

Морталитет во Република Северна Македонија во 2024 година

**ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА
МАКЕДОНИЈА
PHO INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH OF THE REPUBLIC OF NORTH
MACEDONIA – SKOPJE**

**МОРТАЛИТЕТ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
MORTALITY IN THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA**

Директор / Director:

Науч. сор. д-р Марија Андоновска / *Scientific Assoc. Dr. Marija Andonovska*

**Оддел за здравствена статистика и публицистика /
Department of Health Data and Publication**

Раководител / Head of Department:

М-р. д-р Вјоса Речица / *M-r d-r Vjosa Rechica*

Автори / Authors:

- М-р. д-р Вјоса Речица / *M-r d-r Vjosa Rechica*
 - Весна Зафировска, дипл. мед. сестра, специјалист / *Vesna Zafirovska, Dipl. Medical Nurse, Specialist*
 - Јованка Трпковска, дипл. мед. сестра, специјалист / *Jovanka Trpkovska, Dipl. Medical Nurse, Specialist*
 - Јасмина Тахири, дипл. мед. сестра / *Jasmina Tahiri, Dipl. Medical Nurse*
 - Надежда Лисинац, дипл. мед. сестра, специјалист / *Nadezda Lisinac, Dipl. Medical Nurse, Specialist*
 - М-р. Мурем Рамадани, дипл. мед. сестра / *M-r Muarem Ramadani, Dipl. Medical Nurse*
 - Флора Фејзула, дипл. мед. сестра / *Flora Fejzula, Dipl. Medical Nurse*
 - Сибел Алиу, дипломиран педагог / *Sibel Aliu, Graduate Pedagogue*
-

Дизајн / Design:

Сузана Дунгевска / *Suzana Dungevska*

Борче Андоновски / *Borche Andonovski*

Адреса / Address:

ул. „50 Дивизија“ бр. 6, 1000 Скопје, Република Северна Македонија

6 “50 Divizija” Str., 1000 Skopje, Republic of North Macedonia

Е-пошта / E-mail: info@iph.mk

Телефон / Phone: +389 (0)2 3125 044

Веб / Web: www.iph.mk

Скопје, 2025 / Skopje, 2025

ИЗВЕШТАЈ ЗА МОРТАЛИТЕТ 2014 –2024

КРАТЕНКИ И ОЗНАКИ

СЗО – Светска здравствена организација

МКБ-10 – Меѓународна класификација на болести, 10. ревизија

ЦДР (CDR) – Crude Death Rate / Општа стапка на смртност

ACR (ASR) – Age-Standardized Rate / Возрастно стандардизирана стапка

М/Ж – Машки / Женски

‰ – Промил (на 1.000 жители)

% – Процент

РСМ – Република Северна Македонија

ЈЗУ – Јавна здравствена установа

ИЈЗ – Институт за јавно здравје

ЕУ – Европска Унија

НСМ – Насилна смрт

НС – Неопределено (неспецифицирано)

НРЖ – Новороденче (0–28 дена)

СДМ – Стапка на доенечка смртност

ПЗЗ – Примарна здравствена заштита

БЗЗ – Болничка здравствена заштита

СОДРЖИНА

1. Вовед

- 1.1. Цел на публикацијата
- 1.2. Извори на податоци
- 1.3. Методологија
- 1.4. Начин на истражување

2. Општи показатели за морталитет

- 2.1. Вкупен број на смртни случаи по години (2014–2024)
- 2.2. Анализа на морталитет по пол (2014–2024)
 - Умрени на 1.000 жители
 - Специфични стапки на морталитет
- 2.3. Специфична стапка на умрени (Crude Death Rate per 100,000), 2014–2024
 - Трендови во морталитетот
- 2.4. Анализа на стапката на морталитет по пол (2014–2024)
 - По пол: машки/женски разлики
 - По возрастни групи: 0–14, 15–64, 65+
 - По региони и општини: регионални разлики

3. Анализа на смртноста според МКБ-10 групи на заболувања, Република Северна Македонија, 2024

- 3.1. Главни причини за смрт
- 3.2. Клучни согледувања
- 3.3. Анализа на водечките причини според пол (Мажи, 2024 година)
- 3.4. Анализа на причини за смртност кај жени

4. Пет најчести поединечни дијагнози на смрт во 2024 година по пол и вкупно

5. Смртност според возрастни групи и пол

- 5.1. Неонатална смртност
- 5.2. Смртност кај доенчиња (1–12 месеци)
- 5.3. Анализа на најчести причини за смрт кај доенчиња (0–11 месеци) во Република Северна Македонија, 2025 година
- 5.4. Стапката на смртност кај доенчиња – споредба со Европска Унија
- 5.5. Стапката на смртност кај деца под 5 години (2013–2024)
- 5.6. Анализа на умрени лица и умрени доенчиња по општини, 2024

6. Анализа: Специфична стапка на смртност по возраст, 2024

- 6.1. Анализа на специфичната смртност кај жени во Северна Македонија, 2024 година

7. Анализа на морталитетот по региони (2013–2024)

- 7.1. Регионални трендови и карактеристики
- 7.2. Регионални трендови и карактеристики на доенечката смртност, 2013–2024

8. Возрасна структура и поделба на населението

8.1. Регионална распределба на смртноста

9. Анализа на стапките на заболувања по региони според најчести причини за смрт во Република Северна Македонија, 2024 година (на 100.000 жители)

9.1. Анализа на морталитет според главни групи на болести – Пелагониски регион

9.2. Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Вардарски регион

9.3. Скопски регион – Анализа на стапките на морталитет по главни групи на дијагнози, 2024 година

9.4. Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Североисточен регион

9.5. Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Југозападен регион

9.6. Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Источен регион

9.7. Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Југоисточен регион

9.8. Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Полошки регион

10. Компаративна анализа на морталитетот – Северна Македонија, 2024

11. Анализа на умрени лица од насилна смрт во Република Северна Македонија за 2024 година

12. Завршни заклучоци и препораки

Прилог: Табели, графикони и методолошки белешки

1. Вовед

Морталитетот претставува еден од најзначајните индикатори за здравствената состојба на населението и за ефикасноста на здравствениот систем. Анализата на смртноста овозможува следење на демографските трендови, идентификување на водечките причини за смрт и оценување на влијанието на хроничните и акутните заболувања врз населението.

Во оваа публикација се презентирани податоците за морталитетот во Република Северна Македонија за периодот 2014–2024 година, обработени според Меѓународната класификација на болести (МКБ-10). Податоците се добиени од матичните книги за умрени лица и од системот за статистичко известување, а како референтна популација се користат проценките на Државниот завод за статистика.

1.1 Цел на публикацијата

Целта на оваа публикација е да обезбеди сеопфатен преглед на состојбата со морталитетот во Република Северна Македонија, преку систематски и детални податоци за структурата и трендовите на смртноста. Извештајот ги истакнува клучните разлики според пол, возраст и регион, како и споредбата со претходните години и меѓународните стандарди. На тој начин се овозможува следење на промените во здравствената состојба на населението и идентификација на водечките причини за смрт. Публикацијата претставува основа за планирање и имплементација на јавноздравствени политики и програми насочени кон намалување на предвремената смртност и унапредување на здравјето на населението.

1.2 Извори на податоци

За подготовка на публикацијата се користени следните извори:

- **Матични книги за умрени лица**, како примарен извор за регистрација на сите смртни случаи во Република Северна Македонија;
- **Државен завод за статистика (ДЗС)**, кој врши обработка, верификација и објавување на официјални статистички податоци за морталитет;
- **Пописни и меѓупописни проценки на населението**, обезбедени од ДЗС, за пресметка на стапки на смртност по пол, возраст и регион;
- **Стандарди и класификации на Светската здравствена организација (СЗО)**, вклучувајќи ја МКБ-10, за категоризација и споредливост на податоците на национално и меѓународно ниво.

1.3 Методологија

- **Класификација на причините за смрт:** За обработка и групирање на податоците се користи МКБ-10, што овозможува стандардизирана категоризација и споредливост на податоците на меѓународно ниво.

- **Пресметка на стапки:** Стапките на смртност се пресметуваат како број на умрени на 100.000 жители и на 1.000 жители, со користење на пописни и меѓупописни проценки на населението. Дополнително, се прикажуваат специфични стапки по возраст и пол.
 - За вкупната или општата смртност се користи стапка на 1.000 жители, која претставува општ демографски показател за годишната смртност во населението.
 - За специфични причини за смртност или за одредени возрасни и полови групи се користи стапка на 100.000 жители, за да се добие поконкретна и споредлива вредност.
- **Стандардирање:** За споредба меѓу различни популации и временски периоди се применува директна стандардизација според стандардната европска популација (Eurostat/WHO стандарди).

1.4 Начин на истражување

Истражувањето е спроведено како ретроспективна анализа, со користење на официјални статистички податоци од матичните книги за умрени и базите на ДЗС.

- **Временска рамка:** Опфатени се сите регистрирани смртни случаи во периодот 2014–2024 година, што овозможува согледување на долгорочни трендови и флукутации.
- **Единица на анализа:** Поединечен смртен случај, класифициран според МКБ-10, со дополнителни демографски варијабли (пол, возраст, регион).
- **Методи на обработка:**
 - Дескриптивни статистички методи за пресметка на апсолутни броеви и специфични стапки;
 - Тренд-анализи за следење на динамиката на морталитетот низ годините;
 - Стандардирани стапки за споредба со други земји и меѓународни стандарди;
 - Регионална анализа за утврдување на географски разлики.
- **Верификација на податоците:** Податоците се подложени на техничка и логичка контрола (усогласеност на возраста, причината за смрт и кодирањето според МКБ-10).
- **Ограничувања:** Кај сите ретроспективни студии постои можност за одреден степен на недоволна или неточна евиденција, особено при кодирањето на причините за смрт.

2. Општи показатели за морталитет

2.1 Вкупен број на смртни случаи по години (2014–2024)

Во 2024 година во Република Северна Македонија починале 20.201 лице, од кои 10.604 мажи (52,47%) и 9.597 жени (47,53%). Просечната возраст на смртта изнесувала 74 години кај мажите и 77 години кај жените. Споредбено со 2014 година,

просечната возраст на смртта се зголемила за 2,26 години кај мажите и за 1,49 години кај жените.

Табела 1. Број на умрени, 2014–2024

Година	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Мажи	10.210	10.562	10.746	10.554	10.339	10.616	13.914	15.155	11.868	10.640	10.604
Жени	9.508	9.899	9.675	9.764	9.388	9.830	11.841	13.361	10.591	9.547	9.597
Вкупно	19.718	20.461	20.421	20.318	19.727	20.446	25.755	28.516	22.459	20.187	20.201

Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

2.2 Анализа на морталитет по пол (2014–2024)

Во периодот 2014–2024 година се забележува генерално зголемување на бројот на умрени лица, со изразени флукутации во последните години: **Мажи:** бројот на умрени варира од 10.210 во 2014 година до максимум 15.155 во 2021 година. По 2021 година се забележува намалување, достигнувајќи 10.604 во 2024 година. **Жени:** бројот на умрени се движи од 9.388 во 2018 година до максимум 13.361 во 2021 година, со постепено намалување во следните години. **Вкупно:** вкупниот број на починати достигнува врв од 28.516 во 2021 година, што е поврзано со пандемијата на COVID-19. Во постпандемскиот период (2022–2024), се забележува намалување на морталитетот со стабилизирање на бројките околу 20.000 починати годишно. Во текот на целиот период, морталитетот кај мажите е постојано повисок од оној кај жените, што е во согласност со глобалните демографски трендови.

Заклучок: Големиот пик во 2020–2021 укажува на екстерни фактори (COVID-19), додека 2023–2024 покажува стабилизација на стандардните нивоа на смртност.

2.3 Специфична стапка на умрени (Crude Death Rate per 100,000), 2014–2024

Година	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Мажи</i>	983	1017	1035	1016	995	1022	1339	1459	1312	1175	1173
<i>Жени</i>	917	955	934	942	906	948	1143	1289	1149	1035	1042
<i>Вкупно</i>	950	986	984	979	951	985	1241	1374	1230	1104	1107

Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

2.4 Анализа на стапката на морталитет по пол (2014–2024)

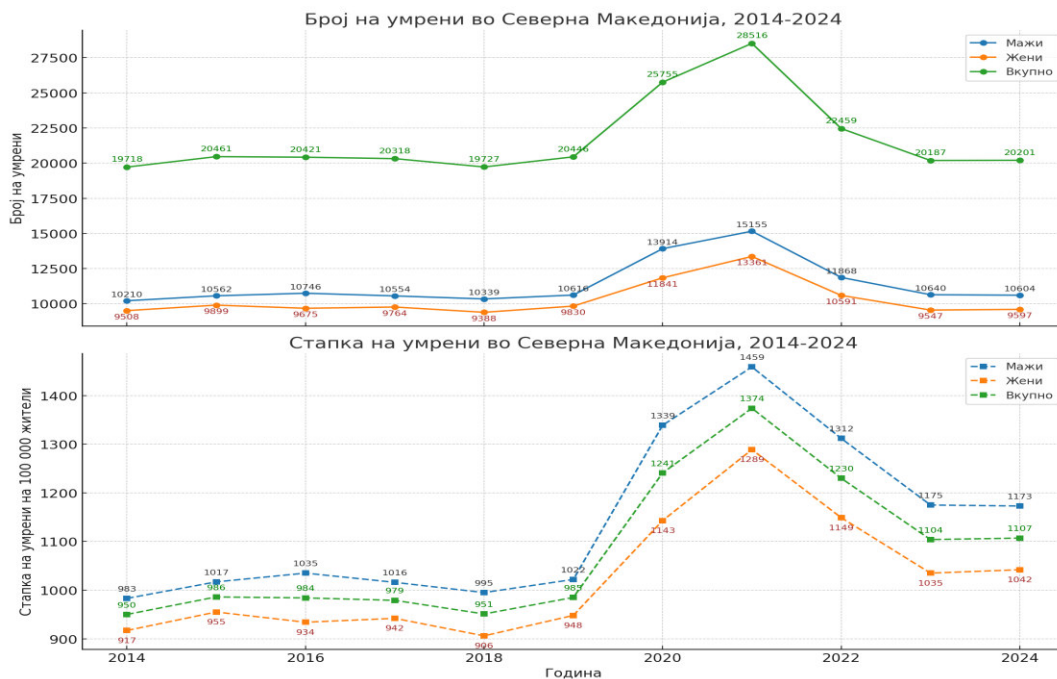
Стапката на морталитет во Република Северна Македонија покажува релативно стабилен тренд, со изразено зголемување во 2020 и 2021 година, како резултат на пандемијата на COVID-19:

- **Мажи:** Стапката се движи од 983 на 100.000 жители во 2014 година до 1.173 во 2024 година, со највисока вредност во 2021 година (1.459).
- **Жени:** Стапката се движи од 917 во 2014 година до 1.042 во 2024 година, со највисока вредност во 2021 година (1.289).
- **Вкупно:** Стапката варира од 950 во 2014 година до 1.107 во 2024 година, со врв во 2021 година (1.374).

Коментари:

- Пандемските години (2020–2021) предизвикаа значителен пораст на стапките на смртност.
- По 2021 година, стапките постепено се стабилизираат и се приближуваат кон претпандемските нивоа, што укажува на закрепнување на здравствениот систем.
- Мажите генерално имаат повисока стапка на смртност во сите години, што е во согласност со глобалните демографски трендови и разликите во изложеноста на ризик-фактори и хронични заболувања.

Дијаграм 1.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

3. Анализа на смртноста според МКБ-10 групи на заболувања, Република Северна Македонија, 2025

Во 2025 година во Република Северна Македонија се регистрирани 20.201 смртни случаи, од кои 52,5% се мажи (10.604), а 47,5% жени (9.597). Ова укажува на умерено повисоко учество на смртност кај машкиот пол.

3.1 Главни причини за смрт

- **Болести на циркулаторниот систем (I00–I99):** Водечка причина за смрт со (7422)36,7% од вкупниот број смртни случаи, речиси еднакво распределена по пол (49,1% мажи, 50,9% жени).
- **Неоплазми (C00–D48):** Втора причина (3958) со 19,6%, со повисоко учество кај мажите (58,7%) во споредба со жените (41,3%).
- **Симптоми, знаци и нејасно дефинирани состојби (R00–R99):** (3957) 19,6%, што укажува на потреба од подобрување на точноста при пополнување на причината за смрт.
- **Ендокрини, нутритивни и метаболни болести (E00–E90):** (1558) 7,7%, со повисока застапеност кај жените (57,4%).
- **Болести на нервниот систем (G00–G99):** (905) 4,5%, со доминација на женскиот пол (56,0%).
- **Болести на респираторниот систем (J00–J99):** (829) 4,1%, со доминација на мажите (60,4%).
- **Болести на дигестивниот систем (K00–K93):** (319),6%, со значителен машки вишок (69,0%).
- **Болести на урогениталниот систем (N00–N99):** (6380) 3,2%, со блага доминација на мажите (53,1%).
- **Повреди, труења и надворешни причини (S00–T98):** 2,5%, со висок машки удел (68,1%).

3.2 Клучни согледувања

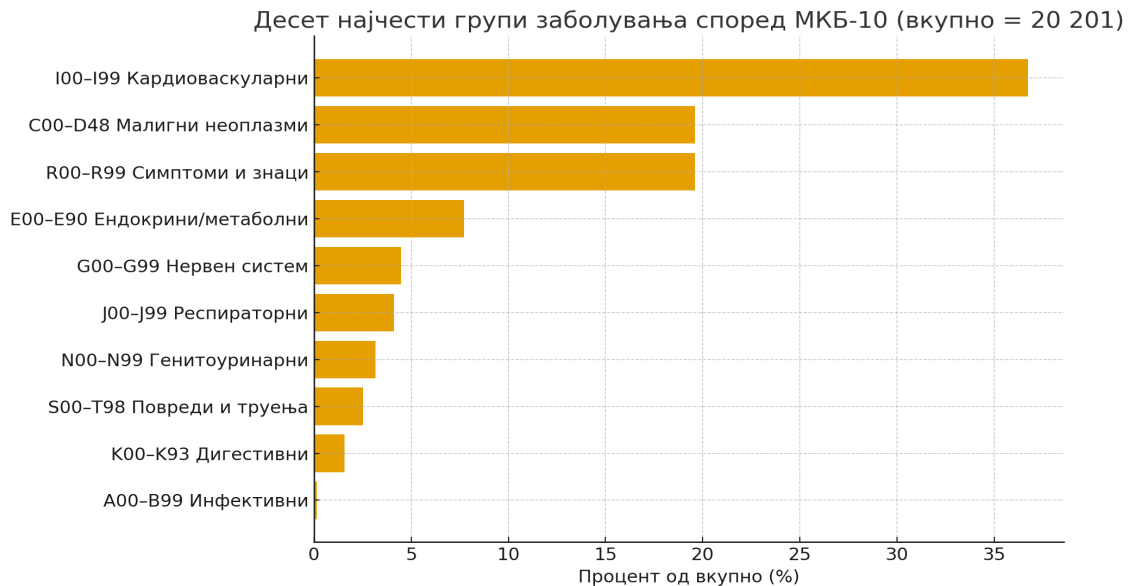
1. **Кардиоваскуларните болести** остануваат водечка причина за смрт, со над една третина од сите случаи.
2. **Неоплазмите** се втора причина, со поголема застапеност кај машката популација, што укажува на потреба од засилени превентивни програми и скрининг.
3. **Високиот удел на R-кодовите (19,6%)** укажува на неопходност од подобрување на системот за евиденција и точноста при определување на основната причина за смрт.
4. **Половата анализа** покажува:
 - Машкиот пол доминира кај неоплазмите, респираторните, дигестивните болести и повредите.
 - Жените се почесто застапени кај ендокрините и невролошките болести.

5. **Повредите и труењата** продолжуваат да бидат значајна јавноздравствена категорија, со висок машки удел, поврзан со ризично однесување и професионални/сообраќајни ризици.

Заклучок- Смртноста во земјата во 2025 година доминира од незаразни хронични болести, пред сè **кардиоваскуларни заболувања и неоплазми**, кои заедно со R-кодовите сочинуваат над 75% од вкупната смртност. Постојат значајни полови разлики, што упатува на потреба од **таргетирани превентивни интервенции**:

- Кардиоваскуларна и онколошка превенција за двата пола.
- Скрининг и едукација за жени со ризик од ендокрини болести.
- Засилени програми за намалување на ризично однесување кај мажите.

Дијаграм 2.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

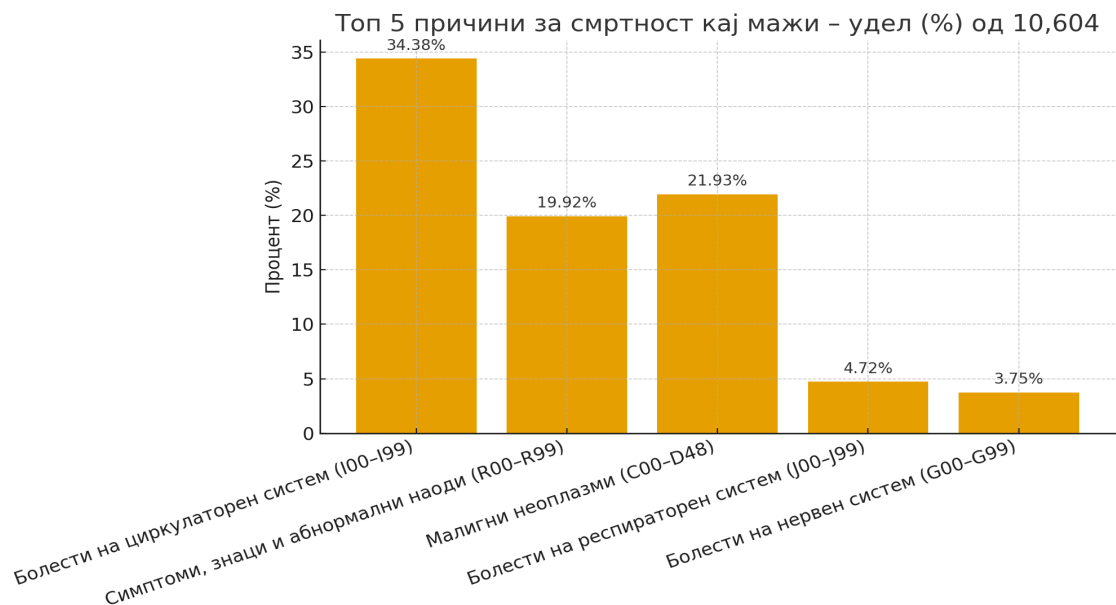
3.3 Анализа на водечките причини според пол (Мажи, 2024 година)

Во 2024 година регистрирани се 10.604 смртни случаи кај мажи, при што најголем дел се должат на хронични незаразни болести:

- **Болести на циркулаторниот систем (I00-I99):** 3.646 случаи (34,38%). Главни подгрупи: срцеви и мозочни удари, поврзани со пушење, хипертензија, дебелина и ниска физичка активност.

- **Малигни неоплазми (C00–D48):** 2.325 случаи (21,93%). Најчести: рак на белите дробови, желудникот и простатата. Ризични фактори: пушење и нездрави навики.
- **Симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (R00–R99):** 2.112 случаи (19,92%). Вклучува смртни случаи без прецизна примарна дијагноза, што укажува на потреба од подобрување на медицинската документација и поголема примена на аутопсии.
- **Болести на респираторниот систем (J00–J99):** 501 случај (4,72%). Најчести: ХОББ и пневмонии, поврзани со пушење, загадување на воздухот и хронични белодробни болести.
- **Болести на нервниот систем (G00–G99):** 398 случаи (3,75%). Вклучува епилепсија и невродегенеративни заболувања (Алцхајмерова и Паркинсонова болест).

Дијаграм 3.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

3.4 Анализа на причини за смртност кај жени

Смртноста кај жените во 2024/2025 година доминира од **хронични незаразни болести**, пред сè **болести на циркулаторниот систем и малигни неоплазми**, кои заедно со R-кодовите сочинуваат над 75% од вкупната смртност. Значителен удел имаат и ендокрините и невролошките заболувања, што укажува на специфични здравствени ризици поврзани со полот.

Болести на циркулаторниот систем (I00–I99) – 3.776 случаи (39,36%)- Водечка причина за смртност, со поголем удел отколку кај мажите. Срцевите и мозочните

заболувања остануваат доминантни, особено во постменопаузалната возраст. Ризикот често е потценет кај жените, што нагласува потреба од **превенција и едукација за здрав начин на живот, контрола на крвен притисок и холестерол**, како и рана дијагностика. **Малигни неоплазми (C00–D48) – 1.633 случаи (17,01%)**- Втора најчеста причина. Најчести се рак на дојка, дебело црево и белите дробови. Овие податоци ја истакнуваат важноста на **скрининг програмите** (мамографија, колоноскопија) за навремено откривање и намалување на смртноста. **Симптоми, знаци и абнормални наоди (R00–R99) – 1.845 случаи (19,22%)** Оваа категорија опфаќа смртни случаи со недоволно специфична дијагноза, што укажува на потреба од **подобрување на медицинската документација, точност при регистрација на причината за смрт и поголема примена на патолошка дијагностика**. **Ендокрини, нутритивни и метаболички заболувања (E00–E90) – 895 случаи (9,32%)**-Главен придонесувач е **дијабетес мелитус**, кој ја зголемува стапката на кардиоваскуларни и бубрежни компликации кај жените. Оваа група заболувања претставува значаен **јавноздравствен проблем**, со потреба од едукација, рана дијагноза и континуирано следење. **Болести на нервниот систем (G00–G99) – 507 случаи (5,28%)**-Невродегенеративните заболувања, како **Алцхајмерова и Паркинсонова болест**, се почести кај жените поради подолгиот животен век. Ова дополнително ја оптоварува здравствената и социјалната заштита, укажувајќи на потреба од развој на програми за грижа и поддршка на постарите лица.

Клучни забелешки:

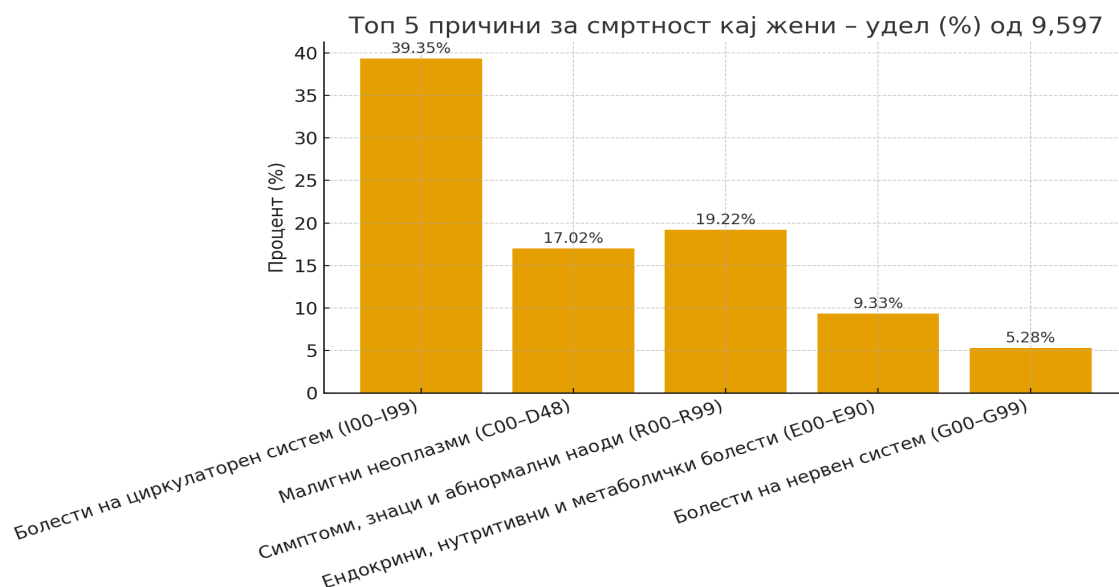
- Болестите на циркулаторниот систем се водечка причина за смртност, со особено висока застапеност во постменопаузалната возраст.
- Малигните неоплазми, особено рак на дојка, дебело црево и белите дробови, остануваат значајна причина за смрт.
- Високиот удел на R-кодovите (несоодветно евидентирани или нејасни дијагнози) укажува на потреба од **подобрување на медицинската документација и точноста при регистрација на причината за смрт**.
- Ендокрините и метаболичките заболувања, особено дијабетесот, се значаен фактор за кардиоваскуларни и бубрежни компликации.
- Невродегенеративните заболувања се сè повисоки поради продолжениот животен век кај жените, што бара социјална и здравствена поддршка.

Препораки:

- **Кардиоваскуларна превенција:** редовни контроли на крвен притисок, холестерол и гликемија; промоција на здрав начин на живот и физичка активност.
- **Онколошка превенција:** редовни скрининг програми (мамографија, колоноскопија, тестови за рак на белите дробови); рана дијагноза и едукација за симптомите на малигни болести.
- **Подобрување на евиденцијата за смртност:** прецизна регистрација на причините за смрт, зголемена примена на аутопсии и патолошки анализи.

- **Превенција и контрола на дијабетес и метаболички нарушувања:** едукација, редовни контроли и интервенции за намалување на ризикот од компликации.
- **Поддршка за невролошки заболени:** развој на програми за грижа, рехабилитација и социјална поддршка за постари лица со Алцхајмерова и Паркинсонова болест.

Дијаграм 4.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

4. Пет најчести поединечни дијагнози на смрт во 2024 година по пол и вкупно

Табела 3.

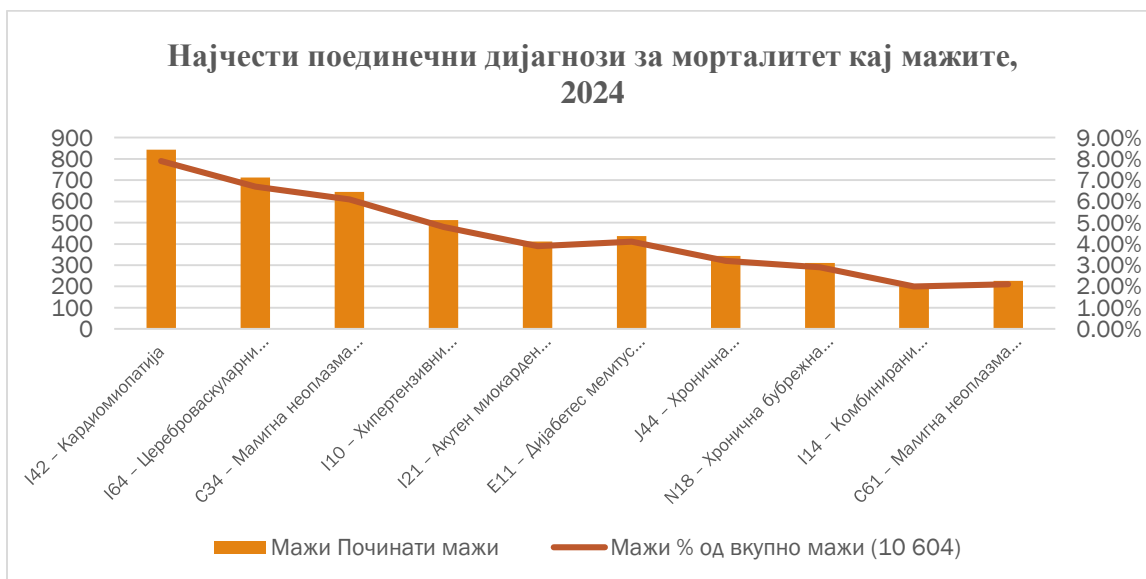
Ранг	Дијагноза (МКБ-10 код)	Вкупно умрени	Машки	Женски	Удел (%)
1	Цереброваскуларни болести (I60-I69)	2 218	1 109	1 109	11.0%
2	Други срцеви болести (I30-I33, I39-I52)	3 060	1 437	1 623	15.1%
3	Неоплазма на белите дробови (C32-C34)	948	726	222	4.7%
4	Дијабетес мелитус (E10-E14)	1 557	663	894	7.7%
5	Исхемични болести на срцето (I20-I25)	757	448	309	3.7%

Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

Најчестите причини за смртност кај мажи по поединечни дијагнози во 2024 година, кај машката популација се кардиоваскуларните заболувања и малигните неоплазми, кои заедно опфаќаат над половина од сите случаи на смрт кај мажите.

На прво место се рангира **кардиомиопатија (МКБ-10: I42)**, со 843 смртни случаи, што претставува 7,9% од вкупниот број на починати мажи. Следат **цереброваскуларните болести (I64)** со 713 смртни случаи (6,7%), што укажува на значително влијание на мозочните удари и поврзаните компликации. На трето место е **малигната неоплазма на белите дробови (C34)** со 644 смртни случаи (6,1%), што ја потврдува сериозната улога на рак на респираторниот систем како здравствен предизвик кај мажите. Други значајни кардиоваскуларни заболувања вклучуваат **хипертензивни болести (I10)** со 513 смртни случаи (4,8%) и **акутен миокарден инфаркт (I21)** со 411 смртни случаи (3,9%). **Дијабетес мелитус тип 2 (E11)** се појавува на шесто место со 437 смртни случаи (4,1%), што укажува на потребата од подобра контрола на метаболните болести и нивните компликации. Покрај тоа, значајно присуство имаат хронични заболувања на дишењето и бубрезите: **хронична обструктивна белодробна болест (J44)** со 343 смртни случаи (3,2%) и **хронична бубрежна болест (N18)** со 310 смртни случаи (2,9%). **Комбинирани хипертензивни болести (I14)** и **малигна неоплазма на простата (C61)** се застапени со 211 (2,0%) и 226 (2,1%) случаи, соодветно, што укажува на дополнителни здравствени предизвици специфични за машката популација.

Дијаграм 5.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

Најчести причини за смрт кај жени по поединечни дијагнози- Во 2024 година, во Република Северна Македонија, вкупно 9 597 жени починале од различни заболувања. Анализата на најчестите десет причини за смрт покажува дека кај

женската популација доминираат кардиоваскуларните болести, но значајно присуство имаат и невродегенеративните и малигните заболувања.

Најчеста причина за смрт кај жените била **кардиомиопатија (I42)** со 1 023 смртни случаи, што претставува 10,7% од вкупниот број на починати жени. Следуваат **цереброваскуларните болести (I64)** со 765 смртни случаи (8,0%) и **хипертензивните болести (I10)** со 595 смртни случаи (6,2%), што укажува на високо влијание на кардиоваскуларните заболувања. **Дијабетес мелитус тип 2 (E11)** се наоѓа на четвртото место со 589 смртни случаи (6,1%), а други форми на дијабетес (E14) имаат 291 смртен случај (3,0%), што покажува потреба од поинтензивна контрола на метаболните болести кај жените. Невродегенеративните заболувања се исто така значајни: **Алцхајмерова болест (G30)** била причина за 373 смртни случаи (3,9%), што ја истакнува возраста и демографските промени како фактори во здравствената состојба на женската популација. Меѓу малигните заболувања, најчеста кај жените била **малигна неоплазма на дојка (C50)** со 363 смртни случаи (3,8%), додека **малигна неоплазма на белите дробови (C34)** е застапена со 216 смртни случаи (2,2%), што укажува на потреба од раната дијагностика и превенција. Други хронични заболувања, како **акутен миокарден инфаркт (I21)** со 280 смртни случаи (2,9%) и **хронична бубрежна болест (N18)** со 265 смртни случаи (2,8%), исто така придонесуваат за вкупниот здравствен ризик кај жените. Во целина, податоците покажуваат дека кај жените кардиоваскуларните болести остануваат водечка причина за смрт, следени од дијабетесот, невродегенеративните заболувања и малигните болести, што налага мултидисциплинарен пристап во превенцијата, контрола на ризиците и раната интервенција.

Дијаграм 6.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

Заклучоци

- **Кардиоваскуларните заболувања** се најчеста причина за смрт кај жените, исто како и кај мажите, но кај жените се забележува поголемо влијание на **метаболичките нарушувања (E11, E14)**.
- **Дијабетесот** има особено висока застапеност кај жените, што укажува на потреба од подобра контрола и следење на хронично болните преку примарната здравствена заштита.
- **Алцхајмеровата болест (G30)** е меѓу водечките причини, што се поврзува со стареењето на населението и поголем животен век кај жените.
- **Малигните неоплазми**, особено на белите дробови и дојка, се во пораст, што ја нагласува потребата од редовен скрининг и едукација.
- Ниското, но значајно учество на **цирозата на црниот дроб (K74)** и **малигните неоплазми на црн дроб (C22)** укажува на потреба од превенција на хроничен хепатит и злоупотреба на алкохол.

Препораки

- **Засилување на превенцијата на кардиоваскуларни и метаболички болести**, со посебен акцент на редовно мерење на шеќер и холестерол кај жените над 40 години.
- **Едукација и промоција на здрав начин на живот**, особено насочена кон исхрана, физичка активност и контрола на телесна тежина.
- **Развивање на програми за рана детекција и следење на дијабетес** во рамките на примарната здравствена заштита и преку системот „Мој термин“.
- **Проширување на скрининг програмите за рак на дојка и рак на белите дробови**, како и воведување на регионални анализи за факторите на ризик.
- **Подобрување на квалитетот на податоците за смртност**, преку континуирана обука на здравствените работници за правилно пополнување на потврдите за смрт и користење на ICD-10 кодови.
- **Развој на јавноздравствени кампањи за ментално здравје и деменција**, со фокус на поддршка на семејствата и негувателите.

5. Смртност според возрасни групи и пол

5.1 Неонатална смртност

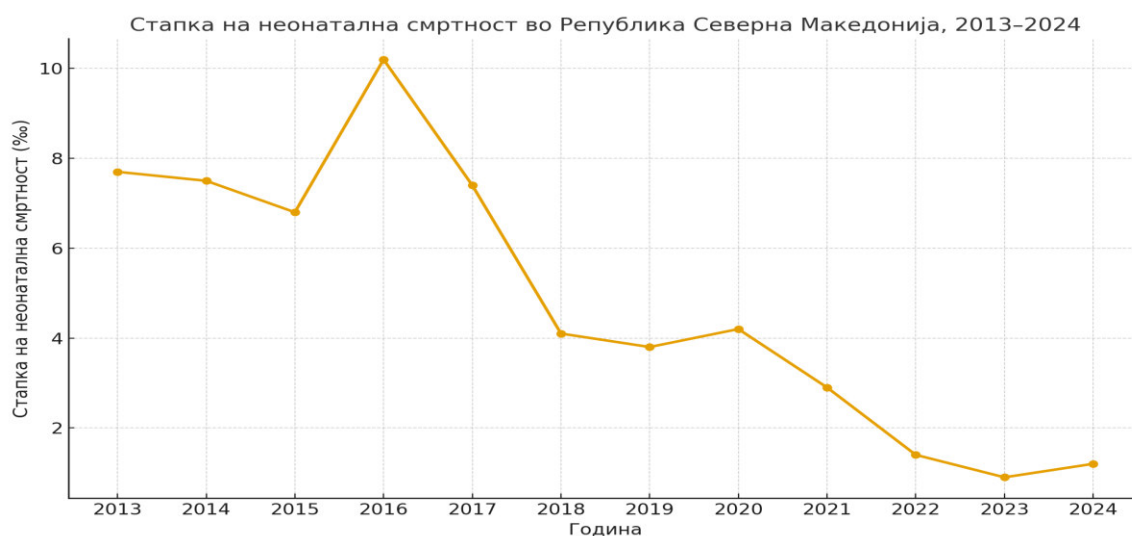
Неонаталната смртност во Република Северна Македонија бележи значително намалување во периодот 2013–2024 година, од 7.7‰ во 2013 година на 1.2‰ во 2024 година, што претставува намалување над 80%. Овој тренд е еден од најпозитивните во јавноздравствениот систем и укажува на подобрување на квалитетот на здравствената грижа за мајки и новороденчиња.

Главните фактори кои придонесуваат за овој резултат се:

- Подобрување на пренаталната и перинаталната грижа, со редовни контроли, рана дијагностика на компликации и едукација на трудници.
- Зголемување на квалитетот на неонаталните одделенија преку модернизација на опремата, обука на персоналот и стандардизирани протоколи за третман на критично болни новороденчиња.
- Рана дијагностика и навремени интервенции за ризични новороденчиња, вклучително третман на инфекции, хипогликемија и респираторни нарушувања.
- Подобра достапност до здравствени услуги за мајки и новороденчиња, вклучително примарна здравствена грижа, програми за поддршка на доење и услуги за рурални области.

Овој позитивен тренд укажува на континуирано подобрување на здравствениот систем и на успешноста на мерките за намалување на ризикот за новороденчиња, како и на усогласеност со меѓународните стандарди за неонатална грижа.

Дијаграм 7.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

5.2 Смртност кај доенчиња (1–12 месеци)

Смртноста кај доенчиња во Република Северна Македонија продолжува да покажува намалување во последните години. Во 2024 година, стапката изнесува 2.70%, што е значително помало во споредба со претходните години. Овој тренд ја потврдува ефикасноста на мерките за неонатална грижа и континуираната поддршка на здравјето на доенчињата.

Главните фактори кои влијаат на намалувањето на смртноста кај доенчиња се:

- Зголемена вакцинација и заштита од инфекциски заболувања.
- Поддршка за здраво доење и нутритивна грижа, особено во првата година од животот.
- Навремено препознавање и третман на хронични и акутни заболувања.
- Подобрување на примарната здравствена грижа и континуирана едукација на родители за здравјето на доенчињата.

Намалувањето на смртноста кај доенчиња ја зајакнува целокупната јавноздравствена состојба и укажува на континуиран напредок во квалитетот на здравствените услуги за најмладите членови на населението.

Дијаграм 8.



Извор: Државен завод за статистика / Обработка: ИЈЗ

5.3 Анализа на најчести причини за смрт кај доенчиња (0–11 месеци) во Република Северна Македонија, 2025 година

Во 2025 година во Република Северна Македонија се регистрирани **вкупно 47 смртни случаи кај доенчиња** (0–11 месеци). Анализата според МКБ-10 класификацијата покажува дека најголемиот дел од смртноста се должи на состојби карактеристични за перинаталниот период и на вродени малформации, деформации и хромозомски абнормалности.

Табела 4. Најчести причини за смрт кај доенчиња (МКБ-10 класификација, 2025)

Причина (МКБ-10 класа)	Вкупно случаи	% од вкупно
Одредени состојби што настануваат во перинатален период (P00–P96)	13	27.7%
Заболувања во врска со должината на гестација и феталниот раст (P05–P08)	12	25.5%
Заболувања во врска со кратка гестација и ниска родилна тежина, не класифицирани на друго место (P07)	12	25.5%
Когенитални малформации, деформации и хромозомски ненормалности (Q00–Q99)	12	25.5%
Симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораториски наоди, не класифицирани на друго место (R00–R99)	12	25.5%
Други симптоми и ненормални клинички и лабораториски наоди (R96–R99)	10	21.3%
Болести на циркулаторниот систем (I00–I99)	2	4.3%
Болести на дигестивниот систем (K00–K92)	2	4.3%
Болести на нервниот систем (G04–G98)	1	2.1%
Надворешни причини за смрт (S00–T98)	1	2.1%

Извор на податоци: Државен завод за статистика / **Обработка:** Институт за јавно здравје

Кратка анализа и интерпретација

- **Перинатални состојби (P00–P96, P05–P08, P07)** сочинуваат најголем дел од смртноста (над 50%), што укажува на тесна поврзаност со условите за грижа во перинаталниот и непосредно постнаталниот период. Ова ја нагласува потребата од континуирано подобрување на пренаталната нега, следењето на бременоста и условите при раѓање.
- **Вродените малформации, деформации и хромозомски абнормалности (Q00–Q99)** се јавуваат со значителен удел (25.5%), што ја нагласува важноста на раната детекција на аномалии преку пренатални скрининзи и генетско советување.
- **Симптомите и ненормалните клинички и лабораториски наоди (R00–R99, R96–R99)** зафаќаат над една петтина од сите случаи, што може да укажува на недоволна дијагностичка прецизност или недоволно достапна медицинска документација за точна етиолошка класификација на смртта.
- **Случаите поврзани со болести на циркулаторниот и дигестивниот систем, како и надворешни причини за смрт,** се релативно ретки, но имаат индикативна вредност во контекст на превенција и подобрување на постнаталната медицинска грижа.

Клучни заклучоци и препораки

- **Доминираат перинаталните причини** – што ја потенцира потребата од засилување на здравствената заштита во текот на бременоста, породувањето и првите денови по раѓањето.
- **Висок удел на вродени малформации** – неопходно е унапредување на системот за пренатална дијагностика, воведување на национални протоколи за скрининг и подобра евиденција во регистрите за вродени аномалии.
- **Потреба од подобра етиолошка класификација** – зголемување на бројот на обдукции и клинички анализи со цел попрецизно идентификување на причините за смрт.
- **Континуирано следење и анализа** – редовна валидација на податоците во соработка со родилишта и неонатални одделенија, како и интеграција со електронскиот систем *Мој Термин* за подобра следливост на случаите.

Општ заклучок

Смртноста кај доенчињата во земјата е во континуиран пад, што претставува **значаен индикатор за подобрување на јавното здравје и на здравствената заштита на мајките и децата**. Сепак, високото учество на перинатални состојби и вродени малформации останува **приоритетна област за интервенција** во насока на унапредување на превенцијата, раната дијагностика и медицинскиот надзор во најраните фази од животот.

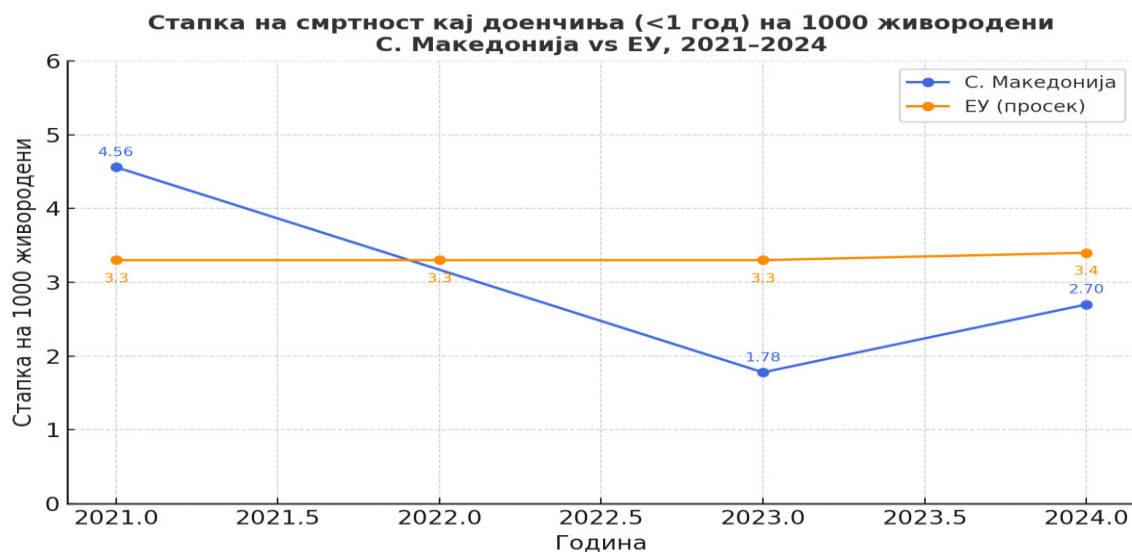
5.4 Стапката на смртност кај доенчиња- споредба со Европска Унија

Во изминатите повеќе години, Северна Македонија направи значителен напредок во намалување на смртноста кај доенчињата, достигнувајќи вредност дури под европскиот просек. **Северна Македонија бележи значителен пад на смртноста кај доенчињата – од 4.56% во 2021 на 1.78% во 2023, со мало зголемување на 2.7% во 2024. Европската Унија се движи околу стабилен просек од 3.3–3.4% во истиот период.** Тоа значи дека во 2023 и 2024, Северна Македонија е **под просекот на ЕУ**, што е голем позитивен индикатор. Долгорочно, ако се одржи или дополнително подобри оваа стапка, Македонија ќе се усогласи со целите на **WHO и SDG 3.2 (снижување на смртноста на доенчиња под 12% до 2030)**.

Препораки:

- **Континуирана перинатална грижа** – рана детекција и третман на ризични бремености, **подобрување на неонаталната интензивна нега** (опрема, кадар, протоколи), **едукација на мајки и семејства** за доење, исхрана и нега на новороденчиња, **следење на регионални разлики** – можно е стапките да варираат по региони, па треба таргетирани интервенции, **усогласување со европските стандарди** за перинатални и постнатални грижи.

Дијаграм 11.



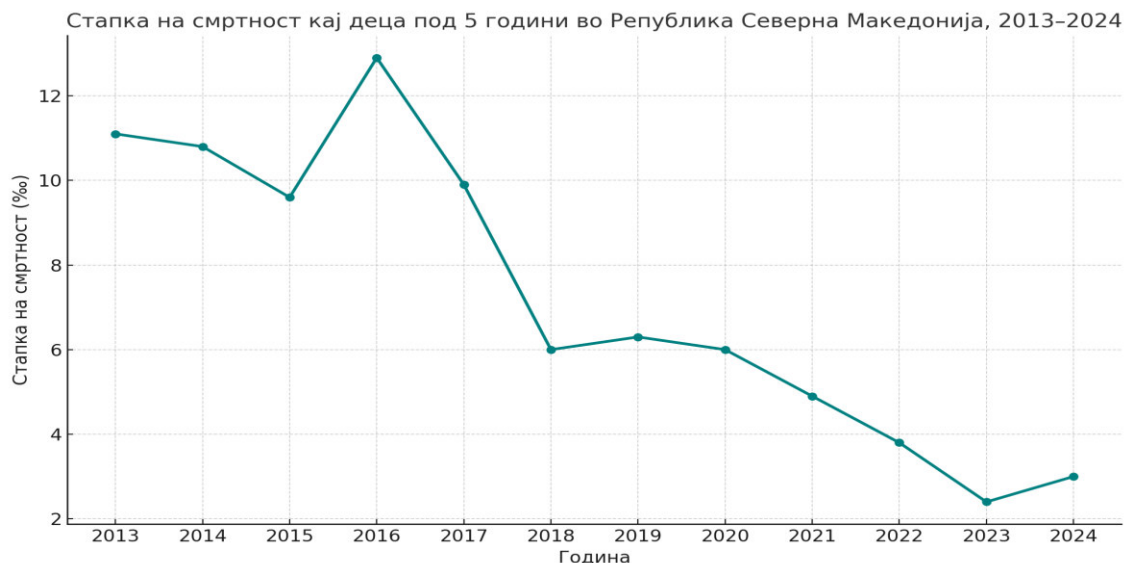
Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

5.5 Стапката на смртност кај деца под 5 години (2013–2024)

Во периодот **2013–2024**, стапката на смртност кај децата под 5 години покажува **јасен и континуиран пад**, што укажува на значителен напредок во здравствената заштита, превенцијата и раното откривање на детските заболувања.

- **2013–2016:** се забележуваат повисоки стапки (од 9.6 до 12.9 ‰), со врв во **2016 година**
- **2017–2020:** следи постепено стабилизирање со вредности од 6.0–9.9 ‰.
- **2021–2024:** стапките паѓаат под **5 ‰**, што е **историски најниско ниво**, достигнувајќи **2.4 во 2023 година** и **3.0 во 2024 година**.

Дијаграм 12.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

Овој тренд ја одразува:

- Подобрената пренатална и постнатална грижа;
- Подобрувања во имунизацијата и педијатриската нега;
- Поголема едукација на родителите за рано препознавање на симптоми;
- Инвестиции во примарното здравство и подобар пристап до здравствени услуги.

Стапката на смртност кај децата под 5 години во Република Северна Македонија **намалена е за повеќе од три пати во последната деценија**. Овој напредок ја става државата во рамките на европските трендови за детско преживување, што претставува позитивен индикатор за јавноздравствениот систем.

5.6 Анализа на умрени лица и умрени доенчиња по општини, 2024

Според приложената табела за 2024 година, во Република Северна Македонија се евидентирани вкупно **20.201 умрени лица**, од кои **18.116 биле лекувани**, а **2.085 не биле лекувани**. Од нив, се регистрирани и **47 умрени доенчиња** (42 кај лекувани и 5 кај нелекувани).

Општи забелешки:

- Големи центри (Скопје, Битола, Куманово, Прилеп, Тетово, Охрид, Струмица):

- Скопје има најголем број на умрени (**5.515**), што е очекувано поради големината на населението и концентрацијата на здравствени установи, Битола (1.110), Куманово (1.025), Прилеп (885) и Тетово (749) исто така се издвојуваат со високи бројки.
- **Лекувани vs. нелекувани:**
 - Во најголем дел од општините, мнозинството од умрените лица биле лекувани (околу 90%).
 - Исклучоци се забележуваат во **Кочани** (416 умрени, од кои дури 229 нелекувани, што е 55% од сите случаи) и **Штип** (561 умрени, од кои 299 нелекувани или повеќе од 50%). Ова може да укаже на проблеми во пристапот до здравствена заштита, навремено лекување или квалитет на здравствената услуга.
- **Умрени доенчиња:**
 - Вкупно **47 случаи** се евидентирани како смрт кај доенчиња.
 - Најмногу доенчиња починале во **Чаир (6 случаи)**, **Скопје вкупно (14 случаи, од кои 13 кај лекувани и 1 кај нелекувани)**, **Куманово (3)** и **Гостивар (3)**.
 - Во други општини бројките се поединечни, што укажува на фокусирани проблеми во урбаните средини и области со повисок природен прираст.
- **Општини со многу мал број на умрени лица:**
 - Некои мали општини (како Вевчани, Лозово, Дојран, Центар Жупа) имаат помалку од 30 смртни случаи, што е во согласност со нивната демографска големина. Во **Полошкиот регион** (Тетово, Гостивар, Брвеница, Јегуновце, Теарце, Желино и др.) се забележува значителен број на смртни случаи, со поголем процент на нелекувани во одредени општини. Во **Источна Македонија**, особено Кочани и Штип, бројот на нелекувани е исклучително висок, што може да бара дополнителна епидемиолошка и организациска анализа.

Коментар:

- Македонија има стабилно висока смртност во големите урбани центри, додека руралните и помалите општини бележат релативно мали бројки.

6. Анализа: Специфична стапка на смртност по возраст, 2024

Смртноста во Северна Македонија во 2024 година покажува класичен демографски модел – ниска смртност во помладите возрасни категории и нагло зголемување кај постарата популација. Овие податоци се значајни за планирање на здравствените услуги, особено за геријатриска грижа и превенција на хронични болести.

Дијаграм 13.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

Графиконот прикажува специфична стапка на морталитет на 100.000 жители според возрасни групи во Северна Македонија за 2024 година.

Главни наоди:

- **Ниска смртност кај младата популација (0–39 години).** Во првите возрасни групи (1–4, 5–9, 10–14 и до 35–39 години), стапките на смртност се многу ниски, под **200 случаи на 100.000 жители**. Ова укажува на добар општ здравствен статус и ниска смртност кај децата и младите возрасни.
- **Постепено зголемување по 40-годишна возраст.** По возрасната група **40–44 години**, забележува се умерен пораст на стапката на морталитет. Тоа се должи на почетокот на појава на хронични болести, како што се **кардиоваскуларни заболувања, дијабетес и малигни неоплазми**, кои најчесто се јавуваат во средовечната популација.
- **Изразен раст по 60-годишна возраст.** Од **65–69 години** нагоре, морталитетот нагло се зголемува. Овој тренд е типичен за стареењето на популацијата, кога се акумулираат повеќе хронични состојби, а телесната отпорност се намалува.
- **Највисока смртност кај лица над 80 години.** Кај групата **≥80 години**, стапката достигнува врв, со над **7.000 случаи на 100.000 жители**, што претставува највисока вредност на графиконот. Овој резултат е очекуван, бидејќи оваа група има најголема застапеност на мултиморбидитет и функционални ограничувања.

Вкупната форма на кривата покажува **експоненцијален раст на морталитетот со возраста**, што е типичен демографски модел. Ниската смртност во младите возрасти и нејзиното драстично зголемување по 60 години се усогласени со глобалните трендови и ја одразуваат **старосната структура и здравствените предизвици на повозрасната популација** во земјата.

Препораки:

- Зајакнување на **превентивните програми за хронични заболувања** кај лица над 40 години.
- Зголемување на пристапот до **геронтолошки и палијативни услуги**.
- Континуирано следење на трендовите по пол, регион и социјално-економски статус за подобра целна здравствена политика.

6.1 Анализа на специфичната смртност кај жени во Северна Македонија, 2024 година

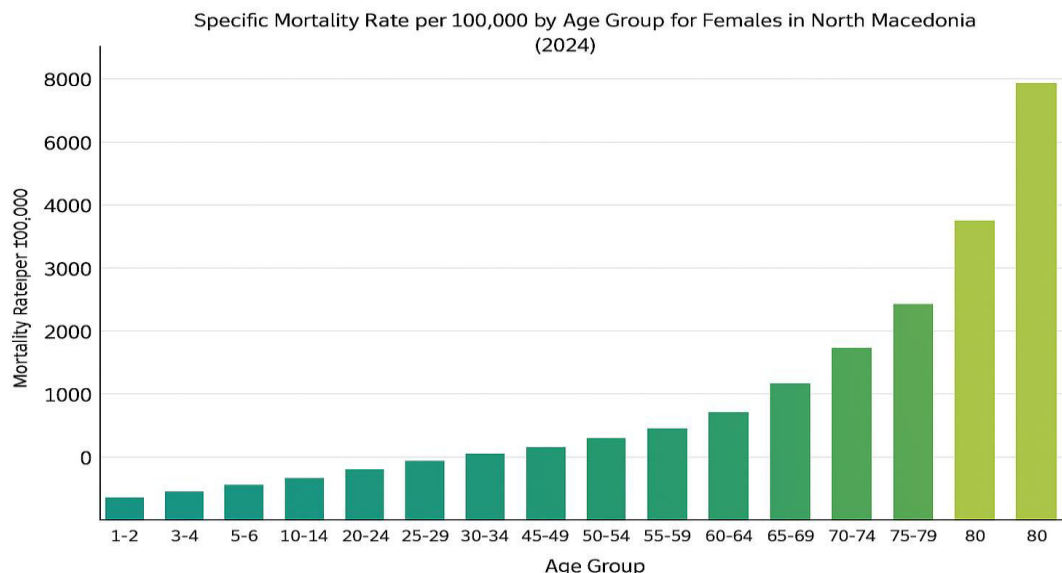
Дијаграмот прикажува **раст на специфичната стапка на смртност по возрасни групи кај жените**, изразена на 100.000 жители, за 2024 година.

- **Рана и млада возраст (до 30 години):**-Смртноста е мошне ниска, со минимални вредности во детството и адолесценцијата. Ова е резултат на подобрени здравствени услуги, превентивна заштита и добри перинатални услови.
- **Средна возраст (30–59 години):**-Во оваа фаза се забележува постепен раст на стапките. Најчести причини за смрт кај жените во овој период се **малигни неоплазми, кардиоваскуларни и метаболни заболувања**.
- **Постара возраст (60–74 години):**-Кривата нагло расте, што укажува на зголемен морбидитет и смртност поради **дегенеративни и хронични болести**. Стапката се зголемува повеќекратно во споредба со помладите групи.
- **Најстара возраст (75+ години):**-Смртноста достигнува највисоки вредности – **над 7.000 на 100.000 жени** во групата 80+. Овој податок ја одразува **старосната структура на женската популација**, бидејќи жените живеат подолго од мажите и поголем дел од смртните случаи се концентрирани во повозрасните групи.

Смртноста кај жените во Северна Македонија во 2024 година има **типична возрасно-зависна дистрибуција**, со најниска смртност во младите години и експоненцијален пораст во староста. Овие податоци се важни за:

- Планирање на **геронтолошка и геријатриска грижа**,
- Поддршка на програми за **превенција на хронични болести**,
- Унапредување на **женското здравје** во постменопаузалниот период.

Дијаграм 14.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

6.2 Анализа на стапката на смртност кај мажи по возрастни групи, 2024 година

Според прикажаните податоци, стапката на смртност кај мажите значително варира според возраста, со јасно изразен тренд на **поработ со зголемување на возраста**. Во **најмладите возрастни групи (1–14 години)** стапката на смртност е исклучително ниска, што укажува на **подобрување на здравствената заштита на децата и адолесцентите**. Кај возрастните групи од **20 до 44 години**, смртноста останува релативно ниска, со повремени зголемувања кои најчесто се поврзани со **надворешни причини** (сообраќајни несреќи, повреди, акутни заболувања). Од возрастната група **45–54 години**, се забележува постепен раст на стапките, што корелира со зголемената **појава на хронични незаразни болести**, особено **кардиоваскуларни заболувања, дијабетес и малигни неоплазми**. По 60-тата година, стапката на смртност експоненцијално расте, достигнувајќи највисоки вредности кај лицата **над 80 години**, каде што стапката надминува **7000 на 100.000 жители**. Овој тренд е очекуван и е поврзан со **старењето на населението**, како и со **акумулираните хронични здравствени состојби**. Ваквата возраст-зависна структура на смртноста кај мажите укажува на потреба од **превентивни мерки и рано откривање на хроничните болести**, како и на засилување на **програмите за промоција на здрав начин на живот кај возрастната популација**.

Дијаграм 15.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

Пирамидалниот дијаграм 15. ја прикажува распределбата на населението според пол и возрасни групи. Од графичкиот приказ се забележува дека структурата на населението има изразено **старосно поместување кон повисоките возрасни групи**, што е показател за **старење на населението**. Најголем удел во вкупното население имаат лицата на возраст **над 65 години**, при што жените се позастапени во споредба со мажите. Оваа разлика е највидлива кај групите **75–79 години** и **80 и повеќе години**, што укажува на **поголема долговечност кај женската популација**. Во средните возрасни групи (**40–59 години**) се забележува **приближна рамнотежа меѓу мажи и жени**, додека кај помладите возрасти (**0–19 години**) се бележи намалување на бројноста, што укажува на **пониска наталитетна стапка и демографско стеснување на базата на пирамидата**. Оваа структура е типична за земји во процес на демографска транзиција, каде што **сопствената популација старее**, а бројот на новородени се намалува. Овој тренд може да има долгорочни последици врз **здравствениот систем, пазарот на труд и социјалните политики**, особено во делот на здравствената и социјалната заштита на старите лица.

Дијаграм 16.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

7. Анализа на морталитетот по региони (2013–2024)

Податоците за стапката на морталитет на 1000 жители во Република Северна Македонија покажуваат **тренд на зголемување во последните години**, со значително зголемување во 2020 и 2021 година, поврзано со влијанието на пандемијата на COVID-19.

7.1 Анализа на умрени лица според статус на лекување и региони, 2024 година

Во текот на 2024 година во Република Северна Македонија најголем број на умрени се регистрирани во **Скопскиот регион (6.119)**, што претставува речиси една третина од сите случаи (30,3%). Од нив, **5811 (95%) биле лекувани**, а **308 (5%) не биле лекувани**. Битола следи со **1247 починати**, од кои **97% биле лекувани**, а само **3% не лекувани**. Тетовскиот регион има **1501 умрено лице**, со поголем удел на нелекувани (16,6%), што укажува на можни ограничувања во пристапот до здравствени услуги или доцно барање медицинска помош. **Прилеп (1100 умрени)** и **Штип (603)** покажуваат значајна разлика меѓу лекувани и нелекувани. Во Штип, речиси половина од умрените (**55%**) **не биле лекувани**, што е највисока стапка на нелекувани во државата. **Кочани (530 умрени)** исто така имаат висок удел на нелекувани – **55,7%**, што укажува на сличен тренд како во Штип. Во **Радовиш (336)** и **Делчево (252)** нелекуваните сочинуваат над **25%**, што е надпросечно. Од помалите

региони, Демир Хисар (114 умрени) и Македонски Брод (117) имаат релативно поголем процент на нелекувани (околу **25–30%**), што може да се поврзе со ограничена здравствена инфраструктура.

Дијаграм 17.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

Заклучоци

- **Висок процент на лекувани лица (90%)** укажува дека поголемиот дел од населението имал пристап до здравствени услуги пред смртта.
- **Регионални разлики** се значителни – Штип и Кочани се издвојуваат со над половина нелекувани, што укажува на потенцијални проблеми во примарната или секундарната здравствена заштита.
- **Скопје** како најголем регион има највисок број апсолутно, но со стабилен удел на лекувани, што говори за поразвиен здравствен систем.
- Во помалите и рурални региони, процентот на нелекувани е повисок, што е индикатор за нееднаквост во пристапот до здравствена заштита.
- Потребно е детално истражување на причините за нелекување, особено во источниот и југоисточниот дел на земјата.

7.2 Регионални трендови и карактеристики на доенечката смртност, 2013–2024

Во периодот од 2013 до 2024 година, сите осум здравствени региони во Република Северна Македонија бележат значителен пад на стапката на доенечка смртност. Овој позитивен тренд укажува на континуирани подобрувања во системот на примарна и болничка здравствена заштита, особено во перинаталната и неонаталната грижа.

Вардарски регион—Стапката на доенечка смртност е намалена од 16.9‰ во 2013 година на 4.0‰ во 2024 година. Овој регион бележи најизразени флукутации, но генерално јасен тренд на подобрување, особено по 2018 година, кога се зајакнаа болничките капацитети и надзорот над бременостите. **Источен регион**—Во периодот 2013–2024, стапката се намали од 8.4‰ на 1.1‰. Источниот регион е еден од најуспешните во земјата, со континуиран пад и вредности под 2‰ во последните две години. Овие резултати се поврзани со висок квалитет на примарна и перинатална здравствена заштита. **Југозападен регион**—Стапката се намали од 9.4‰ во 2013 на 4.9‰ во 2024 година. Сепак, се забележуваат осцилации — од 0.7‰ во 2023 година до пораст на 4.9‰ во 2024, што може да се објасни со малите бројки на живородени деца, каде секој поединечен случај има значително статистичко влијание. **Југоисточен регион**—Регистрира најниска стапка во 2024 година (0.9‰), со континуирано ниски вредности во последните години. Од 2021 година наваму, стапките се под 2‰, што претставува резултат блиску до најразвиените европски земји. **Пелагониски регион**—Од 12.0‰ во 2013, стапката се намали на 3.8‰ во 2024 година. Падот е континуиран, особено по 2018 година, како резултат на подобрените услови за неонатална грижа во Клиничките болници во Битола и Прилеп. **Полошки регион**—Стапката се намали од 9.1‰ во 2013 на 3.2‰ во 2024 година. По достигнувањето на највисока вредност во 2016 година (15.6‰), се забележува драматичен пад. Од 2020 година наваму, вредностите се стабилизираны под 5‰, што укажува на подобрена примарна здравствена заштита и перинатален надзор. **Североисточен регион**—Од 11.0‰ во 2013, стапката се намали на 3.0‰ во 2024 година. И покрај високите вредности во 2016–2017 година (до 14.1‰), по 2018 следува стабилизација и континуиран пад, што ја рефлектира ефикасноста на спроведените здравствени реформи и зголемената достапност до услуги. **Скопски регион**—Како најнаселен и најразвиен здравствен центар, Скопскиот регион бележи пад од 10.4‰ во 2013 на 2.6‰ во 2024 година. Овој успех е резултат на унапредените услови во Клиниката за гинекологија и акушерство, како и развојот на неонаталната интензивна нега.

Клучни наоди

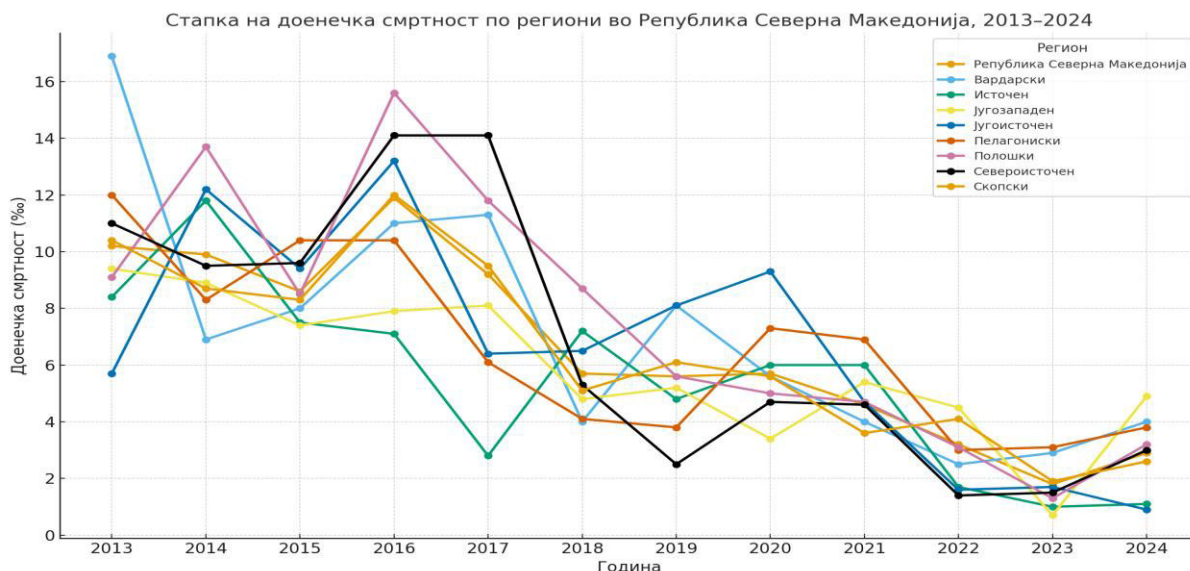
- Сите региони бележат значителен пад на доенечката смртност во последната деценија.
- 2023 и 2024 година се најуспешни, со национални вредности под 3‰.
- Најниски стапки во 2024 година се забележани во **Југоисточниот (0.9‰)** и **Источниот регион (1.1‰)**.

- Највисока стапка во 2024 година е регистрирана во **Југозападниот регион (4.9‰)**.

Заклучок

Постепениот, но стабилен пад на доенечката смртност претставува еден од најсилните индикатори за подобрување на јавното здравје и системот за заштита на мајките и децата во Северна Македонија. Резултатите ја позиционираат земјата во групата со **ниска доенечка смртност**, блиску до европските стандарди.

Дијаграм 18.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

8. Возрасна структура и поделба на населението

Во епидемиолошките анализи, населението најчесто се групира во три основни возрасни категории:

- **Деца (0–14 години)** – популација во период на раст и развој, со повисока подложност на заразни болести и детски заболувања.
- **Возрасни (15–64 години)** – работоспособна популација, со повисока изложеност на ризици поврзани со животен стил, професионални фактори и хронични заболувања во средна возраст.
- **Постари лица (65 и повеќе години)** – група со највисок морбидитет и морталитет, особено од хронични незаразни болести (кардиоваскуларни, неоплазми, дијабетес итн.).

Оваа поделба овозможува едноставна, но аналитички корисна споредба на здравствените состојби меѓу различни животни фази и е во согласност со

меѓународните демографски стандарди на **Светската здравствена организација (СЗО)** и **Обединетите нации (ОН)**. Во 2024 година, структурата на смртноста во Република Северна Македонија покажува изразита доминација на постарата возрасна група (65+ години), која учествува со повеќе од 70% од сите регистрирани смртни случаи. Возрасната група 15–64 години учествува со околу 14–15%, додека смртноста кај децата (0–14 години) е минимална и изнесува под 1%, што укажува на стабилно високо ниво на детско преживување и развиени превентивни здравствени услуги.

8.1 Регионална распределба на смртноста

Највисок број на смртни случаи е регистриран во **Скопскиот регион** – 5 970 или 29,6% од вкупниот број во државата. Овој висок удел се должи на најголемата концентрација на население, урбаните карактеристики и поголемиот процент на постара популација. Детската смртност е најниска во државата, што го потврдува квалитетот на здравствените услуги и пристапот до болничка и примарна здравствена заштита. **Пелагонискиот регион** е втор по број на починати (2 643 случаи или 13,1%). Овој регион се карактеризира со висока стапка на смртност кај лицата над 65 години, што е очекувано поради стареењето на населението и преваленцијата на хронични заболувања, особено кардиоваскуларни и респираторни. Во **Полошкиот регион** се регистрирани 1 546 случаи (7,6%), што претставува пониска стапка во однос на просекот. Ова се должи на релативно помладата демографска структура, иако се забележува нешто повисок удел на смртност во групата 15–64 години, што може да биде поврзано со социоекономски фактори и ограничен пристап до одредени здравствени услуги. Регионите **Источен, Југозападен, Југоисточен, Вардарски и Североисточен** прикажуваат слични вредности, секој со околу 6–7% од вкупната смртност. Кај сите се забележува стабилен тренд на смртност кај постарите лица, со многу ниски вредности кај детската популација. Во Источниот и Југозападниот регион се забележува позитивен напредок во здравствените исходи, делумно поради модернизацијата на болничките установи и подобрување на здравствената инфраструктура.

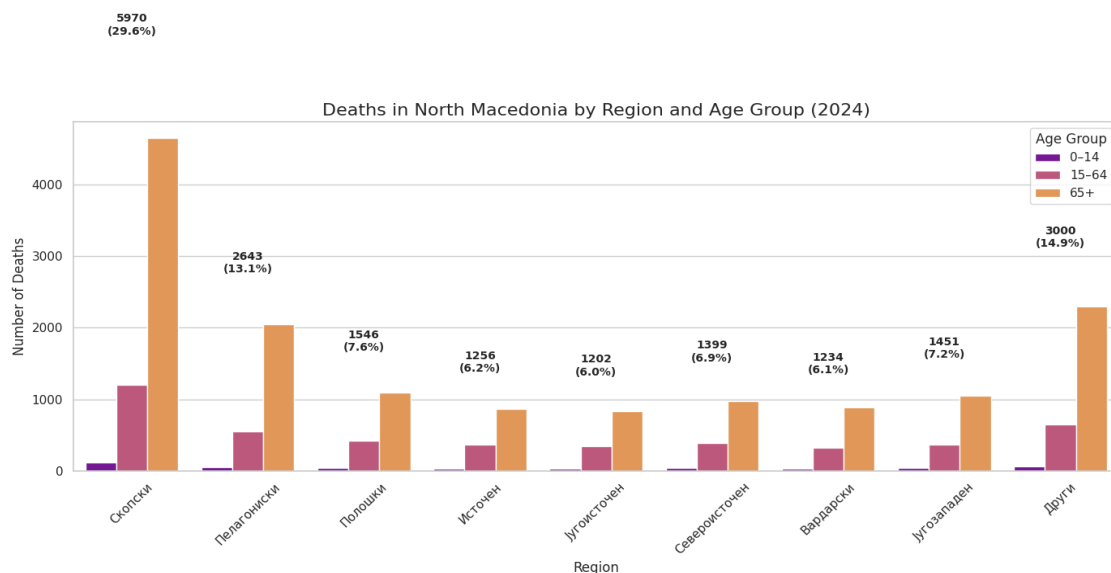
Табела 5. Возрасна структура на смртноста

Возрасна група	Карактеристики	Тренд
0–14 години	Многу низок удел (<1%)	Континуирано намалување, во согласност со ниската доенечка и неонатална смртност
15–64 години	Умерен удел (14–15%)	Смртност претежно од хронични незаразни болести, кардиоваскуларни состојби и несреќи
65+ години	Над 70% од вкупната смртност	Одрас на демографското стареење и зголемен животен век

Заклучоци

- Смртноста во државата е најизразена кај лицата постари од 65 години, што е карактеристично за земји со стареење на населението и подолг очекуван животен век.
- Скопскиот и Пелагонискиот регион се најоптоварени по број на случаи, но овој резултат е во корелација со големината и структурата на нивното население.
- Детската смртност е на најниско ниво во последната деценија, што укажува на континуиран напредок во педијатриската, неонаталната и превентивната здравствена заштита.
- Забележлива е регионална хетерогеност во структурата на смртноста, поврзана со демографски, социоекономски и здравствени фактори.

Дијаграм 19.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.Анализа на стапките на заболувања по региони според најчести причини за смрт во Република Северна Македонија, 2024 година (на 100.000 жители)

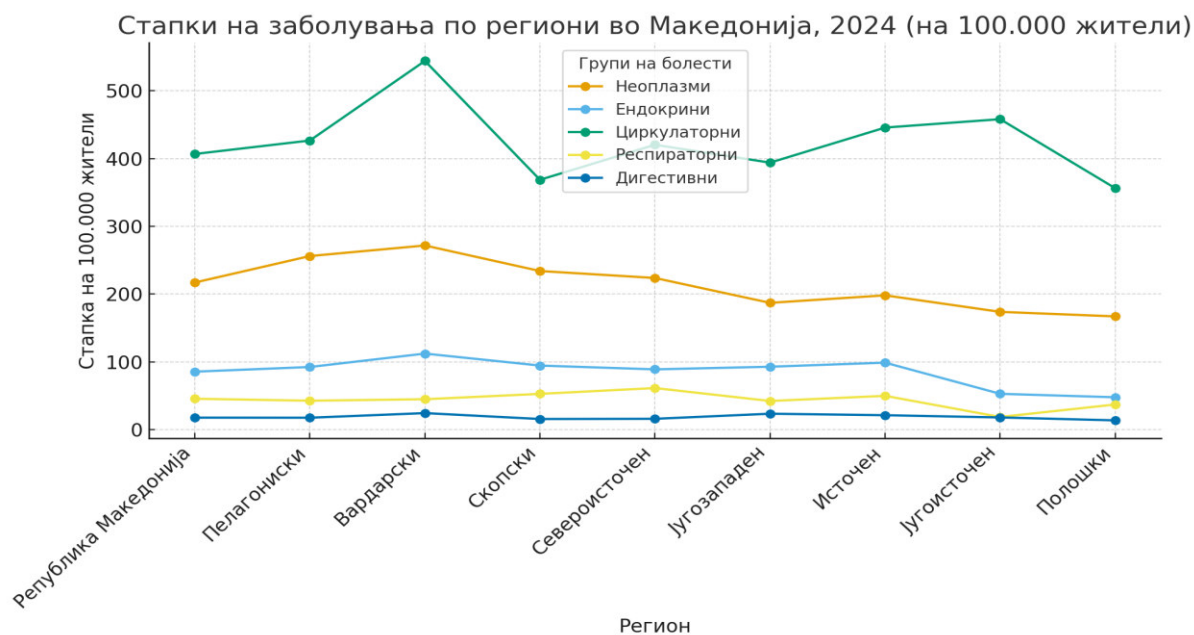
Во 2024 година, највисоки стапки на заболувања во Република Македонија се регистрирани кај **болестите на циркулаторниот систем (406.8 на 100.000 жители)**, што претставува водечка причина за морбидитет во сите региони. Највисока стапка од оваа група се забележува во **Вардарскиот регион (544.2)**, додека најниска во

Полошкиот регион (356.3). Следна по зачестеност е групата на **неоплазми (C00–D48)** со вкупна стапка од **217.0**, каде што повторно води **Вардарскиот регион (271.7)**, а најниска вредност има **Полошкиот регион (167.0)**. Ова укажува на регионални разлики кои можат да се должат на фактори како старосната структура на населението, пристапот до здравствени услуги и начинот на живот. Кај **ендокрините, нутритивните и метаболичните болести (E00–E90)**, вкупната стапка е **85.4**, со највисока вредност во **Вардарскиот регион (112.1)**, а најниска во **Полошкиот (47.6)**. Овие разлики упатуваат на поврзаност со преваленцијата на дијабетесот и метаболичките нарушувања во одделни регион. **Болестите на респираторниот систем (J00–J99)** имаат вкупна стапка од **45.4**, со највисока вредност во **Североисточниот регион (61.2)** и најниска во **Југоисточниот регион (18.5)**. Кај **болестите на дигестивниот систем (K00–K93)**, стапките се релативно пониски (17.5 на 100.000), но се забележува варијација од **24.2 во Вардарскиот регион до 13.5 во Полошкиот регион.**

Заклучок

Највисоки општи стапки на заболувања во 2024 година се регистрираат во **Вардарскиот и Пелагонискиот регион**, додека најниски во **Полошкиот и Југоисточниот регион**. Наодите укажуваат на потреба од засилени активности за превенција на кардиоваскуларни и метаболички болести, особено во регионите со високи стапки, како и на подобрување на системот за евиденција на менталните заболувања.

Дијаграм 20.



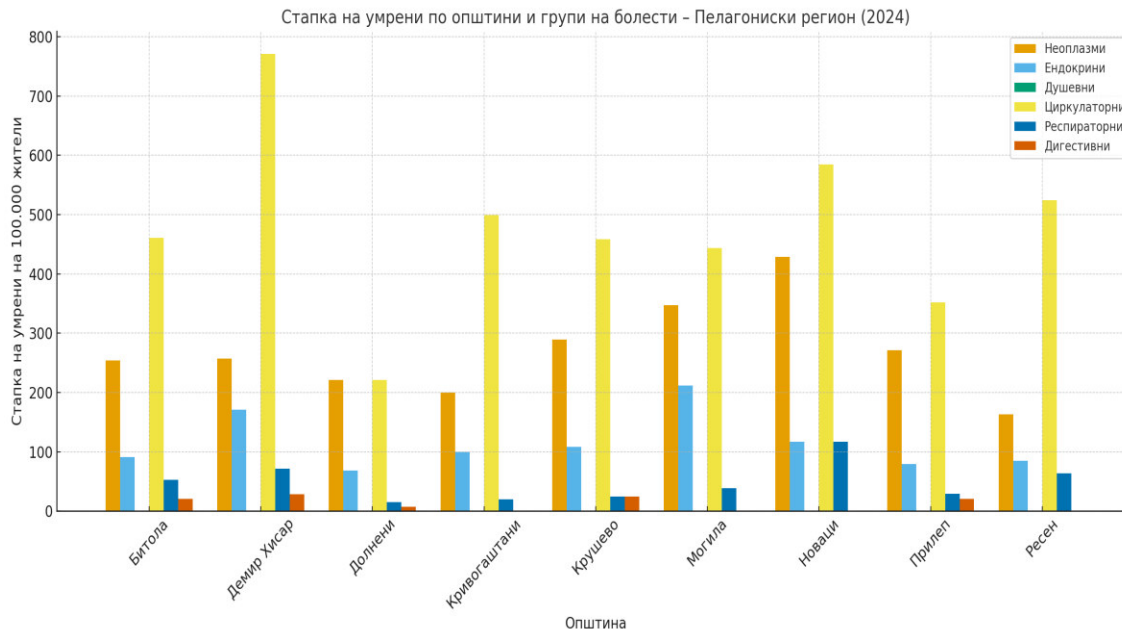
Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.1 Анализа на морталитет според главни групи на болести во Пелагонискиот регион, 2024 година

Според податоците за 2024 година, структурата на водеќите групи болести во Пелагонискиот регион покажува изразени регионални разлики во однос на националниот просек. **Неоплазми (C00–D48)**-Во рамки на Пелагонискиот регион, највисоки стапки на смртност од неоплазми се забележани во **Крушево (289.5), Битола (264.4) и Прилеп (259.3)**, сите над националниот просек од **217.0 на 100.000 жители**. Овие општини имаат урбани карактеристики и повисока просечна возраст на населението, што може да придонесе кон зголемен ризик од малигни заболувања. Наспроти тоа, **Ресен (163.0)** е значително под просекот, што може да укажува на недоволна евиденција или на реално помал морбидитет. **Ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00–E90)**-**Демир Хисар** се издвојува со исклучително висока стапка (**171.3**), која е двојно повисока од националниот просек (**85.4**), што може да укажува на висока распространетост на дијабетес и метаболички синдроми во популацијата. **Крушево (108.6) и Битола (98.3)** исто така се над просекот, додека **Прилеп (79.1)** е нешто под националното ниво. **Душевные растројства и растројства во однесувањето (F00–F99)**-Во сите општини од Пелагонискиот регион во 2024 година не се регистрирани значајни стапки на смртност поради душевные растројства, што укажува дека оваа категорија нема значително влијание врз вкупната смртност. **Болести на циркулаторниот систем (I00–I99)**-Болестите на циркулаторниот систем остануваат **водечка причина за смртност**, со просек од **406.8** на национално ниво. Највисоки стапки се забележани во **Демир Хисар (771.0) и Ресен (524.4)** – вредности кои се значително над просекот и укажуваат на изразени кардиоваскуларни ризици и можен недоволен пристап до превентивни услуги. Наспроти тоа, **Прилеп (340.7)** е под националното ниво. **Болести на респираторниот систем (J00–J99)**-Највисоки стапки се забележуваат во **Демир Хисар (71.4) и Ресен (63.8)**, што е над просекот за државата (**45.4**). Овие резултати може да се поврзат со влијанието на климатските фактори, загаденоста на воздухот или хронични белодробни состојби во старосната популација. **Крушево (24.1) и Прилеп (26.7)** имаат значително пониски вредности. **Болести на дигестивниот систем (K00–K93)**-Во оваа група, највисоки стапки се забележани во **Демир Хисар (28.6)**, што е нешто над националниот просек (**17.5**), додека **Ресен** нема пријавени случаи во 2024 година (**0.0**). Останатите општини се движат во рамките на националниот просек, без изразени отстапувања.

Заклучоци: **Демир Хисар** е општина со значително повисоки стапки на **циркулаторни, ендокрини и дигестивни болести**, што укажува на локални ризик фактори поврзани со животен стил, исхрана, ограничен пристап до здравствени услуги и повозрасна популација. **Ресен** бележи **ниски стапки на неоплазми и дигестивни болести**, но **високи на циркулаторни и респираторни заболувања**, што укажува на потреба од детална локална анализа и насочени превентивни активности. **Крушево** има **високи стапки на сите хронични заболувања освен респираторни**, што веројатно се должи на стареењето на населението и социоекономските услови.

Дијаграм 21.



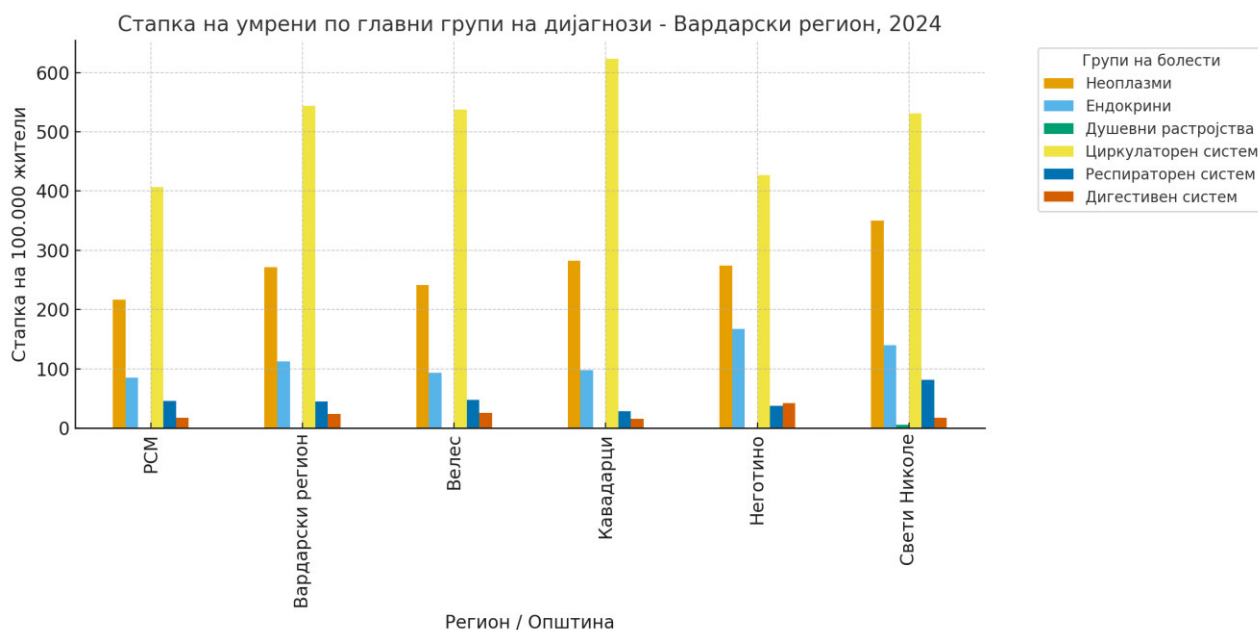
Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.2 Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Вардарски регион, 2024 година

Во 2024 година, Вардарскиот регион бележи повисоки стапки на смртност во повеќето групи на болести во споредба со националниот просек, што укажува на присуство на повеќе хронични заболувања и демографски фактори со повозрасна структура на населението. **Неоплазми (C00–D48)**-Стапката на смртност од неоплазми во Вардарскиот регион изнесува **271.7 на 100.000 жители**, што е **значително повисоко од националниот просек (217.0)**. Највисоки вредности се забележани во **Свети Николе (350.4)** и **Кавадарци (282.3)**, што укажува на зголемена инциденца на малигни заболувања. **Велес (241.0)** и **Неготино (274.0)** се исто така над просекот, што потврдува дека неоплазмите се сериозен здравствен проблем во овој регион. **Ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00–E90)**- Оваа група бележи просечна стапка од **112.1**, што е **значително над националниот просек (85.4)**. Највисоки стапки се во **Неготино (167.2)** и **Свети Николе (140.2)**, што може да укажува на висока распространетост на дијабетес, гојазност и други метаболички нарушувања. **Велес (93.4)** и **Кавадарци (97.5)** се нешто под регионалниот, но сепак над националниот просек. **Душеви растројства и растројства во однесувањето (F00–F99)**-Стапките на смртност од оваа група се **многу ниски**, со регионален просек од **0.7 на 100.000 жители**, што значи дека нема значаен морталитет поврзан со менталните нарушувања. **Болести на циркулаторниот систем (I00–I99)** Болестите на циркулаторниот систем претставуваат **најчеста причина за смрт во Вардарскиот регион**, со стапка од **544.2**, што е **35% повисоко од националниот просек (406.8)**. Највисоки вредности

се регистрирани во **Кавадарци (623.7)** и **Свети Николе (531.4)**, што укажува на зголемена појава на срцеви и мозочни заболувања. **Велес (538.0)** е на исто ниво, што ја потврдува потребата од засилени превентивни кардиоваскуларни програми. **Болести на респираторниот систем (J00–J99)**-Регионалната стапка изнесува **44.7**, што е слично на националниот просек (**45.4**). Највисоки вредности има **Свети Николе (81.8)**, што е **повеќе од двојно над просекот**, и укажува на можни фактори како загадување на воздухот, пушење или хронични белодробни заболувања. Останатите општини бележат умерени вредности во рамки на националните граници. **Болести на дигестивниот систем (K00–K93)**. Оваа група заболувања има регионална стапка од **24.2**, што е над националниот просек (**17.5**). Највисока вредност има **Неготино (41.8)**, а **Велес (25.5)** и **Свети Николе (17.5)** се во просек. Зголемената стапка во Неготино може да се поврзе со исхрана, злоупотреба на алкохол или хронични гастроинтестинални нарушувања. Како заклучок се Вардарскиот регион има **повисоки стапки на смртност кај сите хронични заболувања**, особено **циркулаторни и неопластични болести**. **Свети Николе** се издвојува со **највисока стапка на неоплазми и респираторни болести**, што укажува на комбиниран ризик фактор. **Кавадарци** и **Неготино** имаат значителни вредности кај **циркулаторните и ендокрините болести**, што може да се поврзе со животниот стил и возраста на населението. Овие резултати сугерираат потреба од **засилени јавноздравствени програми за превенција на хронични незаразни болести**, со фокус на **кардиоваскуларно и метаболичко здравје**.

Дијаграм 22.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

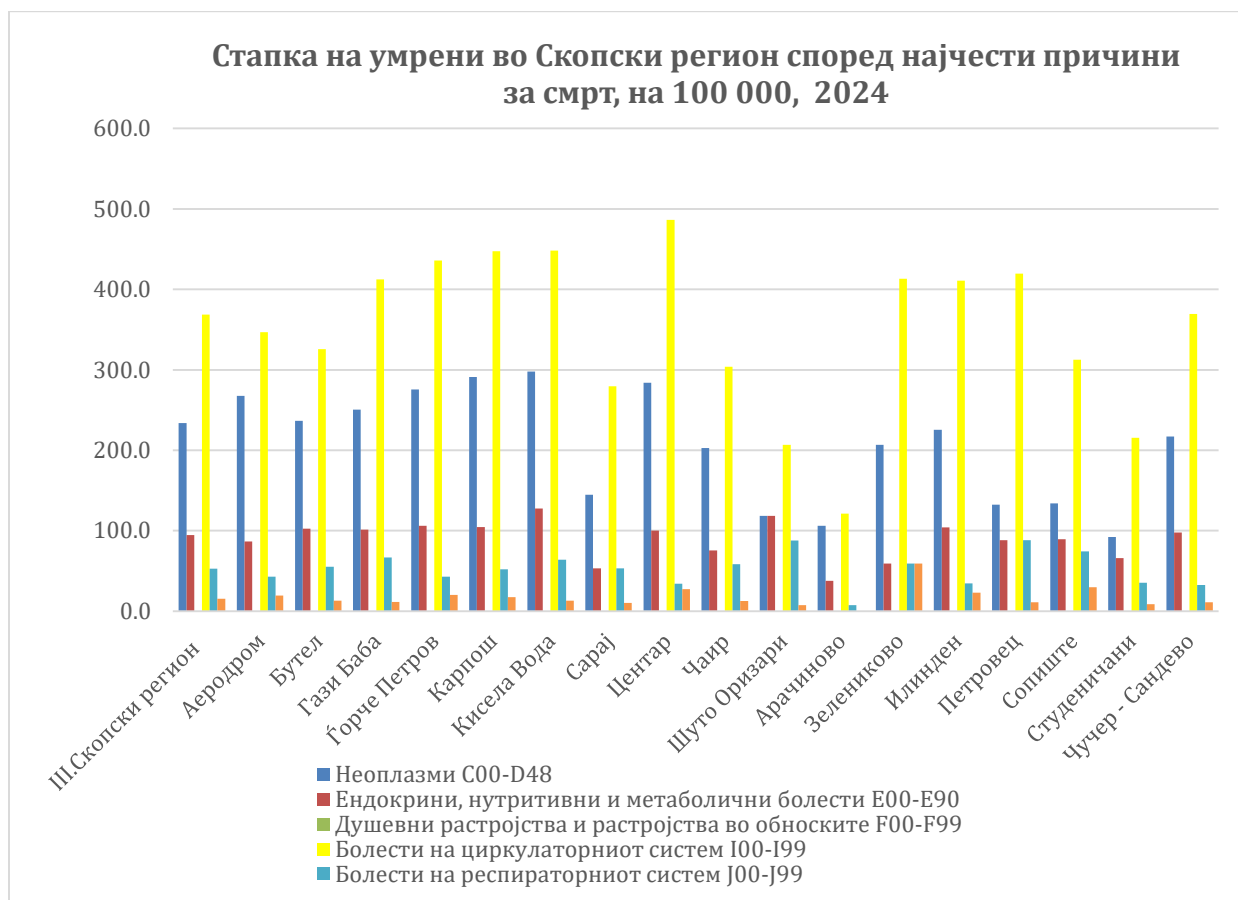
9.3 Скопски регион – Анализа на стапките на морталитет по главни групи на дијагнози, 2024 година

Во 2024 година, во Скопскиот регион се регистрира вкупна стапка на морталитет од **234,0 на 100.000 жители**, што е повисоко од националниот просек (**217,0**). Најчести причини за смрт и понатаму остануваат **болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите**, кои заедно сочинуваат најголем дел од вкупната смртност. Болестите на циркулаторниот систем (I00–I99) имаат стапка од **368,7 на 100.000 жители**, нешто пониска од државниот просек (406,8). Највисоки вредности се забележуваат во општините **Центар (486,2), Кисела Вода (448,3) и Карпош (447,6)**, што укажува на висока застапеност на кардиоваскуларни заболувања во урбаните средини. Најниски стапки се регистрирани во **Арачиново (121,3) и Шуто Оризари (206,6)**. Неоплазмите (C00–D48) се втора најзначајна причина за смрт со стапка од **234,0**, што е над националниот просек (217,0). Највисоки вредности имаат **Кисела Вода (297,8), Карпош (291,0) и Центар (284,0)**. Овие податоци укажуваат на повисок ризик од малигни заболувања во урбаните општини со повозрасно население. Кај ендокрините, нутритивни и метаболички болести (E00–E90), стапката во регионот е **94,4**, што е нешто над државниот просек (85,4). Повисоки стапки се забележуваат во **Кисела Вода (127,6), Шуто Оризари (118,6) и Карпош (104,4)**, што најчесто се поврзува со дијабетес и метаболни нарушувања. Болестите на респираторниот систем (J00–J99) се застапени со стапка од **52,6**, повисока од националниот просек (45,4). Највисоки вредности се забележуваат во **Шуто Оризари (88,0), Гази Баба (66,6) и Кисела Вода (63,8)**, што може да биде резултат на изложеност на загаден воздух и хронични белодробни заболувања. Болестите на дигестивниот систем (K00–K93) имаат стапка од **15,5**, што е малку под државниот просек (17,5). Највисоки вредности се забележуваат во **Сопиште (29,8) и Центар (27,3)**, додека најниски во **Арачиново (0,0) и Шуто Оризари (7,7)**.

Заклучоци

- Главни причини за смрт во Скопскиот регион се **циркулаторните заболувања и неоплазмите**, кои имаат стабилно високи стапки.
- Урбаните општини (**Кисела Вода, Центар, Карпош**) се издвојуваат со највисока смртност по повеќе дијагностички групи.
- Руралните и периферните општини (**Арачиново, Шуто Оризари, Студеничани**) имаат пониски стапки, што може да се должи на помлада популација и поразличен начин на живот.
- Потребни се насочени превентивни програми за контрола на хроничните незаразни болести, особено срцево-сировите и малигните заболувања, како и програми за промоција на здрави животни навики и скрининг.

Дијаграм 23.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.4 Анализа на морталитет според главни групи на дијагнози – Североисточен регион, 2024 година

Во 2024 година, **Североисточниот регион** бележи повисоки стапки на смртност во повеќето групи на болести во споредба со националниот просек, што укажува на изразено присуство на хронични заболувања и демографски структури со постаро население. **Неоплазми (C00–D48)**. Регионалната стапка на смртност од неоплазми изнесува **223.7 на 100.000 жители**, што е над националниот просек (**217.0**). Највисока стапка се забележува во **Кратово (316.4)**, што претставува значително зголемување во однос на државниот просек и укажува на можни ограничувања во раната дијагностика и третманот на малигни заболувања. **Крива Паланка (275.1)** исто така има повисока стапка, додека **Куманово (209.5)** е малку под регионалниот просек. Неоплазмите се значаен здравствен проблем во регионот, особено во Кратово и Крива Паланка. **Ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00–E90)** Североисточниот регион бележи просечна стапка од **88.8**, што е нешто повисоко од националниот просек (**85.4**). **Крива Паланка (170.7)** е особено изразен пример, со **двојно повисока стапка** во однос на просекот, што укажува на сериозен товар од

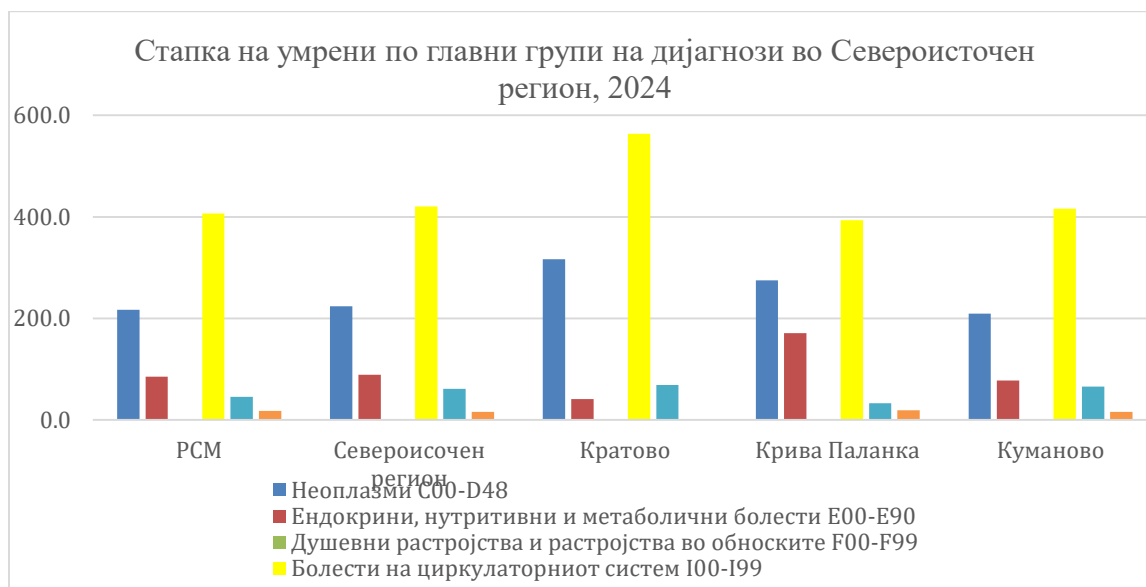
дијабетес и метаболички нарушувања. **Кратово (41.3)** и **Куманово (77.6)** имаат пониски вредности, но сепак укажуваат на присуство на хронични метаболички болести. Крива Паланка е ризичен локалитет за ендокрини заболувања, потребни се насочени превентивни програми. **Душезни растројства и растројства во однесувањето (F00–F99)**- Во Североисточниот регион не се регистрирани значајни стапки на смртност поради душезни растројства (**0.0 на 100.000 жители**), што е во согласност со состојбата на национално ниво. **Болести на циркулаторниот систем (I00–I99)**-Оваа група останува **водечка причина за смртност** и во Североисточниот регион, со просек од **420.4**, што е **над националниот просек (406.8)**. Највисоки стапки се забележани во **Кратово (564.0)**, што е речиси **40% повисоко** од државното ниво, додека **Куманово (416.5)** е блиску до националниот просек. **Крива Паланка (393.6)** е нешто под регионалниот, но сè уште во рамките на високите вредности. **Заклучок:** Болестите на циркулаторниот систем претставуваат најголем јавноздравствен товар, особено во Кратово, што бара зголемен фокус на кардиоваскуларна превенција и контрола на ризик фактори. **Болести на респираторниот систем (J00–J99)**. Регионалната стапка изнесува **61.2**, што е **повисоко од националниот просек (45.4)**. Највисоки вредности има **Кратово (68.8)** и **Куманово (65.5)**, што укажува на поврзаност со загадување, пушење или хронични белодробни заболувања. **Крива Паланка (33.2)** е под просекот, што покажува варијации меѓу општините. Респираторните заболувања се значаен фактор на смртност, особено во урбаните подрачја. **Болести на дигестивниот систем (K00–K93)**-Во оваа група стапката на смртност изнесува **15.8**, што е малку под националниот просек (**17.5**). **Крива Паланка (19.0)** е малку над просекот, додека **Куманово (16.2)** е на државно ниво, а **Кратово** нема регистрирани случаи (**0.0**). **Заклучок:** Дигестивните заболувања не се доминантна причина за смртност, но бараат следење поради стабилен тренд во последните години.

Заклучок:

Североисточниот регион бележи **повисоки стапки на смртност кај хронични незаразни болести**, особено **циркулаторни, неопластични и респираторни**.

- **Кратово** се издвојува како општина со **највисоки стапки на циркулаторни и неопластични заболувања**, што укажува на потреба од рана детекција и подобрен пристап до здравствена заштита.
- **Крива Паланка** има **екстремно високи стапки на ендокрини болести**, што укажува на потреба од јавноздравствени програми за дијабетес и исхрана.
- **Куманово**, како најголема урбана средина, покажува вредности блиски до националните, но со зголемен товар од респираторни болести.

Дијаграм 24.



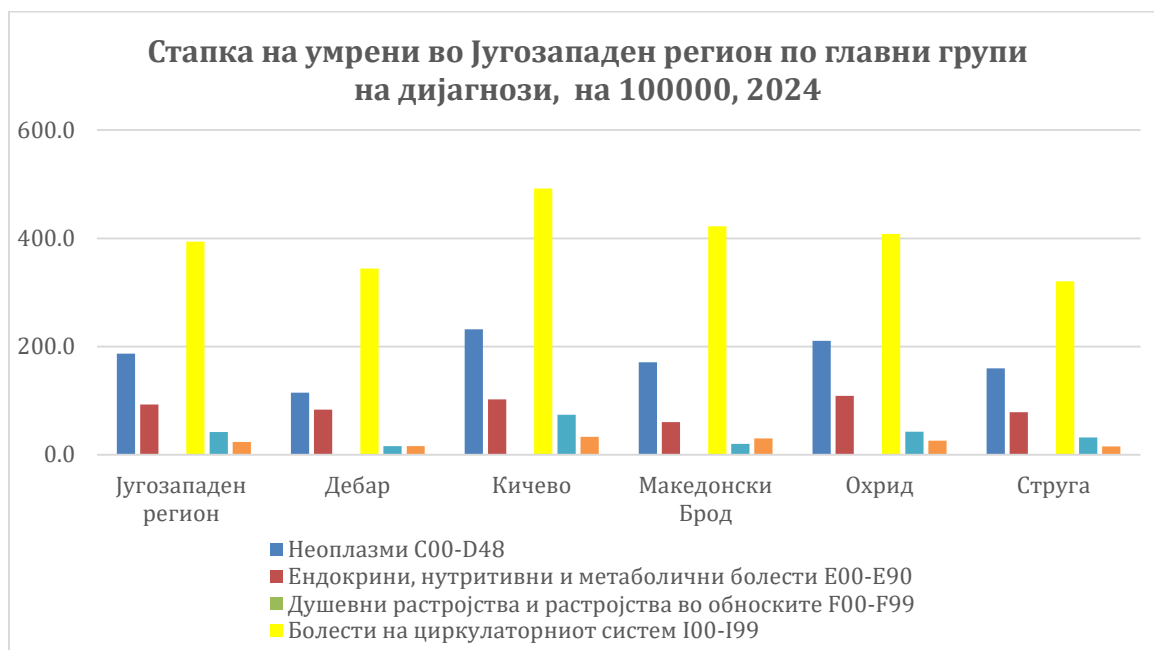
Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.5 Анализа на морталитетот по главни групи на дијагнози – Југозападен регион, 2024

Во 2024 година, Југозападниот регион на Република Северна Македонија покажува значајни варијации во стапките на умреност според главните групи на болести, со забележливо доминирање на болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите. **Неоплазми (C00-D48)**. Стапката на смртност од неоплазми во регионот изнесува **187.0 на 100.000 жители**, со најниска стапка во Дебар (**114.6**) и највисока во Кичево (**231.9**). Ова покажува значителни регионални разлики, при што Кичево има речиси двојно повисока стапка од Дебар. Овие разлики може да се поврзат со пристапот до здравствени услуги, рана дијагноза и локални фактори на ризик, како што се пушењето, нездравата исхрана или изложеност на канцерогени фактори. **Ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00-E90)** Просечната стапка за Југозападниот регион изнесува **92.7**, со најниска вредност во Македонски Брод (**60.3**) и највисока во Охрид (**108.9**). Ова укажува на зголемен ризик од заболувања како дијабетес, хипертироидизам и метаболички синдром во одредени општини, што бара локализирани превентивни програми за контрола на гликемија и промоција на здрав животен стил. **Душезни растројства (F00-F99)** За 2024 година, регистрирана е **нулта стапка на умреност од душезни растројства во сите општини**, што може да се толкува како недостаток на податоци или релативно ретка смртност од овие болести. Сепак, ова не значи дека менталното здравје не е значаен јавноздравствен проблем, бидејќи смртноста може да биде недоволно пријавена или индиректно поврзана со други болести (на пример, циркулаторни заболувања и самоубиства). **Болести на циркулаторниот систем (I00-I99)**-Оваа категорија е водечка причина за смрт во

регионот, со просечна стапка од **394.0 на 100.000 жители**. Најниска стапка е забележана во Струга (**320.7**), а највисока во Кичево (**491.9**), што укажува на големи локални разлики. Болестите на срцето и крвните садови се најчест причинител на смртност, што ја потенцира потребата од програми за контрола на хипертензија, хиперлипидемија, дијабетес и промоција на здраво срце. **Болести на респираторниот систем (J00-J99)**-Стапката на смртност од респираторни болести е релативно ниска (**42.1** за регионот), со најниска во Дебар (**15.6**) и највисока во Кичево (**73.9**). Овие податоци укажуваат на потреба од подобрување на превентивните мерки против респираторни инфекции, особено кај постарата популација и лица со хронични заболувања. **Болести на дигестивниот систем (K00-K93)**. Стапката на смртност од дигестивни болести е најниска во Струга (**15.0**) и највисока во Кичево (**33.1**), со просек за регионот од **23.3**. Иако овие болести не се главен причинител на смрт, нивната превенција и навремено лекување остануваат значајни за намалување на хроничните компликации. **Заклучок** -Југозападниот регион има значителни разлики помеѓу општините во смртноста од најчестите болести. Најголеми предизвици се болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите, додека смртноста од душевни растројства е нулта, што можеби укажува на недостаток на податоци. Кичево бележи највисоки стапки на смртност за повеќето болести, што бара засилени интервенции и програми за превенција. Препораките се насочуваат во развој на локални програми за здравје на срцето и контрола на метаболички ризици, подобрување на раната дијагноза и третман на малигни заболувања, интензивирање на едукацијата за здрав начин на живот и превенција на хронични болести, поголема внимателност во собирање и анализа на податоци за ментално здравје.

Дијаграм 25.



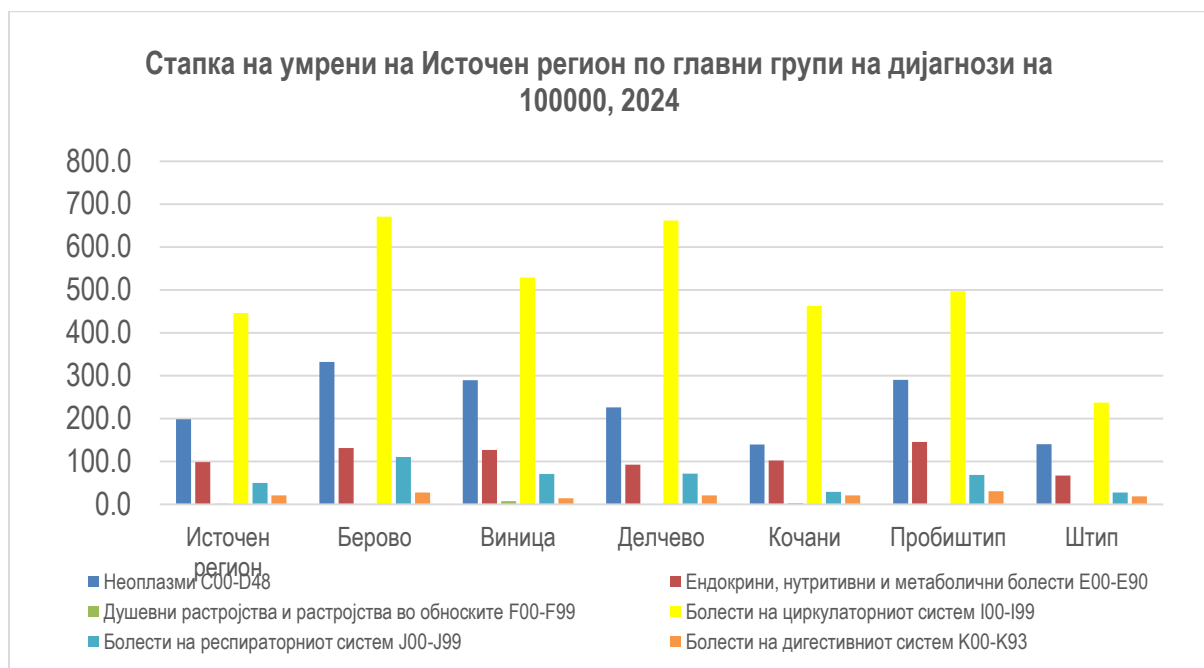
Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.6 Анализа на морталитет по главни групи на дијагнози – Источен регион, 2024

Во 2024 година, Источниот регион на Република Северна Македонија бележи значајни варијации во смртноста според главните групи на болести. Регионалните разлики меѓу општините се големи, особено за болести со висок ризик, како што се циркулаторните заболувања и неоплазмите. **Неоплазми (C00-D48)** Просечната стапка на смртност од неоплазми во Источниот регион изнесува **198.1 на 100.000 жители**, со највисоки вредности во Берово (**332.1**) и Винаца (**289.3**), а најниски во Штип (**140.6**) и Кочани (**139.2**). Овие податоци покажуваат дека постојат значителни локални разлики, што може да се поврзе со различен пристап до онколошка дијагноза и терапија, како и со разлики во животниот стил и изложеност на ризик фактори. **Ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00-E90)** Стапката за регионот изнесува **98.7**, со највисоки вредности во Пробиштип (**145.3**) и Берово (**131.5**), а најниска во Штип (**67.1**). Ова укажува на значителни разлики во зачестеноста на дијабетес, метаболички нарушувања и хормонски болести помеѓу општините. **Душевные растројства (F00-F99)**. Стапката на умреност од душевные растројства е генерално ниска, со вкупна вредност од **1.4** за регионот. Највисока е во Винаца (**7.1**), додека во повеќето општини е **0.0**. Иако бројките се мали, ова не ја исклучува важноста на менталното здравје и потенцијалното недоволно пријавување на случаи. **Болести на циркулаторниот систем (I00-I99)** Болестите на срцето и крвните садови се главен причинител на смрт во Источниот регион, со просечна стапка од **445.8 на 100.000 жители**. Највисоки вредности се забележани во Делчево (**662.0**) и Берово (**671.1**), а најниски во Штип (**237.1**). Овие податоци ја истакнуваат потребата од регионално насочени програми за превенција на кардиоваскуларни заболувања, особено во општините со највисока стапка. **Болести на респираторниот систем (J00-J99)**-Стапката на смртност од респираторни болести изнесува **49.7** за регионот. Највисоки вредности се регистрирани во Берово (**110.7**) и Делчево (**71.8**), додека во Штип (**27.3**) и Кочани (**28.9**) е значително пониска. Овие податоци укажуваат на можност за подобрување на превенцијата и третманот на респираторни инфекции, особено кај ризичните групи. **Болести на дигестивниот систем (K00-K93)**-Стапката на умреност од дигестивни болести е највисока во Пробиштип (**30.6**) и Берово (**27.7**), а најниска во Винаца (**14.1**) и Штип (**18.9**). Иако овие заболувања не се водечка причина за смрт, нивната превенција и навремено лекување остануваат важни за намалување на хронични компликации.

Заклучок -Источниот регион покажува големи варијации меѓу општините, со значително повисоки стапки на смртност во Берово, Делчево и Пробиштип. Болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите остануваат водечки причинители на смртност, додека душевните растројства се слабо пријавени. Зголемување на програмите за контрола на кардиоваскуларни заболувања, особено во Делчево и Берово би биле ефективни во подобрување на раната дијагноза и третман на малигни заболувања, локални интервенции за контрола на ендокрини и метаболички болести, собирање на податоци и превенција на ментални заболувања

Дијаграм 26.



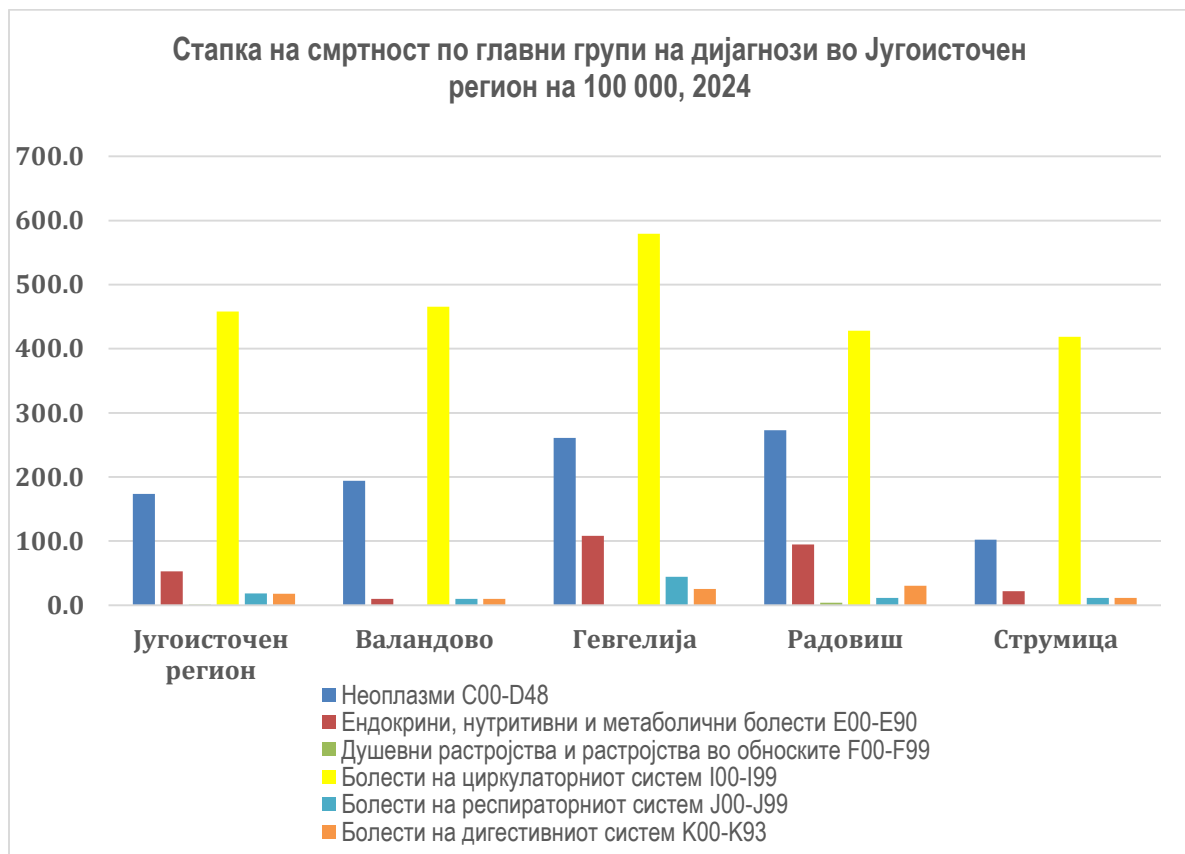
Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.7 Анализа на морталитет по главни групи на дијагнози – Југоисточен регион, 2024

Во 2024 година, **Југоисточниот регион** на Република Северна Македонија покажува значителни разлики во стапките на смртност според главните групи на болести. Најголем дел од смртните случаи се предизвикани од **болести на циркулаторниот систем** и **неоплазми**, додека останатите категории бележат релативно пониска стапка. Стапката на смртност од **неоплазми (C00–D48)** во регионот изнесува **173.7 на 100.000 жители**, со највисоки вредности во **Радовиш (272.8)** и **Гевгелија (261.1)**, додека во **Струмица (102.4)** е најниска, што укажува на потреба од подобрување на превенцијата, раната дијагноза и третманот на малигни заболувања во општините со повисоки стапки. Регионалната стапка на **ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00–E90)** изнесува **52.7 на 100.000 жители**, со највисоки вредности во **Гевгелија (108.2)** и **Радовиш (94.7)**, додека **Валандово (9.7)** и **Струмица (21.8)** имаат значително пониска стапка, што укажува на потреба од локализирани програми за контрола на дијабетес и метаболички нарушувања. Стапката на умрениост од **душевные растројства (F00–F99)** е **0.7 на 100.000 жители**, со највисока вредност во **Радовиш (3.8)**, додека во останатите општини се 0.0, што укажува на потенцијално недоволна евиденција и потреба од внимание кон **менталното здравје**. Болестите на **циркулаторниот систем (I00–I99)** се водечка причина за смртност во регионот, со просечна стапка од **458.2 на 100.000 жители**, со највисоки вредности во **Гевгелија (579.5)** и **Валандово (465.5)**, а најниски во **Радовиш (428.1)** и **Струмица (418.7)**, што ја потенцира потребата од засилени превентивни програми

за кардиоваскуларни заболувања. Стапката на умрени од **болести на респираторниот систем (J00–J99)** изнесува **18.5 на 100.000 жители**, со највисоки вредности во **Гевгелија (44.6)** и најниски во **Валандово (9.7, Струмица (11.5))**, што покажува потреба од превенција на хронични и инфекциско-респираторни заболувања кај ризичните групи. **Болестите на дигестивниот систем (K00–K93)** имаат стапка од **17.8 на 100.000 жители**, со највисоки вредности во **Радовиш (30.3)** и **Гевгелија (25.5)**, а најниска во **Струмица (11.5)** и **Валандово (9.7)**, при што навремената превенција и третман остануваат важни. **Југоисточниот регион** се карактеризира со значителни варијации помеѓу општините, со особено високи стапки на смртност во **Гевгелија** и **Радовиш**. Главни предизвици се **болестите на циркулаторниот систем** и **неоплазмите**, додека душевните растројства, респираторните и дигестивните болести се на пониско ниво. **Препораките** вклучуваат засилување на програми за **кардиоваскуларно здравје** со фокус на **Гевгелија** и **Валандово**, подобрување на раната дијагноза и третман на **малигни заболувања** особено во **Радовиш** и **Гевгелија**, локализираните интервенции за контрола на **дијабетес** и **метаболички нарушувања**, подобрување на евиденцијата и превенцијата на **ментални заболувања** и превентивни мерки за **респираторни и дигестивни болести**.

Дијаграм 25.

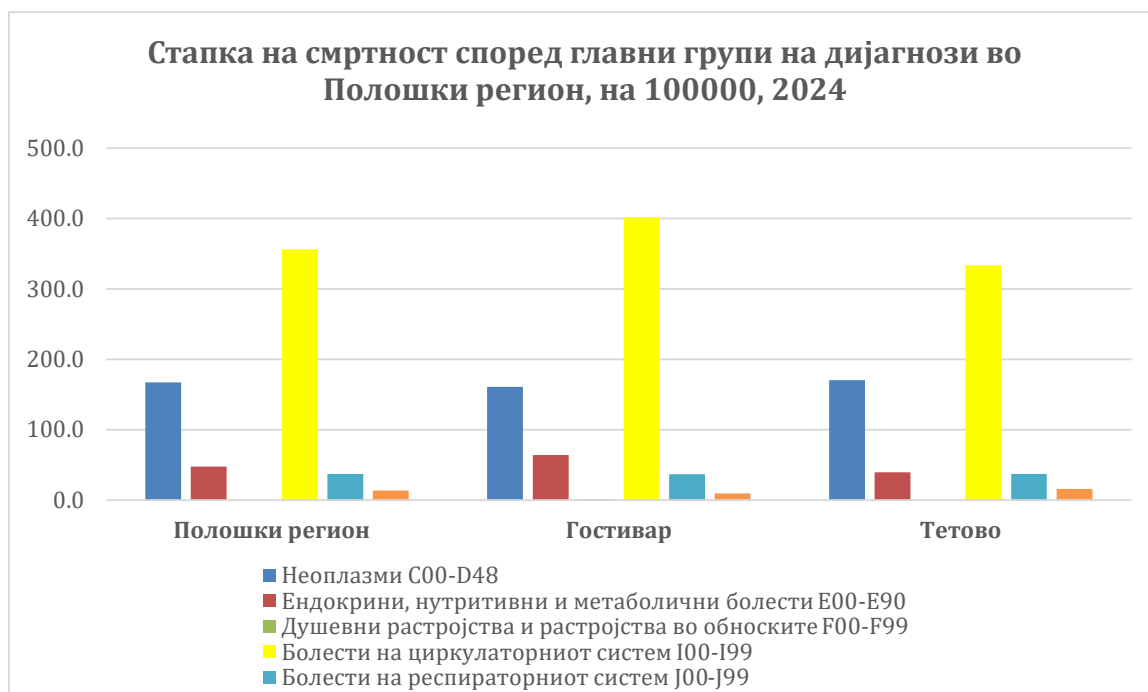


Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

9.8 Анализа на морталитет по главни групи на дијагнози – Полошки регион, 2024

Во 2024 година, Полошкиот регион на Република Северна Македонија покажува умерени стапки на смртност, со водечка улога на **болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите**. Разликите помеѓу општините Гостивар и Тетово се забележливи, но генерално регионалните вредности се пониски од некои други региони во земјата. Регионалната стапка на смртност од **неоплазми (C00–D48)** изнесува **167.0 на 100.000 жители**, со најниска вредност во Гостивар (160.7) и највисока во Тетово (170.3), што покажува релативно слично ниво на канцерна смртност меѓу двете општини. Стапката за **ендокрини, нутритивни и метаболички болести (E00–E90)** изнесува **47.6 на 100.000 жители**, со повисока вредност во Гостивар (63.8) и пониска во Тетово (39.4), што укажува на потреба од засилени локални интервенции за контрола на **дијабетес и метаболички нарушувања**, особено во Гостивар. Стапката на умреност од **душевно растројства (F00–F99)** е минимална, со вкупна вредност за регионот **0.4**, при што Гостивар (1.2) има евидентирани случаи, а во Тетово нема регистрирани смртни случаи, што ја нагласува важноста на **менталното здравје**. **Болестите на циркулаторниот систем (I00–I99)** се главен причинител на смрт во регионот, со просечна стапка од **356.3 на 100.000 жители**, највисока во Гостивар (401.8) и пониска во Тетово (333.3), што ја потенцира потребата од превентивни програми за **кардиоваскуларно здравје**, особено во Гостивар. Стапката на умреност од **болести на респираторниот систем (J00–J99)** изнесува **36.9 на 100.000 жители**, со слични вредности во Гостивар (36.6) и Тетово (37.0), што укажува на умерена смртност и потреба од одржување на превентивни мерки за хронични и инфекциозни респираторни заболувања. Стапката од **болести на дигестивниот систем (K00–K93)** е **13.5 на 100.000 жители**, со најниска вредност во Гостивар (9.5) и повисока во Тетово (15.5), при што навремена дијагноза и третман остануваат важни за намалување на компликациите од хронични дигестивни заболувања. **Полошкиот регион** покажува умерени стапки на смртност со водечка улога на **болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите**, при што Гостивар има повисоки стапки на **кардиоваскуларни и ендокрини болести**, а Тетово бележи малку повисока смртност од **дигестивни заболувања**. **Препораки:** засилување на програми за **кардиоваскуларно здравје**, со посебен фокус на Гостивар, локални интервенции за контрола на **ендокрини и метаболички болести**, превенција и навремена дијагноза на **дигестивни и респираторни заболувања** и подобрување на евиденцијата за **ментално здравје**.

Дијаграм 26.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

10. Компаративна анализа на морталитетот – Северна Македонија и ЕУ, 2024

Стапка на морталитет

- **Северна Македонија:** Според податоците на СЗО, земјата се соочува со високи стапки на предвремена смртност и болестен товар што може да се подобри со засилување на јавните здравствени политики и поефективно обезбедување здравствена заштита, особено во третманот на незаразни болести [OBS](#).
- **Европска унија:** Според податоците на Еуростат, во 2022 година, вкупниот број на смртни случаи во ЕУ изнесувал 5,16 милиони, а приближно 85% од сите смртни случаи се случиле кај лица на возраст од 65 години и повеќе [European Commission](#).

Водечки причини за смрт

- **Северна Македонија:** Болестите на циркулаторниот систем (I00-I99) и неоплазмите (C00-D48) се водечки причини за смртност. Според податоците од 2024 година, овие болести имаат високи стапки на смртност во региони

како Источниот и Југоисточниот регион, со највисоки стапки во општини како Гевгелија и Радовиш.

- **Европска унија:** Според податоците на СЗО, кардиоваскуларните болести се водечка причина за смрт во Европскиот регион, предизвикувајќи повеќе од 42,5% од сите смртни случаи годишно, што значи 10.000 смртни случаи секој ден [World Health Organization](#).

Предвремена смртност од незаразни болести

- **Северна Македонија:** Според податоците на СЗО, земјата има повисока предвремена смртност во споредба со целите на СЗО, особено кај возрасната популација од 30 до 69 години [datadot](#).
- **Европска унија:** Според податоците на Еуростат, во 2022 година, вкупно 1,1 милиони смртни случаи кај лица на возраст под 75 години во ЕУ биле избегливи, што претставува стандардирана стапка на смртност од 257,8 смртни случаи на 100.000 жители. Од овие, 386.700 смртни случаи биле од болести или состојби што се лекувани, а скоро 725.625 смртни случаи биле од болести што можеле да се спречат [European Commission](#).

Клучни разлики и предизвици

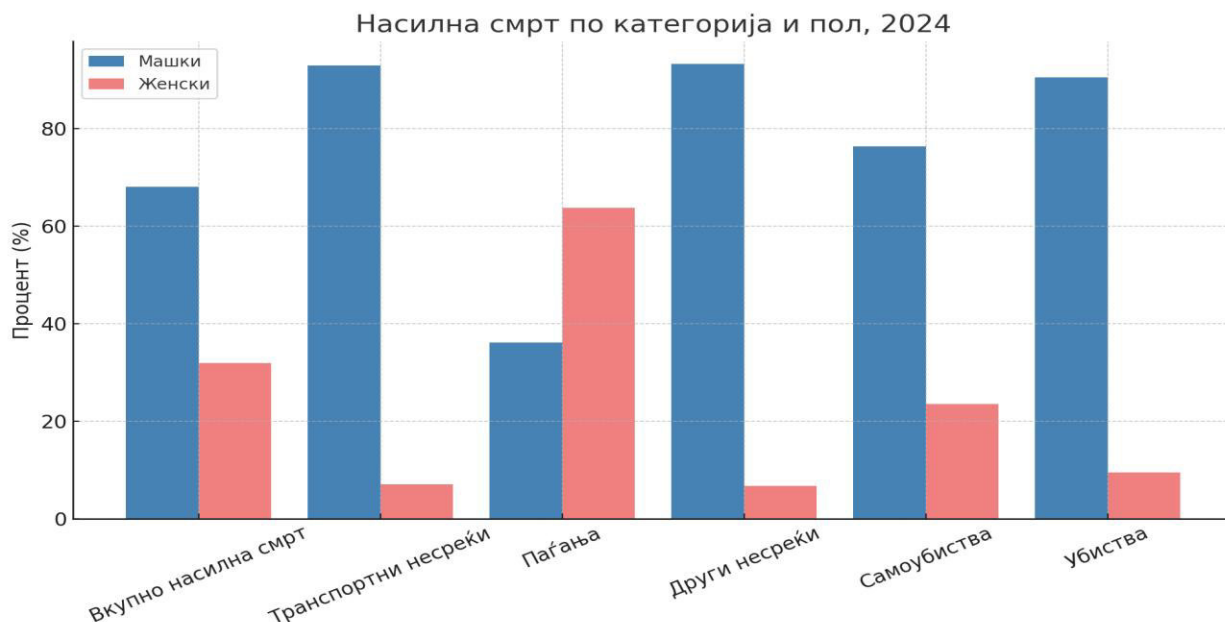
- **Северна Македонија:** Земјата се соочува со предизвици како што се поголема застапеност на хронични заболувања (кардиоваскуларни и метаболички болести), разлики во здравствената инфраструктура и пристап до рана дијагноза, како и животен стил, исхрана и пушење.
- **Европска унија:** Иако ЕУ има напредок во намалувањето на стапките на смртност, се соочува со предизвици како што се нееднаквости во здравјето, особено во однос на социјалните и економските фактори, како и потребата за понатамошно подобрување на јавните здравствени политики и пристапот до здравствена заштита.

Заклучок

Според податоците од СЗО и Еуростат, Република Северна Македонија има повисоки стапки на морталитет во споредба со просекот на Европската унија, особено во однос на болестите на циркулаторниот систем и неоплазмите. Ова укажува на потребата од засилени превентивни мерки, подобрување на здравствената инфраструктура и пристап до рана дијагноза, како и промоција на здрав животен стил.

11.Анализа на умрени лица од насилна смрт во Република Северна Македонија за 2024 година

Дијаграм 27.



Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

Во 2024 година, вкупно 511 лица во Северна Македонија починале од насилна смрт. Од нив, 348 лица биле мажи, што претставува 68,1%, додека 163 лица биле жени, односно 31,9%. Ова укажува дека мажите се главни жртви на насилна смрт, со речиси двојно поголема застапеност од жените. Во рамките на несреќи, **транспортните инциденти (V01–V99)** опфаќале 28 случаи. Мажите повторно доминираат со 26 жртви (92,9%), додека жените се само 2 лица (7,1%). Најголем дел од жртвите биле лица во автомобил, камионет или комбе, од кои 17 биле мажи и 1 жена. Велосипедистите и мотоциклистите биле застапени подеднакво – по еден маж и една жена. Други несреќи при транспорт биле регистрирани само кај мажи. Ова покажува дека мажите се многу повнимателни жртви во сообраќајот, особено во ризични ситуации. Кај паѓањата (**W00–W19**) биле регистрирани 141 смртни случај, при што **51 лице било маж (36,2%), а 90 лица жени (63,8%)**. Очигледно, жените се почести жртви на паѓања, што веројатно се должи на постари возрасни групи и проблеми како остеопороза. Паѓањата претставуваат значаен јавноздравствен проблем кај жените, кој бара превентивни мерки за намалување на ризикот. Случајното труење и други несреќи биле најчесто причина за смрт кај мажите. Вкупно, биле регистрирани 208 случаи, од кои 194 лица биле мажи (93,3%), а само 14 лица биле жени (6,7%). Подетално, кај труење со супстанции, 11 случаи биле мажи, а 6 жени; изложеност на чад, пожар и пламен – 5 мажи и 2 жени; изложеност

на природни сили – сите 3 случаи биле мажи; случајно давење или потопување – 6 мажи и 4 жени; додека кај другите надворешни причини, 159 мажи и 35 жени. Јасно е дека мажите се доминантни во речиси сите видови несреќи, освен паѓањата кај жените. Што се однесува до **самоубиствата (X60–X84)**, биле регистрирани 89 случаи. Мажите сочинувале 68 случаи (76,4%), додека жените 21 случај (23,6%). Најчесто кај мажите се користел методот бесење, страгулација или суфокација, додека кај жените поголем дел од самоубиствата биле со скокање од висина или труење. Остатокот од методите, како огнено оружје или давење, исто така покажуваат повисок процент кај мажите. Ова укажува дека превенцијата треба да се насочи кон мажите, особено за програми за ментално здравје и ранливи групи. **Убиствата (X85–Y09)** вклучуваат 21 смртен случај, при што 19 биле мажи (90,5%) и 2 жени (9,5%). Слично, обидите за нанесување телесна повреда исто така доминираат кај мажите. Ова покажува дека мажите се најчести жртви на насилни напади, додека жените се значително помалку изложени. Во целина, анализата покажува дека мажите се главни жртви на насилна смрт (околу 68%), особено во категориите транспортни несреќи, самоубиства и други несреќи. Жените се почести жртви на паѓања (околу 64%), што најверојатно е поврзано со староста. Разликите во методите на самоубиство покажуваат дека мажите користат физички насилни методи, додека жените имаат поголем процент на скокање од висина или труење. Превентивните мерки треба да се насочат кон намалување на ризикот од падови кај постари жени, обезбедување на безбедност во сообраќајот за мажи и развивање програми за ментално здравје и превенција на самоубиства, особено кај мажи.

12. Завршни заклучоци и препораки

На основа на анализата на смртноста во Република Северна Македонија за 2024 година, може да се издвојат следните клучни заклучоци:

- **Трендови во морталитетот**-Вкупната стапка на смртност останува стабилна, со благо намалување кај некои возрасни групи, но со висок удел на хронични незаразни болести, особено болести на циркулаторниот систем и малигни неоплазми. Мажите имаат поголема смртност во споредба со жените, а постарите лица се најзагрозени.
- **Регионални и демографски разлики**-Смртноста варира по здравствени региони, со највисоки стапки во североисточниот и источниот регион. Овие податоци укажуваат на потребата од регионално прилагодени интервенции и здравствени програми.
- **Главни причини и јавноздравствени импликации**-Најчести причини за смртност се срцеви и мозочни удари, малигни заболувања, дијабетес и хронични респираторни болести. Превенцијата и контролните мерки за овие болести треба да останат приоритет.

Препораки за политики и интервенции

- **Засилување на превентивните програми:** Програми за здрав живот, контрола на крвен притисок, превенција на дебелина и дијабетес.

- **Рана дијагноза и третман:** Подобрување на пристапот до скрининг програми за малигни болести и редовни здравствени прегледи кај возрасни лица.
- **Регионални стратегии:** Целни мерки за региони со висока смртност, вклучително едукација и здравствена поддршка.
- **Зголемување на податоците и мониторингот:** Подобрување на системот за собирање и обработка на податоци за смртност, со цел подетална анализа и рано препознавање на ризици.

Препораки за идни истражувања

- Детални епидемиолошки студии по возрасни групи и по региони.
- Анализа на фактори кои влијаат на различната стапка на смртност помеѓу мажите и жените.
- Истражување на социјално-економскиот контекст на смртноста и неговото влијание на здравјето на населението.

Заклучна порака: Резултатите од оваа публикација потврдуваат дека хроничните незаразни болести остануваат водечки проблем за јавното здравје во Република Северна Македонија. Податоците и препораките треба да се користат како основа за креирање ефективни здравствени политики и програми кои ќе ја намалат смртноста и ќе ја подобрат здравствената состојба на населението.

Прилог табели

Стапка на умрени по здравствени и статистички региони и по главни групи на дијагнози во Република Северна Македонија на 100 000

2024	Неоплазми C00-D48	Ендокрини, нутритивни и метаболични болести E00-E90	Душезни растројства и растројства во обносните F00-F99	Болести на циркулаторниот систем I00-I99	Болести на респираторниот систем J00-J99	Болести на дигестивниот систем K00-K93
PCM	217.0	85.4	0.3	406.8	45.4	17.5
I. Пелагониски регион	256.1	92.3	0.0	426.7	42.5	17.4
Битола	254.2	90.7		460.7	52.5	20.3
Демир Хисар	257.0	171.3		771.0	71.4	28.6
Долнени	220.9	68.6		220.9	15.2	7.6
Кривогаштани	199.6	99.8		499.1	20.0	
Крушево	289.5	108.6		458.4	24.1	24.1
Могила	347.0	212.1		443.4	38.6	
Новаци	429.0	117.0		585.0	117.0	
Прилеп	271.2	79.6		352.2	29.5	20.6
Ресен	163.0	85.0		524.4	63.8	
II. Вардарски регион	271.7	112.1	0.7	544.2	44.7	24.2
Велес	264.0	96.4		576.2	50.3	25.1
Градско	222.2	158.7		476.0		63.5
Демир Капија	300.4	191.2		573.5		27.3
Кавадарци	289.5	88.0		624.3	22.7	11.4
Лозово	136.0			498.6	136.0	45.3
Неготино	268.6	162.3		397.3	44.8	44.8
Росоман	214.9	188.1		617.9	80.6	53.7
Свети Николе	382.1	160.9	6.7	536.3	73.7	13.4
Чашка	111.9	49.7		335.8	49.7	12.4
III. Скопски регион	234.0	94.4	0.0	368.7	52.6	15.5
Аеродром	267.8	86.7		346.7	42.7	19.4
Бутел	236.5	102.5		325.8	55.2	13.1
Гази Баба	250.3	101.3		412.4	66.6	11.6
Ѓорче Петров	275.4	106.1		435.7	42.9	20.3
Карпош	291.0	104.4		447.6	52.2	17.4
Кисела Вода	297.8	127.6		448.3	63.8	13.1
Сарај	144.8	53.3		279.4	53.3	10.2
Центар	284.0	100.0		486.2	34.1	27.3

ИЗВЕШТАЈ ЗА МОРТАЛИТЕТ 2014-2024

Чаир	202.9	75.5		303.6	58.2	12.6
Шуто Оризари	118.6	118.6		206.6	88.0	7.7
Арачиново	106.1	37.9		121.3	7.6	
Зелениково	206.6	59.0		413.1	59.0	59.0
Илинден	225.6	104.1		410.6	34.7	23.1
Петровец	132.4	88.3		419.4	88.3	11.0
Сопиште	134.0	89.3		312.6	74.4	29.8
Студеничани	92.4	66.0		215.5	35.2	8.8
Чучер - Сандево	217.2	97.8		369.3	32.6	10.9
IV.Северноисочен регион	223.7	88.8	0.0	420.4	61.2	15.8
Кратово	316.4	41.3		564.0	68.8	
Крива Паланка	277.1	152.7		395.9	17.0	22.6
Куманово	218.2	77.9		434.4	71.7	15.4
Липково	141.2	75.0		264.8	30.9	13.2
Ранковце	264.4	264.4		381.9	117.5	
Старо Нагоричане	414.8	88.9		918.5	118.5	59.3
V. Југозападен регион	187.0	92.7	0.0	394.0	42.1	23.3
Вевчани	42.8	128.4		470.7		
Вранештица						
Дебар	135.7	96.9		381.2	19.4	12.9
Дебарца	224.3	56.1		729.1		56.1
Другово						
Зајас						
Кичево	231.9	101.9		491.9	73.9	33.1
Македонски Брод	226.6	52.3		575.2		52.3
Осломеј						
Охрид	209.3	112.6		385.1	45.4	23.7
Пласница	94.9	71.2		213.6	47.5	
Струга	164.8	76.5		313.8	33.3	15.7
Центар Жупа	26.9	26.9		188.3		26.9
VI. Источен регион	198.1	98.7	1.4	445.8	49.7	21.1
Берово	311.9	160.7		708.8	113.4	18.9
Виница	289.3	127.0	7.1	529.2	70.6	14.1
Делчево	227.8	68.3		736.5	53.2	30.4
Зрновци	148.9	99.3		397.0		
Карбинци	88.8			147.9		29.6
Кочани	126.6	110.4	3.2	457.8	22.7	22.7
Македонска Каменица	221.7	142.5		506.6	110.8	
Пехчево	387.3	51.6		568.0	103.3	51.6
Пробиштип	290.6	145.3		497.1	68.8	30.6
Чешиново-Облешево	209.1	57.0		513.3	76.0	19.0

ИЗВЕШТАЈ ЗА МОРТАЛИТЕТ 2014-2024

Штип	144.5	72.3		243.9	29.4	18.1
VII. Југоисточен регион	173.7	52.7	0.7	458.2	18.5	17.8
Богданци	319.6	111.2		639.2	41.7	27.8
Босилово	132.3			423.2	17.6	17.6
Валандово	193.9	9.7		465.5	9.7	9.7
Василево	66.5	9.5		408.7	9.5	9.5
Гевгелија	240.9	108.6		604.5	51.9	28.3
Дојран	263.4	98.8		263.4		
Конче	225.9	113.0		564.8		
Ново Село	329.7	45.0		884.3		30.0
Радовиш	278.0	92.7	4.2	412.8	12.6	33.7
Струмица	72.6	26.2		357.1	12.1	8.1
VII. Полошки регион	167.0	47.6	0.4	356.3	36.9	13.5
Боговиње	170.0	43.6		448.9	34.9	13.1
Брвеница	146.9	22.0		367.2	51.4	14.7
Врапчиште	75.4	30.2		447.3	35.2	5.0
Гостивар	194.2	77.0	1.7	386.8	35.2	11.7
Желино	135.1	41.6		358.4	15.6	10.4
Јегуновце	455.1	79.6		352.7	68.3	34.1
Маврово и Ростуша	99.9	40.0		399.6	59.9	
Теарце	158.5	45.3		424.6	22.6	11.3
Тетово	155.1	35.2		270.2	39.9	16.4

Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ

Стапка на умрени по здравствени региони и по главни групи на дијагнози во Република Северна Македонија на 100 000

2024	Неоплазми C00-D48	Ендокрини, нутритивни и метаболни болести E00-E90	Душезни растројства и растројства во обносите F00-F99	Болести на циркулаторниот систем I00-I99	Болести на респираторниот систем J00-J99	Болести на дигестивниот систем K00-K93
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	217.0	85.4	0.3	406.8	45.4	17.5
Берово	332.1	131.5	0.0	671.1	110.7	27.7
Битола	264.4	98.3	0.0	463.2	53.5	18.6
Македонски Брод	170.9	60.3	0.0	422.1	20.1	30.2
Валандово	193.9	9.7	0.0	465.5	9.7	9.7
Велес	241.0	93.4	0.0	538.0	47.5	25.5
Виница	289.3	127.0	7.1	529.2	70.6	14.1
Гевгелија	261.1	108.2	0.0	579.5	44.6	25.5
Гостивар	160.7	63.8	1.2	401.8	36.6	9.5
Дебар	114.6	83.4	0.0	343.8	15.6	15.6
Делчево	225.8	92.4	0.0	662.0	71.8	20.5
Демир Хисар	257.0	171.3	0.0	771.0	71.4	28.6
Кавадарци	282.3	97.5	0.0	623.7	28.2	15.4
Кичево	231.9	101.9	0.0	491.9	73.9	33.1
Кочани	139.2	102.4	2.6	462.3	28.9	21.0
Кратово	316.4	41.3	0.0	564.0	68.8	0.0
Крива Паланка	275.1	170.7	0.0	393.6	33.2	19.0
Крушево	289.5	108.6	0.0	458.4	24.1	24.1
Куманово	209.5	77.6	0.0	416.5	65.5	16.2
Неготино	274.0	167.2	0.0	427.3	37.2	41.8
Охрид	210.3	108.9	0.0	407.8	42.4	25.8
Прилеп	259.3	79.1	0.0	340.7	26.7	17.4
Пробиштип	290.6	145.3	0.0	497.1	68.8	30.6
Радовиш	272.8	94.7	3.8	428.1	11.4	30.3
Ресен	163.0	85.0	0.0	524.4	63.8	0.0
Свети Николе	350.4	140.2	5.8	531.4	81.8	17.5
Скопје	234.0	94.4	0.0	368.7	52.6	15.5
Струга	159.4	78.8	0.0	320.7	31.9	15.0
Струмица	102.4	21.8	0.0	418.7	11.5	11.5
Тетово	170.3	39.4	0.0	333.3	37.0	15.5
Штип	140.6	67.1	0.0	237.1	27.3	18.9

Извор на податоци Државен завод за статистика/ Обработка ИЈЗ