



**Ј.З.У. Центар за јавно здравје-Скопје**  
**Република Македонија**



**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА МЛАДИТЕ  
АДОЛЕСЦЕНТИ ОД СКОПСКИОТ РЕГИОН ВО 2016  
ГОДИНА**

Скопје, 2017 година



**Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје**  
**Република Македонија**

---

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА МЛАДИТЕ**  
**АДОЛЕСЦЕНТИ ОД СКОПСКИОТ РЕГИОН ВО 2016**  
**ГОДИНА**

Скопје, ноември 2017 година

**ИЗГОТВУВАЧ :**

*Ј.З.У. ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ – СКОПЈЕ*

**ДИРЕКТОР**

Д-р Шемси Муса, специјалист по хигиена

---

**Раководител:**

Прим. д-р сци. Весна Спирова

**Автори:**

Д-р сци. м-р Валентина Симоновска  
Д-р Мелек Осман  
Дипл.социјален работник Бранка Крстев  
Дипл. педагог Магдалена Јованова

**Обработка на податоци:**

*Одделение за социјална медицина*

**Информатичка обработка:**

Дипл. инг. Нијази Абдији

ИНФО СОФТ ИНГ

## **Содржина**

---

### **Вовед**

Развојни пресвртници на младите

Задачи за развој

Комуникација со родителите и врсниците

Училишната средина

Хоби

Соседство

Употреба на седативи

Електронски медиуми

Ограничување на истражувањето

### **1. Цели**

### **2. Материјал и метод на работа**

### **3. Резултати и дискусија**

#### **3.1 Регистриран морбидитет во амбулантно-поликлиничката и болничката дејност**

3.1.1 Регистриран морбидитет од дијабетес мелитус

3.1.2 Регистриран морбидитет од малигни неоплазми

3.1.3 Регистриран морбидитет од повреди

3.1.4 Регистриран морбидитет од зависност од алкохолизам

3.1.5.Регистриран морбидитет од зависност од дроги

3.1.6 Породувања и абортуси

3.1.7 Клучни факти

#### **3.2 Навиките и однесувањето поврзани со здравјето на адолесцентите**

3.2.1. Семејни односи и родителска грижа

3.2.2 Користење на компјутер и интернет

3.2.3 Самоповредување кај адолесцентите

### **4. Заклучок**

### **5. Користена литература**

## **Вовед**

Адолесценцијата е период од човечкиот раст и развој. Тој го означува преминот од детството во светот на возрастите и вообичаено трае од 15 до 20 години. Оваа фаза од животот се карактеризира со консолидација на менталниот живот, кристализација на ставовите и мислењата и особено рационално ментално созревање. Особено се развиваат самодовербата, довербата, автономијата и личноста. За време на адолесценцијата човекот стигнува до врвот на неговите интелектуални способности за учење.

Важен дел од адолесценцијата е процесот на сексуалното созревање, кој на физиолошко ниво е означен како "пубертет". Адолесценцијата - juvenility (adolescentia - млада возраст), претставува временски недоволно јасно ограничен период во животот на поединецот меѓу детството и зрелоста (Žepić, 1987). Според Светската здравствена организација, адолесцентите се млади луѓе на возраст од 10 до навршена 19-годишна возраст. Во исто време, Vollman, смета дека периодот на адолесценцијата завршува 10 години по менархата, и практично во поединечни случаи трае до 25 годишна возраст (Dramušić, 1989).

Иако има различни толкувања во одредување на временската рамка за адолесценцијата, сите автори и експерти кои се занимаваат со ова прашање, се обединети во оценката дека овој период претставува бурен период на анатомски, физиолошки, интелектуален и емоционален развој. Поради неизграденост на личноста, односно недостаток на сопствени ставови за донесување на одлуки за најважните животни прашања, младите луѓе се определуваат за мислењето на еден од авторитетите од нивната околина, а кое, обично е различно од разбирањето на родителите за овој проблем. Во тоа време на авантуризам и незрелост што се манифестира со неприфаќање на социјалните и општествените норми, младите луѓе стануваат вулнерабилна група која ги прифаќа различните форми на ризично однесување (пиење алкохол, пушење цигари, земање лекови, итн.), со што се зголемува подложноста на бројни нарушувања на здравјето.

## **Развојни пресвртници на младите**

Адолесценцијата за девојките почнува од единаесеттата година и трае до шеснаесеттата; за момчињата, овој период трае од 12 до 18 години. Адолесцентниот развоен период е поделен во две фази - пред пубертетот и пубертетот. Како премин меѓу детството и адолесценцијата вистински почетокот на пубертетот, значи остварување на репродуктивна зрелост, брз раст на телото и развојот на секундарните сексуални карактеристики (1). Иако не се појавува кај сите поединци во истиот период се чини дека девојките влегуваат во пубертет порано од момчињата.

Изгледот и кулминацијата на растот започнуваат кај девојките пред 11-годишна возраст и достигнуваат врв на 12 години, а за момчињата се вели дека тоа се случува околу 13-тата година и има врв на возраст од 14 години (2).

Од друга страна, се соочуваме со поголеми проблеми со дефиницијата за зрелост. Тешко е да се разјасни кога поединецот пораснал психолошки. Во принцип, можеме да кажеме дека поединецот е возрасен кога тој е:

- (1) способен да преживее независно, и во исто време
- (2) обезбедува репродукција на видот (да создаде семејство, да се грижи за развојот), односно при вршење на двете функции (без проблеми или регресији) (3).

Во средината на 20-от век и до 70 или 90 години (во зависност од социјалниот контекст) крајот на адолесценцијата и транзицијата кон полнолетство е структурирана со завршување на средно училиште (матурата како испит на зрелост). Во денешно време границата на оваа транзиција е многу помалку јасна.

Денес, субјективноста на возрасните ја означува независноста на одлучувањето за себе и за нивните постапки, економска независност и самостојно живеење.

### **Задачи за развој**

За успешен социјален развој и субјективно задоволство, адолесцентите треба да го совладаат сетот на вештини, однесувања и однесувања за време на адолесценцијата, со цел да се развијат како поединец во зрел возрасен. Меѓу важните развојни задачи кои младите треба да ги совладаат се: усвојувањето на брзи физички промени, постигнување на емоционална независност, формирање општествена родова улога, формирање односи со врсници, развој на одговорно однесување, професионални цели, партнерство и семејство, вредносни ориентации.

Повеќето од традиционалните учења не посветуваат многу внимание на младите кои се во тежок период. Транзицијата од детството во полнолетство честопати е придружена со ритуали кои ја симболизираат транзицијата од еден возрасен период во друг. Транзицијата со ритуали е реинтеграција - повторно постигнување на рамнотежата на личноста - младите во општеството, но со нов променет статус.

Кон крајот на 18-тиот век, дури и во "западните" општества, се сметало дека детето ќе премине во зрелоста со преземање на обврските и должностите диктирани од општествената класа на која тоа припаѓа. Во тоа време, уметничките, книжевните и сликарските претстави ги прикажувале децата како "мали возрасни" облечени во иста облека како и возрасните.

На крајот на 19-тиот век, во некои европски земји, особено во Германија, Англија, Франција, длабоките економски и социјални промени влијаеле врз состојбата и условите за живот на одгледувањето. Погледот за важноста на образованието станувал сè поважен. Бројот на училиштата и различните образовни институции се зголемувал, а периодот на учење и едукација е продолжен. Во исто време, се соочуваме со развој на литературата за адолесценцијата и адолесцентите, создадени се нови институции, здруженија и организации за млади и извидници.

Како одговор на неопходноста од создавање на идентитет во новиот животен развој, адолесценцијата добива поинакво општествено значење.

Денес, децата во Европа уживаат далеку подобри услови за развој и добро здравје од кога било порано. Сепак, сè уште голем број млади и натаму практикуваат ризични однесувања што се одразува на нивното здравје, а за кое и самите често го проценуваат како лошо. Оттука, голем број млади не успеваат да ги искористат докрај своите потенцијали за здраво живеење и добросостојба, и не се задоволни од својот живот. Децата на 11, на 13 и на 15 години од 39 земји од Европа, Северна Америка и Канада, вклучително со Македонија, покажуваат големи разлики во однесувањето поврзано со здравјето, во зависност од возраста, родот, социоекономскиот статус на семејството и геополитичката положба на земјата во која живеат и растат (4). Меѓународниот (HBSC) извештај од 2012 година претставува богата евиденција за здравствените навики и однесувањето на овие деца, и за ризиците и потенцијалите по нивното здравје и добросостојба. Според овој извештај социјалниот аспект за здравствената состојба на адолесцентите и нивното ризично однесување е прикажан преку следните фактори:

### **Комуникација со родителите и врсниците**

Комуникацијата е особено важна во утврдување на семејството како заштитен фактор. Поддршката од семејството ги подготвува младите да се справат со стресните ситуации и ги ублажува штетните последици од некои негативни влијанија. Кај младите луѓе кои со леснотија остваруваат комуникација со родителите, поголема е веројатноста да имаат позививен и здрав развој, да развијат способност за повисоко здравствено самооценување, да чувствуваат задоволство од животот со помалку физички и психолошки проблеми. Поддршката на семејството игра основна улога во развојот на адолесцентите, нивната правилна социјализација, одржување и чување на нивното здравје и благосостојба. Високото ниво на семејна поддршка е поврзано со подобро ментално здравје, а ниското ниво честопати е причина за ризично однесување. Адолесцентите кои лесно оствариле комуникација со нивната мајка, се со помала веројатност да бидат пушачи, често да пијат алкохол и да се прерано сексуално активни. Комуникацијата со таткото влијае кај момчињата и девојчињата на различен начин. Кај момчињата, лошиот односот со таткото може да предизвика развој на негативни емоции како што е агресијата, а кај девојчињата да предизвика емоционални потешкотии. Лесната комуникација со родителите е од исклучително значење бидејќи овозможува следње на децата (родителите знаат за тоа каде е нивното дете, кои се неговите активности и со кого), а тоа им дава можност правилно да ги усмеруваат, полесно да ги спречат да учествуваат во ризично однесување кое дава одраз врз нивното крешко здравје. Најчесто младите се задоволни од односот на родителите кон нив (укажаната грижа и поддршка од родителите), како и од нивните пријатели. Само 2,3% од учениците во РМ одговориле дека родителите најчесто не знаат каде се наоѓаат тие навечер, кога не се дома. Околу 2% од учениците сметаат дека на нивните родители воопшто не би им било грижа доколку користат психоактивни супстанции (ПАС) или се пијани од конзумирање алкохол.

Адолесценцијата е значаен период на социјална транзиција. Се менуваат семејните односи, адолесцентите сè почесто го поминуваат времето надвор од домот. Сè помалку време поминуваат со родителите, а повеќе со своите врсници. Ова време поминато со врсниците е многу важно бидејќи тие во своите врсници бараат емоционална поддршка и безбедна средина во која го истражуваат својот идентитет. Развивањето на позитивни односи и пријателства со **врсниците** е од клучно значење и помош на адолесцентите да се справат со развојните задачи како што се формирањето на идентитетот, развивање вештини за самодоверба, стекнување на сигурност и самостојност во донесувањето одлуки и превземањето акции. Меѓутоа, како што контактот со врсниците влијае позитивно на здравјето и благосостојбата на адолесцентите, исто така, во некои случаи влијанието на врсниците може да биде негативно, особено во однос на ризичното однесување и прифаќање на нездравии навии како пушење, пиење алкохол, земање на психоактивни супстанции, ризично сексуално однесување и др. (5). Согледувањето и поддршката на позитивните односи со врсниците има клучно влијание врз физичкото и менталното здравје на адолесцентите. Адолесцентите, кои ги доживуваат **своите врсници** како поддршка, имаат повисоко ниво на психолошка балагосостојба и стабилност, воспоставуваат подобри социјални способности и полесно се справуваат со емоционалните и проблемите во однесувањето. Младите во РМ сметаат дека 16,3% од нивните пријатели користат марихуана. Според учениците, 11,7% од нивните пријатели користат седативи, 6,3% користат екстази и 5,5% користат инхаланти.

### **Училишната средина**

Децата и адолесцентите значаен дел од времето го поминуваат на **училиште**. Затоа училиштето има значително влијание врз когнитивниот, социјалниот и емоционалниот развој на младите. Позитивното училишно искуство има влијание врз здравјето и позитивниот емотивен и социјален развој на децата и адолесцентите, додека негативното искуство претставува разик фактор и може негативно да влијае врз нивното ментално и физичко здравје. Училишната средина има важна улога во поддршката на благосостојбата на младите луѓе и делува како амортизер помеѓу негативното здравствено однесување и резултатите. Искуствата во училиштето може да бидат од суштинско значење за развој на самодоверба, самоперцепција и за однесување кон здравјето. Истажувањето на НВCS покажува дека оние адолесценти кои гледаат на училиштето како на поддршка, се со поголема веројатност да имаат позитивно однесување кон здравјето, имаат правилен развој, способни се за подобро самооценување на здравјето и имаат високо ниво на задоволство од животот. Кај нив се забележани само неколку здравствени поплаки и ниска преваленца на пушење. Поддршката од соучениците може да ја подобри психолошката балагосостојба, самопочитта, академските постигнувања, социјалното прилагодување во училиштето. Поддршката од соучениците прави значаен придонес за основните потреби на поврзаност. Според ЕСПАД истражувањето во РМ во 2015 година, младите шетаат со пријатели, вкупно 97%.



## **Хоби**

Младите активно се занимаваат со спорт (94,5%), играат компјутерски игри (86,3%), користат интернет (86,1%), како и излегуваат за забава во диско, кафуле, на приватни забави (86,2%). 10,2% од учениците се изјасниле дека играле во спортска кладилница или на слот машини.

## **Соседство**

Населбите кои поттикнуваат високо ниво на социјален капитал односно имаат навики да се создаде подобро ментално здравје, здравствена промоција на однесувањето, помало преземање на ризик фактори, подобрување на целокупната перцепција за здравјето и поголема веројатност за физичка активност е средство за постигнување на намалување на нееднаквостите во здравјето на населението од соседството.

## **Употреба на седативи**

Но, од друга страна употребата на седативи (без лекарски рецепт) е застапена со 11% кај младите во РМ, со особена доминантност кај женската популација, а сè почеста е употребата и на енергетски пијалоци. Сè почестата застапеност на психоактивни супстанции (ПАС) кај девојчињата укажува на потребата од преземање специфични родово-сензитивни мерки и активности во иднина што ќе придонесат за стагнација или намалување на овој неповолен тренд.

## **Електронски медиуми**

Електронските медиуми станаа составен дел од животот на адолесцентите и се важен идикатор на здравјето и благосостојбата на адолесцентите. Зголемувањето на употребата на електронските апарати, направија адолесцентската интеракција со врсниците да прерасне од физички во виртуелен свет. Вкупно 84% од учениците користат интернет за време на викенд, додека 82,5% во работни денови. Најчесто интернетот се користи во траење од 2-3 часа дневно (22,6% за време на викенд и 25,7% во работни денови). 13,6% од учениците изјавиле дека се коцкале за пари во текот на последната година. Најчесто кога станува збор за коцкање се подразбира кладење во спортска кладилница (16,2% вкупно или кај 6,3% тоа се случува еднаш месечно), играње карти (10,8%), лотарија, бинго (10,3%) и играње на слот машини (4,7%). Електронските уреди станаа централна компонента на животот на младите и како тие комуницираат еден со друг. Тие, исто така, имаат значајна улога во учењето, забавата и дружењето. Едно истражување укажува на позитивни, социјални вештини и благосостојба, и негативни (употреба на супстанции, навики на спиење и исхрана) влијанија од социјалните медиуми, а над сè оние кои се поврзани со односот лице-в-лице со врсниците.

## **Ограничување на истражувањето**

Ограничувањето на ова истражување се однесува на недостаток на статистички податоци, индикатори за социјалните аспекти на здравјето кои рутински се прибираат, обработуваат и анализираат во нашата установа. Недостасува можноста за компаративна анализа на овие показатели во нашата земја и земјите од регионот и светот. Евидентна е потребата од целени истражувања за овие социјални детерминанти на здравјето кои би дале одговор за однесувањето на младите и населението, воопшто.

### **1. Цели**

- 1.1 Цел на Информацијата е да се прикаже здравствената состојба на младите адолесценти во Скопскиот регион за 2016 година. Информацијата е подготвена согласно Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2017 година, како програмска активност на Центарот за јавно здравје Скопје.
- 1.2 Информацијата има цел да ги прикаже навиките и однесувањето поврзани со здравјето на адолесцентите преку веродостојни податоци во однос на ставовите и однесувањето на младите.

## **2. Материјал и метод на работа**

### **2.1. Материјал**

При изготвувањето на Информацијата користени се податоците од здравствената статистика кои рутински се прибираат во Одделението за социјална медицина, согласно Законот за евиденции во областа на здравството, Законот за јавно здравје и Програмата за статистички истражувања 2013-2017 година.

Како материјал за работа користени се:

- Збирен извештај за утврден морбидитет во примарна здравствена заштита во дејноста здравствена заштита на училишни деца и младиња (обр. бр. 3-04-60),
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице (обр. бр.3-21-61 А),
- Пријава за абортус обр. бр 3-21-63,
- Пријава за породувње обр. бр. 3-21-64,
- Пријава за дијабет
- Пријава за алкохолизам и други зависности
- Пријава за малигни болести

## 2.2. Метод на работа

Применет е дескриптивно-информативен метод на работа, со ретроспективна анализа на одредени индикатори. Прикажани се показатели за зачестеноста на јавување на заболувањата, возрастната и половата дистрибуција на истите, во форма на табели и графикони.

## 3. Резултати и дискусија

### 3.1. Регистриран морбидитет во амбулантно–поликлиничката и болничката дејност за адолесцентите од 10-19 години

Следејќи го утврдениот морбидитет на подрачјето на Скопскиот регион од 2013 година до 2016 година, вкупниот број на заболувања постојано се зголемува од 202 091 утврдени заболувања во 2013 година до 224 675 во 2016 година. Според половата структура, адолесцентите имаат урамнотежени стапки на морбидитет во текот на овој четиригодишен период (Табела 1).

Табела 1. Специфична стапка на морбидитет кај населението од 10-19 години во амбулантно - поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни	стапка на 1000 жители	10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	99429	327,6	60122	1390,4	60,47	100
	ж	102662	328,3	58944	1427,3	57,42	100
	вкупно	202091	328,0	119066	1408,4	58,92	100
2014 г.	м	108499	356,6	65697	1523,8	60,55	109,1
	ж	112290	357,8	64755	1560,8	57,67	109,4
	вкупно	220789	357,2	130452	1541,9	59,08	109,3
2015 г.	м	108954	356,0	65357	1517,1	59,99	109,6
	ж	113942	361,3	65331	1588,8	57,34	111,0
	вкупно	222896	358,7	130688	1552,1	58,63	110,3
2016 г.	м	109746	356,6	64963	1508,1	59,19	101,1
	ж	114929	362,8	65922	1593,4	57,36	102,4
	вкупно	224675	359,8	130885	1549,9	58,26	101,8

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци следува дека специфичната стапка на морбидитет на младите адолесценти се зголемила од 1 390,4 во 2013 година до 1 549,9 во 2016 година или во текот на годината е направена повеќе од една посета кај лекар. Според индексот на структура младите адолесценти учествуваат со повеќе од 50% од морбидитетот во однос на вкупно утврдените заболувања.

Стапката на болничкиот морбидитет за адолесцентите од 10 до 19 години изнесува од 40,9 на 1000 жители за 2013 година до 35,2 на 1000 жители за 2016 година. Во текот на целиот испитуван период морбидитетот кај младите адолесценти изнесува околу 5% од вкупно утврдените заболувања (Табела 2).

Табела 2. Специфична стапка на морбидитет кај население од 10-19 години во болничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион, 2013-2016 г..

година	пол	вкупно болни	стапка на 1000 жители	10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	31412	103,5	1767	40,9	5,63	100
	ж	34227	109,5	1517	36,7	4,43	100
	вкупно	65639	106,5	3284	38,8	5,00	100
2014 г.	м	31385	103,2	1987	46,1	6,33	99,9
	ж	35297	112,5	1648	39,7	4,67	103,1
	вкупно	66682	107,9	3635	43,0	5,45	101,6
2015 г.	м	29886	97,7	1876	43,5	6,28	95,1
	ж	35014	111,0	1488	36,2	4,25	102,3
	вкупно	64900	104,4	3364	40,0	5,18	98,9
2016 г.	м	30463	99,0	1575	36,6	5,17	97,1
	ж	35062	110,7	1399	33,8	3,99	99,3
	вкупно	65525	104,9	2974	35,2	4,54	98,3

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од табеларниот приказ следува дека највисока специфична стапка на морбидитет има во 2014 година кај младите адолесценти од машки пол. Доминираат младите од машки пол лекувани во болница во текот на анализираниот период.

Најмногу заболувања во амбулатно–поликлиничката дејност се регистрирани во групата болести на респираторен систем и тоа акутен фарингит и акутен тонзилит - вкупно 30 892 за 2013 година и 32 672 за 2016 година. Од нив 15 622 кај машките и 15 270 кај женските (2013 год.) и 16 429 мажи и 16 243 жени (2016 год.). Стапката на морбидитет за возраста 10-19 години за болестите на горните респираторни патишта изнесува 402,7‰ за мажи и 372,1‰ за жени за 2016 година.

По нив следи групата на лица кои биле во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување со 8 516 мажи и 7 135 жени (2013 год.) и 10 143 мажи и 8 822 жени за 2016 година.

На трето место се акутните горнореспираторни инфекции (акутен назофарингит, синусит, акутен опструктивен ларингит и други горнореспираторни инфекции на мултипли и неозначени локализации) вкупно 8 131 или 4 020 мажи и 4 111 жени (2013 год.) и 9 773 вкупно регистрирани и од нив 4 879 мажи и 4 894 жени (2016 год.), со 115,7‰ стапка на морбидитет.

Табела 3. Пет најчести состојби кај адолсенти од 10-19 години во амбулантно – поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион.

дијгноза	пол	вкупно болни 2013	стапка на 1000 жители	вкупно болни 2014	стапка на 1000 жители	вкупно болни 2015	стапка на 1000 жители	вкупно болни 2016	стапка на 1000 жители
J02-J03	м	15622	361,3	16440	381,3	15547	360,9	16429	402,7
	ж	15270	369,8	16036	386,5	15055	366,1	16243	372,1
	вкупно	30892	365,4	32476	383,9	30602	363,4	32672	386,9
Z00-Z13	м	8516	196,9	11242	260,7	11324	262,9	10143	248,6
	ж	7135	172,8	9757	235,2	10100	245,6	8822	202,1
	вкупно	15651	185,1	20999	248,2	21424	254,4	18965	224,6
J00-J01,J05-J06	м	4020	93,0	4347	100,8	4955	115,0	4879	119,6
	ж	4111	99,5	4129	99,5	5022	122,1	4894	112,1
	вкупно	8131	96,2	8476	100,2	9977	118,5	9773	115,7
R00-R09,R11,R49, R51-R59	м	2057	47,6	2386	55,3	2390	55,5	2413	59,1
	ж	2483	60,1	2758	66,5	2721	66,2	2685	61,5
	вкупно	4540	53,7	5144	60,8	5111	60,7	5098	60,4
J20-J21	м	2106	48,7	2944	68,3	2957	68,6	2854	70,0
	ж	1836	44,5	2611	62,9	2558	62,2	2392	54,8
	вкупно	3942	46,6	5555	65,7	5515	65,5	5246	62,1

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци, може да се заклучи дека истите пет најчести заболувања се присутни сите овие анализирани години како најзастапени, со лесна осцилација во однос на рангот на четвртото и петтото место. Специфичната стапка на морбидитет за акутниот фарингит и тонзилит се зголемила за 5,5% од 2013 до 2016 година. Специфичната стапка на морбидитет за акутен назофарингит, синусит, акутен опструктивен ларингит и други горнореспираторни инфекции на мултипли и неозначени локализации се зголемила 25% од 2013 година до 2016 година.

Најчестите заболувања во **болничката дејност** кај адолесцентите од 10-19 години се прикажани во Табела 4. Стапката за болнички морбидитет за адолесцентите од оваа возрасна група е највисока кај следните заболувања:

» други ендокрини заболувања, **E34, односно E34.3 –низок раст неklasифициран на друго место**, со стапка од 2,1 адолсенти на 1000 жители за 2013 година и 2,0% за 2016 година.

» заболувања од **групата на болести на апендиксот, K35**, најчесто болничко лекување имале адолесцентите од оваа возрасна група со K35.9 или акутен апендицит без перфорација, перитонеален апцес, перитонит и руптура. Континуирано болничко лекување од двајца млади адолесценти на 1000 жители од нивна возраст имале во текот на овој период на испитување.

» на трето место се **болестите на долните респираторни патишта** со вкупно регистрирани заболувања 258, или 144 мажи и 114 жени како најбројни во 2014 година. Највисока поединечна стапка на морбидитет за J18.9 е утврдена кај мажите од 3,3 промили во 2014 година за оваа група на заболувања.

Табела 4. Пет најчести состојби кај адолсенти од 10-19 години во болничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион.

дијгноза	пол	вкупно болни 2013	стапка на 1000 жители	вкупно болни 2014	стапка на 1000 жители	вкупно болни 2015	стапка на 1000 жители	вкупно болни 2016	стапка на 1000 жители
E84.0	м	84	1,9	129	3,0	105	2,4	10	0,2
	ж	63	1,5	90	2,2	84	2,0	16	0,4
	вкупно	147	1,7	219	2,6	189	2,2	26	0,3
K35.9	м	88	2,0	84	1,9	91	2,1	76	1,9
	ж	80	1,9	73	1,8	73	1,8	74	1,7
	вкупно	168	2,0	157	1,9	164	1,9	150	1,8
J18.9	м	57	1,3	144	3,3	91	2,1	77	1,9
	ж	51	1,2	114	2,7	68	1,7	70	1,6
	вкупно	108	1,3	258	3,0	159	1,9	147	1,7
E34.3	м	94	2,2	98	2,3	77	1,8	94	2,3
	ж	84	2,0	70	1,7	55	1,3	76	1,7
	вкупно	178	2,1	168	2,0	291	3,5	170	2,0
J35.3	м	44	1,0	62	1,4	65	1,5	43	1,1
	ж	32	0,8	51	1,2	54	1,3	54	1,2
	вкупно	76	0,9	113	1,3	119	1,4	97	1,1

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од анализата следува дека за испитуваниот период овие пет најчести болести се постојано застапени, но постојат поместувања во рангот. Постои зголемување на специфичната стапка на морбидитет кај дијагнозата J35.3 кај женските деца од 0,8 промили во 2013 година на 1,3 промили во 2016 година. Специфичната стапка на морбидитет за дијагнозата E84.0 кај машките адолесценти се зголемила за 21% од 2013 до 2016 година.

Највисока стапка на хоспитализација има во 2015 година за дијагнозата E34.3 и тоа 3,5 лекувани млади адолесценти на 1000 жители од нивна возраст.

### 3.1.1 Регистриран морбидитет од дијабетес мелитус

Училишните деца и младина опфаќаат групи деца и младинци од 6-19 односно до 25 години. Тие чинат околу 30% од скопското население и тие се една од најздравите групи во популацијата. Во оваа анализа обработени се податоци од Скопскиот регион кои се однесуваат на адолесцентите од 10 - 19 години со утврдена дијагноза на дијабет. Во 2016 година кај училишните деца со дијагноза на шеќерна болест се регистрирани вкупно 14 лица. Во оваа возрасна група дијабетот е застапен со 35,7% кај адолесцентите од 10-19 години, за 2016 година. Регистрирани се вкупно 5 случаи, а вкупната специфична стапка на морбидитет е 0,059 на 1000 жители за адолесцентите од 10-19 години. (Табела 5.)

Табела 5. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион

година	пол	вкупно болни од (Е10.9,Е11.9, Е12.9,Е13.9, Е14.9)	стапка на 1000 жители	(Е10.9,Е11.9, Е12.9,Е13.9, Е14.9) за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	1	0,003	1	0,023	100	100
	ж	6	0,019	2	0,048	33,33	100
	вкупно	7	0,011	3	0,035	42,86	100
2014 г.	м	7	0,023	0	0,000	0,00	700,0
	ж	12	0,038	3	0,072	25,00	200,0
	вкупно	19	0,031	3	0,035	15,79	271,4
2015 г.	м	3	0,010	3	0,070	100	300,0
	ж	9	0,029	1	0,024	11,11	150,0
	вкупно	12	0,019	4	0,048	33,33	171,4
2016 г.	м	10	0,032	4	0,093	40	1000,0
	ж	4	0,013	1	0,024	25,00	66,7
	вкупно	14	0,022	5	0,059	35,71	200,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од табеларниот приказ може да се заклучи дека базичниот индекс за младите болни од дијабет тип 1, се зголемил два пати во 2016 во однос на 2013 година. Специфичната стапка на морбидитет за младите адолесценти болни од дијабет тип 1 се зголемила за 40,6% во 2016 во однос на 2013 година. Од анализираните податоци може да се заклучи дека сè поголем број на млади адолесценти бараат услуги кај своите матични лекари поради откривање на јувенилен дијабет во Скопскиот регион. Учеството во структурата на морбидитетот од околу 40% за оваа возрасна група зборува дека дијабетот како заболување е социјално-медицински проблем кај младите адолесценти од 10-19 години.

Од инсулин зависен дијабет (Е10 тип 1) биле хоспитализирани вкупно 173 лица од сите возрасти, во 2013 година, а од нив 23 лица или 13,2% биле адолесценти на возраст од 10-19 години. Во текот на 2016 година процентот на хоспитализирани адолесценти од ова заболување изнесува 23,7% (Табела б).

Табела 6. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од Е10.0 - Е10.9	стапка на 1000 жители	Е10.0 - Е10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	99	0,326	11	0,254	11,11	100
	ж	74	0,237	12	0,291	16,22	100
	вкупно	173	0,281	23	0,272	13,29	100
2014 г.	м	69	0,227	11	0,255	15,94	69,7
	ж	55	0,175	7	0,169	12,73	74,3
	вкупно	124	0,201	18	0,213	14,52	71,7
2015 г.	м	65	0,212	18	0,418	27,69	65,7
	ж	71	0,225	13	0,316	18,31	95,9
	вкупно	136	0,219	31	0,368	22,79	78,6
2016 г.	м	54	0,175	13	0,302	24,07	54,5
	ж	60	0,189	14	0,338	23,33	81,1
	вкупно	114	0,183	27	0,320	23,68	65,9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Анализираните податоци зборуваат дека специфичната стапка на морбидитет за дијабет кај младите адолесценти во 2016 година се зголемила за 15% во однос на 2013 година. Индексот на структура пораснал од 13,2% во 2013 година на 23,6% за 2016 година или 50%.

Податоците добиени од обработка на индивидуалниот извештај „Пријава за шеќерна болест образец бр. МЗС– 02, покажуваат дека во текот на испитуваниот четиригодишен период бројот на вкупно пријавени лица од инсулин зависен дијабет се зголемил од 246 во 2013 година, на 344 во 2015 година, за да во 2016 година се намали на 116. Зголемен е и процентот на адолесценти во вкупниот број на пријавени со овој тип на заболување од 11,8% во 2013 година на 17,7% во 2015 година. Во текот на 2016 година истиот индикатор изнесувал 32,7%. Бидејќи тие се регистрирани еднаш во текот на годината, показателите кои ги добиваме може да бидат индиректен показател за преваленцијата на овие заболувања (Табела 7.)

Табела 7. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години според Пријавата за шеќерна болест.

година	пол	вкупно болни од Е10.0 - Е10.9	стапка на 1000 жители	Е10.0 - Е10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	126	0,415	14	0,324	11,11	100
	ж	120	0,384	15	0,363	12,50	100
	вкупно	246	0,399	29	0,343	11,79	100
2014 г.	м	50	0,164	16	0,371	32,00	39,7
	ж	39	0,124	4	0,096	10,26	32,5
	вкупно	89	0,144	20	0,236	22,47	36,2
2015 г.	м	165	0,539	39	0,905	24	131,0
	ж	179	0,568	22	0,535	12,29	149,2
	вкупно	344	0,554	61	0,724	17,73	139,8
2016 г.	м	61	0,198	18	0,418	30	48,4
	ж	55	0,174	20	0,483	36,36	45,8
	вкупно	116	0,186	38	0,450	32,76	47,2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во текот на 2016 година воведено е електронско пријавување на дијабетот, што би можело да биде причина на намалениот број на пристигнати пријави во Центарот за јавно здравје – Скопје.

### 3.1.2 Регистриран морбидитет на малигни неоплазми

Малигните болести во ординациите по училишна медицина, каде се лекуваат и младите адолесценти, се регистрирани при посетите за контрола или ординирање на терапија, откако болеста е дијагностицирана по спроведување на детални дијагностички процедури во болничките установи, цитолошките и хистопатолошките лаборатории и некои специјалистички ординации. Во ординациите по училишна медицина во текот на 2016 година биле регистрирани вкупно 101 заболен од малигни неоплазми. Специфичната стапка на заболеност кај младите адолесценти била највисока во 2014 година со вредност од 1,0/ 1000 жители од женски пол (Табела 8).



Табела 8. Утврден морбидитет на малигни неоплазми кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од C00-C99	стапка на 1000 жители	C00-C99 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	66	0,217	25	0,578	37,88	100
	ж	50	0,160	31	0,751	62,00	100
	вкупно	116	0,188	56	0,662	48,28	100
2014 г.	м	54	0,177	24	0,557	44,44	81,8
	ж	67	0,214	44	1,061	65,67	134,0
	вкупно	121	0,196	68	0,804	56,20	104,3
2015 г.	м	52	0,170	15	0,348	28,85	78,8
	ж	51	0,162	26	0,632	50,98	102,0
	вкупно	103	0,166	41	0,487	39,81	88,8
2016 г.	м	43	0,140	19	0,441	44,19	65,2
	ж	58	0,183	35	0,846	60,34	116,0
	вкупно	101	0,162	54	0,639	53,47	87,1

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од табеларниот приказ следува дека малигните неоплазми кај младите адолесценти учествуваат со над 50% индекс на структура во вкупно болните од малигни болести во училишна возраст за анализираниот период.

Во 2016 година во болниците во Скопје биле регистрирани вкупно 5717 хоспитализации на лица заболени од малигни неоплазми. Од нив 82 биле лица на возраст од 10-19 години т.е млади адолесценти. Највисока стапка на хоспитализација имале адолесценти од женски пол во 2014 година 1,06 на 1000 жители (Табела 9.).

Табела 9. Утврден морбидитет на малигни неоплазми кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од C00-C99	стапка на 1000 жители	C00-C99 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	3660	12,060	18	0,416	0,49	100
	ж	3137	10,033	25	0,605	0,80	100
	вкупно	6797	11,031	43	0,509	0,63	100
2014 г.	м	3265	10,731	24	0,557	0,74	89,2
	ж	2814	8,967	41	0,988	1,46	89,7
	вкупно	6079	9,836	65	0,768	1,07	89,4
2015 г.	м	2837	9,270	38	0,882	1,34	77,5
	ж	3432	10,883	38	0,924	1,11	109,4
	вкупно	6269	10,089	76	0,903	1,21	92,2
2016 г.	м	2795	9,083	38	0,882	1,36	76,4
	ж	2922	9,223	44	1,064	1,51	93,1
	вкупно	5717	9,154	82	0,971	1,43	84,1

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од анализираните податоци може да се заклучи дека младите адолесценти учествуваат со над 1,5% индекс на структура во вкупно болните од малигни

болести за анализираниот период, лекувани во болница. Бројот на млади адолесцентки лекувани во болница од 2013 до 2016 година се зголемил за 43,1%.

Од податоци добиени со обработка на Пријавата за малигна неоплазма (Обр.бр.3-35-85) во 2016 година, следува дека се пријавени вкупно 2 770 лица со малигна болест. Преку 90% од пријавите потекнуваат од установите во Примарната здравствена заштита. Според обработените податоци највисока стапка на преваленца имало во 2014 година кај адолесцентите од женски пол (0,55‰) (Табела 10.).

Табела 10. Утврден морбидитет на малигна неоплазма кај адолесценти од 10-19 години според Пријавата за малигна болест.

година	пол	вкупно болни од C00-C99	стапка на 1000 жители	C00-C99 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	910	2,998	15	0,347	1,65	100
	ж	972	3,109	15	0,363	1,54	100
	вкупно	1882	3,054	30	0,355	1,59	100
2014 г.	м	1618	5,318	20	0,464	1,24	177,8
	ж	1524	4,857	23	0,554	1,51	156,8
	вкупно	3142	5,084	43	0,508	1,37	167,0
2015 г.	м	1642	5,366	13	0,302	0,79	180,4
	ж	1391	4,411	13	0,316	0,93	143,1
	вкупно	3033	4,881	26	0,309	0,86	161,2
2016 г.	м	1419	4,611	16	0,371	1,13	155,9
	ж	1351	4,264	7	0,169	0,52	139,0
	вкупно	2770	4,435	23	0,272	0,83	147,2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Според овие податоци следува дека малигните болести кај младите адолесценти се застапени со околу 1,5‰ во однос на вкупно болните од малигни болести за анализираниот период. Специфичната стапка на морбидитет се движи од 0,8‰ до 1,6‰ како највисока во 2013 година.

### 3.1.3 Регистриран морбидитет од повреди

Повредите во амбулантно-поликлиничката дејност, попрецизно во службата за училишна медицина, најчесто се регистрирани во една голема група S00-T14 во која се вклучени повеќе видови повреди според анатомската локализација. Покрај болестите на респираторниот систем, повредите се водечки причини на заболеност и смртност на оваа суппопулација. Фреквенцијата на јавување на повредите кај младите адолесценти варираше меѓу 5 622 и 3 474 регистрирани повреди за 2013 и 2016 година. Тие во вкупно регистрираниот морбидитет учествувале со повеќе од 65% во континуитет за целиот испитуван период. Највисок пораст на индексот е забележан во 2014 година од 66% за младите од женски пол. Специфичните стапки на заболеност на 1000 жители, во целиот период се движеле од 56,1 на 1000 млади од машки пол во 2013 година до 34,2 на 1000 адолесценти од машки пол во 2016 година (Табела 11).

Табела 11. Утврден морбидитет на повреди кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од S00-T14	стапка на 1000 жители	S00-T14 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	3866	12,738	2426	56,103	62,75	100
	ж	1756	5,616	1135	27,484	64,64	100
	вкупно	5622	9,124	3561	42,123	63,34	100
2014 г.	м	2361	7,760	1450	33,631	61,41	61,1
	ж	1028	3,276	679	16,366	66,05	58,5
	вкупно	3389	5,483	2129	25,164	62,82	60,3
2015 г.	м	2278	7,444	1406	32,637	61,72	58,9
	ж	1100	3,488	716	17,412	65,09	62,6
	вкупно	3378	5,436	2122	25,202	62,82	60,1
2016 г.	м	2317	7,530	1475	34,242	63,66	59,9
	ж	1157	3,652	753	18,201	65,08	65,9
	вкупно	3474	5,563	2228	26,383	64,13	61,8

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Анализираните податоци зборуваат дека големиот удел на индексот на повредите кај младите адолесценти во вкупниот број на повреди е од посебен интерес за јавно-здравствените професионалци и заедницата, воопшто.

Во Скопските болници, во анализираниот период, бројот на лекуваните млади лица од повреди се движел околу 3 500 лица на годишно ниво. Во вкупниот број на лекувани болни тие учествувале со околу 13%. Највисок е овој процент во 2016 година (13,47%) за адолесценти од машки пол.

Специфичните стапки на болнички лекуваните адолесценти од повреди се движеле од 2/1000 до 7/1000 жители (Табела 12).

Табела 12. Утврден морбидитет на повреди кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од S00-T14	стапка на 1000 жители	S00-T14 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	2196	7,236	320	7,400	14,57	100
	ж	1352	4,324	109	2,639	8,06	100
	вкупно	3548	5,758	429	5,075	12,09	100
2014 г.	м	1981	6,511	241	5,590	12,17	90,2
	ж	1352	4,308	89	2,145	6,58	100,0
	вкупно	3333	5,393	330	3,901	9,90	93,9
2015 г.	м	1914	6,254	238	5,525	12,43	87,2
	ж	1432	4,541	80	1,946	5,59	105,9
	вкупно	3346	5,385	318	3,777	9,50	94,3
2016 г.	м	1982	6,441	267	6,198	13,47	90,3
	ж	1316	4,154	91	2,200	6,91	97,3
	вкупно	3298	5,281	358	4,239	10,86	93,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од табелата следува дека и во болничката здравствена заштита процентот на лекувани млади адолесценти во вкупно лекувани од повреди и трауматизам

е статистички значаен проблем. Доминираат лекуваните млади адолесценти од машки пол кои учествуваат со 74,5% во вкупно лекувани млади во текот на 2016 година во болница.

### 3.1.4 Регистриран морбидитет од зависност од алкохолизам

Психоактивни супстанции кои најчесто се употребуваат и злоупотребуваат се: алкохол, амфетамини, барбитурати, кокаин, алкалоиди на опиум, транкилизери, тутун.

Директни ефекти од употребата на алкохол се интоксикација и зависност, а индиректни се појава на карцином на хранопроводот, заболувања на црниот дроб и панкреасот, сообраќајни несреќи, намерни повреди и убиства. Алкохолот е еден од најголемите ризик фактори за појава на кардиоваскуларни болести.

Во возрастна категорија на училишна младина спаѓаат и младите адолесценти од 10-19 години. Кај овие категории население F10 како конечна дијагноза е присутна со мала фреквенција (вкупно 12) со највисока вредност кај лица од машки пол (10) во 2015 година (Табела 13).

Табела 13. Утврден морбидитет од алкохолизам кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од F10.0-F10.9	стапка на 1000 жители	F10.0-F10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	1	0,003	0	0,000	0,00	100
	ж	2	0,006	1	0,024	50,00	100
	вкупно	3	0,005	1	0,012	33,33	100
2014 г.	м	8	0,026	1	0,023	12,50	800,0
	ж	0	0,000	0	0,000	0,00	0,0
	вкупно	8	0,013	1	0,012	12,50	266,7
2015 г.	м	10	0,033	8	0,186	80,00	1000,0
	ж	2	0,006	1	0,024	50,00	100,0
	вкупно	12	0,019	9	0,107	75,00	400,0
2016 г.	м	6	0,019	2	0,046	33,33	600,0
	ж	0	0,000	0	0,000	0,00	0,0
	вкупно	6	0,010	2	0,024	33,33	200,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во дејноста училишна медицина младите адолесценти од 10-19 години од машки пол учествувале со 80% од вкупно утврдените дијагнози за алкохолизам во 2015 година.

Во 2016 година од алкохолизам во болница биле лекувани вкупно 242 лица. Од нив 91,3% биле лица од машки пол. Специфичната стапка на морбидитет е забележана во возрастната група од 10-19 години (0,01/1000) во текот на 2013 година (Табела 14).

Табела 14. Утврден морбидитет на алкохолизам кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од F10.0-F10.9	стапка на 1000 жители	F10.0-F10.9 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	217	0,715	0	0,000	0	100
	ж	31	0,099	1	0,024	3	100
	вкупно	248	0,402	1	0,012	0	100
2014 г.	м	229	0,753	0	0,000	0	105,5
	ж	30	0,096	0	0,000	0	96,8
	вкупно	259	0,419	0	0,000	0	104,4
2015 г.	м	223	0,729	0	0,000	0	102,8
	ж	15	0,048	0	0,000	0	48,4
	вкупно	238	0,383	0	0,000	0	96,0
2016 г.	м	221	0,718	0	0,000	0	101,8
	ж	21	0,066	0	0,000	0	67,7
	вкупно	242	0,387	0	0,000	0	97,6

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Податоците зборуваат дека болничкото лекување на младите адолесценти скоро и да не постои. Најголема е веројатноста дека тоа се случува само кога се работи за акутна интоксикација од алокохол бидејќи постои индикатор за болничко лекување кај млади од женски пол кои сигурно немаат искуство и не користат постојано алкохол (зависност).

### 3.1.5 Регистриран морбидитет од зависност од дроги

Употребата и злоупотребата на дрогите заради ефектите врз здравјето на индивидуите претставуваат јавно-здравствен проблем (појава на зависност, ризик од ХИВ/СИДА, хепатитис, пореметени односи во семејството, ситен криминал, губење на работа). Од друга страна овие појави претставуваат сериозен општествен проблем со долгорочни последици (развој на организиран криминал поврзан со недозволена трговија со дроги и нивни прекурзори, ”перење на пари” и други криминални дејствија. Со конечна дијагноза F11-F19 во 2016 година се регистрирани вкупно 42 случаи, а од нив млади адолесценти 16. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 0,06/1000. Кај лицата од машки пол во возрастната група од 10-19 години специфичната стапка на заболеност е највисока во 2014 година (Табела 15).

Табела 15. Утврден морбидитет на зависности од дроги кај адолесценти од 10-19 години во дејноста училишна медицина за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од F11-F19	стапка на 1000 жители	F11-F19 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	66	0,217	13	0,301	19,70	100
	ж	34	0,109	4	0,097	11,76	100
	вкупно	100	0,162	17	0,201	17,00	100
2014 г.	м	61	0,200	18	0,417	29,51	92,4
	ж	29	0,092	9	0,217	31,03	85,3
	вкупно	90	0,146	27	0,319	30,00	90,0
2015 г.	м	34	0,111	10	0,232	29,41	51,5
	ж	22	0,070	5	0,122	22,73	64,7
	вкупно	56	0,090	15	0,178	26,79	56,0
2016 г.	м	25	0,081	11	0,255	44,00	37,9
	ж	17	0,054	5	0,121	29,41	50,0
	вкупно	42	0,067	16	0,189	38,10	42,0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Утврдениот морбидитет на зависности кај адолесценти од 10-19 години во структурата на вкупно лекувани од F11-F 19 во дејноста училишна медицина изнесува од 11,7% кај женските во 2013 година, до 29,4% за 2016 година. Процентот на лекувани млади адолесценти од зависности се зголемил за 55,3% за испитуваниот период.

Во 2016 година за болни со дијагноза F11 биле регистрирани вкупно 185 хоспитализации заради проблем со користење на дроги. Највисока специфична стапка на заболеност од 0,5 /1000 е забележана кај мажи во 2016 година. Специфичните стапки на заболеност кај жените се многу помали и кај нив највисока вредност се забележува во 2015 година (0,07/1000). Забележаните хоспитализации на лица во возрастната група од 10-19 години се најмногубројни во 2015 година и тоа за млади адолесценти од машки пол.

Табела 16. Утврден морбидитет на зависности кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

година	пол	вкупно болни од F11-F19	стапка на 1000 жители	F11-F19 за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структ.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	122	0,402	0	0,000	0,00	100
	ж	21	0,067	1	0,024	4,76	100
	вкупно	143	0,232	1	0,012	0,70	100
2014 г.	м	124	0,408	1	0,023	0,81	101,6
	ж	17	0,054	0	0,000	0,00	81,0
	вкупно	141	0,228	1	0,012	0,71	98,6
2015 г.	м	129	0,422	3	0,070	2,33	105,7
	ж	23	0,073	1	0,024	4,35	109,5
	вкупно	152	0,245	4	0,048	2,63	106,3
2016 г.	м	165	0,536	1	0,023	0,61	135,2
	ж	20	0,063	1	0,024	5,00	95,2
	вкупно	185	0,296	2	0,024	1,08	129,4

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Податоците од анализата зборуваат дека зависносите кај младите адолесценти во болничката дејност учествуваат со најмногу 5% во структурата на сите утврдени состојби на зависност од дроги. Младите адолесцентки почесто барале болничка грижа за лекување на зависност, отколку нивните врстници од машки пол.

### 3.1.6 Породувања и абортуси

Почетокот на раѓањето го зголемува ризикот и за мајките и за нивните новороденчиња. Иако е направен напредок во намалувањето на стапката на наталитет кај адолесцентите, сепак, повеќе од 135 милиони живородени во светот се кај девојки на возраст од 15–19 години (6). Бремените адолесцентки се со поголема веројатност од возрасните да имаат небезбеден абортус. Небезбедните абортуси значително придонесуваат за трајни здравствени проблеми и смртни случаи на мајките. Компликации од бременоста и породувањето се важна причина за смрт кај девојките на возраст од 15-19 години во земјите со низок и среден приход (7).

Стапката на наталитет претставува однос меѓу бројот на живородените деца и просечниот број на населението на средината на годината, пресметана на 1000 жители. Стапката на наталитет во Скопскиот регион има вредност од 13,2/1000жители во 2013 година и е повисока од онаа за Република Македонија од 11,2/1000жители во 2013 година.

Табела 17. Породувања кај млади адолесцентки од Скопскиот регион.

година	пол	вкупно породувања	стапка на 1000 жители	породувања за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	м	3852	12,692	105	2,428	2,73	100
	ж	4125	13,193	93	2,252	2,25	100
	вкупно	7977	12,946	198	2,342	2,48	100
2014 г.	м	3927	12,907	117	2,714	2,98	111,4
	ж	4274	13,620	116	2,796	2,71	124,7
	вкупно	8201	13,269	233	2,754	2,84	117,7
2015 г.	м	3796	12,404	107	2,484	2,82	101,9
	ж	4137	13,119	80	1,946	1,93	86,0
	вкупно	7933	12,767	187	2,221	2,36	94,4
2016 г.	м	3877	12,599	97	2,252	2,50	92,4
	ж	4309	13,601	96	2,320	2,23	103,2
	вкупно	8186	13,108	193	2,285	2,36	97,5

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Вкупниот број на раѓања во Скопскиот регион за 2016 година изнесува 8186. Процентот на породувањата кај млади адолесцентки од Скопскиот регион изнесува околу 3% во однос на вкупниот број на породувања за испитуваниот период.

Табела 18. Абортуси кај млади адолесцентки од Скопскиот регион.

година	вкупно абортуси	стапка на 1000 жители	абортуси за возр. група 10-19 г.	стапка на 1000 жители	индекс на структур.	базичен индекс во однос на 2013 г.
2013 г.	1490	2,42	11	0,13	0,74	1
2014 г.	1529	2,47	18	0,21	1,18	102,6
2015 г.	1501	2,42	54	0,64	3,60	100,7
2016 г.	1450	2,32	31	0,37	2,14	97,3

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Индексот на структура на абортусите за адолесцентките од 10-19 години во Скопскиот регион е највисок во 2015 година и изнесува 3,6% во однос на вкупно извршените абортуси истата година. Стапката на извршени абортуси во адолесцентна возраст во испитуваниот период има тренд на зголемување до 2016 година и тоа за 65%, додека во 2015 година истата е највисока за испитуваниот период.

### 3.1.7 Клучни факти (СЗО, 2016)

Околу 16 милиони адолесцентни девојчиња се породуваат секоја година - најмногу во земјите со низок и среден доход. Се проценува дека секоја година 3 милиони девојчиња на возраст од 15 - 19 години имаат небезбеден абортус. Во земјите со низок и среден доход, компликациите од бременоста и породувањето се водечка причина за смрт меѓу девојчињата на возраст од 15-19 години. Бројот на мртвородени и умрени новороденчиња е за 50% повисок меѓу доенчињата на адолесцентни мајки, отколку меѓу доенчињата на жените на возраст од 20-29 години. Поголема е веројатноста доенчињата на адолесцентните мајки да имаат пониска родилна тежина. Секоја година се породуваат околу 16 милиони девојчиња на возраст од 15-19 години и два милиони девојчиња на возраст под 15 години. Ширум светот, едно од пет девојчиња раѓа на возраст до 18 години. Во најсиромшните региони во светот, овој број се зголемува до повеќе од едно до три девојчиња. Скоро сите породувања во адолесценцијата – околу 95% - се случуваат во земјите со низок и среден доход. Внатре, во земјите, поверојатно е раѓањата во адолесценцијата да се случат меѓу сиромашните, помалку образованите и меѓу руралното население. Неколку фактори придонесуваат за раѓање во адолесценцијата. Во многу средини, девојчињата може да бидат под притисок да се омажат и рано да родат дете, или може да имаат ограничени можности за школување и за вработување. Во земјите со низок и среден доход, повеќе од 30% од девојчињата се мажат пред 18 годишна возраст, а околу 14% пред возраст од 15 години. Уште повеќе, мажените адолесцентки можно е да забременат и да родат во согласност со нивните социјални норми. Од друга страна, образованието е важен заштитен фактор за рана бременост: колку повеќе години на школување, толку помалку случаи на рана бременост. Стапката на раѓање меѓу жените со ниско образование е



повисока отколку за оние со средно или високо образование. Некои адолесцентки не знаат како да ја одбегнат бременоста, или не се во можност да добијат средства за контрацепција. Меѓутоа, дури и онаму каде контрацептивните средства се широко на располагање, сексуално активните адолесценти со помала веројатност ги користат контрацептивните средства отколку возрасните. Во Латинска Америка, Европа и Азија само 42-68% од адолесцентите кои се во брак или во заедница употребуваат контрацептивни средства. Во Африка стапката се движи од 3-49%. Во многу земји постои недостиг на сексуално образование. Со глобална мерка за покриеност поврзана со сексуалното образование, се проценува дека само 36% од младите мажи и 24% од младите жени на возраст од 15-24 години, во земјите со низок и среден доход, имаат широко и точно познавање како да спречат ХИВ инфекција.

Во некои места, адолесцентните девојчиња можеби не се во состојба да одбијат сексуален однос. Сексуалното насилство е широко распространето и особено ги погодува адолесцентните девојчиња. Повеќе од една третина од девојчињата во некои земји пријавуваат дека нивниот прв сексуален контакт бил принуден.

**Поверојатно е дека бремените адолесцентки имаат небезбеден абортус отколку адултните жени.** Секоја година, вкупно, според проценките се случуваат три милиони небезбедни абортуси кај девојчињата од 15-19 години. Небезбедниот абортус значајно придонесува за трајни здравствени проблеми и смрт на мајката (8). Бебето во адолесценцијата носи сериозни последици за здравјето на девојчето и нејзиното новородено, особено во областите со слаби здравствени системи. Во некои земји, адолесцентите помалку од возрасните добиваат квалификувана заштита пред, за време и после породувањето. Компликациите од бременоста и породувањето се водечка причина за смрт меѓу девојчињата на возраст од 15-19 години во многу земји со низок и среден доход. Мртвородените и смртноста на новородените се 50% повисоки меѓу новороденчињата родени од адолесцентни мајки, отколку меѓу оние родени од мајки на возраст од 20-29 години. Доенчињата на адолесцентните мајки, исто така, е поверојатано да имаат ниска родилна тежина, што може да има долгорочно влијание врз нивното здравје и развој. Адолесцентната бременост значајно придонесува за матерналната и детската смртност и за магичниот круг од лошо здравје и сиромаштија. Глобалната стратегија за здравјето на мајката и детето, промовирана од Генералниот секретар на Обединетите нации во 2010 година, го нагласува значењето за обраќање кон здравјето и благосостојбата на адолесцентните девојчиња со цел да се постигне петтата од Милениумските развојни цели за намалување на матерналната смртност. Во мај 2011 година, Собранието на Светската здравствена организација усвоило резолуција која ги поттикнува земјите членки да го забрзаат делувањето за подобрување на здравјето на младите луѓе. Таа ги содржи следните специфични мерки:

- » да се прегледаат и ревидираат политиките за заштита на младите луѓе од рана бременост;
- » да се обезбеди пристап до средства за контрацепција и здравствени услуги за репродуктивното здравје; и

» да се унапреди пристапот до точни информации во врска со сексуалното и репродуктивно здравје.

СЗО во партнерство со Фондот за население на обединетите нации, УНФПА, има подготвено упатства, кои содржат препораки засновани врз докази, за мерките кои земјите треба да ги преземат за да достигнат шест клучни цели:

- » да се намали бројот на склучени бракови под 18 годишна возраст;
- » да се разбере проблемот и да се поддржи намалувањето на бременоста на возраст под 20 години;
- » да се зголеми користењето на средствата за контрацепција од адолесцентите под ризик за непланирана бременост;
- » да се намали бројот на принудни сексуални односи меѓу адолесцентите;
- » да се намали бројот на небезбеден абортус кај адолесцентите; и
- » да се зголеми користењето на квалификувана антенатална, родилна и постнатална заштита кај адолесцентите (9).

## **3.2 Навиките и однесувањето поврзани со здравјето на адолесцентите**

### **3.2.1 Семејни односи и родителска грижа**

Современиот начин на живот, достапноста до сите типови на информации во било кое време (користејќи кабловска телевизија во секој дом, компјутери и интернет на лаптоп, телефони) покрај корисноста во себе крие и опасности за пристап до информации и содржини кои се несоодветни за возраста на децата и младите. Оттука произлегува и важноста на семејството, како и контролата од родителите за правилниот развој на личноста, водејќи сметка за начините на кои го поминуваат и активностите со кои им е исполнето слободното време на нивните деца.

Истражувањето кое го спровела Јоксимовиќ (1986, според Јешић, 2000, Будимир-Нинковић, 2008) за улогата на врсниците во социјализацијата на младите, покажало дека адолесцентите кои имаат подобар однос со мајките, честопати при избор на активностите, предност даваат на родителите во однос на врсниците, бидејќи нескладните односи со родителите може да доведат до оддалечување од родителите и поголемо насочување кон врсниците. Така, младите при вакви околности, почесто се подготвени да се доверат на своите другари (62%), додека младите кои имаат сосема добри односи со родителите се подготвени да се доверат на своите родители (48%). Во семејствата каде односите не се добри, како пример за идентификација ќе бидат врсниците во 30% од случаите, додека кај оние кои својот однос со родителите го проценуваат како сосема добар тоа би било само 19%.

**Семејството** е првиот и најважен фактор кој може и треба воспитно да влијае на начинот на кој децата и младите го поминуваат своето слободно време. Овде тие ги стекнуваат своите први навики, ставови, социјални контакти и начини на комуникација, стекнуваат навики за културно поминување на своето слободно време. Децата кои растат во средина во која не им е овозможено да ги остварат своите потреби за емоционална

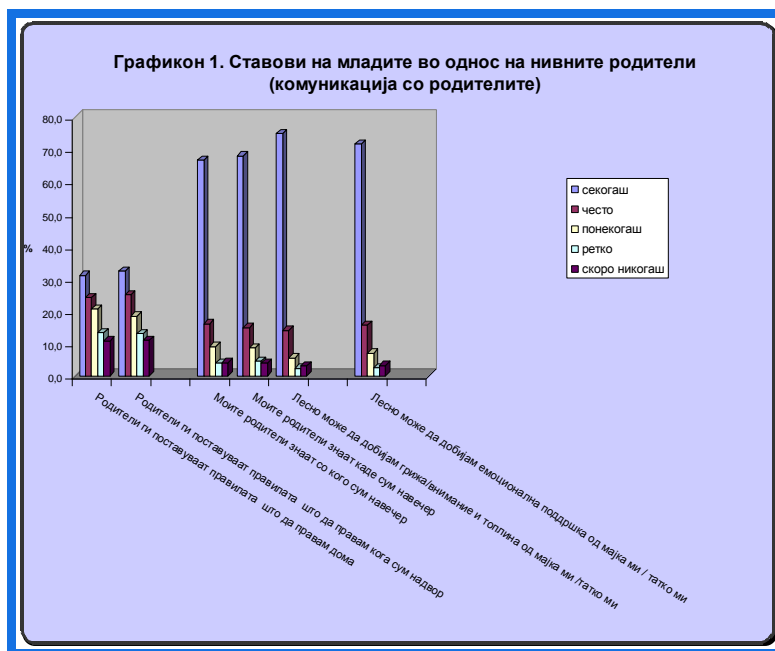
сигурност, релативна самостојност и слобода, честопати посегнуваат по разни облици на асоцијално, па и деликвентно однесување. Оттука произлегува и важноста на семејството во насочување на децата и младите за можностите и начините, активностите со кои тие корисно ќе го поминат своето слободно време.

Психолозите сметаат дека родителите сè помалку време поминуваат со своите деца и инсистираат во текот на денот да користат барем **два часа квалитетно поминато време** со своите деца. Истакнуваат и дека 60 посто од слободното време треба да го поминуваат во разговор со децата (Истражување на УНИЦЕФ: од 24 часа во денот, за децата одвојуваме само половина час). Поттикнати од егзистенцијални проблеми, родителите најчесто времето го поминуваат на работа, а слободното време го користат за завршување на секојдневните домашни обврски. Така, од слободното време на родителите, за децата останува помалку од половина час дневно.

Заеднички именител на среќните семејства е квалитетен емоционален однос меѓу родителите и децата и почитување меѓу партнерите. Ова го покажало последното истражување на УНИЦЕФ во Србија, што е дел од потребата да се обликува јавна политика за доброто на семејствата во таа земја. Најсреќни се семејствата во кои родителите и децата заедно прават исти работи. Според анализите на УНИЦЕФ, среќните семејства имаат развиена социјална мрежа и се потпираат на пошироката фамилија, на пријателите. Заедно ги поминуваат и среќните и тажните ситуации. Експертите велат дека современите семејства, од кои не е исклучок и семејството во Македонија, ги носат бремето, тежината на економската криза и неизвесноста.

Според нив, малку се застапени моделите на љубов, другарство и почитување. Наспроти тоа, подоминантен станува моделот на семејство што е карактеристичен како преживување, напнатост и немање време. Семејниот живот несомнено има тенденција на напуштање на патријархалниот тип вредности и сè поголемо прифаќање на современиот автономен тип, кој особено е нагласен кај младите.

Од анализираните податоци на графичкиот приказ најчесто младите се задоволни од односот на родителите кон нив (укажаната грижа и поддршка од родителите). Младите сметаат дека родителите најчесто знаат со кого и каде се нивните деца навечер. 50-60% од младите сметаат дека нивните родители секогаш или често ги поставуваат правилата за однесувањето на нивните деца во домот и надвор. Поддршка и грижа честопати добиваат и од другарите. Младите сметаат дека нивните родители секогаш или доста често знаат каде тие ги поминуваат саботните вечери. Само 2,3% одговориле дека родителите најчесто не знаат каде се нивните деца навечер (ЕСПАД истражување во РМ, 2015).

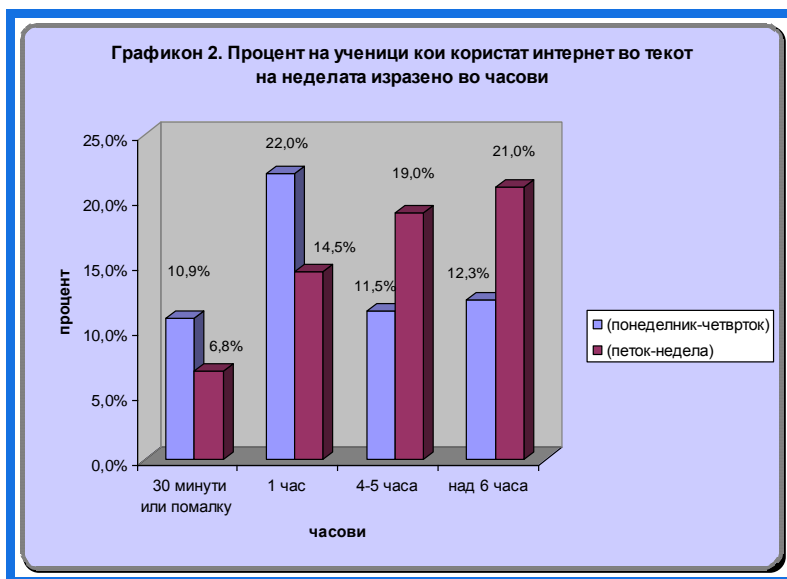


Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, Извештај употреба на цигари, алкохол, дроги кај училишната младина 2015 година (ЕСПАД истражување)

### 3.2.2 Користење на компјутер и интернет

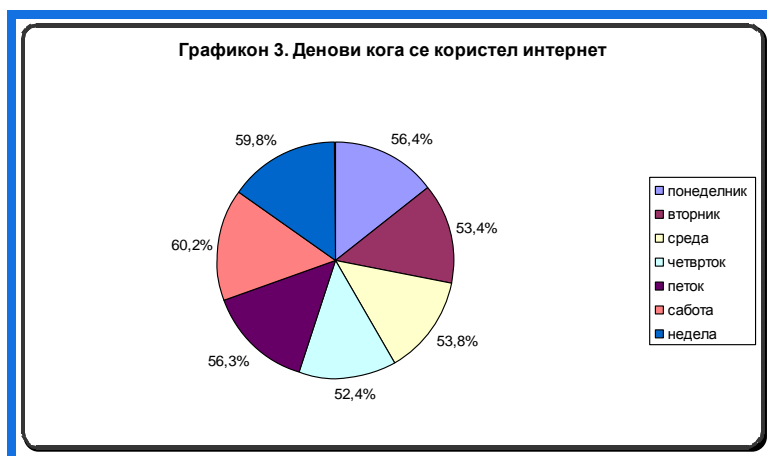
Додека 37% од домаќинствата во Република Македонија поседуваат компјутер, скоро половина (48%) од сите домови во Скопје и околината имаат компјутери. 13% од домаќинствата се поврзани со интернет. Тој број е значително повисок во Скопје (21%). Во Скопје, најголемиот број корисници пристапува до интернет дома и на работа, додека корисниците во другите делови на Македонија најчесто пристапуваат до интернет во интернет кафулиња. Корисниците во областите надвор од Скопје користат интернет на работа значително поретко отколку нивните колеги во Скопје (Проект на УСАИД, 2006). Општо земено, анкетата покажува поголем процент на луѓе кои ја користат технологијата во урбани места. Младите се популација на корисници која најбрзо расте. Најголем процент на поседување компјутер и интернет врска во домаќинството, според регионите во РМ, е забележан во Скопје каде дури 48% од домаќинствата поседуваат компјутер, додека пристап на интернет имаат дури 21% од домаќинствата, што е речиси двојно повеќе во споредба со регионот Северозапад - 11% и Југозапад - 11% (Исток + Центар - 8%).

Вкупно 84% од учениците користат интернет за време на викенд, додека 82,5% во работни денови. Најчесто интернетот се користи во траење од 2-3 часа дневно (22,6% за време на викенд и 25,7% во работни денови). За време на викенд 21% користат интернет над 6 часа дневно. Играњето игри на интернет преку кои може да се добијат пари не е популарно кај младите (84% ниту еден ден не го правеле тоа во последните 7 дена), ниту играњето игри он-лајн (62,2%), и купувањето и продавањето преку интернет (59,5%).



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, Извештај употреба на цигари, алкохол, дроги кај училишната младина 2015 година (ЕСПАД истражување)

Секој ден интернетот се користи најчесто за разгледување и консултирање социјални медиуми (54,9%), читање (23,2%) и симнување спотови и филмови (22,4%) (ЕСПАД истражување во РМ, 2015). 43% од популацијата од 4 и повеќе години користи компјутер, додека 27% од целата популација на возраст од 4 и повеќе години користи интернет. Користењето на компјутер / интернет е најпечатливо кај учениците и студентите (80% од нив користат компјутер и 54% користат интернет), кај вработените (51% од нив користат компјутер и 31% интернет), а потоа следат невработените (32% компјутер и 21% интернет) .



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, Извештај употреба на цигари, алкохол, дроги кај училишната младина 2015 година (ЕСПАД истражување)

Најголемиот дел од учениците сметаат дека поминуваат премногу време на социјалните мрежи, а сметаат дека и нивните родители го мислат истото за

нив. 38,8% од учениците сметаат дека недостигот на активности на социјалните мрежи доведува до лошо расположение.

Најголемо зголемување на интернет корисници е забележано кај популацијата на возраст од 4 до 19 години.

За интернет корисниците на возраст од 4 до 19 години пресудна активност за започнување на користење на интернет во најголема мера биле можноста за играње и даунлодирање на игри, музика, слики... (43%), испраќање на е-маил (41%) и можноста за комуникација преку интернет (Чат, Скупе, Месенгер, СМС и други видови на комуникација) (36%). 89% од интернет корисниците сметаат дека интернетот е средство за комуникација и овој став го делат сите интернет корисници без разлика на нивните социо-демографски карактеристики (10). Оваа изјава од интернет корисниците, на скала од 1 до 5 добила просечна оцена 4,6.

Интернет корисниците на возраст од 4 до 19 години во најголема мера го гледаат интернетот како средство за забава. Дури 88% од нив го делат овој став, наспроти корисниците на возраст од 60 и повеќе години кај кои само 28% го гледаат интернетот како средство за забава. За оваа карактеристика процентот опаѓа со зголемување на возраста на корисниците. Интернетот е средство за забава во најголема мера за оние со основно образование и помалку (89%), како и за оние корисници чие школување/студирање е во тек (82%) – овој процент е најмал кај корисниците со вишо или високо образование (52%).

Активното занимање со спорт, но и играњето компјутерски игри и користењето интернет (и во работни денови и за време на викенд) се значајно застапени кај повеќе од 4/5 од младите. Загрижува податокот дека 1/5 од учесниците изјавиле дека користат интернет повеќе од 6 часа дневно (12). Најчесто на интернет се користат социјалните мрежи. Играњето во спортска кладилница е застапено со над 15% (вклучувајќи го и она преку интернет).

Светот се менува секојдневно и врската со интернет овозможува многукратни предности за оние кои се поврзани за разлика од оние кои не се. Исто така, таа служи како скалило во циклусот на развојот на една нација, ако разумно и целисходно се користи.

### **3.2.3 Самоповредување кај адолесцентите**

Самоповредувањето кај адолесцентите е индикатор за психосоцијалните проблеми во раната адолесценција. Прашањето како да се спречи и да се справи со ефикасноста на самоповредувањето кај адолесцентите не е нова, но основата за ефикасен третман и превенција е сеуште ретка. Како резултат на тоа, секој десетти адолесцент се самоповредува, а повеќето од нив не бараат третман. За оние кои бараат болнички третман, околу една четвртина од нив повторно бараат лекување, односно го повторуваат самоповредувањето. Адолесцентите кои се на третман во болнички услови

по самоповредувањето, повторно се изложени на зголемен ризик од самоубиство, самоповредување и психосоцијални проблеми. Фактори кои влијаат врз самоповредувањето на адолесцентите се проблеми во семејството, нарушени меѓучовечки односи, негативни настани во животот и психолошки фактори. Во *The Lancet child&Adolescent Health*, Rohan Borschmann и неговите колеги се осврнуваат на некои клучни недостатоци и празнини во разбирање на самоповредувањето кај адолесцентите. Тие ги следат адолесцентите околу 20 години, што е значително подолго од други студии од ваков вид. Истражувачите прибирале широк спектар на потребни резултати, обезбедувајќи важни информации за здравствените и социјалните ризици поврзани со самоповредувањето. Тие откриваат дека зголемените ризици од многуте несакани психосоцијални резултати се присутни во четвртата деценија од зрелоста. Повеќето од овие ризици се јавуваат при нарушено ментално здравје и користење на штетни супстанции во адолесценцијата. Во меѓувреме, Mars и неговите колеги откриле дека адолесцентното „самоубиство“ предизвикало уште поголеми ризици во раната зрелост отколку „не-самоубиствено самоповредување“. Многу адолесценти кои се самоповредуваат не продолжуваат да го повторуваат истото или да доживуваат други несакани исходи. Оваа забелешка е извор на надеж за да се оди понатаму. Разбирањето на можните заштитни фактори кои го олеснуваат ова закрепнување, како што се поддршката од врстници, подобрени вештини за решавање на проблеми или решавање на негативна животна ситуација, исто така, би можеле да помогнат (13).

#### 4. Заклучок

1. Младите адолесценти во амбулантно-поликлиничката дејност имаат специфична стапка на морбидитет која се зголемила за 10% од 2013 до 2016 година. Најмногу заболувања во амбулатно – поликлиничката дејност се регистрирани во групата болести на респираторен систем и тоа акутен фарингит и акутен тонзилит, кои се зголемиле за 5,4% во 2016 во однос на 2013 година.
2. Кај младите адолесценти во болничката дејност, најчесто бил третиран нискиот раст неклассифициран на друго место, со специфична стапка на морбидитет од 2,1 адолсцент на 1000 жители за 2013 година и 2,0% за 2016 година. Од групата на болести на апендиксот најчесто болничко лекување имале адолесцентите од оваа возрастна група со: акутен апендицит без перфорација, перитонеален апсцес, перитонит и руптура (K35.9). Болестите на долните респираторни патишта се за 43,6% повеќе застапени во однос на 2013 година.
3. Кај младите адолесценти од 10-19 години во амбулантно-поликлиничката дејност, во дејноста здравствена заштита на училишни деца, дијабетот е застапен со 35,7%. Од анализираните податоци може да се заклучи дека сè поголем број на млади адолесценти бараат услуги кај своите матичните лекари поради откривање на јувенилен дијабет во Скопскиот регион.

4. Од инсулин зависен дијабет тип 1 во текот на 2016 година биле хопитализирани 23,6% адолесценти на возраст од 10-19 години. Индексот на структура пораснал за 50% од 2013 до 2016 година.
5. Малигните неоплазми утврдени кај младите адолесценти во амбулантно-поликлиничката дејност учествуваат со над 50% индекс на структура во вкупно болните од малигни болести во училишна возраст за анализираниот период.
6. Во 2016 година во болниците во Скопје биле регистрирани вкупно 5717 хоспитализирани лица заболени од малигни неоплазми. Од сите хоспитализирани заради третман на малигна болест, 1,5% биле млади адолесценти.
7. Според обработените податоци од Пријавата за малигна неоплазма највисока стапка на преваленца за малигни заболувања имало во 2014 година кај адолесцентите од женски пол (0,55‰).
8. Кај младите адолесценти во амбулантно-поликлиничката дејност повредите учествувале со околу 65% во вкупниот морбидитет за целиот испитуван период.
9. Кај младите адолесценти во болничката дејност процентуалниот удел на лекувани млади од повреди од машки пол бил 74,5% за 2016 година.
10. Алкохолизмот и злоупотребата на дрогите почесто се евидентирани кај млади адолесценти од машки пол.
11. Скоро сите породувања во адолесценцијата – околу 95% - се случуваат во земјите со низок и среден доход.
12. Поверојатно е дека бремените адолесцентки имаат небезбеден абортус отколку адултните жени.
13. Квалитетен емоционален однос меѓу родителите и децата и почитување меѓу партнерите е битен предуслов за среќно семејство.
14. Младите во Македонија и Скопје најмногу го користат интернетот за забава - играње на игри, музика, слики, испраќање на е-маил и можност за комуникација преку интернет.
15. Истражувањата откриваат неколку негативни резултати со кои се соочуваат адолесцентите кои се самоповредуваат, вклучувајќи и зголемен ризик од разводи и одвојување, злоупотреба на супстанции, финансиски потешкотии и посиромашно ментално здравје во периодот на зрелост.



## **5. Користена литература**

1. Arnett, Jeffrey Jensen, Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 2000, 55, pages 469-480
2. Arnett, Jeffrey Jensen, Suffering, Selfish, Slackers? Myths and Reality About Emerging Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 2007, 36, pages 23-29
3. Coleman, J. C. in Hendry, L., *The Nature of Adolescence*. Second edition. New York, London, Routledge, 1990
4. Živkovic, M. Adolescenti, fertilitet i reproduktivno zdravlje mladih u Republici Srpskoj (2009): 2 p. 67-84; (Banja Luka)
5. Е.Косевска, С.Ончева, Извештај употреба на цигари, алкохол, дроги кај училишната младина 2015 година (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), Институт за јавно здравје на РМ – Скопје, 2016. - стр. 88
6. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2013/2014 SURVEY, WHO-Regional office for Europe
7. Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје во Р. Македонија, Министерство за здравство и Институт за јавно здравје – Скопје, Нацрт верзија, Скопје, 2009
8. Љ. Ристовски, Анализа на абортусот, Маран – ата, Скопје, март 2009
9. Адолесцентна бременост: Fact sheet N°364 May 2012, WHO
10. Будимир-Нинковић, Г. (2008). Педагогија слободног времена-хрестоматија, Јагодина: Педагошки факултет
11. Истражување за употребата на интернет и компјутери во Република Македонија – квантитативно истражување – Проект на УСАИД, Скопје април 2006
12. 2016 ESPAD – the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs,  
<http://www.espad.org/>
13. *The Lancet Child & Adolescent Health*, December 2017, Volume 1 Number 4  
[www.thelancet.com/child-adolescent](http://www.thelancet.com/child-adolescent)