



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

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО ВО  
2017 ГОДИНА НА ПОДРАЧЈЕТО ШТО ГО ПОКРИВА  
ЦЕНТАРОТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ**



Скопје, 2018

Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје  
**ДИРЕКТОР: PRIM. D-R SHEMSI MUSA**

---

*Раководител на Одделението:*  
Прим. д-р сци. Весна Спирова

*Уредник и автор :*  
Прим. д-р сци. м-р Валентина Симоновска

*Обработка на податоците:*  
**Одделение за социјална медицина**

*Компјутерска обработка на податоците:*  
**ИНФО СОФТ ИНГ, Скопје**  
Инг. Нијази Абдији

Скопје, октомври 2018

## **СОДРЖИНА**

---

Резиме

**I. Вовед**

**II. Цел**

**III. Материјал и методи**

**IV. Здравствена заштита и здравствена состојба на населението**

**IV.1 Демографски карактеристики**

**IV.2 Витални карактеристики**

**IV.3 Осигурени лица и здравствени услуги**

**IV.3.1 Општи матични лекари**

**IV.3.2 Матични гинеколози**

**IV.3.3 Матични стоматолози**

**IV.4 Специјалистичко-консултативна здравствена заштита**

**IV.5 Болничка здравствена заштита**

**V. Здравјето на децата**

**V. 1 Деца од предучилишна возраст**

**V.1.1 Амбулантно-поликлинички морбидитет на деца на возраст од 0-6 години**

**V.1.2 Болнички морбидитет на деца од предучилишна возраст**

**VI. Деца од училишна возраст**

**VI.1 Амбулантно-поликлинички морбидитет на деца на возраст од 7-19 години**

**VI.2 Болнички морбидитет на училишни деца и младина**

**VII. Здравјето на возрасните лица**

**VII.1 Амбулантно – поликлинички морбидитет на возрасните лица**

**VII.2 Болнички морбидитет на возрасни лица**

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

**IX. Заклучок**

**Литература**

## Резиме

Јавното здравје на населението според современите критериуми, не е одредено само преку функционирањето на здравствениот систем, туку е во зависност од дејствувањето на севкупните чинители на општеството во целина.

Од тоа произлегува дека јавното здравје не е резултат само на функционирањето на здравствените установи, туку и дејствување на установи од други општествени сектори кои спроведуваат активности во областа на социјалната заштита, економскиот развој, образованието, културата и т.н. Сите овие го чинат единствениот ланец на организирани, синхронизирани и интегрирани мерки кои заедно дејствуваат на здравствената состојба и квалитетот на живеење на населението.

Скопје е главен град со најголем број жители во Републиката и со најразвиена мрежа на здравствени установи. Во неговите здравствени капацитети се обезбедува здравствената заштита не само на жителите од Скопскиот регион, туку и на граѓаните на Република Македонија. Речиси половина од сите здравствените потреби и барања се остваруваат во здравствените установи на Скопскиот регион.

За реализирање на активностите на ефикасен систем на здравствена заштита, потребно е планирањето и организацијата на здравствената заштита на дефинирани групи население да се прилагоди на нивните приоритетни потреби.

Одредувањето на овие потреби произлегуваат од проценката на здравствената состојба на населението, водечките причини за болест и смрт, просечното траење на животот на граѓаните, нивната функционална и работна способност и присуството на факторите на ризик на кои тие се изложени.

Основата на ефикасен систем на здравствена заштита е задоволување на здравствените потреби и барања на населението и подобрување на неговата здравствена состојба.

Исто така, целта на ефикасен систем на здравствена заштита е и намалување на разликите во здравјето на граѓаните без оглед на економскиот статус, верската припадност, полот, возраста, културата и обичаите.

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

## **I. Вовед**

Според постојните дефиниции, здравствена состојба е "опишување и / или мерење на здравјето на поединецот, групата или целото население според прифатени стандарди со помош на здравствени показатели". Со цел да сме сигурни дека здравствената заштита е ориентирана кон подобрување и зачувување на здравјето, неопходно е да се следи и анализира здравствениот статус на населението како основа за утврдување на приоритети, планирање и селектирање на потребните мерки и активности.

Треба да се напомене дека здравјето е повеќедимензионален, комплексен и апстрактен концепт, па затоа не е лесно да се измери. Бидејќи здравјето опфаќа различни физички, психолошки и социјални појави, не постои единствен инструмент за мерење кој би вклучил единствена прифатена димензија до денес. Проценка на здравствениот статус на населението е постапка која овозможува разбирање на здравјето на целото население или поединечни групи врз основа на прифатените показатели. Поточно, да се процени состојбата на здравјето на населението во однос на показателите на смртност, морбидитет, онеспособеност и квалитет на живот. Затоа, најчесто користени показатели за здравствениот статус на населението се: стапка на општ морбидитет, морбидитет од одредени болести, општа и специфична стапка на смртност, отсуство од работа и попреченост.

Проценка на здравствената состојба на населението за откривање на здравствени проблеми значи да се опишат овие проблеми и, врз таа основа, да се идентификуваат мерки и активности за зачувување и унапредување на здравјето на одредени групи население (1). Исто така, проценката на здравствениот статус на населението претставува основа за идентификување на приоритетите, преземање на одредени активности, како и преглед на постоечката здравствена политика, стратегија и технологија во здравството.

Овој документ во прилог на факторите кои се поврзани со здравјето на жителите на главниот град, особено за водечките болести и водечките причини за смрт, како и основните податоци за бројот и структурата на населението, има за цел да ги утврди потребите за здравствена заштита на граѓаните на Скопскиот регион. Овие показатели се поврзани со демографските, виталните и социјалните промени, појавата на водечките причини за болест и смрт, користење на здравствена заштита и здравствени услуги, развивање на здравствени капацитети и потенцијали.

Цели на оваа здравствена проценка на населението се:

1. Испитување на приоритетни здравствени проблеми;
2. Избирање и насочување стратегии за откривање на проблеми;
3. Следење на промени во здравствениот статус во текот на времето;
4. Идентификување и анализирање на разликите меѓу групи на население на различна територија.

## II. Цел

Анализата има за цел :

- Да даде проценка на здравствената состојба на населението од Скопскиот регион;
- Врз основа на изнесените податоци, да даде приказ и оценка за развиеноста на здравствената мрежа на подрачјето на Центарот за јавно здравје–Скопје. Ова ја опфаќа мрежата на здравствените установи, организацијата на здравствените служби, во нив вработениот кадар, извршената работа и утврдениот морбидитет;
- Да предложи мерки за подобрување на здравјето на населението на Скопскиот регион и мерки за подобрување на квалитетот на здравствените услуги.

Извештајот за здравје, исто така, треба да помогне во обезбедување на 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.

Во оваа смисла, анализата го вклучува **вкупниот број на жители на Скопскиот регион, кој користи здравствена заштита во 2017 година**, со оглед на структурата по возраст, пол и ранливост.

## III. Материјал и методи

Како извор на податоци за пресметување на индикаторите кои се користат за проценка на здравјето, користени се :

1. Медицинска документација (задолжителна евиденција и извештаи за морбидитет и здравствени услуги) пропишани со Законот за евиденции во областа на здравјето;
2. Официјални податоци за демографската и виталната статистика од Државниот завод за статистика на Република Македонија и одредени демографски податоци кои се изведени проекции во Одделението за социјална медицина во ЦЈЗ Скопје;
3. Индикатори кои се користат во мерење и проценка на здравствената состојба на населението - директни индикатори – морбидитет и морталитет и индикатори во поширока смисла во кои спаѓаат оние за искористеност на здравствените капацитети, оптовареноста на здравствените работници, организациската поставеност на здравствените служби и др.

Користен е **статистичко информативен метод на работа** со кој статистичките показатели се прикажани како релативни односи изразени во **проценти или стапки**. Приказите на здравствената заштита и здравствената состојба дадени се по видови на здравствени дејности. Регистрираниот морбидитет прибран е и обработен во 19 глави според Меѓународната статистичка класификација на болести и сродни состојби - МКБ-10.

## **IV. Здравствена заштита и здравствена состојба на населението**

### **IV.1 Демографски карактеристики**

Скопскиот регион го зафаќа крајниот северен дел на Република Македонија (РМ) и се простира во Скопската котлина. Овој регион е најмал по површина и зафаќа само 7.3% од вкупната територија на државата, но според податоците за 2008 година овој регион е најнаселен, со 29.1% од вкупното население и истовремено е и најгусто населениот регион со 329 жители на км<sup>2</sup>. Во шест општини густината на населеност надминува 1000 жители на км<sup>2</sup> (2).

Овој регион претставува главна крстосница на Република Македонија, со најповолна сообраќајна инфраструктура. Во Скопскиот регион се концентрирани најголемиот дел од индустриските, трговските и услужните капацитети. Во овој регион се наоѓа главниот град на РМ кој е економски, административен, универзитетски и културен центар во државата. Како последица на ова, во однос на внатрешните миграциони процеси, овој регион претставува најголемо имиграциско подрачје.

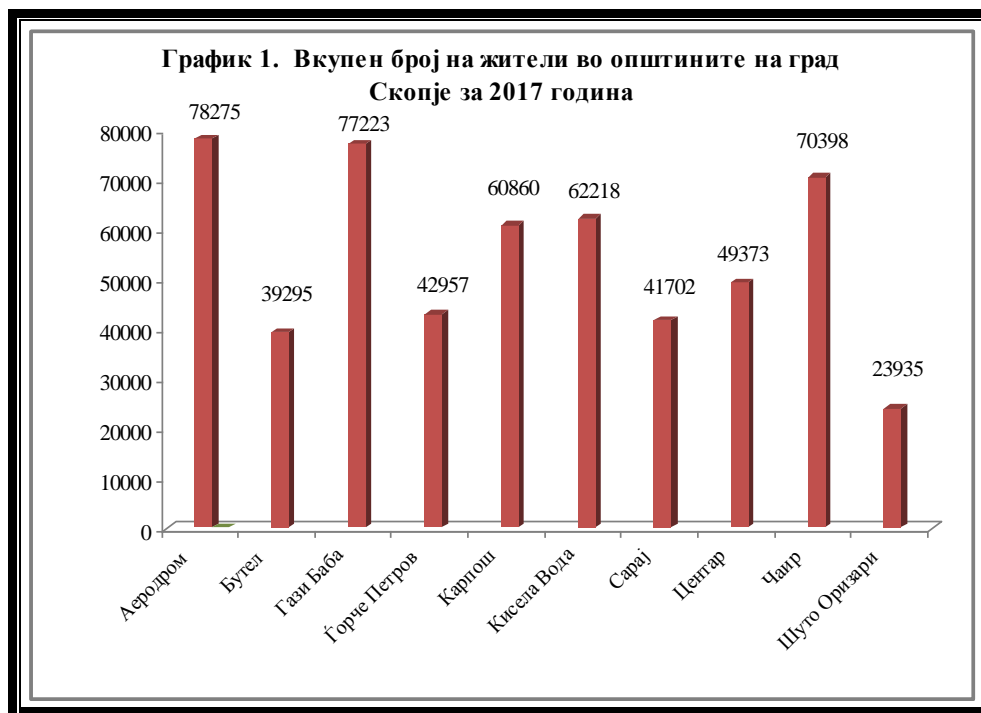
Особено карактеристично за Скопскиот регион е тоа што како регион има најголемо учество во бруто домашниот производ (БДП) од 48.5% во вкупниот БДП во 2007 година и 42.4% за 2011 година.

Скопје се наоѓа на 245 метри надморска висина и зафаќа површина од 1818 квадратни километри, што изнесува 7,07% од територијата на Република Македонија. Во исто време, во Скопје, според последниот попис, има население од 506 929 жители или 25,06% од вкупното население на Републиката, односно 146 566 домаќинства. Поради овие причини, Скопје има висока густина на населеност од 807 жители на квадратен километар. Ова укажува дека густината на населението во Скопје речиси е десет пати повеќе од просечната густина во Македонија, која изнесува 80,1 жител на квадратен километар.

Градот Скопје и неговата околина (Скопскиот регион) е зона на висока концентрација на население во Република Македонија, и се карактеризира со релативно нехомогени географски, демографски, културни, историски и други карактеристики.

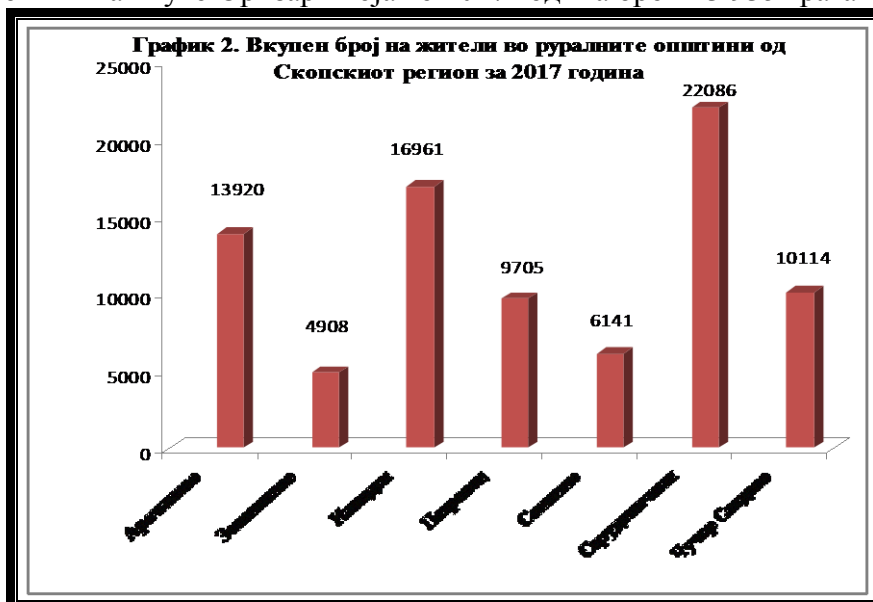
Според процената на населението (состојба на 31.12.2017) од Државниот завод за статистика на РМ (ДЗС) во Скопскиот регион живееле 627 558 жители. Според податоците за процена на населението на Одделението за социјална медицина, во Скопскиот регион имало 630 071 жители. Според официјалните податоци од ДЗС во Скопскиот регион во 2017 година имало 23 260 лица или 3,7% повеќе жители во однос на 2010 година.

На График 1 прикажана е дистрибуцијата на населението во општините на град Скопје и руралните општини од Скопскиот регион.



Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Според податоците од последниот Попис во 2002 година, територијалната дистрибуција на населението во Република Македонија покажува изразита несразмерност. 57.8% од вкупното население живее во градовите (во Република Македонија има 34 градови), при што најголема е концентрацијата во главниот град Скопје (20.5%). Најголем број на жители има во општина Аеродром (78 275), а по неа следи општина Гази Баба и општина Чаир со 70 398 жители. Најмал број на жители живеат во општина Шуто Оризари која во 2017 година брои 23 935 граѓани.

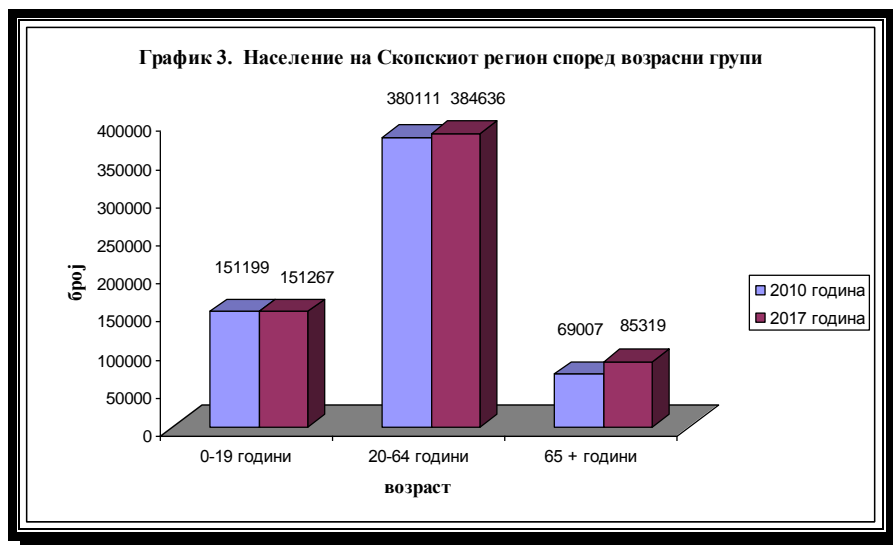


Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од руралните општини најголем број на жители живеат во општина Студеничани (20 086), а најмалку во општина Зелениково 4 908.



На График 3 е даден приказ на населението на Скопскиот регион според возрастните групи 2010-2017 година.



Извор: Државен завод за статистика на Р. Македонија.

Во изминатиот период, населението на Скопје особено се карактеризира со постепен процес на демографска транзиција. Уделот на постарата популација сè повеќе се зголемува во апсолутна смисла, а се должи на фактори поврзани со продолжувањето на човековиот живот поради унапредување на медицинската технологија и општите цивилизациски текови. Во релативна смисла, бројот на стари лица се зголемува и поради намалување на бројот на млади и опаѓање на наталитетот.

Табела 1. Население според национална припадност во Република Македонија и град Скопје (попис 1994 и 2002 год.)

Р.М/град Скопје	Попис	Вкупно население	Националност							Не се изјасниле	
			Македонци	Албанци	Турци	Роми	Власи	Срби	Бошњаци		Други
Р. Македонија	1994	1 945 932	1 295 964	441 104	78 019	43 707	8601	40 228	0	36 427	1 882
	%	100	66,6	22,7	4	2,2	0,4	2,1	0	1,9	0,1
	2002	2 022 547	1 297 981	509 083	77 959	53 879	9695	35 939	17 018	20 993	0
	%	100	64,2	25,2	3,8	2,7	0,5	1,8	0,8	1	0
Град Скопје	1994	444 760	324 964	57 986	9 249	20 070	2 155	16 267	0	13 134	935
	%	100	73,1	13	2,1	4,5	0,5	3,6	0	3	0,2
	2002	467 257	332 778	71 483	8 549	23 202	2 546	14 251	6 465	7 983	0
	%	100	71,2	15,3	1,8	5	0,6	3,6	1,4	1,7	0
Останатиот дел од Р. Македонија	1994	1 501172	971 000	383 118	68 770	23 637	6 446	23 961	0	23 293	947
	%	100	64,7	25,5	4,6	1,6	0,4	1,6	0	1,6	0
	2002	1 555 290	965 203	437 600	69 410	30 677	7 149	21 688	10553	13 010	0
	%	100	62	28,1	4,5	2	0,5	1,4	0,7	0,8	0

Извор: Биро за развој на образование на Р. Македонија

Главниот град на РМ, Скопје во прикажаниот период забележал зголемување на вкупното население од 444 760 лица на 467 257 лица или зголемување за 22 497 лица, односно за околу 5,1% со годишен прираст од 2 812 лица.

Македонците се зголемиле од 324 964 на 332 778 лица или зголемување од 7 814 лица или за 2,4%, со годишна динамика на зголемување од 976 лица. И покрај квантитативното зголемување сепак, учеството на Македонците во вкупното население се намалило од 73,1% на 71,2% односно за 1,9%.

За период од осум години Албанците се зголемувале од 57 986 лица на 71 483 или за 13 497 лица, односно за околу 23,3% со годишна динамика на прираст од 1 687 лица. Така Албанците бележат учество на населението во град Скопје од 13,0% на 15,3% или разлика од 2,3%.

Другите националности кои живеат во град Скопје и чии број се зголемил, се Ромите кои пораснале за 3 132 лица или за 15,6%, а во вкупното за 0,5% и Власите за 391 лице или 18,1%, односно во вкупното за 0,1%.

Србите и Турците во следениот период, во град Скопје го намалиле својот број на лица. Имено, Србите се намалиле за 2 016 лица или за 12,4%, а во вкупното население за 0,6%. Турците се намалиле за 700 лица или за 7,5%, а во вкупното население за 0,3% (3).

Од 10-те општини на град Скопје, шест општини имаат позначително учество на етнички заедници надвор од македонското население. Највисоко учество покажува општината Сарај, со етнички заедници кои чинат 92% од вкупното население на општината. Следува општина Шуто Оризари со 91%, општина Чаир со 69%, општина Бутел со 30% и општина Гази Баба со 21% на учество на етничките заедници во нивното вкупно население (4).

Дистрибуцијата на населението според националната припадност во општините од Скопскиот регион за 2017 година е дадена на Табела 2.

Табела 2. Структура на населението според националната припадност во Скопскиот регион, за 2017 година (проценка)

Општина	Вкупно	Македонци%	Македонци	Албанци%	Албанци	Турци%	Турци	Роми%	Роми	Власи%	Власи	Срби%	Срби	Бошњаци%
Аеродром	78275	89,4	69.994	1,4	1.104	0,6	469,65	0,8	634	0,7	540	4,3	3.350	0,8
Бутел	39295	62,3	24.461	25,2	9.898	3,6	1.418,55	1,6	609	0,3	130	2,9	1.124	2,7
Гази Баба	77223	73,7	56.890	17,2	13.298	0,8	640,95	2,9	2.216	0,3	247	2,9	2.232	1,0
Г.Петров	42957	85,2	36.582	3,8	1.650	0,9	378,02	3,0	1.289	0,3	112	4,2	1.787	1,2
Карпош	60860	88,5	53.867	3,3	1.990	0,6	346,90	1,0	627	0,7	414	3,7	2.227	0,2
Кисела Вода	62218	91,7	57.048	0,4	274	0,8	497,74	1,3	778	1,1	703	2,5	1.549	0,7
Сарај	41702	3,9	1.622	91,5	38.170	0,1	54,21	0,8	321	0,0	0	0,1	21	3,2
Центар	49373	85,4	42.160	3,2	1.595	1,1	533,23	2,1	1.057	1,0	499	4,5	2.217	0,2
Чаир	70398	24,1	16.987	57,0	40.127	7,0	4.892,66	4,8	3.351	0,1	84	1,0	676	4,6
Ш.Оризари	23935	6,5	1.563	30,3	7.257	0,3	59,84	60,6	14.505	0,0	0	0,3	74	0,8
Скопје - град	546236	66,7	364.339	20,5	111.978	1,7	9.286,01	4,6	25.127	0,5	2.731	2,8	15.295	1,5
Арачиново	13920	5,1	715	93,8	13.058	0,0	0,00	0,0	0	0,0	0	0,1	13	0,6
Зелениково	4908	61,9	3.036	29,6	1.452	0,0	0,98	2,3	111	0,0	1	1,1	54	4,7
Илинден	16961	87,8	14.897	2,2	375	0,1	18,66	2,7	456	0,0	0	5,7	974	0,0
Петровец	9705	51,4	4.992	22,9	2.219	0,9	88,32	1,6	157	0,0	0	5,0	488	17,5
Сопиште	6141	60,2	3.696	34,3	2.109	4,3	264,06	0,0	0	0,1	4	0,6	35	0,0
Студеничани	22086	1,8	395	68,4	15.102	19,1	4.207,38	0,4	93	0,0	0	0,1	18	9,6
Чучер Сандево	10114	47,3	4.786	22,9	2.314	0,0	0,00	0,3	27	0,2	19	28,6	2.889	0,0
Скопски регион	630071	63,6	400.725	23,2	146.176	2,1	13.231,49	4,2	26.463	0,5	3.150	3,1	19.532	1,9

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од табелата следува дека во општина Кисела Вода живееле најголем процент (91.7%) Македонци, додека во општина Арачиново живееле најголем процент Албанци

(93.8%) во текот на 2017 година. Најголем процент на Роми имало во општина Шуто Оризари (60.6%), а ниту еден во општина Сопиште и Арачиново. Најголем процент (28,6%) на Срби живеат во општина Чучер Сандево.

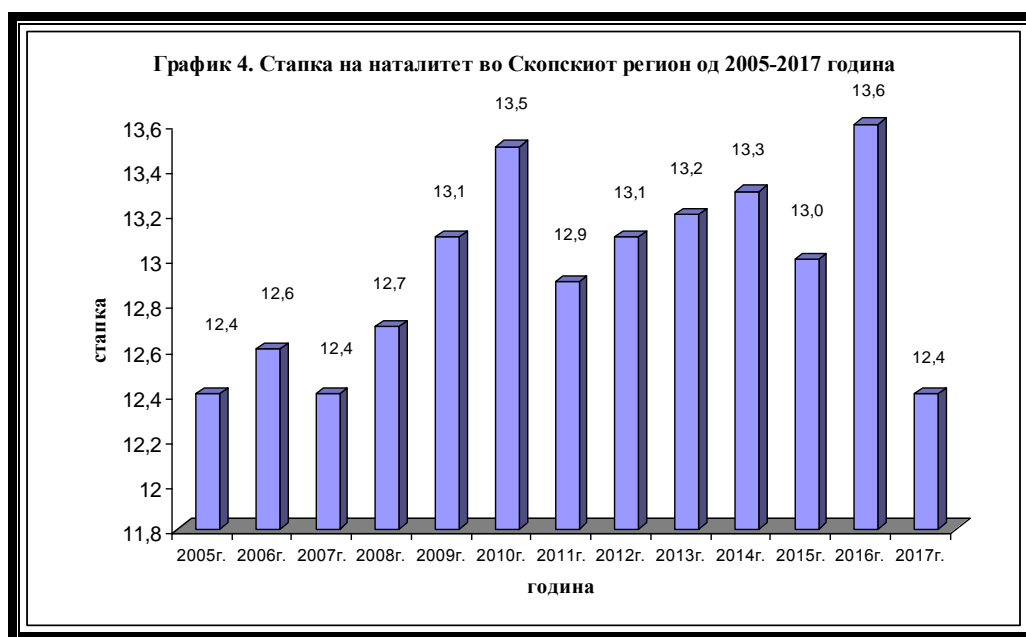
## IV.2 Витални карактеристики

Ова поглавје на анализата содржи показатели од витално значење на населението на Скопскиот регион и тоа: наталитет, општа стапка на морталитет и природен прираст во периодот од 2005 до 2017 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.

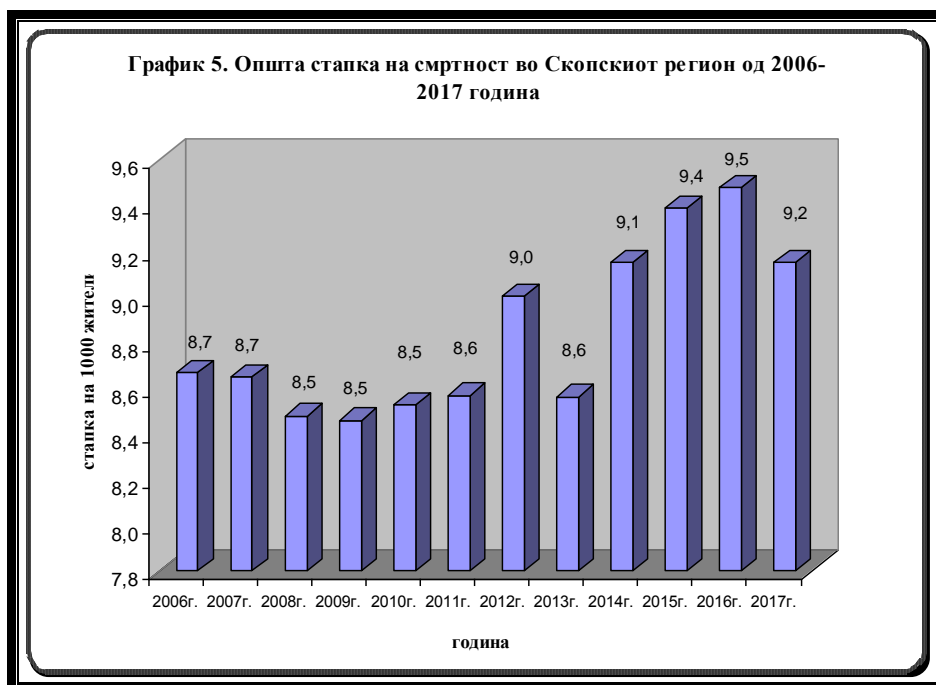
На График 4 прикажана е стапката на наталитет во Скопскиот регион за период од тринаесет години.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

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 и во 2017 година да се врати на 12,4/1000 жители како и во 2005 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. Во 2017 година, во Скопскиот регион се родени 7753 живородени деца. Тоа значи дека во 2017 година бројот на живородени деца во однос на минатата година се намалил за 8,4%. Според Државниот завод за статистика, во Републиката во 2016 година, родени се 23002 деца, со стапка на наталитет од 11,1, а во 2017 година стапката на наталитет изнесува 10,5/1000 жители со 21754 живородени деца.

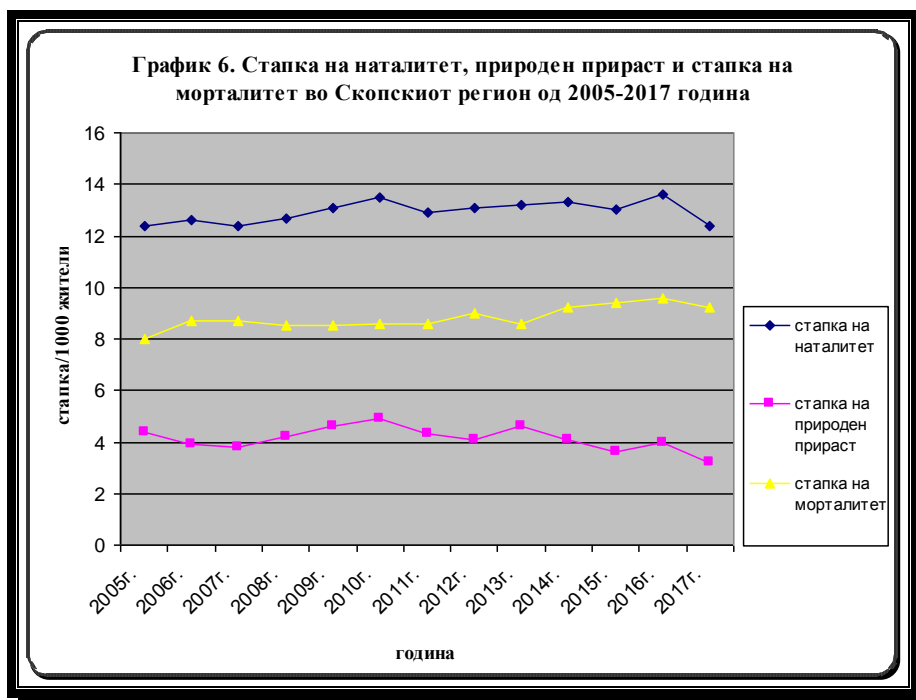
На График 5 дадена е општата стапка на смртност во Скопскиот регион од 2006 до 2017 година. Овој показател ни кажува колку вкупно лица умреле на 1000 жители од Скопскиот регион.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

Вкупната смртност, односно општата стапка на морталитет во Скопскиот регион покажува пораст од 8,7/1000 жители во 2006 година на 9,2/1000 жители во 2017 година (График 5). Според Државниот завод за статистика, во Република Македонија, стапката на смртност во 2017 година е 9,8/1000 жители.

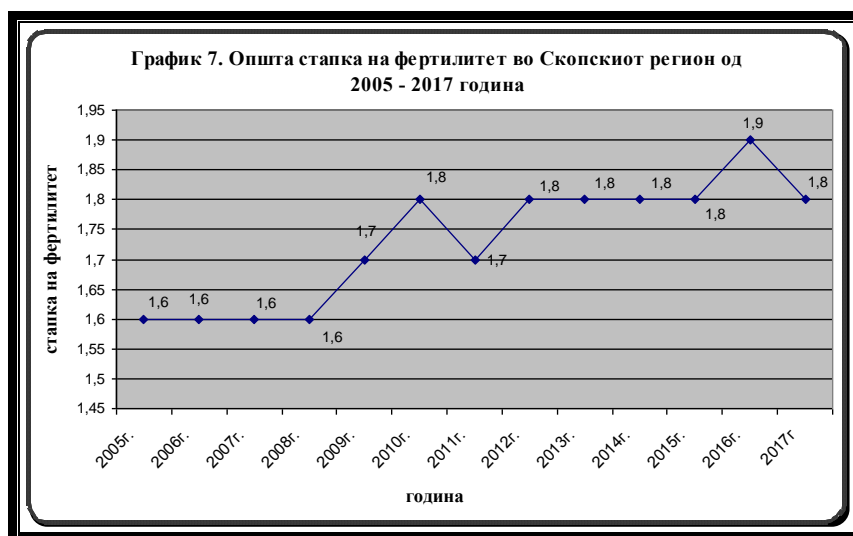
На График 6 дадени се стапките на наталитет, морталитет и прикажана е стапката на природен прираст за населението од Скопскиот регион од 2005-2017 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

Природниот прираст (односот на стапката на наталитет и морталитет кај општата популација) во последните тринаесет години како период на известување, покажува неповелен тренд. Со други зборови, стапката на раст на населението во 2017 година е 3,2/1000 жители, додека во 2005 година изнесувала 4,4/1000 (График 6).

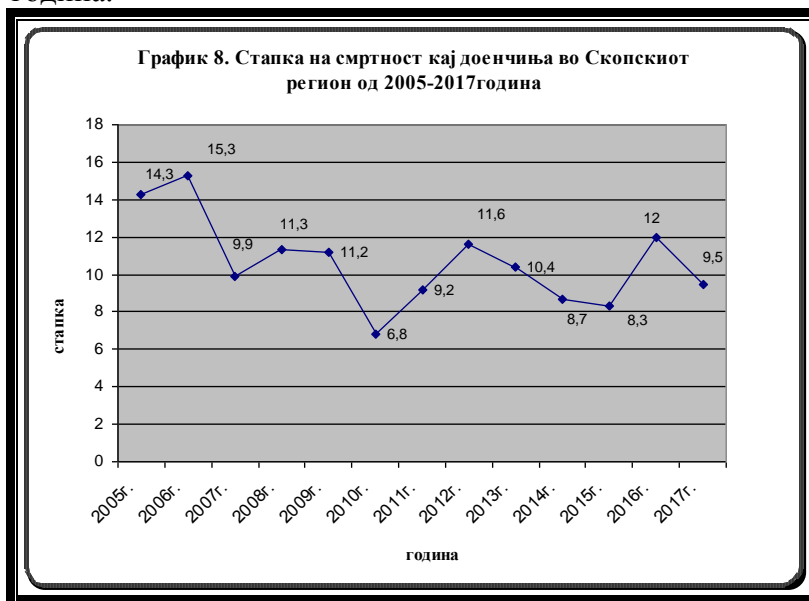
Општата стапка на фертилитет, која го претставува односот меѓу вкупниот број на живородени деца и бројот на женска популација во репродуктивен период (15-49 години) во Скопскиот регион има цикличен тренд.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

Од анализираните податоци следува дека општата стапка на фертилитет има циклуси на одржување со вредност од 1,6 во првите четири години од испитуваниот период, потоа циклус на пораст на 1,8 од 2010 до 2017 година.

На График 8 прикажана е стапката на смртност кај доенчиња во Скопскиот регион од 2005 до 2017 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

Во 2017 година стапката на смртност на доенчињата е 9,5/1000 живородени деца. Исто како и стапката на фертилитет и овој индикатор има цикличен тренд со многу променливи циклуси за краток временски период на пораст и пад наизменично.

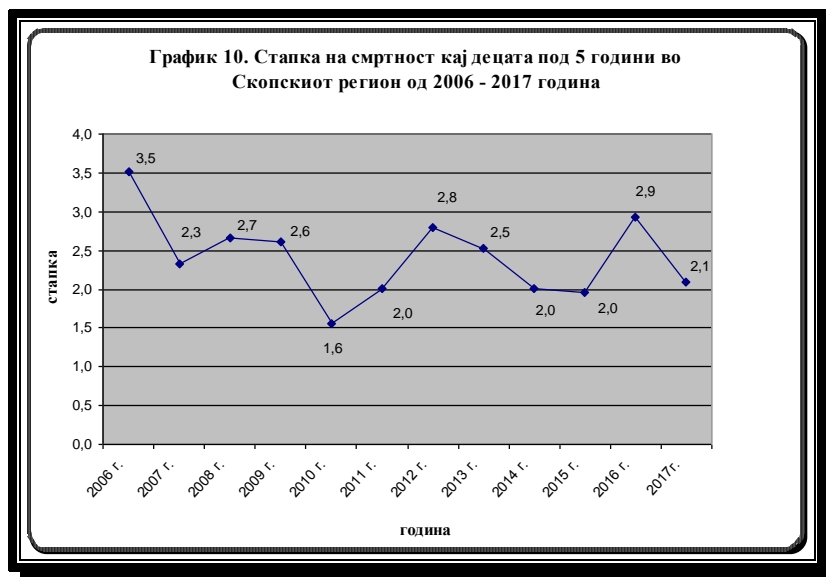
На График 9 прикажана е стапката на смртност кај деца од 1 - 4 години во Скопскиот регион од 2005 до 2017 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

Стапката на смртност на деца од 1 - 4 години во анализираниот период од 2005 до 2017 година се намалила за 14,3%. 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 2017 година постепено расте, а потоа опаѓа.

На График 10 дадена е стапката на смртност кај деца под 5 години во Скопскиот регион од 2005 до 2017 година.



Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

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 2,1/1000 во 2017 година (График 10).

Ако 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 анализираните податоци следува дека стапката на смртност на деца под 5 години се намалила за 40% во испитуваниот период.

Стапката на доенчката смртност во првите седум дена од животот пораснала од 55,8% во 2005 година до 62,2% во 2017 година. Сепак, кога се гледа во проценти на умрени доенчиња според возраста (Табела 3.), очигледно е дека од 50 - 80 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, 74,3% биле во првиот месец од животот (неонатален морталитет). Овој возрасен интервал опфаќа период од 0-6 дена со 62,2% и од 7- 29 дена со 12,2%.

Табела 3. Умрени доенчиња според возраст во Скопскиот регион од 2005-2017 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
2017г.	74	46	62,2	9	12,2	19	25,7

Извор: Државен завод за статистика на РМакедонија

Раната неонатална смртност, смртноста на доенчињата на возраст од раѓање до возраст од 6 дена од животот, во периодот 2005-2017 година покажува тренд на пораст на учество во вкупно умрените доенчиња од 55,8% до 62,2%. Во периодот од 2005 до 2017 година, постои тренд на одржување на стапката на смртност на доенчиња на возраст од 7 до 29 дена од животот. Процентуалното учество на умрените деца од 29 дена до 1 година, во 2017 година драстично се зголемило на 25,7% во однос на 2016 година.

#### IV.3 Осигурени лица и здравствени услуги

Законот за здравствено осигурување ги дефинира лицата кои можат да ги користат правата од здравственото осигурување. Согласно законот, дефинирани се 15 категории осигуреници. Вкупниот број осигуреници на крајот на 2017 година изнесувал 1.872.466, што во однос на вкупниот број жители на РМакедонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од **90.3%**. Се забележува дека бројот на осигуреници во 2017 во однос на 2016 година бележи пораст од 1.705 лица. По категории, бројот на вработените во 2017 година изнесува 572 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 9,2 илјади лица. Категоријата пензионери е зголемена за 4,5 илјади лица и на крајот од 2017 изнесува 304.657 илјади. Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 246.611 и е зголемен во однос на претходната година за околу 1,7 илјади лица. Зголемувањето се должи на фактот што почнувајќи од 2015 година, лицата со ниски примања повеќе немаат обврска за пререгистрација. Намалување од 391 лице или 2,8% има во категоријата *останати* каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција,



борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РМакедонија. Намалување од 388 лица во однос на 2016 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок. Категоријата активни земјоделци во однос на претходната година бележи намалување од 289 лица. Бројот на членови на семејства во 2017 година изнесува 707.462 лица и во однос на претходната година е намален за 12.738 лица. Во структурата на осигуреници, 62,2% се лицата 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 37,8% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образованието најдоцна до 26 години. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување. Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица, околу 49%, потоа пензионерите со 26%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице, односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

Во однос на распространетоста на осигурените лица по региони, најголем број од осигурениците се наоѓаат во Скопскиот регион. Вкупниот број на осигуреници во Скопскиот регион во 2017 година изнесувал 630 717 жители. Од нив лично осигурени лица биле 397 396, а членови 233 321. Коефициентот на членови во однос на лично осигурени (dependency rate) бил 0,59. Вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока (0.83) што укажува на тоа дека бројот на членови е еднаков на бројот на носители, односно оние кои (и за кои) плаќаат придонес на здравствено осигурување. Најниска вредност на овој коефициент е во источниот регион каде истиот изнесува 0,47. На ниво на држава овој коефициент во 2017 година изнесува 0,61 и истиот во споредба со 2016 година, кога изнесувал 0,63, е на приближно исто ниво.

#### **IV.3.1 Општи матични лекари**

Осигурените лица заради користење на примарната здравствена заштита (ПЗЗ) вршат избор на лекар во дејностите: општа медицина, гинекологија и општа стоматологија. Основната здравствена заштита ги опфаќа мерките и активностите што ги презема избраниот лекар и тоа: Превентивни мерки и активности со цел за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болести и други нарушувања на здравјето; лекарски прегледи, советувања и други видови медицинска помош со цел за утврдување, проверување и следење на здравствената состојба; лекување на болните и повредените.

Во текот на 2017 година, примарната здравствена заштита на осигурениците обезбедила вкупно 1.577 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е зголемен за 45 лекари. Најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион, односно 503 лекари, додека најмал е бројот во источниот регион со 115 општи матични лекари.

Во 2017 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита во РМ изнесува 2.251, што во однос на 2016 година, претставува зголемување од 92 договори. Во споредба со претходната година, се бележи зголемување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2017 година вкупниот број лекари изнесувал 2.947, што претставува зголемување на 131 лекар.

Во 2017 година склучени се вкупно 1.088 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Бројот на склучени договори во однос на 2016 година е зголемен за 29 ПЗУ-и.

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 319 договори, што претставува 29% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина. Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 6,02 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Североисточниот регион, 6,87 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 5,06 на секои 10 илјади осигуреници.

Висината на капитациониот бод кај општите лекари изнесува 55 денари. Тој се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени, капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Во 2017 година, просечно по пациент за општ матичен лекар, издвоен е годишен износ од 1.117 денари, односно по околу 93 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2017 година изнесува 113.389 денари. Износот за капитација за општите лекари во 2017 година изнесува 2.145 милиони денари што е раст за 9% во однос на 2016 година.

#### **IV.3.2 Матични гинеколози**

Во текот на 2017 година примарната здравствена заштита на осигурениците обезбедувала вкупно 145 гинеколози во РМ. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 8. Најголем број гинеколози има во Скопскиот регион, односно 54 лекари, додека најмал е бројот во Вардарскиот и Североисточниот регион, со 11 гинеколози. Бројот на лекари гинеколози на 1000 осигуреници – жени за 2017 година во Скопскиот регион изнесува 0,17, а вкупно во РМ е 0,15.

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 49 договори, што претставува 36% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 1,43 договори во ПЗЗ – гинекологија. Во Скопскиот регион во 2017 година склучени се 1,51 договор на секои 10 илјади осигуреници.

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 50 денари, односно околу 600 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2017 година изнесува 168.928 денари. Износот за капитација за матичните гинеколози во 2017 година изнесува 293 милиони денари што е раст за 12% во однос на 2016 година.

#### **IV.3.3 Матични стоматолози**

Во текот на 2017 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедувале вкупно 1.225 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е зголемен за 78 лекари. Најголем број стоматолози има во Скопскиот регион, односно 343, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 82 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмалиот број лекари на 1000 осигуреници. Бројот на лекари стоматолози на 1000 осигуреници за 2017 година е 0,54.

Во 2017 година склучени се вкупно 1.027 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Бројот на склучени договори во однос на 2016 година е зголемен за 53 ПЗУ-и. Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони: во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 266 договори, што претставува 26% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија. Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,86 договори во ПЗЗ - стоматологија. Во Скопскиот регион склучени се 4,22 договори на 10 илјади осигуреници. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,59 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2017 година изнесува 687 милиони денари, што е раст за 14% во однос на 2016 година.

Во здравствените домови се пружаат здравствени услуги во превентивната здравствена заштита, услуги на итна помош и домашно лекување.

Итната медицинска помош и континуираната дваесет и четири часовна здравствена заштита, 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 организирана итна медицинска помош со дежурна служба, 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. Патронажната дејност и поливалентната служба ги опфаќа здравствените услуги: патронажни посети на жени во репродуктивниот период: патронажни посети на бремени жени и леунки; патронажни посети на новородени, доенчиња и предучилишни деца. Поливалентните патронажни услуги не се опишани, не се спроведуваат и не се наплатуваат. Следува, патронажната служба функционира како бивалентна. Превентивните прегледи се вршат со динамика што обезбедува следење на растот и развојот, раното откривање на болестите и нарушувањата, откривање на причините и последиците од патолошки

состојби и создавање основа за санирање и подобрување на утврдените состојби. Со Програмата за имунизација, донесена од владата на РМ, се опфатени сите предучилишни и училишни деца со задолжителните имунизации според утврден календар за имунизација. Имунизацијата ја вршат тимови при здравствените домови во Македонија. Превентивните стоматолошки мерки кај младата популација опфаќаат соодветни промотивно-превентивни мерки што доведуваат до намалување на морбидитетот, најчесто до намалување на кариесот и периодонталната болест. Во оваа дејност се опфатени интервенциите од детската и превентивната стоматологија, како и раното откривање на ортодонтските аномалии на децата од предучилишна и училишна возраст. Овој вид здравствени услуги се остваруваат од тимовите во здравствените домови на РМакедонија.

Од 2014 година се применува Проектот за воведување на рурални лекари. Со тоа им се овозможува на осигурените лица кои не можат да го остварат правото на здравствена заштита на примарно ниво во местото на живеење, да имаат право на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом во кој се врши здравствена дејност на примарно ниво и кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината каде се наоѓа местото на живеење на осигуреното лице.

Во 2017 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОМ обезбедил 1,3 милијарди денари на годишно ниво.

#### **IV.4 Специјалистичко-консултативна здравствена заштита**

Здравствените услуги кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болест во амбуланта од страна на лекар специјалист, ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на повисоко ниво, според системот на упатување, го насочува осигуреникот на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарно ниво осигурениците можат да добијат различни видови услуги кои се групираат според дејности и тоа: интернистичка дејност, лабораториска дејност, рендген дијагностика, физикална медицина, очна медицина итн. Услугите од ова ниво на здравствена заштита се обезбедуваат од тимови на ЈЗУ и од ПЗУ.

Во 2017 година вкупниот број договори што Фондот за здравствено осигурување на Р. Македонија (ФЗОМ) ги склучил со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 421 и е приближно колку и во 2016 година. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2017 година изнесувал 590.340.488 денари, а истите во текот на годината извршиле услуги во вкупна вредност од 907.174.497 денари.

Врз основа на податоците од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 16% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво и интернистички услуги и услугите од рендген дијагностика со по 12%. Споредбено со 2016 година, кај специјалистичката лабораторија се забележува пораст од 1%, додека кај интернистичката дејност и дејноста рендген дијагностика нема промена во споредба со 2016 година. Потоа следуваат дејноста лабораторија така што лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – лабораториски услуги на примарно ниво (ЛУ1) со 9%, па дејноста

микробиологија и паразитологија со 7%, медицинска рехабилитација со 5%, очна дејност и хирургија со по 4%, ОРЛ и психијатриска дејност со по 3%, итн. Споредувајќи со податоците од 2016 година, евидентно е дека нема големи отстапки во застапеноста на специјалистичките услуги по дејности.

Од анализираните податоци за 2017 година, се забележува дека 87% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 13% од средствата се за услуги во приватното здравство.

По осигуреник, во 2017 година за сите специјалистичко-консултативни здравствени услуги исплатени се 2.971 денари, што е за 57 денари помалку споредбено со 2016 година, кога по осигуреник биле исплатени 3.028 денари, додека во 2015 година се исплатени 2.915 денари, а во 2014 година 2.938 денари.

Покрај јавните здравствени установи, со упатите од матичните лекари за повисоко ниво на здравствена заштита, осигурениците можат да добијат здравствена услуга и од приватни специјалистичко – консултативни здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договор. Во 2017 година, ФЗОМ има склучено договор со 147 ПЗУ кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 1 цитолошка лабораторија. Во овие здравствени установи услугите ги обезбедуваат вкупно 173 тимови.

Во однос на регионалната распределба на специјалистички тимови, најголем е бројот во Скопскиот регион (вкупно 78 тимови), па потоа се Североисточниот и Југозападниот регион. Во Скопскиот регион најголем број на специјалистички тимови во 2017 година имало од областа на интерна медицина – 22, физикална медицина 17 и на трето место психијатрија со 11 тимови.

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2017 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности, е 200,5 милиони денари. Во 2017 година вкупниот број извршени специјалистичко – консултативни здравствени услуги во приватни здравствени установи е 672.100 услуги.

Здравствените услуги од специјалистичката стоматолошка здравствена заштита - протетика, ортодонција и орална хирургија, се остваруваат во приватни здравствени установи со кои ФЗОМ склучува договори. Во 2017 година се склучени договори со вкупно 172 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 207 тимови од дејностите: ортодонција, протетика и орална хирургија. Во однос на регионалната распределба на специјалистички стоматолошки тимови, најголем е бројот во Скопскиот регион (72), па потоа се Полошкиот и Пелагонискиот регион.

Утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста, односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 90.000 денари, додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 97.000 денари.

За специјалистичката стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 93,1 милиони денари, од

областа на протетика во вкупна вредност од 86,4 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 50,7 милиони денари.

Во 2017 година вкупниот број извршени специјалистичко-стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 87.923 услуги.

Лабораториските услуги по упат од избран лекар се лабораториски анализи и испитувања (ЛУ2 и ЛУ3) што се вршат за утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба на осигурените лица во специјалистичко - консултативната здравствена заштита.

Во 2017 година склучени се договори со вкупно 102 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

Во однос на територијалната структура на склучените договори, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион (ЛУ – 2).

И покрај тоа што бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања не е променет, средствата наменети за лаборатории се зголемени во однос на 2016 година. Имено, 2016 година за лаборатории се наменети 157,5 милиони денари, додека за 2017 година, средствата се во висина од 157,8 милиони денари.

Во 2017 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 6.054.220 услуги.

Осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција, здравствената услуга од специјалистичко-консултативна здравствена заштита - хемодијализа, ја остваруваат во две јавни здравствени установи: Универзитска клиника за нефрологија и ГОБ “8 септември” и три приватни здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ за вршење на овој вид здравствени услуги (ПЗУ Центар за дијализа „Диамед - Македонија“ - со 13 дијализни центри, ПЗУ Центар за дијализа „Систина нефроплус“ – Кавадарци - со 9 дијализни центри и ПЗУ Специјална болница за нефрологија и дијализа “Диамед Скопје”). Во пакетот на здравствени услуги – хемодијализа, покрај хемодијализниот третман содржани се и задолжителните дијагностички испитувања, како и патните трошоци од местото на живеење до центарот за дијализа и обратно. Здравствената установа која врши хемодијализа е обврзана да ги следи индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со терминална бубрежна слабост, согласно европските протоколи за добра медицинска практика за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) и Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа, донесено од Министерството за здравство, со цел да се подобри квалитетот на лекувањето на овие пациенти. Резултатите од мерењето на индикаторите задолжително се доставуваат по завршетокот на секој квартал во тековната година.

Во 2017 година извршени се вкупно 207.278 дијализни третмани, во вкупен износ од 1.147.750.581 денари. Во овие бројки се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи. Тоа значи дека ФЗОМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува просечно околу 800.000 денари. Согласно регистарот на осигурени лица кои постојано се дијализираат во Република Македонија, во 2017 година околу 1.450 лица со хронична бубрежна инсуфициенција

оствариле дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, со остварени 12 дијализни третмани просечно во месецот.

#### **IV.5 Болничка здравствена заштита**

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 2017 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, склучи договор со вкупно 114 јавни здравствени установи (ЈЗУ). Вкупно утврден почетен буџет за 2017 година на сите ЈЗУ изнесувал 14.319.940 илјади денари, но во текот на годината е направен ребаланс на буџетот и има измена, односно зголемување на буџетите на јавните здравствени установи за 307 милиони денари и на крајот на годината буџетот изнесувал 14.626.940 илјади денари. Вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи во 2017 година е зголемен за околу 5,5% или за 767.200 илјади денари во однос на 2016 година. Во текот на 2017 се пружени здравствени услуги во вкупна вредност од 12.928.584 илјади денари што е за 230.760 илјади денари помалку од 2016 година. Притоа, вкупно 32 здравствени установи извршиле услуги над договорениот надоместок со Фондот (523.034.018 денари повеќе), додека 82 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок со Фондот (2.273.581.201 денари помалку), од кои 27 се опфатени во одлуката на Владата за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои ФЗОМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2017 година.

**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. Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2016 година се вклучени вкупно 61 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиници, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 5 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 60,61%, а потоа хируршките со 35,41%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на останатите гранки од 0,17 процентни поени за сметка на медицинските хируршки и нехируршки услуги. Во 2017 година евидентирани се вкупно 212.071 случај и има намалување од околу 5% во однос на 2016 година. **Вкупниот број болнички денови** на престој во болниците во 2017 година изнесува 1.137.103 дена, што во однос на 2016 година претставува намалување од 4,6%, што се должи на намалениот број на хоспитализирани пациенти во болниците. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво по намалувањето во 2016 година, оваа 2017 година е скоро на исто ниво со престој од 5,36 дена. За целиот период од воведувањето на ДСГ методологијата просечниот престој во болница е со тренд на намалување (од

6,25 дена во 2009 година, преку 5,8 дена во 2011 година, 5,5 во 2013-2015 година, до 5,3 во 2016 и 2017 година).

Најчеста причина за хоспитализација во 2017 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „**Болести на циркулаторниот систем**“, со 28,41 илјади случаи, со намалување од 3,5%. На второто и третото место во 2017 година се случаите од поглавјето „**Болести на респираторниот систем**“ со 26,92 илјади случаи и поглавјето „**Бременост, раѓање и пуерпериум**“ со 25,17 илјади случаи. Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2017 година имаат услугите за „болестите на циркуларниот систем“, околу 1,73 милијарди денари, што претставува зголемување од околу 1,2% во однос на 2016 година, кога биле фактурирани 1,71 милијарди денари. Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми“, околу 768 милиони, скоро идентично како во 2016 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, со 525 милиони и услугите во поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ каде фактурираниот износ чини над 462 милиони денари.

Според Дијагностички сродни групи на болести (ДСГ) методологијата, СМІ (case mix index) е главен индикатор за споредба на болниците, во однос на сложеноста на пациентите кои се третирали и потрошувачката на болничките ресурси во определен временски рок. Тој укажува на просечната клиничка сложеност на пациентите кои лежат во болница во определен временски период и на него значително влијае сложеноста на здравствените услуги пружени при лекувањето, како и дополнителните дијагнози и компликации на пациентот за време на лекувањето. Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за државна кардиохирургија (9,07), а најнизок Општата болница - Дебар (0,53).

Во текот на 2017 година донесени се нови цени по услуга од областа нефрологија и воведени се 9 нови услуги од Позитрон-емисиона томографија – ПЕТ скен со започнување со работа на ЈЗУ Универзитетскиот институт за позитронско-емисиона томографија (ПЕТ- Центар) (7).

## **V. Здравјето на децата**

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 организација на здравствената заштита, овој животен период е поделен на два дела: деца од предучилишна возраст (0-6 години) и деца на училишна возраст (7-19 години).

Согласно Декларацијата за правата на детето, усвоена од Генералното собрание на ОН, во 1959 година „на детето со оглед на неговата физичка и ментална незрелост, му е потребна посебна заштита и грижа, вклучувајќи и соодветна правна заштита, како пред, така и по раѓањето”(7). Деца од предучилишна возраст или деца на возраст од 0-6 години, претставуваат значајна вулнерабилна група на население, која е од посебен интерес на заедницата.



## V. 1 Деца од предучилишна возраст

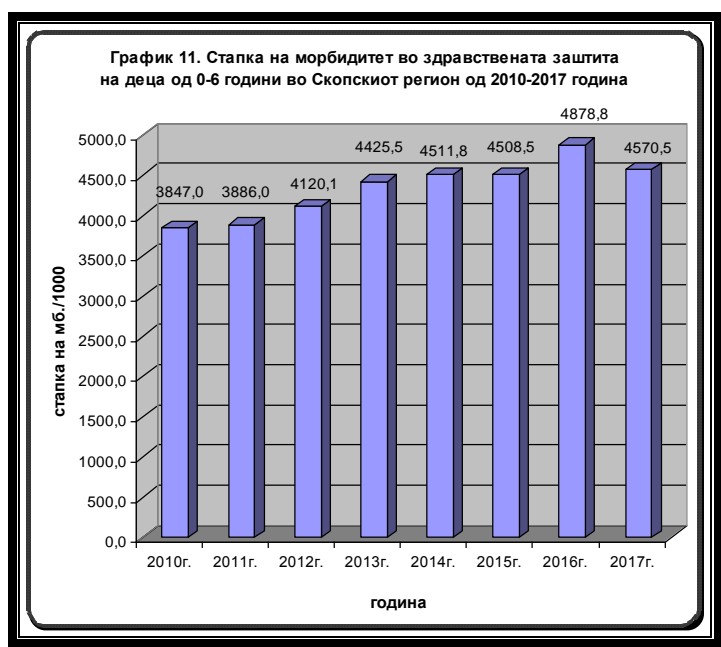
Според проценката на Центарот за јавно здравје – Скопје, во Скопскиот регион, во 2017 година, имало 54923 деца на возраст од 0 до 6 години (8,7% од вкупното население), од нив 28345 момчиња (51,6%) и 25578 девојчиња (48,4%). Во поглавјето за здравјето на децата од предучилишна возраст се анализирани: амбулантно - поликлиничкиот морбидитет: вкупен број на заболени, најчести групи на болести, десет најчести заболувања и болничкиот морбидитет за возрастните групи од 0-6 години.

### V.1.1 Амбулантно-поликлинички морбидитет на деца на возраст од 0-6 години

Амбулантно-поликлиничките здравствени услуги во здравствената заштита на децата на возраст од 0-6 години во 2017 година регистрирани во Скопскиот регион покажуваат вкупно 244236 случаи на болести и патолошки состојби, со специфична стапка на морбидитет од 4570,5/1000. Ова значи дека во просек секое дете на оваа возраст било кај лекар 4,5 пати во текот на 2017 година.

Во следениот период од 2010 до 2017 година, стапката на морбидитет има растечки тренд. Во текот на 2016 година евидентирана е највисока стапка на морбидитет за следениот период (График 7).

На График 11 дадена е стапката на морбидитет во здравствената заштита на деца од 0-6 години во Скопскиот регион од 2010 до 2017 година.



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Оваа година, 2017, има намален број на регистрирани заболувања во однос на 2016 година, а зголемен е процентот за 0,3% во однос на 2010 година. Стапката на

специфичниот морбидитет за деца од 0-6 години, во 2016 година е за 7,6% повисока во однос на 2015 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 2017 година, десет водечки групи на болести сочинуваат 95,8% од вкупниот морбидитет (Табела 4).

Табела 4. Десет најзастапени групи на болести кај децата од 0-6 години во Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Глава на болест по МКБ10	Шифра по МКБ - 10	Број	%	Стапка на 1000
I	X	J00-J99	120418	49,30	2192,49
II	XXI	Z00-Z99	48070	19,68	875,23
III	XVIII	R00-R99	17342	7,10	315,75
IV	XII	L00-L99	10589	4,34	192,80
V	XI	K00-K93	8840	3,62	160,95
VI	VIII	H60-H95	7994	3,27	145,55
VII	VII	H00-H59	7790	3,19	141,83
VIII	III	D50-D89	5148	2,11	93,73
IX	I	A00 - B99	4331	1,77	78,86
X	IV	E00-E90	3511	1,44	63,93

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во дејноста здравствена заштита на мали деца на возраст од 0-6 години се регистрирани вкупно 244236 конечни дијагнози. Десетте најчесто дијагностицирани групи на болести опфаќаат 234033 заболувања регистрирани во оваа возрасна група.

Од анализираните податоци може да се констатира дека **Групата на болести на респираторниот систем** сите овие години го зазема високото прво место. Треба да се напомене дека стапката на "Фактори кои влијаат на здравствената состојба и контакт 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. Добиените податоци се во корелација со податоците за здравствената состојба на малите деца во Србија, односно регионот на Зрењанин, каде болестите на респираторниот систем се исто така на првото место со процентуално учество од околу 40% од вкупниот морбидитет. Како и кај нас, во првите пет најчести заболувања, факторите кои влијаат на здравствената состојба и симптомите и знаците и лабораториските наоди се наоѓаат во првите три места на ранг листата на заболувања (8). Овие групи на болести во 2017 година претставуваат 19,7% и 7,1% 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 дигестивниот систем“**, се на четврто и петто место со 4,3% и 3,7% соодветно, во структурата на утврдениот морбидитет. Следуваат „Болестите на средното уво и мастоидниот продолжеток“ и „Болестите на очниот капак, на лакрималниот систем и на орбитата“ (3,1%). „Болестите на крвта и крвотворните органи“ (2,1%). „Инфективните и паразитски болести“ се на деветтото место пред „Ендокрините заболувања“ со 1,7% и 1,4%.

Децата на оваа возраст имаат имунолошки систем кој е во созревање. Зависно од личниот имунитет и видот на инфекција, инфективните болести може да предизвикаат незначајни симптоми и да поминат без посебно лечење. Некои инфекции брзо предизвикуваат драматични здравствени проблеми. Заразните заболувања и оваа година се честа причина за посета кај лекар на децата од оваа возраст.

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 5).

**Првото место** го заема **акутниот фарингит и тонзилит** (24 %), фактори кои влијаат на здравјето и контакт со здравствените служби (18 %) се наоѓаат на второ место. Третото место им припаѓа на други акутни горнореспираторни инфекции (10,5 %), по нив следи акутен бронхит и бронхиолит (7,4 %), акутен ларингит и трахеит (4,2 %). На следното шесто место се наоѓаат други симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (3,5%). Треска од непознато потекло - R50 е застапена со 2,93 % и се наоѓа на седмото место. Дерматитот и егземот се застапени со 2,90% (осма позиција), конјунктивит и други пореметувања на конјунктивата со 2,7% застапеност на деветто место. Воспаление на увото и мастоидниот продолжеток со 2,6 %, се на последно, десетто место.

Табела 5. Десет најчести заболувања во здравствената заштита на деца од 0-6 години во Скопскиот регион за 2017 година

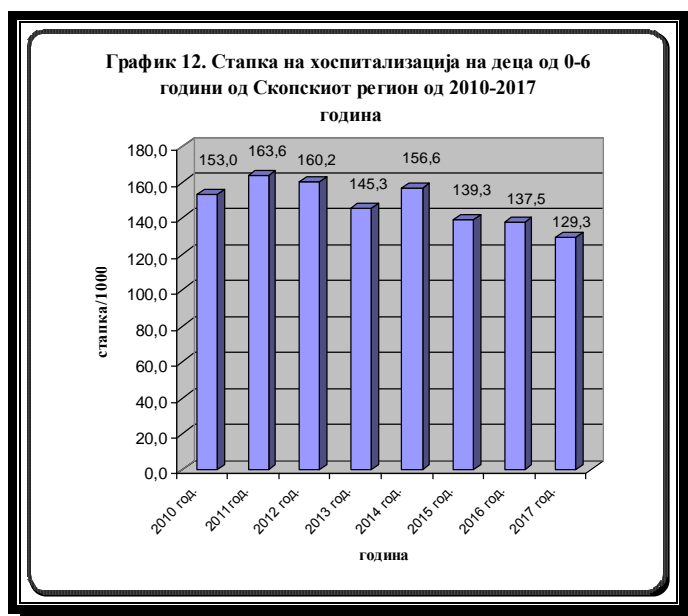
ранг	Шифра на болест по МКБ10	Име на болестите	Број	%	Стапка на 1000
I	J02-J03	Акутен фарингит и акутен тонзилит	58464	23,94	1064,47
II	Z00-Z13	Деца во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	44158	18,08	804,00
III	J00-J01,J05-J06	Други акутни горнореспираторни инфекции	25575	10,47	465,65
IV	J20-J21	Акутен бронхит и акутен бронхиолит	18068	7,40	328,97
V	J04	Акутен ларингит и трахеит	10267	4,20	186,93
VI	R00-R09,R11-R49, R51-R53,R55-R99	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораториски наоди, неklasифицирани на друго место	8682	3,55	158,08
VII	R50	Треска од непознато потекло	7164	2,93	130,44
VIII	L20-L30	Дерматит и егзем	7090	2,90	129,09
IX	H10-H13	Конјунктивит и други пореметувања на конјунктивата	6700	2,74	121,99
X	H65-H75	Отитис медија и други пореметувања на средното уво и мастоидот	6518	2,67	118,68

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Како што се следи во табелата специфичната стапка на морбидитет за акутниот фарингит и тонзилит изнесува 1064,4 болни на 1000 деца од 0-6 годишна возраст. На второ место се факторите кои влијаат на здравјето и контакт со здравствените служби како причина за посета кај лекар со специфична стапка на морбидитет од 804,0/1000 мали деца. На трето место од десетте најчесто дијагностицирани болести се други акутни горнореспираторни инфекции со стапка на морбидитет од 465,6 на 1000 деца.

## V.1.2 Болнички морбидитет на деца од предучилишна возраст

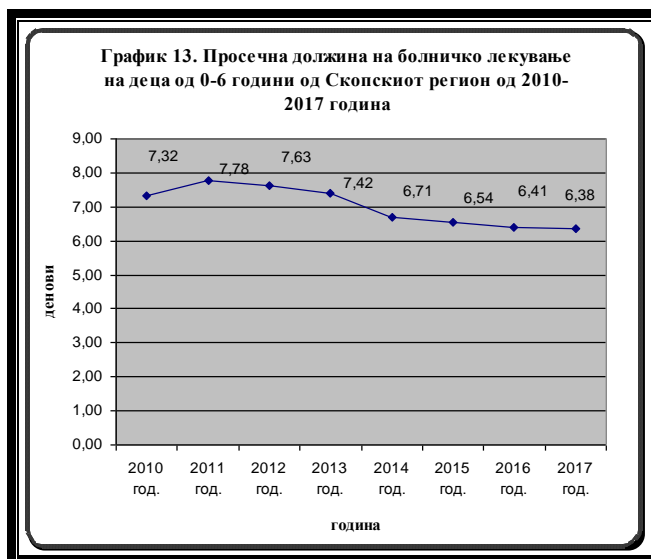
Бројот на децата од предучилишна возраст лекувани во болничката здравствена заштита во 2017 година изнесува 7101 дете. Бројот на лекувани деца се однесува за сите болнички капацитети во Скопскиот регион. Ако ги погледнеме **стапките на хоспитализација** во изминатите години, ќе се забележи дека најголема 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% за извештајниот период. Сепак, најниска вредност има стапката на хоспитализација во 2017 година кога истата изнесува 129,3/1000 мали деца (График 12). Стапката на хоспитализација на децата од оваа возраст во однос на 2011 година **се намалила за 21%** во текот на 2017 година. Истиот овој показател за 2017 година во однос на анализираната 2010 година **се намалил за 15,5%**.



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во 2017 година повеќе од половина од вкупниот број на хоспитализирани деца биле момчиња (4114 или 57,9%) со **стапка на хоспитализација** од 145,1/1000 момчиња на возраст од 0-6 години, додека вкупниот број на хоспитализирани деца од женски пол бил 2987 или 42,1%, а стапката на хоспитализација изнесувала 112,4/1000 девојчиња од оваа возраст.

**Просечната должина на болничкото лекување** за децата на возраст од 0-6 години во 2016 година е 6,4 дена и тоа се намалило за 1,4 дена во споредба со вредноста регистрирана во 2011 година (7,8 дена). Просечната должина 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 2015 година просечната должина на болничкото лекување изнесува 6,5 дена. Во 2017 година просечното траење на болничкото лекување се намалило за 12,3% во однос на 2010 година и изнесува 6,3 дена (График 13).



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 за околу 1,5 дена во текот на анализираниот период. Од 7,8 дена во 2011 година кога е најдолго, до 6,3 дена во 2017 година, што оди во прилог на рационализација на трошоците за болничкото лекување.

Една од водечките причини за хоспитализација на возрасната популациона група од 0-6 години во текот на 2017 година била **пневмонијата** со стапка на хоспитализација од 21,6‰ (Табела 6), во групата на болести на респираторниот систем и со процентуално учество од 16,8% во вкупно утврдените хоспитализации за мали деца.

**Второто и третото** место, 4,6% и 4,5% од вкупно хоспитализираните деца им припаѓаат на болестите на респираторниот систем (**бронхопневмонија** и **акутен бронхит**) кои се лидер во морбидитетната листа години назад во Скопскиот регион.

**Четвртото и петтото** место го заземаат дијареата и гастроентеритот за кои се претпоставува дека се од инфективно потекло (A09) и наузеја и vomitus (R11), чија стапка во 2017 година изнесува 5,7/1000 и 5,4/1000, соодветно. Неинфективниот гастроентерит и колит (K52.9) се наоѓа на шестото место со стапка на хоспитализација од 4,9/1000 деца на возраст од 0-6 години. Ротавирусниот ентерит A08.0 се наоѓа на седмото место, а акутниот тонзилит на осмото место. Хипертрофија на тонзилите со хипертрофија на аденоидите (J35.3) се на деветото и акутниот бронхиолит на десеттото место со стапка на хоспитализација од 2,9 на 1000 деца од 0-6 години.

Табела 6. Десет најчести причини за хоспитализација на деца на возраст од 0-6 години од Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	J18.9	1191	21,68
II	J18.0	329	5,99
III	J20.9	319	5,81
IV	A09	317	5,77
V	R11	299	5,44
VI	K52.9	272	4,95
VII	A08.0	253	4,61
VIII	J03.9	200	3,64
IX	J35.3	184	3,35
X	J21.9	160	2,91

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци во табелата може да се заклучи дека во однос на 2016 година, редоследот на првите три најчести причини за хоспитализација на малите деца не се разликува во 2017-та година. Постои разлика за „наузеја и vomitus,, која како причина за хоспитализација во 2016 година се наоѓала на осмото место, а во 2017 година се искачила на петто 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 7).

Табела 7. Десет најчести причини за хоспитализација кај деца од 0-6 години според полот, во Скопскиот регион, во 2017 година

пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
J18.9			18,44	I
R11			6,17	II
A09			5,87	III
J18.0			5,87	IV
A08.0			5,27	V
J18.9	24,73	I		
J20.9	7,16	II		
J18.0	6,10	III		
A09	5,68	IV		
K52.9	5,43	V		

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Ротавирусот е глобална најчеста причина за тежок гастроентерит во раното детство. Речиси сите деца добиваат инфекција пред да наполнат пет години. Во земјите во

развој, ротавирусот е одговорен за скоро половина милион смртни случаи годишно. Во развиените земји, како Австралија, смртните случаи предизвикани од ротавирус се ретки, но често е болничкото лекување, особено кај децата на возраст под 2 години (9). Анализираниите податоци зборуваат дека постои слична состојба со децата во Скопскиот регион кои болнички се лекуваат од ротавирусна инфекција, во првите пет најчесто болнички лекувани случаи.

## **VI. Деца од училишна возраст**

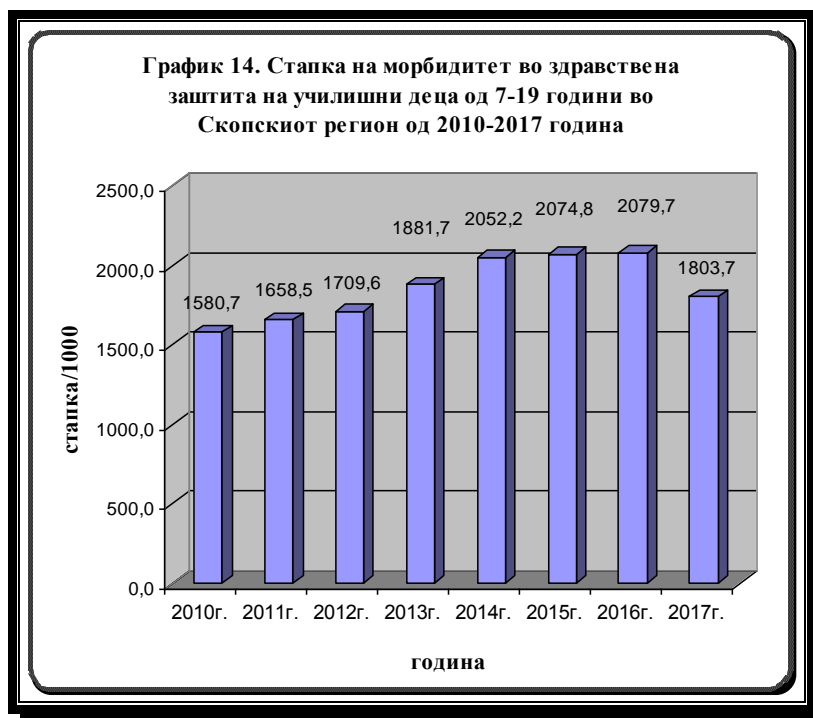
Училишната возраст е време на постојан раст и развој. Децата од училишна возраст од 7-19 години се посебна популациска група која се карактеризира со интензивни физички, психолошки и емотивни промени како и промени во однос на перцепција на социјалната средина. Сето тоа ги прави исклучително вулнерабилни на неповолните ризици и фактори од околината.

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, психосоцијално и когнитивно созревање во развојот.

Според проценката на Центарот за јавно здравје-Скопје, во Скопскиот регион во 2017 година имало 108513 деца на возраст од 7-19 години (55628 машки и 52 885 женски), што претставува 17,2% од вкупното население на Скопскиот регион (630 071). Според пописот во 2011 година, во Белград биле регистрирани 204.212 деца на возраст од 7-19 години, што претставува 12,3% од вкупното население во Белград (1.659.440) (10).

### **VI.1 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 2017 година во Скопскиот регион во здравствените установи регистрирани се 195726 болести и состојби. Стапката на морбидитет во 2017 година за децата на училишна возраст се зголемила за 14,1% во однос на 2010 година, а се намалила за 13,3% во однос на 2016 година (График 14).



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. Годишната стапка на морбидитет во Белград се зголемила од 2.281,0/1000 од 2007 на 2723,9/1000 во 2016 година (пресметана според бројот на деца на возраст од 7-19 години). Во 2017 година овој индикатор за Скопскиот регион покажува пад на 1803,7 /1000 деца.

**Гледано по групи на болести**, групите на најчестите болести во оваа дејност сочинуваат 91,1% од вкупно утврдениот морбидитет, а најчестата група на заболувања на респираторниот систем опфаќа дури 40,4% од вкупниот број на пациенти. Слична е состојбата со најчестите групи болести кај младите од Белград, односно, петте најчести групи на заболувања сочинуваат 81,8% од вкупниот морбидитет, додека најчестата група на заболувања е групата на заболувања на респираторниот систем која изнесува дури 46,8% од вкупниот број на пациенти (Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здравствену заштиту школске деце у 2016 години).

#### **Најчестите пет групи болести се:**

1. Болести на респираторниот систем (X МКБ група: J00-J99): 40,4%, со стапка од 728,0/1000 деца од училишна возраст;

2. Фактори кои влијаат на здравствената состојба и контакт со здравствените служби (XXI МКБ група: Z00-Z99): 16,9%, со стапка од 305,6/1000 деца од училишна возраст;



3.Симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (XVIII МКБ група: R00-R99): 7,5% со стапка од 135,8/1000;

4.Болести на кожата и поткожното ткиво (МКБ група XII: L00-L99): 6,2%, со стапка од 111,2/1000;

5.Болести на дигестивниот систем (МКБ група XI: K00-K93): 4,6%, со стапка од 83,5 /1000 деца од училишна возраст.

Табела 8. Десет најзастапени групи на болести кај децата од 7-19 години во Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Глава на болест по МКБ10	Шифра по МКБ - 10	Број	%	Стапка на 1000
I	X	J00-J99	78997	40,4	728,0
II	XXI	Z00-Z99	33157	16,9	305,6
III	XVIII	R00-R99	14736	7,5	135,8
IV	XII	L00-L99	12071	6,2	111,2
V	XI	K00-K93	9059	4,6	83,5
VI	VII	H00-H59	7272	3,7	67,0
VII	I	A00-B99	6051	3,1	55,8
VIII	VIII	H60-H95	5944	3,0	54,8
IX	XIII	M00-M99	5555	2,8	51,2
X	XIV	N00-N99	5479	2,8	50,5

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Од анализираните податоци во Табела 8, во 2017 година како и претходната година, првите три места ги заземаат истите групи на болести кои се застапени во рангот и во 2016 година. Во 2017 година специфичната стапка на морбидитет на групата на болести на респираторниот систем се намалила за 20,3% во однос на 2016 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. 9):

1.Акутен фарингит и тонзилит (J02-J03): 44 114 (406,5/1000);

2.Контакт со здравствените служби заради преглед и испитување: 30 622 болни (282,2/1000);

3.Други акутни горнореспираторни инфекции: 12596 болни (116,0/1000);

4. Други симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди (R00- R09, R11, R49, R51, R53, R55-R99): 8401 пациенти со стапка од 77,4/1000;

5.Акутен бронхит и акутен бронхиолит: 7042 болни (64,9/1000);

6.Акутен ларингит и трахеит 5951 болни (54,8/1000).

Табела 9. Десет најчести заболувања во здравствената заштита на деца од 7-19 години во Скопскиот регион за 2017 година

ранг	Шифра на болест по МКБ10	Име на болестите	Број	%	Стапка на 1000
I	J02-J03	Акутен фарингит и акутен тонзилит	44114	22,54	406,53
II	Z00-Z13	Лица во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	30622	15,65	282,20
III	J00-J01,J05-J06	Други акутни горнореспирациони инфекции	12596	6,44	116,08
IV	R00-R09,R11,R49, R51-R59	Др. симптоми, знаци и ненормални клинич. и лабор. наоди неklasифицирани на друго место	8401	4,29	77,42
V	J20-J21	Акутен бронхит и акутен бронхиолит	7042	3,60	64,90
VI	J04	Акутен ларингит и трахеит	5951	3,04	54,84
VII	L20-L30	Дерматит и егзем	5583	2,85	51,45
VIII	K52-K55,K58- K67	Други болести на цревата и перитонеумот	5041	2,58	46,46
IX	J30-J31,J33-J34	Други болести на носот и на назалните синуси	4721	2,41	43,51
X	R10	Абдоминална и карлична болка	4288	2,19	39,52

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во споредба со 2016 година во редот на десетте водечки болести состојбата е непроменета, но постојат промени во четвртото и петтото место, каде постои инверзија на овие состојби во однос на претходната година, т.е зголемен е процентуалниот удел на „други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораториски наоди неklasифицирани на друго место,, во однос на „акутен бронхит и бронхиолит,,. Како и кај нас така и во Белград, меѓу водечките причини за болести кај децата од училишна возраст поради кои се јавуваат кај избраниот лекар се: други инфективни болести, акутно воспаление на бронхите и бронхиолите, абдоминална и карлична болка и треска од непознато потекло.

## VI.2 Болнички морбидитет на училишни деца и младина

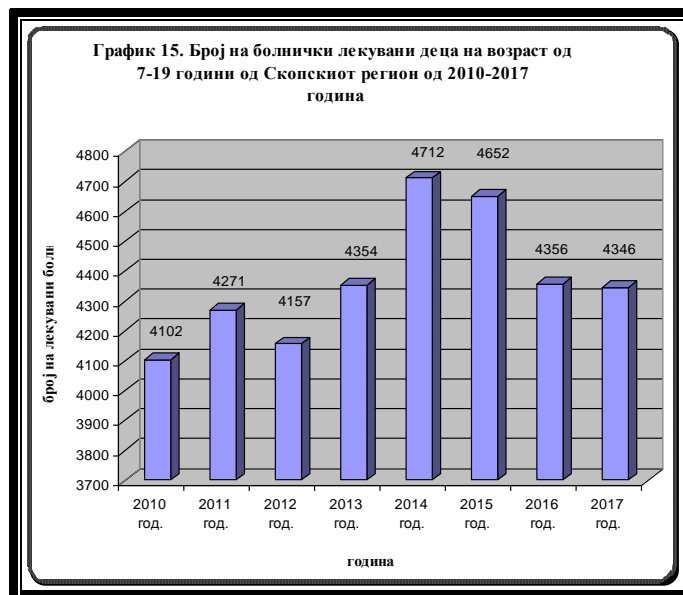
Квалитетна болничка здравствена заштита е таа која овозможува организација на ресурсите на најефикасен начин, така што би се задоволиле здравствените потреби на корисниците за лекување на безбеден начин, без непотребни загуби и на високо ниво на нивните потреби. Училишните деца и младина на возраст од 7-19 години се посебно значајна вулнерабилна категорија на население, а особено структурата 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 (График 15). 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, а во однос на претходната година бројот на лекувани деца на возраст од 7-19 години во болница, се намалил за 6,3%. Во 2017 година има речиси ист број на болнички лекувани деца (само 10 училишни деца помалку во однос на 2016 година).

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, а во 2017 година тој процент изнесува 6,5%. Во 2017 година како и во 2016 година поголем е бројот на машки деца лекувани во болница, 2287 во однос на женските

2059. Процентуалното учество на машките деца на возраст од 7-19 години во текот на 2017 година во однос на вкупно лекувани мажи во болница изнесува 7,4%. Процентуалното учество на женските деца на оваа возраст во вкупниот број болнички лекувани жени во 2017 година изнесува 5,7%.

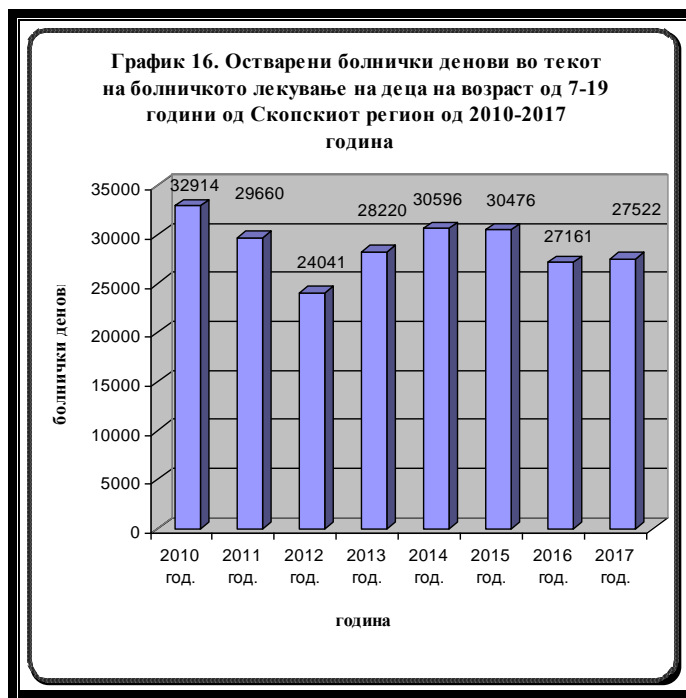
График 15. Број на болнички лекувани деца на возраст од 7-19 години од Скопскиот регион од 2010 до 2017 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци во График 15 следува дека бројот на лекувани деца на возраст од 7-19 години во болница, од 2010 година до 2017 година, се зголемил за 5,6%. Постои осцилаторен тренд на хоспитализации во текот на анализираниот осумгодишен период. Иако вкупниот број на хоспитализирани деца малку се зголемил со текот на годините, број на остварени болнички денови покажува тренд на намалување, а во 2012 година евидентиран е најмалиот број од 24041 остварени болнички денови (График 16).

График 16. Остварени болнички денови во текот на болничкото лекување на деца од 7-19 години во Скопскиот регион од 2010 до 2017 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

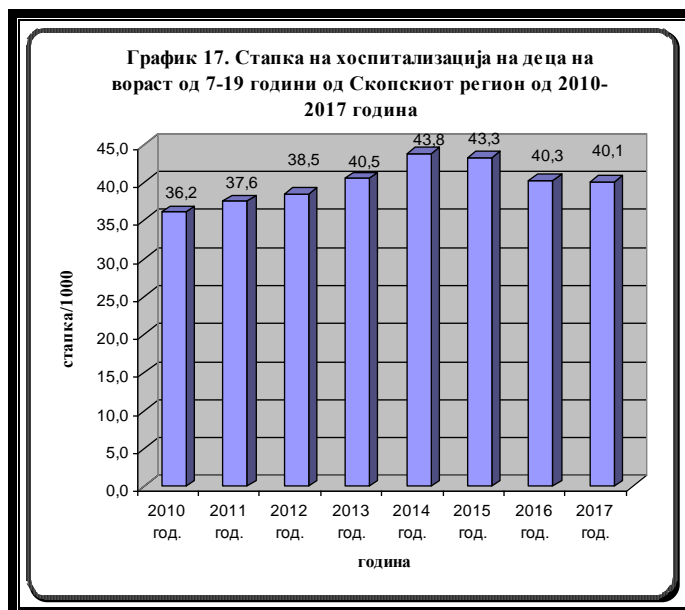
Од анализираните податоци во График 16 следува дека последните три години од анализираниот период бројот на остварени болнички денови има тренд на опаѓање. Поточно од 2013 години до 2016 година бројот на остварени болнички денови за деца на возраст од 7-19 години се намалил за 11,2%, додека истиот индикатор од 2010 година до 2017 се намалил за 16,4%.

**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 2017 година кога изнесува 40,1/1000 (График 17).

Од анализираните податоци може да се заклучи дека **стапка на хоспитализација на децата на возраст од 7-19 години од Скопскиот регион од 2010 до 2017 година се зголемила за 10,8%.**

**Просечната должина на болничкиот третман** е намалена од 8,8 дена во 2010 година на 6,6 во 2015 година, 6,2 дена во 2016 година и 6,3 во 2017 година.

График 17. Стапка на хоспитализација на децата на возраст од 7-19 години од Скопскиот регион од 2010 до 2017 година



Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

График 18. Просечна должина на болничко лекување на деца од 7-19 години во Скопскиот регион од 2010 до 2017 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%. Бројот на хоспитализирани деца на возраст од 7-19 години во Белград во 2016 година изнесувал 11.893. Стапката на хоспитализација

на деца на возраст од 7-19 години била 58.2/1000. Бројот на регистрирани болнички денови покажал тренд на опаѓање, а во 2016 година биле остварени 66.986 болнички дена. Просечната должина на третманот била намалена од 8,5 дена во 2007 година на 5,6 во текот на 2016 година. Десетте најчести болести во 2016 година се 23,5% од сите причини за хоспитализација за училишните деца од Белград (Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу 2016 године).

Вкупно хоспитално лекувани училишни деца на возраст од 5-19 години во 2017 година за десетте најчести болести биле 1875. Процентуалното учество на десетте најчести причини за хоспитализација во текот на 2017 година кај децата на возраст од 5-19 години од Скопскиот регион изнесува 2,8% од вкупно лекувани во болница. Во однос на рангот на првите три најчести причини за болничко лекување во 2017 година во однос на 2016 година не е евидентирана промена. Постои измена во четвртото, петтото и шестото место.

Во текот на 2016 година петте 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 неклассифициран 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 2016 година, во 2017 година пневмонијата и понатаму е на прво место во рангот, а хипертрофијата на тонзилите и аденоидите од второ место се спуштила на третото место. Второто место останува на дијагнозата со шифра E34.3 (низок раст неклассифициран на друго место). Процентуално постои зголемување од 12,3% во однос на 2016 година за оваа дијагноза како причина за хоспитализација. Дијагнозата N47 (фимоза), која во 2016 година се наоѓала на петто место е на иста позиција и во 2017 година. Хипертрофија на аденоидите (J35.2) во 2016 и 2017 година се наоѓа на деветтото место во рангот на најчести болести.

Во анализата на податоците за најчестите причини за хоспитализација во 2017 година се забележува дека најчести дијагнози се од истата група на болести на респираторниот систем (J18.9, J35.2 и J35.3). Сепак, на прво место е J18.9 дијагнозата – пневмонија-неозначено, а по неа следи хронична болест на крајниците и „третиот крајник“. Стапката на хоспитализација на пневмонијата како најчеста причина за лекување во болница во 2017 година во однос на 2016 година, покажува намалување од 27,2%. Процентуално хроничната болест на тонзилите и „третиот крајник“ во 2017 година се намалила за 16,9% во однос на 2016 година и се симнала на трето место во рангот. Како причина за хоспитализација на второ место е нискиот раст неклассифициран на друго место со шифра на болест E34.3 (стапката на хоспитализација е 2,2/1000).

Табела 8. Десет најчести причини за хоспитализација на деца на возраст од 5-19 години од Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	J18.9	342	2,75
II	E34.3	276	2,22
III	J35.3	270	2,17
IV	K35.9	227	1,82
V	N47	163	1,31
VI	E30.1	137	1,10
VII	J03.9	125	1,00
VIII	R11	125	1,00
IX	J35.2	116	0,93
X	A09	94	0,75

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

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. Хипертрофија на тонзилите со хипертрофија на аденоидите се наоѓа на четвртото и третото место и е присутна речиси еднакво и кај двата пола. Хоспитализацијата за акутно воспаление на слепото црево (K35.9) (1,6/1000 за женски и 1,9/1000 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			2,62	I
E30.1			2,16	II
E34.3			2,16	III
J35.3			1,89	IV
K35.9			1,68	V
J18.9	2,87	I		
N47	2,55	II		
J35.3	2,43	III		
E34.3	2,27	IV		
K35.9	1,96	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 предвременот 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. Тие се разликуваат само во однос на позицијата на рангот.

## **VII. 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 работоспособното 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 работоспособно население
- « Групи на жени во репродуктивна возраст
- « Групи на возрасни граѓани на 60 и повеќе години

Според податоците од Државниот завод за статистика во 2017 година, во Скопскиот регион живееле 627558 жители, од кои возрасни биле 476291 лица (75,8% од вкупниот број граѓани на Скопскиот регион). Учеството на возрасната популација од 20–59 години во вкупното население во Скопскиот регион во 2016 година изнесува 55,4%, а во 2017 година 56,9%.

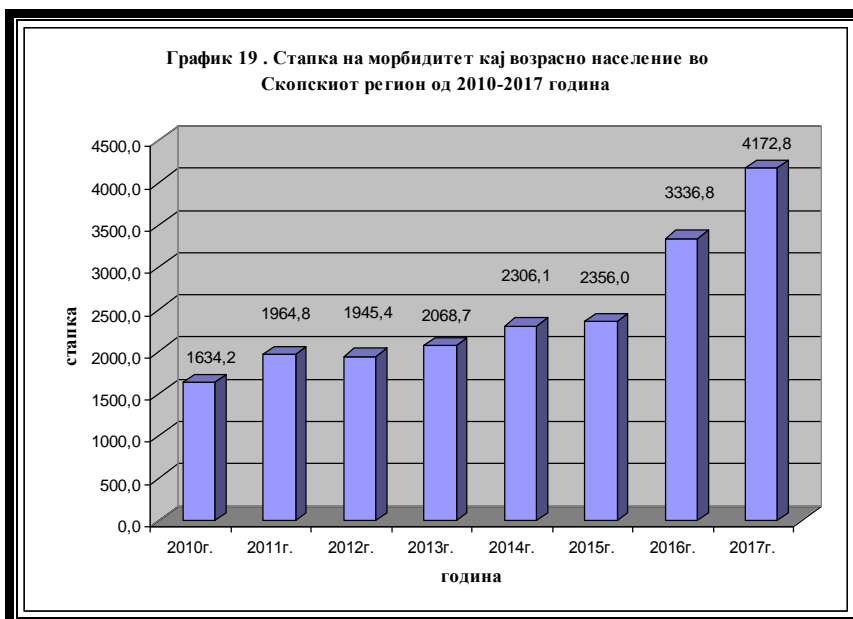
### **VII.1 Амбулантно – поликличички морбидитет на возрасните лица**

Во следениот периодот од 2010 до 2017 година, вкупниот амбулантно – поликличички морбидитет имал тенденција на постепен пораст. Во 2010 година, стапката на 1000 возрасни 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 2017 година стапката на морбидитет на возрасните изнесува 4172,8/1000 жители (График 19).

Во анализираниот период специфичната стапка на морбидитет кај оваа група на население има тренд на континуиран пораст од 2010 година до 2017 година. Процентуално зголемување од 25,1% има специфичната стапка на морбидитет во 2017 година во однос на истата во претходната година.

График 19. Стапка на морбидитет на возрасното население во Скопскиот регион од 2010-2017 година





Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Од анализираните податоци може да се заклучи дека стапката на морбидитет кај возрастното население од 2010 до 2017 година се зголемила за 155,3% во амбулантно – поликлиничкиот морбидитет.

Во вкупниот амбулантно – поликлинички морбидитет кај лицата на возраст над 19 години, во 2017 година десетте водечки групи на болести изнесуваат 90,4% од вкупниот морбидитет, додека првите пет групи на болести учествуваат во вкупниот морбидитет со учество од над 65,3%.

Заболувањата на циркулаторниот и респираторниот систем го заземаат првото и второто место (Табела 10).

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).

Оваа состојба се идентификува и со состојбите во Белград каде споредено со 2007 година, во 2016 година стапката на морбидитет кај сите групи на болеста се зголемила. Во 2016 година, 1.342.182 возрасни жители на Белград, над 20-годишна возраст, направиле над 6 милиони посети кај избраниот општ лекар. Стапката на морбидитет во амбулантно-поликлиничката заштита се зголемил во текот на изминатите 10 години од 1.186,6 до 1.751,3/1.000. Највисоки стапки на морбидитет во 2016 година се забележани кај болестите на циркулаторниот систем 309,9/1000 жители, заболувањата на респираторниот систем 304,9/1000, заболувањата на мускулно-скелетниот систем и сврзното ткиво 184/1000, потоа симптоми, знаци и

патолошки клинички и лабораториски наоди кај 148.1/1000 и болести на уринарен систем со стапка од 121.9/1.000 жители.

Табела 10. Десет најзастапени групи на болести кај возрасното население во Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Глава на болест по МКБ10	Шифра по МКБ - 10	Број	%	Стапка на 1000
I	IX	I00-I99	231809	19,5	497,0
II	X	J00-J99	196680	16,5	421,7
III	XXI	Z00-Z99	127152	10,7	272,6
IV	IV	E00-E90	126648	10,6	271,5
V	XIII	M00-M99	96152	8,1	206,1
VI	XI	K00-K93	72855	6,1	156,2
VII	XIV	N00-N99	72621	6,1	155,7
VIII	V	F00-F99	63499	5,3	136,1
IX	XVIII	R00-R99	48527	4,1	104,0
X	VII	H00-H59	41825	3,5	89,7

Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Во 2017 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): 175032 пациенти или 375,2/1000 -14,6%
2. Контакт со здравствените служби заради преглед и испитување: 86321 пациенти (185,0/ 1000) – 7,2%
3. Акутно воспаление на грлото и крајниците (J02-J03): 70140 болни или 150,3/1000- 5,8%
4. Дијабетес мелитус (E10-E14): 51922 болни или 111,3/1000 – 4,3%
5. Други ендокрини, нутритивни и метаболички заболувања: 45993 заболени или 98,6/ 1000 – 3,8%

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.

Анализираните податоци во текот на 2017 година покажуваат дека есенцијалната хипертензија се одржала на исто ниво како и во 2016 година. Процентуалното учество на посетите поради контакт со здравствените служби заради преглед и испитување во текот на 2017 година се зголемиле во однос на 2016 година за околу 4%.

Табела 11. Десет најзастапени заболувања кај возрасното население во Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Име на болестите	Број	%	Стапка на 1000
I	I10	Есенцијална (примарна) хипертензија	175032	14,69	375,26
II	Z00-Z13	Лица во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	86321	7,25	185,07
III	J02-J03	Акутен фарингит и акутен тонзилит	70140	5,89	150,38
IV	E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-	Дијабетес мелитус	51922	4,36	111,32
V	E15-E35, E58, E63, E65, E67- E83, E85, E87- E90	Други ендокрини, нутритивни и метаболични заболувања	45993	3,86	98,61
VI	M40-M49, M53- M54	Други дорзопатии	40908	3,43	87,70
VII	F40-F48	Невротски ,со стрес поврзани и соматоформни растројства	38440	3,23	82,41
VIII	R00- R09, R11, R49, R51- R59	Др. симптоми, знаци и ненормални клинич. и лабор. наоди неklasифицирани на друго место	35280	2,96	75,64
IX	N30	Цистит	27775	2,33	59,55
X	K29	Гастрит и дуоденит	26682	2,24	57,20

Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Во 2017 година постои зголемување на процентуалното учество на специфичната стапка на морбидитет за дијабет за 8,7% во однос на минатата година. Процентуално намалување од околу 7,3% има кај стапката на морбидитет за акутен фарингит и тонзилит во 2017 во однос на 2016 година.

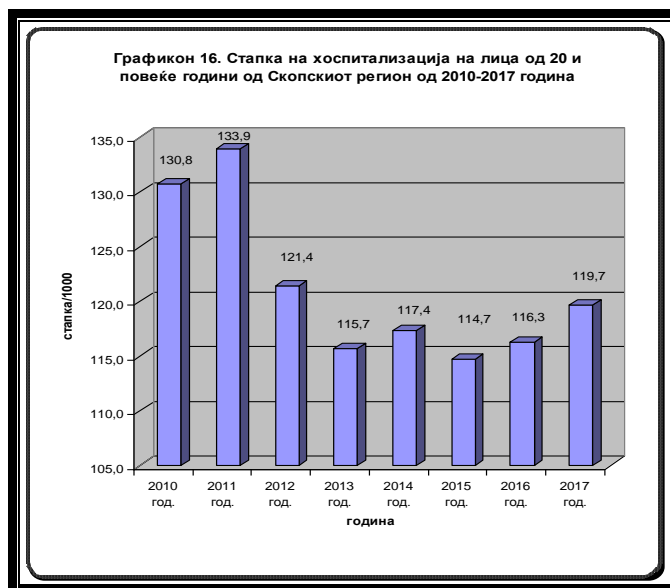
Како и кај нас, така и во Белград возрасните најчесто посетувале лекар поради болест на крвотокот (стапка 309,9/1000) и респираторни заболувања, а многу поретко поради болест на мускулно-скелетниот систем. Пациентите најмногу се третираат за висок крвен притисок, други симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди, респираторни инфекции и болки во грбот (11).

## VII.2 Болнички морбидитет на возрасни лица

Во рамките на болничката здравствена заштита на годишно ниво, во просек, околу 55820 лица од возрасните во Скопскиот регион се лекуваат во болничките капацитети. Учеството на лицата постари од 19 години во вкупниот број на третирани лица е 83% во 2017 година (55820 од 67267 вкупно третирани лица). Стапката на хоспитализација во анализираниот период од 2010-2017 година се намалила од 130,8/1000 на 119.7/1000, за лица на возраст од и над 20 години.

Од анализираниите податоци следува дека во 2017 година специфичната стапка на хоспитализација за возрасните лица од Скопскиот регион се намалила за 8,5% во однос на 2010 година.

Графикон 16. Стапка на хоспитализација на лица од 20 и повеќе години од Скопскиот регион од 2010 – 2017 година



Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Табела 12. Десет најчести причини за хоспитализација на лица на возраст од 20 и повеќе години од Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	I20.9	2559	5,49
II	C50.9	1050	2,25
III	N18.9	1041	2,23
IV	I10	782	1,68
V	Z96.1	774	1,66
VI	I48	765	1,64
VII	J44.1	727	1,56
VIII	N97.0	666	1,43
IX	Z31.2	636	1,36
X	K80.1	583	1,25

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, четвртото и шестото место со специфични стапки на хоспитализација од 5,49/1000 жители, 1,68/1000 и 1,64/1000 жители, соодветно. Малигните тумори на дојка се наоѓаат на второто место како причина за хоспитализација со стапка од 2,25/1000 жители. На трето место се наоѓа хроничната ренална инсуфициенција, N18.9, со 1041 хоспитализирани во 2017 година.

Табела 13. Десет најчести причини за хоспитализација на лица од 20 и повеќе години според полот, во Скопскиот регион во 2017 година

пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
С50.9			4,32	I
I20.9			3,77	II
N97.0			2,77	III
Z31.2			2,63	IV
O02.1			2,31	V
I20.9	7,30	I		
N18.9	2,54	II		
N40	2,44	III		
F11.2	2,26	IV		
K40.9	2,09	V		

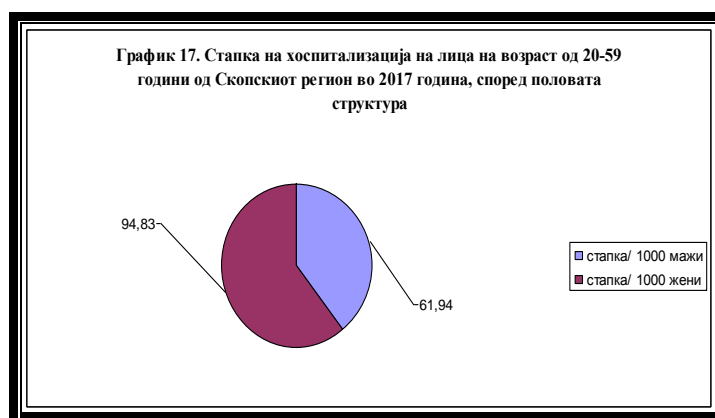
Извор: Центар за јавно здравје - Скопје

Болестите на циркулаторниот систем, поточно исхемичните болести на срцето, I20.9, се наоѓаат на првото и второто место како причина за хоспитализација кај мажите и жените, соодветно. Исто така, меѓу 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: ингвинална хернија и болести на зависност.

Жените се хоспитализираат најмногу поради проблеми со бременоста и породувањето, како и поради карцином на дојка. Мажите во текот на 2017 година најчесто користеле услуги во болничката здравствена заштита заради исхемична болест на срцето, хронична бубрежна инсуфициенција, хипертрофија на простата, зависност и ингвинална хернија.

График 17. Стапка на хоспитализација на лица од 20 - 59 години од Скопскиот регион во 2017 година, според половата структура



Извор: Центар за јавно здравје – Скопје

Корисниците на болничко лекување во возрастната група од 20-59 години претставуваат 41,9% од вкупниот број на хоспитално лекувани лица (28192 од 67267 лица третирани во болница). Општата стапката на хоспитализација е 78,6/1000

жители од вкупниот број регистрирани дијагнози во болниците за оваа возрасна група од населението.

Од 1.070.420 жители на Белград на возраст од 20 до 64 години, секој десетти (105.575) бил хоспитализиран во текот на 2016 година. Стапката на хоспитализација покажува постепено опаѓање во последните 10 години. Стапката на хоспитализација во 2016 година изнесувала 106,7/1000 жители. Жените имаат поголема веројатност да користат болничка нега (стапката на хоспитализација е 123.8/1000) поради бременост и породување, кои се водечки причини за хоспитализација во оваа возрасна група.

Специфичната стапка на хоспитализација кај женското население од Скопскиот регион како и кај населението од Белград, покажува повисока стапка во однос на мажите и изнесува 94,8/1000 жени за 2017 година. Тоа значи дека 95 жени на 1000 од Скопскиот регион биле хоспитализирани во болница во текот на 2017 година, односно 34,7% повеќе од мажите (61,9/1000 мажи).

Табела 14. Десет најчести причини за хоспитализација на лица од 20-59 години од Скопскиот регион во 2017 година

ранг	Шифра на болеста по МКБ10	Број	Стапка на 1000
I	I20.9	871	2,43
II	N97.0	666	1,86
III	Z31.2	634	1,77
IV	F11.2	574	1,60
V	O02.1	555	1,55
VI	C50.9	533	1,49
VII	N84.0	403	1,12
VIII	K80.1	387	1,08
IX	N92.4	302	0,84
X	I10	302	0,84

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 и F11.2), 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: ангина пекторис, неозначено (2,43/1000), камен во жолчното кесе (1,08/1000), полип на телото на утерусот (1,12/1000), есенцијална (примарна) хипертензија (0,84/1000). Во оваа возраст, повеќе жени -17202 отколку мажи користат болничко лекување, главно поради нега на репродуктивното здравје (Табела 15).

Табела 15. Десет најчести причини за хоспитализација на лица од 20-59 години по пол од Скопскиот регион во 2017 година

пол	мажи		жени	
	Стапка на 1000	ранг	Стапка на 1000	ранг
Шифра на болестите				
N97.0			3,67	I
Z31.2			3,47	II
O02.1			3,06	III
C50.9			2,89	IV
N84.0			2,22	V
I20.9	3,46	I		
F11.2	2,85	II		
K40.9	1,26	III		
N18.9	1,02	IV		
I10	0,80	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 карцином на дојка, додека мажите ги имаат следните најчести причини за болничко лекување - кардиоваскуларни болести (акутен коронарен синдром), ингвинална хернија и хронична бубрежна инсуфициенција, зависност и есенцијална хипертензија.

Од анализираните податоци се гледа дека околу четири мажи на 1000 жители на возраст од 20-59 години, се лекувале во болница поради исхемична болест на срцето. Најчестите причини за болничко лекување за населението од Белград кај мажите (70.9/1.000) се: прекумерна тежина, стегање во градите, акутен миокарден инфаркт и дијабетес и малигни тумори на дебелото црево.

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

♣ Во Примарната здравствена заштита (ПЗЗ) во Скопскиот регион во 2017 година каде има 627558 жители, постигнати се 1 540 732 епизоди на лекување (групи на болести A00-T98), и 157 694 поради фактори кои влијаат на здравјето и контакт со здравствените служби (Z00-Z99 група). Ова е за 5,4% поголем процент на посети од 2016 година, кога се остварени 1 457 100 епизоди на лекување. Во периодот од 2003 до 2017 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 46% (од 2 019 971 до 3 762 809). Вредноста на стапката на морбидитет се зголемила од 1140,3/1000 во 2003 година на 2455,1/1000 на вкупното население од Скопскиот регион во 2017 година.

♣ Во 2017 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 индекс од 30%, значи дека близу една третина од населението во Скопскиот регион, во кој се користи

здравствената заштита, без оглед на возрасната група на 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 здравствената состојба и контакт со здравствените служби). Вредноста на оваа стапка е значително зголемена во споредба со 2003 година за жителите на Скопскиот регион. Почесто пати е застапена и групата 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), 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 2017 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 2017 година со хируршки процедури е третирано најчесто во врска со: карциномот на дојка, ингвиналната хернија.

♣ Во Скопскиот регион годишно умираат во просек над 5000 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, а во 2017 година се намалила за 4,1% во однос на претходната година. Од вкупниот број на починати лица во Скопскиот регион во 2017 година, кардиоваскуларните болести (IX група) се на прво место; Малигните тумори со различна етиологија (група II) се на второ место и се зголемиле за 7,5% во однос на 2010 година. Процентуалниот однос на вкупно умрените од Скопскиот регион, во однос на вкупно умрените од Република Македонија, изнесува 28,3%.

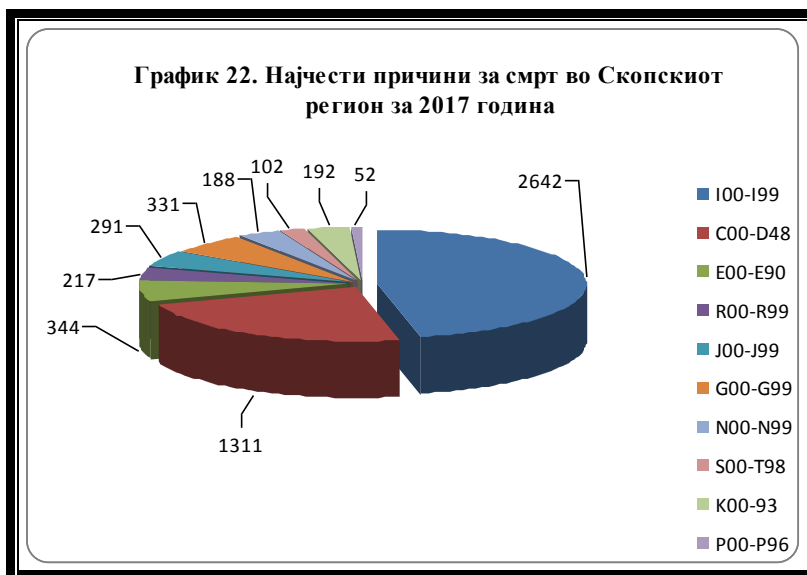
Табела 16. Број на умрени според причина за смрт во Република Македонија и Скопскиот регион од 2010-2017 година



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	0	4	443	0	222	23	1445	497
	Скопски регион	5975	41	1367	1	364	3	226	2849	290	125	0	1	158	0	93	5	295	157
2017	Р.Македонија	20318	99	3715	23	980	16	613	11172	852	475	0	4	463	0	150	17	1318	421
	Скопски регион	5743	46	1311	17	344	0	331	2642	291	192	0	3	188	0	52	7	217	102

Извор: Државен завод за статистика на РМ

Третото место во морталитетната листа го заземаат ендокрините, нутритивни и метаболични болести со стапка на смртност од 0,5/1000 жители.



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.

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.

Вкупната смртност од малигните заболувања во Белград покажува тренд на раст во период од 2007 до 2016 година. Просечната стапка на смртност во 2007 година изнесувала 3,0/1,000, а во 2016 година таа изнесувала 3,3/1,000 жители на Белград. Во опсегот на вкупната смртност, малигните заболувања со години биле на второто место, по болестите на крвниот систем. Во 2016 година лекувањето поради малигни болести завршува со смрт кај 5411 жители на Белград (11 во возрастната група од 0 до 19 години, 1.788 возрасни од 20 до 64 и 3.682 на возраст од 65 години и повеќе) (Републички завод за статистику Р. Србије).

## **IX. Заклучок**

1. Природниот прираст (односот на стапката на наталитет и морталитет кај општата популација) во последните тринаесет години во периодот на известувањето покажува неповолен тренд. Со други зборови, стапката на раст на населението во 2017 година е 3,2/1000 жители, додека во 2005 година изнесувала 4,4/1000.

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. 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. Во 2017 година стапката на смртност на доенчињата е 9,5 на 1000 живородени деца. Исто како и стапката на фертилитет и овој индикатор има цикличен тренд со многу променливи циклуси за краток временски период на пораст и пад наизменично.

3. Стапката на доенечка смртност во првите седум дена од животот пораснала од 55,8% во 2005 година до 62,2% во 2017 година. Сепак, кога се гледа во проценти на умрени доенчиња според возраста очигледно е дека од 50 - 80 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. Од вкупниот број смртни случаи во првата година од животот, 74,3% биле во првиот месец од животот (неонатален морталитет). Овој возрасен интервал опфаќа период од 0-6 дена со 62,2% и од 7- 29 дена со 12,2%.

4. Во 2017 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружени од здравствените домови, Фондот за здравствено осигурување обезбедил 1,3 милијарди денари на годишно ниво. Од анализираните податоци за 2017 година, се заклучува дека 87% од средствата за специјалистичко-консултативна здравствена заштита се

насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 13% од средствата се за услуги во приватното здравство.

5. Стапката на амбулантно-поликлиничкиот морбидитет за децата од предучилишна возраст покажува пораст во текот на извештајниот период (2010- 2016 година) и лесен пад во 2017 година. Трите најчесто дијагностицирани болести во амбулантно - поликлиничкиот морбидитет припаѓаат на група на болести на респираторниот систем (X група, МКБ-10), како најчеста група на болести на оваа возраст. Акутно воспаление на грлото и крајниците (J02-J03) и акутен бронхит и бронхиолит (J20-J21) доминираат во морбидитетната листа на заболувања. Стапката на хоспитализација, значително се намалила за 21% од 2011 година до 2017 година за предучилишни деца од 0-6 години. Првите три најчести дијагнози евидентирани во болниците кои припаѓаат на болести на респираторниот тракт кај двата пола се: пневмонија, бронхопневмонија и акутен бронхит.

6. Стапката на заболеност 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 2079,7/1000 во 2016 година. Болестите на респираторниот систем (J00-J99) се на прво место со стапка од 728,0/1000 деца од училишна возраст; фактори кои влијаат на здравствената состојба и контакт со здравствените служби со стапка од 305,6/1000 деца од училишна возраст се наоѓаат на второ место; симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди со стапка од 135,8/1000 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. Во 2017 година има речиси ист број на болнички лекувани деца како и во 2016 година.

7. Кај возрасните граѓани во набљудуваниот период, стапката на амбулантно - поликлиничкиот морбидитет се зголемила од 1634,2/1000 во 2010 година на 4172,8/1000 население на возраст од 20 и повеќе години во 2017 година. Трите најчести причини за посета кај лекар се однесуваат на: артериска хипертензија, акутно воспаление на грлото и крајниците и дијабетес. Трите најчести причини за прием во болница биле поврзани со исхемична болест на срцето, карцином на дојка и примарен стерилитет.

8. 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), зависност (F11) и стегање во градите (I20).

## Литература

1. Симиќ С. Мерење на здравствениот статус на населението. Социјална медицина. Белград: Медицински факултет, Универзитет во Белград, 2012. стр. 83-111
2. WEB-страница/WEB site:  
<http://www.stat.gov.mk> (население, витални показатели, пристапено во јули 2018)
3. Демографски контрасти на населението во Р. Македонија според националност, мајчин јазик и вероисповед (попис 1994 и 2002 година), д-р Никола Димитров, советник по географија, Биро за развој на образование на Р. Македонија –подрачна единица Битола
4. Прашалник за Центар за јавно здравје-Одделение за социјална медицина за проценка на можностите за исполнување на меѓународни критериуми за вклучување на градот Скопје во мрежата на Здрави градови; ЦЈЗ -Скопје, февруари 2013 година, Скопје
5. [www.stat.gov.mk](http://www.stat.gov.mk) (население, витални показатели, пристапено во октомври 2018)
6. [www.fzom.org.mk](http://www.fzom.org.mk) (Годишен извештај за 2017 година)
7. Конвенција за правата на детето, резолуција 44/25, ноември 1989 година; Генерално собрание на ОН, 02.09.1990
8. [www.batut.org.rs](http://www.batut.org.rs) (Одабрани здравствени показатели у 2016 години), пристапено во октомври 2018
9. <http://www.mhcs.health.nsw.gov.au> (Информативни лист о заразним болестима), пристапено во октомври 2018
10. Н.Росић, М.Вујетић, Мира Вучевић и др., Анализа здравственог стања становника Београда у 2016 години, Градски завод за јавно здравље-Београд, Београд, новембар 2017 године
11. Градски завод за јавно здравје Београд, Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Београд 2017