

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

Инфо билтен издание бр.6/2011



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

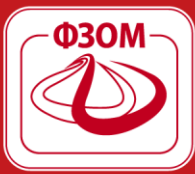


Содржина

ИНФОРМАЦИЈА за постапката за остварување на право на ортопедски и други помагала на терет на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија	3
1 НОВОСТИ И ОЛЕСНУВАЊА СО НОВИОТ ПРАВИЛНИК:	3
2 Споредба на одредбите од новиот кој стапува на сила од 01.04.2011 година и претходниот Правилник за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала	6
3 ЕДУКАТИВНА СТАТИЈА ФЕНОМЕНОТ НА БОЛКА ВО ЕВМАТОЛОГИЈАТА АРТРИТИС (ARTHRITIS).....	11

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



ИНФОРМАЦИЈА за постапката за остварување на право на ортопедски и други помагала на терет на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија

Секое осигурано лице има право на ортопедско помагало согласно Законот за здравствено осигурување и Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала и Списокот на ортопедски помагала.

Фондот за здравствено осигурување со донесување на новиот Правилник за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала им овозможи на осигурените лица на поефикасен и полесен начин да го остварат своето право на ортопедски и други помагала.

1 НОВОСТИ И ОЛЕСНУВАЊА СО НОВИОТ ПРАВИЛНИК:

Лекарот специјалист од соодветната специјалност ја утврдува потребата за одреден вид на помагало, за што издава потврда за потреба од ортопедско помагало. Во новиот правилник се врши олеснување на осигурениците со тоа што определени помагала може да ги препише и специјалист-хирург што досега не беше случај. Во определени случаи (за инвалидски колички) потреба од ортопедско помагало треба да ја дадат двајца специјалисти (ортопед и физијатар или невролог, невропсихијатар или хирург)

Осигуреното лице покрај стандардната документација, за определени помагала треба да обезбеди и друга дополнителна документација во зависност од видот на помагалото кое треба да се завери:

- миоелектронска протеза за раце-конзилијарно мислење;
- теренска инвалидска количка на рачен погон-доказ за редовно школување или вработување;
- електро моторна инвалидска количка-доказ за редовно школување или вработување;
- кеси за колостома, илеостома, уростома – соодветен специјалистички извештај не постар од 6 месеци;
- пелени за инконтиненција - соодветен специјалистички извештај не постар од 12 месеци;



- апарат за овозможување на гласен говор – наод и мислење од Клиника за уво, нос и грло или здравствена установа во која е извршена здравствената услуга

Како и досега за остварување на правото на одреден вид на помагало, потребно е мислење од Лекарската комисија на Фондот .

Со новиот правилник утврдувањето на потребата за помагало од страна на лекарска комисија е за следните помагалата:

- одредени видови ортози
- инвалидските колички
- телескопските стакла
- кеси за колостома, илеостома и уростома (на 6 месеци)
- пелените (на 12 месеци)
- право на користење на ново помагало пред истекот на рокот
- право на поправка на ортопеско помагало
- право за доделување на користено помагало

• Како новост во новиот правилник ако специјалистот оцени дека е потребна инвалидска количка, на шалтерот во подрачната служба референтот за заверка на ортопедски помагала ќе Ве упати до комисијата на Фондот во Подрачната служба каде ќе треба да пополните Анкетен лист од кој ќе се утврди можноста за користење на инвалидската количка.

Ваквата комисија, во исклучителни ситуации може да направи увид во комунално, стамбените услови во кои живее корисникот на количката со цел определување на типот на инвалидската количка.

• Како други новости за инвалидски колички според правилникот, осигуреното лице или лице кое ја врши заверката по престанокот на потребата во рок од 30 дена се должни истата да ја вратат во Подрачната служба на Фондот

Со таа цел при заверка на потврдата за инвалидска количка, лицето кое ја приложува потврдата за заверка е должно да потпише Изјава за домаќинско користење.

Во случај кога е престаната потребата за користење на помагалото, а истото не е вратено осигуреното лице или лицето кое ја извршило заверката е обврзано на Фондот да му надомести штета од 80 % од вредноста на помагалото, на денот на заверката.



Другата битна новост е во делот на користени помагала : Лекарската комисија, според медицинските индикации- здравствената состојба може да оцени дека вашата здравствена состојба дозволува да остварите право на користено помагало. Помагала кои можат да бидат повторно издадени се инвалидските колички .

Ваквите помагала се :

- Целосно функционални
- Рокот на важноста е половина од рокот за ново помагало
- Се подигаат од Подрачната служба на Фондот

За одредени видови помагала осигуреното лице по подигање на помагалото задолжително треба да се јави за проверка на функционалноста. За кој видови на помагала треба да се изврши проверка на функционалност ќе Ве извести референтот за заверка на ортопедски помагала. Проверката на функционалноста за протезите ќе ја врши Лекарската комисија во Скопската подрачна служба а за ортозите Лекарската комисија на фондот каде се врши предавање на помагалото од ортопедската куќа. Проверката на функционалност ќе се изврши на денот на подигањето на помагалото а целосната постапка ќе ја организира раководителот на подрачната служба и ортопедската куќа во која го превземате помагалото. Лекарските комисиии на Фондот ја вршат проверката на функционалноста.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



2 Споредба на одредбите од новиот кој стапува на сила од 01.04.2011 година и претходниот Правилник за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала

Нов правилник	Стар правилник	Причина за промените
<p>Дополнување на стариот правилник со:</p> <ul style="list-style-type: none">- шифрарник на ортопедски помагала,- список на помагала кои можат да бидат поправани,- образец за домаќинско користење на помагалата и- потврда за функционалност на помагалата,	<p>Овие прилози не беа составен дел на правилникот</p>	<p>Прилог на Правилникот се</p> <ul style="list-style-type: none">- шифрарник на помагала со што се олеснува препишувањето од страна на лекарите, заверка на помагалата во подрачните служби и адекватно фактурирање од ортопедските куќи.- Список на поправки во кој точно се дефинирани поправките што овозможува да осигурените лица полесно си го остварат правото- образец за домаќинско користење на помагалата со која на осигурените лица им е дефинирана законската обврска со која се обврзани да ги вратат помагалата- потврда за функционалност со што лекарска комисија утврдува дека помагалото ќе ја има функцијата за кое е наменето се со цел да осигуреното лице добие квалитетно и функционално помагало



<p>Дополнување на списокот на помагала со:</p> <ul style="list-style-type: none">- начин на изработка на помагалата (индивидуално, сервиско со прилагодување и сервиско произведени помагала)- индикации за остварување на право на погало дефинирани според дијагнози по МКБ 10 класификација- специјалноста на лекарите кои можат да препишуваат помагала	<p>Во списокот на помагала како прилог на поранешниот правилник не ги содржеше овие елементи Хирурзите со стариот Правилник имаа право на препишување на помошни помагала и бандажерски средства (еластични чорапи и вештачка дојка)</p>	<p>Дополнување на списокот со</p> <ul style="list-style-type: none">- начин на изработка на помагалата со што на осигурените лица им се испорача помагало според нивната анатомски и физиолшки карактеристики- индикации по МКБ 10 според точно утврдени права во Правилникот за да лекарите и осигурениците полесно си го остварат согласно искуствата и законската регулатива на Словенија, Хрватска и Србија-проширена е можноста за препишување на некои помагала (шанцова кравата-одноделна и дводелна и инвалидски колички) од страна на специјалистите хирурзи
<p>Индикацијата за потребата на помагалата - инвалидски колички го вршат 2 специјалисти</p>	<p>Во стариот правилник индикацијата ја утврдуваше само 1 специјалист</p>	<p>Потребата за инвалидски колички ја препишуваат двајца специјалисти со што на осигурените лица им се утврдува подобро здравствената состојба а со тоа се индицира и адекватно помагало според законската регулатива на Србија</p>
<p>Потврдата за препишување на помагало е додефинирана и дополнета со дополнителни елементи заради подобра административна евиденција</p>	<p>до сега образецот не ги содржеше сите елементи</p>	<p>Потврдата е дополнета со елементи кои даваат подобра евиденција и се исклучуваат можностите од грешка при заверување на помагалата</p>



Дефинирање рок на важност на потврдата за помагало од препишувањето од страна на лекарот заклучно со нарачката на помагалото	До сега тие рокови не беа дефинирани	Дефинирање рок на важност на потврдата заради можност да се добие помагало во периодот на потребата
Со новиот правилник се прошири утврдувањето на потребата за помагало од страна на лекарска комисија и за следните помагалата: - протези за раце и нозе - одредени видови ортози - инвалидските колички - телескопските стакла - кеси за колостома, илеостома и уростома (на 6 месеци) - пелените (на 12 месеци)	Со стариот правилник лекарската комисија ја утврдуваше потребата само за следниве помагала: - миоелектронска протеза за раце, - електромоторната инвалидска количка и - потреба за помагало пред истекот на рокот на истото	Утврдување на потребата од страна на лекарската комисија која на осигурениците ќе им овозможи да добијат помагало според нивните потреби, согласно искуствата од Србија, Хрватска и Словенија
Формирање на комисија која дава мислење за можноста за користење на помагала - инвалидски колички	Во стариот правилник не беше потребно вакво мислење	Формирање на комисија за мислење за можност за користење на помагалото ќе овозможи да истите се користат во одредени стамбено комунални услови согласно искуствата од Србија
Усогласеност на правилникот со законската регулатива во делот за надстандардно помагало	До сега осигурениците имаа можност за доплата на разликата во цена на стандардно и надстандардно помагало	Со донесувањето на новиот Правилник се наложи да се изврши усогласување со членот 10 од ЗЗО во кој надстандардот не е вклучен во основното здравствено осигурување
Утврдување на два стандарди на антидекубитално перниче и тоа: - антидекубитално перниче со мемориска пена и	До сега постоеше недефиниран стандард на антидекубитално перниче	Утврдување на два стандарда на антидекубитално перниче со што осигурени лица кои подолго време поминуваат



- антидекубитално перниче со воздух или гел		во инвалидска количка добиваат поквалитетно перниче, со укажување од Здружението за телесноинвалидизирани лица.
Правото за остварување на антидекубитално перниче не е условено со правото за остварување на инвалидска количка	Со стариот правилник правото за остварување на антидекубитално перниче беше условено со правото за остварување на инвалидска количка, а роковите на овие помагала не беа усогласени (инвалидска количка - 60 месеци, а перниче - 36 месеци)	Правото за антидекубитално перниче е одделено од правото за инвалидска количка и со тоа осигурениците имаат можност да добијат перниче и пред истекот на рокот на количката, по укажување од Здружението за телесноинвалидизирани лица.
Дефинирање на постапка за враќање на инвалидските колички	Со стариот правилник постоеше обврска за враќање на помагалото но без дефинирана постапка	Постоечката обврска за враќање на инвалидските колички е точно дефинирана а со тоа осигурениците полесно ќе ја исполнат обврската
Дефинирање на индикации за остварување на право за пелени		Дефинирање на дијагнозите за право на пелените со кое ова право е дадено само на оние лица кои имаат вистинска потреба, врз основа на писмено барање на Здружението на телесноинвалидизирани лица
Измена на рокот за користење на некои помагала на предлог на Здруженијата за телесноинвалидизирани лица и ортопедските куќи		На предлог на Здруженијата за телесноинвалидизирани лица и ортопедските куќи е изменет рокот на некои видови помагала



Вклучување на категорија - користени помагала (само инвалидски колички, со исклучок на тоалетна количка)	Оваа категорија претходно не била вклучена во правилникот	Поради привремената потреба на инвалидски колички кај осигурени лица вклучена е категорија користени помагала, согласно искуствата од Србија
Дефинирање на нова постапка - проверка на функционалноста на помагалата и тоа: - протези за раце и нозе и - некои видови ортози	Со стариот правилник не се вршеше проверка на функционалност на ниедно помагало	Проверката на функционалноста на помагалата ќе ја вршат лекарските комисии и специјалисти кои се стручни за проблематиката а осигурениците ќе користат помагала кои се навистина во функција, согласно законската регулатива во Србија и Хрватска
Дефинирање на постапката за поправка на помагалата	До сега постоеше можност за поправка на помагалата без дефинирана постапка и критериуми	Со дефинирање на постапката за поправка на помагалото истата ќе се врши само ако износот на поправката е помалку од 80% од цената на ново и ако не е поминат половина од рокот на важноста на истото, согласно искуството во Хрватска

3 ЕДУКАТИВНА СТАТИЈА ФЕНОМЕНОТ НА БОЛКА ВО РЕВМАТОЛОГИЈАТА АРТРИТИС (ARTHRITIS)

Феномените што го одредуваат квалитетот на животот на ревматскиот болен се болката, физичката “сакатост” која води до времен или траен инвалидитет и депресијата која што влијае како на односите во семејството, така и на психо - социјалното функционирање во околината, односно во општественото живеење.

Улогата на лекарот во справување со оваа многу честа, хронична (долготрајна), дегенеративна и исцрпувачка болест е особено значајна во решавањето како на соматските, така и на психолошките здравствени проблеми на болните од Артритис.

Во зависност од фазата на заболувањето и интензитетот на болката, лекарот треба да примени дијагностичко – терапевтски прстап според Упатствата за медицина базирана на докази.



Имено, тој треба да ја прилагоди медикаментозната терапија, односно соодветниот физикален третман, во зависност од здравствената состојба на болниот од артритис, а кога тие се без ефект да предложи оперативно лекување со вградување ендопротеза на засегнатиот зглоб.

Дефиниција

Артритисот е инфламација на еден или повеќе зглобови кој резултира со болка, оток, вкочанетост и ограничени движења поради деформитети на засегнатиот зглоб/ зглобови.

Најчесто зафатен дел од локомоторниот систем се: колковите, колената и зглобовите на шаките и стопалата.

Причини за појава на Артритис:

Артритисот предизвикува оштетување на зглобната рскавица која го заштитува зглобот и овозможува негови лесни движења. Исто така



рскивицата го амортизира ударот кога зглобот е изложен на притисок, како во случај на трчање или друго физичко оптеретување. Без вообичаената дебелина на рскивицата доаѓа до триење на коскените површини на зглобовите, предизвикувајќи ги четирите знаци на воспаление:

- Болка;
- Отток ;
- Црвенило со топлина и
- Пореметување на функцијата на еластичност и подвижност на зглобот (појава на вкочанетост со ограничено или потполно отсуство на движење).

Постојат повеќе причини за појава на артритис на зглобовите:

- Автоимуни заболувања (создавање на антитела кои ги напаѓаат органските системи на болниот со артритис, сметајќи го како туѓ организам);
- Повреди на локомоторниот систем (скршеници на коските, повреди на мускулите, зглобовите и лигаментите);
- Воспаленија причинети од бактерии, вируси или габични инфекции и
- Непозната етиологија (причина за настанување).

Во зависност од причинителот на Артритисот, лекарот применува соодветен дијагностичко - терапевтски пристап.

Ризик фактори за појава на Артритис:

- Зголемена телесна тежина;
- Поранешни повреди на заболениот зглоб;
- Употреба на афектираниот зглоб со повторувачки движења кои што продуцираат “стрес на зглобот” (спортисти, балетани и физички работници и други ризични групи) – професионално заболување.



Инциденца (честота) на појава на Артритис:

Според светската медицинската статистика преку 37 милиони луѓе се заболени од некој од видовите Артритис во САД, односно секој седми американец заболува од ова заболување.

Според здравствената статистика за морбидитет на населението во Република Македонија, Артритисот е едно од десетте најзастапени заболувања.

Исто така, фармаколошката група – нестероидни антиревматици (NSAIDs), кои се водечка терапија на Артритисот, спаѓаат во десетте најпропишувани и конзумирани лекови во Република Македонија.

Видови Артритис:

Има повеќе од 150 видови Артритис, кои имаат познат или непознат причинител (етиолошки фактор).

Поделбата на Артритисите е во зависност од причинителите:

- Ревматоиден артритис (Rheumatoid Arthritis);
- Ревматска треска (Febris Rheumatica);
- Хроничен јувенилен полиартрит (Morbus Still);
- Псоријатичен артритис (Arthritis Psoriatica);
- Системски Лупус Еритематозус (Lupus Erythematosus Systemicus);
- Прогресивна системска склероза (Sclerosis Systemica Progressiva);
- Полимиозитис и дерматомиозитис (Polymyositis et Dermatomyositis);
- Анкилозен спондилитис (Spondylitis Ankilosans);
- Гихт – Уричен артритис (Arthritis Urica);
- Остеоартритис (Osteoarthritis);
- Синдром на болно рамо (Periarthritis Humeroscapularis);
- Артритиси причинети од бактерии, вируси или габични инфекции и
- Идиопатски Артритис (со непознат причинител).



Од сите видови Артритиси најпознат е Ревматоидниот Артритис, кој е и најзастапен и засега 3% од возрасната женска популација и 1% од возрасните мажи.

75% од заболените со Ревматоидниот Артритис се на возраст меѓу 25 и 54 години.

На таа возраст пациентите со Ревматоидниот Артритис се наоѓаат на самиот врв на продуктивност и работоспособност.

Симптоми на Артритисот:

- Зглобна болка;
- Оток на зглобот;
- Црвенило и топлина на кожата околу зглобот;
- Пореметување на зглобната функција – ограничени движења на зглобот;
- Вкочанетст на зглобот (особено наутро);

Дијагностика и терапија на Артритисот:

За утврдување на точната дијагноза на Артритисот, лекарот треба да постапува на следниот начин:

- Земање исцрпна анамнеза (лична анамнеза, а од особено значење е фамилијарната анамнеза);
- Физикален преглед (инспекција и испитување на функционалност и движења на засегнатиот зглоб);
- Утврдување на присуство на течност во зглобот (ефузија);
- Утврдување на болка при движења на зглобот (активни и пасивни) и
- Утврдување на ограниченост на движење на зглобот поради присутниот оток или евентуалниот излив во зглобот.

Дополнителните дијагностичките испитувања зависат од сомнението за причината за настанување на Артритисот и тоа се:

- Радиодијагностички испитувања на зглобовите (РТГ, ЕХО, КТ – компјутер и МНР – магнетна нуклеарна резонанца);
- Биохемиски лабораториски испитувања (седиментација и крвна слика со диференцијална крвна слика);
- Серолошко - имунолошки тестови лабораториски испитувања;
- Микробиолошки (бактериски) лабораториски испитувања;



- Вирусолошки лабораториски испитувања;
- Миколошки (габични) лабораториски испитувања;
- Аспирациона пункција на зглоб со микроскопско испитување на зглобната течност и
- Други дополнителни испитувања на засегнати органи и органски системи кај системските видови на Артритис.

Тераписки третман на Артритисот :

Терапискиот третман на Артритисот зависи од причината за настанување, возраста и професијата на заболениот.

Медикаментозната терапија најчесто се состои од следните групи лекови:

1. **Антиревматици - Аналгетици:** најчесто користени се **Нестероидни антиревматици т.н. (NSAIDs);**
2. **Кортикостероиди** (хормонски препарати кои вршат супресија на имунолошкиот систем и симптомите на воспаление, кои се аплицираат орално (преку уста), парентерално (интравенски, интрамускулно или преку инфузија) и локално (интратрикуларно - во заболениот зглоб).

Овие лекови се применуваат најчесто кај Автоимуните Артритиси кои ги имаат следните **несакани дејства:**

- Пореметување на функцијата на системот за варење (предизвикуваат иритација (надразнување) и оштетување на слузницата на желудникот и цревата, но како најзначајна компликација е крварењето од желудникот и цревата);
- Зголемување на крвниот притисок (Хипертензија);
- Истенчување на коските (редукција на коскената маса);
- Катаракта (“очно перде”) и
- Зголемување на очниот притисок.

Појавата на несаканите дејства од третманот со кортикостероиди зависат од времетраењето на употребата, како и од дозирањето.



3. **Биолошка терапија : Бисфосфонати** - група на лекови кои драматично го подобруваат квалитетот на животот на заболените од тешки форми на Артритис придружени со остеоопороза;
4. **Други имуносупресивни лекови** се употребуваат при најтешките форми на Артритис, кога се исцрпени можностите за лекување со горенаведената медикаментозна терапија;
5. **Антибиотици, антивирутици, антимицотици и**
6. **Оперативни и други интервентни пристапи :**
 - **Артропластика** - оперативно вградување на вештачки зглоб (тотална или субтотална ендопротеза на колк, односно тотална ендопротеза на колено, рамо или зглобовите на шаката или стопалото).
 - **Интраартикуларна аспирациона пункција со или без апликација на медикамент во зглобот.**
7. **Физикална терапија со Медицинска рехабилитација;**
8. **Бањско - климатско лекување.**

Прогноза на Артритисот:

- Во најголем број случаи со лесни форми на Артритис, кои реагираат на медикаментозната терапија, комплетно се излекувани.
- Хроничните (долготрајни) форми на Артритис се медикаментозно контролирано третирани, со дополнителен физикален третман и бањско – климатско лекување, што придонесува до минимизирање на оштетувањето на заболените зглобови, како и продолжување на периодот на ремисија (мирна фаза на заболувањето).
- Комплицираните и тешки форми на Артритис (кои за среќа се застапени во помал процент) и покрај соодветниот медикаментозно – физикален третман може да дадат оштетување на зглобните површини и на функцијата на зглобот, која доведува до времен, односно траен инвалидитет.

Ваквата здравствена состојба на заболените од Артритис резултира со намалување, односно губиток на работоспособноста, што воедно претставува и социо – економски општествен проблем.



Компликации на Артритисот:

- Хронична болка;
- Оневозможување на нормално социо-економско живеење и
- Времен или траен инвалидитет.

Превенција на Артритисот:

Раното откривање на ова хронично,но многу често заболување, е од особена важност како за дијагностиката, терапискиот третман, така и за финансискиот ефект односно трошокот од долготрајното и скапо лекување.

Литература (References):

1. Современа дијагностика и терапија во медицината 2000 – Прирачник за лекари, 2000 ; Глава 10 – Ревматологија : 983 – 1051;
2. D’Cruz DP, Khamashta MA, Hughes GR. Systemic Lupus Erythematosus, Lancet 2007; 369 (9561):587-96;
3. Glass GG. Osteoarthritis, Dis.Mon. 2006; 52 : 343 – 362;
4. Gregory PJ, Sperry M, Wilson AF. Dietary supplements for osteoarthritis. Am Fam.Physician. 2008; 77:177 – 184;
5. Smolen JS, Aletaha D, Koeller M, Weisman MH, Emery P. New therapies for treatment of rheumatoid arthritis. Lancet. 2007; 270 (9602): 1861 - 74.

**Автор : Др. Ана Петрова,
спец. по општа медицина**

Советник на Директор на ФЗОМ