



**ЈЗУ ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СКОПЈЕ**  
**Одделение за социјална медицина**

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА БОЛЕСТИТЕ НА ЗАВИСНОСТ  
И АЛКОХОЛИЗАМ УТВРДЕНИ ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ  
УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2007 ГОДИНА**

**С К О П Ј Е**  
**јануари, 2007**

**ЈЗУ ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СКОПЈЕ**  
**Одделение за социјална медицина**

в.д. директор: д-р. Џевџес Шаќири  
изготвувач: прим.д-р. Марика Каранфилова

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА БОЛЕСТИТЕ НА ЗАВИСНОСТ  
И АЛКОХОЛИЗАМ УТВРДЕНИ ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ  
УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2007 ГОДИНА**

## 1. ВОВЕД

Употребата и злоупотребата на психоактивни супстанции 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 супстанции 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. 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, 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 прекурзори, "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 возрастното 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 адолесцентната популација укажуваат дека преваленцијата на употреба на дрога во текот на животот е 3%, со тоа што кај машките оваа појава е значително почеста. Експериментирањето со дрогите започнува многу рано од 12 до 15 година со пушење на лесни дроги. Во последно време надлежните институции потврдуваат дека се зголемува бројот на малолетни лица со утврдена дијагноза зависност од опијати. Интравенска апликација го зголемува ризикот од хепатитис Б и Ц и ХИВ/СИДА. Исто така од емпириски согледувања забележано е зголемување на користењето на синтетички дроги и амфетамин особено на масовни забави во дискотеки и на концерти.

## 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 утврдениот морбидитет во ординациите по општа медицина и заштита на училишни деца и младина во пзз;
- 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 структура и соодветни коефициенти на интензитет.

Според МКБ-10 злоупотребата на алкохол и дроги се класифицирани во Глава V под наслов "Душевные 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.

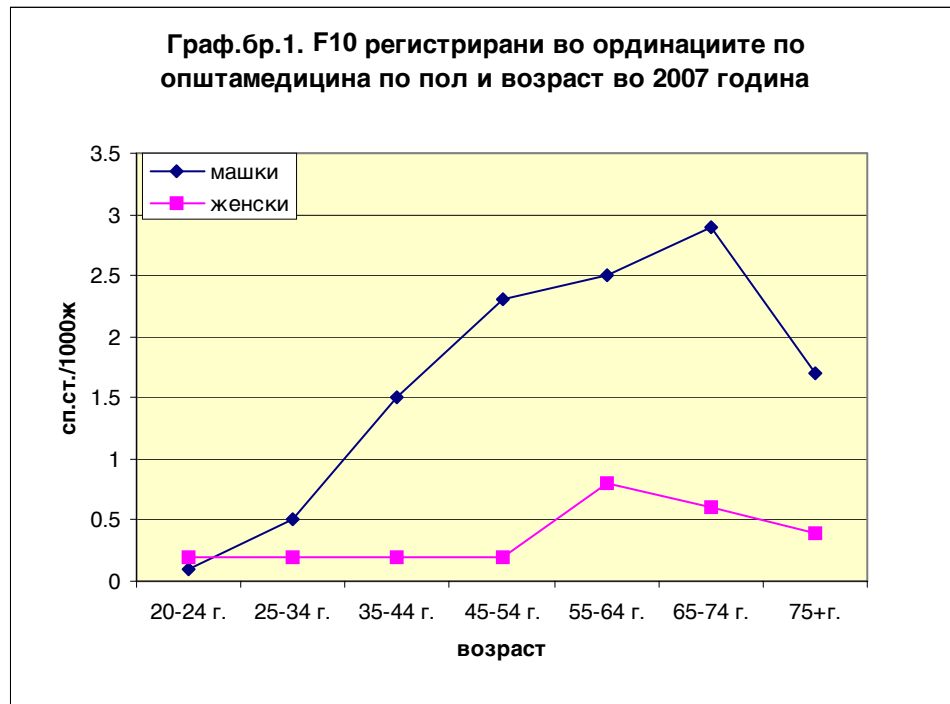
Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице ги регистрира хоспитализациите и нивното времетраење. Тој овозможува подетална спецификација на овие заболувања но, честопати во праксата не се користат тие можности па затоа заболувањата и состојбите воглавно се специфицираат со субкатегија 8 и 9 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 2007 ГОДИНА.**

##### **4.1. Морбидитет регистриран во ординациите по општа медицина**

Во ординациите по општа медицина во 2007 година се регистрирани вкупно (A00-T98) 534400 заболувања од нив 389 или 0,07% биле регистрирани како F10 . Специфичната стапка морбидитет за населението постаро од 20 години била 0.9/1000. Ова заболување почесто е регистрирано кај машкиот пол (82%) , најзасегната возрасна група е 65-74 години . Процентот на жените кои имат проблем со алкохолот е 4 пати помал во однос на мажите и најзасегната група е од 55-64г.(граф. бр.1).



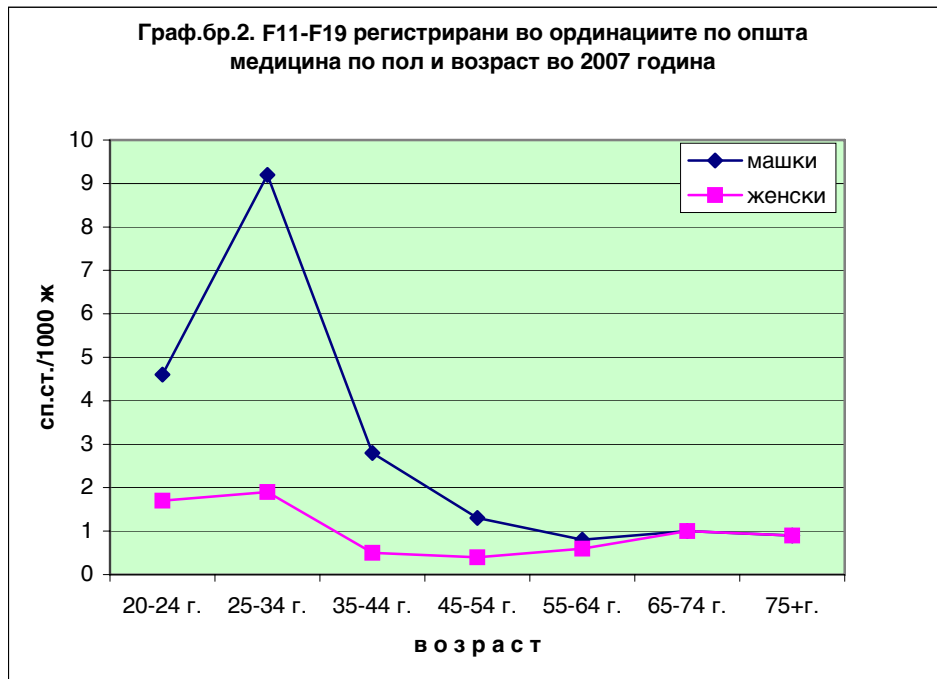
**Табела бр.1. Дистрибуција на F10 по општини во 2007 година**

општина	сп.ст. / 1000 ж.	општина	сп.ст / 1000 ж.
Аеродром	1.4	Арачиново	0.1
Бутел	0.4	Зелениково	1.4
Гази баба	1.1	Илинден	2
Ѓорче Петров	0.9	Петровец	0.3
<b>Карпош</b>	<b>1.7</b>	<b>Сопиште</b>	<b>2.9</b>
Кисела Вода	0.5	Студеничани	0.3
Сарај	0.1	Чучер-Сандево	0.9
Центар	0.7		
Чаир	0.7		
Шуто Оризари	0.6		

Појавата е присутна во урбаните и руралните средини на Скопје, а највисока специфична стапка на морбидитет е присутна во општина Сопиште (2.9/1000 ). Табела бр.1.

Оваа година во ординациите по општа медицина се регистрирани 972 заболувања под шифра F11-F19 и во вкупниот морбидитет тие

учествуваат со 0,18%. Вкупната специфична стапка на морбидитет била 2.3 /1000.



Овие заболувања почесто се регистрирани кај машкиот пол околу 77.8%. 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.

Табела бр.2. Дистрибуција на F11-F19 во ординации по општа медицина по општини во 2007 година

општина	сп.ст./ 1000	општина	сп.ст./1000
Аеродром	2.9	Шуто Оризари	1.1
Бутел	0.4	Арачиново	0
Гази баба	1.2	Зелениково	4.4
Ѓорче Петров	2.1	Илинден	0.1
Карпош	2.1	Петровец	17.8
Кисела Вода	1	Сопиште	2.6
Сарај	0	Студеничани	0.7
Центар	7.1	Чучер-Сандево	0
Чаир	2.7		

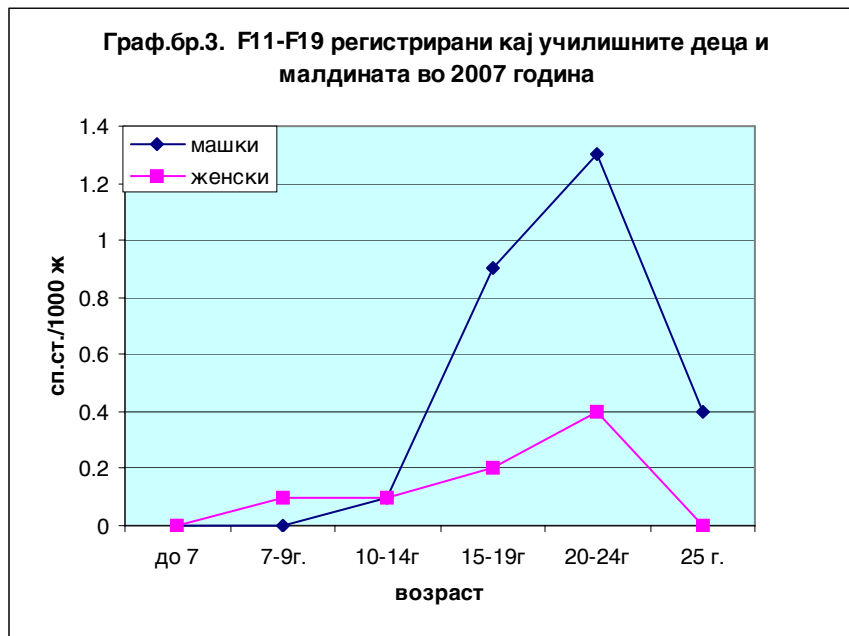


Највисоки специфични стапки се присутни во општина Центар (7.1/1000) на урбаното подрачје и во општина Петровец (17.8/1000) на руралното подрачје.

#### 4.2. Морбидитет регистриран кај училишни деца и младина

Возрасната група на училишните деца и младината ги опфаќа младите од 7 до 19 години и студентската младина од 20-24 години . Кај овие категории население F10 како конечна дијагноза е присутна со мала фреквенција (вкупно 8 ) со највисока вредност кај лица од машки пол (6) во возрасните група од 20-24 години.

Со конечна дијагноза F11-F19 во 2007 година се регистрирани вкупно 75 случаи. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 0.4/1000. Кај лицата од машки пол во возрасната група од 20-24 години специфичната стапка на заболеност е највисока. График бе.3.



Загрижува фактот дека овие конечни дијагнози се јавуваат во возрасните групи од 7-9 и од 10-14 години.

Дистрибуцијата по општини укажува дека оваа појава е присутна на градското подрачје, со највисока специфична стапка на заболеност во општина Ѓорче Петров 2.2/1000. Таб.бр.3

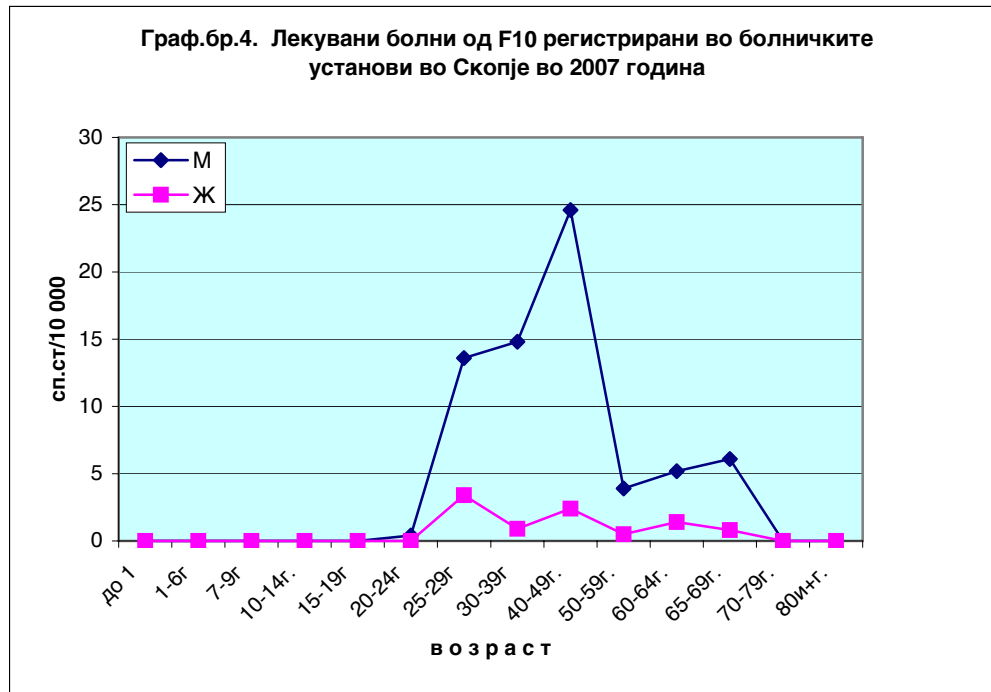
Таб.бр.3. Дистрибуција на F11-F19 кај училишни деца и младина по општиниво 2007 година

општина	сп.ст./ 1000 .	општина	сп.ст./ 1000 .
Аеродром	1.2	Арачиново	0
Бутел	0.4	Зелениково	0
Гази баба	0.4	Илинден	0
Ѓорче Петров	2.2	Петровец	0.7
Карпош	1	Сопиште	0
Кисела Вода	0.3	Студеничани	0
Сарај	0	Чучер-Сандево	0
Центар	0.3		
Чаир	0		
Шуто Оризари	0.2		

## 5.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО БОЛНИЧКИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2007 ГОДИНА.

Болнички установи кои во 2007 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 2007 година од алкохолизам биле лекувани вкупно 258 лица . Од нив 89.5% биле лица од машки пол. Највисока специфична стапка е забележана во возрасната група мажи од 40-49 години (24.6/1000).

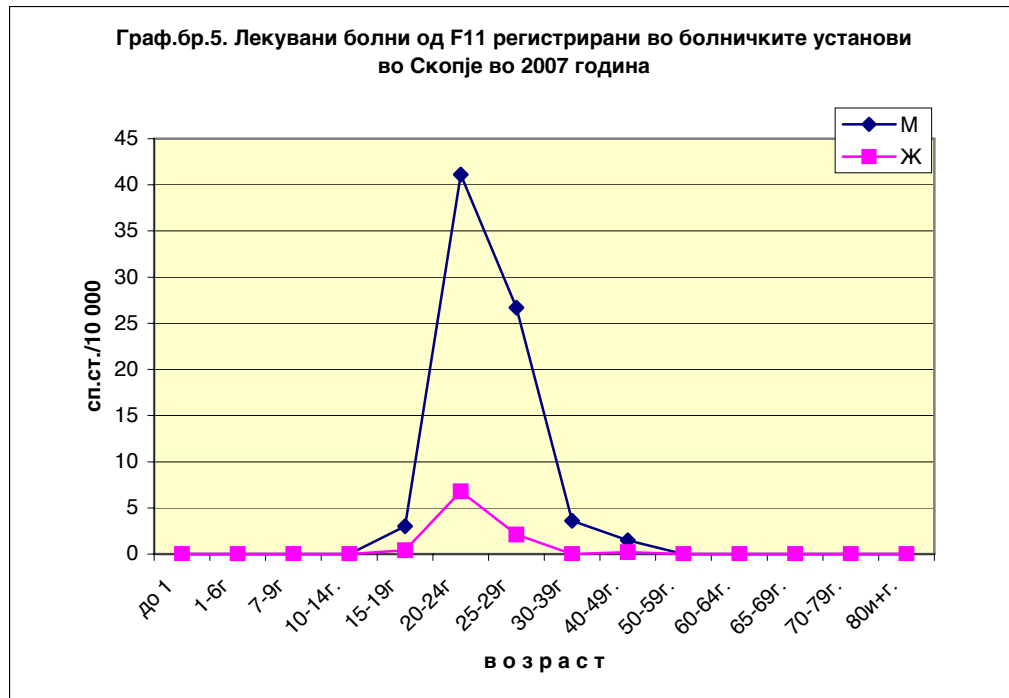


Специфичните стапки на заболеност кај жените значително пониски и се движат од 0.5/1000 до 3.4/1000 (највисока вредност забележана во возрастната група од 25-29 години. .(граф.бр.4).

Најголем дел од овие лица се лекувале во Психијатриската болница - Скопје и тоа во стационарот 139, а во дневната болница 75 случаи. Во клиниката за токсикологија биле третирани 18 случаи.

За болни со дијагноза F11 реферирале истите болнички установи. Во 2007 година биле регистрирани вкупно 214 хоспитализации заради проблем со користење на опијати, најмногу во стационарот на Психијатриска болница-Скопје (137) , а помалку во дневните болници за зависности (53) . На Клиниката за токсикологија се лекувале 21 лице. Заради злоупотреба на повеќе дроги и други психоактивни супстанции F19 реферирала само Психијатриската болница-Скопје за 11 лекувани болни. Во 2007 година не се регистрирани болни со дијагноза од F12-F18 .

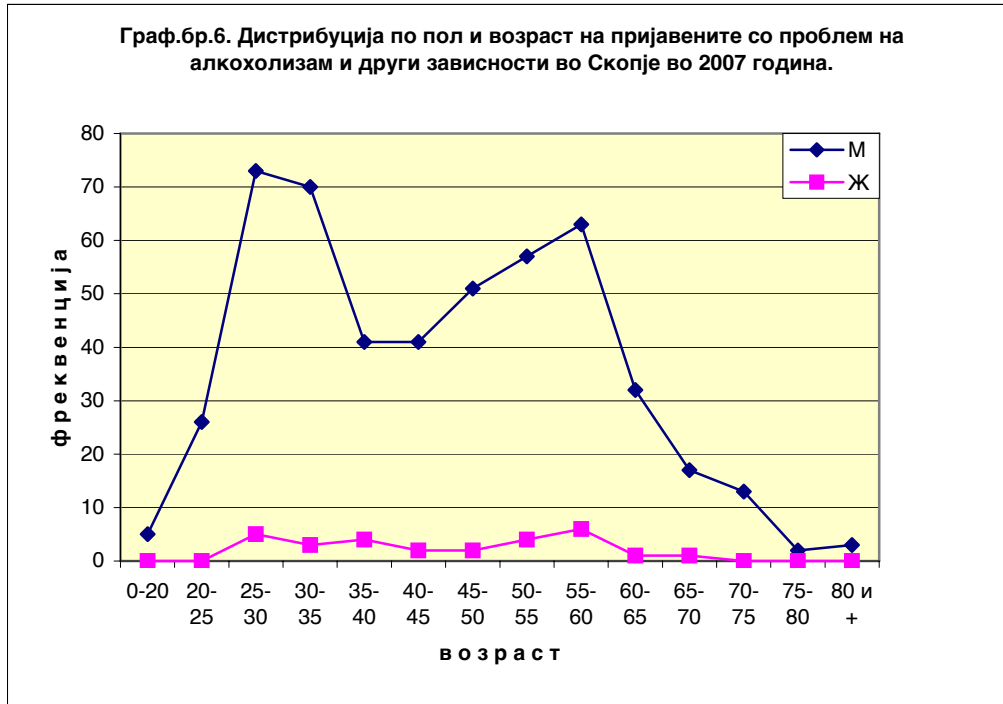
Дистрибуцијата по пол и возраст е прикажана на граф.бр. 5.



Највисока специфична стапка на заболеност од 41.1/1000 е забележана кај мажи на возраст од 20-24 години. Специфичните стапки на заболеност кај жените се многу помали и кај нив највисока вредност се забележува во возрастната група од 20-24 години. (6.8/1000). Забележани се хоспитализации на лица во возрастната група од 10-19 години .

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

Во 2007 година во Заводот за здравствена заштита пристигнале пријави за 522 лица кои имале проблем со алкохол и други зависности. Пријавите потекнуваат од ординациите на пзз и од Психијатриската болница Скопје. Според добиените резултати, овој проблем е почест кај лицата од машки пол кои во вкупно пријавените учествуваат со 94.6%. Фреквенцијата на пријавените е најголема кај мажите од 25-30 години.(70)



Најголем процент од пријавените се од македонска националност (80.7%). График.бр.7.



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

занимање	М	Ж	ВК	%
издржувани лица (невработени)	315	12	327	62.6
останати инду. и занает.работници	48	2	50	9.6
пензионер	72	5	77	14.8
други занимања <sup>1</sup>	59	9	68	13.0
<b>вкупно</b>	<b>494</b>	<b>28</b>	<b>522</b>	<b>100</b>

Издржувани лица или невработени се присутни со најголем процент (62.6%).Таб.бр.4

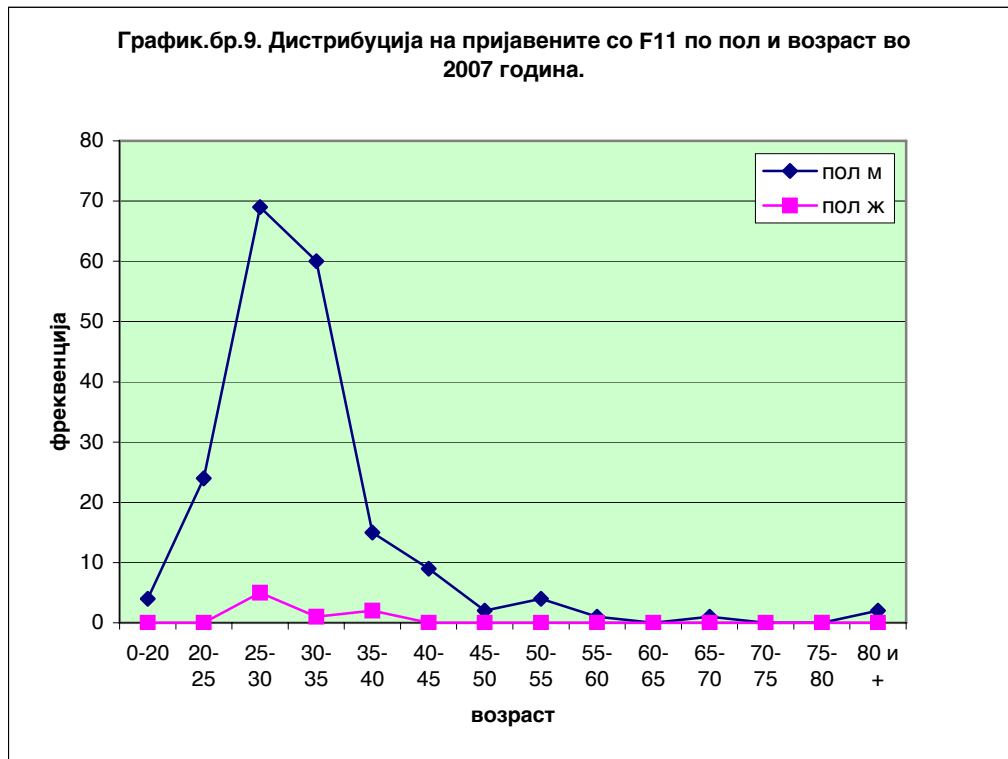
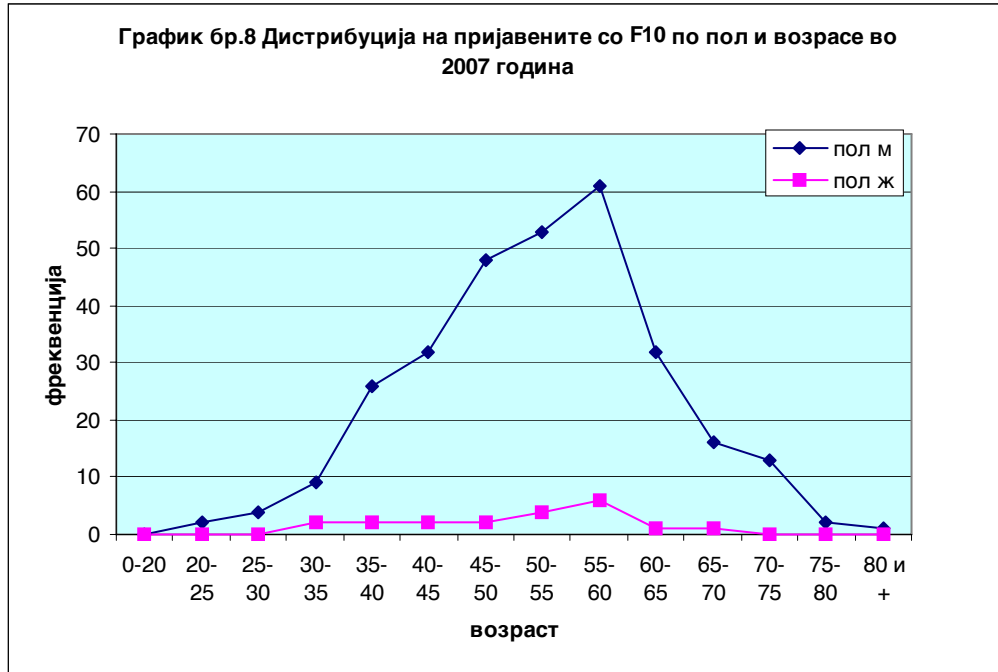
Според местото на живеење , 81.2% од пријавените биле жители на Скопје , 18.8% се жители на други општини од републиката кои користеле здравствена заштита во здравствени установи на подрачјето на Скопје. Меѓу нив најбројни се пријавени со место на живеење од општина Куманово.

Најголем процент од пријавените (61.1%) биле пријавени со клиничка дијагноза F10, 38.1% биле со F11, а 0.8% биле со дијагноза на други зависности од F12 до F19.

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 55-60 години. Додека пријавените со клиничка дијагноза F11, се најбројни исто така кај лица од машки пол но на возраст од 25-30 години.

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



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 87.4% од пријавените е евидентирано медикаментозно лекување, а за 63 % од пријавените е забележано болничко лекување.

Кај 74.9% од пријавените како исход на лекувањето е забележано “подобрен”, кај 14.8 % “неизлекуван” , кај 9.6% нема податок , а само во две пријави е нотирана смрт.

## **7. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА**

Информација прикажува само еден дел од проблемот на злоупотребата на алкохолот и дрогите, оној што го засега 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 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 заборави учеството и влијанието на здравствениот сектор во планирани процеси на реинтеграција во заедницата.