



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



**Информација за здравјето на жените во
репродуктивниот период
на подрачјето на Скопскиот регион
за периодот од 2009-2013 година**

Скопје, 2014



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

**Информација за здравјето на жените
во репродуктивниот период
на подрачјето на Скопскиот регион
за периодот од 2009-2013 година**

Скопје, 2014

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

Директор: д-р спец. Shemsi Musa

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

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

Автори: **м-р д-р Валентина Симоновска**
прим. д-р Марика Каранфилова
прим. д-р сци. Весна Спирова

Уредник: **прим. д-р сци. Весна Спирова**

Информатичка обработка: **дипл. инг. Нијази Абдији**



„Животот на Земјата го создала жена“

Adrienne Rich

СОДРЖИНА

Вовед

Здравјето на жените на глобално ниво

Адолецентен период

Морталитет и морбидитет

Бременост кај адолесцентите

Употреба на цигари и алкохол

Исхрана

Репродуктивна возраст (15-44 години) и возрасни жени (20-59 години)

ХИВ/СИДА

Здравјето на мајките

Туберкулоза

Повреди

Карцином на грлото на матката

Насилство

Депресија и самоубиство

Хендикеп

Хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ)

Постари жени (60 години и постари)

Незаразни болести

Попреченост

Заштита на мајките и децата

Социјално ранливи групи на жени од рурални подрачја), трговија со бело робје и насилство

Дефинирање на ранливите групи

Социјално ранливи групи на жени - жени Ромки

Социјално ранливи групи на жени - жени од рурални подрачја

Трговија со бело робје и насилство

Цел, извори на податоци и методологија на подготовка

Резултати и дискусија

Одбрани демографски податоци

Морбидитет регистриран кај жените во репродуктивниот период во Скопскиот регион, во дејноста општа медицина

Морбидитет регистриран кај жените во репродуктивниот период во Скопскиот регион, во дејноста здравствена заштита на жени

Морбидитет регистриран кај жените во репродуктивниот период во Скопскиот регион, во болничката дејност

Фертилитет

Стапка на наталитет

Матернална смртност

Абортус

Смртност кај жените во репродуктивниот период

Здравствена заштита

Заклучоци

Предлог мерки

Користена литература

Вовед

Да се биде маж или жена има значително влијание врз здравјето како резултат на двете - биолошки и родови разлики. Здравјето на жените има повеќеаспектно значење за општеството. Оттаму, неговото континуирано следење треба да обезбеди корисна слика која ќе придонесе да се идентификуваат областите во кои е неопходно поинтензивно делување од страна на заедницата. Ова особено кога се знае дека историски жената е обесправена заради дискриминација вкоренета во социо-културолошките фактори. Некои од овие фактори кои ги спречуваат жените да остварат полна корист и да постигнат најдобро можно ниво на здравје вклучуваат:

1. нееднаква моќ во односот меѓу мажот и жената;
2. општествени норми кои ги намалуваат образовните можности и можностите за вработување;
3. репродуктивната улога на жената;
4. потенцијални или реални искуства на физичко, сексуално и емоционално насилство.

Како што е дефинирано од страна на Светската здравствена организација, *репродуктивното здравје* е состојба на физичка, ментална и социјална благосостојба во сите области поврзани со репродуктивниот систем во сите фази на животот. Под терминот *репродуктивно здравје* се подразбира дека луѓето се способни да имаат задоволувачки и безбеден сексуален живот и способност да имаат деца, како и слобода да одлучуваат дали ќе ги имаат, кога и колку често. Составен дел на ова право на мажите и на жените е да бидат информирани, да имаат безбеден пристап до ефикасни, достапни и прифатливи методи за планирање на семејство по свој избор, како и право на соодветна здравствена заштита за жените со цел да се обезбеди сигурна бременост и породување. Репродуктивното здравје го вклучува сексуалното здравје, со цел подобрување на квалитетот на живот и на личните односи, а не само советување и грижа во врска со репродукцијата и сексуално преносливите инфекции.

Меѓународните договори меѓу земјите се базираат на меѓународното право. Земјите потписнички, вклучувајќи ја и нашата земја, треба да ги ратификуваат овие договори преку нивно вклучување во **националното законодавство**. Договорите за **човековите права** вклучуваат обврски и одговорности, додека владите на земјите се должни да ги заштитат, да ги промовираат и да ги обезбедат човековите права за својот народ.

Репродуктивните права вклучуваат два принципи на **човековите права**: право на репродуктивно здравје и право на репродуктивно самоопределување. Меѓународната федерација за планирано родителство (МФПР) во 1995 година носи **Повелба за сексуални и репродуктивни права**. Овие права значат дека луѓето имаат слобода да уживаат во взаемно задоволување и безбедна врска, без принуда или насилство, без страв од инфекција или бременост и дека тие се способни да ја регулираат својата плодност без негативни или опасни ефекти.



Здравјето на жените на глобално ниво

Во светот, жените живеат во просек четири години подолго од мажите. Во 2011 година, очекуваното траење на живот на жените при раѓање е повеќе од 80 години во 46 земји, но брои само 58 години во Африканскиот регион на СЗО.

Девојките имаат далеку поголеми шанси отколку момчињата да страдаат од сексуална злоупотреба.

Повредите во патниот сообраќај се водечка причина за смрт кај адолесцентните девојки во земјите со висок и средно-висок приход.

Речиси сите, 99%, од приближно 287 000 случаи на матернален морталитет секоја година се случуваат во земјите во развој.

На глобално ниво, кардиоваскуларните болести се сметаат за "машки" проблем, а се убиец број еден на жените.

Ракот на дојката во светот е водечка причина за смрт од рак кај жените на возраст од 20-59 години.

Адолецентен период

Морталитет и морбидитет

Самопредизвиканите повреди, сообраќаните повреди и давењето се главните причини за смрт кај адолесцентките во светот.

Депресивните растројства и шизофренијата кај адолесцентите на возраст од 15-19 години, се водечки причини за лошо здравје.

Во 2011 година, околу 820 000 жени и мажи на возраст од 15-24 години се новозаразени со ХИВ во земјите со низок и среден приход. Повеќе од 60% од нив биле жени. На глобално ниво, адолесцентните девојки и млади жени (15-24 години) два пати почесто може да бидат изложени на ризик од ХИВ инфекција во споредба со момчињата и младите мажи на истата возраст. Овој зголемен ризик од ХИВ е поврзан со небезбедна и често несакана или принудна сексуална активност.

Бременост кај адолесцентите

Почетокот на раѓањето го зголемува ризикот и за мајките и за нивните новороденчиња. Иако е направен напредок во намалувањето на стапката на наталитет кај адолесцентите, сепак, повеќе од 15 милиони од 135 милиони живородени во светот се кај девојки на возраст од 15-19 години.

Бремените адолесцентки се со поголема веројатност од возрасните да имаат небезбеден абортус. Се проценува дека три милиони небезбедни абортуси се случуваат на глобално ниво, секоја година, кај девојки на возраст од 15-19 години. Небезбедните абортуси значително придонесуваат за трајни здравствени проблеми и смртни случаи на мајките. Компликации од бременоста и породувањето се важна причина за смрт кај девојките на возраст од 15-19 години во земјите со низок и среден приход.

Употреба на цигари и алкохол

Адолесцентките сè повеќе користат тутун и алкохол кој го загрозува нивното здравје, особено во подоцнежниот живот. Во некои места девојките користат тутун и алкохол речиси колку и момчињата. На пример, во Америка, според СЗО, 23% од момчињата и 21% од девојчињата на возраст од 13-15 години се изјасниле дека пушеле во претходниот месец.

Исхрана

Во 21 од 41 земја со расположливи податоци, повеќе од една третина од девојчињата на возраст од 15-19 години се анемични. Анемијата, најчесто е железо-дефицитна анемија, која го зголемува ризикот од хеморагија и сепса во текот на породувањето. Таа предизвикува когнитивни и физички недостатоци кај малите деца и ја намалува продуктивноста кај возрасните. Жените и девојките се најранливи на анемија поради недостаток на железо во нивната исхрана и поради менструалниот губиток на крв.

Репродуктивна возраст (15-44 години) и возрасни жени (20-59 години)

ХИВ/СИДА

За жените на возраст од 15-44 години, СИДА-та е водечка причина за смрт во светот. Небезбедниот секс е главниот фактор на ризик во земјите во развој. Биолошките фактори, недостатокот на пристап до информации и здравствени услуги, економската ранливост и нееднаквата моќ во сексуалните односи, се услови на кои се изложени жените, особено оние младите.

Здравјето на мајките

Смртта на мајките е вториот најголем убиец на жените во репродуктивната возраст. Секоја година, околу 287 000 жени умираат поради компликации во бременоста, раѓањето и породувањето или пуерпериумот, 99% од нив во земјите во развој.

И покрај зголемувањето на употребата на контрацепција во текот на изминатите 30 години, многу жени, во сите региони, сеуште немаат пристап до модерните контрацептивни средства.

Туберкулоза

Туберкулозата е често поврзана со ХИВ инфекцијата и е меѓу петте водечки причини за смрт кај жените во репродуктивна возраст и кај возрасните жени од 20-59 години, во земјите со низок приход.

Повреди

Двата вида- самопредизвикани повреди и повреди на патиштата се меѓу првите 10 причини за смрт кај возрасните жени помеѓу 20 и 59 години, на глобално ниво. Во Регионот на Југоисточна Азија на СЗО, изгорениците се меѓу првите 10 водечки причини за смрт кај жените на возраст од 15-44 години. Жените страдаат значително повеќе од повреди поврзани со оган отколку мажите поради несреќите при готвење или како резултат на семејно насилство.

Карцином на грлото на матката

Карциномот на грлото на матката е втор најчест тип на рак кај жените во светот и е поврзан со сексуално преносливи генитални инфекции, имено со хуманиот папилома вирус (ХПВ). Поради слабиот пристап до скрининг и услуги за лечење, повеќе од 90% од смртните случаи се јавуваат кај жени кои живеат во земјите со низок и среден приход.

Насилство

Насилството врз жените е широко распространето низ целиот свет. Последните бројки покажуваат дека 35% од жените во светот во текот на својот живот имаат искуство со насилство од нивниот интимен партнер или трпат сексуално насилство од непознато лице. Во просек, 30% од жените кои биле во врска доживеале некој вид на физичко или сексуално насилство од страна на својот партнер.

На глобално ниво, 38% од убиствата на жените се извршени од страна на интимен партнер.

Жените кои биле физички или сексуално злоставувани имаат повисоки стапки на ментално лошо здравје, ненамерна бременост, абортуси и спонтани абортуси од немалтретираните жени. Жените кои се изложени на насилство од партнерот два пати почесто се депримирани и поверојатно е дека два пати почесто ќе заболат поради употреба на алкохол, односно имаат 1,5 пати поголема веројатност да се инфицираат со ХИВ или со друга сексуално пренослива инфекција. 42% од нив имаат повреди како резултат на насилството. Во многу конфликти, сексуалното насилство се користи како дел од воени тактики.

Депресија и самоубиство

Жените се повеќе подложни на депресија и анксиозност од мажите. Депресијата е водечка причина во оптовареноста со болести кај жените во земјите со високи примања и во земјите со низок и среден приход.

Се проценува дека на глобално ниво секоја година 800 000 луѓе умираат со самоубиство, при што мнозинството од нив се мажи. Сепак, постојат исклучоци, како на пример во Кина, кајшто стапката на самоубиства во руралните области е повисока кај жените отколку кај мажите. Обидот за самоубиство, кој го надминува бројот на самоубиства до 20 пати, генерално е многу почест кај жените отколку кај мажите и предизвикува еден непризнат товар на попреченост. Во исто време, обидот за самоубиство е важен фактор на ризик за смрт од самоубиство и ја покажува потребата за соодветни здравствени услуги кај оваа група од населението.

Хендикеп

Попреченост е регистрирана кај 15% од светското население и е почеста кај жените отколку кај мажите. Жените со посебни потреби имаат послабо здравје, пониски постигнувања во образованието, помало економско учество и повисоки стапки на сиромаштија отколку жените без хендикеп. Возрасните жени со посебни потреби се со 1,5 пати поголема веројатност да бидат жртва на насилство од оние без инвалидитет.

Хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ)

Употребата на тутун и согорувањето на цврсти горива за готвење се примарните фактори за хронична опструктивна белодробна болест кај жените. Една третина од сите смртни случаи на ХОББ и оптовареноста со болести кај жените се предизвикани од изложеност на чад од готвење на отворен оган во затворена просторија или на неефикасни печки.

Постари жени (60 години и постари)

На глобално ниво, мажите се побројни од жените, но, како што жените имаат тенденција да живеат подолго од мажите, жените претставуваат поголем дел од постарите возрасни лица: 54% од луѓето постари од 60 години се жени. Овој однос се издига до речиси 60% на возраст повисока од 75 години, и до 70% на возраст над 90 години.

Незаразни болести

Незаразните болести, особено кардиоваскуларните болести и ракот, се најчестите причини за смрт кај постарите жени, без оглед на нивото на економскиот развој на земјата во која живеат. На кардиоваскуларните заболувања им отпаѓаат 46% од смртните случаи на постарите жени на глобално ниво, додека уште 14% од смртните случаи се предизвикани од рак - главно рак на белите дробови, дојката, дебелото црево и желудникот. Хроничните респираторни заболувања, главно ХОББ, предизвикува уште 9% од смртните случаи кај постарите жени.

Многу од здравствените проблеми со кои се соочуваат жените на постара возраст се резултат на изложеност на ризик факторите во адолесценцијата и зрелоста, како што се пушењето, седентарниот начин на живеење и нездравата исхрана.

Попреченост

Други здравствени проблеми кај постарите жени кои се поврзуваат со намалено физичко и когнитивно функционирање ги вклучуваат слабиот вид (вклучувајќи катаракта), губењето на слухот, артритисот, депресијата и деменцијата. Иако мажите, исто така, страдаат од овие заболувања, во многу земји жените е помалку веројатно дека ќе бидат лечени или ќе добијат поддршка и помагала споредено со мажите.

Постарите жени имаат почесто попреченост отколку мажите, како одраз на пошироките детерминанти на здравјето како што се:

- нееднаквости на жените во нормите и политиките;
- менување на структурата на домаќинствата; и
- повисоки стапки на неплатени плати или учество во

неформалниот сектор на работа.

Овие фактори се комбинирани и ги зголемуваат слабостите кај жените, а понатаму го ограничуваат пристапот до потребните и ефективни здравствени услуги.

Заштита на мајките и децата

Со Милениумските развојни цели (МРЦ) на ОН (2000) **заштитата на здравјето на мајките и децата** е идентификувана како глобална цел за обезбедување на социјална правда и остварување на универзалните принципи на човековите права. Сите осум МРЦ се директно или индиректно поврзани со здравјето на мајките и децата; 4-тата и 5-тата цел се директно поврзани со намалување на смртноста кај децата и подобрување на здравјето на мајките.

Загубата во светот на повеќе од 10 милиони деца помали од една година за период од една година, иницира широка меѓународна интервенција за да се намали матерналната и доенечката смртност.

Здравјето на мајките и децата е најголемиот предизвик во подобрување на системот на здравствената заштита, како дел од јавното здравје, преку одржување и подобрување на здравствената заштита.

На 57-то Собрание на Светската здравствена организација во 2004 година усвоена е првата "Глобална стратегија за репродуктивно здравје", со цел да се забрза напредокот кон постигнување на Милениумските развојни цели и да се подобри сексуалното и репродуктивното здравје на населението во секоја земја. Крајната цел е да се намали матерналната и перинаталната смртност на мајките и децата во светот.

На глобално ниво, утврдени се општи ставови во документи како што е политичката рамка на СЗО - Здравје за сите, Акциониот план донесен на Меѓународната конференција за население и развој на ОН во Каиро, во 1994 година и Платформата за акција усвоена на "Четвртата светска конференција за жените" во Пекинг, во 1995 година, на кои се обврзани да одговорат сите земји.

Социјално ранливи групи на жени (жени Ромки, жени од рурални подрачја), трговија со бело робје и насилство

Дефинирање на ранливите групи

Во законската регулатива на Република Македонија во сферата на здравствената заштита утврден е еднаков третман за сите граѓани, и за сите граѓани се гарантира пристап до здравствена заштита во рамки на можностите на системот. Сепак, ранливите групи од здравствен аспект се дефинирани преку посебни стратешки документи и здравствени политики, кои досега се донесени и се спроведуваат во државата. Меѓу веќе дефинираните ранливи групи од здравствен аспект се: децата и адолесцентите, жените, лицата со проблеми во менталното здравје, инвалидизирани лица, лицата кои живеат со ХИВ/СИДА и лицата кои не се здравствено осигурани по ниеден основ. Значи под терминот ранливи, вулнерабилни, групи се подразбираат овие гореспоменати групи, т.е. лицата идентификувани како *социјално исклучени* заради припадност на една од овие вулнерабилни групи.

Социјално ранливи групи на жени - жени Ромки

Во насока на подобрување на статусот на жената Ромка и нејзиното интегрирање во општествените текови, а согласно Стратегијата за Роми, во која еден од приоритетите се и специфичните потреби на жените Ромки, усвоен е Национален акциски план за унапредување на општествената состојба на Ромките во Република Македонија. Генералната цел на овој акциски план е унапредување на статусот на жената Ромка и нејзино интегрирање во сферите на општественото живеење. Во овој контекст, активностите се насочени кон:

- Зголемување на можностите за интегрирање на пазарот на трудот преку навремено информирање на целната група со соодветни модели адаптирани на потребите;
- Подобрување на пристапот до примарна здравствена заштита преку зголемена информираност и зголемена свесност за потребата од

превенција; отворање на гинеколошки ординации во општини со значителен број на Ромки;

- Зголемување на бројот на Ромки со завршено основно и средно образование преку прецизна детекција на смалување на опфатот на Роми и Ромки и нивно вклучување во образовниот процес;
- Имплементирање на еднакви можности и еднаков пристап во остварувањето на човековите права на жените Ромки.

За спроведување на Националниот акциски план за унапредување на општествената состојба на Ромките, покрај Министерството за труд и социјална политика обврзани се и Институтот за јавно здравје, Агенцијата за вработување, Бирото за развој на образованието и Министерството за образование и наука.

Социјално ранливи групи на жени - жени од рурални подрачја

Жените од руралните средини најчесто немаат сопствен имот, немаат удел или недоволно учествуваат во носење на деловни одлуки. Тие сеуште се маргинализирани и се во подредена состојба, а тоа ги кочи во реализирање на одредени идеи. Потребна е дополнителна заедничка работа и ангажман на државните институции, невладиниот сектор и Владата со цел да се подобри статусот на жените во руралните средини.

Неопходно е понагласено застапување на политиките кои ги земаат предвид родовите прашања, побројни иницијативи за еманципација, обука и едукација на жените од послабо развиените средини, подобрување на инфраструктурата во руралните подрачја и едукација на жените од различни генерации со цел размена на вештини и знаења.

Од вкупното светско население повеќе од една четвртина или 1,6 милијарди се рурални жени, главно земјоделки. Тие произведуваат над половина од вкупното количество храна, до 80 отсто во Африка, 60 отсто во Азија, 30 до 40 отсто во Јужна Америка и западните земји. Бројот на жени од руралните средини кои живеат во сиромаштија во последните 40 години е двојно зголемен. Изумирањето на селата и постоењето на закоравени стереотипи, особено во

традиционалните селски области, се едни од основните закани за развојот, еманципацијата и економското јакнење на руралната жена. На општеството му е потребен избалансиран пристап кон жените од селските средини и кон нивната улога во производството и обезбедувањето храна.

Трговија со бело робје и насилство

Трговците со луѓе што ги присилуваат жените и децата на проституција и присилна работа заработуваат околу 2,5 милијарди евра годишно (Канцеларија за дрога и криминал на Обединетите нации). Во извештај на оваа агенција, се наведува и процената дека денес криминалните групи контролираат повеќе од 140 000 луѓе. Жртвите најчесто се лица што доаѓаат од источна Европа, Африка и од Латинска Америка, кои поради лажните ветувања дека ќе добијат работа ги напуштаат своите домови. Исто така, се проценува дека бројот на жртвите се зголемува за 50 проценти годишно и денес криминалните групи „поседуваат“ повеќе од 140 000 современи робови. Причината за високиот број се должи на тоа што многу држави дури во последно време донеле поостри мерки против трговијата со луѓе. Иако во Европа се верува дека ропството е укинато пред повеќе векови, реалноста е дека робовите се меѓу нас.

Според статистиката, една од три жени е малтретирана во текот на нејзиниот живот, што покажува дека повеќе од една милијарда жени се жртви на физичко, сексуално, вербално, психичко и/или економско насилство.

Трговијата со луѓе првенствено претставува сериозно кршење на основните човечки права и слободи, особено кршење на правото да не се биде во ропски однос или ропска потчинетост, правото на слобода и безбедност на личноста, забраната на суров и нехуман третман и слободата на движење.

Поновите дефинирања на поимот трговија со бело робје, ажурирани со развој на криминалитетот воопшто, упатуваат на цела палета на цели поради кои се врши трговијата со луѓе: тргување со луѓе заради искористување на нивната работна сила, заради слугување, заради

вадење на човечки органи и нивно продавање и препродавање и сл. Некои од достигнуањата на глобализацијата, како што е тоа случај со превезувањето, неограничените начини на комуникација, интернетот и добро развиените маркентиншки и рекламни мрежи, исто така, директно ја разгоруваат трговијата со луѓе. Сепак, едни од круциелните фактори кои ја поттикнуваат трговијата се економските. Пошироко, во овој контекст, како коренити фактори се јавуваат и дискриминацијата и половите злоупотреби, кои можат да се јават првенствено во домаќинствата и во семејствата.

Ваквиот криминалитет води кон дестабилизација на општеството, пораст на економскиот криминал, економска и демографска дестабилизација и слично. Притоа, најголемите последици ги чувствува самата жртва и нејзините најблиски, преку повреда на достоинството, честа и угледот, преку срам, неспособност за ресоцијализација, истрауматизираност и други здравствени проблеми кои можат да резултираат дури и со смрт на жртвата.



Цел, извори на податоци и методологија на подготовка

Цел на оваа Информација е да прикаже одредени состојби од значење за вкупното здравје на жените во репродуктивниот период, и особено, преку одредени показатели поврзани со најосетливиот и најзначајниот период од животот на жените да обезбеди слика за основните карактеристики на здравјето во врска со бременоста и породувањето. Податоците во Информацијата се однесуваат на период од пет години и тоа од 2009 до 2013 година.

Информацијата е изготвена врз основа на податоците со кои располага Одделението, а чие прибирање, контрола и обработка е во согласност со (1) Законот за евиденциите во областа на здравството, (2) Законот за јавно здравје и (3) Програмата за статистички истражувања за периодот 2013-2017 година.

Покрај тоа, за потребите на Информацијата, користени се и податоци објавени од Државниот завод за статистика на Република Македонија, Институтот за јавно здравје на Република Македонија, публикации на СЗО, Здравје за сите – базата на податоци на СЗО за Европскиот регион.

Во рамките на рутинската здравствена статистика за подготовка на Информацијата се користени податоци добиени со обработка на следните извештаи:

- Збирен извештај за утврдениот морбидитет во примарната здравствена заштита во дејноста општа медицина, Обр.бр.3-01-60, годишна обработка;
- Збирен извештај за утврдени заболувања во дејноста за здравствена заштита на жените, Обр.бр.3-05-60, годишна обработка;
- Пријава за абортус, Обр.бр.3-21-63, годишна обработка;
- Пријава за породувње, Обр.бр.3-21-64, годишна обработка;
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице, Обр.бр.3-21-61А, годишна обработка;

Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице ги регистрира епизодите на болничко лекување на болните и овозможува следење на болничкиот морбидитет и морталитет.

За подготовка на Информацијата применет е ретроспективно-дескриптивен и аналитички статистички метод на работа. Користени се показатели за зачестеноста на јавување на заболувањата, нивната дистрибуција според пол и возраст, а приказот на податоците е во форма на табели и графици.



Резултати и дискусија

Одбрани демографски податоци

Според процената на населението од Државниот завод за статистика на Република Македонија, во Скопскиот регион во 2013 година имало 311 710 жени, или 50,7% од вкупното население во Регионот. Бројот на жени на возраст од 15-44 години во 2013 година е 132 100, или 42,4% од вкупниот број на женско население.

Во 2013 година, во Скопскиот регион биле *склучени вкупно 3992 бракови*, при што жената која стапува во брак во просек е на возраст од 27,1 години. Просечната возраст на жената во 2013 година, во Скопскиот регион, кога го раѓа *првото дете* е 27,7 години.

Очекуваното траење на живот при раѓање за жените во Република Македонија, 2010-2012 година, изнесува 77 години, споредено со овој показател од 76,2 години во Европскиот регион на СЗО во 2012 година. Очекуваното траење на живот при раѓање за жените во Република Македонија, 2010-2012 година, од 77 години е подолго од истиот показател за мажите во државата во истиот период со вредност од 73 години.

Во поглед на невработеноста, во Скопскиот регион во 2013 година, во урбаниот дел, невработените жени учествуваат со 26,8%, за разлика од невработените мажи чија пропорција е 28,6%. Во руралниот дел на Регионот, во истата 2013 година, пропорцијата на невработени жени е 34,5% наспроти пропорцијата на невработени мажи од 33,0%.

Морбидитет регистриран кај жените во репродуктивниот период во Скопскиот регион, во дејноста општа медицина

Здравствената заштита на жените заради контрола и следење на општата здравствена состојба се спроведува кај матичните доктори, во дејноста општа медицина, во примарната здравствена заштита. Во овој сегмент на здравствениот систем се опфатени жени на возраст над 20 години.

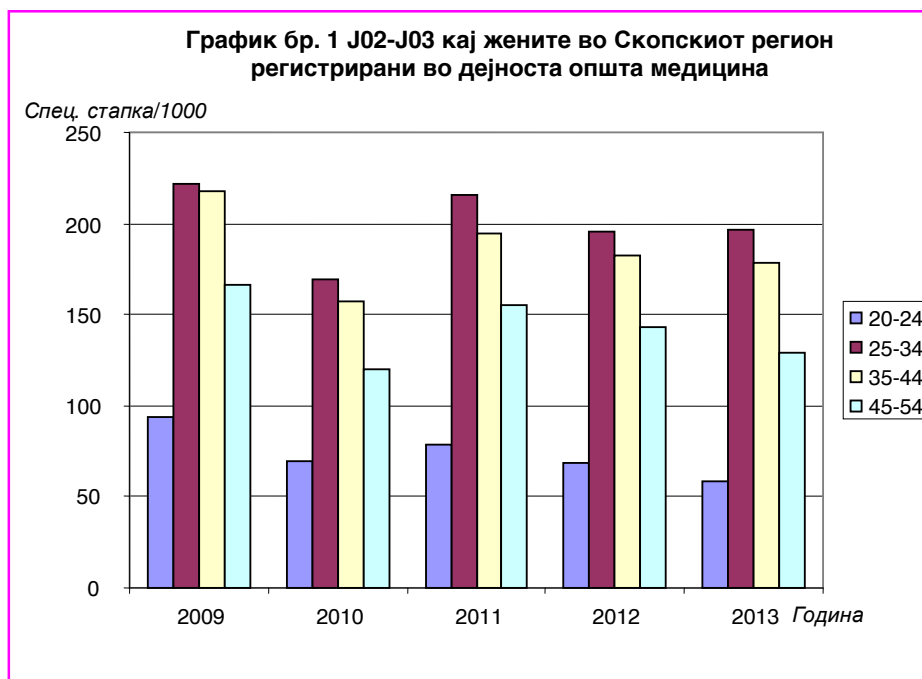
Анализата на податоците за периодот од 2009 до 2013 година покажува дека бројот на регистрираните заболувања растел, при што специфичната стапка на морбидитет на 1000 жители се движела од 1183,2 во 2010 година, кога била најниска до 1474,9 во 2013 година, кога има највисока вредност. Индексот за сите утврдени заболувања во периодот 2013/2009 година се зголемил за 14,2%.

Табела бр. 1 Утврдени заболувања во дејноста по општа медицина, во ординациите на територијата на Скопскиот регион, во периодот од 2009-2013 година.

Ред. број	Заболувања и состојби	шифра по МКБ - 10	2009			2010			2011			2012			2013		
			вкупно	индекс	Мб/1000	вкупно	индекс	Мб/1000	вкупно	индекс	Мб/1000	вкупно	индекс	Мб/1000	вкупно	индекс	Мб/1000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Вкупно (I - XIX, XXI)	A00-T98, Z00-Z99	226531	100	1452.8	202531	89.4	1296.0	234096	103.3	1494.9	240509	106.2	1517.2	248656	109.6	1545.9
	Вкупно (I - XIX)	A00 - T98	207652	100	1331.7	184900	89.0	1183.2	209681	101.1	1340.2	212120	102.2	1338.1	237235	114.2	1474.9
1	Микози	B35-B49	1356	100	8.70	1131	83.41	7.24	1317	97.12	8.41	1572	115.93	9.92	1653	121.90	10.28
2	Малгија несоплазма на дојка	C50	810	100	5.19	822	101.48	5.26	954	117.78	6.09	1036	127.90	6.54	1158	142.96	7.20
3	Анемија поради дефицит на железо	D50	5283	100	33.88	5127	97.05	32.81	5061	95.80	32.32	6113	115.71	38.56	6516	123.34	40.51
4	Тиреотоксикоза	E05	2487	100	15.95	2481	99.76	15.88	3236	130.12	20.66	3614	145.32	22.80	5025	202.05	31.24
5	Диабетес мелитус	E10.-,E11.-, E12.-,E13.-, E14.-	3571	100	22.90	3561	99.72	22.79	4022	112.63	25.68	3890	108.93	24.54	3936	110.22	24.47
6	Невротски, со стрес поврзани и соматоформни растројства	F40-F48	7342	100	47.09	6321	86.09	40.45	7654	104.25	48.88	8376	114.08	52.84	9111	124.09	56.64
7	заболувања на кондуктивата	H10-H13	3236	100	20.75	3057	94.47	19.56	3806	117.61	24.30	3843	118.76	24.24	3876	119.78	24.10
8	Есенцијална (примарна) хипертензија	I10	17739	100	113.76	16680	94.03	106.74	18153	102.33	115.92	17657	99.54	111.39	19606	110.52	121.89
9	Други исхемични болести на срцето	I20,I23-I25	1841	100	11.81	1587	86.20	10.16	1398	75.94	8.93	1180	64.10	7.44	1345	73.06	8.36
10	Акутен фарингит и акутен тонзилит	J02-J03	28995	100	185.95	21423	73.89	137.09	26986	93.07	172.32	25114	86.61	158.43	24507	84.52	152.36
11	хронични обструктивни пулмонални болести	J40-J44	4677	100	29.99	3903	83.45	24.98	4241	90.68	27.08	4163	89.01	26.26	4260	91.08	26.48
12	Гастрит и дуоденит	K29	8168	100	52.38	7330	89.74	46.91	7859	96.22	50.18	7348	89.96	46.35	7352	90.01	45.71
13	Други дорзопати	M40-M49,M53- M54	8647	100	55.45	8021	92.76	51.33	8418	97.35	53.75	8555	98.94	53.97	9323	107.82	57.96
14	Цистит	N30	7082	100	45.42	6813	96.20	43.60	7279	102.78	46.48	7902	111.58	49.85	8091	114.25	50.30

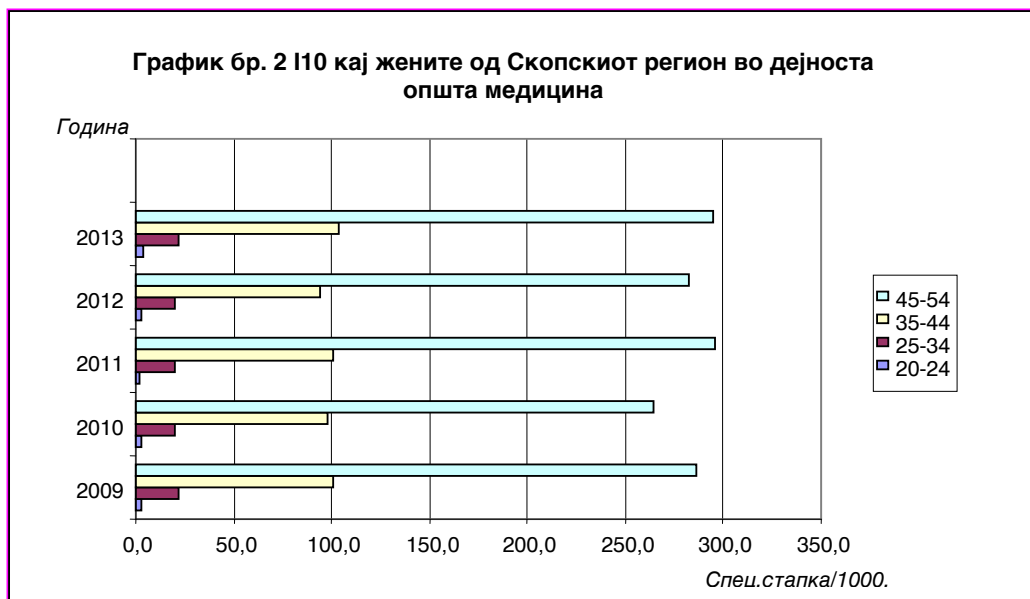
Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста општа медицина, ЈЗУ Центар за јавно здравје, Скопје.

Во текот на анализираниот период, жените најчесто се јавувале кај својот матичен доктор заради акутно воспаление на горните дишни патишта, J02, акутен фарингит и J03, акутен тонзилит. Овие заболувања во целиот анализиран период се рангирани на прво место според зачестеноста. Така, специфичната стапка на морбидитет варира од 137,1/1000ж. во 2010 година, кога е најниска, до 186/1000ж. во 2009 година, кога специфичната стапка на морбидитет е највисока. Овие заболувања се регистрирани кај сите возрастни групи. Сепак највисока специфична стапка на морбидитет се бележи кај старосната група од 25-34 години, со вредност од 178,3/1000ж. во 2013 година, до 222,2/1000ж. во 2009 година.



Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста општа медицина, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.

Здравствен проблем кај жените во Скопскиот регион, рангиран на второ место во анализираниот период, е есенциелната (примарна) хипертензија со категорија I10. Специфичната стапка на морбидитет се движи од 106,7/1000ж. во 2010 година до 121,9/1000ж. во 2013 година. Ова заболување, главно е проблем на жените над 45-тата година. Специфичната стапка на морбидитет кај оваа старосна група се движи од 264,8/1000ж. во 2010 година, најниската вредност во следениот период, до 295,4/1000ж. во 2011 година, највисоката вредност во истиот период. Ова заболување се јавува и кај помладите старосни групи, но со пониска фреквенција.

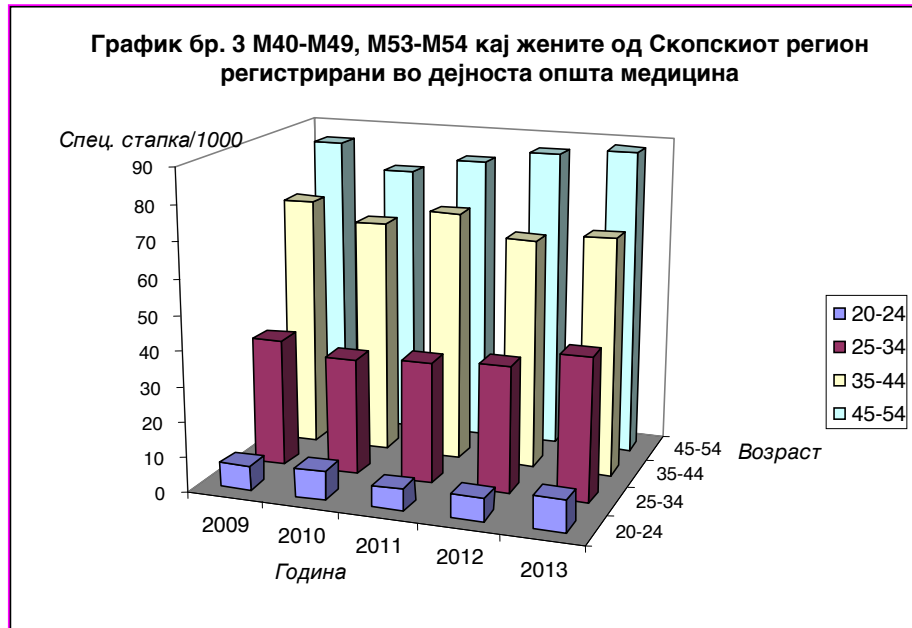


Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста општа медицина, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.

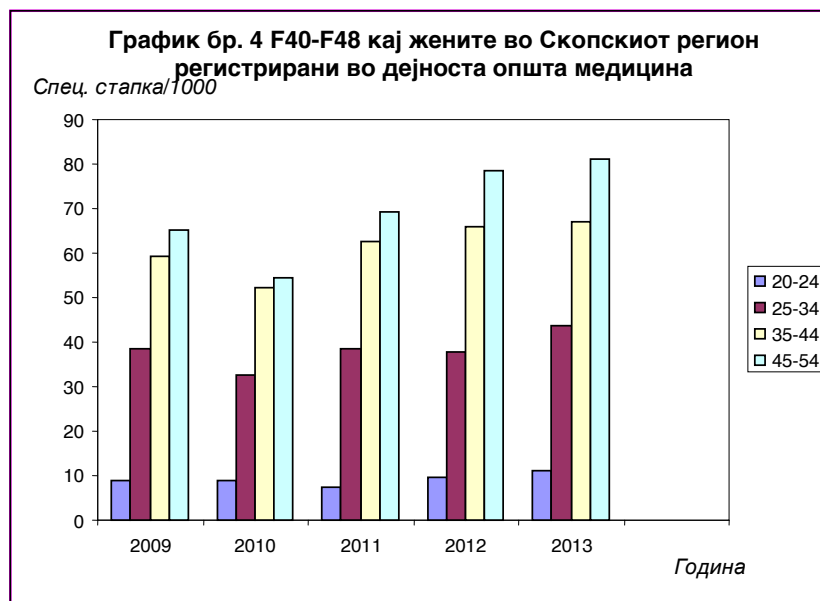
Во анализираниот период, на трета позиција според фреквентноста се регистрирани болести кои и припаѓаат на групата дорзопатии, M40-M49 и M53-M54. Индексот на динамика 2013/2009 покажува зголемување од 7,8%. Специфичните стапки на морбидитет се движат од 51,3/1000ж. во 2010 година до 58/1000ж. во 2013 година. Највисока специфична стапка на морбидитет во анализираниот период има возрасната група жени постари од 45 години и тоа: 85,8/1000ж. во 2009 година; 78,3/1000ж. во 2010 година; 82,5/1000ж. во 2011 година; 86,1/1000ж. во 2012 година и 88,2/1000ж. во 2013 година.

Понатаму, впечатлив е фактот дека се бележи постојан пораст на болестите означени со категориите F40-F48, кои се класифицираат во групата невротски, со стрес поврзани и соматоформни растројства. Индексот на динамика 2013/2009 има пораст од 24,1%. Специфичната стапка на морбидитет се движи од 40,5/1000ж. во 2010 година до 56,6/1000ж. во 2013 година.

Забележителен пораст на специфичната стапка на морбидитет од овие растројства е видлив по 35-тата година од животот на жените.



Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста општа медицина, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.



Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста општа медицина, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.

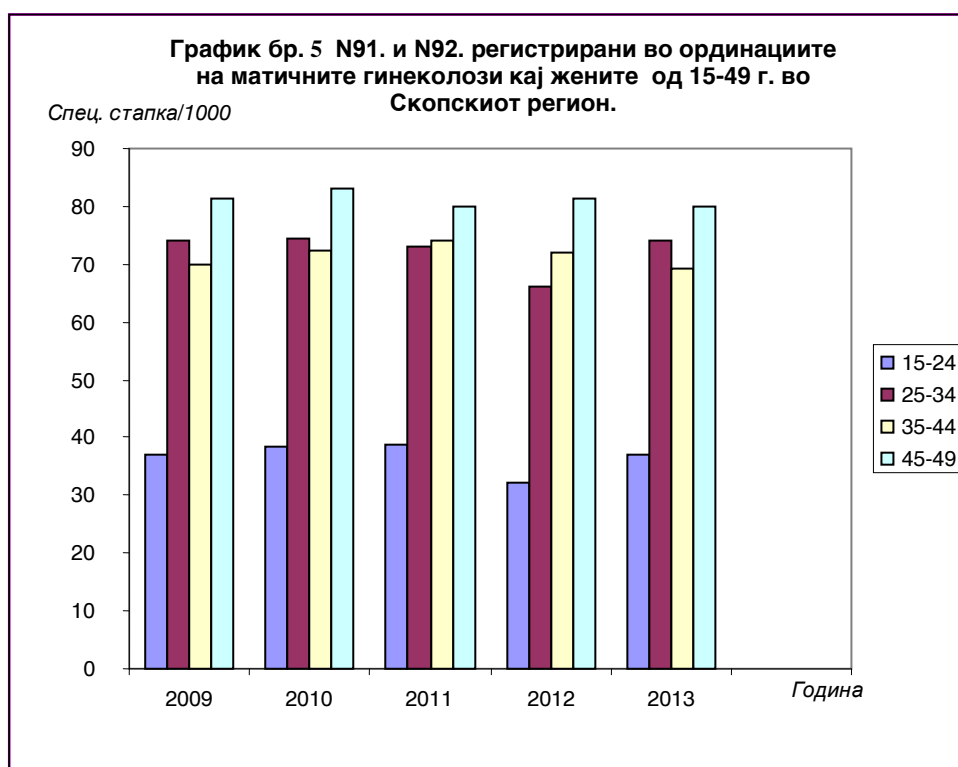
Морбидитет регистриран кај жените во репродуктивниот период во Скопскиот регион, во дејноста здравствена заштита на жени

Жените во репродуктивниот период специјализираната здравствена заштита поврзана со сексуалното и репродуктивно здравје ја

остваруваат во примарната здравствена заштита во ординациите на матичните гинеколози.

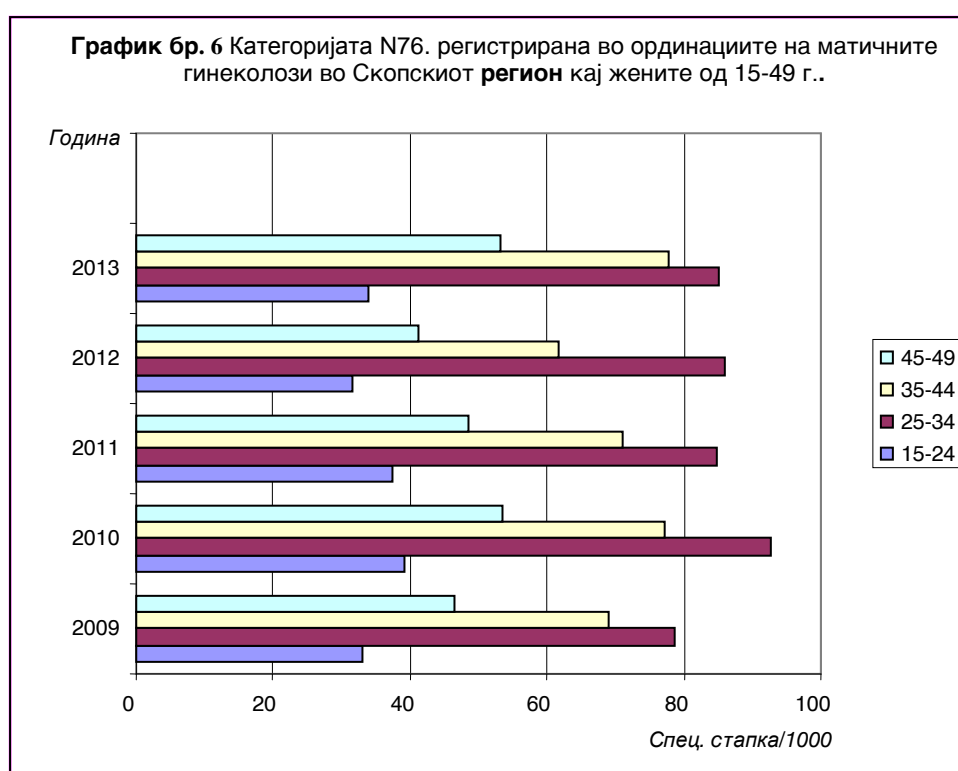
Бројот на вкупно утврдените заболувања не бележи поголеми промени во следениот период. Индексот на динамика со 2009 година како база, покажува најниска вредност во 2012 година, со намалување од 5,5%. Специфичните стапки на морбидитет се движат од 362,6/1000ж. во 2012 година до 386,4/1000ж. во 2009 година.

Во текот на вкупниот индексирани период во гинеколошките ординации најчесто се регистрирани нарушувања на менструацијата, категории N91. и N92.. Индексот на динамика не бележи поголеми промени, а специфичната стапка на морбидитет на 1000ж. се движи од 60,6/1000ж. во 2012 година кога е најниска до 64,5/1000ж. во 2010 година кога е највисока. Ваквите нарушувања се регистрирани кај сите возрасни групи на жени, но, највисоки вредности стојат кај старосната група од 45 до 49 години, и тоа особено во 2010 година (83,1/1000ж.).



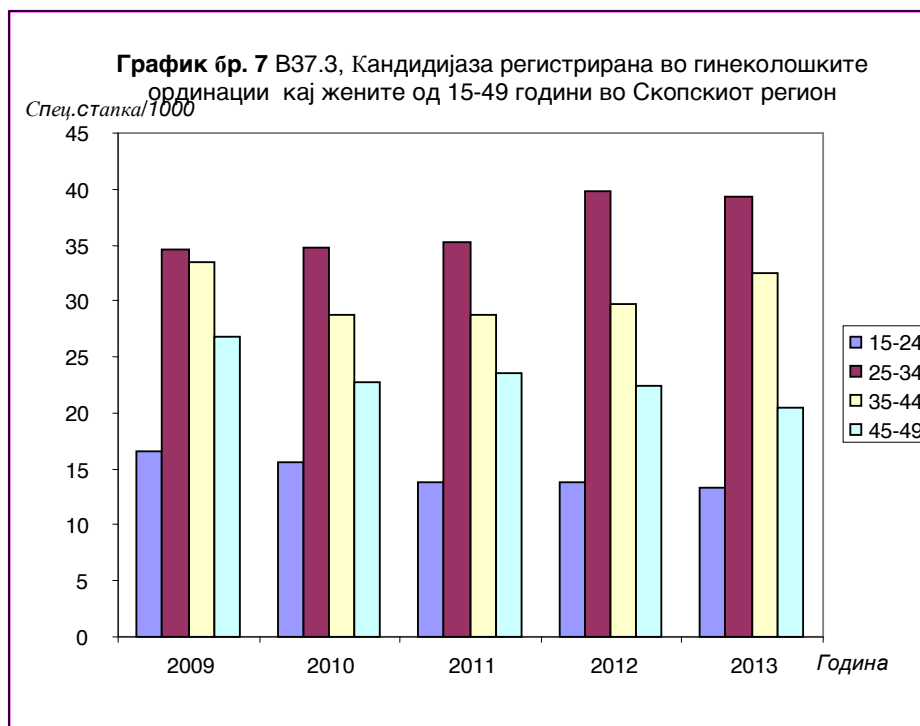
Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста здравствена заштита на жени, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.

На второ место според фреквенцијата е рангирана категоријата N76., „Друго воспаление на вагината и вулвата“. Индексот на динамика покажува пораст од 11,8% во 2013 година во споредба со 2009 година. Специфичната стапка на морбидитет на 1000 жени од 15-49 години има најниска вредност од 57,6/1000ж. во 2012 година и највисока вредност од 67,4/1000ж. во 2010 година. Најзасегнатата возрасна група во анализираниот период е онаа од 25 до 34 години. Највисока специфична стапка на морбидитет на 1000 жени од 15-49 години има во 2010 година со вредност од 92,6/1000ж.



Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста здравствена заштита на жени, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.

Во ординациите на матичните гинеколози во групата на инфективни заболувања често е регистрирана Кандидијаза на вулвата и вагината, поткатегорија B37.3. Притоа, најзасегнатата возрасна група е онаа од 25-34 години. Највисока специфична стапка на морбидитет се бележи во 2012 година со вредност од 39,8/1000ж..



Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста здравствена заштита на жени, ЈЗУ Центар за јавно здравје Скопје.

Во ординациите на матичните гинеколози се спроведуваат и превентивни гинеколошки прегледи, Z01.4, како и антенатален скрининг и друг надзор на бремени жени, Z34-Z36. Нивниот број во анализираниот период расте и вредноста на индексот на динамика 2013/2009 година се зголемил за 15-17%. Тоа упатува на повисока свест и одговорност кај жените во репродуктивниот период за сопственото здравје и за здравјето на сеуште неродените деца.

Табела бр. 2 Утврдени заболувања во дејноста за здравствена заштита на жените во Скопскиот регион во периодот од 2009-2013г.

р.б.	Заболувања - состојби	шифра по МКБ - 10	2009			2010			2011			2012			2013		
			број	мб/1000	индекс	број	мб/1000	индекс	број	мб/1000	индекс	број	мб/1000	индекс	број	мб/1000	индекс
	Вкупно (I - XIX, XXI)	A00-T98, Z00-Z99	91321	583.03	100	91890	585.39	100.62	91574	582.12	100.28	90645	574.71	99.26	93819	589.77	102.74
	Вкупно (I - XIX)	A00 - T98	60521	386.39	100	59553	379.39	98.40	58808	373.83	97.17	57186	362.57	94.49	59634	374.88	98.53
1	Кандидијаза	B37	4368	27.89	100	4049	25.79	92.70	4026	25.59	92.17	4300	27.26	98.44	4353	27.36	99.66
2	Малигна неоплазма на цервиксот на утерусот	C53	143	0.91	100	102	0.65	71.33	69	0.44	48.25	87	0.55	60.84	113	0.71	79.02
3	Малигна неоплазма на телото на утерусот	C54	25	0.16	100	18	0.11	72.00	23	0.15	92.00	19	0.12	76.00	23	0.14	92.00
4	Лејомиом на утерусот	D25	2076	13.25	100	2386	15.20	114.93	2135	13.57	102.84	2189	13.88	105.44	2410	15.15	116.09
5	Бенигна неоплазма на овариум	D27	694	4.43	100	787	5.01	113.40	846	5.38	121.90	766	4.86	110.37	998	6.27	143.80
6	Цистит	N30	1150	7.34	100	967	6.16	84.09	1050	6.67	91.30	1092	6.92	94.96	1115	7.01	96.96
7	Бенигна мамарна дисплазија	N60	1211	7.73	100	375	2.39	30.97	222	1.41	18.33	255	1.62	21.06	259	1.63	21.39
8	Салпингит и оофорит	N70	2603	16.62	100	1974	12.58	75.84	1946	12.37	74.76	1835	11.63	70.50	1735	10.91	66.65
9	Воспалителна болест на цервиксот на утерусот	N72	2798	17.86	100	3388	21.58	121.09	4119	26.18	147.21	3512	22.27	125.52	3236	20.34	115.65
10	Друго воспаление на вагината и вулвата	N76	9111	58.17	100	10573	67.36	116.05	9785	62.20	107.40	9085	57.60	99.71	10193	64.08	111.88
11	Ерозија и ектопија на цервиксот на утерусот	N86	3473	22.17	100	2640	16.82	76.01	2059	13.09	59.29	1721	10.91	49.55	2875	18.07	82.78
12	Дисплазија на цервиксот на утерусот	N87	1290	8.24	100	1245	7.93	96.51	1336	8.49	103.57	1469	9.31	113.88	1570	9.87	121.71
13	Нарушување на менструацијата	N91-N92	9899	63.20	100	10120	64.47	102.23	10091	64.15	101.94	9552	60.56	96.49	10083	63.38	101.86
14	Менопаузални и други перименопаузални заболувања	N95	1762	11.25	100	1397	8.90	79.28	1161	7.38	65.89	1027	6.51	58.29	1280	8.05	72.64
15	Женски инферилитет	N97	2891	18.46	100	2895	19.08	103.60	3017	19.18	104.36	2807	17.80	97.09	3165	19.90	109.48
16	Друга грижа за мајката во врска со фетусот и амнионска празнина и можни породилни проблеми	O30-O43, O47-O48	4044	25.82	100	4308	27.44	106.53	3506	22.29	86.70	3256	20.64	80.51	1058	6.65	26.16
17	Други компликации на бременоста и породувањето	O29, O60-O63, O67-O71, O73-	1639	10.46	100	2332	14.86	142.28	2877	18.29	175.53	3292	20.87	200.85	3331	20.94	203.23
18	Гинеколошки преглед	Z01.4	7714	49.25	100	7775	49.53	100.79	8327	52.93	107.95	8911	56.50	115.52	8892	55.90	115.27
19	Лица во контакт со здравствените служби заради преглед и испитување	Z00-Z13 (без Z01.4, Z12.4)	3312	21.14	100	3288	20.95	99.28	3218	20.46	97.16	3426	21.72	103.44	4150	26.09	125.30
20	Спроведување на контрацепција	Z30	2720	17.37	100	1875	11.94	68.93	1952	12.41	71.76	1868	11.84	68.68	1743	10.96	64.08
21	Аntenатален скрининг и друг надзор на бременоста	Z34-Z36	13839	88.35	100	16176	103.05	116.89	16079	102.21	116.19	15940	101.06	115.18	16302	102.48	117.80
22	Постпородилна заштита и преглед	Z39	1783	11.38	100	1851	11.79	103.81	1922	12.22	107.80	1574	9.98	88.28	1562	9.82	87.61

Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во дејноста здравствена заштита на жени, ЈЗУ Центар за јавно здравје, Скопје.

Морбидитет регистриран кај жените во репродуктивниот период од Скопскиот регион, во болничката дејност

Во анализираниот период, во болниците на Скопје, бројот на хоспитализации на оваа категорија жени од Скопскиот регион тесно варираше. Најниски вредности овој број покажува во 2009 година, 12489, а највисоки вредности достигнува во 2011 година, 12968, при што индексот на пораст во однос на 2009-тата е 3.8%. Во следниот период, процентот на хоспитализации на жени во репродуктивниот период, жители на Скопскиот регион, во скопските болници, се движи од 36.1% во 2010 до 37.6% во 2013 година во однос на вкупно лекуваните жени од Скопскиот регион.

На Табела бр. 4 и на График бр. 8 се прикажани петте најчести групи заболувања кои се причина за болничко лекување на жените во репродуктивниот период од Скопскиот регион. Во целиот прикажан период на првото место се рангирани хоспитализациите заради лекување на болестите на генитоуринарниот систем. Нивниот број постојано расте, па во 2013 година индексот на пораст е највисок и достигнува 47%. Специфичната стапка на заболеност се зголемува од 14,8/1000 жени од 15-49 години во 2009, до 26,5/1000 жени од оваа возраст во 2013 година.

Неоплазмите како причина за болничко лекување се на второ место во 2010 и 2011 година. Во другите години на анализираниот период, тие во рангирањето биле на 3-тото место. Во структурата на вкупно лекувани жени од оваа возраст, највисока вредност е забележана во 2010 година (26%), а најниска вредност има во 2013 година (9,7%). Индексот на пораст е највисок во 2011 година (14.4%). Специфичната стапка на заболеност е највисока во 2012 година со вредност од 14.3 на 1000 жени во репродуктивниот период.

Табела бр. 3 Приказ на најчестите групи на болести кај жените од Скопскиот регион лекувани во болничките установи во Скопје во периодот од 2009-2013г.

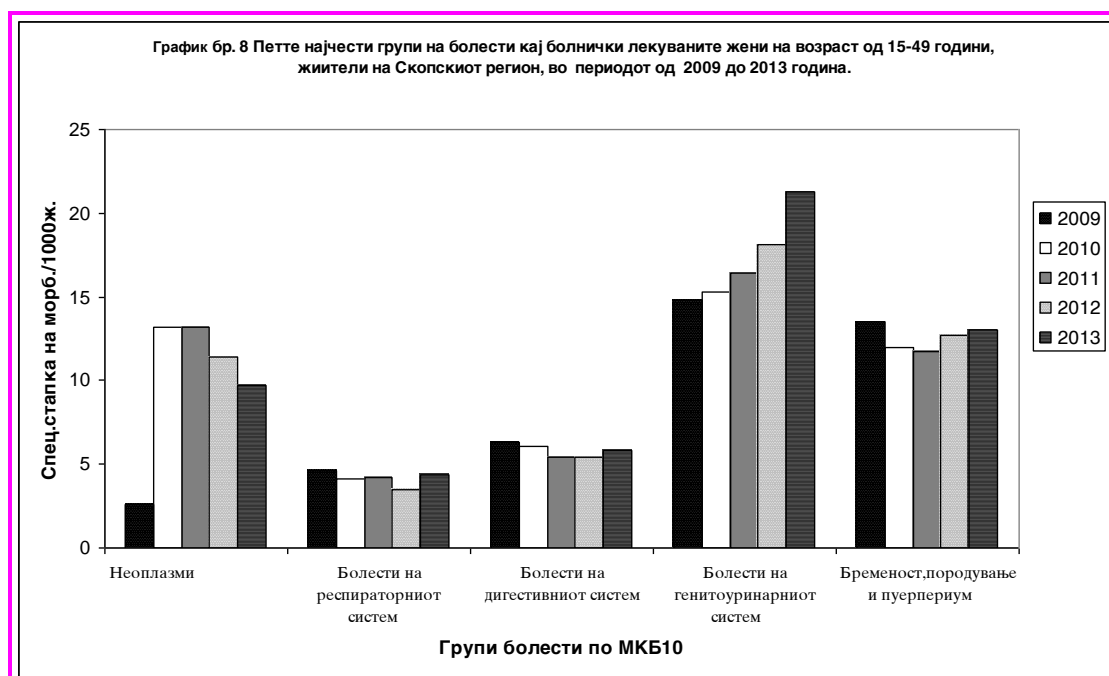
Група на болести-МКБ10	Група на болести	2009				2010				2011				2012				2013			
		а ранг	б број	в структура	г индекс	а ранг	б број	в структура	г индекс	а ранг	б број	в структура	г индекс	а ранг	б број	в структура	г индекс	а ранг	б број	в структура	г индекс
II	Неоплазми	1	6007	17.9	100	1	6388	18.3	106.3	1	6448	17.7	107.3	1	6480	18.5	107.9	2	4848	14.2	80.7
IX	Болести на циркулаторниот систем	2	4078	12.1	100	2	4594	13.2	112.7	2	5224	14.4	128.1	3	3980	11.4	97.6	4	3562	10.4	87.3
XIV	Болести на генитоуринарниот систем	3	3902	11.6	100	3	4190	12.0	107.4	3	4518	12.4	115.8	2	4876	14.0	125.0	1	5550	16.2	142.2
X	Болести на респираторниот систем	4	3765	11.2	100	4	3588	10.3	95.3	4	3824	10.5	101.6	4	3468	9.9	92.1	3	3905	11.4	103.7
XI	Болести на дигестивниот систем	5	2659	7.9	100	5	2805	8.1	105.5	6	2348	6.5	88.3	6	2179	6.2	81.9	5	2369	6.9	89.1
XV	Бременност, породување и пурпорум	6	2120	6.3	100	7	1890	5.4	89.2	7	1835	5.0	86.6	7	2007	5.7	94.7	7	2090	6.1	98.6
XIII	Болести на мускулноскелетниот систем и сврзаното ткиво	7	1797	5.4	100	6	1918	5.5	106.7	5	2515	6.9	140.0	5	2327	6.7	129.5	6	2347	6.9	130.6
	ВКУПНО		33585	100	100	34815	100	103.7		36355	100	108.2		34940	100	104.0		34227	100	101.9	

Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во болничката дејност, ЈЗУ Центар за јавно здравје, Скопје.

Табела бр. 4 Петте најчести групи на болести кај жените на возраст од 15-49 години од Скопскиот регион лекувани во болничките установи во Скопје во периодот од 2009-2013г.

Групна болест-МКБ10	Група на болести	2009					2010					2011					2012					2013				
		Ранг	Број	Структура	Спец.стапка на морб./1000	Индекс	Ранг	Број	Структура	Спец.стапка на морб./1000	Индекс	Ранг	Број	Структура	Спец.стапка на морб./1000	Индекс	Ранг	Број	Структура	Спец.стапка на морб./1000	Индекс	Ранг	Број	Структура	Спец.стапка на морб./1000	Индекс
I	Вкупно		12489	100	79.7	100		7975	100	50.8	63.9		12968	100	82.4	103.8		12643	79.7	100	101.2		12894	80.5	100	103.2
II	Неоплазми	3	1818	14.6	11.8	100	2	2075	26.0	13.2	114.1	2	2079	16.0	13.2	114.4	3	1807	11.4	14.3	98.4	3	1547	9.7	12.0	85.1
X	Болести на респираторниот систем	5	727	5.8	4.6	100	5	649	8.1	4.1	89.3	5	660	5.1	4.2	90.8	5	551	3.5	4.4	75.8	5	706	4.4	5.5	97.1
XI	Болести на дигестивниот систем	4	983	7.9	6.3	100	4	960	12.0	6.1	97.7	4	924	7.1	5.9	94.0	4	854	5.4	6.8	86.9	4	929	5.8	7.2	94.5
XIV	Болести на генитоуринарниот систем	1	2320	18.6	14.8	100	1	2401	30.1	15.3	103.5	1	2573	19.8	16.4	110.9	1	2864	18.1	22.7	123.4	1	3410	21.3	26.5	147.0
XV	Бременост, породување и пуерпериум	2	2118	17.0	13.5	100	3	1890	23.7	12.0	89.2	3	1835	14.2	11.7	86.6	2	2007	12.7	15.9	94.0	2	2085	13.0	16.2	98.4

Извор: Годишен извештај за утврден морбидитет во болничката дејност, ЈЗУ Центар за јавно здравје, Скопје.

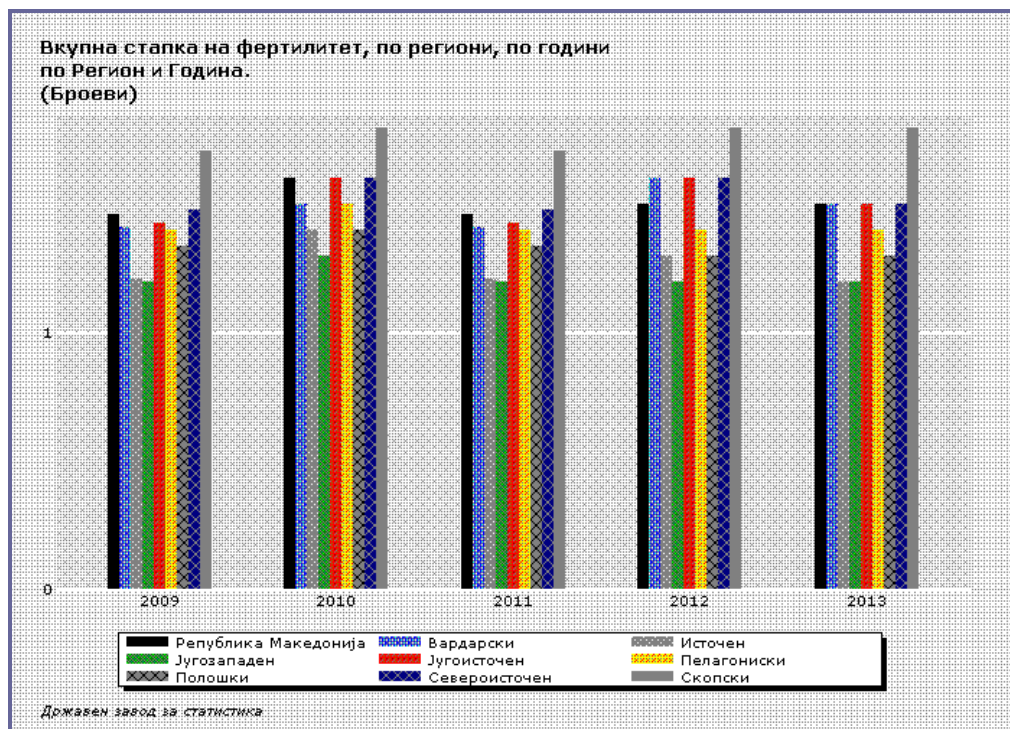


Фертилитет

Вкупната стапка на фертилитет го покажува веројатниот просечен број на живородени деца што би ги родила една жена од набљудуваната генерација во фертилниот период. Вкупната стапка на фертилитет во Скопскиот регион во периодот од 2009-2013 година се движи од 1,7 (2009, 2011г.) до 1,8 (2010, 2013). Вкупната стапка на фертилитет во Република Македонија во 2013 година е 1,48 живородени на една жена. Во земјите од Европската унија стапката

опаѓа од 2,6 во раните шеесетти до 1,4 во периодот од 1995-2005 година (EUROSTAT 2008a).

График бр. 9 Вкупна стапка на фертилитет во Република Македонија, по региони, од 2009-2013 година.

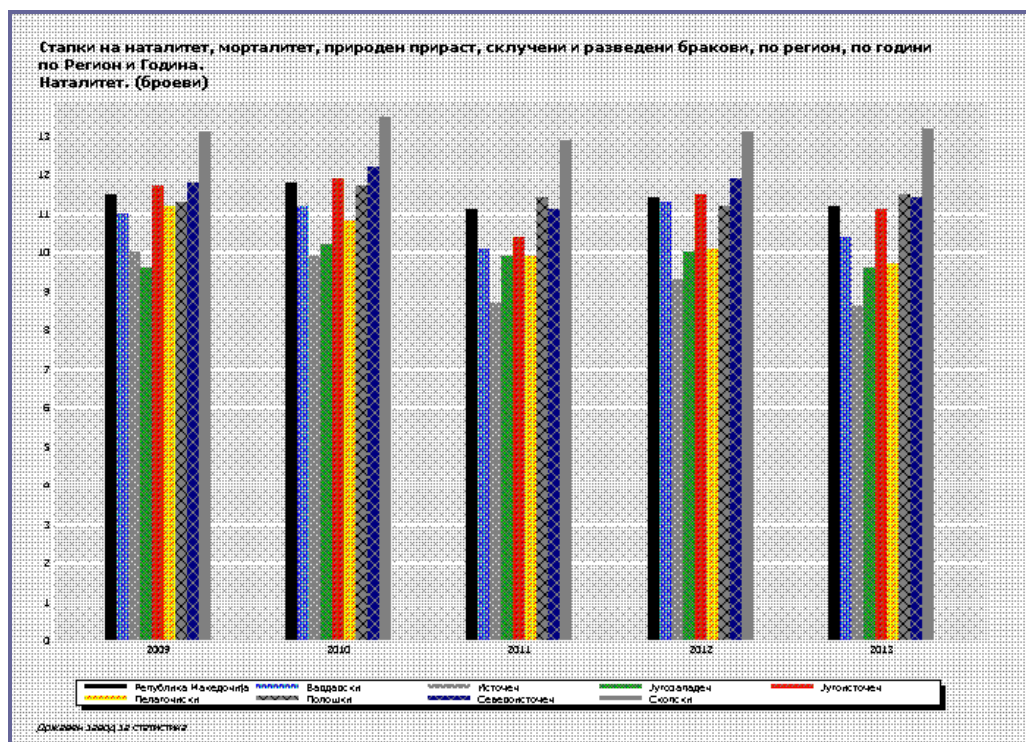


Извор: Државен завод за статистика.

Стапка на наталитет

Стапката на наталитет претставува однос меѓу бројот на живородените деца и просечниот број на населението на средината на годината, пресметана на 1000 жители. Во Скопскиот регион, во периодот од 2009 до 2013 година, стапката на наталитет има вредност од 12,9, најниска, во 2011 година, до 13,5, највисока, во 2010 година. Стапката на наталитет во Скопскиот регион има вредност од 13,2/1000ж. во 2013 година и е повисока од онаа за Република Македонија од 11,2/1000ж. во 2013 година.

График бр. 10 Стапка на наталитет во Република Македонија и регионите во државата, од 2009-2013 година.



Извор: Државен завод за статистика.

Матернална смртност

Матерналната смртност во Република Македонија е ниска со вредности од 4,22/100 000 живородени во 2009 година до 4,24/100 000 живородени во 2012 година. Вредностите за Европскиот регион на СЗО за истиот период варираат од 15,5/100 000 живородени во 2009 година до 10,5/100 000 живородени во 2012 година (European health for all database, HFA-DB, updated April 2014.).

Абортус

Законската регулатива за абортус се разликува од една до друга земја бидејќи законот за абортус претставува одраз на религиските убедувања, културата и економскиот статус во државата. Во некои земји абортусот е илегален, а во други се дозволува само ако физички или ментално го доведува во опасност животот на мајката.

Здравствените услуги за абортус се лесно достапни во некои земји и потешко достапни во други земји во Европскиот регион на СЗО. Од земјите на Европската унија во 2005 година највисоки стапки на абортус се регистрирани во Унгарија, Литванија, Бугарија и Естонија, 499-670/1000 живородени. Стапката на абортус кај адолесцентките и младите жени до 20 години е висока во развиените земји поради мотивираноста за повисоко образование и други цели различни од мајчинството.

Табела бр. 5 Здравствени индикатори за репродуктивно здравје кај жените во Скопскиот регион од 2009-2013 година.

Индикатор	2009	2010	2011	2012	2013
Број на абортуси на сите возрасти	1988	1894	2087	2118	2223
Број на абортуси на возраст помала од 20 год.	94	77	75	90	87
Број на абортуси на возраст од 35 и + год.	632	626	648	725	759
Број на сите живородени од мајки на возраст помала од 20 г	330	327	273	271	247
Број на сите живородени од мајки на возраст од 35 и + год.	1326	1774	1578	1585	1754
Број на царски резови	1584	2910	3160	3627	4128
Број на живородени со родилна тежина од 2500 гр. или повеќе	87.6	70.1	87.9	90.6	90.7
Број на родени со конгенитални аномалии	367	517	611	497	1074

Извор: Центар за јавно здравје, Скопје.

Табела бр. 6 Здравствени индикатори за репродуктивно здравје кај жените во Скопскиот регион, Република Македонија и Европскиот регион на СЗО, од 2009-2013 година.

Индикатор	Регион, земја	2009	2010	2011	2012
Абортуси на 1000 живородени	Скопски регион	254.1	232.8	267.1	265.0
	Р.Македонија	236.5	209	233.8	228.6
	Европски регион на СЗО	290.1	271.9	274.8	271.3
	Скопски регион	202.5	357.7	404.5	453.8
Царски резови на 1000 живородени	Р.Македонија	-	-	-	-
	Европски регион на СЗО	240.1	248.2	252.6	-
% на живородени со родилна тежина од 2500 гр. или повеќе	Скопски регион	87.6	70.1	87.9	90.6
	Р.Македонија	92	92.2	93	92.8
	Европски регион на СЗО	93.7	93.7	93.7	93.8
Конгенитални аномалии на 100 000 живородени	Скопски регион	4690.7	6355.3	7820.3	6217.9
	Р.Македонија	1908.5	2280.2	2889.7	2401.5
	Европски регион на СЗО	1916.5	1927.3	1946.7	-

Извор: Центар за јавно здравје, Скопје, Државен завод за статистика на Република Македонија, European health for all database, HFA-DB, updated April 2014.

Стапката на абортус на 1000 живородени деца во Скопскиот регион е лесно повисока од истата во Република Македонија и лесно пониска од стапката на абортус на земјите во Европскиот регион на СЗО во периодот од 2009 до 2012 година (265/1000 живородени во Скопскиот

регион, наспроти 229/1000 во Република Македонија и 271/1000 во Европскиот регион на СЗО во 2012 година).

Стапката на царски рез на 1000 живородени во Скопскиот регион бележи интензивен раст. Вредноста на овој индикатор е удвоена во периодот од 2009 до 2012 година и е 1,6 пати повисока од онаа на земјите во Европскиот регион на СЗО во 2011 година.

Пропорцијата на живородени деца со родилна тежина од 2500 гр. или повеќе во Скопскиот регион има тенденција на лесен пораст за 2012/2011 година и се доближува на вредноста на овој индикатор за Република Македонија и за земјите во Европскиот регион на СЗО во 2012 година.

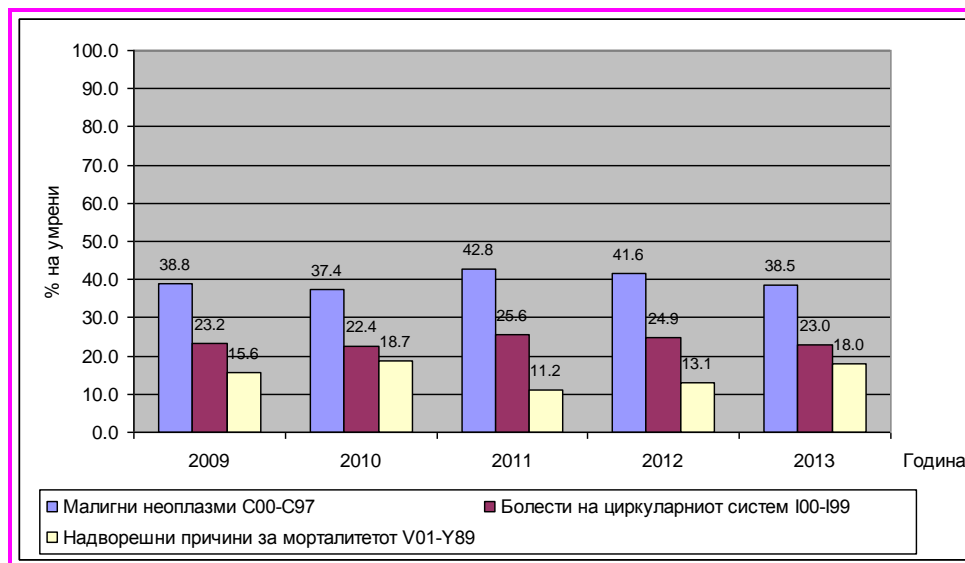
Смртност кај жените во репродуктивниот период

Податоците покажуваат дека водечки причини за смрт во суппопулацијата на жени на возраст од 15 до 44 години се малигните неоплазми, пред сè малигната неоплазма на дојката, болестите на циркулаторниот систем и надворешните причини за смрт, како што се транспортните несреќи и намерното самоповредување. На двапати во индексираниот период од 2009 до 2013 година и тоа во 2010 и 2013 година, надворешните причини за смрт критично им се доближуваат на болестите на циркулаторниот систем.

Водечки причини за смрт кај жените во земјите на Европската унија, на возраст од 20-44 години, според податоците од 2001 до 2003 година се ракот и надворешните причини (Niederlander 2006).

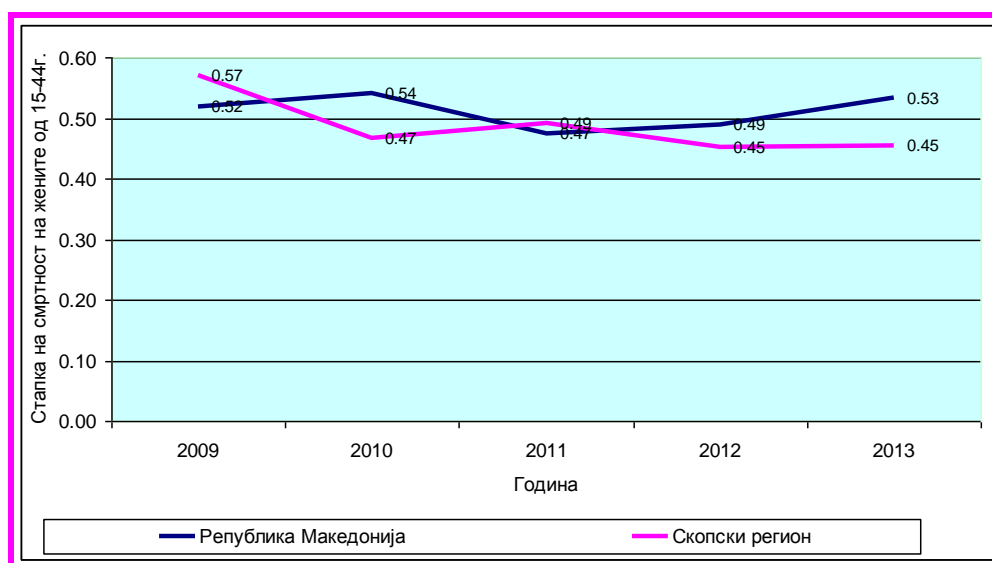
Специфичната стапка на смртност за жените во репродуктивниот период во Скопскиот регион е 0,4/1000 жени на возраст од 15-44 години во 2013 година што претставува пониска вредност во споредба со Републиката (0.5/1000 жени во репродуктивен период во 2013 година).

График бр. 11 Најчести причини за смрт кај жените на возраст од 15 до 44 години во Република Македонија, 2009-2013г.



Извор: Државен завод за статистика.

График бр. 12 Стапка на смртност на 1000 жени на возраст од 15-44 години во Република Македонија и Скопскиот регион во периодот од 2009 до 2013 година.



Извор: Државен завод за статистика.

Здравствена заштита

Здравствената заштита на жените во репродуктивниот период е пред сè актуелна од аспект на достапноста, од аспект на квалитетот на здравствените услуги и од аспект на сензитивноста на здравствениот систем за потребите на оваа суппопулација.

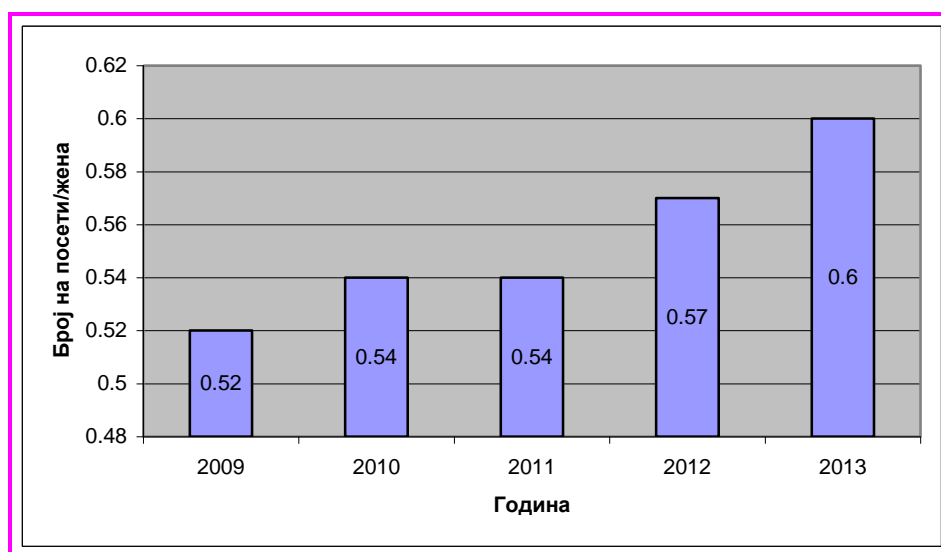
Податоците говорат дека обезбеденоста на женското население во репродуктивниот период со лекари специјалисти-гинеколози е во опсег од 0,9-1,1 гинеколог на 1000 жени во Скопскиот регион, во периодот од 2009 до 2013 година. Обезбеденоста со постели за гинекологија и акушерство се движи од 2,7/1000ж. во репродуктивниот период во 2009 година до 2,8/1000ж. во 2013 година.

Табела бр. 7 Број на женско население на возраст од 15-44 години на лекар - гинеколог во Скопскиот регион од 2009 до 2013 година.

	2009	2010	2011	2012	2013
Број на лекари специјалисти-гинеколози	129	147	144	120	153
Население (жени 15-44 години)	133281	132685	132590	132439	132100
Гинеколози/100 000 жени 15-44 г.	96.8	110.8	108.6	90.6	115.8

Извор: Центар за јавно здравје, Скопје, Државен завод за статистика на Република Македонија.

График бр. 13 Просечен број на посети во гинеколошките ординации од 2009 до 2013 година, на подрачјето на Скопскиот регион



Извор: Центар за јавно здравје, Скопје.

Податоците за користење на здравствените услуги покажуваат многу низок степен со вредност од просечно 1 посета на секоја втора жена кај гинеколог годишно во периодот од 2009 до 2013 година.

Во Република Македонија се спроведуваат програми за скрининг на рак на дојка и скрининг на рак на грлото на матката.



Заклучоци

Жените во репродуктивниот период чинат 42 насто од вкупното женско население во Скопскиот регион во 2013 година.

Жената која стапува во брак во Скопскиот регион во 2013 година во просек е на возраст од 27 години.

Жената во Скопскиот регион го раѓа своето прво дете во просек на возраст од 28 години (2013г.).

Жените во Република Македонија имаат очекувано траење на живот при раѓање од 77 години (2010-2012г.), 4 години подолго од мажите.

Пропорцијата на невработени жени во урбаниот дел на Скопскиот регион е 26,8% и е пониска од истата за мажите (2013г.). Во руралниот дел на Скопскиот регион состојбата е инверзна, па пропорцијата на невработени жени е 34,5% и е повисока од онаа за мажите.

Стапката на регистрирани заболувања кај жените во репродуктивен период во дејноста општа медицина расте во периодот од 2009 до 2013 година, со највисока вредност од 1474,9 во 2013 година. По акутното воспаление на горните дишни патишта, најчесто регистриран ентитет е есенциелната хипертензија со највисока стапка од 295,4/1000ж. во 2011 година и тоа во возрасната група над 45 години. Групата невротски, со стрес поврзани соматоформни растројства покажуваат впечатливо висок индекс на динамика во следениот период, со вредност од 24,1% 2013/2009г..

Во дејноста здравствена заштита на жени во примарната здравствена заштита, специфичната стапка на морбидитет во следениот период е стабилна и највисока во 2009 година со вредност од 386,4/1000ж. Во групата на инфективни заболувања често се регистрира кандидијаза на вулвата и вагината, при што најзасегнатата возрасна група е онаа од 25-34 години.

Во ординациите на матичните гинеколози расте бројот на спроведени превентивни гинеколошки прегледи и антенатален скрининг и друг надзор на бремени жени. Индексот на динамика во следениот период достигнува вредност од 15-17%.

Вкупната стапка на фертилитет во Скопскиот регион е 1,8 во 2013 година и е повисока од онаа за Републиката.

Стапката на наталитет во Скопскиот регион изнесува 13,2/1000ж. во 2013 година и е повисока од истата за Република Македонија.

Матерналната смртност е ниска со вредност од 4,2/100 000 живородени во Републиката во 2012 година.

Стапката на абортус во Скопскиот регион е 265/1000 живородени во 2012 година, лесно повисока од онаа за Републиката.

Една од две илјади жени во репродуктивниот период (15-44 години) во Скопскиот регион умира во текот на годината (2013 година).

Главни причини за смрт кај жените во репродуктивниот период во Република Македонија се (1) ракот, првенствено малигната неоплазма на дојката, (2) болестите на циркулаторниот систем и (3) надворешните причини за смрт и тоа транспортните несреќи и намерното самоповредување.

Наспроти добрата обезбеденост со кадар, степенот на користење на здравствени услуги во амбулантски услови е низок, со вредност од една посета на секоја втора од илјада жени кај гинеколог во текот на годината.



Предлог мерки

Стратегијата на репродуктивното здравје е област од посебен интерес за Светската здравствена организација за Европскиот регион. Причина за акција на СЗО е постоењето на неприфатливи јазови во статусот на репродуктивното здравје кај населението во Западна, Централна и Источна Европа. Во западните земји, стапката на смртност е помалку од 2 на 1000 живородени деца.

Светската здравствена организација им препорачува на сите влади во европските земји, меѓувладини и невладини организации и институции дека во рамките на својата здравствена политика посебно место треба да им остават на ставовите и политиките за подобрување на здравјето на мајките и децата. Резолуција на СЗО ги обврзува земјите-членки да ги развијат и зајакнат своите програми за репродуктивно и сексуално здравје на следниот начин:

1. да ги проценат своите потреби за репродуктивно здравје и да развијат долгорочни водичи, водени од принципите на СЗО, со посебен акцент на родовата еднаквост (грижата за сексуалното и репродуктивното здравје подеднакво ги засега и мажите и жените).
2. да го зајакнат капацитетот на здравствените работници за унапредување во областа на репродуктивното здравје и човековата сексуалност, за да се обезбеди поддршка и насоки за поединците, родителите, наставниците и другите чинители во овие области.
3. да го следат и да го евалуираат процесот, квалитетот и ефикасноста на програмите за репродуктивно здравје, како дел од редовниот мониторинг, што претставува подобрување на сите стратегии во здравството.

Особено повеќе треба да се стори во областа на менталното здравје, посебно во врска со *насилството врз жените* и во доменот на стилот на живеење, како што се *пушењето* и *алкохолот*.



КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja. Vlada Republike Crne Gore, Ministarstvo zdravlja, Republička komisija za reproduktivno zdravlje, Septembar, 2005.
2. WHO, Women's health. Fact sheet N°334. Updated September 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>
3. WHO, Maternal health, Fact sheet N°334. Updated September 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>
4. Национална стратегија за намалување на Сиромаштијата и социјалната исклученост во Република Македонија. Скопје, март 2013 година.
5. Данаилов Владимир, Трговија со луѓе – криминален бизнис со робовладетелски лик, Меѓународна организација за миграции мисија во Скопје, Скопје. 2001.
6. Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје во Р. Македонија: 2010-2020. Скопје, 2009.
7. Стратегија за безбедно мајчинство на Р. Македонија за период 2010–2015 година со акционен план. Скопје, 2010.
8. Национален план за акција за родова рамноправност: 2007-2012. Скопје, 2007.
9. Национална стратегија за ХИВ 2012-2016. Скопје, 2012.
10. Национална стратегија за адолесцентно здравје 2008-2015. Скопје, 2008.
11. Национална стратегија за заштита од семејно насилство 2008–2011 година. Скопје, 2008.
12. Национална стратегија за млади 2005-2015. Скопје, 2005.