

Исплатата на средствата по Програмата ќе се врши квартално од страна на Министерството за здравство, врз основа на доставените фактури и извештаи за реализација на активностите содржани во Програмата и согласно работниот план.

Фактурирањето ќе се врши по утврдени цени на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија и усвоени програмски цени од страна на извршителите и нивните надлежни органи и одобрени од Министерот за здравство.

Надзор над спроведувањето на Програмата врши Министерството за здравство и по потреба поднесува Извештај до Владата на Република Македонија.

За реализација на програмските активности на регионално и локално ниво, надлежни се Центрите за јавно здравје.

Институтот за јавно здравје на Република Македонија, најдоцна до 31.01.2014 година ќе достави до Министерството за здравство извештај за реализираните мерки и активности, предвидени со Програмата за испитување на појавата, спречувањето и сузбивањето на бруцелозата кај населението во Република Македонија за 2013 година.

Програмата ќе се реализира во рамки на обезбедените средства во Буџетот на Република Македонија за 2013 година во износ од 2.000.000,00 денари.

Оваа Програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 41-9977/1-12  
3 јануари 2013 година  
Скопје

Заменик на претседателот  
на Владата на Република  
Македонија,  
м-р **Зоран Ставрски**, с.р.

## 157.

Врз основа на член 16 ставовите 2 и 3 од Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија", бр. 43/12 и 145/12) и член 63 точка 7 од Законот за здравственото осигурување ("Службен весник на Република Македонија" бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 82/08, 98/08, 06/09, 67/09, 88/10, 44/11, 53/11 и 26/12), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 3.01.2013 година, донесе

### ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО ДУШЕВНИ РАСТРОЈСТВА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2013 ГОДИНА

#### ВОВЕД

Проблемите во менталното здравје стануваат се поочигледни во светот. Тие претставуваат сериозен и сложен социо-медицински, но и општествен проблем, со бројни здравствени, социјални и економски последици по поединецот, семејството и општеството во целост.

Овие заболувања имаат економско влијание на општеството и големо влијание на квалитетот на животот како на поединците, така и на нивните семејства, а стануваат се поочигледни како во светот така и кај нас.

Светската здравствена организација проценува дека 400 милиони луѓе во светот постојано страдаат од ментални и невролошки растројства. Бројот на лица на коишто периодично им е потребна психијатриска помош или некој друг вид на психијатриско/психолошко советување секако е многу повисок и во основа не може точно да се процени. Менталните и бихејвиоралните заболувања засегаат повеќе од 25% од вкупната популација во одреден период од нивниот живот.

Околу 20% од вкупниот број на пациенти те во примарната здравствена заштита имале едно или повеќе ментални заболувања. До 2020 година се очекува процентот на менталните заболувања да се зголеми до 50%.

Ефикасното решавање на овие проблеми не е можно само со имплементација на здравствените мерки, туку е потребен сеопфатен, интегративен пристап со учество на програмски организирани активности на различни субјекти во општеството, во чија надлежност се ресорни институции и установи, со особен акцент на социјалниот сектор.

Во Универзитетската клиника за психијатрија и во трите специјални психијатриски болници во Република Македонија - Психијатриска болница Скопје, Психијатриска болница Демир Хисар и Психијатриска болница Негорци болнички се лекуваат повеќе од 2000 лица со душевни растројства, од кои:

- 750 пациенти се долготрајно хоспитализирани – повеќе од 180 дена
- 800 пациенти се со просечна хоспитализација од 182 дена
- 300 пациенти се со краткотрајно лекување од 60 дена
- 600 се лекуваат во центри за ментално здравје (дневни болници)

Од болнички лекуваните пациенти:

- 130 лица се со судска одлука за изречена мерка задолжително лекување и чување во психијатриска болница

- 730 се хронични душевни болни

Значаен момент е и трендот на сè поголем број случаи на суицид во Република Македонија.

Депресијата се наведува како најчеста причина за суицид. Депресијата е болест на современото општество и претставува голем предизвик, не само за професионалците во областа на менталното здравје, туку и за експертите како што се социолози, психолози, педагози и др. Депресијата (лат. *deprimere* - потиштеност, безволност, онемоштеност, тапост) претставува психијатриско растројство кај кое главен симптом е патолошки намалено расположение. Може да се јави како симптом или синдром во рамка на други психијатриски растројства, или како самостоен ентитет.

#### МЕРКИ И АКТИВНОСТИ НА ПРОГРАМАТА

1) Згрижување и лекување на лицата кои се сместени во психијатриските установи со изречена мерка од надлежен суд "задолжително лекување и чување во психијатриска установа.

Во психијатриските болници се лекуваат 130 лица со изречена судска мерка. За овие пациенти болниците не се во можност да обезбедат средства и согласно Законот за извршување на санкции, трошоците за здравствената заштита на овие лица ги покрива Министерството за здравство преку соодветна програма.

2) Развој на Центрите за ментално здравје како вонинституционална форма на лекување.

Душевните растројства опфаќаат широк круг на заболувања, вклучувајќи ги органските, симптоматските, невротските, растројствата во расположението (афективни растројства), шизофрениите, шизотипните и налудничавите растројства, душевната заостанатост и другите душевни растројства.

Светските искуства покажуваат дека кај повеќе од една половина од вкупно дијагностицираните лица, овие растројства добиваат хроничен тек, т.е. периодите на подобрување се заменуваат со периоди на влошување и повторна појава на знаците на растројството. По-

ради природата на болеста, но далеку повеќе како резултат на општествениот став и предрасуди, во кои доминира неприфатеност, маргинализација и отфрлање, голем број лица со душевни растројства остануваат долготрајно, па дури и доживотно хоспитализирани, при што се создава таканаречен хоспитализам.

Поради наведените состојби, во изминатиот период, третманот на овој сериозен социо-медицински проблем беше скоро целосно препуштен на медицинските, т.е. психијатриските институции и се одвиваше на товар на здравственото осигурување, а од друга страна придонесуваше долготрајно болнички третирани лица да бидат дополнително стигматизирани, маргинализирани и социјално исклучени. Ваквата хоспитализација предизвикуваше и дополнително влошување на здравствената сосотојба.

Ваквиот пристап се покажа како недоволно ефикасен, економски неоправдан и не успеа да обезбеди поуман пристап и третман на лицата со душевни растројства во нивната социјална средина.

Следејќи ги и препораките на СЗО, во Република Македонија се премина кон зајакнување на достапноста на овие услуги преку развивање на различни форми на вонболнички третман во локалната заедница, содржани во т.н. Центри за ментално здравје во заедницата, со целосен сеопфатен дневноболнички третман на пациентите. За целосно, адекватно, навремено, ефикасно и економично решавање на овие проблеми неопходно е вклучување на целата општествена заедница, пред се преку соодветните институции и установи во рамките на ресорните министерства, а во тесна соработка и координација со сите останати заинтересирани субјекти.

### 3) Изработка на Национална стратегија за ментално здравје 2013-2020 година.

Во Република Македонија во изминатиот период се реализираа активностите од Национална стратегија за унапредување на менталното здравје во Република Македонија за 2005-2012 година. Ценејќи го фактот дека е потребен континуитет во реформите во областа на менталното здравје, со оваа програма се предвидува изработка на нова седумгодишна стратегија и анализа и сублимирање на активностите и постигнатите резултати за изминатиот период.

### 4) Мерки и активности за зголемување на подготвеноста на здравствените работници и соработници за навремено препознавање на депресивни состојби кај популацијата.

Психолошките студии од различни земји во текот на изминатите 50 години известуваат дека 90% од луѓето кои умираат од суицид страдаат од едно или повеќе психијатриски нарушувања:

- Мајорно депресивно нарушување
- Биполарно нарушување, депресивна фаза
- Абузус на алкохол и супстанции
- Шизофренија
- Растројства на личноста, како што е Borderline Personality Disorder

Бидејќи токму депресијата е идентификувана како најчеста причина за суицид, во контекст на превенција на растечката стапка на суицид во Република Македонија, неопходно е мерките и активностите за превенција на суицидот да бидат насочени кон соодветно справување со депресијата.

### 5) Превземени обврски од Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства за 2012 година

#### ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

- Цели на оваа програма се:
- обезбедување на здравствена заштита и згрижување на пациентите кои се со од надлежен суд суд изречена мерка “задолжително лекување и чување“
  - изработка на Национална стратегија за развој на менталното здравје во Република Македонија 2013 – 2020 година
  - развивање на различни форми на вонинституционално и вонболничко лекување.
  - подобрување на системот за брзо препознавање на депресијата кај младата и средовечна популација и превземање на мерки за намалување на стапката на самоубиства во Република Македонија.

#### МЕРКИ, АКТИВНОСТИ И ИЗВРШИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

Активностите во оваа програма претставуваат:

1) Лекување и згрижување на пациентите кои се со изречена мерка од суд “задолжително лекување и чување“, вкупно 130 и се наведени погоре во текстот од кои: 60 пациенти во ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар, 40 во ЈЗУ Психијатриска болница “Скопје“ Скопје и 30 во ЈЗУ Психијатриска болница “Негорци“ Гевгелија). Со оглед на фактот дека бројката на лицата со изречена мерка од суд “задолжително лекување и чување“ не претставува константна категорија и иста подлежи на варијации во болестите и бројот на пациентите, не е можно да се предвиди апсолутно точен број на заболелите, така да е можно трансфер на средствата од една во друга позиција.

2) Изработка на Национална стратегија за развој на менталното здравје во Република Македонија 2013 – 2020 година,

3) Активности за навремено дијагностицирање на депресијата и намалување на стапката на самоубиства

- едукација на сите училишни педагози и психолози за препознавање знаци на депресија и еднаш годишно проценка на менталниот статус кај учениците во основните и средни училишта од страна на училишниот психолог/педагог и идентификување на оние ученици кај кои постои одредена форма на депресија, односно тенденција за суицид;

- проценка на менталниот статус и депресивните / суицидалните мисли кај студентите при систематскиот преглед во соодветните здравствени установи

- одбележување на 10-Септември - Светски ден за превенција на суицид

- едукација на сите вклучени субјекти кои се вклучени во процесите за помош на суицидалните лица - полиција, противпожарни единици, екипи на брза помош

4) Организационски активности за отварање на нови Центри за ментално здравје низ републиката (во Град Битола и во Град Кичево, во раммки на ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар). Овие активности се во надлежност на Министерството за здравство и не побаруваат финасиски средства.

Извршители на Програмата се:

1) Здравствените установи кои ги лекуваат лекуваат лицата со изречена мерка “задолжително лекување и чување“ (ЈЗУ Психијатриска болница “Скопје“ Скопје, ЈЗУ Психијатриска болница “Негорци“ Гевгелија и ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар).

- 2) Универзитетската клиника за психијатрија, Здружение на психијатри на република Македонија и Здружение на психолози на Република Македонија
- 3) Комисија за ментално здравје

### ПОТРЕБНИ ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА НА ПРОГРАМАТА

1) Финансиските трошоци за обезбедување на болничка здравствена заштита на душевно болните лица кои се со изречена мерка од суд "задолжително лекување и чување" опфаќаат:

- болнички ден (сместување и исхрана во стандардни болнички услови) за стационарни пациенти.

- лекување со спроведување на дијагностички процедури и рехабилитациони мерки.

- лекови кои се наоѓаат на болничката листа,

- потрошен материјал за ординирање на терапијата

- психосоцијален третман на пациентите како и

- помош и нега на пациентите

Министерството за здравство месечно ќе ги распределува средствата на здравствените установи извршители на активностите врз основа на доставени фактури и извештаи за реализација на активностите содржани во Програмата.

Во прилог на фактурите здравствените установи имаат обврска да достават пресметка за секој пациент поединечно и листа на референтни цени на услуги на ФЗОМ согласно кои е извршено фактурирањето за оние услуги кои се предвидени со програмата.

Здравствените установи кои се извршители на овие активности од Програмата, најдоцна до 15.01.2014 година да достават до Министерството за здравство извештаи за реализираните мерки и активности во 2013 година.

2) Финансиските трошоци за изработка на Национална стратегија за развој на менталното здравје во Република Македонија 2013 – 2020 година.

Извршителот на оваа активност е Комисијата за ментално здравје и е потребно до крај на месец март 2013 година да ја изработи Национална стратегија за развој на менталното здравје во Република Македонија 2013 – 2020 година

3) Финансиски трошоци за активностите за навремено дијагностицирање на депресијата и намалување на стапката на самоубиства:

- подготовка на Прашалник за проценка на ментален статус кај ученици и доставување до педагошко-психолошките служби во основните и средни училишта во Републиката. Извршители на оваа активност се ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија Скопје, Здружението на психијатри на Република Македонија и Здружението на психолози на Република Македонија

- подготовка на Прашалник за проценка на ментален статус кај студенти и негово доставување до Здравствената станица при УКИМ. Извршител на оваа активност е ЈЗУ ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија Скопје.

- одржување на едукативни работилници во основните и средните училишта (два пати во годината) и со останатите субјекти вклучени во процесите за помош на суицидалните лица - полиција, противпожарни единици, екипи на брза помош. (еднаш во годината). Извршители на оваа активност се ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија Скопје, Здружението на психијатри на Република Македонија и Здружението на психолози на Република Македонија.

4) Финансиски трошоци за подмирување на зостанат долг односно превземени обврски од Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Република Македонија за 2012 година.

За реализација на мерките и активностите предвидени со Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Република Македонија за 2013 година потребни се следните средства:

	Износ
1. Подготовка на Прашалник за проценка на ментален статус кај ученици	40.000,00
2. Подготовка на Прашалник за проценка на ментален статус кај студенти	40.000,00
3. Одржување на едукативни работилници	90.000,00
4. Изработка на Национална стратегија за развој на менталното здравје 2013-2020 година	150.000,00
5. Судски случаи (лица со изречена мерка задолжително чување и лекување)	29.680.000,00
6. Превземени обврски од 2012 година	6.000.000,00
<b>ВКУПНО:</b>	<b>36.000.000,00</b>

Програмата ќе се реализира во обем и содржина на средствата одобрени од Буџетот на Република Македонија за 2013 година во висина од 36.000.000,00 денари.

Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

Бр. 41-9980/1-12  
3 јануари 2013 година  
Скопје

Заменик на претседателот  
на Владата на Република  
Македонија,  
м-р **Зоран Ставрски**, с.р.

#### 158.

Врз основа на член 16 ставовите 2 и 3 од Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија", бр. 43/12 и 145/12), Владата на Република Македонија, на седницата, одржана на 3.01.2013 година, донесе

### ПРОГРАМА ЗА СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ НА УЧЕНИЦИТЕ И СТУДЕНТИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2013 ГОДИНА

#### I. Вовед

Децата од училишна возраст се посебна популациозна група која се карактеризира со интензивни физички, психолошки и социјални промени, што ги прави исклучително ранливи на неповолните ризик фактори од околината. Промените во правец на стекнување поголема независност придружено со склоноста кон експериментирање со нови животни стилови и активности, креираат нови здравствени ризици поврзани во прв ред со однесувањето. Поради тоа, раната детекција на здравствените како и на психо-социјалните, развојните и бихевиоралните ризици треба да претставува приоритет во грижата за училишните деца и младина. Најчестите причини за морбидитет и морталитет кај оваа возрастна група се намерните и ненамерни повреди, последиците од ризичното сексуално однесување, пореметувања на менталното здравје (депресија, анорексија, булимија), недоволна физичка активност и неправилна исхрана.

Класичен метод за скрининг на здравјето на училишните деца и младина се систематските прегледи, кои се вршат организирано во јавните здравствени установи од страна на службите за превентивна здравствена заштита и превентивна стоматолошка заштита на училишни деца.