



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

## **ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД СКОПСКИОТ РЕГИОН ЗА 2016 ГОДИНА**



Скопје, 2017 година



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

---

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО**  
**ОД СКОПСКИОТ РЕГИОН ЗА 2016 ГОДИНА**

Скопје, октомври 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

**Уредник и автор:**

Д-р сци. м-р Валентина Симоновска

**Обработка на податоци:**

*Одделение за социјална медицина*

**Информатичка обработка:**

Дипл. инг. Нијази Абдији

ИНФО СОФТ ИНГ

## Краток предговор

Во Извештајот за здравствената состојба на населението на Скопскиот регион за 2016 година претставени се најважните резултати од истражувањето за здравјето на населението од Скопскиот регион. Испитувањето на здравјето, ако се спроведува периодично, обезбедува вредни информации за социо-економските детерминанти на здравјето, здравствената состојба и начинот на живот, функционалната способност, користењето на здравствените услуги и трошоците за здравствена заштита. Овие податоци ќе овозможат евалуација на политиките и програмите во периодот меѓу две истражувања, идентификување на приоритетните прашања и спроведување на соодветни мерки и активности за унапредување на здравјето и здравствената заштита на населението, следење на здравствената состојба и епидемиолошките трендови за развој на заразните болести, формулирање на целите на здравствената политика и дефинирање на стратегии. Извештајот е направен за потребите на Институтот за јавно здравје на Република Македонија, односно за Министерството за здравство на Република Македонија, и е во согласност со Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2017 година. Документот се базира на анализа на избрани показатели за здравствената состојба на граѓаните на Скопскиот регион во 2016 година: демографски, социо-економски, показатели на морбидитет и морталитет.

Извори на податоци за анализа на здравјето на граѓаните на Скопскиот регион се официјалните податоци на демографска и здравствена статистика за Скопскиот регион од:

- ✓ МАКСТАТ базата на Државниот завод за статистика на Р. Македонија
- ✓ Индивидуални извештаи за хоспитализација – Центар за јавно здравје-Скопје
- ✓ Збирни извештаи од амбулантно-поликлиничката здравствена заштита - Центар за јавно здравје-Скопје
- ✓ Пријави за породување и Пријави за прекин на бременост – Центар за јавно здравје-Скопје
- ✓ Пријави за хроничните незаразни болести – Центар за јавно здравје-Скопје
- ✓ Публикации за регионален развој на Р. Македонија – Влада на Р. Македонија

Со цел да се потенцираат водечките причини за болест и смрт, опфатено е целото население на Скопскиот регион и е класифицирано во четири возрастни групи (деца на возраст од 0 до 6 години и млади од 7 до 19 години, возрастни 20 до 59 години и постаро население од 60 години и повеќе), и структурирано според пол, со посебен интерес на женското население на возраст над 15 години.

Во прилог на овој Извештај како документирана основа се сето табели кои ги содржат сите релевантни информации за состојбата на здравјето на населението на Скопскиот регион и користењето на здравствените услуги, како на ниво на примарна здравствена заштита, така и на ниво на секундарната и терциерната здравствена заштита.

## **Содржина**

**1. Вовед**

**2. Цел**

**3. Население**

**3.1 Витални карактеристики**

**4. Здравствена состојба на населението**

**4.1 Здравјето на децата и младите**

**4.2 Здравјето на возрасните лица**

**5. Здравјето на населението од Скопскиот регион во целост**

**6. Општ морталитет и најчести причини за смрт во Скопскиот регион**

**7. Заклучок**

**8. Користена литература**

## **1. Вовед**

Здравствената заштита, како форма на организирани и целокупни активности за чување и унапредување на јавното здравје, спречување, сузбивање и рано откривање на болести, повреди и други здравствени нарушувања и навремено и ефикасно лекување и рехабилитација, е составен дел на севкупната социјална заштита. Таа е суштински елемент на социјалната политика и животниот стандард, односно здравјето на населението е основна и најважна човечка потреба. Здравствената заштита еволуира заедно со порастот на социјалните стандарди, со развојот на културата и образованието, со напредокот на медицината, науката и развојот на здравствените услуги и здравствената политика. Затоа, потребно е да се следи функционирањето на системот за здравствена заштита, и во наредниот период да биде усогласен со социјалниот развој и потребите на населението за здравствена заштита, како основа за дефинирање на целите на системските реформи во областа на здравствената дејност.

Функционирањето на здравствениот систем и исполнувањето на критериумите признати во Законот за здравствена заштита и други законски и подзаконски акти, првенствено зависат од многу фактори на здравствената политика, социоекономските услови, како и од постоечката инфраструктура, персонал, опрема, итн.

Примарната здравствена заштита, како важен сегмент од здравствениот систем, обезбедува прв контакт со професионална здравствена заштита и континуирана здравствена заштита на населението од дефиниран регион, со разгледување на препознатливи потреби на населението, решавање на истите и имплантација на превенција и промоција на здравјето на населението. Развојот, ефикасноста и квалитетот на работата во примарната здравствена заштита го детерминира извршувањето на услугите во повисоките нивоа на здравствена заштита. Од друга страна, за реализација на примарните здравствени активности е значајна соработката со поединци и заедницата за обезбедување физичка, психолошка и социјална благосостојба на поединецот, населението и заедницата како целина.

Во стационарниот дел е концентрирани високо специјализиран персонал, најскапа опрема и значајни просторни капацитети. Во областа на болничката здравствена заштита се бара порационална и поефикасна работа, евалуација на овие активности со цел подобро да се користат и да се намалат трошоците (1). Општо е познато дека болничката здравствена заштита е најскапа здравствена заштита и се смета за најодговорен фактор на неодржлив раст на трошоци во здравствената дејност, а во исто време и место за најголеми можни заштеди.

Според најновите откритија и согледувања на Светската здравствена организација, здравјето е сеопфатен и динамичен систем кој е во можност да се прилагоди на сите влијанија од околината и им овозможува на поединците и заедниците да ги извршуваат сите биолошки, социјални и професионални функции, како и можност да се спречи болест, исцрпеност и прерана смрт. Затоа оваа современа определба го дефинира здравјето како општа вредност и суштински ресурс за продуктивност и квалитет на животот на секој поединец и на заедницата како целина. Здравје, според оваа дефиниција, е динамичка

рамнотежа на физичкиот, менталниот, емоционалниот и духовниот живот, личните и социјалните елементи, што резултира во способност да се обезбеди континуирана функција и адаптација на околината (2). Здравјето е повеќедимензионален, комплексен и апстрактен поим, па затоа не е лесно да се измери. Бидејќи здравјето вклучува голем број на физички, ментални и општествени феномени, не постои ниту еден единствен мерен инструмент кој ќе ги вклучи сите димензии кои до денес се препознаени.

Евалуација (мерење) на здравствената состојба на населението е постапка која дава можност да се согледа и разбере здравјето на целото население или поедини негови групи врз основа на прифатени индикатори (3).

При мерење на здравствената состојба на населението постојат потешкотии во дефинирање на функционалната граница помеѓу здравје и болест и тешкотии во дефинирање на болест, поточно разграничување на субјективните од објективните наоди.

Основните цели на мерењето на здравствената состојба се: утврдување на основните карактеристики на здравствената состојба на населението во целина или поедини негови групации, издвојување на приоритетни здравствени проблеми, овозможување на компарација на здравствената состојба на населението на различни подрачја или промена на здравствените карактеристики во тек на одреден временски период, утврдување на основи за донесување на програмски задачи во ситемот на здравствената заштита, проценка на обемот и квалитетот на здравствената заштита и нејзиното влијание на здравјето, креирање на здравствената политика, обезбедување на релевантни податоци кои се неопходни за потребите на научно-истражувачката дејност.

Индикаторите за мерење на здравствената состојба се делат на: демографски и социоекономски, здравствени индикатори (индикатори на морталитет, морбидитет, дисабилитет и др.), животен стил, животна средина, ресурси во здравствената заштита, искористеност на здравствените капацитети и цена на услугите (4).

Извори на податоци за мерење на здравствената состојба се: резултати од пописот на населението, регистри на витални настани, регистри на поедини болести, податоци од рутинската статистика и документација, евиденција и известувања од здравствените служби, резултати од епидемиолошкиот надзор, показатели од Фондот за здравствено осигурување, резултати од научно истражувачката дејност.

Базата на податоци на СЗО „Здравје за сите“ обезбедува лесен и брз пристап до широка рамка на здравствени статистички индикатори за држави членки на регионот на СЗО за Европа. Базата на податоци е корисен инструмент за меѓународна споредба и за увид во здравствената состојба и трендовите во државите.

## 2. Цел

**Главна цел** на Извештајот за здравје е да помогне во обезбедување што поцелосно остварување на правата и потребите на населението според нивото на здравствена заштита во рамките на достапните здравствени установи, услуги и дефинирани финансиски ресурси, а според утврдените приоритети за спроведување на здравствената заштита. Оваа публикација претставува статистичка и документарна аналитичка основа за подготовка на стратегии, акциски планови и други статешки документи на централно и локално ниво за промоција, заштита и зачувување на здравјето и покриеноста на населението со превентивни и други мерки на здравствена заштита во Скопскиот регион.

**Извештајот е анализа** на здравјето на населението на Скопскиот регион во 2016 година, со што ќе се обезбеди професионална документација врз основа на анализираните здравствени податоци за жителите на Скопскиот регион, кој претставува основа за планирање на содржината и обемот на мерките за здравствена заштита на оваа територија. Претпоставка е дека, врз основа на расположливите средства и планирани капацитети на здравствените услуги, а имајќи ги предвид здравствените индикатори наведени во оваа анализа, ќе се придонесе за подобра организација на здравствените услуги и ќе се обезбеди потребниот персонал, опрема и целокупно финансирање на истите.

Во оваа смисла, анализата го вклучува **вкупниот број на жители на Скопскиот регион, кој користи здравствена заштита во 2016 година**, со оглед на структурата по возраст, пол и ранливост, во однос на приоритети во обезбедувањето на здравствените услуги на сите нивоа на здравствената заштита.

На утврдувањето на видот и обемот на **здравствени потреби** исто така влијаат и **факторите на животната и социјалната средина (хигиенско-епидемиолошка состојба, природните незгоди, несреќи, социо-економските трендови, стандардот, нивото на образование, култура, обичаи и навики)**, достапност на здравствени услуги и расположливите капацитети (организација и работа на здравствената служба и обезбедување на медицински услуги опрема и персонал) и други фактори.

**Здравствени потреби во областа на превентивната здравствена заштита** се: промоција и здравствена едукација, задолжителна активна имунизација и имунизација според клинички индикации и изложени лица, општа хигиена, епидемиолошки и други превентивни мерки и услуги во поединечни и во случаи на епидемија, потреби за превентивни прегледи, заштита и зачувување на здравјето на одредени популации и ранливи групи, спречување на болест и нарушување, навремено рано откривање на болест и други активности.

**Здравствени потреби во случај на болест и повреди се: потреби во врска со испитување, дијагностички, терапевтски, медицински рехабилитационски услуги** и други здравствените услуги кои се воспоставени и планирани на сите нивоа на здравствена заштита, во однос на регистрирани болести (преваленца и инциденца на болест), фреквенција и тенденции во движењето на болеста кај



населението (број и возрасна структура на заболените) и користењето на здравствената заштита.

Овие потреби се засноваат на барањата на корисниците кои ги препознаваат или иницираат медицинска услуга во итни и други услови, за заштита од можни здравствени проблеми и последици, неспособност, привремена неспособност, трајна инвалидност и спречување на смртност.

Повеќето од здравствените потреби се задоволуваат на примарно ниво на здравствена заштита, каде што се обезбедува околу 85% од потребите. За мал дел од населението, до 15% од здравствените потреби се реализираат на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита.

Во прилог на карактеристиките на Скопскиот регион, кои се однесуваат на **здравјето на жителите на овој регион**, пред сè водечките болести и водечките причини за смрт, како и основните информации за бројот и структурата на населението во Скопскиот регион, постојат и други показатели кои на директен или индиректен начин влијаат на здравјето и ги утврдуваат потребите на граѓаните за здравствена заштита. **Овие показатели се однесуваат на демографските, виталните и општествените промени, појавата на водечките причини за морбидитет и морталитет, користење на здравствена заштита и здравствените услуги, развој на здравствените установи и потенцијал, влијанието на факторите на ризик врз здравјето на населението, развојот на компликации во текот на болеста и појава на времена и трајна инвалидност.**

### 3. Население

Скопскиот регион го зафаќа крајниот северен дел на Република Македонија и се простира во Скопската котлина. Овој регион е најмал по површина и зафаќа само 7,3% од вкупната територија, но, според податоците за 2016 година, тој е најнаселен со 30,0% од вкупното население и истовремено е и најгусто населениот регион со 343,5 жители на км<sup>2</sup>. **Според официјалните податоци од Пописот во 2002 година во Скопскиот регион живееле 578 144 жители, додека според проценката на Државниот завод за статистика во 2016 година во Скопскиот регион живеат 624 585 жители, од кои 307655 мажи (49,2%) и 316930 жени (50,8%).** Работоспособното население брои 492 680 жители, од кои 41,6% се вработени и 22,3% се невработени. Деца и млади на возраст од 0 до 14 години има 18,3%, додека постари од 65 и повеќе години има 14,0%. Процентот на старосната зависност изнесува 47,9%.

По категории, бројот на вработените во 2016 година во Р. Македонија изнесувал **563 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 12,7 илјади лица.** Категоријата пензионери е зголемена за 5,8 илјади лица и на крајот од 2016 изнесувала 300128. Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесувал 244867 и е зголемен во однос на претходната година за околу 5,7 илјади лица. Во структурата на осигуреници, 61,5% се лица кои се носители на осигурување или кои од своите приходи

издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за нив некоја институција, односно организација го уплатува придонесот за здравствено осигурување. Останатите 38,5% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство.

**Според Фондот за здравствено осигурување на РМ (ФЗОМ) (Годишен извештај 2016),** медицинските потреби на населението во Скопскиот регион заради користење на примарната здравствена заштита (ПЗЗ) се вршат преку избор на лекар во дејностите: општа медицина, гинекологија и општа стоматологија. Врз основа на овие податоци од ФЗОМ, 630422 жители од Скопскиот регион имаат здравствено осигурување, односно членови во однос на лични осигуреници се 0,61 (394383 се лични осигуреници и 236039 се нивни членови).

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,87 договори во **ПЗЗ – матични лекари по општа медицина** во Република Македонија, а во Скопскиот регион 4,87 договори. Најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 486 лекари или 0,77 лекари на 1000 осигуреници.

Во 2016 година споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,57 договори во **ПЗЗ – стоматологија** во Република Македонија. Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 254 договори, што претставува 26% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија. Во Скопскиот регион склучени се 4,03 договори на секои 10 илјади осигуреници - во ПЗЗ стоматологија. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмал број лекари 320 или 0,51 на 1000 осигуреници.

Во однос на склучените договори со **избрани гинеколози** по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 42 договори, што претставува 33% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија (вкупно 120 склучени договори). Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 1,37 договори во ПЗЗ – гинекологија во РМ. Во Скопскиот регион 1,30 на секои 10 илјади осигуреници. Вкупниот број матични гинеколози во Скопскиот регион за 2016 година изнесува 47 или 0,15 гинеколози на 1000 жени осигуренички (4).

**Мерките и активностите се вршат во обем и на начин утврден со програми што ги донесува Владата на Република Македонија. Истовремено, ФЗОМ обезбедува средства за покривање на расходите за ангажираниот персонал, режиските трошоци и останатите неопходни трошоци што не се покриени од средствата на Министерството за здравство преку вреднување на тимови во примарните пакети на здравствени услуги.**

Итната медицинска помош, осигуреното лице ја остварува со пружање на дијагностички и терапевтски постапки што се неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното лице. Осигуреното лице има право на континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

и во подрачјата каде нема организирано итна медицинска помош со дежурна служба или во постојната организирана служба каде лекарските тимови се во недоволен број. Здравствените услуги од итната медицинска помош и континуираната здравствена заштита се извршуваат од тимовите во здравствените домови низ Македонија, со кои ФЗОМ склучува договори. Работењето на превентивна здравствена заштита и итната медицинска помош во здравствените домови и начинот на фактурирање на овие услуги е преку вредноста на примарниот пакет на услуги по тим за секоја дејност посебно. Во 2016 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОМ обезбеди 1,3 милијарди денари на годишно ниво.

**Зголемување на вкупниот обем на потреби за 2016 година** се јавува и поради зголемување на населението на Скопскиот регион поради миграциски процеси (доселени од други држави - 1773, отселени во други држави - 73), или се поповолни индикатори на природен прираст (живородени 8466 - 13,6/1000, умрени 5975 – 9,6 /1000 , природен прираст - 2491).

**Зголемување на здравствените потреби се поврзани и со зголемување на животниот век.** Податоците покажуваат дека жените живеат 3,9 години подолго од мажите, т.е 77,4 години, а мажите 73,5 години. Просечна возраст за жителите на Скопскиот регион изнесува 38,5 години за 2016 година, што во областа на третман и рехабилитација на хронични болести на срцето и крвните садови, малигни болести, болести на нервниот систем и сетилата за вид и слух, синдроми на деменција и депресивен синдром, ментални заболувања, повреди и насилни причини за смрт, во голема мера се одразува на степенот на користење на здравствената заштита.

Постои зголемена потреба во областа на промоција на здравјето, контрола и заштита од факторите на ризик за развој на млади лица до 19 години и до 26 години како носители на севкупниот работоспособен национален потенцијал.

**Зголемени потреби во областа на репродуктивното здравје на граѓаните како** резултат на сè уште загрозената проста репродукција во Скопскиот регион, се должи на намалување на раѓање и просечниот број на раѓања по жена и семејство, како и фактот дека жените се одлучуваат да раѓаат подоцна. Според вредноста на тоталната стапка на фертилитет (ТФР) во 2016 година која изнесува 1,90 (живородени деца на една жена), жените во Македонија сè почесто се одлучуваат да раѓаат по 1 или 2 деца. Според возраста на мајката, во 2016 година, најголемо учество, односно 34,5% се живородени деца од мајки на возраст од 25 до 29 години, а просечната возраст на мајката е 28,4 години при првите раѓања. Како резултат на одложувањето на стапување во брак во повозрасните години во 2016 година, просечната возраст при склучување прв брак е 27,8 години за невестата и 29,0 години за младоженецот за Скопскиот регион.

Бројот на разводи во Скопскиот регион е зголемен за 7,4% (608 - 657 во периодот 2005-2015 година), а забележан е благ пораст на бројот на склучени бракови од 4,5% (3858 до 4040) за истиот период. **Стапката на склучени бракови за 2016 година на 1000 жители изнесува 6,1 промил, додека стапката на разводи е 0,9‰ (5).**

Смртноста на населението забележува пораст за 19,3% во последните 10 години, стапката на смртност изнесува 8,0 / 1000 жители во 2005 година, додека за 2016 година има вредност од 9,5 / 1000 жители. **Просечната возраст на умрените за 2016 година изнесува 71,7 години.**

Се евидентира намалена стапка на смртност на доенчиња од 14,3 / 1000 за 2005 година, на 8,3 / 1000 живородени деца за 2015 година. **Во 2016 година стапката на смртност на доенчињата е 12,0 / 1000 живородени деца, што е за 30,8% повисока во однос на 2015 година.**

**Бројот на вработени во институции кои вршат здравствена дејност во Скопскиот регион** во 2016 година (вкупно вработени 13753 работници, се зголемил за 4,8% повеќе отколку во 2015 година, кога тој број на вработени изнесувал 13092). Здравствената заштита во Скопскиот регион во 2016 година се спроведувала во вкупно 778 установи – 3 здравствени дома, 32 универзитетски клиники, 5 специјализирани болници, 2 општи болници, 61 аптека и други установи (Центар за јавно здравје – Скопје).

**Структура на вработените во амбулантно-поликлиничката дејност во 2016 година е:** 663 лекари, 364 стоматолози, 647 медицински сестри / техничари, а во болничката дејност: 1602 лекари, 13 стоматолози, 1693 медицински сестри / техничари и 298 фармацевти во аптекарска дејност во Скопскиот регион.

Потребата за здравствена заштита на жителите на Скопскиот регион се темели на Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување, националните програми и професионални и методолошки упатства за нивното спроведување, како и стратешките документи од одредени области на здравствената заштита или за одредени категории од населението.

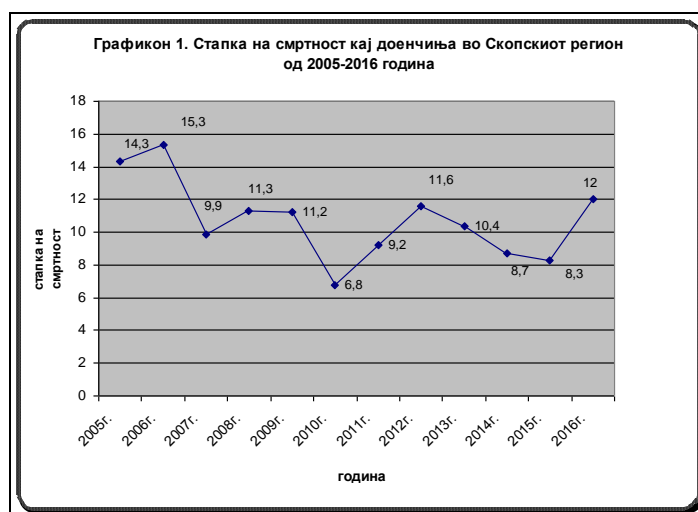
### **3.1 Витални карактеристики**

Ова поглавје на анализата содржи показатели од витално значење на населението на Скопскиот регион и тоа: наталитет, општата стапка на морталитет и природен прираст во периодот од 2005 до 2016 година. Податоците за виталните настани се пресметуваат како важни индикатори за мерење на здравјето, особено кога станува збор за морталитетот (општи и специфични стапки на смртност). Од стапката на смртност според возраст: анализирани се стапката на смртност на доенчиња, стапката на смртност на деца на возраст под 5 години и од 1 – 4 годишна возраст, стапка на смртност во првите седум дена од животот и неонатален морталитет (стапка на смртност во првиот месец од животот).

Намалување на смртноста кај децата е еден од водечките предизвици за сите земји, и следењето на овој индикатор е од големо значење и за нашиот регион.

**Смртноста кај доенчињата и смртноста на деца под 5-годишна возраст и деца од 1-4 годишна возраст** пресметана на 1000 живородени деца има за цел споредба со вредностите дадени во Милениумските развојни цели во Република Македонија.

Графикон 1. Стапка на смртност кај доенчињата во Скопскиот регион, 2005-2016 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМ

Во 2016 година стапката на **смртност на доенчињата** е 12,0 / 1000 живородени деца, што е за 30,8% повисока во однос на 2015 година.

Стапката на смртност на деца под 5-годишна возраст, како и бројот на смртни случаи **на деца од раѓање до четвртата година на 1000** живородени деца, е намален во периодот на известување, од 1,4 / 1000 во 2005 година на 0,9/ 1000 во 2015 година и е најниска во 2016 година 0,3/1000 (Графикон 2).

Графикон 2. Стапка на смртност кај деца од 1-4 години во Скопскиот регион, 2005-2016 година.

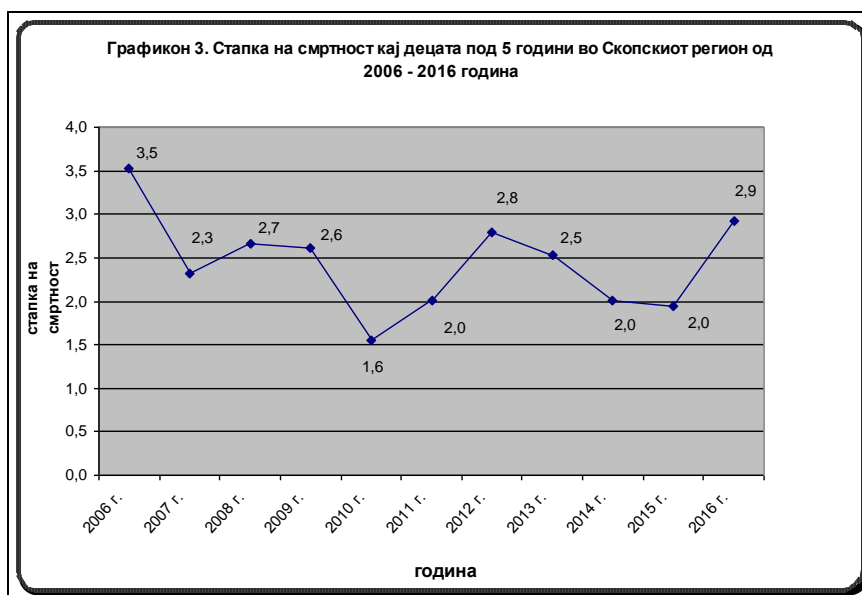


Извор: Државен завод за статистика на РМ

Стапката на смртност на деца од 1-4 години во анализираниот период од 2005 до 2016 година се намалила за 78,5%. Овој индикатор има цикличен тренд на пораст и пад за периодот од 11 години. Во текот на 2010 и 2011 година стапката на смртност на деца од 1-4 години стагнира, а во период од 2012 година до 2016 година постепено расте, а потоа опаѓа.

**Стапката на смртност на деца под 5-годишна возраст** е намалена во периодот на известувањето и се движи од 3,5 / 1000 живородени во 2006 година до 2,9 / 1000 во 2016 година (Графикон 3).

Графикон 3. Стапка на смртност на децата под 5 години за Скопскиот регион од 2006-2016 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМ

Ако може да се очекува досегашниот тренд на опаѓање на овој индикатор во Скопскиот регион и во наредниот период Скопскиот регион ќе биде поблиску кон вредностите на стапката на смртност на деца под 5 години во согласност со целите на Националните Милениумски развојни цели. Од анализираниите податоци следува дека стапката на смртност на деца под 5 години се намалила за 17,1% во испитуваниот период.

Стапката на доенечката смртност во првите седум дена од животот пораснала од 55,8% во 2005 година до 70,6% во 2016 година. Сепак, кога се гледа во проценти на умрени доенчиња според возраста (Табела 1.), очигледно е дека од 50 - 100 новороденчиња умираат во првите седум дена и го задржуваат процентниот удел од 70% во вкупно умрени доенчиња. Овие податоци го потврдуваат фактот дека повеќе од мртвите бебиња умираат во рана возраст, обично во првите 24 часа, што укажува на можни несакани ефекти во текот на бременоста кои се закануваат на опстанокот на фетусот. Од вкупниот број смртни случаи во првата година од животот, 93,1% биле во првиот месец од животот (неонатален морталитет). Овој возрасен интервал опфаќа период од 0-6 дена со 70,6% и од 7-29 дена со 22,5%.

Табела 1. Умрени доенчиња според возраст во Скопскиот регион од 2005-2016 година.

година	вкупно умрени доенчиња	умрени доенчиња според возраст					
		0-6 дена		7-29 дена		1-11 месеци	
		број	%	број	%	број	%
2005г.	104	58	55,8	23	22,1	23	22,1
2006г.	114	62	54,4	23	20,2	29	25,4
2007г.	73	47	64,4	13	17,8	13	17,8
2008г.	86	45	52,3	25	29,1	16	18,6
2009г.	88	54	61,4	20	22,7	14	15,9
2010г.	55	34	61,8	6	10,9	15	27,3
2011г.	72	28	38,9	16	22,2	28	38,9
2012г.	93	38	40,9	37	39,8	18	19,4
2013г.	84	55	65,5	14	16,7	15	17,9
2014г.	71	36	50,7	18	25,4	17	23,9
2015г.	67	39	58,2	16	23,9	12	17,9
2016г.	102	72	70,6	23	22,5	7	6,9

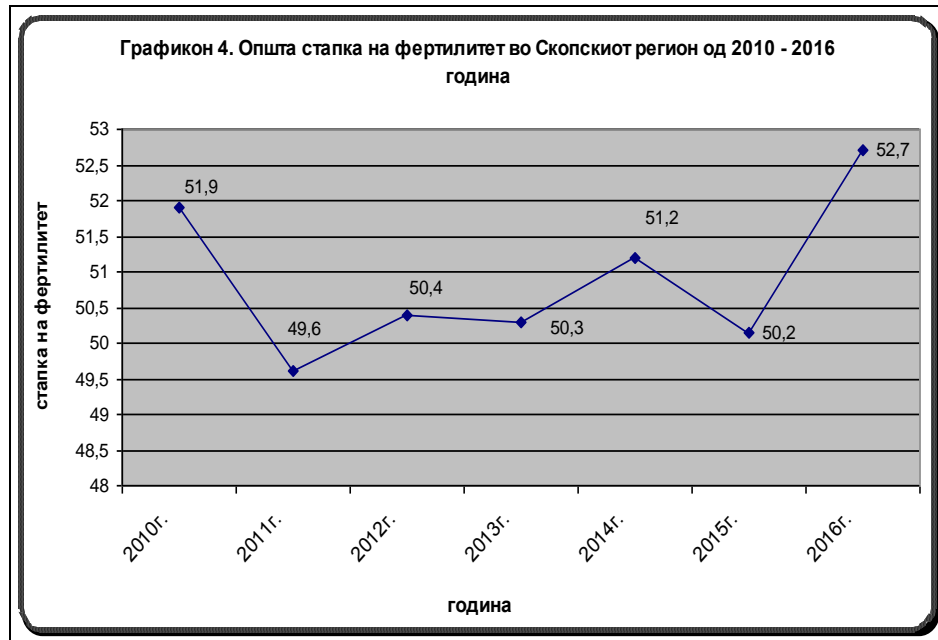
Извор: Државен завод за статистика на РМ

**Раната неонатална смртност**, смртноста на доенчињата на возраст од раѓање до возраст од 6 дена од животот, во периодот 2005-2016 година покажува тренд на пораст од 55,8% до 70,6% на учество во вкупно умрените доенчиња. Во периодот од 2005 до 2016 година постои тренд на одржување на стапката на смртност на доенчиња на возраст од 7 од 29 дена од животот. Процентуалното учество на децата од 29 дена до 1 година во 2016 година драстично се намалило на 6,9% од 22,1% во 2005 година..

**Општата стапка на фертилитет**, која го претставува односот меѓу вкупниот број на живородени деца и бројот на женска популација во репродуктивен период (15-49 години) во Скопскиот регион има тренд на одржување. Во 2016

година била 52,7/1000 во однос на 2010 година, како базична година на разгледување кога изнесувала 51,9 /1000 (Графикон 4).

Графикон 4. Општа стапка на фертилитет за Скопскиот регион од 2010-2016 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМ

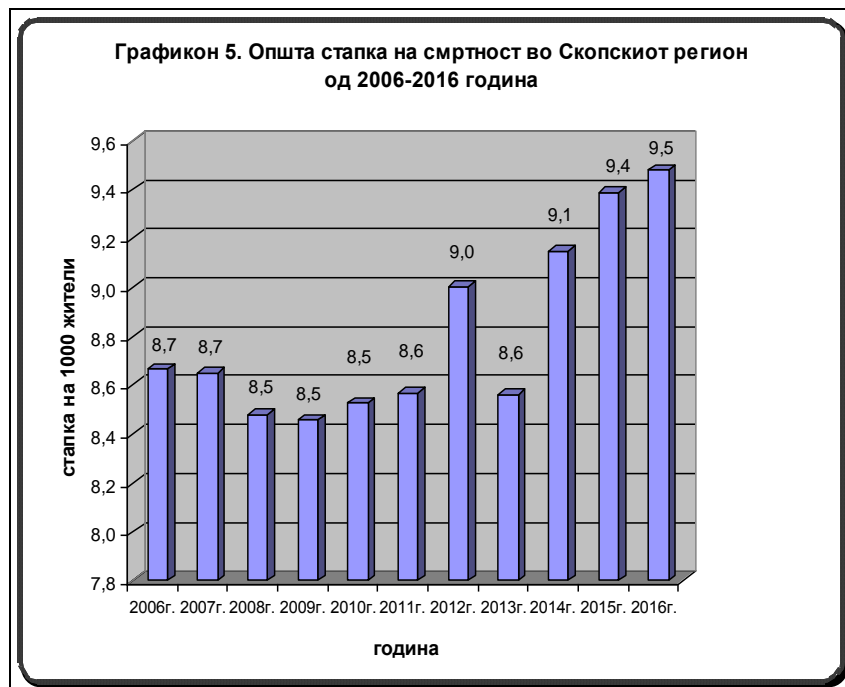
Од анализираните податоци следува дека општата стапка на фертилитет има цикличен тренд на одржување со 1,5 % на зголемување од 2010 до 2016 година.

**Вкупната смртност**, односно општата стапка на морталитет во Скопскиот регион покажува пораст од 8,7/ 1000 во 2006 година на 9,5 / 1000 во 2016 година (Графикон 5).

Според Државниот завод за статистика, во Република Македонија, стапката на смртност во 2016 година е 9,8 / 1000 жители, а во Скопскиот регион во истата година, стапката на смртност на населението е 9,5 / 1000.



Графикон 5. Општа стапка на смртност во Скопскиот регион од 2006 – 2015 година



Извор: Државен завод за статистика на РМ

**Стапката на наталитет** во Скопскиот регион покажува тенденција да се зголеми, од 12,4/ 1000 жители во 2005 година, на 13,6/ 1000 во 2016 година. Во Скопскиот регион, во 2016 година, родени се 8466 деца, што е за 13,9% повеќе во однос на 2005 година кога биле родени 7282 деца. Според Државниот завод за статистика, во Република во 2016 година, родени се 23002 деца, со стапка на наталитет од 11,1/ 1000 жители.

**Природниот прираст** (односот на стапката на наталитет и морталитет кај општата популација) во последните десет години на периодот на известувањето покажува неповелен тренд. Со други зборови, стапката на раст на населението во 2016 година е 4,0 / 1000 жители, додека во 2005 година изнесувала 4,4 / 1000 (Графикон 6).

Графикон 6. Стапка на наталитет, природен прираст и стапка на морталитет во Скопскиот регион од 2005-2016 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМ

## 4. Здравствена состојба на населението

### 4.1 Здравјето на децата и младите

Во согласност со дефиницијата на УНИЦЕФ (Конвенцијата за правата на детето, усвоена од Генералното Собрание на ОН), дете се смета лице кое е во периодот на живот од раѓањето до возраст од 18 години. Како резултат на посебните потреби поврзани со растот и развојот, социјални карактеристики, потенцијална изложеност на одредени фактори на ризик и основните принципи на организацијата на здравствената заштита, овој животен период е поделен на два дела:

- Деца од предучилишна возраст (0-6 години)
- Деца на училишна возраст (7-19 години).

Периодот од раѓање до една година возраст на детето (период на доенче) чини посебна единица во рамките на популацијата на предучилишното дете. Здравствената состојба на децата на оваа возраст претставува основен индикатор кој го покажува степенот на развој и организација од областа на здравствените услуги и многу чувствителен показател на здравствената состојба на населението во целина.

Адолесценција, обично се дефинира како возраст од 10 до 19 години, односно периодот кој е премин од детството, и се карактеризира со длабоки промени

поврзани со биолошкиот раст, сексуално, емоционално и психосоцијално созревање и когнитивно созревање со развојот на апстрактното мислење.

### Деца од предучилишна возраст

Во Скопскиот регион, според проценката на населението во 2016 година, имало 53344 деца на возраст од 0 до 6 години (8,5% од вкупното население), од нив 27526 момчиња (51,6%) и 25818 девојчиња (48,4%). Ова е 0,09% помалку во однос на 2010 година (53393), што е 0,4% повеќе од 2003 година (53146) (7).

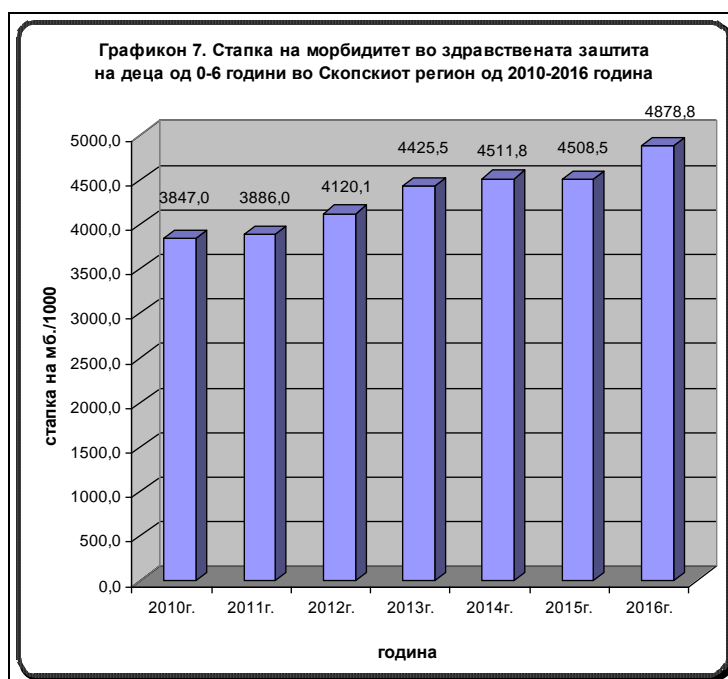
Во поглавјето за здравјето на децата од предучилишна возраст се анализирали: амбулантно - поликлиничкиот морбидитет: вкупен број на заболени, најчести групи на болести, десет најчести заболувања и болничкиот морбидитет за возрастните групи од 0-6 години.

### Амбулантно-поликлинички морбидитет на деца на возраст од 0-6 години

Амбулантно-поликлиничките здравствени услуги во здравствената заштита на деца на возраст од 0-6 години во 2016 година регистрирани во Скопскиот регион покажуваат вкупно 260710 случаи на болести и патолошки состојби, со специфична стапка на морбидитет од 4878,8/ 1000. Ова значи дека во просек секое дете на оваа возраст било кај лекар околу 5 пати во текот на 2016 година.

Во извештајниот период (2010 до 2016 година) стапката на морбидитет има растечки тренд. Во текот на 2016 година евидентирана е највисока стапка на морбидитет за испитуваниот период (Графикон 7).

Графикон 7. Стапки на амбулантно-поликлинички морбидитет во Скопскиот регион од 2010-2016 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Оваа година има зголемен број на регистрирани заболувања за 19787 во однос на 2015 година. Стапката на специфичниот морбидитет е за 7,6 % повисока во однос на минатата година. Почесто во текот на 2016 година боледувале децата од машки пол.

Во вкупниот амбулантно-поликлинички морбидитет на децата на возраст од 0-6 години, во 2016 година, десет водечки групи на болести сочинуваат 96,5% од вкупниот морбидитет (Табела 2).

Табела 2. Десет најзастапени групи на болести кај децата од 0-6 години во Скопскиот регион во 2016 година

ранг	Глава на болест по МКБ10	Шифра по МКБ - 10	Број	%	Стапка на 1000
I	X	J00-J99	134734	51,68	2525,76
II	XXI	Z00-Z99	47351	18,16	887,65
III	XVIII	R00-R99	18349	7,04	343,97
IV	XII	L00-L99	10864	4,17	203,66
V	VIII	H60-H95	8758	3,36	164,18
VI	VII	H00-H59	7895	3,03	148,00
VII	XI	K00-K93	7876	3,02	147,65
VIII	III	D50-D89	5330	2,04	99,92
IX	I	A00 - B99	4334	1,66	81,25
X	IV	E00-E90	3847	1,48	72,12

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во дејноста здравствена заштита на мали деца на возраст од 0-6 години се регистрирани вкупно 260710 конечни дијагнози. Десетте најчесто дијагностицирани групи на болести опфаќаат 249338 заболувања регистрирани во оваа возрасна група.

Од анализираните податоци може да се констатира дека **Групата на болести на респираторниот систем** сите овие години го завзема високото прво место.

Треба да се напомене дека стапката на **"Фактори кои влијаат на здравствената состојба и контакат со здравствената служба"** како и **"Симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди"** во последните години се наоѓаат на првите три места на ранг листата на заболувања во оваа возраст. Овие групи на болести во 2016 година претставуваат 18,2% и 7,4% во структурата на морбидитетот и тоа зборува дека во голем процент од случаите на заболување на децата во предучилишна возраст не е утврдена точната причина за болеста.

Групата **Болести на кожата и поткожното ткиво** и групата **Болести на средното уво и мастоидниот продолжеток**, се на четврто и петто место со 4,17% и 3,36% соодветно, во структурата на утврдениот морбидитет.

Следуваат **Болестите на дигестивниот систем** и **Болестите на крвта и крвотворните органи (3,0% и 2,4%)**.

**Инфективните и паразитски болести се на деветото место пред Ендокрините заболувања со 1,6% и 1,4%.**

Во редоследот на утврдените десет најчести болести на прво место се болестите кои припаѓаат на групата болести на респираторниот систем, која е и најчеста група на болести (Табела 3).

**Првото место** го завзема **акутниот фарингит и тонзилит (24,7 %)**, фактори кои влијаат на здравјето и контакт со здравствените служби (16,6 %) се наоѓаат на **второ место**.

**Третото место** им припаѓа на други **акутни горнореспираторни инфекции (10,8 %)**, по нив следи акутен бронхит и бронхиолит (8,2 %), акутен ларингит и трахеит (4,2 %).

На следното **шесто место** се наоѓаат други симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (3,3%).

Треска од непознато потекло - R 50 е застапена со 3,13 % и се наоѓа на **седмото место**.

Дерматитот и егземот се застапени со 2,9 % (осма позиција), воспаление на увото и мастоидниот продолжеток со 2,7 % на девето место, и на последно десето место е конјуктивит и други пореметувања на конјуктивата со 2,5% застапеност.

Табела 3. Десет најчести заболувања во здравствената заштита на деца од 0-6 години во Скопскиот регион за 2016 година

ранг	Шифра на болест по МКБ10	Име на болестите	Број	%	Стапка на 1000
I	J02-J03	Акутен фарингит и акутен тонзилит	64406	24,70	1207,37
II	Z00-Z13	Деца во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	43316	16,61	812,01
III	J00-J01, J05-J06	Други акутни горнореспираторни инфекции	28128	10,79	527,29
IV	J20-J21	Акутен бронхит и акутен бронхиолит	21471	8,24	402,50
V	J04	Акутен ларингит и трахеит	10996	4,22	206,13
VI	R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораториски наоди, неклассифицирани на друго место	8638	3,31	161,93
VII	R50	Треска од непознато потекло	8165	3,13	153,06
VIII	L20-L30	Дерматит и егзем	7344	2,82	137,67
IX	H65-H75	Отитис медија и други пореметувања на средното уво и мастоидот	7152	2,74	134,07
X	H10-H13	Конјуктивит и други пореметувања на конјуктивата	6651	2,55	124,68

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Како што се следи во табелата специфичната стапка на морбидитет за акутниот фарингит и тонзилит изнесува 1207,3 болни на 1000 деца од 0-6 годишна возраст. На второ место биле факторите кои влијаат на здравјето и контакт со здравствените служби како причина за посета кај лекар со специфична стапка на морбидитет од 812,0 / 1000 мали деца. На трето место од десетте најчесто дијагностицирани болести се други акутни горнореспираторни инфекции со стапка на морбидитет од 527,2 на 1000 деца.

### **Болнички морбидитет на деца од предучилишна возраст**

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиници, како и во приватните болнички здравствени установи. Во 2016 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, склучил договор со вкупно 114 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

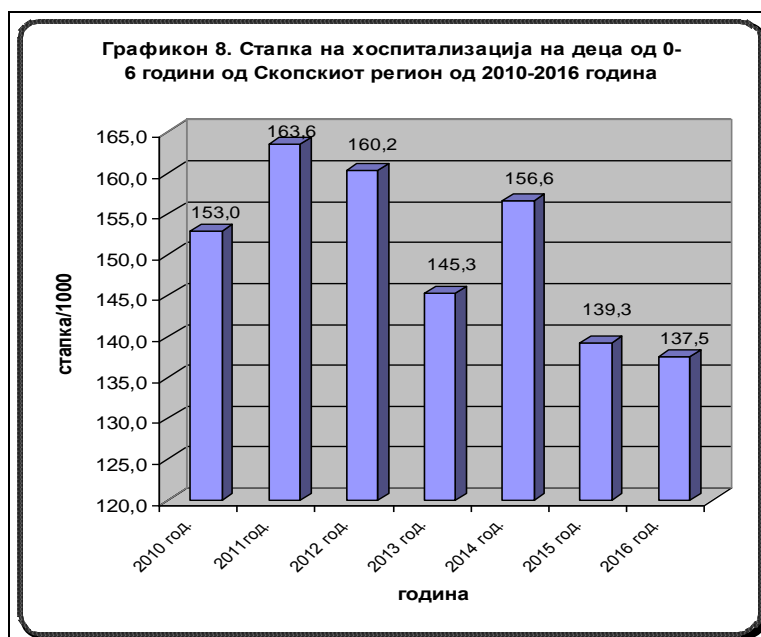
- Лекување на акутните болнички случаи (по методологијата на дијагностичко - сродни групи (ДСГ));
- Останати болнички услуги, што се однесуваат на лекување во дневна болница, со медикаментозна терапија и
- лекување на хронично болни во физикалната медицина, медицинска рехабилитација и психијатрија.

Бројот на децата од предучилишна возраст лекувани во болничката здравствена заштита во 2016 година изнесува 7333 деца. Бројот на лекувани деца се однесува за сите болнички капацитети во Скопскиот регион.

Ако ги погледнеме стапките на хоспитализација во изминатите години, ќе се забележи дека најголема вредност има стапката на хоспитализација во 2011 година, кога достигнува вредност од 163,6 / 1000 деца на возраст од 0-6 години. Во 2013 година, оваа вредност е значително намалена (145,3%), а во 2015 година достигнала вредност од 139,3 % во извештајниот период.

Сепак најниска вредност има стапката на хоспитализација во 2016 година кога истата изнесува 137,5/1000 мали деца (Графикон 8). Стапката на хоспитализација на децата од оваа возраст во однос на 2011 година се намалила за 16% во текот на 2016 година. Истиот овој показател за 2016 година во однос на анализираната 2010 година се намалил за 10%.

Графикон 8. Стапка на хоспитализација на децата на возраст од 0-6 години од Скопскиот регион од 2010 до 2016 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во 2016 година, повеќе од половина од вкупниот број на хоспитализирани деца биле момчиња (4254 или 58%) со стапка на хоспитализација од 154,5/1000 момчиња на возраст од 0-6 години, додека вкупниот број на хоспитализирани деца од женски пол бил 3079, а стапката на хоспитализација изнесувала 119,2/1000 девојчиња на оваа возраст.

Просечната должина на болничкото лекување за децата на возраст од 0-6 години во 2015 година е 6,5 дена и се намалило за 1,3 дена во споредба со вредноста регистрирана во 2011 година (7,8 дена). Просечната должината на престојот во болница т.е просечната должина на болничко лекување на децата од 0-6 години, во сите набљудувани години, покажува тренд на опаѓање. Во текот на 2016 година просечната должина на болничкото лекување изнесува 6,4 дена (Графикон 9).

Графикон 9. Просечна должина на болничко лекување на деца од 0-6 години во Скопскиот регион од 2010 до 2016 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци следи дека се намалува просечното траење на лекување во болничките капацитети за децата на возраст од 0-6 години од 7,3 дена во 2010 година до 6,4 дена во 2016 година, што оди во прилог на рационализација на трошоците за болничкото лекување.

Една од водечките причини за хоспитализација на возрастната популациона група од 0-6 години во текот на 2016 година била **пневмонијата** со стапка на хоспитализација од 34,4% во групата на болести на респираторниот систем и процентуално учество од 38,4% во вкупно утврдените хоспитализации за мали деца (Табела 4).

**Второто и третото место** (16% и 10% од вкупно хоспитализираните) им припаѓаат на болестите на респираторниот систем (bronhopnevmonija и акутен бронхит) кои се лидер во морбидитетната листа години назад во Скопскиот регион.

**Четвртото и петтото место** го завземаат дијареа и гастроентерит за кои се претпоставува дека се од инфективно потекло (A09) и вирусни и други означени цревни инфекции (A08), чија стапка во 2016 година изнесува 7,07/1000 и 6,78/1000 соодветно.

**Акутниот бронхиолит** (J21.9) се наоѓа на шестото место со стапка на хоспитализација од 5,7/1000 деца на возраст од 0-6 години.

**Акутниот тонзилит** J03.9 се наоѓа на седмо место, а **наузеја и vomitus на осмото место.**



**Неонаталната жолтица (P59.9)** на десеттото место, бидејќи станува збор за хопитализација на деца од 0-6 години во кои спаѓаат хоспитализациите на предвремено родени доенчиња со навршени 28 седмици и повеќе. Ингвиналната хернија е на десеттото место со стапка на хоспитализација од 2,7 на 1000 деца од 0-6 години.

Табела 4. Десет најчести причини за хоспитализација на деца на возраст од 0-6 години од Скопскиот регион во 2016 година

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	J18.9	1296	34,45
II	J18.0	539	14,33
III	J20.9	340	9,04
IV	A09	266	7,07
V	A08.0	255	6,78
VI	J21.9	213	5,66
VII	J03.9	140	3,72
VIII	R11	115	3,06
IX	P59.9	108	2,87
X	K40.9	100	2,66

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци во табелата може да се заклучи дека во однос на 2015 година, редоследот на петте најчести причини за хоспитализација на малите деца не се разликува во однос на 2016 година. Постои разлика за ингвиналната хернија која во 2016 година паднала на десетто место во однос на 2015 година кога се наоѓала на шестото место како причина за болничко лекување.

Во однос на полот, не постои никаква разлика кога станува збор за првите пет најчести причини за третман во болница кои главно се однесуваат на групата на заболувања на респираторниот систем и инфективните болести на дигестивниот систем (Табела 5).

Табела 5. Десет најчести причини за хоспитализација кај деца од 0-4 години по пол, од Скопскиот регион во 2016 година

пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
Шифра на болестите				
J18.9			29,80	I
J18.0			14,19	II
A09			7,83	III
J20.9			6,36	IV
A08.0			6,19	V
J18.9	38,82	I		
J18.0	14,45	II		
J20.9	11,56	III		
A08.0	7,33	IV		
A09	6,35	V		

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

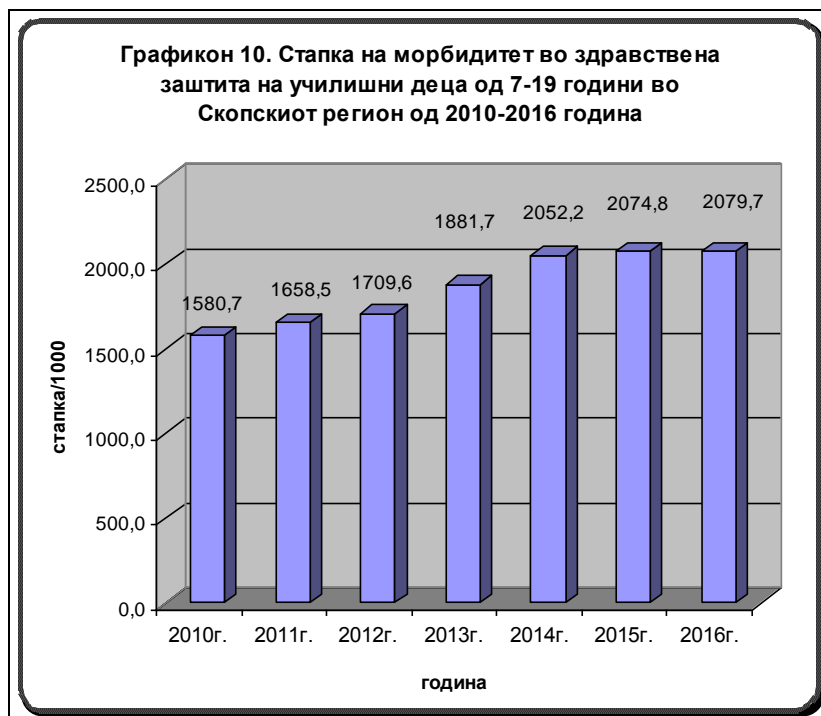
### Деца од училишна возраст

Според проценката на Центарот за јавно здравје - Скопје, во Скопскиот регион во 2016 година имало 108029 деца на возраст од 7-19 години (55303 машки и 52724 женски), што претставува 17,2% од вкупното население на Скопскиот регион (624523).

### Амбулантно-поликлинички морбидитет на деца на возраст од 7-19 години

Во контекст на амбулантно-поликлиничкиот морбидитет, односно здравствена заштита на училишни деца и млади на возраст од 7 до 19 години, во 2016 година во Скопскиот регион во здравствените установи регистрирани се 224675 болести и состојби, што е најголем број во сите години на следење. Стапката на морбидитет во 2016 година за децата на училишна возраст се зголемила за 24% во однос на 2010 година (Графикон 10).

Графикон 10. Стапка на морбидитет во здравствената заштита на училишни деца во Скопскиот регион од 2010-2016 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Стапката на морбидитет на годишно ниво се зголемила од 1580,7 / 1000 во 2010 година на 2079,7 / 1000 во 2016 година (врз основа на бројот на деца на возраст од 7-19 години) кога се забележува најголемата вредност во анализираниот период.

Гледано по групи на болести, групите на најчестите болести во оваа дејност сочинуваат 92% од вкупно утврдениот морбидитет, а најчестата група на заболувања на респираторниот систем опфаќа дури 44% од вкупниот број на пациенти.

#### Најчестите пет групи болести се:

1. Болести на респираторниот систем (X МКБ група: J00-J99): 44% со стапка од 913,9/ 1000 деца од училишна возраст;
2. Фактори кои влијаат на здравствената состојба и контакт со здравствените служби (XXI МКБ група): 15,4%, со стапка од 319,6/ 1000 деца од училишна возраст;
3. Симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (XVIII МКБ група: R00-R99): 7,3% со стапка од 150,9 / 1000;

4. Болести на кожата и поткожното ткиво (МКБ група XII: L00-L99): 5,7%, со стапка од 119,0 / 1000

5. Болести на дигестивниот систем (МКБ група XI: K00-K93) : 4%, со стапка од 81,3 / 1000 деца од училишна возраст.

Табела 6. Десет најзастапени групи на болести кај децата од 7-19 години во Скопскиот регион во 2016 година.

ранг	Глава на болест по МКБ10	Шифра по МКБ - 10	Број	%	Стапка на 1000
I	X	J00-J99	98732	43,9	913,9
II	XXI	Z00-Z99	34531	15,4	319,6
III	XVIII	R00-R99	16297	7,3	150,9
IV	XII	L00-L99	12860	5,7	119,0
V	XI	K00-K93	8784	3,9	81,3
VI	VII	H00-H59	8390	3,7	77,7
VII	I	A00-B99	7703	3,4	71,3
VIII	XIII	M00-M99	6920	3,1	64,1
IX	VIII	H60-H95	6575	2,9	60,9
X	XIV	N00-N99	5929	2,6	54,9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од анализираните податоци во Табела 6 во 2016 година првите три места ги завземаат истите групи на заболувања кои се застапени во рангот и во 2015 година. Во 2016 година специфичната стапка на морбидитет на групата на болести на респираторниот систем се зголемила за 1,8% во однос на 2015 година.

Гледајќи на поделните заболувања, првите две места во застапеноста се болести на респираторниот систем и контакт со здравствените служби заради преглед и испитување (Табела 7.):

1. Акутен фарингит и тонзилит (J02-J03): 54125 (501,0 / 1000);

2. Контакт со здравствените служби заради преглед и испитување: 31602 болни (292,5 / 1000);

3. Други акутни горнореспираторни инфекции: 16170 болни (149,6 / 1000);

4. Акутен бронхит и акутен бронхиолит: 9615 болни (89,0 / 1000);

5. Други симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (R00-R09, R11, R49, R51, R53, R55-R99): 8725 пациенти со стапка од 80,7 / 1000;

6. Акутен ларингит и трахеит 7410 болни (68,6 / 1000).

Табела 7. Десет најчести заболувања во здравствената заштита на деца од 7-19 години во Скопскиот регион за 2016 година

ранг	Шифра на болест по МКБ10	Име на болестите	Број	%	Стапка на 1000
I	J02-J03	Акутен фарингит и акутен тонзилит	54125	24,09	501,02
II	Z00-Z13	Лица во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	31602	14,07	292,53
III	J00-J01,J05-J06	Други акутни горнореспираторни инфекции	16170	7,20	149,68
IV	J20-J21	Акутен бронхит и акутен бронхиолит	9615	4,28	89,00
V	R00-R09,R11,R49, R51-R59	Др. симптоми, знаци и ненормални клинич. и лабор. наоди неklasифицирани на друго место	8725	3,88	80,77
VI	J04	Акутен ларингит и трахеит	7410	3,30	68,59
VII	L20-L30	Дерматит и егзем	5751	2,56	53,24
VIII	J30-J31,J33-J34	Други болести на носот и на назалните синуси	5116	2,28	47,36
IX	K52-K55,K58- K67	Други болести на цревата и перитонеумот	4578	2,04	42,38
X	R10	Абдоминална и карлична болка	4283	1,91	39,65

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во споредба со 2015 година во редот на деветте водечки болести состојбата е непроменета, но постојат промени во десеттото место кога "отитис медиа и други пореметувања на средното уво и мастоидниот продолжеток" се заменети со "абдоминална и карлична болка". Најевидентни се податоците кои покажуваат дека во 2016 година специфичната стапка на морбидитет за акутниот фарингит и тонзилит се зголемила за 6%, во однос на 2015 година. Останатите водечки причини за морбидитет имаат непроменети стапки во однос на претходната година.

### Болнички морбидитет на училишни деца и младаина

Квалитетна болничка здравствена заштита е таа која овозможува организација на ресурсите на најефикасен начин, така што би се задоволиле здравствените потреби на корисниците за лекување, на безбеден начин, без непотребни загуби и на високо ниво на нивните потреби.

Училишните деца и маладина на возраст од 7-19 години се посебно значајна вулнерабилна категорија на население, а посебно струкурата на морбидитетот која е причина за нивна хоспитализација.

Бројот на хоспитализирани деца од Скопскиот регион на возраст од 7-19 години во анализираниот период е најниска во 2010 година, кога изнесува 4102, а највисока во 2014 година, со 4712 деца.

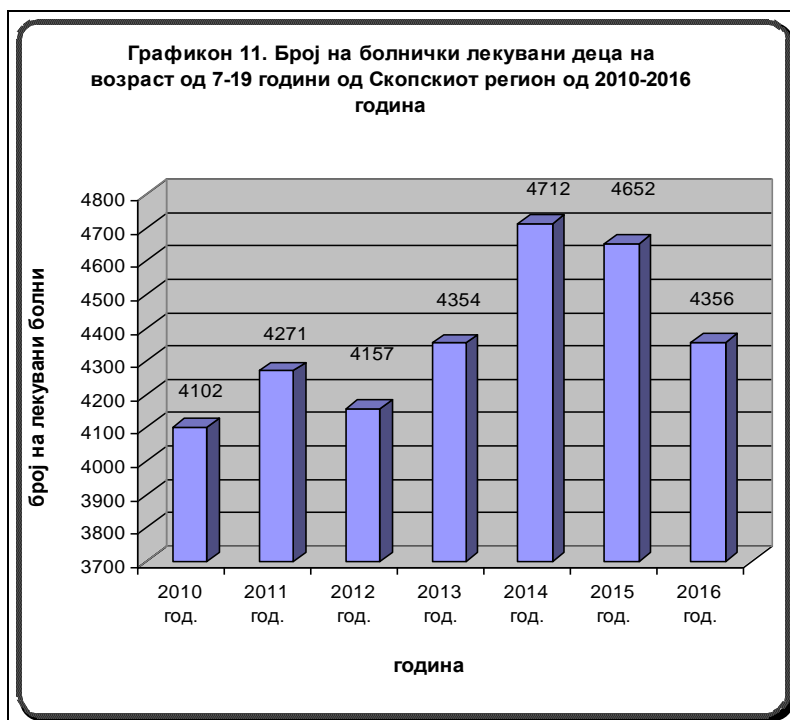
Во текот на 2016 година болнички се лекувани 4356 деца на возраст од 7-19 години (Графикон 11).

Од анализираниот период бројот на болнички лекувани училишни деца во 2016 година се намалил за 7,5% во однос на 2014 година, кога постои најголем број на остварени хоспитализации на оваа возраст. Во однос на минатата година

бројот на лекувани деца на возраст од 7-19 години во болница, се намалил за 6,3%.

Процентуалното учество на болнички лекувани деца од 7-19 години во вкупниот број на лекувани во болница од Скопскиот регион изнесува 6,7% во текот на 2016 година. Во 2016 година поголем е бројот на машки деца лекувани во болница 2324 во однос на женските 2032. Процентуалното учество на машките деца на возраст од 7-19 години во текот на 2016 година во однос на вкупно лекувани мажи во болница изнесува 7,6%. Процентуалното учество на женските деца на оваа возраст во вкупниот број болнички лекувани жени во 2016 година изнесува 5,8%.

Графикон 11. Број на болнички лекувани деца на возраст од 7-19 години од Скопскиот регион од 2010 до 2016 година

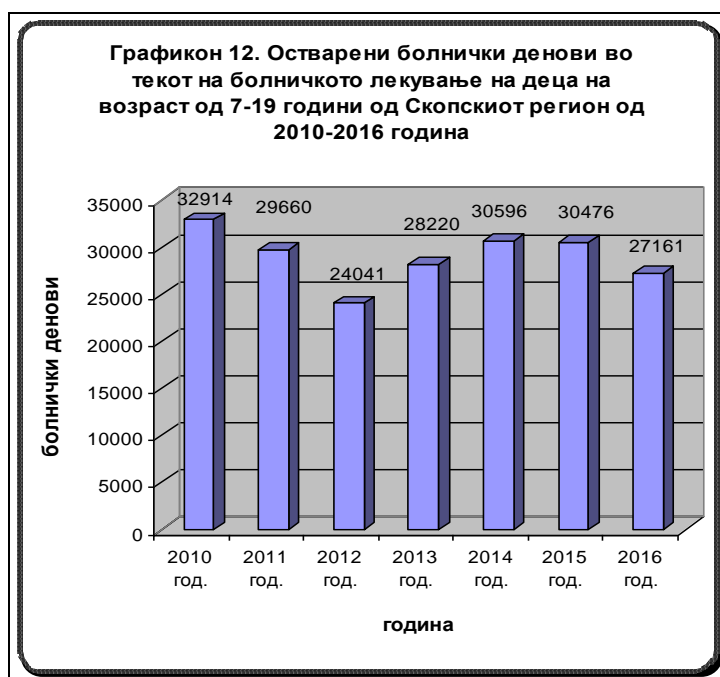


Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци во Графикон 11 следува дека бројот на лекувани деца на возраст од 7-19 години во болница, од 2010 година до 2016 година, се зголемил за 5,8%. Постои осцилаторен тренд на хоспитализаци во текот на анализираниот седумгодишен период.

Иако вкупниот број на хоспитализирани деца малку се зголемил со текот на годините, број на остварени болнички денови покажуваат тренд на намалување, а во 2012 година евидентирани се најмалиот број од 24041 остварен болнички денови (Графикон 12).

Графикон 12. Остварени болнички денови во текот на болничкото лекување на деца од 7-19 години во Скопскиот регион од 2010 до 2016 година

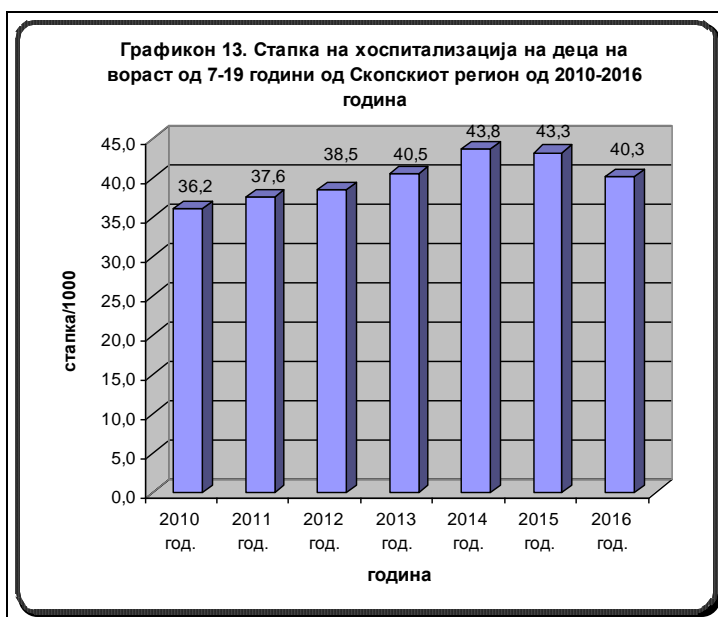


Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци во Графикон 12 следува дека последните три години од анализираниот период бројот на остварени болнички денови има тренд на опаѓање. Поточно од 2013 години до 2016 година бројот на остварени болнички денови за деца на возраст од 7-19 години се намалил за 11,2%.

Стапката на хоспитализација на деца на возраст од 7-19 години, во 2010 година била 36,2 / 1000 и е пониска отколку што е во периодот од 2011 до 2016 година кога изнесува 40,3 /1000 (Графикон 13).

Графикон 13. Стапка на хоспитализација на децата на возраст од 7-19 години од Скопскиот регион од 2010 до 2016 година.

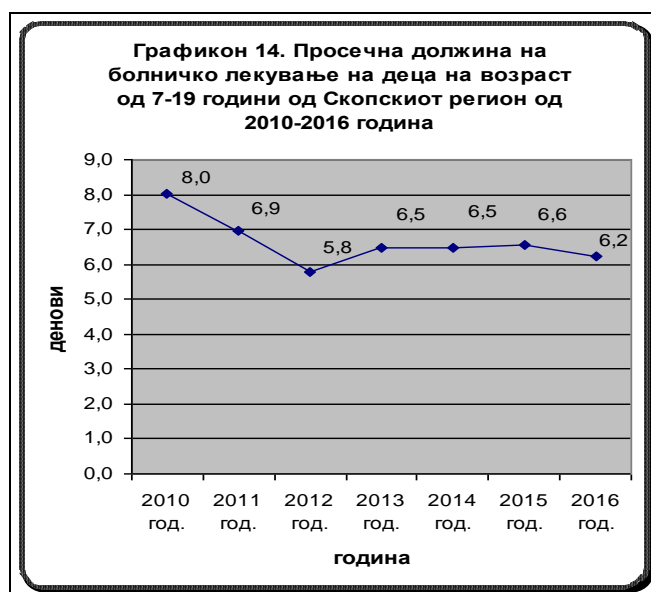


Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираниите податоци може да се заклучи дека стапка на хоспитализација на децата на возраст од 7-19 години од Скопскиот регион од 2010 до 2016 година се зголемила за 10,2%.

Просечната должина на болнички третман е намалена од 8,8 дена во 2010 година на 6,6 во 2015 година, односно 6,2 дена во 2016 година (Графикон 14).

Графикон 14. Просечна должина на болничко лекување на деца од 7-19 години во Скопскиот регион од 2010 до 2015 година.



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје



Од прикажаните податоци може да се заклучи дека постои тренд на опаѓање за целиот анализиран период во однос на просечното траење на лекување во болница за децата на возраст од 7-19 години. Од 2010 година до 2016 година просечното траење на лекување се намалило за 22,5%.

Вкупно хоспитално лекувани училишни деца на возраст од 5-19 години во 2016 година за десетте најчести болести биле 1929. Процентуалното учество на десет најчести причини за хоспитализација во текот на 2016 година кај децата на возраст од 5-19 години од Скопскиот регион изнесува 3% од вкупно лекувани во болница. Во однос на рангот на првите три најчести причини за болничко лекување во 2016 година во однос на 2015 година не е евидентирана промена. Постои измена во четвртото, петтото и шестото место.

Во текот на 2016 година пет најчести болести како причина за хоспитализација на деца од 5-19 години се:

1. Болести на респираторниот систем – пневмонија (J18.9): 468 деца со стапка од 3,78 / 1000
2. Хипертрофија на тонзилите со хипертрофија на аденоидите (J35.3): 323 деца со стапка од 2,61 / 1000
3. Низок раст некласифициран на друго место (E34.3): 242 деца со стапка од 1,96 / 1000
4. Акутен апендицит, неозначено (K35.9): 198 деца со стапка од 1,60 / 1000
5. Излишен препуциум, фимоза и парафимоза (N47): 163 деца со стапка од 1,32 / 1000

Во однос на 2015 година, во 2016 година пневмонијата од второ место во рангот се искачила на прво, а хипертрофијата на тонзилите и аденоидите на второ место. Третото место останува на дијагнозата со шифра E34.3 (низок раст некласифициран на друго место), како и претходната година. Процентуално постои намалување од 48,7% во однос на 2015 година за оваа дијагноза како причина за хоспитализација. Најевидентна промена во однос на 2015 година има за дијагнозата N47 (фимоза), која од деветото место се искачила на петто место во 2016 година. Процентуално за истата има намалување од 7% во однос на 2015 година. Едностраната или неозначена ингвинална хернија, без опструкција или гангрена (K40.9) и во 2015 и во 2016 година се наоѓа на десетото место во рангот на најчести болести.

Табела 8. Десет најчести причини за хоспитализација на деца на возраст од 5-19 години од Скопскиот регион во 2016 година.

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	J18.9	468	3,78
II	J35.3	323	2,61
III	E34.3	242	1,96
IV	K35.9	198	1,60
V	N47	163	1,32
VI	J18.0	140	1,13
VII	E30.1	110	0,89
VIII	J03.9	105	0,85
IX	J35.2	104	0,84
X	K40.9	76	0,61

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во анализата на податоците за најчестите причини за хоспитализација во 2016 година се забележува дека двете најчести дијагнози се од истата група на болести на респираторниот систем (J18.9 и J35.3). Сепак, на прво место е J18.9 дијагнозата – пневмонија-неозначено, а по неа следи хронична болест на крајниците и „третиот крајник“. Пневмонијата како најчеста причина за хоспитализација во 2016 година во однос на 2015 година, покажува намалување од 9%. Процентуално хроничната болест на тонзилите и „третиот крајник“ во 2016 година се намалила за 46 % во однос на 2015 година и се симнала на второ место во рангот. Како причина за хоспитализација на трето место е нискиот раст неклассифициран на друго место со шифра на болест E34.3 (стапката на хоспитализација е 1,96 / 1000).

Разликата меѓу причините за прием во болница е очигледна кај шифрата на болест E30.1 (предвремен пубертет), што е почеста причина за хоспитализација кај девојчињата и се наоѓа на четвртото место, односно на седмо место за вкупната популација од оваа возраст.

Хипертрофија на тонзилите со хипертрофија на аденоидите се наоѓа на трето место и кај двата пола.

Хоспитализацијата за акутно воспаление на слепото црево (K35.9) (4,17/1000 за женски и 4,89/1000 за машки ) се наоѓа на петто место на хоспитализација и кај момчињата и кај девојчињата (Табела 9).

Табела 9. Десет најчести причини за хоспитализација кај деца од 5-19 години по пол од Скопскиот регион во 2016 година.

пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
Шифра на болестите				
J18.9			3,48	I
J35.3			2,27	II
E34.3			1,97	III
E30.1			1,73	IV
K35.9			1,48	V
J18.9	4,07	I		
J35.3	2,93	II		
N47	2,57	III		
E34.3	1,94	IV		
K35.9	1,72	V		

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци во табелата следува дека главните разлики во однос на половата дистрибуција за хоспитално лекуваните деца на возраст од 5-19 години се однесува на предвремениот пубертет кој почесто се јавува кај девојчињата, во однос на фимозата која почесто болнички се лекува кај момчињата. Нискиот раст и болестите на респираторниот систем како причина за хоспитализација се присутни и кај двата пола подеднакво. Истите се разликуваат само во однос на местата на рангот.

#### 4.2 Здравјето на возрасните лица

Во рамките на групата на граѓани постари од 19 години, возраста е поделена на неколку периоди. Возраст во поширока смисла на зборот значи период од животот над 60 години. Сепак, старосната граница е произволна како и границите на другите периоди од животот. Со оглед на ваквата поделба, но и некои карактеристики поврзани со здравјето на работноспособното население од двата пола, како и репродуктивните карактеристики на жените, анализата на здравствената состојба на возрасните од Скопскиот регион се врши во следниве четири категории население:

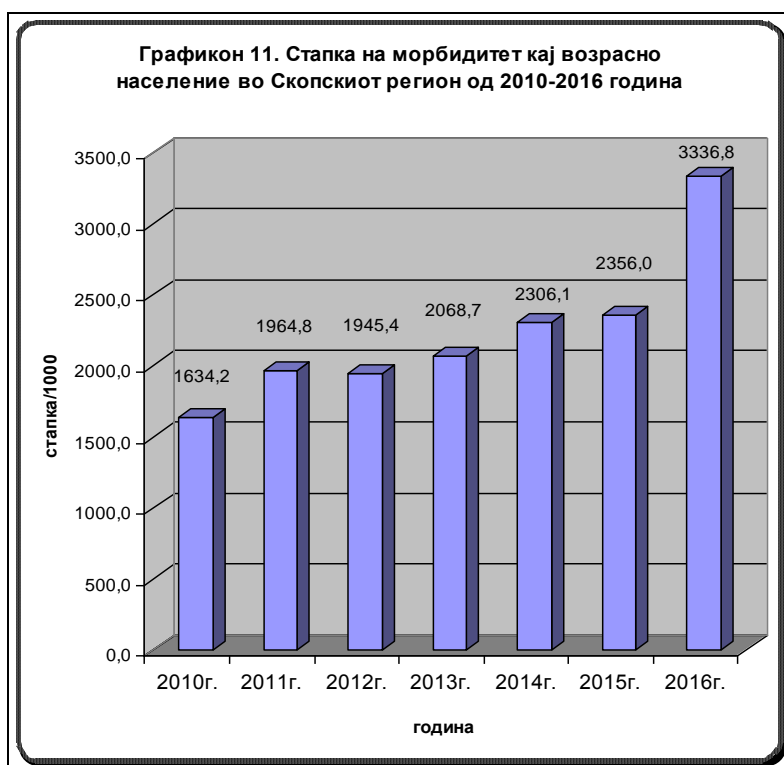
- « Групи на возрасни граѓани на 20-59 години
- « Група на активното работноспособно население
- « Групи на жени во репродуктивна возраст

« Групи на возрастни граѓани на 60 и повеќе години

Според податоците од Државниот завод за статистика (ДЗС) во 2016 година, во Скопскиот регион живееле 624585 жители, од кои возрастни биле 473574 лица (76% од вкупниот број граѓани на Скопскиот регион). Учеството на возрастната популација од 20 – 59 години во вкупното население во Скопскиот регион во 2016 година изнесува 56%.

Во следениот период од 2010 до 2016 година, вкупниот амбулантно – поликлинички морбидитет имал тенденција на постепен пораст. Во 2010 година, стапката на 1 000 возрастни лица, кои користеле здравствени услуги била 1634,2/1000, што е најниска вредност во анализираниот период, а во 2015 година, стапката на морбидитет изнесувала 2356,0 / 1000. Во 2016 година стапката на морбидитет на возрастните изнесува 3336,8 / 1000 жители (Графикон 15). Во анализираниот период специфичната стапка на морбидитет кај оваа група на население има тренд на континуиран пораст од 2012 година до 2016 година. Процентуално зголемување од 29,3% има специфичната стапка на морбидитет во 2016 година во однос на истата во претходната година.

Графикон 15. Стапка на морбидитет на возрастното население во Скопскиот регион од 2010-2016 година.



Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од анализираните податоци може да се заклучи дека стапката на морбидитет кај возрасното население од 2010 до 2016 година се зголемила за 50% во амбулантно – поликлиничкиот морбидитет.

Во вкупниот амбулантно – поликлинички морбидитет кај лицата на возраст над 19 години, во 2016 година десетте водечки групи на болести изнесуваат 91% од вкупниот морбидитет, додека првите пет групи на болести учествуваат во вкупниот морбидитет со учество од над 67%. Заболувањата на циркулаторниот и респираторниот систем го заземаат првото и второто место (Табела 10).

Табела 10. Десет најзастапени групи на болести кај возрасното население во Скопскиот регион во 2016 година.

ранг	Глава на болест по МКБ10	Шифра по МКБ - 10	Број	%	Стапка на 1000
I	IX	I00-I99	228411	20,1	493,4
II	X	J00-J99	207639	18,3	448,5
III	XXI	Z00-Z99	117825	10,4	254,5
IV	IV	E00-E90	116137	10,2	250,9
V	XIII	M00-M99	89859	7,9	194,1
VI	XIV	N00-N99	69083	6,1	149,2
VII	XI	K00-K93	65926	5,8	142,4
VIII	V	F00-F99	58822	5,2	127,1
IX	XVIII	R00-R99	43833	3,9	94,7
X	VII	H00-H59	42671	3,8	92,2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во споредба со 2003 година, во 2016 година значително е зголемен бројот на болестите на циркулаторниот систем (од 120,7/ 1000 на 493,4 / 1000); болестите на респираторниот систем (од 139,6/ 1000 на 448,5/ 1000); ендокрините, нутритивни и метаболични болести (од 23,0/ 1000 на 250,9/ 1000); болести на мускулно-скелетниот систем (од 60,0/ 1000 на 194,1/ 1000); болести на генитоуринарен систем (од 23,9/ 1000 до 149,2/ 1000); болестите на дигестивниот систем (од 35,0/ 1000 до 142,4/ 1000); душевните растројства и растројствата во обносните (од 24,9/ 1000 до 127,1/ 1000). Во однос на 2015 година болестите на циркулаторниот систем се зголемиле за 3,4% споредено со 2016 година.

Во 2016 година, рангирани според нивната застапеност во вкупниот морбидитет кај возрасното население, првите пет болести, за кои овие граѓани користеле услуги се:

1. Висок крвен притисок од непознато потекло (I10): 167418 пациенти или 361,6/1000 -15%

2. Контакт со здравствените служби заради преглед и испитување: 79324 болни (171,30/ 1000) – 7%

3. Акутно воспаление на грлото и крајниците (J02-J03): 75168 болни или 162,3 / 1000- 6,6%

4. Дијабетес мелитус (E10-E14): 47044 болни или 101,6/ 1000 – 4%

5. Други ендокрини, нутритивни и метаболички заболувања: 41928 заболени или 90,6/ 1000 – 3,6%

Табела 11. Десет најзастапени заболувања кај возрастното население во Скопскиот регион во 2016 година.

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Име на болестите	Број	%	Стапка на 1000
I	I10	Есенцијална (примарна) хипертензија	167418	14,74	361,65
II	Z00-Z13	Лица во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	79324	6,98	171,35
III	J02-J03	Акутен фарингит и акутен тонзилит	75168	6,62	162,37
IV	E10.-,E11.-, E12.-,E13.-, E14.-	Дијабетес мелитус	47044	4,14	101,62
V	E15-E35,E58, E63,E65,E67-E83,E85,E87- E90	Други ендокрини, нутритивни и метаболички заболувања	41928	3,69	90,57
VI	M40-M49,M53- M54	Други дорзопатии	37884	3,34	81,83
VII	F40-F48	Невротски ,со стрес поврзани и соматоформни растројства	35936	3,16	77,63
VIII	R00-R09,R11,R49, R51-R59	Др. симптоми, знаци и ненормални клинич. и лабор. наоди неklasифицирани на друго место	30644	2,70	66,20
IX	J00-J01,J05-J06	Други акутни горнореспираторни инфекции	29128	2,56	62,92
X	J20-J21	Акутен бронхит и акутен бронхиолит	27130	2,39	58,60

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во споредба со 2003 година, во 2015 година, е забележано значително зголемување на морбидитетот од наведените болести, како што се, на пример, зголемен крвен притисок од непознато потекло (I10) (73,0/ 1000 за мажи и 119,2/ 1000 за жени, на 273,5/ 1000 на 415,0/ 1000, соодветно). Важно е да се напомене дека со висока стапка на морбидитет се појавуваат и дијабетес мелитус (E10-E14) (93,6/ 1000 во 2015 година) и дека овој тренд на болеста расте. Од анализираните податоци во текот на 2016 година кај есенцијалната хипертензија има зголемување од 4,2% во однос на 2015 година. Процентуалното учество на посетите поради контакт со здравствените служби заради преглед и испитување во текот на 2016 година се намалиле во однос на 2015 година за околу 9%. Оваа состојба упатува на тоа дека матичните лекари сè почесто и посигурно утврдуваат заболување при посетата на пациентот.

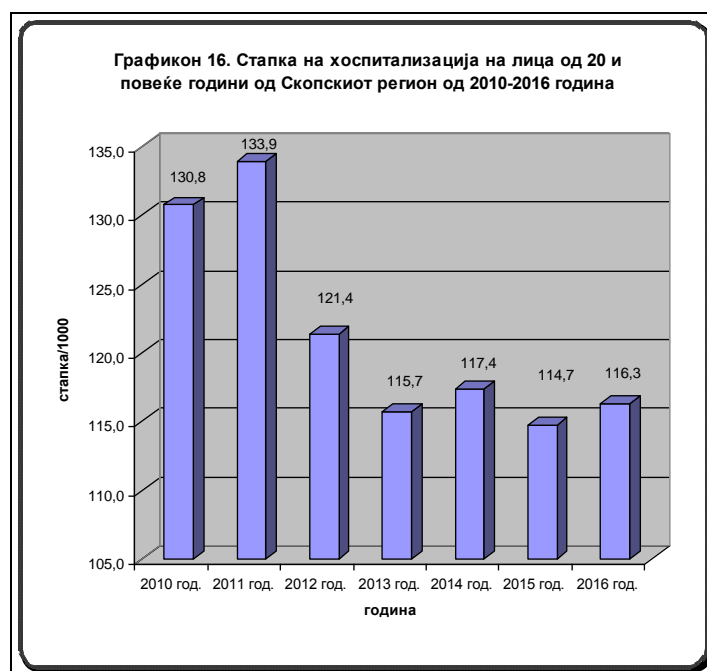
Во 2016 година постои зголемување на процентуалното учество на специфичната стапка на морбидитет за дијабет за 8% во однос на минатата година. Процентуално зголемување од околу 7% има кај стапката на морбидитет за акутен фарингит и тонзилит во 2016 во однос на 2015 година.

Од табеларниот преглед следува дека постои тренд на пораст во 2016 година во однос на минатата година кај сите девет најчести дијагнози во амбулантно-поликлиничката дејност, за возрастното население.

### Болнички морбидитет на возрасни лица

Во рамките на болничката здравствена заштита на годишно ниво, во просек, околу 53836 лица од возрасните во Скопскиот регион се лекуваат во болничките капацитети. Учесството на лицата постари од 19 години од животот, од вкупниот број на третираните лица е 82,2% во 2016 година (53836 од 65525 вкупно третираните лица). Стапката на хоспитализација во анализираниот период од 2010-2016 година се намалила од 130,8/ 1000 на 116,3/ 1000, за лица на возраст од и над 20 години.

Графикон 16. Стапка на хоспитализација на лица од 20 и повеќе години од Скопскиот регион од 2010 – 2016 година



Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од анализираните податоци следува дека во 2016 година специфичната стапка на хоспитализација за возрасните лица од Скопскиот регион се намалила за 11,1% во однос на 2010 година.

Табела 12. Десет најчести причини за хоспитализација на лица на возраст од 20 и повеќе години од Скопскиот регион во 2016 година.

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	I20.9	1861	4,02
II	N18.9	1043	2,25
III	N97.0	1008	2,18
IV	H25.9	775	1,67
V	C50.9	725	1,57
VI	I10	719	1,55
VII	I48	681	1,47
VIII	J18.0	662	1,43
IX	K40.9	646	1,40
X	J44.1	596	1,29

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Мажите и жените на возраст од 20 и повеќе години често се лекуваат во болниците од болести на циркулаторниот систем (I20.9, I10 и I48) кои го заземаат првото, шестото и седмото место со специфични стапки на хоспитализација од 4,02/1000 жители, 1,55/ 1000 и 1,48/ 1000 жители, соодветно. Малигните тумори на дојка се наоѓаат на петто место како причина за хоспитализација со стапка од 1,57/ 1000 жители. На второ место се наоѓа хроничната ренална инсуфициенција (N18.9) со 1043 хоспитализирани во 2016 година.

Табела 13. Десет најчести причини за хоспитализација на лица од 20 и повеќе години по пол во Скопскиот регион во 2016 година.

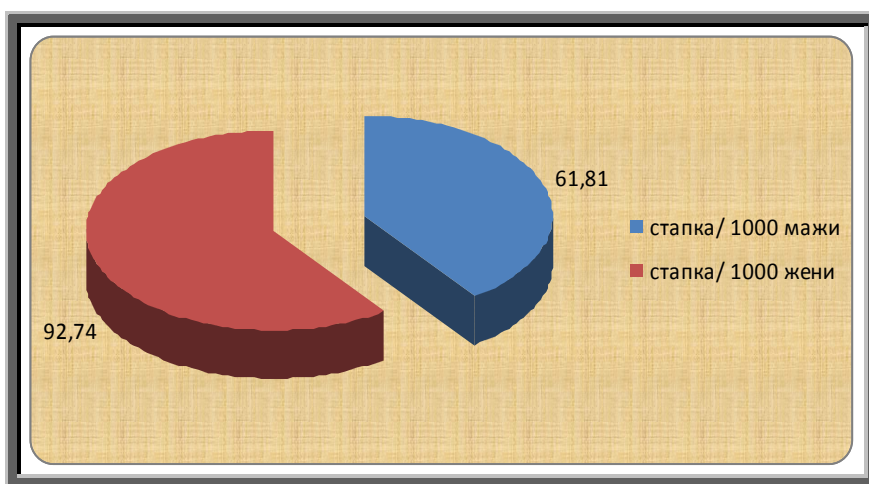
пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
Шифра на болестите				
N97.0			4,23	I
C50.9			3,02	II
I20.9			2,83	III
O02.1			2,28	IV
N18.9			2,07	V
I20.9	5,28	I		
K40.9	2,58	II		
N18.9	2,45	III		
N40	2,45	IV		
J44.1	1,73	V		

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје



Најчестите причини за лекување во болниците на лица на возраст од 20 и повеќе години според пол, или првите пет дијагнози на исто ниво, главно се врзани за женското население за болестите на репродуктивните органи, а за мажите за болестите на генито-уринарниот систем. Редоследот на други болести за кои граѓаните на возраст од 20 и повеќе години се јавуваат за болничко лекување се: ангина пекторис, ингвинална хернија и бронхопневмонија. Жените се хоспитализираат најмногу поради проблеми со бременоста и породувањето, како и поради карцином на дојка. Мажите во текот на 2016 година најчесто користеле услуги во болничката здравствена заштита заради ингвинална хернија, а помалку за друга хронична опструктивна пулмонална болест.

Графикон 17. Стапка на хоспитализација на лица од 20 - 59 години од Скопскиот регион во 2016 година, според половата структура.



Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Корисниците на болничко лекување во возрастната група од 20-59 години претставуваат 42,1% од вкупниот број на хоспитално лекуваните лица (27600 од 65525 лица третирани во болница).

Општата стапката на хоспитализација е 77,4/ 1000 жители од вкупниот број регистрирани дијагнози во болниците за оваа возрастна група од населението.

Специфичната стапка на хоспитализација кај женското население е повисока во однос на мажите и изнесува 92,7/ 1000 жени за 2016 година. Тоа значи дека 93 жени на 1000 од Скопскиот регион биле хоспитализирани во болница во текот на 2016 година, односно 33,3% повеќе од мажите (61,8/ 1000 мажи).

Табела 14. Десет најчести причини за хоспитализација на лица од 20-59 години од Скопскиот регион во 2016 година.

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	N97.0	1008	2,83
II	I20.9	694	1,95
III	O02.1	544	1,53
IV	K80.1	358	1,00
V	C50.9	355	1,00
VI	N84.0	354	0,99
VII	J18.0	341	0,96
VIII	K40.9	316	0,89
IX	N18.9	311	0,87
X	I10	306	0,86

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Најчестите причини за лекување во болниците на лица на возраст од 20-59 години, или првите пет дијагнози (со исклучок на I20.9 ангина пекторис и K80.1 калкулус во жолчното кесе), главно се врзани за населението на жените на генеративна возраст. Покрај пет дијагнози, редоследот на други заеднички болести за кои граѓаните на возраст од 20-59 години плаќаат здравствени услуги се: камен во жолчното кесе (1,00 / 1000), бронхопневмонија 0,96/ 1000, полип на телото на утерусот (0,99/1000), ингвинална хернија (0,89/ 1000) и хронична бубрежна инсуфициенција (0,87/ 1000). Во оваа возраст, повеќе жени -16700 отколку мажи користат болничко лекување, главно поради нега на репродуктивното здравје (Табела 12).

Табела 15. Десет најчести причини за хоспитализација на лица од 20-59 години по пол од Скопскиот регион во 2016 година.

пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
Шифра на болестите				
N97.0			5,60	I
O02.1			3,02	II
N84.0			1,97	III
C50.9			1,95	IV
D25.9			1,64	V
I20.9	2,73	I		
K40.9	1,52	II		
N18.9	1,15	III		
J18.0	0,95	IV		
I10	0,95	V		

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од табелата следува дека најчестите причини за хоспитализација на жените на оваа возраст се во врска со бременоста и породувањето, односно стерилитет и мажите за кардиоваскуларни болести (акутен коронарен синдром), ингвинална хернија и хронична бубрежна инсуфициенција, бронхопневмонија и есенцијална хипертензија. Од анализираните податоци се гледа дека тројца мажи на 1000 жители од машки пол на возраст од 20-59 години, се лекувале во болница поради исхемична болест на срцето.

## 5. Здравјето на населението од Скопскиот регион во целост

♣ Во Примарната здравствена заштита (ПЗЗ) во Скопскиот регион во 2016 година каде има 624523 жители, постигнати се 1457100 епизоди на лекување (групи на болести А00-Т98), и 189587 поради фактори кои влијаат на здравјето и контакт со здравствените служби (Z00-Z99 група). Ова е за 11,4% поголем процент на посети од 2015 година, кога се остварени 1457421 епизоди на лекување и контакти со здравствените служби. Во периодот од 2003 до 2015 година, вкупниот број на посети кај лекар во сите здравствени установи од ПЗЗ кои ги имаат остварено граѓаните од сите возрасни групи (деца, млади, возрасни граѓани, жени и постари лица) се зголемиле за 42% (од 2019 971 до 3522 495). Вредноста на стапката на морбидитет се зголемила од 1140,3/ 1000 во 2003 година на 2347,2 / 1000 на вкупното население од Скопскиот регион во 2015 година. Општата стапка на морбидитет на населението од Скопскиот регион во 2016 година изнесувала 2 636,7/1000 жители.

♣ Во 2016 година, од вкупно дваесет и една група на болести според листата на МКБ 10, најчестата група на болести се болестите на респираторниот систем. Во структурата на морбидитетот оваа група на болести прави 30%, што

значи дека близу една третина од населението во Скопскиот регион, во кој се користи здравствената заштита, без оглед на возрасната група граѓаните имале потреба еднаш или повеќе пати да го посетат избраниот лекар за некои респираторни заболувања.

♣ Следни се болестите на циркулаторниот систем во рамките на првите пет најчести групи на дијагнози (со исклучок на XXI-група фактори кои влијаат на здравствениот состојба и контакт со здравствени служби). Вредноста на оваа стапка е значително зголемена во споредба со 2003 година, за жителите на Скопскиот регион. Почесто пати е застапена и група на болести на уринарниот тракт, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораториски наоди и болестите на мускулно-скелетниот систем и сврзното ткиво. Болестите на ендокрините жлезди, нутритивните и метаболните нарушувања, менталните и нарушувањата во однесувањето се застапени во првите десет најчести болести и оваа стапка покажува тренд на пораст во однос на 2003 година.

♣ Во овој испитуван период, повеќе процентно зголемување на стапките е забележано и во групите на болести: тумори (Група II) и болести на окото и аднексите (група VII), болести на увото и мастоидниот продолжеток (група VIII), болести на циркулаторниот систем (група IX), дијабет, артериска примарна хипертензија и болести на кожата и поткожното ткиво.

♣ Во болничката здравствена заштита населението на Скопскиот регион во текот на 2016 година најмногу користело услуги кои се однесуваат на третман на исхемичните болести на срцето, малигните заболувања, болестите на респираторниот систем и генито-уринарниот систем.

♣ Во болничката здравствена заштита населението на Скопскиот регион во текот на 2016 година со хируршки процедури е третирано во врска со: карциномот на дојка, ингвиналната хернија и калкулозната болест на жолчно кесе.

## **6. Општ морталитет и најчести причини за смрт во Скопскиот регион**

Во Скопскиот регион годишно умираат во просек 5500 жители од сите старосни групи (Табела 16). Општата стапка на смртност на граѓаните на Скопскиот регион постепено се зголемува од (8,7/1000) 2006 година до (9,4/1000) 2015 година. Во 2016 година е 9,6/1000 жители.

Од вкупниот број на починати лица во Скопскиот регион во 2016 година, кардиоваскуларните болести (IX група) се зголемени за 6% во однос на 2010 година; Малигните тумори со различна етиологија (група II) за 11,3% во однос на 2010 година. Процентуалниот однос на вкупно умрените од Скопскиот регион, во однос на вкупно умрените од Република Македонија, изнесува 29,2%.

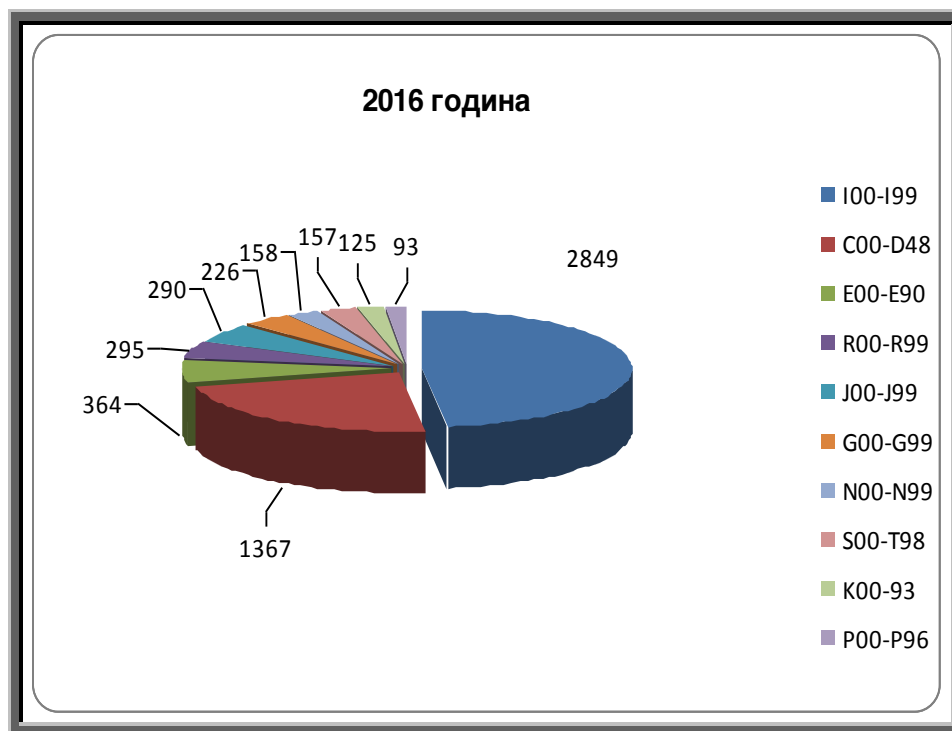
Табела 16. Број на умрени според причина за смрт во Република Македонија и Скопскиот регион од 2010-2016 година

шифра на причината за смрт		Вкупно	A00-B99	C00-D48	D50-D89	E00-E90	F00-G99	G00-G99	I00-I99	J00-J99	K00-K93	L00-L99	M00-M99	N00-N99	O00-O99	P00-P96	Q00-Q99	R00-R99	S00-T98
година	регион																		
2010	Р.Македонија	19113	62	3705	16	741	19	158	11069	712	370	1	6	262	2	125	32	1245	588
	Скопски регион	5153	30	1212	4	227	8	54	2676	232	124	0	2	81	1	37	11	273	181
2011	Р.Македонија	19465	51	3552	11	766	22	190	11526	741	334	0	2	269	1	105	22	1346	527
	Скопски регион	5205	25	1152	3	248	3	72	2735	232	116	0	1	85	0	41	9	335	148
2012	Р.Македонија	20134	76	3689	8	853	11	218	11926	795	390	0	5	307	1	176	16	1079	584
	Скопски регион	5498	29	1229	2	261	2	85	2917	255	132	0	1	107	0	72	8	255	143
2013	Р.Македонија	19208	50	3654	12	839	25	223	11102	665	381	2	7	280	1	173	29	1213	552
	Скопски регион	5259	18	1158	3	280	3	104	2800	181	132	1	3	103	1	65	9	254	144
2014	Р.Македонија	19718	54	3730	11	828	38	252	11270	717	394	1	5	271	3	171	22	1458	493
	Скопски регион	5259	18	1158	3	280	3	104	2800	181	132	1	3	103	1	65	9	254	144
2015	Р.Македонија	20461	36	3741	7	878	22	353	11939	761	378	1	1	323	0	145	28	1335	513
	Скопски регион	5829	15	1292	4	254	6	169	3177	206	114	0	0	105	0	48	8	266	165
2016	Р.Македонија	20421	95	3882	11	1114	21	482	10920	846	416		4	443		222	23	1445	497
	Скопски регион	5975	41	1367	1	364	3	226	2849	290	125	0	1	158	0	93	5	295	157

Извор: Државен завод за статистика на РМ

Третото место во морталитетната листа го заземаат ендокрините, нутритивни и метаболични болести со стапка на смртност од 0,6/1000 жители. Четвртото место им припаѓа на симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораториски наоди кои имаат стапка на морталитет од 0,5/1000. Петтото место им припаѓа на болестите на респираторниот систем кои во однос на 2010 година се зголемиле за 20% како причина за смрт.

Графикон 18. Најчести причини за смрт во Скопскиот регион за 2016 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМ

Од анализираните податоци може да се констатира дека во Р. Македонија и во Скопскиот регион луѓето најчесто умираат од болести на циркулаторниот систем. Тој тренд на пораст се следи за целиот анализиран период. Евидентен е порастот и на малигните болести како причина за смрт кои се на второ место во рангот за целиот анализиран период. Третото место во морталитетната листа го заземаат ендокрините, нутритивни и метаболични болести кои имаат растечки тренд во испитуваниот период.

## 7. Заклучок

1. Виталните индикатори, како смртноста, природната регенерација на населението, зголемување на учеството на лицата постари од 60 години на сметка на помладите групи на население, претставуваат негативни демографски трендови поврзани со Скопскиот регион, наспроти стапката на наталитет која покажува тенденција на пораст во периодот од 2005-2016 година. Сепак, со оглед на стапката на раст на населението останува поголем дел од популацијата на возраст од над 65 години во Скопскиот регион и населението во демографска смисла старее што е карактеристично и за Република Македонија.

2. Стапката на амбулантно-поликлиничкиот морбидитет за децата од предучилишна возраст покажува пораст во текот на извештајниот период (2010-

2016 година). Трите најчесто дијагностицирани болести во амбулантно - поликлиничкиот морбидитет припаѓаат на група на болести на респираторниот систем (X група, МКБ10), како најчеста група на болести на оваа возраст. Акутните инфекции на горниот респираторен тракт (J00-J01, J05-J06), проследени со акутно воспаление на грлото и крајниците (J02-J03) и акутен бронхит и брохиолит (J20-J21) доминираат во морбидитетната листа на заболувања. Стапката на хоспитализација, значително се намалила во однос на 2010 година од 153,0/1000 до 139,3/1000 во 2015 и 137,5/1000 во 2016 година за предучилишни деца од 0-6 години. Првите две најчести дијагнози евидентирани во болниците кои припаѓаат на болести на респираторниот тракт кај двата пола се исти: хронична болест на крајниците и аденоидите (J35) и акутно воспаление на бронхите и брохиолите (J21). Ингвинална хернија (K40), инфективните заболувања и воспалението на белите дробови од непознати микробни (J18) кај децата на оваа возраст одржуваат висока стапка во анализираниот период.

3. Стапката на училишните деца на возраст од 7-19 години во амбулантно - поликлиничкиот морбидитет покажува зголемување за периодот од 2010-2016 година и таа се зголемила од 1580,7/ 1000 во 2010 година до 2074,8/ 1000 во 2015 и 2079,7/ 1000 во 2016 година. Болестите на респираторниот систем (J00-J99) се на прво место со стапка од 913,9/ 1000 деца од училишна возраст, фактори кои влијаат на здравствената состојба и контакт со здравствените служби со стапка од 319,6/ 1000 деца од училишна возраст се наоѓаат на второ место, симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди со стапка од 150,9/ 1000 се наоѓаат на трето место. Најчести заболувања се: акутна инфламација на грлото и крајниците (J02-J03), повеќе инфекции на горниот респираторен тракт (J00-J01, J05-J06) и други симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (R00-R09, R11, R49, R51, R53, R55-R99) кои ги заземаат првите места во морбидитетната листа. Кај децата на училишна возраст, стапката на хоспитализација покажува нагорен тренд од 36,2/1000 во 2010 година до 40,3/ 1000 во 2016 година.

4. Кај возрасните граѓани во набљудуваниот период, стапката на амбулантно - поликлиничкиот морбидитет се зголемила од 1634,2/ 1000 во 2010 година на 3336,8/ 1000 население на возраст од 20 и повеќе години во 2016 година. Трите најчести причини за прием во болницата биле поврзани со исхемична болест на срцето, хронична бубрежна инсуфициенција, примарен стерилитет, сенилна катаракта и карцином на дојка. Стапката на хоспитализација на возрасните на 20 и повеќе години покажува тренд на опаѓање, од 130,8/ 1000 во 2010 година на 116,3/ 1000 во 2016 година за оваа група население.

5. За оние кои се на возраст од 20-59 години во болничкиот морбидитет согласно половата структура жените доминираат во дијагнозите на групата која се однесува на бременост, породување и пуерпериум и малигни тумори на дојка. Мажите од оваа возрасна група најчесто во болница се лекуваат од ингвинална хернија (K40), стегање во градите (I20) и калкулус во жолчното кесе (K80).

## **8. Користена литература**

1. План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2012 годину, Објављен у „Службеном гласнику РС“ број 15 од 2 марта 2012 године.
2. Анализа здравственог стања становништва округа Зајечар 2015 године, Завод за јавно здравље Тимок 2016; 2-6
3. Јаковљевић М., Бабић М., Бабић В. и др. Анализа здравственог стања становника Београда у 2013 години, Завод за јавно здравље – Београд 2014; 5-10
4. Симић С. Мерење здравственог стања становника. Социјална медицина. Београд: Медицински факултет универзитета у Београду, 2012. р. 83-111
5. Симић С. Процена здравственог стања становништва. Социјална медицина. Београд: Савремена администрација, 2000. р. 76-94.
6. [www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk), Преглед на склучени договори на здравствени установи со ФЗОМ (пристапено на 02.10.2017)
7. Регионите во Република Македонија. Државен завод за статистика на РМ, 2017; 15-19; 124-131
8. WEB-stranica/WEB site: <http://www.stat.gov.mk> (пристапено на 19.10.2017)
9. Проекција на население за 2016 година, Одделение за социјална медицина, ЦЈЗ – Скопје, февруари 2017
10. Кранфилова М., Спинова В., Србова А., и др. Анализа на здравствената состојба и здравствената заштита на населението од подрачјето на Скопје за 2003 година, Завод за здравствена заштита – Скопје, 2004; 47-90