



ЈЗУ – ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ИНФОРМАЦИЈА ЗА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, 2005 – 2014 ГОДИНА



Скопје 2015 година

ЈЗУ – ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

В.Д. ДИРЕКТОР – Ас. д-р ШАБАН МЕМЕТИ

Изготвил: СЕКТОР ЗА ПРОМОЦИЈА, АНАЛИЗА И ПРЕВЕНЦИЈА
НА НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ

Стручна обработка:

Проф. д-р Елена Косевска Раководител на Секторот за промоција
анализа и превенција на незаразни
болести
Специјалист по социјална медицина со
организација на здравствена дејност

Прим. д-р Стефанка Перева Специјалист по социјална медицина со
организација на здравствена дејност
Началник на одделението за хронични
незаразни болести

М-р д-р Светлана Ончева Специјалист по социјална медицина со
организација на здравствена дејност

Лилјана Трпева здравствен статистичар

Станислава Најдовска статистичар

Компјутерска обработка:

Борче Андоновски Центар за статистичка обработка на здравствени податоци,
публицистика и едукација

Сузана Дунгевска Центар за статистичка обработка на здравствени податоци,
публицистика и едукација

ЈЗУ – ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ИНФОРМАЦИЈА ЗА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА,
2005 – 2014 ГОДИНА

Скопје 2015 година

Содржина

1. ВОВЕД.....	7
2. ЦЕЛ	9
3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ	9
4. МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ОД ЈАВНО ЗДРАВСТВЕН АСПЕКТ	10
5. ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА	12
6. ОРГАНИЗАЦИОНА ПОСТАВЕНОСТ	15
7. ИНДИКАТОРИ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	21
7.1. Постелен фонд	21
7.2. Кадар	23
7.3. Лекувани болни во психијатриските болници, Клиника за психијатија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници, 2005-2014 година	25
7.4. Должина на престој и искористеност на капацитети	37
8. НАСИЛСТВО И САМОУБИСТВА	38
9. БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТ	40
КОНСТАТАЦИИ	46
ПРЕДЛОГ МЕРКИ И ПРЕВЕНЦИЈА.....	49
ЛИТЕРАТУРА.....	54

1. ВОВЕД

“Информацијата за менталното здравје во Република Македонија” се изготвува согласно Националната годишна програма за јавно здравје во Република Македонија за 2015 година и Програмата за работа на Институтот за јавно здравје.

Институтот за јавно здравје на Република Македонија ја следи состојбата со менталното здравје преку:

- редовната здравствена статистика
- анализа на морбидитетот и морталитетот
- изработка на информации за состојбите со менталното здравје и болестите на зависност
- учество во проекти од СЗО
- учество во изработка на националните стратегии во соработка со Министерството за здравство

Податоците на Светската здравствена организација (СЗО) покажуваат дека водечки здравствен и социоекономски проблем во светот и во земјите на европскиот регион, се незаразните заболувања, односно исхемичните срцеви заболувања, цереброваскуларните, менталните, малигните, сообраќајните несреќи и други. Во светот 450 милиони луѓе постојано страдаат од ментални и невролошки растројства, а 1.5 милијарди луѓе од кои три четвртини живеат во земјите во развој страдаат од едно или повеќе невропсихијатриски заболувања. Бројот на лица на кои периодично им е потребна психијатриска помош или некој друг вид на професионално советување или помош секако е многу повисок и во основа не може точно да се процени. Многу искуства и истражувања покажуваат дека како и многу други заболувања, менталните заболувања се резултат на комплексна интеракција меѓу биолошките, психолошките и социјалните фактори, а имаат големо влијание на квалитетот на животот како на поединците, така и на нивните семејства. Менталните заболувања влијаат на хроничните состојби како: канцер, срцеви и кардиоваскуларни заболувања, дијабетес и HIV/AIDS.

Во 2020 година се очекува процентот на менталните заболувања да се зголеми до 50% (Извештај на СЗО 2001)¹.

Според Светската банка и пресметките на СЗО засновани на DALY (Disability Adjusted Life Years) или корегирани години на живот во однос на неспособност односно губење на работни денови или години на продуктивен живот по една особа, постојат три главни психијатриски заболувања: депресија, биполарно заболување и шизофренија кои сочинуваат 9,5% од вкупната оптеретеност со болест и онеспособеноста.

Менталните заболувања во Република Македонија во целокупниот болнички морбидитет се застапени со 4% во 1996 година, 4.6% во 2000 година, 3.6% во 2005 година, 3.8% во 2006 година, 2,9 во 2010 година, 2,8 во 2011 година, 2,6 во 2012 година, 2,7 во 2013 година и 2,6 во 2014 година.

Фокусирајќи се на менталното здравје, препознавајќи ја тежината што менталните и мозочните пореметувања ги наметнуваат на луѓето и семејствата засегнати од нив, потребно е да се намали тивкото страдање во самотија, придружната неспособност, исклучувањето и прераната смрт на ментално заболениите, а да се зголеми грижата. За ваква цел треба менталните здравствени проблеми да се тема на дискусија, а не да претставуваат табу. Во многу земји на светот менталното здравје не се прифаќа така значајно како физичкото здравје, напротив се игнорира и занемарува.

Во таа смисла политиката на СЗО “Здравје за сите во 21 - от век “ која се стреми да ја оствари визијата “Здравје за сите”, во цел 6 ја предлага стратегијата: ”До 2020 година, психосоцијалната благосостојба на луѓето треба да се унапреди, а со тоа да се обезбедат подобри сеопфатни служби кои ќе им бидат достапни на луѓето со ментално здравствени проблеми”.²

Следејќи ја политиката на СЗО, во Република Македонија во март 2005 година е изготвена “Национална стратегија за унапредување на менталното здравје 2005-2012”, од страна на Националната комисија за заштита на менталното здравје при Министерството за здравство, а со поддршка од проектот за ментално здравје на канцеларијата на СЗО во Скопје и од проектната канцеларија на Пактот за стабилност за Југоисточна Европа во Скопје. Во овој документ се дадени упатства и препораки во кои рамки треба да оди процесот на реформите во областа на менталното здравје во Република Македонија. Една од целите беше да се намали бројот на болничките кревети во психијатриските болници и да се прифати пристап кој се заснова на обезбедување грижа поблиску до местото каде живеат и работат пациентите. Ваквата грижа треба да понуди унапредување на:

- менталното здравје на населението;
- службите за превенција на менталните болести и
- лекувањето близу до сопствениот дом на пациентот во соработка со примарната здравствена заштита.

Ова значи локално-ориентирана здравствена заштита која е програмски пристап и овозможува поврзување на примарната заштита со болниците и институциите за ментално здравје, и вклучува социјална поддршка, рехабилитација и превенција. Овие услуги треба да се развиваат и да функционираат поврзани во мрежа, со мултидисциплинарен кадар во иста установа, или пак во установи со тесна координација.

2. ЦЕЛ

Целта е да се согледа состојбата со психијатриските болници, Клиниката за психијатрија и невропсихијатриските и психијатриските одделенија во Република Македонија, период 2005, 2010-2014 година, односно состојбата со менталното здравје во Републиката и дали има некое остварување на предложените стратегии, како и политиката на СЗО “Здравје за сите во 21 - от век “ која се стреми да ја оствари визијата “Здравје за сите”, во цел б.

3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Во Информацијата се прикажани менталните/душевните заболувања и нарушувања, со кои се прикажува работата на психијатриската болничка здравствена заштита во период 2005, 2010-2014 година, болестите на зависност, законската регулатива и организационата поставеност на психијатриската дејност, насилството и извршените самоубиства во Р.Македонија. Епидемиолошката анализа е направена врз основа на податоци од Институтот за јавно здравје во Скопје кои се базираат на: податоците од анкета спроведена во соработка со десетте центри за јавно здравје кои се наоѓаат низ Републиката, сите хоспитализации според главната дијагноза за една година на лекувани болни во болниците, база на податоци за кадарот, број на самоубиства и база на податоци на Светската здравствена организација “Здравје за сите” (WHO/Europe, HFA Database).

При изготвување на информацијата користени се податоци добиени врз основа на Извештајот за стационарно лекувано лице Обр. бр. 3-21-61 А, од три психијатриски болници, Клиниката за Психијатрија и од невропсихијатриските и психијатриските одделенија при општите болници, доставени преку центрите за јавно здравје до Институтот за јавно здравје - Скопје.

Користен е дескриптивен, епидемиолошки и статистички метод на истражување. Извршени се статистички пресметувања карактеристични за болничката дејност: кадровска обезбеденост, број на болнички постели, лекувани болни, остварени болнички денови, просечно траење на лекување, искористеност на болничката постела.

Морбидитетот од ментални/душезни заболувања е прикажан според Меѓународната класификација на болести и сродни здравствени проблеми, X ревизија (МКБ-10), како (глава) субтотал F00-F99 - Душезни растројства и растројства на обноските во кои спаѓаат следните групи:

- Органски, вклучувајќи симптоматски душевни растројства (F00-F09)
- Душевни растројства и растројства во обноските настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19)

- Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29)
- Растројства на расположението (афектот) - Депресији (F30-F39)
- Невротски растројства поврзани со стрес и соматоформни растројства - Неурози (F40-F48)
- Синдроми на обносните придружени со физиолошки нарушувања и физикални фактори (F50-F59)
- Растројства на личноста и на обносните кај возрасен (F60-F69)
- Душевна заостанатост (F70-F79)
- Растројства во психолошкиот развој (F80-F89)
- Растројства во обносните и емоциите што обично почнуваат во детството и адолесценцијата (F90-F98)
- Неозначено душевно растројство (F99)

Во групата Душевные растројства и растројства во обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19), посебно е анализирана Алкохолната психоза (F10), а во групата Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29) - Шизофренијата (F20).

Статистички обработените податоци прикажани се табеларно и графички. Техничкото уредување на Информацијата е извршено во Microsoft Word и Excel програм.

4. МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ОД ЈАВНО ЗДРАВСТВЕН АСПЕКТ

Во секое општество постојат групи лица на кои им е потребно посебно внимание од здравствениот систем. Тука спаѓаат лицата со ментални/душевные проблеми и ментална ретардација, бегалци, раселено и бездомно население, војска и затвореници. Со новите методи за превенција и лекување на душевните и невролошките заболувања со ефикасни фармацевтски и други средства, душевното здравје стана важен сегмент во Новото јавно здравство. Новото јавно здравство се залага за поголемо внимание на потребите на овие, најчесто помалку привилегирани групи и субјекти, и се обидува да изнајде начини за обезбедување соодветно внимание за нивните специјални потреби преку превентивна и долгорочна грижа, во контекст на грижата на целото население и останатите здравствени потреби.

На душевното здравје влијаат бројни внатрешни и надворешни фактори. Генетската predisпозиција и семејната историја на душевните болести може да биде пресудна, но да се појави под влијание на надворешни фактори. Настани како болест, загуба на близок, невработеност или пензионирање, економски стрес, несредено семејство, семејно насилство, изневерување или развод, можат да иницираат душевно растројство и поради тоа претставуваат фактори на ризик кои треба да се земат предвид при дефинирање на превентивните и интервентните програми.

Краткоточни или долгорочни душевни и емоционални проблеми, до одреден степен може да се јават кај секого во текот на животот. Меѓу овие состојби припаѓаат: анксиозност, депресија, изолираност и осаменост, психотични состојби, депресивно-манични состојби, состојби на нарушено однесување и исхрана, зависност од дрога, деликвенција, самоубиство и насилство, алкохолизам и семејно физичко и психичко злоставување. Овие состојби ја нарушуваат физичката и душевната добросостојба на пациентот, семејството и заедницата. Душевната состојба која има целосната клиничка манифестација на болеста, честопати завршува со долготрајни лекувања и институционализација, наспроти навремено откривање и справување со кризата низ која поминува потенцијалниот пациент.

Здравјето е еден од најзначајните атрибути на нашиот живот, услов за извршување на секојдневните активности, и еден од предусловите за среќа. На скоро сите јазици светиот збор “здравје” има позитивно значење и означува цврстина и рамнотежа.

Според СЗО “Здравје е состојба на потполна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и онеспособеност”⁵.

“Менталното здравје е комплексна појава, одредена од повеќе општествени, биолошки, психолошки и фактори на околината, и делумно зависи од јавно-здравствените напори за контрола на невропсихијатриските нарушувања, меѓу кои и депресија, анксиозност, шизофренија, деменција и епилепсија”(Светска здравствена организација, 1996)⁴.

Другите дефиниции за душевното здравје се фокусираат на функционалноста на поединецот. Канадскиот оддел за здравство и социјална заштита (1988) го дефинира душевното здравје како „капацитет на поединецот, групата или средината да интерреагира со другите на начини кои поттикнуваат субјективна добросостојба, оптимален развој и употреба на менталните способности, достигнување на личните и колективните цели во согласност со правото и постигнување и зачувување на условите на фундаментална еднаквост”⁴.

Доналдсон го дефинира душевното здравје како “состојба во која поединецот е способен да исполни активна улога во општеството, преку интерреакција со другите и со надминување на потешкотиите без да страда од поголеми стресови, абнормално или нарушено однесување” (Essential Public Health Medicine, 1993)⁴.

Менталните пореметувања се дефинираат според постоење на збир на симптоми, а критериумите за дијагноза се исполнети кога збирот на симптомите се релативно тешки, долготрајни и пропратени со смалување на функционалната способност или инвалидитет⁴.

Во досегашните класификации, психијатриските состојби се сместуваат во групата на психотични или невротски состојби.

Психозите се делат на органски и функционални: органските се резултат на видлива физичка ненормалност, додека кај функционалните психози не постојат знаци на физичко заболување. Во функционални психози, припаѓаат шизифренијата и маничната депресија.

Невротските состојби може да имаат различен интензитет, но најчесто се манифестираат како пренагласен одговор кон нормални случки, како на пример анксиозност или опсесивни мисли. Невротските синдроми се делат на: анксиозни неврози, опсесивни неврози, хистерија и депресија.

Ментална ретардација и нарушувања на личноста, од секогаш се третираше одделно од душевните болести, поради фактот што почнуваат уште во рано детство или адолесценција, додека душевните заболувања се јавиваат по извесен период нормален возрасен живот.

Другите проблеми со значителни психолошки манифестации вклучуваат: Алцхајмерова болест, други деменции и дегенеративни заболувања на централниот систем, злоупотреба и зависност од алкохол и дрога, анксиозност и пореметување на сонот.

Ризик факторите за менталните здравствени проблеми се се поголеми. Тие вклучуваат: невработеност и сиромаштија, емиграција, политички пресврти, се поголеми тензии меѓу етничките и други групи (особено во поголемите градови), се поголемо бездомништво, се поголема употреба и злоупотреба на психоактивни супстанции во различни форми, осаменоста, разрушувањето на социјалните мрежи и социоекономскиот пораст и депривација.

5. ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА

Здравствената заштита на менталното здравје во Република Македонија до донесувањето на Законот за ментално здравје, беше уредена главно со Законот за здравствена заштита (Службен весник на РМ 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05 и 65/06).

Според **Законот за здравствена заштита на Република Македонија**: чл. 17 “На граѓаните од Република Македонија кои не подлежат на осигурување (според членовите 12 и 16 на овој закон), врз основа на взаемност и солидарност, им се обезбедува здравствена заштита во случај на заболување од душевни болести”, а според чл.48 “Лицата заболени од душевни болести, кои според состојбата на болеста претставуваат опасност за нивниот живот и животот на граѓаните или материјалните добра, ќе се упатат на болничко лекување во соодветна здравствена организација. Ако таквите лица при упатување на лекување, даваат физички отпор, здравствениот работник ќе побара помош од органот на управата надлежен за внатрешни работи кој е должен да даде таква помош. Здравствената организација што го примила лицето од став 1 на овој член во рок од 24

часа е должна да ја утврди потребата од болничко лекување и да го извести надлежниот орган на старателство”. Примена на одредбите од Законот за здравствена заштита покажува дека тој недоволно ги заштитува правата за здравствена заштита на лицата со ментална болест. Движењето против дискриминацијата и маргинализацијата на лицата со ментални заболувања, расте забележително во последниве неколку години во Република Македонија. За одбележување е тоа што се наметнува агенда за решавање на проблемите на луѓето со ментални проблеми со цел да се елиминира или да се намали беневолентниот став на заедницата. Цел е, да се реинтегрираат луѓето со ментални проблеми, нивниот проблем да се третира како заштита на основните човекови права, гаранција за еднакви можности, да им се овозможи да станат активни членови во општеството и да се подигне јавната свест за проблемите со кои се соочуваат. Напорите што се направени за заштита на основните права на лицата со ментални заболувања се фокусираат генерално во три полиња на дејствување:

- Менување на законската регулатива
- Развивање на различни форми на вонинституционално и вонболничко лекување
- Алармирање на јавната свест за нивните проблеми

Владата на Република Македонија во 2005 година усвои **Национална стратегија за унапредување на менталното здравје за периодот 2005-2012 година**, чија цел е деинституционализација во менталното здравје, превземање на улогата на психијатриските специјализирани болници од страна на општите болници како и отворање на служби за ментално здравје во заедницата. За таа цел со оваа стратегија е воспоставена правна основа за основање на Центри за ментално здравје. Тие обезбедуваат третман на лицата со проблеми во менталното здравје од каков било вид, промоција на менталното здравје и превенција на менталните болести, психосоцијална грижа, како и рехабилитација во заедницата. Во Центрите за ментално здравје најчесто се третираат пациенти кои биле на долготрајно психијатриско лекување во институција, како и оние кои имаат потреба од услуги на полето на менталното здравје, со цел да добијат дневноболнички и амбулантски третман.

Освен стратегијата, фокусирајќи се на менување и подобрување на законите со кои се регулираат правата на лицата со ментални заболувања, Собранието на Република Македонија на седницата одржана на 31 мај 2006 година го донесе **Законот за ментално здравје**. Со овој закон се уредуваат основните начела за заштита, промоција и унапредување на менталното здравје, правата и обврските на лицата со ментална болест, правата и обврските на здравствените установи и здравствените работници и соработници, постапката за заштита на правата на лицата со ментална болест, како и надзор над спроведување на законот.

Здравствената политика што ја спроведува Владата на Република Македонија во специфичниот сегмент на заштита од алкохолизам и превенција на проблеми предизвикани од злоупотреба на алкохол се развива во согласност со меѓународните трендови. Поради

оваа цел, во јуни 2007 година Министерството за здравство на Република Македонија донесе **“Стратегија за намалување на штетните последици од злоупотреба на алкохол врз здравјето на населението во Република Македонија 2008-2012 година”**. Оваа стратегија се однесува на повратните ефекти предизвикани од штетната консумација на алкохолот на здравјето на населението, како и на социјалните и економските последици од консумацијата на алкохолот. Таа се фокусира на превенцијата и прекунувањето на штетните навики на пиење на населението, особено пиењето од страна на малолетници, како и на некои штетни последици како што се сообраќајниот трауматизам предизвикан од пиење и феталниот алкохол синдром. Оваа стратегија не се однесува на употребата од алкохол, туку на злоупотребата на алкохол и штетните последици од ваквата појава⁵.

Донесена и усвоена е **“Национална стратегија за дрога на Република Македонија 2014 – 2020 година”** која ги одредува заедничките активности на полето на дрогите во рамките на територијата на Република Македонија, но и во поширок план – регионален и меѓународен. Стратегијата промовира заеднички модел со дефинирани приоритети, цели и активности, како и индикатори за идентификување на степенот на имплементација. Акцискиот план работи кон остварување ефикасен, координиран и мултидисциплинарен приод кон борбата против злоупотреба на дроги, преземање мерки за зголемување на свеста и знаењето на општата јавност за контролирани психоактивни супстанции што предизвикуваат зависност; спречување на користење психоактивни супстанции особено кај младите луѓе; мерки за поттикнување здрави животни стилови; промовирање мерки за заштита на семејството; намалување на здравствените и социјалните последици поврзани со дроги; вклучување на сите сектори на општеството во активностите поврзани со борбата против злоупотребата на дроги.

Покрај централните државни институции, единиците на локалните и регионалните општини, граѓанските и невладините организации се вклучени во спроведувањето на акцискиот план.

Изготвен е и Акциски план за периодот 2014-2017.

Координативното тело за дроги на Град Скопје ја изготви Локалната стратегија за дроги за периодот 2015-2020, со Акцискиот план за дроги за 2015-2016 година.

Во реализацијата на активностите во рамките на примарната, секундарната и терцијарната превенција, насочени кон решавање на овој проблем, во изминатиот период недостигаше соработка, координација и стратегија, поради што истите не ги дадоа очекуваните резултати.

Во третманот на лица зависни од дроги доминира централистички пристап, со психијатиска ориентација, што дополнително ги стигматизира и маргинализира овие претежно млади лица.

Согласно член 34, став 1, алинеја 3 од Законот за здравствено осигурување, Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства и Програмата за здравствена

заштита на лица со болести на зависност, што ја донесува Владата, се предвидени одредени ослободувања од партиципација за:

- душевно болни сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица
- лекување на зависници во акутна состојба сместени во болници и зависници од алкохол и дроги кои се лекуваат во дневни болници и др.

Менталните заболувања можат да предизвикаат и инавалидност. Според податоците добиени од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Р.Македонија, бројот на инвалидизирани лица, кои се јавиле на преглед на возраст од 15-64 години и кај кои за прв пат е констатирана преостаната или загубена работна способност по основ на ментални заболувања во 2005 година е 177, 2006 година 147, 2014 година 75. Трендот на бројот на инвалидизирани лица, кои се јавиле на преглед на возраст од 15-64 години и кај кои за прв пат е констатирана преостаната или загубена работна способност по основ на ментални заболувања во Република Македонија се намалува.

Од меѓународните организации за правата на лица со психолошки тешкотии е надлежна MDRI (Mental disability rights international) со седиште во Washington DC и регионална Европска канцеларија која се наоѓа во Будимпешта. MDRI собира докази за повреда на човековите права, го подржува развојот на луѓето со психолошки потешкотии и допринесува во јакнење на свеста за маргиналната положба и правата на луѓето со психолошки потешкотии на меѓународен план. MDRI настапува како советник на владините и невладините организации во планирање на стратегија која ќе допринесе за ефикасна здравствена заштита на овие права и измени во системот на услуги. На база на искуствата и сознанијата на правниците, професионалците во областа на душевното/менталното здравје, на луѓето со потешкотии и нивните семејства, MDRI се спротивставува на дискриминацијата и злоупотребата на луѓето со психолошки проблеми низ целиот свет.

6. ОРГАНИЗАЦИОНА ПОСТАВЕНОСТ

Пирамидата на здравствениот систем во Републиката е составена од следните составни елементи:

- база-примарна здравствена заштита која покрива 80% од здравствените потреби на популацијата,
- среден дел-секундарна здравствена заштита со која се покриени 15% од здравствените потреби и
- врв-терциерна здравствена заштита претставува врвна високо специјализирана здравствена заштита, со која се задоволуваат околу 5% од здравствените потреби на населението.

Во примарната здравствена заштита грижата за менталното здравје ја спроведуваат општите лекари. Системот за примарна здравствена заштита (ПЗЗ) е добро распространет

со цел да е подостапен до населението, но сепак постојат и одредени слабости:

1. Здравствените работници од ПЗЗ не добиваат доволна специфична дополнителна обука или образование за решавање на проблемите на лицата со нарушено ментално здравје;
2. Поради слабата координација помеѓу ПЗЗ и специјалистичката секундарна здравствена заштита, лекарите во ПЗЗ не можат да извршат ефикасна превенција во областа на менталното здравје и лицата со ментални болести брзо се упатуваат во психијатриските болници, како резултат на што поминуваат низ процеси на социјално исклучување и стигма. Потребен е поинтегрален систем на здравствени служби каде ПЗЗ е спремна да ги реши сите проблеми со кои може ефективно да се справи, додека болничката нега да биде резервирана за оние кои не се во можност да го спроведат тоа. Потребна е подобра соработка меѓу општите доктори од ПЗЗ и болниците/специјалистите од секундарна здравствена заштита. За оваа цел:

2.1. Во 2013 година Министерството за здравство, заедно со Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Институтот за јавно здравје, а во непосредна соработка со здравствените установи и институции од сите сегменти на здравствена заштита интензивно работи на процесот на **воведување информатички електронски систем во здравството**. Пред сите е поставена висока цел – да се воспостават автоматизирани процеси на работа во ординациите од сите нивоа на здравствена заштита, здравствена администрација и аптеките преку проектот “ Национален систем за електронска евиденција во здравството”. Цели на овој проект се:

- Намалување на метежот и редиците на чекање во амбулантите во здравствените установи
- Унифицирани и веродостојни бази на податоци
- Брзо и едноставно евидентирање и запишување на податоци за пациентите
- Градење на електронски здравствен картон (досие)
- Квалитетна здравствена услуга, за сметка на намелена административна работа
- Формирање на детален распоред за прием на пациенти кај сите доктори
- Воведување на нови работни процеси преку воведување на електронски здравствен картон, електронски рецепт, електронско закажување на прегледи и други услуги
- Намалување на бројот на двојни прегледи и интревенции
- Брза комуникација и консултации помеѓу примарната, секундарната и терциерната здравствена заштита
- Поквалитетна услуга и намалување на ризикот од погрешни стручни одлуки
- Финансиска заштеда преку преоѓање на електронско работење со електронски документи кои ќе ги заменат досегашните хартиени упати и рецепти
- Точни и навремени податоци за сите сегменти кои ги опфаќа здравствениот систем
- Можност преку интернет граѓаните да пристапат на сигурен начин до сопствените податоци и корисни информации

Во насока на исполнување на овие цели се имплементирани повеќе софтверски решенија и системи:

- Национален систем на електронско закажување на интервенции и прегледи – “Мој Термин”
- Воведување на Електронски упат (Е - упат) со уникатен број на упат поврзан со Фондот за здравствено осигурување
- Воведување електронски рецепт (Е - рецепт)
- Електронски медицински дневник за евидентирање на медицински интервенции извршени над пациентот
- Електронски здравствен картон (досие) за пациентите
- Електронски индивидуални здравствени обрасци и извештаи (35)
- Balance Score Card – систем
- Систем за пресметка на плата – Плаќање по учинок
- Регистар на лекови и виртуелен магацин
- Регистар на здравствени установи
- Електронска здравствена картичка

Улогата на матичниот лекар во системот “Мој Термин” е да ги упатува своите пациенти со користење на Е – упат до специјалист. Со тоа всушност, прегледите кај специјалистите ги закажуваат електронски, во точно определен термин, кај точно определен лекар. Сето ова, избраниот лекар го работи од софтверската апликација која ја користи за работа во својата ординација, а која за таа цел е прилагодена според насоките дадени од Министерството за здравство.

Матичниот лекар е должен да го закаже прегледот електронски и да го информира пациентот за следното:

- За деталите од закажувањето: кај кој лекар, во која установа, во кој термин (ден и час) е закажан прегледот
- За потребите од придржувањето кон закажаните термини
- Доколку имаат потреба од откажување на веќе закажан термин, треба да се обратат кај матичниот лекар за тој да го откаже терминот. Ова треба да се практикува само во исклучителни случаи, односно само кога има неопходна потреба за откажување.

Лекарот – специјалист во “Мој Термин” ја има следната улога. Да ги креира термините (Време на прием) за преглед на пациенти, и да изврши преглед на пациентите врз основа на добиениот Е – упат. Креирањето на Време на прием се прави во системот Мој Термин, со најава со единствено корисничко име и лозинка или со помош на електронска здравствена картичка. Со тоа всушност, се создава можност за матичните лекари и другите специјалисти да ги закажуваат електронски прегледите на своите пациенти.

Лекарот – специјалист е должен да се придржува кон листата на закажани прегледи.

Вториот сегмент – Преглед на пациент, лекарот – специјалист може да го изврши преку апликацијата Мој Термин или преку својата апликација која ја користи во ординацијата, доколку таа е прилагодена според насоките дадени од Министерството за здравство. Лекарот – специјалист во склоп на прегледот на пациентот, може да закаже преглед кај друг лекар – специјалист или субспецијалист, во точно определен термин, преку генерирање на Е – упат.

На овој начин се намалуваат дирекните упатувања на пациентите со ментални проблеми во психијатриските болници.

Секундарната здравствена заштита се спроведува преку специјалистичко-консултативната дејност, невропсихијатриските одделенија при општите болници и специјалните болници за душевни болести: Психијатриска болница Негорци-Гевгелија и Психијатриска болница Демир Хисар. Во земјата постојат и специјални институции како Заводи за ментално здравје за деца и младинци во Скопје и Битола и отворени се 8 Центри за ментално здравје, а во тек е отварање на Центри за депресија. Сите овие амбулантски служби се занимаваат исклучиво со медицинско-психијатрискиот аспект на третманот, без да остваруваат било какви ефекти на социо-рехабилитационен план.

Низ целата земја постојат 11 невропсихијатриски одделенија при општите болници во кои се лекуваат, главно невролошки но и психијатриски пациенти и две психијатриски одделенија во клиничка болница Битола и општата болница во Куманово.

Всушност, заштитата на менталното здравје во Р.Македонија во најголема мера се обезбедува преку три специјални психијатриски болници. Психијатриските болници обезбедуваат болничка здравствена заштита на населението, вклучувајќи дијагностика, лекување и рехабилитација, со болничка нега и третман на најтешки болни, кои не можат да се згрижуваат во амбулантно - поликлинички услови и преку домашно лекување, а пациентите се сместени според регионален принцип. Во 2014 година:

Психијатриска болница “Скопје”- Скопје 992 постели	Северен здравствен регион 1.072 000 жители
Психијатриска болница Демир Хисар 395 постели	Југозападен регион 423000 жители
Психијатриска болница Негорци-Гевгелија 220 постели	Југоисточен здравствен регион 518 000 жители
Градска општа болница “8-ми Септември”: Невролошко одделение 12 постели Психијатриско одделение 21 постела	Скопје
Клиничка болница 16 постели	Битола

Во 2007 година невропсихијатријатриското одделение во Клиничката болница во Битола е поделено на Неврологија и Психијарија. Во 2008 година неврологија има 28 постели а Психијатрија 16 постели.

Невропсихијатриското одделение на општата болница во Куманово е поделено на Неврологија со 27 постели и Психијатрија со 22 постели во 2008 година.

Терциерната здравствена заштита до 2014 година се спроведува преку Клиниката за Психијатрија при Клиничкиот центар со 59 постели во 2005 година и 149 постели во 2014 година и Психијатриската болница “Скопје” - Скопје со 992 постели во 2014 година. Клиника за Психијатрија при Клинички центар до 1997 година функционира во состав на Невропсихијатриската клиника, а се одделува од Невропсихијатриската клиника во 1998 година како посебна Клиника за Психијатрија.

Во духот на реформите за ментално здравје во неколку европски држави, во Р.Македонија се отворени две екстрахоспитални институции во Скопје, во рамките на Психијатриската болница “Скопје” - Скопје и тоа:

- Диспансер за ментално здравје Идадија (како амбулантно - консултативна служба), кој во 2006 година е реновиран и е претворен во Центар за ментално здравје “Центар” и
- Дневна болница за психози Влае

Светската здравствена организација, канцеларијата во Скопје, како поддршка на реформите во менталното здравје на Министерството за здравство со Проектот за ментално здравје - “Monitorig mental health system and services - WHO” од 2000 година, кој беше изработен во соработка со Републичкиот завод за здравствена заштита - Скопје (пререгистриран во 2009 година како Институт за јавно здравје на Република Македонија), формира 8 Центри за ментално здравје во заедницата (ЦМЗЗ) во различни делови од земјата и тоа:

- ЦМЗЗ Пролет во Скопје
- ЦМЗЗ Центар во Скопје
- ЦМЗЗ Влае во Скопје
- ЦМЗЗ во Тетово
- ЦМЗЗ во Гевгелија
- ЦМЗЗ во Струмица
- ЦМЗЗ во Прилеп
- ЦМЗЗ при Клиниката за Психијатрија во Скопје

Центрите за ментално здравје во заедницата претставуваат основна клетка во обезбедувањето на здравствени услуги на сите пациенти со проблеми во менталното здравје и ќе обезбедуваат превенција, третман и унапредување на менталното здравје во заедницата.

Во сите центри, организацијата на обезбедување на здравствените услуги се врши во:

- Дневна болница (со различни рехабилитациони и терапевтски активности од неколку часа до цел ден);
- Специјалистичко-консултативна здравствена заштита;
- Заштитен дом како привремено живеалиште односно резиденцијално сместување во заедницата каде се одржуваат или учат социјални вештини и вештини за справувањето со проблемите, со цел зајакнување на социјалните права;
- социјални клубови во чиј фокус не е третманот на корисниците на психијатриски услуги, како во центрите за ментално здравје, туку нивната работна рехабилитација. Во социјалните клубови преку организираните програми се вршат:
 - најразлични видови на тренинг и едукација за работно оспособување со цел реинтеграција во заедницата на лицата со психички проблеми
 - организирање на рекреативни активности со цел да се зајакне комуникацијата помеѓу корисниците на психијатриските услуги, но и помеѓу нив и останатите членови во заедницата кои не се корисници на ваквите услуги, со што повторно се јакне социјалната интеграција;
- мобилен тим на домашен третман или домашно лекување

Преку овој проект се обезбеди и обука на мултидисциплинарни тимови кои работат во Центрите за ментално здравје.

Во 2014 година Министерството за здравство во соработка со Универзитетска Клиника за психијатрија започна нов проект од областа на превенција на менталното здравје. Со овој проект кој ќе се одвива во четири фази, речиси во секој здравствен дом во Република Македонија ќе биде отворен дневен центар за лекување на депресија. Станува збор за Центри за депресија кои ќе работат од 14.00 до 20.00 часот. Во секој центар ќе биде ангажиран по еден специјалист психијатар, кој ќе дава здравствени услуги на пациентите без претходно закажан термин, а по потреба ќе ги упатува на натамошно лекување.

Просторот е обезбеден во рамките на здравствените домови, а во однос на кадарот ќе бидат ангажирани доктори-специјалисти во областа на психијатрија кои се веќе вработени во здравствените домови. Во здравствените домови каде нема вработено специјалист психијатар, здравствената услуга ќе биде покриена од страна на психијатар вработен во општа, клиничка или специјална психијатриска болница во истата или најблиската општина. Со отварање на Центрите за депресија ќе се овозможи дополнување на здравствениот систем во областа на душевното здравје покрај постоечкиот јавно здравствениот систем.

Овие центри ќе функционираат како сервиси на заедницата, надвор од болничките установи, со цел превенција на депресијата, истовремено исклучувајќи ги аспектите на стигматизација.

На територијата на целата држава постојат неколку служби за заштита на менталното здравје на децата и младите:

1. Во доменот на превенцијата и раната интервенција: Заводот за ментално здравје на деца и младинци -“Младост”, кој опфаќа популација од 2 до 18 години и Развојно советувашиште за предучилишни деца (од раѓање до 7 години), двете во рамките на Здравствен дом Скопје; Службата за ментално здравје на деца и млади во рамките на Клиничка болница Битола и Развојно советувашиште во Битола.
2. Во доменот на болничките институции за третман на менталното здравје е Одделот за деца и млади при Клиниката за психијатрија, Клинички центар Скопје, кој има 15 болнички постели.
3. Во Република Македонија постојат осум Дневни центри за деца со пречки во развојот и тоа во: Тетово, Велес, Делчево, Македонско Брод, Крива Паланка, Прилеп, Битола и Скопје.

7. ИНДИКАТОРИ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Структуралните индикатори за менталното здравје се примарни како национални и интернационални стандарди за мониторинг и евалуација на важечките програми и политики.

7.1. Постелен фонд

Во Република Македонија во периодот 2005-2014 година вкупниот постелен фонд во болничката дејност за ментални заболувања во: Психијатриската болница “Скопје” во Скопје, Психијатриската болница Демир Хисар, Психијатриската болница Негорци-Гевгелија, како и во Клиниката за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија при општите болници од 1673 болнички постели во 2005 година е намален на 1491 во 2014 година, односно постои намалување за 10,9%. Трендот има тенденција на намалување во периодот 2005-2014 година (Табела 1, Дијаграм 1).

Во трите психијатриски болници вкупно во период 2005-2014 бројот на болничките постели е намален за 15,6%, а во невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници е намален за 20,1% (Табела 1).

Постои зголемување на болничките постели само во Универзитетската клиника за психијатрија каде од 59 постели во 2005 година, постелите во 2014 се зголемуваат на 149 и се со индекс 2014/2005 година од 252,5.

Табела 1 Број на болнички постели во специјалните психијатриски болници, Клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во Република Македонија, 2005, 2010 – 2014 година

	2005	2010	2011	2012	2013	2014
1. Вкупно постели во трите психијатриските болници	1176	1076	980	992	982	992
1.1. Психијатриска болница “Скопје”	489	1076	980	992	982	992
1.2. Психијатриска болница Демир Хисар	445	395	395	395	395	395
1.3. Психијатриска болница Негорци - Гевгелија	242	220	220	220	220	220
2. Вкупно во Универзитетска клиника за Психијатрија	59	159	162	162	159	149
2.1. Неврологија	59	101	101	101	101	89
2.2. Психијатрија	-	58	61	60	58	60
3. Вкупно во општите болници	438	360	349	363	351	350
3.1. Невропсихијатриски одделенија	438	274	242	275	242	240
3.2. Психијатриски одделенија	-	86	107	88	109	110
Вкупен број на постели во болничката дејност за лекување на болни од ментални болести	1673	1587	1491	1517	1492	1491

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Дијаграм 1



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Ова оди во прилог на интенцијата на СЗО за депопулација на душевните болници и намалување на бројот на истите. На овој начин се намалува постелниот фонд во постоечките капацитети за болничко психијатриско лекување, а се зголемува бројот

на лекувани болни во центрите за ментално здравје и центрите за депресија во кои се лекуваат умерени психијатриски состојби (на пр. умерена депресија).

7.2. Кадар

Вкупниот кадар во болничката дејност за ментални заболувања во Република Македонија е зголемен за 4,8% во 2014 година (739) во однос на 2005 година (705). Најголемо зголемување на кадарот во период 2005-2014 година има во Универзитетска клиника за психијатрија од 34,0%, а во невропсихијатриските одделенија на општите и клиничките болници зголемувањето е за 18,1%. Во трите психијатриски болници кадарот е намален за 4,9% во 2014 година во однос на 2005 година (Табела 2).

Табела 2 Кадар во специјалните психијатриски болници, Клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во Република Македонија, 2005, 2010 - 2014 година

	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Индекс 2014/2005
1. Вкупно кадар во трите психијатриски болници	425	451	417	474	523	404	95,1
1.1 Психијатриска болница “Скопје” - Скопје	202	204	185	244	214	193	95,5
1.2 Болница за душевни болести - Демир Хисар	158	167	154	153	205	151	95,6
1.3 Невропсихијатриска болница - Негорци, Гевгелија	68	80	78	77	104	60	88,2
2. Универзитетска клиника за психијатрија	50	62	62	65	66	67	134,0
3. Вкупно во општи и клинички болници	227	247	268	254	257	268	118,1
3.1. Невропсихијатриски одделенија	227	175	192	153	156	161	70,9
3.2. Психијатриски одделенија	-	72	76	101	101	107	-
ВКУПНО	705	760	747	793	846	739	104,8

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија - Скопје
 Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

Во трите специјалните психијатриски болници, Клиника за Психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници, во Р.Македонија во 2014 година вкупно има 739 здравствени и немедицински работници. Од нив 127 се доктори, 100 се специјалисти, 464 сестри со виша и средна стручна спрема, 22 психолози, 10 социјални работници и 16 останати.

Во Психијатриската болница “Скопје” која во 2014 година има 992 постели и е со најголем капацитет има вкупно 193 вработени од кои 179 се здравствени работници и 14 не медицински работници. Од здравствените работници 26 се доктори, од нив 22 се специјалисти и 131 се сестри со ВСС и ССС.

Во Психијатриската болница Демир Хисар во 2014 година која има 395 постели работат 10 доктори, од нив 6 специјалисти и 129 сестри со ВСС и ССС.

Психијатриската болница Негорци-Гевгелија со 220 постели и без значајни промени во постелниот фонд за последните пет години во 2014 година има 5 доктори, од нив сите специјалисти и 50 сестри со ВСС и ССС (Табела 3).

Табела 3 Кадар во специјалните психијатриски болници, Клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во Република Македонија, 2014 година

	2014 година						
	ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ			НЕ МЕДИЦИНСКИ РАБОТНИЦИ			
	Вкупно доктори	Специјалисти	Сестри со ВСС и ССС	Психолози	Социјални работници	Останати	Вкупно
1. Вкупен кадар во трите психијатриските болници	41	33	310	8	6	6	404
1.1. Психијатриска болница “Скопје”	26	22	131	5	4	5	193
1.2. Психијатриска болница Демир Хисар	10	6	129	3	2	1	151
1.3. Психијатриска болница Негорци - Гевгелија	5	5	50	-	-	-	60
2. Универзитетска клиника за Психијатрија	16	15	27	7	1	1	67
3. Вкупно во општи и клинички болници	70	52	127	7	3	9	268
3.1. Невропсихијатриски одделенија	41	31	80	4	2	3	161
3.2. Психијатриски одделенија	29	21	47	3	1	6	107
ВКУПНО	127	100	464	22	10	16	739

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија - Скопје
 Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицитика и едукација

Универзитетската клиника за психијатрија со 149 постели во 2014 година има 16 доктори, од нив 15 се специјалисти, 27 сестри со ВСС и ССС и 9 немедицински работници (Табела 3).

Вкупно во невропсихијатриските општи и клинички болници во 2014 година има 268 вработени. Од нив 70 се доктори, 52 од нив се специјалисти и 127 се сестри со ВСС и ССС.

7.3. Лекувани болни во психијатриските болници, Клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници, 2005-2014 година

Прикажани се податоци за движењето на лекуваните болни поради ментални заболувања во трите психијатриските болници, Клиника за Психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во период 2005, 2010-2014 година, вкупно, по пол и структура на лекувани болни од ментални заболувања по групи. Посебно се анализирани пореметувањата кои претставуваат значаен јавно-здравствен проблем.

Душевно растројства и растројства во обносните (F00-F99)

Во 2014 година во Република Македонија има 6951 лекувани болни од Душевно растројства и растројства на обносните (F00-F99) во трите специјални психијатриски болници, Универзитетската клиника за Психијатрија, единаесет невропсихијатриски и две психијатриски одделенија при општите болници во Републиката и во однос на 2005 година (8070) постои намалување од 13.9% (Табела 4).

Табела 4 Лекувани болни од ментални заболувања во психијатриските болници, Клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници по пол во Р.Македонија, период 2005, 2010-2014 Година

		2005	2010	2011	2012	2013	2014	Индекс 2014/05	Индекс 2014/10
Психијатриски болници: Психијатриска болница Негорци-Гевгелија, Демир Хисар и “Скопје”	СЕ	3287	2810	3099	2901	2923	2824	85,9	100,5
	М	2386	2026	2244	2037	2110	2052	86,0	98,5
	Ж	901	784	855	864	813	772	85,7	106,2
Клиника за психијатрија	СЕ	575	429	696	643	507	531	92,3	72,5
	М	268	220	468	279	225	209	78,0	60,2
	Ж	307	209	228	364	282	322	104,9	83,6
Невропсихијатриски и психијатриски одделенија при општите боници	СЕ	4208	3379	2960	2611	3214	3643	86,6	118,4
	М	1851	1413	1127	1165	1322	1498	80,9	116,5
	Ж	2357	1966	1833	1446	1892	2145	91,0	119,8
ВКУПНО	СЕ	8070	6618	6755	6155	6644	6951	86,1	105,0
	М	4505	3716	3839	3481	3657	3738	83,1	100,6
	Ж	3565	2902	2916	2674	2987	3213	90,1	110,7

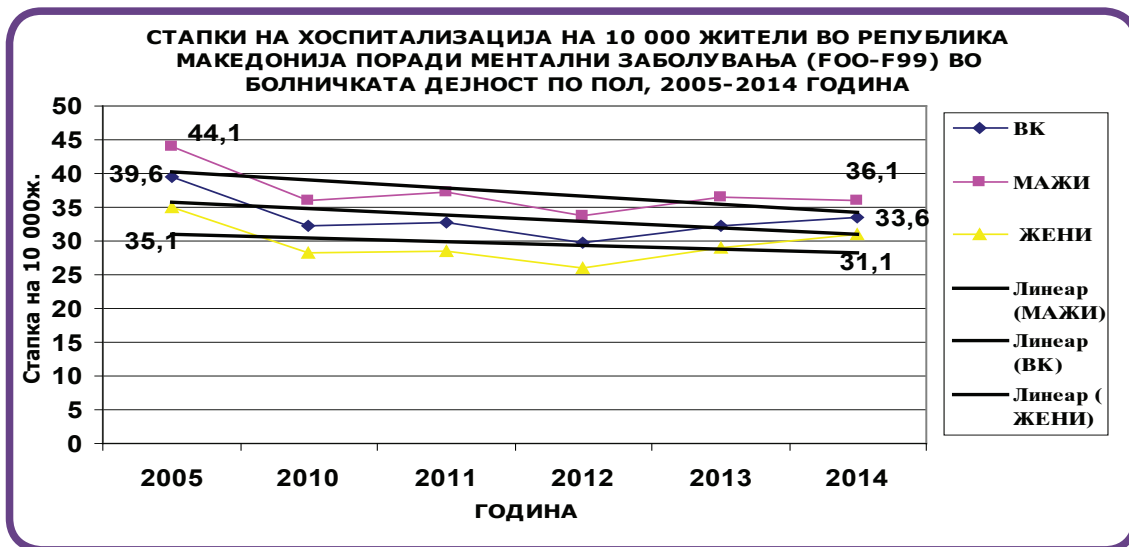
Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија
Анкета спроведена во соработка со 10-те ЦЈЗ

Бројот на лекувани болни од ментални заболувања од машки пол е поголем од бројот на лекувани жени, при што бројот на мажите кои се лекуваат од ментални заболувања во периодот 2005-2014 година е намален за 16,9%, а бројот на лекуваните жените за 9.9% (Табела 4).

Стапката на лекувани болни од ментални заболувања во Република Македонија на 10 000 жители во: Психијатриската болница - Скопје, Психијатриската болница Негорци-

Гевгелија, Психијатриската болница Демир Хисар, Клиниката за Психијатрија и 11 невропсихијатриски и две психијатриски одделенија при општите болници, во 2005 година е 39.6‰, а во 2014 година се 33.6‰. Морбидитетот има тенденција на намалување. Во 2005 година има 44,1 заболени мажи и 36,1 заболени жени од ментални заболувања на 10 000 жители а во 2014 година 36,1 заболени маж и 33,6 заболени жени на 10 000 жители. Трендот има тенденција на намалување (Дијаграм 2).

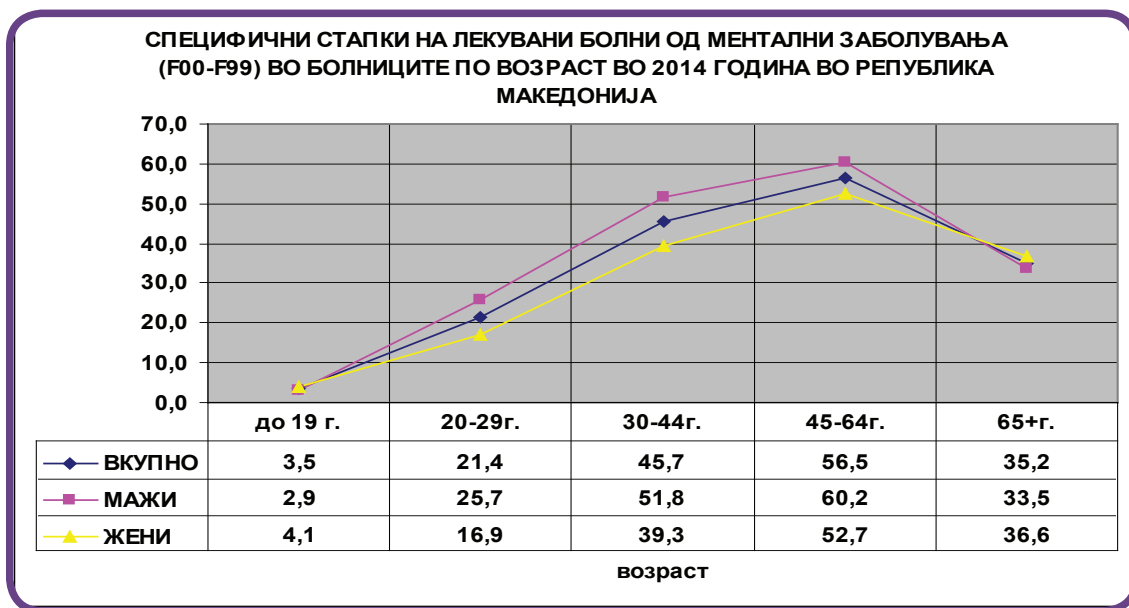
Дијаграм 2



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, Анкета спроведена во соработка со 10-те ЦЈЗ

Најзастапена во болничкиот морбидитет во 2014 година е возрастната група од 45-64 години кај двата пола (Дијаграм 3).

Дијаграм 3



Табела 5 Лекувани болни по групи на ментални заболувања во трите психијатриски болници, Клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во Република Македонија, 2005, 2010-2014 година

Групи на заболувања	Пол	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Индекс 2014/05	Индекс 2014/10
F00-F99	Се	8070	6618	6755	6155	6644	6951	86,1	105,0
	м	4505	3716	3839	3481	3657	3738	83,0	100,6
	ж	3565	2902	2916	2674	2987	3213	90,1	110,7
F00 – F09	Се	292	669	1038	404	255	223	76,4	33,3
	м	147	310	561	196	118	102	69,4	32,9
	ж	145	359	477	208	137	134	92,4	37,3
F10 – F19	Се	1894	1872	1654	1511	1570	1437	75,9	76,8
	м	1702	1684	1460	1362	1389	1267	74,4	75,2
	ж	192	188	194	149	181	172	89,6	91,5
F20 – F29	Се	2719	2226	2231	2118	1932	2280	83,9	102,4
	м	1552	1355	1394	1243	1194	1445	93,1	106,6
	ж	1167	871	734	875	738	974	83,5	111,8
F30 – F39	Се	1304	915	825	732	1295	1229	94,2	134,3
	м	476	328	285	282	454	456	95,8	139,0
	ж	828	587	539	450	841	836	101,0	142,4
F40 – F48	Се	1482	1444	1305	1196	1201	1217	82,1	84,3
	м	397	339	333	319	292	317	79,8	93,5
	ж	1085	1105	972	877	909	948	87,4	85,8
F50 – F59	Се	18	22	21	14	23	10	55,6	45,5
	м	2	7	11	3	5	4	200,0	57,1
	ж	16	15	10	11	18	2	12,5	13,3
F60 – F69	Се	78	174	118	76	90	39	50,0	22,4
	м	55	154	75	43	55	51	92,7	33,1
	ж	23	20	43	33	35	31	134,8	155,0
F70 – F79	Се	220	253	237	154	196	70	31,8	27,7
	м	132	147	150	100	104	52	39,4	35,4
	ж	88	106	87	54	92	43	48,9	40,6
F80 – F89	Се	-	2	2	2	5	4	-	200,0
	м	-	0	0	2	3	4	-	-
	ж	-	2	2	0	2	0	-	0,0
F90 – F98	Се	43	1169	38	42	22	79	183,7	6,8
	м	22	1152	16	16	12	36	163,6	3,1
	ж	21	17	22	26	10	43	204,8	252,9
F99	Се	20	0	2	585	0	1	5,0	-
	м	10	0	1	271	0	0	0,0	-
	ж	-	0	1	314	0	1	-	-

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Табела 6 Лекувани болни од најчести ментални заболувања (F00-F99) во психијатриските болници, клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во 2014 година во Р.Македонија, за сите возрасти по пол

ВКУПНО

ДИЈАГНОЗА (МКБ-10 шифра)	БРОЈ	%
Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29)	2280	32.8
Душевные растројства и растројства на обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19)	1437	20.7
Невротски растројства поврзани со стрес о соматоформни растројства (F40-F48)	1217	17.5
Првите 3 причини за хоспитализација	4934	71.0
Вкупно (F00-F99)	6951	100.0

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

МАЖИ

ДИЈАГНОЗА (МКБ-10 шифра)	БРОЈ	%
Душевные растројства и растројства на обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19)	1666	44,6
Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29)	1371	36,7
Невротски растројства поврзани со стрес о соматоформни растројства (F40-F48)	382	10,2
Првите 3 причини за хоспитализација	3419	91,5
Вкупно (F00-F99)	3738	100.0

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

ЖЕНИ

ДИЈАГНОЗА (МКБ-10 шифра)	БРОЈ	%
Невротски растројства поврзани со стрес о соматоформни растројства (F40-F48)	1077	33.5
Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29)	1012	31.5
Душевные растројства и растројства на обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19)	254	7.9
Првите 3 причини за хоспитализација	2343	72.9
Вкупно (F00-F99)	3213	100.0

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Во 2014 година по групи на ментални заболувања во болничката дејност на прво место е групата Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29) со 32,8% застапеност во вкупниот број на лекувани болни од ментални заболувања, на второ место е групата Душевните растројства и растројства на обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19) со 20,7%, а на трето Невротските растројства поврзани со стрес и соматоформни растројства-Неурози (F30-f39) со 17,5% застапеност (Табела 6).

Моделот на третман на лекуваните болни од ментални заболувања во Република Македонија, кој главно се употребува во секојдневната практика е клиничко - медицински

со претежно биолошки пристап во терапијата. Психосоцијалниот и психотерапевтскиот модел се поретко присутни, а уште поретко се вклучуваат други профили, како во лекувањето така и во медицинската рехабилитација. Сегашната состојба може радикално да се измени во следната деценија доколку се превземат чекори да се организира превенцијата на менталното здравје.

Органски, вклучувајќи ги симптоматските, душевни растројства (F00-F09)

Од групата Органски, вклучувајќи ги симптоматските, душевни растројства (F00-F09) во болничката дејност има 292 лекувани болни во 2005 година со 3.6% застапеност во структурата на вкупно лекувани болни од ментални заболувања, а 223 лекувани болни со 3.2% застапеност во 2014 година.

F00*- Деменција кај Alzheimerova болест (G30.-+)

Во групата F00-F09 припаѓа F00*- Деменција кај Alzheimerova болест (G30.-+). Alzheimerova bolest која е примарно дегенеративна церебрална болест со непозната етиологија, со карактеристични невропатолошки и неврохемиски белези. Растројството е обично со подмолен почеток, се развива бавно и постојано во текот на неколку години. Во 2014 година во болниците се лекувале 17 болни од Alzheimerova болест, од кои 13 се на возраст од 65-75 + години, а 4 на возраст од 45-64 години. Бројот на лекувани болни во болничките капацитети на територија на Република Македонија во период 2000-2014 година е прикажан во табела 7, а старосната структура во табела 8.

Табела 7 Број на лекувани болни од Alzheimerova болест - G30 во болничките капацитети во Р. Македонија, период 2000-2014 година

Година	лекувани болни			болнички денови		
	вкупно	мажи	жени	вкупно	мажи	жени
2000	13	5	8	655	126	529
2001	8	5	3	702	475	227
2002	8	5	3	177	115	62
2003	12	7	5	677	595	82
2004	8	6	2	303	184	119
2005	4	3	1	100	45	55
2006	10	3	7	410	410	0
2007	25	9	16	1232	160	1072
2008	26	10	16	1262	121	1141
2014	17	7	10	405	247	158

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Табела 8 Старосна структура на лекувани болни во болниците од Alzheimerova болест во 2014 година во Р.Македонија

	20-29	30-44	45-64	65-75+	Вкупно
Мажи	-	-	4	3	7
Жени	-	-	-	10	10
Вкупно	-	-	4	13	17

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Душевни растројства и растројства во обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19)

Бројот на заболени од групата Душевни растројства и растројства во обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции - F10-F19 во 2014 година е на второ место по застапеност во болничката дејност. Оваа група во 2014 година учествува со 20.7% во структурата на вкупно лекуваните болни од ментални заболувања и во однос на 2005 година постои намалување од 16.1%.

Алкохолна психоза (F10)

Злоупотребата на алкохолот има силно влијание врз јавното здравје. Таа генерира трошоци за здравствена заштита, за здравственото осигурување, за примената на прописите, за одржување на јавниот ред и мир, за заштита на работната средина, како и други што има негативно влијание врз функционирањето на семејствата, а со тоа и врз социо-економскиот развој на општеството во целост.

Алкохолот е поврзан со многу социјални и развојни прашања, како насилството, злоупотреба на деца и отсуство од работното место.

Според податоците на СЗО, алкохолот секоја година убива 3,3 милиони луѓе, односно повеќе од СИДА, туберкулоза и насилство заедно (споредено со 2005 година кога умреле 2,5 милиони, од кои 320.000 биле млади на возраст од 15 до 25 години). Повеќе од 200 болести од кои умираат луѓето се резултат на консумирање алкохол. Алкохолот влијае врз инфентивните болести, КВБ, дијабетот, сообраќајните несреќи, повредите и убиствата. Во вкупната смртност на годишно ниво, алкохолот учествува со 5,9%.

Здравје за сите во 21 век на СЗО проектира цел до 2015 година во сите земји консумирањето алкохол по глава жител да не надмине 6 литри годишно, односно близу 0 кај лица под 15 години.

Европскиот акционен план за превенција на проблеми предизвикани од злоупотреба на алкохол одредува 5 приоритетни области:

1. Превенција на штетни влијанија од алкохолот преку подигање на свеста, образованието и развој на јавно-здравствена политика,
2. Намалување на ризикот од појава на проблеми предизвикани од употреба на алкохол во животната и работната средина,
3. Намалување на штети од употреба на алкохол (несреќи, повреди, насилство, злоупотреба на деца, семејни кризи и др),
4. Третман и рехабилитација на зависници од алкохол,
5. Заштита од притисоци врз децата, младите.

Во Македонија над 60.000 луѓе се алкохоличари, а 300.000 имаат проблеми со алкохолот и покажуваат знаци на алкохолна болест.

Според Републичкиот совет за безбедност на сообраќајот на патиштата, бројот на загинали во сообраќајни незгоди во 2014 година се намалил за 37 % или за 74 лица помалку загинали во сообраќајни незгоди во споредба со 2013 година. Советот, во соработка со АМСМ, реализирал проект “Пијани очила” во пет средни училишта на територијата на град Скопје. Целта на овој проект е да се предупредат младите за опасностите од употребата на алкохол и истовремено управување на моторно возило⁶.

Според последните податоци на Државниот завод за статистика⁷ во 2011 година имало 238 повредени во сообраќајни несреќи во кои е вклучено едно или повеќе лица под дејство на алкохол, како и 214 лица - пешаци и возачи под дејство на алкохол, учесници во несреќите.

Според податоците на СЗО, во просек секој човек во светот на возраст над 15 години пие по 6,2 литри чист алкохол годишно, се вели во „Глобалниот извештај за статусот на алкохолот и здравјето во 2014“. Во Македонија употребата на алкохол изнесува од 5-7,4 литри по жител⁸.

Според Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (ХБСЦ) спроведено во 2012 година, 27% момчиња и 15% девојчиња (на македонски јазик), како и 6% момчиња (на албански јазик) на возраст од 15 години изјавиле дека пиеле алкохол во последните 7 дена.

Според податоците од ЕСПАД истражувањето, реализирано на територијата на Скопје со ученици на возраст од 16 години:

- Вкупно 59,8% ученици изјавиле дека пиеле алкохол во животот. Постои сигнификантна разлика помеѓу македонците и албанците, во однос на лицата кои изјавиле дека немаат искуство со алкохол. Само 19% од нив се македонци, додека 73,85% се албанци.
- 38% ученици пиеле алкохол во последниот месец. Од нив 86% биле македонци (или 57% од анкетираниите македонци пиеле алкохол во послениот месец), а само 2,7% албанци (односно 3,3% од вкупниот број анкетирани албанци пиеле алкохол последниот месец).
- Во последниот месец, најчесто употребуван алкохол е пивото-консумирано од 40,6% ученици.

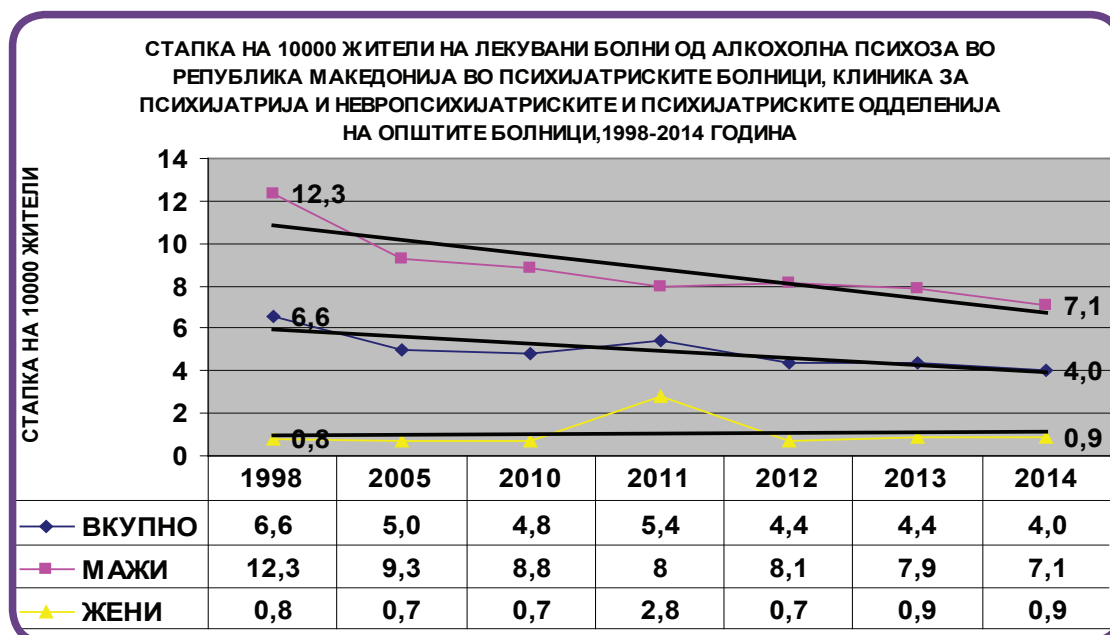
- Загрижува бројот на млади кои пиеле алкохол во текот на последната недела (22,7%).
- Една четвртина ученици во последниот месец консумирале над 5 пијалоци наеднаш и тоа од 1-5 пати во месецот.
- 9% ученици биле пијани во последниот месец.

Алкохолна психоза - F10 која припаѓа на групата F10-F20, во 1998 година учествува со 20.1% во вкупно лекуваните болни од ментални заболувања, 2005 година 12,6%, 2011 година 16.4%, 2013 година 13,7%, а во 2014 година во вкупно лекуваните болни учествува со 11,9%.

Во Р. Македонија 1998 година има 1318 лекувани болни од алкохолна психоза, односно 6.6 заболени на 10000 жители, во 2005 година 1019 и стапка од 5.0/100 00 жители, а во 2014 година во болниците има 826 лекувани болни од алкохолна психоза и стапка од 4,0 на 10000 жители.

Вкупниот бројот на лекувани болни во болниците од Алкохолна психоза во 2014 година во однос на 2005 година е намален за 18.9%. Стапката на лекувани мажи на 10000 жители во 2014 година изнесува 7,1, а на лекувани жени 0,9/10000. Бројот на лекуваните мажите е осум пати поголем од бројот на лекуваните жени жените (Дијаграм 4).

Дијаграм 4



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Бројот на умрените лица од болести поврзани со алкохолизмот во Република Македонија во период 2008-2013 година се зголемува (Табела 9).

Табела 9 Умрени лица од болести поврзани со алкохолизмот во Република Македонија, 2008-2013

	МКБ-10	Случаи во 2013	Случаи во 2012	Случаи во 2011	Случаи во 2010	Случаи во 2009	Случаи во 2008
Алкохолна психоза	F10	12	8	9	14	8	6
Алкохолна цирроза	K70	30	25	19	21	24	24
Вкупно		42	33	28	35	32	30

Извор: Државен завод за статистика

Обработка: Институт за јавно здравје на Република Македонија - Скопје

Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29)

Групата Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства - F20-F29 е најзастапена група со 2280 лекувани болни од ментални заболувања во 2014 година и 32.8% застапеност во вкупните ментални заболувања. Во оваа група припаѓа Шизофренијата -F20.

Шизофренија (F20)

Шизофренијата е душевна болест, односно сложено пореметување на функцијата на мозокот која се состои од збир на карактеристични симптоми. Шизофренијата кај заболените личности го отежнува, искривува или сосема го оневозможува разликувањето на вистинските (реалните) или нереалните доживувања и искуства при што логичното размислување го губи вообичаениот правец. Постојат две теории како причини за појава на болеста и тоа:

- Денес постојат докази за **генетска предиспозиција** (склоност) за развој на шизофренија. Факт е дека болеста се појавува пошесто во некои семејства. Ризикот за заболување од шизофренија е поголем ако еден или двата родители се болни од шизофренија, но тоа не значи дека секое дете кое има родители заболени од шизофренија ќе заболи. Во споредба со дете кое има здрави родители, ризикот да заболи од шизофренија теоретски е 9% до 16% поголе кај детето кое има еден заболен родител од шизофренија. Ако двата родители се заболени од шизофренија, ризиокот детето да заболи се движи меѓу 40% до 60%. Ризикот да заболи од шизофренија дете е 3% ако има ако има родители, брат или сестра заболени од шизофренија. Кај еднојајни близнаци ако едниот заболи, веријатноста е околу 50% дека и другиот ќе заболи, а кај двојајни близнаци процентот е помал и изнесува околу 10%. Можноста да детето заболи од шизофренија од родители кои во текот на животот се здрави е 1% (Табела 10).

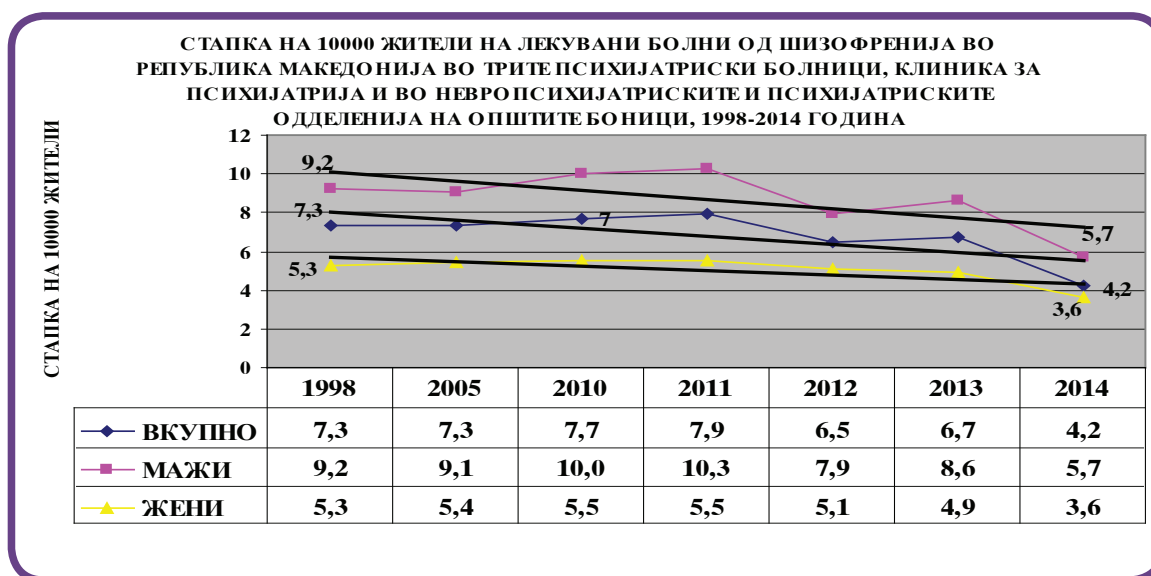
Табела10 Сродство и процент на заболени од шизофренија

СРОДСТВО	% НА ЗАБОЛЕНИ ОД ШИЗОФРЕНИЈА
Родители	5.6
Брат или сестра	10.1
Брат/сестра и еден заболен родител	16.7
Деца на еден заболен родител	12.8
Деца на двајца заболени родители	46.3
Роднини од втор степен	2.8
Двојни близнаци	17.0
Еднојајни близнаци	50.0
Внуци	3.7
Општа популација	1.0

- **Стресни околности**, како што се емоционалното занемарување и злоставување во детството, слаба материјална состојба, сиромаштија или социјална изолација не можат сами по себе да предизвикаат појава на шизофренија. Стресните околности можат да ја поттикнат појавата на шизофренијата кај личности со генетска предиспозиција.

Шизофренијата е најчеста болест во вкупните ментални заболувања во Република Македонија во болничката дејност. Во трите психијатриски болници, Клиниката за психијатрија и невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во Републиката има 1458 лекувани болни во 1998 година, со стапка од 7,3 на 10 000 жители и учество од 22,2% на вкупно лекувани болни од ментални заболувања. Во 2005 година има 1480 лекувани болни од ментални заболувања во болничката дејност, со стапка од 7,3 лекувани болни на 10 000 жители и 18,3% учество во вкупно лекувани болни од ментални заболувања.

Дијаграм 5



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

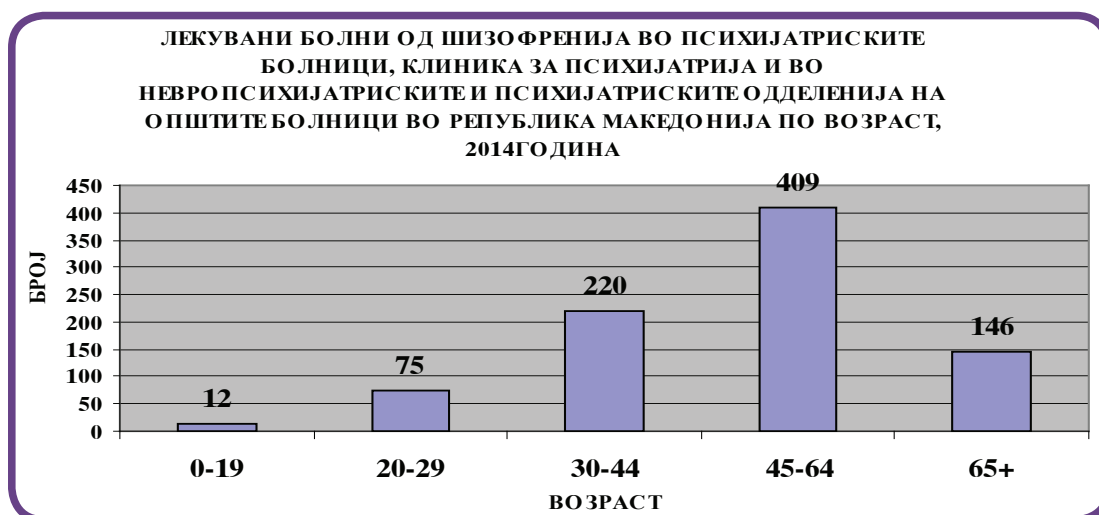
Во 2014 година има 862 лекувани болни од шизофренија со стапка од 4,2 заболени на 10 000 жители и учество од 12,4 во вкупно лекуваните болни од ментални заболувања во болничката дејност.

Бројот на лекуваните мажи во анализираниот период 2005-2014 година е еден и пол пат поголем од бројот на лекуваните жени.

Бројот на лекуваните болни во болничката дејност од шизофренија во 2014 година е намален во однос на 2005 година за 41,8%. Морбидитетот на лекувани болни од шизофренија има тенденција на опаѓање (Дијаграм 5).

Најзастапена во болничкиот морбидитет на лекувани болни од шизофренија во 2014 година како и во претходните години е возрасната група од 45-64 години (Дијаграм 6).

Дијаграм 6



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Растројства на расположението (афектот)-Депресија (F30-F39)

Оваа група - F30-F39 содржи растројства кај кои основното нарушување е промената на афектот или расположението во депресија (со или без придружна анксиозност) или во весело расположение. Повеќето од овие растројства имаат тенденција да се повратни, а почетокот на поединачните епизоди може често да биде поврзан со стресни настани или суициди. Овде припаѓаат:

- Манична епизода (F30)
- Биполарно афективно растројство (F31)
- Депресивна епизода (F32)
- Рекурентно репресивно растројство (F33)
- Перзистентни растројства на расположението(афектот) (F43)

- Други растројства на расположението (афектот) (F38) и
- Неозначени растројства на расположението (афектот) (F39).

Од групата F30-F39 во болничката дејност има 1142 лекувани болни во 1998 година, 1063 во 2000, 1203 во 2008 година и 1229 лекувани болни во 2014 година. Растројствата на расположението (афектот) односно депресиите, во вкупните ментални заболувања во болниците во 2008 година учествуваат со 15,5% а во 2014 година со 17,7%. Бројот на заболените од Растројства на расположението (афектот) во 2014 година во однос на 2008 година е зголемен за 2,2%. Од нив бројот на лекувани жени е два пати поголем од бројот лекувани на мажи.

Невротски, со стрес поврзани и соматоформни растројства (F40-F48)

Вкупниот број на лекувани болни од Невротски, со стрес поврзани и соматоформни растројства – Неурози во 1998 (1008), 2008 година (1459) и 2014 година е 1217. Бројот на лекуваните болни е зголемен за 20,7% во однос на 1998 и намален за 16,6% во однос на 2008 година, од кои бројот на жените е еден и пол пати поголем од бројот на мажите.

Синдроми на обносните придружени со физиолошки нарушувања и физикални фактори (F50-F59)

Мал е бројот на лекувани болни од групата Синдроми на обносните придружени со физиолошки нарушувања и физикални фактори. Во 1998 година има 23 лекувани болни, 14 во 2008 година и 10 во 2014 година.

Растројства на личноста и на обносните кај возрасен (F60-F69)

Лекувани болни Растројства на личноста и на обносните кај возрасен во 1998 година се вкупно 102, 2008 година 105 а во 2014 година 39.

Душевна заостанатост (F70-F79)

Со благи осцилации во периодот 1998-2008 година бројот на лекувани болни од Душевна заостанатост во 1998 година е 220, 2008 година 312, а во 2014 година 78.

Растројства во психолошкиот развој (F80-F89)

Во 2006 година нема лекувани болни од Растројства во психолошкиот развој, во 2008 година има само 5 лекувани болни а во 2014 година само 4.

Растројства во обносните и емоциите што обично почнуваат во детството и адолесценцијата (F90-F98)

Оваа група на заболувања најчесто се лечи во Одделението за млади и адолесценција при

Клиниката за психијатрија. Во 1998 година се лекувани 30, 2006 година 31 болен, 2008 има 32 а во 2014 година 79 лекувани болни.

Неозначени ментални растројства (F99)

Како Неозначени ментални растројства се регистрирани 8 лекувани болни во 1998 година, 29 во 2006 година, 31 во 2008 година и 1 во 2014 година.

Од тринаесет групи на лекувани болни од ментални заболувања во 2014 година, најзастапена со 32.8% учество во вкупниот број на лекувани болни од ментални заболувања во Републиката е групата Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29).

7.4. Должина на престој и искористеност на капацитети

Во трите психијатриските болници, Клиника за психијатрија, и невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници во 2008 година има 7763 вкупно лекувани болни од ментални заболувања со 597572 остварени болнички денови, просечното траење на лекување е 77.0 дена, а искористеноста 106.2% (Табела 11).

Табела 11 Број на лекувани болни од ментални заболувања, остварени болнички денови, просечно траење на лекување и искористеност на психијатриските болници, клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриски одделенија на општите болници во Р.Македонија, 2008г.

	Број на лекувани болни	Остварени болнички денови	Просечно траење на лекување во денови	Искористеност во %
Психијатриски болници	3203	514445	160.6	127.1
Клиника за психијатрија	470	26341	56.1	122.3
11 невропсихијатриски одделенија и 2 психијатриски одделенија	4090	56786	13.9	41.7
ВКУПНО	7763	597572	77.0	106.2

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Во 2014 година во трите психијатриските болници, Клиника за психијатрија, и невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници има 6951 лекувани болни со 526533 остварени болнички денови, просечно траење на лекување од 75,7 дена и искористеност од 96,8%.

Бројот на лекувани болни во трите психијатриските болници, Клиника за психијатрија, и невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници од ментални

заболувања во Република Македонија во период 2008-2014 година е намален за 10,5%, остварените болнички денови се намалени за 11,9%, просечното траење на лекување е зголемено од 77,0 дена во 2008 година на 75,7 дена во 2014 година и искористеноста од 106,2% во 2008 година е намалена на 96,8% во 2014 година (Табела 11 и Табела 12).

Табела 12 Број на лекувани болни од ментални заболувања, остварени болнички денови, просечно траење на лекување и искористеност на психијатриските болници, клиника за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриски одделенија на општите болници во Р.Македонија, 2014г.

	Број на лекувани болни	Остварени болнички денови	Просечно траење на лекување во денови	Искористеност во %
Психијатриски болници	2824	464248	164,4	128,2
Клиника за психијатрија	531	24806	46,7	45,6
11 невропсихијатриски одделенија и 2 психијатриски одделенија	3643	62285	17,1	48,8
ВКУПНО	6951	526533	75,7	96,8

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

8. НАСИЛСТВО И САМОУБИСТВА

Светскиот извештај за насилство и здравје го дефинира насилството како: намерна употреба на физичка сила или моќ, со закана или конкретно загрозување, против себе, друго лице, група или заедница чија последица или веројатност за последица е повреда, смрт, психолошка штета, спреченост за развој или каква било загуба.

Насилството предизвикува човечки, социјални и економски трошоци и е главна причина за повреди и смрт, особено кај младите луѓе. Употребата на алкохол, социоекономската депривација (на пример сиромаштија, нерешено или лошо решено станбено прашање, запустени урбани области), војни и невработеност се главни ризик-фактор за сите форми на насилство. Постои намерно и ненамерно насилство и тоа: во домот, врз постарите луѓе и луѓето со ментални здравствени проблеми (особено оние во институциите), против бегалци и етнички групи, сексуално, физичко и психолошко насилство-злоставување на деца, насилство од интимен партнер. Типологијата на насилството искористена во Светскиот извештај го дели насилството на три широки категории, според тоа кој го извршува насилниот акт: насилство кон себеси, колективно насилство и интерперсонално насилство.

Насилство кон себеси е поделено на самоубиствено однесување кое опфаќа самоубиствени мисли, обиди за самоубиство и извршени самоубиства, и самозлоупотребување кое вклучува акти како самоповредување⁹.

Самоубиствата се честа причина за смрт кај адолесцентите и младите возрасни лица, што е често поврзано со алкохол и злоупотреба на дрога. Податоците покажуваат дека самоубиството е значително поврзано и со депресијата и дека недоволното дијагностицирање и лекување на депресијата претставува важен фактор за висока стапка на самоубиство. Суицидалната личност се карактеризира со изразена невротичност, аксиозност, депресивност, агресивност и импулсивност. Во најголем процент се застапени суициданти со просечно интелектуално ниво. Кај самоубиствата, психозите се застапени со 50.4%, неурозите со 7%, алкохолизмот со 8.5% и други заболувања, а кај обидите за самоубиство доминираат неурозите со 44.3%. Суицидните и депримираните пациенти се во контакт претежно со општите лекари, но само во мал број на случаи тие се соодветно препознаени и лекувани.

Табела 13 Вкупен број на самоубиства по пол во Република Македонија, период 2005, 2010-2014 година

Возраст	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	Индекс 2014/2005
Мажи	102	116	87	96	120	136	114	111,8
Жени	41	45	35	32	52	34	33	80,5
ВКУПНО	143	161	122	128	172	170	147	102,8

Извор : Институт за јавно здравје на Република Македонија

Вкупниот број на самоубиства во Република Македонија во периодот 2005-2014 година е зголемен за 2,8%. Бројот на мажи кои извршиле самоубиство е зголемен за 11,8% а бројот на жени кои извршиле самоубиство е намален за 19,5%. Трендот има тенденција на благ пораст (Табела 12, Дијаграм 7).

Дијаграм 7



Извор : Институт за јавно здравје на Република Македонија

Самоубиствата како причина за смрт во Република Македонија се застапени со 26.% (161 случај) во вкупно умрени од насилна смрт во 2008 година. Во периодот 1991-2014 година стапката на морталитет од самоубиства на 100 000 жители е зголемена од 7.2 во 1991г., 7.4 во 2000г. на 7.9 во 2008 година. Во 2014 годи стапката на морталитет од самоубиства на 100 000 жители е 7,1. Стапките кај машкиот пол се два до три пати поголеми во однос на женското население (1991год. М:Ж= 9.3‰ : 5.0‰; 2000 год. М:Ж= 10.2‰ : 4.5‰; 2008 год. М:Ж=11.3‰ : 4.4‰; 2014 год. М:Ж=11,0‰ : 3,2‰).

Најголем број на самоубиства во 2014 година има на возраст од 45-54 години (Табела 14).

Табела 14 Број на самоубиства по возраст и пол, во Р.Македонија, 2014г.

Возраст (години)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+ и непознато	Вкупно
Мажи	-	2	12	14	32	18	36	114
Жени	-	2	1	3	3	9	15	33
ВКУПНО	-	4	13	17	35	27	51	147

Извор : Институт за јавно здравје на Република Македонија

Предвидувањата на футуролозите се застрашувачки: “Зачестеноста на самоубиствата до 2075 година ќе се зголеми за 75%, а кај младите луѓе дури за 170%. Според прогнозите на суицидолозите и криминолозите, стапката на самоубиства во Република Македонија во средината на овој век ќе достигне 15-26, со што таа од земја со ниска стапка од 7.4 во 2004 година и 8.1 во 2006 година ќе премине во земја со средна стапка на суицид”.

9. БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТ

Зависност е силна, повремена потреба за земање на супстанции или лекови, алкохол или цигари.

Социјално-медицинското значење на болестите на зависност се должи на следните карактеристики:

- Широка распространетост
- Последици по здравјето на лицето кое ги употребува
- Високо учество во морбидитетот и морталитетот, телесно, душевно и социјално пропаѓање на личноста, инвалидитет, апсентизам, професионален и друг траматизам и др.
- Слаби можности за рано откривање и доцнење во започнување со терапијата (од различни причини)
- Потреба за долготрајно лекување, рехабилитација и ресоцијализација
- Проблеми во семејството и заедницата
- Економски и социјални последици од употреба
- Поврзаност со криминал и насилство

- Потреба од мултидисциплинарен и мултисекторски пристап во превенцијата на зависностите

Во Република Македонија во психијатриските болници се третираат и лица со болести на зависности. Последните сознанија говорат дека 20-30.000 млади луѓе во државата употребуваат разни видови психоактивни супстанции, меѓу кои се и 8-10.000 зависни од хероин, на кои им е потребна итна медицинска и социјална помош.

Центарот за превенција и третман на злоупотреба на дроги во Кисела Вода, како дел од Психијатриската болница Скопје - Скопје до 2005 година беше единствена здравствена организација во државата каде мултипрофесионални тимови организирано и програмски го водеа третманот на лица зависни од дроги. Во центарот е најзастапен метадонскиот програм, а има и стационарно одделение за неметадонски третман. Освен тоа лицата зависни од дроги се лекуваат и на неколку одделенија во болницата, вклучително на Одделението за судска-психијатрија и експертиза, а тоа се лица со изречена мерка задолжително чување и лекување.

Мал дел од лицата зависни од дроги се лекува во неколку градови во Републиката. Затоа во текот на 2005 година, во рамките на програмата за Градење на координиран одговор за превенција од ХИВ/СИДА во земјата, Министерството за здравство отвори 6 нови служби за превенција и лекување на дрога, вклучувајќи и лекување со помош на метадон во градовите Струмица, Куманово, Штип, Охрид, Гевгелија и Тетово, како и еден во главниот затвор во Скопје. Овие служби работат со поддршка на Министерството за здравство, Министерство за труд и социјална политика, Центри за социјална работа и локалните заедници.

Министерството за труд и социјална политика има основано 2 дневни центри за рехабилитација и ресоцијализација на корисници на дрога кои се лечат, во Охрид и Куманово, кои се во тесна соработка со службите за лекување.

Бројот на лекувани болни, зависници од дрога се зголемил од 339 во 1998 на 897 во 2005 година, 875 во 2006 година, 996 во 2007 година и 1089 во 2008 година. Вкупниот број на лекувани болни, зависници од дрога, во 2008 година во однос на 1998 година е со индекс 321.2. Бројот на лекувани болни во невропсихијатриските одделенија на општите болници до 2005 година е во пораст. Од 2006 година овој број многу се намалува бидејќи зависниците од дрога повеќе се лекуваат во 10-те центри за превенција и третман на зависности низ државата при општите болници (Струмица, Куманово, Штип, Охрид, Гевгелија, Битола, Велес, Кавадарци, Тетово и Скопје), како и во КПД Идризово, Затвор Скопје и Битола. Во табела 15 се прикажани лекуваните зависници од дрога во болниците добиени преку центрите за јавно здравје.

Во Куманово лекуваните зависници од дрога се прикажани во Центарот за третман на зависници од дрога, кој е во склоп на болницата и податоците се исти како тие во болницата. Во Охрид и Струмица лекуваните зависници од дрога се прикажани само во болниците* (Табела 15).

Структурата според пол покажува значајна разлика во зачестеноста на појавата на зависници од дрога кај лекуваните од машкиот пол, со тоа да во 1998 година мажите се застапени со 88.2% а жените со 11.8%, во 2005 година мажите се застапени со 87.6% а жените со 12.4%. Во 2006 година мажите се застапени со 89,9% а жените со 10,15 а во 2014 година бројот на лекуваните зависници мажи во болниците е десет пати поголем од бројот на лекуваните жени зависници и односот мажи:жени е 91,6% : 8,3%. Најчесто лекуваните зависниците од дрога се од машки пол (Табела 16).

Табела 15 Лекувани болни зависници од дрога во болничките установи по пол и возраст, во 2006 и 2014 година

Невропсихијатриски одделение при општи болници и Психијатриска болница “Скопје”**	2006					2014				
	ВК	до 15г.	15-19г.	20-34г.	35+	ВК	до 15г.	15-19г.	20-34г.	35+
ВКУПНО	457	-	32	372	53	252	-	1	161	90
МАЖИ	411	-	24	334	53	231	-	1	152	78
ЖЕНИ	46	-	8	38	-	21	-	-	9	12

Извор: Центри за јавно здравје на Република Македонија
Обработка: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Во Центрите за третман за зависници од дрога во 2014 година се лекуваат 778 зависници од дрога од кои 89,3% се мажи и 10,7% се жени. Назастапена во центрите за третман на зависници од дрога во 2014 година е возрасната група од 20-34 години (Табела 16).

Табела 16 Регистрирани зависници од дрога, по пол и возраст, во центрите за третман на зависници од дрога во Република Македонија во 2014 година

	2014				
	ВК	до 15г.	15-19г.	20-34г.	35+
ВКУПНО**	778	-	1	408	369
МАЖИ	695	-	1	351	343
ЖЕНИ	83	-	-	57	26

Извор: Центри за јавно здравје на Република Македонија
Обработка: Институт за јавно здравје на Република Македонија

** Нема Центар за третман и лекување на зависници од дрога во Прилеп, Гостивар а во Штип лекуваните болни зависници од дрога се истите кои се праќаат во болниците.

Интенцијата на Министерството за здравство на Република Македонија е да ги организира и одвои како посебни дејности службите за ментално здравје и службите за превенција и третман на употреба на дроги. Со тоа, наместо централистички пристап со психијатриска ориентација ќе се организира систем на служби за згрижување ориентирани кон заедницата на лицата зависни од дроги.

Во Р.Македонија зависниците од дрога се лечат во невропсихијатриските одделенија при општите болници и во специјалната психијатриска болница “Скопје”-Скопје.

Република Македонија е земја која се наоѓа на патот на дрогата (транзитна земја), но истовремено земја која произведува и во која се консумира дроги. Особено загрижувачко е постојаното намалување на просечната возраст на злоупотреба на недозволените дроги и возраста на започнување. Друга голема загриженост претставува користењето на хероин и сериозните ризици за здравјето т.е. опасноста од предозираност со хероин и смртта како последица од тоа и заразните болести поврзани со дрогата.

Податоците за смртните случаи поврзани со дроги се собираат од Институтот за судска медицина и криминалистика при Медицинскиот факултет во Скопје и од други одделенија за судска медицина во општите болници во неколку градови. Важно е да се спомене дека бројките можат да бидат неточни поради фактот што во многу случаи и поради разни причини (религиозни, финансиски и др.) не е спроведена обдукција/токсиколошка анализа. Од 2002 до 2007 година, се покажа дека вкупниот број на смртни случаи поврзани со дроги е во постојан пораст кај машките, додека бројот кај женската популација се намалил. Додека во 2002 година биле пријавени шест смртни случаи поврзани со дроги (четири машки и две женски лица), во 2007 година овој број пораснал на 19 (сите машки).

Најчеста причина за смрт било предозирање со опијати, поточно хероин. Најголемиот број смртни случаи поврзани со дроги се кај лицата на возраст помеѓу 25 и 29 години (63,2%), а потоа следат лицата на возраст помеѓу 20 и 24 години (21%).

Во последните години се спроведени неколку истражувања за користење дроги кај учениците: од Проектот за школско истражување во Европа за алкохол и други дроги (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD) (Hibell et al., 2000); Здравствено однесување кај децата на школска возраст (Health Behaviour in School-aged Children survey - HBSC) (Currie et al., 2004); истражувањето на УНИЦЕФ за адолесцентите кои се најмногу изложени на ризик (UNICEF survey of most at risk adolescents - MARA).

Структурата според пол покажува значајна разлика во зачестеност на појавата на зависници од дрога кај лекуваните од машкиот во однос на женскиот пол.

Анализата според возрасни групи покажува дека најголем број лекувани болни, зависници од дрога се регистрирани во возрасната група од 20 -34 години.

Според тип на најупотребувана дрога е хероинот, и тоа со над 99% застапеност од вкупно третираните во однос на канабисот.

На национално ниво, лекувањето поврзано со дроги редовно се обезбедува од страна на различни системи на здравствени, социјални и граѓански организации (НВОи). Главниот финансиски актер во финансирањето на лекувањето поврзано со дроги од 2008 година е Републичкиот фонд за здравствено осигурување. Лекувањето поврзано со дроги е достапно во рамките на националната мрежа на службите за јавно здравство и со тоа јавниот сектор

е водечки фактор во медицински помогнатото лекување поврзано со дроги. Лекувањето на корисниците на дроги е достапно во девет градови со што е постигната национална покриеност. Лекувањето што се нуди во болниците опфаќа детоксикација, психо-социјално лекување, медицински помогнато лекување и здравствена рехабилитација. Системот за лекување опфаќа лекување надвор од установа, лекување во установа, детоксикација и лекување со замена. Најголемиот дел од лекуваните корисници на дроги добиваат лекување надвор од установа, при што се нудат лекување со замена, психо-социјални интервенции, индивидуални или групни советувања, како и социотерапија и психотерапија. Лекувањето во установа се состои од психо-социјални интервенции, фармаколошки поддржани во смисла на лекување за откажување. Лекувањето со детоксикација може да се врши во или надвор од установите. Метадонот е главната супстанција што се препишува за лекувањето со замена. Постојат вкупно три центри за социјална грижа, 10 центри за лекување на корисници кои злоупотребуваат дроги, една терапевтска заедница, една болница опремена за лекување во самата установа и две болници опремени за детоксикација.

Според Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (ХБСЦ) спроведено во 2012 година, животната преваленца на употреба на марихуана кај 15 годишни ученици изнесува 4% кај момчињата и 2% кај девојчињата кои следат настава на македонски јазик, како и 3% кај момчињата и 0% кај девојчињата кои следат настава на албански јазик. Според овие податоци резултатите добиени во РМ значително се разликуваат од Европскиот просек (20% кај момчињата и 15% кај девојчињата).

ЕСПАД истражувањето реализирано во 2012 година на **територијата на град Скопје** со ученици на возраст од 16 години покажа дека⁹:

- Седативи пиеле по препорака од доктор 6,6% за период помал од 3 недели и 2,5% за период подолг од 3 недели. Вкупно 4,5% од учениците изјавиле дека користеле седативи (не препишани од доктор).
- Се забележува пад на употребата на марихуана, во споредба со 2008 година. Вкупно 8,7% ученици од Скопје во 2012 година изјавиле дека имаат користено марихуана во текот на животот, додека резултатите од 2008 година (за Скопје) се 10,4%. 6,7% изјавиле дека користеле марихуана во последните 12 месеци, додека 3,9% во последниот месец.
- 3,75% испитаници изјавиле дека имаат користено екстази во текот на животот; 1,6% во текот на последната година и 0,96% во последниот месец.
- 2,18% испитаници изјавиле дека имаат користено инхаланти во текот на животот; 1,5% во текот на последната година и 0,96% во последниот месец.
- Употребата на други видови дроги изнесува под 1%.
- Најчеста возраст на првото земање дрога вклучувајќи ги и цигарите и алкохолот, е 14 и 15 годишна возраст освен кај седативите и инхалантите со кои се почнува и на помлада возраст.

Со поддршка на Град Скопје, во НВО Хера функционира Советувалиштето за превенција на дроги, наменето за млади.

Во рамки на проектот во 2014 година 10 средни училишта во Скопје беа опфатени со превентивни активности (врсничка едукација, едукација на стручни лица). Изготвен е и прирачник за родители на тема Дрога.

Третманот на лица зависни од дроги се обезбедува во Клиниката за токсикологија при ЈЗУ Универзитетскиот клинички центар мајка Тереза во Скопје (детоксикација), Психијатриската болница Скопје, 10-те центри за превенција и третман на зависности низ државата при општите болници (Струмица, Куманово, Штип, Охрид, Гевгелија, Битола, Велес, Кавадарци, Тетово и Скопје), како и во КПД Идризово, Затвор Скопје и Битола. Третманот на опиоидна зависност се врши со супституциска терапија (метадон) и бупренорфин. Налоксонот е достапен во Службите за итна медицинска помош.

Според податоците добиени од Психијатриска болница Скопје, во РМ 1304 лица во периодот јануари-јуни 2014 и 1345 лица во периодот јули-декември 2014 година биле вклучени на супституциона терапија со метадон (третман подолг од 6 месеци).

Тргувајќи од фактот дека третманот на зависност кај малолетните лица е речиси недостапен во РМ, во тек е изготвување на протокол за третман на малолетни лица.

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги кои вклучуваат размена на стерилна опрема за инјектирање, медицинска, социјална и правна помош за корисниците на дроги постојат во Скопје, Тетово, Гостивар, Охрид (опфаќа и Струга и Дебар), Битола, Прилеп, Кичево, Велес, Куманово, Штип, Струмица, Гевгелија и Кавадарци. Овие програми се финансиски поддржани од Глобалниот фонд за СИДА, туберкулоза и маларија.

Според податоците од био-бихевиоралната студија реализирана од Министерството за здравство на РМ, спроведена во 2014 година, 96,4% од лицата кои инјектираат дроги изјавиле користење на стерилна опрема за инјектирање последниот пат кога користеле дрога.

3190 корисници на дроги во периодот јануари-јуни 2014 година и 3202 лица во периодот јули-декември биле вклучени во програмите за намалување на штети (размена на стерилна опрема).

Програма за рехабилитација/ресоцијализација на корисници на дроги функционира во домот Покров во Струмица, менаџиран од НВО Избор. Во текот на 2014 година 79 лица започнале третман во овој центар.

Во последните години се спроведени неколку истражувања за користење дроги кај учениците: од Проектот за школско истражување во Европа за алкохол и други дроги (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD) (Hibell et al., 2000); Здравствено однесување кај децата на школска возраст (Health Behaviour in School-aged Children survey - HBSC) (Currie et al., 2004); истражувањето на УНИЦЕФ за адолесцентите кои се најмногу изложени на ризик (UNICEF survey of most at risk adolescents - MARA).

КОНСТАТАЦИИ

1. Со цел за подобрување на евиденциите и воспоставување на регистри согласно Законот за евиденции во областа на здравството во процесот на изготвување на нова медицинска документација и евиденција, Институтот за јавно здравје подготви и достави до Министерството за здравство нови обрасци и тоа: Пријава за психози, Пријава за корисници на дроги и Пријава за зависници од алкохол.
2. Во примарната здравствена заштита грижата за менталното здравје ја спроведуваат општите лекари. Системот за примарна здравствена заштита (ПЗЗ) е добро распространет со цел да е достапен до населението, но сепак постојат и одредени слабости:
 - Здравствените работници од ПЗЗ не добиваат доволна специфична дополнителна обука или образование за решавање на проблемите на лицата со нарушено ментално здравје;
 - Поради слабата координација помеѓу ПЗЗ и специјалистичката секундарна здравствена заштита, лекарите во ПЗЗ не можат да извршат ефикасна превенција во областа на менталното здравје и лицата со ментални болести брзо се упатуваат во психијатриските болници, како резултат на што поминуваат низ процеси на социјално исклучување и стигма. Со цел да се надминат ваквите недостатоци е преземено следното:
 - Во 2013 година Министерството за здравство, заедно со Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Институтот за јавно здравје, а во непосредна соработка со здравствените установи и институции од сите сегменти на здравствена заштита интензивно работи на процесот на воведување информатички електронски систем во здравството. Имплементирано е софтверско решение Национален систем на електроско закажување на интервенции и прегледи – “Мој Термин” со кој не е можно директно упатување на болните во психијатриските болници, освен за хитни случаи со приоритетен упат.
 - Отворени се 8 Центри за ментално здравје
 - Во тек е отварање на Центри за депресија
3. Во Република Македонија во периодот 2005-2014 година вкупниот постелен фонд во Психијатриската болница “Скопје” во Скопје, Психијатриската болница Демир Хисар, Психијатриската болница Негорци-Гевгелија, Клиниката за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија при општите болници од 1673 болнички постели во 2005 година е намален на 1491 во 2014 година, односно постои намалување за 10,9%. Трендот има тенденција на намалување во периодот 2005-2014 година.
4. Вкупниот кадар во болничката дејност за ментални заболувања во Република Македонија е зголемен за 4,8% во 2014 година (739) во однос на 2005 година (705).

Најголемо зголемување на кадарот во период 2005-2014 година има во Универзитетска клиника за психијатрија од 34,0%, а во невропсихијатриските одделенија на општите и клиничките болници зголемувањето е за 18,1%. Во трите психијатриски болници кадарот е намален за 4,9% во 2014 година во однос на 2005 година.

5. Стапката на лекувани болни од ментални заболувања во Република Македонија на 10000 жители во Психијатриската болница - Скопје, Психијатриската болница Негорци-Гевгелија, Психијатриската болница Демир Хисар, Клиниката за Психијатрија и 11 невропсихијатриски и две психијатриски одделенија при општите болници, во 2005 година е 39.6‰, а во 2014 година се 33.6‰. Бројот на лекуваните болни од ментални заболувања има тенденција на намалување. Во 2005 година има 44,1 заболени мажи и 36,1 заболени жени од ментални заболувања на 10 000 жители, а во 2014 година 36,1 заболени маж и 33,6 заболени жени на 10000 жители. Трендот има тенденција на намалување.

Ова оди во прилог на интенцијата на СЗО за депопулација на душевните болници и намалување на бројот на истите. На овој начин се намалува постелниот фонд во постоечките капацитети за болничко психијатриско лекување, а се зголемува бројот на лекувани болни во центрите за ментално здравје и центрите за депресија во кои се лекуваат умерени психијатриски состојби (на пр. умерена депресија).

6. Најзастапена во болничкиот морбидитет од ментални заболувања во 2014 година е возрасната група од 45-64 години кај двата пола.
7. Во 2014 година по групи на ментални заболувања во болничката дејност на прво место е групата Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29) со 32,8% застапеност во вкупниот број на лекувани болни од ментални заболувања, на второ место е групата Душевните растројства и растројства на обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции (F10-F19) со 20,7% а на трето Невротските растројства поврзани со стрес и соматоформни растројства-Неурози (F30-F39) со 17,7% застапеност.
8. Бројот на лекувани болни во трите психијатриски болници, клиника за психијатрија и во невропсихијатриските и психијатриските одделенија на општите болници од ментални заболувања во Република Македонија во период 2008-2014 година е намален за 10,5%, остварените болнички денови се намалени за 11,9%, просечното траење на лекување е зголемено од 77.0 дена во 2008 година на 75,7 дена во 2014 година и искористеноста од 106,2% во 2008 година е намалена на 96,8% во 2014 година
9. Во Р. Македонија 1998 година има 1318 лекувани болни од алкохолна психоза, односно 6.6 заболени на 10 000 жители, во 2005 година 1019 и стапка од 5.0/100 00 жители, а во 2014 година во болниците има 826 лекувани болни од алкохолна психоза и стапка од 4,0 на 10 000 жители.

Вкупниот бројот на лекувани болни во болниците од Алкохолна психоза во 2014 година во однос на 2005 година е намален за 18.9%. Стапката на лекувани мажи од алкохолна психоза на 10 000 жители во 2014 година изнесува 7,1, а на лекувани жени 0,9/10 000. Бројот на лекуваните мажи од алкохолна психоза е осум пати поголем од бројот на лекуваните жени жените.

10. Во 2005 година има 1480 лекувани болни од шизфренија во болничката дејност, со стапка од 7,3 лекувани болни на 10 000 жители и 18,3% учество во вкупно лекуваните болни од ментални заболувања. Во 2014 година има 862 лекувани болни од шизофренија со стапка од 4,2 заболени на 10 000 жители и учество од 12,4 во вкупно лекуваните болни од ментални заболувања во болничката дејност. Бројот на лекуваните болни во болничката дејност од шизофренија во 2014 година е намален во однос на 2005 година за 41,8%. Морбидитетот на лекувани болни од шизофренија има тенденција на опаѓање. Бројот на лекуваните мажи од шизофренија во анализираниот период 2005-2014 година е еден и пол пат поголем од бројот на лекуваните жени.

Најзастапена во болничкиот морбидитет на лекувани болни од шизофренија во 2014 година е иста како и во претходните години и е возрасната група од 45-64 години.

11. Вкупниот број на самоубиства во Република Македонија во периодот 2005-2014 година е зголемен за 2,8%. Бројот на мажите кои извршиле самоубиство е зголемен за 11,8%, а бројот на жени кои извршиле самоубиство е намален за 19,5%. Стапката на морталитет од самоубиства на 100 000 жители е зголемена од 7.2 во 1991г., 7.4 во 2000г. на 7.9 во 2008 година. Во 2014 година стапката на морталитет од самоубиства на 100 000 жители е 7,1. Трендот има тенденција на благ пораст.
12. Стапките на самоубиства на 100 000 жители кај машкиот пол се три пати поголеми во однос на женското население (1991год. М:Ж= 9.3‰ : 5.0‰; 2000 год. М:Ж= 10.2‰ : 4.5‰; 2008 год. М:Ж=11.3‰ : 4.4‰; 2014 год. М:Ж=11,0‰ : 3,2‰).
13. Во Република Македонија во 2014 година стапката на самоубиства на 100 000 жители е најголема на возраст од 45-54 години.

ПРЕДЛОГ МЕРКИ И ПРЕВЕНЦИЈА

Основна цел на здравствената заштита од ментални болести населението во Република Македонија е да се превземе следново:

I. Преку превенција на менталното здравје да се редуцира преваленцата на менталните заболувања со цел луѓето да ги зголемат способностите за соочување со стресните ситуации во животот.

Превенција на менталното здравје се однесува на интервенции кои се случуваат пред да се настане заболувањето и го превенираат развојот на заболувањето, таргетирајќи позната причина и протектирајќи ги факторите кои се причина за оваа превенција. Превенцијата на менталното здравје може да биде: примарна, секундарна и терциерна.

1. Примарна превенција на менталното здравје подразбира зачувување и унапредување на здравјето во препатогената фаза. Примарната превенција -интервенција е насочена кон здрави лица. Нејзина цел е спречување да се јават и/или да се развијат психички пореметувања.

Постои неспецифична и специфична превенција.

- Неспецифичната превенција или Промоција на здравјето - е контрола и унапредување на сопственото здравје, а не само спречување на болест, низ организирани напори на заедницата. Промоција на менталното здравје е фокусирана акција на докажана социјална, физичка и економска средина која го афектира менталното здравје, а има за цел да обезбеди максимално ментално здравје и благосостојба на индивидуите и популациите. Здравствената промоција е интервенција во континуитет. Промоцијата опфаќа:

- Пренатална заштита
- Добра акушерска пракса
- Безбеден дом и безбедна средина
- Јакнење на психо-социјалната компетентност на училишните деца (решавање проблеми, критично размислување, комуникација, емпатија, справување со емоциите и сл.)
- Едукација на родителите

- Специфична превенција (или мерки за специфична заштита или специфична профилакса). Се опфаќаат идентифицирани лица кои се под висок ризик и се под посебен здравствен надзор. Целта е да се намалат или отстранат ризик факторите за специфични болести, намалување на осетливоста на организмот на агенси за да се спречи појавата на одедени заразни и други болести. Примери за специфична превенција се: вакцинации, серопротифилакса, хемопрофифилакса, откривање и сузбивање на клицоносителството, епидемиолошки надзор, изолација и карантин на заболени или сомнителни лица, ДДД, флуоропрофифилакса, јодирање на солта, витаминопротифилакса, борба против пушењето и

др. канцерогени и ризик фактори за појава на рак, циркулаторни и други хронични и дегенеративни болести.

2. Секундарна превенција опфаќа рано откривање, дијагностицирање и лекување на психички пореметувања. Целта е со рано откривање и навремено лекување да се спречи неспособноста.

Секундарната превенција вклучува две групи мерки:

- Рана интервенција вклучува интервенции кои се одредени за една специфична целна (таргет) група која покажува рани знаци и симптоми на ментални проблеми или ментално заболување или доживува прва епизода на ментално заболување. Рана интервенција или рано откривање на болестите во претклиничкиот асимптоматски стадиум се врши со:
 - - секојдневна рутинска работа на здравствената служба
 - - систематски и периодични прегледи
 - - посебни целни скрининг прегледи на населението или на одделни групации со ризик-метод на депистажа. Депистажа значи опфаќање или покривање на популацијата или групација од населението со специфични тестови и постапки со цел од наизглед здрава популација да издвоиме потенцијално болни во најраниот предклинички асимптоматски стадиум на болеста. Примери за депистажа се: флуорографско снимање на бели дробови, мерење на АТ, Папаниколау тест, мерење на шеќер во урината и крвта, мамографија, преглед на очно дно, рано откривање на глауком и др.
- Мерки за терапија - лекување во клиничко манифестниот стадиум кое може да биде: медикаментозно, хируршко, психотерапија и физикална терапија.

3. Терциерна превенција значи рехабилитација со цел да се вратат старите и развијат нови способности на заболените кои ќе му овозможат адаптација на болниот во социјалната средина. Рехабилитацијата може да биде медицинска, психичка, социјална и професионална.

II. Стапката на самоубиства да биде редуцирана најмалку за 1/3 и со уште поголемо намалување кај одделни популациони групи кај кои е особено висока. Во Република Македонија, стапката на смртност поради самоубиства од 8.1/100 000 во 2006 и 7.9 ‰ во 2008 година, треба да се намали на околу 6 самоубиства на 100 000 жители.

Во врска со тоа потребно е:

- Посветување поголемо внимание во текот на животот на промоцијата и на заштитата на менталното здравје, особено од социјално и економски загрозените групи;
- Обезбедување животна и работна средина на луѓето од сите возрасти, со цел да се добие чувство на кохерентност, здрави социјални односи и моќ за спротивставување на стресните ситуации;

- Здравствените и другите соодветни професии треба да бидат обучени за рано откривање на менталните проблеми и за давање прва помош.
- Обезбедување на квалитетна здравствена заштита на лицата со ментални здравствени проблеми, со здружување на општествените и на здравствените служби, со особено внимание на кризните интервенции и за ризичните групи.

Потребно е применување на современи методи на лекување и згрижување на болните од ментални заболувања во новоотворените Центри за ментално здравје, што се наоѓаат во Републиката, кои се во состав на психијатриските болници, а се интенција на СЗО. Центрите за ментално здравје овозможуваат да се решат психијатриските и психолошките проблеми на населението низ ментално здравствени, социјални и економски интервенции. За сеопфатен пристап кон ментално болниот неопходна е флексибилност на центарот, односно способност да се одредат адекватни оперативни одговори за секој даден случај. Флексибилноста е можна само со континуиран напор да се работи на колективен начин при што секој член на тимот има можност да даде свој допринос. Дискусиите за проблемите овозможуваат да се вклучат повеќе субјекти: психијатар, психолог, медицинска сестра, работен терапевт и пациент. Дневниот центар е организиран за дневен престој на ментално болните лица со програма. Во дневниот центар се одвива работна терапија која е во склоп на индивидуалните акциони планови на корисниците. Дел од делата учествуваат на групни и самостојни изложби, а производите корисниците ги продаваат на Пазар и од тоа добиваат надомест. Во 2004 година во прилог на менталното здравје оди слоганот “Личност, а не етикета”. Центри за ментално здравје во Р.Македонија се отворени во : Гевгелија, Скопје, Гостивар, Струмица и Тетово. Потребно е да се отворат што повеќе центри за ментално здравје, за да се намали бројот на лекуваните болни од ментални заболувања во психијатриските болници. Потребно е отворање во Република Македонија на нови центри за ментално здравје. Овие регионални центри треба да згрижуваат популација од 100 000 жители. Најприфатливо би било да се обезбедат 10 постели за психијатриска хоспитализација и 10 постели во другите болнички установи:

- Дневни центри за престој на корисниците на услуги на ментално здравје;
- Заштитни домови (хотели) кои можат да бидат организирани од страна на јавното здравство, или да бидат приватни;
- Оддели за интензивна ресоцијализација и рехабилитација (подготовка за враќање во социјалната средина);
- Отворање на психијатриски одделенија во општите болници за караткотрајни престои за акутните или за повторно актуелизирани состојби;
- Отварање центри за советување и на младите брачни двојки;
- Кабинети за неврози, за психози и за пострауматски стресни заболувања;
- Центри за превенција на суициди и на кризни состојби;
- Социјални клубови

Потребно е да се случат институционални реформи во заштита на менталното здравје (Социјално ориентирана психијатрија) и отворањето нови сервиси за ментално здравје.

Ова може да се реализира ако се почитуваат следните принципи:

- Намалување на болничките постели во големите психијатриски болници кои носат азилен квалитет, со што ќе се придонесе за вклучување на поголем број на пациенти во општеството и за нивната ресоцијализација и рехабилитација.
- Подобрување на условите на сегашните хоспитални установи за мал број пациенти за кои е неопходна подолготрајна хоспитализација;
- Отварање на специјални центри во кои ќе бидат хоспитализирани пациенти испратени на лекување и чување со судска одлука, со посебни оддели за опсервација на луѓе лишени од слобода, заради судско психијатриско вештачење;
- Отварање центри за ментално здравје за деца и за млади;
- Отварање на нови центри за превенција и лекување од зависности.
- Отварање на психогеријатриски центри кои ќе имаат превентивно значење и куративна содржина во својата работа, заради подобрување на квалитетот на живеењето кај возрасните луѓе;
- Формирање координативно тело кое ќе биде поврзано со активностите на невладините организации чие дејствување се одвива во областа на менталното здравје;
- Користење на услуги во областа на менталното здравје во центрите кои се најблиску до нивното живеалиште, со што ќе се задржи и основната интенција на психијатрија, ориентирана кон заедницата;
- Изготвување на единствени доктринарни ставови во психијатријата;
- Во примарната здравствена заштита се потребни систематски програми за обука на лекарите, со цел подобрување на нивните вештини за дијагноза и лекување од ментални заболувања.
- Превенција на децата и на младите, со посебен осврт на адолесценцијата;
- Превенција на менталното здравје на возрасните (лицата и нивните семејства);
- Превенција на старите лица што би овозможило подобрување на квалитетот на животот;
- Превенција на лица и на индивидуи и семејства, во стресни ситуации и во трауматски ситуации;
- Мониторинг, евалуација и одржливост на предложените содржини, како предуслов за успешна превенција;
- Подобрување на социјалните и на економските услови за живеење, како еден од суштествените фактори во елиминирање на фрустрационите и на конфликтните ситуации;
- Интегрираност и хармонизирање на активностите на сите релевантни фактори на државните институции кои имаат заеднички именител-грижа за човековото здравје.

Промени во едукацијата:

- Неопходно е да се направат програми за едукација на населението користејќи ги сите можни информативни средства: електронските медиуми, предавањата кои, на достапен и разбирлив начин ќе ги променат когнитивните ставови кон овој вид

заболувања, а со тоа и однесувањето на средината - тренд на социјално ориентирана психијатрија;

- Едукација на семејството низ организирани форми;
- Едукација во училиштата со приспособен и разбирлив приод;
- Нагласување на менталното здравје во секој вид професионален тренинг, вклучувајќи ги студентите по медицина, психологија, социологија и.т.н.;
- Едукација на докторите на медицина од примарната здравствена заштита, но и едукација и за време на специјализацијата и во психолошката наука;
- Стручна и пролонгирана едукација на сите оние кои, со својата активност низ разни невладини организации, можат да придонесат во превенцијата на менталните растројства;
- Посебни едукативни програми за корисниците на услуги на ментално здравје, заради запознавање со сопствената болест;
- Едукација на затворскиот персонал за ментално здравје и за превенција на суицидите;
- Едукација на полициските службеници за менталното здравје.

Заштита на правата на лицата со ментални заболувања:

Лицата кои страдаат од ментални заболувања треба да имаат ист третман како и лицата кои страдаат од други болести. При тоа неопходно е:

- Планирање и согласност за лекување, како и за вклучување на посебните видови терапевтски пристапи;
- Зачувување на личната слобода и приватноста на пациентот;
- Право на учество во управувањето со сопствените фондови;
- Посебно треба да се разработи мерката за присилна хоспитализација која може да биде злоупотребена од многу аспекти;
- Заштита од дискриминација во општеството;
- Изготвување на законската регулатива за хоспитализација, посебно за присилната хоспитализација и посебно за пациенти кои се на чување и на лекување во специјални психијатриски установи(со судска одлука).

Сегашната состојба кај менталното здравје во Република Македонија се карактеризира со мошне старомодна протективна и институционална грижа за пациентот, поврзана со неадекватни сместувачки капацитети. Моделот на третман, кој главно се употребува во секојдневната практика е клиничко - медицински со претежно биолошки пристап во терапијата. Психосоцијалниот и психотерапевтскиот модел се поретко присутни, а уште поретко се вклучуваат други профили, како во лекувањето така и во медицинската рехабилитација. За да се подобри состојбата потребно е подобрување на социјалните и на економските услови на живеење, како еден од суштествените фактори во елиминирање на фрустрациите и на конфликтните ситуации и аинегрираност и хармонизирање на активностите на сите релевантни фактори на државните институции.

ЛИТЕРАТУРА

1. СЗО,Извештај на СЗО 2001
2. Светска здравствена организација, Здравје 21- здравје за сите во 21-от век, Регионална канцеларија за Европа, Копенхаген,1999
3. Цуциќ В.Социјална медицина, Савремена администрација Београд, 2000
4. Тулчински Т., Варавикова Е., Новото јавно здравство, НИП “Студентски збор” Скопје, 2003 405-2
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj, Zagreb, 2004
6. http://arhiva.vlada.mk/registar/files/MZ_Strategija_za_namaluvanje_na_stetni_posledici_od_zloupotreba_na_alkohol.pdf
7. http://rsbsp.org.mk/sites/rsbsp.org.mk/files/izvestaj_za_rabota_na_rsbsp_za_2014_def.pdf
8. (<http://www.stat.gov.mk/Publikacii/8.4.12.03.pdf>)
9. Контакт, Еспад извештај 2008 на Република Македонија

