



**Институт за јавно здравје на
Република Македонија**

ИНФОРМАЦИЈА

ЗА СОСТОЈБАТА СО БОЛЕСТИТЕ НА
ЗАВИСНОСТ ВО ПЕРИОДОТ 2004-2009 ГОДИНА
ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА



Скопје, 2010

ЈЗУ - ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА- С К О П Ј Е

В.Д. Директор Асс. Др. Шабан МЕМЕТИ

Сектор за промоција, анализа и следење на незаразни болести

Проф..д-р Елена Ќосевска Раководител на Секторот
Специјалист по социјална медицина

Изготвувач:

Прим..д-р Весна Стамболиева Началник на одделение
Специјалист по социјална медицина

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

613.81/.84(497.7)"2004/2009"(047)
616-056.8(497.7)"2004/2009"(047)

ИНФОРМАЦИЈА за состојбата со болестите на зависност во периодот
2004-2009 година во Република Македонија / [изготвувач Весна
Стамболиева]. - Скопје : Институт за јавно здравје на Република
Македонија, 2010. - 20 стр. : илустр. ; 21 см

Содржи и: Прилог

ISBN 978-608-4623-04-5

а) Болести на зависност - Македонија - 2004-2009 - Извештаи
COBISS.MK-ID 86390538



**Институт за јавно здравје на
Република Македонија**

ИНФОРМАЦИЈА

ЗА СОСТОЈБАТА СО БОЛЕСТИТЕ НА
ЗАВИСНОСТ ВО ПЕРИОДОТ 2004-2009 ГОДИНА
ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

СОДРЖИНА

ВОВЕД 1

ШТО СЕ ПОДРАЗБИРА ПОД ЗАВИСНОСТ 2

АЛКОХОЛ 3

НЕЛЕГАЛНИ ДРОГИ 3

СОСТОЈБА СО ДРОГА, АЛКОХОЛ И ПУШЕЊЕ КАЈ НАС И ВО СВЕТОТ 4

СОСТОЈБА СО ДРОГИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 5

СОСТОЈБА СО АЛКОХОЛИЗМОТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 10

ПРЕПОРАКИ 14

ПРИЛОГ ТАБЕЛИ 16

ВОВЕД

Информацијата за состојбите со болестите на зависност и алкохолизам за периодот 2004 -2009 година во Република Македонија е изготвена според Програмата за превентивна здравствена заштита во Република Македонија за 2010 година.

Целта на нејзиното изготвување е:

- **Да се добие увид во раширеноста на овие состојби кај населението во Републиката;**
- **Да се прикаже организацијата и функционирањето на здравствената заштита во однос на превенција, откривање и лекување на овие болести;**
- **Да се дадат констатации за најгениите состојби и**
- **Да се предложат мерки за подобрување на овие состојби**

При изготвувањето на Информацијата користени се официјалните статистички податоци од болничко статистичкиот материјал (Индивидуален извештај за болничко-стационарно лекувано лице (Образец бр. 03-21-60)), и Пријава за заболени лица од алкохолизам и други зависности (МЗС-06) доставени до центрите за јавно здравје каде се обработени и внесени во приложени табели од страна на ЈЗУ - Институт за јавно здравје согласно утврдената методологија за изготвување на Информацијата.

Применет е статистички метод на работа со ретроспективна анализа на податоците за периодот 2004 -2009 година.

Карактеристики и социјално - медицинско значење

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

- **Широка распространетост на нивна употреба;**
- **Последици по здравје на лицето кое ги употребува**
- **Високо учество во морбидитетот и морталитетот, телесно, душевно и социјално проваѓање на личноста, инвалидитет, айсенизам, професионален и груп вид на пристрастие и др.;**
- **Слаби можности за рано откривање и доцнење во зайочнување со терапија (од разни причини);**
- **Потреба од долготрајно лекување, рехабилитација, ресоцијализација;**
- **Проблеми во семејството и заедницата;**
- **Економски и социјални последици од нивна употреба;**
- **Поврзаност со криминал и насилство;**
- **Потреба од мултидисциплинарен и мултисекторски пристап во превенцијата на зависностите (со вклучување на низа структури во општеството) и др.**

ШТО СЕ ПОДРАЗБИРА ПОД ЗАВИСНОСТ

- Зависност е силна, повремено пореметена желба или потреба за земање на супстанции или лекови, алкохол или цигари. Секој нагон или секој интерес може да поприми зависнички димензии. Познаваме примери на сексуална зависност, зависност од храна, зависност од игри на среќа и други. Кај сите тие зависности постои неодолива потреба за - барем привидно - совладување на границите поставени за поединецот во социјалната стварност со помош на средства или постапки кои служат за поттикнување на добро расположение, намалување на нерасположение, намалување на социјална оддалеченост односно изолација, јакнење на сопствени вредности и зголемување на способност и успешност.
- Зависноста од некоја супстанца може да биде психичка или физичка. Психичката зависност се забележува во силната желба или во некој вид принуда да се земаат супстанции, алкохол или цигари. Употребата на супстанциите со цел да се ублажат симптомите на одвикнување, како и појавата на апстиненцијален синдром спаѓаат во физичка зависност.

АЛКОХОЛ

Производите од алкохол се одговорни за околу 9% од вкупниот морбидитет во европскиот регион, зголемувајќи го ризикот за појава на хепатална цироза, одредени видови на карцином, хипертензија, инсулт и конгенитални малформации. Иако консумирањето на алкохол го намалува ризикот од хронична срцева болест, намалувањето се постигнува ако се користи помалку од 10 грама на ден. Ако нивото на консумирање е повисоко, алкохолот го зголемува ризикот од нагла коронарна смрт, како и појавата на семејни, работни и социјални проблеми, несреќи, напади, кривично однесување, несакана повреда, насилство, убиство и самоубиство и др.

Меѓу 40% и 60% од сите смртни случаи заради намерна или ненамерна повреда се должат на консумирање на алкохол.

90% од земјите на европскиот регион имат годишно консумирање над 2 литри апсолутен алкохол по глава. Трошоците кои ги има општеството за изгубена продуктивност се проценуваат на 2-5% од бруто националниот производ.

НЕЛЕГАЛНИ ДРОГИ

Нелегалните дроги го зголемуваат ризикот од труење, зависност, психоза, самоубиство, вкупен морталитет и кривични дела. Бројот на корисници на тешки дроги во европскиот регион се проценува од 1.5 до 2 милиони луѓе. Употребата на дрога придонесува кон натамошно ширење на ХИВ и хепатитис, особено во источните делови на Регионот. 40% од сите случаи со СИДА во европскиот регион се должат на интравенска употреба на дрогата.

И покрај значителните напори за меѓународно и национално контролирање на дрогите, постојат малку знаци за вистинско подобрување на состојбата.

Пристапот на лекување и превенција е пософистициран во последните години, со пошироко прифаќање на лекувањето, со замена за дрогата за лица кои се зависници од дрога. Доказите покажуваат дека општествата кои можат да си дозволат пошироки мрежи на служби за корисниците на дроги, можат да го намалат ризичното однесување кое директно го оштетува здравјето, како и ограничување на антисоцијалната и криминалната активност меѓу корисниците на дрога.

Цел 12 – Намалување на штетите од алкохол, дрога и пушење
До 2015 година, негативните здравствени ефекти заради консумирањето на супстанции кои создаваат зависност како што се пушењето, алкохолот и психоактивните дроги треба значително да се намалат во сите држави-членки.

Особено:

- 12.1. во сите земји, бројот на непущачите треба да биде барем 80% кај лица над 15 години и близу до 100% кај лица до 15 години;
- 12.2. во сите земји, консумирањето на алкохол по глава не треба да се зголеми или да надмине 6 литри годишно и треба да биде близу до 0 кај лица под 15 години;
- 12.3. во сите земји, преваленцата на нелегални психоактивни дроги треба а се намали за барем 25%, а морталитетот за барем 50%.

Извор: Здравје за сите во 21 - от век

СОСТОЈБА СО ДРОГА, АЛКОХОЛ И ПУШЕЊЕ КАЈ НАС И ВО СВЕТОТ

Повеќе од три милиони луѓе од вкупно 15,9 милиони лица кои употребуваат тешки наркотици низ целиот свет, се заразени со СИДА, алармира Меѓународната федерација на Црвениот Крст и Црвената полумесечина во објавениот извештај на 01.12.2010 година.

Особено е голем бројот на ХИВ позитивни наркомани во пет држави, Кина, Малезија, Русија, Украина и Виетнам се наведува во извештајот објавен пред Светскиот ден за борба против СИДА-та, 1 декември.

„Растечки тренд“ се забележува во Африка, Блискиот Исток, Латинска Америка и поголемиот број региони во Азија, нагласува меѓународната организација со седиште во Женева.

Според извештајот во Источна Европа и Централна Азија заболените од СИДА наркомани кои користат тешки дроги достигнува 60 проценти. Особено е загрижувачки фактот што законите во поголем дел од државите во овие региони ги осудуваат, потиснуваат или отфрлаат овие луѓе.

Меѓународната организација ги опишува политиките, кои ги попречуваат пристапот на наркоманите до соодветна професионална помош, заштита и третман, како кршење на основните човекови права.

Во извештајот се нагласува дека основен услов за спречување на ширење на оваа болест меѓу корисниците на дрога е „обезбедување на сигурно место“, како просториите за уживање на дрога во Швајцарија, Холандија, Шпанија, Норвешка, Канада, Германија, Австралија и Луксембург.

Македонските адолесценти помалку пушат и консумираат алкохол од нивните врстници во Европа, но повеќе од нив користат седативи.

Според податоците на Европски проект за истражување на употребата на алкохол и дроги во училиштата (ЕСПАД) за Македонија, 57 отсто од македонските адолесценти пробале алкохол наспроти 82 проценти од нивните врстници во Европа. Триесет и два отсто од македонските тинејџери консумираат алкохол, а во европски рамки тој просек изнесува 51 отсто.

Педесет и осум отсто од адолесцентите во Македонија пушат цигари, а истото го прават 68 проценти од нивните европски врсници. Марихуана, пак, пробале осум отсто од Македонците на возраст од 16 до 18 години, наспроти 16 отсто во Европа.

Според податоците од истражувањето, седум проценти од македонските адолесценти користат седативи, додека во европски рамки тој процент е шест отсто.

ЕСПАД е независна истражувачка мрежа која опфаќа 40 земји во Европа. Податоците на ЕСПАД за секоја земја се базираат на резултатите од истражувања спроведено на примерок не помал од 2.500. Целна група биле адолесценти на возраст меѓу 16 и 18 години.

СОСТОЈБА СО ДРОГИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Состојбите во Република Македонија се исто така загрижувачки. Од 1969 година до денес евидентирани се 8.345 корисници на дрога, а најголем дел од нив се зависници од хероин.

Во последните години се спроведени неколку истражувања за користење дроги кај ученици: 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).

До денес не е спроведено истражување за користење дроги кај општата популација.

Истражувања - ESPAD, UNICEF, HOPS

ЕСПАД првпат спроведе истражување во 1999 година и го повтори во 2008 година. Истражувањето во 2008 година беше спроведено во 22 градови (случајно избрани од вкупно 30 градови според старата територијална поделба на земјата). Во истражувањето учествуваа вкупно 156 класови од прва и втора година од јавните средни училишта. Со тоа се достигна бројка од 4 257 ученици родени во 1992 година на возраст од 16 години. Од нив, беа обработени резултатите на 2 452 ученици.

Студијата во 1999 година покажа дека:

- 10% од сите ученици користеле нелегална дрога барем еднаш во нивниот живот (12% машки и 7% женски);

-
- 3% од сите ученици користеле нелегална дрога различна од марихуана/хашиш (5% машки и 2% женски);
 - 8% од сите ученици користеле канабис, а 6% го користеле во претходните 12 месеци, како и 6% во претходниот месец;
 - 7% од сите ученици користеле седативи или средства за смирување без рецепт од доктор, со поголема распространетост кај женските (9%) отколку кај машките (4%);
 - 4% од сите ученици користеле инхаланти;
 - 2% од сите ученици користеле други супстанции.

Студијата во 2008 година покажа дека:

- 5,5% од учениците користеле канабис некогаш во нивниот живот, а 4,3% го користеле во претходните 12 месеци, како и 2,2% во претходниот месец. Користењето марихуана сè уште е попопуларно кај машките ученици. Обично, учениците своето прво искуство со марихуана го имаат на возраст од 14 или 15 години, и тоа машките на помала возраст од женските. Некои ученици не ја сметаат марихуаната за дрога;
- 2,1% од сите ученици користеле инхаланти;
- 3,2% користеле екстази (зголемување од 1% во споредба со 1999 година), а 2,1% ги користеле во претходните 12 месеци, како и 1,6% во претходниот месец;
- 10,1% од сите ученици користеле препишани средства за смирување. Тоа е најчесто користената дрога кај учениците. Женските ученици (11,2%) почесто користеле средства за смирување во споредба со машките (9,1%);
- користењето нелегални дроги било слично со резултатите од 1999 година;
- општо земено, машките ученици повеќе користеле дроги од женските;
- првото искуство со дроги обично било на возраст од 14 или 15 години.

Најголемиот дел од учениците потврдиле дека канабисот може лесно да се набави во дискотека или бар (12,2%), на улица или во парк (11,2%) и во куќата на дилер (10,7%).

Според резултатите на квантитативната анализа на податоците за корисниците на дроги кои инјектираат направена во 2002 година од УНИЦЕФ, 93% од испитаниците биле на возраст од 12 до 18 години кога за првпат користеле дрога, а 7% биле на возраст од 19 до 20 години. За 51% хероинот бил првата дрога што ја користеле, а 4,29% инјектирале дрога кога ја користеле за првпат.

Изгледа дека користењето дрога започнува пред осумнаесетгодишна возраст (94%), обично со дроги како што се марихуана или бензодиазепини, а подоцна со опијати и опиоиди, но некои поединци веднаш започнале со инјектирање хероин. Повеќето од испитаниците (72%) започнале да инјектираат дроги пред да наполнат 18 години.

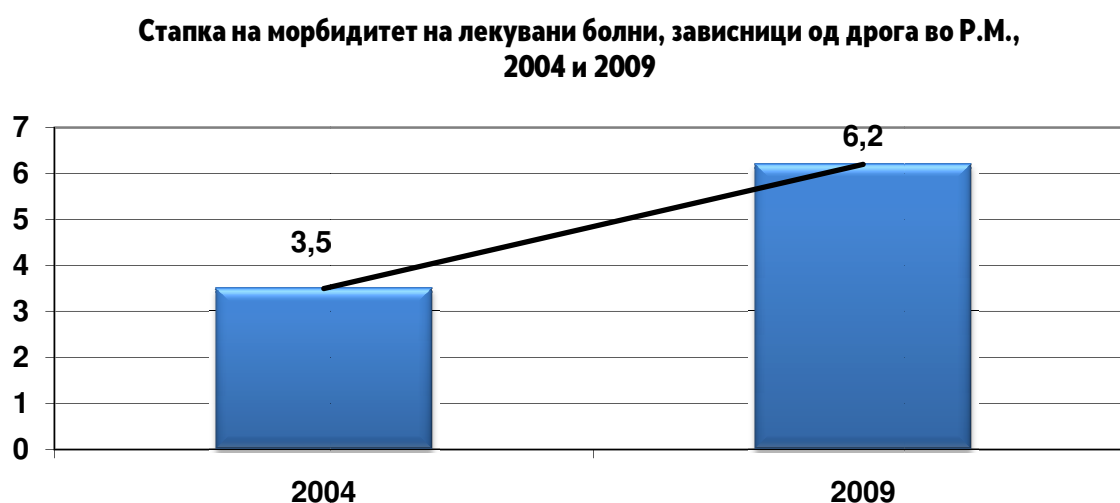
Тенденцијата е потврдена во истражувањето во 2002/2003 година спроведено од невладината организација (НВО) ХОПС - Опции за здрав живот (Health Options Projects Skorje); од 85 интервјуирани корисници на дроги со инјектирање, 61 (71,6%) рекле дека марихуаната била првата дрога што ја користеле, додека 47 (55,29%) започнале да

експериментираат со хероин. ХОПС исто така известила дека до 2005 година, од интервјуираните корисници на дроги 98% биле корисници на хероин со инјектирање.

Во ИЈЗ- Институт за јавно здравје податоците се добиени од неуропсихијатриските одделенија при општите болници во Република Македонија. Бројот на лекувани болни, зависници од дрога се зголемил од 718 во 2004 на 1277 во 2009 година. Стапката на морбидитет на 10000 жители се зголемила од 3.5% во 2004 на 6.2% во 2009 година

Табела 1, дијаграм 1

Дијаграм 1



Извор: ИЈЗ на РМ

Сѝрукѝураѝа сѝорег ѝол покажува значајна разлика во зачестеност на појавата на зависници од дрога кај лекуваните од машкиот во однос на женскиот пол, во сите анализирани години.

Анализаѝа сѝорег возрасни ѝруѝи покажува дека најголем број лекувани болни, зависници од дрога се регистрирани во возрасната група од 20-34г.

Сѝорег ѝиѝ на најуѝѝребувана гроѝа е хероинот, и тоа со над 99% застапеност од вкупно третираните во однос на канабисот, во сите анализирани години.

Податоците за смртните случаи поврзани со дроги од Институтот за судска медицина и криминалистика при Медицинскиот факултет во Скопје

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%). Најголемиот број смртни случаи поврзани со дрога (78,9%) биле поврзани со предозирање со опијати. Во четири случаи биле присутни опијати и психоактивни дроги, во два опијати и амфетамини, а во два случаи биле вклучени опијати и бензодиазепини. Во два случаи (10,5%) бил вклучен метадон, повторно во комбинација со други дроги, а во еден случај биле откриени опијати и друг амфетамин.

Превенција

Превентивните активности на образовниот систем беа повремени, им недостасуваше основа за научни докажувања, без воспоставена систематска програма и претежно достапни само во средните училишта. Сепак, во претходните 10 години се започнати неколку проекти за спречување на користењето дроги, поддржани од меѓународни организации и фондации.

До неодамна, немаше развиено програми за спречување во однос на полот, возраста и културата на потребите на оддалечените целни групи надвор од образовниот систем. Оттогаш се направени промени во наставните планови и програми како дел од реформите кои започнаа во образованието (особено во средното образование) и ставени се на располагање многу информации за спречување на користењето дроги, никотин и алкохол. Министерството за образование и наука: (1) спроведе активности за информирање на учениците, наставниците и родителите; (2) спроведе активности за да им помогне на луѓето да прифатат здрав начин на живот; и (3) ја зајакна меѓународната соработка за овие прашања.

Министерството за образование и наука постојано презема мерки и активности дизајнирани за поттикнување превентивни активности, како што се организирање предавања за учениците, наставниците и родителите во училиштата и другите институции во земјата.

Спортовите се дел од училишниот живот што поттикнуваат здрав начин на живот, а исто така како предизвици во наставните програми се воведени нови теми (како што се

информации за дроги, алкохол и цигари, сексуално образование, спречување на ХИВ/СИДА) за да им дадат на учениците доволно знаење и вештини за здрав живот.

Сè уште не постои централизирана евалуација на спроведените проектите за превенција.

Лекување

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.

Во 2005 година, во рамките на програмата за Градење координативен одговор за спречување ХИВ/СИДА (поддржана од Глобалниот фонд), Министерството за здравство отвори 10 нови служби за лекување и намалување на штетата од злоупотребата на дроги (вклучувајќи и терапија со замена со метадон) во девет градови, заедно со еден во главниот затвор во Скопје. Овие служби работат со поддршка на Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, центрите за социјална работа, локалната заедница и НВОи.

Со цел ефикасно да се одговори на потребите на целната група, планирано е понатамошно проширување на мрежата на служби, а ќе бидат воведени и нови модели за лекување на зависните корисници на дроги во согласност со начелата на медицина заснована на докази.

Национална стратегија за дроги

Националната стратегија за дроги беше усвоена во декември 2006 година. На 18 јули 2007 година, Владата усвои план за пред-спроведување за 2007-08 година и план за спроведување за 2009-12 година. Националната стратегија за дроги е во согласност со Европската стратегија за дроги 2005-2012 година. Принципите, целите и приоритетите поставени од националната стратегија се разработени во акцискиот план за дрогите за 2009-2012 година. 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.

СОСТОЈБА СО АЛКОХОЛИЗМОТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

До 2015 година во сите земји, конзумирањето на алкохол по глава не треба да се зголеми или да надмине 6 литри годишно и треба да биде близу до 0 кај лица под 15 години

Извор: Здравје за сите во 21 - от век

Консумацијата на алкохол денес не е само привилегија на возрасните лица, туку напротив и на младите луѓе чиј број од ден на ден станува сè поголем. Сè поголем е бројот на консументи на алкохол и меѓу жените. Консумацијата води кон појава на болест - алкохолизам, кој пак од своја страна води кон нарушување на однесувањето, така што овој проблем покрај медицински има и социјален аспект, односно станува социјално-медицински проблем. Првиот контакт на децата со алкохолот е многу ран, односно 9% од учениците до 6 годишна возраст веќе го имале својот прв контакт со алкохолот во семејството. Децата кои живеат во семејства на алкохоличари се изложени на разни форми на семејно насилство, сиромаштија, стрес, несреќно детство.

Во Македонија има од 60.000 - 80.000 алкохоличари. Ако таа бројка ја помножине по четири члена на секое семејство, доаѓаме до околу 300.000 луѓе кои секојдневно ги трпат последиците од алкохолизмот.

ПОВЕЌЕ ОД 300.000 НЕВИНИ ЛУЃЕ ВО НАШАВА ЗЕМЈА СЕКОЈДНЕВНО ГИ ТРПАТ СТРАШНИТЕ ПОСЛЕДИЦИ ОД АЛКОХОЛНОТО ЗЛО

Производите од алкохол се одговорни за околу 9% од вкупниот морбидитет во европскиот регион, зголемувајќи го ризикот за појава на хепатална цироза, одредени видови на карцином, хипертензија, инсулт и конгенитални малформации. Иако консумирањето на алкохол го намалува ризикот од хронична срцева болест, намалувањето се постигнува ако се користи помалку од 10 грама на ден. Ако нивото на консумирање е повисоко, алкохолот го зголемува ризикот од нагла коронарна смрт, како и појавата на семејни, работни и социјални проблеми, несреќи, напади, кривично однесување, несакана повреда, насилство, убиство и самоубиство и др.

Меѓу 40% и 60% од сите смртни случаи заради намерна или ненамерна повреда се должат на консумирање на алкохол.

90% од земјите на европскиот регион имаат годишно консумирање над 2 литри апсолутен алкохол по глава. Трошоците кои ги има општеството за изгубена продуктивност се проценуваат на 2-5% од бруто националниот производ.

Се проценува дека алкохолот е причина за 16% од случаите на злоупотреба и запоставување на децата¹

- Во Република Македонија бројот на лекувани болни од алкохолизам се зголемува од 1096 во 2004 на 1215 регистрирани случаи во 2009 година. Стапката на морбидитет на 10000 жители покажува пораст од 5.4 во 2004г. на 5.9 во 2009г.

Табела 2, дијаграм 2

Дијаграм 2



Извор: ИЈЗ на РМ

¹English et al. 1995, Single et al,1999, Ridolfo and Stevenson 2001, Alcohol in Europe – a public health perspective

- Гледано по пол, мажите (од 2004-2007) се повеќе застапени во однос на жените.
Дијаграм 3

Дијаграм 3



Извор: ИЈЗ на РМ

- Кај лекуваните болни од алкохолна психоза во болничко-стационарната дејност во Р.М.,(2003-2007) - се забележува дека бројот на лекуваните од оваа дијагноза се намалува од 1233 во 2003 на 1150 во 2007г; се намалува и мб/10000 од 6.1 на 5.6; се намалуваат и болничките денови, а се зголемуваат деновите на просечното траење на лекување од 47.8 на 50.9 дена.

Табела 3 (во прилог)

- Бројот на умрените од болести поврзани со алкохолизмот се зголемува од 22 во 2004 на 30 во 2008 година.

Табела 4 (во прилог) и дијаграм 4

Дијаграм 4



-
- На професионален план алкохоличарите ги запоставуваат обврските, доаѓа до намалување на продуктивноста, отсуство од работа, лоши меѓучовечки односи, конфликти на работното место...
 - Најновите истражувања спроведени од американските научници од универзитетот Северна Каролина, укажуваат на штетните последици од прекумерна консумација на алкохол на клетките на мозокот. Досега се сметало дека неуродегенерацијата не се јавува за време на самото пијанство, туку за време на повлекувањето на алкохолот од телото. Но, студијата покажала дека е потребно само два дена опијанување за да се оштети делот на мозокот одговорен за мирис. Оштетувањата на другите делови на мозокот се појавуваат после 4 дена. Ова треба да ги загрижи и луѓето кои сакаат да се напијат, а не спаѓаат во хронични алкохоличари. Посебно на голем ризик се изложуваат адолесцентите. Направената студија понатаму укажува дека претераната консумација на алкохол, посебно кај тинејџерите предизвикува потешкотии во развивањето и функционирањето на мозокот.
 - Експериментите на научниците од Универзитетот во Мемфис спроведени на животни, покажуваат дека високите дози на алкохол најголема штета предизвикуваат кај организмите кои се во развој. По нивно мислење, дури и повремени изложеност на високи дози на алкохол може да доведе до промена во биолошките функции со долготрајни импликации.
 - Испитано е дејството на алкохолот на сложените функции како што се апстрактното размислување, планирање и способноста за контролирање на однесувањето кое е последица на збиднувањата од околината. Утврдено е да алкохолот на овие функции влијае и кога неговата концентрација во крвта е на толку ниско ниво да луѓето не ја ни чувствуваат.
 - Британските научници од Институтот за Алкохолни Студии констатирале дека консумирањето на алкохол во младата возраст води во криминал.
 - Европскиот акционен план против алкохол заедно со европскиот статут за алкохол ја обезбедуваат политичката рамка за намалување на штетите од употребата на алкохол. Зголемувањето на даноците за производите од алкохол го намалува оштетувањето поврзано со алкохолот, особено меѓу младите луѓе и оние кои консумираат големи количини. Ако се постигне намалување од 10% во консумирањето по глава, ќе дојде и до намалување од 20% во морталитетот кај мажите поврзан со алкохол.

ПРЕПОРАКИ

- Со досегашната рутинска здравствена статистика, не се следи стилот на животот и ризичните облици на однесување во кои се вклучени и ризичната консумација на алкохол. Исто така постојат делумни податоци околу употребата на алкохолните пијалоци, дистрибуцијата на продажните места, и местата каде се почитаат пијалоците.
- Да се воспостави систем за следење на состојбите кој ќе ги обфати сите сектори во државата-членството, економија, здравство, социјала, образование и др.
- Неопходно е информирање на луѓето за последиците од конзумирањето на алкохолот врз здравјето, семејството и заедницата, унапредување на здравјето на младите луѓе со контрола на достапноста на алкохолот, создавање едукативни програми уште од самото дејство кои ќе зараат личности кои ќе знаат да ги одберат здравите стилови на живот, а ќе кажат не на пороците (цигари, алкохол, дрога и др.). Значајна мерка би била да се гарантира дека нема да има ниедна реклама која ги поврзува сторот и алкохолот.
- Рекламирањето има значително влијание врз употребата на алкохолните пијалоци. Ограничувањата водат до помало конзумирање на алкохол и помала штета поврзана со него.



ПРИЛОГ

РЕГИСТРИРАНИ ЛЕКУВАНИ БОЛНИ, ЗАВИСНИЦИ ОД ДРОГА, ПО ПОЛИ ВОЗРАСТ ВО РМ, 2004 - 2009

Табела 1

Неуропсихијатриски Одделение при општи болници	2004					2006					2007					2008					2009					
	Вк. до 15г.	15- 19г.	20- 34г.	35+ Вк.	до 15г.	15- 19г.	20- 34г.	35+ Вк.	до 15г.	15- 19г.	20- 34г.	35+ Вк.	до 15г.	15- 19г.	20- 34г.	35+ Вк.	до 15г.	15- 19г.	20- 34г.	35+ Вк.	до 15г.	15- 19г.	20- 34г.	35+ Вк.		
Вкупно	718	35	551	132	897	1	37	698	161	875	32	372	53	996	1089										1277	
мажи	638	26	490	122	786		26	613	147	411	24	334	53	877												
жени	80	9	61	10	111	1	11	85	14	46	8	38		119												
вкупно						9	4	5	54	44	12	31	1	82	112										65	
мажи						9	4	5	44	10	6	4	21		52										4	
жени															13										3	
вкупно						23	2	18	3	26	42	8	31	3	36	1									1	
мажи						22	2	17	3	20	38	6	30	2	29	1									1	
жени						1		1		6	4	2	1	1	7										6	
вкупно	14	28	13	15	3	3	1	2	3	3	3	3	3	10	10										5	
мажи	12	22	10	12	3	1	2	3	3	3	3	3	3	8	8										5	
жени	2	6	3	3	3									2	2										1	
вкупно	12	6	4	2	56			52	4	28	1	1	1	129	2										1	
мажи	11	4	2	2	51			47	4	26	1	1	1	119	1										102	
жени	1	2	2	5	5			5	2	2				10											27	
вкупно	15	4	11	22	23	3	19	23	2	21	27	1	24	2	27	1									1	
мажи	13	3	10	18	21	2	16	21	2	19	22	1	21	22	22	1									31	
жени	2	1	1	4	2	1	3	2	2	2	5	2	3	2	5	2									1	
вкупно											28															
мажи											16															
жени											12															
вкупно	546	22	416	108	641	18	492	131	418	569	646														663	
мажи	484	16	368	100	564	14	431	119	518																	
жени	62	6	48	8	77	4	61	12	51																	
вкупно	16	16	16	39	32	2	37	32	1	23	8	71	67	4	110	91									1	
мажи	15	15	15	33	29		33	29	1	20	8	67	63	4	103	85									2	
жени	1	1	1	6	3	2	4	3	2	3	4	4	4	7	2	6									5	
вкупно	13	1	11	1	66	3	57	6	82	1	66	15	38	1	30	7	22	2	16	4	106	2	63	41	2	
мажи	9	1	8	62	6	2	54	6	76	1	60	15	36	1	28	7	21	2	15	4	96	2	54	40	2	
жени	4	3	3	1	4	1	3	6	6	2	6	2	2	2	10	1	10	1	1	1	10	1	9	1	1	
вкупно	18	2	12	4	11	1	4	6	19	4	15	24	2	18	4	36	9	25	2	18	1	2	14	1	1	
мажи	13	2	8	3	7	4	3	12	12	2	10	22	2	16	4	30	14	1	1	11	1	1	1	1	1	
жени	5	4	4	1	4	1	3	7	7	2	5	2	2	2	6	4	4	1	1	3	4	1	1	1	3	
вкупно										1	1	10														
мажи										1	1	8														
жени												2														
вкупно	57	4	41	12	48	39	9	82	71	11	70	56	14	70	42	1	2	29	10							
мажи	57	4	41	12	43	34	9	76	65	11	60	47	13	61												
жени						5	-	6	6	10	9	9	1	9												
вкупно	13	2	6	5	18	2	4	12	29	22	7	11	7	4	12	5	7	11	1	7	3				3	
мажи	9	4	5	12	12	-	2	10	27	20	7	10	6	4	8	5	3	8	1	5	2				2	
жени	4	2	2	6	6	2	2	2	2	2	1	1	1	4	4	4	3	3	1	2	1				1	
вкупно	4	2	2	8	1	6	1	10	7	1	9	4	4	7	3	1	2	1	2							2
мажи	4	2	2	6	6	-	5	1	8	1	7	4	7	7	4	3	1	2								2
жени						1	1	-	2	2																2
вкупно	24	24	29		43	2	37	4	5	4	1	1	1	1	3										3	
мажи	23	23	28		41	2	35	4	4	4	1	1	1	1	3										3	
жени	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1										3	

БРОЈ НА ЛЕКУВАНИ БОЛНИ ОД АЛКОХОЛИЗАМ, ПО ПОЛИ ВОЗРАСТ ВО РМ, 2004 - 2009

Табела 2

Неуропсихијатриски Одделение при општи болници	2004			2005			2006			2007			2008			2009			
	Вк.	до 15г.	15- 19г.	Вк.	до 15г.	15- 19г.	Вк.	до 15г.	15- 19г.	Вк.	до 15г.	15- 19г.	Вк.	до 15г.	15- 19г.	Вк.	до 15г.	15- 19г.	
	35+ 34г.	20- 19г.	15- 19г.	35+ 34г.	20- 19г.	15- 19г.	35+ 34г.	20- 19г.	15- 19г.	35+ 34г.	20- 19г.	15- 19г.	35+ 34г.	20- 19г.	15- 19г.	35+ 34г.	20- 19г.	15- 19г.	
Вкупно	1096	3	179	914	1082	2	3	123	954	1209	1	45	394	1216	1520	1215			
мажи	1052	3	174	875	1054	2	3	120	929	1131	1	41	375	1119					
жени	44		5	39	28			3	25	78		4	19	97					
Битола	50	43	7	112			7	105	52		26	26	117	148					
мажи	47	43	4	112			7	105	44		22	22	100						
жени	3		3					8	8		4	4	17						
Демир Хисар	60	5	55	56			8	48	60		2	58	58	35	2	56	35		
мажи	57	5	52	55			8	47	57		2	55	57	32	2	55	32		
жени	3		3	1				1	3		3	3	1			1	3		
Велес	64	4	60	85			11	74	62		5	57	81	65	8	73	69		
мажи	64	4	60	84			11	73	61		5	56	80	64	8	72	66		
жени				1				1	1		1	1	1	1		1	3		
Гевгелија	1096						26		26		1	25	70	64	2	62	69		
мажи							25		25		1	24	54	57	2	55	59		
жени							1		1		1	16	7	7	7	10	2		
Кавадарци	35	2	33	37			9	28	43		1	3	39	30	30	48	39		
мажи	33	2	31	35			9	26	42		1	3	38	30	30	45	38		
жени	2		2	2			2	2	1		1	1	1	3	3	3	1		
Кичево	494	43	451	456			52	404	438		467			647					
мажи	473	41	432	444			49	395	415		445								
жени	21	2	19	12			3	9	23		22								
Скопје	7						7				1	6	12	12					
мажи	6						6				1	5	10	10					
жени							1				1	1	2	2					
Куманово	38	1	37	45			7	38			37			37	5	32			
мажи	35	1	34	43			7	36			33			33	3	30			
жени	3		3	2			2	2			4			2	2	2			
Охрид	65	6	59	42			3	4	33		44			43	1	43	110		
мажи	59	6	53	37			3	4	28		39			38	1	38	103		
жени	6		6	5			-	5			5			5	7	7			
Прилеп	51	3	48	4			4	4			4	4	7	2	1	4	7	3	
мажи	48	3	45	3			3	4			4	4	7	2	1	4	6	3	
жени	3		3	1			1				1			1	1	1	1		
Ресен	95	12	83	94			11	83	97		4	93	101	100	5	96	100		
мажи	94	12	82	92			11	81	94		4	90	99	98	5	94	98		
жени	1		1	2			2	3	2		2	2	2	2	2	2	2		
Струмица	168						23	168			23	168		168					
мажи							23	146			23	146		146					
жени								22			22		22						
Тетово	86	9	77	98			12	86	331		98			98	19	79	112		
мажи	86	9	77	98			12	86	299		98			98	19	79	112		
жени								32			nov			nov					
Гостивар	21	1	20	26			1	25	21		1	25	21	21	1	20	14		
мажи	20	1	19	25			1	24	24		1	23	18	14	1	17	14		
жени							1	1	2		2								
Штип	24	24	29				43		43		2	37	4	5	4	1	1		
мажи	23	23	28				41		41		2	35	4	4	3	1	1		
жени	1	1	1				2		2		2	2	1	1	1	1	3		

ЛЕКУВАНИ БОЛНИ ОД АЛКОХОЛНА ПСИХОЗА (F10) ВО БОЛНИЧКО СТАЦИОНАРНАТА ДЕЈНОСТ, ПО ПОЛ, МВ/10000, БРОЈ НА БОЛНИЧКИ ДЕНОВИ ПРОСЕЧО ТРАЕЊЕ ВО Р.М., 2003-2007

Табела 3

Година БОЛЕСТИ И СОСТОЈБИ	Пол	Број на лекувани болни	МВ/10000	Број на болнички денови	Просечно лекување по еден случај во денови
2003	Вкупно	1233	6,1	58951	47,8
	Мажи	1146	11,3	56304	49,1
	Жени	87	0,9	2647	30,4
2004	Вкупно	1203	5,9	57422	47,7
	Мажи	1116	10,9	54880	49,2
	Жени	87	0,9	2542	29,2
2005	Вкупно	1123	5,5	53686	47,8
	Мажи	1038	10,2	50538	48,7
	Жени	85	0,8	3148	37,0
2006	Вкупно	1116	5,5	50675	45,4
	Мажи	1018	10,0	47314	46,5
	Жени	98	1,0	3361	34,3
2007	Вкупно	1150	5,6	58538	50,9
	Мажи	1031	10,1	50484	49,0
	Жени	119	1,2	8054	67,7

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

УМРЕНИ ЛИЦА ОД БОЛЕСТИ ПОВРЗАНИ СО АЛКОХОЛИЗМОТ ВО Р.М., 2003-2008

Табела 4

	МКБ-9	МКБ-10	Случаи во 2008	Случаи во 2007	Случаи во 2006	Случаи во 2005	Случаи во 2004	Случаи во 2003
Алкохолна психоза	291	F10.3-F10.9	6	12	13	1	2	1
Алкохолна зависност	305.0, 303.0	F10.0, F10.1				29	20	33
Алкохолен синдром	303.9	F10.2				6		1
Алкохолна кардиомиопатија	425.5	I42.6				1		
Алкохолна цирроза	571.0-571.3	K70-K70.4, K70.9	24	37	37			1
Вкупно:			30	49	50	37	22	36

Извор: Државен завод за статистика