



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

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА
МЛАДИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ НА ПОДРАЧЈЕТО НА
ЦЕНТАРОТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ
ВО 2017 ГОДИНА**



Скопје, 2018 година



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

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА
МЛАДИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ НА ПОДРАЧЈЕТО НА
ЦЕНТАРОТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ
ВО 2017 ГОДИНА**

Скопје, ноември 2018 година

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

ДИРЕКТОР: *Prim. D-r Shemsi Musa*, специјалист по хигиена

Раководител:

Прим. д-р сци. Весна Спирова

Автори:

Прим. д-р сци. Весна Спирова

Д-р Анета Јанкоска

Д-р Александар Борозанов

Дипл.социјален работник Бранка Крстев

Обработка на податоци:

Одделение за социјална медицина

Информатичка обработка:

Дипл. инг. Нијази Абдији

Сејфула Неџипи

ИНФО СОФТ ИНГ

Содржина

Вовед

Рана бременост и породување

HIV

Други инфективни заболувања

Ментално здравје

Насилство

Алкохол и дрога

Повреди

Малнутриција и здебеленост

Вежбање и исхрана

Употреба на цигари

Правата на адолесцентите

Активности на СЗО

Клучни факти

1. Цел

2. Материјал и метод на работа

2.1. Материјал

2.2. Метод на работа

3. Резултати и дискусија

3.1. Морбидитет регистриран во амбулантно–поликлиничката и болничката дејност

3.1.1 Регистриран морбидитет од дијабетес мелитус

3.1.2 Регистриран морбидитет на малигни неоплазми

3.1.3 Регистриран морбидитет од повреди

3.1.4 Регистриран морбидитет од алкохолизам

3.1.5 Регистриран морбидитет од зависност од дроги

3.1.6 Породувања и абортуси

4. Заклучок

5. Користена литература

Вовед

Околу 1.2 милијарди луѓе, или едно од шест лица од населението во светот, се адолесценти на возраст од 10 до 19 години.

Повеќето адолесценти се здрави, но сè уште постои значително предвремена смрт, болести и повреди меѓу адолесцентите. Болестите можат да ја попречат нивната способност да растат и да се развиваат во нивниот полн потенцијал.

Алкохолот и употребата на тутун, недостигот на физичка активност, незаштитените сексуални односи и изложеноста на насилство, можат да го загорзат не само тековното здравје на адолесцентите, туку и нивното здравје како возрасни, па дури и здравјето на нивните деца.

Промовирањето на здрави навики во текот на адолесценцијата и преземањето на чекори за подобра заштита од здравствените ризици на младите луѓе, се клучни за превенција на здравствените проблеми во зрелоста и за идното здравје на државите и можноста тие да се развиваат и да напредуваат.

Главните здравствени проблеми ги вклучуваат раната бременост и породувањето, HIV инфекцијата, другите инфективни заболувања, проблемите на менталното здравје, насилството, консумирањето алкохол и користењето дрога, ненамерните повреди, малнутрицијата и здебеленоста, пушењето цигари и сл.

Рана бременост и породување

Глобално, водечка причина за смрт за девојчињата на 15-19 годишна возраст, се компликациите од бременост и породување.

Околу 11% од сите породувања во светот се кај девојчиња на возраст од 15-19 години и високо преобладаваат овие раѓања се во земјите со низок и среден доход. Одделението за население во ОН (The UN Population Division) ја става глобалната адолесцентна стапка на наталитет во 2015-та година на 44 раѓања на 1000 девојчиња на оваа возраст. Стапките во државите поединечно имаат опсег од 1 до повеќе од 200 раѓања на 1000 девојчиња. Ова покажува значително намалување од 1990 година. Ова намалување се рефлектира и на слично опаѓање на матеалната морталитетна стапка кај адолесцентките на возраст од 15-19 години.

Една од специфичните цели на Целта за одржлив развој (the health Sustainable Development Goal) во здравството (SDG3) до 2030 година, бара светот да обезбеди универзален пристап до услугите за сексуална и репродуктивна здравствена заштита, вклучувајќи го семејното планирање, информирање и едукација и интегрирање на репродуктивното здравје во националните стратегии и програми за здравјето. За поддршка на овој предлог предложен е соодветен индикатор- *адолесцентна стапка на раѓање* во рамки на **Глобалната стратегија за здравјето на жените, децата и адолесцентите**.

Подобар пристап до информации и услуги за контрацепција можат да го намалат бројот на девојчиња што забременуваат и раѓаат на премногу млада возраст. Законите кои специфицираат минимална возраст за мажење на 18 години и кои се имплементираат, исто така, можат да помогнат.

На девојчињата кои ќе забременат им е потребен пристап до квалитетна антенатална заштита. Во земјите каде што е дозволено со закон, адолесцентите кои ќе одлучат да ја прекинат бременоста, треба да имаат пристап до безбеден абортус.

HIV

Повеќе од 2 милиони адолесценти живеат со HIV. Иако вкупниот број на смртни случаи поврзани со HIV инфекцијата е помал од 30% од пикот во 2006 година, проценките сугерираат дека бројот на смртни случаи поврзани со HIV инфекцијата кај адолесцентите расте. Ова покачување, кое е преобладава во Африканскиот Регион на СЗО, може да е одраз на фактот дека иако повеќе деца со HIV преживуваат до адолесценцијата, тогаш не сите добиваат заштита и поддршка што им е потребна за да останат во добро здравје и за да се превенира трансмисија. Во под-Сахарска Африка само 10% од младите мажи и 15% од младите жени на возраст од 15-24 години се свесни за нивниот HIV статус.

Една од специфичните цели на Одржливата развојна цел во врска со здравјето (SDG3) е дека до 2030 година треба да биде крај на епидемиите од СИДА, туберкулоза, маларија и запоставените тропски болести, хепатит, болестите кои

се пренесуваат по воден пат и други заразни болести. Поради високата преваленца на HIV во многу земји, за да се постигне оваа цел, адолесцентите ќе треба да имаат централна позиција во напорите за контрола.

Младите луѓе треба да знаат како да се заштитат самите и мора да имаат средства да го направат тоа. Ова вклучува да можат да обезбедуваат кондоми за да спречат сексуална трансмисија на вирусот и чисти игли и шприцеви за тие што инјектираат дроги. Подобар пристап до HIV тестирање и советување и посилни последователни врски со услугите за третман на HIV за тие кои се HIV позитивни се, исто така, потребни.

Други инфективни заболувања

Благодарение на подобрената вакцинација во детството, смртните случаи и случаите на инвалидитет на адолесценти од сипаници паднаа забележително - на пример, околу 90% во Африканскиот Регион помеѓу 2000 и 2012 година. Дијарејата и долнореспираторните инфекции се проценува дека се помеѓу водечките 5 причини за смрт кај децата од 10-19 годишна возраст. Овие две заболувања, заедно со менингитот, се првите 3 причини за адолесцентна смрт во африканските земји со среден и низок приход (LMICs).

Ментално здравје

Депресијата е третата водечка причина за болест и за инвалидитет помеѓу адолесцентите, а самоубиството е третата водечка причина за смрт кај постарите адолесценти на возраст од 15-19 години. Насилството, сиромаштијата, понижувањето и чувството на девалвација може да го зголеми ризикот од развој на ментални здравствени проблеми.

Градењето на животни вештини кај децата и адолесцентите и нивното обезбедување со психосоцијална поддршка во училиштата и другите делови од заедницата, може да помогне да се промовира добро ментално здравје. Програмите кои помагаат да се зацврстат врските помеѓу адолесцентите и нивните семејства се, исто така, многу важни. Ако се појават проблеми, тие треба да се детектираат и да се менаџираат од компетентни и грижливи здравствени работници.

Насилство

Насилството е водечка причина за смрт кај постари адолесценти од машки пол. Интерперсоналното насилство претставува 43% од сите смртни случаи на адолесценти од машки пол во земјите со низок и среден доход во регионот на двете Америки на СЗО. Глобално, 1 од 10 девојчиња под 20 годишна возраст пријавува дека искусило сексуално насилство.

Промовирање на врски на грижа помеѓу родителите и децата во почетокот од животот, обезбедување на тренинг за животни вештини и намалување на пристап до алкохол и огнено оружје, сето може да помогне да се спречат повреди и смртни случаи кои се должат на насилство. Ефективна и емпатична грижа за адолесцентите кои преживеале насилство и понатамошна нивна поддршка, може да помогне во справување со физичките и психичките последици од искусено насилство.

Алкохол и дрога

Пиењето кое предизвикува штета кај адолесцентите е главната грижа во многу земји. Пиењето ја намалува самоконтролата и го зголемува ризичното однесување, како што се небезбедни сексуални односи или опасно возење. Пиењето е примарна причина за повреди (вклучувајќи ги и оние повреди предизвикани од сообраќајни незгоди), насилство (особено од партнерот) и за предвремени смртни случаи. Тоа, исто така, може да доведе до здравствени проблеми во подоцнежниот живот и да го афектира очекуваниот век на живеење. Одредување на минимална возраст за купување и консумирање алкохол и регулирање како алкохолните пијалоци се прикажуваат пред помладиот пазар, се помеѓу стратегиите за да се намали штетното пиење.

Употребата на дрога меѓу адолесцентите на 15-19-годишна возраст е, исто така, глобална грижа. Контролата на дрогата може да се фокусира на редуцирање на побарувачката на дрога, редуцирање на снабдувањето со дрога, или и двете. Успешните програми обично вклучуваат структурни интервенции, интервенции во заедницата како и интервенции на индивидуално ниво.

Повреди

Ненамерните повреди се водечка причина за смрт и инвалидитет кај адолесцентите. Во 2015 година над 115 000 адолесценти починале како резултат на сообраќајни незгоди. На младите возачи им е потребен совет за безбедно возење, додека законите што забрануваат возење под влијание на алкохол и дрога, мора строго да се спроведуваат. Нивото на алкохол во крвта треба да биде поставено на пониска граница за возачите-тинејџери. Се препорачуваат градуирани возачки дозволи за возачи почетници со нула-толеранција за возење со алкохол.

Давењето е исто така значајна причина за смрт меѓу адолесцентите – 57 000 адолесценти, две третини од нив од машки пол, се проценува дека се удавиле во 2015 година и учењето на децата и адолесцентите да пливаат е есенцијална интервенција за да се превенираат овие случаи на смрт.

Малнутриција и здебеленост

Многу момчиња и девојки во земјите во развој влегуваат во адолесценција потхранети, што ги прави поранливи за болести и рана смрт. На другиот крај на спектарот, бројот на адолесценти кои се со прекумерна тежина или со здебеленост расте во земјите со низок, среден и висок приход.

Вежбање и исхрана

Анемија со недостиг на железо е водечка причина за годините изгубени со смрт и инвалидитет во 2015 година. Суплементите на железо и фолна киселина се решение кое помага за унапредување на здравјето пред адолесцентите да станат родители. Се препорачува регуларно чистење од глисти во предели каде се чести цревните хелминтијази како што е анкилостомата, за да се превенираат дефицитите на микронутритиенти (вклучувајќи го и железото).

Развивање на здрав начин на хранење и навики за вежбање кај адолесцентите, се темелите за добро здравје во зрелоста. Намалување на пласманот на храна богата со заситени масти, транс-масни киселини, слободни шеќери или сол и овозможување пристап до здрава храна заедно со можностите да се вклучат во физички активности, се важни за сите, но особено за децата и адолесцентите. Сепак достапните резултати од истражувањата покажуваат дека помалку од 1 од 4 адолесценти ги следи препорачаните напатствија за физичка активност: **60 минути средна до енергична физичка активност дневно.**

Употреба на цигари

Поголемиот дел од луѓето кои пушат денес, започнале со користење на цигари кога биле адолесценти. Забраната на продажба на тутунски производи на малолетници и зголемување на цената на тутунските производи преку повисоки даноци, забрана на рекламирањето на тутунот и обезбедување на непущачки средини се суштествени методи. Глобално, најмалку 1 од 10 адолесценти на возраст од 13-15 години употребува тутун, иако има места каде оваа бројка е многу поголема. Пушењето цигари се чини дека се намалува меѓу помладите адолесценти во некои земји со висок доход.

Правата на адолесцентите

Правата на децата (лица под 18 годишна возраст) да преживеат, да растат и да се развиваат се вметнати во меѓународните правни документи. Во 2013 година, Комитетот за правата на децата (CRC) кој ја надгледува Конвенцијата за правата на децата, објави напатствија за правото на децата и адолесцентите за уживање на највисокиот достапен стандард на здравјето, а во 2016 година беше објавен генерален коментар за остварување на правата на децата во текот на адолесценцијата. Тој ги истакнува обврските на државите да ги препознаат

посебните потреби за здравје и развој и правата на адолесцентите и младите луѓе.

Конвенцијата за елиминација на дискриминацијата против жените (CEDAW), исто така, ги утврдува правата на жените и девојките за здравје и адекватна здравствена заштита.

Активности на СЗО

Во Мај 2017 година, СЗО објави важен извештај под името Глобална Забрзана Акција за Здравјето на Адолесцентите (AA-HA!): Упатство за поддршка на имплементација во земјите членки на СЗО. *AA-HA! Упатството* е подготвено врз основа на податоците добиени за време на екстензивни консултации со земјите членки, агенциите на Обединетите нации, адолесцентите и младите, граѓанското општество и други партнери. Тоа има за цел да им помогне на владите во одлучувањето за тоа што планираат да направат и како планираат да го направат тоа, за да одговорат на здравствените потреби на адолесцентите во нивните земји. Овој референтен документ е насочен кон политичарите на национално ниво и менаџерите на програмите за да им помогне во планирањето, спроведувањето, следењето и оценувањето на програмите во врска со здравјето на адолесцентите.

Во целост, СЗО спроведува низа функции за подобрување на здравјето на младите луѓе, вклучувајќи:

- Изработка на водичи базирани на докази за поддршка на здравствените служби и други сектори.
- Давање на препораки на владите за здравјето на адолесцентите и обезбедување на високо квалитетни и соодветни на возраста здравствени услуги за адолесцентите.
- Документирање на напредокот на здравјето на адолесцентите и нивниот развој.
- Подигнување на свеста за здравствените прашања на младите луѓе кај општото население и други заинтересирани страни.

Клучни факти

- Според проценка 1,2 милиони адолесценти починале во 2015 година, повеќе од 3000 секој ден, најмногу од причини кои може да се превенираат или третираат.
- Сообраќајните несреќи биле водечка причина за смрт во 2015 година. Другите главни причини за смрт на адолесцентите вклучуваат

долнореспираторни инфекции, самоубиство, дијарејални заболувања и давење.

- Глобално има 44 раѓања на 1000 девојчиња на возраст од 15 до 19 години годишно.
- Половината од сите ментални здравствени растројства во зрелоста почнуваат на возраст до 14 години, но најголем број случаи се неоткриени и не третирани.

1. Цел

Цел на Информацијата е да ги прикаже демографските карактеристики и состојбата на здравјето на младите адолесценти во Скопскиот регион во 2017 година. Информацијата е подготвена согласно Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2018 година, како задача во доменот на социјално-медицинската дејност со здравствена статистика и промоција на здравјето.

2. Материјал и метод на работа

2.1. Материјал

Во подготовката на Информацијата користени се податоци од рутинската здравствена статистика кои редовно ги прибира Одделението за социјална медицина во ЦЈЗ Скопје, согласно *Законот за евиденциите во областа на здравството*, *Законот за јавно здравје*, *Законот за државната статистика* и *Програмата за статистички истражувања за периодот 2018 – 2022 година*.

Работниот материјал ги вклучува следните извештаи:

- Збирен извештај на службата за здравствена заштита на училишни деца и младина, Образец бр. 3-04-60,
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице, Обр.бр.3-21-61А,
- Пријава за абортус, Обр. бр 3-21-63,
- Пријава за породувње, Обр. бр. 3-21-64,
- Индивидуален извештај за шеќерна болест, Обр.бр.МЗС-02,
- Индивидуален извештај за алкохолизам и други зависности, Обр.бр.МЗС-06,
- Пријава на малигна неоплазма, Обр.бр.3-35-86.

2.2. Метод на работа

Применет е дескриптивно-информативен метод на работа, со ретроспективна анализа на одбрани индикатори. Во форма на табели и графикони прикажани се показатели за временската динамика и зачестеноста на јавување на болестите и

сродните здравствени проблеми според назначена возрастна и родова дистрибуција.

3. Резултати и дискусија

3.1 Морбидитет регистриран во амбулантно–поликлиничката и болничката дејност за адолесцентите на возраст од 10-19 години

Во периодот од 2013 година до 2017 година вкупниот број на регистрирани заболувања постојано се движи од 195726 во 2017 година до 224675 во 2016 година. На овој начин општата стапка на заболеност е најниска во 2017 година со општа стапка на морбидитет од 310,6/1000 жители. Кај адолесцентите од 10-19 години, во истиот период од 2013-2017 година, вкупниот број на регистрирани заболувања исто така покажува најниска вредност во 2017-тата со вкупен број од 111291 заболување и специфична стапка од 1317,4/1000 адолесценти од двата пола. Специфичната стапка за адолесцентите од машки род е пониска од онаа на адолесцентките за 6,4%. Со 2013 година како база, најниска стапка во индексираниот период покажуваат адолесцентите од машки род во 2017 година.

Табела 1. Специфична стапка на морбидитет кај населението од 10-19 години во амбулантно - поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион во периодот од 2013 до 2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни	Стапка на 1000 жители	Регистрирани болни на возраст од 10-19 г.	Стапка на 1000 жители на возраст од 10-19 г.	Индекс на структура	Базичен индекс, 2013 г. база
2013 г.	м	99429	327.6	60122	1390.4	60.5	100.0
	ж	102662	328.3	58944	1427.3	57.4	100.0
	вкупно	202091	328.0	119066	1408.4	58.9	100.0
2014 г.	м	108499	356.6	65697	1523.8	60.6	109.1
	ж	112290	357.8	64755	1560.8	57.7	109.4
	вкупно	220789	357.2	130452	1541.9	59.1	109.3
2015 г.	м	108954	356.0	65357	1517.1	60.0	109.6
	ж	113942	361.3	65331	1588.8	57.3	111.0
	вкупно	222896	358.7	130688	1552.1	58.6	110.3
2016 г.	м	109746	356.6	64963	1508.1	59.2	110.4
	ж	114929	362.8	65922	1593.4	57.4	111.9
	вкупно	224675	359.8	130885	1549.9	58.3	111.2
2017 г.	м	95433	307.5	55209	1275.1	57.9	96.0
	ж	100293	313.7	56082	1361.8	55.9	97.7
	вкупно	195726	310.6	111291	1317.4	56.9	96.9

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Податоците покажуваат дека во просек кај секој адолесцент во 2017 година биле утврдени 1,3 заболувања. Индексот на структура покажува дека младите адолесценти учествуваат во просек со 58,4% во регистрираниот морбидитет вкупно, во интервалот од 2013 до 2017 година.

Стапката на хоспитализација за адолесцентите од 10 до 19 години се движи од 38,8/1000 во 2013 година до 35,6/1000 во 2017 година. Во текот на

испитуваниот период во просек, болничкото лекување на младите адолесценти чини 4,9% од вкупно лекуваните лица во болница.

Табела 2. Специфична стапка на хоспитализација кај населението од 10-19 години на подрачјето на Скопскиот регион, 2013-2017 г..

Година	Пол	Вкупно болни	Стапка на 1000 жители	Болни на возраст од 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19 год	Индекс на структура	Базичен индекс, 2013 г. база
2013 г.	м	31412	103.5	1767	40.9	5.63	100.0
	ж	34227	109.5	1517	36.7	4.43	100.0
	вкупно	65639	106.5	3284	38.8	5.00	100.0
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	97.0
	ж	35062	110.7	1399	33.8	3.99	102.4
	вкупно	65525	104.9	2974	35.2	4.54	99.8
2017 г.	м	31062	100.1	1583	36.6	5.10	98.9
	ж	36205	113.3	1427	34.7	3.94	105.8
	вкупно	67267	106.8	3010	35.6	4.47	102.5

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од табеларниот приказ следи дека највисока специфична стапка на болничко лекување се појавува во 2014 година кај младите адолесценти од машки род, 46,1/1000. Во целост преобладаат младите од машки род лекувани во болница во анализираниот период од 2013 до 2017 година.

Табела 3. Вкупно население и број на млади адолесценти од 10-19 години во Скопскиот регион, според пол, во периодот од 2013-2017 г..

Година	Пол	Вкупно население	Адолесценти, 10-19г.	Индекс на структура
2013	вк	616165	84539	13.7
	м	303491	43242	14.2
	ж	312674	41297	13.2
2014	вк	618065	84604	13.7
	м	304262	43115	14.2
	ж	313803	41489	13.2
2015	вк	621372	84200	13.6
	м	306029	43080	14.1
	ж	315343	41120	13.0
2016	вк	624523	84447	13.5
	м	307715	43076	14.0
	ж	316808	41371	13.1
2017	вк	630071	84478	13.4
	м	310401	43297	13.9
	ж	319670	41181	12.9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Податоците покажуваат дека учеството на младите адолесценти од 13,7% во 2013 година постојано благо опаѓа до 13,4% во 2017 година. Учеството на

адолесцентите од машки пол во вкупниот број адолесценти, исто така, постојано преминава во следениот период.

Најголемиот број регистрирани заболувања кај адолесцентите во **амбулантно-поликлиничката дејност** и припаѓаат на групата *Болести на респираторниот систем*, J00-J99, и тоа на блокот на акутни горнореспираторни инфекции, J00-J06. Станува збор за **акутен фарингит, J02 и акутен тонзилит, J03** - вкупно 44114 регистрирани заболувања во 2017 година, подеднакво кај адолесцентите од двата пола, со специфична стапка на заболување од 522,2/1000 адолесценти, најниска во следениот период од 2013-2017 година.

Следи групата *Фактори што влијаат на здравствената состојба и контакт со здравствените служби*, Z00-Z99, и тоа блокот Z00-Z13, **лица во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување**. Во 2017 година биле регистрирани вкупно 30622 вакви контакти со здравствените служби, речиси во ист број кај адолесцентите од двата пола.

На **третото место, повторно се јавуваат** акутните горнореспираторни инфекции, J00-J06, и тоа J00-акутен назофарингит (настинка), J01-акутен синусит, J05-акутен опструктивен ларингит и епиглотит и J06-акутни горнореспираторни инфекции на мултипли и на неозначени локализации, вкупно 12596 регистрирани заболувања, со специфична стапка на заболување од 149,1/1000, најниска во периодот 2013-2017 година, лесно повисока кај адолесцентите од женски пол.

Означени блокови и категории од групата *Симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораториски наоди, неklasифицирани на друго место*, R00-R99, кои повторно во најголема мера упатуваат на симптоми на веројатни горнореспираторни инфекции, се на четвртата позиција, со близу еднаква специфична стапка на заболување во периодот 2013-2017 година, а која брои 99,4/1000 во 2017 година, лесно повисока за адолесцентите од женски пол.

Петтата позиција ја држат акутните долнореспираторни инфекции, J20-J22, и тоа акутниот бронхит и акутниот бронхиолит. Специфичната стапка на заболување од 83,4/1000 е најниска во следениот период и е приближно еднаква за двата пола адолесценти.

Табела 4. Петте најчести болести и сродни здравствени проблеми кај адолесцентите од 10-19 години во амбулантно – поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Петте најчести заболувања на возраст од 10-19 г.	Пол	2013	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2014	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2015	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2016	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2017	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.
J02-J03	м	25668	593.6	26492	614.4	26492	614.9	26976	626.2	22034	508.9
	ж	25829	625.4	26646	642.2	26646	648.0	27149	656.2	22080	536.2
	вкупно	51497	609.2	53138	628.1	53138	631.1	54125	640.9	44114	522.2
Z00-Z13	м	12099	279.8	17283	400.9	17283	401.2	16189	375.8	15407	355.8
	ж	11497	278.4	16626	400.7	16626	404.3	15413	372.6	15215	369.5
	вкупно	23596	279.1	33909	400.8	33909	402.7	31602	374.2	30622	362.5
J00-J01, J05-J06	м	6506	150.5	6901	160.1	6901	160.2	7985	185.4	6178	142.7
	ж	6927	167.7	7062	170.2	7062	171.7	8185	197.8	6418	155.8
	вкупно	13433	158.9	13963	165.0	13963	165.8	16170	191.5	12596	149.1
R00-R09, R11, R49, R51-R59	м	3433	79.4	3899	90.4	3899	90.5	4070	94.5	3910	90.3
	ж	4264	103.3	4685	112.9	4685	113.9	4655	112.5	4491	109.1
	вкупно	7697	91.0	8584	101.5	8584	101.9	8725	103.3	8401	99.4
J20-J21	м	3779	87.4	5138	119.2	5138	119.3	5122	118.9	3720	85.9
	ж	3451	83.6	4686	112.9	4686	114.0	4493	108.6	3322	80.7
	вкупно	7230	85.5	9824	116.1	9824	116.7	9615	113.9	7042	83.4

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Најчестите заболувања регистрирани во **болничката дејност**, кај адолесцентите од 10-19 години, се прикажани во Табела 5. Специфичната стапка на хоспитализација кај адолесцентите е највисока за следните заболувања:

■ Поткатегоријата **J18.9, пневмонија, неозначено**, е заболувањето кое во текот на 2017 година се јавува како најчеста причина за лекување на адолесцентите во болница, со специфична стапка на хоспитализација од 21,3/1000 адолесценти, повисока за адолесцентите од машки пол.

■ Поткатегоријата **K35.9, акутен апендицит, неозначено**, е втората најчеста поткатегорија на болест како причина за болнички третман во 2017 година, со стапка на хоспитализација од 5,8/1000 адолесценти, лесно повисока кај женскиот пол.

■ **Хипертрофија на тонзилите со хипертрофија на аденоидите J35.3**, е третата најчеста причина за хоспитализација на адолесцентите во 2017 година, со стапка од 4,3/1000 адолесценти, повисока кај машкиот пол.

■ **E34.3, низок раст, неklasифициран на друго место**, со специфична стапка на хоспитализација од 3,3/1000 адолесценти е на четвртата позиција како причина за болнички третман на младите во 2017 година.

■ Петтото место во овој ред и припаѓа на поткатегоријата **E84.0, цистична фиброза со пулмонални манифестации**, со специфична стапка на хоспитализација од 0,8/1000 млади, речиси двојно повисока кај женскиот пол.

Табела 5. Петте најчести болести и сродни здравствени проблеми кај адолесцентите од 10-19 години, во болничката дејност, на подрачјето на Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Петте најчести заболувања на возраст од 10-19 г.	Пол	2013	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2014	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2015	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2016	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	2017	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.
E 84.0	м	84	1.9	129	3.0	105	2.4	10	0.2	26	0.6
	ж	63	1.5	90	2.2	84	2.0	16	0.4	44	1.1
	вкупно	147	1.7	219	2.6	189	2.2	26	0.3	70	0.8
K 35.9	м	88	2.0	84	1.9	91	2.1	76	1.8	243	5.6
	ж	80	1.9	73	1.8	73	1.8	74	1.8	244	5.9
	вкупно	168	2.0	157	1.9	164	1.9	150	1.8	487	5.8
J 18.9	м	57	1.3	144	3.3	91	2.1	77	1.8	1031	23.8
	ж	51	1.2	114	2.7	68	1.7	70	1.7	765	18.6
	вкупно	108	1.3	258	3.0	159	1.9	147	1.7	1796	21.3
E 34.3	м	94	2.2	98	2.3	77	1.8	94	2.2	148	3.4
	ж	84	2.0	70	1.7	55	1.3	76	1.8	133	3.2
	вкупно	178	2.1	168	2.0	291	3.5	170	2.0	281	3.3
J 35.3	м	44	1.0	62	1.4	65	1.5	43	1.0	218	5.0
	ж	32	0.8	51	1.2	54	1.3	54	1.3	144	3.5
	вкупно	76	0.9	113	1.3	119	1.4	97	1.1	362	4.3

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Анализата покажува дека во следениот период овие пет поткатегории се најчестите заболувања кои се јавуваат како причина за болничко лекување, иако постојат поместувања во рангот.

3.1.1 Регистриран морбидитет од дијабетес мелитус

Училишните деца и младинци во рутинските збирни извештаи во доменот на здравствената статистика, опфаќаат групи деца и младинци од 6-19 години, односно до 25 години. Тие чинат околу 30% од скопското население. Во оваа анализа обработени се податоци од Скопскиот регион кои се однесуваат на адолесцентите од 10 -19 години со утврдена дијагноза на дијабетес мелитус.

Во 2017 година кај младите адолесценти на возраст од 10-19 години со дијагноза на дијабетес мелитус во амбулантно-поликлиничката дејност се регистрирани вкупно 168 лица. Кај оваа возрастна група дијабетесот е застапен со специфична стапка на заболеност од 1,99/1000 адолесценти од 10-19 години, 1,5 пати повисока од почетната 2013 година. Специфичната стапка на заболеност кај адолесцентките е повисока во споредба со адолесцентите од машкиот пол. Бројот на млади со дијабетес чини само 0,3% од заболените од дијабетес вкупно.

Табела 6. Утврден морбидитет на дијабетес мелитус кај адолесценти од 10-19 години во амбулантно-поликлиничката дејност, во службите за училишна медицина, во Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни од (Е 10.9, Е 11.9, Е 12.9, Е 13.9, Е 14.9)	Стапка на 1000 жители	(Е 10.9, Е 11.9, Е 12.9, Е 13.9, Е 14.9) - 10-19 г.	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	Индекс на структ.	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	14360	47.3	60	1.39	0.4	100.0
	ж	19619	62.7	71	1.72	0.4	100.0
	вкупно	33979	55.1	131	1.55	0.4	100.0
2014 г.	м	16753	55.1	77	1.79	0.5	116.7
	ж	22467	71.6	59	1.42	0.3	114.5
	вкупно	39220	63.5	136	1.61	0.3	115.4
2015 г.	м	18495	60.4	59	1.37	0.3	128.8
	ж	24926	79.0	227	5.52	0.9	127.1
	вкупно	43421	69.9	286	3.40	0.7	127.8
2016 г.	м	12251	39.8	88	2.04	0.7	85.3
	ж	16252	51.3	77	1.86	0.5	82.8
	вкупно	28503	45.6	165	1.95	0.6	83.9
2017 г.	м	22406	72.2	80	1.85	0.4	156.0
	ж	29823	93.3	88	2.14	0.3	152.0
	вкупно	52229	82.9	168	1.99	0.3	153.7

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во 2017 година, од инсулин зависен дијабетес мелитус, Е10 (категијата вклучува и т.н. тип 1, како и дијабетес мелитус со јувенилен почеток) биле хоспитализирани вкупно 107 лица од сите возрасти, од нив 34 лица или 31,8% биле адолесценти на возраст од 10-19 години. Во 2017 година стапката на хоспитализација на млади со инсулин зависен дијабетес мелитус е зголемена за 33,3% споредено со 2013 година. Стапката на хоспитализација од Е10 е континуирано еднаква или дури и повисока кај младите во споредба со вкупното население во следениот период од 2013-2017 година.

Табела 7. Стапка на хоспитализација на лица со инсулин зависен дијабетес мелитус, Е10., вкупно и кај адолесценти од 10-19 години, во Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни од Е10	Стапка на 1000 жители	Болни од Е10, 10-19 г.	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	Индекс на структ.	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	99	0.3	11	0.3	11.1	100.0
	ж	74	0.2	12	0.3	16.2	100.0
	вкупно	173	0.3	23	0.3	13.3	100.0
2014 г.	м	69	0.2	11	0.3	15.9	78.6
	ж	55	0.2	7	0.2	12.7	46.7
	вкупно	124	0.2	18	0.2	14.5	62.1
2015 г.	м	65	0.2	18	0.4	27.7	128.6
	ж	71	0.2	13	0.3	18.3	86.7
	вкупно	136	0.2	31	0.4	22.8	106.9
2016 г.	м	54	0.2	13	0.3	24.1	92.9
	ж	60	0.2	14	0.3	23.3	93.3
	вкупно	114	0.2	27	0.3	23.7	93.1
2017 г.	м	63	0.2	15	0.3	23.8	107.1
	ж	44	0.1	19	0.5	43.2	126.7
	вкупно	107	0.2	34	0.4	31.8	117.2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Податоците добиени со обработка на податоците од Индивидуалниот извештај „Пријава за шеќерна болест Образец бр. МЗС–02, покажуваат дека во текот на следениот петгодишен период бројот на вкупно пријавени лица со инсулин зависен дијабетес опаднал во текот на 2016 и 2017 година. Причината е во воведениот електронски начин на пријавување на дијабетесот, што резултира со намален број на пристигнати пријави во Центарот за јавно здравје – Скопје. Стапката на заболени од дијабетес тип 1 кај младите на возраст од 10-19 години е еднаква или дури и повисока споредено со стапката на заболени кај вкупното население. Индексот на структура покажува дека адолесцентите со дијабетес тип 1 чинат од 10,6 до 32,8% од апсолутниот број на заболени кај вкупното население.

Табела 8. Утврден морбидитет на инсулин зависен дијабетес мелитус, Е10., кај адолесценти од 10-19 години според Пријавата за шеќерна болест.

Година	Пол	Вкупно болни од Е10	Стапка на 1000 жители	Болни од Е10, 10-19 г.	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	Индекс на структ.	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	126	0.4	14	0.3	11.1	100
	ж	120	0.4	15	0.4	12.5	100
	вкупно	246	0.4	29	0.3	11.8	100
2014 г.	м	50	0.2	16	0.4	32.0	114.3
	ж	39	0.1	4	0.1	10.3	26.7
	вкупно	89	0.1	20	0.2	22.5	69.0
2015 г.	м	165	0.5	39	0.9	23.6	278.6
	ж	179	0.6	22	0.5	12.3	146.7
	вкупно	344	0.6	61	0.7	17.7	210.3
2016 г.	м	61	0.2	18	0.4	29.5	128.6
	ж	55	0.2	20	0.5	36.4	133.3
	вкупно	116	0.2	38	0.4	32.8	131.0
2017 г.	м	25	0.1	2	0.0	8.0	14.3
	ж	22	0.1	3	0.1	13.6	20.0
	вкупно	47	0.1	5	0.1	10.6	17.2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.2 Регистриран морбидитет на малигни неоплазми

Малигните болести во амбулантно-поликлиничката дејност во службата за училишна медицина, каде се лекуваат младите адолесценти, се регистрираат при посета за контрола или ординирање на терапија, откако болеста веќе е дијагностицирана во болничките установи, цитолошките и хистопатолошките лаборатории или други специјалистички ординации. Во службата за училишна медицина во текот на 2017 година биле регистрирани вкупно 240 адолесценти заболени од малигни неоплазми, С00-D09. Специфичната стапка на заболеност кај младите адолесценти била највисока во 2014 година со вредност од 39/10000 адолесценти од женски пол. Вкупната зачестеност на овие заболувања во 2017 година е 28/10000 адолесценти, близу за една петтина повисока кај адолесцентите од женскиот пол.

Табела 9. Утврден морбидитет од малигни неоплазми кај адолесценти од 10-19 години во амбулантно-поликлиничката дејност, во службите за училишна медицина, во Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни од С00-D09	Стапка на 1000 жители	Волни од С00-D09: 10-19 г.	Стапка на 1000 жители, 10-19 г.	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	6530	21.5	123	2.8	1.88	100.0
	ж	8478	27.1	135	3.3	1.59	100.0
	вкупно	15008	24.4	258	3.1	1.72	100.0
2014 г.	м	6807	22.4	105	2.4	1.54	85.4
	ж	8769	27.9	163	3.9	1.86	120.7
	вкупно	15576	25.2	268	3.2	1.72	103.9
2015 г.	м	6117	20.0	89	2.1	1.45	72.4
	ж	8062	25.6	124	3.0	1.54	91.9
	вкупно	14179	22.8	213	2.5	1.50	82.6
2016 г.	м	6504	21.1	120	2.8	1.85	97.6
	ж	8687	27.4	136	3.3	1.57	100.7
	вкупно	15191	24.3	256	3.0	1.69	99.2
2017 г.	м	6412	20.7	114	2.6	1.78	92.7
	ж	8697	27.2	126	3.1	1.45	93.3
	вкупно	15109	24.0	240	2.8	1.59	93.0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Табеларниот приказ покажува дека малигните неоплазми кај младите адолесценти учествуваат со индекс од 1,5% (во 2015г.) до 1,7% (во 2013г. и 2014г.) во апсолутниот број на вкупно регистрирани болни од малигни неоплазми во амбулантно-поликлиничката дејност во анализираниот период.

Во 2017 година во болничките капацитети во Скопје биле регистрирани вкупно 6208 хоспитализации на лица заболени од малигни неоплазми. Од нив 61 епизода на болнички третман биле кај лица на возраст од 10-19 години т.е млади адолесценти, што чини 1% од вкупниот број болнички лекувања од малигни неоплазми, С00-С97. Највисока стапка на хоспитализација се бележи со стапка од 9,7/10000 адолесценти во 2016 година.

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

Година	Пол	Вкупно болни од С00-С97	Стапка на хоспитализација на 1000 жители	Болни од С00-С97: 10-19 г.	Стапка на хоспитализација на 1000 жители, 10-19 г.	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	3660	12.1	18	0.42	0.5	100.0
	ж	3137	10.0	25	0.61	0.8	100.0
	вкупно	6797	11.0	43	0.51	0.6	100.0
2014 г.	м	3265	10.7	24	0.56	0.7	133.3
	ж	2814	9.0	41	0.99	1.5	164.0
	вкупно	6079	9.8	65	0.77	1.1	151.2
2015 г.	м	2837	9.3	38	0.88	1.3	211.1
	ж	3432	10.9	38	0.92	1.1	152.0
	вкупно	6269	10.1	76	0.90	1.2	176.7
2016 г.	м	2795	9.1	38	0.88	1.4	211.1
	ж	2922	9.2	44	1.06	1.5	176.0
	вкупно	5717	9.2	82	0.97	1.4	190.7
2017 г.	м	3029	9.8	27	0.62	0.9	150.0
	ж	3179	9.9	34	0.83	1.1	136.0
	вкупно	6208	9.9	61	0.72	1.0	141.9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Анализираните податоци покажуваат дека младите адолесценти учествуваат со индекс од 1,0% во вкупниот број болнички лекувања заради малигни болести во 2017 година. Бројот на млади адолесценти лекувани во болница од малигни неоплазми во 2017 година е поголем за 41% во споредба со 2013 година.

Од податоци добиени со обработка на *Пријавата за малигна неоплазма (Обр.бр.3-35-86)* во 2016 година, следува дека се пријавени вкупно 2 770 лица со малигна болест. Според обработените податоци највисока стапка на преваленца кај адолесцентите се бележи во 2014 година, 5,08/10000 адолесценти. 1,09% е учеството на адолесцентите во вкупниот број пријавени лица со малигна неоплазма во 2017 година. Стапката на преваленца во 2017 година покажува вредност од 3,3/10000 адолесценти и чини нецели 10% од стапката на преваленца на вкупно пријавените лица со малигна неоплазма.

Табела 11. Утврден морбидитет на малигна неоплазма кај адолесценти од 10-19 години според Пријавата за малигна болест.

Година	Пол	Вкупно болни од С00-С97	Стапка на 1000 жители	С00-С97 за возр. група 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19 год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	910	2.998	15	0.347	1.65	100.0
	ж	972	3.109	15	0.363	1.54	100.0
	вкупно	1882	3.054	30	0.355	1.59	100.0
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
2017 г.	м	1365	4.398	13	0.300	0.95	150.0
	ж	1209	3.782	15	0.364	1.24	124.4
	вкупно	2574	4.085	28	0.331	1.09	136.8

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.3 Регистриран морбидитет од повреди

Повредите во амбулантно-поликлиничката дејност, во службата за училишна медицина, најчесто се регистрирани во една голема група на категории, 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 кај оваа суппопулација на млади адолесценти. Фреквенцијата на јавување на повредите кај младите адолесценти варира со стапка од 65,0/1000 млади во 2013 година и 36,1/1000 адолесценти во 2017 година. Индексот на динамика со база во 2013 година опаѓа, со вредност од 55,5 во 2017 година. Регистрираните повреди кај младите чинат 16,8-11,7% од регистрираните повреди вкупно во амбулантно-поликлиничката дејност, во периодот од 2013-2017 година.

Табела 12. Утврден морбидитет на повреди кај адолесценти од 10-19 години во амбулантно-поликлиничката дејност, во службите за училишна медицина, во Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни од S00-T14	Стапка на 1000 жители	S00-T14 за возр. група 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	19584	64.5	3776	87.3	19.3	100.0
	ж	13047	41.7	1722	41.7	13.2	100.0
	вкупно	32631	53.0	5498	65.0	16.8	100.0
2014 г.	м	14081	46.3	2275	52.8	16.2	60.2
	ж	10193	32.5	1076	25.9	10.6	78.1
	вкупно	24274	39.3	3351	39.6	13.8	60.9
2015 г.	м	13497	44.1	2085	48.4	15.4	55.2
	ж	10053	31.9	1031	25.1	10.3	77.1
	вкупно	23550	37.9	3116	37.0	13.2	56.7
2016 г.	м	14486	47.1	2197	51.0	15.2	58.2
	ж	11690	36.9	1109	26.8	9.5	89.6
	вкупно	26176	41.9	3306	39.1	12.6	60.1
2017 г.	м	14486	46.7	2038	47.1	14.1	54.0
	ж	11690	36.6	1015	24.6	8.7	58.9
	вкупно	26176	41.5	3053	36.1	11.7	55.5

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во скопските болници, во анализираниот период, бројот на лекувани лица од повреди се движел од 3548 во 2013 година до 3225 во 2018 година. Во вкупниот број на лекувани болни со повреди, младите учествувале со индекс од 12,1% во 2013 година до индекс со вредност од 9,5% во 2014 година. Во 2017 година се бележи индекс од 11,0%. Специфичната стапка на хоспитализација заради повреда, за адолесцентите од машки пол, е постојано и повеќе од двојно повисока од специфичната стапка на хоспитализација за женскиот пол во анализираниот период од 2013 до 2017 година. Специфичната стапка на хоспитализација е највисока во 2013 година, со вредност од 5,1/1000 адолесценти, и има вредност од 4,2/1000 млади во 2017 година. Стапката на хоспитализација заради повреда кај вкупното население се движи од 5,1/1000 во 2013 година и брои 4,2/1000 жители во 2017 година.

Табела 13. Утврден морбидитет на повреди кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност за Скопскиот регион.

Година	Пол	Вкупно лекувани од S00-T14	Стапка на 1000 жители	S00-T14 за возр. група 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	2196	7.2	320	7.4	14.6	100.0
	ж	1352	4.3	109	2.6	8.1	100.0
	вкупно	3548	5.8	429	5.1	12.1	100.0
2014 г.	м	1981	6.5	241	5.6	12.2	90.2
	ж	1352	4.3	89	2.1	6.6	100.0
	вкупно	3333	5.4	330	3.9	9.9	93.9
2015 г.	м	1914	6.3	238	5.5	12.4	87.2
	ж	1432	4.5	80	1.9	5.6	105.9
	вкупно	3346	5.4	318	3.8	9.5	94.3
2016 г.	м	1982	6.4	267	6.2	13.5	90.3
	ж	1316	4.2	91	2.2	6.9	97.3
	вкупно	3298	5.3	358	4.2	10.9	93.0
2017 г.	м	1779	5.7	249	5.8	14.0	81.0
	ж	1446	4.5	105	2.5	7.3	107.0
	вкупно	3225	5.1	354	4.2	11.0	90.9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.4 Регистриран морбидитет од алкохолизам

Консумирањето алкохол е седмиот водечки ризик фактор за смрт и заболеност и повреди, во светот. Употребата на алкохол е одговорна за 6,8% од смртноста стандардизирана според возраста кај мажите и 2,2% кај жените, со несразмерен ефект врз младите луѓе. Освен тутунот, алкохолот е одговорен за повисока оптовареност со болести од било која друга дрога.

Користењето на алкохолот може да предизвика акутна интоксикација, оштетување на здравјето (телесно или душевно како што е депресивното растројство), синдром на зависност, апстиненцијална состојба, апстиненцијална состојба со делириум, амнестичен синдром, резидуално и со доцен почеток психотично растројство и други душевни растројства и растројства во однесувањето.

Кај младите адолесценти од 10-19 години, на подрачјето на Скопскиот регион, категоријата F10. е присутна со ниска зачестеност во следениот период од 2013-2017 година. Вкупно биле регистрирани 13 случаи со растројство предизвикано од алкохол, 11 од нив кај младите со машки пол.

Стапката на заболеност предизвикана од алкохол регистрирана во амбулантно-поликлиничката дејност кај вкупното население се движи од 6-7/1000 жители за периодот од 2013-2017 година. Кај адолесцентите вредностите се ниски и варираат од 0 до 18,6/100000.

Вредноста на индексот на структура се движи од 0 до 2,5% во 2015 година.

Табела 14. Утврден морбидитет од алкохолизам кај адолесценти од 10-19 години, во амбулантно-поликлиничката дејност, во службите за училишна медицина, на подрачјето на Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

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 10-19год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	358	1.2	0	0.000	0.00	100.0
	ж	60	0.2	1	0.024	1.67	100.0
	вкупно	418	0.7	1	0.012	0.24	100.0
2014 г.	м	337	1.1	1	0.023	0.30	
	ж	41	0.1	0	0.000	0.00	0.0
	вкупно	378	0.6	1	0.012	0.26	100.0
2015 г.	м	323	1.1	8	0.186	2.48	
	ж	39	0.1	1	0.024	2.56	100.0
	вкупно	362	0.6	9	0.107	2.49	900.0
2016 г.	м	365	1.2	2	0.046	0.55	
	ж	77	0.2	0	0.000	0.00	0.0
	вкупно	442	0.7	2	0.024	0.45	200.0
2017 г.	м	341	1.1	0	0.000	0.00	
	ж	40	0.1	0	0.000	0.00	0.0
	вкупно	381	0.6	0	0.000	0.00	0.0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во 2017 година од алкохолизам во болница биле лекувани вкупно 217 лица. Од нив 91,7% биле лица од машкиот пол. Специфичната стапка на хоспитализација е највисока во 2014 година со вредност од 4,2/10000 жители. Во периодот од 2013-2017 година, само во 2013 година се бележи една хоспитализација на адолесцент што чини стапка на болничко лекување од 1,2/100000 адолесценти вкупно.

Табела 15. Утврден морбидитет од алкохолизам кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност на подрачјето на 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 10-19год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	217	0.72	0	0.000	0	100.0
	ж	31	0.10	1	0.024	3.2	100.0
	вкупно	248	0.40	1	0.012	0.4	100.0
2014 г.	м	229	0.75	0	0.000	0	
	ж	30	0.10	0	0.000	0	
	вкупно	259	0.42	0	0.000	0	
2015 г.	м	223	0.73	0	0.000	0	
	ж	15	0.05	0	0.000	0	
	вкупно	238	0.38	0	0.000	0	
2016 г.	м	221	0.72	0	0.000	0	
	ж	21	0.07	0	0.000	0	
	вкупно	242	0.39	0	0.000	0	
2017 г.	м	199	0.64	0	0.000	0	
	ж	18	0.06	0	0.000	0	
	вкупно	217	0.34	0	0.000	0	

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

3.1.5 Регистриран морбидитет од зависност од дроги

Употребата на дрога предизвикува оштетување на здравјето на индивидуите и други штетни последици во заедницата поради што претставува значаен јавно-здравствен проблем.

Со конечна дијагноза под категориите F11.-F19. во 2017 година се регистрирани вкупно 1082 случаи, а од нив млади адолесценти 18. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 1,7/1000 жители. Кај лицата од машки пол во возрастната група од 10-19 години специфичната стапка на заболеност е највисока во 2014 година со вредност од 4/10000 адолесценти.

Табела 16. Утврден морбидитет на зависност од дрога кај адолесценти од 10-19 години во службите за училишна медицина, за Скопскиот регион, во периодот од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни од F11-F19	Стапка на 1000 жители	F11-F19 за возр. група 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19 год.	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	1655	5.5	13	0.3	0.8	100.0
	ж	211	0.7	4	0.1	1.9	100.0
	вкупно	1866	3.0	17	0.2	0.9	100.0
2014 г.	м	1597	5.2	18	0.4	1.1	96.5
	ж	221	0.7	9	0.2	4.1	104.7
	вкупно	1818	2.9	27	0.3	1.5	97.4
2015 г.	м	1107	3.6	10	0.2	0.9	66.9
	ж	172	0.5	5	0.1	2.9	81.5
	вкупно	1279	2.1	15	0.2	1.2	68.5
2016 г.	м	504	1.6	11	0.3	2.2	30.5
	ж	117	0.4	5	0.1	4.3	55.5
	вкупно	621	1.0	16	0.2	2.6	33.3
2017 г.	м	948	3.1	14	0.3	1.5	57.3
	ж	134	0.4	4	0.1	3.0	63.5
	вкупно	1082	1.7	18	0.2	1.7	58.0

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Утврдениот морбидитет на зависности кај адолесценти од 10-19 години во структурата на вкупно лекувани од F11-F19 се движи од 0,8% кај жените во 2013 година до 4,3%, исто жени, во 2016 година. Стапката на лекувани млади адолесценти од зависности се движи помеѓу 2-3/10000 во следениот период.

Во 2017 година со дијагноза за растројства поради употреба на дрога, F11.-F19., биле регистрирани вкупно 608 хоспитализации. Највисока специфична стапка на хоспитализација од 1,73/1000 жители е забележана кај мажи во 2017 година. Специфичните стапки на хоспитализација кај жените се многу пониски и кај нив највисока вредност се забележува исто во 2017 година (0,23/1000 жени). Стапката на хоспитализација кај младите во возрастната група од 10-19 години е највисока во 2015 година и тоа за младите адолесценти од машки пол, со вредност од 7/100000 адолесценти.

Табела 17. Утврден морбидитет на зависности кај адолесценти од 10-19 години во болничката дејност, за Скопскиот регион од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно болни од F11-F19	Стапка на 1000 жители	F11-F19 за возр. група 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19 год.	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	122	0.40	0	0.00	0.00	100.0
	ж	21	0.07	1	0.02	4.76	100.0
	вкупно	143	0.23	1	0.01	0.70	100.0
2014 г.	м	124	0.41	1	0.02	0.81	101.6
	ж	17	0.05	0	0.00	0.00	81.0
	вкупно	141	0.23	1	0.01	0.71	98.6
2015 г.	м	129	0.42	3	0.07	2.33	105.7
	ж	23	0.07	1	0.02	4.35	109.5
	вкупно	152	0.24	4	0.05	2.63	106.3
2016 г.	м	165	0.54	1	0.02	0.61	135.2
	ж	20	0.06	1	0.02	5.00	95.2
	вкупно	185	0.30	2	0.02	1.08	129.4
2017 г.	м	536	1.73	1	0.02	0.19	439.3
	ж	72	0.23	0	0.00	0.00	342.9
	вкупно	608	0.96	1	0.01	0.16	425.2

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Податоците од анализата зборуваат дека зависностите кај младите адолесценти во болничката дејност учествуваат со најмногу 2,63% (2015 година) во структурата на вкупниот број на хоспитализации од зависност од дроги. Младите адолесцентки имале двојно помалку хоспитализации од зависности споредено со адолесцентите од машки пол, во периодот од 2013-2017 година.

3.1.6 Породувања и абортуси

Почетокот на раѓањето го зголемува ризикот по здравјето и за мајките и за нивните новородени. Иако е направен напредок во намалувањето на стапката на наталитет кај адолесцентите, сепак, околу 11% од сите породувања во светот се кај девојчиња на возраст од 15-19 години.

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.

Компликациите од бременоста и породувањето се важна причина за смрт кај девојките на возраст од 15-19 години во земјите со низок и среден приход.

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 13,2/1000 жители во 2013 година и е повисока од онаа за Република Македонија од 11,2/1000 жители во 2013 година. Во 2017 година Стапката на наталитет во Скопскиот регион има вредност од 12,4/1000 жители и е повторно повисока од онаа за Република Македонија од 10,5/1000 жители.

Во 2017 година во Република Македонија имало 21754 живородени деца, од нив повеќе од една третина или 35,6% биле родени во Скопскиот регион, вкупно 7753.

Табела 18. Породувања кај млади адолесцентки од Скопскиот регион во периодот од 2013-2017 година.

Година	Пол	Вкупно живородени деца	Стапка на 1000 жители	Породувања за возр. група 10-19 г.	Стапка на 1000 жители 10-19 год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	м	3852	6.3	105	1.2	2.7	100.0
	ж	4125	6.7	93	1.1	2.3	100.0
	вкупно	7977	12.9	198	2.3	2.5	100.0
2014 г.	м	3927	6.4	117	1.4	3.0	101.9
	ж	4274	6.9	116	1.4	2.7	103.6
	вкупно	8201	13.3	233	2.8	2.8	102.8
2015 г.	м	3796	6.1	107	1.3	2.8	98.5
	ж	4137	6.7	80	1.0	1.9	100.3
	вкупно	7933	12.8	187	2.2	2.4	99.4
2016 г.	м	3877	6.2	97	1.1	2.5	100.6
	ж	4309	6.9	96	1.1	2.2	104.5
	вкупно	8186	13.1	193	2.3	2.4	102.6
2017 г.	м	3760	6.0	92	1.1	2.4	97.6
	ж	3970	6.3	104	1.2	2.6	96.2
	вкупно	7730	12.3	196	2.3	2.5	96.9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Вкупниот број на раѓања во Скопскиот регион за 2017 година изнесува 7730. Процентот на породувања кај млади адолесцентки од Скопскиот регион варира од 2,4-2,8% во следениот период.

Табела 19. 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 10-19 год	Индекс на структура	Базичен индекс, база= 2013 г.
2013 г.	1490	2.42	11	0.13	0.7	100.0
2014 г.	1529	2.47	18	0.21	1.2	102.6
2015 г.	1501	2.42	54	0.64	3.6	100.7
2016 г.	1450	2.32	31	0.37	2.1	97.3
2017 г.	1576	2.50	32	0.38	2.0	105.8

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Индексот на структура на бројот на абортуси кај 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 следениот период има тренд на зголемување до 2017 година при што е близу трикратно повисока споредено со 2013 година.

Стапката на извршени абортуси во адолесцентна возраст била највисока во 2015 година, со вредност од 6,4/10000 адолесценти, за периодот 2013-2017 година.

4. Заклучок

1. Учеството на младите адолесценти во вкупното население во Скопскиот регион постојано благо опаѓа од 13,7% во 2013 година до 13,4% во 2017 година.
2. Кај младите адолесценти во амбулантно-поликлиничката дејност има благо намалување на стапката на морбидитет во 2017 година во споредба со 2013 година. Во просек кај секој адолесцент биле регистрирани 1,3 заболувања во 2017 година. 58,4% е просечното учество на младите адолесценти во вкупниот број утврдени заболувања во амбулантно-поликлиничката дејност во периодот од 2013 до 2017 година.
3. Стапката на хоспитализација кај младите адолесценти е 35,6/1000 во 2017 година и е лесно пониска во споредба со 38,8/1000 адолесценти во 2013 година.
4. Најголемиот број регистрирани заболувања кај адолесцентите во **амбулантно–поликлиничката дејност** и припаѓаат на групата *Болести на респираторниот систем, J00-J99*, и тоа на блокот на акутни горнореспираторни инфекции, J00-J06.
5. Најчестите заболувања регистрирани во **болничката дејност**, кај адолесцентите од 10-19 години, во 2017 година, се:
 - **J18.9, пневмонија, неозначено**, со специфична стапка на хоспитализација од 21,3/1000 адолесценти, повисока за адолесцентите од машки пол.
 - **K35.9, акутен апендицит, неозначено**, со стапка на хоспитализација од 5,8/1000 адолесценти, лесно повисока кај женскиот пол.
 - **Хипертрофија на тонзилите со хипертрофија на аденоидите J35.3.**
 - **E34.3, низок раст, неклассифициран на друго место**, со специфична стапка на хоспитализација од 3,3/1000 адолесценти.
 - Петтото место во овој ред и припаѓа на поткатегијата **E84.0, цистична фиброза со пулмонални манифестации**, со специфична стапка на хоспитализација од 0,8/1000 млади, речиси двојно повисока кај женскиот пол.
6. Во 2017 година кај младите адолесценти дијабетесот е застапен со специфична стапка на заболеност од 19,9/10000 адолесценти, 1,5 пати повисока од почетната 2013 година. Специфичната стапка на заболеност кај адолесцентките е повисока во споредба со адолесцентите од машкиот пол. Бројот на млади со дијабетес чини само 0,3% од заболените од дијабетес вкупно.
7. Малигните болести во амбулантно-поликлиничката дејност, C00-D09, имале највисока специфична стапка на заболеност кај младите адолесценти во 2014 година, со вредност од 39/10000 адолесценти од

женски пол. Вкупната зачестеност на овие заболувања во 2017 година е 28/10000 адолесценти, близу за една петтина повисока кај адолесцентите од женскиот пол.

8. Стапката на преваленца на **малигните неоплазми** во 2017 година покажува вредност од 3,3/10000 адолесценти и чини нецели 10% од стапката на преваленца на вкупно пријавените лица со малигна неоплазма.
9. Специфичната стапка на хоспитализација заради **повреда**, за адолесцентите од машки пол, е постојано и повеќе од двојно повисока од специфичната стапка на хоспитализација за женскиот пол во анализираниот период од 2013 до 2017 година. Специфичната стапка на хоспитализација е највисока во 2013 година, со вредност од 5,1/1000 адолесценти, и има вредност од 4,2/1000 млади во 2017 година.
10. Стапката на заболеност предизвикана од **алкохол** регистрирана во амбулантно-поликлиничката дејност кај вкупното население се движи од 6-7/1000 жители за периодот од 2013-2017 година. Кај адолесцентите вредностите се ниски и варираат од 0 до 18,6/100000.
11. Стапката на хоспитализација кај младите во возрастната група од 10-19 години е највисока во 2015 година и тоа за младите адолесценти од машки пол, со вредност од 7/100000 адолесценти.
Зависностите кај младите адолесценти во болничката дејност учествуваат со најмногу 2,6% (2015 година) во структурата на вкупниот број на хоспитализации од зависности. Младите адолесцентки имале двојно помалку хоспитализации од зависности споредено со адолесцентите од машки пол, во периодот од 2013-2017 година.
12. Процентот на породувања кај млади адолесцентки од Скопскиот регион варира од 2,4-2,8% во следениот период од 2013-2017 година.
13. Индексот на структура на бројот на абортуси кај 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.

5. Користена литература

1. Adolescents: health risks and solutions. WHO int. Published: 5 February 2018
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/>
2. SDG Indicators, Global Database
<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=3.7.2>
3. Health for the world's adolescents. WHO int.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/
4. НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈАТА ЗА ДРОГА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 2014-2020 год. Усвоена на двесте и деветтата седница на Владата на Република Македонија; м-р сци. фарм.спец.Татјана Петрушевска, Раководител на Сектор за контролирани супстанции Министерство за здравство, Заменик претседател на Државната меѓуресорска комисија за борба против дрога;
5. Стратегија на ЕУ за дроги (2013-20), 2012/С 402/01. EU Drugs Strategy (2013-20), 2012/С 402/01.
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012>
6. Т. Петрушевска и соработниците, „Злоупотребата на дроги меѓу младите во Република Македонија“, Архиви на јавното здравство на Република Македонија (2), ISSN1857-7148,стр. 54. 2012.
7. Ончева С. ЕСПАД Извештај за Република Македонија, ЕСПАД (Европски Проект, Истражување за алкохол и дроги во училиштата). КАН Институт, Стокхолм, Шведска. 1999, 2008.
8. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Published: August23, 2018DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
9. 3. Rehm J Room R Monteiro M et al. Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *Eur Addict Res.* 2003; 9: 157-164
10. Daniel Fuster, M.D., Ph.D., and Jeffrey H. Samet, M.D., M.P.H. Alcohol use in patients with chronic liver disease. *N Engl J Med* 2018;379:1251-61. DOI: 10.1056/NEJMra1715733
11. Lim SS Vos T Flaxman AD et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012; 380: 2224-2260
12. Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје во Р. Македонија, Министерство за здравство и Институт за јавно здравје –Скопје, Нацрт верзија, Скопје, 2009
13. Adolescent pregnancy - World Health Organization
www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy