Светлана ПЕТРУШЕВСКА

ОДРЖЛИВ РАЗВОЈ ВО УНАПРЕДУВАЊЕТО НА ЗДРАВЈЕТО НА МАЈКИТЕ И ПРЕВЕНЦИЈА НА СМРТНОСТА КАЈ ДОЕНЧИЊАТА

Квалитетната здравствената заштита треба да претставува пат кон еднаквоста и достоинството на жените и децата.

Контекст и значење на проблемот

Здравствениот систем во Република Македонија има долга традиција во промоција на здравјето на децата и жените во репродуктивниот период. Со години наназад се обезбедува континуирана здравствена заштита во текот на бременоста, породувањето и неонаталниот период како и пристап до современа медицинска технологија за справување со најкритичните медицински проблеми. Програмите за промовирање на здравјето вклучуваат креирање на подобри услови за живеење, безбедна бременост, унапредување на безбедноста и добросостојбата.

Здравствениот систем во Република Македонија е исправен пред бројни предизвици кои го детерминираат здравјето на децата и жените. И покрај континуираните мерки за унапредување на здравствената заштита на

Авторот е магистер на политички науки, програмски асистент, СЗО канцеларија во Македонија

децата и мајките во последните години, Република Македонија се соочува со смртни случаи на родилки и на новородени деца.[5]

- До 2030 година, намалување на стапката на смртност кај родилките во светот на помалку од 70 на 100.000 живородени
- До 2030 година, да се спречат смртни случаи кои можат да се превенираат, кај новороденчиња и деца под 5-годишна возраст, во сите земји кои имаат цел намалување на неонаталната смртност најмалку до 12 на 1.000 живородени деца и смртност кај деца под 5-годишна возраст најмалку на 25 на 1.000 живородени деца
- Постигнување на универзално здравствено осигурување, вклучувајќи ја и заштитата од финансиски ризик, пристап до квалитетни, есенцијални здравствени услуги, медицина базирана на докази и пристап до безбедни, ефикасни, квалитетни и достапни есенцијални лекови и вакцини за сите

Одржливите развојни цели до 2030 година
Цел 3: Да се обезбеди здрав живот и да се промовира добросостојба за сите, во тек на целиот живот

Државниот завод за статистика[2] (ДЗС) покажува дека на државно ниво бројот на живородени во првото тромесечје од годината во споредба со истиот период во 2014 година, е намален за 0,9%. Додека бројот на умрени е зголемен за дури 11%.

Анализата на стапката на доенечката смртност во Република Македонија според возраста на умреното доенче покажува дека највисока стапка има кај умрените доенчиња во првите 6 дена по раѓањето. Во 2014 година најчести причини за доенечката смртност се перинатални причини 73,3%; конгенитални аномалии 8,4%, септични состојби и инфекции 7,3%. Дури 78,9% умреле поради недоносеност. Според етничката припадност во 2014 година најниска стапка на доенечка смртност има кај Турците, а највисока кај Ромите. Постои полова разлика кај доенечката смртност, 10% кај момчињата и 9,3% кај девојчињата. Во 2014 година, најголем број од живородените деца се родени од мајки со нецелосно или со завршено само основно образование 34,1%. Расте учеството на живородени деца чии мајки се со универзитетско образование 37,8%. Образованието на мајките претставува значајна детерминанта на здравјето, но влијае и на севкупната благосостојба на заедницата.[3]

Основни карактеристики на смртноста на доенчињата во Република Македонија се: регионална и родова разлика; етничка разлика; разлики во образовната структура на мајката; доминантни перинатални причини за смрт; учеството на неонаталната смртност 0 – 29 дена е значително поголема во вкупната доенечка смртност, 76,8% од доенчињата умираат во првиот месец од животот.[4]

Стапката на смртност кај мајките во РМ има осцилаторен тек и нејзиното мерење не ги задоволува целосно стандардите за известување за овој индикатор. Прецизното мерење на овој индикатор (намалување на стапката на смртноста на мајките), кој што е дел од одржливите развојни цели, може да ги идентификува причините за настанатата смрт на сеопфатен начин и прецизно да ги дефинира целите и оправданоста за преземање на одредени здравствени интервенции кои водат во подобрување на севкупното здравје на бремените и родилките.[3] Перинаталната смртност во голема мерка зависи од здравствената состојба на мајките како и квалитетот на здравствените услуги поврзани со превенција и лекување на компликациите кои настануваат во текот на бременоста и породувањето.

Покрај доенечката смртност, Министерството за здравство ја посочува и посетата на гинеколог како една од позначајните причини кои влијаат на смртноста на доенчињата и мајките. Имено, ако 16 000 бремени жени се јавиле на гинеколог, 23 500 бремени жени воопшто не отишле на лекар и не ја следеле својата бременост. Во 2014 година регистрирани се 12,5% повеќе прегледи во однос на 2013 година. Но сепак се опфатени само 32% од бремените жени со просек од 7,3 посети по бременост. Породувањето со стручна помош се одржува на високо ниво 99,8%.[3]

Во однос на пристапот до здравствени услуги во примарната здравствена заштита на бремените жени, која ја спроведуваат матичните гинеколози, според извештаите за спроведена антенатална заштита во 2014 година работеле вкупно 149 гинеколози или 1 лекар на околу 3000 жени и тоа во најголем дел во урбаните средини, додека изостануваат податоци за руралните средини.[3]

Невладините организации посочуваат дека 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.) [5] Податоците 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. Овие податоци се показател за недоволната достапност до антенатална здравствена заштита во помалите градови и руралните подрачја и укажува на директно влијание од недостаток на матични гинеколози врз зголемената смртност на доенчињата во тие средини. Непостоењето на услуги за антенатална здравствена заштита во руралните средини го доведува во прашање универзалниот пристап кон здравствена заштита поврзана со безбедно мајчинство.[5] И покрај мерките за континуирано унапредување на здравјето на мајките и децата сепак не се постигнати милениумските развојни цели до 2015 година.

Изложеноста на економската несигурност и сиромаштијата го зголемуваат стресот кај бремената жена што негативно влијае од исходот од породувањето и развојот на новороденчето.[3] Ова е карактеристика која покрај во некои делови од светот е актуелна состојба и за Република Македонија. И покрај Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Македонија[9] (Службен весник на РМ 194/2014) која има за цел намалување на смртноста на доенчињата и мајките, сè уште постојат разлики на индикаторите во споредба со Европската унија.[4]

Унапредување на здравјето и превенција

Во 2010 година Владата на Република Македонија ја усвои Стратегијата за безбедно мајчинство за периодот 2010 – 2015 година[6] чии цели беа подобрување на индикаторите за здрава и безбедна бременост и значително намалување на матерналната, перинаталната и смртноста на доенчињата преку обезбедување еднаков и ефикасен пристап до здравствените услуги, градење на капацитетите на обучениот кадар и посветување посебно внимание на маргинализираните и ранливите групи.

Но сепак, загрижува состојбата прикажана со статистичките податоци достапни од домашни и меѓународни извори за последните пет години кои укажуваат на влошување на стапката на смртност на доенчиња и родилки во РМ. 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.[2]

Диспаритетот 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 годишен извештај на УНИЦЕФ, 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 (14,0), Ресен (13,9), Кичево (13,1), Кратово (12,5) и Охрид (12,4).

Во последните неколку години во дел од јавните здравствени установи во различни општини и градови во земјата има 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.).[5]

Рамковната политика на Светска здравствена организација – Здравје 2020, која Република Македонија ја усвои за имплементација во националните политики, се залага за значително подобрување на здравјето и добросостојбата на населението, намалување на нееднаквостите, зајакнување на јавното здравје и обезбедување на универзален, правичен здравствен систем со висок квалитет, во кој централно место ќе имаат корисниците.[7]

Нови мерки и активности

Министерството за здравство[8] усвои пакет мерки за намалување на смртноста кај доенчињата. Бесплатни гинеколошки и микробиолошки прегледи на бремените жени, биохемиски анализи вклучувајќи го и породувањето, ќе бидат бесплатни за секоја бремена жена без разлика дали е здравствено осигурена или не, од почетокот на 2016 година.

Пакетот мерки предвидува посета на патронажни служби, советување и еден бесплатен гинеколошки преглед кај гинеколог од секундарна или терциерна здравствена заштита. Зајакнување на грижата за жените од руралните средини како и грижата за жените Ромки кои ќе бидат советувани за потребата од избор на матичен гинеколог од страна на ромски здравствени медијатори, а ќе им биде организирано закажување по еден бесплатен преглед кај гинеколог.

Со цел намалување на доенечката смртност во Министерството за здравство е формиран Комитет за безбедно мајчинство. Комитетот од

стручен аспект ја следи состојбата со здравјето на мајките и децата, посебно во периодот на бременост, породување и леунство, како и здравјето на новороденчето и предлага мерки за нивно унапредување. Во рамки на своите активности, Комитетот подготви Стратегија за безбедно мајчинство, како и Акциски план за намалување на матерална, перинатална и доенечка смртност. Изработени се прирачници за планирање на семејството, наменети за здравствени работници од примарна здравствена заштита, брошура за планирање на семејството која е дистрибуирана во 100.000 примероци меѓу младата популација во основните и средните училишта. Спроведена е обука на 130 здравствени професионалци во РМ.

Заклучоци

- Потребно е континуирано унапредување на системот на мониторирање на здравствениот статус на мајките и децата и ефикасноста на здравствената заштита.
- Унапредување на квалитетот и еднаквоста во пристапот до здравствените услуги за мајките и децата со посебен фокус на ранливите групи.
- Потребно е јакнење на капацитетите на здравствените работници кои обезбедуваат здравствена заштита на децата и жените во репродуктивен период.
- Потребно е системско унапредување на квалитетот на здравствената грижа во текот на бременоста породувањето и постнаталниот период.
- Одржување на висок опфат со имунизација.
- Треба да се намалат бариерите и да се зголеми достапноста до услугите преку зајакнато партнерство и меѓусекторска соработка во општеството.

Извршно резиме

Здравјето на мајката, перинаталното здравје и здравјето на детето се исклучително важни прашања за секој човек, општеството и државата. Квалитетот на примарната здравствена заштита е клучен за намалување на морбидитетот и морталитетот кај мајката и новороденчето. Соодносот на смртноста кај жените во Европскиот регион од 1990 – 2006 година, покажува намалување речиси на половина, но напредокот е нееднаков. Постојат забележливи разлики помеѓу и во рамките на државите во европскиот регион. Според Светска здравствена организација (СЗО) главна и директна причина за мајчиниот морбидитет и морталитет се крварење, инфекции, висок крвен притисок, небезбедни абортуси, опструкции при породувањето. Ова може да биде превенирано и третирано со базични и не многу скапи интервенции, меѓутоа во државите членки на СЗО во Европскиот регион сите жени немаат доволен и сеопфатен пристап до здравствени услуги.

Обединетите нации ги усвоија Одржливите развојни цели до 2030 година[1] за решавање на здравствените детерминанти во повеќе сектори. Одржливите развојни цели се амбициозен, сеопфатен план на активности за ставање крај на нееднаквостите. Тие ја препознаваат меѓузависноста на здравјето и развојот. Одржливите развојни цели се ориентирани кон акција, глобални и универзално применливи. Тие треба да станат составен дел на програмите за развој на национално и на локално ниво.

На жените треба да им се овозможи контрола над сопственото репродуктивно здравје. Образовното ниво на една мајка, нејзиното здравје и исхрана, нејзиниот социоекономски статус, родовите норми и улоги кои преовладуваат, како и квалитетот на здравствените и социјалните услуги што ги добива, имаат силно влијание за успешната бременост и донесување здраво дете на свет.

Референци

1. UN, Sustainable Development Goals (SDGs), http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/
2. Државен завод за статистика, http://www.stat.gov.mk/Publikacii/PDFS-G2015/03-Naselenie-Population.pdf
3. Ј.З.У Здравствен дом на Скопје – Скопје, Завод за здравствена заштита на мајки и деца, "Информација - Здравјето на мајките и децата во Република Македонија во 2014".
4. Институт за јавно здравје на РМ, Извештај за здравјето на населението во Република Македонија, 2014, http://iph.mk/wp-content/uploads/2015/03/Spoen-izvestaj-novo-so-sodrzina-i-naslovna-so-CIP.pdf
5. Платформа за родова еднаквост, "Анализа на смтрноста на доенчињата и родилките во Макединија, http://zdruzenska.org.mk/расте-смртноста-на-родилки-и-доенчиња/
6. 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
7. WHO Regional Office for Europe, "Health 2020, A European Framework and strategy for the 21st century", http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013
8. Министерство за здравство, http://zdravstvo.gov.mk/ministerstvo-to-za-zdravstvo-so-novi-set-merki-za-bremeni-zheni/
9. "Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Македонија за 2015 година" (Службен весник 194/2014), http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/majki-i-deca-2013.pdf
10. WHO, "State of inequality, Reproductive, maternal, newborn and child health", 2015, http://www.who.int/gho/health_equity/report_2015/en/