



Институт за јавно здравје
на Република Македонија

**ИЗВЕШТАЈ ЗА
ЗДРАВЈЕТО НА
НАСЕЛЕНИЕТО ВО
РЕПУБЛИКА
МАКЕДОНИЈА
ЗА 2014 ГОДИНА**

ИЗДАВАЧ: ЈЗУ-ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

В.Д. ДИРЕКТОР ас.д-р Шабан Мемети

Стручна обработка: Сектор за промоција, анализи и следење на незаразни болести

Раководител: проф.д-р Елена Косевска, специјалист по социјална медицина со организација на здравствената дејност

Уредници:

проф.д-р Елена Косевска
м-р д-р Силвана Ончева

Автори:

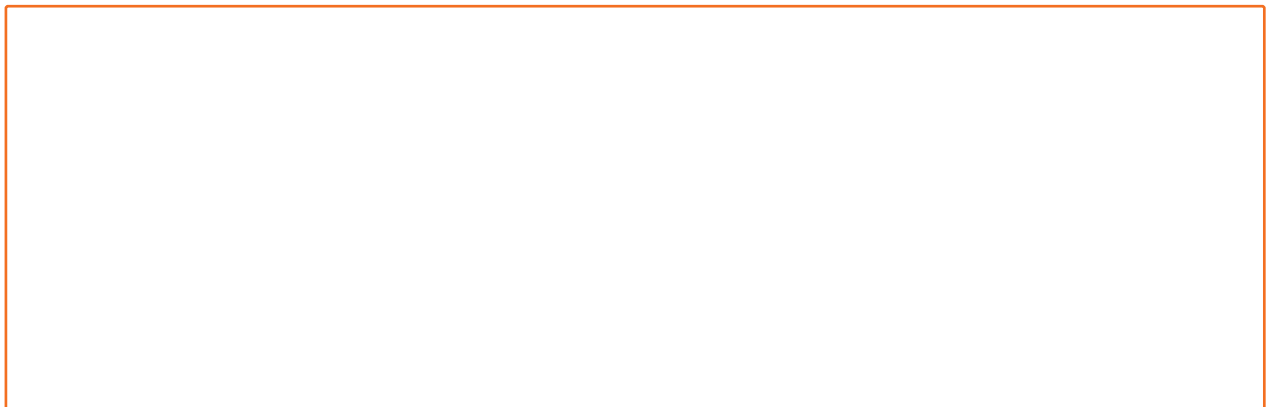
ас.д-р Шабан Мемети, директор
проф.д-р Елена Косевска, раководител на сектор
прим.д-р Драгана Чкалеска, раководител на центар
д-р Гордана Кузмановска, раководител на сектор
проф.д-р Михаил Кочубовски, раководител на сектор
доц.д-р сци Гордана Ристовска
м-р д-р Тања Лековска-Стоицоска
прим.д-р Весна Стамболиева
прим.д-р Стефанка Перева
прим. д-р Благоја Алексоски
прим.д-р Жарко Караџовски
м-р д-р Вјоса Речица
м-р д-р Силвана Ончева
м-р Бисера Рахиќ
ас. д-р сци Игор Спироски
ас. м-р д-р Мирјана Димовска
д-р сци Ванчо Велинов
д-р Кристина Ставридис
дипл.социјален работник Сања Прошева
дипл.социолог Надица Тотиќ
дипл. соцоцијален работник Бојана Спасовска
м-р Дарко Николовски

Статистичка обработка:

Лилјана Трпева
Надежда Лисинац
Весна Зафировска
Јасмина Тахири
Јованка Трпковска
Станислава Најдовска

Компјутерска обработка:

Борче Андоновски
Сузана Дунгевска



Институт за јавно здравје
на Република Македонија

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА
НАСЕЛЕНИЕТО ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА
2014 ГОДИНА**

Скопје, ноември 2015

Содржина

| | |
|--|-----------|
| ВОВЕД | 7 |
| 1. РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА – ДЕМОГРАФСКИ И ПОПУЛАЦИОНИ КАРАКТЕРИСТИКИ | 9 |
| 2. ОПТОВАРЕНОСТ СО БОЛЕСТИ И РИЗИК ФАКТОРИ | 11 |
| 2.1. Цел - редукција на предвремен морталитет во Република Македонија | 11 |
| 2.1.1. Намалување на морбидитет и морталитет од незаразни болести | 11 |
| <i>Кардиоваскуларни заболувања</i> | 11 |
| <i>Малижни заболувања</i> | 16 |
| <i>Дијабет</i> | 23 |
| <i>Ментално здравје</i> | 25 |
| 2.1.2. Намалување на ризик фактори и ризично однесување на луѓето | 29 |
| <i>Тушун</i> | 29 |
| <i>Исхрана и исхранетост на популациони групи во Република Македонија</i> | 31 |
| <i>Проценка на нутритивен статус на популациони групи во РМ</i> | 33 |
| <i>Физичка неактивност</i> | 34 |
| <i>Алкохол</i> | 36 |
| <i>Илегални дроги</i> | 39 |
| <i>Ризично сексуално однесување</i> | 40 |
| 2.1.3. Елиминација на заразни болести против кои се врши имунизација | 42 |
| 2.1.4. Намалување на заразни болести | 45 |
| <i>Кайкови заразни заболувања</i> | 46 |
| <i>Цревни акутни заразни заболувања</i> | 47 |
| <i>Вирусни хепатити</i> | 48 |
| <i>Зоозооци</i> | 49 |
| <i>Вектор преносливи заболувања</i> | 50 |
| <i>Грип</i> | 51 |
| <i>Сексуално преносливи инфекции</i> | 51 |
| <i>ХИВ/СИДА во Република Македонија во периодот 1987 - 2014</i> | 52 |
| <i>Туберкулоза</i> | 54 |
| 2.1.5. Намалување на морталитет од надворешни причини за смрт од повреди, убиства и самоубиства | 55 |
| <i>Несреќи и повреди вообраќајот</i> | 55 |
| <i>Повреди во дејство и адолесценција</i> | 57 |
| <i>Несреќи на работно место на ниво на Република Македонија</i> | 59 |
| <i>Повреди, итруења и одредени други последици од надворешни причини на населението во Република Македонија во 2014 година</i> | 60 |
| 2.1.6. Намалување на амбулантно-поликлинички и болнички морбидитет | 62 |
| <i>Амбулантно-поликлинички морбидитет</i> | 62 |
| <i>Болнички морбидитет</i> | 63 |
| 3. ЗДРАВИ ЛУЃЕ, ДОБРОСОСТОЈБА И ДЕТЕРМИНАНТИ | 65 |
| 3.1. Цел - продолжување на животниот век | 65 |
| 3.1.1. Здравствена промоција во подрачјата на дејствување | 65 |
| 3.1.2. Очекувано траење на живот, витални карактеристики | 67 |
| 3.2. Цел - намалување на нееднаквостите во здравствениот статус меѓу луѓето поврзани со социоекономските карактеристики | 75 |
| 3.2.1. Здравствен статус на специфични (вунерабилни) групи | 75 |
| 3.3. Образование | 77 |

| | |
|---|------------|
| 3.4. Вработување и остварување на правото за пензија..... | 78 |
| 3.5. Услови на животната средина (квалитет на воздух, вода, бучава, безбедност на храна) | 79 |
| 3.5.1. Извештај за загадување на воздухот и влијание на здравјето | 79 |
| 3.5.2. Анализа за проценката на здравствениот ризик поврзан со водата за пиење и квалитет на површински води..... | 84 |
| 3.5.3. Проценка на здравствениот ризик од бучавата во животната средина..... | 87 |
| 3.5.4. Здравствена безбедност на прехранбени производи | 89 |
| 4. ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ | 97 |
| 4.1. Цел - универзален пристап до здравствени услуги | 97 |
| <i>Систем</i> | <i>97</i> |
| <i>Кадри</i> | <i>98</i> |
| <i>Мрежа на болнички здравствени организации и јединствен фонд според нивоата на здравствена заштитата во 2014 година</i> | <i>100</i> |
| <i>Финансирање на здравствената заштита.....</i> | <i>102</i> |
| ПРЕПОРАКИ | 108 |
| РЕФЕРЕНЦИ | 109 |

ВОВЕД

Здравствената состојба и здравствената заштита на населението во Република Македонија и понатаму се карактеризира со континуитет во проблемите кои перзистираат од поранешниот период, а се однесуваат пред се, на честа застапеност во морбидитетот и морталитетот на незаразните болести, постоењето на ризик факторите кои произлегуваат од несоодветниот стил на живот на граѓаните, животната и работната средина, кризните состојби, климатските промени, и сето тоа во услови на глобализација која носи големи ризици и предизвици. „Современото време во кое живееме се карактеризира со зголемена меѓузависност на глобално, регионално, национално и локално ниво и растечка комплексност на меѓусебно поврзаните фактори коишто влијаат врз здравјето и благосостојбата на населението“.

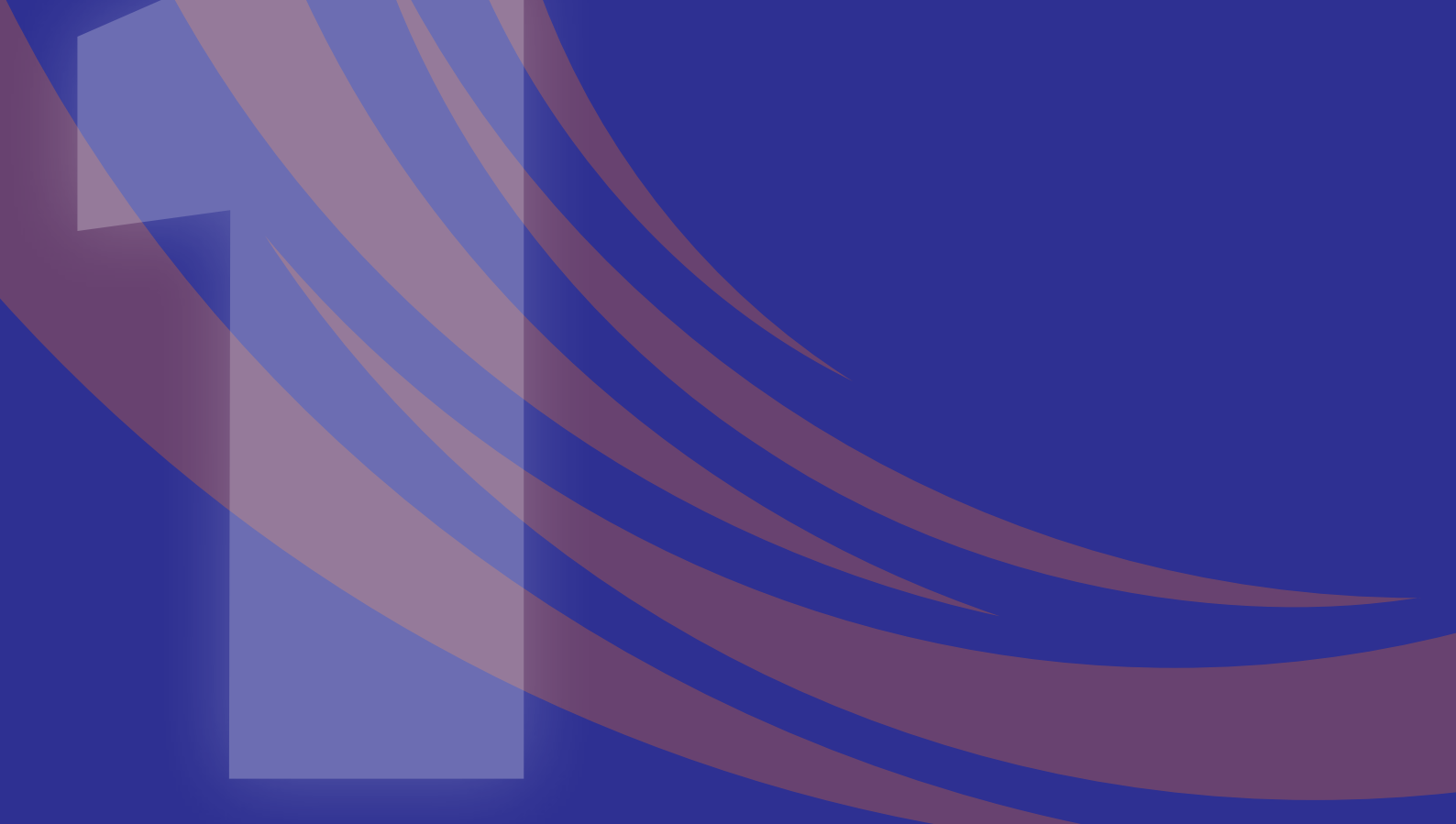
Интеграцијата на многу различни сектори кои влијаат врз здравјето (социјалните и еколошките детерминанти на здравјето, здравствената заштита, итн.) има за цел да овозможи подобра средина за постигнување здравје и добросостојба. Оттука, ова претставува апсолутен предизвик за секоја земја. Брзиот развој на здравствената технологија и научнитесознанија, сè поголемата информираност и здравствена писменост на населението, стареењето на населението, интензивниот начин на живот и континуирано растечките здравствени потреби го карактеризираат нашето општество и во исто време претставуваат и можности и предизвици за здравјето.

Идентификацијата на современите предизвици на здравјето истовремено бара стратегиско размислување и високо координирана акција. Стратегијата на Република Македонија за здравје до 2020 година, усогласена со Европската стратегија Здравје 2020 треба да е најзначајниот документ кој ќе даде поддршка на акцијата во нашата земја.

Националната стратегијата за здравје до 2020 година „Сите заедно за здравје за секого“ идентификува нови системи на партнерства за соработка и настојува да воспостави иновативен пристап за социјална мобилизација за правичен, одржлив и одговорен развој на здравјето.

Визијата на Република Македонија е:

До 2020 година, Република Македонија ќе биде земја во која здравјето и добросостојбата на населението ќе бидат значително подобрени, здравствените нееднаквости намалени, јавното здравје зајакнато со обезбеден универзален, правичен, одржлив и високо квалитетен здравствен систем ориентиран кон луѓето, како придонес и придобивка од социјалниот и економскиот развој на земјата.



РЕПУБЛИКА
МАКЕДОНИЈА
ДЕМОГРАФСКИ И
ПОПУЛАЦИОНИ
КАРАКТЕРИСТИКИ


1. РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА – ДЕМОГРАФСКИ И ПОПУЛАЦИОНИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Република Македонија е лоцирана во централниот дел на Балканскиот Полуостров и зафаќа вкупна површина од 25.713 km^2 , со што се вбројува во група на релативно мали земји во Европа. Република Македонија се граничи, со Република Албанија, Република Бугарија, Република Грција, Република Косово и Република Србија, со вкупна должина на границата од 896 км, од кои 835 км сувоземна, 14 км речна и 47 км езерска граница. Република Македонија според административната поделба има 80 општини или 1767 населени места. Сите општини имаат свој градоначалник и свои управни тела, со децентрализацијата градинките и основните училишта се под ингеренција на локалната самоуправа.

Во Република Македонија со проценка на население заклучно со 31. 12. 2014 година опфатени се 2.069.172 жители, од кои 1.036.518 мажи и 1.032.654 жени. Просечната густина на населението во Република Македонија е $83/\text{km}^2$. Густината на населението во урбаните средини во Република Македонија е поголема во однос на руралните, најгусто населено место е Скопје со 317.8 жители на 1 km^2 .

Старосната структура на населението во Република Македонија бележи значајни промени. Во периодот од 2004 до 2014 година, учеството на младото население (0-14 години) во вкупното е намалено од 20.0% на 16.8%, а учеството на старото население (65 и повеќе години) е зголемено од 10.9% на 12.7%.

Во 2014 г. просечната старост изнесува 38.2 години, односно 37.4 години за мажи и 39.1 години за жени. Очекувано траење на живот во 2012-2014 изнесува 73.29 години за мажи, 77.25 жени и просек 75.25 години живот, што бележи благ пораст во однос на предходните години, а разликата меѓу половите останува иста, со тоа што жените имаат подолг животен век од мажите.



ОПТОВАРЕНОСТ СО БОЛЕСТИ И РИЗИК ФАКТОРИ

2. ОПТОВАРЕНОСТ СО БОЛЕСТИ И РИЗИК ФАКТОРИ

2.1. Цел - редуција на предвремен морталитет во Република Македонија

2.1.1. Намалување на морбидитет и морталитет од незаразни болести

КАРДИОВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА

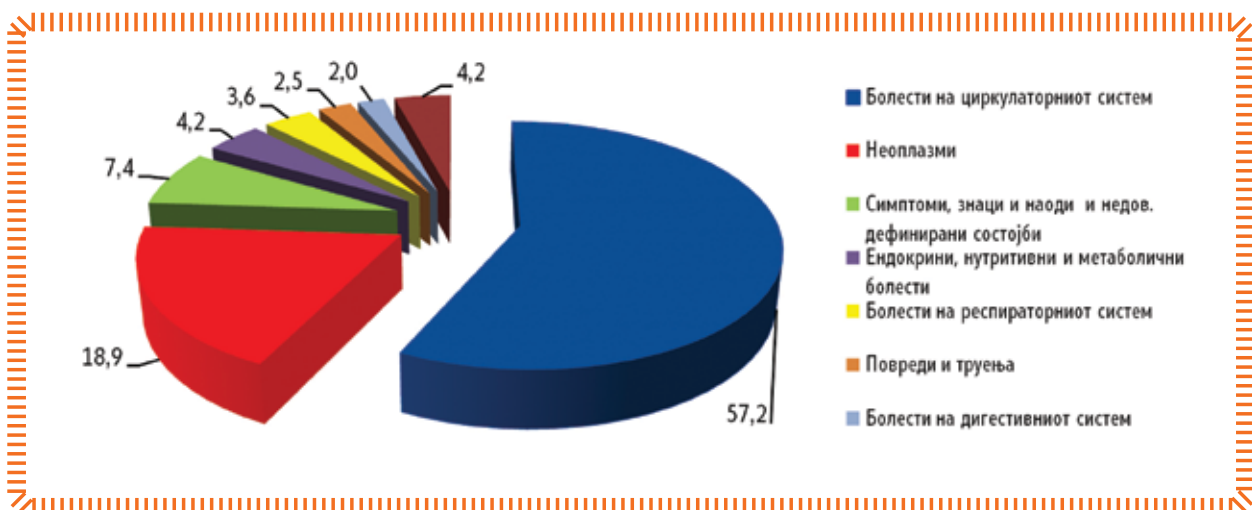
Кардиоваскуларните болести се водечка причина за смрт на глобално ниво, тие предизвикуваат повеќе смртни случаи отколку сите други причини заедно и ги зафаќа најмногу земјите со низок и среден приход. Во рамките на незаразните болести кардиоваскуларните болести заедно со малигните заболувања се причина за речиси три четвртини за смртноста во Европскиот регион. Проценките покажуваат дека најмалку 80% од сите срцеви болести, срцев удар и дијабетес тип 2 може да се спречат.

Секоја година кардиоваскуларните болести се причина за 17,3 милиони случаи на прерана смрт, а до 2030 година, се очекува дека 23.6 милиони луѓе ќе умрат од овие заболувања. Ова се проектирани бројки од Светската здравствена организација (СЗО), при што се очекува КВБ да останат водечка причина за смрт во светот.

Морталитет

Во Република Македонија во 2014 година од болести на циркулаторниот систем починале 11.270 лица со стапка на смртност од 545,1 на 100.000 жители, од кои 5.435 се мажи, а 5.835 се жени. Болестите на циркулаторниот систем учествуваат со 57,2 % во вкупниот морталитет и се на прво место во структурата на причини за смрт.

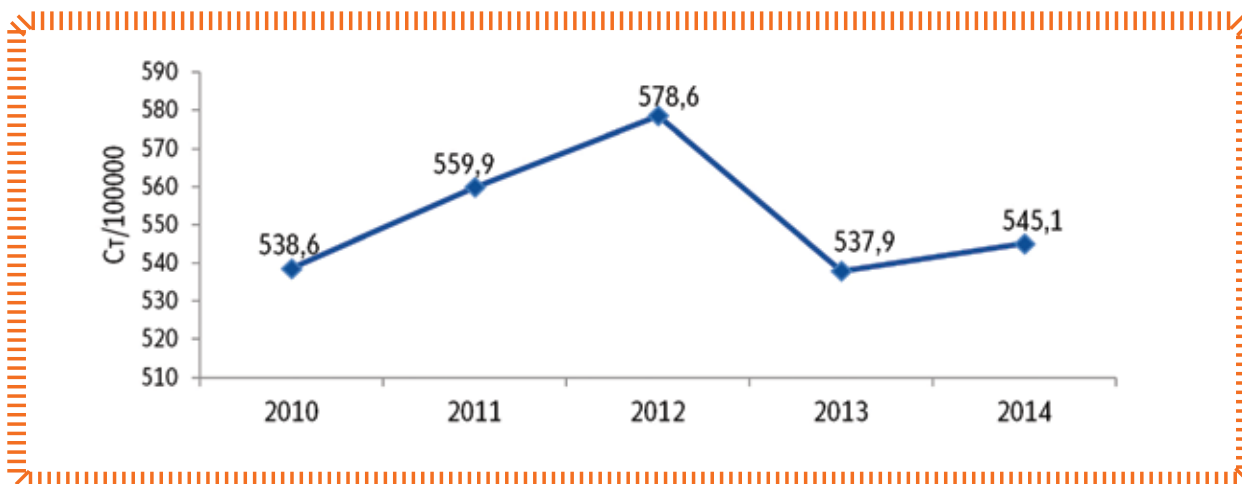
Дијаграм 1. Структура според причини на смрт во Република Македонија во 2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Стапката на морталитет од циркулаторни заболувања во вкупното население во Р.Македонија во периодот 2010-2014 не се менува значајно. Во 2010 година стапката на морталитет изнесувала 538,6, а во 2014 година 545,1 на 100.000 население.

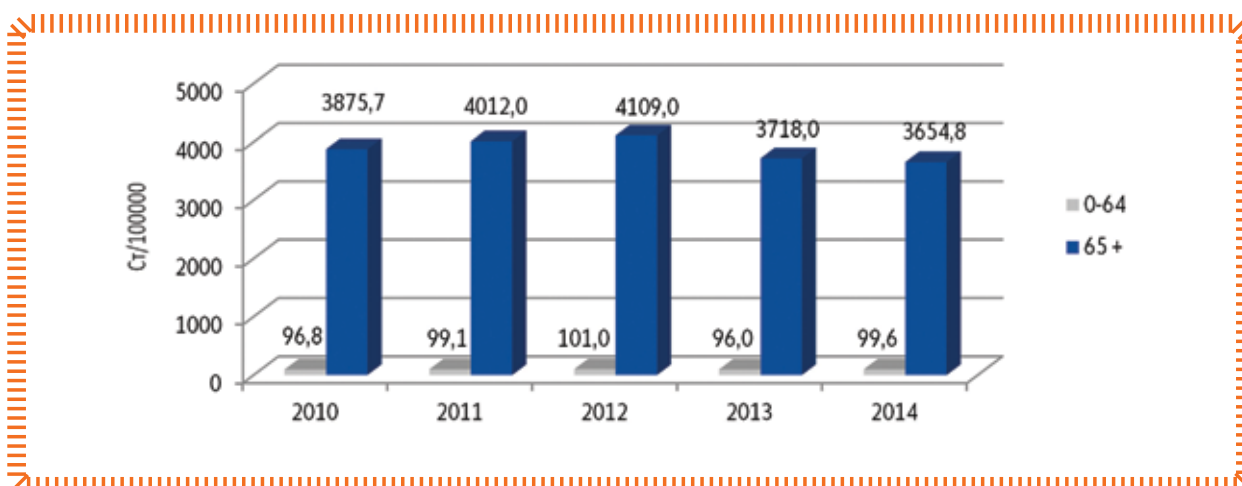
Дијаграм 2. Морталитет од циркулаторни заболувања во Р.Македонија



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Специфичната стапка по возраст од циркулаторни заболувања кај населението над 65 години е значително повисока во споредба со специфичната стапка на морталитет кај населението од 0-64 години.

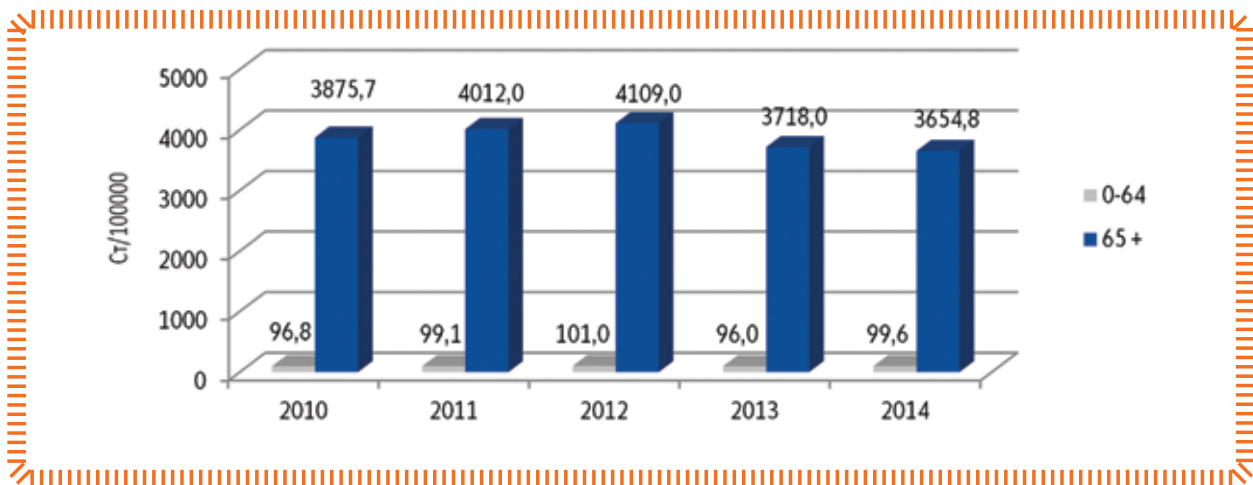
Дијаграм 3. Морталитет од циркулаторни заболувања во Р.Македонија по возраст, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Смртноста од исхемичните болести на срцето е значително поголема кај населението над 65 години во споредба со смртноста кај населението до 64 години.

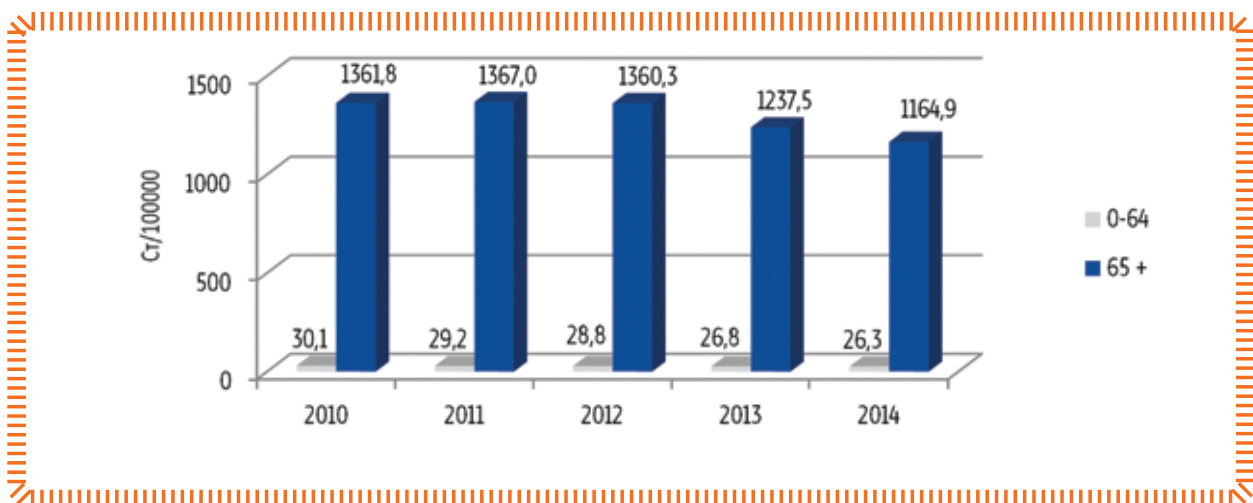
Дијаграм 4. Морталитет од исхемични болести на срцето во Р.Македонија по возраст, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Стапката на морталитет од цереброваскуларни болести на возраст над 65 години во 2014 година изнесувала 1.164,9 на 100000 население, а на возраст до 64 години 26,3‰, од што се забележува дека смртноста е значително повисока на возраст над 65 години.

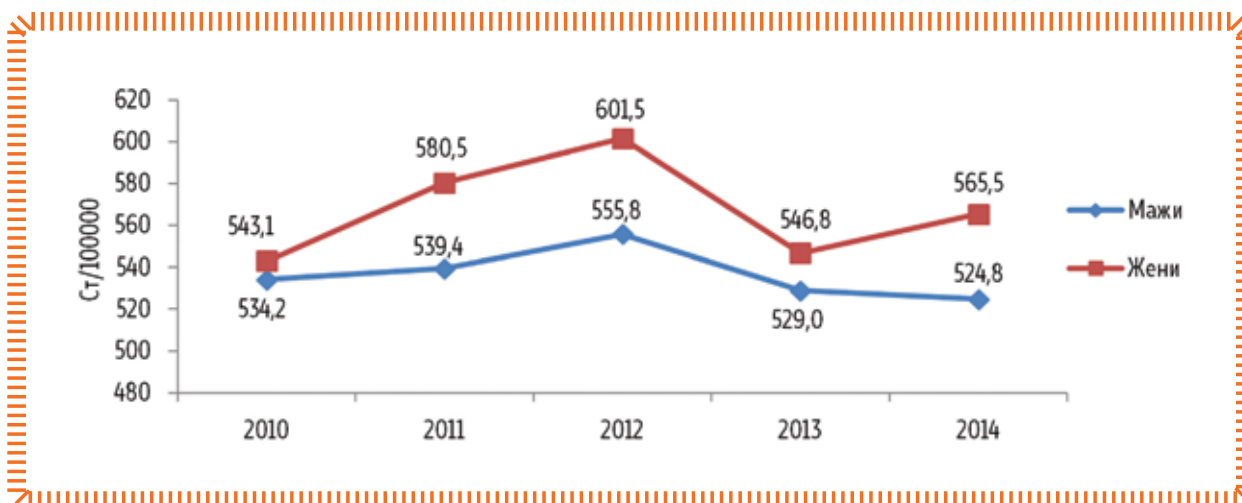
Дијаграм 5. Морталитет од цереброваскуларни болести во Р.Македонија по возраст, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Според пол, во периодот 2010-2014 година смртноста од циркулаторни заболувања незначително е повисока кај жените во однос на мажите.

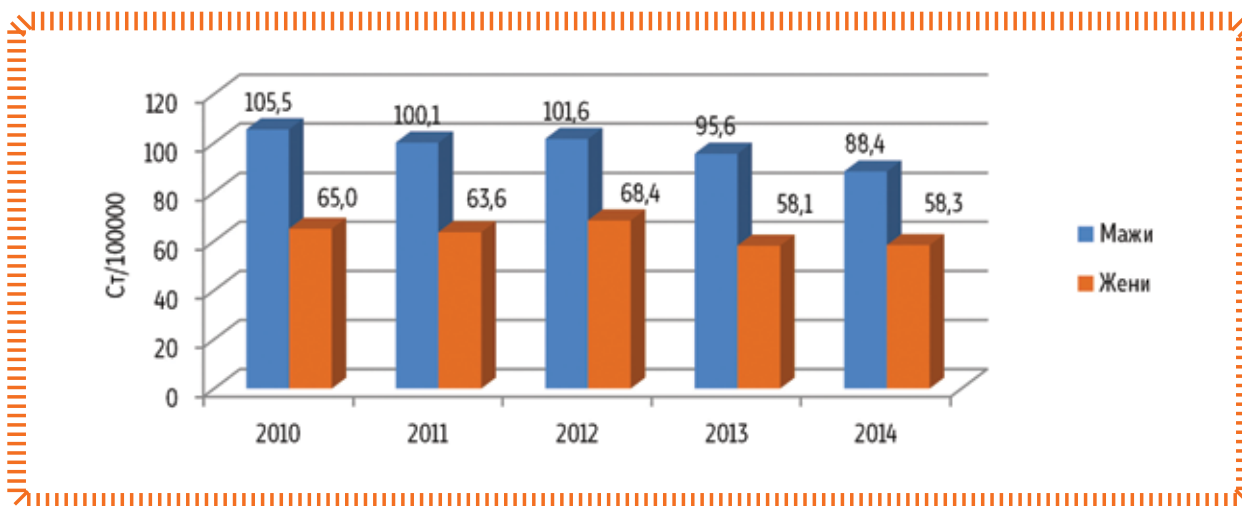
Дијаграм 6. Морталитет од циркулаторни заболувања во Р.Македонија по пол, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

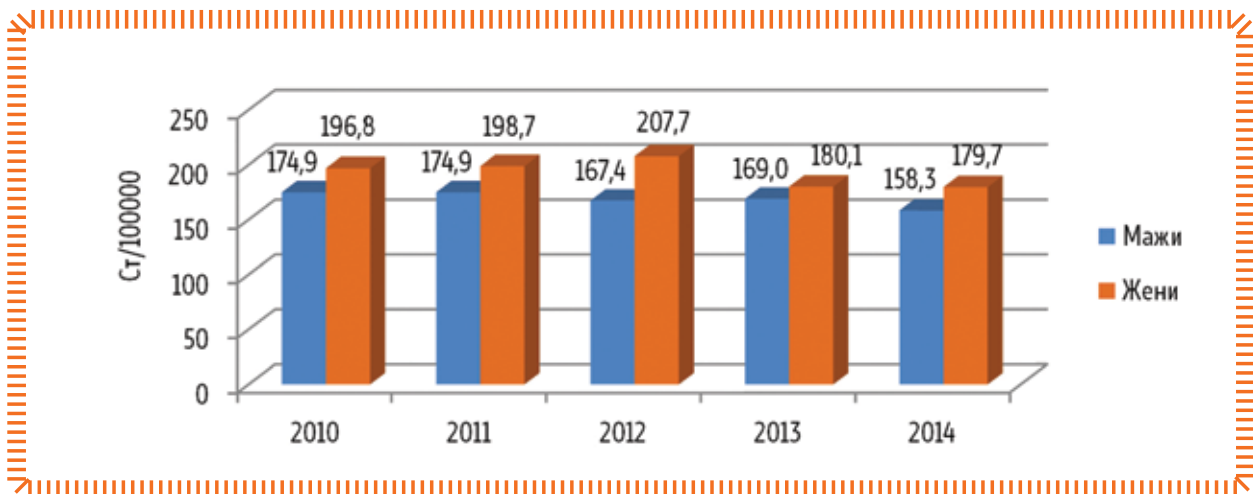
Стапката на смртност од исхемични болести на срцето во периодот 2010-2014 година е повисока кај машката популација (дијаграм7.), додека стапката на смртност од цереброваскуларни заболувања е повисока кај женската популација (дијаграм 8).

Дијаграм 7. Морталитет од исхемични болести на срцето во Р.Македонија по пол, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

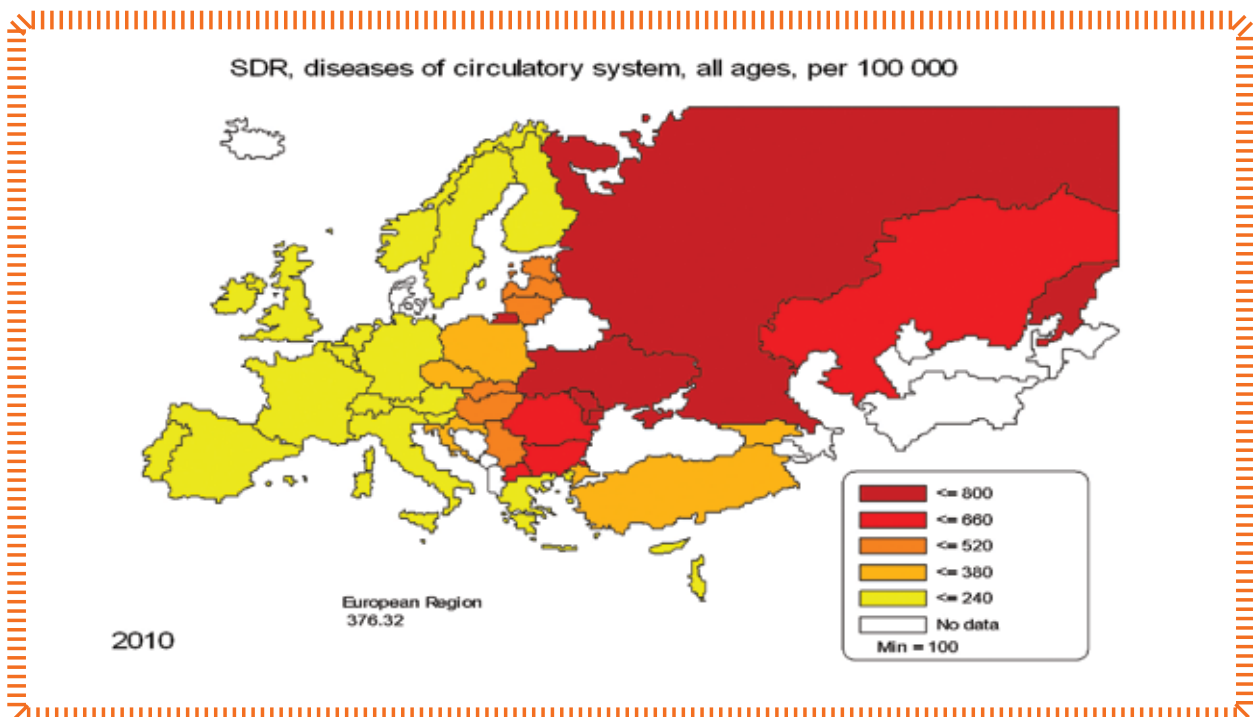
Дијаграм 8. Морталитет од цереброваскуларни болести во Р.Македонија по пол, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Во периодот 2010-2014 година во Р.Македонија акутниот миокарден инфаркт учествувал со околу 95% во исхемичните болести на срцето, а церебралниот инфаркт и шлогот, неозначен како крварење или инфаркт со околу 88% во цереброваскуларните болести.

Според податоците од HFA databazата на СЗО, во 2010 година стапката на морталитет од болести на циркулаторниот систем на 100 000 население се движела од 113,9 во Франција, 119,1 во Израел, 370,8 во Хрватска, 553 во Македонија, 621,7 во Бугарија, 732,7 во Украина итн.



Source: European health for all database (HFA-DB) WHO/Europe, April 2014

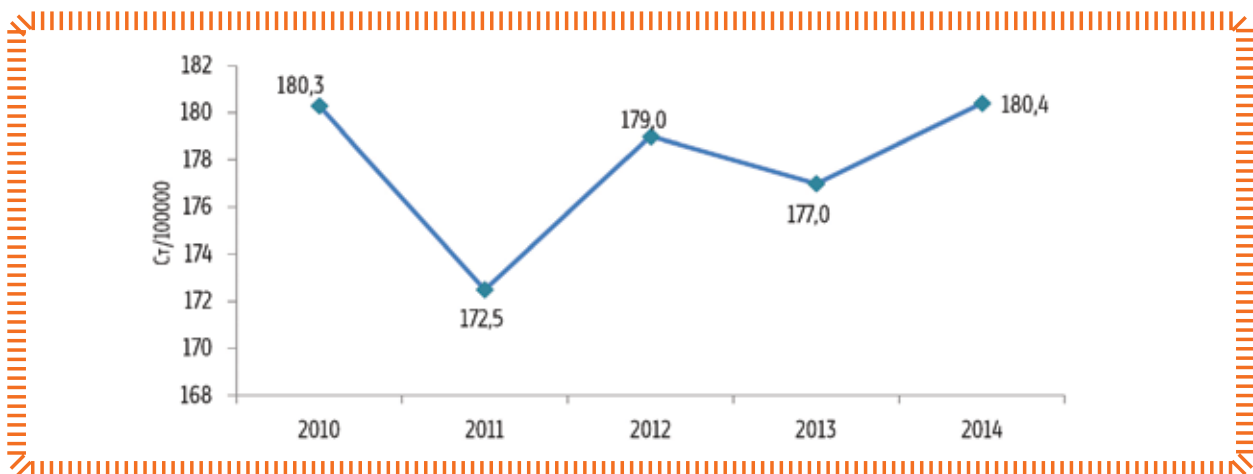
Поаѓајќи од фактот дека постои можност 80% од срцеви заболувања да се спречат, Република Македонија спроведува мерки врз основа на докази со цел превенција на факторите на ризик како што е употребата на тутун, нездрава исхрана, физичката неактивност и штетната употреба на алкохол, навремено препознавање на КВБ, подобрување во лекувањето на секундарно и терциерно ниво, зајакнувајќи го здравствениот систем со кадар, опрема, реконструкција на стари и изградба на нови болнички капацитети и други мерки. Основната цел е да одговори на се поголемото оптоварување на населението со кардиоваскуларни болести и намалување на инвалидитетот и смртноста од овие заболувања.

МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА

Морталитет од малигни неоплазми во Р. Македонија

Малигните неоплазми се меѓу најчестите причини за смрт во светот. Во Р. Македонија после болестите на циркулаторниот систем малигните неоплазми се втората најчеста причина за смрт. Во периодот 2010-2014 година стапката на морталитет се движи од 180,3 на 100000 население во 2010 година до 180,4‰ во 2014 година.

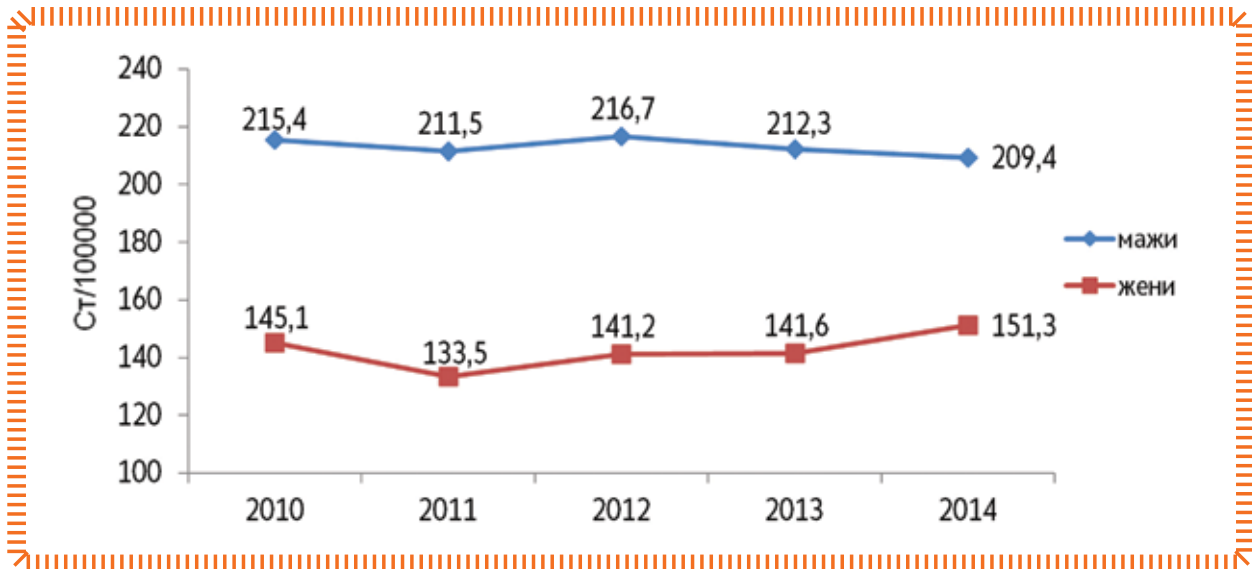
Дијаграм 9. Стапка на морталитет од малигни неоплазми во Република Македонија, 2010 - 2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Стапката на морталитет кај мажите е повисока во однос на жените.

Дијаграм 10. Стапка на морталитет од малигни неоплазми по пол во Република Македонија, 2010 - 2014 година

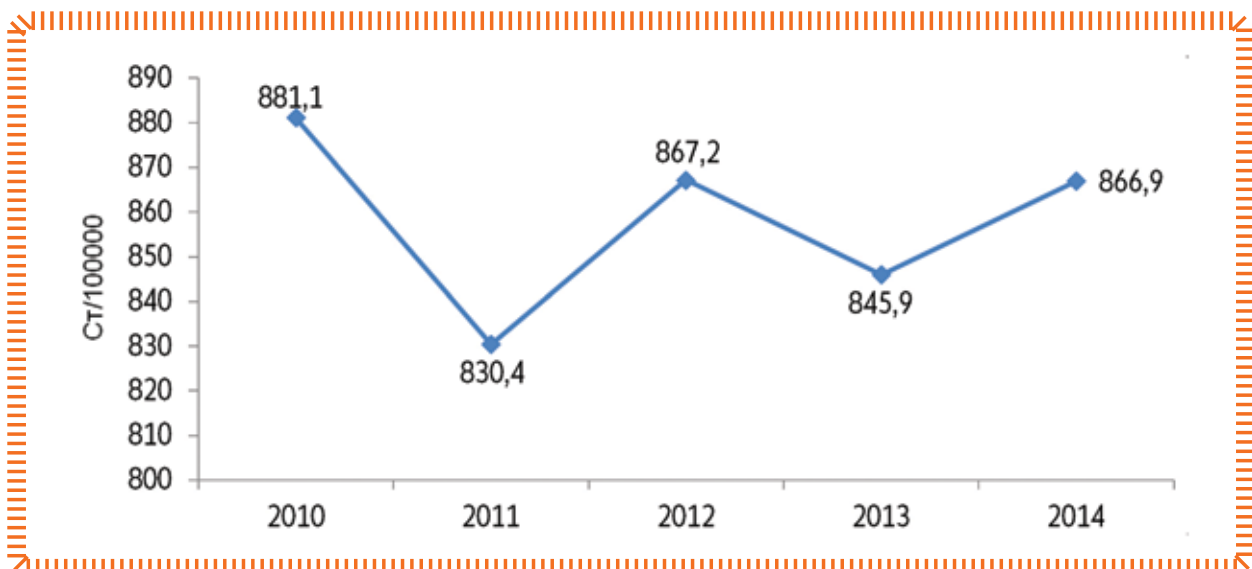


Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Морталитет од малигни неоплазми на возраст над 65 години

Во периодот 2010-2014 година стапката на морталитет од малигни неоплазми на возраст над 65 години се движи од 881,1 во 2010 година до 866,9 во 2014 година на 100000 население.

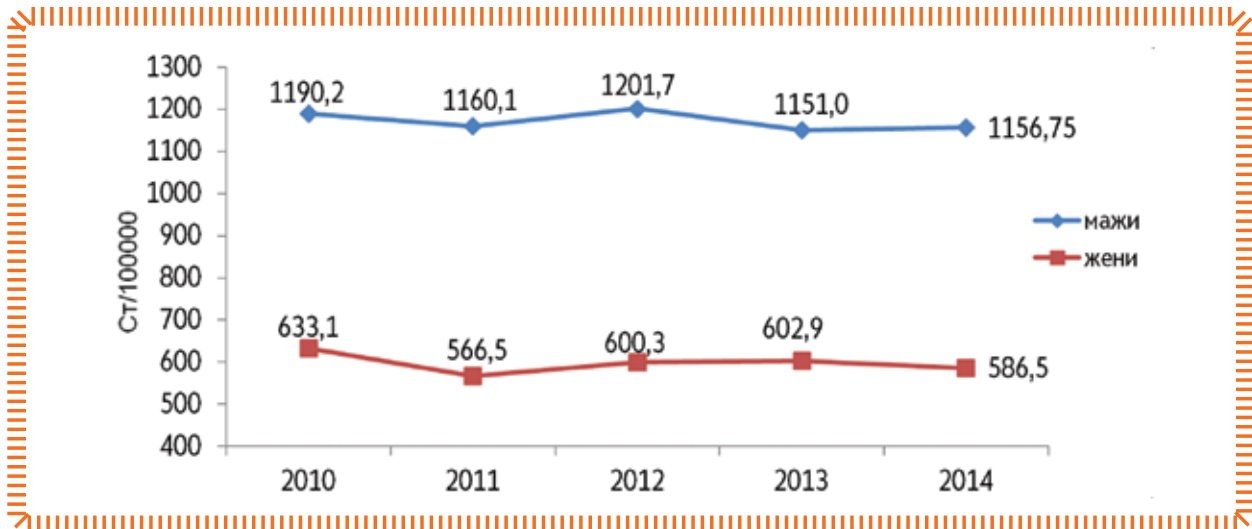
Дијаграм 11. Дијаграм 3: Стапка на морталитет од малигни неоплазми во Република Македонија на возраст над 65 години, 2010 - 2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Стапката на морталитет од малигни неоплазми во возрастната група над 65 години е повисока кај машката поулација.

Дијаграм 12. Стапка на морталитет од малигни неоплазми во Република Македонија на возраст над 65 години по пол, 2010 - 2014 година

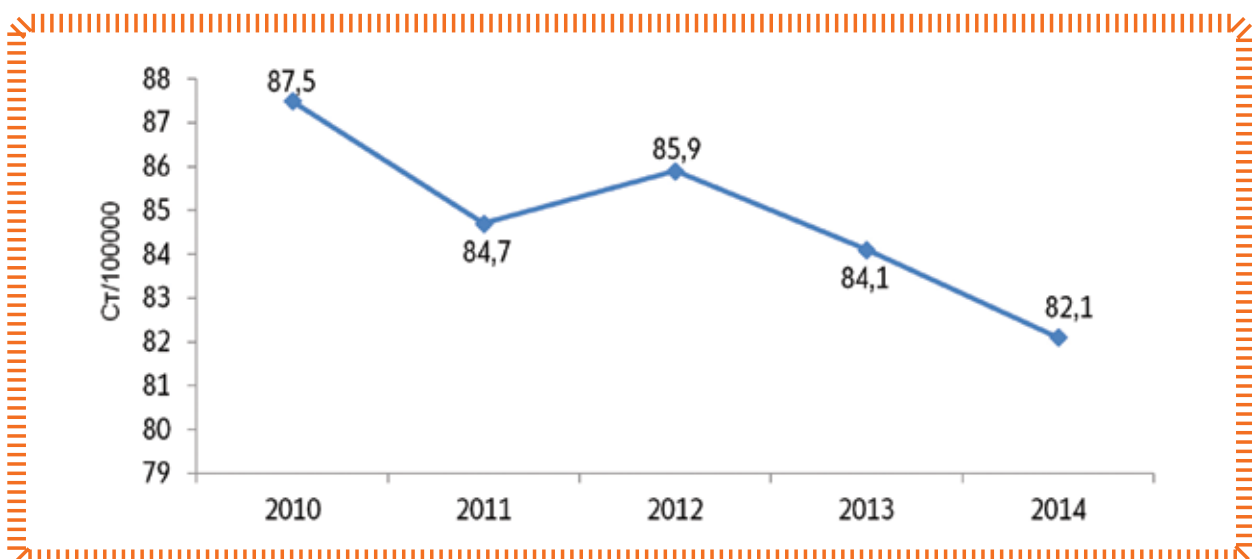


Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Морталитет од малигни неоплазми на возраст 0 - 64 години

Стапката на морталитет од малигни неоплазми во возрастната група од 0-64 години е значително пониска од стапката на морталитет на возраст над 65 години.

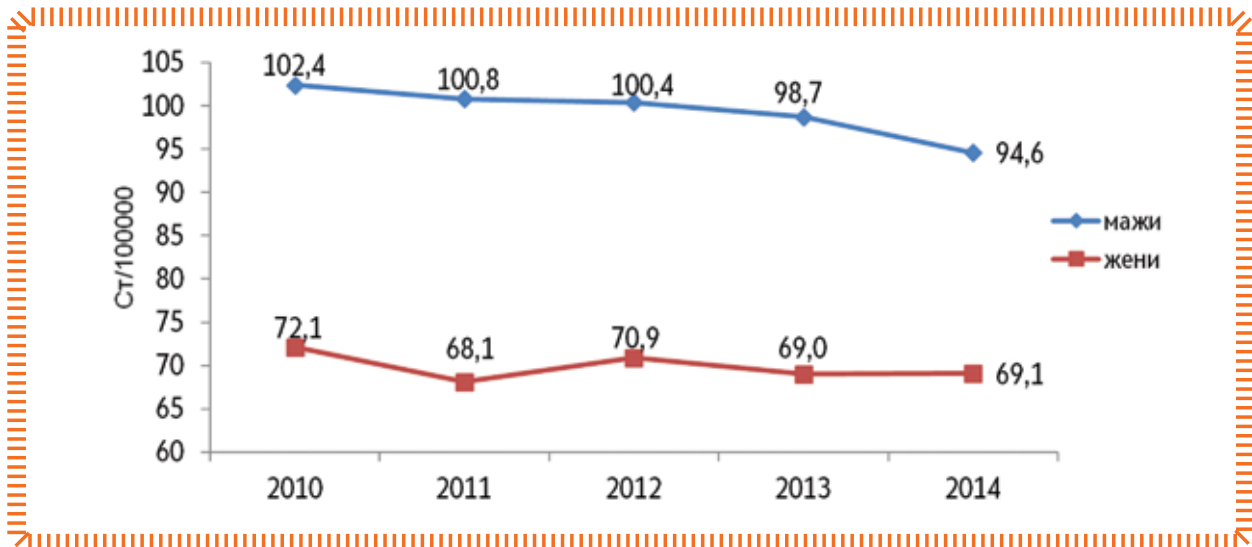
Дијаграм 13. Стапка на морталитет од малигни неоплазми во Република Македонија на возраст 0 - 64 години, 2010 - 2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

И во возрастната група 0-64 години морталитетот е повисок кај мажите во однос на жените.

Дијаграм 14. Стапка на морталитет од малигни неоплазми во Република Македонија на возраст 0 - 64 години по пол, 2010 - 2014 година

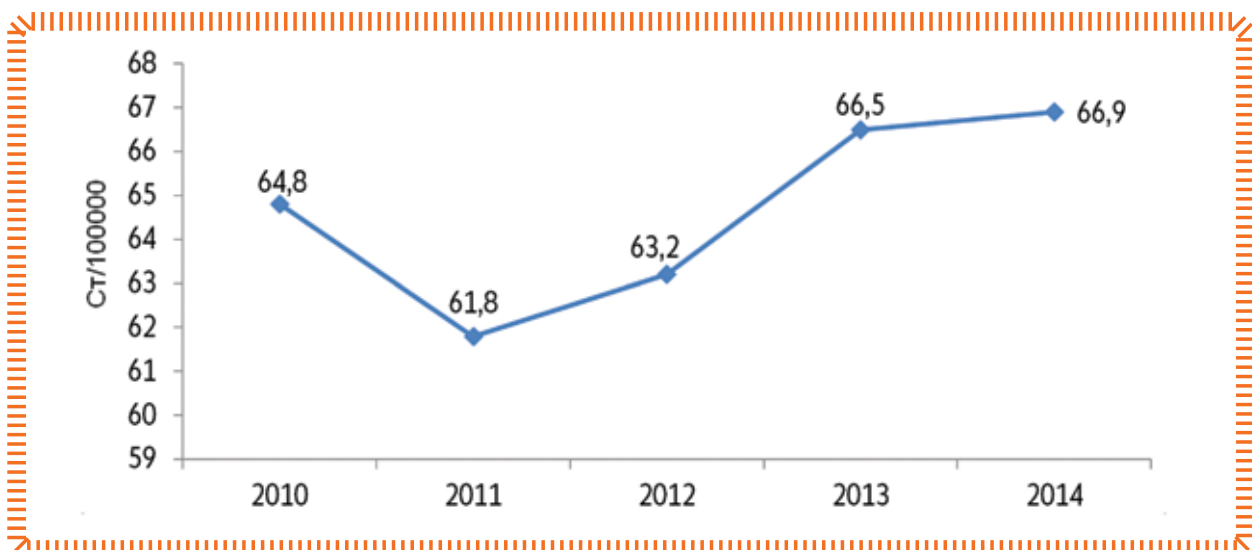


Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Најчести примарни локализации на малигни неоплазми

Кај мажите најчеста причина за смрт од малигни неоплазми во периодот 2010-2014 година е малигната неоплазма на бронх и бел дроб со стапка на морталитет која се движи од 64,8 во 2010 година до 66,9 во 2014 година на 100000 мажи.

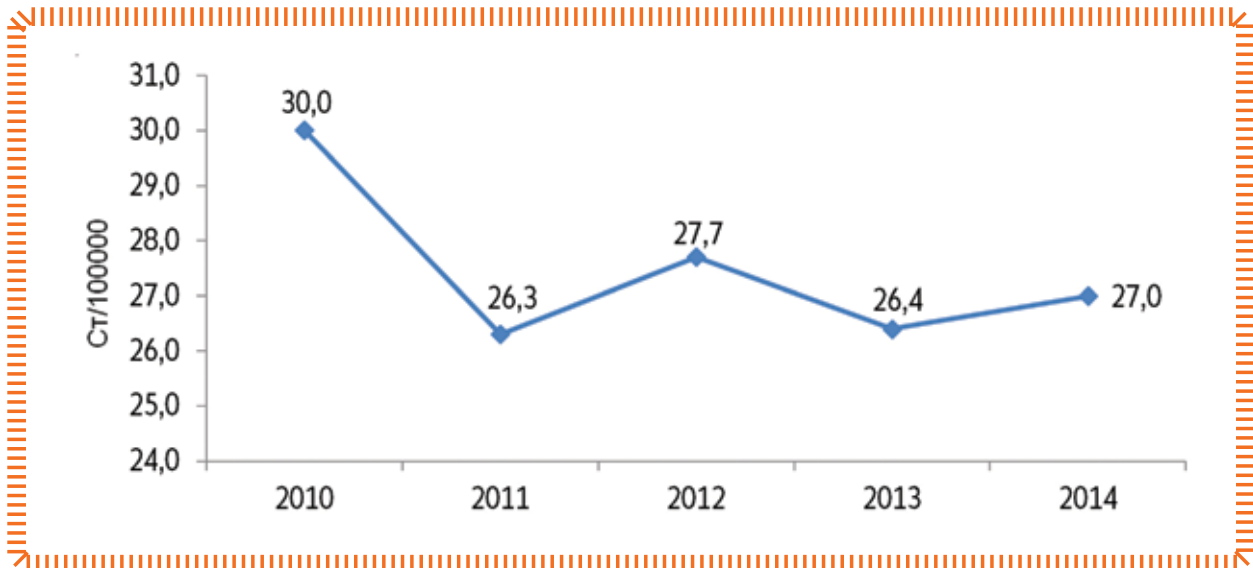
Дијаграм 15. Стапка на морталитет од малигна неоплазма на бронх и бел дроб во Република Македонија кај мажи, 2010 - 2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Кај жените најчеста причина за смрт од малигни неоплазми во периодот 2010-2014 година е малигната неоплазма на дојка. Стапката на морталитет се движи од 30,0 во 2010 година до 27,0 во 2014 година на 100.000 жени.

Дијаграм 16. Стапка на морталитет од малигна неоплазма на дојка во Република Македонија кај жени, 2010 - 2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

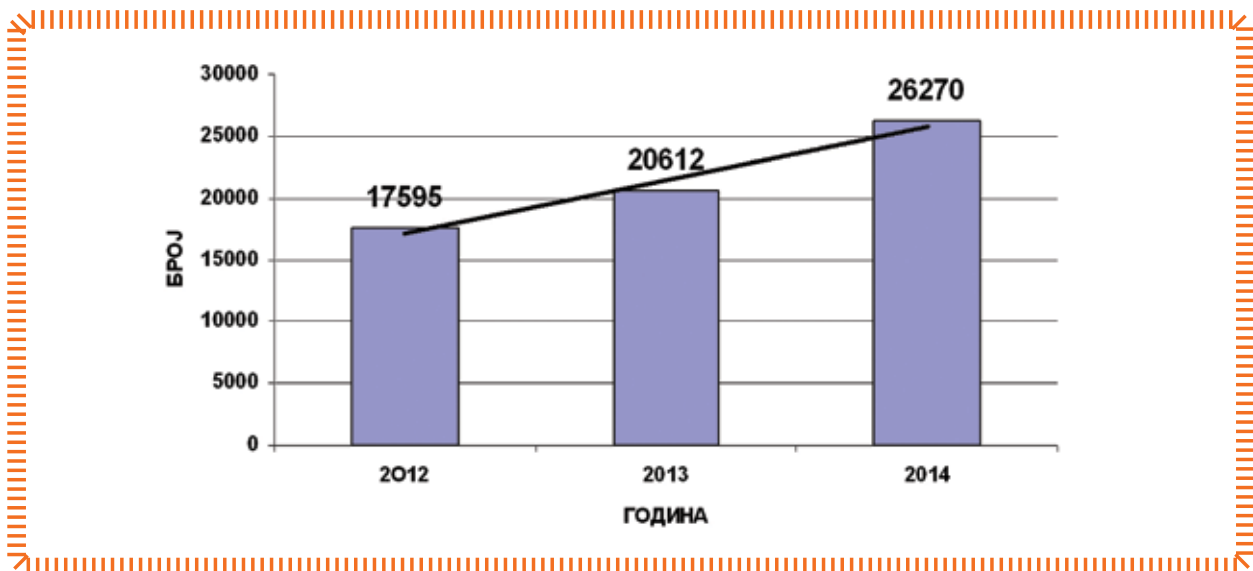
Скрининг на рак на грлото на матката

Согласно Програмата за рана детекција на малигни заболувања во Република Македонија за 2014 година и активностите предвидени со Програмата за рано откривање и спречување на ракот на грлото на матката во Република Македонија, реализирани се активности за скрининг на рак на грло на матка кај жени на возраст од 49-60 години како и на возраст од 36-48 години кои во текот на 2013 година не направиле Пап - тест. Во Република Македонија вкупно за скрининг на рак на грлото на матката на возраст од 49-60 години како и на возраст од 36-48 години кои во текот на 2013 година не направиле Пап-тест во период од 01.01.2014 до 01.12.2014 година, се поканети 41.542 жени од вкупно 150736 жени на оваа возраст кои се подлежащи жени на скрининг според Програмата. Од вкупно поканети жени 41.542, 1.201 или 2,9% се вратени покани од различни причини. Вкупно во сите Центри за јавно здравје примиле покана 40.341 жени. Процентот на жени кои примиле покана од вкупно поканетите, во сите центри за јавно здравје задоволува и изнесува 97,1%. Вкупно во сите центри за јавно здравје процентот на жени кои добиле покана, а не се јавиле на преглед е 34,9%, што значи дека не биле доволно информирани. Пегледани се и направен е ПАП тест на 26.270 жени или 63,2% од поканетите и 65,1% од оние кои примиле покана. Цитолошки се анализирани 24.225 брисеви или 58,3% од поканетите. Од цитолошки анализирани брисеви кај 909 жени или кај 3,8% се откриени епителни клеточни абнормалности. Од вкупниот број на жени во Републиката на

возраст од 49-60 години 150.736 како и на возраст од 36-48 години кои во текот на 2013 година не направиле Пап-тест, во период од 01.01.2014 до 01.12.2014 година со скринингот се опфатени 17,4%.

Бројот на направените Пап тестови односно прегледаните жени при организирано скрининг во Република Македонија секоја година се повеќе се зголемува. Во 2012 година се направени 17595 Пап тестови, 2013 година 20.612 и 2014 година 26.270 Пап тестови (Дијаграм 17). Индексот за бројот на направените Пап тестови за 2014/2012 година во Република Македонија е 149,3 што значи дека постои зголемување на направените Пап тестови во 2014 година во однос на 2012 година од 49,3%, а во однос на 2013 година зголемувањето е за 27,5 индексни поени.

Дијаграм 17. Број на прегледани жени, односно број на направени ПАП тестови при организиран скрининг на рак на грло на матка во Република Македонија во 2012, 2013 и 2014 година



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2015

Во најголем број на случаи (37,1%) смртноста од рак на грлото на матката настапува во постарата возраст на жените, над 60 години. Но, потребно е да се нагласи дека мошне висока е стапката на смртност од ова заболување и кај жените од 45-54 години (околу 13 на 100.000 жени).

Дијаграм 18. Стапка на морталитет на 100.000 жени од рак на грло на матка во Република Македонија, период 2000-2013 година



Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2015

Во 2008 година стапката на морталитет од рак на грло на матка на 100.000 жени е 4,2, во 2012 година 3,8 а во 2013 година 3,5. Морталитетот од рак на грло на матка кај жените во Република Македонија во период 2000-2013 година се намалува (Дијаграм 18).

Скрининг на колоректален карцином (КРК)

Согласно Програмата за рана детекција на малигните заболувања во Република Македонија за 2014 година и активностите предвидени со Програмата за рано откривање и спречување на ракот на дебелото црево во Република Македонија, добиени се следниве резултати за 2014 година, заклучно со 31.12.2014. Таргет група за спроведување на скринингот на КРК се мажите и жените на возраст од 50-74 години.

Од предвидените 36.000 граѓани, ФОВ-тест направиле 3.992 лица или нешто повеќе од 11%. Позитивен тест имале 2012 или околу 50% од нив, додека кај 80 лица е потврден наодот за присуство на полип или рак на дебелото црево.

Табела 1. Резултати од скрининг на КРК во Република Македонија во 2014 година

| | |
|---|------|
| Вкупно направени ФОВ-тестови во 2014 година | 3992 |
| Вкупно позитивни ФОВ-тестови во 2014 година | 2012 |
| Потврдени наоди на КРК во 2014 година | 80 |

Од почетокот на Програмата за рано откривање на КРК, 2012г. заклучно со 2014г. тествани се вкупно 18.497 лица, од нив 6326 имале позитивен тест, а на 178 лица е потврден наодот за присуство на полип или рак на дебелото црево.

Табела 2. Вкупен број на тестирани лица на КРК во Република Македонија од почетокот на скрининг заклучно со 2014 година

| | |
|--|-------|
| Вкупно направени ФОВ-тестови од почетокот на скринингот заклучно со 2014 | 18497 |
| Вкупно позитивни ФОВ-тестови од почетокот на скринингот заклучно со 2014 | 6326 |
| Потврдени наоди на КРК | 178 |

ДИЈАБЕТ

Во 2014 година глобалната распространетост на дијабетес се движи до 9% кај лицата на возраст над 18 години. Во 2012 година, околу 1,5 милиони смртни случаи биле директно предизвикани од дијабетес. Повеќе од 80% од умрени од дијабетес се случуваат кај земјите со ниски и средни приходи. Според проекциите на СЗО дијабетот е ќе биде 7-ма водечка причина за смрт во 2030 година.

Што е дијабетесот?

Дијабетесот е хронична болест која се јавува кога панкреасот или не произведува доволно инсулин или телото не може ефикасно да го користи нивото на инсулин кој го произведува. Хипергликемија, или покачен шеќер во крвта, е заеднички ефект на неконтролиран дијабетес и со текот на времето води до сериозни оштетувања на многу системи на телото, особено на нервите и крвните садови. Постојат повеќе типови на дијабет: Дијабетес тип 1 (претходно познат како инсулин-зависен, јувенилен или детски) кој се карактеризира со дефицит на производство на инсулин и за кој се бара дневна администрација на инсулин. Причината за тип 1 дијабетес не се знае и тоа го неовозможува отстранувањето на причинителот и можното лекување. Симптомите вклучуваат прекумерно излучувањето на урината (полиурија), жед (полидипсија), постојан глад, губење на тежина, промени во видот и замор. Дијабетес тип 2 (порано наречен не зависен од инсулин или дијабет на возрасни) е резултат на неефикасна употреба на инсулин во телото. Дијабетес тип 2 се среќава кај 90% од луѓето кои се дијагностифицирани од оваа болест, и во најголема мера се однесува како резултат на вишокот на телесна тежина и физичката неактивност. Симптомите може да бидат слични на оние од дијабетес тип 1, со послаба клиничка слика од дијабетес тип 1. Затоа, многу пати болеста се дијагностицира по неколку години по почетокот, откако веќе се појавиле компликации. Гестациски дијабетес се карактеризира со хипергликемија над нормалните вредности на шеќер во крвта во текот на бременоста. Жените со гестациски дијабетес се изложени на зголемен ризик од компликации за време на бременоста и по породувањето. Тие исто така се изложени на зголемен ризик од дијабетес тип 2 во иднина. Гестацискиот дијабетес се дијагностицира преку пренатален скрининг, а не клинички знаци. Нарушена толеранција на глукоза (IGT) и предијабетес гликемија (IFG) се состојби помеѓу нормални вредности на глукоза кај здрави луѓе и пре-дијабетес. Луѓето со IGT или IFG се со висок ризик од дијабетес тип 2 во иднина доколку не се превземаат соодветни здравствени мерки.

Заеднички последици од дијабетес?

Со текот на времето, шеќерна болест може да го оштети срцето, крвните садови, очите, бубрезите, и нерви. Дијабетес, го зголемува ризикот од срцеви заболувања и мозочен удар. Во мултинационална студија, 50% од луѓето со дијабетес умираат од кардиоваскуларни болести (болести на срцето и мозочен удар првенствено). Намален проток на крв, невропатија (оштетување на нервите) во нозете ги зголемува шансите за чирови, инфекции и можната потреба за ампутација на екстремитетите. Дијабетична ретинопатија е важна причина за слепило, и се јавува како резултат на долгорочни оштетувања на малите крвни садови во мрежницата). Дијабетесот е меѓу водечките причини за бубрежна инсуфициенција.

Состојби и факти во Македонија

Податоците за заболени од шеќерна болест во Р. Македонија се добиваат од центрите за јавно здравје на соодветни обрасци – пријави за шеќерна болест, и се внесуваат во софтвер - Регистар за шеќерна болест, воведен во 1996 година во Секторот за социјална медицина при Институт за јавно здравје на Република Македонија–Скопје. Во 2013 година регистрирани се вкупно 52.917 лица кои боледуваат од дијабет мелитус, од кои од инсулин зависен се 3.663 лица или 177 заболени на 100.000 жители и инсулин независен 49254 лица или 2386 заболени на 100.000 жители.

Табела 3. Вкупен број на регистрирани болни од шеќерна болест (преваленца) во Република Македонија во 2012 и 2013 година

| | Вкупно | Пол | Број | Стапка/100000 |
|------|---|---------|-------|---------------|
| 2012 | ТИП 1 Инсулин зависен дијабетес мелитус | | | |
| | E10-10,9 | Вкупно | 3597 | 174.7 |
| | | мажи | 1599 | 155.0 |
| жени | 1998 | 194.5 | | |
| 2012 | ТИП 2 Инсулин независен дијабетес мелитус | | | |
| | E11-11,9 | Вкупно | 45679 | 2219 |
| | | мажи | 19111 | 1852.9 |
| жени | 26568 | 2586.6 | | |
| 2013 | ТИП 1 Инсулин зависен дијабетес мелитус | | | |
| | E10-10,9 | Вкупно | 3663 | 177.5 |
| | | мажи | 1617 | 156.4 |
| жени | 2046 | 198.6 | | |
| 2013 | ТИП 2 Инсулин независен дијабетес мелитус | | | |
| | E11-11,9 | Вкупно | 49254 | 2386.3 |
| | | мажи | 20712 | 2003.1 |
| жени | 28542 | 2771, 0 | | |

Извор: Институт за јавно здравје: Регистар за шеќерна болест, 2014 година

Според податоците во прилог табелата 3, преваленцата на оваа болест расте во последните години. Овој број е далеку поголем ако се земе предвид дека не се регистрирани сите дијагностицирани заболени лица од шеќерна болест во Македонија. За таа цел интензивно се работи на подобрување на регистрацијата.

Инциденцата на инсулин зависен дијабет во Македонија во 2013 година изнесува 1,5 случаи на 100.000 жители од кои 17 или (1,6 ‰) се од машки пол и 14 (1,4‰) се од женски пол. Инциденца на инсулин независен дијабет вкупно изнесува 2.386,3 ‰ во 2013 година од кои мажите учествуваат со стапка од 109,7‰ додека жените со 133,5‰.

Табела 4. Вкупен број на ново регистрирани болни од шеќерна болест (инциденца) во Република Македонија во 2012 и 2013 година

| | Вкупно | Пол | Број | Стапка/100000 |
|------|---|--------|------|---------------|
| 2012 | ТИП 1 Инсулин зависен дијабетес мелитус | | | |
| | E10-10,9 | Вкупно | 21 | 1 |
| | | мажи | 12 | 1.2 |
| жени | 9 | 0.9 | | |
| 2012 | ТИП 2 Инсулин независен дијабетес мелитус | | | |
| | E11-11,9 | Вкупно | 2186 | 106.2 |
| | | мажи | 1008 | 97.7 |
| жени | 1178 | 114.7 | | |
| 2013 | ТИП 1 Инсулин зависен дијабетес мелитус | | | |
| | E10-10,9 | Вкупно | 31 | 1.5 |
| | | мажи | 17 | 1.6 |
| жени | 14 | 1.4 | | |
| 2013 | ТИП 2 Инсулин независен дијабетес мелитус | | | |
| | E11-11,9 | Вкупно | 2502 | 121.5 |
| | | мажи | 1131 | 109.7 |
| жени | 1371 | 133.5 | | |

Извор: Институт за јавно здравје: Регистар за шеќерна болест, 2014 година

МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ

Според Светската здравствена организација (СЗО) во светот 450 милиони луѓе постојано страдаат од ментални и невролошки растројства, а 1.5 милијарди луѓе, од кои три четвртини живеат во земјите во развој страдаат од едно или повеќе невропсихијатриски заболувања. Во 2020 година се очекува процентот на менталните заболувања да се зголеми до 50% (СЗО, Извештај на СЗО 2001).

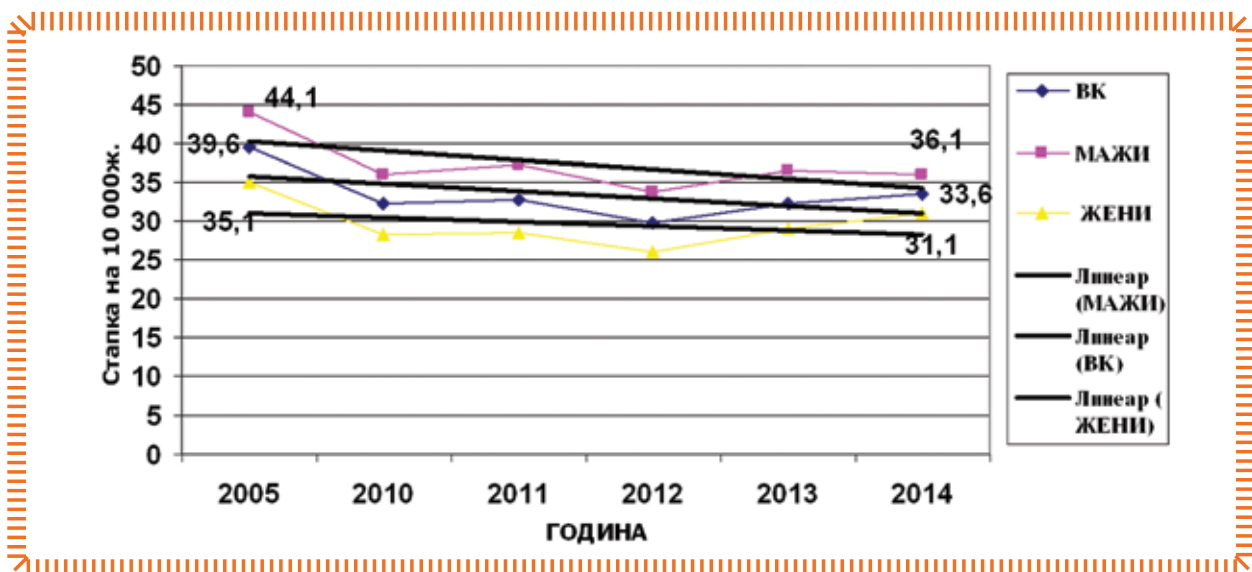
Грижата за менталното здравје во примарната здравствена заштита ја спроведуваат општите лекари. Секундарната здравствена заштита се спроведува преку специјалистичко-консултативната дејност, единаест невропсихијатриски и две психијатриски одделенија на општите болници и специјалните болници за душевни болести: Психијатриска болница Негорци-Гевгелија и Психијатриска болница Демир Хисар, додека терциерната здравствена заштита се спроведува преку специјалната психијатриска болница „Скопје“ и Универзитетската клиника за психијатрија.

Во 2014 година во Република Македонија има 6951 лекувани болни од Душевни растројства и растројства на обносните (F00-F99) во трите специјални психијатриските болници, Универзитетската клиника за психијатрија, како и во единаесет невропсихијатриски и две психијатриски одделенија при општите болници во Републиката. Во 2014 година во болничката

дејност постои намалување на бројот на лекувани болни од ментални заболувања за 13,9% во однос на 2005 година. Менталните заболувања во Република Македонија во целокупниот болнички морбидитет се застапени со 4% во 1996 година, 3,8% во 2006 година, 2,6% во 2012, 2,7% во 2013 година и 2,6% во 2014 година.

Бројот на лекувани болни од ментални заболувања од машки пол е поголем од бројот на лекувани жени, при што бројот на мажите кои се лекуваат од ментални заболувања во периодот 2005 – 2014 година е намален за 16,9%, а бројот лекувани жени за 9,9%. Трендот во периодот 2005-2014 година е во опаѓање.

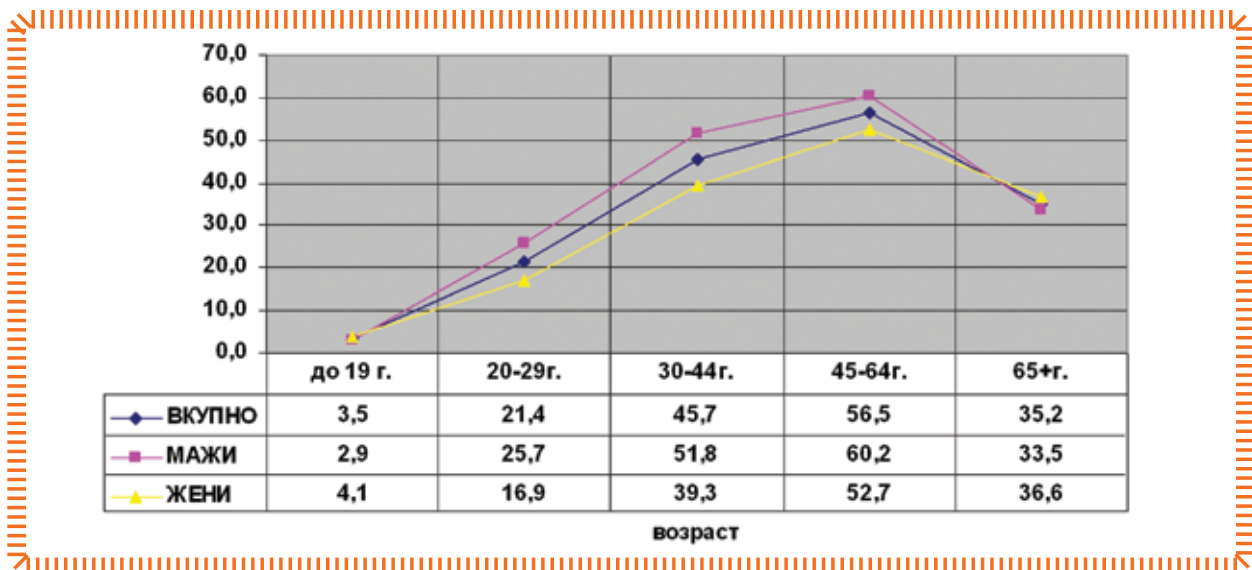
Дијаграм 19. Стапка на хоспитализација на 10.000 жители во Република Македонија поради ментални заболувања (F00-F99) во болничката дејност по пол, 2005-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Стапката на хоспитализација на 10.000 жители на вкупните ментални заболувања во Психијатриска болница „Скопје“, Психијатриска болница Негорци – Гевгелија, Психијатриската болница Демир Хисар, Универзитетската клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија при општите болници, во 2005 година е 39,6‰, а во 2014 година 33,6‰. Морбидитетот има тенденција на намалување. Во 2014 година има 36,1 заболени мажи и 31,1 заболени жени од ментални заболувања на 10.000 жители (Дијаграм 19).

Дијаграм 20. Специфични стапки на лекувани болни од ментални заболувања (F00-F99) во болниците по возраст во 2014 година во Република Македонија



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Најзастапена во болничкиот морбидитет од ментални заболувања во 2014 година е возрасната група од 45-64 години кај двата пола (Дијаграм 20).

Основна цел на здравствената заштита од ментални болести во Република Македонија е да се превземе следното:

- Подготвување на нова стратегија за унапредување на менталното здравје до 2020 усогласена со Европската стратегија „Здравје 2020“
- Посветување поголемо внимание во текот на животот на промоцијата и на заштитата на менталното здравје, особено на социјално и економски загрозените групи;
- Обезбедување животна и работна средина на луѓето од сите возрасти, со цел да се добие чувство на кохерентност, здрави социјални односи и моќ за спротивставување со стресните ситуации;
- Здравствените и другите соодветни професии треба да бидат обучени за рано откривање на ментални проблеми и за давање прва помош. Во примарната здравствена заштита се потребни систематски програми за обука на лекарите, со цел подобрување на нивните вештини за дијагноза и лекување од ментални заболувања, но и едукација за време на специјализацијата и во психолошката наука;
- Обезбедување на квалитетна заштита на лицата со ментални здравствени проблеми, со здружување на општествените и на здравствените служби, со особено внимание на ризичните групи;
- Потребно е применување на современи методи за лекување и згрижување на болните од ментални заболувања во Центри за ментално здравје кои се наоѓаат во Скопје, Гевгелија, Прилеп, Струмица и Тетово кои се во состав на психијатриските болници, а се интенција на СЗО;

- Потребно е применување на современи методи за советување и згрижување на болните од ментални заболувања во новоотворените Центри за депресија;
- Намалување на болничките постели во големите психијатриски болници, со што ќе се придонесе за вклучување на поголем број на пациенти во општеството со цел нивна ресоцијализација и рехабилитација;
- Подобрување на условите на сегашните хоспитални установи, особено за пациенти за кои е неопходна подолготрајна хоспитализација;
- Кабинети за неврози, за психози и за пострауматски стресни заболувања;
- Отварање на специјални центри во кои ќе бидат хоспитализирани пациенти испратени на лекување и чување со судска одлука, со посебни оддели за опсервација на луѓе лишени од слобода, заради судско психијатриско вештачење;
- Отварање на повеќе центри за ментално здравје за деца и за млади;
- Отварање на психогеријатриски центри кои ќе имаат превентивно значење и куративна содржина во својата работа, заради подобрување на квалитетот на живеењето кај возрасните луѓе;
- Формирање координативно тело кое ќе биде поврзано со активностите на невладините организации чие дејствување се одвива во областа на менталното здравје како стручна и пролонгирана едукација на сите оние кои, со својата активност низ разни невладини организации, можат да придонесат во превенцијата на менталните растројства;
- Изготвување на единствени доктринарни ставови во психијатријата;
- Неопходно е да се направат програми за едукација на населението користејќи ги сите можни информативни средства: електронски медиуми, предавањата кои на достапен и разбирлив начин ќе ги променат когнитивните ставови кон овој вид заболувања, а со тоа и однесувањето на средината - тренд на социјално ориентирана психијатрија;
- Едукација на семејството низ организирани форми и едукација во училиштата со приспособен и разбирлив приод;
- Посебни едукативни програми за корисниците на услуги на менталното здравје, заради запознавање на сопствената болест, на затворскиот персонал за ментално здравје и за превенција на суицидите и едукација на полициските службеници за менталното здравје.

Сегашната состојба со менталното здравје во Република Македонија се карактеризира со мошне застарена протективна и институционална грижа за пациентот, поврзана со неадекватни сместувачки капацитети. Моделот на третман, кој главно се употребува во секојдневната практика е клиничко-медицински со претежно биолошки пристап во терапијата.

Психосоцијалниот и психотерапевтскиот модел се поретко присутни, а уште поретко се вклучуваат други профили, како во лекувањето така и во медицинската рехабилитација. За да се подобри состојбата потребно е подобрување на социјалните и на економските услови на живеење, како еден од суштествените фактори во елиминирање на фрустрациите и на конфликтните ситуации и интегрираност и хармонизирање на активностите на сите релевантни фактори на државните институции.

2.1.2. Намалување на ризик фактори и ризично однесување на луѓето

ТУТУН

Тутунот убива речиси половина од своите корисници. Повеќе од 6 милиони смртни случаи се резултат на директна употреба на тутун, додека повеќе од 600.000 се непушачи кои се изложени на пасивното пушење. Доколку не се преземат итни мерки, годишната бројка на починати може да се зголеми на повеќе од осум милиони до 2030 година. Речиси 80% од една милијарда пушачи живеат во земјите со низок и среден приход. Според Светската здравствена организација (СЗО) околу една третина од вкупното население над 14 годишна возраст се пушачи. Мажите се застапени со 47%, додека пак жените со 12%. Според СЗО, едно од најраспространетите ризични однесувања е пушењето. Центарот за контрола на пушењето во СЗО/Европа покажува евиденција дека пушењето одзема од 12 до 20 години од животот на човекот и е причина за 21% од смртните случаи. Пушењето доведува до нарушувања и во однесувањето на луѓето, преку зависноста од тутунот и од ритуалите на пушењето, кои не можат лесно да се контролираат дури и кога тие значат закана по актуелното здравје на човекот. Поради тоа, пушењето се смета за болест на зависностите, како што се алкохолизмот и наркоманијата. Во 2008 година, средната вредност на процентот на лица постари од 15 години кои секојдневно пушат изнесува 23,9%; најнизок е процентот во Словенија (18,7%) и Белгија (18,9%) а највисок процент на лица над 15 години кои секојдневно пушат во истата година има во Грција, 31,8% и Бугарија со 29,2%.

Според (HBSC) студијата од 2014 година, Македонија спаѓа во групата земји со ниска преваленца (10%) на рано започнување со пушење на 13 и помалку години (момчиња 12%, девојчиња 7%), блиска до Шпанија (9%) и Ирска (10%) и меѓу земјите од регионот Албанија (11% момчиња и 4% девојчиња). Преваленцата на употреба на тутун најмалку еднаш неделно кај учениците од 11, 13 и 15 години, во Република Македонија (1%, 2%, 10%) е пониска од меѓународниот (HBSC) просек (1%, 3%, 12%) со што ја сместува Македонија меѓу земјите со помала преваленца на практикување на ризично однесување, заедно со Шпанија, Ирска и Шведска.

Заради моќта за зависност која ја има никотинот, речиси три од четири пушачи во млада возраст продолжуваат да пушат и во зрела возраст, дури и ако имаат намера да престанат со пушење после неколку години. Пушењето исто така може да го попочи патот за употреба и на илегални дроги. Бројни истражувања покажуваат дека зависноста од никотин често пати претходи на употребата на други дроги и е ризик фактор за идна употреба на алкохол и дроги.

Откажувањето од пушењето го намалува ризикот од многу болести поврзани со пасивното пушење кај децата, како што се заболувања на дишните органи (на пример, астма) и инфекции на увото. Други бенефиции од откажување од пушењето се: намалување на ризикот од појава на импотенција, потешкотии во забременување, го намалува ризикот од предвремено породување, бебиња родени со мала родилна тежина и спонтан абортус.

Во Република Македонија од 24 јуни 2014 година, во рамките на Центрите за јавно здравје започнаа да функционираат советувалишта за откажување од пушење, каде стручен и обучен кадар од доктор и медицинска сестра одржуваат едукативни предавања за штетноста на пушењето.

Во првата фаза советувалицата беа наменети само за здравствените работници со цел здравствените работници да се обидат да се откажат од пушењето и да се обучат за да можат да им помагаат на сите нивни пациенти во иднина, во процесот на откажување од пушење. На овој начин, со континуирана едукација и укажување на исклучително штетните последици од пушењето, се придонесува кон целокупно подобрување на јавното здравје и одржување на здрави генерации во нашата земја. Од 20 август советувалицата станаа достапни и за сите граѓани кои сакаат да се откажат од пушењето. Во овие советувалицата едукацијата на сите кои ги посетуваат е групна, но бидејќи откажувањето од пушењето претставува релативно долготраен процес кој не се заокружува со само едуктивно предавање, во советувалицата се спроведува и индивидуална едукација на лицата кои ќе искажат желба и волја да се откажат од пушењето.

Од досегашниот увид во работата на советувалицата во периодот од една година (јуни 2014-јуни 2015) опфатени се вкупно 494 граѓани. Во период од 23 јуни до 20 август 2014 вкупниот број на советувани здравствени работници во сите 10 Центри за јавно здравје изнесува 248 од кои 244 лица доаѓале на групно советување, додека само 4 доаѓале на индивидуално советување. Во 10-те Советувалицата за откажување од пушење има одржано вкупно 38 обуки.

Од вкупниот број на опфатени здравствени работници со обуки, 98 се вработени во Центрите за јавно здравје каде и се одржуваат советувањата, 86 се вработени во болниците, 27 доаѓаат од здравствените домови, 18 се лица кои што работат во приватна ординација по општа медицина, 3 се од приватни специјалистички ординации, 16 здравствени работници доаѓаат од други институции. Во периодот септември 2014 -1 декември 2014г. вкупниот број на советувани граѓани во сите 10 Центри за јавно здравје изнесувал 93. На групно советување доаѓале 63 лица. На индивидуално советување дошле 46 лица(дел од нив после групното советување, а останатиот дел дошле поединечно само на индивидуално советување).

За обезбедување на одржливост на Советувалицата постои потреба за изготвување на посебна превентивна Програма за работа на советувалицата со која ќе се обезбедат буџетски средства за одржливо функционирање на советувалицата (подготовка и печатење на пропаганден материјал, копирање, набавка на опрема, нефармаколошка терапија, фармакотерапија и др.). Во Програмата би се предвиделе средства за Институтот за јавно здравје за медиумска кампања, координација на активностите на советувалицата во ЦЈЗ, подготовка на завршен годишен извештај за постигнувањата во оваа област, како и средства за Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза за пружање на стручна помош и едукација на пациентите кои имаат веќе здравствени проблеми како резултат на пушењето, а сакаат да се откажат. За сега работата на Советувалицата се инкорпорира во Националната годишна програма за јавно здравје со дефинирање на индикатори за следење на работата и одредување на сума на средства кои ќе ја направат оваа активност одржлива. Заедно со советувалицата за СРЗ добиваат по 45.000,00ден. квартално што се покажа дека не ги задоволува потребите по однос на набавка на никотинска супституциона терапија (мастики, лепенки и сл.) и неникотинска терапија (бупропион и др), мерач за мерење на количина на СО, брошури и сл.

ИСХРАНА И ИСХРАНЕТОСТ НА ПОПУЛАЦИОНИ ГРУПИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**Нутритивен квалитет на исхраната на предучилишни и училишни деца и возрасно население во РМ****Исхрана на деца со престој во градинки во РМ**

Во 2014 година, анализирана е исхраната која ја добиваат децата со престој во градинките во Македонија. Просечната енергетска вредност во дневниот оброк кај предучилишни деца во земјата е 982 kcal, која е под минимумот и не одговара за задоволување на 75% од физиолошките потреби за таа возраст (препорачана е вредност од 1200 kcal), со варијации од 551 kcal до 1221 kcal). Особено е загрижувачка состојбата во градинките каде енергетската вредност на дневниот оброк е под 1000 kcal, а така е во скоро половината на регионите кои ги покриваат центрите за јавно здравје.

Табела 5. Макронутриенсите во просечниот оброк на децата во градинки

| Просек на | g | kcal | % од вк. енергија |
|--------------|-------|-------|-------------------|
| Белковини | 34,6 | 139,3 | 14,1 |
| Масти | 34,9 | 313,8 | 31,5 |
| Јаглехидрати | 133,9 | 535,7 | 53,9 |

Просечната содржината на макронутриенсите во дневниот оброк одговара на препораките за нивна процентуална застапеност во вкупната енергетска вредност на оброкот.

Табела 6. Содржина на витамини во исхраната на предучилишните деца

| Витамин | A µg | B1 mg | B2 mg | PP mg | C mg |
|---------|--------|-------|-------|-------|------|
| Просек | 1595,3 | 0,5 | 0,7 | 5,5 | 50,6 |

Според податоците, во градинките во РМ во 2014 година има добар внес на најголем број на витамини и можат да бидат задоволени дневните потреби. Дел од минералите отстапуваат од физиолошките норми за внес во градинка. Калциумот како есенцијален нутриенс во развојот и улогата која ја има во спречување на болести, има намален внес во однос на физиолошките норми за таа возраст. Внесот на цинк има помал од препорачаниот дневен внес во градинка и таа ситуација треба да се подобри преку зголемен внес на месо, риба, јајца и млеко. Натриумот пак, има зголемен дневен внес во однос на препораките и е знак за зголемен внес на сол преку солени ужинки (грицки, смоки, чипс) и месни преработки.

Табела 7. Содржина на минерали во исхраната на предучилишните деца

| Минерал | Na mg | Mg mg | Ca mg | Fe mg | Cu mg | P mg | Zn mg |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Просек | 1474,7 | 78,5 | 378,2 | 5,4 | 0,3 | 579,8 | 2 |

Исхраната на испитуваната група предучилишни деца во Република Македонија во 2014 година не ги задоволува препораките за енергетски внес. Макронутриенсите се правилно избалансирани, но во однос на нивната структура треба да се подобри квалитетот на намирниците кои се користат во креирање на макронутритивниот внес. Во однос на внесот на микронутриенси, треба да се зголеми внесот на калциум, витамин Ц и железо, а да се намали внесот на натриум. Недостасува внес на интегрални производи од жито, риба, јајца и доволен внес на свежи производи од зеленчук и овошје.

Исхрана на деца со престој во основни училишта со целодневна исхрана во РМ

Во 2014 година, во дел од основните училишта е анализирана е исхраната која ја добиваат децата со целодневен престој во училиштата. Вредностите на оброците во поголем број од основните училишта ги задоволуваат потребите на училишните деца и се со просечна вредност 1.298 kcal.

Макронутриенсите се добро избалансирани со минимален суфицит на мастите. Заситените масти изнесуваат изнесуваат 9% од вкупниот енергетски внес, што е во рамки на препораките од максимален внес до 10%. Внесот на сахароза изнесува 6,6% од вкупниот внес на јаглехидрати, што е прифатлива количина. Има зголемен внес на натриум кој е основна состојка на готварската сол и претставува ризик од рана појава на ризици поврзани со кардиоваскуларни болести. Намален е внесот на калциум, железо и цинк. Овие микронутриенси се составен дел од соединенија во организмот кои придонесуваат кон правилниот раст и развој на децата и нивниот внес ќе биде задоволен доколку имаме прикладен внес на млеко, млечни производи, месо, риба и јајца.

Во 2014 година се донесоа Стандарди за исхрана на децата во детските градинки и во основните училишта во РМ. Министерството за труд и социјална политика и Министерството за образование во соработка со Министерството за здравство ги ставија во функција ваквите препораки во форма на подзаконски акти кои ги обврзуваат градинките операторите со храна кои ги снабдуваат градинките и основните училишта да ги почитуваат стандардите на нутритивен квалитет на храната за оваа популација. Вработените и раководните кадри треба да опстојуваат во напорите на децата да им се презентира храна која е препорачано да се јаде, а не онаа која децата ја преферираат, со цел децата да добијат нутритивно богата храна наместо калории од нутритивно сиромашни производи кои често ги добиваат во форма на ужинки. За таа цел градинките и училиштата треба да бидат опремени со кадар и средства што ќе им овозможат да го посветат потребното внимание на исхраната на децата. Тоа е потребно заради стекнување на навиките поврзани со намалување на ризиците од појава на болести поврзани со исхраната во подоцнежниот период од животот.

Исхрана на возрасно население во РМ

Согласно извештајот за потрошувачка на домаќинствата во РМ за 2014 година, кој го публикува Државниот завод за статистика, Институтот за јавно здравје прави проценка на исхраната на населението во РМ. Констатирано е зголемено присуство на масти во дневниот внес иако внесот на заситени масти е во рамки на препораките, односно е помалку од 10% (9%). Во однос на препораките, недоволен е внесот на диететски влакна, а значајно е поголем внесот на сол (12,6 g/ден, препораките се помалку од 5 g/ден). Внесот на овошје и зеленчук е во рамки на

препораките иако имајќи ја предвид достапноста, би требало да биде поголем. И натаму, внесот на засладени безалкохолни пијалаци е висок. *Исхраната на населението во РМ треба значајно да се подобри, односно да се намали внесот на производи преку кои се внесуваат состојки кои го зголемуваат здравствениот ризик (масли, сол, прости шеќери). Насокиите за исхрана на населението на РМ, кои МЗ и ИЈЗРМ ги донесоа во 2014 година (достапни на веб-страниците на овие институции) треба да бидат водилка за населението во изборот на храната која ќе ја конзумираат. Кампањата на Владата за правилна исхрана и физичка активност треба да помогне во подигањето на свеста и следење на насокиите.*

ПРОЦЕНКА НА НУТРИТИВЕН СТАТУС НА ПОПУЛАЦИОНИ ГРУПИ ВО РМ

Нутритивен статус на деца од 4-5 години со престој во детските градинки

Во 2014 година спроведени се активности за проценка на растот и нутритивниот статус на популациона група деца кои посетуваат детска градинки. Опфатени се вкупно 1347 деца (машки=705, женски=642). Резултатите на национално ниво, анализирани според Стандардите за раст на СЗО¹ и прикажани како процент на стандардна девијација (СД) ги покажуваат следните карактеристики на нутритивниот статус кај оваа популација на деца:

Табела 8. Приказ на нутритивен статус на деца во детски градинки (4-5 години) според индексот тежина за висина

| % < -3 СД | % < -2 СД | % > +1 СД | % > +2 СД | % > +3 СД |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 0,1 | 1,7 | 27,2 | 10,1 | 3,1 |

Табела 9. Приказ на нутритивен статус на деца во детски градинки (4-5 години) според индексот на телесна маса за возраст

| % < -3 СД | % < -2 СД | % > +1 СД | % > +2 СД | % > +3 СД |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 0,1 | 1,6 | 29,4 | 11,6 | 3,4 |

Скоро 30% од децата на оваа возраст имаат зголемена телесна тежина или дебелина. Дебели се 11,6% од децата. Поголем е процентот на машки деца кои се со зголемена телесна тежина и дебелина (31,2 и 13,4 соодветно). Иако вредностите може значително да се подобрат, во однос на 2013 година, забележано е намалување на зголемената телесна тежина и дебелината кај оваа популација, за 2 односно 3 проценти соодветно.

Нутритивен статус на ученици од второ одделение во РМ

Во 2014 година испитани се 3315 деца од второ одделение од основните училишта во РМ. Резултатите на национално ниво, анализирани според Стандардите за раст на СЗО и прикажани како процент на стандардна девијација (СД) ги покажуваат следните карактеристики на нутритивниот статус кај оваа популација на деца:

1 %<-2СД вклучува %<-3СД; %>+2СД вклучува %>+3СД; %>+1СД вклучува %>+2СД и %>+3СД

Табела 10. Приказ на нутритивен статус на деца од второ одделение (7-8 години) според индексот на телесна маса за возраст (%)

| % < -3 СД | % < -2 СД | % > +1 СД | % > +2 СД | % > +3 СД |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 0,2 | 2 | 37,9 | 18,5 | 5,7 |

Скоро 38% од децата на оваа возраст имаат зголемена телесна тежина или дебелина. Дебели се 18,5% од децата. Поголем е процентот на машки деца кои се со зголемена телесна тежина и дебелина (41,3 и 21,5 соодветно). Вредностите, во однос на 2012 година, кога е мерена популацијата на деца на таа возраст се зголемени за 7% кај децата со зголемена телесна тежина и дебелина и за 5% кај децата кои се дебели.

Здравствениите ризици кај децата на оваа возраст најчесто поврзани со состојбата од зголемена телесна тежина и дебелина, со назнака дека во урбаниите средини децата имаат поголем ризик во споредба со децата кои живеат во руралниите средини. Неопходно е спроведување на сеопфатни јавноздравствени мерки поврзани со исхраната кои ќе ја намалат достапноста на децата од оваа возраст до обезогена (богата со калории, а нутритивно сиромашна) храна. Покрај носење на регулатива, што е веќе направено, таквиите мерки може да вклучат и мерки на подигање на свеста за правилна исхрана кај родителите и кај децата, како и подобрување на инфраструктурата за практикување на физичка активност. Резултатите во следните години ќе го покажат влијанието на донесените и имплементирани мерки во однос на нутритивниот статус на децата на оваа возраст.

Нутритивен статус на возрастасо население во РМ

Една од деветте глобални цели за која се договорија земјите членки на Обединетите нации (ОН), преку политичката декларација на Генералното собрание на ОН во 2011 година, е да се запре растот на преваленцата на дебелината, како основен ризик фактор за појава на КВБ и мозочни удари. Во 2014 година, 55,3% од населението во РМ на возраст над 18 години се со зголемена телесна тежина (58,9% мажи и 51,7% жени), а 19,1% се дебели (17,1% мажи и 21,1% жени).

Намалувањето на бројот на дебели лица за 1% во однос на 2008 година е на линија на доброволните обврски превземени од 2011 година, но потребни се дополнителни политики и мерки за позначајни резултати и одржување на состојба во која преваленцата на дебелината во државата нема да расте.

ФИЗИЧКА НЕАКТИВНОСТ

Практикување на физичка активност на населението во РМ

Најголем дел на населението во РМ не практикува физичка активност согласно препораките на СЗО за население над 18 години (најмалку 150 минути на умерена физичка активност неделно). Децата пак и адолесцентите треба да имаат најмалку 60 минути умерена физичка активност дневно.

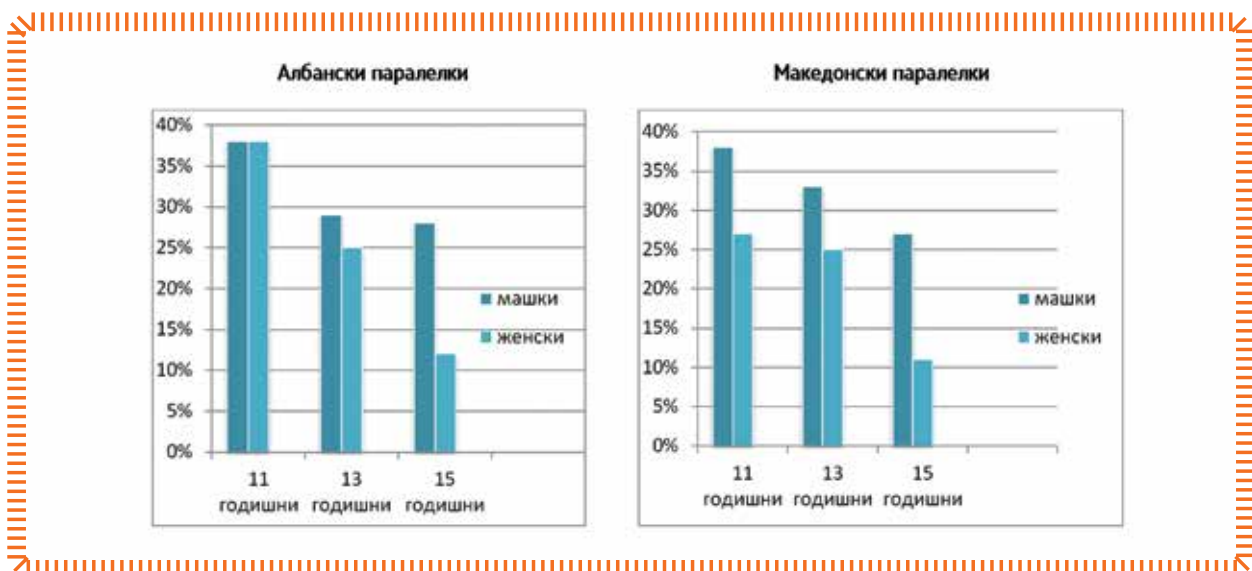
Согласно изнесените препораки, 77% од адолесцентите во РМ (11-17 год.) не практикуваат физичка активност која придонесува кон подобро здравје. Останува потребата за политики

и мерки за подигање на свеста на децата и родителите, задолжителна физичка активност во училиштата, како и за подобрување на инфраструктурата за практикување физичка активност во работно време и во време на одмор.

На секоја возраст, физичката активност го подобрува здравјето и квалитетот на животот. Физичката активност во детството и адолесценцијата, игра важна улога во намалување на развој на остеопороза и подобрување на коскената маса. Кај старите лица го намалува губењето на коскената маса и ја зголемува мускулната маса и сила. Исто така, физичката активност го подобрува менталното функционирање и придонесува за целокупно чувство на благосостојба. Вежбањето го намалува ризикот од смртни стапки од циркулаторни заболувања и рак.

На ниво на Република Македонија во 2014 година во рамки на Студијата за однесувањето на децата кон здравјето, беа испитани деца во основни и средни училишта на 11, 13 и 15-годишна возраст во македонски и албански паралелки. Според добиените резултати од испитувањето, осознаваме дека децата на 11-годишна возраст во македонските паралелки, 38% од машките деца и 27% од женските деца, трошат време на различни физички активности повеќе од еден час (60mins+), секој ден во текот на неделата, додека во албанските паралелки од испитуваните, процентот на физичка активност изнесува 38% кај машки и кај женски деца.

Процентот на испитуваните деца на 13 годишна возраст во македонските паралелки изнесува 33% машки и 25% женски деца, додека во албанските паралелки за истата возраст процентот на испитаните деца изнесува 29% машки деца и 25% женски деца. Процентот на испитуваните деца на 15 годишна возраст во македонските паралелки изнесува 27% машки деца и 11% женски деца, додека испитаните деца од албанските паралелки на 15 годишна возраст изнесува 28% машки и 12% женски деца.



Извор: HBSC (Health behaviour in school-aged children, 2014)

Пропорцијата на ученици кои биле физички активни најмалку 60 минути дневно, во изминатата недела, се намалува со возраста, кај момчињата и девојчињата, од двете етнички заедници. Со возраста се зголемуваат и меѓуродовите разлики во полза на момчињата.

Значајни меѓуродови разлики се јавуваат и во двете заеднички заедници. Момчињата, во поголема пропорција од девојчињата, биле секојдневно физички активни.

Корисноста на редовната физичка активност и последици од неактивност

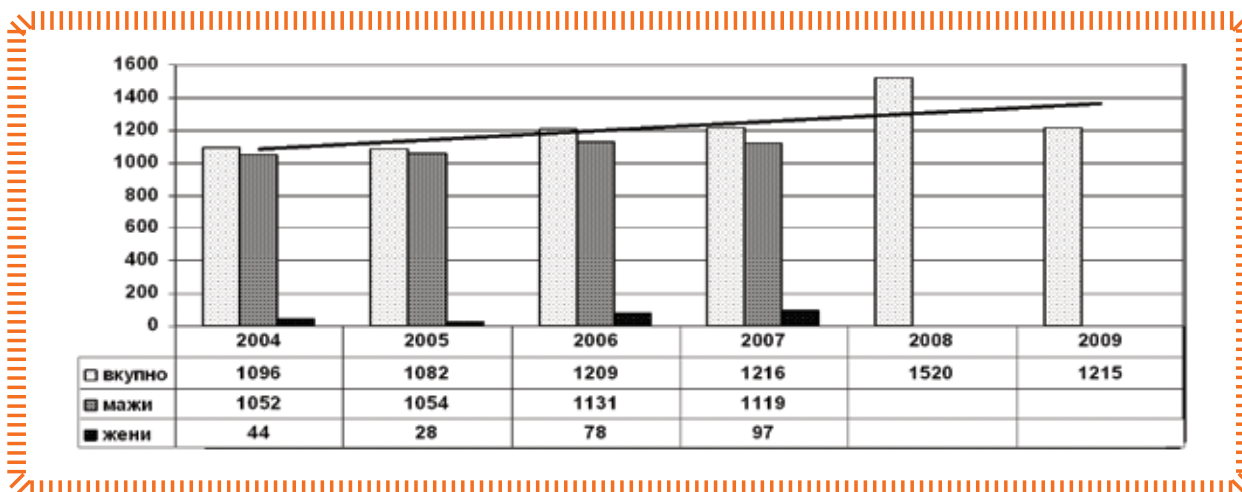
Докажано е дека седечкиот начин на живот претставува фактор на ризик за многу хронични заболувања, вклучувајќи ги кардио-васкуларните болести, кои се водечка причина за смрт во развиениот свет. Од друга страна, активниот живот е директно поврзан со бројни социјални и психолошки придобивки и е поврзан со продолжување на животниот век, бидејќи, луѓето кои се впуштаат во редовна физичка активност живеат подолго. Луѓето кои го имаат седечкиот начин на живот заменето со активен, изразуваат задоволство од физичкото и менталното здравје и подобар квалитет на животот. Голем дел од денот, младите го минуваат пред своите статични компјутери играјќи видео игри, а истовремено играњето често е поврзано со конзумирање на нездрава храна, брза храна како хамбургери, тостови, чипсови со висока калорична вредност и засиственост со масти, а со нив и конзумацијата на разновидни газирани пијалоци со огромна количина на шеќер. Резултатот е најчесто пореметување на метаболизмот со зголемување на телесната тежина и нарушување на кардио-васкуларниот систем и голема е шансата за појава на шеќерна болест (Diabetes Mellitus). Долгото седење, од голем дел од денот, станува начин на живеење, кој се повеќе млади го усвојуваат и стануваат зависни од него, па тој станува норма на однесување. Во такви околности, ретко останува време за било каква физичка активност во движење и спортување. Видео игрите со убиства и филмовите со убиства, кај младите се поврзува со агресивно, силеџиско и налудничаво однесување.

АЛКОХОЛ

Според податоците на СЗО, алкохолот секоја година убива 3,3 милиони луѓе, односно повеќе од СИДА, туберкулоза и насилство заедно (споредено со 2005 година кога умреле 2,5 милиони, од кои 320.000 биле млади на возраст од 15 до 25 години). Повеќе од 200 болести од кои умираат луѓето се резултат на конзумирање алкохол. Алкохолот влијае врз инфektivните болести, КВБ, дијабетот, сообраќајните несреќи, повредите и убиствата. Во вкупната смртност на годишно ниво, алкохолот учествува со 5,9%. Според податоците на СЗО, во просек секој човек во светот на возраст над 15 години пие по 6,2 литри чист алкохол годишно, се вели во „Глобалниот извештај за статусот на алкохолот и здравјето во 2014“. Во Македонија употребата на алкохол изнесува од 5-7,4 литри по жител. <http://grid.mk/read/news/507649886/7348449/>

Во Македонија се проценува дека над 60.000 луѓе се алкохоличари, а 300.000 имаат проблеми со алкохолот и покажуваат знаци на алкохолна болест. Според пол, мажите лекувани од алкохолизам се повеќе застапени во однос на жените.

Дијаграм 21. Тренд на лекувани од алкохолизам по пол во Република Македонија, 2004 - 2007



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Според Републичкиот совет за безбедност на сообраќајот на патиштата, бројот на загинаци во сообраќајни незгоди во 2014 година се намалил за 37 % или за 74 лица помалку загинаци во сообраќајни незгоди во споредба со 2013 година. Советот, во соработка со АМСМ, реализирал проект “Пијани очила” во пет средни училишта на територијата на град Скопје. Целта на овој проект е да се предупредат младите за опасностите од употребата на алкохол и истовремено управување на моторно возило. http://rsbsp.org.mk/sites/rsbsp.org.mk/files/izvestaj_z_a_rabota_na_rsbsp_z_a_2014_def.pdf

Според последните податоци на Државниот завод за статистика во 2011 година имало 238 повредени во сообраќајни несреќи во кои е вклучено едно или повеќе лица под дејство на алкохол, како и 214 лица- пешаци и возачи под дејство на алкохол, учесници во несреќите. (<http://www.stat.gov.mk/Publikacii/8.4.12.03.pdf>)

Резултатите од студијата покажуваат дека учениците во Република Македонија рано почнуваат со пиење алкохолни пијалаци и тоа многу повеќе оние со македонски наставен јазик, дека пијат и девојчињата, но повторно девојчињата со македонски наставен јазик и од побогати семејства во споредба со девојчињата од албанските паралелки и дека постои прогресивно зголемување на процентот на ученици кои се опијаниле напоредно со возраста, со значајна разлика според етничката припадност. Според Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (ХБСЦ) спроведена во 2009/ во 2010, 27% момчиња и 15% девојчиња (на македонски јазик), како и 6% момчиња (на албански јазик) на возраст од 15 години изјавиле дека пиеле алкохол во последните 7 дена. Овие состојби се слични на состојбите од Глобалното истражување за здравјето на адолесцентите - ГИЗА (Global School-based Health Surveillance System) од 2007/2008 година во Македонија. Имено, со таа студија се покажа преваленца на употреба на алкохол од 39,4%, при што момчињата (44,2%) почесто пријавиле употреба на алкохол од девојчињата (34,6%).

Морбидитет

Злоупотребата на алкохол е одговорна за околу 9% од вкупниот морбидитет во европскиот регион, зголемувајќи го ризикот за појава на хепатална цироза, одредени видови на карцином, хипертензија, инсулт и конгенитални малформации, како и појавата на семејни, работни и социјални проблеми, несреќи, напади, криминогено и кривично однесување, несакани повреди, сообраќајни несреќи, насилство, убиство и самоубиство и др. Стапката на морбидитет кај лекувани лица од алкохолизам во Р.М. на 10 000 жители покажува пораст од 5.4 во 2004г. на 5.9 во 2009г.

Морталитет

Во текот на последните неколку години се забележува пораст на бројот на лица кои починале поврзани со алкохолна психоза и цироза.

Табела 11. Починати лица од болести поврзани со злоупотреба на алкохол во Република Македонија, 2008-2013

| | МКБ-10 | Случаи во 2013 | Случаи во 2012 | Случаи во 2011 | Случаи во 2010 | Случаи во 2009 | Случаи во 2008 |
|-------------------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Алкохолна Психоза | F10.5 | 12 | 8 | 9 | 14 | 8 | 6 |
| Алкохолна цироза | K70 | 30 | 25 | 19 | 21 | 24 | 24 |
| Вкупно | | 42 | 33 | 28 | 35 | 32 | 30 |

Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје, 2015

Причината за морталитет како последица на алкохолот е најчеста кај возрасните групи меѓу 45 и 54 години, додека кај младите, особено момчињата на возраст од 15 до 24 години, кои се жртви на ненамерни повреди, како најчести причини се наведуваат пијанството и губењето контрола врз однесувањето. Злоупотребата на алкохолот има силно влијание врз јавното здравје. Таа генерира трошоци за здравствена заштита, за здравственото осигурување, за примената на прописите, за одржување на јавниот ред и мир, за заштита на работната средина, има негативно влијание врз функционирањето на семејствата, а со тоа и врз социоекономскиот развој на општеството во целост. Алкохолот е поврзан со многу социјални и развојни прашања, како насилството, злоупотреба на деца и отсуство од работното место.

Стратешки приоритети

Стратегијата Здравје за сите во 21 век на СЗО проектира цел до 2015 година во сите земји консумирањето алкохол по глава жител да не надмине 6 литри годишно, односно близу 0 кај лица под 15 години. Стратегијата за превенција и контрола на штетните последици од употреба и злоупотреба на алкохол врз здравјето на населението во РМ (2015-2025) ги предвидува следните приоритетни области:

- Заштита на младите, жените, децата и фетусот
- Намалување на повредите и смртните случаи од сообраќајни несреќи поврзани со злоупотреба на алкохол
- Превенирање на штетата од злоупотреба на алкохол кај возрасното население и намалување на негативното влијание на работното место

- Информирање, образование и зголемување на свесноста за штетното влијание на злоупотребата на алкохол и на штетните начини на консумација
- Развивање, поддршка и одржување на единствена евиденција релевантна за следење на состојбата во областа на заштита од злоупотреба на алкохолот.

ИЛЕГАЛНИ ДРОГИ

Употребата на дроги во текот на последната деценија од 20 век бележеше постојан пораст. Голем број корисници на дроги (КД) особено во регионот на Југо-источна Европа користи дрога преку инјектирање. 1/4 милијарда луѓе на возраст од 15-64 години користеле илегална дрога во 2013 година или 5,2% од населението. 27 милиони луѓе на возраст од 15-64 години или 0,6% страдаат поради проблематична употреба на дроги. Во 2012, вкупно 1,5 милиони лица во Европа користеле опијати (што е 5 пати повеќе од светскиот просек). Од нив 700.000 добиле супституциски третман. Според Светскиот извештај за дроги, 23% од ЛИД во источна и југо-источна Европа живеат со ХИВ. Според последните податоци на Светската здравствена организација околу 16 милиони лица инјектираат дроги. Од нив 3 милиони или 18% живеат со ХИВ. Но само 4% од нив се во можност да добијат АРВ терапија. Во 2013 година, 187.100 смртни случаи во светот биле поврзани со користење дроги, со стапка на морталитет од 40,8 на 1 милион лица на возраст од 15-64 години. Најчесто смртта е предизвикана од предозираност од опијати.

Според Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (ХБСИ) спроведено во 2012 година, животната преваленца на употреба на марихуана кај 15 годишни ученици изнесува 4% кај момчињата и 2% кај девојчињата кои следат настава на македонски јазик, како и 3% кај момчињата и 0% кај девојчињата кои следат настава на албански јазик. Според овие податоци резултатите добиени во РМ значително се разликуваат од Европскиот просек (20% кај момчињата и 15% кај девојчињата).

ЕСПАД истражувањето реализирано во 2012 година на територијата на град Скопје со ученици на возраст од 16 години покажа дека:

- Седативи пиеле по препорака од доктор 6,6% за период помал од 3 недели и 2,5% за период подолг од 3 недели. 4,5% изјавиле дека користеле седативи непрепишани од доктор.
- Се забележува пад на употребата на марихуана во споредба со 2008 година. Вкупно 8,7% ученици од Скопје во 2012 година изјавиле дека имаат користено марихуана во текот на животот (10,4% во 2008 година). 6,7% користеле марихуана во последните 12 месеци, додека 3,9% во последниот месец.
- Најчеста возраст на прво земање дрога е 14 и 15 години, освен кај седативите и инхалантите каде што се започнува на помлада возраст.

Во Р. Македонија најчест начин на користење хероин е со инјектирање. Според последната био-бихевиорална студија објавена во 2014 година, најголем број испитаници (од вкупно 400 анкетирани) се изјасниле дека за прв пат земале дрога со инјектирање на возраст од 15-19 години (35,1%) и од 20-24 години (32,9%), додека 4% на возраст под 14 години. Дрогата ја инјектирале 9,2% повеќе пати дневно, 17,4% секојдневно, повеќе од 3 пати неделно земаат 14%, 1-2 пати неделно

26,7%, додека останатите земаат дрога со инјектирање повремено. Во РМ најчесто се инјектира метадоноот заедно со диазепам (55,8%), потоа хероиноот, илегално набавениот метадоно, како и седативите.

Со поддршка на Град Скопје, во НВО Хера од 2013 година функционира Советувалиштето за превенција на дроги, наменето за млади. Во рамки на проектот во 2014 година, 10 средни училишта во Скопје беа опфатени со превентивни активности (врсничка едукација, едукација на стручни лица). Изготвен е и прирачник за родители на тема Дрога. Третманот на лица зависни од дроги се обезбедува во Клиниката за токсикологија при ЈЗУ Универзитетскиот клинички центар мајка Тереза во Скопје (детоксикација), Психијатриската болница Скопје, 10-те центри за превенција и третман на зависности низ државата при општите болници (Струмица, Куманово, Штип, Охрид, Гевгелија, Битола, Велес, Кавадарци, Тетово и Скопје), како и во КПД Идризово, Затвор Скопје и Битола. Третманот на опиоидна зависност се врши со супституциска терапија (метадоно) и бупренорфин. Налоксоноот е достапен во Службите за итна медицинска помош. Според податоците добиени од Психијатриска болница Скопје, во РМ 1304 лица во периодот јануари-јуни 2014 и 1345 лица во периодот јули-декември 2014 година биле вклучени на супституциона терапија со метадоно (третман подолг од 6 месеци). Тргувајќи од фактот дека третманот на зависност кај малолетните лица е речиси недостапен во РМ, во тек е изготвување на протокол за третман на малолетни лица.

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги кои вклучуваат размена на стерилна опрема за инјектирање, медицинска, социјална и правна помош за корисниците на дроги постојат во Скопје, Тетово, Гостивар, Охрид (опфаќа и Струга и Дебар), Битола, Прилеп, Кичево, Велес, Куманово, Штип, Струмица, Гевгелија и Кавадарци. Овие програми се финансиски поддржани од Глобалниот фонд за СИДА, туберкулоза и маларија. Според податоците од био-бихевиоралната студија реализирана од Министерството за здравство на РМ, спроведена во 2014 година, 96,4% од лицата кои инјектираат дроги изјавиле користење на стерилна опрема за инјектирање последниот пат кога користеле дрога. 3190 корисници на дроги во периодот јануари-јуни 2014 година и 3202 лица во периодот јули-декември биле вклучени во програмите за намалување на штети (размена на стерилна опрема). Програма за рехабилитација/ресоцијализација на корисници на дроги функционира во домот Покров во Струмица, менаџиран од НВО Избор. Во текот на 2014 година 79 лица започнале третман во овој центар. Владата на РМ на својата 209 седница ја усвои Националната стратегија за дрога на РМ за периодот 2014-2020 година. Изготвен е и Акциски план за периодот 2014-2017. Целта на оваа стратегија е да придонесе за намалување на побарувачката и снабдувањето со дрога, намалување на здравствените, социјалните ризици и штети предизвикани од дрога, со почитувањето на човековите права и човековото достоинство, базирано на принципите на споделена одговорност, мултилатерализам, интегриран, врамнотежен пристап, базиран на докази, насочен кон развојот и почитување на меѓународните конвенции. Координативното тело за дроги на Град Скопје ја изготви Локалната стратегија за дроги за периодот 2015-2020, со Акцискиот план за дроги за 2015-2016 година.

РИЗИЧНО СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

Во Република Македонија од поодамна е присутна потребата од подобрување на состојбите со сексуалното и репродуктивно здравје, во последно време сè поприсутна тема на расправа

во јавноста, но и помеѓу експертите. Тоа доаѓа оттаму што младите луѓе како чувствителна категорија кога е во прашање нивното сексуално и репродуктивно здравје се сè почесто изложени на ризик фактори кои потекнуваат од: различната перцепција на ризикот, сексуализација на медиумите и општеството, постоењето на сексуални митови и предрасуди, родовите стереотипи и хомофобијата, недостаток на социјална поддршка од семејството и заедницата, новите епидемиолошки ризици и недоволниот пристап до навремени и сеопфатни информации. Голем број студии во државата потврдуваат дека младите покажуваат елементи на ризично сексуално однесување - пониска возраст на започнување со сексуални односи, често менување на партнери, недоволно користење на контрацепцијата за заштита од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции (СПИ). Од друга страна, сè повисока е возраста на стапување во брак (во просек 25 години за жени и 27 години за мажи), со што се пролонгира периодот на предбрачната сексуална активност. Покрај овие последици, за многу девојки и нивните партнери проблемите значат прекин на академското образование, помали можности за квалитетно образование, помала конкурентност на пазарот на трудот, а со тоа и поголема економска зависност, сиромаштија и зависност од социјална помош, социјална изолација од врсниците, намалена самодоверба, страв од неизвесноста.

Генерално пристапот на младите до информации за сексуално и репродуктивно здравје не е доволен. Најчест извор на информации се непрофесионални извори - врсниците и медиумите, додека професионалните лица и установи, како здравствените работници и наставниците во училиштата се користат многу малку, заради што младите луѓе често добиваат неточни информации и имаат многу предрасуди. Примарна долгорочна цел на мерките на овој план е да се унапреди здравјето и да се намали оптовареноста од болестите, повредите, инвалидноста, страдањето и смртноста. Истите, треба да се преземаат и во еден поширок контекст кој опфаќа повеќе сектори како образовниот и секторот на труд и социјална заштита, но индиректно се одразува и на економскиот сектор.

Врз основа на анализата на состојбата со сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија се дефинираа следните приоритетни области на делување:

- Подигање на свеста и унапредување на пристапот до информации поврзани со СРЗ кај општата популација, а посебно кај вулнерабилни и маргинализирани популациони групи;
- Подобрување на пристапот до услуги и зајакнување на капацитетите на здравствениот сектор во обезбедувањето на универзален пристап до сервиси, особено на вулнерабилните и социјално исклучени групи;
- Унапредување на квалитетот на услугите на сите нивоа на здравствената заштита;
- Зајакнување на системот на известување и раководење со податоците поврзани со состојби и заболувања кои го засегаат СРЗ;
- Зајакнување на интерсекторката соработка во унапредување на СРЗ.

Во 2014 година, продолжија активностите на советувалиштата за сексуално и репродуктивно здравје во рамките на 10-те центри за јавно здравје. На годишно ниво, вкупно се советувани 1387 млади лица, поделени се 6488 кондоми и 449 лубриканти. Орална контрацепција нема во Центрите за јавно здравје, залихите се потрошени.

Табела 12. Годишен извештај за работата на советувалиштата во 2014

| ОПИС НА АКТИВНОСТИ | Прв квартал | Втор квартал | Трет квартал | Четврти квартал | Вкупно |
|--|-------------|--------------|--------------|-----------------|--------|
| БРОЈ НА СОВЕТУВАНИ МЛАДИ ЛУЃЕ | 302 | 365 | 449 | 271 | 1387 |
| БРОЈ НА ПОДЕЛЕНИ КОНДОМИ | 2226 | 1812 | 1190 | 1260 | 6488 |
| БРОЈ НА ПОДЕЛЕНИ ЛУБРИКАНТИ | 137 | 170 | 120 | 22 | 449 |
| БРОЈ НА ПОДЕЛЕНА ОРАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЈА | | | | | |

Извор: Институт за јавно здравје и 10 Центри за јавно здравје

Главна причина за малата посетеност на советувалиштата е достапност на соодветно опремени простории за оваа намена, недостаток на стручен персонал и достапни услуги од гинеколог. Како причина за малата посетеност се наведува и работното време. Ова се однесува на советувалиштата кои се наоѓаат во малите места. Клиентите кои ги посетуваат советувалиштата, сакаат да останат анонимни, но ако се принудени да ги посетуваат советувалиштата во работното време тогаш нивната приватност се доведува во прашање. Имено со завршувањето на проектот, гинеколозите и номинираните лица од ЦЈЗ, кои беа ангажирани да работат во советувалиштата во недостаток на финансиската надокнада за хонорар односно прекувремена работа, се откажаа од оваа активност, односно работат во незадоволителен обем. За опстанок на овие советувалишта е неопходно да се обезбедат додатни финансиски средства кои ќе послужат да бидат исплатени хонорари за гинеколозите и специјалисти по социјална медицина, епидемиолози, социолози, психолози или социјални работници кои се ангажирани во работата на советувалиштата. Заради загарантираната дискреција на клиентите кои ги користат услугите на советувалиштата, во помалите места, потребно е работата на советувалиштата да се реализира по истекот на регуларното работно време. Во советувалиштата има недостаток на кондоми, орална контрацепција и промотивни материјали. Неопходно е во иднина да се обезбедат нови количини на контрацепција и на промотивни материјали во вид на брошури и флаери.

2.1.3. Елиминација на заразни болести и пројект кој се врши имунизација

Во Македонија се спроведува задолжителна имунизација против одредени заразни болести согласно законска регулатива (закони, правилници, програми) од 1960 година наваму, при што со текот на годините регулативата претрпела одредени измени и дополнувања, односно донесувана е како нова.

Задолжителната континуирана имунизација во нашата земја се спроведува против следните заболувања: Туберкулоза (Tuberculosis), Дифтерија (Diphtheria), Тетанус (Tetanus), Голема кашлица (Pertussis), Детска парализа (Poliomyelitis acuta), Мали сипаници (Morbilli), Заразни заушки (Parotitis epidemica), Црвенка (Rubeola), Вирусна жолтица Б (Hepatitis B), инфекции со *Haemophilus influenzae* тип В и инфекции со HPV (Human Papiloma Virus).

Освен задолжителната вакцинација против одредени заразни болести, се спроведува и задолжителна имунизација по епидемиолошки индикации на лица експонирани на одредени

болести: активна имунизација против Туберкулоза (Tuberculosis), активна имунизација против мали сипаници (Morbilli), активна и пасивна имунизација против акутен вирусен хепатит Б (Hepatitis B), активна и пасивна имунизација против беснило (Lyssa), активна и пасивна имунизација против тетанус (Tetanus) кај повредени лица и активна имунизација против цревен тифус (Typhus abdominalis).

Согласно Правилникот и годишната Програма за имунизација на населението, се спроведува и активна имунизација по епидемиолошки и клинички индикации против: грип (Influenzae), заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б (Hib), заболувања предизвикани од Streptococcus pneumoniae (пнеумокок), менингококен менингит (Meningitis meningococcica), голема кашлица (Pertusis.)

На активна имунизација и хемио профилакса подлежат и патници во меѓународниот сообраќај, ако патуваат во ризични и ендемични зони или во земји кои бараат вакцинација против одредена заразна болест, и по епидемиолошки индикации согласно Меѓународниот здравствен правилник (IHR) и препораките на СЗО дадени во Меѓународни патувања и здравје (ITH).

Имунопрофилакса и хемиопрофилакса на населението се спроведува и за други заразни болести и тоа при појава на вонредни состојби - епидемии, природни катастрофи, изложеност или сомнение на изложеност на заразни болести, биотероризам и др.

Во вакви случаи, препораки за имунопрофилакса и хемиопрофилакса одредува Министерството за здравство.

Опфат со задолжителна вакцинација

Македонија е земја во која се бележи висок опфат со вакцинација во изминатите децении, а опфатот за одредени вакцини во 2014 година и претходниот петгодишен период е претставен на Табела 2.1.3.1.

Табела 13. Преглед на извршена вакцинација и ревакцинација во Република Македонија, период 2009-2014

| година | | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------------------|--------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|
| Вид на вакцина | број на дози | возраст | % | % | % | % | % | % |
| Хепатитис Б | III | 0,2,6 месеци | 94,5 | 90,4 | 95,6 | 98,1 | 96,5 | 96,6 |
| ХиБ | III | 2,3,5 месеци | 81,5 | 88,8 | 96,1 | 94,7 | 97,1 | 93,6 |
| ХиБ ревакцинација | I | 18 месеци | 40,9 | 88,5 | 95,5 | 97,1 | 96,2 | 90,3 |
| Ди-Те-Пер вакцинација | III | 2,3,5 месеци | 95,9 | 95,4 | 95,9 | 94,7 | 98,2 | 95,4 |
| Ди-Те-Пер I ревакцинација | I | 18 месеци | 94,8 | 94,3 | 94,2 | 95,9 | 97,6 | 93,2 |
| Ди-Те-Пер II ревакцинација | I | 4 години | 91,6 | 89,8 | 89,3 | 92,4 | 96,4 | 93,5 |
| Ди-Те III, IV ревакцинација | II | 7, 14 години | 93,4 | 96,8 | 94,7 | 94 | 96,5 | 94,9 |
| Те V ревакцинација | I | 18 години | 93,8 | 85,5 | 96,7 | 94,6 | 97,8 | 72,5 |
| ОПВ вакцинација | III | 2,3 1/2, 5 месеци | 96,4 | 94,8 | 97 | 96,9 | 97,9 | 95,9 |
| ОПВ I,II,III ревакцинација | III | 18 мес, 7 и 14 год | 92,8 | 97,1 | 95,3 | 95,8 | 96,5 | 94,8 |
| МРП вакцинација | I | 12 месеци | 95,8 | 98,1 | 96,6 | 96,1 | 96,1 | 93,3 |
| МРП I ревакцинација | I | 6 години | 96,6 | 98,9 | 98,4 | 95,5 | 96,2 | 95,7 |
| ХПВ Вакцинација | III | 12 години | / | 36,5 | 54,6 | 51,8 | 40,1 | 53,7 |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во 2014 година опфат помал од 95% се регистрира за повеќе вакцини и тоа: ХиБ вакцина (93,6%) и ревакцинација (90,3%), Ди-Те-Пер I ревакцинација (93,2%), II ревакцинација (93,5%) и просек за III и IV ревакцинација (94,9%). Опфатот со тетанус како петта ревакцина е низок и изнесува 72,5%, ревакцинацијата со ОПВ е 94,8%, а вакцинацијата со МРП вакцина е 93,3%. Конечно континуирано низок опфат се регистрира и со ХПВ вакцина кој оваа година изнесува 53,7%.

Регистрираниот пад на опфатот со задолжителна вакцинација во 2014 година, веројатно се должи на повеќе фактори, пред сè засилените анти-вакцинални кампањи во Р. Македонија и регионот, потоа во системот за евиденција на вакцинациите и подлежаечките лица, кој сèуште се спроведува рачно, на одложувањето на закажаните термини поради недостиг на вакцини од различни причини и конечно недостиг на кадар и опрема на вакциналните тимови во одредени региони.

Поради ова, потребно е да се преземат системски мерки за подобрување на состојбата со задолжителна имунизација. Воведување на електронски систем за евиденција и повикување за вакцинација, до-екипирање и опремување на тимовите за вакцинација, навремената набавка на потребните количини вакцина и конечно засилени медиумски кампањи за важноста и користа од вакцинацијата преку медицина заснована на докази.

Од воведувањето на задолжителната вакцинација против одредени заразни заболувања во Р. Македонија (согласно законските акти) па наваму, се бележи значителен пад на морбидитетот и морталитетот од овие заразни заболувања.

Така, кај некои од нив постои значителен пад на бројот на заболени (мали сипаници, рубеола, заразни заушки, голема кашлица), други се регистрираат со поединечни случаи, (пр. тетанус, при што неонаталниот тетанус не е регистриран во последните 15 години), а некои заболувања пак, со години и децении не се регистрираат (детска парализа, дифтерија).

Од групата на акутните капкови заразни заболувања, во Република Македонија континуирана задолжителна имунизација се спроведува против малите сипаници, рубеолата, заразните заушки, големата кашлица и дифтеријата, а почнувајќи од септември 2008 година и против заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б (ХиБ). Во 2014 година, вакцино-превентабилните заболувања се регистрираат со поединечни случаи освен малите сипаници кои во 2014 година беа регистрирани во епидемиска форма со вкупно 116 случаи ($MБ=5,6/100.000$), како и 52 случаи на заразни заушки ($MБ=2,5/100.000$). Од 116 случаи на мали сипаници, 112 се регистрирани во епидемијата во Скопје, од кои 92,3% се невакцинирани или со непознат вакцинален статус. Во изминатиот десетгодишен период најголем морбидитет од ова заболување е регистриран во 2011 – $34,1/100.000$, поради појава во епидемиска форма.

И покрај имплементација на Програмата за елиминација на мали сипаници во Р. Македонија и регионот, тие се сèуште претставуваат значаен јавно здравствен проблем во Европа и регионот.

Поради падот на опфатот со МРП вакцина, во иднина може да се очекува повторно циклично појавување на малите сипаници во Македонија, слично како во периодот пред воведување на имунизацијата.

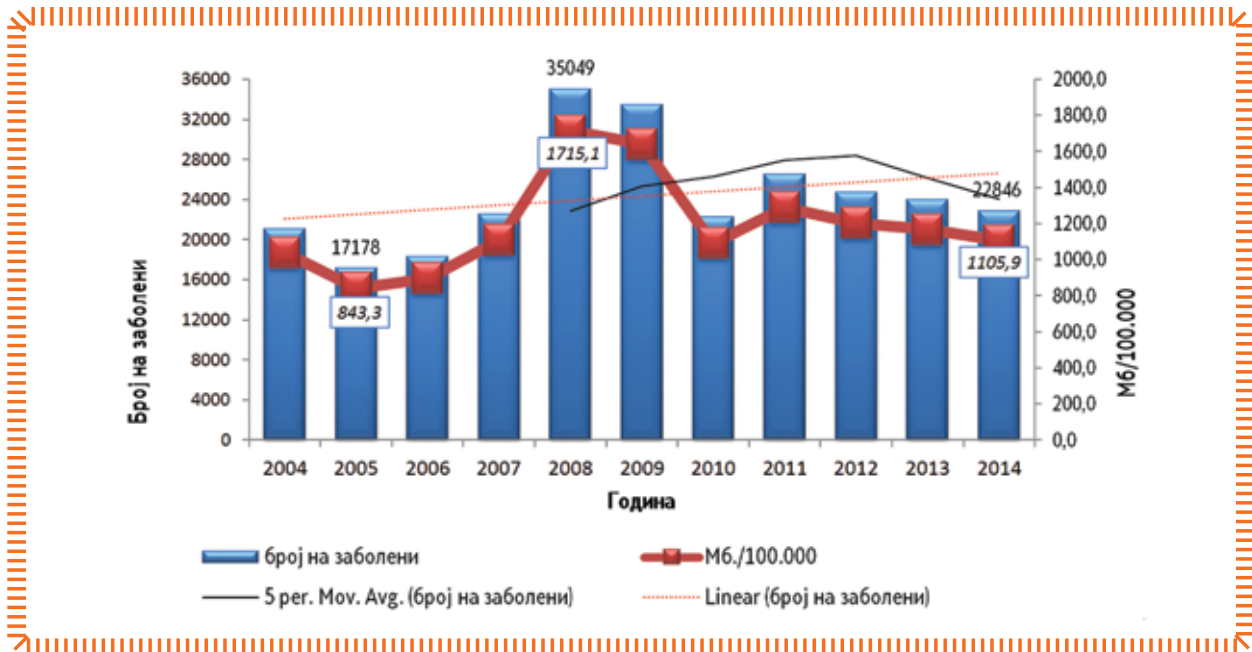
Иако морбидитетот од заразни заушки е најмал во 2014 година во споредба со последните пет години, сепак фактите говорат во прилог на присуство на оваа болест во Македонија и укажуваат на можните пропусти во опфатот со МРП вакцина. Големата кашлица во 2014 година е регистрирана само со четири случаи, сите кај деца на возраст до една година.

Дијагнозата кај сите случаи е поставена клинички, што укажува на потребата за подигнување на нивото на лабораториските капацитети за дијагностика на вакцино-превентабилни заболувања.

2.1.4. Намалување на заразни болесѝи

Во текот на 2014 година, во Република Македонија пријавени се 22.846 заболени лица од акутни заразни заболувања (без грип, туберкулоза, ХИВ/СИДА, хронични хепатити, носителство на причинители на заразни болести и АФП случаи), со вкупен морбидитет $1.105,9/100.000$ жители. Бројот на регистрирани случаи на акутни заразни заболувања во 2014 е намален за 4,7% во однос на 2013 година. Анализирајќи го десетгодишниот период 2004-2013 година, највисок морбидитет ($1.715,1$ на 100.000 жители) се регистрира во 2008 година, додека најнизок ($843,3$ на 100.000 жители) во 2005 година. Десетгодишниот тренд покажува благ раст, но доколку се анализира според движечки петгодишен тренд (5-year period moving average), тогаш се бележи негативен тренд на бројот на заболени (Дијаграм 22).

Дијаграм 22. Акутни заразни заболувања во Република Македонија, регистриран број и морбидитет на 100.000 жители (период 2004-2014)



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во текот на 2014 година регистрирани се 11 умрени лица од акутни заразни заболувања што претставува морталитет од 0,54/100.000 и е за 22,1% повисок во однос на просечно регистрираниот морталитет (0,43/100.000) во претходниот десетгодишен период. Морталитетот од заразни заболувања во 2014 година не е значително променет во однос на 2013 година (0,53/100.000) (Табела 14).

Табела 14. Морталитет од акутни заразни заболувања, период 2004-2013 и 2014 година (Мт/100.000 жители)

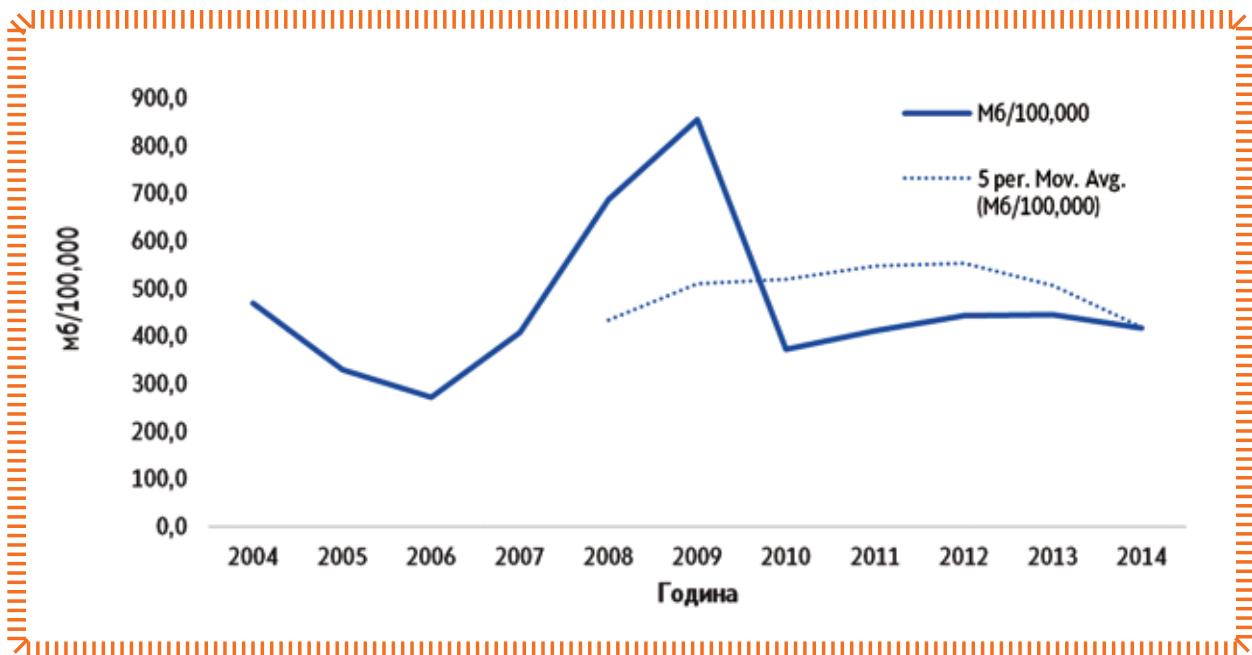
| Година | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Мт/100.000 | 0,15 | 0,29 | 0,34 | 0,44 | 0,34 | 0,29 | 0,64 | 0,68 | 0,63 | 0,53 | 0,54 |

КАПКОВИ ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА

Капковите заразни заболувања во 2014 година се регистрирани со 8.612 случаи и Мб=416,9/100.000 жители, намалување за 6,0% во однос на 2013 година.

Морбидитетот на групата капкови заразни заболувања во 2014 година бележи намалување за 17,5% во однос на просечниот годишен МБ за петгодишниот период 2009-2013 година, кој изнесува 505,5/100.000 жители. Дополнително, се регистрира намалување на петгодишниот движечки тренд (Дијаграм 23).

Дијаграм 23. Морбидитет на 100.000 жители од капкови заразни заболувања, период 2004-2014 година



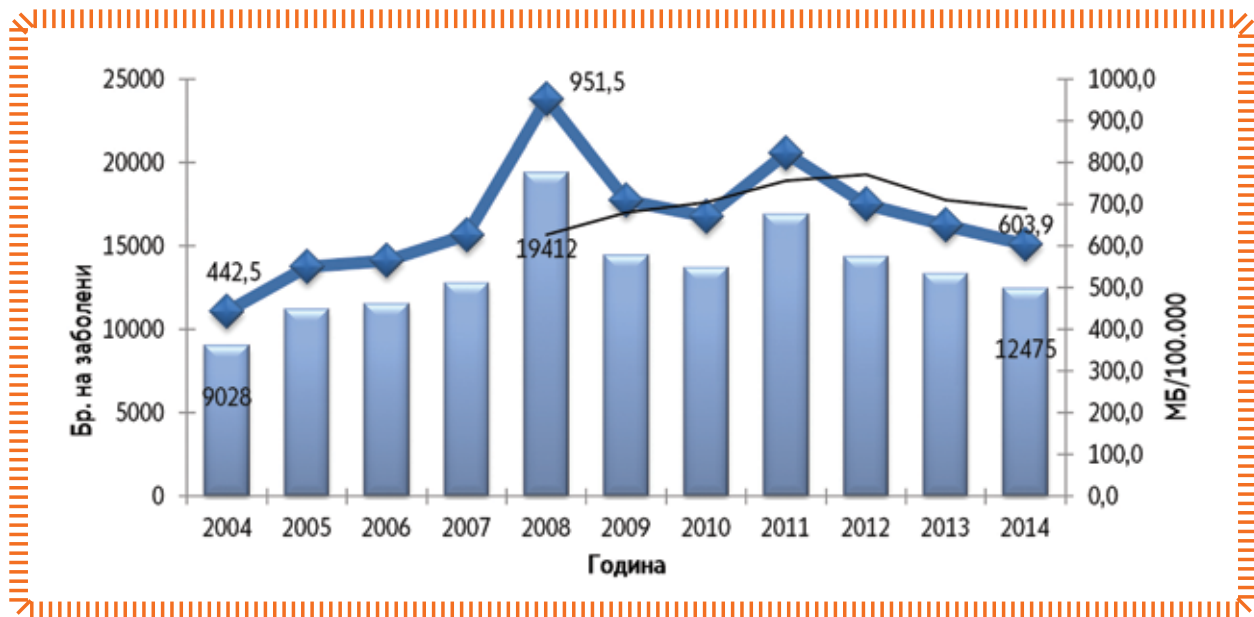
Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во 2014 година од групата на капкови заразни заболувања, највисок морбидитет се регистрира од овците сипаници (379,0/100.000), исто како изминатите десет години (освен во 2009 година). Во 2014 не се регистрирани случаи на менингококна болест и рубеола, а со најниска преваленца се регистрираат инфекции предизвикани од ХиБ (0,2/100.000). Во изминатиот петгодишен период, континуирано најнизок морбидитет се забележува кај инфекциите предизвикани од ХиБ, кои подлежат на задолжително пријавување од 2009 година.

ЦРЕВНИ АКУТНИ ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА

Цревните акутни заболувања се регистрираат со највисок број и чинат 84,6% од пријавнати случаи на заразните заболувања во 2014. Регистрирани се 12.475 (Мб=603,9/100.000) случаи, што е намалување за 6,6% во однос на 2013 година. Во периодот од 2004-2013 година, морбидитетот на 100.000 жители кај оваа група заболувања се движи од 442,5 во 2004 до 951,5 во 2008 година (Дијаграм 24). Се регистрира надолен трендот на бројот на заболени (пет годишен движечки просек).

Дијаграм 24. Број на заболени и морбидитет на 100.000 жители од акутни цревни заразни заболувања во периодот 2004-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Како и во претходните пет години, највисок морбидитет во оваа група ($M_b=512,3/100.000$), е регистриран кај ентероколитите. На второ место се бактериските алиментарни инфекции и интоксикации (АТИ) ($44,0/100.000$), додека салмонелозите се на трето место со морбидитет од $28,2/100.000$ жители.

Ентероколитите континуирано се регистрираат со највисок морбидитет во Република Македонија и претставуваат значаен јавно здравствен проблем. Сепак, само во мал процент од ентероколитите се лабораториски потврдени. Во 2014 година се задржува вообичаената сезонска дистрибуција на ентероколити, со пик во летните месеци.

Потребно е да се подобри состојбата со лабораториската дијагностика со цел да се има подобар увид во етиологијата на ентероколитите и да се преземат соодветни превентивни мерки.

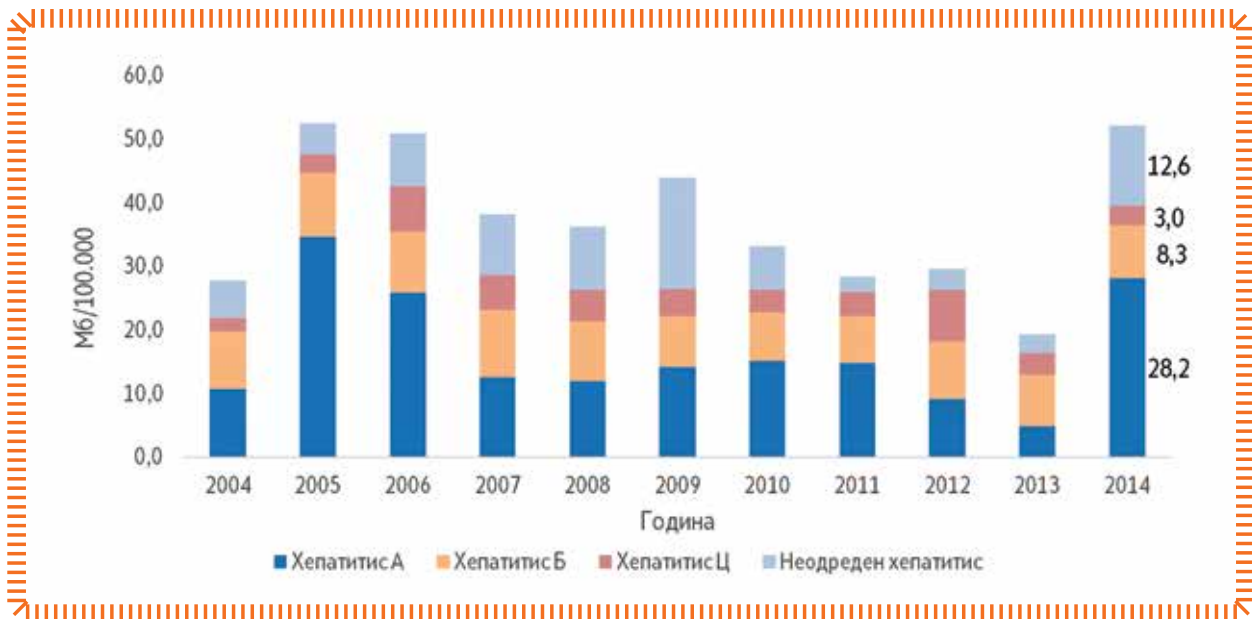
ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ

За периодот 2004-2013 и 2014 година прикажан е вкупниот морбидитет на 100.000 жители од сите вирусни хепатитиси на Дијаграм 25, со цел истите компаративно да се следат и во претходниот период, кога се пријавувани како група - вирусни хепатити, иако во групата на цревни заразни заболувања спаѓа само вирусниот хепатит А.

Вирусните хепатити во 2014 година се регистрирани со вкупно 1.077 заболени и морбидитет од 52,1 на 100.000 жители, што е речиси трикратно зголемување на морбидитетот во однос на минатата година.

Вкупниот морбидитет од вирусни хепатити во 2014 е втор највисок спореден со претходниот десетгодишен период, кога морбидитет се движи од $27,7/100.000$ во 2004 до $52,4/100.000$ во 2005 година (Дијаграм 2.1.4.4.).

Дијаграм 25. Морбидитет од вирусни хепатитиси, период 2004-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Морбидитетот од вирусен хепатитис А во 2014 година е изнесува 28,2/100.000, што е зголемување за шест пати споредено со претходната, 2013 година (4,9/100.000) и е втор највисок во изминатиот десетгодишен период.

Вирусните хепатити Б и Ц се регистрираат со морбидитет од 8,3 и 3,0 на 100.000 жители што не е значајна промена во однос на минатата година.

ЗООНОЗИ

Во 2014 година, во оваа група се регистрира $Mb=4,2/100.000$, што не е статистички значајно намалување споредено со претходната година ($Mb=4,7/100.000$ (Табела 15)). Постои значително намалување споредено со просечниот морбидитет за претходниот десетгодишен период ($14,6/100.000$). Морбидитетот од заразни заболувања од оваа група во 2014 е најмал споредено со претходниот десетгодишен период, кога најнизок морбидитет ($Mb=6,4/100.000$) се регистрира во 2012 година, а најголем ($Mb=27,2/100.000$) во 2008 година.

Табела 15. Зоонози, морбидитет на 100.000 жители, период 2004-2014 година

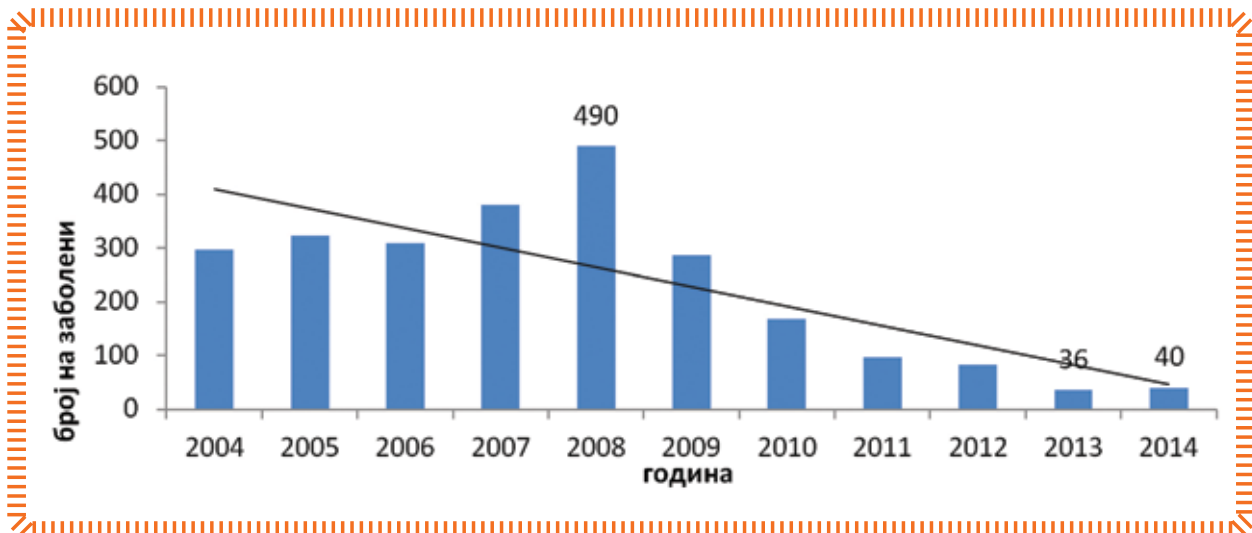
| Година | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Mb/100.000 | 16,1 | 17,4 | 16,7 | 20,7 | 27,2 | 17,2 | 12,7 | 7,2 | 6,4 | 4,7 | 4,2 |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Најголем морбидитет во оваа група во 2014 година ($1,9/100.000$, $n=40$), како и во претходните 5 години бележи бруцелозата. Иако апсолутниот број на случаи на бруцелоза има негативен

тренд, во 2014, како и во целиот период од 2004-2013 година бруцелозата има најголемо пропорционално учество во вкупниот број на заболени од зоонози (61,0%). Учеството на бруцелозата во вкупниот број на зоонози на годишно ниво, во периодот 2003-2012, се движи од 91,5% во 2005 до 37,9% во 2013 година. Бројот на заболени лица од бруцелоза е претставен на Дијаграм 26.

Дијаграм 26. Број и линиски тренд на регистрирани заболени лица од бруцелоза, период 2004-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во групата на зоонози, ехинококозата се регистрира со морбидитет од 1,0/100.000 случаи (n=21), лајшманиаза се регистрира со морбидитет од 0,5/100.000 а кју треска со морбидитет од 0,4/100,000. Останатите заболувања се регистрираат со поединечни случаи.

ВЕКТОР ПРЕНОСЛИВИ ЗАБОЛУВАЊА

Вектор преносливите болести во Република Македонија се регистрираат со поединечни случаи. Во 2014 регистрирани се пет импортирани случаи на маларија (Мб=0,2/100.000) со еден смртен исход. Во претходниот десетгодишен период маларијата се регистрира со вкупно 13 импортирани случаи и еден смртен исход.

Во 2014 година се регистрираат 11 заболени (Мб=0,5/100.000) на лајшманиаза (претходно вброени во групата на зоонози), што претставува двојно намалување споредено со минатата година кога беа пријавени 20 случаи, што воедно е најголем број на регистрирани случаи во изминатите десет години. Лајм борелиоза се регистрира со два случаи (МБ=0,1/100.000) (претходно вброени во групата на зоонози). Во десетгодишниот период (2004-2013), заболувањето се регистрира спорадично, најголем број на случаи е регистриран во 2010 (n=14). Во 2014 се регистрирани шест случаи на инфекции со вирус на Западно нилска треска. Ова заболување за прв пат во Македонија се регистрира во 2011 со четири случаи, во 2012 регистрирани се седум случаи од кои три со смртен исход, додека во 2013 пријавени се три случаи.

ГРИП

Грипот, кој не е вброен во вкупниот број на заболени од акутни заразни заболувања прикажан погоре, во 2014 година се регистрира со вкупно 30.175 случаи и морбидитет од 1.460,7/100.000 жители (Графикон 17). Годишната инциденца на грип е поголема за 20% споредено со претходната, 2013 година ($M_b=1.216,3$).

Најголем број од заболениите од грип во 2014 ($n=28.097$ или 93,1%) се регистрирани во јануари-мај 2014 година (до 20 недела), односно случаи кои припаѓаат на сезоната 2013/2014 година. Најголем специфичен морбидитет се регистрира кај помладите возрасни групи и тоа од 0-4 години, со $M_b=2.550,5/100.000$ жители и од 5-14 години, со $M_b=2032,2/100.000$ жители. Во текот на 2014 година, до ИЈЗ се пристигнати 12 пријави за смрт асоцирани со инфлуенца (лабораториски потврдени инфекции). Во периодот 2004-2013 година, грипот со најнизок морбидитет (19,6/100.000) е регистриран во 2006 година, највисокиот морбидитет (2.287,5/100.000) се регистрира во 2009 година (Дијаграм 27), за време на пандемијата на грип.

Дијаграм 27. Грип во Република Македонија во период 2004-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ ИНФЕКЦИИ

Во оваа група на заболувања претставени се регистрираните случаи на гонореја, сифилис и хламидијаза, со вкупно 642 заболени. Вклучувајќи ја и бројката на новорегистрирани лица кои живеат со ХИВ/СИДА ($n=42$) во 2014, вкупниот број на заболени од СПИ во 2014 изнесува 654 ($M_b=31,6/100.000$), што не е значителна разлика во однос на бројот регистриран во минатата година ($n=669$).

Најголем број од заболувањата во оваа група отпаѓаат на инфекции предизвикани од хламидија, во 2014 година регистрирани со 607 случаи ($M_b=29,4/100.000$), што не претставува

значајна разлика во споредба со 2013 година кога се регистрираа 633 случаи ($Mb=30,8/100.000$). Зголемениот број на регистрирани случаи од 2011 наваму, веројатно се должи на подобриот надзор и пријавување на ова заболување. Во 2014 година регистрирани се 42 нови случаи на ХИВ/СИДА, од кои 17 лица биле дијагностицирани со СИДА, останатите 25 лица се дијагностицирани како ХИВ позитивни. Во 2014 година регистрирани се четири смртни исходи од СИДА. Останатите сексуално преносливи инфекции се регистрираат со поединечни случаи. Малиот број на пријавени случаи на гонореја и сифилис веројатно укажува на слабости во системот за надзор над овие заболувања, особено ако се има во предвид бројот на пријавени случаи на ХИВ/СИДА. Потребно е да се засили надзорот над овие заболувања и евентуално да се воведат анонимно пријавување на заболувањето.

ХИВ/СИДА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО ПЕРИОДОТ 1987 - 2014

Првиот ХИВ позитивен случај во Р. Македонија се регистрира во 1987 година.

Прво лице заболело од СИДА се регистрира во 1989 година.

Првиот смртен случај од СИДА во Р. Македонија се регистрира во 1989 година.

Актуелна состојба со ХИВ/СИДА во 2014 година

Во 2014 година во Р.Македонија ново регистрирани се 42 случаи на ХИВ/СИДА.

а/ Дистрибуција на лицата со ХИВ/СИДА во 2014 г.

- 17 лица се заболени од СИДА, 25 лица се ХИВ позитивни.

б/ Во 2014 година се регистрирани 4 смртни исходи од СИДА.

в/ Структура по пол на лицата со ХИВ/СИДА во 2014 г.:

- 40 лица се од машки пол, а 2 лице е од женски пол.

г/ Место на живеење на лицата со ХИВ/СИДА во 2014 г. се: од Скопје се 21 лица, Свети Николе 2, Куманово 3, Тетово 1, Струмица 1, Штип 3, Кочани 5 лица, Кавадарци 3, Прилеп 2 лице и 1 лице е странец.

д/ Возрасни групи на лицата со ХИВ/СИДА во 2014 година:

- од 10 до 19 години е 3 лица,

- од 20 - 29 години се 18 лица,

- од 30 - 39 години се 14 лица,

- од 40 - 49 години се 3 лица,

- над 60 години 4 лице.

ѓ/ Начин на трансмисија на ХИВ кај лицата со ХИВ/СИДА во 2014 година:

- кај 11 лица е хетеросексуален начин на пренос на ХИВ,

- кај 30 лица е преку сексуален контакт на машко со машко лице (МСМ),

- кај 1 лице кое инектира дрога - ЛКИД.

Состојба со ХИВ/СИДА во Р. Македонија добиени врз база на епидемиолошките податоци за период 1987-2014 г.

Во периодот 1987 – 2014 година вкупно се регистрирани 239 лица кои живеат со ХИВ/СИДА.

Дистрибуцијата по возрасни групи на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА покажува дека:

- 0 - 6 години учествува со 5 лица,
- 7 - 14 години учествува со 1 лице,
- 15 – 19 години учествува со 6 лица,
- 20 - 29 години учествува со 72 лица,
- 30 - 39 години учествува со 93 лица,
- 40 – 49 години учествува со 35 лица,
- 50 - 59 години учествува со 20 лица и
- 60+ години учествува со 7 лица.

Според начинот на трансмисија на ХИВ, се констатира дека:

- кај 115 лица е добиен податок за хетеросексуален контакт при трансмисија на ХИВ;
- кај 99 лица бил сексуален контакт на маж со маж (МСМ);
- кај 12 лица било интравенско користење на дрога (лица кои инектираат дрога);
- Кај 6 лица е добиен податок дека се хемофиличари;
- Кај 6 лица е регистрирано пренесување на ХИВ од мајка на плод;
- Кај 1 лица не е добиен податок за начин на трансмисија на ХИВ.

Дистрибуцијата по групи на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА

Оваа категорија покажува дека од вкупно (239 лица), 192 лица се од машки пол, а 47 лица се од женски пол.

Лица кои живеат со ХИВ/СИДА во Р. Македонија, се регистрирани во 25 општини на државата.

Најголем број се регистрирани во Скопје 109, Тетово 23, Куманово 14, Прилеп 10, Охрид 9 и Кичево 8 лица. Во овие 6 општини се регистрирани вкупно 172 лица кои живеат со ХИВ/СИДА или 75% од сите регистрирани случаи во државата.

Во вкупниот број на регистрирани случаи 10 лица се од странство.

Заклучно со 31 Декември 2014 година во Р. Македонија се умрени 78 лица од СИДА. Во РМ има вкупно 164 лица кои се болни од СИДА и 75 лица кои се ХИВ позитивни, или вкупно 239 лица кои живеат со ХИВ/СИДА.

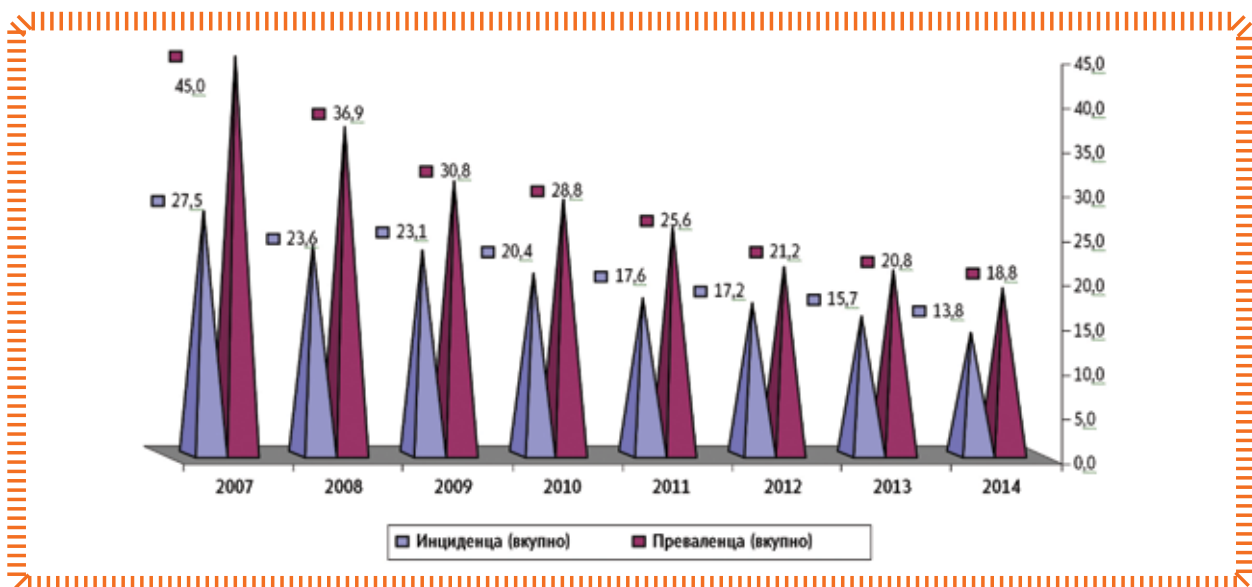
Во Р.Македонија во 2014 година се изработени 27.340 теста за дијагностика на ХИВ.

ТУБЕРКУЛОЗА

Туберкулозата и натаму останува епидемија во голем дел од светот, предизвикувајќи смрт на речиси 1,5 милиони луѓе секоја година, претежно во земјите во развој (СЗО, 2014). Секоја година околу девет милиони луѓе се заразуваат од туберкулоза. Три милиони не ја добиваат потребната нега или се пропуштени од здравствениот систем. Над 95% од ТБ смртни случаи се кај земјите со низок и среден приход, а тоа е меѓу првите три причини за смрт кај жените на возраст од 15 до 44. Сепак бројот на лица со ТБ опаѓа секоја година, а се проценува дека 37 милиони животи беа спасени во периодот помеѓу 2000 и 2013 година преку ефективна дијагноза и третман. Во мај, 2014 година на Собранието на Светската здравствена организација, владите на земјите членки се договорија за нови 20 години (2016-2035) напорна работа со цел искоренување на глобалната ТБ епидемија. Секој кој е заразен од туберкулоза има право на соодветна заштита, вклучувајќи дијагноза, третман и лекување.

Од графичкиот приказ во периодот 2007-2014 година се бележиме тренд на опаѓање како на инциденцата, така и на преваленцата од туберкулоза во Република Македонија. Бележиме подобрување на епидемиолошката состојба со туберкулозата, но сепак во иднина потребно е да се продолжи со интензивни мерки за што поуспешна контрола и третман на туберкулозата.

Дијаграм 28. Инциденца и преваленца од ТБ во Република Македонија во период 2007-2014 година, стапка на 100.000 жители



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Благодарение на стратегијата за контрола на ТБ во РМ како и на финансиската помош на Глобалиот фонд за ХИВ/СИДА ТБ и маларија, стапката на заболување од ТБ во РМ континуирано опаѓа. Во Македонија се применуваат најновите стандарди за дијагностицирање, лекување и превенирање на туберкулозата според препораките на СЗО и други светски институции кои се инкорпорирани во Националната програма за контрола на туберкулозата.

Врз основа на континуираните мерки и активности предвидени и реализирани според Програмата за превентивни мерки за спречување на туберкулозата кај населението во Република Македонија за 2014 година и програмата на Глобален фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија, во последните години во Република Македонија бележиме подобрување на епидемиолошката состојба со туберкулозата.

Во иднина потребно е да се продолжи со интензивни мерки за што поуспешна контрола на туберкулозата. Спроведувањето на кампањи за борба против туберкулозата, се со единствена цел - да се подигне нивото на знаење за туберкулозата кај општата популација. Сепак, најдобра превентивна мерка е правилно и навремено спречување, откривање и лекување на секој болен од ТБ со што се прекинува ланецот на ширење на инфекцијата. Спречување на трансмисијата на инфекцијата и рано откривање на болеста во услови каде ризикот за трансмисијата е голем како во семејствата на болните, КПУ, психијатриските болници за хронични болни, установи каде се дијагностицираат и лекуваат болни со ТБ и други.(3)

2.1.5. Намалување на морталиитетот од надворешни причини за смрт од ѓовреди, убиства и самоубиства

НЕСРЕКИ И ПОВРЕДИ ВО СООБРАЌАЈОТ

Несреките се главна причина за смрт кај младите луѓе. Секоја година во Република Македонија во сообраќајни несреќи животот го губат 157 лица, а најчесто учесници во сообраќајните несреќи се лица на возраст од 21 до 24 години. Една од најголемите причини за сообраќајните незгоди е возењето под дејство на алкохол. Сообраќајни контроли во изминатиот шестмесечен период констатирано е дека во просек неделно над 200 возачи управуваат возило под дејство на алкохол.

Токму поради ваквата статистика, ќе се продолжи со низата превентивни активности пред се кај младата популација во насока на зголемување на степенот на сообраќајна едукација и култура кај учесниците во сообраќајот и генерално за зголемување на безбедноста во сообраќајот. Според статистичките согледувања и анализи најголемиот број тешки сообраќајни несреќи се случуваат во населените места во текот на летните месеци и во деновите петок и сабота кога младите се најактивни. За првите шест месеци од 2014 година се случиле 1.753 сообраќајни незгоди со фатални последици во кои загинале 64 лица, а преку 403 лица се здобиле со тешки телесни повреди додека пак 2.028 лица се здобиле со телесни повреди.

| | | |
|---------------------|-----------------------|------------------------|
| Прво полугодие | 2014 год. | |
| Сообраќајни незгоди | 1.753 | |
| Загинати | 64 | |
| Повредени | Тешки телесни повреди | Телесни повреди ВКУПНО |
| | >403 | 2.028 |

Извор: Републички совет за безбедност на сообраќајот на патиштата, 2015 год.

Активности за унапредување на безбедноста на сообраќајот на патиштата 2014 година

Организација на државните натпревари Детски семафор и сообраќајно техничка култура на младите

Семафор 2014". Реализацијата на натпреварите "Детски Семафор 2014" се одвива во 3 фази, односно на три нивоа и тоа :

- Општински
- Регионален
- Државен

Во сите фази на реализација на оваа сообраќајно едукативна манифестација учествувале повеќе од 50% од вкупните ученици од основните училишта во Република Македонија и поголем број наставници.

Во соработка со МВР и Град Скопје, реализиран е сообраќајно едукативен проект "Сообраќајно техничка култура на младите 2014" за запознавање на младите со основите на сообраќајната безбедност, култура и етика во сообраќајот. Во реализацијата на овој проект се опфатени (21) дваесет и едно средно училиште на територијата на град Скопје што претставува 90 % од средните училишта во град Скопје и притоа учествувале повеќе од 700 ученици од средните училишта во Скопје.

Кампања за подобрување на безбедноста во сообраќајот за време на матурските прослави

Реализирана е едукативна кампања со 50.000 флаери и 1.000 плакати за подобрување на безбедноста во сообраќајот за време на матурските прослави. Кампањата се реализира под мото „Не си фраер ако загинеш на матурската вечер“ и истата има за цел поттикнување на матурантите за воздржување од управување со моторни возила за време на матурските прослави. Во рамките на оваа кампања се изготвени едукативни материјали (флаери и плакати) и истите се дистрибуирани до сите средни училишта во Република Македонија. Во соработка со АМСМ, реализиран е проект „Пијани очила“. Во овој проект се опфатени пет средни училишта на територијата на град Скопје. Целта на овој проект е да се предупредат младите за опасностите од употребата на алкохол и истовремено управување на моторно возило.

Кампања за промоција на велосипедизмот и зголемување на безбедност на велосипедистите во сообраќајот насловена како "Мај - Месец на велосипедистите".

Целта на оваа кампања е промоција на велосипедизмот, зголемување на јавната свест за поголема безбедност на велосипедистите во сообраќајот, подобрување на условите и можностите за користење на велосипедот како сообраќајно и рекреативно средство и унапредување на безбедноста на велосипедистите во сообраќајот. Во рамките на оваа кампања изработени и дистрибуирани се 100.000 флаери и 1.000 плакати и 5.000 ИД картички за велосипедистите, а реализирани се голем број на активности и настани. Организирана е велосипедска манифестација од масовен карактер под мотото „СИТЕ НА ВЕЛОСИПЕД“. Оваа манифестација се реализира во три различни градови и тоа: Скопје, Прилеп и Дојран. На оваа

манifestација учество земаа повеќе од 1500 учесници и тоа: ученици од основните и средните училишта, велосипедисти од велосипедските клубови, претставници и членови на спортските здруженија и клубови како и сите заинтересирани граѓани на Република Македонија.

Кампања за поголема безбедност на мотоциклистите во сообраќајот насловена како: "Недела за безбедност на мотоциклистите"

Реализирана е кампања за поголема безбедност на мотоциклистите во сообраќајот насловена како: "Недела за безбедност на мотоциклистите". Кампањата се реализираше во периодот од 16 - 22 Јуни 2014 година и истата имаше за цел подобрување на условите и можностите за рамноправно учество на мотоциклистите во сообраќајот, а со тоа и подобрување на нивната безбедност во сообраќајот.

Организација на симулациона вежба со наслов „Одговор на кризни состојби на градска општа болница 8-ми Септември - Скопје и другите служби при тешки сообраќајни несреќи со голем број повредени лица“

Во соработка со Министерството за здравство, Итната медицинска помош, Црвениот крст на Македонија и Светската здравствена организација-канцеларија во Скопје се организира симулациона вежба со наслов „Одговор на кризни состојби на градска општа болница 8-ми Септември Скопје и другите служби при тешки сообраќајни несреќи со голем број повредени лица“. Вежбата се одржа на 22.05.2014 година и на истата присуствуваа учесниците на меѓународната конференција на ПРИ. Ваквите симулациони вежби ја засилуваат подготвеноста и координацијата помеѓу надлежните институции за брза и ефикасна реакција со што директно се придонесува за намалување на последиците од сообраќајни несреќи.

Целта на овие сообраќајно едукативни активности е воспоставување на добри практики за зголемување на сообраќајното воспитание и образование кај децата од градинките и основните училишта. Едукацијата од најрана возраст придонесува за градење на сообраќајната култура и етика од најрана возраст а со тоа и долгорочно подобрување на безбедноста на сообраќајот на патиштата.

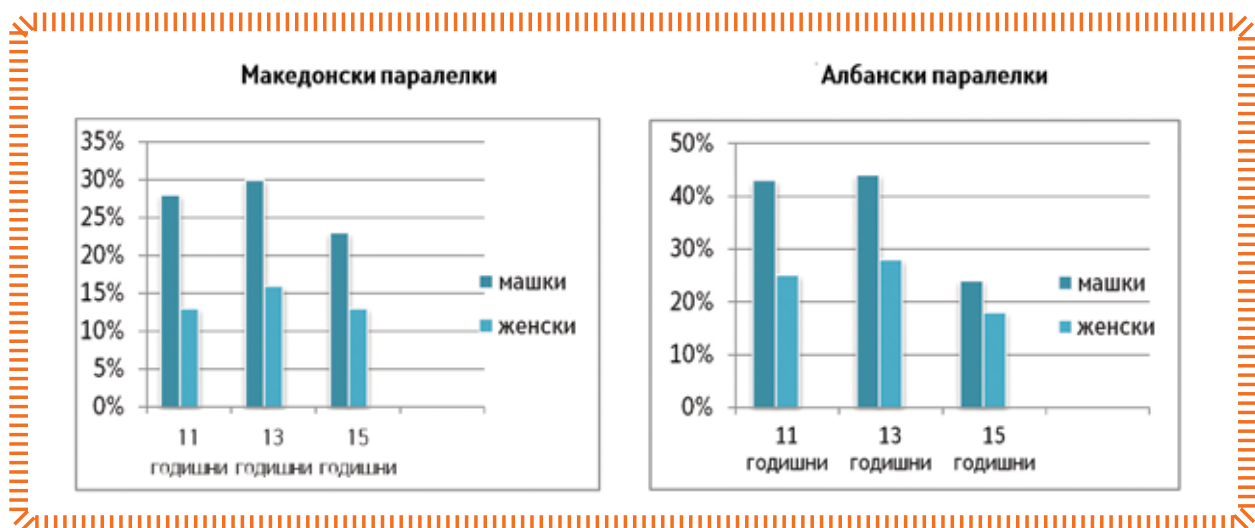
Индикаторите за безбедноста на сообраќајот на патиштата за 2014 година покажуваат дека бројот на загинати во сообраќајни несреќи во изминатава 2014 година се намалил за повеќе од 35 % или за 74 лица помалку загинале во сообраќајни незгоди во споредба со 2013 година. Ако кон ова го додадеме и фактот дека бројот на возила, возачи каки и должината на патна мрежа континуирано расте тогаш горенаведените факти за подобрување на безбедноста на сообраќајот на патиштатата добиваат дополнителна важност. Од ваквата тенденција, може да заклучиме дека 2014 година беше исклучително успешна за унапредување на безбедноста на сообраќајот на патиштата во Република Македонија.

ПОВРЕДИ ВО ДЕТСТВО И АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

Повредите во детството и адолесценцијата, независно од причините, имаат големо влијание врз здравиот физички и емоционален развој на младите. Дури и од навидум банални причини, како неискуство, незрелоста, или непромислените однесувања, повредите во детството можат да предизвикаат разни видови морбидитети, кои можат да го попречат емотивниот и психичкиот развој на детето. Повредите се водечка причина и за морталитет на децата

и младите во развиените земји од светот. Во индустријализираните земји, на повредите отпаѓаат речиси 40% од причините за сите случаи на смрт, кај децата и младите до 14-годишна возраст. Водечки причини за смрт од повреди во Европа се сообраќајните несреќи, давења и труења. Фаталните повреди се само врвот на ледениот брег на оптовареноста со повреди; голем е бројот на повреди кои изискуваат долготрајно болничко лекување, а уште поголем број бараат амбулантски третман.

Според студијата за однесувањето на децата кон здравјето, испитаните деца на 11-годишна возраст со повреди се соочиле 28% машки деца и 13% женски деца во македонски паралелки, додека во албанските паралелки од испитуваните, процентот на повредени деца изнесува 43% машки и 25% женски деца. Процентот на испитуваните деца што се соочиле со повреда на 13 годишна возраст изнесува 30% машки и 16% женски деца, додека во Албанските паралелки за истата возраст процентот на повредени деца изнесува 44% машки деца и 28% женски деца. Процентот на испитуваните деца на 15 годишна возраст во Македонските паралелки изнесува 23% машки деца и 13% женски деца, додека испитаните деца од Албанските паралелки на 15 годишна возраст изнесува 24% машки и 18% женски деца.



Извор: HBSC (Health behaviour in school-aged children, 2014)

Најголема преваленца на повреди, за кои била потребна медицинска грижа, се регистрирани во возрастната група од 13 години. Момчињата од сите три возрастни групи во значително поголема пропорција од девојчињата пријавиле повреда за која била потребна медицинска грижа, во изминатите 12 месеци. Децата од албанските паралелки во Македонија се со најмногу повреди во последната година. И покрај тоа што стапката на повреди е најниска во споредба со сите други земји-учеснички во ова истражување, сепак меѓуетничките разлики се големи. Иако со возраста стапката на повреди има тенденција да опаѓа, таа сепак најдолго се одржува токму кај момчињата од албанските паралелки. Влијанието на економскиот фактор, како и достапноста на медицински услуги, се исто така важни.

Поверојатно е, поимотните семејства да имаат поголема достапност до медицински услуги, од посирмашните, како и повеќе знаење и свест за можните последици од повредите по здравјето на децата, па затоа и почесто се јавуваат како корисници на медицинска грижа.

Насилството и ненамерните повреди се причина за значителна оптовареност со смртни случаи, страдање на луѓето и онеспособеност во Европа и светот секоја година, и на истите во Европскиот регион им се препишуваат околу 700 000 смртни случаи годишно (7% од сите смртни случаи) како и 14% од сите години на живот прилагодени според онеспособеност (DALYs) 4,5. Повредите може да се дефинираат според намерата:

- Ненамерни повреди, во кои спаѓаат повредите во сообраќајот, труењата, давењата, падовите и изгорниците/смрзнатините (73% од сите повреди)
- Намерни повреди, во кои спаѓаат сите повреди предизвикани од насилство (27% од сите повреди) Традиционалниот пристап повредите ги квалификувал како случајни, неизбежни “инциденти”.

Сепак, подоброто разбирање на природата на повредите во последните неколку децении го промени овој став, па сега повредите, и намерните и ненамерните, се сметаат за воглавно превентабилни состојби.

Загубените години на живот, како и годините живеени со онеспособеност заради повреди, а прикажани преку години на живот прилагодени според онеспособеност (DALY), се причина за 14% од сите DALY од сите причини. Во овие бројки се опфатени и физичкото и психичкото страдање на жртвите на сексуалното насилство, злоупотреба и запоставување, кои непропорционално повеќе ги зафаќаат жените и децата. Оваа бројка се очекува да порасне до 20% до 2020 година.

НЕСРЕКИ НА РАБОТНО МЕСТО НА НИВО НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Табела 16. Несреќи на работа во Р. Македонија по здравствени региони 2014

| Град | Вкупно | Машки | Женски | Смртни случаи |
|--------------|---------|---------|---------|---------------|
| Скопје | 636 | 434 | 202 | 0 |
| Битола | 117 | 93 | 24 | 0 |
| Велес | 86 | 62 | 24 | 0 |
| Кавадарци | 53 | 49 | 4 | 0 |
| Гевгелија | 22 | 20 | 2 | 2 |
| Кичево | 18 | 16 | 2 | 0 |
| Тетово | 16 | 16 | 0 | 0 |
| Неготино | 7 | 5 | 2 | 0 |
| Свети Николе | 2 | 2 | 0 | 0 |
| | Вк. 957 | Вк. 697 | Вк. 260 | Вк. 2 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

Табела 17. Несреќи на работно место според институции и работната позиција

| Опис | Вкупно | Машки | Женски | Смртни случаи |
|--|---------|---------|---------|---------------|
| Индустија и рударство | 300 | 237 | 63 | 0 |
| Земјоделие и рибарство | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Шумарство | 17 | 17 | 0 | 0 |
| Водостопанство | 11 | 9 | 2 | 0 |
| Градежништво | 71 | 70 | 1 | 0 |
| Сообраќај | 111 | 85 | 26 | 0 |
| Трговија | 15 | 10 | 5 | 0 |
| Угостителство и туризам | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Занаетчиство и други услуги | 17 | 12 | 5 | 1 |
| Стамбено-комунална дејност | 14 | 13 | 1 | 0 |
| Финансиски и други услуги | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Образование и култура | 44 | 10 | 34 | 0 |
| Здравство и социјална заштита | 100 | 38 | 62 | 0 |
| Општествено политички организации | 116 | 99 | 17 | 0 |
| Вработени кај приватни работодавачи | 56 | 46 | 10 | 1 |
| Лица кои вршат сами профес.дејност | 25 | 12 | 13 | 0 |
| Лица вработени кај страни работодавачи | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Останати осигурани лица | 54 | 34 | 20 | 0 |
| | Вк. 957 | Вк. 697 | Вк. 260 | Вк. 2 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

ПОВРЕДИ, ТРУЕЊА И ОДРЕДЕНИ ДРУГИ ПОСЛЕДИЦИ ОД НАДВОРЕШНИ ПРИЧИНИ НА НАСЕЛЕНИЕТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2014 ГОДИНА

Во Р.Македонија во периодот 2010-2014 година стапката на морталитет од повреди, труења и други одредени последици од надворешни причини се движи од 28,6 во 2010 година до 23,8 во 2014 година на 100000 население и има тренд на опаѓање.

Според пол, стапката на морталитет од повреди и труења во периодот 2010-2014 година е повисока кај машката популација во однос на женската.

Морталитет од повреди, труења и други одредени последици од надворешни причини на возраст над 65 години

На возраст над 65 години стапката на морталитет од повреди, труења и други одредени последици од надворешни причини се движи од 80,3 во 2010 година до 68,7 на 100.000 население во 2014 година.

Стапката на морталитет од повреди и труења кај мажите на возраст над 65 години е двапати повисока од стапката на морталитет од повреди и труења кај женската популација.

Морталитет од повреди, труења и други одредени последици од надворешни причини на возраст 0 - 64 години

Стапката на морталитет од повреди и труења кај населението на возраст 0-64 години е пониска од стапката на морталитет кај населението на возраст над 65 години и се движи од 21,8 во 2010 година до 17,4 во 2014 година на 100000 жители.

Кај машката популација стапката на морталитет на возраст 0-64 години е повисока од стапката на морталитет кај женската популација.

Табела 18. Табела 3.3. Морталитет од повреди и труења во Р. Македонија, 2014

| | Умрени S00-T99 | Население | Стапка на умрени |
|--------|----------------|-----------|------------------|
| Вкупно | 493 | 2067471 | 23,8 |
| Мажи | 368 | 1035680 | 35,5 |
| Жени | 125 | 1031791 | 12,1 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

Табела 19. Табела 3.4 Застапеност на умрени од повреди и труења во вкупно умрени лица, 2014

| | Умрени S00-T99 | Вкупно умрени | % |
|--------|----------------|---------------|------|
| Вкупно | 493 | 19718 | 2,50 |
| Мажи | 368 | 10210 | 3,60 |
| Жени | 125 | 9508 | 1,31 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

Табела 20. Табела 3.5 Морталитет од повреди и труења од 0 до 64 години, 2014

| | Умрени S00-T99 0-64 годишна возраст | Население 0-64 годишна возраст | Стапка на умрени |
|--------|--|-----------------------------------|------------------|
| Вкупно | 315 | 1808388 | 17,4 |
| Мажи | 262 | 920795 | 28,5 |
| Жени | 53 | 887593 | 6,0 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

Табела 21. Табела 3.6 Морталитет од повреди и труења над 65 годишна возраст

| | Умрени S00-T99 65+ | Население 65+ | Стапка на умрени |
|--------|--------------------|---------------|------------------|
| Вкупно | 178 | 259083 | 68,7 |
| Мажи | 106 | 114885 | 92,3 |
| Жени | 72 | 144198 | 49,9 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

Табела 22. Табела 3.7. Лекувани болни, остварени болнички денови и просечно траење на лекување на повреди и труења во Република Македонија во 2014

| Група на болести и состојби | Лекувани болни | | Остварени болнички денови | | Просечно лекување по еден случај во денови |
|--|----------------|-----|---------------------------|-----|--|
| | Број | % | Број | % | |
| Повреда, труења и други одредени последици од надворешни причини (S00-T98) | 13,246 | 5.1 | 103,716 | 4.6 | 7.8 |

Извор: Институт за јавно здравје на РМ, Центар за статистичка обработка на податоци

Оптовареноста со повреди и насилство е највисока кај младите, односно осум од водечките петнаесет причини за смрт кај младите луѓе на возраст 15-29 години се поврзани со повреди или насилство и тоа: сообраќајни несреќи, самонанесени повреди, интерперсонално насилство, давења, пожари, воени повреди, труења и падови. Според проекцијата на СЗО во 2020 година 8,4 милиони луѓе ќе умрат како последица на повреди. Економските трошоци на општеството, се исто така многу високи; загубите во делот на продуктивноста предизвикани од смрт и инвалидитет поради повреди, во комбинација со цената на чинење на лекувањето и рехабилитацијата на повредените, се проценуваат на милијарди американски долар. Секако, мора да се земе во предвид и физичкото и психичкото страдање на жртвите од сексуално насилство, злоупотреба или запоставување, кои диспропорционално ги засегаат жените и децата. Повредите и насилството во Македонија, како и во другите земји и региони во светот, имаат големо учество во оптовареноста со болест. За секој смртен случај предизвикан од повреда постојат многу повеќе повреди што завршуваат со хоспитализација, лекување во Ургентен центар или лекување во ПЗЗ. Голем број од повредените остануваат со трајни последици, траен инвалидитет. Кога ќе се земе предвид и инвалидитетот предизвикан од повреди, повредите стануваат приоритетен јавно- здравствен проблем, особено поради фактот што тие ги засегаат главно младите луѓе, односно економски најпродуктивниот сегмент од населението.

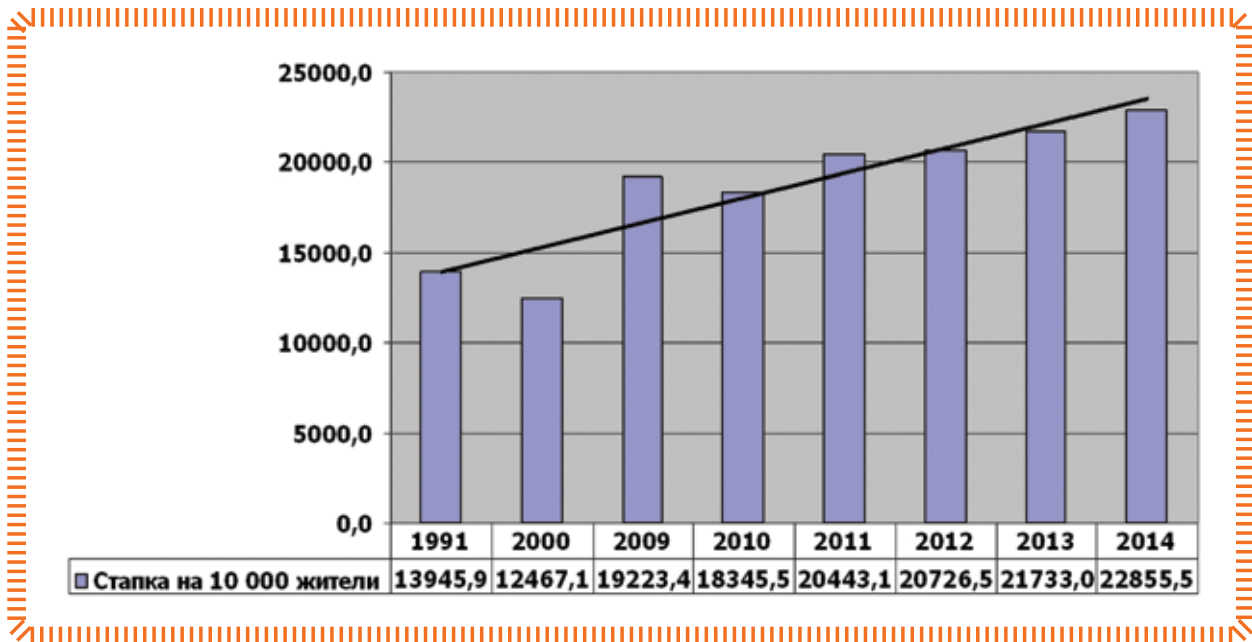
2.1.6. Намалување на амбулантно-поликлинички и болнички морбидитет

АМБУЛАНТНО-ПОЛИКЛИНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

Во Република Македонија во 2014 година се регистрирани 4.717.448 случаи на лекувани болни во амбулантно-поликлиничката дејност. Ова е вкупниот број на регистрирани заболувања во амбулантно-поликлиничката дејност во Република Македонија за дејностите општа медицина каде е опфатена популација на возраст од 20 години и повеќе, здравствена заштита на деца од 0-6 години, здравствена заштита на училишни деца и младина од 7-14 години и здравствена заштита на жени постари од 15 години. Во однос на 1991 година во 2014 година овој број е зголемен за 66% односно за повеќе од половина, а во однос на 2010 година зголемувањето е за 25%. Индексот 2014/1991 година е 165,9, а индексот 2014/2010 е 125,1.

Стапката на 10.000 жители на амбулантно-поликлинички морбидитет од 13.945,9‰ во 1991 година, 19.223,4‰ во 2009 година, 18.345,5‰ во 2010 година, зголемена е на 20.443,1‰ во 2011 година, 20.726,5‰ во 2012 година, 21.733,0 во 2013 и 22.855,5 во 2014 година. Трендот има тенденција на пораст (Дијаграм 2.1.6.1).

Дијаграм 29. Стапка на 10.000 жители на вкупниот амбулантно - поликлинички морбидитет во Република Македонија, 1991 - 2014 година



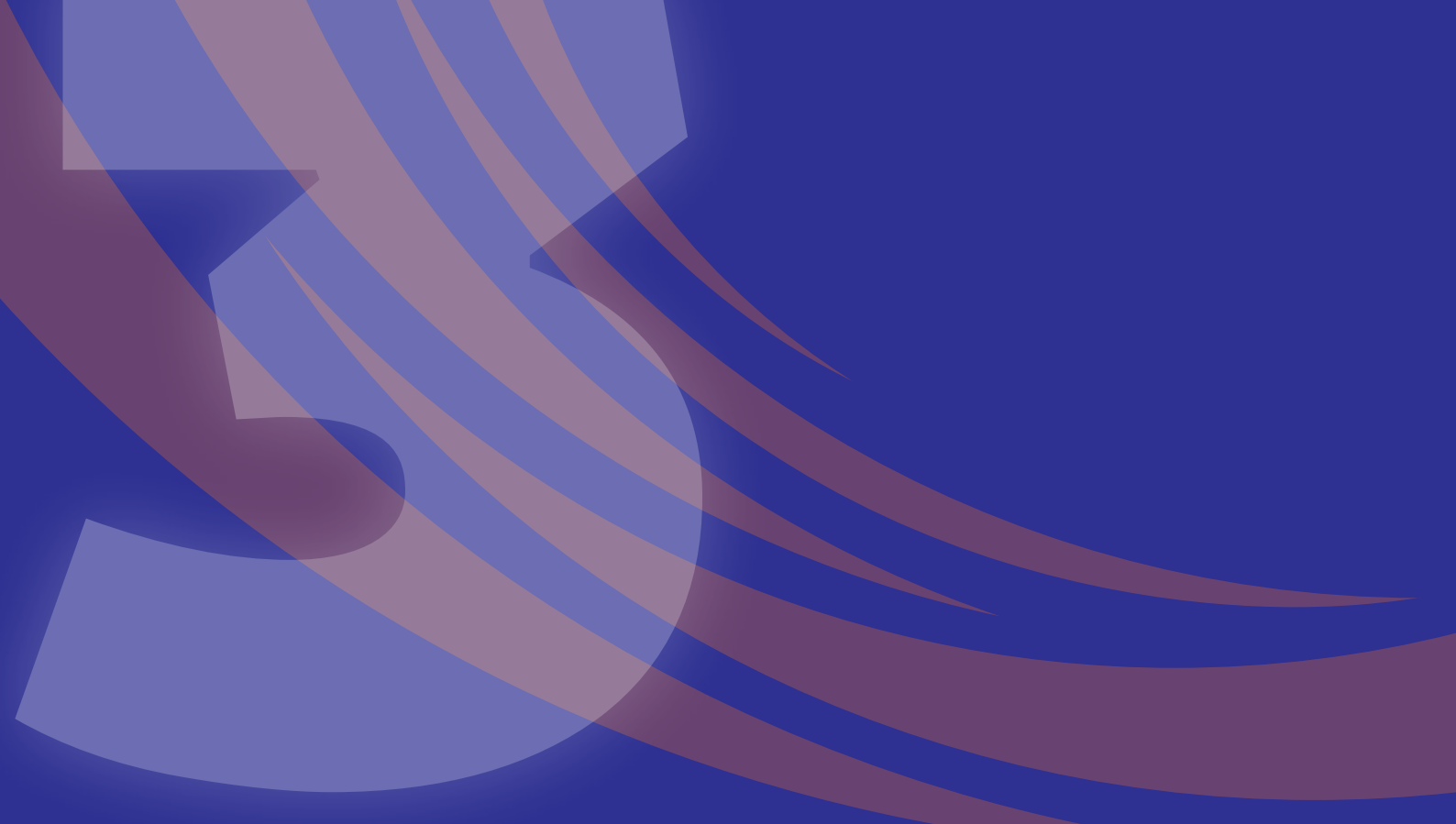
Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2015

БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

Од податоците за лекувани болни во болничко - стационарната дејност во Република Македонија за 2013 и 2014 година добиени од болничките установи на подрачјата кои ги покриваат центрите за јавно здравје, направена е анализа и констатирано е следното:

- зголемување на бројот на лекуваните болни во болничко- стационарните организации во 2014 во однос на 2013г за 2.2%
- зголемување на Мб/10 000 жители во 2014 во однос на 2013г за 2%, од 1223,7 во 2013 на 1247,9 во 2014г
- намалување на бројот на остварените болнички денови за 2.1% во 2014 во споредба со 2013г.
- намалување на просечното траење на лекување во 2014 г. на 8.8 од 9.1 дена во 2013 година

| Година | 2013 | 2014 |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Број на лекувани болни | 252.573 | 258.010 |
| Мб/10 000 жители | 1.223,7 | 1.247,9 |
| Број на болнички денови | 2.309.641 | 2.261.298 |
| Просечно траење на лекување | 9,1 | 8,8 |



ЗДРАВИ ЛУЃЕ, ДОБРОСОСТОЈБА И ДЕТЕРМИНАНТИ

3. ЗДРАВИ ЛУЃЕ, ДОБРОСОСТОЈБА И ДЕТЕРМИНАНТИ

3.1. Цел - продолжување на животниот век

3.1.1. Здравствена промоција во подрачјата на дејствување

Здравствената промоција во нашата држава е исклучително важна и значајна и има повеќе клучни области на дејствување: работна средина, институции кои се занимаваат со здравјето на луѓето, училишта, факултети, општините и други.

Здравствената промоција е значајна во полето на вработување и работната средина која што се спроведува преку Законот за безбедност и здравје при работа, Закон за работни односи и сл. Секој работодавач е должен да го заштити здравјето на работникот преку овозможување соодветни услови за работа како и добивање соодветни информации за искористување на сите права кои ги има работникот. Законот предвидува подобрување на квалитетот на здравствени услуги од страна на овластените здравствени установи кои ја вршат дејноста медицина на трудот, зајакнување на механизмот на контрола, одредување на стандардниот минимум на здравствени прегледи. Медицината на трудот ги изработува превентивните здравствени прегледи се со цел да се утврди здравствената состојба на вработените и нивната работна способност за извршување на потребните работни активности на конкретното работно место, дали работникот може да работи на своето работно место без опасност по сопственото здравје, како и по здравјето и сигурноста на останатите вработени. Целта на прегледите е да се види дали во интервалот меѓу два периодични прегледи дошло до појава на професионална болест, болест во врска со работата или други оштетувања на здравјето кои претставуваат медицинска контраиндикација за понатамошното извршување на работата на конкретното работно место.

Институции кои се занимаваат со превенција на здравјето на луѓето се здравствени домови, установи кои што вршат социјално медицинска дејност и вршат промоција за зачувување на здравјето. Во одделенијата за социјална медицина континуирано се предлагаат мерки и активности за чување и унапредување на здравјето на граѓаните, како главен инструмент во подобрувањето на здравствената состојба на населението. Во рамки на Здравствените организации работат и Советувалишта за ХИВ/Сида, Советувалишта за откажување од пушење и Советувалишта за сексуално и репродуктивно здравје кои што работат на здравствена едукација и превенција.

Институтот за јавно здравје, којшто е еден од клучните подрачја на дејствување на здравствената промоција во Република Македонија, преку Секторот за промоција, анализа и следење на незаразни болести, преку целата година работи на здравствената промоција, организација, планирање, мониторинг и евалуација на здравствената дејност. Во делот на здравствената промоција Секторот работеше на едукативни кампањи наменети за превенција од малигните заболувања, координирање и следење на работата на Советувалиштата за сексуално репродуктивно здравје, Советувалишта за ХИВ/Сида и Советувалишта за откажување од пушење. Се одржаа обуки за здравствените работници се со цел унапредување на комуникациските вештини, едукација на здравствените работници за правата на пациентите, активно учество во организација и спроведување на промотивни акции и кампањи, со посебен

акцент на одбележување на соодветни светски денови, недели и сл. (Светски ден на срцето, Светски ден на дијабет, Ден на борба против пушење, Светски ден за сеќавање на жртвите од сообраќајни несреќи, 16 Дена за борба против насилството врз жената и др.), изработка, печатење и дистрибуција на брошури и многу други активности поврзани со промоција на здравјето.

Големи достигнувања и позитивни резултати во рамки на превенцијата има кога се обрнува внимание уште од најмала возраст, односно, се започнува со едукација за превенција на здравјето уште во рамки на училиштата, каде што континуирано се држат предавањата, а се практикува и да се прифатат одредени барања од училиштата за теми во кои се обработува одреден јавно здравствен проблем кој ги засега учениците во училиштата, за одреден временски период во одредено подрачје. Во училиштата се врши промоција на здравствено воспитни содржини за здравјето на учениците, со цел да се оспособат за да можат да ја зголемат контролата над своето здравје во смисла на негово чување и унапредување, а не само за спречување на настанување на болест. Македонија е членка на „Здрави училишта во Европа” мрежата, која што има за цел да ги поддржи организациите и професионалците за иден развој и промоција на здрави училишта во секоја држава каде што делува.

И на факултетите низ државата се повеќе внимание се обрнува на тоа да се воведат предмети и теми кои се однесуваат на промоцијата на здравјето на населението. Така, на Медицинскиот факултет во Скопје во 2014 се изработи курикулум за воведување на предметот „Промоција на здравје” за студентите по општа медицина, кој што од 2014/2015 година започна со настава. Исто така, на Штипскиот Универзитет, Факултет за медицински науки се изучува предметот „Промоција на здравје и здравствено воспитување”. Темите од областа на промоцијата на здравје се застапени во многу други предмети кои што се изучуваат на Факултетите за психологија, педагогија, социјална работа и социјална политика и други.

Општините низ државата се, исто така, важни подрачја на дејствување кога станува збор за здравствена промоција. Тие се модел за дејствување на сите граѓани како поединци. Секој град и општина се грижат за здравјето на луѓето преку градење на паркови, зелени површини, велосипедски патеки, игралишта, реновирање на веќе постоечки објекти меѓу кои и училиштата, одржување на едукативни работилници се со цел да се поттикнат граѓаните да размислуваат во насока на тоа дека градот во кој тие живеат зависи од самите нив, предавања за климатските промени и како секој да се заштити од истите, организирање на акции за чистење на училишните дворови, паркови, најблиското опкружување, рециклирање на отпад, поддршка на кампањи наменети за здравјето на луѓето пр.кампања за борба против рак на дојка, финансирање на различни проекти кои работат на промоција и превенција како што е SOS линијата за дрога, организирање на бесплатни спортски натпревари и многу други активности.

3.1.2. Очекувано траење на живот, вишални карактеристики

Очекувано траење на живот во 2012-2014 изнесува 73.29 години за мажи, 77.25 жени и просек 75.25 години живот, што бележи благ пораст во однос на предходните години, а разликата меѓу половите останува иста, со тоа што жените имаат подолг животен век од мажите

Наталитет

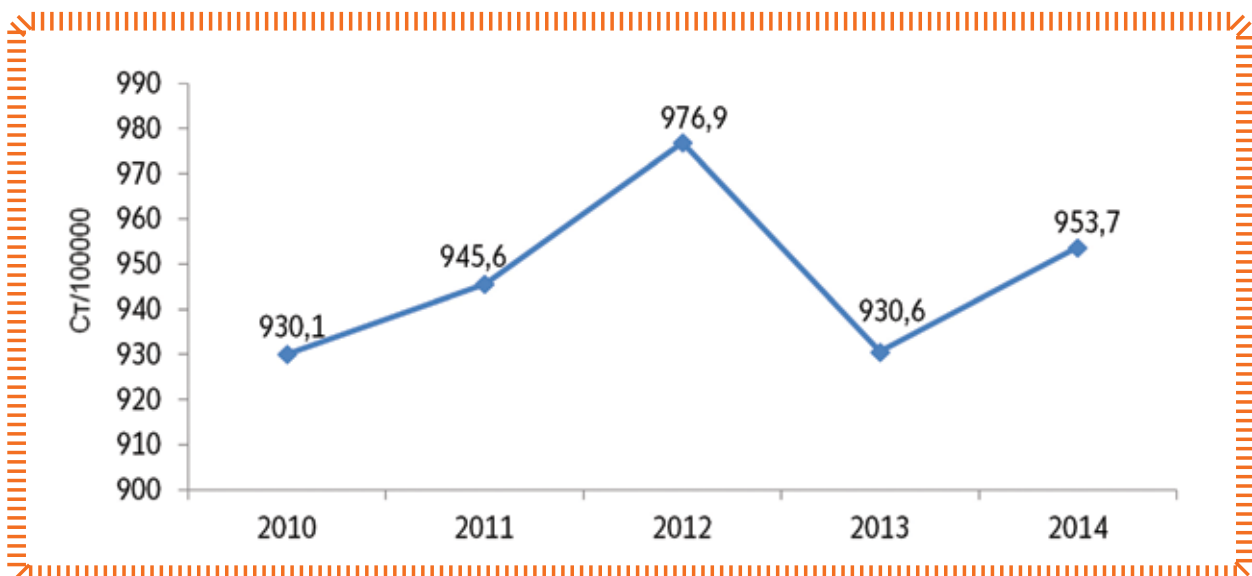
Во периодот од 2004 до 2014 година се забележува стагнација на стапката на наталитет од 11.5 промили во 2004, на 11.4 промили (живородени на 1000 население) во 2014 година. Промените во старосната структура на населението имаат своја рефлексивност врз бројот на умрени лица во земјата. Бројот на умерените лица придонесе за зголемување на стапката на морталитет која во 2014 година изнесува 9.5 промили, за разлика од 2004 година кога изнесуваше 8.8 промили (умрени на 1000 население).

Тотална стапка на фертилитет изнесува 1.52 во 2014г. во однос на 2013 година, кога изнесуваше 1.48, што бележи благо зголемување. Ваквата стапка не обезбедува ниту проста репродукција на населението, туку е на рамниште кое го имаат земјите со низок фертилитет, како што се земјите на Европската Унија.

Морталитет

Показатели за „негативно“ здравје се показателите за смртност во популацијата. Во Р.Македонија во периодот 2010-2014 вкупната стапка на морталитет е релативно стабилна и се движи од 930,1 во 2010 година до 953,7 на 100.000 население во 2014 година.

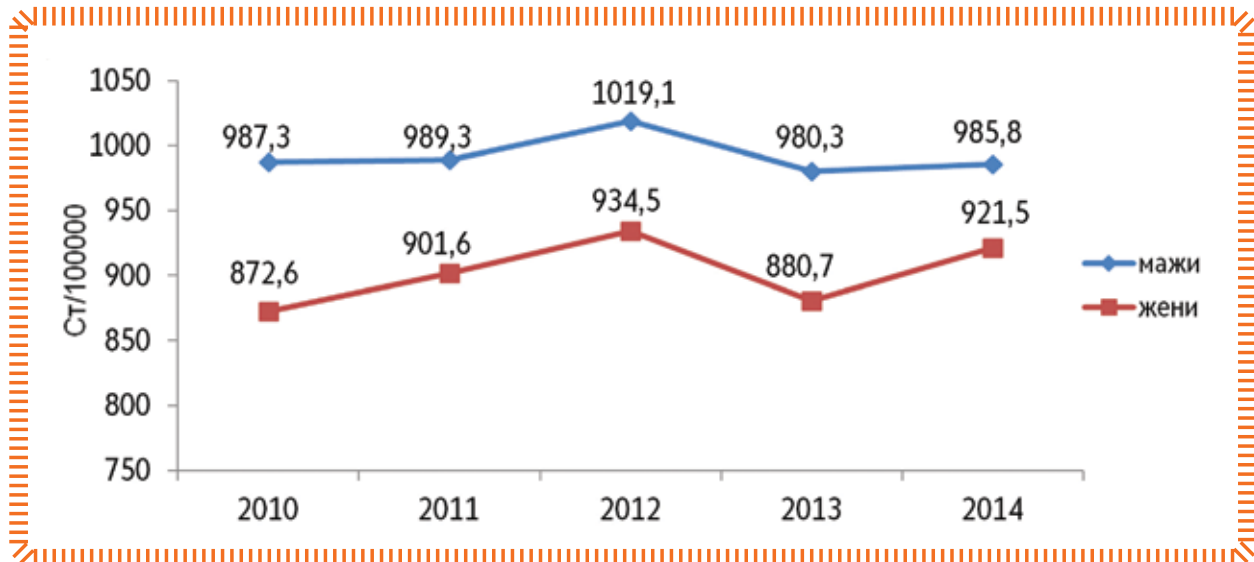
Дијаграм 30. Стапка на морталитет во Р.Македонија, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Стапката на смртност кај мажите во периодот 2010-2014 година е повисока во однос на стапката на смртност кај женската поулација.

Дијаграм 31. Стапка на морталитет во Р.Македонија по пол, 2010-2014 година

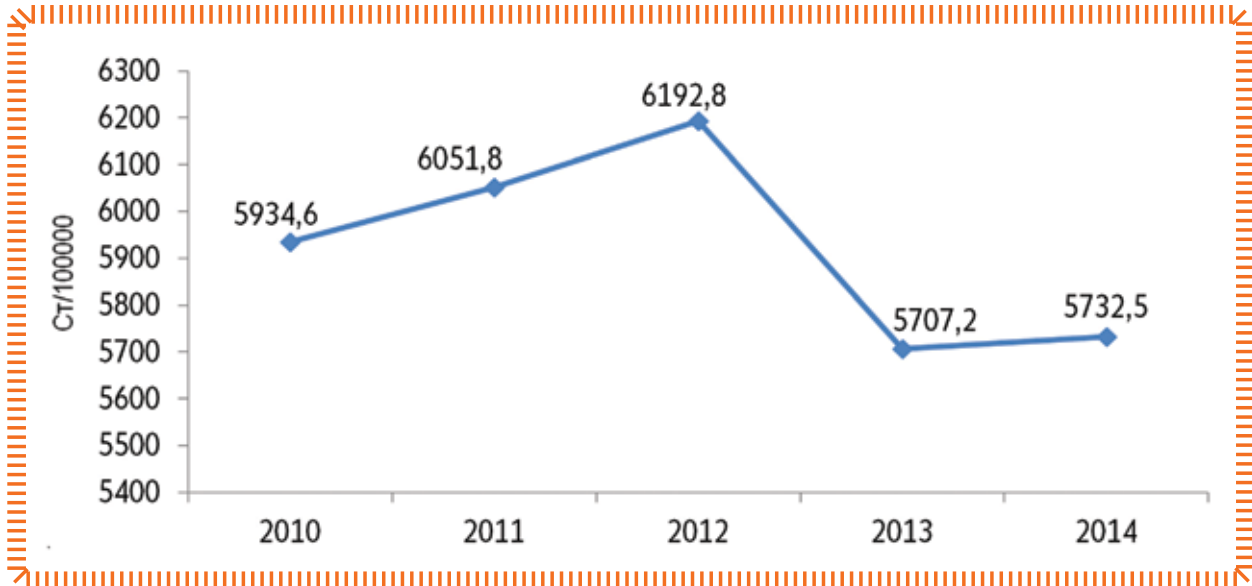


Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Морталитет на возраст над 65 години

Смртноста кај населението над 65 години е многу важен индикатор за здравствената состојба на оваа популациона група. Индикаторите за здравствената состојба на оваа возрастна група на население всушност се показатели за сите мерки и активности што се превземени со цел за подобро здравје на населението до 65 години. Во Р.Македонија стапката на морталитет во оваа возрастна група се движи од 5.934,6 на 100.000 население во 2010 година до 5.732,5 во 2014 година.

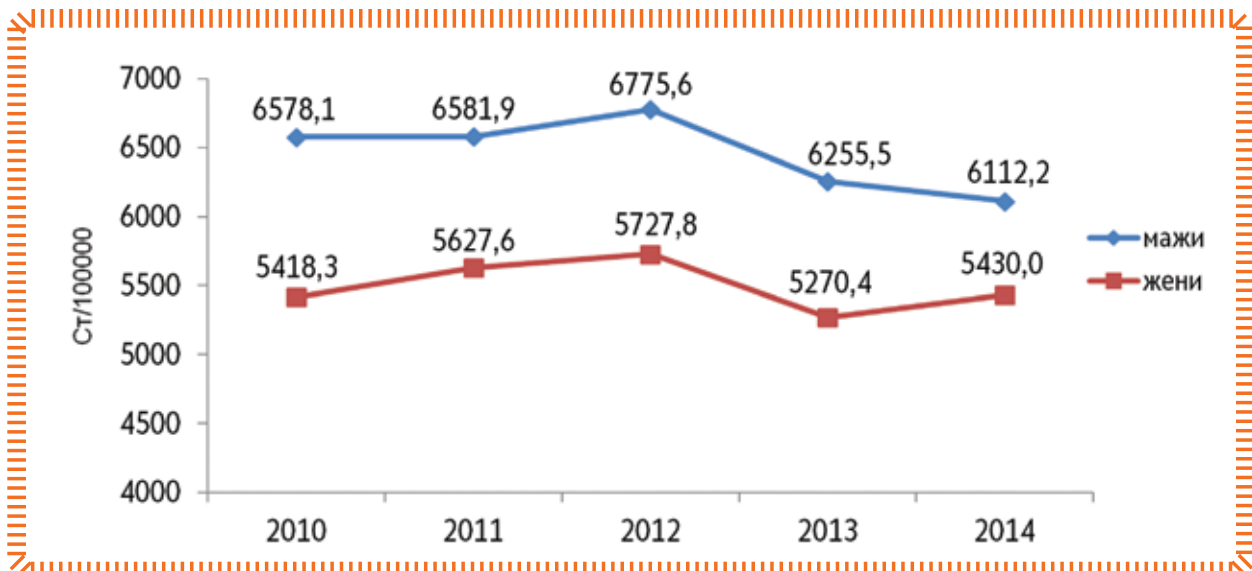
Дијаграм 32. Стапка на морталитет во Р.Македонија на возраст над 65 години, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Како и кај вкупното население така и кај популацијата над 65 години стапката на смртност кај машката популација во периодот 2010-2014 година е повисока во однос на стапката на смртност кај женската популација.

Дијаграм 33. Стапка на морталитет во Р.Македонија на возраст над 65 години по пол, 2010-2014 година

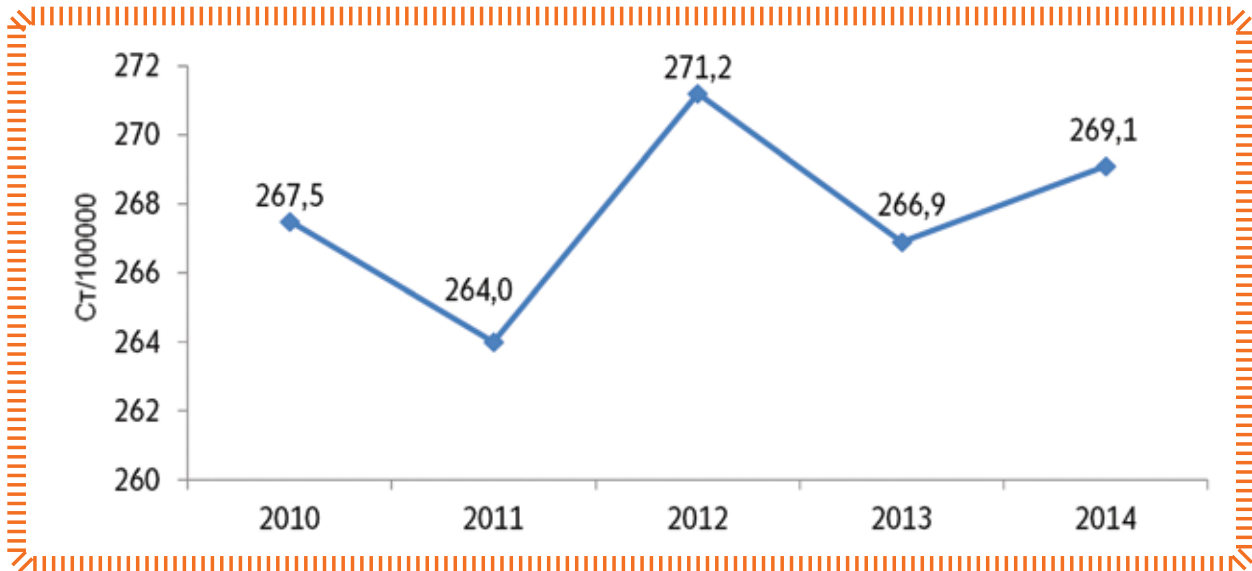


Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Морталитет на возраст 0 - 64 години

Во периодот 2010-2014 година стапката на морталитет во возрастната група од 0-64 години не се менува значајно.

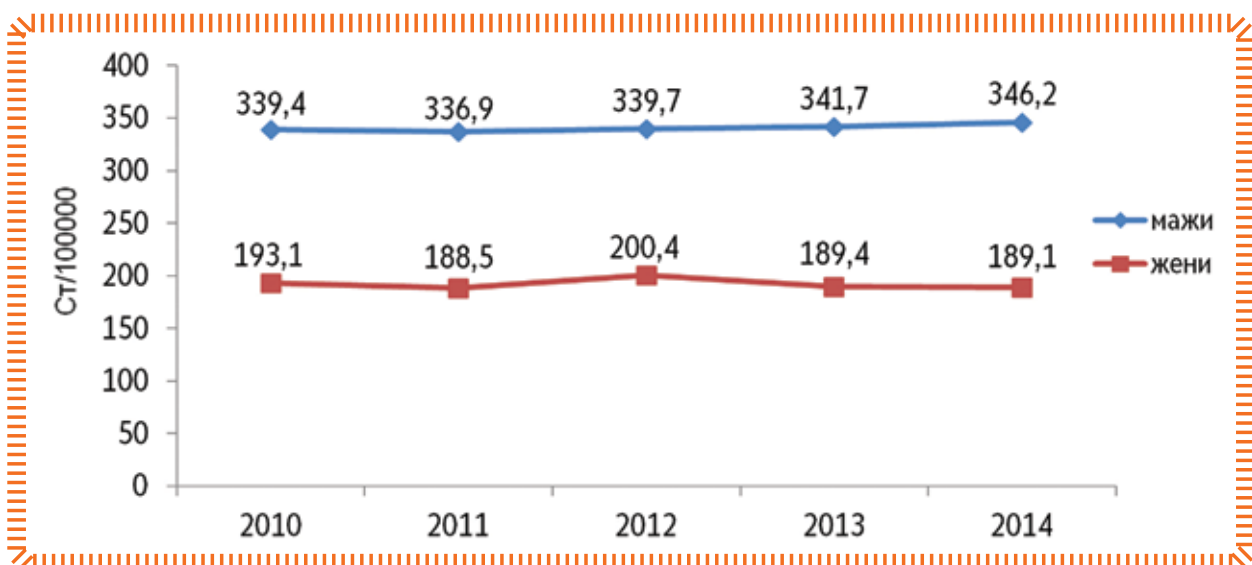
Дијаграм 34. Стапка на морталитет во Р.Македонија на возраст 0 - 64 години, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

И кај мажите и кај жените стапката на морталитет на возраст 0-64 години во периодот 2010 - 2014 година не бележи значајни промени. Кај мажите стапката е повисока во однос на стапката кај жените.

Дијаграм 35. Стапка на морталитет во Р.Македонија на возраст 0 - 64 години по пол, 2010-2014 година



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015 година

Природен прираст на 1000 жители во 2014 година изнесува 1.9 промили. Многу скоро се очекува општата стапка на морталитет да се изедначи и да ја надмине општата стапка на наталитет. Негативен природен прираст имаме во Пелагонискиот и Источниот регион, а од 2012 година и Вардарскиот регион бележи негативен природен прираст кој се движи од -1,0 до 0,0. Во Југозападниот и Југоисточниот регион природниот прираст е многу мал и се движи во рамки од 0,1 до 1,9 промили.

Матернална и доенечка смртност

Здравјето на мајките и децата од секогаш е високо на политичката агенда со оглед на важноста на здравјето на овие две најранливи популациони групи за општеството во целост. Покрај големиот напредок во унапредувањето на здравјето на мајките и децата во Република Македонија во последната декада, мерено преку матерналната, перинаталната, доенечката смртност и смртноста на децата до 5 години, сепак се уште не се достигнати Миленумските развојни цели (МРЦ 4 и 5).

Според податоците од Информацијата за здравствената состојба на мајките и децата која на годишно ниво се изотвувва од страна на Заводот за здравствената заштита на мајките и децата, Република Македонија во изминатата декада покажува континуиран прогрес во унапредувањето на здравјето на мајките и децата мерено преку основните индикатори поврзани со безбедното мајчинство, со повремени варијации на трендот.

Табела 23. Табела 1. Основни индикатори поврзани со безбедно мајчинство (2008-2014)

| Индикатори | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Број на живородени деца | 22945 | 23684 | 24296 | 22770 | 23568 | 23138 | 23596 |
| Матернална смртност (на 100.000 живородени) | - | 4,2 | 8,2 | 4,1 | 4,2 | 4,3 | / |
| Перинатална смртност (на 1000 родени) | 14,6 | 16,4 | 12,6 | 12,3 | 12,8 | 14,3 | 12,7 |
| Доенечка смртност (на 1000 живородени) | 9,7 | 11,7 | 7,6 | 7,5 | 9,8 | 10,2 | 9,9 |
| Смртност на деца под 5 години (на 1000 живородени) | 10,9 | 13,3 | 8,3 | 8,6 | 11,0 | 11,3 | 10,7 |
| % на живородени со ТТ под 2500 грама | 7,2 | 8 | 7,8 | 7,0 | 7,2 | 7,4 | 7,2 |
| Стапка на породени со стручна помош | 99,6 | 99,7 | 99,7 | 99,8 | 99,7 | 99,8 | 99,9 |
| % на бремени жени кои биле на антенатален преглед во првиот триместар | 47,1 | 45,0 | 38,7 | 49,6 | 40 | 36 | 32 |
| Стапка на абортуси (на 100 живородени) | 26,8 | 25,0 | 23,6 | 20,9 | 23,4 | 21,5 | 20,1 |

Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје, 2015

Иако постои евидентен прогрес во висината на индикаторите, сепак се уште постојат разлики во однос на постоечките вредности во Европската унија (табела 3.1.2.2).

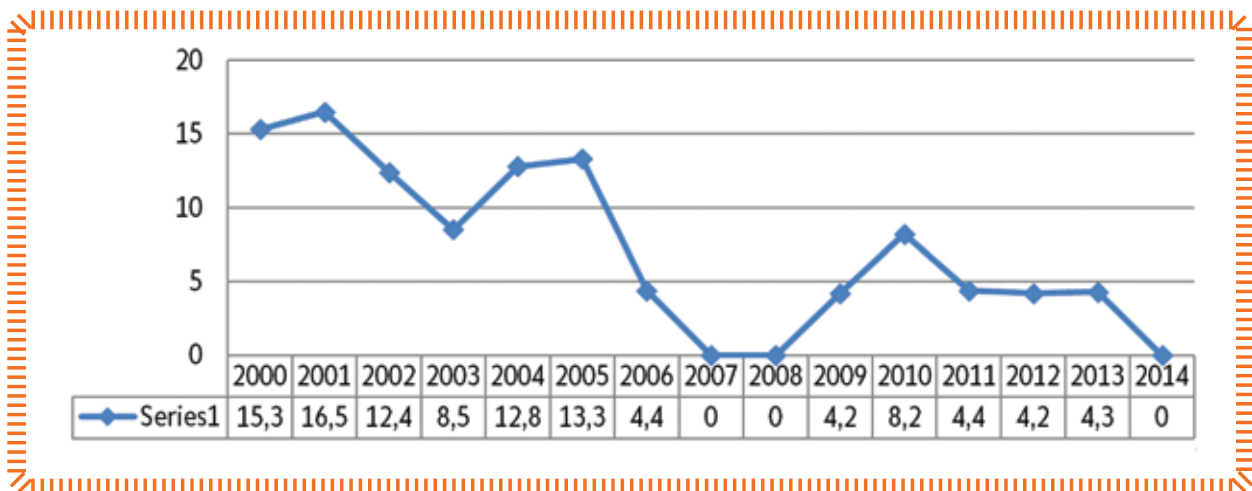
Табела 24. Споредбени врдности на основните индикатори во Европската унија и во Р. Македонија

| Индикатор | Европски унија (последни расположливи податоци 2011) | Република Македонија (2014) |
|---|--|-----------------------------|
| Матернална смртност (на 100.000 живородени) | 5,6 | / |
| Перинатална смртност (на 1000 родени) | 6,1 | 12,7 |
| Доенечка смртност (на 1000 живородени) | 4,0 | 9,9 |

Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015

Матерналната смртност е меѓу показателите на морталитет сèуште многу важен показател, не само за здравјето на жената во репродуктивниот период, туку и за адекватноста и квалитетот на пружената здравствена заштита во средините со организирана антенатална здравствена заштита и со голем опфат на жени кои имале стручна помош во текот на породувањето. Во Р.Македонија овој индикатор осцилира со тенденција на опаѓање. Во 2014 година нема регистрирано смртни случаи на жени во репродуктивен период од матернални причини за смрт.

Дијаграм 36. Стапка на матернална смртност на 100.000 живородени во Р. Македонија, (2000-2014)

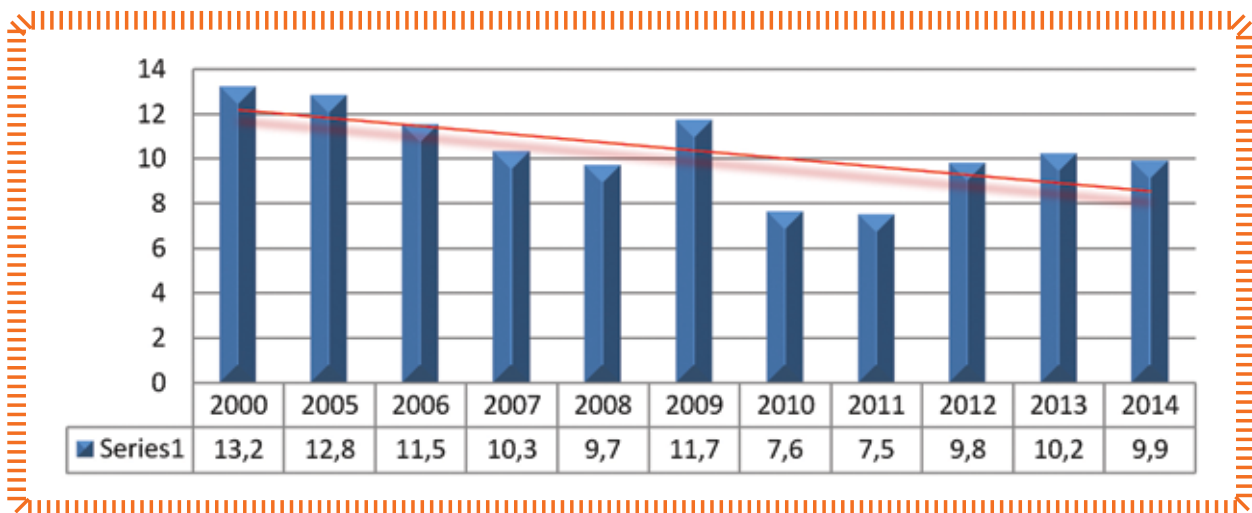


Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015

Доенечката смртност (смртност на децата од 0-12 месеци) е комплексен индиктор кој е под влијание на многу фактори како: социо-економски (степен на образование на мајката, статус на вработеност, висина на приходи), демографски (возраст на мајката, место на живеење), фактори од страна на здравствен систем (достапност и квалитет на здравствена заштита-географска, финансиска), животни стилови на мајката (пушење, алкохол, исхрана, физичка активност, услови на работно место), повеќеплодна бременост, недоволна информираност на мајката, особено на младите итн. Стапката на доенечка смртност во Р.Македонија има надолен тренд во последната декада, но со повремени осцилации. Во 2014 година изнесуваше

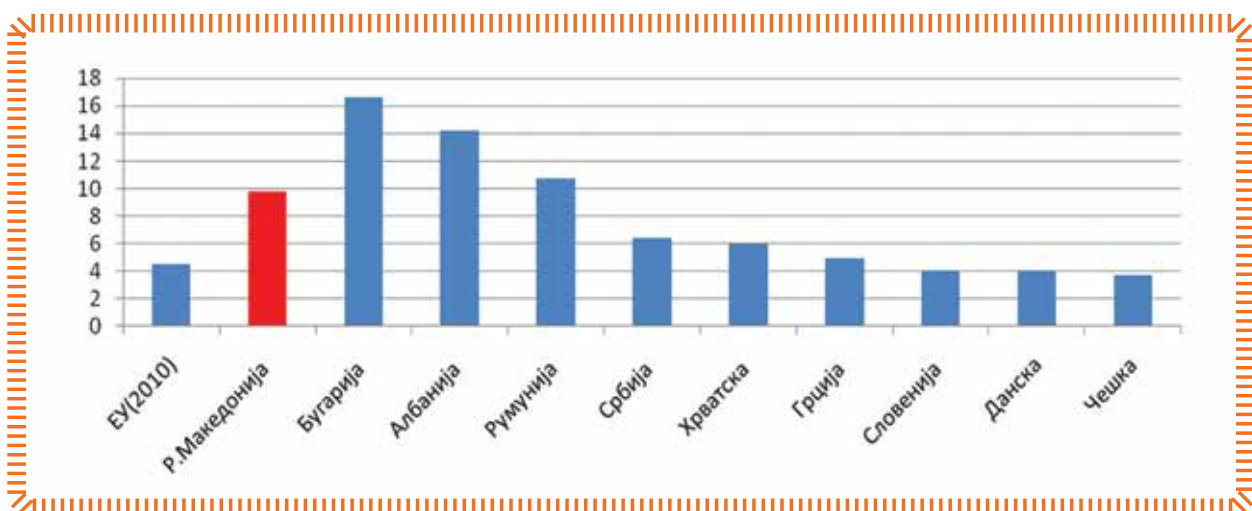
9,9 на 1.000 живородени и е повисока од просекот во ЕУ. Во однос на структурата на смртност, во изминатите години најголем дел се должи на рана неонатална смртност (во првите 6 дена од раѓањето), додека како медицинска причина за смрт најчести се недоношеноста/предевременото раѓање и конгениталните аномалии.

Дијаграм 37. Стапка на доенечка смртност на 1000 живородени во Р. Македонија, (2000-2014)



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015

Дијаграм 38. Стапка на доенечка смртност во Европска унија



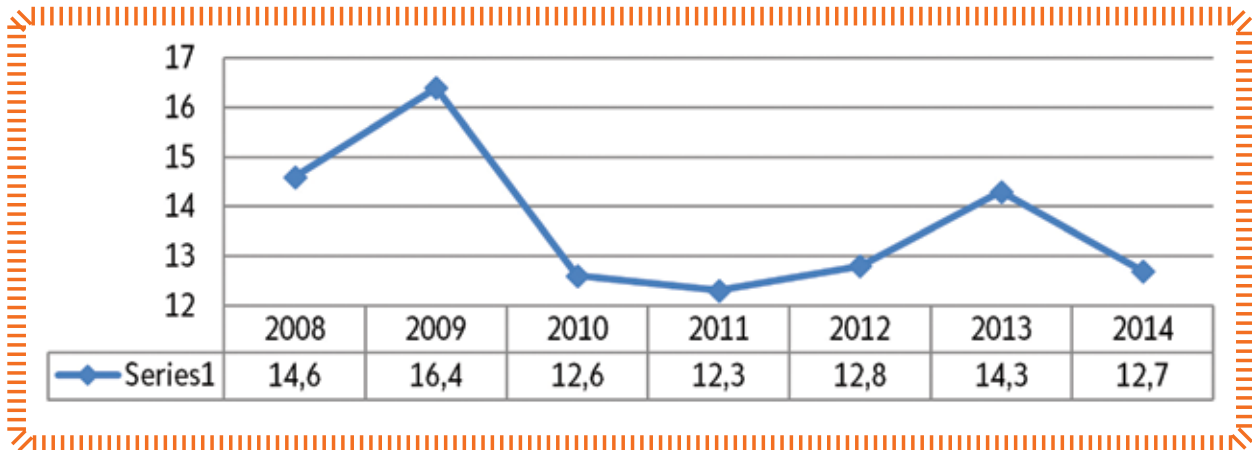
Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015

Перинатална смртност

Перинаталниот период започнува со навршување на 22 недела од бременоста, а се завршува седмиот ден по породувањето. Вредноста на перинаталната смртност варира од земја до земја. Во повеќето развиени земји доминира смртноста настаната во перинаталниот период

и изнесува околу 40% до 60% од смртоста на сите родени, додека во земјите на централна и источна Европа постнеонаталната смртност, чие настанување се припишува на дејството на факторите на средината (егзогени фактори) е сèуште голема, и учествува со повеќе од 50% во вкупната смртност на доенчиња. Во Р.Македонија стапката на перинатална смртност од 2008 година до 2014 година варира и е речиси двојно е поголема од стапката на перинаталната смртност во Европската унија.

Дијаграм 39. Стапка на перинатална смртност на 1000 живородени во Р. Македонија, (2008-2014)



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија, 2015

Главни предизвици во доменот на безбедното мајчинство

- Потребата од унапредување на системот на регистрација преку воведување на доверлива ревизија на секој случај на перинатална смрт;
- Зголемување на опфат со навремени антенатални прегледи во првиот триместар,
- Унапредување на достапноста и квалитетот на антенаталната заштита, особено до најранливите групи,
- Намалување на постоечките диспаритети во однос на социоекономските карактеристики на мајката,
- Превенција на предвремени раѓања како најчеста причина за доенечка смртност.

Планирани и имплементирани мерки

Во 2010 година беше Министерството за здравство ја донесе Стратегијата за безбедно мајчинство на Република Македонија 2010-2015 година, која промовира интегрирана и мулти-секторска визија за здравјето на мајката, новороденчето и доенчето, со цел обезбедување достапност до висококвалитетни услуги и обезбедување информации насочени кон корисниците на услуги. Истата година беше повторно активиран Националниот комитет за безбедно мајчинство кој е овластен од страна на Министерството за здравство да помогне

во владините напори за подобрување на здравствените услуги во перинаталната грижа во Република Македонија. Во ваква рамка Комитетот сочинува еден мултипрофесионален тим кој има посебни задачи за подготовка, спроведување и следење на националната стратегија со која ќе се подобри здравјето на мајките и децата.

3.2. Цел - намалување на нееднаквостите во здравствениот статус меѓу луѓето поврзани со социоекономските карактеристики

3.2.1. Здравствен статус на специфични (вунерабилни) групи

Транзицијата длабоко ги промени елементите на социјалниот развој, периодот се карактеризира со противречено социјално реструктуирање и со противречено социјално раслојување на населението. Истражувањата од различен вид и обем во изминатите речиси два века покажуваат убедливи докази на поврзаноста на факторите во општеството и здравствената состојба на населението во сите држави и во секакви општествени уредувања. Социјалните детерминанти на здравје се најодговорни за здравствената неправичност и ги опишуваат разликите во здравствената состојба кои се дискриминациски и кои можат да бидат избегнати, кај различните слоеви на население во една земја. Основа на здравствениот систем во Република Македонија е примарната здравствена заштита ориентирана кон поединецот, семејството и заедницата, со акцент на превентивната здравствена заштита и задоволување на најголемиот дел од здравствените потреби на населението. Пристапност до здравствените установи, добра и услуги, ги опфаќа следниве четири димензии и тоа:

- недискриминација и пристапност, особено за најранливите и маргинализираните категории од популацијата;
- физичка достапност или пристапност, посебно за најранливите групи;
- економска достапност, односно здравствените услуги да се економски достапни и за посиромашните домаќинства без оглед на тоа дали јавните услуги се јавни или приватни и
- пристапност до информации, односно право да се бараат, добиваат и соопштуваат информации во врска со здравствените прашања.(2)

Специфични групи

Во Република Македонија разликуваме неколку категории на специфични (вунерабилни) групи меѓу кои: стари лица, Роми, лица со телесна или психичка попреченост, мигранти, бегалци и др. Разликата во здравјето меѓу социоекономските групи во рамките на Република Македонија треба да се намали за една четвртина, со што значително ќе се подобри нивото на здравјето на маргинализираните групи. Демографските промени забележани во Република Македонија се важни при објаснувањето на некои од моделите на морбидитет, морталитет и инвалидитет.

Во текот на изминатите две децении, стареењето на населението резултираше со повеќе жители над 65 годишна возраст, со поголем број на жени отколку мажи во постара возраст, особено на

85 годишна возраст или постари. Старите лица спаѓаат во дел од населението во светот кое е најбројно. Оваа постара популација ќе продолжи да се зголемува, додека популацијата на возрасните на возраст од 15-64 години, се очекува да се намалува а процентот на население под 15 годишна возраст да остане стабилен. Овие демографски промени делумно го објаснуваат растечкото оптоварување со хронични болести и неопходноста од потребниот обем на здравствената заштита. Овие демографски промени можат да бидат искористени, да покажат во кој правец да се развива здравствениот систем, за да би одговорил на новонастанатите потреби за здравствена заштита низ регионите на Република Македонија.

Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност (член 25) се фокусира на лицата со инвалидност да добијат пристап до секакви здравствени услуги, како и услуги за спречување на зголемување на степенот на инвалидноста. Член 25 од Конвенцијата предвидува државите да обезбедат соодветни здравствени услуги за лицата со инвалидност, вклучувајќи ја раната идентификација, дијагностика и соодветна рана интервенција и обезбедување на сервиси кои ќе ги минимизираат и превенираат можните идни компликации вклучувајќи ги децата и старите лица. Посебна цел во областа на превенцијата е подигнување на нивото на свеста на заедницата за лицата со инвалидност, како и подигнување на свеста на лицата со инвалидност за нивните права, положба и потреби. Во рамките на постојниот систем на здравствената заштита во Р.Македонија, лицата со инвалидност ги користат истите права од здравствената заштита како и останатите граѓани. Покрај тоа постои и посебна организирана здравствена заштита за децата со развојни проблеми и посебни образовни потреби. За успешно реализирање на оваа здравствена заштита, работат 2 развојни центри (развојни советувалишта) и 2 специјализирани установи за ментално здравје (по една од нив во Скопје и во Битола) за рана детекција, дијагностика, третман и следење на функционалниот раст и развој на ризично родени деца. Главна цел е да се фокусираме на постигнување на социјалната кохезија преку пренамена на грижа за лица со пречки во развој од институционална во општествена нега, преку зголемување на пристапноста (физичка, географска, финансиска) за нега и деинституционализација.

Негативните социјални детерминанти кои се присутни кај ромското население очигледно влијаат врз здравствената состојба кај ова население. Спроведените истражувања во однос на здравјето и здравствената заштита на Ромите од страна на ЕСЕ и на други граѓански организации ја потврдуваат неповолната здравствена состојба на Ромите. Се забележува понеповолна здравствена состојба кај Ромите за разлика од припадниците на другите етнички групи, изразена преку самопријавената здравствена состојба, како и преку зачестеноста на акутни заболувања. Додека пак, Ромите што боледуваат од хронични здравствени проблеми во помал процент се справуваат со нив поради несоодветно придржување до препишаната терапија, меѓутоа и поради тоа што добиваат здравствени услуги со понизок квалитет за разлика од другите лица. Сиромаштијата има големо влијание врз здравствената состојба на населението, конкретно на ромското население и врз пристапот до здравствени служби.

Природните текови на миграцијата се позитивни и од нив имаат бенефити како економски, така и културолошки. Така е во теорија, кога станува збор за миграција која може да се контролира и кога постојат соодветни капацитети за одговор.

Во Република Македонија емиграцијата е многу поизразена од имиграцијата и во принцип, се сели младо, фертилно население. Во 2014 година, миграционото салдо од други држави е

негативно и изнесува -475 како резултат на 265 доселени граѓани на Република Македонија од други држави и 740 отселени граѓани на Република Македонија во други држави, додека пак миграционото салдо во рамките на Република Македонија се сведува на 0.

Република Македонија, регионот и Европа се соочени со исклучително сериозен тест. Миграција во обем, кој во голема мера ги надминува капацитетите на секоја земја поединечно.

Не сите мигранти доаѓаат од кризни подрачја и од земји во кои во моментот има вооружени конфликти и не сите мигранти кои ги напуштиле своите домови бегајќи од воените конфликти имаат намера некогаш да се вратат. Целата криза, освен хуманитарниот аспект и потребата да им се помогне на луѓето во невоља, опфаќа и безбедносен аспект кој не е помалку важен, а тоа се потенцијалните ризици од неможноста да се воспостави соодветна контрола на лицата кои транзитираат по веќе утврдените коридори.

Преку Република Македонија минатата година започнаа да транзитираат мигранти од Сирија, Авганистан, Пакистан, бидејќи бројот на мигранти секојдневно се зголемуваше мобилните тимови на Црвениот крст на Република Македонија обезбедуваа поддршка и помош на мигрантите на граничните премини, преку обезбедување пред се на здравствена помош - прва помош и дистрибуција на хуманитарна помош.

Македонија а и земјите од регионот се соочуваа со исклучително комплексен проблем за кој досегашното искуство покажа дека ниту една земја нема доволен капацитет да го реши сама. Затоа уште од почеток беше потребно да се најде глобално решение кое ќе биде согласно највисоките европски стандарди на солидарност и хуманост.

Подобрувањето на здравствената состојба денес треба да биде одраз на широкиот и комплексен спектар на детерминанти кои влијаат врз здравјето и на мултисекторската и повеќеаспектната природа на политиките и интервенциите. Чувањето и унапредувањето на здравјето потребно е да бидат главниот инструмент во подобрувањето на здравствената состојбата на населението, а особено на вулнерабилните групи.

Целта за подобра здравствена состојба ќе се постигне преку:

- Зајакнување на унапредувањето на здравјето и превенцијата на болестите
- Обезбедување на финансиска поддршка за оние лица на кои што најмногу им е потребна во даден момент од животот
- Намалување на нееднаквостите во здравјето и во пристапот до здравствените услуги
- Правичност - целокупното население да има пристап до еден пакет на основни здравствени услуги кој е финансиски и географски достапен
- Зајакнување на примарната здравствена заштита како темел на системот за здравствена заштита.

3.3. Образование

Степенот на образованието кај луѓето игра важна улога во однесување кон здравјето и здравствената состојба. Преваленца на лошото здравје е повисока кај луѓето со понизок степен на образование. Луѓето со хронични болести и низок степен на образование,

имаат попрогресивни здравствени проблеми и покажуваат послаби резултати, отколку пообразованите пациенти. Холандски и фински студии покажуваат дека луѓето со повисок степен на образование имаат поквалитетен живот и „подобро здравје“. Шансите за прерана смрт се највисоки помеѓу лицата со најниско образование. Морталитет, како последица на циркулаторни болести е највисок токму кај овие лица. Во нордиските земји, децата на помалку образовани мајки, имаат поголеми здравствени проблеми, отколку децата на пообразовани мајки. Овие наоди укажуваат на тоа дека нееднаквостите постојат од најрана возраст и најверојатно, ќе продолжат, да се акумулираат и понатаму во текот на животот. Потребно е интервенирање во политиките насочени кон намалување на нееднаквости врз здравјето на младите. Образованието е, исто така, значително поврзано со здравственото однесување. Лицата со понизок степен на образование имаат поизразено ризично однесување: повеќе пушат, пијат повеќе алкохол, помалку конзумираат свежо овошје и зеленчук и во принцип се подебели од пообразованите.

Во согласност со овие наоди, Република Македонија, го воведо и средното образование како задолжително, што укажува на фактот дека државата се стреми образованието да го издигне на едно повисоко ниво, а со самото тоа и здравственото однесување на населението.

Во учебната 2014/2015 година, во редовното основно образование, вкупно се запишани 192.165 ученици. Во средните училишта се запишани 83.522 ученици во редовно средно образование, што претставува намалување за помалку од 0,5%, во однос на предходната година .

Според податоците на Државниот завод за статистика, во Република Македонија, во академската 2014/2015 година се запишани вкупно 59.359 студенти, што претставува пораст од 2.8% од предходната година. Бројот на запишани студенти - жени изнесува 32.175 или 54.2%. Најголем број на студенти или 87.3% се запишани на државните високообразовни установи, 12.2% се запишани на приватните високообразовни установи, додека 0.5% се запишани на верските факултети .

Табела 25. Табела 1. Запишани ученици и студенти на почеток на учебна 2014/2015

| Учебна година | Редовно основно образование | Редовно средно образование | Високо образование |
|---------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|
| 2010/11 | 204439 | 94155 | 63250 |
| 2011/12 | 198856 | 93064 | 58747 |
| 2012/13 | 195311 | 89884 | 56906 |
| 2013/14 | 191051 | 86418 | 57746 |
| 2014/15 | 192165 | 83522 | 59359 |

Извор: Државен завод за статистика. Соопштение: Образование и наука, 2015

3.4. Вработување и остварување на правото за пензија

Стабилно вработување покрај приходите и материјална благосостојба, му овозможува на поединецот активен социјален и личен живот. Редовни и доволни приходи од работата на секој еден човек му овозможува перспективна иднина и можност за долгорочни планирања во домаќинството. Работното место и условите на работа се многу битни и истите можат да

придонесат за лоша здравствена состојба како на вработениот, така и на неговото семејство. Долгорочната сиромаштија, лошите услови на живеење и ниското образовно ниво влијаат на лошата здравствена состојба на поголем дел од сиромашните лица. Освен квантитативните, мерливи карактеристики на невработените, забележителни се и квалитативни карактеристики на невработените. Чувство на социјална неправда заради процес на осиромашување и долготрајната сиромаштија се препознатливи кај најголем број на невработените. Стапка на активното население во 2014 година изнесува 57.3, стапка на вработеност е 41.2, а стапка на невработеност е 28.0. Учеството на жените во вкупниот број на вработени е пониско од учеството на мажите што соодветно се рефлектира и кај стапката на вработеност кај женската популација, во 2014 година, жените учествуваат со 39.2% во вкупниот број на вработени.

Бројот на корисници на инвалидски пензии има тренд на опаѓање, односно од 46.118 во 2010, бројот е опаднат на 41.245 во 2014 година, што се должи најверојатно на превентивните мерки преземени од државата за превенција на заболувањата и повредите, но и позасилените контроли на работата на инвалидските комисии.

Табела 26. Табела 2: Движење на бројот на корисници на пензија по години

| Година | Старосна пензија | Инвалидска пензија | Семејна пензија | Вкупно |
|--------|------------------|--------------------|-----------------|---------|
| 2010 | 151.894 | 46.118 | 75.739 | 273.751 |
| 2011 | 156.016 | 44.895 | 76.530 | 277.441 |
| 2012 | 162.086 | 43.648 | 76.600 | 282.334 |
| 2013 | 169.362 | 42.741 | 77.011 | 289.114 |
| 2014 | 176.157 | 41.245 | 76.458 | 293.860 |

Извор: Извештај за работата на Фондот на пензиско и инвалидско осигурување на Македонија во 2014 година, 2015

Бројот на корисниците на пензија од работничко осигурување, со состојба 31.12.2014 година, изнесува 293.860 корисници, од кои 176.157 корисници на старосна пензија, или 59,5% од вкупниот број на корисници на пензија; 41.245 корисници на инвалидска пензија, или 13,9%, 76.458 корисници на семејна пензија, или 25,8%. Во Фондот се исплатуваат пензии и за 1.710 корисници на воени пензии или 0,6% и 645 корисници на земјоделски пензии или 0,2% и вкупната бројка на пензионери во РМ, изнесува 296.215.

3.5. Услови на животната средина (квалитет на воздух, вода, бучава, безбедност на храна)

3.5.1. Извештај за загадување на воздухот и влијание на здравјето

Просечната републичка годишна концентрација (mg/m^3) на загадувачката материја – Аероседимент која е измерена од 13 градови (Скопје, Велес, Прилеп, Крушево, Битола, Кичево, Кочани, Охрид, Струга, Куманово, Струмица, Тетово и Штип) за 2010-2014 година е прикажана на Дијаграм 40.

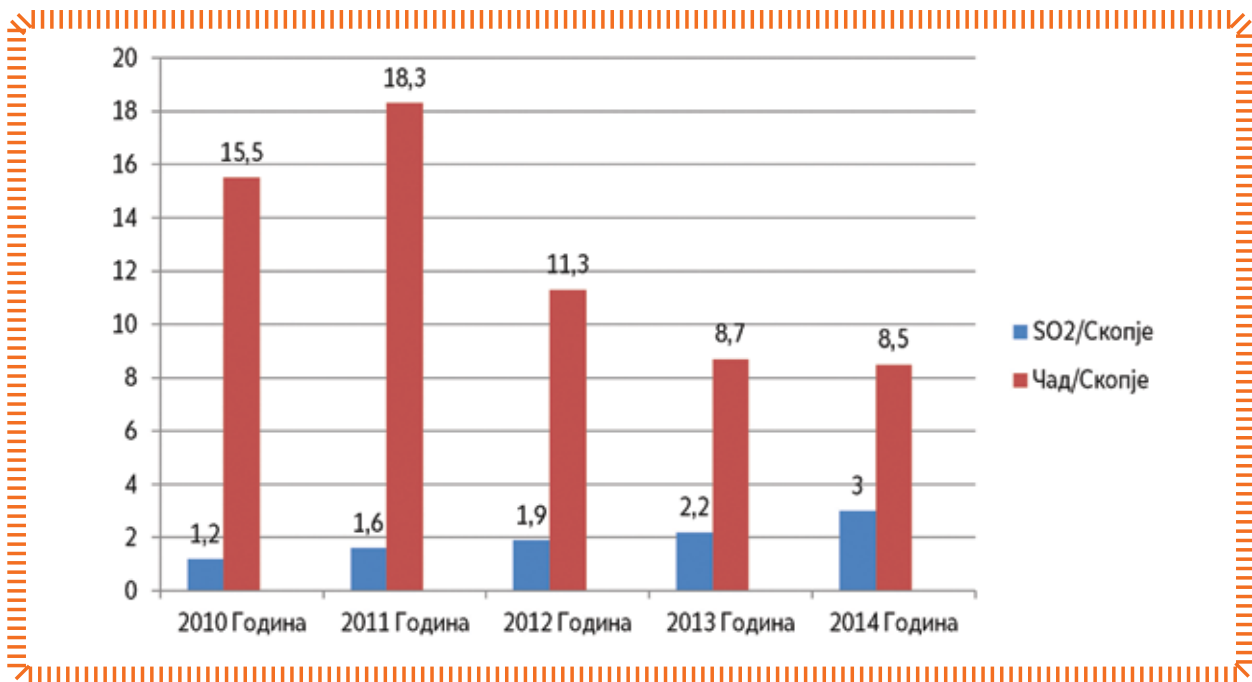
Дијаграм 40. Дијаграм бр.1 Просечна годишна концентрација (mg/m^2) на загадувачката материја - Аероседимент во Република Македонија за 2010-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во текот на периодот 2010-2014 година од 76 мерни места, просечната годишна концентрација на аероседимент варираше од $100,39 \text{ mg}/\text{m}^2$ во 2012 година до $147,94 \text{ mg}/\text{m}^2$ во 2014 година, што е далеку под МДК = $300 \text{ mg}/\text{m}^2$. Според податоците најголемо загадување со аероседимент во 2010 година, но сепак под МДК е регистрирано во Битола, Крушево во 2011 година, Скопје во 2012 и 2013 година и Кочани во 2014 година.

На Дијаграм 41 е прикажана просечната годишна концентрација ($\text{micrograms}/\text{m}^3$) на загадувачките материји SO_2 и чад во Скопје, земени од 6 мерни места за периодот 2010-2014 година.

Дијаграм 41. Просечна годишна концентрација (мг/м²) на загадувачките материји - SO₂ и чад во Скопје за 2010-2014 година

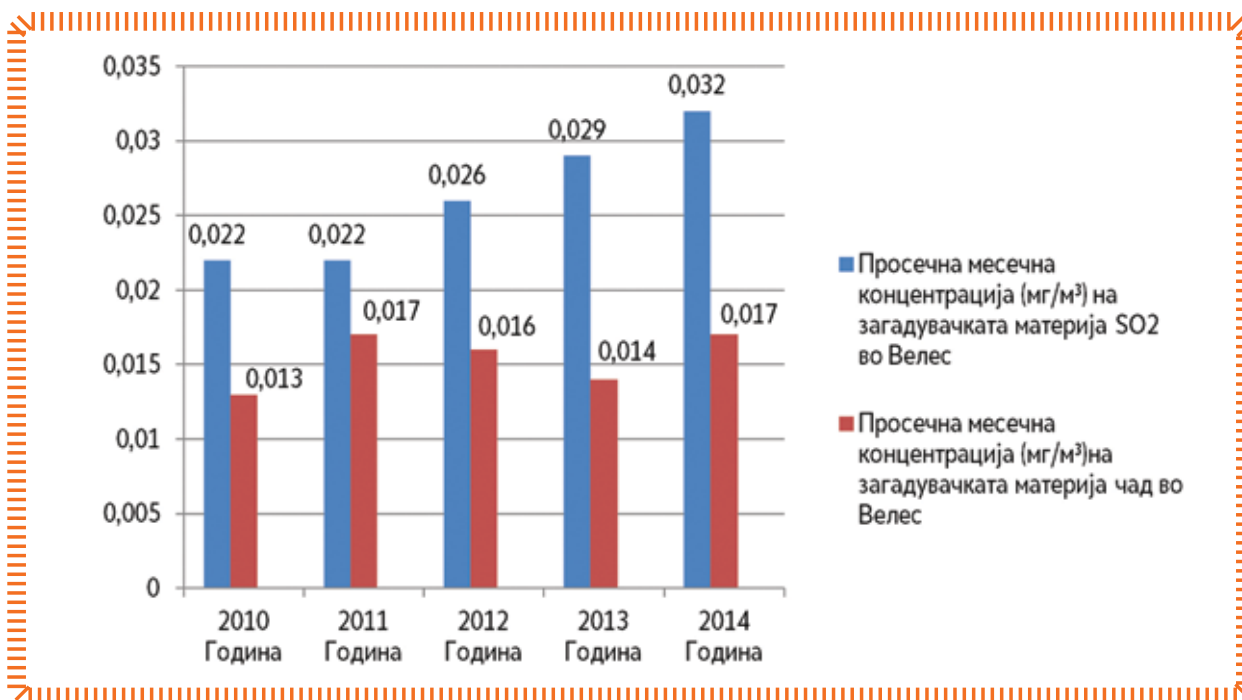
Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во 2010 година вкупно се земени 1990 примероци од 6 мерни места за испитување на загадувачката материја SO₂ и чад, во однос на присуството на бројот на примероци над граничната вредност (ГВ) - чад (50 микрограми/м³) вкупно има 93 примероци, во 2011 година има 155 примероци, во 2012 година земени се 1945 примероци со 29 примероци над ГВ, во 2013 година земени се 1972 примероци со 6 примероци над ГВ и во 2014 година земени се 2097 примероци со 4 примероци над ГВ. Регистрираните просечни годишни концентрации на чад укажуваат на континуирано намалување на чадот во Скопје во периодот 2010-2014 година.

Додека во однос на присуството на примероци над ГВ-SO₂ (125 микрограми/м²) во периодот 2010-2014 не се регистрирани. Регистрирано е минимално зголемување на просечните годишни концентрации на SO₂ во Скопје во периодот 2010-2014 година.

На Дијаграм 3.5.1.3 прикажана е просечната месечна концентрација (мг/м³) на загадувачката материја SO₂ и чад, т.е направен е просек од просечните месечни концентрации од трите мерни места (Нова населба, Биро за вработување и Тунел) од градот Велес за периодот 2010-2014 година. Регистрираните просечни годишни концентрации на SO₂ укажуваат на континуирано минимално зголемување во Велес во периодот 2010-2014 година, но далеку под ГВ. Во однос на чадот регистрирани се минимални варијации далеку под ГВ. За 2014 година извршено е мерење на просечната месечна концентрација на загадувачката материја SO₂ и чад само на мерното место Нова Населба во Велес.

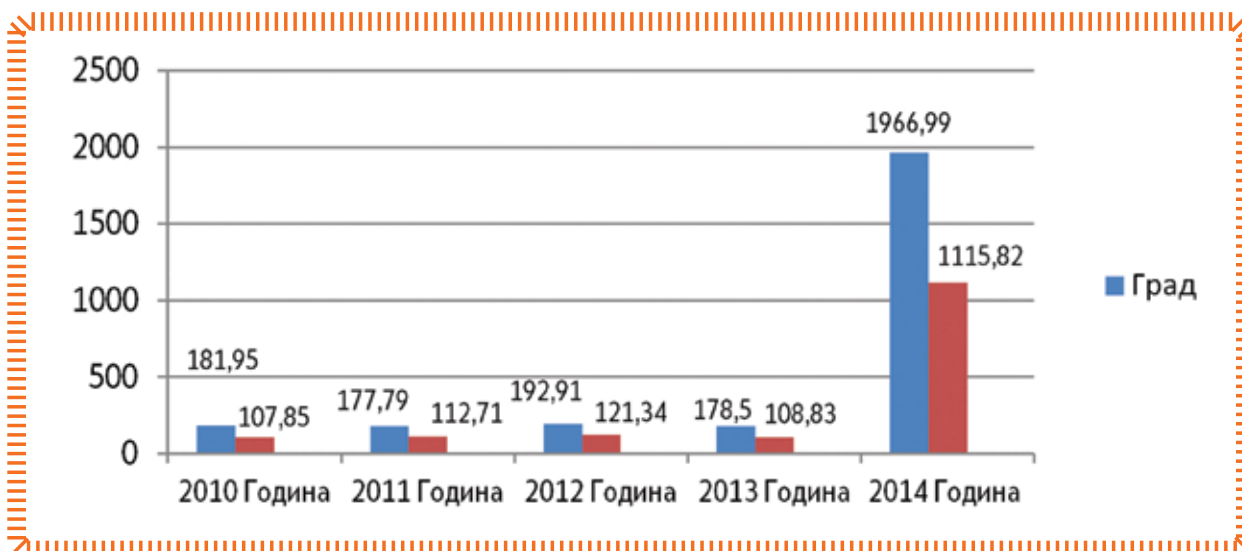
Дијаграм 42. Дијаграм бр.3 Просечна годишна концентрација (мг/м²) на загадувачките материји - SO₂ и чад во Скопје за 2010-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

На дијаграм 43 прикажана е стапката (%) од 23 градови од Македонија, по град/село на болни од неспецифични респираторни заболувања (J00-J99) кај предучилишни деца (0-6 години) за 2010-2014 година.

Дијаграм 43. Стапка (%) од 23 градови од Македонија, прикажан е просекот град/село на болни од неспецифични респираторни заболувања (J00-J99) кај предучилишни деца (0-6 години) за 2010-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Опфатени се следниве 23 градови (за Дијаграм 3.5.14 и Дијаграм 3.5.15): Прилеп, Кавадарци, Битола, Скопје, Ресен, Демир Хисар, Охрид, Крушево, Македонски Брод, Кичево, Велес, Куманово, Тетово, Штип, Винаца, Свети Николе, Делчево, Неготино, Гевгелија, Кочани, Берово, Пехчево и Струмица.

Во 2010 година најголема годишна стапка на болни од неспецифични респираторни болести (J00-J99) кај предучилишни деца во град е забележана во Битола 390,69% и во село исто така најголема стапка има во Битола 407,68%, во 2011 година во Штип и во Велес каде има иста стапка и истата изнесува 331,42%, а во село најголема стапка има во Битола 481,37%, во 2012 година најголема годишна стапка е забележана во Кичево и истата изнесува 343,53%, а во село најголема стапка има во Битола 348,27%, во 2013 година е забележана во Тетово и истата изнесува 531,9%, а во село е исто така најголема во Тетово 478,5%, во 2014 година е забележана во Кавадарци и истата изнесува 339%, а во село е исто така најголема во Битола 285,1%.

На дијаграм 44 прикажана е стапката (%) од 23 градови од Македонија, по град/село на болни од неспецифични респираторни заболувања (J00-J99) кај училишни деца (7-14 години) за 2010-2014 година.

Дијаграм 44. Стапка (%) од 23 градови од Македонија, прикажан е просекот град/село на болни од неспецифични респираторни заболувања (J00-J99) кај училишни деца (7-14 години) за 2010-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во 2010 година најголема годишна стапка на болни од неспецифични респираторни болести (J00-J99) кај училишни деца во град е забележана во Ресен 201,33% и во село најголема годишна стапка има во Битола 219,83%, во 2011 година во град е забележана во Ресен 338,27% и во село во Битола 264,95%, во 2012 година во град е забележана во Ресен 259,23% и во село во Тетово 204,3%, во 2013 година во град е забележана во Тетово 264,7% и во село исто така најголема годишна стапка има во Тетово 224,5% и во 2014 година во град е забележана во Ресен 191,3% и во село има во Битола 206,65%. Најзастапени се болните од неспецифични респираторни заболувања (J00-J99) кај предучилишни деца за периодот 2010-2014 година и тоа најмногу во 2014 година со највисока стапка (1255,5%) во град, во однос на 733% во село. Од населените места највисоки стапки се регистрирани во Кавадарци. Најзастапени се болните

од неспецифични респираторни заболувања (J00-J99) кај училишни деца за периодот 2010-2014 година и тоа најмногу во 2014 година со највисока стапка (594,67%) во град, во однос на 324,93% во село. Од населените места највисоки стапки се регистрирани во Свети Николе.

3.5.2. Анализа за проценката на здравствениот ризик поврзан со водата за пиење и квалитетот на површински води

Загадената вода и лошите санитарни услови се поврзуваат со пренесувањето на заболувања како што се дијареата, дизентеријата, хепатит А, тифус и полио (детска парализа), шистозомијазата (акутна или хронична болест причинета од паразитски црви), денгата, вектор преносливите заболувања и др.

Според Светската здравствена организација (СЗО), проценето е дека 842.000 луѓе годишно умираат од дијареа како резултат на пиење небезбедна вода, лоша санитација и лоша хигиена на рацете. Животите на 361.000 деца под пет годишна возраст годишно можат да бидат спасени доколку се превенираат овие ризик фактори од животната средина.

Според податоците на Студијата за глобалната оптовареност со болести на СЗО² оптоварувањето со болести кои се припишуваат на неадекватно водоснабдување, санитација и хигиена изразено како атрибутивен DALYs во земјите од југоисточна Европа и Турција, се прикажани во следнава табела.

Табела 27. Аtribuтивен DALY³ (000) поврзан со небезбедна вода, лоша санитација и хигиена

| НЕАДЕКВАТНО ВОДОСНАБДУВАЊЕ, САНИТАЦИЈА И ХИГИЕНА | | | | | | |
|--|----------|----------------------------|-----------|--------|------------|---------|
| | Албанија | Босна и Херцего вина | Црна Гора | Србија | Македонија | Турција |
| Вкупно смртни случаи | 6,9 | 2,6 | 0,4 | 25,1 | 0,9 | 560,1 |
| Смртни случаи кај деца под 5-годишна возраст | 3,1 | 0,5 | 0 | 0 | 0,3 | 58,1 |
| Смртни случаи/100 000 жители | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0 | 0,8 |
| DALYs вкупно (000) | 1,1 | 0,9 | 0,1 | 2,4 | 0,5 | 60 |
| DALYs, деца под 5-годишна возраст (000) | 0,6 | 0,3 | 0,1 | 0,7 | 0,2 | 24,8 |
| DALYs/100 000 жители | 35 | 24 | 23 | 25 | 25 | 81 |

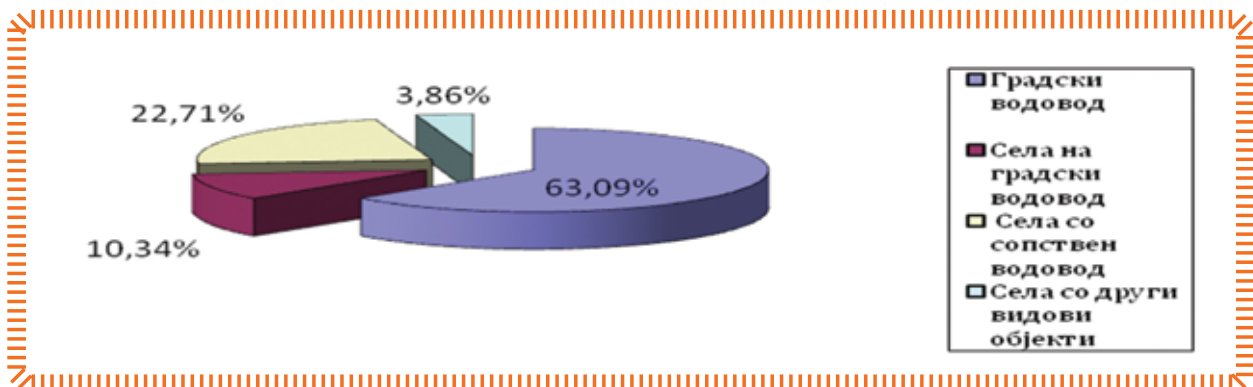
Извор: Светска здравствена организација

2 WHO, 2012. Burden of diseases, Inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income countries (available at: <http://www.who.int>)

3 DALY – Години на живот корегирани во однос на неспособноста претставува збир на годините на изгубен живот YLL (Years of Life Lost) и годините на живот со неспособност YLD (Years of Life with Disability) на популационо ниво, со што ја отсликува популационата оптовареност со заболувања (Хигиена и здравствена екологија, Драган Ѓорѓев и др.).

Анализата на податоците обезбедени од Центрите за јавно здравје во Републиката за 2014 година укажуваат дека 63,09% од популацијата во Републиката се снабдува со вода за пиење од централни водоснабдителни системи, управувани од јавни комунални претпријатија кои ги исполнуваат законските обврски во однос на обезбедување и контрола на здравствената исправност на водата за пиење. 10,3% од руралното население е приклучено на градски водоводи, 22,7% се снабдуваат од локални јавни водоснабдителни системи со кои не секогаш стопанисува јавно претпријатие, додека 3,9% од руралното население се водоснабдуваат од локални водоснабдителни објекти (јавни чешми, кладенци, бунари и др.) Дијаграм 45.

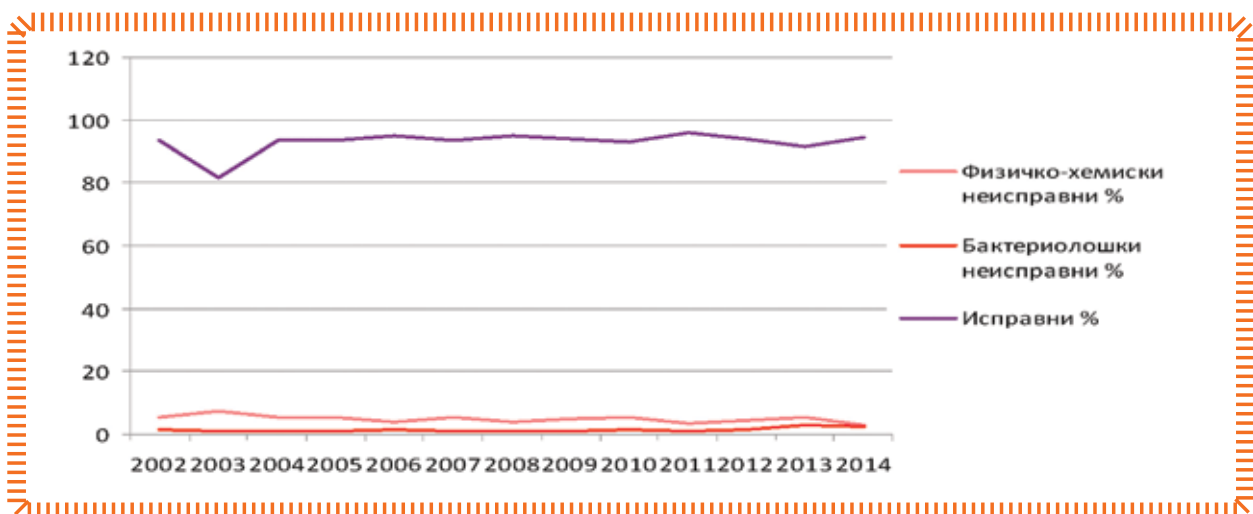
Дијаграм 45. Приказ на водоснабдувањето во РМ за 2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Анализата на податоците од водоснабдувањето на градските населби за 2014 година покажува дека санитарно-хигиенската состојба на објектите за водоснабдување и здравствената исправност на анализираните примероци вода генерално задоволува, односно е во граница на очекуваното (дијаграм 3.5.1.7). Најчеста причина за неисправни наоди во однос на физичко-хемијската анализа е отсуство на резидуален хлор и зголемена матност, но не и во примероците вода од водоводната мрежа. Бактериолошка неисправност е констатирана кај 2,6% од испитаните примероци заради наод на одредени патогени микроорганизми во сировата вода.

Дијаграм 46. Структура на здравствената исправност на примероците вода за пиење од градски водоводи, период 2002-2014 година



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Анализата на податоците за водоснабдување на селските населби во државата го потврдува сознанието дека епидемиолошки најнесигурен начин на водоснабдување претставува снабдувањето од локални водоснабдителни објекти каде 16,2% од анализираниите примероци биле неисправни во однос на физичко-хемиската анализа, додека дури 37,4% од примероците во однос на бактериолошката анализа. Нешто понизок процент на неисправност се забележува кај селата со сопствен водовод (сопствено извориште) каде неисправни се 21% од примероците во однос на физичко-хемиската и 24,8% во однос на бактериолошката анализа.

Во сегментот на водоснабдувањето со здравствено исправна вода за пиење во континуитет се провлекуваат пропустите од типот на недефинирани заштитни зони околу извориштата на вода за пиење, непостоење на соодветна опрема за пречистување и дезинфекција на водата и несоодветно стручно одржување, на што се должи високиот процент на неисправни примероци вода.

Во текот на 2014 година Центрите за јавно здравје го следеа квалитетот на површинските води во Републиката како програмска активност на Националната годишна програма за јавно здравје во РМ за 2014 година, на места и локалитети каде површинските води се користат за спорт и рекреација, за наводнување во земјоделието, за одгледување на конзумна риба или за спортски риболов, како и на локалитети каде се зафаќаат води за водоснабдување на населението со вода за пиење (табела 28).

Табела 28. Резултати од извршени увиди и анализирани примероци од природните езера во РМ во 2014 година

| ПРИРОДНО ЕЗЕРО | увиди | вк. број на примероци | Физичко-хемиска анализа | | Бактериолошка анализа | |
|----------------|-------|-----------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| | | | вкупно | класа | вкупно | класа |
| Охридско Е. | 40 | 117 | 117 | 99-I,15-II, 3-III | 117 | 72-I,29-II,13-III, 3-V |
| Преспанско Е. | 35 | 35 | 35 | I-5; II-30 | 35 | I-6; II-29 |
| Дојранско Е. | 1 | 48 | 48 | III-V | 48 | I-II |
| | 76 | 200 | 200 | | 200 | |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Од табелата се гледа дека се уште е висок процентот на прегледани примероци кои не одговараат на класата која е пропишана со Уредбата за категоризација на водите (Службен весник на РМ бр. 18/99). Главна причина секако е во тоа што освен изградените колектори и пречистителни станици на урбанизираните зони на Охридското, Преспанското (прва фаза) и Дојранското Езеро (не секогаш во функција во однос на капацитетот), Македонски Брод, Св. Николе и Куманово, во ниту еден друг град не постои пречистување на комуналните отпадни води кои се испуштаат во реципиентите.

Со оглед на просторните можности, опремата и кадарот во Институтот за јавно здравје се вршат пообемни анализи како што се периодична физичко-хемиска анализа, радиолошка анализа,

анализа на резидуи на пестициди, паразитолошка анализа и содржина на трихалометани/ контаминенти во водите кои се од значење по здравјето на луѓето (табела 29).

Табела 29. Испитани примероци вода во ИЈЗ РМ, 2014 година

| Вид | Вкупно | основен преглед (микроб.) | основен преглед (ф-х) | периодичен преглед (ф-х) | пестициди | радиолошка | Контаминенти | Паразитолошка |
|--------------------------|--------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------|------------|--------------|---------------|
| Вкупно | 1873 | 629 | 280 | 512 | 146 | 163 | 35 | 108 |
| неисправни | 471* | 235* | 25* | 207* | 0 | 0 | 4* | 0 |
| вода за пиене | 1501 | 525 | 276 | 392 | 115 | 100 | 19 | 74 |
| | 311* | 144* | 24* | 143* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| површинска вода | 276 | 71 | 0 | 81 | 25 | 54 | 16 | 29 |
| | 120* | 69* | 0 | 47* | 0 | 0 | 4* | 0 |
| минерални води | 36 | 9 | 1 | 11 | 4 | 7 | 0 | 4 |
| | 4* | 1* | 0 | 3* | 0 | 0* | 0 | 0 |
| отпадни води | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1* | 1* | 0 | 0* | 0 | 0 | 0* | 0 |
| техничко-технолошка вода | 56 | 21 | 3 | 27 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| | 35* | 20* | 1* | 14* | 0 | 0 | 0 | 0 |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

3.5.3. Проценка на здравствениот ризик од бучаваџа во живојната средина

Во текот на 2014 година согласно програмските задачи следено е нивото на бучавата во градовите Битола, Кичево и Куманово од страна на регионалните Центри за јавно здравје.

Центарот за јавно здравје Битола врши мерења на бучавата на мерните места кои се дел од Државната мрежа за мониторинг на животната средина. На секое мерно место извршени се четири по 50 мерења во текот на едно деноноќие и тоа две мерења во периодот ден, едно мерење во периодот вечер и едно во периодот ноќ или вкупно 200 мерења на секое мерно место во сезона. Интензитетот на бучавата е прикажан преку основните индикатори за бучава преку ден L_d , преку вечер L_v и преку ноќ L_n изразени во dB(A). Врз основа на Правилникот за гранични вредности на нивото на бучава во животната средина, резултатите од мерењата на комунална бучава на наведените осум мерни места покажуваат варијации на вредностите.

Со оглед на бројот на жители, густината на населеност и урбаниот развој на градот, интензитетот на бучавата во станбените зони се одржува под граничната вредност. На едно мерно место во

станбена сона има отстапување од граничната вредност за 2 до 4 dB(A) во периодот ден/вечер и во двете сезони, а во периодот ноќ отстапувањето од граничната вредност е 8 dB(A) во сезона есен и 10 dB(A) во сезона пролет. Отстапување од граничната вредност за 2 dB(A) има во периодот ноќ на мерно место 6 во станбена зона каде е измерено максимално ниво на бучава изнесува 70 dB(A).

Мониторингот на бучавата во градот Кичево, прикажан на покажува зголемување на дневното ниво на бучава скоро на сите мерни места за 4-5 dBA, освен на мерното место Гимназија каде надминува за 15 dBA. Ноќното ниво на бучава е зголемено на сите мерни места скоро за 10 до 14 dBA.

Измерените нивоа на бучава во градот Куманово и пресметаните L_{eq} на сите мерни места се прикажани во Табела 3.5.1.3, од која се гледа дека бучавата на сите мерни места ги надминува граничните вредности за 5-10dBA. Исто така постојат значајни разлики меѓу пролетното мерење и есенското мерење, имено измерените вредности при есенското мерење се повисоки за повеќе од 5dBA, во однос на пролетното мерење.

Табела 30. Измерени нивоа на бучава во градот Куманово

| Мерно место | Ld dBA | Lv dBA | Ln dBA | Ldvn dBA |
|---|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Крстосница на ул III МУБ - ул Гоце Делчев и ул. Бајрам Шабани | 66 | 70 | 61 | 71 |
| Крстосница кај автобуска станица ул Октомвриска Револуција и ул Доне Божинов | 67 | 65 | 63 | 70 |
| Крстосница на ул. Братство Единство -ул. 11 Октомври | 63 | 70.5 | 67 | 73 |
| Крстосница на ул. Народна Револуција -ул. Тонко Димков | 67 | 68 | 55 | 68 |
| Крстосница на ул. Борис Кидрич -ул. Гоце Делчев | 68 | 67 | 63 | 71 |
| Крстосница на ул. Н Револуција-ул Кирил и Методиј | 67 | 65 | 56 | 68 |
| Крстосница кај Турска пекара ул Тоде Думба и ул Лесковачка и ул Титова Митровачка | 58 | 59 | 52 | 61 |
| Крстосница кај ОУ Веларезими ул Тоде Мендол и ул Благое Илиев Гуне | 58.05 | 61.07 | 49.38 | 61.08 |
| Крстосница кај болница ул 11 Октомври и ул Сава Ковачевиќ | 68.83 | 64.62 | 59.69 | 62.97 |
| Крстосница на ул. Октомвриска Револуција-ул Иво Лола Рибар - ул. Ѓорче Петров | 67.3 | 65.43 | 64.6 | 71.5 |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Заклучок и препораки

Во градот Битола бучавата лесно ги надминува граничните вредности само на две мерни места, додека на останатите се одржува под граничните вредности. Треба да се вложат напори да се одржи оваа урбана средина како тивка средина.

Со оглед на фактот дека нивото на бучавата е сериозно зголемено, во градот Куманово, особено на мерните места во близина на болница и училишта потребно е да се превземат мерки за намалување на бучавата преку ограничување на сообраќајот, но и градежните активности, угостителски и трговски објекти, бидејќи тие се доминантни извори на бучава во овие средини.

Во овој град постои зголемен ризик за појава на негативни здравствени ефекти заради изложеност на зголемено ниво на бучава, што се потврди со испитување на вознемиреноста и нарушување на спиењето кај изложената популација, извршено во 2013 година.

Почитување на граничните вредности за нивото на бучава на јавни места, што претставуваат обврска која треба да се исполни при планирање и градење на станбени, училишни, предучилишни и други видови резиденцијални објекти. Овие вредности треба да претставуваат обврска и за веќе изградените објекти во урбаната средина.

Потребно е зајакнување на соработката со локалната самоуправа и истакнување на проблемот во Локалниот совет за јавно здравје за превземање на мерки за намалување на бучавата.

3.5.4. *Здравствена безбедност на прехранбени производи*

Во рамките на националниот систем за контрола на здравствената безбедност на прехранбените производи во Република Македонија се вклучени јавни здравствени установи како што се Институтот за јавно здравје на РМ, 10 Центри за јавно здравје во соработка со Агенцијата за храна и ветеринарство и со операторите со храна. Активностите се состојат од надзор, земање мостри и лабораториска анализа на мострите на ниво на увоз, домашно производство и промет на прехранбените производи.

Анализата на здравствената безбедност на прехранбените производи покажува највисок процент на неисправни производи од промет и домашно производство во однос на квалитет (1,62%) наспроти прехранбените производи увоз (0,96%). Микробиолошката неисправност е повисока кај анализираните производите од домашно производство (1,99%) во споредба со микробиолошката неисправност кај анализираните мостри од увоз чиј процент е знатно понизок (0,92%). Присуството на адитиви било причина за неисправност кај 1% од производите од домашно производство. Сите испитани 4237 мостри прехранбени производи на присуство на резидуи на пестициди одговарале на законските прописи за безбедност на храна. Кај анализираните примероци за микотоксини утврдени се вредности над дозволените кај 15 производи или 0,37%, а процентот е значително повисок кај производите од домашно производство и промет (1,3%). Анализите за тешки метали покажале дека 0,18% од мострите од увоз содржат резидуи на тешки метали над МДК, додека кај производите од домашно производство процентот е помал (0,12%). (Табела 31).

Табела 31. Обем на испитувани групи параметри

| Параметар | вкупно | Неисправни | увоз | | Промет и домашно производство | |
|--------------------------|--------|--------------|--------|-------------|-------------------------------|--------------|
| | | | Вкупно | Неисправни | Вкупно | Неисправни |
| Квалитет | 10553 | 130 1,23% | 6165 | 59 0,96% | 4388 | 71 1,62% |
| Адитиви | 1288 | 11 0,85% | 495 | 3 0,61% | 793 | 8 1% |
| Пестициди | 4237 | 0 | 3705 | 0 | 532 | 0 |
| Тешки метали | 6802 | 12 0,18% | 5942 | 11 0,18% | 860 | 1 0,12% |
| Микотоксини | 4080 | 15 0,37% | 3629 | 9 0,25% | 451 | 6 1,33% |
| Микробиолошка исправност | 30942 | 544 1,76% | 6700 | 62 0,92% | 24242 | 482 1,99% |
| Радионуклеиди | 463 | 0 | 163 | 0 | 300 | 0 |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Во ИЈЗ анализирани се вкупно 109 мостри готварска сол од кои 97 од увоз и 12 од домашно производство и промет. 17,43% од испитаните мостри биле неисправни, и тоа скоро сите заради пониска јодираност и нивната употреба е забранета.

Анализи во однос на присуство на адитиви во прехранбените производи се извршени кај 1288 мостри. Одредувана е содржина на конзерванси, прехранбени природни и вештачки бои, засладувачи, одредени антиоксиданси, киселини и друго. Највисок број испитани мостри се извршени во ИЈЗ на РМ 569, потоа ЦЈЗ Куманово 269 и ЦЈЗ Прилеп 166. Адитивите како хемиски соединенија кои се додаваат на прехранбените производи и влегуваат во нивниот состав се причина за неисправност кај 11 мостри (1,93%). Најдена е зголемена концентрација на адитиви во 8 мостри производи од месо (10,38%), во една мостра слатки (6,66%) и еден производ од зеленчук. Неисправноста се должи на зголемена содржина на фосфати кај месни производи и тоа во 8 мостри (3 месни производи и 5 месни производи од живина). Утврдено е присуство на зголемена количина конзерванси - бензоева киселина и сорбинска киселина во 1 мостра сирење со растителни масти, зголемена концентрација на бензоева киселина во кечап и зголемена количина на сорбинска киселина во сладок кекс.

Тешки метали

Анализа на контаминација на прехранбените производи со тешки метали е извршена на 6.802 мостри, од кои 5.942 се мостри од увоз и 860 се мостри од домашно производство и промет. Недозволени високи концентрации на тешки метали се измерени кај 12 мостри, 11 од увозни производи (0,18%) и тоа од групата жито, брашно, а од домашно производство и промет биле детектирани тешки метали кај 1 (0,12%) мостри.

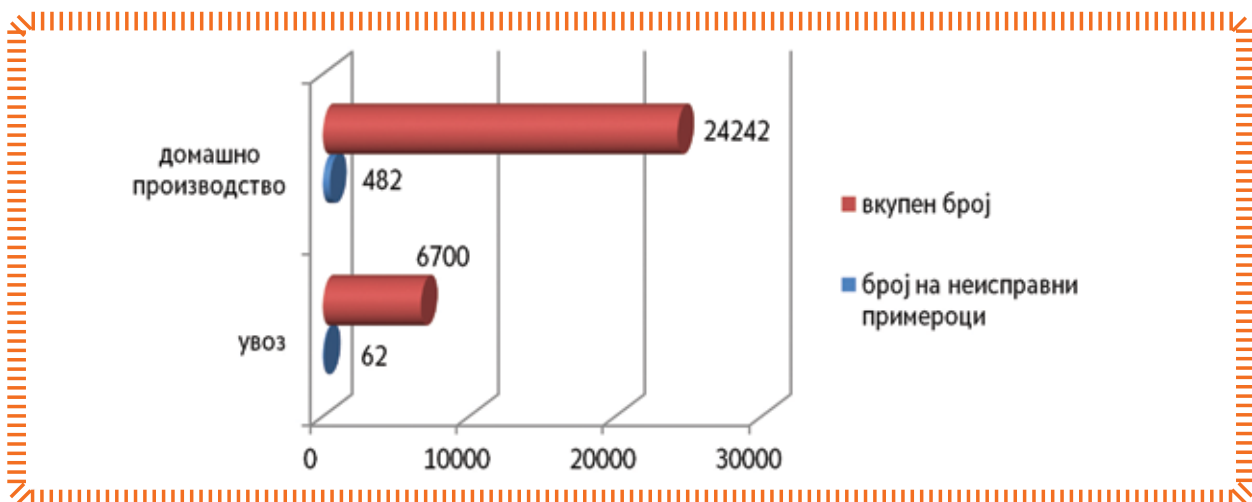
Микотоксини

Микотоксини од групата на афлатоксини В1, В2, G1 и G2 се испитувани кај житарици, брашно и нивни производи, јаткасто овошје, сушено овошје, сушен зеленчук, зачини, кафе, чај. Испитани се вкупно 4.080 мостри од кои 3.629 се од увоз, а 451 од домашно производство и промет. Детектирани се неисправни 15 мостри или 0,37% од кои 9 или 0,25% се од увоз и 6 или 1,33% од домашно производство. Во текот на 2014 година, ЦЈЗ Скопје, Велес и Битола ги зајакнаа лабораториските капацитети за тестирање на микотоксини и тоа се покажува преку бројот на позитивни мостри особено во ЦЈЗ Велес и Битола.

Микробиолошка безбедност

Во 2014 год. во однос на микробиолошка исправност анализирани се вкупно 30.942 мостри прехранбени производи, од кои од увоз 6.700, а од домашно производство и промет 24.242 мостри.

Дијаграм 47. Микробиолошка безбедност според потекло на производите



Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Анализата на здравствената безбедност на прехранбените производи покажува највисок процент на неисправни производи од промет и домашно производство во однос на квалитет (1,62%) наспроти прехранбените производи увоз (0,96%). Микробиолошката неисправност е повисока кај анализираните производите од домашно производство (1,99%) во споредба со микробиолошката неисправност кај анализираните мостри од увоз чиј процент е знатно понизок (0,92%). Присуството на адитиви било причина за неисправност кај 1% од производите од домашно производство.

Сите испитани 4.237 мостри прехранбени производи на присуство на резидуи на пестициди одговарале на законските прописи за безбедност на храна. Кај анализираните примероци за микотоксини утврдени се вредности над дозволените кај 15 производи или 0,37%, а процентот е значително повисок кај производите од домашно производство и промет (1,3%). Анализите за

тешки метали покажале дека 0,18% од мострите од увоз содржат резидуи на тешки метали над МДК, додека кај производите од домашно производство процентот е помал (0,12%). (Табела 1).

Микробиолошка неисправност е констатирана кај 544 мостри или кај 1,76% од сите испитани мостри и тоа 0,92% кај производите од увоз, а 1,99% кај домашното производство и прометот. Треба да се напомене дека високиот број на тестирани мостри за микробиолошка безбедност се должи на законската обврска да се тестираат 5 единици за една мостра. Оваа обврска особено се применуваше во втората половина на 2014 година кога стана актуелна епидемијата со *Listeria monocytogenes*.

Во ИЈЗ на РМ се анализирани 9435 мостри од кои поголем дел се од увоз (2301). Во ЦЈЗ Скопје се анализирани 4057 мостри, во Куманово 11191, во Битола 1272, во Прилеп 620 (табела 2). Кај испитаните мостри од домашно производство и промет по институции најголем процент на неисправни мостри е регистриран во ЦЈЗ Тетово 14,5%, и во овој ЦЈЗ секоја година има најголем број микробиолошки небезбедни производи. Во ЦЈЗ Кочани се утврдени 6,1% неисправни, во ИЈЗ на РМ се утврдени 2,59% неисправни мостри, во ЦЈЗ Скопје 2,41%, во Битола 1,73% неисправни.

Најчеста причина за микробиолошка контаминација на прехранбените производи е наод на зголемен број на *Enterobacteriaceae* и тоа 2,46%. Овој вид микробиолошка контаминација укажува на лоши хигиенски услови за работа и употреба на небезбедна вода во процесот на подготвување на храната. Потоа наод на *Listeria monocytogenes* во 2,14% од испитуваните мостри. *E. coli* во 1,51% од испитуваните мостри.

Табела 32. Микробиолошка исправност на мостри прикажани според институции

| | вкупно | Неисп | увоз | неиспр | домашно | Неисправни |
|--------------|--------|-------------|------|-------------|---------|-------------|
| ИЈЗ на РМ | 9435 | 226 2,4% | 2301 | 41 1,8% | 7134 | 185 2,6% |
| ЦЈЗ Скопје | 4057 | 73 1,8% | 1732 | 17 0,98% | 2325 | 56 2,4% |
| ЦЈЗ Велес | 3066 | 41 1,3% | 150 | 0 | 2916 | 41 1,4% |
| ЦЈЗ Куманово | 11191 | 70 0,62% | 2476 | 1 0,04% | 8715 | 69 0,8% |
| ЦЈЗ Битола | 1272 | 22 1,7% | 1 | 0 | 1271 | 22 1,73% |
| ЦЈЗ Тетово | 635 | 90 14,2% | 37 | 3 8,1% | 598 | 87 14,5% |
| ЦЈЗ Струмица | 162 | 1 0,6% | 0 | 0 | 162 | 1 0,6% |
| ЦЈЗ Охрид | 195 | 0 | 2 | 0 | 193 | 0 |
| ЦЈЗ Прилеп | 620 | 2 0,32% | 1 | 0 | 619 | 2 0,3% |
| ЦЈЗ Кочани | 309 | 19 6,1% | 0 | 0 | 309 | 19 6,1% |

Извор: Институт за јавно здравје, 2015

Безбедноста на храната во образовни и здравствени установи

Согласно програмските задачи Центрите за јавно здравје имаат обврска да ја следат безбедноста на храната која се послужува во предучилишни и училишни установи, ученички и студентски домови, домови за стари лица и болници преку вршење на санитарно хигиенски увиди, земање примероци храна и брисеви од работни површи и други предмети кои доаѓаат во контакт со храната. Цел на задачата е рано откривање на присутни микробиолошки опасности и превенција на ризици кои произлегуваат од небезбедна храна во предучилишни, училишни установи, ученички, студентски домови и болници каде што престојуваат и се исхрануваат деца, ученици, студенти и стари лица.

Во текот на 2014 година, во образовни институции, училишни и предучилишни установи извршени се вкупно 188 санитарно хигиенски увиди, земени се 804 оброци и 1073 брисеви за микробиолошка анализа. 32 (3,9%) оброци биле микробиолошки контаминирани и тоа 18 мостри контаминирани со *E. coli*, 6 со *Staphylococcus aureus*, 6 со *Enterobacteriaceae* и по една со мувли и аеробни мезофилни бактерии. Кај брисевите, како поосетлива метода за откривање на микробиолошка контаминација утврдени се 70 кои не задоволуваат хигиенски стандарди, и тоа 32 во Штип, 12 во Велес, 8 во Охрид, 6 во Кочани, 5 во Тетово, 5 во Битола, 1 во Струмица и 1 во Скопје. Во брисевите детектирано е зголемен број аеробни мезофилни бактерии и *Enterobacteriaceae*.

Со овие контроли детектирани се лица бацилоносители, пратени на предвремени прегледи, превземени се мерки за подобрување на процедурите за чистење и дезинфекцијата на работните површини.

Во кујните во болнички установи во кои се врши приготвување и послужување на храната извршени се вкупно 58 санитарно хигиенски увиди, земени се 245 оброци за тестирање и 551 брисеви. Брисевите покажале микробиолошка контаминација кај 71 или 12.9% од земените брисеви, со тоа што највисок процент е во Штип, Велес, Кочани и Скопје.

Во брисевите со позитивен наод изолирани се *Ентеробактерии* и аеробни мезофилни бактерии во 55 бриса, но и *Staphylococcus aureus* во 5 бриса, во 9 колиформни бактерии и во 2 *Klebsiella spp.* Состојбата со одржување на хигиената е најалрмантна во Клиничката болница во Штип, каде што не постојат елементарни услови за одржување на хигиената и заштита од надворешна контаминација, глодари и слично. ЦЈЗ Штип извршил неколку увиди и контрол брисеви со цел да се подобри состојбата, но тоа ги надминува овластувањата и можностите на ЦЈЗ.

Во кујните во старските домови во кои се врши приготвување и послужување на храната извршени се вкупно 8 санитарно хигиенски увиди, земени се 26 оброци за тестирање и 40 брисеви. Најден е 1 микробиолошки контаминиран оброк, и тоа во Скопје. Додека, сите земени брисеви ги задоволуваат хигиенските стандарди.

Проценка на хемиската контаминација на храна од пазар од домашно земјоделско производство во различни региони

За проценка на хемиската контаминација во 2014 година се изврши лабораториско тестирање и проценка на контаминацијата на прехранбените производи за пестициди и микотоксини. Центрите за јавно здравје во Битола, Куманово и Велес земаа и испитаа по 50 примероци од прехранбени производи од домашно производство, а ИЈЗ тестираше 100 примероци за присуство на пестициди. Во сите тестирани примероци не се детектирани резидуи на пестициди над максимално дозволените вредности, туку се под прагот на детекција.

Со оглед на фактот дека микотоксините беа препознаени како јавноздравствен ризик во текот на 2013 година, Министерство за здравство донесе одлука да се следат микотоксините во храната.

Само ЦЈЗ Скопје и ЦЈЗ Битола имаат развиени лабораториски капацитети за тестирање на присуство на афлатоксинот М1 и таму беа тестирани вкупно 35 мостри млеко, земени од промет. Во ниту една мостра не е детектирано зголемено количество на афлатоксин М1 над МДК 0,05 µg/kg, а средната вредност на детектираните вредности е 0,017 µg/kg. Институтот и Центрите за јавно здравје во Скопје, Битола, Куманово и Велес тестирале вкупно 240 примероци на прехранбени производи од домашно производство за присуство на вкупни афлатоксини.

Во ЦЈЗ Битола се детектирани примероци со резидуи на микотоксини над МДК и тоа црвен пипер со 14 µg/kg, суви сливи со 4,2 µg/kg, печени кикирики со 11 µg/kg, суво грозје со 5,7 µg/kg, суви сливи со 5,1 µg/kg. Во ЦЈЗ Велес утврдени се два примерока со зголемена содржина на афлатоксин Б1 и тоа пченкарно брашно со 5,4 µg/kg и кикирики со 3,4 µg/kg.

Заклучоци и препораки

Микробиолошката безбедност на прехранбените производи од домашно производство останува како значајна опасност за следење која се одржува повисока во споредба со увозните прехранбени производи. Институтот за јавно здравје, ЦЈЗ Скопје, ЦЈЗ Куманово, ЦЈЗ Велес, ЦЈЗ Битола, ЦЈЗ Прилеп вршат микробиолошко тестирање за *Listeria monocytogenes*, додека останатите ЦЈЗ не ја вовеле оваа метода.

Оваа година во прехранбените производи детектирани се микотоксини над МДК и тоа особено во производите од домашно производство и промет, но и во производите од увоз. Лабораториското тестирање на микотоксини покажа дека овие контаминенти треба да продолжиме да ги следиме, методите за тестирање да се акредитираат и да се изгради солидна база на податоци од кои ќе можеме да развиваме посебни препораки до населението, но и до операторите со храна за правилно постапување со храната.

Увозните прехранбени производи треба да бидат контролирани особено одредени групи прехранбени производи, како што се готварската сол за јодираност, безалкохолните пијалоци, минералните води, производи од зеленчук.

Хемиската контаминација со резидуи на пестициди не претставува проблем во однос на оние видови пестициди кои се испитуваат во лабораториите. Потребно е зајакнување на

лабораториските капацитети за проширен опсег на анализа на резидуи на пестициди, односно да се развиваат методите за испитување на мулти резидуи на пестициди.

Во објектите за колективна исхрана на вулнерабилните групи од населението, како што се деца, болни лица, стари лица постои потреба за засилен надзор од страна на одговорните лица, со засилени мерки за дезинфекција на просториите, опремата и приборот. Брисевите за утврдување на степенот на чистота треба да се применуваат како превентивна мерка за рано откривање на микробиолошка контаминација.



ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ

4. ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ

4.1. Цел - универзален пристап до здравствени услуги СИСТЕМ

Здравствениот систем во Република Македонија се спроведува на три нивои:

- Примарна здравствена заштита составена од службите на примарна здравствена заштита и превентивните тимови кои покриваат околу 80% од здравствените потреби на популацијата
- Секундарна здравствена заштита составена од општи и клинички болници, специјални болници и центри за рехабилитација кои покриваат околу 15% од здравствените потреби на популацијата
- Терциерна здравствена заштита составена од универзитетски клиники, специјални болници и центри за рехабилитација кои покриваат околу 5% од здравствените потреби на популацијата.



КАДРИ

Во 2014 година здравствената дејност ја обавуваа 6.035 доктори, 1.762 стоматолози, 1.002 фармацевти, 8.247 медицински сестри и 1.144 акушерки.

Табела 33. Кадар во Република Македонија во период 2010 - 2014

| | Лекари | Стоматолози | Фармацевти | Останати со висока и виша стручна спрема | Медицински сестри | Акушерки | Административни и технички работници |
|------|--------|-------------|------------|--|-------------------|----------|--------------------------------------|
| 2014 | 6035 | 1762 | 1002 | 1970 | 8247 | 1144 | 4899 |
| 2013 | 5804 | 1705 | 930 | 1888 | 7587 | 1141 | 4816 |
| 2012 | 5755 | 1652 | 888 | 1502 | 7421 | 1188 | 4894 |
| 2011 | 5649 | 1622 | 782 | 1104 | 7488 | 1199 | 5199 |
| 2010 | 5541 | 1599 | 692 | 1045 | 6988 | 1192 | 4980 |

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија - Скопје
Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

Сите граѓани на Република Македонија кои имаат здравствено осигурување имаат право на избор на лекар во дејноста по општа медицина, гинекологија и општа стоматологија. Основната здравствена заштита која треба да се спроведе од матичните лекари опфаќа превентивни мерки и активности, лекарски прегледи, советувања и други видови медицинска помош и лекување на болните и повредените. Со мрежата на ниво на примарна здравствена заштита се одредува максималниот број на тимови од примарна здравствена заштита, максимален број на аптеки, сите на ниво на општина и максимален број на биохемиски лаборатории на ниво на регион. Основни демографски стандарди за мрежата на примарна здравствена заштита се: - 1 тим по општа медицина составен од 1 избран лекар и 1 медицинска сестра на 1.000 жители; - 1 тим за гинекологија составен од 1 избран гинеколог и 1 медицинска сестра на 3.000 жени постари од 14 години; - 1 тим за стоматологија составен од 1 избран стоматолог и 1 стоматолошка сестра на 1.000 жители; - 1 аптека на 3.000 жители; - 1 биохемиска лабораторија на ниво на примарна здравствена заштита со минимум 1 специјалист и 1 лаборант на 18.000 жители.

Во 2014 година на ниво на примарна здравствена заштита здравствена дејност се спроведуваше во 5 здравствени станици, 34 здравствени домови и 7 вонболнички стационари. На ниво на здравствени единици или пунктови во 2014 година, здравствена заштита спроведуваа 963 служби по општа медицина, 18 служби за медицина на труд, 122 служби за здравствена заштита на деца, 40 служби за здравствена заштита на училишни деца и младина и 129 служби за здравствена заштита на жени.

Табела 34. Примарна здравствена заштита

| Здравствени установи во Република Македонија во 2014 година | Здравствени станици | здравствени домови | вонболнички стационари |
|---|---------------------|--------------------|------------------------|
| Бр | 5 | 34 | 7 |

| Здравствени Установи во Република Македонија Во 2014 година | служба за општа медицина | служба за медицина на труд | служба за здравствена заштита на деца | служба за здравствена заштита на училишни деца и младина | служба за здравствена заштита на жени |
|---|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Бр | 963 | 18 | 122 | 40 | 129 |

Со мрежата на ниво на секундарна и терциерна здравствена заштита за спроведување на специјалистичко-консултативна, дијагностичка здравствена дејност и болничка дејност, се одредува максималниот број на специјалисти по дејности и број на постели по одделни дејности во болничките здравствени установи на ниво на секундарна здравствена заштита и на ниво на терциерната здравствена заштита, како и максимален број на определени услуги на ниво на регион или на ниво на Република Македонија. Во здравствените установи на ниво на секундарна и терциерна здравствена заштита во кои се спроведуваат сложени, посложени и најсложени терапевтски и дијагностички постапки, може да се утврди, според степенот на сложеност, 10% за сложените, 20% за посложените и 30% за најсложените, повеќе специјалисти, односно установи.

Табела 35. Болнички здравствени установи во република македонија во 2014 година лекувани болни, остварени болнички денови и постели

| БОЛНИЧКО-СТАЦИОНАРНИ УСТАНОВИ | | Лекувани болни | Остварени болнички денови | Постели |
|-------------------------------|---|----------------|---------------------------|---------|
| 1 | Општи болници | 98476 | 529698 | 2628 |
| | Клинички болници | 48725 | 271979 | 1510 |
| 2 | Универзитетски клиници | 70414 | 424088 | 1890 |
| 3 | Универзитетска клиника по хирургија на лице, вилицы и врат максилофацијална хирургија Скопје | 1079 | 4759 | 29 |
| 4 | Клиника за хируршки болести "Св. Наум Охридски" - Скопје | 6022 | 32353 | 140 |
| 5 | Специјална болница за гинекологија и акушерство МАЈКА ТЕРЕЗА - Скопје | 4665 | 18350 | 103 |
| 6 | Специјална болница по гинекологија, акушерство и ортопедија МОЈА БОЛНИЦА - Скопје | 116 | 492 | 34 |
| 7 | Специјална болница за гинекологија и акушерство Плодност, Битола | 683 | 1961 | 16 |
| 8 | Специјална болница по хируршки болести "Филип Втори" - Скопје | 2782 | 15334 | 60 |
| 9 | Европска болница за вид - Скопје | 1622 | 1773 | 20 |
| 10 | Институт за белодробни болести кај деца, Скопје | 3401 | 24692 | 146 |
| 11 | Специјални болници за белодробни болести и туберкулоза | 3771 | 41286 | 187 |
| 12 | Специјална болница за ортопедија и травматологија "Св. Еразмо" - Охрид | 3708 | 44644 | 237 |
| 13 | Невропсихијатриски болници | 1648 | 343238 | 992 |
| 14 | Центри за рехабилитација | 7348 | 110076 | 499 |
| 15 | Геронтолошки завод 13 Ноември, Скопје | 955 | 117718 | 345 |
| 16 | Болница за лекување со природен фактор - Катланово, Скопје | 1223 | 23886 | 180 |
| 17 | Вонболнички стационари | 936 | 4675 | 72 |
| ВКУПНО | | 257574 | 2011002 | 9088 |

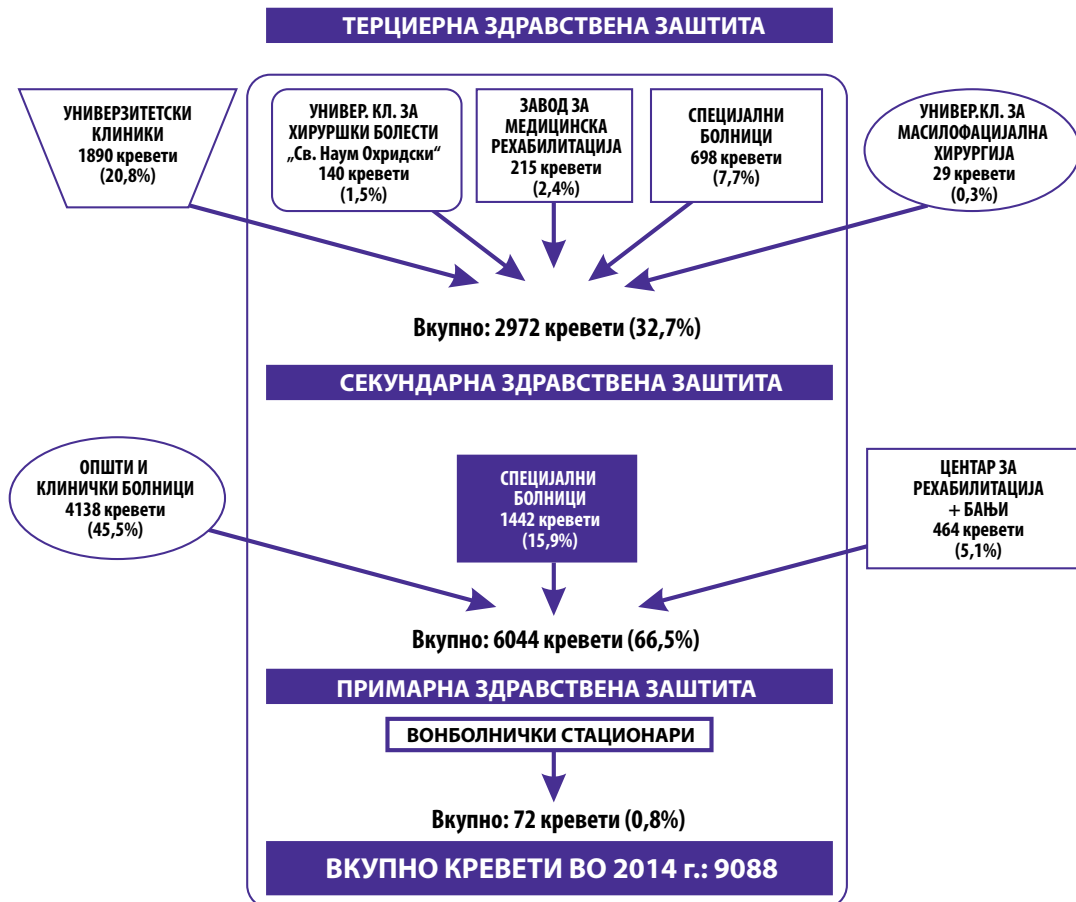
Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија
Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

МРЕЖА НА БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОСТЕЛЕН ФОНД СПОРЕД НИВОАТА НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО 2014 ГОДИНА

Република Македонија прифаќајќи ја стратегијата „Здравје за сите во 21-от век“, се определи за систем на здравствена заштита базиран на примарната здравствена заштита, а потпомогната и дополнета од секундарната и терцијерната заштита, што е во согласност со заклучоците на Конференцијата во Алма - Ата - цел 26.

Пирамидата на здравствениот систем во Републиката е составена од следните составни елементи: база - примарна здравствена заштита која покрива околу 80% од здравствените потреби на популацијата, среден дел - секундарна здравствена заштита со која се покриени околу 15% од здравствените потреби и врв - терцијерна здравствена заштита која претставува врвна високо специјализирана здравствена заштита, со која се задоволуваат околу 5% од здравствените потреби на населението.

Мрежа на болнички здравствени организации и постелен фонд според нивоата на здравствена заштита, 2014



Здравствената заштита во Македонија зависно од видот на здравствените услуги, се укажува во 28 универзитетски клиници, 4 клинички болници од кои една е приватна, 14 општи болници од кои една е приватна, 14 специјални болници од кои 4 се приватни, 6 центри за лекување и рехабилитација и бања и 7 вонболнички стационари.

Во тој ланец на здравствени организации многу важно место имаат болничко-стационарните организации во кои се укажува секундарна болничка здравствена заштита и во кои зафатеноста на постелниот фонд изнесува 66,5% од вкупниот постелен фонд.

Во универзитетските клиници, специјалните болници и заводите каде се одвива терциерната болничка здравствена заштита болничкиот фонд изнесува 32,7%, а во примарната - во вонболничките стационари постелниот фонд е 0,8%.

Болници за долготрајно лекување се 15 со 2.500 постели (27,5%), а за краткотрајно лекување се 51 со 6588 постели или 72,5% од вкупниот број на постели.

Бројот на болнички постели во 2014 година во Р.Македонија изнесува 9.088 постели односно 4,4 постели / 1000 жители што според критериумите на СЗО спаѓа во средна обезбеденост на населението со постели. Стапката на искористеност на капацитетите е 60,6 %.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Во темелните вредности на Уставот на Република Македонија (РМ) човечкиот живот е определен како највисока вредност а здравјето на населението е едно од основните социоекономските права. Задоволување на здравствените потреби на населението и обезбедувањето на правото на здравје предизвикува големи финансиски проблеми во распределбата на националниот доход како на развиените земји така уште повеќе на неразвиените земји. Одвојувањето за обезбедување на здравјето и здравствените потреби на населението од Бруто Домашниот Производ (БДП) на државата е во постојан пораст. За некои од развиените земји се движи во проценти повеќе и од 14% а кај неразвиените е помал дури и од 4%. Во РМ за здравствена заштита на населението се издвојува помеѓу 6% и 7% од БДП и се смета дека средствата се недоволни за задоволување на потребите за здравствена заштита.

Во поранешните југословенски републики тој процент според различни извори е различен, но официјално во последните години се движи исто така помеѓу 6% и 7%. Значајно е да се напомене учеството на граѓаните “плаќање од џеб” во вкупните трошоци за здравствена заштита. Така во РМ граѓаните со свои финансиски средства покриваат една третина од трошоците, што е голем износ ако се спореди со останатите земји како на пр. во Хрватска и Словенија 13%, Франција и Австрија околу 10%.

Прибирање на финансиските средства за здравствена заштита

Во светот во примена се повеќе модели за прибирање на финансиски средства за здравствена заштита. Успешноста на секој модел е различна и главно зависи од економската моќ на државата. Еден исти модел во различно развиени економии покажува различни резултати.

Така, кај првиот модел наречен Модел на национална здравствена служба, финансиските средства се прибираат преку даноците. Овој модел е во примена во: В. Британија, Ирска, Исланд, Данска, Финска, Норвешка, Шведска и Н. Зеланд. Се смета за еден од најдобрите модели за прибирање на финансиски средства за здравствена заштита.

Кај вториот модел наречен Модел на задолжително здравствено осигурување финансиските средства се прибираат преку придонеси. Овој модел е во примена во: Германија, Австрија, Швајцарија, Белгија, Луксембург, Франција, Холандија, Израел, Канада и Австралија. Моделот покажува подобри резултати во земјите со поразвиена економија.

Кај третиот модел наречен Модел на приватно здравствено осигурување, финансиските средства се прибираат со приватно плаќање од страна на граѓаните (секој плаќа само за себе), а од буџетот се издвојуваат средства за превентивната здравствена заштита. Овој модел е во примена само во САД и се оценува како неповолен за околу 10% од населението.

Кај нас во примена е моделот на задолжително здравствено осигурување, што подразбира прибирање на финансиски средства од придонеси од платите на вработените и придонеси на уште 14 категории на осигуреници. Покрај придонесите како дополнителен извор е Буџетот на државата и плаќање од џеб на граѓаните.

Законска регулатива

Во РМ задолжителното здравствено осигурување и управувањето со средствата го спроведува Фондот за здравствено осигурување (Фонд). Фондот, заедно со Министерството за здравство, управува со финансирањето и склучува договори со давателите на здравствените услуги.

Во системот на задолжително здравствено осигурување на РМ, средствата од придонеси се главен извор на финансирање на здравствениот сектор. Во последните години тие изнесуваат околу 60% од вкупните средства за здравствената заштита, а останатите околу 40% се обезбедуваат од Буџетот на државата преку Буџетот на Министерството за здравство и приватно со финансиски средства на граѓаните.

Со задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува здравствени услуги од основниот пакет. Со средствата од задолжително здравствено осигурување и Буџетот на МЗ се покриваат и мерките за унапредување на здравјето и превентивните мерки и активности. Плаќањето од џеб се однесува на плаќање за партиципација за здравствени услуги и лекови кои се на позитивната листа, целосно плаќање на услуги и лекови кои не се на позитивната листа, лекување во приватни здравствени установи кои немаат договор со фондот и сл.

Финансиското работење и финансискиот менаџмент во институциите од јавниот здравствен сектор во РМ се регулирани со низа правни норми утврдени со: Законот за буџетите; Законот за извршување на буџетите; законите со кои се регулираат одделните видови на јавни приходи; Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување; Законот за јавен долг; Законот за донации и спонзорства во јавни дејности; Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување.

Преку овие закони директно или индиректно е уредена постапката на прибирање, распределување и управување со финансиските средства на институциите од јавниот здравствен сектор во насока на унапредување на здравјето и здравствената заштита на населението. А пак со нив, како што е наведено во законите, треба да се обезбеди: регулирано, планирано, навремено и транспарентно прибирање на средства; правична дистрибуција на прибраните средства во насока на задоволување на основните здравствени потреби на граѓаните на РМ; регулирано, планско, оправдано и транспарентно трошење на расположливите средства и обезбедување на основните здравствени услуги и надминување на тековните здравствени проблеми.

Поконкретно, основните јавни здравствени услуги, согласно со Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување, се обезбедуваат со средствата од Буџетот на Фондот и Централниот буџет на РМ, односно буџетот на МЗ. Средствата во буџетот на Фондот се обезбедуваат со наплата на средства во облик на: задолжителни социјални придонеси за здравство; дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување; трансфери од централниот буџет на РМ и учество на осигурениците. Додека пак, средствата во Централниот буџет на РМ (буџетот на МЗ) се обезбедуваат преку: средства од основниот буџет; средства од самофинансирачки активности; средства од донации и средства од заеми.

Согласно со Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување преку средствата прибрани во буџетот на РМ (буџетот на МЗ и Фондот) на граѓаните им се обезбедуваат здравствени услуги во примарната, специјалистичко-консултативната и болничката заштита и здравствени услуги преку владините Програми за превентивна и куративна здравствена заштита.

Во примарната здравствена заштита за граѓаните се обезбедуваат: здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба; преземање на стручно-медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето; укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитарско возило кога е тоа неопходно; лекување во ординација, односно во домот на корисникот; здравствена заштита во врска со бременост и породување; спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки; превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

Во специјалистичко-консултативната здравствена заштита се обезбедуваат следниве здравствени услуги: испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба; спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки и протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

Со болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита се обезбедуваат следниве здравствени услуги: испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови; лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали што служат за примена на лековите и санитарските и други материјали потребни за лекување; сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена и обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Со средствата од буџетот на РМ на граѓаните им се обезбедуваат следниве здравствени услуги за превентивна и куративна здравствена заштита: мерки и активности за заштита од штетното влијание врз здравјето на населението од гасови, бучава, јонизирачко и нејонизирачко зрачење, загаденост на водата, земјиштето, воздухот и храната и други штетни влијанија врз животната и работната средина; следење на незаразни заболувања и мерки и активности за зачувување на здравјето на населението; мерки и активности за откривање и спречување на заразни болести; обезбедување на хигиенско-епидемиолошки минимум на населението; превенција и лекување на заразни болести и наркоманија; мерки и активности за заштита на жените за време на бременоста, породувањето и леунството и заштита на доенчињата; мерки и активности за организирање и унапредување на крводарителството; обезбедување на трошоци за болни што се третираат со дијализа; обезбедување на лекови за трансплантирани болни; обезбедување на инсулин, цитостатици и хормон за раст; мерки и активности утврдени со посебни програми и итна медицинска помош.

Каква е финансиската состојба на Фондот за здравствено осигурување (ФЗО) во 2014 година?

Реализираните приходи на Фондот за 2014 година изнесуваат 22.570.530.244,00 денари. Промените се прикажани во табелата која следи.

Табела 36. Финансиски средства преку Фондот

| Година | Вкупни расходи на ФЗОМ | % промена на Буџетото во однос на претходната година | Буџет на ФЗОМ како % од Буџетот на РМ | Буџет на ФЗОМ како % од БДП |
|--------|------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| 2007 | 16.425.000.516 | 0,89 % | 19,98 % | 4,64 % |
| 2008 | 19.630.339.319 | 19,51 % | 14,00 % | 4,93 % |
| 2009 | 19.165.097.000 | -2,37 % | 13,75 % | 4,71 % |
| 2010 | 19.803.244.000 | 3,33 % | 13,88 % | 4,64 % |
| 2011 | 20.967.117.807 | 5,88 % | 14,11 % | 4,60 % |
| 2012 | 21.436.409.510 | 2,24 % | 13,76 % | 4,50% |
| 2013 | 21.886.740.973 | 2,10 % | 12,99 % | 4,43 % |
| 2014 | 22.570.530.244 | 3,12 % | 12,89 % | 4,28 % |

Извор: Фонд, Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на Фондот во последните 8 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 22,6 милијарди денари во 2014 година. Имено, со исклучок на 2009 година постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага Фондот. Годишно средствата за наведените години бележат просечен пораст од 878 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2008 година од 19,5%, а следната година, која што беше кризна, забележан е пад од 2,4%.

Систематизирајќи го буџетот на Фондот, како процент од Буџетот на РМ, движењето во периодот 2007-2013 година е меѓу 13,75% и 14,11%. Во 2014 година вредноста на овој показател е најниска од анализираните години и изнесува 12,89%.

Споредувајќи го буџетот на Фондот во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, повторно се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој индикатор во 2014 година го достигнува најниското ниво од последните неколку години од 4,28%. Највисока е вредноста во 2008 година од 4,93%, кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на Фондот.

Приходи на Фондот за здравствено осигурување

Во текот на 2014 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 22.778 милиони денари, односно просечен месечен приход од 1,898 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2014 година, во однос на 2013 година кога истите изнесувале 22.149 милиони денари, се зголемени за 628,6 милиони денари или за 2,84%. Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во септември 2014 година изнесуваат 22.737 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на

планираните изнесува 100,18%. Најголемо учество во структурата на приходите на Фондот имаат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 89,47%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 7,32% и другите неданочни приходи со 3,21%. Во споредба со структурата во 2013 година се утврдува раст на учеството на даночните приходи за 0,1%.

Значајно е да се има предвид дека покрај придонесот од плати, за дел од категориите на осигуреници, придонесот го уплатуваат дел од институциите на државата, односно: за невработените кои примаат паричен надоместок – Агенцијата за вработување; за осигурениците со социјални права – Министерството за труд и социјална политика; за пензионерите – Фондот за пензиско и инвалидско осигурување; за „неосигурените“ – Министерството за здравство.

Дијаграм 48. Приходи на Фондот за здравствено осигурување



Извор: Фонд за здравствено осигурување. Извештај за 2014, 2015

Расходи на Фондот за здравствено осигурување

Од генералната поделба на расходите на Фондот на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на Фондот, 98,04% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а 1,96% функционалните расходи. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2014 година изнесуваат вкупно 22.129 милиони денари што во однос на 2013 година е пораст за 714 милиони денари или за 3,33%. Најголемо учество во зголемувањето на оваа ставка имаат расходите за здравствени услуги.

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на Фондот учествуваат со 88,33% или 19.938 милиони денари, што во однос на 2013 година е раст за 3,61%. Расходите за надоместоци од Фондот во структурата на расходи за 2014 година претставуваат 9,71% од вкупните расходи или околу 2.191 милиони денари, што во споредба со 2013 година е зголемување за 0,93%.

Дијаграм 49. Расходи на Фондот за здравствено осигурување



Извор: Фонд за здравствено осигурување. Извештај за 2014, 2015

Покрај финансиските средства кои се алиментираат преку Фондот за здравствено осигурување, како што и претходно наведовме, финансиски средства се обезбедуваат и од Буџетот на МЗ и плаќање од страна на граѓаните – плаќање од џеб. Во 2014 година состојбата е како следи: Фонд за здравствено осигурување 22.570.530.000,00 денари; МЗ превентивни и др. програми 4.053.519.000,00 денари; Граѓаните од џеб 10.382.444.000,00 денари; или вкупно 37.006.484.000,00 денари.

Познато е дека во ниту една земја во светот нема доволно финансиски средства за покривање на сите здравствените потреби. Побогатите држави полесно се справуваат со финансирањето на здравствената заштита на населението, но тоа не е случај со останатите. Кај нас се смета дека финансиските средства кои се издвоени за здравствена заштита на населението во РМ во 2014 година не беа доволни за задоволување на сите потреби. Тенденцијата треба да биде насочена кон изнаоѓање на поголем дел од потребните финансиски средства од страна на државата, преку буџетот и фондските и настојување да се намали учеството на граѓаните во трошоците за здравствена заштита.

ПРЕПОРАКИ

Според предлогот на работните групи кои работеа на подготовка на националната стратегија за здравје до 2020, за постигнување на визијата до 2020 година, во Република Македонија треба да се реализираат активности во рамките на специфичните столбови/тематски планови на Стратегијата, преку посебни акциски планови, со следните стратески цели:

- Подобрување на здравјето и благосостојбата на населението во текот на целиот животен век преку пристапите „цела-влада“, „цело-општество“ и „здравјето во сите политики“;
- Намалување на здравствените нееднаквости преку намалување на негативниот ефект на социјалните детерминанти на здравјето со посебен фокус кон најзасегнатите ранливи групи;
- Унапредување и зајакнување на јавно-здравствените капацитети и услуги во рамки на националниот здравствен систем и во сите сектори и на сите нивоа на општеството со цел да се обезбеди испорака на есенцијални јавно-здравствени операции (ЕЈЗО) и основен пакет на достапни, висококвалитетни, ефикасни и ефективни јавно-здравствени услуги на ниво на поединец, заедница и население.
- Заштита на здравјето и благосостојбата од ризиците на животната средина кои потекнуваат од климатските промени, воздух, вода, почва, хемикалии, азбест, итн.;
- Намалување на морбидитетот и морталитетот од болести на циркулаторниот систем (кардиоваскуларни болести - КВБ и церебро-васкуларни болести - ЦВБ), малигни заболувања, хронични респираторни болести, дијабет и ментални нарушувања;
- Превенција на модифицирачките фактори на ризик (пушење, несоодветна исхрана, зголемена телесна тежина и дебелина, физичка неактивност, алкохол, зголемен крвен притисок) и на предвреметра појава на незаразни болести (НЗБ);
- Зајакнување на здравствениот систем за справување со НЗБ;
- Вклученост на сите структури во општеството во намалување на оптовареноста од НЗБ.
- Подобрување на состојбата со имунизацијата и намалување на појавата на вакцино-превентабилните болести;
- Намалување на оптоварувањето со заразни заболувања
- Систем на следење и одговор кон нови изазарни болести кои повторно се појавуваат;
- Здравствен систем подготвен за брза реакција во случај на кризни состојби.
- Зајакнување на капацитетите за управување и раководење со здравствениот систем;
- Воведување и унапредување на сеопфатен здравствен информациски систем на сите нивоа на здравствената заштита;
- Воспоставување одржлив финансиски систем;
- Подобрување на капацитетите на здравствениот систем во целост (кадар, простор, опрема и кадар) преку рамномерна дистрибуција во рамки на здравствениот систем согласно потребите на различните региони;
- Воспоставување ефективни и квалитетни здравствени услуги достапни за секој граѓанин.

РЕФЕРЕНЦИ

- Државен завод за статистика на Република Македонија. Статистички годишник на Р.Македонија. Државен завод за статистика на РМ, Скопје 2015
- Државен завод за статистика на Република Македонија. Македонија во бројки, 2015
- Државен завод за статистика на Република Македонија. Образование и наука, 2015 <http://www.stat.gov.mk/pdf/2015/3.1.15.06.pdf>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997, Precarious employment and working conditions in the European Union, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Фонд за пензиското и инвалидското осигурување на Македонија, Извештај за работата на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија во 2014 година, 2015
- Фонд за здравствено осигурување на Македонија. Годишни извештаи за работењето на Фондот за здравствено осигурување 2010, 2011 и 2012 година
- Институт за јавно здравје на РМ. Одделение за физиологија и мониторинг на исхрана. Извештај за реализација на програмските задачи согласно Националната годишна програма за јавно здравје на РМ за 2014 година. Скопје: ИЈЗРМ; 2015.
- Мултииндикаторско кластерско истражување MICS. UNICEF и Државен завод за статистика, 2011.
- Извештај на службата за белодробни (пулмонални) болести и туберкулоза
- (Образец бр.3-06-60)- Обработка на податоците, Институт за јавно здравје на Република Македонија.
- Конвенција за правата на лица со инвалидност. Преамбула. Available from URL: www.mtsp.gov.mk
- Македонија со ниска стапка на заболени од туберкулоза, Available from URL: <http://zdravstvo.gov.mk/makedonija-so-niska-stapka-na-zaboleni-od-tuberkuloza/>
- Population Reference Bureau, 2013.
- “Причините за прогласувањето на кризната состојба продолжуваат да постојат“. Available from URL: www.mvr.gov.mk
- Социјалната положба на населението во Република Македонија. Фондација
- «Фридрих Еберт- Канцеларија, Скопје 2013, Available from URL: www.fes.org.mk
- Сите сме луѓе: Секому здравствена заштита без разлика на етничката припадност. Фондација отворено општество-Македонија, Available from URL: www.esem.org.mk
- Здравствена стратегија на Република Македонија 2020. Сигурен ефикасен, и правичен здравствен систем, Скопје февруари 2007, Available from URL: rodovaplatforma.mk
- Закон за здравствена заштита. Сл. весник на РМ бр. 43/2012, 145/2012, 87/2013, 164/2013.

- Закон за заштита на правата на пациентите. Службен весник на РМ бр.82/2008, 12/2009 и 53/2011
- Закон за здравственото осигурување. Службен весник на РМ бр. 25/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013 и 187/2013.
- Закон за јавно здравје. Службен весник на РМ бр. 22/2010, 136/2011.
- Закон за здравствена заштита. Службен весник на РМ бр. 43/2012, 145/2012, 87/2013, 164/2013, член 16.
- Закон за придонеси од задолжително социјално осигурување, Службен весник на РМ бр. 142/2008; 64/2009; 256/2009; 166/2010; 53/2011; 185/2011; 44/2012; 150/2012; 15/2012; 91/2013 и 170/2013.Член 8.
- Закон за буџетите. Службен весник на РМ, бр. 64/2005; 4/2008; 103/2008; 156/2009; 95/2010; 180/2011; 171/2012.
- Закон за извршување на буџетот. Службен весник на РМ, бр. 96/2004; 120/2005; 136/2006; 160/2007; 103/2008; 166/2008; 156/2009; 95/2010; 161/2010; 180/2011; 171/2012.
- Закон за придонеси од задолжително социјално осигурување. Службен весник на РМ бр. 142/2008; 64/2009; 256/2009; 166/2010; 53/2011; 185/2011; 44/2012; 150/2012; 15/2012; 91/2013 и 170/2013.
- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2014
- WHO: Gear up to end TB, AvailablefromURL <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/en/>

