



РАСТЕ СМРТНОСТА НА ДОЕНЧИЊА И РОДИЛКИ ВО МАКЕДОНИЈА

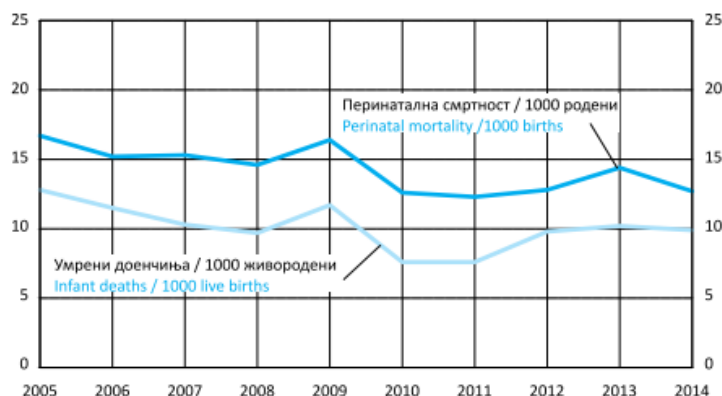
Во 2010 година Владата на Република Македонија ја усвои Стратегијата за безбедно мајчинство за периодот 2010 – 2015 година¹ чие спроведување треба да резултира во подобрување на индикаторите за здрава и безбедна бременост и значително намалување на матерналната, перинаталната² и смртноста на доенчињата³ преку обезбедување на “еднаков и ефикасен пристап до здравствените услуги, градење на капацитетите на обучениот кадар и посветување на посебно внимание на маргинализираните и ранливите групи.”⁴ Како една од главните причини за креирање на Стратегијата беше високото ниво на матерналната и особено перинатална смртност кои во 2007 година беа меѓу највисоките во Европа и двојно повисоки од европскиот просек.⁵

Два месеци пред завршувањето на периодот во кој се имплементира стратегијата, индикаторите за здрава и безбедна бременост не само што не се намалени, туку и се влошуваат. Статистиките за смртноста на доенчињата се поразителни, а голем дел од индикаторите кои укажуваат на достапноста до здравствените услуги за безбедно мајчинство во земјата дополнително се влошени споредено со 2010, кога започна имплементацијата на Стратегијата. Во овој документ даваме преглед на ова влошување на состојбите во последните пет години, ги разгледуваме причините за неуспешноста на имплементацијата на Стратегијата за безбедно мајчинство и нудиме мерки кои итно треба да се преземат за да се спречи порастот на стапките на смртност кај доенчињата и родилките.

Македонија има највисока стапка на перинатална смртност во Европа

Статистичките податоци достапни од домашни и меѓународни извори за последните пет години укажуваат на влошување на стапката на смртност на доенчиња и родилки во земјата. Според последните податоци на ДЗС, стапката на перинатална смртност во земјата е 14.3, што преставува највисоко ниво во рамки на Европската Унија и е речиси тројно повисока од европскиот просек кој изнесува 5.2 (ЕУ-28).⁶ За споредба, стапката на перинатална смртност во Србија е 8.9, во Хрватска 5.7, во Бугарија 11, а во Турција 10.2.

Слика 1: Стапки на перинатална смртност во Македонија, 2005 - 2014



Извор: Државен завод за статистика

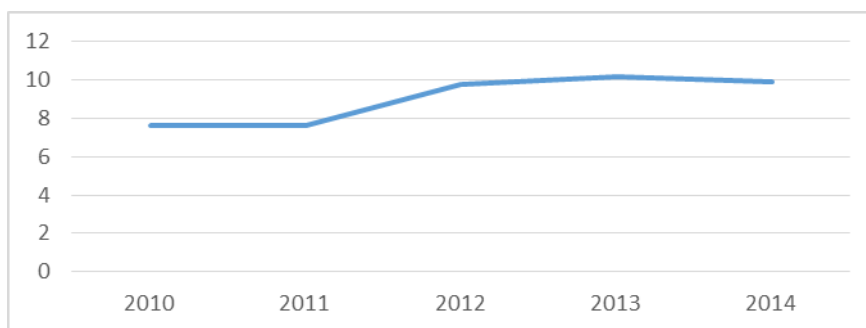
Стапката на смртност на доенчиња расте во последните четири години

Стапката на смртност на доенчиња во 2010 година, кога започнува имплементацијата на Стратегијата

за безбедно мајчинство била 7.6⁷, додека во 2014 година бележи пораст и е 9.9⁸, што е повеќе од двојно од просекот во Европската Унија (ЕУ – 28) кој изнесува 4⁹.

Со покачувањето на стапката на смртност на доенчиња во последните три години се става крај на успешниот тренд на континуирано намалување на оваа стапка од 1994 година. Имено, во периодот од 1994 до 2011 стапката на смртност на доенчиња е повеќе од тројно намалена од 24.9 во 1994 до 7.5 во 2011 година. Оттука, поразителен е податокот дека токму во периодот на имплементација на Стратегијата за безбедно мајчинство (2010 – 2015) смртноста на доенчињата расте, од 7.5 во 2011 на 9.9 во 2014 година. Најдрастичниот раст на смртноста на доенчиња во последните пет години има во 2012 година кога за само една година бројот на починати доенчиња се зголемува за 25.2% споредено со 2011, додека бројот на живородени расте за само 3.4%.¹⁰

Графикон 1: Стапка на смртност на доенчиња 2010-2014



Извор: Државен завод за статистика

Диспаратот во смртноста на доенчињата на регионално ниво како и кај ранливите категории и малцинските групи исто така има загрижувачки тенденции и поголеми отстапувања од националниот просек. Според последниот годишниот извештај на UNICEF¹¹ стапката на смртност кај албанските и ромските доенчиња е повисока за 25%. На регионално ниво, поголеми стапки на смртност на доенчиња се забележуваат во Дојран (30.3), Берово (22.3), Гевгелија (18.8), Крушево (18.5), Неготино (16.1), Радовиш (14), Ресен (13.9), Кичево (13.1), Кратово (12.5) и Охрид (12.4)¹².

Матерналната смртност бележи пораст од 2012 година

Матерналната смртност во Република Македонија имаше тренд на намалување и во 2008 беше целосно намалена. Меѓутоа од 2009 трендовите се влошуваат истовремено со растот на смртноста кај доенчињата. Од 1991 година стапката на матернална смртност се намалува од 11,5 на 100.000 живородени, на 3,7 во 2003, односно на 0 во 2008 година¹³.

Од 2011 година стапката на матернална смртност е 4.1, континуирано расте во наредните две години и во 2013 година е 4.3 (Табела 1), што е нешто над просекот во Европската Унија кој изнесува 4 (ЕУ-28).¹⁴ Бројката на јавно достапни случаи на смрт на родилки во 2015 (Скопје, Гевгелија, Тетово)¹⁵ укажува на тоа дека состојбата нема да биде подобрена ниту оваа година. Сепак, според Националниот извештај за Милениумските развојни цели, релативно ниската стапка на матернална смртност може да се должи и на недоволното или несоодветно известување.¹⁶

Табела 1: Стапка на матернална смртност (на 100.000 живородени)

Година	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Стапка на матернална смртност	0	4.2	8.2	4.1	4.2	4.3

Извор: ДЗС, Министерство за здравство

Причини за зголемените стапки на доенчиња и матернална смртност

Според Светската здравствена организација смртноста на доенчиња и матерналната смртност се највисоки во земјите во развој каде постојат неповолни социо-економски услови (висока стапка на

сиромаштија и нееднаквост), недоволен и несеопфатен пристап до примарна здравствена заштита, недостаток на гинеколошки установи и обучен лекарски кадар, како и низок степен на вложувања во здравствената заштита на мајките и децата.¹⁷ Доколку ги погледнеме состојбите во Македонија во секоја од овие области, гледаме дека зголемувањето на смртноста кај доенчињата и родилките не е изолирано, туку е резултат на континуирано и систематско скратување на основните услуги за безбедно мајчинство.

- **Буџетските средства наменети за превентивна здравствена заштита на мајките и децата се недоволни, се намалуваат од година во година и редовно не се доискористуваат, т.е. се пренаменуваат за други цели.**

Истражувањата на Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените (ECE)¹⁸ посочуваат дека во последните четири години (од 2011 до 2014 година) буџетот што се издвојува од страна на Владата на РМ и Министерството за здравство наменети за Програмата за превентивна здравствена заштита на мајките и децата е изменет вкупно 5 пати или во просек 2 пати во текот на една календарска година. Во 2014 вкупниот износ на алоцирани средства за активна здравствена заштита на мајки и деца е за 43% помал од 2011 година.¹⁹ Посебно е значајно да се истакне дека средствата превидени за превентивна здравствена заштита на мајките и децата не се трошат во целост во текот на календарската година за која се наменети и се пренасочуваат за други намени.²⁰ Степенот на реализација на средствата и активностите од Програмата е секоја година сè понизок, па така во 2011 година биле потрошени само 67% од планираните средства, додека во 2012 година реализацијата е падната на 47%. Ваквата тенденција значи дека секоја година се реализира сè помал обем на активности за превентивна здравствена заштита на мајките и децата.²¹ Најголемо кратење на средствата за Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата има во 2011 година, кога со направени измени и дополнувања дури 50% од средствата се во целост изземени од оваа програма.²² Индикативно е што токму следната година, во 2012 година се случува и најголемиот пораст на смртност на доенчиња, дури 25,2% пораст на бројот на починати доенчиња споредено со 2011 година.

Покрај тоа, иако државата декларативно се залага за посветување на посебна грижа за здравствената заштита на мајките и децата кај ранливите категории и маргинализираните лица, сепак “Министерството за здравство и Владата на РМ во периодот од 2011 до 2014 година во континуитет го намалуваат обемот на активности и средства наменети за превентивна здравствена заштита на мајките и децата од Ромските заедници (буџетот секоја година во просек опаѓа 12%)”²³.

Дека во буџетирањето не се дава приоритет на здравјето на мајките и доенчињата дополнително се потврдува и со следниот загрижувачки податок: за про-наталните кампањи (т.е. рекламите против абортус) се трошат три пати повеќе средства од државниот буџет отколку за програмата за мајки и деца.²⁴

- **Во голем број општини во Македонија недостасуваат матични гинеколози и гинеколошки установи и токму во тие општини стапките на смртност на доенчиња се најголеми во државата**

Во последните неколку години дел од јавните здравствени установи во различни општини и градови во земјата се соочуваат со недостаток на матични гинеколози, а пак кај дел од породилиштата не се вршат породувања како резултат на недостаток на гинеколошки кадар (Ресен, Неготино, Валандово, Крива Паланка, Кратово, Крушево, Македонски Брод, Шуто Оризари и др.)²⁵.

Иако нема доволно јавно достапни сеопфатни анализи и статистички податоци за точниот број на општините кај кои нема матични гинеколози или пак има недостаток од гинеколошки кадар, сепак се индикативни податоците кои укажуваат на зголемена стапка на смртност на доенчиња во дел од општините кај кои е познато дека има нефункционални породилишта или пак нема матични гинеколози. На пример, стапката на смртност на доенчиња во Крушево (18.5), Неготино (16.1), Ресен (13.9) е исклучително висока и над националниот просек, а токму во тие општини не постои матичен гинеколог или воопшто не постои функционална гинеколошка установа.²⁶ Токму овие состојби се показател за недоволната достапност до антенатална здравствена заштита во помалите градови и руралните подрачја, и укажува на директно влијание од недостаток на матични гинекологисти врз зголемената смртност на доенчињата во тие средини.

Дополнителен проблем е и намалувањето на патронажните посети на бремени жени и родилки по

2009 година²⁷. Патронажните посети се од особено значење за родилките и бремените жени од ранливите категории, жените со ризични бремености, жени од руралните средини или општините каде нема пристап до гинеколошки установи, бидејќи овозможуваат редовна антенатална грижа, рано детектирање на ризичните бремености и намалување на ризиците за матернална и доенечка смртност. Така, зголемиот број на патронажни посети од 2005 до 2008 година коинцидира со намалувањето на стапката на смртност на доенчиња за истиот период.

Покрај овие проблеми, истражувањата на терен²⁸ укажуваат и на праксата на незаконска наплата на услугите од страна на матичните гинеколози (пр. случаите во Шуто Оризари), кои според постојната законска рамка треба да бидат целосно бесплатни за бремените жени. Незаконското наплатување на здравствените прегледи на бремените жени ја намалува достапноста до антенатална грижа особено кај ранливите категории на лица и дополнително ги одвраќа од редовната посета на гинеколог, што понатаму влијае на ризикот од компликации во бременоста и ненавремено реагирање кое може да има фатални последици по животот на мајката и плодот.

Освен недостатокот од гинеколошки кадар и пристапот до јавни гинеколошки установи, се проблематизираат и условите во самите здравствени установи. Во јавноста се покрената прашањата за недостатокот од соодветна медицинска опрема, дотраеноста на апаратите и инвентарот, како и нехигиенските услови за работа како сериозни недостатоци кои придонесуваат за субстандардните услови во одредени јавни гинеколошки установи низ земјата.²⁹

- **Иако со одлука на Уставниот суд од 2010 година се гарантира кофинансирање од ФЗО за лекување во приватни установи, ваквите трошоци се уште не се признаваат од страна на Фондот**

И покрај евидентираните проблеми во однос на достапноста до примарна здравствена заштита за жените во антенаталниот и периодот по породувањето, сепак Фондот за здравствено осигурување (ФЗО) сè уште го оневозможува остварувањето на уставно загарантираното право на пациентите и не врши ко-финансирање на породувања во приватни здравствени установи по избор на осигуреничките. Имено, покрај одлуката донесена од страна на Уставниот суд во 2010 година³⁰ со која се укина спорниот член 10 од Законот за здравствена заштита со кој се ограничува правото на избор на лекување на осигурените пациенти, и покрај пресудите³¹ на Виш Управен Суд со кои се уважуваат жалбите на пациентките кои не добиле надомест од ФЗО за трошоците од породување во приватни здравствени установи, надлежните институции (ФЗО и Министерството за здравство) сè уште го немаат регулирано правото на надомест за осигуреничките и со тоа го кршат уставното загарантирано право на избор при лекување на пациентите.

Документирани случаи од страна на граѓанскиот сектор утврдуваат дека ФЗО не ги почитува ниту индивидуалните пресудите на Управниот суд, и жените се приморани повторно да бараат судска заштита поради непочитување на пресудите и исплаќање на надомест за извршените услуги. На тој начин, ФЗО креира правни лавиринти кои во просек траат повеќе од пет години. Се чини дека ваквата пракса од страна на ФЗО укажува дека политиките на заштеда одат на штета на осигуреничките.

Препораки

- Новата Стратегија за безбедно мајчинство (по истекот на постојната во 2015), да се базира на релевантни истражувања, докази, квалитетни статистички податоци и во себе да содржи мерки и цели согласно наодите од терен. Од исклучителна важност е функционален и континуиран систем на мониторинг и евалуација на Стратегијата, со цел навремено да се детектираат слабостите во имплементацијата и соодветно да се реагира. Квалитетен мониторинг и евалуација на спроведувањето на Стратегијата е од клучна важност за понатамошно подобро креирање на остварливи политики и стратегии кои суштински влијаат на решавање на проблемот и намалување на смртноста на родилките и доенчињата.
- Зголемени буџетски вложувања за подобрување на пристапот, условите и квалитетот на услугите во јавните гинеколошки здравствени установи. Буџетските средства да се искористат за подигнување на капацитетите и компетентноста на регионалните јавни здравствени установи и поголема едукација на матичните лекари и докторите по семејна медицина за антенатална здравствена заштита и грижата за бремените жени;

- Зголемување на буџетските средствата и обемот на активности за Програмите за активна здравствена заштита на мајките и децата и нивна целосна реализација. Посебно да се зголемат буџетските средства за помалите општини и руралните средини кои имаат недостаток од матични гинеколози и стручен медицински кадар. Особено да се внимава на зголемување на обемот на средствата и активностите наменети за превентивна здравствена заштита на мајките и децата од маргинализираните заедници каде стапките на смртност се највисоки;
- Намалување на трошоците за жените во текот на бременоста. ФЗО да изнајде решение преку кое трајно ќе се реши проблемот со незаконска наплата на услугите во ординациите на матичните гинеколози. Покрај тоа, треба целосно да се укинат трошоците за партиципација кои бремените жени ги плаќаат надвор од ординациите на матичните гинеколози, а се поврзани со следење на бременоста (дополнителни лабораториски тестови и испитувања за следење на бременоста на секундарно и терциерно ниво);
- Зголемени квоти за специјализации во областа на гинекологијата. Креирање на дополнителни стимулативни мерки за гинеколозите и другиот медицински кадар во јавните здравствени установи за да се пополнат работните места во пооддалечените места;
- Фондот за здравствено осигурување да ги почитува уставно загарантираните права на пациентките и веднаш да отпочне со ко-финансирање на породувања во приватни здравствени установи по избор на осигуреничките. На овој начин ќе се мобилизираат средства од приватниот сектор кои би се инвестирале во ширење на инфраструктурата за пружање на антенатални сервиси;
- Подобрување на квалитетот и достапноста на статистичките податоци за матерналната и смртноста на доенчињата. Воведување на темелно и систематско испитување на здравствените, социјалните и другите причини за смртноста кај родилките и доенчињата³² кое ќе го врши посебно формирано тело т.н. тело за ревизија на матернална и доенечка смртност, составено од професионален независен експертски тим на стручни лица. Добиените податоци да бидат основа за креирање на препораки, мерки и политики кои имаат стратешки пристап во намалувањето на смртноста на доенчињата и родилките.

¹ Министерство за здравство, Стратегија за безбедно мајчинство во Република Македонија за период 2010 – 2015, <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/strategija-bezbedno-majcinstvo.pdf>

² Перинаталната смртност вклучува мртвородени и смртност на новородени деца до седмиот ден по породувањето. Стапка на перинатална смртност претставува сооднос на бројот на перинатална смртност во текот на една година и бројот на родени деца во истата година пресметано на 1000 родени. http://www.unicef.org/tfymacedonia/hiv_aids.html

³ Умрено доенче е дете кое починало пред да ја наврши првата година од животот. Стапка на смртност на доенчиња претставува сооднос на бројот на умерените доенчиња во текот на целата година и бројот на живородените деца во истата година, пресметана на 1000 живородени деца. <http://www.stat.gov.mk/Publikacii/PDFSG2015/03-Naselenie-Population.pdf>

⁴ Исто

⁵ Исто

⁶ Државен завод за статистика, Статистички годишник 2015, <http://goo.gl/3URcGe>, Eurostat, <http://goo.gl/SD2z9s> (пристапено на 29.10.2015), UNICEF, <http://goo.gl/4fooZ8>

⁷ Службен весник, 9 јануари 2013, бр.4 – стр. 89, Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Македонија во 2013, <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/majki-i-deca-2013.pdf>

⁸ Државен завод за статистика, Природно движење на населението 2014, <http://www.stat.gov.mk/OblastOpsto.aspx?id=2>

⁹ OECD and European Commission, Health at a Glance: Europe 2014, http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2014_en.pdf

¹⁰ Државен завод за статистика, Природно движење на населението, 2011 и 2012, <http://www.stat.gov.mk/OblastOpsto.aspx?id=2>

¹¹ UNICEF, Annual Report 2013 – Macedonia (The Former Yugoslav Republic of), <http://goo.gl/8GTdXp>

¹² Државен завод за статистика, Природно движење на населението, 2014, 2015 <http://goo.gl/4oB84> и Институт за јавно здравје на Република Македонија, Здравствена карта на Република Македонија 2012, 2013, <http://goo.gl/PS2fMC>

¹³ Влада на Република Македонија, “Извештај на Република Македонија за напредокот во остварувањето на милениумските развојни цели”, 2009, <http://goo.gl/1teMBp>

¹⁴ Министерство за здравство, Програми за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Македонија 2013, <http://zdravstvo.gov.mk/programi/>, ХЕРА, Билтен за семејно планирање, 2014, <http://goo.gl/kSi4Or>

-
- ¹⁵ НоваТВ, “Клиника за гинекологија: трудницата дојде со тешка инфекција”, 26.10.2015, <http://goo.gl/Vd7nKF>; “Гевгелиската болница била без гинеколози, педијатри и медицински сестри”, 25.10.2015, <http://goo.gl/OBWAZq>, “Почина родилка во тетовската болница”, 07.09.2015, <http://goo.gl/tFNXvd>
- ¹⁶ Министерство за здравство, Стратегија за безбедно мајчинство во Република Македонија за период 2010 – 2015, <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/strategija-bezbedno-majcinstvo.pdf>
- ¹⁷ Исто
- ¹⁸ Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените (ЕСЕ), “Владата на РМ и Министерството за здравство издвојуваат се помалку средства за програмата за превентивната заштита на мајките и децата”, 2014, <http://goo.gl/QVjqHA>
- ¹⁹ Министерство за здравство, Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата 2015, <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/03/PROGRAMA-MAJKI-I-DECA-2015.pdf>
- ²⁰ Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените (ЕСЕ), “Владата на РМ и Министерството за здравство издвојуваат се помалку средства за програмата за превентивната заштита на мајките и децата”, 2014, <http://goo.gl/QVjqHA>
- ²¹ Исто
- ²² Исто
- ²³ Исто
- ²⁴ Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените (ЕСЕ), “Владата на РМ и Министерството за здравство издвојуваат се помалку средства за програмата за превентивната заштита на мајките и децата”, 2014, <http://goo.gl/QVjqHA>; Радио Слободна Европа, “Владата со три милиони евра против абортус”, 11.11.2013, <http://www.makdenes.org/content/article/25165067.html>
- ²⁵ Институт за Јавно Здравје, Здравствена Карта на Република Македонија 2012 I Дел, 2013 <http://goo.gl/PS2fMC>; ХЕРА, Бараме матичен гинеколог веднаш, 2014, <http://goo.gl/gfuyiT> и НоваТВ, “Гевгелиската болница била без гинеколози, педијатри и медицински сестри”, октомври 2015, <http://novatv.mk/index.php?p=1&navig=8&cat=2&vest=25113>
- ²⁶ Исто
- ²⁷ Државен завод за статистика, Статистички годишник на РМ, 2015, <http://goo.gl/ODhbl5>
- ²⁸ ХЕРА, “Трета карта со оценка на заедницата за здравствена заштита во текот на бременоста меѓу Ромките во општина Шуто Оризари”, 2015, <http://goo.gl/xmwiKs>
- ²⁹ Inbox 7, “Хорор во тетовската гинекологија, наместо гинеколошки стол, чаршафи и легени за пациентките”, 16.06.2014, <http://inbox7.mk/archives/1131> и НоваТВ, “Гевгелиската болница била без гинеколози, педијатри и медицински сестри”, октомври 2015, <http://goo.gl/0TEb0t>
- ³⁰ Со одлука на Уставниот суд бр. 109/09 од 27.01.2010 година објавена во Службен весник на Република Македонија број 14/2010 од 02.02.2010 година член 10 став 1 точка 8 во делот: „или извршена здравствена услуга во здравствена установа каде што Фондот не обезбедил вршење на здравствени услуги на негов товар“, од Законот за здравствено осигурување е укинат.
- ³¹ Виш Управен Суд – Скопје, Одлуки на Виш Управен Суд, УЖ. БР.82/2012, <http://www.vussskopje.mk/Odluki.aspx?odluka=388>
- ³² World Bank, “Maternal Death Audit as a tool reducing maternal mortality”, 2011, <http://goo.gl/L4BdqJ>