

Игор СПИРОСКИ

ЦЕЛИТЕ ЗА ОДРЖЛИВ РАЗВОЈ КАКО ДЕЛ ОД НАЦИОНАЛНИТЕ СТРАТЕГИИ – ПРИМЕРОТ НА НЕЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ

Вовед

Незаразните болести (НЗБ) се најголемите закани за здравјето на населението на глобално ниво. Нивното влијание и последици го поткопуват социјалниот и економскиот развој како на локалната заедница, така и на целокупното општество. Денес во светот, НЗБ се водечка причина за смртност во високо и средно-развиените земји, но сè повеќе и во земјите во развој. Проценето е дека НЗБ убиваат околу 38 милиони луѓе годишно, односно на нив се должат 68% од сите умирања.¹ Околу 80% од умирањата поврзани со НЗБ се случуваат во ниско и средно развиените земји, каде НЗБ со забрзано темпо ги заменуваат заразните болести и неисхранетоста, кои беа доминантни причинители на предвремено умирање и инвалидитет. Иако беше јасно дека НЗБ стануваат доминантен глобален здравствен проблем, тие долго време беа скриени, неразбрани и лошо регистрирани. Милениумските развојни цели (МРЦ), на

Авторот е началник на Одделение за физиологија и мониторинг на исхрана, Институт за јавно здравје на РМ и научен соработник, Медицински факултет, Скопје

пример, не им посветија доволно внимание и преку насочување кон други прашања веројатно придонесоа кон тоа НЗБ да не бидат дефинирани како јавноздравствен проблем на кој ќе му биде додадено неопходното значење.² Смртноста од НЗБ има нагорен тренд, како на глобално така и на регионално ниво, (од 31 милион умирања во 2000 година со проекција да достигне 52 милиони до 2030 година). Здравствените трошоци и трошоците на другите сектори предизвикани од НЗБ се високи и се предвидува нивен натамошен нагорен тренд. Предвремената смртност и живеењето со долготрајна болест или онеспособеност има економско влијание врз семејствата, заедницата и секако врз целокупниот општествен и економски развој; отсуствата заради болест и намалената продуктивност влијаат на економскиот развој; ненавремената дијагностика и продолженото лекување влијаат врз здравствениот систем; раното пензионирање и загубената продуктивност го зголемуваат товарот врз системите за социјалната заштита и поддршка. Економските анализи сугерираат дека секој пораст на НЗБ од 10% е поврзан со 0,5% пониски стапки на годишен економски раст.

Препознавајќи го значајниот социјален, економски и јавноздравствен ефект на НЗБ и последиците што ќе ги произведе доколку не се справиме со епидемијата на овие болести, светските лидери, во септември 2011 година, прифатија политичка декларација која содржеше силна решеност за справување со оптоварувањето од НЗБ. Земјите членки на ОН, во соработка со СЗО, создадоа документи и превзедоа обврски во однос на справувањето со НЗБ. Справувањето со НЗБ е една од основните цели на Рамката за здравствена политика на Европскиот регион на СЗО „Здравје 2020“, а јасна назнака кон справување со овие болести има и во Целите за одржлив развој (ЦОР) на Обединетите нации (ОН) до 2030 година.

За разлика од МРЦ, ЦОР вклучија посебни цели за НЗБ како и определени цели кои се поврзани со НЗБ. Целта 3.4 повикува на намалување на предвремената смртност од НЗБ за една третина до 2030.³ Другите цели поврзани со НЗБ се:

- Целта 3.а за подобрување на контролата на тутунот;
- Целта 3.б за достапност до вакцини и лекови за НЗБ;
- Целта 3.9 за умирањата и болестите поврзани со опасни хемикалии, како и загадувањето на воздухот, водата и почвата;
- Целта 3.8 се однесува на широкиот спектар на промоција, превенција и третман на НЗБ.

Иако целта 3.4 специфично не ги нагласува болестите туку повеќе факторите на ризик, јасно е дека НЗБ на кои се однесува се четирите најголеми болести кои се спомнати во документите на ОН, односно кардиоваскуларните болести (КВБ), ракот, дијабетот и хроничните болести на системот за дишење.^{4,5,6} Дијабетот е исто така ризик фактор за КВБ со околу 11% од умирањата заради КВБ кои се припишани на високото ниво на глукоза во крвта.⁷

Оптоварувањето со незаразните болести во Република Македонија (РМ) врши значаен притисок на системот за здравствена заштита во државата како и на човечките и финансиски ресурси на тој систем. Трошоците на здравствениот систем заради НЗБ се високи и се предвидува дека ќе се зголемуваат во иднина. Раниот морталитет и живеењето со долготрајна болест или онеспособеност има економско влијание врз индивидуите, семејствата и општествената заедница во целина. Работодавците и заедницата го носат оптоварувањето на отсуствата од работа и намалената продуктивност. Семејствата и општеството го носат оптоварувањето од трошоците за здравствена заштита (директни и индиректни), намалениот приход, раното пензионирање и зголемената зависност од социјалната заштита и поддршка.

Водечки причини за смрт во РМ се болестите на срцето и крвните садови (КВБ) и малигните заболувања, кои заедно претставуваат 76,1% од сите причини за смрт во 2014 год., што претставува значаен пораст во однос на 1991 г. (64,6%), (табела 1). Најизразено е зголемувањето на стапките на смртност од болести на срцето и крвните садови, малигните неоплазми и ендокрините заболувања (првенствено дијабетот). Стандардизираната стапка на смртност од болести на срцето и крвните садови е зголемена од 359,5 во 1991 г. на 545,6 на 100.000 лица во 2014 година. Дополнително, состојбата со предвремената смртност од водечките незаразни болести во РМ е многу полоша во однос на развиените земји. Податоците покажуваат дека предвремената смртност е во рамките на бројките кои се регистрирани во земјите од регионот со слична економска состојба (графикон 1).

Табела 1. Причини за смрт во Република Македонија, 1991-2014 година

Причина за смрт	Стапка на 100 000 лица (% од сите причини)							
	1991	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2014
Болести на срцето и крвните садови	359,5 (49,6)	469,9 (55,1)	476,1 (56,1)	528,1 (58,4)	538,6 (57,9)	559,9 (59,2)	578,6 (59,2)	545,1 (57,2)
Малигни неоплазми	108,3 (15,0)	129,5 (15,3)	150,2 (17,2)	157,7 (17,5)	180,3 (19,4)	172,5 (18,2)	179,0 (18,3)	180,4 (18,9)
Ендокрини болести	15,7 (2,2)	18,8 (2,2)	26,5 (2,7)	34,3 (3,8)	36,1 (3,9)	37,2 (3,9)	41,4 (4,2)	40,0 (4,2)
Респираторни болести	43,1 (5,9)	37,5 (4,5)	30,6 (3,6)	35,4 (3,9)	34,6 (3,7)	36,0 (3,8)	38,6 (3,9)	34,7 (3,6)
Болести на дигестивниот систем	15,7 (2,2)	18,0 (2,1)	16,6 (1,9)	16,3 (1,8)	18,0 (1,9)	16,2 (1,7)	18,9 (1,9)	19,1 (2,0)
Болести на генито-уринарниот систем	9,7 (1,3)	11,7 (1,4)	10,2 (1,2)	12,9 (1,4)	12,7 (1,4)	13,1 (1,4)	14,9 (1,5)	13,1 (1,4)
Состојби во периодот пред раѓањето	19,5 (2,7)	17,5 (2,1)	12,1 (1,4)	8,1 (0,9)	6,1 (0,7)	5,1 (0,5)	8,5 (0,9)	8,3 (0,9)

Извор: Државен завод за статистика

Обработка: Институт за јавно здравје на РМ

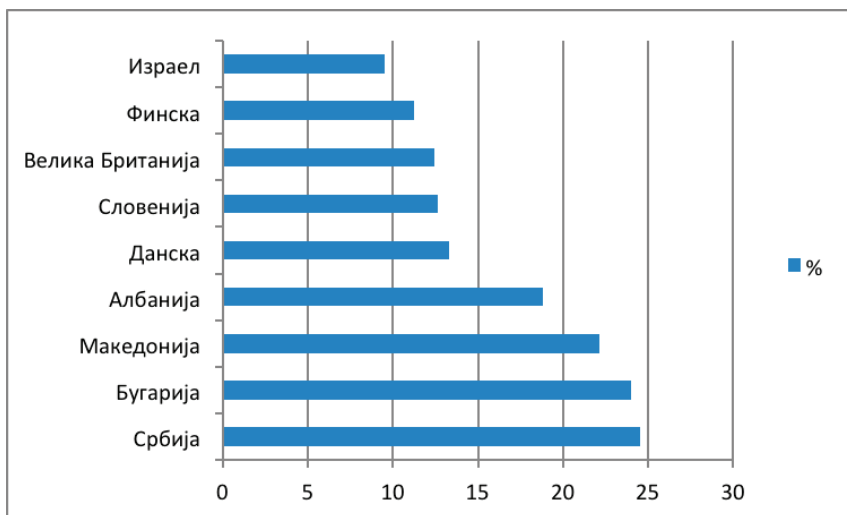
Лошата исхрана и слабата физичка активност се најважните фактори кои придонесуваат за епидемијата на зголемена телесна тежина и дебелина во светот. Ситуацијата во нашата држава сугерира дека тие проблеми се сè повеќе присутни и кај популацијата во Република Македонија. Податоците од 2015 година (Студија за исхрана на населението во РМ)⁸ покажуваат дека 62,7% од мажите и 48,4% од жените на возраст над 18 години имаат зголемена телесна тежина, а дебели се 19,6 и 17,2 проценти од нив, соодветно. Согласно податоците од Иницијативата на СЗО за следење на дебелината кај децата во Европа (COSI) во Македонија за 2016 година, 38,9% од момчињата и 33,9% девојчињата на возраст од 7 до 8 години се со зголемена телесна тежина или дебели, а 20,3% од момчињата и 16,0% девојчињата се дебели.

Други ризик фактори кои имаат значително присуство, а со тоа и влијание врз здравјето на населението се зголемена употреба на алкохол, тутун и дроги. Според одредени научни студии, тоа е вообичаен одговор

во општества со социјална поделба и стратификација како и намалување на социјалната мобилност што, како последица, ги зголемува здравствените нееднаквости. Неколку истражувања спроведени во основните и средните училишта во Република Македонија укажуваат на алармантна состојба во врска со присуството на штетни навики како што се употреба на алкохол, тутун и дроги меѓу младите.⁹ Тие практики им нудат на корисниците лажно бегство од тешкотиите и стресот, а ги прават нивните проблеми уште поголеми. Алкохолот, во реалноста ги интензивира факторите што водат кон негова употреба. Високите стапки на пушење (околу 40-45% од возрастното население) и многу ниските стапки на престанок на пушењето се поврзани со социјалното отуѓување изразено преку различни индикатори: лоши услови за домување, низок приход, невработеност, бездомност, итн. Пушењето е голем трошок особено кај лица со изразено мали приходи и една од позначајните причини за лошо здравје и предвремена смрт. Студијата за исхрана во 2015 година покажа дека половина од возрастното население во РМ воопшто не практикува физичка активност, а умерена физичка активност во траење од најмалку 150 минути неделно, согласно препораките на СЗО за подобрување на здравјето преку физичка активност, практикува само 8,3% од возрастното население во државата.

Иако податоците покажуваат дека смртноста од НЗБ на глобално ниво опаѓа, потпирајќи се на тој тренд нема да биде доволно за достигнување на целта „25 до 25“ од глобалниот мониторинг план на СЗО за НЗБ (релативно намалување на предвремената смртност од НЗБ за 25% до 2025).¹⁰ Потребно е да се спроведат специфични акции насочени кон НЗБ бидејќи достигнувањето на таа цел е критично за достигнување на целите предвидени во ЦОР до 2030. Иако вниманието на политиката кон НЗБ е зголемено, преголем е бројот на земји кои не им го придале заслуженото внимание. На пример, во истражувањето на СЗО за капацитетите на земјите од 2015 година, само 54% од земјите пријавиле постоење на оперативна национална политика за НЗБ за која има определен буџет за спроведување (во 2010 тој процент бил 32).¹¹ Од нив, само 37% имале политика или план за НЗБ во кој се вклучени четирите доминантни болести и четирите главни бихејвиорални фактори за ризик.¹² Таму каде што постојат планови и политики, тие не се соодветно финансирани. Ефектите на неадекватната промоција и превенција, на светско ниво, може примерно да се видат во зголемувањето на индексот на телесна маса и дебелината.

Графикон 1. Предвремена смртност од НЗБ – веројатност од смрт на возраст од 30 до 70 години од кардиоваскуларни болести, рак, дијабет или хронична респираторна болест, 2012



Извор: Глобален извештај за состојбата со незаразните болести, СЗО, 2014¹³

Во РМ никогаш досега не е подготвен акциски план за незаразни болести. Имајќи ги предвид прикажаните податоци од истражувањето на СЗО за капацитетите на земјите, како и високото ниво на важност кое е придадено на НЗБ од здравствен и политички аспект, Министерството за здравство на РМ (МЗ) во соработка со Канцеларијата на СЗО во државата иницираше процес на подготовка на стратешка рамка и акциски план за справување со незаразните болести.

Опис на процесот на подготовка на акцискиот план

Потребата од создавање на стратешка рамка и акциски план за справување со НЗБ во РМ се увиде уште во 2013 година, кога започна процесот на сондирање на достапните факти за изработка на документот насловен „Ситуациона и SWOT анализа на преваленцијата и контролата на незаразните болести во РМ“, кој доби своја нацрт верзија во средината на 2014 година. Документот беше во фаза на консултации во моментот кога од страна на МЗ и канцеларијата на СЗО во државата беше договорено да се отпочне процесот на проценка на здравствениот

систем за справување со незаразните болести. За таа цел, а со намера да бидат локална поддршка на тимот на консултанти на СЗО, тим од двајца експерти од РМ, вклучувајќи го националниот соработник на МЗ за соработка со СЗО во областа на НЗБ го завршија 11-тиот курс на СЗО за зајакнување на здравствените системи, со посебен фокус на НЗБ, во Барселона, во периодот април-мај 2015 година.

Експертската мисија за проценка на здравствениот систем за справување со незаразните болести во РМ беше спроведена во јуни 2015 година, а извештајот од мисијата, согласно консултациите со сите заинтересирани страни и клучни личности во државата, беше објавен на почетокот на 2016 година.¹⁴

Паралелно со проведувањето на мисијата, а врз база на претходно подготвената ситуациона анализа, се подготвуваше првата нацрт-верзија на акцискиот план за справување со НЗБ и истата беше готова во септември 2015 година. Тој документ беше испратен до канцеларијата на СЗО во Скопје, со намера после негово финално оформување да биде даден на пошироки консултации со експертската јавност во земјата.

Во почетокот на 2016 година беа иницирани национални консултации за содржината на нацрт-документот и по добиените коментари во електронска форма, беше подготвена дополнетата верзија за понатамошна анализа. Во процесот на дооформување на документот беше иницирана потребата од физичка средба на која ќе се разгледа документот, особено во делот на предложените акции за негово спроведување, како и временската рамка во која ќе биде активен. На работилницата, која се одржа во мај 2016 во Скопје, а на која присуствуваа најголем дек од поканетите национални експерти, беше значително подобрен документот и беше донесена одлука неговото спроведување да биде во временска рамка која ќе одговара на должината на траењето на Европскиот план за незаразни болести на СЗО, односно во периодот 2016-2025.¹⁵

Таквата верзија на документот беше испратена на консултации во Регионалната канцеларија на СЗО во Копенхаген (РК). Во процесот на консултации со РК се иницираа значителни подобрувања на делот на документот во кој се предвидени специфични акции, а особено значајно беше акциите да бидат дефинирани согласно рамката за следење на незаразните болести до 2025 година, како и Одржливите развојни цели до 2030 година (кои беа донесени додека документот беше во подготвителна фаза). Лице-во-лице консултации со одговорните лица за НЗБ и за ризик факторите во РК беа спроведени во Копенхаген, во октомври 2016 година, а во ноември беше подготвена и верзијата на

планот која произлезе од тие консултации. Оваа верзија ги следеше препораките на СЗО за изработка на планови за справување со НЗБ, а размената на искуства меѓу македонскиот тим и тимот од РК беше взаемна. Имено, препораките на СЗО за изработка на план за НЗБ беа исто така модифицирани, согласно некои од компонентите присутни во планот на РМ.

Следни чекори

Финалната верзија на нацрт-акцискиот план ќе биде подготвена до крајот на 2016 година и со тоа документот ќе биде спремен да влезе во процедура на усвојување. Усвојувањето на документот е процес во кој истиот треба да биде разгледан од Комитетот за животна средина и здравје и по усвојувањето од тоа меѓувладино тело да биде испратен на усвојување од Владата на РМ.

Пред испраќање на усвојување, на делот од акцискиот план кој се однесува на специфичните акции за заштита и справување со НЗБ ќе биде направено поврзување на акциите со соодветната одржлива развојна цел од Агендата 2030. Овој процес ќе биде олеснет преку вклучувањето на канцеларијата на СЗО во РМ во него, имајќи го предвид искуството на професионалците од канцеларијата за овој процес, кој е претходно спроведен на неколку акциски планови и документи. Со ова, очекуваме дека акцискиот план за незаразни болести во РМ ќе биде комплетно усогласен со најзначајните регионални и глобални документи на СЗО кои се однесуваат на следењето на напредокот во врска со НЗБ, преку достигнување на предвидените цели до 2025 и до 2030 година.

Важно е уште еднаш да се нагласи дека ова е прв акциски план за НЗБ во РМ. Отсуството на вакви планови во минатото доведе до ситуација во која не постојат базични индикатори за определен број на болести, а особено за ризик фактори, а со тоа значително е отежнато следењето во процесот на исполнување на целите до 2025 и до 2030 година. Заради тоа, една од акциите кои се зацртани во акцискиот план е дефинирање на базичната ситуација за болестите и ризик факторите каде таа отсуствува.

Треба да се напомене дека нацрт-акцискиот план предвидува и зајакнување на капацитетите на МЗ за справување со незаразните болести и нивно поставување повисоко на агендата на МЗ. За таа цел, предвидено е реактивирање на веќе постоечката Комисија за незаразни болести во МЗ, за која е предвидено да биде тело кое ќе се грижи за

иницирање и следење на акциите предвидени во акцискиот план.

Преку создавањето на акцискиот план за НЗБ, РМ ќе се приклучи на земјите кои имаат ваков документ. Секако, документот сам по себе нема да биде доволен за намалување на оптоварувањето со НЗБ во земјата, кое е значајно и е доминантен проблем на здравствениот систем. Сепак, акцискиот план ќе биде сериозен поттик за професионалците од јавното здравје и другите нивоа на здравствена заштита, да го посветат потребното внимание за справување со овие болести. Од друга страна, носителите на одлуки, првенствено Владата и МЗ, ќе добијат алатка преку која ќе може да делуваат кон исполнување на обврските прифатени преку глобалните документи, од кои најзначаен е Агендата 2030.

Резиме

Незаразните болести (НЗБ) се најголемите закани за здравјето на населението на глобално ниво. Нивното влијание и последици го поткопуват социјалниот и економскиот развој како на локалната заедница, така и на целокупното општество. Денес во светот, НЗБ се водечка причина за смртност во високо и средно-развиените земји, но сè повеќе и во земјите во развој. Проценето е дека НЗБ убиваат околу 38 милиони луѓе годишно, односно на нив се должат 68% од сите умирања.

Препознавајќи го значајниот социјален, економски и јавноздравствен ефект на НЗБ и последиците што ќе ги произведе доколку не се справиме со епидемијата на овие болести, светските лидери, во септември 2011 година, прифатија политичка декларација која содржеше силна решеност за справување со оптоварувањето од НЗБ. Земјите членки на ОН, во соработка со СЗО, создадоа документи и превзедоа обврски во однос на справувањето со НЗБ. Справувањето со НЗБ е една од основните цели на Рамката за здравствена политика на Европскиот регион на СЗО „Здравје 2020“, а јасна назнака кон справување со овие болести има и во Целите за одржлив развој (ЦОР) на Обединетите нации (ОН) до 2030 година.

Референци

- 1 Global Health Estimates: Deaths, disability-adjusted life year (DALYs), years of life lost (YLL) and years lost due to disability (YLD) by cause, age and sex, 2000–2012. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/, пристапено 22 ноември 2015)
- 2 Buse K, Hawkes S. Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift? *Global Health* 2015;11:13.
- 3 Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
- 4 A/RES/66/2. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Resolution adopted by the General Assembly [without reference to a Main Committee (A/66/L.1)]. United Nations General Assembly, Sixty-sixth session, agenda item 117, 24 January 2012.
- 5 A/RES/68/300. Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases. Resolution adopted by the General Assembly on 10 July 2014 [without reference to a Main Committee (A/68/L.53)]. United Nations General Assembly, Sixty-eight session, agenda item 118.
- 6 Terms of reference for the United Nations Inter-agency task force on the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2015
- 7 Lim S, Vos A, Flaxman A, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224–60.
- 8 Spiroski I. Nutrition and nutritional status of the population groups in the Republic of Macedonia. In: Report about the health of the population of the Republic of Macedonia. Skopje: Institute of Public Health; 2016 (in print).
- 9 Institute of Public Health of the Republic of Macedonia. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Report from 2015 survey. Skopje: IPH; 2016.
- 10 Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*.

- 2014;384(9941):427–37.
- 11 2015 Country Capacity Survey. Geneva: World Health Organization; 2015.
 - 12 Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2015 global survey. Geneva: World Health Organization; 2015.
 - 13 World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014.
 - 14 Lai T, Stachenko S, Ristovska G, Spiroski I, Milevska-Kostova N. Better noncommunicable disease outcomes: Challenges and opportunities for health systems. Country assessment, Republic of Macedonia. Copenhagen: WHO Europe; 2015.
 - 15 World Health Organization. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Europe; 2016.