



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



И Н Ф О Р М А Ц И Ј А
За морбидитет и морталитет од болести на
циркулаторниот систем утврдени кај населението во
Скопскиот регион во 2013 година

Скопје, 2014

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

И Н Ф О Р М А Ц И Ј А
За морбидитет и морталитет од болести на
циркулаторниот систем утврдени кај населението во
Скопскиот регион во 2013 година

Скопје, 2014

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

Директор: спец. д-р Шемси Муса

Обработка на податоците:
Одделение за социјална медицина

Раководител на Одделението:
прим. д-р сци. Весна Спирова

Автор:
прим. д-р спец. Марика Каранфилова

Информатичка обработка:
дипл. инг. Нијази Абдији

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД	1
2. ЦЕЛ, ИЗВОРИ НА ПОДАТОЦИ И МЕТОДОЛОГИЈА НА ИЗРАБОТКА	2
3. РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ПЕРИОДОТ 2007-2012 ГОДИНА	4
4. РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ПЗЗ ВО ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА ЗА 2013 ГОДИНА	6
5. РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО БОЛНИЧКИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2013 ГОДИНА	15
6. МОРТАЛИТЕТ НА СКОПСКОТО НАСЕЛЕНИЕ ОД БОЛЕСТИ НА ЦИРКУЛАТОРНИОТ СИСТЕМ	21
6.1. Морталитет на Скопското население за период 2007-2012 година	21
6.2. Морталитет на Скопското население во 2012 година	22
7. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА	24
8. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА	25

1. ВОВЕД

Хроничните незаразни болести достигнаа епидемски пропорции и веќе подолго време се истакнуваат како приоритетен здравствен проблем во светот. СЗО во извештаите за глобалната смртност објавила дека од ХНБ секоја година умираат преку 36 милиони луѓе, или тоа е 63% од вкупната смртност на светската популација. Во оваа голема група заболувања на прво место се БЦС. Според одредени проценки од 2008 година, од нив во светот умреле 17.5 милиони луѓе и ова е 30% од глобалната смртност на населението. Од овие, 7,3 милиони луѓе умреле од срцев удар, а 6.2 милиони луѓе умреле од мозочен удар. Преку 80% од смртните случаи во сите светски региони, освен Африка, се случиле во земјите со низок и среден приход. Застапеноста е скоро подеднаква кај обата пола во возрастните групи од 55-75 години. Ако овие трендови продолжат во 2030 година се очекува од БЦС да умрат преку 23.3 милиони луѓе, а исхемичните болести на срцето и мозочниот удар ќе бидат водечка причина за смрт. Исто така, според овие проценки на СЗО, во следната декада се очекува пораст на заболеноста и смртноста од ХНБ, односно БЦС, и во Афричкиот регион.

Болестите на циркулаторниот систем (БЦС), во праксата често се нарекуваат кардиоваскуларни болести (КВБ). Тие опфаќаат повеќе групи болести на срцето и крвните садови и тоа:

- **коронарна артериска болест** - болести на крвните садови на срцевиот мускул;
- **цереброваскуларни болести** - болести на крвите садови на мозокот;
- **болести на периферните артерии** - болести на крвните садови на екстремитетите;
- **ревматски болести** - болести на срцевиот мускул и валвулите заради претходно прележана ревматска треска предизвикана од стрептококни инфекции;
- **тромбоза на длабоките вени и пулмонална емболија.**

Најголем дел од нив настануваат како резултат на атеросклеротични промени на артериските крвни садови. Главна причина за нивното појавување се повеќе ризик фактори кои се поделени во две групи:

- **непроменливи ризик фактори, кои вклучуваат:** возраст, пол, генетски фактори;
- **променливи ризик фактори, кои вклучуваат:** пушење, лоша исхрана, дијабетес, хиперхолестеролемија, зголемена телесна тежина, висок крвен притисок, физичка неактивност, отсуство на клучни елементи во исхраната (на пример, омега-3 масни киселини и полифенолни антиоксиданси), излагање на прекумерна бучавост, стрес, депресија, периодонтални заболувања, пореметувања на хормоналниот статус кај жените по менопауза. Исто така, не

може да се занемари влијанието на некои социјални, економски и културолошки детерминанти на овие заболувања, како што се степенот на образование, приходот, здравственото осигурување, глобализацијата, урбанизацијата и стареењето на популацијата.

Болестите на циркулаторниот систем остануваат еден од главните здравствени проблеми и во наредниот период во многу земји на светот. Затоа тие се стратешки приоритет за СЗО. Главна цел е намалување на инциденцата, морбидитетот и морталитетот од овие заболувања преку:

- ефективна редуција на ризик факторите и нивните детерминанти;
- развивање на современи и кост-ефективни иновации во лекувањето;
- следење на трендовите на овие заболувања и нивните ризик фактори.

Во Република Македонија, БЦС како во морбидитетот така и во морталитетот, години наназад се рангирани на прво место. Затоа, тие сèуште се еден од приоритетните здравствени проблеми. Според последните објавени податоци на Базата "Здравје за сите" на СЗО, ажурирана во јули 2013 година, стандардизираната стапка на смртност од овие болести за сите возрасти била: 613.8/100 000 жители во 2007 година, 573.5/100 000 во 2008 година, 566.4 /100 000 во 2009 година и 553/100 000 во 2010 година. Тие, во истите години се нешто пониски во споредба со земјите на Европскиот регион во целина - 662.3 (2007), 647.6 (2008), 620.1 (2009) и 610.3 (2010). Според податоците за смртноста објавени од Државниот завод за статистика во 2012 година, вкупната стапка на смртност од овие болести била 578 на 100 000 жители. Во болничките установи во Република Македонија од БЦС вкупно се лекувале 1721.6 на 100 000 жители (последен податок за 2010 година)¹ што е пониска стапка во споредба со земјите на Европскиот регион во 2010 година кога таа била 2821.4 , според истиот извор.

2. ЦЕЛ, ИЗВОРИ НА ПОДАТОЦИ И МЕТОДОЛОГИЈА НА ИЗРАБОТКА

Цел на Информацијата е да ја прикаже заболеноста и смртноста од БЦС на населението во Скопскиот регион, кои биле откриени и лекувани во здравствените установи во Скопје за 2013 година.

Информацијата е една од активностите на Одделението за социјална медицина дефинирана во Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2014 година.

¹ Податоците се објавени во HFA DB од јули 2013 година

Изготвена е врз основа на податоците со кои располага Одделението, а чие прибирање и обработка е во согласност со:

- ✓ Законот за евиденции во областа на здравството;
- ✓ Законот за јавно здравје;
- ✓ Програмата за статистички истражувања 2013-2017 година.

Исто така, користени се други објавени податоци од Државниот завод за статистика на Република Македонија, Институтот за јавно здравје на Република Македонија, публикувани извештаи и проценки на СЗО и Базата на податоци "Здравје за сите" на СЗО за Европскиот регион.

За подготовка на Информацијата користени се следните материјали:

- Збирен извештај за утврдениот морбидитет во примарната здравствена заштита во дејноста општа медицина (обр.бр.3-01-60) - годишна обработка ;
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице (обр.бр.3-21-61А) - годишна обработка;
- Статистички преглед 2.4.13. 12/755 за умрените според причината за смрт во Република Македонија за 2012 година, публикуван од Државниот завод за статистика.

Во изработката на Информацијата применет е дескриптивен и аналитички статистички метод на работа. Прикажани се показатели на структура, дистрибуција, интензитет и динамика во форма на табели и графикони. Даден е приказ на состојбите од 2007-2012 година и трендовите кои ќе не очекуваат до 2018 година.

Според МКБ-10 болестите на циркулаторниот систем се класифицирани во Глава IX која опфаќа категории на заболувања од I00-I99. Сите категории се распоредени во 10 блокови.

Збирните извештаи даваат можност за поединечно и групно пратење на категориите од оваа глава. Во Информацијата се прикажани БЦС регистрирани во примарната здравствена заштита во дејноста општа медицина како целина и посебно најфреквентните блокови и тоа:

- Хипертензивни болести, кои според МКБ-10 вклучуваат категории од I10 до I15;
- Ишемични болести на срцето кои вклучуваат категории од I20 до I25 и
- Цереброваскуларни болести во кои се класифицирани категориите од I60 до I69.

Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице ги регистрира хоспитализациите и овозможува следење на болничкиот морбидитет и морталитет. Во болничката дејност, се прикажани БЦС за кои реферирале болничките установи

во Скопје, за населението од Скопскиот регион, како целина и посебно за најфреквентните групи.

Податоците за смртноста од сите БЦС кај населението од Скопскиот регион се пеикажани за периодот 2007-2012 година, а детално се анализирани за 2012 година, бидејќи званичните податоци од Државниот завод за статистика за 2013 година се уште не се објавени.

3. РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ПЕРИОДОТ 2007-2012 ГОДИНА

Во назначениот период, во дејноста општа медицина во ПЗЗ, бројот на вкупно регистрираните заболувања постепено растел и индексот на динамика покажува пораст до 1.4. БЦС, исто така, бележат постепен пораст со највисока вредност на индексот од 1.5 во 2011 година.

Во истиот период индексот на структура за БЦС во бројот на вкупно регистрираните заболувања се движел помеѓу 24.4 % (во 2008) и 25.9% (во 2011).

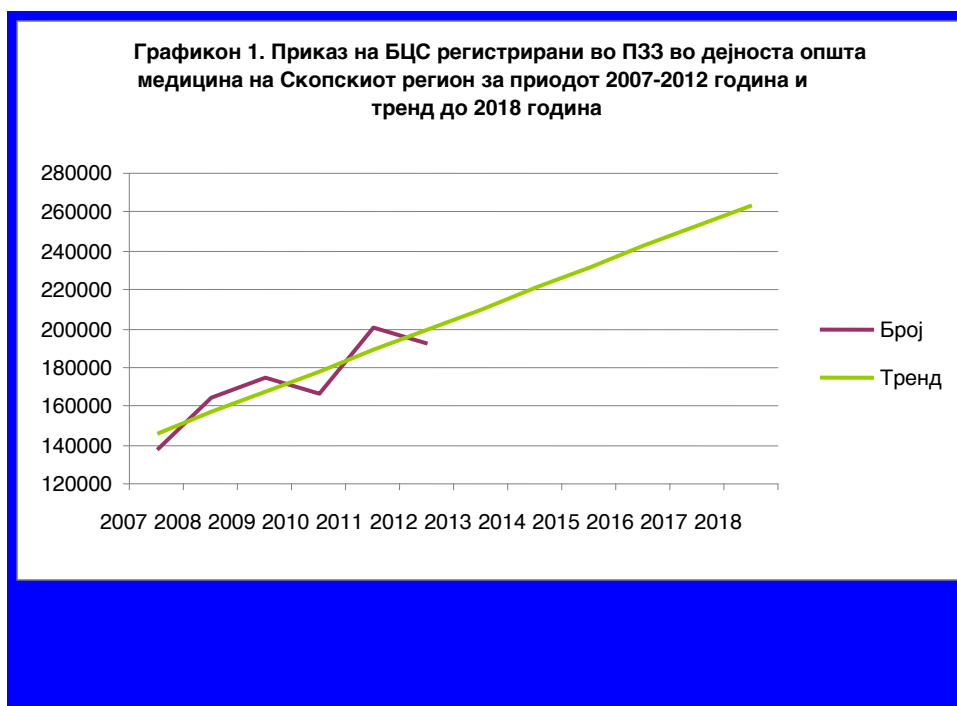
Специфичната стапка на морбидитет на 1000 жители се движела од 314.2/1000 во 2007 до 443/1000 во 2011, или се зголемила за 1.4 пати во однос на 2007 година.

Табела 1. Приказ на БЦС регистрирани во дејноста општа медицина во ПЗЗ во Скопскиот регион за периодот 2007-2012 година.

Година	A00-Z99			I00-I99				Население 20 и + год.
	Број	Базичен индекс, 2007 база	Мб.1000	Број	Базичен индекс, 2007 база	Индекс на структура во %	Мб.1000	
2007	534400	1	1222.3	137361	1	25.7	314.2	437198
2008	675405	1.2	1529.2	164672	1.2	24.4	372.8	441685
2009	698681	1.3	1567.2	174957	1.3	25.0	392.4	445808
2010	653751	1.2	1454.0	166161	1.2	25.4	369.6	449611
2011	775685	1.4	1712.0	200705	1.5	25.9	443.0	453099
2012	786661	1.4	1751.6	192636	1.4	24.5	428.9	449115

Извор: Центар за јавно здравје Скопје
Податоците за населението се преземени од ДЗС.

Според пресметаниот тренд и понатаму се очекува пораст на овие болести. Така во 2018 година во ординациите по општа медицина, кај населението од Скопскиот регион, ќе бидат регистрирани вкупно околу 264 000 БЦС.



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Во болничките установи, бројот на вкупно лекуваните лица растел до 1.3 во последните неколку години (2010-2012г) во однос на базата во 2007 година.

Табела 2.

Приказ на лекувани болни од болести на циркулаторниот систем (I00-I99) во болничките здравствени установи во Скопје за периодот од 2007/12.

Година	A00-Z99			I00-I99				Вкупно население, Скопски регион
	Број	Базичен индекс, 2007 база	Мб.1000	Број	Базичен индекс, 2007 база	Индекс на структура во %	Мб.1000	
2007	53574	1	91.3	8669	1	16.2	147.8	586734
2008	58139	1.1	98.0	8573	0.9	14.7	144.6	593015
2009	65975	1.2	111.1	9912	1.1	15.0	166.9	593975
2010	68290	1.3	114.7	11105	1.3	16.3	186.6	595263
2011	70529	1.3	118.2	12359	1.4	17.5	207.2	596553
2012	67025	1.3	110.0	9618	1.1	14.3	157.8	609495

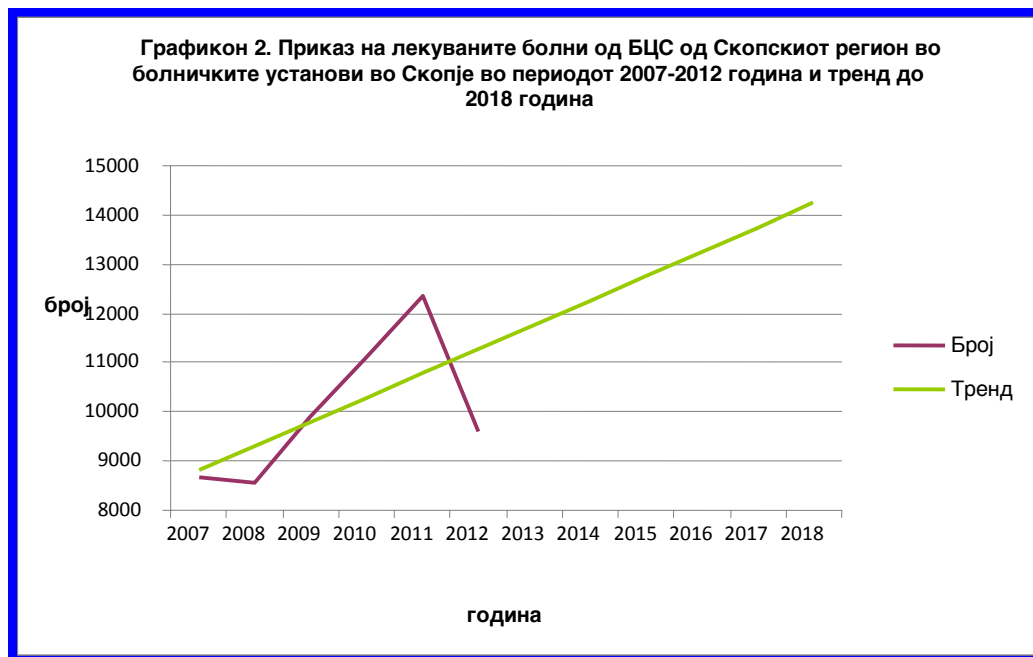
Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Податоците за населението се преземени од ДЗС

Кај лекуваните лица од БЦС, вредноста на базичниот индекс варира од 0.9 во 2008 година до 1.4 во 2011 година.

Процентуалното учество на лекуваните болни од БЦС во бројот на вкупно лекувани болни се движел од 14 до 17%, со најниска вредност во 2012 година и највисока вредност во 2011 година.

Специфичната стапка на морбидитет кај болните од БЦС кои се лекувале во болница, се движела помеѓу 144.6/1000 во 2008 година до 207.2/1000 во 2011 година, или во оваа година таа се зголемила за скоро 1.5 пати.



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

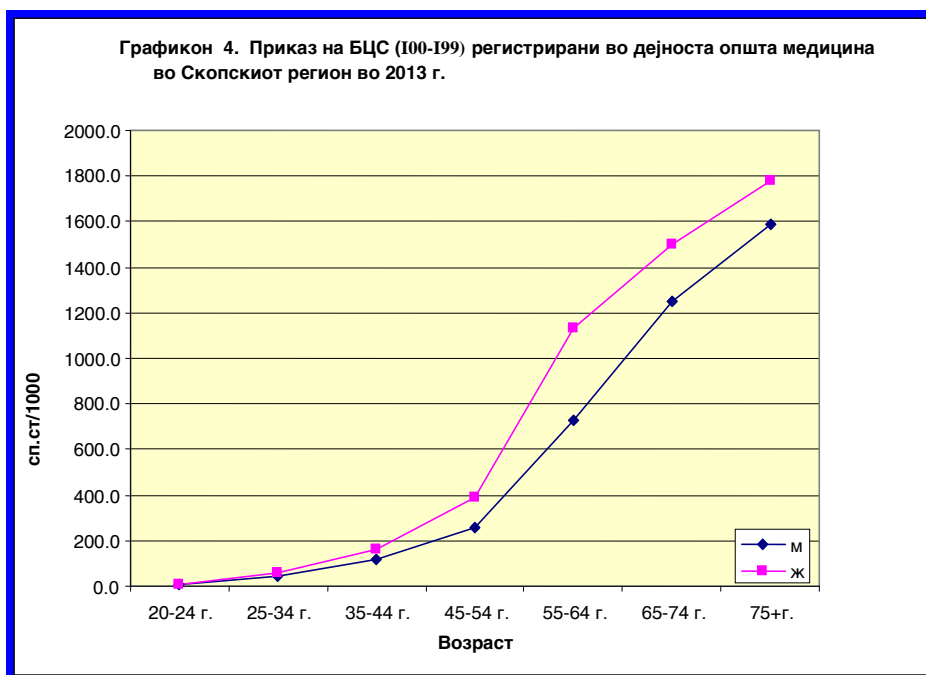
4. РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ПЗЗ ВО ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА ЗА 2013 ГОДИНА

Во дејноста општа медицина во 2013 година регистрирани се вкупно (A00-T98) 889 447 заболувања. Од нив 216 494 или 24.3% биле болести на циркулаторниот систем (I00-I99). Графикон 3.



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Вкупната стапка на специфичен морбидитет во оваа дејност била 475.1/1000. Овие заболувања почесто се регистрирани кај женскиот пол (60%), а специфичната стапка на морбидитет била 553,7 на 1000 жени. Во 2013 година, секоја втора жена постара од 20 години се лекувала во дејноста општа медицина заради некоја болест на циркулаторниот систем. Најзасегнати возрасни групи се над 55 -та година.



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

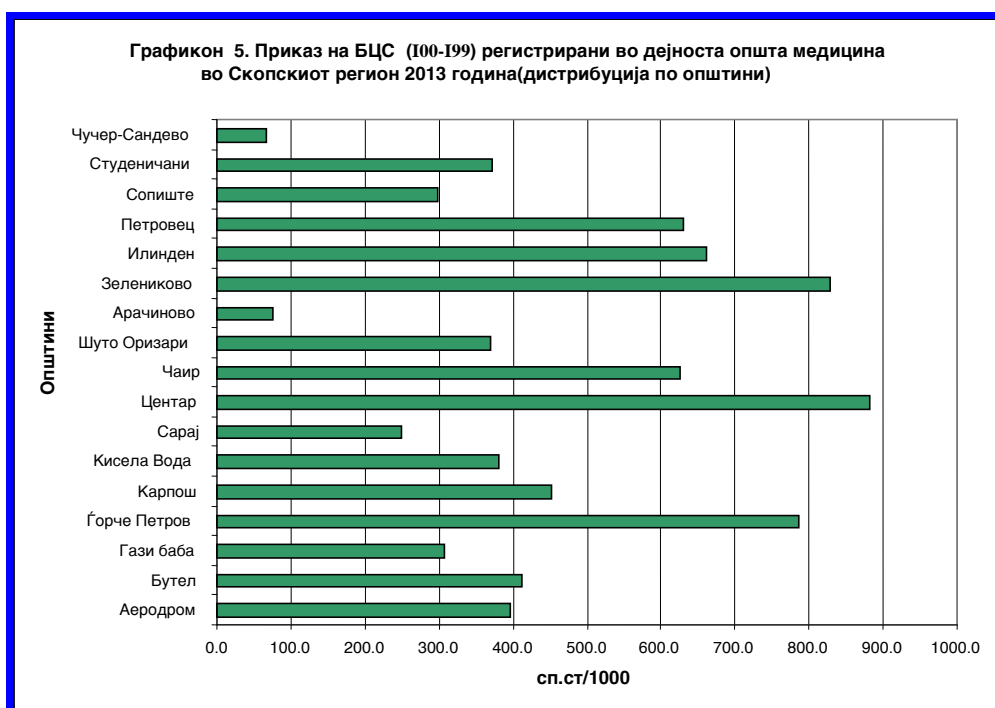
Мажите во оваа група заболувања учествувале со 40%. Специфичната стапка на морбидитет била 387.7/1000. Во 2013 година, секој трети маж постар од 20 години

во оваа дејност се лекувал заради болест на циркулаторниот систем. Најзасегнати возрасни групи од машкиот пол се, исто така, над 55-тата година (Графикон 4).

**Табела 3. Приказ на БЦС(I00-I99) во дејноста општа медицина во 2013 г.
(дистрибуција по општини во Скопскиот регион)**

Општина	ст./1000	Општина	ст./1000
Аеродром	396.1	Арачиново	76.7
Бутел	412.6	Зелениково	827.9
Гази баба	306.9	Илинден	662.5
Ѓорче Петров	786.4	Петровец	631
Карпош	451.2	Сопиште	298.6
Кисела Вода	381.7	Студеничани	372.2
Сарај	248.6	Чучер-Сандево	66.2
Центар	881.1		
Чаир	624.8		
Шуто Оризари	370.3		
		Вкупно-Скопје	475.1

Извор: Центар за јавно здравје Скопје



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Табела 3. и Графикон 5. ја прикажуваат дистрибуцијата на регистрираните БЦС во дејноста општа медицина по општини.

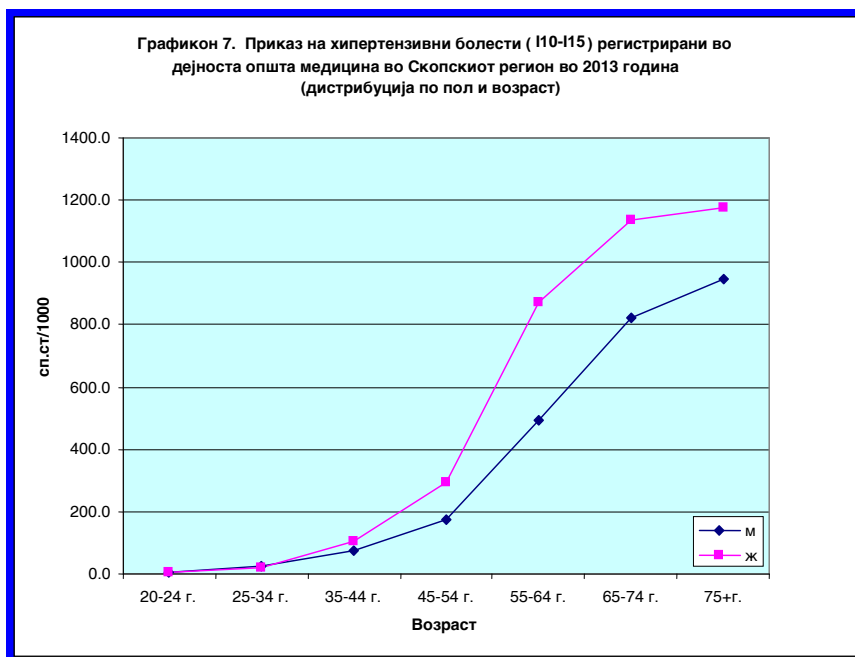
Највисока специфична стапка на 1000 жители на градското подрачје имало во општината Центар (881.1/1000), а на селското подрачје во општината Зелениково (827.9/1000).



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Во вкупниот број на БЦС утврдени во оваа дејност, со најголем процент од 69.4 % учествувале хипертензивните болести. Овој висок процент во структурата се должи на тоа што овие болести најчесто се дијагностицираат и лекуваат во амбулантски услови. Овие, заедно со исхемичните болести на срцето (6.2%) и цереброваскуларните болести (3.0%) како најкарактеристични во групата IX на МКБ-10, во Информацијата се прикажани одделно. (Графикон 6.)

Во 2013 година секој трети жител на Скопскиот регион постар од 20 години имал проблем со хипертензија. Таа била почесто регистрирана кај лицата од женски пол (62.6% учество во вкупниот број на регистрирани БЦС). Во прилог на ова говори и повисоката специфична стапка кај жените од 401.6/1000 во однос на специфичната стапка кај мажите од 250.9/1000. Фреквенцијата на хипертензијата и кај двата пола забележително почнува да расте над 45-та година. Највисоки вредности на специфичните стапки на морбидитет на 1000 се евидентирани во возрасната група жени над 75-та година. (Графикон 7.)

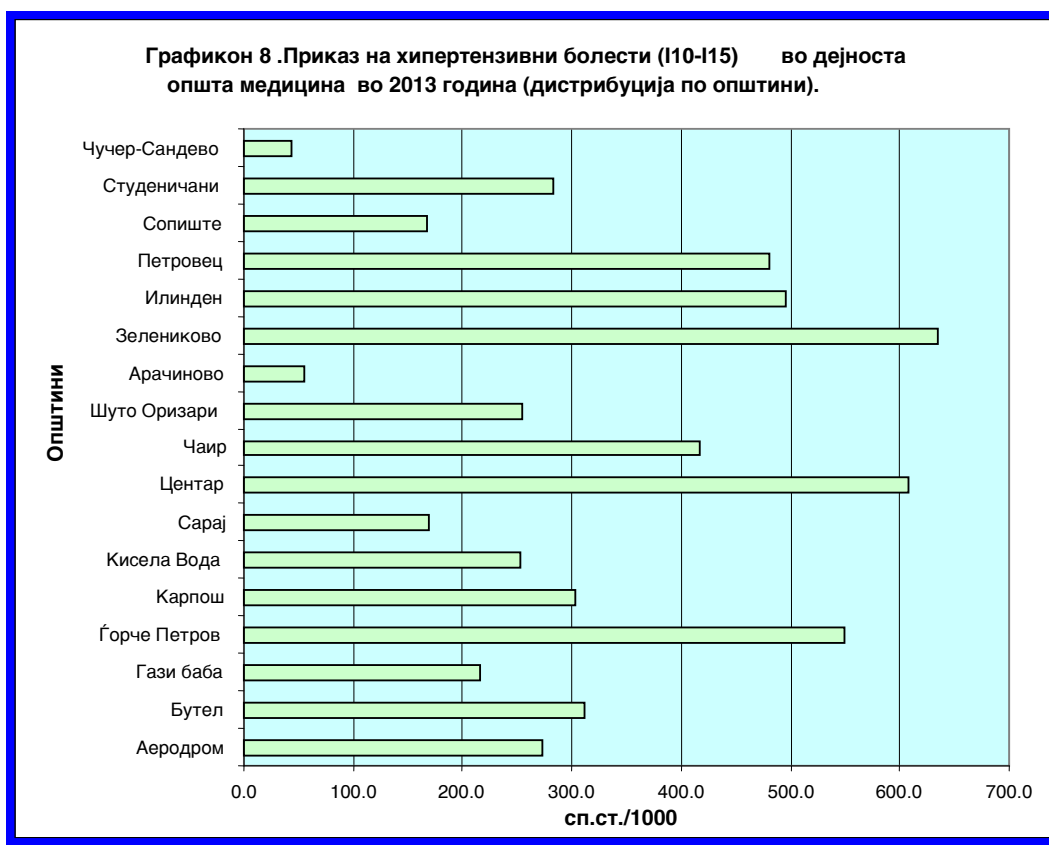


Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Табела 4. Приказ на хипертензивни болести (I10-I15) во дејноста општа медицина во 2013 година. (дистрибуција по општини во Скопје)

Општина	ст./1000ж	Општина	ст./1000ж
Аеродром	272.3	Арачиново	55.6
Бутел	312.3	Зелениково	635.3
Гази баба	216.7	Илинден	495.5
Ѓорче Петров	549.6	Петровец	480
Карпош	303.6	Сопиште	168.3
Кисела Вода	253.1	Студеничани	282.5
Сарај	169.5	Чучер-Сандево	43
Центар	608.4		
Чаир	416.6		
Шуто Оризари	255.3		
		Вкупно-Скопје	329.6

Извор: Центар за јавно здравје Скопје



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

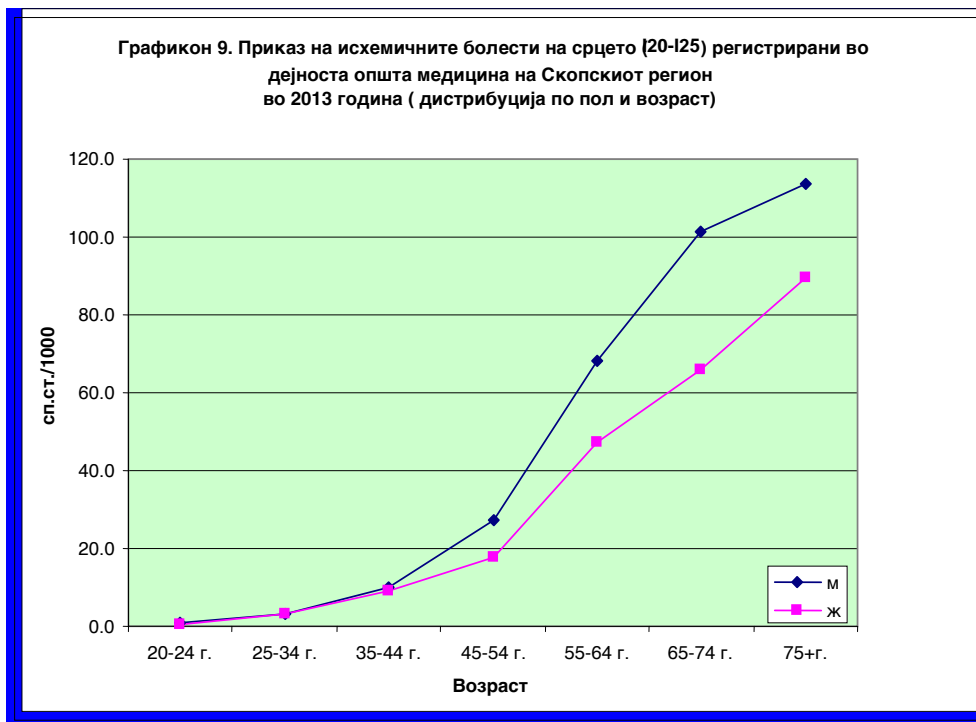
Највисоки стапки на заболеност се присутни во општината Центар (608.4/1000) и во општината Зелениково (635.3/1000). Приказот е даден на Табела 4. и Графикон 8.

Исхемичните болести на срцето (I20-I25) и цереброваскуларните заболувања (I60-I69) во дејноста општа медицина се присутни со видливо помал процент (6.2% и 3%). Тежината и спецификата во дијагностицирањето и лекувањето на овие заболувања, се причина за нивното почесто јавување во болнички услови. Исто така, сакаме да истакнеме дека загрижува фактот што овие два вида на БЦС, иако во мали фреквенции, се јавуваат во младите возрасни групи над 20-та година.

Во 2013 година, во дејноста општа медицина, биле регистрирани вкупно 13388 исхемични болести на срцето (I20-I25). Почесто се регистрирани кај лица од машки пол (структура 55,7% мажи и 44.3% жени). Нивната фреквенција видливо расте веќе над 35-тата година и максималните вредности на специфичните стапки на заболеност се евидентни над 75-та година (113.8/1000 мажи и 89.7/1000 жени). Приказот е даден на Графикон 9.

Исхемичните болести на срцето (I20-I25) се регистрирани во ординациите по општа медицина на сите Скопски општини со тоа што највисоки стапки на заболеност

има во општината Ѓорче Петров (56.3/1000) и во општината Илинден (28.1/1000). Приказот е даден на Табела 5 и Графикон 10.

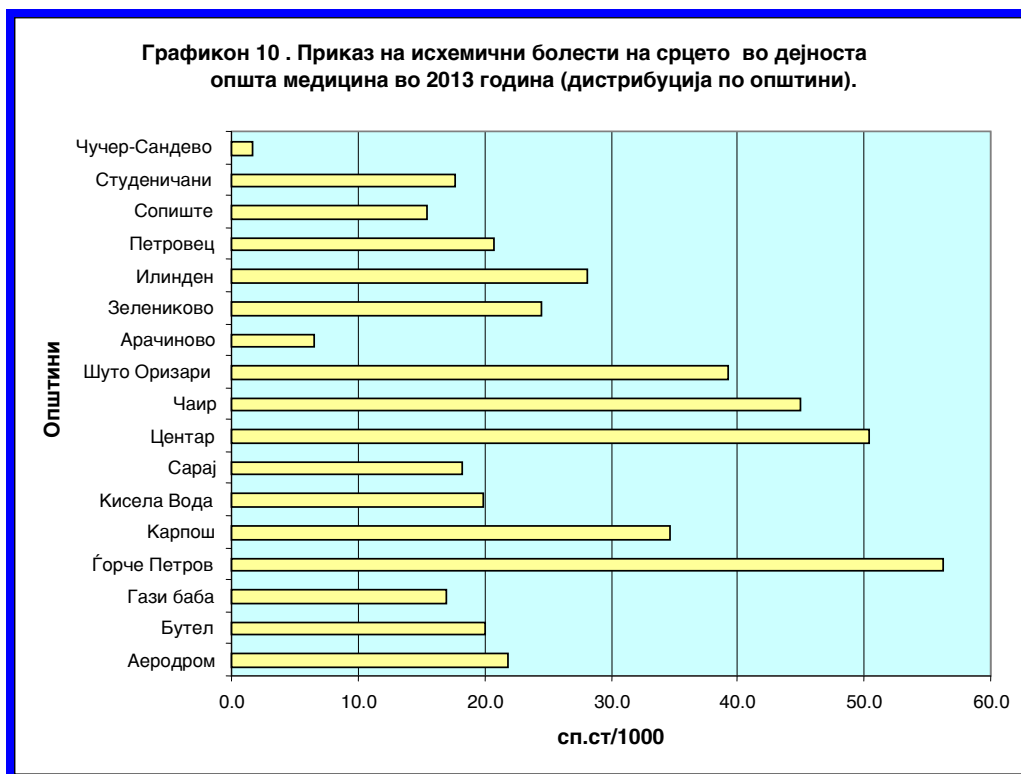


Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Табела 5. Приказ на исхемични болести на срцето (I20-I25) во дејноста општа медицина во 2013 година (дистрибуција по општини во Скопје).

Општина	ст./1000ж	Општина	ст./1000ж
Аеродром	21.9	Арачиново	6.6
Бутел	20.0	Зелениково	24.5
Гази баба	17.0	Илинден	28.1
Ѓорче Петров	56.3	Петровец	20.8
Карпош	34.7	Сопиште	15.5
Кисела Вода	19.9	Студеничани	17.7
Сарај	18.3	Чучер-Сандево	1.7
Центар	50.4		
Чаир	44.9		
Шуто Оризари	39.2	Вкупно-Скопје	29.4

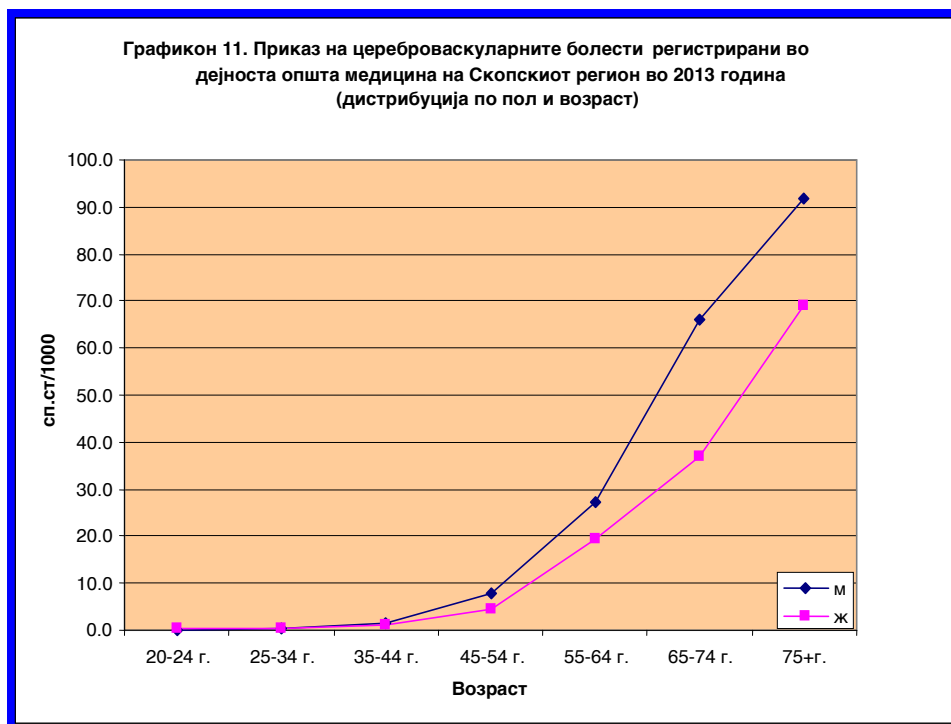
Извор: Центар за јавно здравје Скопје



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Во 2013 година во ординациите по општа медицина биле регистрирани 6571 цереброваскуларни заболувања (I60-I69). Оваа година, овие болести почесто се регистрирани кај мажи (56.6%). Стапките на заболеност евидентно растат кај двата пола по 45-та година и максимални вредности имаат во возрасната група од 75 и повеќе години (91.6/1000 мажи и 69.9/1000 жени).

Дистрибуцијата по општини е прикажана на Табела 6 и Графикон 12. Највисока стапка на заболеност е утврдена во општината Зелениково (44.7/1000). Во општината Ѓорче Петров е пресметана стапка на заболеност од 27.9/1000 и таа е највисока во однос на стапките на заболеност во другите урбани општини во Скопје.



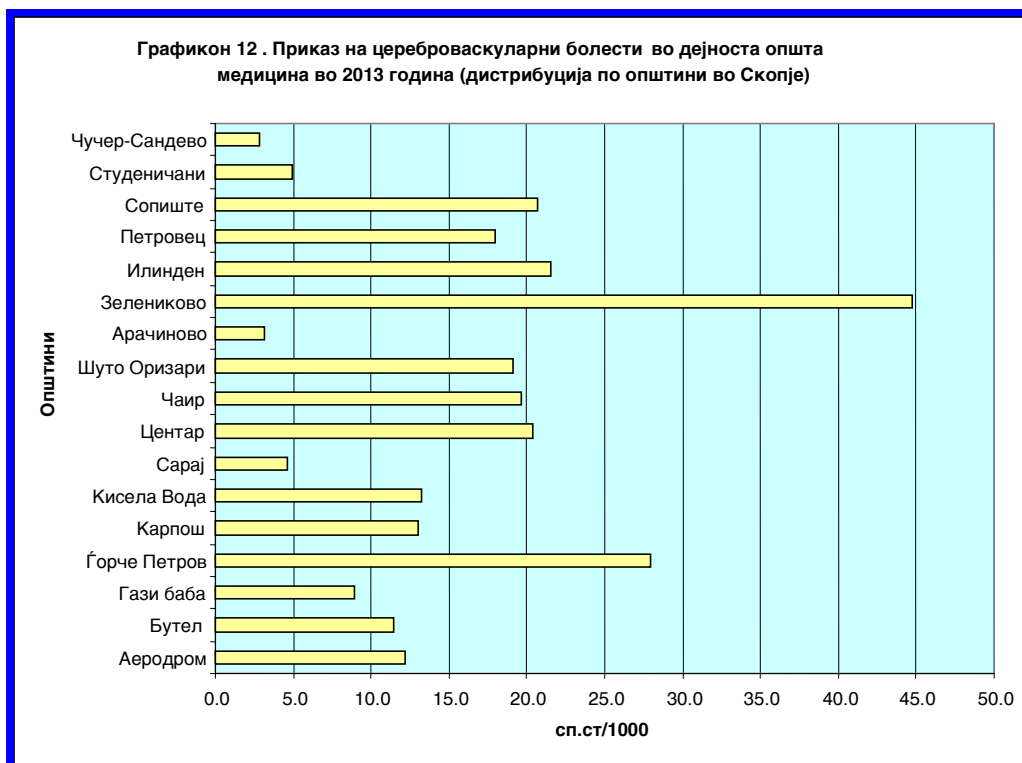
Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Табела 6. Приказ на церебро васкуларни болести (I60-I69) во дејноста општа медицина во 2013 година (дистрибуција по општини во Скопје)

Општина	ст./1000
Аеродром	12.2
Бутел	11.4
Гази баба	8.9
Ѓорче Петров	27.9
Карпош	13.0
Кисела Вода	13.2
Сарај	4.6
Центар	20.4
Чаир	19.6
Шуто Оризари	19.1

Општина	ст./1000
Арачиново	3.1
Зелениково	44.7
Илинден	21.5
Петровец	18
Сопиште	20.7
Студеничани	4.9
Чучер-Сандево	2.8
Вкупно-Скопје	14.4

Извор: Центар за јавно здравје Скопје



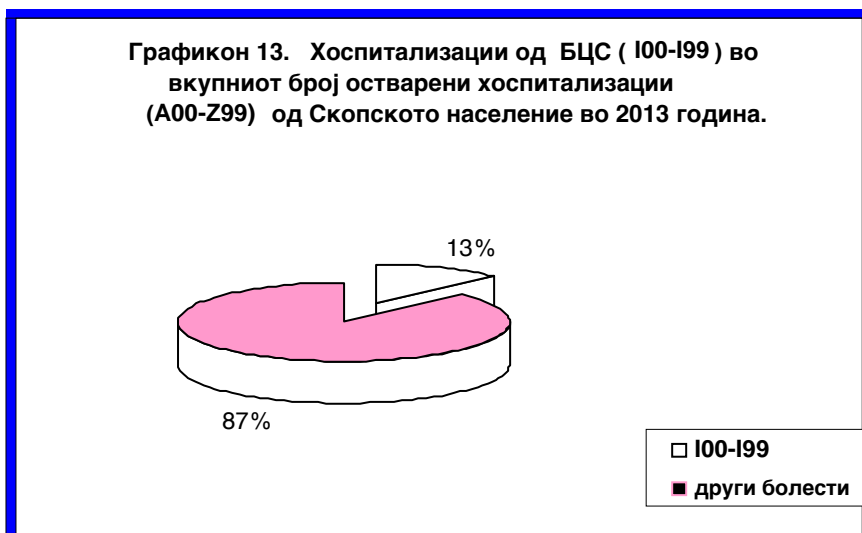
Извор: Центар за јавно здравје Скопје

5. РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО БОЛНИЧКИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2013 ГОДИНА

Во 2013 година за БЦС (I00-I99) реферирале повеќе болнички установи, но најчесто овие заболувања биле утврдени и лекувани во следните болнички установи:

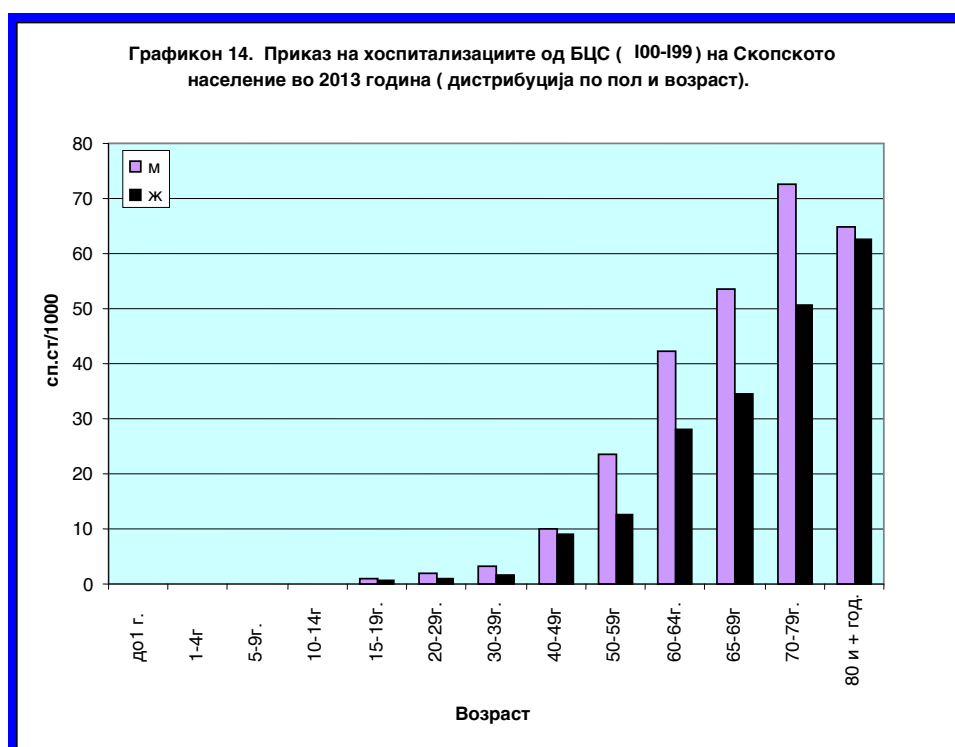
- ЈЗУ Универзитетска клиниката за кардиологија-Скопје;
- ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија-Скопје;
- ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија-Скопје;
- ЈЗУ ГОБ 8-ми Септември-Скопје, Интерното одделение;
- ПЗУ Специјалната болница за хируршки болести "Филип Втори"- Скопје;
- ПЗУ Клиничка болница "Аџибадем Систина" Скопје.

Во Скопските болници биле остварени вкупно 65639 хоспитализации од населението што живее во Скопскиот регион. Од нив 8347 или 13% биле остварени заради БЦС (I00-I99), Графикон 13.



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Вкупната специфичната стапка на болнички морбидитет од БЦС (I00-I99) била 18.4/1000 жители постари од 20 години. Секој 55-ти жител на Скопскиот регион постар од 20 години, во 2013 година, се лекувал од БЦС (I00-I99) во некоја од Скопските болници.

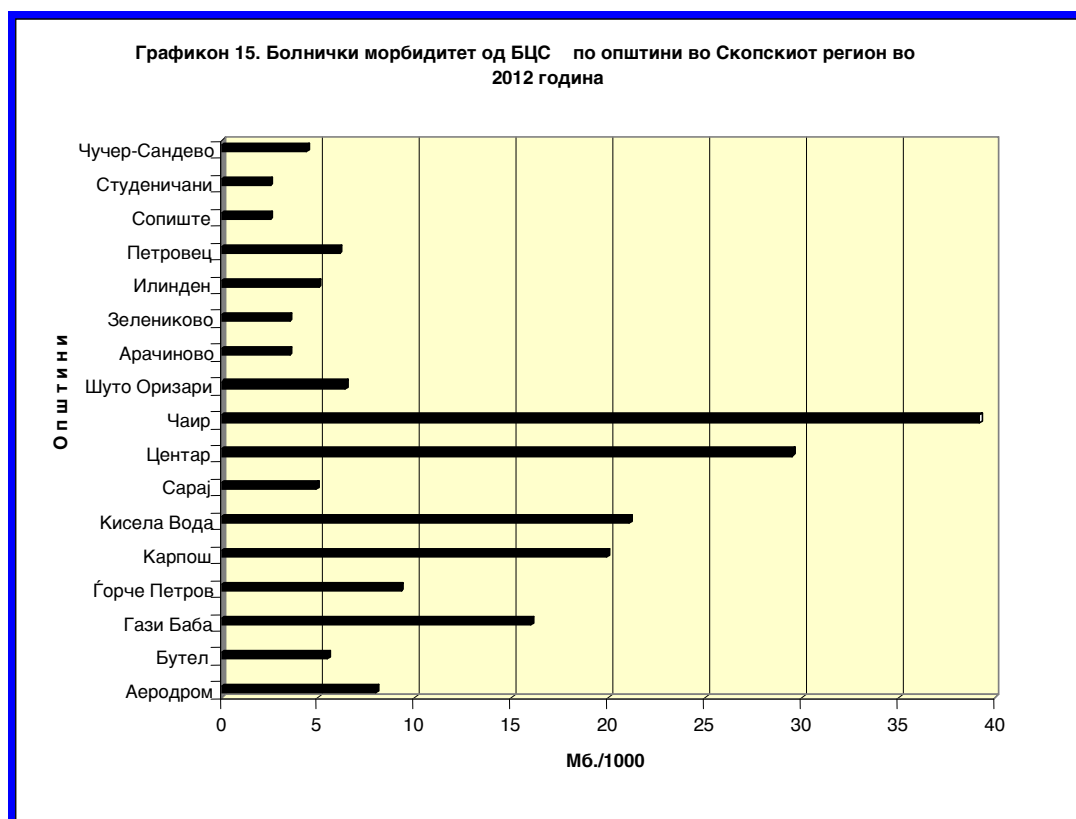


Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Дистрибуцијата на БЦС (I00-I99) третирани во болничките установи по возраст и пол е прикажана на Графикон 14. Се забележува дека, најчесто од овие болести

биле хоспитализирани мажи на возраст од 70-79 години и специфичната стапка била 72.6/1000 мажи. Жените хоспитализирани од овие болести се со помала фреквенција и најзасегнатата возрастна група е од 80 и повеќе години, а специфичната стапка била 63.6/1000 жени.

Дистрибуцијата на болничкиот морбидитет по општини во Скопскиот регион е прикажан на Графикон 15.



Извор:Анализа на болнички морбидитет и морталитет во Скопскиот регион 2007-2012 година.

Највисока стапка на болнички моридитет од БЦС за 2012 година имало кај населението од општината Чаир, 39.2/1000.

И овде се анализирани трите најкарактеристични блокови на БЦС.



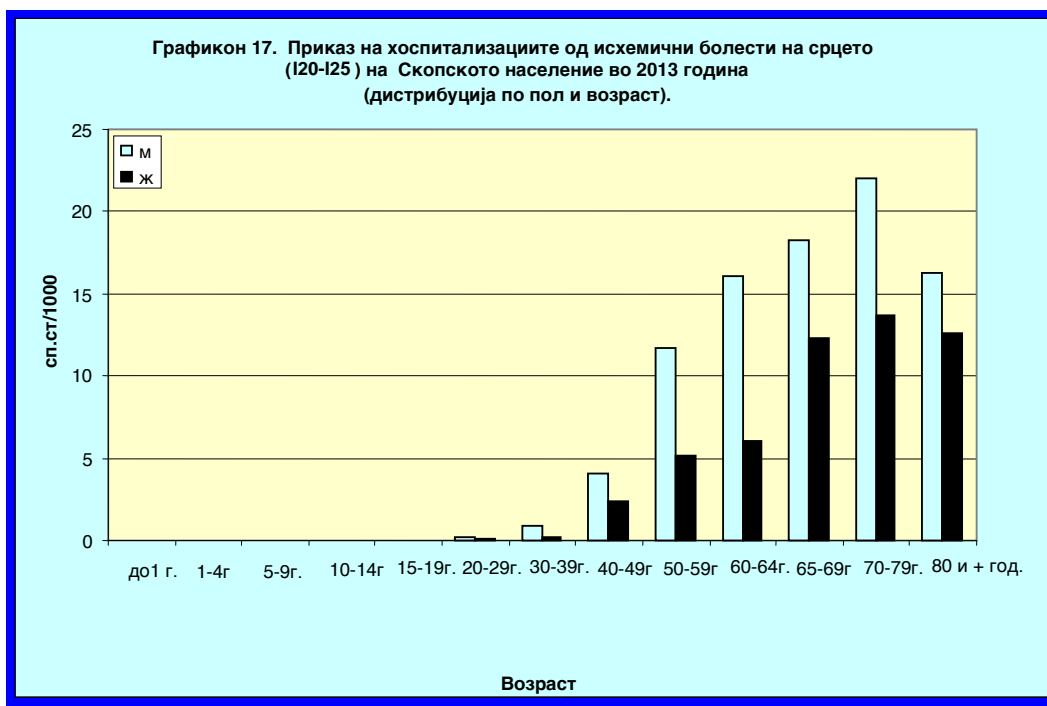
Извор: Центар за јавно здравје Скопје.

Во структурата на хоспитализациите од поединечните блокови, исхемичните болести на срцето (I20-I25) учествуваат со 32.7%. Ова е највисок процент во однос на другите блокови. Цереброваскуларните болести (I60-I69) учествуваат со 17.3% и хипертензивните болести (I10-I15) со 7.2%.

Заради исхемични болести на срцето (I20-I25) во 2013 година биле остварени вкупно 2733 хоспитализации. Во структурата, мажите учествувале со поголем процент (62.5). Специфичните стапки на морбидитет за населението над 20 години за мажи била 7.7/1000, а за жени 4.4/1000. Највисока стапка на болнички морбидитет имало кај мажите на возраст 65-69 години (18.3/1000). Кај жените таа била пониска и се забележува кај возрасната група од 70-79 години (13.7/1000). Приказот е на Графикон 17.

Со категории на цереброваскуларни болести (I60-I69) биле означени 1448 хоспитализации. На Графикон 18 е даден приказ на нивната дистрибуција по пол и возраст.

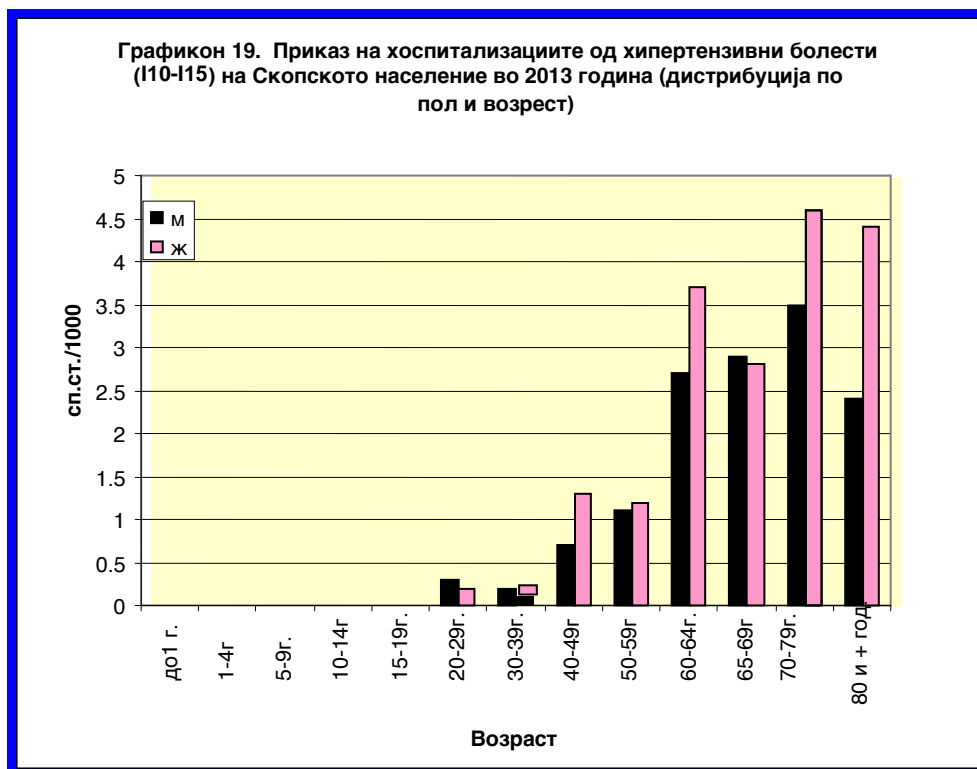
Во структурата мажите имаат повисок процент (53.9). Специфичните стапки на болнички морбидитет за населението над 20 години биле: 3.5/1000 за мажи и 2,9/1000 за жени. Најзасегнатата возрасна група биле мажи од 70-79 години каде специфичната стапка била 14.7/1000. (Графикон 18.)



Извор: Центар за јавно здравје Скопје



Извор: Центар за јавно здравје Скопје



Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Заради лекување на хипертензивни болести, во 2013 година биле остварени 600 хоспитализации. Во болниците, овие заболувања се со помал процент на учество во структурата бидејќи овде се третираат потешките форми на овие заболувања. Поглем бил процентот на лекуваните лица од женски пол (56.7%). Кај жените во сите возрастни групи над 40-тата се присутни повисоки стапки на заболеност. Највисока специфична стапка на заболеност (4.6/1000) е забележана во возрастната група жени од 70 до 79 години (Графикон 19).

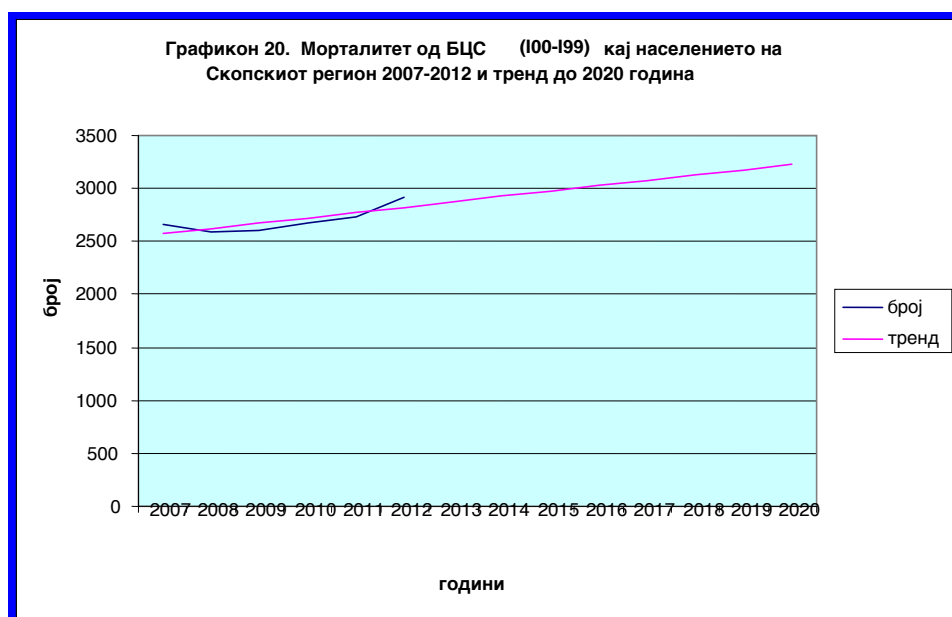
6. МОРТАЛИТЕТ НА СКОПСКОТО НАСЕЛЕНИЕ ОД БОЛЕСТИ НА ЦИРКУЛАТОРНИОТ СИСТЕМ

6.1. Морталитет на Скопското население за период 2007-2012 година

Табела 7. Умрени од БЦС во Скопскиот регион во 2007-2012 година.

Година	Вкупно			100-199				Население вкупно
	Број	Базичен индекс, 2007 база	Мт.1000	Број	Базичен индекс, 2007 база	Индекс на структура во %	Мт.1000	
2007	5174	100	8.8	2667	100	51.5	4.5	586734
2008	5069	98.0	8.5	2588	97.0	51.1	4.4	593015
2009	5084	98.3	8.6	2607	97.8	51.3	4.4	593975
2010	5153	99.6	8.7	2676	100.3	51.9	4.5	595263
2011	5205	100.6	8.7	2735	102.5	52.5	4.6	596553
2012	5498	106.3	9.0	2917	109.4	53.1	4.8	609495

Извор: Публикации на Државен завод за статистика на Р.Македонија за Природно движење на населението за 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 година.



Извор: Државен завод за статистика на Р.Македонија "Природно движење на населението" за 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 и 2012 година.

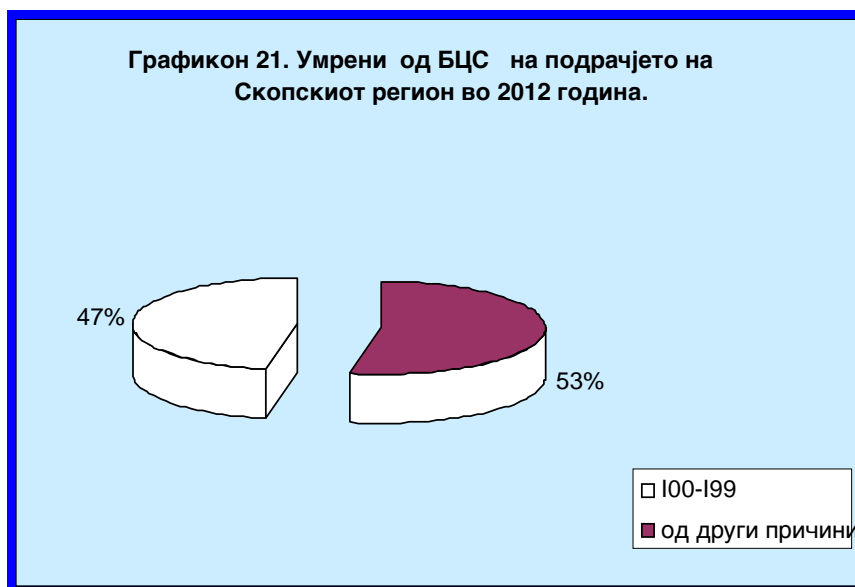
Во индексираниот период општата стапка на смртност се движела од 8.8/1000 во 2007 година до 9 во 2012 година. Индексот на структура за БЦС (100-199) во вкупната смртност во набљудуваниот период бил во опсег од 51.1% во 2008 година до 53.1% во 2012 година. При рангирањето во сите изминати години БЦС биле на прво место. Специфичната стапка на морталитет во истиов период се движела од

4.4/1000 во 2008 и 2009 година, до 4.8 во 2012 година. Индексот на динамика и трендовите се во постојан пораст. Ако ваквата динамика се задржи, во 2020 година може да се очекува 3500 умрени од БЦС.

6.2. Морталитет на Скопското население во 2012 година

Во 2012 година во Скопскиот регион умреле вкупно 5498 лица и општата стапка на морталитет била 8.9/1000. Од БЦС умреле 2917 лица. Ова е 53% во структурата на вкупно умрените. Специфичната стапка на морталитет од БЦС била 4.8/1000, па во рангирањето овие болести биле на првото место.

Специфичните стапки на морталитет биле повисоки во урбаните општини. Највисоки вредности има во општина Гази Баба (9/1000). Од руралните општини највисока специфична стапка на морталитет има општина Зелениково (6.3/1000). Приказ на Графикон 21., Табела 8. и Графикон 22.



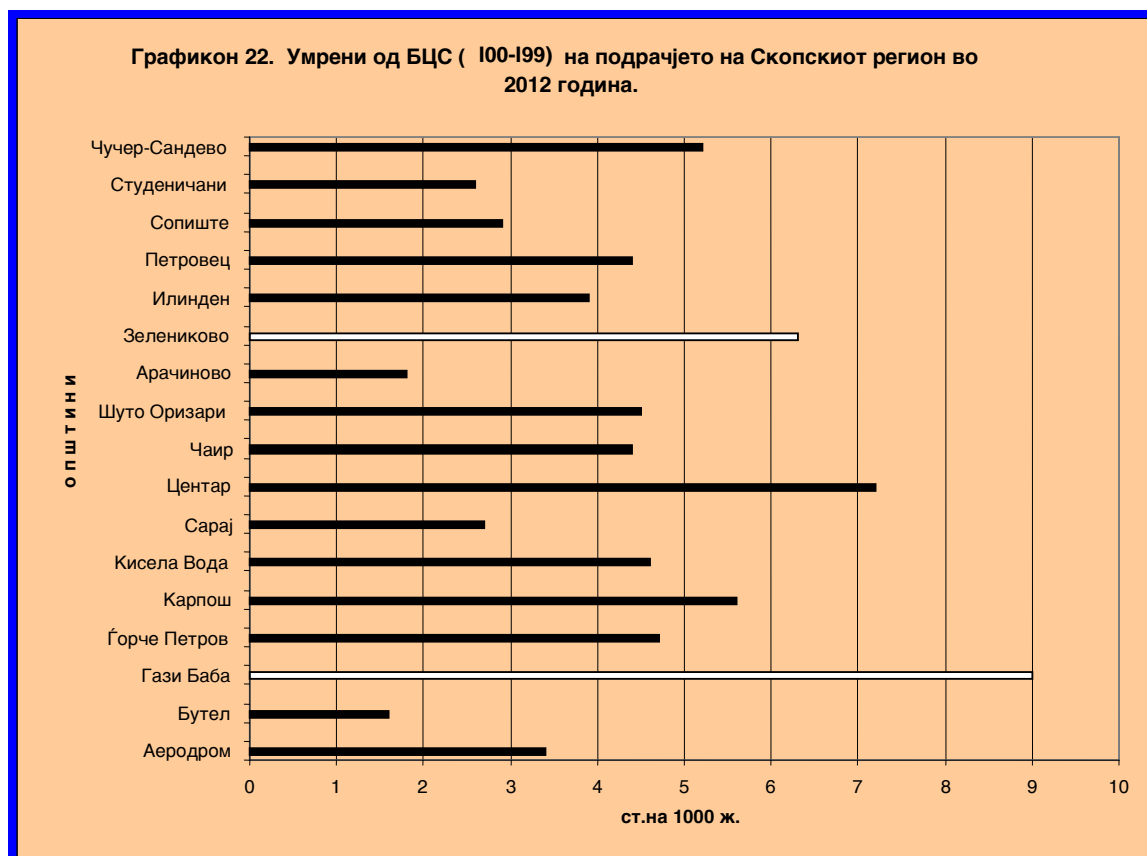
Извор: Центар за јавно здравје Скопје

Табела 8. Умрени од болести на циркулаторен систем (I00-I99) во Скопскиот регион во 2012 година.

Општина	ст. на 1000ж.
Аеродром	3.4
Бутел	1.6
Гази Баба	9
Ѓорче Петров	4.7
Карпош	5.6
Кисела Вода	4.6
Сарај	2.7
Центар	7.2
Чаир	4.4
Шуто Оризари	4.5

Општина	ст. на 1000ж.
Арачиново	1.8
Зелениково	6.3
Илинден	3.9
Петровец	4.4
Сопиште	2.9
Студеничани	2.6
Чучер-Сандево	5.2
Вкупно	4.4

Извор: Природно движење на населението за 2012 година, Државен завод за статистика



Извор: Природно движење на населението за 2012 година, Државен завод за статистика

7. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Постојаниот пораст на заболени и умрени во изминатиот период, рангирањето на прво место во морбидитетот и морталитетот во Република Македонија и во Скопскиот регион, нагорните трендови што не очекуваат во наредните години, укажуваат дека, БЦС и понатаму ќе бидат сериозен здравствен проблем и ќе бидат приоритет во здравствените политики и стратегии.

Водечката позиција на регистрираните БЦС во примарната здравствена заштита и во болниците укажува дека голем дел од здравствените ресурси се ангажирани за нивно дијагностицирање, лекување и рехабилитација.

Голема е загубата на заедницата и поединецот заради појавата на заболени во помладите возрасни групи на работноактивното население. Скапите здравствени услуги, изгубените работни денови како резултат од привремена или трајна неспособност за работа, огромната загуба заради прерана, ненадејна смрт, се причини за преземање на ефективни интервенции за превенција и контрола на овие болести.

Во 2013 година Владата на Република Македонија донесе посебна Програма за превенција на кардиоваскуларни болести во Република Македонија. Во неа беа зацртани мерки и активности за превенција и контрола на овие болести со цел:

- редукција и контрола на ризик факторите;
- спроведување скрининг и рано откривање на овие болести;
- намалување на смртноста и инвалидитетот;
- примена на современи методи и обезбедување на соодветни капацитети за лекување и рехабилитација на болните;
- зајакнување на здравствениот систем во државата за состојби на зголемена оптовареност на населението со овие заболувања;
- изработка на Национална стратегија за превенција, лекување и контрола на кардиоваскуларните болести 2014-2020 година.

Центарот за јавно здравје Скопје беше вклучен во повеќе активности за едукација на населението преку предавања и работилници во основните и средните училишта. Презентирани се содржини за правилна исхрана, промоција на физичка активност, штетност од пушење и конзумирање алкохол. Паралелно со овие содржини беа изготвени и промотивни материјали.

Центарот за јавно здравје во рамките на своите надлежности, користејќи ги своите расположливи капацитети и понатаму ќе го следи присуството на овие заболувања кај населението на Скопскиот регион, ќе дава навремени информации за нивните трендови, ќе предлага мерки и ќе ги користи сите можности за учество во

активноста што ќе бидат дефинирани во Националната стратегија за превенција, лекување и контрола на кардиоваскуларните болести 2014-2020 година.

8. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Природно движење на населението, 2008, Државен завод за статистика, 2.4.9.08/627, Скопје, јули 2009.
2. Природно движење на населението, 2009, Државен завод за статистика, 2.4.10.08/661, Скопје, јули 2010.
3. Природно движење на населението, 2010, Државен завод за статистика, 2.4.11.10/693, Скопје, јули 2011.
4. Природно движење на населението, 2011, Државен завод за статистика 2.4.12.07/722, Скопје, јули 2012.
5. Природно движење на населението, 2012, Државен завод за статистика 2.4.13.12/755, Скопје, јули 2013.
6. Извештај за здравјето на населението во Република Македонија, Институт за јавно здравје Република Македонија, Скопје, 2013.
7. Состојба со Циркулаторни болести 2010-2012, Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје, 2013.
8. Состојба со Циркулаторни болести 2009-2011, Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје, 2012.
9. Состојба со Циркулаторни болести 1975-2010, Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје, 2012.
10. Анализа на болнички морбидитет во Република Македонија, 2008 и 2009 година, Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје, 2011.
11. Анализа на болнички морбидитет и морталитет во Скопскиот регион 2007-2012 година, Центар за јавно здравје Скопје, 2013.
12. Atlas on mortality in the European Union, Eurostat Statistical books, 2009.
13. The Global Status Report on Noncommunicable Diseases, WHO, 2008.
14. HFA-DB, WHO, 2013.