварат осигурениците во работен однос за да можат да го остварат правото на надоместок на плата

Осигуреникот може да го оствари право на надоместок на плата, ако ги исполнува следниве услови:



- 1) ако здравственото осигурување траело најмалку шест месеци непрекинато пред настапување на случајот, освен во случаите на повреда на работа и професионално заболување;
- 2) придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно е уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена и
- 3) оценката за привремена спреченост за работа ја дал избраниот лекар односно лекарската комисија

II. Документи кои треба осигурениците да ги поднесат за да го остварат правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда

За да може да го остварат правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда осигурениците треба да поднесат барање на пропишан образец во Подрачната служба на Фондот каде што ги

остваруваат правата од задолжителното здравствено осигурување. Во поглед на потребната документација Фондот изврши административна гилотиња и потребните документи ги сведе на минимум. При што кон барањето (образец Н1) подробно е да доставите :

- извештај за привремена спреченост за работа – образец ИСР од избран лекар,
- наод, оценка и мислење од лекарската комисија,
- изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и состојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен) и
- доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

II.1 Документи кои треба осигурениците да поднесат за да го остварат правото на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (породилно отсуство)



За да осигурениците остварат правото на надоместок на плата за време на отсуство од

работа поради бременост, раѓање и мајчинство потребно е исто така да поднесат барање на пропишан образец (Н2) во Подрачната служба на Фондот каде што ги остваруваат правата од задолжителното здравствено осигурување. Кон барањето потребни е да приложат:

- извештај за привремена спреченост за работа – образец ИСР од избран лекар,
- извод од книгата на родените за дете (копије кој може и Фондот да го обезбеди по службена должност),
- решение за адаптација – посвојување од Центарот за социјални работи за посвоено дете (Фондот може да го обезбеди по службена должност),
- изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и состојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен) и
- доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

Напомена: Осигурениците барањата за надомест на плата можат да ги поднесат лично односно истите не мора да ги поднесуваат преку нивните работодавци.

Подрачната служба на Фондот како првостепен орган ќе ја започне постапката за донесување на решение со утврдување на

фактичката состојба врз основа на барањето и доказите кои се приложени кон барањето.

Подбраните служби на Фондот се должни да донесат решение во рок од 45 дена од денот на предавањето на уредно и компетирано барање од страна на осигуреникот.

Против решението на првостепениот орган осигуреникот има право да поднесе жалба во рок од 15 дена од приемот на решението до Министерот за здравство кој решава во втор степен.

Против конечното решение на Министерот за здравство осигуреникот може да водите управен спор пред Управен суд на Република Македонија.

III. Надоместок на плата

III. 1 Основицата за утврдување на надоместокот на плата

Основица за пресметување на надоместок на плата преставува просечниот месечен износ на исплатената плата на која е платен придонесот за задолжителното здравствено осигурување во последните дванаесет месеци пред настанувањето на случајот поради кој се стекнува правото на надоместокот.

Ако за осигуреникот не може да се утврди основица за надоместокот, тогаш основица за надоместокот ќе се утврди од платата што ја остварил за деновите поминати на работа во периодот пред настанување на случајот.

За самовработените лица, основица за пресметување на надоместокот на плата претставува основицата на која е платен придонесот за задолжителното здравствено осигурување.

III.2 Висината на надоместокот на плата

Висината на надоместокот на плата за време на привремена спреченост за работа ја определува работодавецот, односно Фондот со општ акт, но најмалку во висина од 70% од основицата за надоместокот на плата.



По исклучок висината за надоместокот на плата за време на привремена спреченост за работа предизвикана со повреда на работа, професионална болест, за време на давање крв, ткиво или орган, како и за време на отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство изнесува 100% од основицата на надоместокот на платата.

Со измените во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување се прави исклучок за лицата заболени од малигни заболувања додека трае лекувањето и за истите надоместокот се утврдува во висина од 85% сметано од 01.03.2012 година.

Поволноста е во тоа што висината на надоместокот на плата по 2012 година е четири просечни месечни плати исплатени во Републиката во претходната година, за разлика во 2012 година кога беа три просечни плати.

III.3 Исплатата на надоместокот на плата

Надоместокот на платата за првите 30 дена спреченост за работа го утврдува и исплатува работодавецот од своите средства, а над 30 дена Фондот. По исклучок надоместокот на плата се исплатува од средствата на Фондот од првиот ден на привремената спреченост за работа во случај на неа на болно дете до тригодишна возраст, доброволно давање крв, ткиво или орган, а за отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство од средствата на буџетот на Република Македонија. Во случај ако привремената спреченост за работа поради повреда на работа настанала како последица од необезбедување на мерките утврдени согласно прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа од страна на работодавачот, тогаш за целиот период надоместокот на плата ќе биде на товар на работодавачот.

III.4 Оцена за спреченост за работа

Оцена за привремена спреченост за работа за првите 15 дена дава избраниот лекар од примарната здравствена заштита, а над 15

дена дава првостепената лекарска комисија на Фондот по предлог на избраниот лекар.

Доколку осигуреникот не е задоволен од оцената на лекарот односно на првостепената лекарска комисија може да поднесе приговор во рок од 3 дена до второстепената лекарска комисија.

IV. Отсуство од работа на работничката поради користење на породилно отсуство



За време на бременост, раѓање и родителство работничката има право на платено отсуство од работа во траење од девет месеца непрекинато, а доколку роди повеќе деца одеднаш (близнаци, тројка и повеќе) една година. Врз основа на наод од надлежниот здравствен орган, може да го започне породилното отсуство 45 дена пред раѓањето, а задолжително 28 дена пред раѓање. Доколку се породи порано отсуството започнува да тече од денот на раѓањето на детето. Доколку работничката посвоила дете има право на отсуство до наполнување на деветмесечна возраст на детето, а доколку посвоила повеќе деца една година. Исто така доколку посвоила дете

има право на платено отсуство за времетраењето на периодот на адаптацијата на детето, согласно со прописите за семејството.

IV.1 Враќање на работничката на работа која користи породилно отсуство пред истекот на отсуството

Доколку работничката користи породилно отсуство можете ако сака да се врати на работа и пред истекот на истото. Покрај правото на плата истата има право и на надоместок на плата во висина од 50% од утврдениот износ на надоместокот.

Кон барањето до Подрачната служба на Фондот потребно е да ја достави следната документација:

- **Изјава дека го прекинува отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство**
- **Потврда од работодавачот дека работничката се вратила на работа**
- **Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето**

IV.1 Случаи кога се продолжува породилното отсуството

Ако работничката роди мртво дете или ако детето умре пред истекот на отсуството има право да го продолжи отсуството за време колку што според наодот на лекар е потребно да закрепне од загубата на детето, а најмалку 45 дена за кое време и припаѓаат

сите права врз основа на породилното отсуство.

IV.2 Користење на породилно отсуство од страна на таткото

Согласно Законот за работни односи доколку работничката не го искористи правото на породилно отсуство истото може да го користи таткото или посвоителот на детето.



V. Запирање на надоместокот на плата за време на привремена спреченост за работа

Осигуреникот не може да оствари односно ќе му се запре исплатата на надоместокот на плата за време на привремена спреченост за работа ако:

- 1) неоправдано не се јави на определен лекарски или комисиски преглед и лекување или свесно не се придржува кон упатствата на лекарот;
- 2) во времето на привремената спреченост

за работа се утврди дека работи и остварува приход и

3) на работодавецот кај кого нема други вработени, а во тој период остварува приходи.

Фондот и понатаму ќе го запази континуитетот во информирањето на своите осигурени лица за правата кои произлегуваат од системот на задолжителното здравствено осигурување.

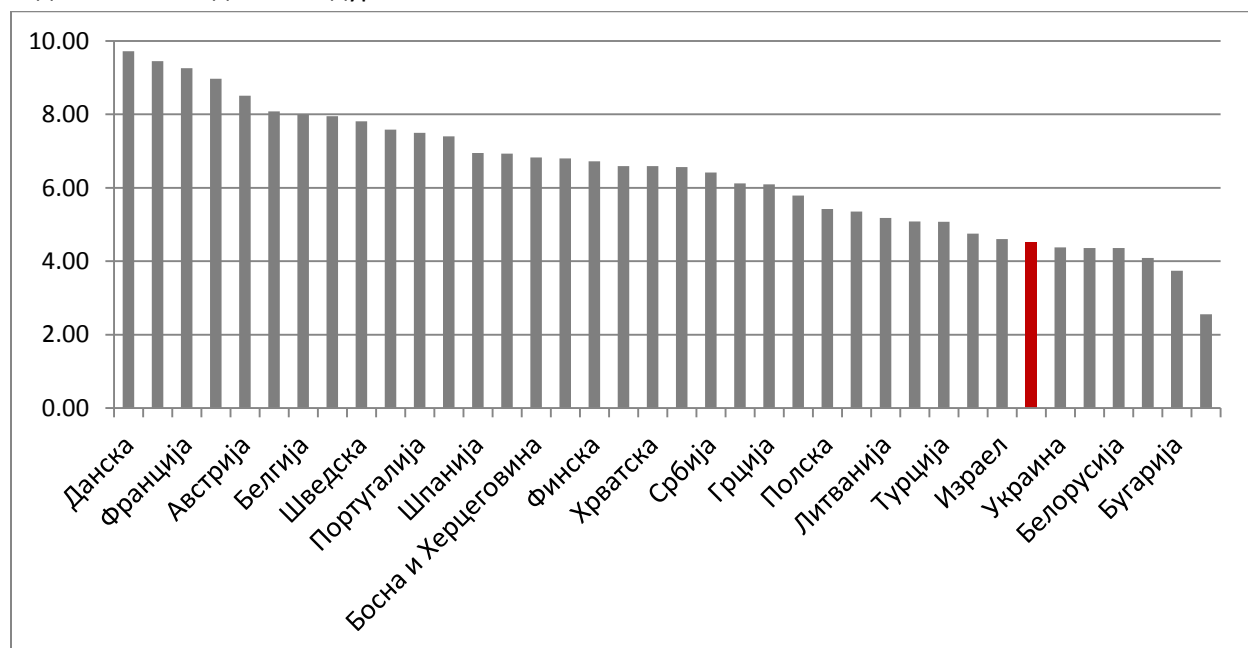
3. Анализа на податоци од ФЗОМ за обезбедени здравствени услуги на осигуреници со ХОББ и Астма за период од 2010 – 2012 година

Тренд на зголемување на трошоците за здравство

- Според проекциите на Светска Банка, просечниот износ за здравство што го издвојуваат ЕУ земјите во 2011 достигнува 8% од БДП
- Проекциите се дека овај параметар во 2030 година во ЕУ ќе достигне дури 14%

- Македонија во последните 5 години издвојува (јавни финансии) во просек од околу 4,71% од БДП

Македонија во однос на останатите земји по јавните средства што се трошат за здравство

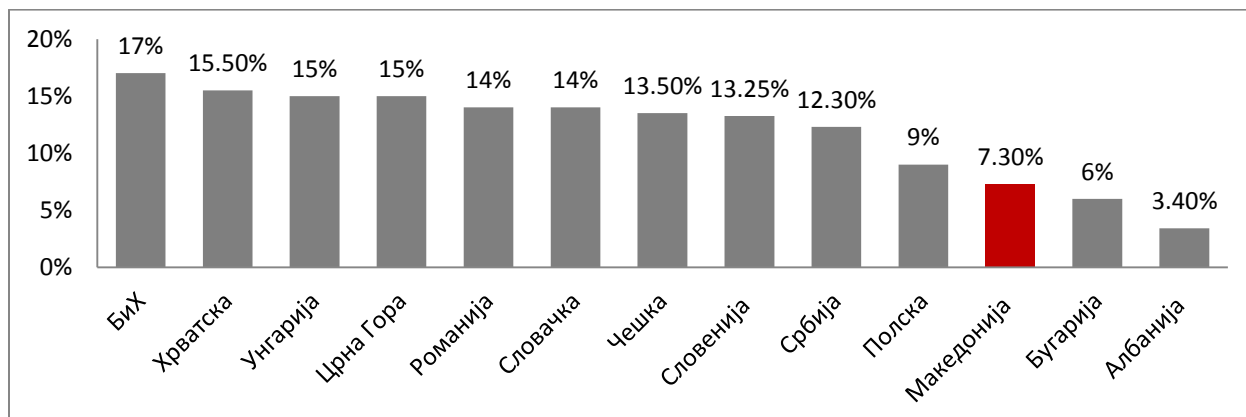


Извор: Светска здравствена организација
(податоци за 2010 година)

Висина на придонесот

•

- Придонесот за вработените лица изнесува 7,3% (+0,5%) од бруто плата



Извор: Светска здравствена организација

Главни причини за зголемувањето на трошоците

- Стареењето на популацијата
- Порастот на хроничните заболувања
- Скапиот напредок на технологијата
- Побарувачката од страна на пациентите водена од поголемата свесност за нивните опции и нездравиот животен стил
- Постапеноста на системите

Статистички податоци за Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ

- ХОББ е едена од најчестите незаразни здравствени проблеми во светот ;
- Околу 210 милиони луѓе го имаат ова заболување;
- Во Европа од ХОББ умираат меѓу 200 000 -300 000 луѓе;

- Според податоците на Светската Здравствена Организација (СЗО) се

предвидува ХОББ да биде трета водечка причина за смрт во светот во 2020 година;

- Иако ХОББ се смета за болест на подоцнежните години, проценките укажуваат на тоа дека 50% од оние со ХОББ се помлади од 65 години;
- Според СЗО се проценува дека од ХОББ на глобално ниво има годишна загуба на продуктивноста од 27.700 години;
- Оваа проценка ја позиционира ХОББ како единаесеттата светски причина за оптеретеност од оваа болест , а до 2030 година се предвидува да биде на седмо место;
- ХОББ сега е подеднакво застапена кај машкиот и женскиот пол.

Статистички податоци за Бронхијална Астма

- Се проценува дека 300 милиони луѓе во светот страдаат од астма, а 250.000 годишно смртни случаи и се припишува на оваа болест;
- Се проценува дека околу 30 милиони луѓе имаат астма во Европскиот регион и нејзиниот економски товар се очекува да биде 102.000.000.000 евра годишно;
- Секој ден 5.000 пациенти болни од Астма ја посетуваат Итната мед. помош;
- Секој ден 1.000 пациенти се примаат на болничко лекување поради Астма;
- Жените имаат постојано повисоки стапки за прием во болница од астма во споредба со мажите;
- Астма е најчеста хронична болест кај децата.

Обезбедени здравствени услуги за Хронична Обструктивна Белодробна Болест и Бронхијална Астма од ФЗОМ во трите нивоа здравствена заштита :

- **Примарна здравствена заштита :**
 - 1.Превентивни мерки и активности (превентивни цели и едукација) кај избран лекар
 2. Лекови од Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ (база на
 3. Податоци од ФЗОМ за потрошувачка на лекови)
- **Специјалистичко- консултативна здравствена заштита**

1. Здравствени услуги во амбуланта, лабораторија и дијагностика

- **Болничка здравствена заштита**

1. Болничко лекување (база на податоци на ФЗОМ за хоспитализирани пациенти во сите болнички ЗУ)

2. Рехабилитација

Примарна здравствена заштита за Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ и Бронхијална Астма обезбедуваат :

- 1494 избрани лекари од дејноста општа медицина (општа медицина, педијатрија, училишна медицина, трудова медицина и семејна медицина) со склучен договор со ФЗОМ
- 712 аптеки со склучен договор со ФЗОМ

Превентивните цели во ПЗЗ предвидени во договорите со ФЗОМ за 2013 година

Избраните лекари на осигурениците покрај лекувањето должни се да извршат и превентивни мерки и активности за одредени заболувања кои се со висок морбидитет и морталитет кај населението во РМ.

Превентивните цели (воведени од 2008 година) се групирани по возрастни групи и тоа:

Возрасна група од 0-18 години :

- Превенција на анемија – на 12 и 14 месечна возраст;
- Проценка на состојба на исхранетост – на 5 и 14 год. возраст;

- Превенција и контрола на астма – од 8 до 18 год. возраст;

Возрасна група над 18 години :

- Превенција на кардиоваскуларни заболувања – од 25 – 65 год. возраст;

- Превенција на рак на дојка – од 20 – 40 год. возраст;

- Превенција на рак на простата – од 45 – 75 год. возраст;

- Превенција на рак на дебело црево – од 50 – 74 год. возраст;

Новини во превентивните цели во ПЗЗ предвидени во договорите за 2013 година

ФЗОМ, Лекарската комора на Македонија (ЛКМ) и Здружението на приватни лекари на РМ (ЗПЛРМ) за договорите за 2013 година ги договорија и измените во превентивните цели во ПЗЗ за дејноста општа медицина на темите за:

Специфична медицинска едукација за избраните лекари (организирани во 4 работилници):

- Хронична обструктивна белодробна болест и Бронхијална астма предизвикана од

алергени од различно потекло;

- Депресија предизвикана од стрес како животен стил

(дијагноза и терапија);

- Рационално пропишување на антибиотска терапија согласно

упатствата на медицина заснована на докази и

- Кардиоваскуларни ризици (превенција, дијагноза и терапија)

Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ

- Лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања

АТС Код	Генеричко име- INN	ДДД и единица мерка	Начин	Фармацевтска дозajна форма	Јачина	Режим на препишување R/RS/RSS
R03	Antiastmatici					
R03AC02	Salbutamol	12 mg	O	Tableti	2mg	R
R03AC02	Salbutamol	0,8 mg	Inh.	Aerosol	0,1mg/доза	R
R03AC02	Salbutamol	10 mg	Inh.	Rastvor za inhalacija	5mg/ml	R

R03AC02	Salbutamol	12 mg	O	Sirup	2mg/5ml	R
R03AK06	Salmeterol, fluticasone**		Inh.	Прашок за инхалирање	50mcg+100mcg	RSS
R03AK06	Salmeterol, fluticasone**		Inh.	Прашок за инхалирање	50mcg+250mcg	RSS
R03AK06	Salmeterol, fluticasone**		Inh.	Прашок за инхалирање	50mcg+500mcg	RSS
R03AK07	Budesonide, formoterol**		Inh.	Прашок за инхалирање	(80mcg+4.5mcg)/ доза	RSS
R03AK07	Budesonide, formoterol**		Inh.	Прашок за инхалирање	(160mcg+4.5mcg) /доза	RSS
R03AK07	Budesonide, formoterol**		Inh.	Прашок за инхалирање	(320mcg+4.5mcg) /доза	RSS

****Индикации:** Потврдена средно тешка или тешка, делумно контролирана и неконтролирана бронхијална астма и/или ХОББ, предбронходилататорен FEV 1 помал или еднаков на 60% од превиденото

Напомена: Потребата од лекот да се реevaluира најмалку еднаш годишно

salmeterol 50mcg/250mcg i 50mcg/500mcg се применува само кај пациенти над 12 години

RSS - по препорака на субспецијалист пулмолог, пулмолог педијатар

Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ

-Лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања

АТС Код	Генеричко име- INN	ДДД и единица мерка	Начин	Фармацевтска дозажна форма	Јачина	Режим на препишу вање R/RS/RSS
R03AK07	formoterol, beclometas one**		Inh.	Инхалациски раствор под притисок	100mcg/6m cg	RSS

****Индикации:** Потврдена средно тешка или тешка, делумно контролирана и неконтролирана бронхијална астма и/или ХОББ, предбронходилататорен FEV 1 помал или еднаков на 60% од превиденото

Напомена: потребата од лекот да се реevalуира најмалку еднаш годишно

RSS - по препорака на субспецијалист пулмолог (само за пациенти постари од 12 години)

R03BA01	Beclometasone	0,8 mg	Inh.	Aerosol	50mcg/doz a	RS
R03BA02	Budesonide	0,8 mg	Inh.	Aerosol	50mcg/doz a	RS
R03BA02	Budesonide	0,8 mg	Inh.	Aerosol	200mcg/do za	RS

RS - По препорака на лекар специјалист internist, pedijatar, pneumoftizilog, специјалист по медицина на трудот и специјалист по клиничка имунологија и алергологија

R03BA05	Fluticasone	0,6 mg	Inh.	Aerosol	50mcg/doz a	R/RS
---------	-------------	--------	------	---------	----------------	------

R-лекот го пропишува избран лекар- специјалист педијатар самостојно **RS** - По препорака на лекар специјалист internist, pedijatar, pneumoftizilog, специјалист по медицина на трудот и специјалист по клиничка имунологија и алергологија

R03BA05	Fluticasone	0,6 mg	Inh.	Aerosol	125mcg/do za	RS
---------	-------------	--------	------	---------	-----------------	----

RS - По препорака на лекар специјалист internist, pedijatar, pneumoftizilog, специјалист по медицина на трудот и специјалист по клиничка имунологија и алергологија

Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ

-Лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања

АТС Код	Генеричко име- INN	ДДД и единица мерка	Начин	Фармацевтска доозна форма
R03BB04	Tiotropium bromide**	18 mcg	Inh.	Прашок за инхалирање, капсула

****Индикации:** кај возрасни пациенти со ХОББ, стадиум II-IV со постбронходилататорен FEV 1 помал или еднаков на 70% од предвиденото

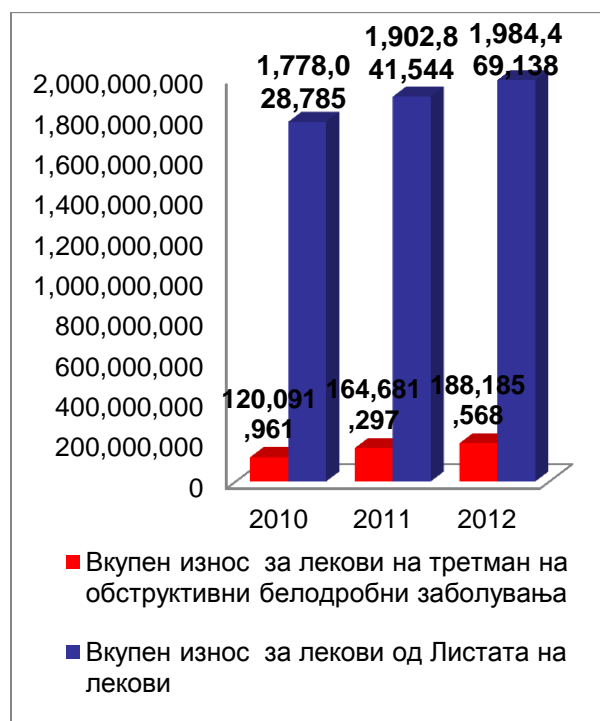
Напомена: потребата од лекот да се реevalуира најмалку еднаш годишно

RSS - по препорака на субспецијалист пулмолог

R03D	Други лекови за системска употреба за обструктивни белодробни заболувања			
R03DA05	Aminophylline	0,6 g	О	Таблети/Фолм обложени
R03DA05	(+)Aminophylline	0,6 g	Р	Инекции

- Во 2009 Листата е дополнета со комбинациите (salmeterol,fluticasone; budesonide, formoterol, formoterol, beclomethasone), додека лекот Tiotropium bromide е префрлен од болничка на примарна листа.
- 2011 Промена во режимот на пропишување кај дел од лекови од оваа група со што се поедностави постапката за добивање на лек на товар на Фондот

Потрошувачка на лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања од Листата на лекови во ПЗЗ за период од 2010-2012



Потрошувачка на лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања од Листата на лекови во ПЗЗ за период од 2010-2012

- Континуиран пораст на потрошувачката на оваа група на лекови
- 11 % во однос на бројот на реализирани рецепти (2010/2012)
- 57 % во однос на вкупниот издвоен износ (значителен пораст како резултат на воведување на комбинациите) (2010/2012)
- Учество во вкупната потрошувачка на лекови од ПЗЗ
- 3% во однос на бројот реализирани
- 6%-9,5% во однос на вкупниот износ
- Референтни цени-најголем дел од овие лекови се без доплата за осигурениците

Потрошувачка на лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања од Листата на лекови во ПЗЗ



2010-2012 (ДДД/1000/ДЕН)

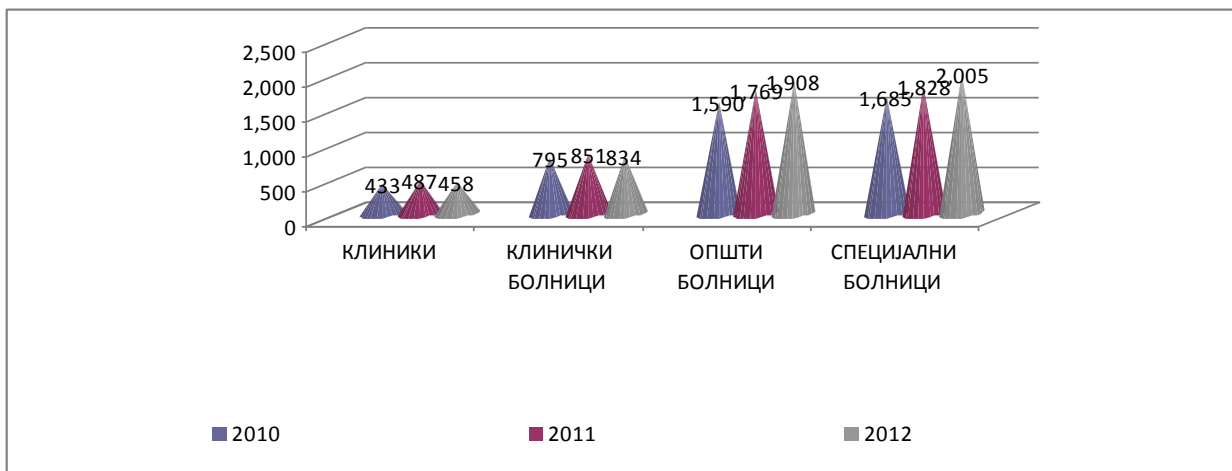
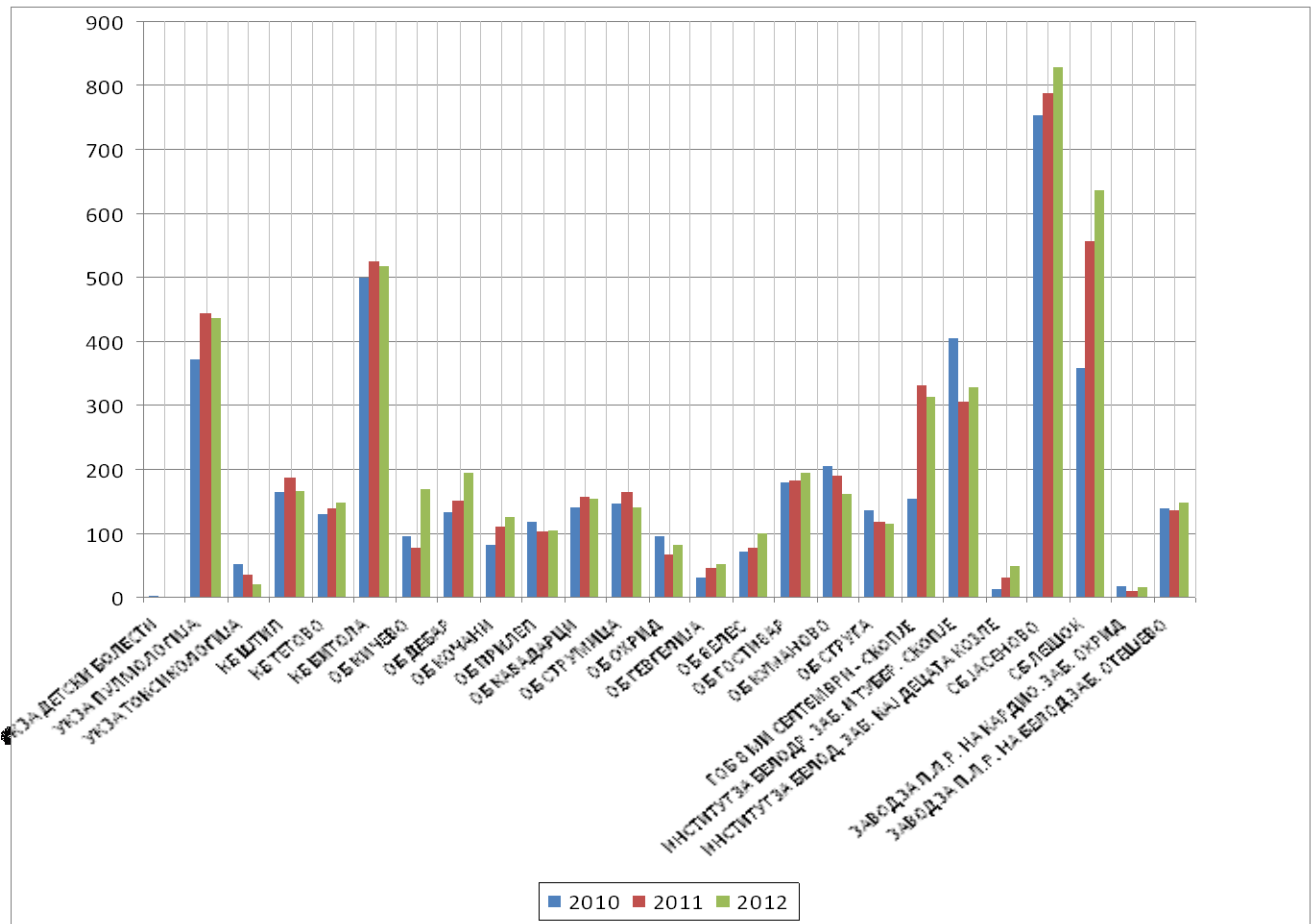
- Потрошувачката на лекови за третман на обструктивни белодробни заболувања се движи меѓу 10,60-13,57 ДДД/1000/ден (2010/2012)
- ✓ ~49%- 57% од потрошувачката на оваа група на лекови отпаѓа на лекови пропишани за астма
- ✓ ~20 % од потрошувачката на оваа група на лекови отпаѓа на лекови пропишани за ХОББ

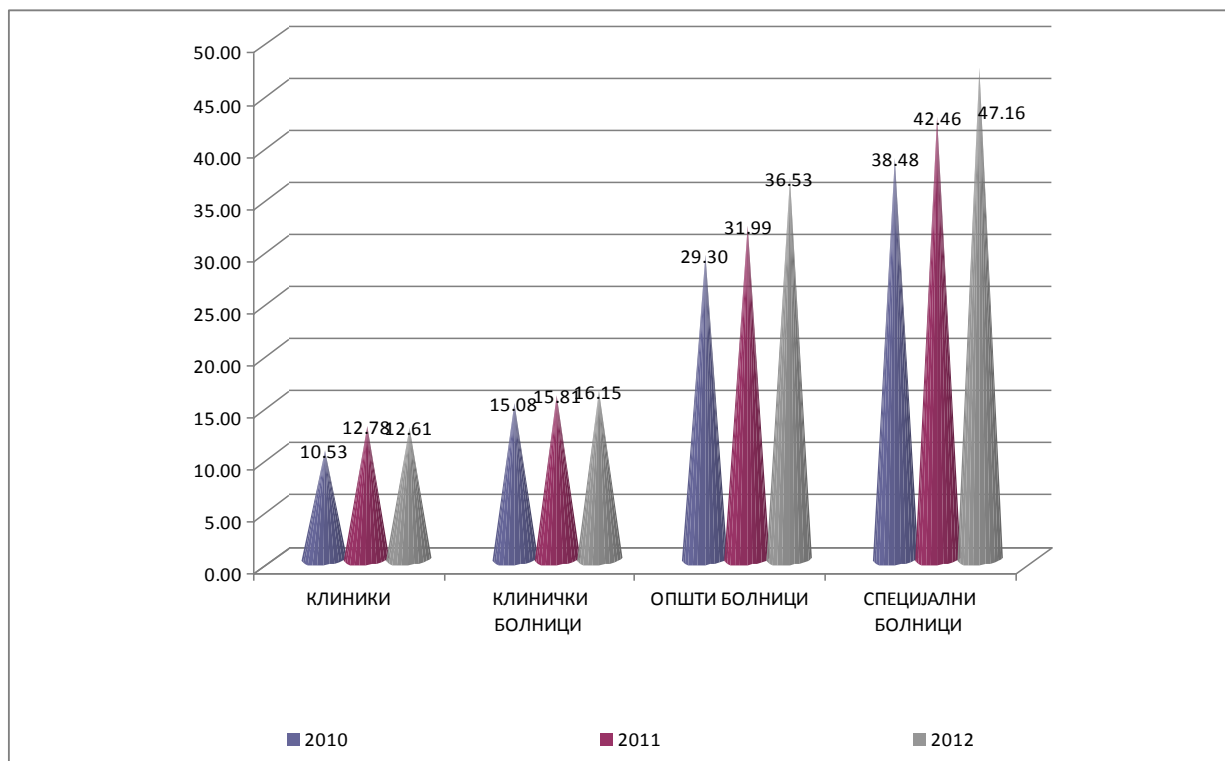
Болничка здравствена заштита за Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ и Бронхијална Астма се обезбедува во :

- ❖ 3 Универзитетски клиници
- ❖ 3 Клинички болници
- ❖ 13 Општи болници
- ❖ 6 Специјални болници

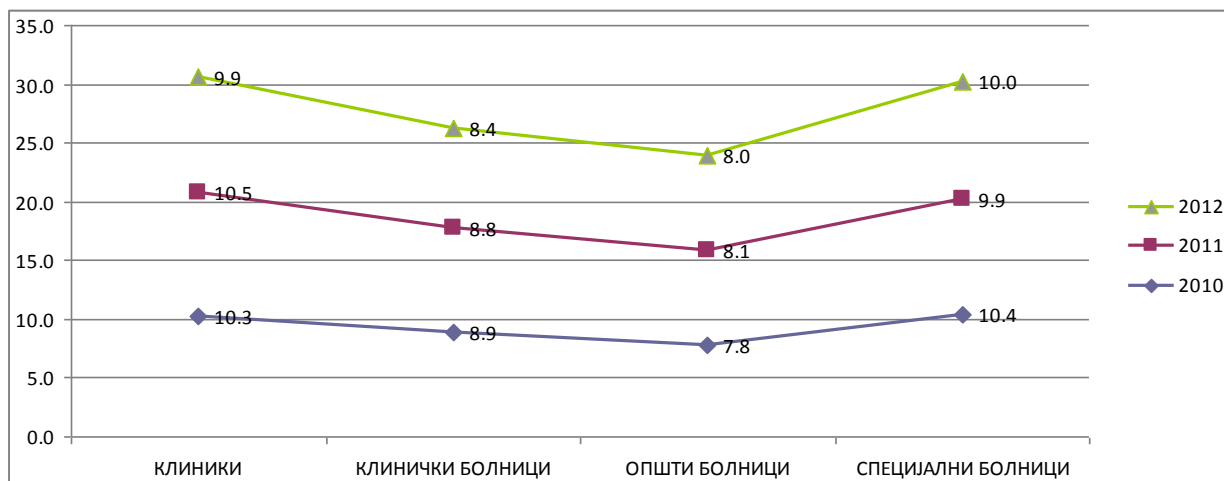
ТАБЕЛА 1. ХОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТИ СО ХОББ

ИМЕ НА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ НА СЛУЧАИ			ВКУПЕН ИЗНОС ФАКТУРИРАН ДО ФЗОМ			ПРОСЕЧЕН ИЗНОС ФАКТУРИРАН ДО ФЗОМ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕТСКИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ	3			49.700,00			16.566,00		
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ СКОПЈЕ	7	5	2	125.750,00	119.107,00	47.207,00	17.964,00	23.821,00	23.603,00
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПУЛМОЛОГИЈА И АЛЕРГОЛОГИЈА СКОПЈЕ	371	444	435	9.355.349,00	11.928.595,00	12.167.364,00	25.216,00	26.866,00	27.970,00
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈА СКОПЈЕ		1			18.223,00			18.223,00	
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РЕВМАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ	1			10.672,00			10.672,00		
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ТОКСИКОЛОГИЈА СКОПЈЕ	51	37	21	991.415,00	717.821,00	391.261,00	19.439,00	19.400,00	18.631,00
КЛИНИКИ	433	487	458	10.532.886,00	12.783.746,00	12.605.832,00	24.325,00	26.249,00	27.523,00
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП	165	186	167	3.248.259,00	3.412.786,00	3.275.373,00	19.686,00	18.348,00	19.613,00
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ТЕТОВО	131	139	149	2.603.490,00	2.708.896,00	2.989.793,00	19.873,00	19.488,00	20.065,00
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА	499	526	518	9.223.476,00	9.683.791,00	9.885.525,00	18.483,00	18.410,00	19.084,00
КЛИНИЧКИ БОЛНИЦИ	795	851	834	15.075.225,00	15.805.473,00	16.150.691,00	18.962,00	18.572,00	19.365,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КИЧЕВО	95	76	169	1.926.009,00	1.356.912,00	3.263.839,00	20.273,00	17.854,00	19.312,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ДЕБАР	133	151	195	2.301.223,00	2.540.745,00	3.423.839,00	17.302,00	16.826,00	17.558,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КОЧАНИ	83	109	125	1.624.055,00	2.071.324,00	2.394.301,00	19.566,00	19.002,00	19.154,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ПРИЛЕП	118	103	106	2.315.124,00	2.075.176,00	2.260.694,00	19.619,00	20.147,00	21.327,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КАВАДАРЦИ	140	157	155	2.384.466,00	2.637.689,00	2.756.049,00	17.031,00	16.800,00	17.780,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУМИЦА	146	164	140	2.633.783,00	2.833.697,00	2.647.746,00	18.039,00	17.278,00	18.912,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ОХРИД	96	67	81	1.793.790,00	1.188.245,00	1.542.609,00	18.685,00	17.735,00	19.044,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГЕВГЕЛИЈА	32	46	52	570.676,00	837.482,00	941.268,00	17.833,00	18.206,00	18.101,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ВЕЛЕС	71	78	99	1.338.434,00	1.449.616,00	1.893.309,00	18.851,00	18.584,00	19.124,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГОСТИВАР	180	182	196	3.259.333,00	3.161.924,00	3.621.154,00	18.107,00	17.373,00	18.475,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КУМАНОВО	206	189	162	4.101.408,00	3.863.741,90	3.264.702,00	19.909,00	20.443,00	20.152,00
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУГА	137	117	116	2.443.685,00	2.075.287,00	2.194.512,00	17.837,00	17.737,00	18.918,00
ЈЗУ ГРАДСКА ОПШТА БОЛНИЦА 8 МИ СЕПТЕМВРИ - СКОПЈЕ	153	330	312	2.603.218,00	5.896.069,00	6.329.824,00	17.014,00	17.866,00	20.287,00
ОПШТИ БОЛНИЦИ	1.590	1.769	1.908	29.295.204,00	31.987.907,90	36.533.846,00	18.424,00	18.082,00	19.147,00
ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА СКОПЈЕ	404	304	327	9.618.567,00	7.573.369,00	8.085.566,00	23.808,00	24.912,00	24.726,00
ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА КАЈ ДЕЦАТА КОЗЛЕ	12	32	49	198.803,00	512.459,00	1.090.215,00	16.566,00	16.014,00	22.249,00
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА ЈАСЕНОВО	754	787	827	16.741.449,00	17.585.412,00	19.010.459,00	22.203,00	22.344,00	22.987,00
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА ЛЕШОК	358	557	636	9.061.205,00	14.177.511,00	15.887.546,00	25.310,00	25.453,00	24.980,00
ЈЗУ ЗАВОД ЗА ПРЕВЕНЦИЈА, ЛЕКУВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА КАРДИО. ЗАБОЛУВАЊА ОХРИД	19	11	16	324.552,00	211.583,00	296.068,00	17.081,00	19.234,00	18.504,00
ЈЗУ ЗАВОД ЗА ПРЕВЕНЦИЈА, ЛЕКУВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛ, ОТЕШЕВО	138	137	150	2.530.785,00	2.394.789,00	2.785.191,00	18.339,00	17.480,00	18.567,00
СПЕЦИЈАЛНИ БОЛНИЦИ	1.685	1.828	2.005	38.475.361,00	42.455.123,00	47.155.045,00	22.834,00	23.224,00	23.518,00
СЕ ВКУПНО	4.503	4.935	5.205	93.378.676,00	103.032.249,90	112.445.414,00	20.736,99	20.877,86	21.603,35



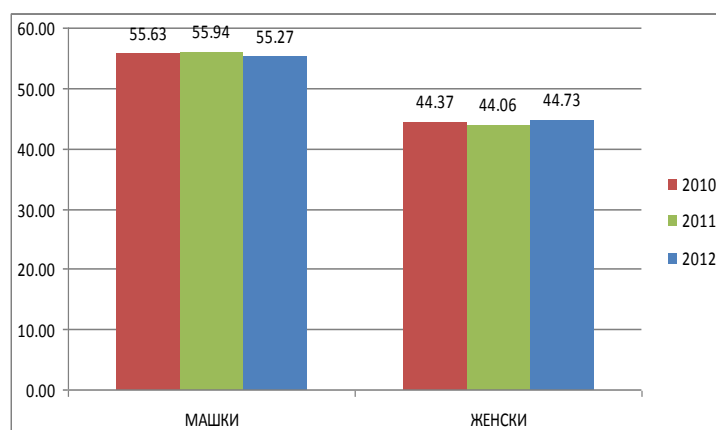


Болничка здравствена заштита за Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ

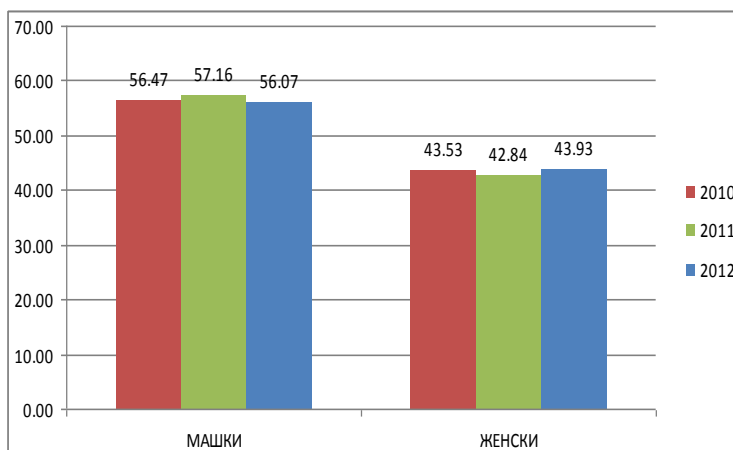


ТИП НА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ НА СЛУЧАИ			ВКУПЕН БРОЈ НА ДЕНОВИ			ПРОСЕЧЕН ПРЕСТОЈ			ПРОСЕЧНА СТАРОСТ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
КЛИНИКИ	433	487	458	4,456	5,083	4,521	10.3	10.5	9.9	62.5	64.2	64.2
КЛИНИЧКИ БОЛНИЦИ	795	851	834	7,093	7,513	7,046	8.9	8.8	8.4	65.4	64.4	64.9
ОПШТИ БОЛНИЦИ	1,590	1,769	1,908	12,355	14,358	15,262	7.8	8.1	8.0	64.1	62.9	63.3
СПЕЦИЈАЛНИ БОЛНИЦИ	1,685	1,828	2,005	17,543	18,047	20,003	10.4	9.9	10.0	63.5	63.8	63.5
СЕ ВКУПНО	4,508	4,939	5,211	41,447	45,001	46,832	9.2	9.1	9.0	64.0	63.6	63.7

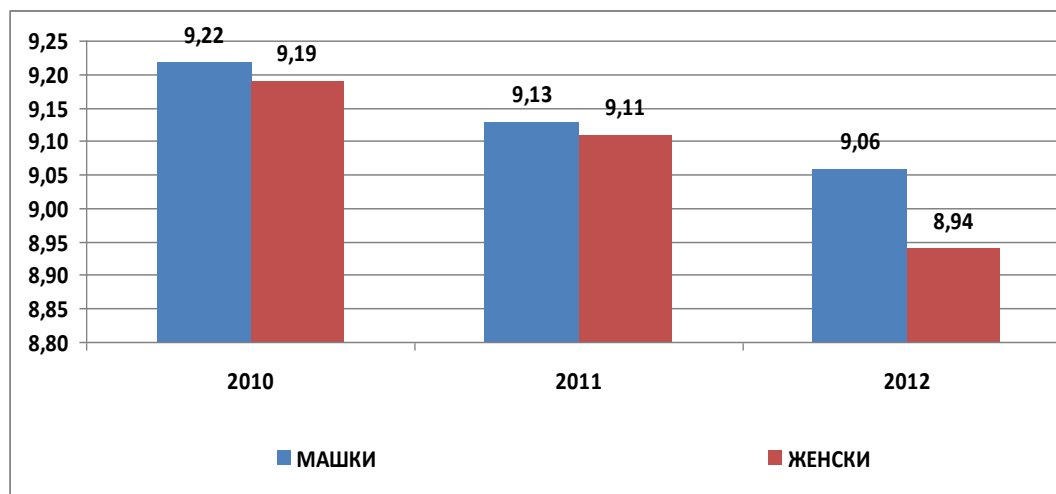
ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕСТВО ПО ПОЛ ВО ОДНОС НА ВКУПНИОТ БРОЈ НА ДСГ СЛУЧАИ ЗА ХОББ



ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕСТВО ПО ПОЛ ВО ОДНОС НА ВКУПНИОТ ФАКТУРИРАН ИЗНОС ДО ФЗОМ ЗА ДСГ СЛУЧАИ СО ХОББ



ПРОСЕЧЕН ПРЕСТОЈ ПО ПОЛ ЗА ДСГ СЛУЧАИ СО ХОББ



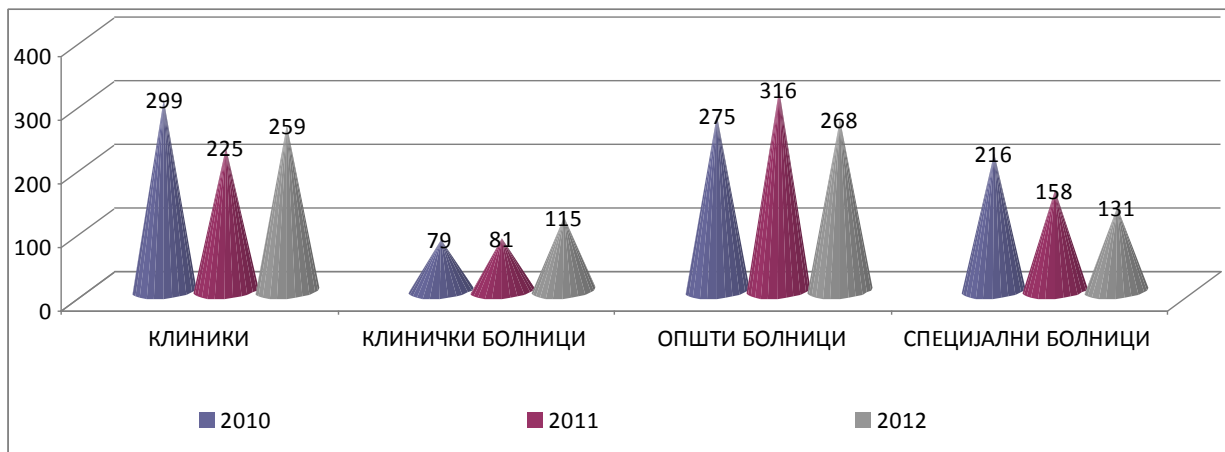
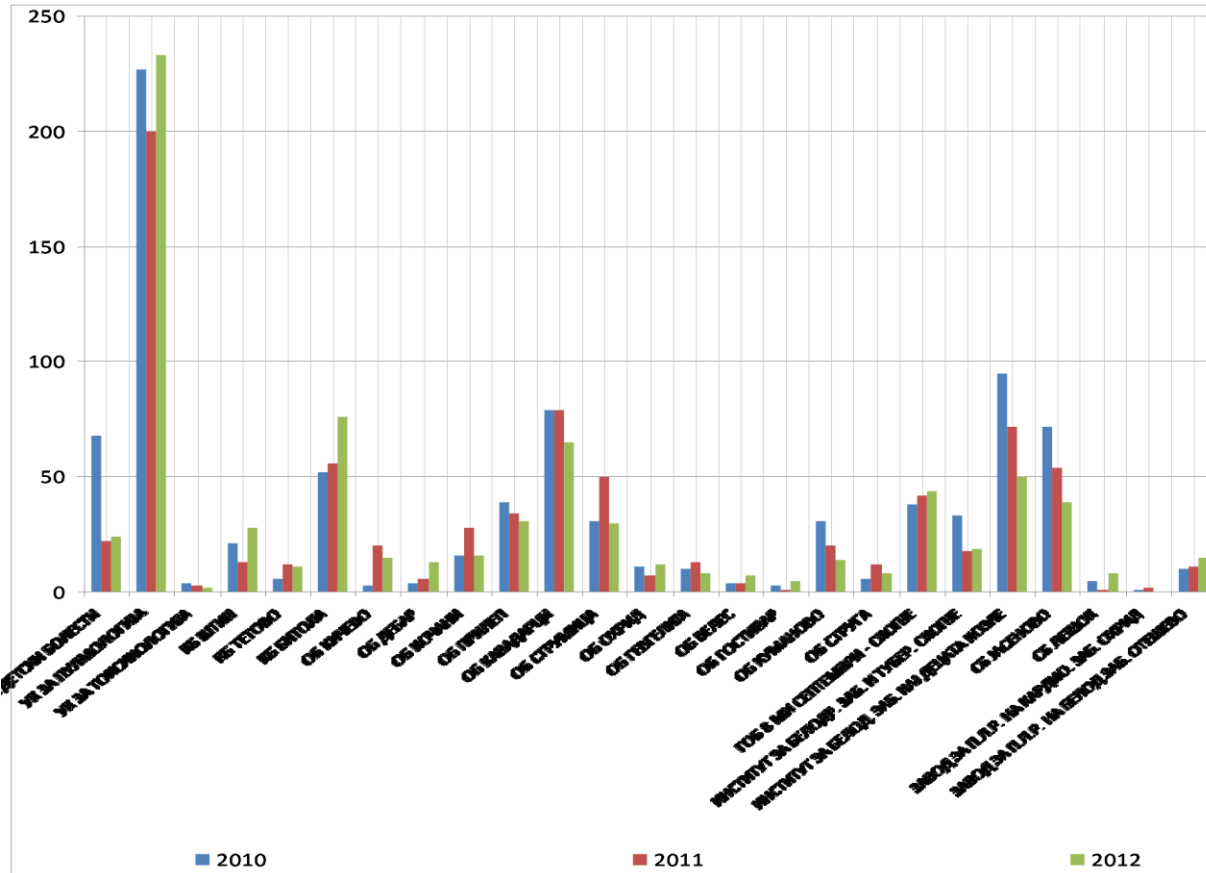
Болничка здравствена заштита за Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ

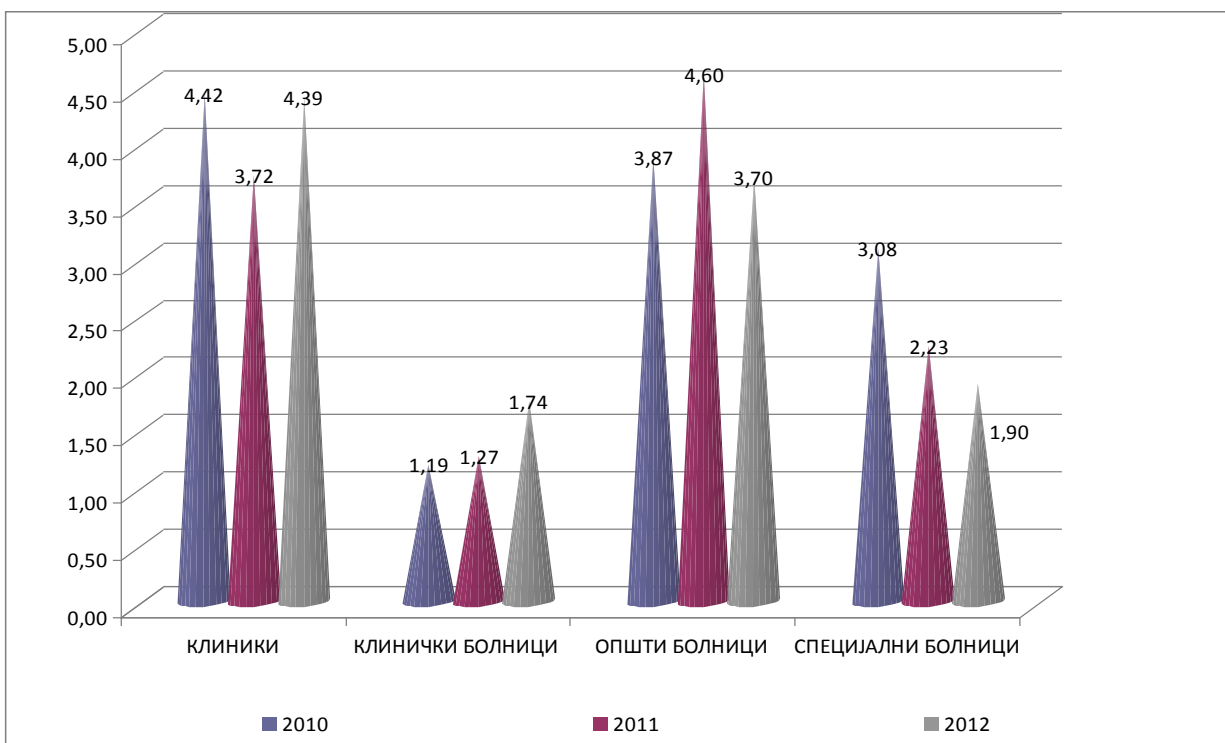
СТАРОСНИ ГРУПИ	БРОЈ НА СЛУЧАИ			ПРОЦЕНТ НА СЛУЧАИ			ПРОСЕЧЕН ПРЕСТОЈ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
< 25 години	87	117	147	1,93%	2,37%	2,82%	6,57	6,73	7,62
25-34 години	70	62	52	1,55%	1,26%	1,00%	6,99	8,53	7,58
35-44 години	204	186	188	4,53%	3,77%	3,61%	8,93	8,39	7,77
45-54 години	552	564	623	12,24%	11,42%	11,96%	9,18	8,96	8,92
55-64 години	1.142	1.345	1.366	25,33%	27,23%	26,21%	9,90	9,50	9,31
65-74 години	1.512	1.627	1.636	33,54%	32,94%	31,40%	9,19	9,33	9,05
> 75 години	941	1.038	1.199	20,87%	21,02%	23,01%	8,88	8,83	9,06
СЕ ВКУПНО	4.508	4.939	5.211	100,00%	100,00%	100,00%	9,21	9,12	9,00

СТАРОСНИ ГРУПИ	ВКУПЕН ИЗНОС ФАКТУРИРАН ДО ФЗОМ			ПРОЦЕНТ НА ФАКТУРИРАН ИЗНОС		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
< 25 години	1,568,744.00	1,933,490.00	3,014,838.00	1.67%	1.87%	2.67%
25-34 години	1,280,827.00	1,100,469.00	1,025,283.00	1.37%	1.07%	0.91%
35-44 години	4,221,020.00	3,454,901.00	3,629,295.00	4.50%	3.35%	3.22%
45-54 години	11,154,036.00	11,540,726.00	13,298,480.00	11.90%	11.18%	11.78%
55-64 години	24,501,996.00	29,278,360.00	30,574,491.00	26.14%	28.36%	27.09%
65-74 години	31,698,616.00	34,449,266.00	35,707,261.00	33.82%	33.37%	31.64%
> 75 години	19,293,686.00	21,477,326.00	25,612,482.00	20.59%	20.80%	22.69%
СЕ ВКУПНО	93,718,929.00	103,234,541.00	112,862,132.00	100.00%	100.00%	100.00%

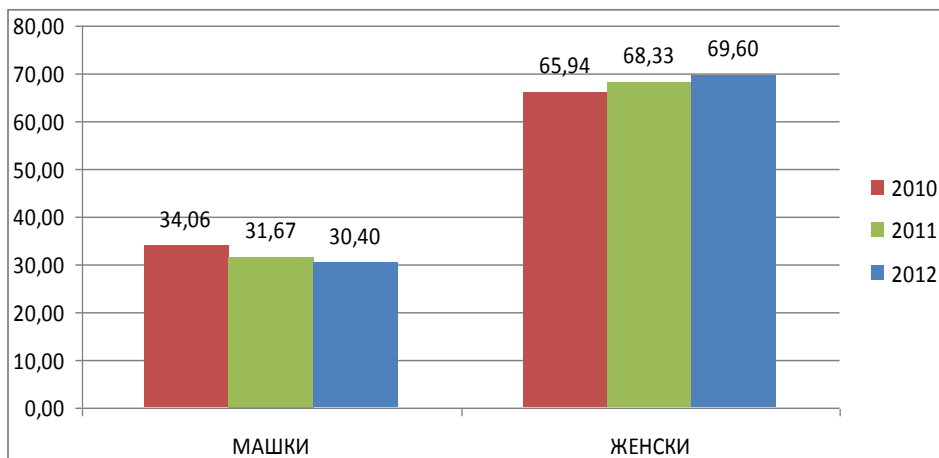
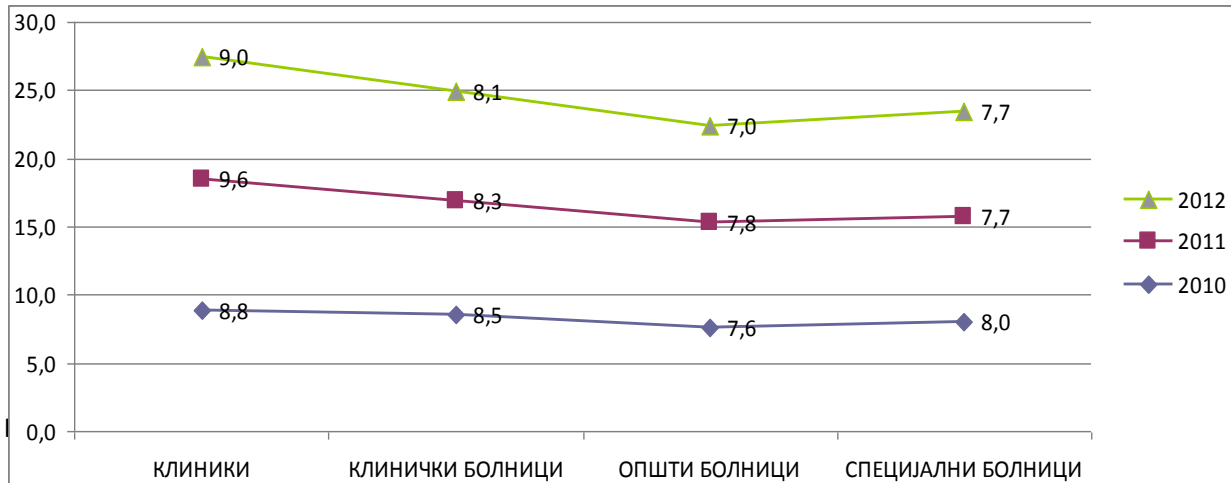
Болничка здравствена заштита за Бронхијална Астма

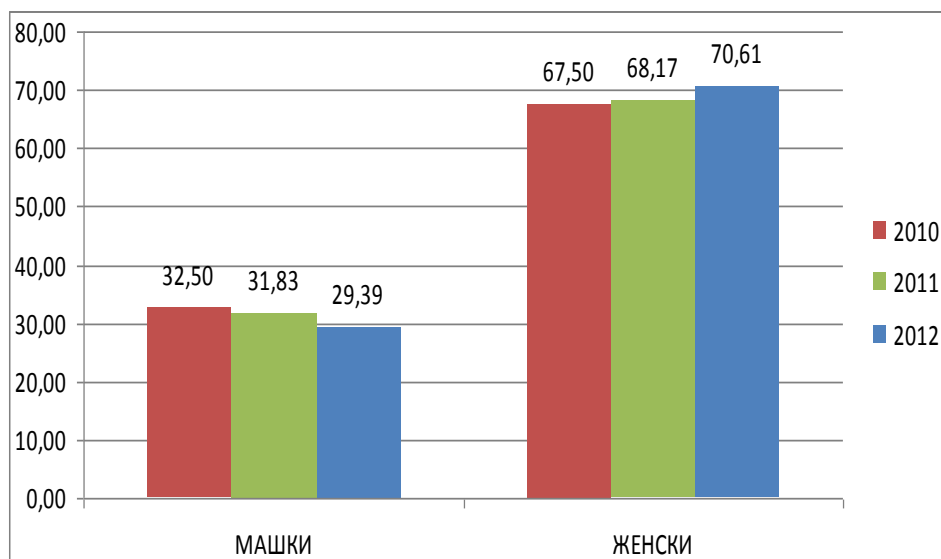
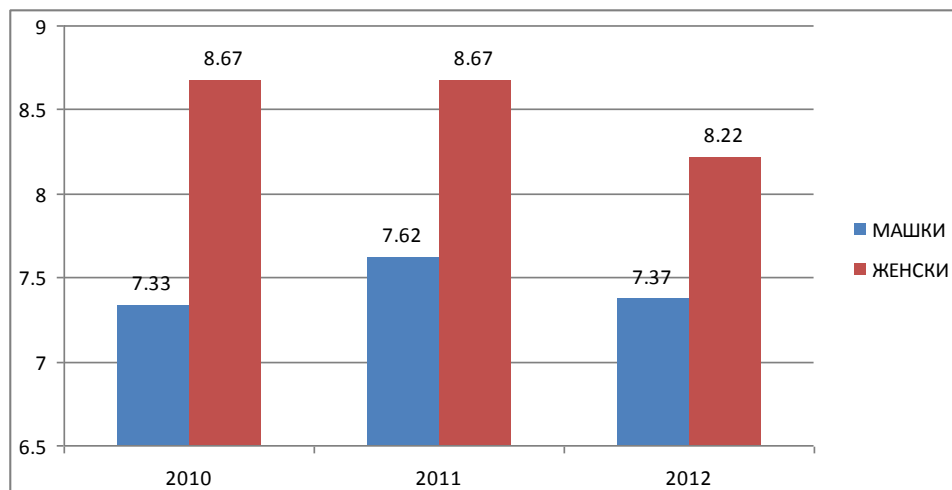
ТАБЕЛА 4. ХОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТИ СО АСТМА									
ИМЕ НА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ НА СЛУЧАИ			ВКУПЕН ИЗНОС ФАКТУРИРАН			ПРОСЕЧЕН ИЗНОС		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕТСКИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ	68	22	24	764.086,00	258.470	409.983	11.236	11.749	17.083
УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПУЛМОЛОГИЈА И АЛЕРГОЛОГИЈА СКОПЈЕ	227	200	233	3.614.108,00	3.400.088	3.957.270	15.921	17.000	16.984
УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ТОКСИКОЛОГИЈА СКОПЈЕ	4	3	2	46.527,00	60.028	27.701	11.631	20.009	13.851
КЛИНИКИ	299	225	259	4.424.721,00	3.718.586	4.394.954	14.798	16.527	16.968
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП	21	13	28	344.564,00	211.920	472.057	16.407	16.301	16.859
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ТЕТОВО	6	12	11	88.745,00	150.619	151.464	14.790	12.551	13.769
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА	52	56	76	759.855,00	905.002	1.120.566	14.612	16.160	14.744
КЛИНИЧКИ БОЛНИЦИ	79	81	115	1.193.164,00	1.267.541	1.744.086	15.103	15.648	15.165
ОПШТА БОЛНИЦА КИЧЕВО	3	20	15	54.570,00	302.938	229.904	18.190	15.146	15.326
ОПШТА БОЛНИЦА ДЕБАР	4	6	13	55.884,00	64.032	141.669	13.971	10.672	10.897
ОПШТА БОЛНИЦА КОЧАНИ	16	28	16	221.859,00	389.515	238.896	13.866	13.911	14.931
ОПШТА БОЛНИЦА ПРИЛЕП	39	34	31	575.050,00	526.009	444.565	14.744	15.470	14.340
ОПШТА БОЛНИЦА КАВАДАРЦИ	79	79	65	1.109.903,00	1.101.502	898.827	14.049	13.943	13.828
ОПШТА БОЛНИЦА СТРУМИЦА	31	50	30	392.256,00	696.039	419.016	12.653	13.920	13.967
ОПШТА БОЛНИЦА ОХРИД	11	7	12	177.857,00	118.134	181.331	16.168	16.876	15.110
ОПШТА БОЛНИЦА ГЕВГЕЛИЈА	10	13	8	129.754,00	167.289	110.090	12.975	12.868	13.761
ОПШТА БОЛНИЦА ВЕЛЕС	4	4	7	59.723,00	61.404	95.579	14.930	15.351	13.654
ОПШТА БОЛНИЦА ГОСТИВАР	3	1	5	39.694,00	10.672	70.396	13.231	10.672	14.079
ОПШТА БОЛНИЦА КУМАНОВО	31	20	14	450.084,00	289.262	176.281	14.518	14.463	12.591
ОПШТА БОЛНИЦА СТРУГА	6	12	8	77.229,00	177.492	98.573	12.871	14.791	12.321
ГРАДСКА ОПШТА БОЛНИЦА 8 МИ СЕПТЕМВРИ - СКОПЈЕ	38	42	44	529.585,00	693.036	592.416	13.936	16.500	13.464
ОПШТИ БОЛНИЦИ	275	316	268	3.873.448,00	4.597.324	3.697.543	14.085	14.548	13.796
ИНСТИТУТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА СКОПЈЕ	33	18	19	518.217,00	278.477	297.306	15.703	15.470	15.647
ИНСТИТУТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА КАЈ ДЕЦАТА КОЗЛЕ	95	72	50	1.182.758,00	941.776	715.606	12.450	13.080	14.312
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА ЈАСЕНОВО	72	54	39	1.135.018,00	797.277	591.608	15.764	14.764	15.169
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА ЛЕШОК	5	1	8	74.235,00	14.511	121.607	14.847	14.511	15.200
ЗАВОД ЗА ПРЕВЕНЦИЈА, ЛЕКУВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА КАРДИО. ЗАБОЛУВАЊА ОХРИД	1	2		14.511,00	34.541		14.511	17.270	
ЗАВОД ЗА ПРЕВЕНЦИЈА, ЛЕКУВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛ, ОТЕШЕВО	10	11	15	155.668,00	164.661	171.597	15.566	14.969	11.439
СПЕЦИЈАЛНИ БОЛНИЦИ	216	158	131	3.080.407,00	2.231.243	1.897.724	14.261	14.121	14.486
СЕ ВКУПНО	869	780	773	12.571.740,00	11.814.694	11.734.307	14.466	15.147	15.180





ТИП НА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ НА СЛУЧАИ			ВКУПЕН БРОЈ НА ДЕНОВИ			ПРОСЕЧЕН ПРЕСТОЈ			ПРОСЕЧНА СТАРОСТ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
КЛИНИКИ	299	225	259	2.641	2.162	2.339	8,8	9,6	9,0	42,5	51,9	52,0
КЛИНИЧКИ БОЛНИЦИ	79	81	115	675	674	931	8,5	8,3	8,1	53,8	55,2	55,5
ОПШТИ БОЛНИЦИ	275	316	268	2.084	2.456	1.874	7,6	7,8	7,0	49,1	54,6	52,0
СПЕЦИЈАЛНИ БОЛНИЦИ	216	158	131	1.738	1.209	1.009	8,0	7,7	7,7	35,2	31,8	34,1
СЕ ВКУПНО	869	780	773	7.138	6.501	6.153	8,2	8,3	8,0	43,8	49,3	49,5



ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕСТВО ПО ПОЛ ВО ОДНОС НА ВКУПНИОТ ФАКТУРИРАН ИЗНОС ДО ФЗОМ ЗА ДСГ СЛУЧАИ СО АСТМА**ПРОСЕЧЕН ПРЕСТОЈ ПО ПОЛ ЗА ДСГ СЛУЧАИ СО АСТМА**

Болничка здравствена заштита за Бронхијална Астма

СТАРОСНИ ГРУПИ	БРОЈ НА СЛУЧАИ			ПРОЦЕНТ НА СЛУЧАИ			ПРОСЕЧЕН ПРЕСТОЈ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
< 5 години	96	57	47	11.05%	7.31%	6.08%	6.09	6.35	7.04
6-18 години	113	67	63	13.00%	8.59%	8.15%	5.62	6.04	5.94
19-34 години	61	44	49	7.02%	5.64%	6.34%	8.08	7.98	8.10
35-44 години	67	75	96	7.71%	9.62%	12.42%	9.21	8.27	8.63
45-54 години	159	138	131	18.30%	17.69%	16.95%	9.40	9.00	8.32
55-64 години	188	184	189	21.63%	23.59%	24.45%	8.78	9.00	8.26
> 65 години	185	215	198	21.29%	27.56%	25.61%	8.99	8.67	7.93
СЕ ВКУПНО	869	780	773	100.00%	100.00%	100.00%	8.21	8.33	7.96

СТАРОСНИ ГРУПИ	ВКУПЕН ИЗНОС ФАКТУРИРАН ДО ФЗОМ			ПРОЦЕНТ НА ФАКТУРИРАН ИЗНОС		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
< 5 години	1,139,684.00	718,360.00	693,621.00	9.07%	6.08%	5.91%
6-18 години	1,336,464.00	818,469.00	847,557.00	10.63%	6.93%	7.22%
19-34 години	694,902.00	515,129.00	543,412.00	5.53%	4.36%	4.63%
35-44 години	774,290.00	848,272.00	1,145,255.00	6.16%	7.18%	9.76%
45-54 години	2,367,729.00	1,989,448.00	1,921,112.00	18.83%	16.84%	16.37%
55-64 години	3,092,320.00	3,083,287.00	3,114,444.00	24.60%	26.10%	26.54%
> 65 години	3,166,363.00	3,841,730.00	3,468,910.00	25.19%	32.52%	29.56%
СЕ ВКУПНО	12,571,752.00	11,814,695.00	11,734,311.00	100.00%	100.00%	100.00%

ПОВТОРНИ ХОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТИ СО ХОББ И АСТМА

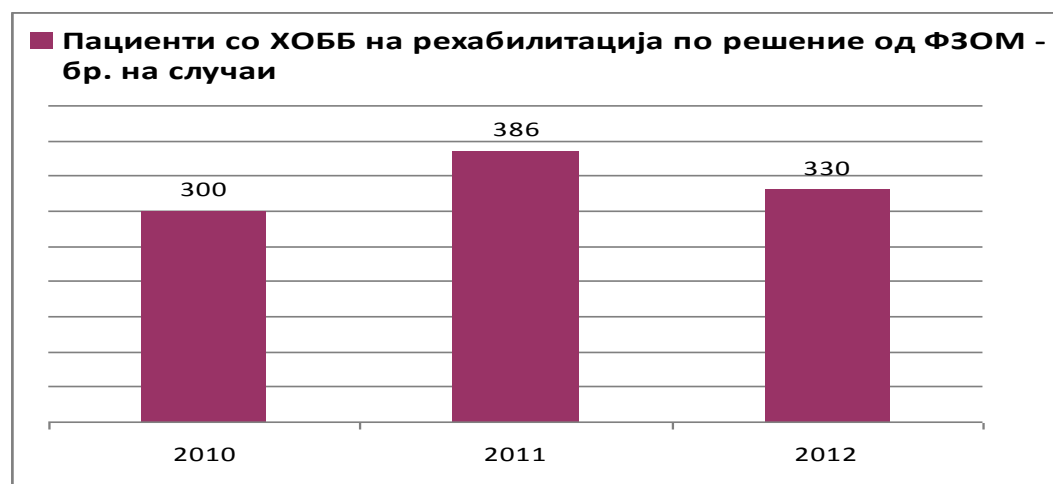
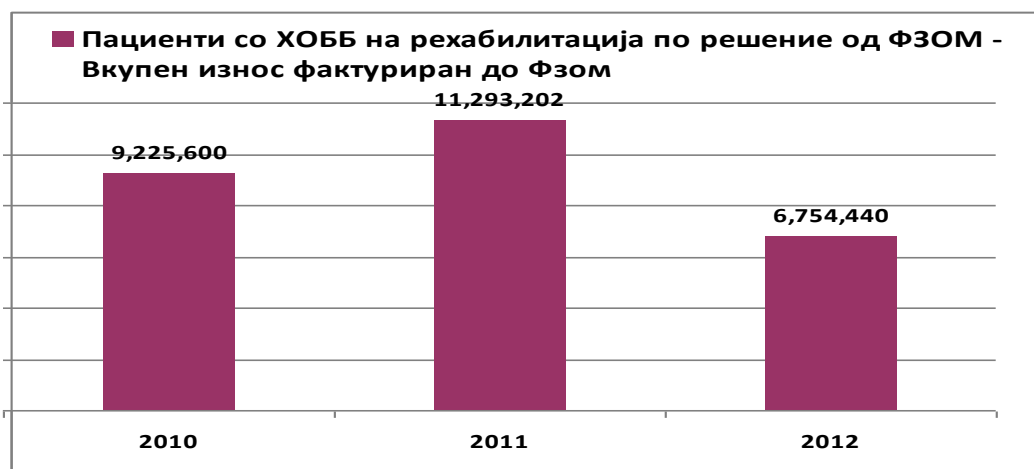
број на поврорни хоспитализации	БРОЈ НА ОСИГУРЕНИ ЛИЦА			ВКУПЕН БР. на ХОСПИТАЛИЗАЦИИ			ВКУПЕН ИЗНОС ФАКТУРИРАН ДО ФЗОМ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
2	477	104	526	954	208	1052	18.639.361,00	4.098.166,00	21.453.965,00
3	174	74	190	522	222	570	10.904.285,00	4.680.433,00	11.953.497,00
4	83	35	86	332	140	344	6.909.578,00	3.043.138,00	7.680.295,00
5	37	26	44	185	130	220	4.033.715,00	2.845.594,00	5.056.533,00
6	32	28	25	192	168	150	4.120.622,00	3.727.687,00	3.469.821,00
7	13	10	17	91	70	119	1.999.528,00	1.697.700,00	2.746.393,00
8	5	8	8	40	64	64	894.353,00	1.474.595,00	1.454.608,00
9	5	9	3	45	81	27	990.062,00	1.718.513,00	567.324,00
10	4	5	8	40	50	80	936.573,00	1.096.078,00	1.914.883,00
11	1	1	1	11	11	11	289.838,00	289.839,00	289.839,00
12	1	3	5	12	36	60	306.405,00	799.778,00	1.226.389,00
13		1	3		13	39		284.452,00	820.993,00
20		1			20			284.180,00	
ВКУПНО	832	305	916	2.424	1.213	2.736	50.024.320,00	26.040.153,00	58.634.540,00

Болничка здравствена заштита – рехабилитација за Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ и Бронхијална Астма

- ЈЗУ Завод за превенција, лекување и рехабилитација на белодробни заболувања Отешево

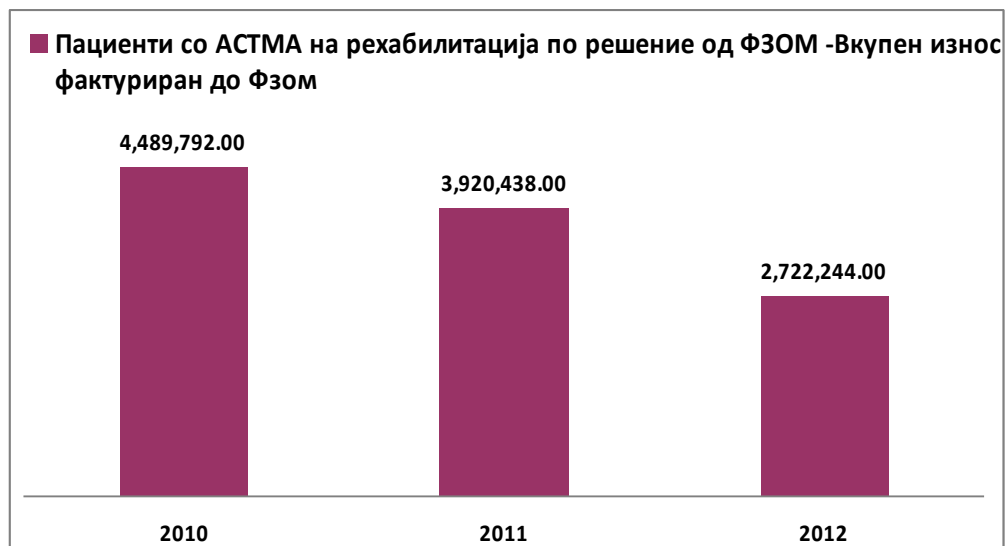
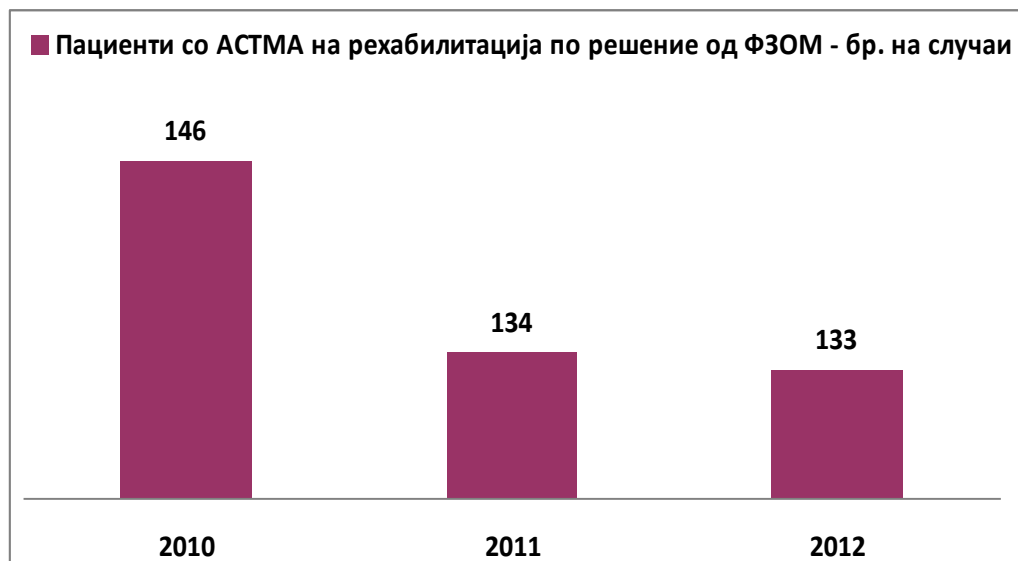
Хронична Обструктивна Белодробна Болест - ХОББ – рехабилитација

Пациенти со ХОББ на рехабилитација по решение од ФЗОМ					
Година	бр. на случаи	Просечен престој	Просечна возраст	Вкупен износ фактуриран до ФЗОМ	Просечен износ фактуриран до ФЗОМ
2010	300	16	63	9.225.600,00	30.752,00
2011	386	17	64	11.293.202,00	29.257,00
2012	330	17	63	6.754.440,00	20.468,00



Бронхијална Астма – рехабилитација

Пациенти со АСТМА на рехабилитација по решение од ФЗОМ					
Година	бр. на случаи	Просечен престој	Просечна возраст	Вкупен износ фактуриран до ФЗОМ	Просечен износ фактуриран до ФЗОМ
2010	146	16	63	4.489.792,00	30.752,00
2011	134	17	60	3.920.438,00	29.257,00
2012	133	17	60	2.722.244,00	20.468,00



РАБОТНИ СРЕДБИ

4. Здружение на граѓани НОРА

На покана на Лазо Ефремов, претседател на здружението на граѓани НОРА и на Драган Чичиќ, поранешен претседател на НОРА, денес новите простори на НОРА ги посети директорката на ФЗОМ, м-р Маја

Парнарџиева Змејкова и нејзиниот тим. При посетата, беа опфатени неколку теми. Се разменија и информации за тоа во колкав обем се исполнети заклучоците од претходните средби во ФЗОМ.



- По заедничка консултација договорено е од НОРА да испратат до Фондот презентација за рана дијагноза на ревматидните заболувања. Директорката Парнарџиева Змејкова предложи оваа презентација да биде објавена и на веб страницата на Здружението на приватни лекари на Македонија, со што е согласна и претседателката на ЗПЛРМ др. Лили Дервишова Чолакова.
 - Втората точка околу која се утврди заеднички став и на НОРА и на ФЗОМ е дека е неопходно да се изготват протоколи за лекување на ревматоидните заболувања.
 - Тимот на НОРА се заложи за можноста од проширување на позитивната листа на лекови на товар на ФЗОМ и предложи либерализација на пазарот на лекови, што би било во рамките на постоечки буџет за биолошките лекови.
- На состанокот накусо се разговараше и за досегашните успешно спроведени заеднички проекти на НОРА и на ФЗОМ, а притоа беше споменато и изготвувањето на флаери за НОРА, дистрибуција на печатените материјали, едукација на матичните лекари за ревматоидните заболувања.

5. Здружение на граѓани НЕФРОН

Фондот за здравствено осигурување продолжува со соработката и подршката на активностите на здруженијата на граѓани (пациенти) во Македонија и во таа насока директорот на ФЗОМ м-р Маја Парнарџиева Змејкова и нејзиниот тим одржа работна средба со претседателот на здружението Нефрон и неговиот тим, Душко Ѓорѓиев, Претседател на здружението НЕФРОН со Љубинко Трпеноски и Павлинка Балиска.

Тема на разговор на оваа редовна средба



беше да се утврди во колкав обем се исполнети заклучоците од претходните средби во ФЗОМ, односно колкав е напредокот на реализација на активностите на здружението.

- На средбата стана збор за јавно-приватното партнерство во здравството при што се утврдија кои се следните чекори кои ќе се преземат од страна на ФЗОМ и НЕФРОН во насока на квалитетна контрола на здравствените услуги.
- Тимот на НЕФРОН укажа на потребата за отварање на регионални нефролошки амбуланти, односно центри согласно бројот на пациенти.
- Можноста од ревидирање на цената на домашната дијализа беше третото важно прашање за кое се дискутираше на состанокот.
- Стана збор и за лекови на овие пациенти, односно тимот на НЕФРОН упати барање за проширување на позитивната листа на лекови на товар на ФЗОМ.

На состанокот накусо се разговараше и за досегашните успешно спроведени заеднички проекти на НЕФРОН и на ФЗОМ, како што се:

1. Воведување на евиденција на пациенти на дијализа
2. Едукација на матични лекари за рана детекција на бубрежни заболувања
3. Воведување на протоколи за спроведување на дијализа и контрола од страна на ФЗОМ

Фондот продолжува со практиката да остварува редовни директни средби со здруженијата на граѓани за да се утврдат

најефикасните модалитети за унапредување на квалитетот на здравствени услуги согласно модерните светски трендови во нашите

здравствени установи, и согласно потребите на самите пациенти и осигуреници.

6. Здружение на граѓани за ретки болести „Живот со предизвици“

Директорот на ФЗОМ м-р Маја Парнарџиева Змејкова и нејзиниот тим одржа прва работна средба со претседателот на здружението на граѓани за ретки болести „Живот со предизвици“ Весна Стојмирова.

Досега пациентите заболени од ретки болести беа на товар на Програмата за ретки болести на Министерството за здравство, согласно Програмата за ретки болести.

Тема на разговор на оваа средба беше да се утврдат кои се потребите на здружението на граѓани за ретки болести и кои се нивните идните планови.

На средбата претседателот на здружението на граѓани „Живот со предизвици“

информираше дека во ова здружение членуваат пациенти со петнаесет дијагнози на заболувања, односно станува збор за педесет пациенти кои имаат различни ретки болести.

Фондот продолжува со практиката да остварува редовни директни средби со здруженијата на граѓани за да се најдат најдобрите начини да се унапреди квалитетот на здравствени услуги согласно потребите на самите пациенти и осигуреници.



7. Одржана средба на директорот на ФЗОМ со советник и офицер за имиграција од амбасадата на Швајцарија за Косово и Македонија

Во ФЗОМ се реализираше работна средба на директорот на ФЗОМ г. Џемали Мехазид со советник и офицер за имиграција од амбасадата на Швајцарија за Косово и Македонија.

На средбата беше разговарано за здравствените реформи што се одвиваат во Република Македонија, односно се информираше за здравствената политика

како и за тоа кои се надлежностите и обемот на работа на ФЗОМ.

Се отвори прашањето за потребата од признавање на ЕХИК (европска картичка за здравствено осигурување) за граѓаните на Швајцарската конфедерација во Република Македонија и што е потребно за да може тоа да се реализира.



Истовремено се разменија информации за потребата од здравствени услуги за македонските државјани при престојот во Швајцарија и се отвори прашањето во кој дел

може да се подобри и продлабочи меѓународната соработка особено во делот на здравствените услуги.

РАБОТНИ ПОСЕТИ

8. Реализирана посета на висока делегација од Република Македонија во Сент Денис во Франција за трансплантација

Во Агенцијата за биомедицина во Сент Денис во Франција од 07 до 09 октомври 2013 година се реализира посета на висока делегација од Република Македонија, предводена од директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева Змејковаја, а во состав: претседателот на Лекарска Комора на Македонија, проф. др. Кочо Чакалароски, проф. др. Сашо Дохчев, Клиника за урологија и доц. д-р. Игор Николов, Клиника за нефрологија.



Целта на

оваа работна посета е подетално запознавање на работата на Агенцијата за биомедицина во Сент Денис во Франција. Македонската делегација ќе може да види каков е процесот на институциите кои ја овозможуваат трансплантацијата во Франција и подобро да се запознаат со сите

важните сегменти кои се неопходни за функционирање на трансплантацијата, како од жив донор, така и за кадаверична трансплантација. Истовремено непосредно ќе се види како функционира и софтверот за трансплантација, односно по кои критериуми се прави донорството и трансплантацијата на органи.

Наредниот ден е планиран за посета на Клиниката за нефрологија и Клиниката за ургентни состојби во Свети Луј, Париз при што македонската делегација ќе присуствува на процесот на координација на органоदारителство и ќе се сретне со координаторите за трансплантација на Клиниката за нефрологија и Клиниката за ургентни состојби во Свети Луј.

Оваа посета е резултат на соработката која е воспоставена меѓу Агенцијата за Биомедицина од Франција и Фондот за здравствено осигурување на Македонија и е на покана на француската Агенција за биомедицина.

9. Учество на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на 7-от Регионален форум на јавно здравствено осигурување во Бања Лука, Република Српска

Фондот за здравствено осигурување е учесник на 7-от Регионален форум на јавно здравствено осигурување кој се одржува од 16 до 19 октомври 2013 година во Бања Лука, Република Српска. На овие работни средби се овозможува фондовите за здравствено осигурување од Република Српска, Република Хрватска, Република Словенија, Република Македонија, Република Црна Гора, Република Србија, Република Албанија како и од Босанската федерација да разменат искуства и знаења од областа на здравственото осигурување.



Фондот за здравствено осигурување на Македонија презентираше информации за своите реформи кои ги вовеле во здравствениот систем, а особено во делот на електронските услуги кои им се достапни за сите осигурени лица, фирми и здравствени установи кои имаат договор со Фондот.



Стана збора и за секојдневните ризици кои се јавуваат при менаџирање со здравствената каса како и за начинот како фондовите, во улога на купувачи на здравствени услуги успеваат да овозможат што поквалитетни здравствени услуги за своите осигурени лица, зајакнувајќи го притоа и делот на превентивната здравствена заштита.

Оваа меѓусебна соработка и размена на искуства во областа на здравственото осигурување, за Фондот за здравствено осигурување на

Македонија претставува можност да се согледа какви се решенијата на одредени прашања во соседните земји и нивните позитивни искуства се одлична можност да се види имаат ли

слични модели примена во понатамошни реформи ќе се спроведуваат во здравствениот систем во Република Македонија.

10. Работна посета на директорот м-р Маја Парнарџиева Змејкова во Охрид и Струга

Директорката на Фондот за здравствено осигурување на Македонија м-р Маја Парнарџиева Змејкова денеска е во едnodневна работна посета во Охрид и Струга.



Планирани се неколку работни средби со раководителитет на Подрачна служба Охрид, Славе Крстановски и Струга Косто Фармаковски.

На работните средби во Охрид и Струга беше констатирано дека електронските здравствени картички им се предадени на вкупно 60.000 осигуреници, што претставува 60 отсто од вкупниот број осигуреници во Охрид и Струга.

Во моментот има 11.000 изработени картички што осигурениците треба да си ги подигнат.

- Директорката на ФЗОМ Парнарџиева Змејкова упати апел до граѓаните на Струга кои имаат ниски примања, како и до пензионерите, да одат во подрачната служба на ФЗОМ и да си ја подигнат картичката.
- Во Охрид директорката Парнарџиева Змејкова упати апел до лицата во работен однос, односно до фирмите да одат да си ги подигнат електронските здравствени картички.

ФЗОМ со задоволство информира дека за неполни два месеци, по враќање на чело на ФЗОМ на директорката Парнарџиева Змејкова, формирана е посебна работна група од 5 лица за дистрибуција на електронските здравствени картички со цел за координација на дистрибуцијата на електронските здравствени картички и забрза нивното издавање.

Имено, ако на ниво на цела држава, во периодот до 30 август 2013 година биле издадени 650.000 електронски здравствени картички, од 30.08 до 25.10.2013 тој број се зголемил на 881.000.

Оваа акција е таргетирана со цел да се запази законскиот рок за издавање на електронската здравствена картичка и Фондот да биде сигурен дека сите осигуреници навремено ќе ја добијат електронска здравствена картичка со што ќе може да ги користат сите поволности од електронскиот здравствен систем.

Посетата на директорката на ФЗОМ и на нејзиниот тим е во насока на унапредување на условите за работа на подрачните служби на Фондот и подигнување на квалитетот на услугите кои Фондот ги обезбедува за своите осигуреници.



БЛАГОДАРНИЦИ

11. Благодарница за ФЗОМ од Македонската ревматолошка асоцијација

За досега покажаното разбирање, почит и градење доверба, на Фондот му беше доделена ПЛАКЕТА за особен придонес во развојот на ревматологијата во Република Македонија денес.



Оваа плакета на ФЗОМ му ја додели претседателот на Македонската ревматолошка асоцијација проф. др. Снежана Мишевска Перчинкова на Вториот македонски ревматолошки конгрес со меѓународно учество – МААР 2013.

Фондот продолжува со практиката да остварува редовни директни средби со здруженијата на граѓани за да се утврдат најефикасните модалитети за унапредување на квалитетот на здравствени услуги согласно модерните светски трендови во нашите здравствени установи, и согласно потребите на самите пациенти и осигуреници.

12. Благодарница од Борка – говор на директорката Маја Парнарџиева Змејкова



Почитувани дами и господа, колеги и пријатели,

Дозволете да го изразам своето задоволство што имам чест да се обратам на VI-та национална конференција за борба против рак на дојка, организирано од Борка.

Би сакала во оваа прилика да упатам искрени честитки до Здружението „Борка за секој нов ден“ поради нивната исклучителна посветеност во борбата против рак. Жал ми е што денес не сум лично со Вас, спречена сум поради претходно договорени обврски кои не можеа да се одложат. И водено искрено Ви благодарам што ми овозможивте да се обратам преку видео снимка. Сакам лично да ви кажам за неколку новини за кои ние

како Фонд се изборивме да ги обезбедиме како здравствена услуга.

- Прво, во октомври ќе стапи во сила измена на Правилникот за ортопедски помагала со кој се предвидува намалување на утврдениот рок на употреба на ортопедско помагало – вештачка дојка од **24 на 12 месеци**. Ова значи за сите жени со извршена мастектомија, **ново помагало секоја година на товар на ФЗОМ**. Тоа е заштеда на трошоците за сите семејства чиј член се бори со оваа болест.

- Второ, во 2014, ви најавувам реализација на условен буџет за вградување на имплантант во еден акт за жените кај кои им се прави тотална мастектомија на Клиниката за торакална и васкуларна хирургија.

Оваа метода предвидува во еден акт да се изврши отстранување на дојката со карцином, вградување на силиконски имплантант, анатомско моделирање на дојката и брадавицата. Тоа значи дека жената нема да се изложува на понатамошни операции, со што се намалува и психолошкиот товар.

Македонија со оваа метода конечно ќе се вклучи во модерните здравствени трендови кога станува збор за хируршки интервенции за ракот на дојка.

Согласно медицинските критериуми од стручниот колегиум на Клиниката, бројот на жени кои би се оперирале во 2014 се предвидува да изнесуваоколу 40.

Сосоема кусо, дозволете ми да информирам и за континуираните заложби на Фондот:

- За превенција на Ракот на дојка се спроведува бесплатен преглед кај матичните лекари, анкетен лист и во зависност од резултатот - советување за натамошно дејствување, упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, ехо на дојки, мамографија и слично.
- Со оваа цел се опфатени годишно минимум 25% од вкупниот број на осигурени жени над 18 годишна возраст.
- Заедно со овој преглед, жената добива и обука за понатамошна евалуација т.е само-преглед на дојките.
- Сакам да укажам дека овие превентивни прегледи се на товар на Фондот, и апелирам не само како директор, туку и како жена,, сите да ги користиме овие можности.

И накусо да потсетам и за последни промени кои ги направивме:

- Прво, го олеснивме начинот на обезбедување и подигање на терапија за пациентки со хормонски респонзивен рак на дојка во соработка со Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија.
- Досега еднаш месечно со специјалистички упат од матичен лекар доаѓаа на клиника за да ја подигнат соодветната терапија.
- ✓ **Новото олеснување** овозможи терапијата да се добива на секои три месеци, со болнички упат кој важи една цела година. За оваа група на пациентки, ги намаливме посетите кај докторите од 24, сега ќе има вкупно само 5 посети годишно.
- Второ, како што Ви ветив во моето обраќање минатата година на V-тата конференција, формиравме условен буџет со кој се овозможува реконструкција на дојките на најмалку 10 пациентки на кои веќе им е направена мастектомија или имаат конгенитални деформации, на клиниката за Пластична и реконструктивна хирургија.

➤ За 2014 година Фондот планира овој број да го зголеми посебно во делот на т.н. секундарна реконструкција на дојка по извршена мастектомија со користење на експандер и силиконски имплантант.

Со почит ја поздравувам БОРКА и Вашиот труд и иницијатива.

