

ДОЕНЕЧКА, ПЕРИНАТАЛНА И МАЈЧИНА СМРТНОСТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА- СОСТОЈБИ И ПРЕДИЗВИЦИ



ДОЕНЕЧКА, ПЕРИНАТАЛНА И МАЈЧИНА СМРТНОСТ

ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА-
СОСТОЈБИ И ПРЕДИЗВИЦИ



Здружение за еманципација,
солидарност и еднаквост
на жените - ECE

година 2016, Скопје

Здравјето на мајките и децата, како две особено ранливи популациони групи, е од особена важност за општеството во целост. Во изминатите години во Република Македонија се бележи неповолен тренд во однос на основните индикатори за здравјето на мајките и децата. Заради подобро разбирање на состојбите поврзани со здравјето на мајките и децата Здружение ЕСЕ¹ го подготви овој документ, кој дава приказ на основните индикатори што укажуваат на состојбата во однос на здравјето, здравствената заштита и пошироките социјални детерминанти што влијаат врз здравјето на мајките и децата во Република Македонија. Во документот се претставени состојбите за следните индикатори: доенечка смртност, перинатална смртност и матернална смртност. Утврдувањето на состојбите поврзани со овие индикатори е клучно за соодветно планирање за унапредување на здравјето и здравствената заштита на овие групи од населението. Врз основа на наодите во документот се дадени и препораки за унапредување на состојбите на ова поле.

Обврската на државата за унапредување на здравјето на мајките и децата произлегува и од Целите за одржлив развој до 2030 година на Обединетите нации јасно посочени во Целта 3 - Да се обезбеди здрав живот и да се промовира благосостојба за сите на сите возрасти. Имено, во Цел 3 како први две потцели се предвидени намалување на мајчинската смртност и намалување на новороденчката смртност и смртноста на децата под 5 годишна возраст, додека седмата потцел се однесува на подобар пристап до услуги за сексуално и репродуктивно здравје и остварување на сексуалните и репродуктивните права, намалувајќи ги нееднаквостите.

ДОЕНЕЧКА СМРТНОСТ

Што претставува овој индикатор и зошто е важен

Стапката на доенечка смртност (СДС) е дефинирана како однос на бројот на смртни случаи кај деца во доенечкиот период, односно периодот до навршена една година од живот во однос на 1 000 живородени деца во истата календарска година. Овој индикатор се смета како мошне сензитивен прокси индикатор за состојбата со здравјето на целото население, преку кој може да се евалуира и да се споредува квалитетот на здравствените системи помеѓу различните држави, а исто така овозможува и брза проценка за квалитетот на храната и водата, домувањето и обезбеденоста со облека, како и достапноста

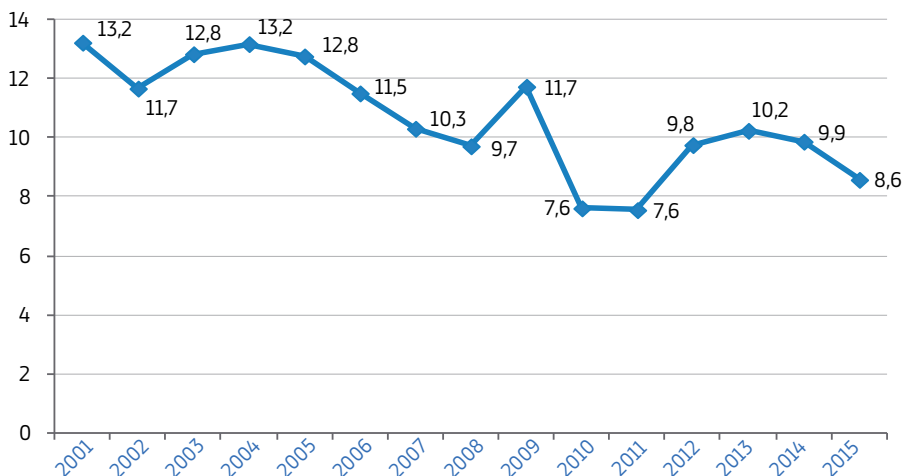
¹ Здружението ЕСЕ во континуитет е посветено на работата зна унапредување на здравјето на жените, мајките и децата и унапредување на пристапот до здравствените услуги за оваа популација, со посебен осврт на особено ранливите групи, односно мајките и децата од ромските заедници и руралните средини.

на здравствената заштита и образованието на популацијата. Стапката на доенечка смртност претставува значаен индикатор за здравјето на популацијата, бидејќи се води од претпоставката дека структуралните фактори што влијаат врз здравјето на целата популација имаат влијание врз стапката на смртност кај доенчињата. За земјите што располагаат со ограничени ресурси, СДС останува како соодветен избор за процена на здравјето на популацијата.

Стапката на доенечка смртност во Р Македонија е двојно повисока во споредба со земјите на Европската Унија. Иако се бележи пад на смртноста до 2000 година, сепак државата не е во можност да одржи континуиран пад на СДС во периодот 2000 - 2015 година, односно таа покажува осцилаторен карактер.

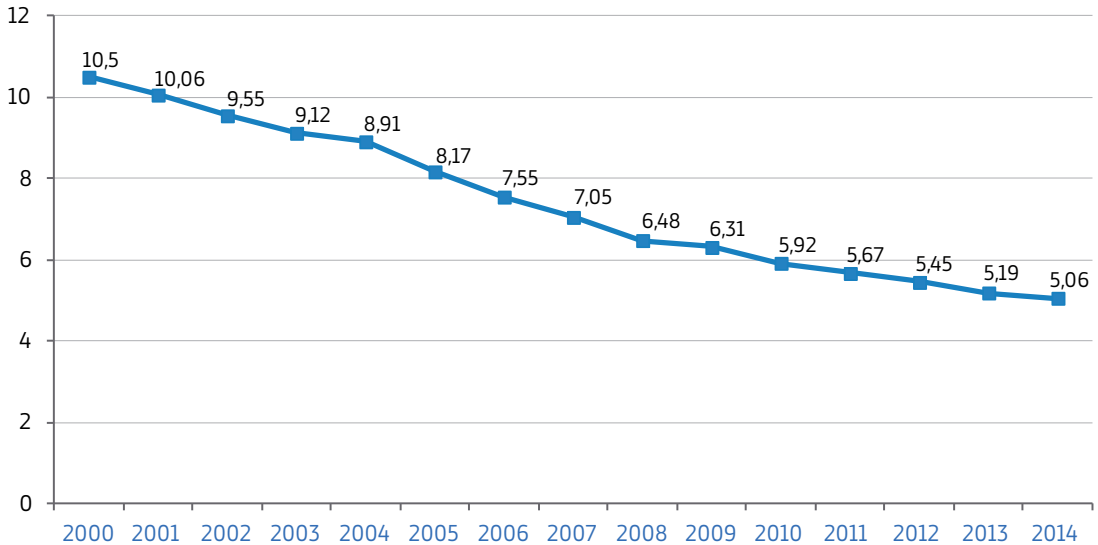
Во Р Македонија со организирани напори и меѓуресорски пристап во изминатите 40 години се постигна значително намалување на СДС од 88/1 000 живородени во 1970 година на 7,5/1 000 живородени во 2011 година. Сепак, успехот што беше регистриран во периодот од 1970 година до 2000 година не беше следен со понатамошен континуиран пад на СДС. За одбележување е неможноста да се одржи континуиран пад на СДС, односно во периодот од 2000 до 2013 година, а особено во последните 4 години таа покажува осцилаторен карактер. Така, историски најниските стапки во 2010 и 2011 години од 7,6, односно 7,5 беа следени со нов пораст на СДС, која во 2013 година повторно се искачи на ниво над 10/1 000 живородени. Во 2015 година повторно има намалување на доенечката смртност на 8,58 на 1 000 живородени или вкупно 198 умрени доенчиња (дијаграм 1). Повеќе од половината од сите случаи на доенечка смртност отпаѓаат на раната неонатална смртност, односно во периодот на првата недела од животот. За споредба, СДС во земјите на Европската Унија во 2014 година изнесува 5/1000 живородени, а исто така во овие земји во изминатите 15 години се бележи континуирано намалување на СДС без осцилации. (дијаграм 2)

Дијаграм 1. Доенечка смртност во Р Македонија, стапка на 1 000 живородени, 2001 - 2015 година



Извор: Државен завод за статистика

Дијаграм 2. Доенечка смртност во земјите на Европската Унија, стапка на 1000 живородени, 2000-2014 година



Извор: Светска здравствена организација

Начинот на пријавување и водење на статистиката не овозможува да се направи подетална анализа на одделните дијагнози што претставуваат водечки причини за доенечката смртност во Македонија.

Во однос на причините за смрт (табела 1), највисоки стапки на смртност се забележани за состојбите што се јавуваат во перинаталниот период, а кои главно се асоцирани со респираторен дистрес на новородените. Меѓутоа, поради немање увид во посебните извештајни обрасци за смрт, нема можност да се направи подетална анализа на најзастапената група како причина за смртноста, „Одредени состојби што настануваат во перинаталниот период“, поради што таа останува недоволно дефинирана. Инфекциите, како што се сепсата или пневмониите, кои се и најретко застапени заболувања, покажуваат одредено намалување што е можно да се должи на силната употреба на антибиотици во породилиштата. Конгениталните аномалии исто така покажуваат намалување како причина за смрт кај нашата популација, што може да се должи на нивно навремено откривање преку пренаталните дијагностички процедури и медицинско прекинување на бременостите при кои биле дијагностицирани аномалии инкомпатибилни со живот.

Табела 1. Стапки на доенечка смртност според причина за смрт во Р Македонија, 2008 -2013

Причини за смрт	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Одредени инфективни и паразитарни болести	0,52	0,46	0,33	0,53	0,51	0,39
Респираторни болести	0,17	0,38	0,21	0,35	0,21	0,09
Одредени состојби што настануваат во перинаталниот период	6,45	8,15	5,14	4,61	7,47	7,48
Конгенитални аномалии	1,74	1,52	0,91	0,83	0,72	1,08
Други заболувања	0,83	1,22	1,03	1,23	0,85	1,21
Вкупно	9,72	11,74	7,61	7,55	9,76	10,24

Извор: Државен завод за статистика

Постојат значителни разлики во однос на стапката на доенечка смртност во различните статистички региони во Р Македонија, без утврдени причини за постојните разлики.

Анализирано по статистички региони, за периодот 2005 - 2015 највисока просечна стапка на доенечка смртност е регистрирана во Полошкиот регион (11,11/1000 живородени) и Скопскиот регион (10,64/1000 живородени), додека најниска просечна стапка е регистрирана во Североисточниот регион (8,42/1 000 живородени) - табела 2. Меѓутоа, не постојат подетални анализи и истражувања што би ги откриле причините за овие разлики. Разгледувано на ниво на регион се забележуваат доста големи осцилации од година во година.

Табела 2. Стапка на доенечка смртност во Р Македонија по статистички региони, 2005 -2015

	2005	2006	2007	2008	2009
ПЕЛАГОНИСКИ	7,99	8,23	12,98	6,16	14,85
ВАРДАРСКИ	10,30	15,47	5,55	10,83	14,77
СЕВЕРОИСТОЧЕН	14,40	6,52	10,57	7,20	8,71
ЈУГОЗАПАДЕН	10,25	7,90	9,15	8,11	12,25
СКОПСКИ	14,28	15,29	9,88	11,32	11,25
ЈУГОИСТОЧЕН	13,19	9,56	9,18	10,04	8,42
ПОЛОШКИ	15,12	11,41	12,97	10,22	11,88
ИСТОЧЕН	11,12	8,94	9,71	10,22	12,78
Р МАКЕДОНИЈА	12,77	11,51	10,31	9,72	11,74



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Просек
	11,46	6,06	9,74	12,02	8,34	10,43	9,84
	11,04	7,74	6,90	16,85	6,87	7,96	10,39
	3,76	6,18	5,28	10,97	9,46	9,61	8,42
	8,38	5,95	8,17	9,44	8,9	7,39	8,72
	6,76	9,22	1,64	10,42	8,66	8,33	10,64
	6,81	1,66	11,04	5,73	12,18	9,42	8,84
	9,24	10,00	10,18	9,06	13,72	8,45	11,11
	3,94	6,38	9,06	8,44	11,76	7,5	9,08
	7,61	7,55	9,76	10,24	9,87	8,58	9,97

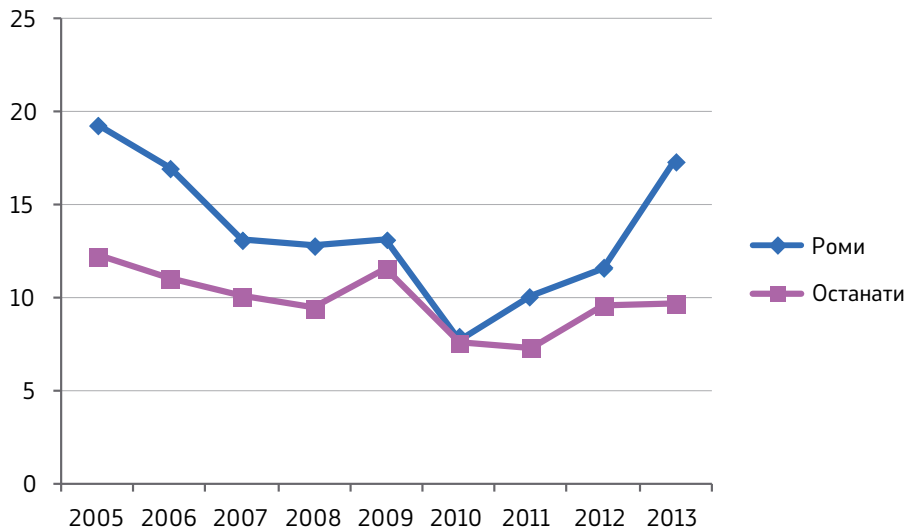
Извор: Државен завод за статистика

Стапката на доенечка смртност е значително поголема кај ромското население во однос на другите етникуми во државата, а истовремено е повисока и од просекот за државата.

Стапката на доенечка смртност во одредени години е двојно повисока кај ромското население во споредба со останатото население (дијаграм 3 и табела 3). Нискиот степен на образование кај Ромите, невработеноста, ниските приходи и поголемиот број членови во семејствата, како и несоодветните услови за домување се социјални детерминанти што имаат негативно влијание врз здравствената состојба кај Ромите, како и врз нивната можност за остварување на правата од здравствена заштита. Исто така состојбите со опфатот за различните здравствени услуги за женското здравје се понеповолни за жените Ромки за разлика од другите жени. Сите овие фактори негативно влијаат и врз стапката на доенечка смртност кај ова население.



Дијаграм 3. Доенечка смртност кај ромската и другата популација во Р Македонија, 2005 - 2013



Извор: Државен завод за статистиќа

Табела 3. Доенечка смртност кај ромската и останата популација во Р Македонија, 2005 - 2013

Година	СДС, Роми	СДС, останати	СДС, Вкупно
2005	19,32	12,28	12,77
2006	17,01	11,08	11,51
2007	13,15	10,10	10,31
2008	12,84	9,49	9,72
2009	13,15	11,63	11,74
2010	7,75	7,60	7,61
2011	10,17	7,36	7,55
2012	11,60	9,63	9,76
2013	17,37	9,73	10,24

Извор: Државен завод за статистиќа

ПЕРИНАТАЛНА СМРТНОСТ

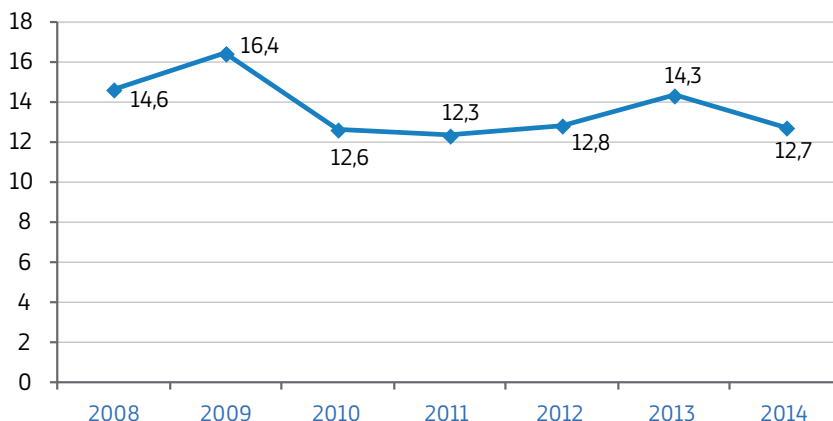
Што претставува овој индикатор и зошто е важен

Стапката на перинатална смртност е индикатор што е поосетлив за состојбата на здравјето на децата и мајките. Перинаталната смртност се однесува на стапката на умирање во интраутериниот период на сè уште неродените фетуси по навршени 22 гестациски недели од бременоста и стапката на умирање во првата недела од животот, односно раниот неонатален период. Прикажано како математичка равенка, стапката на перинатална смрт претставува збир на мртвородените и умрените живородени во текот на првата недела од животот во однос на 1 000 вкупно родени. Се смета дека причините за смрт речиси и да не се разликуваат во интраутериниот период во однос на раниот неонатален период, од каде што и произлегува потребата и смислата тие заеднички да се пресметуваат и следат.

Перинаталната смртност е комплексен индикатор кој се поврзува со квалитетот на антенаталната грижа, перинаталната и постнаталната грижа, кои се дел од трите нивоа на здравствена заштита (примарна, секундарна и терциерна). Одредени општествени фактори како и тековните реформи во здравствениот сектор дополнително влијаат врз квалитетот на перинаталната грижа. Намалувањето на здравствените ризици на здравјето на мајката и доенчето бара мултидимензионален и мултисекторски пристап. Образованието за сексуално и репродуктивно здравје, подигање на јавната свест, еднаков пристап и ефикасно обезбедување на висококвалитетни здравствени услуги засновани на докази, се само некои од активностите на ваквиот пристап.

Стапката на перинатална смртност Во Р Македонија постојано варира и е речиси двојно повисока од стапката во Европската Унија и значително повисока од земјите во регионот. Стапката на перинатална смртност во Р Македонија варира во периодот од 2008 до 2014 година, при што во 2015 година таа изнесува 12,9 на 1 000 родени деца или 299 деца од кои 114 умрени во првата недела од животот, а 185 мртвородени (дијаграм 4).

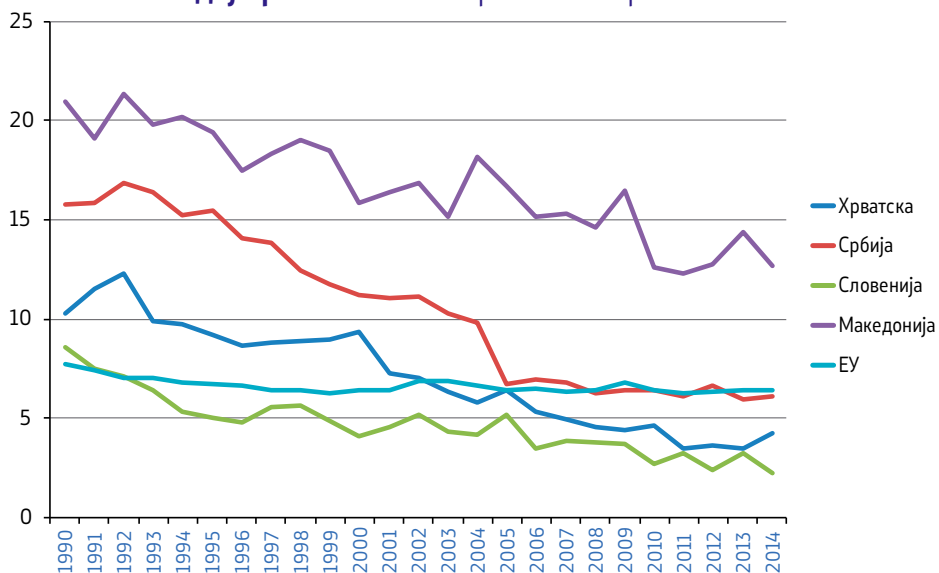
Дијаграм 4. Стапка на перинатална смртност на 1 000 живородени во Р Македонија, 2008 - 2014



Извор: Државен завод за статистика, Завод за здравствена заштита на мајките и децата

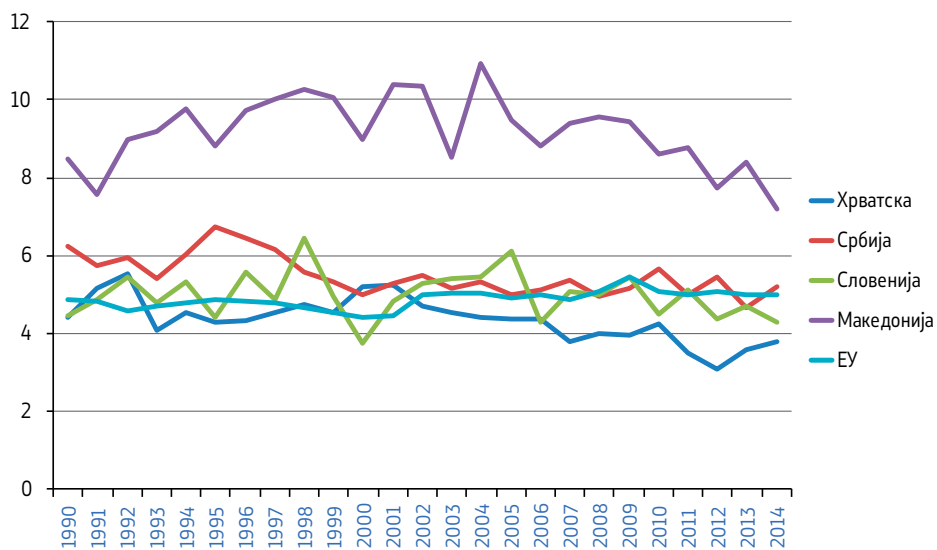
Споредено со земјите од поранешна Југославија (Србија, Хрватска, Словенија), стапката на перинатална смртност, иако со осцилаторен тек и тенденција на опаѓање, е на значително повисоко ниво, а повисоко е и во однос на земјите од ЕУ (дијаграм 5). Доколку дополнително се разложи и спореди оваа стапка преку двете компоненти што ја сочинуваат (феталната и раната неонатална смртност), видливо е дека феталната смртност во Р Македонија е значително повисока во однос на претходно споменатите земји (дијаграм 6 и 7).

Дијаграм 5. Стапка на перинатална смртност



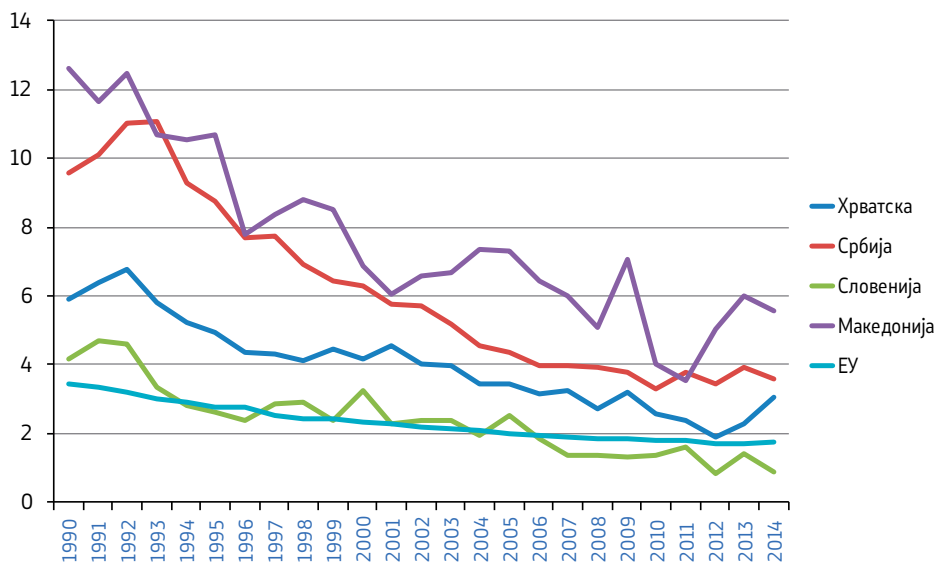
Извор: Свешка здравствена организација

Дијаграм 6. Стапка на фетална смртност



Извор: Светска здравствена организација

Дијаграм 7. Стапка на рана неонатална смртност



Извор: Светска здравствена организација

Пристапот до стручни здравствени услуги за време на бременоста, во самиот акт на породување, како и по бременоста се од извонредно значење за намалување на стапката на перинатална смртност. Светската здравствена организација го потенцира значењето на извршувањето на препорачаниот минимум од 8 (осум) прегледи во периодот на бременоста, кога може да се откријат нарушувања што мајката не ги чувствува, а кои може да имаат есенцијално значење за здравјето и добросостојбата како на мајката така и на детето.

Забележани се разлики во перинаталната смртност помеѓу различни етнички заедници на глобално ниво. Повеќе истражувачи сугерираат дека постојат повеќе фактори што придонесуваат за етничките диспаритети во перинаталниот период: стресот, околината, генетиката, економските ресурси и социоекономскиот статус, однесувањата во врска со здравјето, пристапноста и достапноста на здравствените сервиси, како и квалитетот на здравствената заштита.



МАТЕРНАЛНА СМРТНОСТ

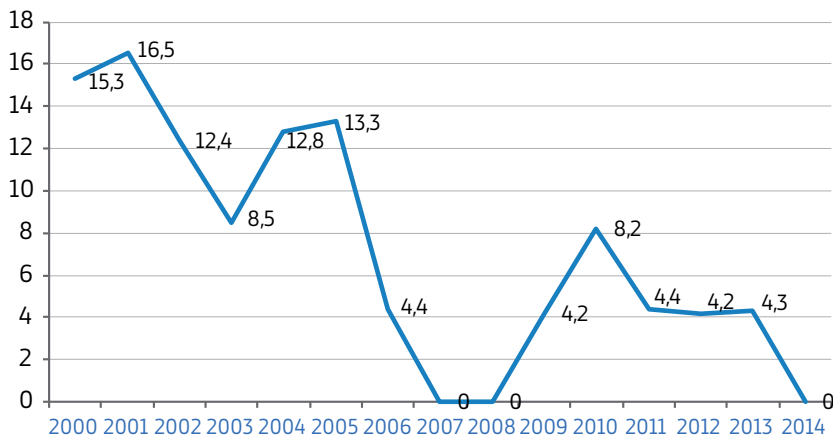
Што претставува овој индикатор и зошто е важен

Матерналната смртност претставува смрт на жена во текот на бременоста или до 42 дена по завршувањето на бременоста, без оглед на времетраењето и анатомската локализација на бременоста заради која било причина поврзана или влошена со бременоста или нејзиното водење, но која не е последица на несреќен случај. За да се забрза идентификацијата на матерналната смртност во услови во кои атрибуцијата на причината на смртта е несоодветна, воведена е нова категорија: смрт поврзана со бременост, која се дефинира како смрт на жена во текот на бременоста или до 42 дена по завршувањето на бременоста, без оглед на причината за смрт. Од епидемиолошка перспектива матерналната смртност е релативно редок настан и е тешко да се измери со голема прецизност. Стапката на матернална смртност се изразува како број на умрени мајки согласно со претходно наведените критериуми во однос на 100 000 живородени деца. Овој индикатор сè уште претставува многу важен показател, не само за здравјето на жената во репродуктивниот период туку и за адекватноста и квалитетот на антенаталната здравствена заштита.

Мерењето на стапката на матерналната смртност во Р Македонија е комплексен процес и овој индикатор има осцилаторен тек со тенденција на опаѓање.

Во 2013 година има регистрирано само еден (1) смртен случај на жена во репродуктивен период од матернални причини за смрт со стапка од 4,2 на 100 000 живородени, додека во 2014 и 2015 година нема регистрирано смртни случаи на жени во репродуктивен период од матернални причини за смрт (дијаграм 8).

Дијаграм 8. Стапка на матернална смртност на 100 000 живородени во Р Македонија, 2000 - 2014



Извор: Завод за здравствена заштита на мајките и децата

При анализирањето на стапката на матернална смртност во Р Македонија би требало да се земе предвид дека заради природата на пресметување на овој индикатор само еден настан, односно една смрт на мајка, се рефлектира со значителна промена на вредноста на овој индикатор, односно за околу 4,4 смртни случаи на 100 000 живородени. Тоа е така бидејќи стапката се изразува на 100 000 живородени; во услови кога годишно бројот на живородени во државата изнесува околу 23 000; зголемување (или намалување) за само еден настан ќе доведе до значително зголемување (или намалување) на вредноста на индикаторот. Меѓутоа, вредно е да се напомене дека несоодветната класификација на причините за смрт може да води кон супрегистрација на смртните случаи поради матернални причини.

Регистрирање на смртноста

Регистрирањето на перинаталната и доенечката смртност во Р Македонија сè уште се врши во писмена форма на застарени обрасци кои обезбедуваат помал број податоци.

Голема улога при анализата на перинаталната и доенечката смртност и преземањето на мерки и активности за нивно намалување има и системот на регистрација и валидација на здравствените податоци, како и достапноста на овие податоци за посеопфатни анализи. Иако во нашата држава во 2009 година беше донесен новиот Закон за евиденции во областа на здравството, сè уште се применуваат старите извештајни обрасци, вклучително и пријавите за смрт и за перинатална смрт, кои во себе опфаќаат помал сет на податоци, како од категоријата на лични, социоекономски податоци, така и од медицинските податоци. Со континуираниот развој на информатичкиот систем во здравството, неопходно е во догледно време да се интегрираат новоподготвените извештајни обрасци, кои содржат посеопфатни сетови на податоци и севкупната евиденција да се води во електронска форма, со што ќе се олесни и нивната обработка и анализа.

Податоците за анализа се достапни само за Државниот завод за статистика кој подготвува само агрегирани податоци.

Во однос на анализата на податоците од пријавите за смрт, потребно е податоците тие да бидат достапни и до другите засегнати страни, освен за Државниот завод за статистика (ДЗС). Имено, согласно актуелната легислатива во државата, пред сè Законот за државна статистика и Законот за заштита на лични податоци, пријавите се обработуваат и се чуваат во ДЗС од каде се генерираат агрегирани податоци според однапред дефинирани ентитети. На ваков начин практично е оневозможено да се прават анализи на дисагрегирани податоци, а со кои може да се добие увид и во некои други корелации што не се предмет

на рутинското известување на ДЗС. Еден од главните аргументи против достапноста на индивидуалните обрасци е заштитата на личните податоци на индивидуите, но и ова може да се надмине преку употреба на посебни начини на шифрирање на податоците, а со што би се оневозможило да се открие идентитетот на лицата.

Во Р Македонија сè уште недостасува точно утврдување на причините за смрт севкупно и особено во однос на доенечката и перинаталната смртност.

Есенцијален дел во напорите за намалување на доенечката и перинаталната смртност е и точното одредување на причините за смрт, што може да се постигне само со зголемување на уделот на извршени обдукции над починатите, а со што најпрецизно би можело да се утврди основната и непосредната причина за смрт. Со тоа би се добиле посеопфатни причини за смрт, шифрирани според 10-тата ревизија на Меѓународната класификација на болестите (МКБ-10) и воедно би се намалил уделот на случаи со неутврдена причина за смрт.

Препораки за унапредување на состојбите

Во Р Македонија постои потреба здравствената заштита на мајките и децата да се реафирмира и да се постави високо во приоритетите на здравствените власти, што ќе резултира со оптимизација на содржините и буџетирањето на сите релевантни политики за оваа група од населението. Како што беше и претходно наведено, тоа е во согласност и со Цел 3 од Целите за одржлив развој до 2030 година на Обединетите нации. Воедно, обезбедувањето холистички пристап во дефинирањето на стратегиите и спроведување на јавно-здравствените интервенции е клучно во намалување на ризиците и обезбедување на амбиент, кој ја унапредува севкупната благосостојба на оваа вулнерабилна популациона група.

Унапредување на механизмите за планирање и спроведување на здравствената заштита на мајките и децата

- Спроведување на редовни квалитативни и квантитативни истражувачки методи со детално планирање на истражувачките активности заради идентификација на специфични карактеристики на доенечката, перинаталната и мајчината смртност во Р Македонија и развој на целни програми за нивно надминување.
- Подобрување на квалитетот на евиденцијата и регистрацијата на матерналната, перинаталната и доенечката смрт преку доследно спроведување на законската регулатива и стандардизација на процедурата за следење на смртноста.
- Зголемување на буџетот за превентивните програми во контекст на јавното здравје и превентивната здравствена заштита на мајките и децата во Р Македонија.
- Подобрување на координацијата меѓу институциите вклучени во процесот на следење на бременоста, породувањето и леунството преку воспоставување на

систем за известување и упатување на сите нивоа од здравствената заштита што ќе придонесе за поцелосно следење на здравјето на бремената жена, навремено откривање на ризиците по здравјето, навремено преземање на потребните мерки за зачувување на здравјето, како и во случај на смртен исход, соодветно откривање на причините за смрт.

Унапредување на пристапот до системот на здравствена заштита на мајките и децата

- Обезбедување на соодветен број на медицински стручен кадар на регионално ниво (соодветно на Уредбата за мрежата на здравствени установи) на сите три нивоа на превентивна и куративна здравствена заштита, со посебен акцент на установите за здравствена заштита на жените и здравствена заштита на децата.
- Обезбедување на пристап до здравствена заштита на мајките и децата во населени места каде што нема соодветни здравствени установи, со посебен акцент на руралните средини, вклучувајќи: отворање на здравствени пунктови (за обезбедување на вакцинација и здравствени услуги од областите на педијатрија и гинекологија); обезбедување на услуги со мобилна гинеколошка ординација; покривање на патните трошоци за посета на матичен гинеколог, особено за жените за време на бременост.
- Обезбедување на интегрирана и континуирана здравствена заштита во текот на бременоста, породувањето и постпарталниот период на ниво на примарна здравствена заштита за сите жени и нивните новородени и пристап до повисоко ниво на здравствена заштита, проследено со пристап до современа медицинска технологија за третман на најкритичните здравствени проблеми.
- Планирање, усвојување и спроведување специфични мерки и активности за подобрување на здравствената состојба и намалување на смртноста на мајките и доенчињата кај ромската заедница, преку подобрување на здравствената едукација, зголемен опфат со превентивни здравствени услуги, подобрување на условите за живеење и сл.

Унапредување на квалитетот на здравствената заштита за мајките и децата

- Зајакнување на човечките капацитети во здравствените установи кои спроведуваат здравствена заштита кај мајките и децата, преку континуирана едукација и усовршување, а со цел подобрување на квалитетот на услугите на сите нивоа. Особено значајна е обука за т.н. периодична рамка за перинатален ризик (ПРПР), која предвидува интервенции за намалување на перинаталната и доенчката смртност според времето на смртта и телесната тежина.
- Подобрување на условите за работа во здравствените установи на сите нивоа во дејноста за гинекологија и акушерство и дејноста за здравствена заштита на децата преку: санирање на постојните објекти, простории и инвентар; обезбедување на

современа апаратура за рана дијагностика и третман; почитување на стандардите за спречување на интрахоспитални инфекции; обновување на возниот парк на патронажната служба и итната медицинска помош.

- Постојана ревизија и доследно следење на препораките и насоките за медицина базирана на докази, како и доследно следење на сите упатства и насоки добиени врз основа на меѓународни искуства за оптимално водење на антенаталната, перинаталната и постнаталната здравствена заштита.
- Обезбедување на потребната посебна грижа за мајките со висок здравствен ризик.
- Обезбедување фокусирани интервенции за соодветна грижа и нега за мајката и новороденото, соодветно на индивидуалните потреби на пациентките од страна на медицинскиот персонал во породилиштата, особено медицинските сестри и акушерки.



Финансиски поддржано од:

