

**РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**

**НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА НЕЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ**

Скопје, 2009

Содржина

Сумарен осврт

Вовед

Предизвици за здравјето и здравствениот систем

Стратешки пристап

Рамка за активности

Следење, проценка и надзор

Активности за превенција и контрола на НЗБ во стратешките области

Систем за следење и проценка на Стратегијата за НЗБ

Референци

Сумарен осврт

Националната стратегија на Република Македонија за превенција и контрола на незаразните болести (НЗБ) се однесува на критична област во националниот систем за здравствена заштита. Најголемото оптоварување со болести во Република Македонија произлегува од НЗБ, група на состојби што ги вклучува кардиоваскуларните болести, малигните неоплазми, проблемите со менталното здравје, дијабетесот, хроничните респираторни болести, оралните заболувања и мускуло-скелетните состојби. Оваа широка група е поврзана со заеднички ризик фактори, детерминанти и можности за интервенција.

Влијанието на хроничните заболувања не се ограничува на возрастните (старите) лица, но е исто така значајно и за возрастната група од 24-65 години. Некои групи на население се непропорционално оптоварени со хронични болести. Тие ги вклучуваат групите на население што се во понеповолна положба поради социо-економски причини, како и населението во руралните области и географските области оддалечени од централните населби.

Оптоварувањето со хронични болести врши значаен притисок на националниот систем за здравствена заштита, како и на човечките и финансиски ресурси на тој систем. Со понатамошното стареење на населението, се очекува зголемување на овој притисок.

Оптоварувањето со предвремена смрт, болест и онеспособеност во Република Македонија може значајно да се намали преку сеопфатни активности насочени кон водечките причини и состојби. Инвестирањето во превенцијата и унапредувањето на контролата на незаразните болести ќе го подобри квалитетот на животот и благосостојбата на населението и во општеството. Имајќи ја предвид силната социјална градација поврзана со морбидитетот и предвремената смртност од НЗБ, поголемо влијание се очекува од воедначување на користа од ефективните интервенции во населението, што ќе придонесе во стекнување на значајни економски придобивки во државата.

Со националната стратегија за НЗБ се промовира сеопфатен и интегриран пристап во адресирањето на НЗБ, при што едновремено се врши:

- промовирање на јавно-здравствениот пристап, здравствената едукација и превенцијата на заболувањата;
- опфаќање на групи и поединци под висок ризик, и
- максимален опфат на населението со ефективен третман и грижа, и
- систематско интегрирање на политиките и активностите во и вон здравствениот сектор со цел за намалување на нееднаквостите во здравјето.

Општа цел на оваа стратегија е да се одбегне предвремената смрт и значајно да се намали оптовареноста со НЗБ, едновремено унапредувајќи го квалитетот на животот и воедначувајќи ја должината на очекуваниот здрав живот кај различни групи на население во државата.

Посебна цел на оваа стратегија е да се комбинираат и интегрираат активностите за намалување на факторите на ризик и нивните детерминанти низ различни сектори, со цел да се зајакне одговорот на здравствениот сектор, особено преку унапредување на превенцијата и контролата, за да се:

- превенира и/или одложи појавата на НЗБ;
- намали развојот и компликациите од НЗБ;
- подобри квалитетот на животот на пациентите, нивните семејства и лицата што се грижат за нив;
- намалат болничките и стационарните приеми на возрасните (старите) лица;
- намалат несоодветните варијации во медицинската пракса;
- зголеми капацитетот на хуманите ресурси во здравството и
- подобри квалитетот на живот на лица што живеат со НЗБ.

Стратегијата воспоставува стратешка рамка за активности како одговор на НЗБ, земајќи ги предвид **постоечките стратегии и активности во здравствениот сектор**. Со стратегијата се нагласува важноста на интерсекторските активности и **водството на Министерството за здравство**. При тоа се поаѓа од спроведената проценка на постојната состојба со НЗБ во Република Македонија.

Вовед

Оваа сеопфатна и акциски ориентирана Стратегија за превенција и контрола на незаразните болести (СПКНЗБ) се разви како одговор на **потребите на земјата**, преку широк консултативен процес со сите сектори, стручни лица, невладини организации, професионални организации, локалната самоуправа, приватниот сектор, медиумите и другите релевантни субјекти. Во согласност со барањата на меѓународните правно-обврзувачки документи и препораки, таа се интегрира со политичката рамка-Здравје за сите¹ и заклучокот на ЕК за здравјето во сите политики². При тоа, земени се предвид постојните определби на државата што произлегуваат од министерските конференции на СЗО/ЕУ, релевантните стратегии и други документи, како и искуството стекнато преку примена на интегрирани програми и проекти по однос на НЗБ во државата, регионалната и меѓународната соработка и искуство.

Оваа стратешка рамка ја предложи Националната комисија за заразни болести формирана од страна на Министерот за здравство, со цел да се унапреди состојбата во со НЗБ во државата. Таа ги опфаќа како постојните стратегии и активности во поодделни области значајни за НЗБ и ги комплементира со други кои досега не беа опфатени во одредена стратешка или акциска рамка, а се значајни за НЗБ.

Предизвици за здравјето и здравствениот систем

НЗБ имаат мултифакторска етиологија и се резултат на комплексни интеракции помеѓу поединците и нивната средина. Индивидуалните карактеристики (како што се полот, етничката припадност, генетската predisпозиција), како и факторите за заштита на здравјето (како што е емотивната флексибилност) заедно со социјалните, економските детерминанти и детерминантите на животната средина (како што се приходот, образованието, животните и работните услови), ги определуваат разликите во изложеноста и вулнерабилноста на поединците на состојби што можат да го нарушат нивното здравје, односно да доведат до појава на НЗБ.

Неколку состојби, поврзани со заеднички фактори на ризик и детерминанти, се значајни за голем дел од оптоварувањето со НЗБ во Република Македонија (види:табела 1 и 2)

¹ Здравје 21: рамката-Здравје за сите во Европскиот регион на СЗО (Серија Здравје за сите;бр.6), СЗО, 1999

² Заклучоци на Советот за Здравјето во сите политики (ЗвСП)(EPSCO),2767ми состанок на советот за прашањата на вработување, социјална политика, здравје и потрошувачи, 30 ноември,2006

Табела 1. Водечки фактори на ризик, како причина за оптоварување со болести, измерени преку DALY

Rank	Males		Females	
	Risk factors	Total DALYs (%)	Risk factors	Total DALYs (%)
1	Tobacco	15.8	High blood pressure	11.7
2	High blood pressure	10.1	High BMI	9.5
3	Alcohol	8.4	Tobacco	5.1
4	High BMI	6.2	High cholesterol	5.0
5	High cholesterol	5.7	Physical inactivity	2.9
6	Low fruit and vegetable intake	3.2	Low fruit and vegetable intake	2.6
7	Physical inactivity	2.8	Unsafe sex	2.5
8	Illicit drugs	1.3	Alcohol	1.5
9	Lead	1.2	Childhood sexual abuse	1.0
10	Urban outdoor air pollution	0.8	Lead	1.0

Извор: СЗО (2003). Светски извештај за здравје 2003- Формирајќи ја иднината. Женева, Светска здравствена организација (<http://www.who.int/whr/2003/en>)

Табела 2: Десет водечки групи на онеспособеност, во проценти од вкупниот DALY за двата пола

Rank	Males		Females	
	Disability groups	Total DALYs (%)	Disability groups	Total DALYs (%)
1	Cardiovascular diseases	23.1	Cardiovascular diseases	27.0
2	Neuropsychiatric conditions	16.5	Neuropsychiatric conditions	23.2
3	Intentional injuries	15.9	Malignant neoplasms	12.0
4	Malignant neoplasms	11.6	Musculoskeletal diseases	6.4
5	Unintentional injuries	8.3	Sense organ diseases	6.0
6	Sense organ diseases	3.9	Respiratory diseases	3.0
7	Musculoskeletal diseases	3.5	Unintentional injuries	3.0
8	Perinatal conditions	3.3	Perinatal conditions	3.0
9	Digestive diseases	2.9	Digestive diseases	2.5
10	Respiratory diseases	2.8	Diabetes mellitus	2.5

Извор: СЗО (2003). Светски извештај за здравје 2003- Формирајќи ја иднината. Женева, Светска здравствена организација (<http://www.who.int/whr/2003/en>)

Оптовареноста со болести во Европа измерена преку DALY, покажува дека скоро во 60% тоа се должи на неколку водечки фактори на ризик: висок крвен притисок, пушење, злоупотреба на алкохол, висок холестерол во крвта, прекумерна телесна тежина, низок внес на овошје и зеленчук и слаба физичка активност. Дијабетесот е голем фактор на ризик во предизвикувањето на кардиоваскуларни заболувања (КВЗ). Во Република Македонија водечките причини за смртност се болестите на срцето и крвните садови (58,4%) и малигните неоплазми (17,5%) кои заедно ги сочинувале 75,9% од сите причини за смртност во 2005 година, во споредба со 1991 година кога тие сочинувале 64,6%, слично како и во 37 од 52 земји од Европскиот регион на СЗО. Неколку индикатори покажуваат зголемена употреба на алкохол, тутун и дроги во Република Македонија. Високите стапки на пушење (околу 45% од возрасното население) и многу ниските стапки на престанок на пушењето се поврзани со влошување на социјалната состојба, изразено преку повеќе индикатори: несоодветни

услови за домување, низок приход, невработеност, економска и социјална несигурност, бездомност, итн. Пушењето представува висок трошок во услови на низок приход на луѓето и важна причина за нарушено здравје и предвремена смрт. Националната студија за дијабетес од 2005 година покажа дека 11.6% од сите испитаници немале физичка активност воопшто, само 5.8% планирале физичка активност два пати месечно, помалку од половина (40.8%) изјавиле дека пешачат еднаш или два пати седмично, додека 41.6% практикувале некаква физичка активност. Истражувањето покажа дека како резултат од прекумерна тежина, кај 30% од женските испитаници и 27.6% од машките, постои ризик по нивното здравје. Овие податоци се потврдуваат и од студијата што СЗО ја спроведе во Република Македонија, којашто покажа дека 48% од жените се со прекумерна тежина, додека 19% од жените и 15% од мажите се со клиничка гојазност.(82) Состојбата со конзумирањето на алкохол во РМ не е многу поразлична од земјите во ЕУ и ЈИЕ.

Неколку истражувања во основните и средните училишта во РМ покажаа алармирачки резултати по однос на лоши навики кај младите, особено алкохолот и неговата злоупотреба, како и неговата секојдневна употреба. Проблемот добива во големина, бидејќи е поврзан со голем број на сообраќајни несреќи, повреди и смртни случаи како последица од употребата на алкохол, особено кај младите во возрастната група од 20-29 години. (83)

Во 2005 година регистрирани се скоро 10.000 хероински зависници, но вистинскиот број е веројатно три пати поголем. Во Република Македонија, според проценките на невладините организации, бројот на корисници на дрога е над 30.000, од кои 8-10.000 се корисници на опијати. Министерството за внатрешни работи до крајот на 2005 година, регистрираше 7312 регистрирани корисници, од кои 40% се хероински корисници. (84)

Водечките фактори на ризик се заеднички за многу водечки здравствени состојби во Европа. Секој од водечките фактори на ризик на пример, е поврзан со најмалку две од водечките здравствени состојби, а повратно, секоја од тие здравствени состојби е поврзана со два или повеќе фактори на ризик. Понатаму, кај многу поединци, особено оние во полоша социјална состојба, факторите на ризик често се кумулираат и влијаат едни на други, најчесто мултипликативно.

Циркулаторните заболувања се приоритетен проблем по однос на патологијата кај населението во Република Македонија, бидејќи тие се водечки фактор за смртност во последните 50 години. Во следниот период се очекува овој тренд на пораст, како кај морбидитетот, така и кај морталитетот од овие болести да се зголемува, примарно како резултат на нивната поврзаност со демографските трендови кои покажуваат зголемено

очекувано траење на животот и зголемен број на возрасни лица, но и како резултат на бројни фактори на ризик поврзани со однесувањето и животните стилови, како и различни штетни влијанија од надворешна природа. Церебро-васкуларните заболувања и исхемичните срцеви заболувања се на водечкото место во групата на циркулаторни заболувања. Тие стануваат се позначајни од ден на ден, со оглед на последиците од нив и нивното зголемување во патологијата на населението. Бројот на смртни случаи од ЦВБ на 100.000 население е зголемен од 268,5/100.000 во 1975 на 528,1/100.000 во 2005 година, односно 535,8/100.000 население во 2006 година. Тие постојано се рангираат како први во структурата на причините на смртност во Република Македонија во последните децении. Нивниот удел во вкупниот број на смртни случаи во Република Македонија забележува значаен пораст од 1975 година, кога изнесувал 37,3%(85)

Малигните неоплазми се на второ место на листата на причини за смрт во Република Македонија, веднаш по циркулаторните заболувања. Нивниот удел во вкупниот морталитет порасна од 17,6% во 1998 на 18,4% во 2006. Во Република Македонија, бројот на нови случаи на малигни неоплазми покажува позитивна развојна тенденција во периодот од 1995-2005.

Дијабетесот представува значајно оптоварување на службите за здравствена заштита. При несоодветен третман, тој може да го намали очекуваниот животен век и да има неколку негативни ефекти врз здравјето, како што се слепилото, откажување на бубрежната функција, ампутации, акутни гликемични кризи, итн. Инциденцата на дијабетес во Република Македонија во 2005 година покажува тенденција на слабо опаѓање во однос на 2004 година и 2003 година. Бројот на ново регистрирани случаи на пациенти со дијабетес во Република Македонија во 2005 година бил 39,72 случаи на 100.000, од кои 561 (46,17%) од урбани и 248 (30,18%) од рурални средини. Според полот, 37,09 случаи на 100.000 се мажи, а 42,36 случаи на 100.000 се жени.

Повредите и насилството во Македонија, како и во други земји и региони во светот, има голем удел во оптовареноста со заболувања. На секоја смрт од повреда, се надоврзуваат многу поголем број на случаи на повреда што бара хоспитализација или третман во службите за итна медицинска помош во примарната здравствена заштита. Голем број на повредени лица остануваат со трајни последици по здравјето, односно трајна инвалидност. Кога кон ова ќе се додаде и онеспособеноста предизвикана од повредите, тие стануваат уште позначаен јавно здравствен проблем, особено поради тоа што најмногу влијаат на младите луѓе, односно најпродуктивниот сегмент од населението, од економска гледна точка. Семејното насилство во Република Македонија станува значаен јавно-здравствен проблем.

Менталните растројства во Република Македонија имале удел од 4% во вкупниот болнички морбидитет во 1996 година, 4,6% во 2000 година, 3,6%

во 2005 година и 3,8% во 2006 година. Во 2006 година, 7383 пациенти биле лекувани за ментални растројства и растројства во однесувањето во 3 специјални психијатриски болници, на Клиниката за психијатрија и 13-те неуропсихијатриски одделенија во општите болници во државата, што представува зголемување од 12% во однос на 1998 година.

Оралното здравје е исто така значаен елемент на општиот здравствен статус и влијае на квалитетот на животот поврзан со здравјето. Лошото орално здравје е предодредено од некои фактори кои допринесуваат и кон други НЗБ, како што се: висок внес на шеќер, пушење, злоупотреба на алкохол и дијабетес. Денталниот кариес е едно од најраспространетите болести со пандемски карактеристики и е регистриран дури кај 90% од училишните деца. Јавното здравје игра клучна улога во одржувањето на оралното здравје бидејќи може да понуди значајни превентивни мерки, меѓу кои и образованието за орална хигиена, флуоридација на водата за пиење и други. Во Република Македонија постои систем за следење и регистрација на денталниот кариес, но статистиката не е усогласена со препораките на ЕУ и СЗО, како и постојното законодавство, па според тоа нема службени податоци за релевантни статистички индикатори (КЕП - кариесни екстрахирани и пломбирани заби). Сепак, пресечното истражување во 2007³ покажа дека КЕП кај децата на 12 годишна возраст е 5.94 што е висок број во однос на препораките на СЗО по однос на оралното здравје (КЕП<3).

Хроничните обструктивни белодробни заболувања (ХОБЗ) се една од главните причини за хроничниот морбидитет, губење на квалитетот на животот и морталитет. Во следниот период, инциденцата од овие заболувања се очекува да расте, станувајќи една од водечките причини за смртност во овој век. Овој јавно здравствен проблем предизвикува голем број на медицински испитувања, итни интервенции, чести приеми и долги престои во болница, висок степен на побарувања на лекови, употреба на инхалатори, домашна кислородна терапија, итн. Астмата стана важен јавно здравствен проблем поради тоа што е многу честа кај децата и младите луѓе. Во нејзината причина лежат различни етиолошки и епидемиолошки фактори чија инциденца и преваленца е во пораст во развиените земји, од 20% и 50% соодветно. Овие заболувања предизвикуваат 100.000 случаи на смрт годишно. Во Република Македонија нема регистер на овие заболувања, но се смета дека преваленцата кај астмата е околу 4%, слично како во Португалија.

Генетскиот состав на поединецот е од значење за веројатноста за развој на определени заболувања, како дијабетесот, кардиоваскуларните заболувања, канцерите, шизофренијата и Алцхајмеровата болест. Иако модалитетите за наследување не се потполно јасни, интеракциите на

³ Национална стратегија за превенција на оралните болести кај децата од 0 до 14 години во Република македонија, за периодот од 2008 до 2018 година

гените во Република Македонија може да играат значајна улога, при што значаен дел од населението има најмалку една (22%) или повеќе форми (1.1%) од факторите на ризик кои допринесуваат кон развојот на висок морталитет од кардиоваскуларните заболувања и други незаразни болести, како што е дијабетесот.

Полот влијае на преваленцата на факторите на ризик и развојот на заболувањата, како што се гојазноста, кардиоваскуларните заболувања и проблемите со менталното здравје. Во текот на животот жената и мажот имаат различни карактеристики и улоги во општеството, кои различно се вреднуваат. Ова резултира со нееднакви модалитети на ризикот по здравјето, достапност до здравствените служби, користењето на здравствените услуги и здравствените резултати. Скорашното истражување на Светска банка кај возрастите покажа дека гојазноста е зголемена, при што 48% од жените се со прекумерна гојазност, а 19% од жените и 15% од мажите се со клиничка гојазност. Иако очекуваното траење на животниот век во Република Македонија е , општо земено, пониско од Западна Европа, постојат некои разлики поврзани со полот (очекуваниот животен век при раѓањето за жените е 76,1 година, а за мажите е 71,1 година). Во Република Македонија мажите страдаат од циркулаторни болести повеќе од жените, при што нивниот удел бил 55,3% во 1983 година и 58,7% во 2006 година. Исто така, 30% од жените и 27.6% од мажите се под ризик поради прекумерна телесна тежина. Со оглед на фактот што основата за добро здравје кај возрастите се поставува во раната младост, треба да се преземаат мерки против гојазноста насочени кон помладата популација, како и кај возрастното население.

Постои нееднаква дистрибуција на состојбите и нивните причини во населението, со поголема концентрација кај сиромашните и вулнерабилните. Лицата од ниските социо-економски групи се најмалу два пати повеќе исложени на ризик од сериозна болест и предвремена смрт, отколку оние од повисоките социо-економски групи; нееднаквостите во здравјето помеѓу лицата со повисоко и пониско образовно ниво, професионално ниво или ниво на приход постојано се пријавуваат во сите земји во Европа, а и Република Македонија не е исклучок.

Здравствените бенефити нееднакво се дистрибуирани во општеството, со наколку исклучоци. При изложеност на сите општествени групи на здравствени интервенции, оние во повисоките социо-економски групи подобро респондираат и повеќе користат здравствена заштита. Стапките на смртност се намалуваат пропорционално повеќе во повисоките социо-економски групи, особено кај КВЗ, зголемувајќи ги и понатаму разликите во очекуваното траење на животот помеѓу овие две групи. Истражувањето (MKS) на УНИЦЕФ и Државниот завод за статистика на Република Македонија покажува важна поврзаност помеѓу образовното ниво на мајката и користењето на здравствените служби; 22% од децата

чии мајки имале основно образование добиле здравствен третман и пропишана терапија, во споредба со 78% од децата чии мајки имале средно образование.

Ваквите состојби и нивните причини допринесуваат во разликите по однос на очекуваното траење на животниот век помеѓу земјите во Европскиот регион. Додека во последните декади стапките на морталитет од КВЗ се намалуваат во Западна Европа, постои дури 10-тократна разлика во прематурниот морталитет од КВЗ помеѓу Република Македонија и земјите во Централна и Источна Европа, со највисоки стапки во Источна Европа. Истите превентабилни состојби допринесуваат кон разлика од 20 години во очекуваното траење на животниот век низ Европа, како и кон разликите помеѓу различни земји.

НЗБ резултираат во значајно влијание врз здравствениот систем, преку предвремена смрт, долготрајна болест или онеспособеност, доколку не се преземат активности за адресирање на следните состојби:

- **Лекувањето: може да биде недостапно (физички, временски, географски, финансиски), а оптоварувањето со трошоци може да ги доведе семејствата до сиромаштија;** и покрај тоа што имаме систем што обезбедува покривање со здравствено осигурување на 98% од населението со основен пакет на здравствени услуги, несоодветните системи за следење и искористување на здравствените услуги, опрема и лекови, понекогаш водат кон оневозможување на лицата што имаат вистински потреби да користат здравствена заштита од основниот пакет, а кои, според тоа, мораат да платат за нивниот гарантиран дел на здравствени услуги.
- **Демографските промени: воспоставуваат натамошни економски, буџетски и социјални предизвици** во следните декади поради продолжениот век на живеење и потенцијалното опаѓање на работната сила, како и поради намалените стапки на наталитет. Во Република Македонија се случуваат значајни промени во демографската структура. Индексот на стареење (стапка помеѓу постарото и помладото население) порасна од 0,18 во 1948 години на 0,55 во 2005 година. Во период од 30 години, пропорцијата на населението на возраст 65+ во општото население, скоро се удвои (5.8% во 1971 година, 10.6% во 2002 година). Во 2006 година, просечната старост беше 36,2-35,4 за мажи и 36,9 за жени. (91)
- **Глобализацијата и урбанизацијата: представуваат особени предизвици за општеството.** Глобализацијата е поврзана со трендот кај земјите со низок и среден приход да консумираат нездрави диети, високи во енергија, сатурирани масти, сол и шеќер. Нашите модерни „обесогени,, средини, во комбинација со нездрава диета и физичка

неактивност, имаат сериозни последици по нивоата на гојазност, особено помеѓу децата, а придонесуваат и кон другите НЗБ, како што е дијабетесот. Националната студија за дијабетес од 2005 година, во Република Македонија ги покажа погоре наведените резултати.

- **Здравствената промоција и превенција кај НЗБ: има мал удел во здравствениот буџет.** Според Организацијата за економска соработка и развој (OECD), просечно само 3% од вкупниот трошок во земјите на ОЕЦД се наменува за превенција кај населението и јавно здравствени програми, додека најголем дел од трошењето е фокусирано на „здравствена заштита на болниот“. Кон ова, донаторските агенции и меѓународната помош воглавно се насочени кон заразните заболувања, одвлекувајќи го вниманието од најважните фактори за смрт и оптовареност со болести во регион како Европа. КВЗ причинуваат во Европа 46 пати поголем број на смртни случаи и 11 пати поголемо оптоварување со болести отколку СИДАта, туберкулозата и маларијата заедно. Според датабазата „Здравје за сите“, на СЗО, од 1991 година во Република Македонија морталитетот од инфективни и паразитарни заболувања на 100.000 население во сите возрасти е намален за половина (од 15 во 1991 година на 8 во 2003 година), додека смртноста од КВЗ во сите возрасти се зголемила од 527 на 599 на 100.000 население, 1991 година и 2003 година соодветно.
- **Здравствените служби: често се ориентираат кон лекувањето, а не кон превенцијата** и акутните, вместо хроничните модели на заштита, што води кон пропуштени можности за превенција, рано откривање и лекување. Педесет проценти од лицата со дијабетес можат да бидат навреме идентификувани; помеѓу тие што се идентификувани, кај 50% може да постои незадоволителна контрола на метаболизмот, липидниот статус или крвниот притисок, иако се знае дека до 80% од лицата со дијабетес умираат од кардиоваскуларни заболувања. Квалитетот на здравствената заштита за некои почести заболувања сеуште е несоодветен, а јавно-здравствениот капацитет може да биде недоволен да одговори на овој предизвик. Примената на ефективни интервенции во државите на ЈИЕ е многу пониска отколку во државите на ЕУ. На пример, 30.000 жени умираат секоја година од цервикален канцер во Европа, при што стапката на смртност во Централна и Источна Европа е четири пати поголема од Западна Европа: овие смртни случаи во голема мерка можат да се превенираат преку рано откривање и лекување. Дobar пример за тоа во Република Македонија е кампањата „Надмудри го ракот“, спроведена во втората половина на 2007 година, со цел за рано откривање на ракот на дојката и на матката, како и подигање на свесноста кај жените за периодични и навремени прегледи. Сепак, нужен е посистематски пристап кон ова прашање, како што е организираниот скрининг.

Стратешки пристап

Визија

Да се одбегне предвремената смрт и значајно да се намали морбидитетот и морталитетот од НЗБ, да се унапреди квалитетот на животот и да се воедначи очекуваното траење на животниот век помеѓу различните групи на население во државата.

Цел

Да се комбинираат и интегрираат активностите за намалување на факторите на ризик и нивните детерминанти преку активности во здравствениот и другите сектори, со цел да се зајакне интегрираниот одговор на НЗБ, особено за да се:

- превенира и/или одложи појавата на НЗБ;
- намали развојот и компликациите од НЗБ;
- подобри квалитетот на животот на пациентите, нивните семејства и лицата што се грижат за нив;
- намалат болничките и стационарните приеми на возрасните (старите) лица;
- да се намалат несоодветните варијации во медицинската пракса;
- да се унапредат човечките ресурси во здравството и
- да се подобри благосостојбата на поединците што живеат со хронично заболување.

Рамка на активностите

За да се постигнат наведените цели, НСНЗБ воспоставува рамка на активностите што ги опфаќа следните активности:

Постигнување на здравствена заштита фокусирана на пациентот

Здравствената заштита фокусирана на пациентот значи почитување на пациентот и ставање на пациентот во центарот на неговата здравствена заштита, а се однесува на сите негови интеракции и искуства во здравствениот систем, во врска со одредена посебна епизода што бара здравствена заштита, во различни здравствени установи, како и во текот на целиот живот. Ваквиот пристап обезбедува пациентите да се третираат со почитување на нивното достоинство и независност, да им биде овозможено да донесуваат одлуки врз основа на претходно дадени информации, а тие самите активно да преземаат активности за максимизирање на нивното здравје и благосостојба.

Промоција за здравје

Промоцијата на здравјето во сите политики- со цел за превенција и контрола на НЗБ ги подразбира следните активности:

- превенција и контрола на НЗБ како приоритет во сите сектори на општеството со цел за зајакнување на продуктивноста, вработувањето, социјалната кохезија и економскиот развој;
- развој на механизми за воспоставување и зајакнување на интерсекторската соработка;
- развој и примена на мултисекторски стратегии со цел за намалување на здравствените ризици и унапредување на квалитетот на животот на сите граѓани преку воспоставување на средини на поддршка;
- проценка на влијанието на различните политики, програми, проекти и други активности врз здравјето ;
- промовирање на активна популациона политика и политики за вработување на семејството, како и политики за поддршка на доењето на вработената жена.

Информирање и знаење

Зајакнување на свесноста и знаењето по однос на превенцијата и контролата на НЗБ ги опфаќа следните активности:

- развој на национален систем по однос на информациите во здравството;
- зајакнување и примена на законодавството со цел да се обезбеди приватноста, доверливоста и безбедноста на информациите;
- зајакнување на капацитетите на установите /организациите надлежни за спроведување на истражувања, развој на политики и донесување на одлуки;
- зајакнување на соработката помеѓу установите /организациите што се бават со истражување и наука, со оние што ги донесуваат одлуките;
- спроведување на истражување кај населението и креирање на механизми за пренесување на резултатите од истражувањата во политиките, со цел за поефикасна употреба и примена на знаењето во пракса;
- развој и водење на регистри за НЗБ за популацијата;
- унапредување на информации и развој на капацитети за одлучување врз основа на докази;
- вклучување на основите за превенција на заболувањата во додипломските програми и програмите за континуирана едукација на здравствените работници, бидејќи сеуште се нагласуваат акутните/куративните модели на заштита и
- зајакнување на улогата на медиумите, зголемување на „здравствената„ писменост и капацитетите за здравствена промоција кај здравствените и другите професионални кадри.

Поддршка на само-помошта

Само-помошта е интегрален и рутински дел од планирањето на здравствената заштита и услуги, вклучително и за НЗБ. Суштествено за само-помошта е лицата со НЗБ да се способни да преземаат одредени

активности што ќе ја оптимизираат нивната благосостојба. Ова значи да се помогне на лицата со НЗБ со знаење, вештини и самодоверба да ги идентификуваат своите здравствени потреби и да преземаат активности за одговор на тие потреби.

Само-помошта значи дека поединецот:

- ја разбира природата на својата болест, вклучувајќи ги и другите придружни болести, состојби и фактори на ризик;
- има познавања за можностите за лекување и е способен да направи избор врз основа на предходно дадена информација по однос на лекувањето;
- го следи планот за лекување кој е усогласен помеѓу здравствениот работник, пациентот и оној што се грижи за него/семејството или со друг вид на поддршка;
- активно учествува во процесот на одлучување со здравствениот работник, со оној што се грижи за него/семејството или со друг вид на поддршка во смисла на продолжување на лекувањето;
- ги следи знаците и симптомите на промена во неговата здравствена состојба и кај него пости свесност за да одговори на утврдените промени;
- го контролира влијанието на здравствената состојба на неговиот физички, емоционален и социјален живот и како резултат на тоа, задржува добро ментално здравје и благосостојба;
- прифаќа животен стил кој е соодветен на факторите на ризик и го промовира здравјето, фокусирајќи се на превенција и рано откривање и
- има самодоверба во својата способност да користи услуги за поддршка и да донесува одлуки за своето здравје и благосостојба.

Самопомошта не е единствено одговорност на лицето со НЗБ. Здравствениот работник има улога да му помогне на тоа лице со низа на активности со кои ќе се промовира ефективната самопомош, засновани на целите, желбите и капацитетот на лицето.

За да ја поддржи самопомошта, здравствениот систем мора да обезбеди пристап кон соодветни системи за самопомош засновани на докази, соодветно екипирани со обучен кадар. Кадарот мора да биде културно сензитивен на потребите на лицата за да ја поддржи вербата на лицето во својата способност да ги научи вештините на самопомош.

Во системот за примарна здравствена заштита треба да се поддржуваат врските помеѓу здравствениот работник и пациентот, самопомошта како рутински дел од планирањето на интегрираната здравствена заштита, програмите за едукација, како и обуката на здравствените работници и пациентите.

Интеграција и континуитет на здравствената заштита

Здравствениот систем треба да обезбеди интегрирана и континуирана здравствена заштита во менаџментот на НЗБ. Ова ги подразбира следните активности:

- планирање и развој на здравствените служби за поддршка на интегрирана и континуирана здравствена заштита што ќе го одрази движењето на пациентот низ континуумот на здравствена заштита и грижа; вклучување на пациентите и заедницата во дефинирањето на потребите и приоритетите; координација на службите/услугите и секторите што се вклучени во менаџментот на НЗБ низ континуумот на здравствена заштита и грижа.
- оспособување на сеопфатни и интегрирани служби со јасно дефинирани влезни точки, постапки за упатување во здравствениот систем, како и потполн опфат на услуги, вклучително и за самопомош што се потребни за обезбедување на навремена и добро координирана здравствена заштита.
- такви активности во здравствениот и другите сектори што ќе ја зголемат достапноста до заштитата и поддршката, имајќи ги предвид културата, физичкиот дисабилитет, географското подрачје, социјалната положба на пациентот, како и финансиската достапност на услугите за пациентот.
- Обезбедување на сеопфатна, интегрирана и континуирана здравствена заштита и грижа, заснована на докази; вклучување на комбинации на даватели на услуги за да се одговори на барањата на пациентот; обезбедување на структурирана здравствена заштита (планирана, координирана, мониторирана) и координиран пристап кон коморбидитетите, како од аспект на здравствениот работник, така и на пациентот.
- Унапредување на интегрирањето и координирањето на здравствената заштита преку постојано следење на достапноста до различни сегменти на здравствената заштита и унапредување на соработката помеѓу установите за здравствена заштита и различните сектори заради обезбедување на квалитет.

Поставување на превенцијата како приоритет на сите нивоа на здравствена заштита

Преку фокусирањето на факторите на ризик за НЗБ на систематски и добро интегриран начин, можат да се стекнат значајни придобивки за системот и пациентот. Факторите на ризик можат да се групираат во две категории: фактори на однесувањето и социјалните фактори на ризик, како и биомедицински фактори. Канцерот, КВЗ, хроничните обструктивни пулмонарни заболување, и дијабетесот тип 2 имаат заеднички и менливи фактори на ризик, особено крвниот притисок, високиот холестерол во крвта и гојазноста. Тие се поврзани и со три главни ризик фактори по однос на однесувањето, како што се нездравниот начин на исхрана, физичка неактивност и пушење. Психосоцијалното здравје исто така влијае на хроничните болести, вклучително и на капацитетот на луѓето да одржат

здрави животни стилови. Резултатите по здравјето се најоптимални кога доброто здравје се промовира низ целиот живот, почнувајќи од пренаталниот период и детството. Искуството на децата, рано во животот, вклучително и изложеноста на фетусот и негативните ефекти, силно влијаат на нивното здравје и благосостојба подоцна во животот. Однесувањето формирано во детството се пренесува во возрастното доба.

Обезбедување на најефективна здравствена заштита врз основа на постојните добри практики

Засновањето на здравствената заштита/услуги врз основа на најдобрите постојни практики и докази и нивно унапредување според развојот на тие практики и докази е од суштинско значење за обезбедување на најефективна здравствена заштита и грижа.

Задоволување на потребите од здравствена заштита на лица од посебни популациони групи

Задоволувањето на потребите од здравствена заштита на населението треба да биде ослободено од дискриминација по било кој основ, а на лицата од посебни популациони групи треба да им се укаже здравствена заштита соодветна на потребите (лица од културни и јазични групи, лица во различен период од животот, од различни средини, особено во рурални и оддалечени места, Роми, ица во понеповолна социо-економска положба или друг статус, лицата со комплексни состојби).

Промовирање на интегрирана мултидисциплинерна заштита

Интегрирана мултидисциплинерна заштита ќе се постигне преку координирање на процесот на планирање на здравствената заштита, комуникација помеѓу здравствените работници, опфат на психосоцијалните прашања и прашањата на коморбидитетот и редовно следење и проценка на укажувањето на здравствената заштита во здравствените установи.

Партнерство и соработка

Партнерството и соработката особено помеѓу Владата, невладиниот сектор и приватниот сектор, примарната и специјалистичката здравствена заштита, установите за домување, заедницата, болничките и геријатриските установи се неопходни за постигање на заеднички цели на сите заинтересирани страни, во интерес на унапредување на здравјето на пациентот и на јавното здравје.

Регулирање и финансирање

Регулирањето и финансирањето опфаќа:

- Постојано унапредување на правната рамка за обезбедување на достапна здравствена заштита со висок квалитет;
- одржливо финансирање на здравствената заштита;
- воспоставување услови за сеопфатна, достапна, континуирана здравствена заштита, со почитување на принципот на еднаквост и

елиминирање на бариерите во системот за здравствена заштита, особено за лицата од посебни (маргинализираните и вулнерабилни) групи;

- зајакнување на примарната здравствена заштита како системски приоритет, како и на службите ориентирани кон заедницата за подобро да се одговори на потребите на лица со долготрајни потреби поради НЗБ;
- реориентирање од медицинскиот, куративниот модел на здравствена заштита кон моделот за хронична заштита, зајакнување на здравствената промоција и примена на најефективните активности за намалување на оптовареноста со болести;
- развој на механизми за обезбедување и промоција на квалитетот на здравствената заштита, како и за мерење, мониторинг и рутинско известување за квалитетот на укажаните здравствени услуги;
- воведување на систем на акредитација и ре-акредитација на здравствените установи, врз основа на индикатори за квалитет на услугите-воведување на постапки на проценка;
- зајакнување на капацитетите на одлучување засновани на докази од оние кои укажуваат услуги и применуваат насоки во пракса.
- обезбедување на услови за воспоставување на подобра контрола на пациентите врз нивната сопствена состојба.

Зајакнување на раното откривање и раното лекување

Зајакнување на раното откривање овозможува да се отпочне лекување во раната фаза на болеста, а за некои болести може да обезбеди одложување на напредување на болеста и одбегнување на непотребната хоспитализација. Раното откривање дава можност да се проценат сите нивоа на ризик преку препознавање, а каде е можно и справување со релевантните фактори на ризик за хроничната болест.

Во Република Македонија не сите болести се откриваат во рана фаза. Многу хронични болести се дијагностицираат во доцна фаза што ги компромитира/намалува резултатите од лекувањето. Неоткриените, недијагностицираните и нелекуваните хронични болести вообичаено се израз на:

- недостаток на знаење или слаба „здравствена„ писменост на пациентите во врска со ризиците и/или симптомите на хроничните болести;
- недостаток на препознавање и соодветни последователни активности од страна на здравствените работници, на факторите на ризик и манифестација на симптомите на болеста, и
- слаба достапност или користење на здравствените интервенции (дијагноза и лекување) во асимптоматските и симптоматските фази.

Поради тоа, значајно е да се развие и примени процес на идентификација и менаџмент на факторите на ризик.

Зајакнување на меѓународната, билатералната и мултилатерална соработка

Зајакнувањето на меѓународната, билатералната и мултилатерална соработка го прави достапно колективното меѓународно знаење и добрите практики од други држави во Европа и светот, во областа на НЗБ.

Истражување

Идентификувањата во врска со НЗБ влијаат на унапредување на состојбата со НЗБ.

Следење и проценка

Услови за следење и проценка на примената на оваа Стратегија, се следните:

- зајакнување на здравствената информација и системите на знаење до доволниот капацитет и квалитет за да можат да послужат како основа за донесување на одлуки, воспоставување на приоритети и алокација на ресурси;
- воспоставување на рутински системи за надзор за да се следат потребите на населението; проценката треба да биде дел од интервенцијата; потребно е соодветно финансирање на јавно здравствените истражувања, особено за трошковната ефективност на мерките и интервенциите насочени кон населението;
- системите за надзор треба да ги имаат предвид сите релеванти информации прибрани од сите сектори, а податоците треба да се прибираат, анализираат и пријавуваат/јавуваат според возраст, пол и етничка припадност, за да се помогне во следењето на нееднаквостите во здравјето;
- имајќи ја предвид ширината на оваа стратегија и мултифакторските причини за НЗБ, неопходно е да се употребат бројни и комплексни индикатори преку кои ќе се следи процесот и резултатите во врска со детерминантите на здравјето, факторите на ризик и болестите, и
- зајакнување на јавно здравствените установи и истражувачките установи заради стекнување на нова и проширена улога на техничка поддршка.

Според тоа, прашањето на следењето, проценката и надзорот треба да представуваат дел од секоја програма и акционен план за превенција и контрола на секоја специфична болест.

Активности за превенција и контрола на НЗБ во стратешките области

Стратегијата за НЗБ воспоставува единствена рамка или „чадор“ во кој влегуваат заедно сите поединечни компоненти, поврзани со заедничка цел. Деталните активности за секоја поединечна стратешка област ќе се утврдат во посебни програми/планови на активности, во согласност со оваа стратешка рамка.

Стратешката област 1: Превенција и контрола на циркулаторните заболувања

Цел: Намалување на морбидитетот и морталитетот од циркулаторни заболувања

Активности: Донесување на Програма за превенција и контрола на циркулаторните заболувања, што ќе ги содржи особено следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата на циркулаторните заболувања на сите нивоа
2. Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови, особено соодветна и квалитетна исхрана, соодветни физички активности, забрана за пушење и злоупотреба на алкохол
3. Воведување на соодветни фармаколошки интервенции
4. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со превенцијата и третманот на циркулаторните заболувања
5. Обука на населението за само-помош
6. Интегрирање на здравствената заштита во врска со циркуларните заболувања на сите нивоа на здравствена заштита
7. Воведување на најдобрите практики во третманот на циркулаторните заболувања
8. Континуирана медицинска едукација
9. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата и контролата на циркулаторните заболувања
10. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
11. Унапредување на истражувањата во областа
12. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на програмата

Финансирање: Со Програмата за превенција и контрола на циркулаторните заболувања ќе се определуваат финансиските средства потребни за нејзиното спроведување на годишно ниво. Средствата за нејзино спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Стратешката област 2: Превенција и контрола на малигните неоплазми

Активности: Донесување на Програма за превенција и контрола на малигните неоплазми на активности кои ќе се однесуваат на:

Цел: Намалување на морбидитетот и морталитетот од малигни неоплазми

Активности: Донесување на Програма за превенција и контрола на малигните неоплазми, што ќе ги содржи особено следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата на малигните неоплазми на сите нивоа (мерки за контрола за главните ризик фактори на кои може да се влијае, рано откривање и спроведување на скрининг, особено рак на матка, дојка и дебело црево, заради нивен навремен третман)
2. Интегрирање на контролата на малигните заболувања со другите хронични заболувања и сродни проблеми
3. Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови, особено соодветна и квалитетна исхрана, соодветни физички активности, забрана за пушење и злоупотреба на алкохол
4. Воведување на соодветни фармаколошки интервенции
5. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со превенцијата и третманот на малигните неоплазми
6. Обука на населението за само-помош
7. Интегрирање на здравствената заштита во врска со малигните неоплазми на сите нивоа на здравствена заштита
8. Воведување на најдобрите практики во третманот на малигните неоплазми
9. Континуирана медицинска едукација
10. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата и контролата на малигните неоплазми
11. Унапредување на палијативната нега, ориентирана кон заедницата
12. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
13. Унапредување на истражувањата во областа
14. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на програмата

Финансирање: Со програмата за превенција и контрола на малигните неоплазми ќе се определуваат финансиските средства потребни за нејзиното спроведување на годишно ниво. Средствата за нејзино спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Стратешката област 3: Превенција и контрола на дијабетесот

Цел: Намалување на морбидитетот и морталитетот од дијабетес

Активности: Донесување на Програма за превенција и контрола на дијабетесот, која ќе ги содржи особено следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата на дијабетесот на сите нивоа (мерки за контрола за главните ризик фактори на кои може да се влијае, рано откривање и рано дијагностицирање, заради нивен навремен третман)
2. Интегрирање на дијабетесот со другите хронични заболувања и сродни проблеми

3. Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови, особено соодветна и квалитетна исхрана, соодветни физички активности, забрана за пушење и злоупотреба на алкохол
4. Воведување на соодветни фармаколошки интервенции
5. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со превенцијата и третманот на дијабетесот
6. Обука на населението за само-помош
7. Интегрирање на здравствената заштита во врска со дијабетесот на сите нивоа на здравствена заштита
8. Воведување на најдобрите практики во третманот на дијабетесот
9. Континуирана медицинска едукација
10. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата и контролата на дијабетесот
11. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
12. Унапредување на истражувањата во областа
13. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на програмата

Финансирање: Со програмата за превенција и контрола на дијабетес ќе се определуваат финансиските средства потребни за нејзиното спроведување на годишно ниво. Средствата за нејзино спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Стратешката област 4: Превенција и контрола на повредите и насилството, вклучително и семејното насилство

Цел: Намалување на морбидитетот и порталитетот од повреди и насилство, вклучително и семејното насилство

Активности: Донесување на Акционен план за превенција и контрола на повредите и насилството, вклучително и семејното насилство, што ќе ги опфати особено следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата на повредите и насилството, вклучително и семејното насилство на сите нивоа (јасно утврдување на улогата и активностите на здравствениот сектор, примена на јавно здравствен пристап, воспоставување на индикатори и систем за следење)
2. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со повредите и насилството, вклучително и семејното насилство
3. интегрирање на здравствената заштита во врска со повредите и насилството, вклучително и семејното насилство на сите нивоа на здравствена заштита
4. Воведување на најдобрите практики во третманот на повредите и насилството, вклучително и семејното насилство

5. Континуирана медицинска едукација
6. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата и контролата на повредите и насилството, вклучително и семејното насилство
7. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
8. Унапредување на системот за прибирање на податоци (утврдување на изворите на податоци, воспоставување на систем за информации за повреди и насилство, обезбедување на дополнителни податоци преку истражувања, дисеминација на податоците)
9. Унапредување на служби и услуги во врска со повредите и насилството, вклучително и семејното насилство (пред-болничка нега, болничка нега, рехабилитација и интегрирани служби за жртвите, како и за третман на насилниците)
10. Воведување на најдобрите практики во третманот на повредите и последиците од насилството
11. Континуирана медицинска едукација
12. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата
13. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
14. Унапредување на истражувањата во областа
15. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на акциониот план

Финансирање: Со Акциониот план за превенција и контрола на повредите и насилството, вклучително и семејното насилство ќе се определуваат финансиските средства потребни за неговото спроведување на годишно ниво. Средствата за негово спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Стратешката област 5: Превенција и контрола на менталните растројства

Цел: Намалување на морбидитетот и морталитетот од ментални растројства

Активности: Донесување на Акционен план за превенција и контрола на ментални растројства за примена на Стратегијата за ментално здравје (2005), која ќе ги содржи активностите определени во таа Стратегија, како и следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата на ментални растројства на сите нивоа (мерки за контрола за главните ризик фактори кои можат да се одбегнат, рано откривање и рано дијагностицирање, заради нивен навремен третман)
2. Интегрирање на ментални растројства со другите хронични заболувања и сродни проблеми

3. Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови, особено соодветна и квалитетна исхрана, соодветни физички активности, забрана за пушење и злоупотреба на алкохол
4. Воведување на соодветни фармаколошки интервенции
5. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со превенцијата и третманот на ментални растројства
6. Обука на населението за само-помош
7. Интегрирање на здравствената заштита во врска со ментални растројства на сите нивоа на здравствена заштита
8. Воведување на најдобрите практики во третманот на менталните растројства
9. Континуирана медицинска едукација
10. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата и контролата на менталните растројства
11. Реформирање на постојните психијатриски служби – формирање на центри за ментално здравје ориентирани кон заедницата
12. Развој на компетентни мултипрофесионални тимови и нивна едукација
13. Интегрирање на грижата за менталното здравје во примарната здравствена заштита
14. Намалување на стигмата
15. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
16. Унапредување на истражувањата во областа
17. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на програмата

Финансирање: Со акциониот план за превенција и контрола на менталните растројства ќе се определуваат финансиските средства потребни за неговото спроведување на годишно ниво. Средствата за негово спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Стратешката област 6: Превенција и контрола на болестите на устата и забите

Цел: Унапредување на оралното здравје

Активности: Донесување на Акционен план за превенција и контрола на болестите на устата и забите што ќе ги опфати особено следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата кај оралното здравје на сите нивоа (мерки за контрола за главните ризик фактори на кои може да се влијае, рано откривање и рано дијагностицирање на болести, заради нивен навремен третман)
2. Превенција на забен кариес
3. Промоција на орално здравје кај различни возрастни групи, особено кај деца од предучилишна и училишна возраст

4. Интегрирање на оралното здравје со другите хронични заболувања и сродни проблеми
5. Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови, особено соодветна и квалитетна исхрана, соодветни физички активности, забрана за пушење и злоупотреба на алкохол
6. Воведување на соодветни фармаколошки им други интервенции
7. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со превенцијата и третманот на болестите на уста и заби
8. Обука на населението за превенцијата на болестите на уста и заби
9. Интегрирање на здравствената заштита во врска со оралното здравје на сите нивоа на здравствена заштита
10. Воведување на најдобрите практики во третманот на оралното здравје
11. Континуирана медицинска едукација
12. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата на болестите на уста и заби
13. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
14. Проценка на трошковната ефективност и користа од дополнително флуорирање(флуорирање на вода, млеко, сол)
15. Унапредување на истражувањата во областа
16. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на програмата

Финансирање: Со акциониот план за превенција и контрола на болестите на устата и забите ќе се определуваат финансиските средства потребни за негово спроведување на годишно ниво. Средствата за негово спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Стратешката област 7: Превенција и контрола на хроничните обструктивни белодробни заболувања (ХОБЗ)

Цел: Намалување на морбидитетот и морталитетот од ХОБЗ

Активности: Донесување на Програма за превенција и контрола на ХОБЗ, која ќе ги содржи особено следните активности:

1. Зајакнување на превенцијата на ХОБЗ на сите нивоа (мерки за контрола за главните ризик фактори кои можат да се одбегнат, рано откривање и рано дијагностицирање, заради нивен навремен третман)
2. Интегрирање на ХОБЗ со другите хронични заболувања и сродни проблеми
3. Зајакнување на промоцијата на здрави животни стилови, особено соодветна и квалитетна исхрана, соодветни физички активности, забрана за пушење и злоупотреба на алкохол
4. Воведување на соодветни фармаколошки интервенции
5. Унапредување на информирањето и знаењето на населението во врска со превенцијата и третманот на ХОБЗ

6. Обука на населението за само-помош
7. Интегрирање на здравствената заштита во врска со ХОБЗ на сите нивоа на здравствена заштита
8. Воведување на најдобрите практики во третманот на ХОБЗ
9. Континуирана медицинска едукација
10. Зајакнување на интердисциплинерната работа во превенцијата и контролата на ХОБЗ
11. Воспоставување на протоколи за соработка со нездравствените сектори, заради обезбедување на ефикасна интерсекторска соработка
12. Спроведување на студии заради утврдување на преваленцата и сериозноста на хроничните белодробни заболувања како и социјалното и економското оптоварување кое го предизвикуваат
13. Унапредување на истражувањата во областа
14. Воспоставување на систем за следење и проценка на активностите на програмата

Финансирање: Со програмата за превенција и контрола на ХОБЗ ќе се определуваат финансиските средства потребни за нејзиното спроведување на годишно ниво. Средствата за нејзино спроведување ќе се користат од Буџетот на Република Македонија, странска техничка помош и донации.

Систем за следење и проценка на Стратегијата за НЗБ

Како дел од својата управувачка функција, Владата има примарна улога во спроведувањето на мерките и активностите за унапредување на состојбата со НЗБ, додека Министерството за здравство има посебна улога и одговорност за преземање на мерки и активности во здравствениот сектор, како и да ги координира и поттикнува придонесите на другите сектори во Владата и надвор од неа (органите надлежни за храна, земјоделство, финансии, животна средина, транспорт, образование, млади и спорт, труд и социјална заштита, како и установите за истражување, граѓанските организации, приватниот сектор, индустријата и работодавците, професионалните здруженија и медиумите).

Со таа цел, Министерството за здравство ќе основа Национален Комитет за следење, проценка и надзор над НЗБ, како советодавно и координативно тело за следење, проценка и надзор над НЗБ, со задача да:

- развие програми и акциони планови за активности специфични за секоја болест со експертски работни групи;
- развие и усвои индикатори за следење и мерење на прогресот, со земање во предвид на социо-економските, родовите и други соопствени аспекти;
- ги координира активностите за НЗБ со другите релевантни национални и секторски тела;
- го следи и проценува прогресот и годишно да објавува резултати;

- поднесува предлози за унапредување на состојбата и извештаи за состојбата на Министерот за здравство
- врши и други задачи пропишани со Статутот на Националниот Комитет, што ќе го донесе Министерот за здравство.

Референци

1. СЗО. Однесувањето во врска со здравјето на децата од училишна возраст. СЗО, Женева, 2007
2. Државен завод за статистика на Република Македонија. Статистички годишник на Република Македонија. Државен завод за статистика на РМ, Скопје, 2007
3. Ќосевска Е. Улогата на здравственото воспитание во превенција на ризик факторите за настанување на исхемичните заболувања на срцето. Докторска дисертација, Медицински факултет, Републички завод за здравствена заштита, Скопје, 2004
4. Министерство за здравство. Национална стратегија за контрола на тутунот. Министерство за здравство, Скопје, 2004
5. *Ministry of Health of the Republic of Macedonia, WHO. Report of Global Youth Tobacco Survey in the Republic of Macedonia 2002. Ministry of Health, WHO, 2003*
6. Малинска П. Социјално-медицински аспекти на употребата на тутун кај адолесцентите. Јавно одбранет труд. Медицински факултет, Скопје, 2006
7. *Републички завод за здравствена заштита. Национална студија за дијабет. Р333, 2005*
8. Државен завод за статистика. Транспорт и други комуникации, 2005. Скопје, 2006
9. Министерство за здравство, Републички завод за здравствена заштита. Извештај за следење на ХИВ-преваленцата и ризичното однесување меѓу групите од особен интерес во Република Македонија. Р333, 2006
10. *Донев Д.: Ситуациона анализа на превенцијата и контролата на незаразните болести во Република Македонија. Министерство за здравство, Институт за социјална медицина, Институт, Медицински факултет, Скопје, 2007*
11. WHO/Europe - European health for all database (HFA-DB), , june 2007 Available from: www.euro.who.int/hfadb
12. СЗО: Здравје за сите во 21-от век. СЗО-Регионално биро за Европа, СЗО, 1999
13. WHO , The World Health Report, 2003, Shaping the Future, WHO, Geneva, 2003
14. Р333: Здравствена карта на Република Македонија 2006 година, I дел, Состојби во Република Македонија. Р333, Скопје, 2007
15. *Р333: Збирен извештај за болничко стационарно лекување во Р. Македонија. Р333, 2007*
16. *Р333: Анализа на болнички морбидитет во Република Македонија. Р333, Скопје, 2006*
17. *Р333, 333: Болнички морбидитет. Р333, 2007*
18. Државен завод за статистика , *Морталитетни листи, Умрени лица од насилна смрт во општините во Република Македонија, 2006. (www.stat.gov.mk)*
19. *Хрватски завод за јавно здравство: Менталне болести и поремечаи у Републици Хрватској, Хрватски завод за јавно здравство, Загреб, 2004*
20. *Р333: Регистар за рак на Р. Македонија, 1995 до 2005. Р333, Скопје, 1995-2005*
21. HFA database, WHO 2008 (www.who.int)

22. P333: Регистар за шеќерна болест во Р. Македонија, 1997-2005. P333, Скопје, 1997-2005
23. *Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. American Journal of Public Health, 2000, 90:523–526.*
24. Тулчински Т., Варавикова Е. Новото јавно здравство. Студентски збор 2003
25. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002
26. *Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. Injuries and violence in Europe: Why they matter and what can be done. WHO 2005*
27. *Sethi D, Racioppi F, Mitis F. Youth and Road safety in Europe. WHO 2007*
28. Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 1997, 349:1498–1504
29. Injury pyramid. Geneva, World Health Organization, 2001 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/pyramid/injpyr/en, accessed 11 June 2003).
30. Републички завод за здравствена заштита, Здравствена карта, 2008
31. Републички Завод за Здравствена Заштита; Скопје, Медицинска мапа на Република Македонија, 2007
32. Тозија Ф. Социјално медицински аспекти на сообраќајниот трауматизам кај децата и младите во Република Македонија. Докторска дисертација. Скопје, 2002
33. Републички завод за здравствена заштита. Информација за сообраќајните несреќи во Македонија 2001-2007. Скопје, 2007
34. Републички завод за здравствена заштита, Амбулантно-поликлинички морбидитет, 2007
35. Тозија Ф, Ѓорѓев Д, Чичевалиева С. Извештај „Насилство и здравје во Македонија и водич за превенција“. Министерство за здравство. Скопје, 2006
36. *Tozija F, Davoli E, Panovska N, Nedelkovska V., Kishman A, Kasapinov B. Evaluation Report of Emergency medical services in Republic of Macedonia – situation, challenges and perspectives. Ministry of health/WHO. Skopje, 2007*
37. Ѓорѓев Д., и соработници. Република Македонија, преглед на здравствениот систем. Профил на здравствените системи во транзиција, вол. 8, бр. 2, 2006. Министерство за здравство, 2006
38. P333, 333: Болнички морбидитет. P333, 2007
39. P333: Анализа на болнички морбидитет во Република Македонија. P333, Скопје, 2006
40. P333. Амбулантно-поликлинички морбидитет во Р. Македонија, 2005 и 2006
41. Министерство за здравство: Национална стратегија за унапредување на менталното здравје во период 2005-2012. Министерство за здравство, 2007
42. Хрватски завод за јавно здравство: Менталне болести и поремечаи у Републици Хрватској, Хрватски завод за јавно здравство, Загреб, 2004
43. *The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme November 15, 2006. Available from: www.who.int*
44. *National Board of Health, Copenhagen, Denmark. -Global oral health CAPP, Page accessed January 9, 2007. Available from: www.who.int*
45. Републички завод за здравствена заштита: Информација за состојбите со забниот кариес во Република Македонија, 2007

46. National center for Health Statistics NHANES-USA, Available from www.cdc.gov
47. Републички завод за здравствена заштита: 20 Октомври-Светски ден на остеопорозата. Републички завод за здравствена заштита, Скопје, 2007. Објавено на 20.10.2007. Достапно на www.rzzz.org.mk
48. Миљковиќ С и сор. Фактори на ризик во настанување на остеопороза. 17 Конгрес на лекарите на РМ со меѓународно учество. Зборник на апстрактни, Охрид, 2007, стр.66.
49. Directorate-General of Health of Portugal: Health in Portugal 2007. Directorate-General of Health, Ministry of Health, Lisbon, 2007
50. 333: Информации за лекувани болни од алкохолизам и наркоманија во неуропсихијатриските одделенија при општите болници во Р. Македонија за 2006. 333, 2007
51. P333. Извештај за проблемот со употреба на дроги и третман во 2006 за потреби на EMCDDA. P333, 2007
52. Ministry of Health of The Republic of Macedonia: Annual Reports Questionnaire, Part II, Drug Abuse-2006 for United Nations Office on Drugs and Crime-Vienna International Centre. Republic Institute for Health Protection, 2007 English et al. 1995, Single et al, 1999, Ridolfo and Stevenson 2001: Alcohol in Europe – a public health perspective
53. Министерство за здравство: Национална стратегија за дроги на Република Македонија 2006-2012. Министерство за здравство, 2007
54. Министерство за здравство: Акционен план за контрола на дроги. Министерство за здравство, 2007
55. Министерство за здравство: Стратегија за намалување на штетните последици од злоупотреба на алкохолот врз здравјето на населението во Република Македонија. Скопје, 2007
56. Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf).
57. The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050909_1)
58. Wilkinson R, Marmot M, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2nd edition. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf>).
59. Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. Brussels, European Commission, 2006
60. (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/ev_06_0302_rd06_en.pdf).
61. Supporting people with long-term conditions. An NHS and social care model to support local innovation and integration. London, Department of Health, 2005 (<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/98/68/04099868.pdf>).
62. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/).
63. Third Joint European Societies' Task Force on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European Guidelines for CVD Prevention. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 2003, 10: Supplement 1.
64. National cancer control guidelines: policies and managerial guidelines. 2nd

- edition. Geneva, World Health Organization 2002 (<http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>).
65. *Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice.* Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gep/).
 66. *Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Summary report.* Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf).
 67. *European action towards better musculoskeletal health. A public health strategy to reduce the burden of musculoskeletal conditions.* Lund, University Hospital Department of Orthopedics, 2000 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_15_en.pdf).
 68. Rechel B, Shapo L, McKee M. *Millennium Development Goals for health in Europe and Central Asia: relevance and policy implications.* Washington DC, World Bank, 2004 (World Bank Working Paper no. 33).
 69. *Dying too young: addressing premature mortality and ill health among the Russian working population.* Washington DC, World Bank, 2005 (World Bank Report no. 32377-RU).
 70. Wanless D. *Securing good health for the whole population. Final report.* London, HM Treasury, 2004 (http://www.hm-treasury.gov.uk/consultations_and_legislation/wanless/consult_wanless04_final.cfm).
 71. *The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (European Health for All Series, No. 7, <http://www.euro.who.int/document/e87861.pdf>).
 72. *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World.* Geneva, World Health Organization, 2005
 73. (http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/print.html).
 74. *A strategy to prevent chronic disease in Europe. A focus on public health action. The CINDI vision.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/E83057.pdf>).
 75. *Next phase of the WHO Regional Office for Europe's Country Strategy: Strengthening health systems.* (document EUR/RC55/9, <http://www.euro.who.int/document/RC55/edoc09rev1.pdf>) and
 76. *Strengthening European health systems as a continuation of the WHO Regional Office for Europe's Country Strategy "Matching services to new needs"* (WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC55/R8, http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050920_2).
 77. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
 78. *The Mexico Statement on Health Research. Knowledge for better health: strengthening health systems.* Geneva, World Health Organization, 2005 (annex to World Health Assembly document A58/22, http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_22-en.pdf).
 79. *Preparing a health care workforce for the 21st century. The challenge of chronic conditions.* Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chronic_conditions/resources/workforce_report.pdf).
 80. Jamison DT et al., eds. *Disease control priorities in developing countries. 2nd edition.* Washington DC, IBRD/ World Bank and Oxford University Press, 2006

81. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?call=bv.View..ShowTOC&rid=dcp2.TOC&depth=2>).
82. Republic Institute for Health protection. National Diabetes study. RIHP, 2006.
83. State Statistical office. Transport and other communication, 2005. Skopje, 2006
84. Tozija F. et al. Health of the population in R. Macedonia. RIHP, 2008
85. State Statistical Office, Mortality lists, Skopje, 2006.
86. RIHP: Diabetes registry of the Republic of Macedonia, 1997-2005. RIHP, Skopje, 1997-2005
87. Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. Injuries and violence in Europe: Why they matter and what can be done. WHO 2005
88. RIHP, IHP: Hospital morbidity. RIHP, 2007
89. Directorate-General of Health of Portugal: Health in Portugal 2007. Directorate-General of Health, Ministry of Health, Lisbon, 2007
90. RIHP. Information for the "Health for all" campaign. Skopje, 2008
91. State Statistical Office. Statistical yearbook, 2007