

за обезбедување инсулин, глукагон, инсулински игли, ленти за мерење шеќер и едукација за третман и контрола на дијабетесот за 2013 година е предвидено снабдување на ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања со потрошен материјал за инсулински пумпи.

Потрошен материјал за инсулински пумпи	Паковање
Инфузијски сет (9/6 мм капила и 109/58 цм пластичноцевче) А 1/10	1.606
Резервоар за инсулин (1.8/3.0 мл) А 1/10	1.606
Сензор за гликозно мониторирање со вгол од 90 степени	400
Систем за континуирана испорака на инсулин	24
Систем линк за поврзување со сензор	6

1. Камп за тип 1 дијабетес – 920 000 мкд

Целта на кампот е едукација на лица со тип 1 дијабетес кај кои не е постигната добра гликорегулација, како и кај лица со дијабетес каде е потребно интервенција во терапијата. Основната идеја е преку едукативни сесии да бидат опфатени сите аспекти на дијабетес како што се прифаќање на состојбата, учење за правилна исхрана, физичка активност, подесување на доза на инсулин и секојдневно живеење со дијабетесот. Кампот се состои од т.н. структурирани едукативни сесии (дијабетес, хипогликемија, хипергликемија, инсулин, подесување на инсулинска доза за време на болести, физичка активност, исхрана, бременост, алкохол), спортски активности како и културни социјални настани. На овој начин се овозможува интервенција во иднината на младите, каде ќе се заштити нивното здравје.

2. Подобрување на контрола кај тип 2 дијабетес со GLP – агонисти – 1.450 000 мкд. Дијабетесот претставува прогресивна состојба, каде со тек на време се намалуваат резервите на инсулин во организмот, а со тоа доколку не се интервенира постои можност за зголемување на нивот на шеќер во крв. Пред да се започне со инсулинска терапија, според препораките постои можност и за воведување на нова група на лекови (инјекциона терапија – GLP-агонисти), особено ако лицата имаат зголемена телесна тежина. Оваа група не лекови би се давала по строго определени критериуми (препораката АДА-ЕАСД), кај лица кај кои друг вид на терапија не може да постигне гликемиска контрола.

3. Едукативни сесии во основните и средни училишта во Македонија – 630 000 мкд

Изработка на постери и флаери во боја со симптоми за хипогликемија и хипергликемија (ниско ниво на шеќерот во крвта и високо ниво на шеќерот во крвта), како би им се олеснило да децата со дијабетес полесно да научат да ја препознаваат состојбата на хипогликемија и на хипергликемија. Симптомите треба да бидат означени сликовито и со детален опис и како да се препознае кој симптом индицира хипогликемија, а кој хипергликемија.

Изработка на брошура (цебно издание) каде што би се наброиле сите прехранбени артикли достапни на пазарот на Република Македонија, па и пошироко со тоа кој колку јаглени хидрати содржи и како делува врз нивото на шеќер во крвта. Брошурата е замислена да биде цебно издание како би можел секој оној што има дијабетес да може да ја носи со себе, секаде и во секое време.

ДОГОВОРНИ УСЛУГИ	
Камп за тип 1 дијабетес	920.000,00
Подобрување на контрола кај тип 2 дијабетес со GLP – агонисти	1.450.000,00
Едукативни сесии во основните и средни училишта во Македонија	630.000,00
<b>ВКУПНО</b>	<b>3.000.000,00</b>

Рекапитулар	Денари
Финансиски средства кои се потребни за обезбедување на инсулин, глукагон, инсулински игли, ленти за мерење на шеќерот во крвта за 2013 година	429.832.565,00
Едукација за пациентите со тип 1, контрола кај тип 2 дијабетес со GLP – агонисти, едукативни сесии во основните и средни училишта во Македонија	3.000.000,00
Неизмирени обврски	112.167.435,00
<b>Вкупно потребни средства од Буџетот на Република Македонија</b>	<b>545.000.000,00</b>

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

Бр.41-9936/1-12  
3 јануари 2013 година  
Скопје

Заменик на претседателот  
на Владата на Република  
Македонија,  
м-р **Зоран Ставрски**, с.р.

136.

Врз основа на член 16, став 1, алинеја 8 и став 3 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“, бр. 43/12 и 145/2012), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 3.1.2013 година, донесе

## ПРОГРАМА ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ТРОШОЦИТЕ ЗА БОЛНИ КОИ СЕ ТРЕТИРААТ СО ДИЈАЛИЗА И АКТИВНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ СО ХЕМОФИЛИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2013 ГОДИНА

Со член 16 од Законот за здравствена заштита, на сите граѓани на Република Македонија им се обезбедува остварување на загарантираните права, потреби и интереси на општеството преку Програми што ги донесува Владата на Република Македонија.

Осигурените лица, правата од здравствената заштита ги остваруваат врз основа на своето здравствено осигурување, а согласно Законот за здравствено осигурување.

Со средствата од оваа Програма се обезбедува здравствена заштита за лицата кои се опфатени со Спогодбата меѓу Македонската Влада и Албанската Влада за соработка во областа на здравството и медицинските науки, како и терцијарна превенција кај лицата со хемофилија.

### 1. БОЛНИ СО ХРОНИЧНА БУБРЕЖНА ИНСУФИЦИЕНЦИЈА И НИВНО ТРЕТИРАЊЕ СО ДИЈАЛИЗА

Пациентите со хроничната бубрежна инсуфициенција мора да се лекуваат со хемодијализа за нивното оспособување за вршење на секојдневните активности.

Согласно горенаведената Спогодба, во ЈЗУ Завод за нефрологија Струга се дијализираат 20 странски државјани кои се на хроничната дијализна програма.

### 2. ПРЕВЕНЦИЈА НА КОМПЛИКАЦИИ КАЈ ЛИЦАТА СО ХЕМОФИЛИЈА

Хемофилија А и хемофилија Б се наследни заболувања кои настануваат заради неспособноста на организмот да создава т.н. фактор VIII или фактор IX во доволни количини. Доколку овие лица адекватно и навремено не се лекуваат, кај нив може да настанат сериозни компликации.

Според податоците на Центарот за хемофилија при Институтот за трансфузиона медицина на Република Македонија, регистрирани се 211 лица со хемофилија А и 104 лица со хемофилија Б (вкупно 315 лица).

Светската федерација за хемофилија препорачува лекување со концентрат на фактор VIII или IX. Ран третман на крварењата (во првите два часа) ја намалува потрошувачката на концентратите на коагулациските фактори, како и потребата од болничко лекување.

Покрај активностите за лекување на лицата со хемофилија, потребен е и интегративен и сеопфатен пристап. Целта е подобрување на состојбата на овие лица преку рано препознавање и навремено лекување, нивна едукација и едукација на нивните семејства и други активности. Затоа Центарот за хемофилија при ЈЗУ Институтот за трансфузиона медицина заедно со НВО ги проширува досегашните активности со цел да прерасне во Центар за сеопфатна грижа.

2.1	Потребни средства за секундарна и терцијарна превенција на хемофилијата	540.000,00
-----	---	------------

Рекапитулар	Денари
Потребни средства за дијализа за 20 лица-странски државјани кои се опфрени со Спогодбата	6.460.000,00
Потребни средства за секундарна и терцијарна превенција на хемофилијата	540.000,00
Вкупно потребни средства од Буџетот на Република Македонија	7.000.000,00

### ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

Програмата за обезбедување на трошоците за болни кои се третираат со дијализа и активности за пациентите со хемофилија во Република Македонија за 2013 година ќе се реализира во обем и содржина согласно одобрените средства од Буџетот на Република Македонија наменети за оваа Програма, во висина од 7.000.000,00 денари.

### ИЗВРШИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

Извршител на Програмата е ЈЗУ Завод за нефрологија Струга и ЈЗУ Институт за трансфузиона медицина.

### НАЧИН НА ФАКТУРИРАЊЕ НА УСЛУГИТЕ

Министерството за здравство месечно ќе ги распределува средствата на здравствените установи извршители на активностите врз основа на доставени фактури и извештаи за реализација на активностите содржани во Програмата.

Во прилог на фактурите здравствената установа има обврска да достави пресметка, за секој пациент поединечно соодветно на цената на услугата која е предвидена во Програмата.

### ДОСТАВУВАЊЕ НА ГОДИШНИ ИЗВЕШТАИ И РОКОВИ

Здравствените установи кои се извршители на Програмата, имаат обврска најдоцна до 10 во месецот да достават фактура и месечен извештај за реализирани активности, а најдоцна до 15.2.2014 и годишен извештај за реализирани активности за 2013 година до Министерството за здравство.

### МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

Министерството за здравство ќе врши редовни контроли најмалку на секои три месеци во јавните здравствени установи извршители на програмата, во делот на реализирани активности согласно Програмата.

Оваа Програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 41- 9938/1-12  
3 јануари 2013 година  
Скопје

Заменик на претседателот  
на Владата на Република  
Македонија,  
м-р **Зоран Ставрски**, с.р.

### 137.

Врз основа на член 16, ставови 2 и 3 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“, бр. 43/12 и 145/12), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 3.1.2013 година, донесе

## ПРОГРАМА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2013 ГОДИНА

### I. Вовед

Здравјето и социјалната добросостојба на мајките, доенчињата и малите деца е од особена важност не само како сегмент на здравјето на поединецот, туку се одразува и на севкупната здравствена состојба во заедницата и го детерминира здравјето на следните генерации. Голем број на истражувања укажуваат дека лошото здравје на мајките и децата претставува големо економско оптеретување, и може значително да се заштеди доколку се инвестира во сеопфатни програми за унапредување на здравјето на оваа вулнерабилна група како од социјален така и од здравствен аспект.

Здравјето на мајките и децата е содржано и во Милениумските развојни цели кои треба да се достигнат до 2015 година, преку намалување на смртноста кај децата за 2/3 како и намалување на смртноста на мајките за 3/4.

Овие развојни цели го атрикулираат интересот на меѓународната заедница за подобрувањето на здравјето на мајките и децата како интегрален дел на севкупните напори за редукција на сиромаштијата. Модерните држави гарантираат право на здравје и здравствена заштита на мајките, новородените и децата, што е основа на Конвенцијата за човекови права, вклучувајќи ја Конвенцијата за правата на децата и Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација против жената.

Водена од овие меѓународни принципи, здравствената дејност во Република Македонија и во 2013 година ќе го продолжи континуитетот во спроведување на превентивни мерки и промотивни активности за унапредување на здравствената состојба, како и на квалитетот на здравствената заштита на децата и жените во репродуктивен период.

### II. Моментална состојба

Во насока на подобрување на здравствената заштита на мајките и децата во Република Македонија, постигнат е значаен прогрес во однос на најголемиот дел на здравствените индикатори поврзани со здравјето на доенчињата и малите деца во Република Македонија во изминатата декада. Во 2011 година е забележан натамошен пад на бројот на умрените доенчиња што резултираше со намалување на стапката на доенчката смртност од 7.6 во 2010 на 7.5 умрени на 1.000 живородени. Стапката на смртност кај децата под пет години иако бележи мали варијации, сепак има надолен тренд и во 2011 година изнесуваше 8.6 на 1.000 живородени.

Табела 1. ОСНОВНИ ИНДИКАТОРИ

Индикатор	2008	2009	2010	2011	Тренд
Број на живородени деца	22945	23684	24296	22770	
Матернална смртност (на 100.000 живородени)	-	4,2	8,2	4,1	↕
Перинатална смртност (на 1000 родени)	14,6	16,4	12,6	12,3	↕
Доенчка смртност (на 1000 живородени)	9,7	11,7	7,6	7,5	↕
Смртност на деца под 5 години (на 1000 живородени)	10,9	13,3	8,3	8,6	↕
Стапка на живородени со ТТ под 2500 грама	7,2	8	7,8	7,0	↕

Подобрувањето на индикаторите е резултат на континуираното обезбедување на висококвалитетна здравствена заштита и на јавно-здравствените активности за превенција и за промоција на здравјето на бремените