



**ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ**  
**Одделение за социјална медицина**

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА БОЛЕСТИТЕ НА ЗАВИСНОСТ  
И АЛКОХОЛИЗАМ УТВРДЕНИ ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ  
УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА**

**С К О П Ј Е**  
**Октомри, 2008**

**ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ**

**Одделение за социјална медици**

3-та Македонска бригада 18, Скопје

**п.фах.1000,тел.023298-667 факс. 023298-211**

в.д. директор: д-р. Цевцес Шаќири

изготвувач: прим.д-р. Марика Каранфилова

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА БОЛЕСТИТЕ НА ЗАВИСНОСТ  
И АЛКОХОЛИЗАМ УТВРДЕНИ ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ  
УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА**

## 1. ВОВЕД

Употребата и злоупотребата на психоактивни субстанции се проблем низ целиот свет, особено во земјите со слаба општествена и институционална структура или во земји каде е присутна политичка нестабилност, каде има појава на регионални и домашни конфликти кои се причина за слабеење на државните структури и контроли.

Психоактивни субстанции кои најчесто се употребуваат и злоупотребуваат се: алкохол, амфетамини, барбитурати, кокаин, алкалоиди на опиум, транкилизери, тутун.

Во светот околу 3% од смртните случаи годишно, настануваат заради употребата и злоупотребата на алкохол, а со 4% учествуваат во глобалната оптовареност со болест. Директни ефекти од употребата на алкохол се интоксикација и зависност, а индиректни се појава на карцином на хранопроводот, заболувања на црниот дроб и панкреасот, сообраќајни несреќи, намерни повреди и убиства, семејно насилство. Алкохолот е еден од најголемите ризик фактори за појава на кардиоваскуларни болести.

Употребата и злоупотребата на дрогите заради ефектите врз здравјето на индивидуите претставуваат јавно-здравствен проблем (појава на зависност, ризик од ХИВ/СИДА, хепатитис, сексуално преносливи болести, пореметени односи во семејството, ситен криминал, губење на работа). Од друга страна страна овие појави претставуваат сериозен општествен проблем со долгорочни последици (развој на организиран криминал поврзан со недозволена трговија со дроги и нивни пркурзори, "перење на пари" и други криминални дејствија).

Според извештајот на Европскиот мониторинг центар за дроги и зависности од дроги за 2008 година, 71 млн. или (22%) од возрасното население (од 15-64 години) во Европа некогаш во животот користеле канабис, една третина од нив (околу 23 млн) користеле канабис во последната година а околу 12 млн. последниот месец кога е спроведено

истражувањето. Ова е најчесто користена дрога во европскиот регион. Другите дроги на пример кокаинот и амфетамините се користат помалку (3.6% и 3.3 % од европската популација на возраст од 15-64 години.), екстази 2.8%. Според истиот извештај проблематична употреба на опијати е евидентна меѓу 1-6 случаи на 1000 жители возрасно население. Во истиот извештај е презентираан податок дека во Европа просечно секоја година заради употреба на наркотици умираат 7000-8000 жители на возраст од 15-64 години.

Првите корисници на дрога во Р.Македонија биле регистрирани од Министерството за внатрешни работи како поединечни, ретки случаи, во 70-тите години на минатиот век. Од почетокот на 90-тите започнува права епидемија на овој проблем. Од 1990 до 2006 година бројот на лицата кои користат дроги, а се регистрирани од Министерството за внатрешни работи на Р.Македонија е зголемен за 25 пати. Во 2007 година вкупниот број на регистрирани корисници на дроги бил 8345. Тие воглавно се регистрирани во градовите, а околу 50% од нив се регистрирани во Скопје. Ова значи дека Скопје има околу 4150 проблематични корисници на дроги.

И покрај тоа што кај нас не се направени релевантни епидемиолошки студии, поедини истражувања спроведени кај адолесцентна популација од 16 години (ЕСПАД во 2008 година) ги даде следните податоци:

- 10% од учениците во текот на животот користеле сретства за смирување препишани од доктор не подолго од 3 недели;
- 3% од учениците употребиле канабис и екстази во 1-2 прилики;
- употребата на други видови дроги кај оваа група е застапена под 1%;
- Првите искуства со легални и илегални дроги е на возраст од 15 години.

## 2 ЦЕЛ

Информацијата е направена со цел да се согледаат актуелните состојби во врска со овој здравствен проблем во Скопје .

## 3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД НА РАБОТА

Во изготвувањето на Информацијата употребени се податоците од рутинската здравствена статистика со кои располага Заводот за здравствена заштита Скопје, при што извор на податоци беа следните материјали:

- Годишен збирен извештај за за утврдениот морбидитет во ординациите на примарната здравствена заштита (пзз) кај население постаро од 20 години и кај училишни деца и младина.
- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице обр.бр.3-21-61 А.
- Индивидуален извештај ( пријава ) за алкохолизам и други зависности образец МЗС-06.

Во ивештајот употребен е социјално-медицинскиот метод на работа и методите на дескриптивната статистика. Податоците се прикажани табеларно и графички, со користење показатели на сруктура и соодветни коефициенти на интензитет.

Според МКБ-10 злоупотребата на алкохол и дроги се класифицирани во Глава V под наслов "Душевни растројства и растројства во обносните" , во блокот што се однесува на "Душевните растројства во обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции" категоризирани во 10 категории со ознака од F10 до F 19.

Збирните извештаи даваат можност за пратење на категоријата F10 која се однесува на душевните растројства во обносните предизвикани со употреба на алкохол без можност за поблиско дефинирање на клиничката состојба. Исто така овие извештаи даваат можност за групно пратење на

категиите од F11 до F19 и се однесуваат за душевни растројства и растројства во обносните предизвикани со употреба на : F11-на опијати, F12-канабоиди, F13-седативи и хипнотици, F14- кокаин, F15-други стимуланси вклучувајќи и кофеин, F16-халуциногени, F17-употреба на тутун, F18- испарливи растворувачи и F19 –повеќе дроги и на други психоактивни супстанции.

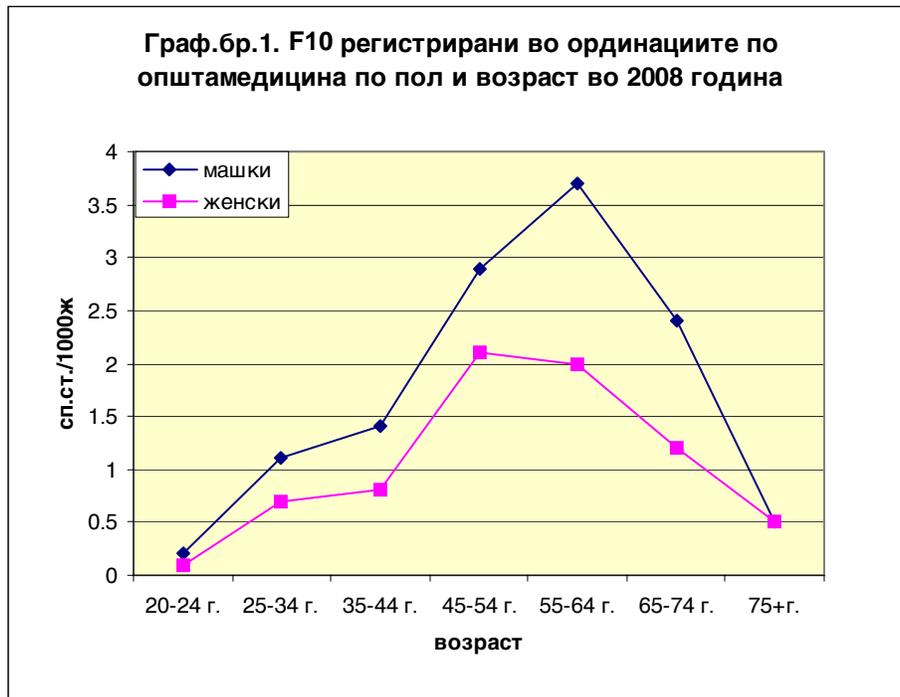
Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице ги регистрира хоспитализациите и нивното времетраење. Тој овозможува подетална спецификација на овие заболувања. Честопати во праксата не се користат тие можности па затоа заболувањата и состојбите воглавно се специфицираат со субкатегија 8 и 9 од кои не може да се согледа клиничкиот стадиум на болеста.

Индивидуалниот извештај (пријава) за алкохолизам и други зависности обр.бр.МЗС\_06 овозможува прибирање на подетални информации за болниот, начинот на дијагностицирањето на болеста и лекувањето и исходот од лекувањето.

#### **4.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА.**

##### **4.1. Морбидитет регистриран во ординациите на пзз кај население постаро од 20 години.**

Во ординациите по општа медицина во 2008 година се регистрирани вкупно (A00-T98) 675405 заболувања од нив 492 или 0,07% биле регистрирани како F10 . Специфичната стапка морбидитет за населението постаро од 20 години била 1.2/1000. Ова заболување почесто е регистрирано кај машкиот пол (78%) , најзасегната возрастна група е 45-54 години . Бројот на жените во оваа возрастна група кои имаат проблем со алкохолот е 2 пати помал во однос на мажите .(граф. бр.1).

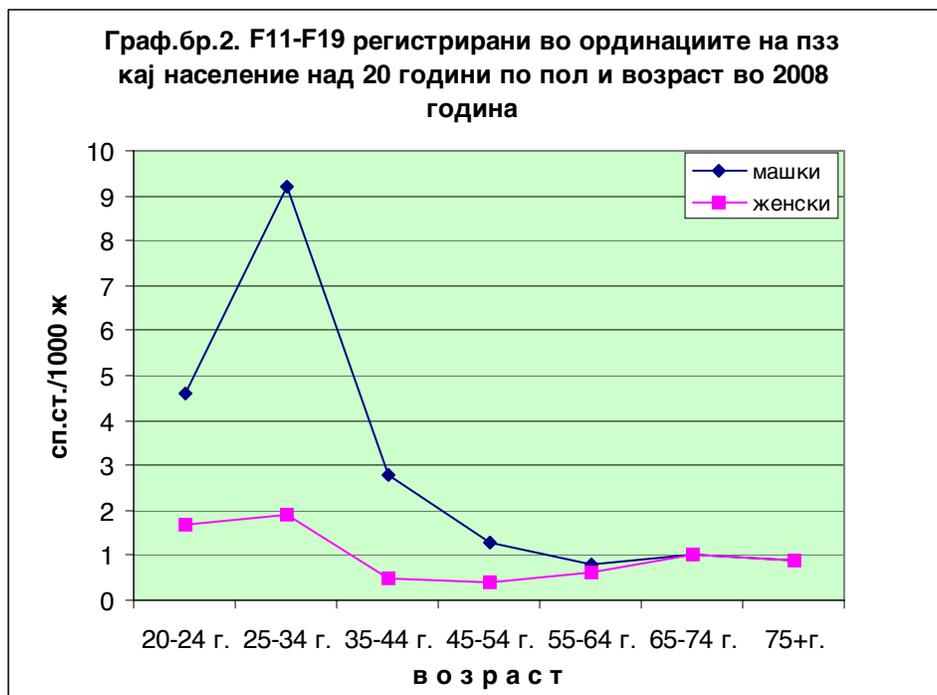


**Табела бр.1. Дистрибуција на F10 рагистрирани во ординациите на пзз кај население над 20 години по општини во Скопје во 2008 година**

општина	ст. на 1000 ж.	општина	ст. на 1000 ж.
Аеродром	1	Арачиново	0
Бутел	0.6	<b>Зелениково</b>	<b>9.1</b>
Гази баба	1.2	Илинден	1.4
Ѓорче Петров	0.3	Петровец	0.5
Карпош	2.1	Сопиште	0.8
Кисела Вода	0.9	Студеничани	0
Сарај	0	Чучер-Сандево	1.6
<b>Центар</b>	<b>2.9</b>		
Чаир	0.8		
Шуто Оризари	0.4		

Појавата е присутна во урбаните и руралните средини на Скопје, а највисока специфична стапка на морбидитет е присутна во општина Зелениково (9.1/1000). Табела бр.1.

Оваа година во ординациите на пзз кај возрасното население над 20 години се регистрирани 1009 заболувања под шифра F11-F19 и во вкупниот морбидитет тие учествуваат со 0,14%. Вкупната специфична стапка на морбидитет била 2.4 /1000.



Овие заболувања почесто се регистрирани кај машкиот пол околу 83%. Најзасегната возрасна група кај двата пола е од 25-34 години со тоа што кај машките специфичната стапка била 9,2/1000, а кај жените 1.9/1000. (граф.бр.2).

Дистрибуцијата на овие заболувања по општини е прикажана на табела бр. 2. Највисока специфична стапка е присутни во општина Гази Баба (8.5/1000) на урбаното подрачје и во општина Зелениково (2/1000) на руралното подрачје.

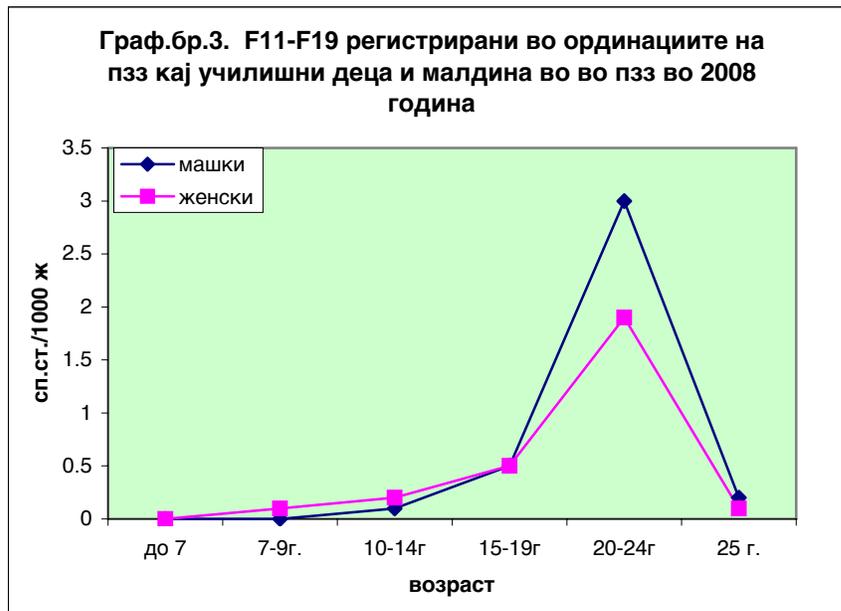
**Таб.бр.2. Дистрибуција на F11-F19 во ординациите на пзз кај  
возрасно население над 20 години по општиниво 2008 година**

<u>општина</u>	<u>сп.ст./ 1000</u>	<u>општина</u>	<u>сп.ст./1000</u>
Аеродром	1.7		
Бутел	0.5	Арачиново	0
Гази баба	8.5	Зелениково	2
Ѓорче Петров	1.6	Илинден	0
Карпош	0.7	Петровец	0
Кисела Вода	1	Сопиште	0
Сарај	1.5	Студеничани	0.2
Центар	5.1	Чучер-Сандево	0
Чаир	2.2		
Шуто Оризари	0.8		

#### **4.2. Морбидитет регистриран во ординациите на пзз кај училишни деца и младина ( 5-25 години)**

Возрасната група на училишните деца и младината ги опфаќа младите од 6 до 19 години и студентската младина од 20-24 години . Кај овие категории население F10 како конечна дијагноза е присутна со мала фреквенција (вкупно 11) со скоро подеднаква застапеност кај двата пола. Дистрибуцијата според возраста укажува дека оваа зависност се појавува над петнаесетата година.

Со конечна дијагноза F11-F19 во 2008 година се регистрирани вкупно 123 случаи. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 0.7/1000. Кај лицата од машки пол во возрасната група од 20-24 години специфичната стапка на заболеност е највисока. (3/1000 мажи ) График бр..3.



Загрижува фактот дека овие конечни дијагнози иако со ниски фраквенции се јавуваат во возрастните групи од 7-9 и од 10-14 години.

Дистрибуцијата по општини укажува дека оваа појава е присутна на градското подрачје, со највисоки специфични стапки на заболеност во општините Карпош и Шуто Оризари ( 1.3/1000). Таб.бр.3

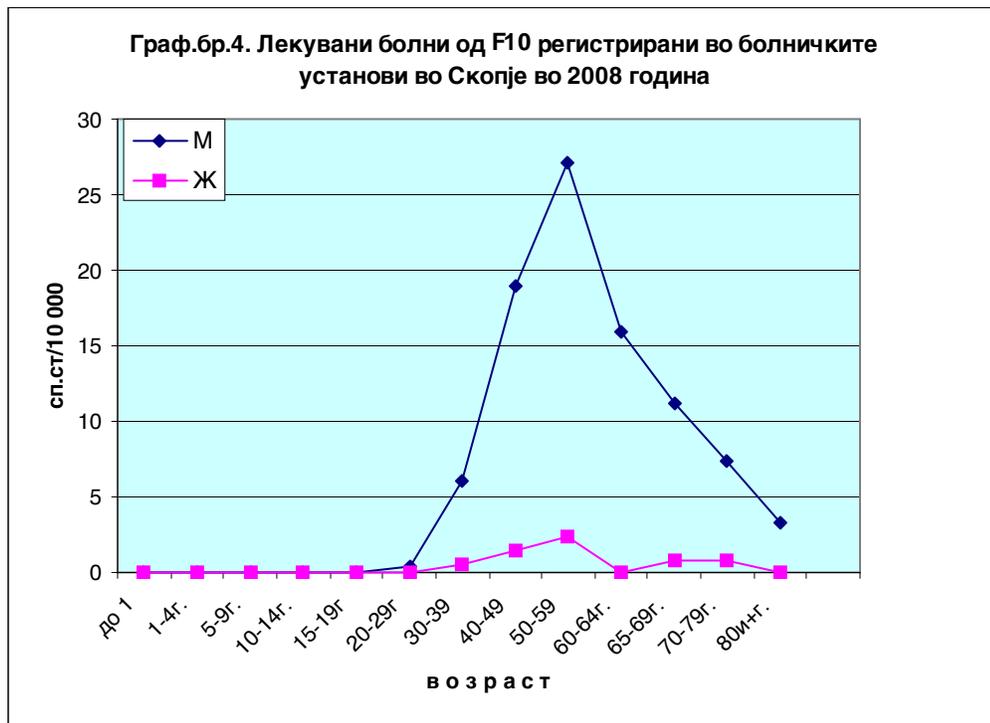
**Таб.бр.3. Дистрибуција на F11-F19 во ординациите на пзз кај училишни деца и младаина по општини во 2008 година**

општина	сп.ст./1000	општина	сп.ст./1000
Аеродром	1.2	Арачиново	0
Бутел	0.4	Зелениково	0
Гази баба	1.1	Илинден	0
Ѓорче Петров	0.7	Петровец	0
<b>Карпош</b>	<b>1.3</b>	<b>Сопиште</b>	<b>1</b>
Кисела Вода	1.2	Студеничани	0
Сарај	0	Чучер-Сандево	0
Центар	0.4		
Чаир	0.3		
<b>Шуто Оризари</b>	<b>1.3</b>		

## 5.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО БОЛНИЧКИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА.

Болнички установи кои во 2008 година реферирале за болни со дијагноза F10 биле: Клиниката за токсикологија во која најчесто се третираат акутни труења, Клиниката за психијатрија, Невро-психијатриското одделение на Воената болница-Скопје и Психијатриската болница-Скопје во која се лекува најголем дел од овие болни во нејзиниот стационарен дел и капацитетите на нејзините дневни болници.

Така во 2008 година заради лекување на алкохолизам биле остварени вкупно 264 хоспитализации. Од нив 92% биле кај лица од машки пол. Највисока специфична стапка е забележана во возрасната група мажи од 50-59 години (27/1000).

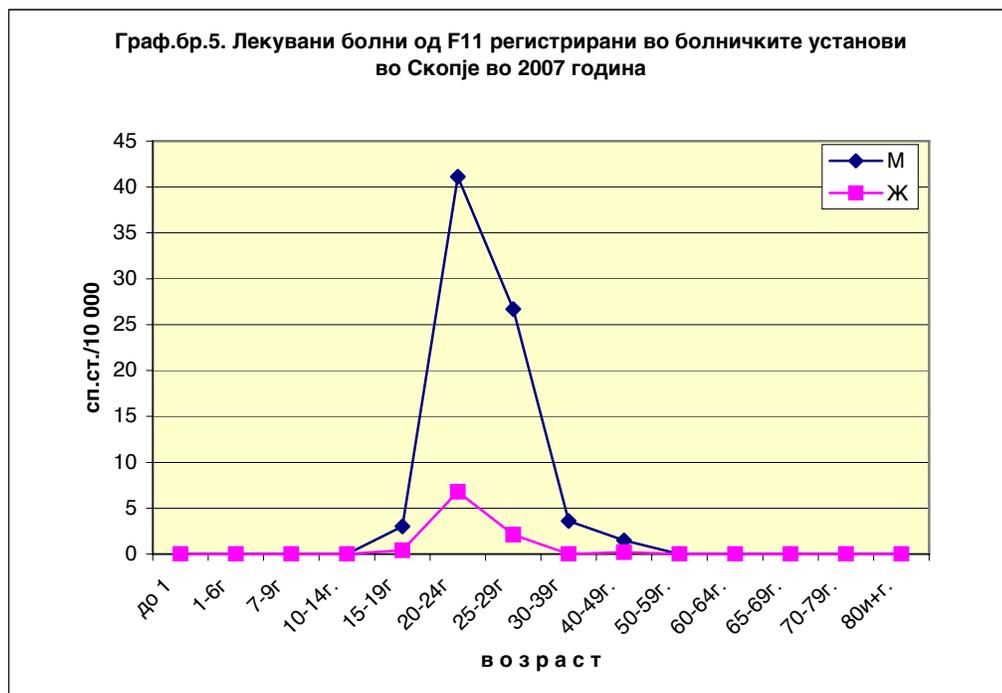


Специфичните стапки на заболеност кај жените значително пониски и се движат од 0.5/1000 до 2.4/1000 (највисока вредност забележана во возрастната група од 50-59 години (граф.бр.4).

Најголем дел од овие лица се лекувале во Психијатриската болница - Скопје и тоа во стационарот 155, а во дневната болница 83 случаи. Во клиниката за токсикологија биле третирани 11 случаи.

За болни со дијагноза F11 реферирале истите болнички установи. Во 2008 година биле регистрирани вкупно 182 хоспитализации заради проблем со користење на опијати, најмногу во стационарот на Психијатриска болница-Скопје (89). Во дневните болници за зависности во 2008 година биле испишани (54) . На Клиниката за токсикологија се лекувале 31 лице.

Дистрибуцијата по пол и возраст е прикажана на граф.бр. 5.



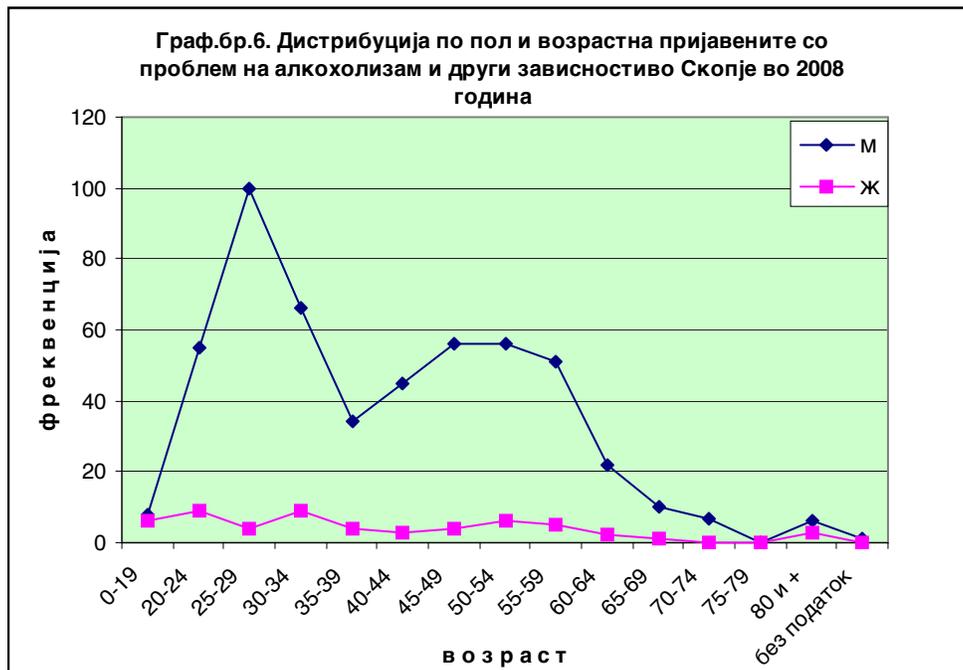
Највисока специфична стапка на заболеност од 17.2/1000 е забележана кај мажи на возраст од 20-29 години. Специфичните стапки на заболеност кај жените се многу помали и кај нив највисока вредност се

забележува во возрастната група од 20-29 години. (2.8/1000). Забележани се хоспитализации на лица во возрастната група од 15-19 години .

Заради злоупотреба на повеќе дроги и други психоактивни супстанции F19 реферирала само Психијатриската болница-Скопје за 10 лекувани болни. Во 2008 година се регистрирани 9 болни со дијагноза од F13-F18.

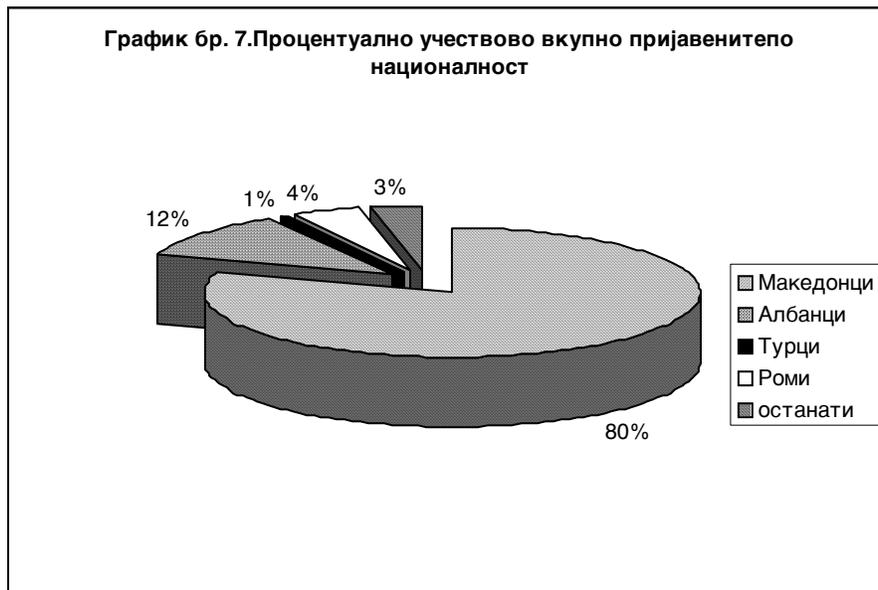
## 6. ПОДАТОЦИ ДОБИЕНИ ОД ОБРАБОТКАТА НА ИНДИВИДУАЛНИОТ ИЗВЕШТАЈ (ПРИЈАВА) ЗА АЛКОХОЛИЗАМ И ДРУГИ ЗАВИСНОСТИ МЗС\_06.

Во 2008 година во Заводот за здравствена заштита пристигнале пријави за 573 лица кои имале проблем со алкохол и други зависности. Пријавите потекнуваат од ординациите на пзз и од Психијатриската болница Скопје.



Од добиените податоци произлегува дека проблемот почесто се среќава кај лицата од машки пол, кои во вкупно пријавените учествуваат со 90.2%. Фреквенцијата на пријавените е најголема кај мажите од 25-30 години.(100)

Најголем процент од пријавените се од македонска националност (79.9%). График.бр.7.



Таб.бр.4. Дистрибуција на пријавените со алкохолизам и други зависности според занимање

Занимање	М	Ж	ВК	%
Издрувани лица(невработени	322	31	353	61.6
Останати индустр. и занает.работници	121	12	133	23.2
Пензионери	49	3	52	9.1
Други занимања <sup>1</sup>	25	10	35	6.1
<b>Вкупно</b>	<b>517</b>	<b>56</b>	<b>573</b>	<b>100.0</b>

Издружувани лица или невработени се присутни со најголем процент (61.6%).Таб.бр.4

<sup>1</sup> Овде се групирани сите други занимања

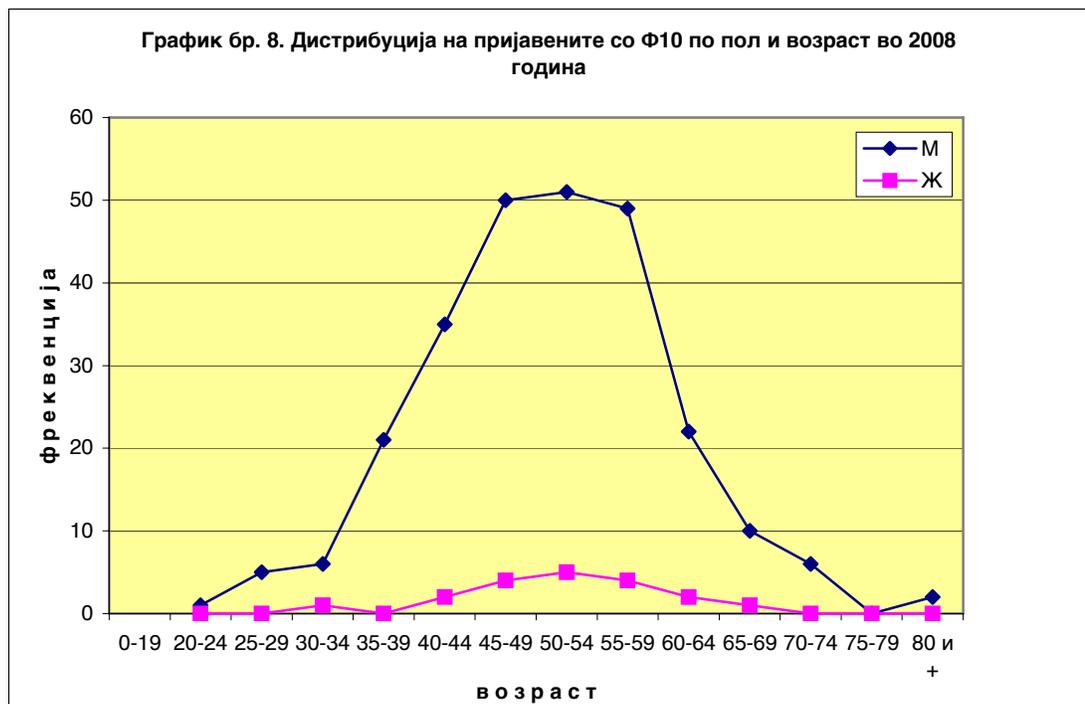
Според местото на живеење , 83.6% од пријавените биле жители на Скопје , 16.2% се жители на други општини од Р.М. кои користеле здравствена заштита во здравствени установи на подрачјето на Скопје.

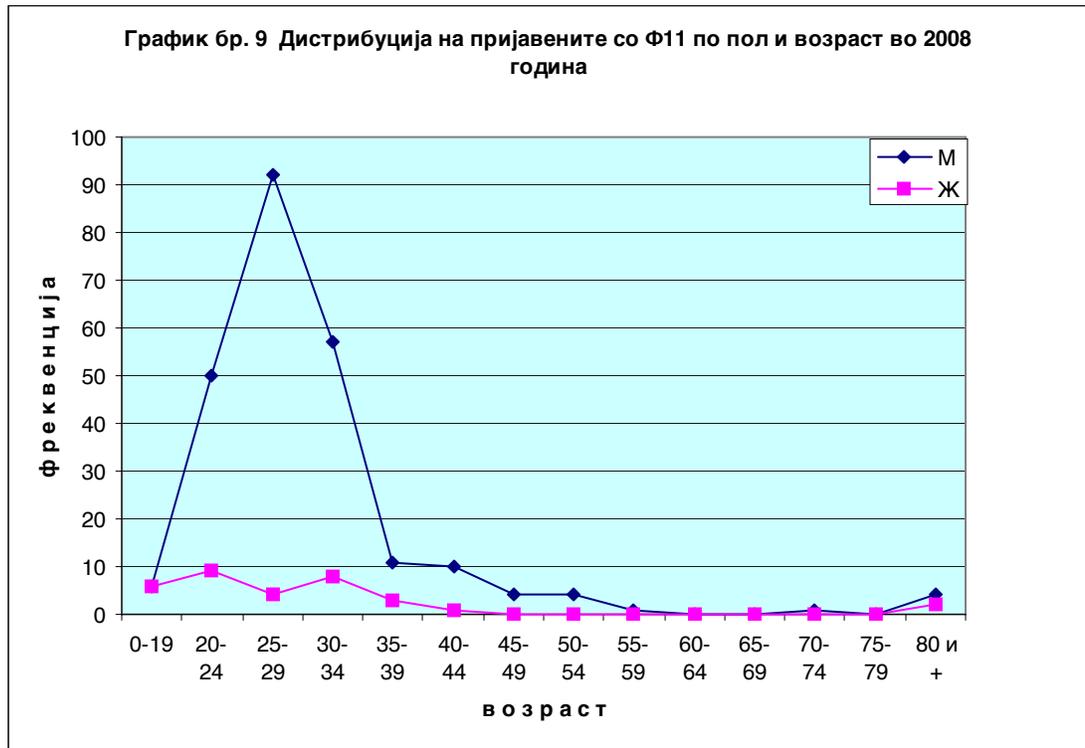
Меѓу нив најбројни се пријавени со место на живеење од општина Куманово.

Процентот од пријавените со клиничка дијагноза F10 оваа година бил 48.3% , а процентот на оние со клиничка дијагноза F11 се приближува на претходниот (47.6%). Останатите пријавени со клиничка дијагноза од F12-F19 биле 4%.

Дистрибуцијата по пол и возраст се прикажани на граф. бр.8 и 9

Пријавените со клиничка дијагноза F10 се најбројни кај лицата од машки пол на возраст 45-60 години. Додека пријавените со клиничка дијагноза F11, се најбројни исто така кај лица од машки пол но на возраст од 25-30 години.





Преку 99.5% од пријавените имаат лабораториски наоди за болеста. Според должината на лекувањето, најбројни се оние кои се лекувале последните две до 3 години и од двата вида на зависност. Но има пријавени случаи кај кои лекувањето трае повеќе од 10 години.

Кај 84.1% од пријавените е евидентирано медикаментозно лекување и кај 13.8% психотерапија. За 65.1 % од пријавените е забележано болничко лекување и 33.2% се лекувале амбулантски.

Кај 72.1% од пријавените како исход на лекувањето е забележано “подобрен”, кај 23.9 % “неизлекуван” , кај 2.4% нема податок , а во пет пријави е нотирана смрт.

## 7. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Информација прикажува само еден дел од проблемот на злоупотребата на алкохолот и дрогите, оној што го засега и оптоварува здравствениот систем. Сериозноста на проблемот е многу поголема, бидејќи здравствените установи ги прифаќаат само лицата кај кои веќе постои болест и кои излезот за нивните здравствени проблеми го бараат во здравствените установи. Наша проценка е дека голем дел од корисниците на алкохол и дроги никаде не се регистрирани и дека нивниот број е многу поголем.

Општо може да се каже дека во Скопје болестите на зависност се присутни со тенденција на постојан пораст, особено во урбаните подрачја на градот. Најзасегнати се млади возрасни групи од 20 - 40 години, со тоа што границата на регистрираните случаи заради злоупотреба на дроги секоја година се поместува кон помладите возрасни групи од 10 до 15 - тата година. Според нашите податоци, здравствени проблеми со алкохолот и дрогите почесто се регистрирани кај лица од машки пол.

Здравствените установи и понатаму ќе го следат овој јавно-здравствен проблем и ќе учествуваат во активностите за превенција и лекување на овие заболувања во согласност со современите достигнувања на медицината.

Неопходна е потребата од воспоставување на единствен регистар за болестите на зависност.

Исто така здравствените установи преку интерсекторската соработка со службите за социјална заштита активно ќе треба да се вклучат во процесите на рехабилитација и ресоцијализација на овие лица. Не треба да се заборава учеството и влијанието на здравствениот сектор во планирани процеси на реинтеграција во заедницата.

