



Република Македонија

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

**НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА СЕПТЕМВРИ 2018 - 2025 година
СО АКЦИСКИ ПЛАН (септември 2018 – 2025)**

СОДРЖИНА

I. Вовед.....	4
1.1. Глобално значење на менталното здравје:.....	5
1.2. Менталното здравје во програмите на СЗО	7
II. Менталното здравје во Република Македонија	7
2.1. Стратегијата 2005 – 2012 година: анализа на резултатите	8
2.2. Пресек на состојбата во менталното здравје во Република Македонија.....	8
2.2.1. Типови третман.....	10
2.2.2. Финансирање	11
2.2.3. Ментално здравје на одредени популациски групи.....	12
III. Стратегија за превенција и унапредување на менталното здравје во Република Македонија	15
3.2. Основна стратешка цел на стратегијата.....	16
3.3. Специфични цели и препораки	16
ЦЕЛ 1. Пристапен, сеопфатен и интегриран систем на сервиси за ментално здравје во заедницата	16
ЦЕЛ 2. Промоција и заштита на човековите права на лицата со ментални растројства и нивните семејства.....	20
ЦЕЛ 3. Воспоставување на програми за промоција и превенција во областа на заштитата на менталното здравје.....	20
ЦЕЛ 4. Зајакнување на научно-истражувачката дејност и на информацискиот систем.....	22
ЦЕЛ 5: Зајакнување на раководењето и управувањето во доменот на менталното здравје.....	22
ЦЕЛ 6. Зајакнување на човечките ресурси.....	23
ЦЕЛ 7. Финансирање на системот за ментално здравје.....	23
ЦЕЛ 8. Имплементација, мониторинг и евалуација на Националната Стратегија и Акционен план за ментално здравје.....	24
Користена литература.....	25
Анекси	
1. Акциски план (септември 2018 - 2025) кон Стратегијата за превенција и унапредување на менталното здравје во РМ до 2025	
2. Организација на психијатриската дејност во јавните здравствени установи од секундарно и терциерно ниво	

Листа на кратенки

НКМЗ	Национална Комисија за ментално здравје
УКП	Универзитетска Клиника за психијатрија
МПА	Македонска Психијатриска Асоцијација
МФС	Медицински Факултет Скопје
ФМНШ	Факултет за медицински науки Штип
ГОБ	Глобална оптовареност од болести
МИО	Министерство за Информатичко општество
МЗ	Министерство за здравство
ИЈЗ	Институт за јавно здравје
МВР	Министерство за внатрешни работи
МЛС	Министерство за локална самоуправа
НПМ	Народен правобранител на Република Македонија
ПБ	Психијатриска болница
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
СЗЗ	Секундарна здравствена заштита
РМ	Република Македонија
МП	Министерство за правда
МТСП	Министерство за труд и социјална политика
СЗО	Светска здравствена организација
ТЗЗ	Терциерна здравствена заштита
ФЗОМ	Фонд за здравствено осигурување на Република Македонија
ЦЈЗ	Центри за јавно здравје
ЦМЗЗ	Центри за ментално здравје во заедницата

I. Вовед

Република Македонија континуирано преку разни активности го развива системот за грижата за менталното здравје на населението. Стратегиските документи го следеа развојот на политиките во менталното здравје во Европа во почетокот на 21-иот век. Клучните реформи беа започнати со поддршка на Светската здравствена организација во периодот 2000-2007 година. Националната стратегија за ментално здравје беше усвоена во 2005 година за седумгодишен период. Законот за ментално здравје е донесен во 2005 година, со главен акцент на човековите права на лицата со ментални болести, но неговата примена остана ограничена. Понатамошните насоки за развој на менталното здравје во Република Македонија беа посочени од СЗО, ЕУ и Советот на Европа преку своите извештаи од проценката на состојбата во периодот 1998 – 2018 година. Заклучоците од овие извештаи упатуваа на бавен развој и трансформација на практиките во менталното здравје после завршување на поддршката на СЗО, а особено на процесите на децентрализација и деинституционализација.

Националната стратегија за ментално здравје (2005-2012)¹ опфати 11 приоритетни области на активности, но без пропратен акционен план, така да практичната имплементација на активностите не беше соодветно реализирана.

Иако се спроведоа реформи во тек на 2000-2007 година, сепак во последната деценија развојот на соодветни сервиси не соодветствуваше со посочените насоки зацртани во Националната стратегија. Утврдените состојби на планот на психијатриските служби во Република Македонија посочуваа неопходно редефинирање на улогата на психијатријата и психијатриските институции во смисла на нивната тераписко-рехабилитациона функција, социјална функција, системска организација, финансирање и соработка со други служби. Тоа подразбира напуштање на концептот на психијатриската болница како архаична институција на социјална ексклузија, стигматизација и повредување на човековите права и премин кон една осмислена и планирана ментално-здравствена политика и стратегија која го акцентира планот за развој на систем на ментално здравје во заедницата.

Стратегијата претставува посветеност на Владата на Република Македонија и локалната власт за подобрување на животот на лицата со ментални нарушувања. Посебен акцент во оваа стратегија е даден на превенцијата од појавата на болести и промоцијата на менталното здравје, со соодветен план за организација на институциите за ментално здравје во секое ниво на здравствена заштита, со развој на систем за ментално здравје ориентиран кон заедницата. Во центарот на вниманието на оваа стратегијата е секој поединец и неговите потреби за подобрување на менталното здравје.

Со реализацијата на оваа Стратегија се очекува, на среден и долг рок, односно до 2025 година, да го постигне очекуваниот ефект: намалување на болнички капацитети и воспоставување на систем на ментално здравје во заедницата.

1.1. Глобално значење на менталното здравје

СЗО го дефинира менталното здравје холистички, како „добростојба во која единката ги реализира своите потенцијали, може да се справува со нормалните животни

¹ 11 приоритетни полиња на активност на Националната стратегија за ментално здравје (2005 – 2012): 1) финансирање, 2) правна рамка и човекови права, 3) организација на сервисите и институциите, 4) персонал и обука, 5) промоција, превенција, третман и рехабилитација, 6) набавка и дистрибуција на неопходни лекови, 7) претставување, 8) подобрување на квалитетот, 9) систем за информирање, 10) надзор и евалуација на политиките и сервисите, 11) интерсекторска соработка.

стресови, работи продуктивно и придонесува во заедницата“ (1). Менталното здравје е многу повеќе од недостаток на болест; тоа е и добросостојба којашто вклучува капацитет за формирање и одржување на релации, учење, работа, одмор и разонода, како и можност и право на лични одлуки и избори. Вака дефинирано, менталното здравје е базичен личен и социјален ресурс – тоа придонесува за хуманиот, физичкиот и социјалниот капитал во заедницата. Од друга страна, нарушеното ментално здравје се поврзува со низа социјални неповолности, злоупотреба на основните човекови права, влошено физичко здравје, намалена продуктивност и зголемен ризик од сериозни психијатриски заболувања (1).

Во светот, повеќе од 450 милиони лица страдаат од ментални нарушувања.² СЗО проценува дека околу 151 милион лица страдаат од депресија, 26 милиони од шизофренија, а 125 милиони се соочуваат со растројства поврзани со употреба на алкохол. Околу 40 милиони луѓе страдаат од епилепсија, 24 милиони од Алцхајмерова, како и од други типови деменција, а годишно се регистрираат околу 844 000 самоубиства, од кои повеќе од половина се на возраст помеѓу 15 и 44 години. Со оглед на трендот на продолжување на животниот век и возраста на популацијата, бројот на лица со ментални растројства ќе се зголеми во наредните две декади (3), а до 2025 година се очекува процентот на менталните заболувања да се зголеми до 50% (4). Проблемите и нарушувањата на менталното здравје, поради релативно високата преваленца и често хроничниот тек, како и поради почетокот на помлада возраст и адолесценција, претставуваат еден од приоритетните јавно-здравствени проблеми. Лицата дијагностицирани со шизофренија и клиничка депресија покажуваат зголемен ризик од смртност за 1,6, односно 1,4 пати повеќе од општата популација, поврзани со нивните влошени социоекономски статуси, и поголемите проблеми со физичкото здравје (на пр. дијабетес, малигни заболувања и сл.) (5).

Се проценува дека менталните и бихејвиоралните растројства придонесуваат со околу 12-13% за глобалната оптовареност од болести – ГОБ (Global Burden of Disease, GBD) (5, 6). Само униполарната депресија е втора водечка причина на оптовареноста од болести, учествувајќи со околу 4,3%, а се предвидува дека до 2030 година депресијата ќе биде водечки фактор во оптовареноста од болести на глобално ниво. Меѓу 15-20% од лицата дијагностицирани со депресија се самоубиваат. Во оваа слика, менталното здравје кај децата и адолесцентите е особено загрижувачко, поради високата преваленца и често придружната онеспособеност. Кога само елементот на хендикеп и онеспособеност ќе се земе предвид во проценката на ГОБ, менталните заболувања придонесуваат и до 33,5% од бројот на години поминати со инвалидитет во земјите во развој (5, 6, 7).

Социоекономското влијание на менталните заболувања е огромно и тешко мерливо. Голем процент од ментално-заболени лица имаат исклучително намалени можности за едукација, професионален ангажман, како и намалена работоспособност, со што се зголемуваат нивната изолација, депривација, маргинализираност и осиромашеност. Многу често, менталните заболувања го водат целото семејство директно во сиромаштија, а негативно влијаат и врз економскиот развој на национално ниво.

² Во оваа Стратегија термините „ментални болести“, „ментални нарушувања“ и „ментални растројства“ се користат синонимно и се однесуваат на широк спектар на ментални и бихејвиорални растројства, препознаени во десеттото издание на Статистичката класификација на болести и проблеми поврзани со здравјето (Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision, ICD-10) (2). Тука спаѓаат: мајорно депресивно нарушување, биполарно нарушување, шизофренија, анксиозни нарушувања, деменција, злоупотреба на алкохол, интелектуален хендикеп, аутизам итн.

Лицата со ментални заболувања се жртви и на кршење на фундаменталните човекови права, и тоа во значително висок процент. На глобално ниво, голем број од институционализираните ментално болни лица живеат во супстандардни услови и се жртви на физичко и сексуално насилство, а на голем број од болните што живеат во домашни услови им е оневозможено правото за стапување во брачен однос или основање семејство (5, 8, 9).

Во глобалната слика влегува и јазот помеѓу потребите и можностите за третман, кој е сè уште премногу голем. Се проценува дека во земјите во развој, меѓу 76% и 85% од населението со сериозни психијатриски нарушувања не прима никаква терапија или третман, додека во развиените индустриски земји таа бројка е пониска, но и натаму значителна – и во некои земји достигнува и до 50% (5). На глобално ниво, значително малку ресурси се насочени кон грижата за менталното здравје. Во многу земји, за менталното здравје се издвојува само околу 1% од целокупниот здравствен буџет и постои голем дефицит во бројот и квалитетот на стручниот кадар (10).

Поради ваквата многу комплексна слика, менталното здравје претставува еден од приоритетните јавно-здравствени проблеми, кој бара сеопфатен, интердисциплинарен и интерсекторски пристап, со учество во организирани активности на различни субјекти во општеството и со особен акцент на социјалниот сектор.

1.2. Менталното здравје во програмите на СЗО

На Европската министерска конференција за ментално здравје на СЗО (2005) се усвоија Декларацијата за ментално здравје и Акцискиот план за ментално здравје за Европа. Со ова и РМ, како држава-членка, даде официјална поддршка на развојот и реформите на менталното здравје ориентирани кон заедницата.³

Суштинската вредност на позитивното ментално здравје е имплицирана во дефиницијата на СЗО за целокупното здравје како „...состојба на комплетна физичка, ментална и социјална добросостојба, а не само отсуство на болест...“ (13).

Препорака на СЗО е при адресирање на менталното здравје на национално ниво да се применат следниве пристапи:

- 1) здравствено осигурување за сите граѓани во област на менталното здравје;
- 2) заштита и промоција на човековите права;
- 3) практика заснована на докази;
- 4) менталното здравје низ целиот животен циклус и во сите возрасни доби;
- 5) мултисекторски пристап; и
- 6) зајакнување на поединецот и заедницата.

Основните цели на Стратегијата за ментално здравје на СЗО се: зајакнување на ефикасноста на раководење и управување во сферата на менталното здравје; вклучување на програми за ментално здравје во локалните заедници; имплементација на

³ Овие клучни документи дадоа поттик за развој на менталното здравје во земјите од европскиот регион на СЗО. Оттогаш, СЗО и Европа ги поддржуваат земјите во развојот на нивните сопствени планови и политики за подобрување на менталната здравствена промоција, превенција, нега и лекување.

стратегиите за превенција и промоција; и зајакнување на информацискиот систем, истражувачката дејност и формулирањето политики засновани на докази.

II. Менталното здравје во Република Македонија

Анализата на националните состојби во овој документ го зема предвид поширокиот меѓународен контекст – поради фактот што РМ ги поддржала и/или усвоила меѓународните политики како држава-членка на организациите што ги донеле (СЗО, Советот на Европа), како и поради политичкиот приоритет за интеграција во ЕУ. Притоа, анализата вклучува проценка на резултатите од имплементацијата на Националната стратегија за унапредување на менталното здравје во Република Македонија, 2005 – 2012 година (27). Во анализата се користени: Програмите за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Република Македонија, Атлас за ментално здравје (26) и WHO-AIMS Извештај за ментално здравје за Република Македонија (29), како и други достапни национални документи.

2.1. Стратегијата 2005 – 2012 година: анализа на резултатите

Во Стратегијата за ментално здравје 2005 – 2012 година беа зацртани 7 клучни цели за унапредување на системот на ментално здравје со следниве постигнати резултати:

- Во периодот 2000-2007 година со поддршка на СЗО успешно започна процесот на **децентрализација на заштитата на менталното здравје**. Отворени се седум центри за ментално здравје во заедницата (ЦМЗЗ), така што реформата успешно се движеше во првите години од имплементацијата, но после овој период следеше стагнација. Процесот на децентрализација беше запрен, и како резултат на тоа, не беа организирани нови ЦМЗЗ на целата територија на Република Македонија, според зацртаното мапирање на подрачја со опфат од 80 000 до 100 000 жители; два ЦМЗ (Гевгелија и Тетово) се преместени и се со намален капацитет и видови на услуги, а еден е со намален простор и видови на услуги (Скопје-Пролет).
- Во овој период е забележан тренд за повторно зголемување на капацитетите на психијатриските болници, односно повторно преусмерување кон болнички видови на третмани кои од СЗО се посочени како неефикасни и доста поскапи. Процесот на реинтеграција во заедницата на институционализираните пациенти се прекинати, а воспоставените видови на поддржано живеење во разни форми на резиденцијални живеалишта се намалени и недоволни.
- **Трансформацијата на невропсихијатриските одделенија** во одделни психијатриски и невролошки одделенија не е спроведена, со што е оневозможено квалитетно третирање на лицата со ментални болести.
- Аспектите на соодветно планирање и развој на **човечките ресурси** потребни во здравствената заштита за ментално здравје во заедницата беше несоодветно планиран и организиран.
- **Финансирањето** на психијатриските институции е пред се ориентирано кон болнички видови на третмани, и потребни се реформи кој ќе го поддржуваат и одржуваат системот за заштита на менталното здравје во заедницата.;
- **Мониторинг и евалуација** на системот на ментално здравје не е спроведен;
- **Акцискиот план** предвиден за донесување во рамките на Стратегијата не беше донесен.

2.2. Пресек на состојбата во менталното здравје во Република Македонија

Сегашниот систем за ментално здравје се карактеризира со застарен модел на хоспитален систем со психијатриски болници кои се во незадоволителна состојба и лоши материјални услови, со недостаток на амбулантски услуги во заедницата, малку алтернативи на болничко лекување, недостаток на програми за промоција, превенција и рехабилитација, отсуство на вклученоста на семејството и на социјалната поддршка, и недостаток на поддршка и можности за лица со ментални болести да живеат и да се вклучат во заедницата.

Сите овие точки ја нагласуваат потребата од развој на систем за заштита на менталното здравје во заедницата, земајќи ги во предвид позитивните меѓународни и домашни искуства. Поддршка на имплементацијата на Националната стратегија за ментално здравје и законодавството се од суштинско значење за одржливоста на започнатите процеси. Сегашниот систем на застарени третмани и несоодветни услови во болниците води кон лимитирање на основните човекови права на лицата со ментални болести, кои се дискриминирани или исклучени од општеството поради стигмата.

Вака организиранiot систем за ментално здравје укажува на бавен развој и значајни предизвици во менталното здравје, што беше наведено и во Извештаите на ЕК за напредокот на РМ во европските интеграции.

Здравствениот систем за промоција и превенција на менталното здравје не е организиран соодветно во рамките на ПЗЗ. Начинот на организирање на соодветни активности не е во согласност со претходно започнатата деинституционализација и намалувањето на бројот на болнички легла во психијатриските институции и е во негативен тренд со намалувањето на видот и обемот на сервисите за заштита на менталното здравје во заедницата.

Системот на сервисите за ментално здравје не е соодветно поврзан и со другите национални институции, пред се со Министерството за труд и социјална политика и Министерството за локална самоуправа, кој се суштествени за нивно адекватно функционирање.

Здравствената заштита на лицата со проблеми во менталното здравје се врши на сите три нивоа – во примарната, секундарната и терциерната здравствена заштита. Грижата за менталното здравје во примарната здравствена заштита е обврска на избраните лекари. На секундарно ниво на здравствена заштита постојат три специјализирани здравствени установи (ЈЗУ Психијатриска болница Скопје Скопје, ЈЗУ Психијатриска болница Демир Хисар и ЈЗУ Психијатриска болница “Негорци“ Гевгелија) со што е добиена регионализацијата и достапност на здравствените услуги. Исто така во рамките на општите и клиничките болници функционираат психијатриски или невропсихијатриски одделенија.

На терциерно ниво психијатриската дејност се врши на ЈЗУ УК за психијатрија Скопје, која покрај здравствената дејност врши и образовна и научно-истражувачка дејност односно претставува база за катедрата по психијатрија во рамките на Медицински факултет Скопје при УКИМ Скопје.

Заштитата на менталното здравје сè уште е со преминација на институционалниот третман. Во најголема мерка, грижата се обезбедува во трите специјални психијатриски болници со вкупен капацитет од над 1 200 кревети, во кои пациентите се сместени според регионалниот принцип и во УК за психијатрија во Скопје со капацитет од 55 легла. Постојат и можности за хоспитализација во

невроспихијатриските оддели во болниците. Постои само еден оддел за детска и адолесцентна психијатрија во рамките на УК за психијатрија во Скопје. Организацијата на психијатриската дејност во јавните здравствени установи од секундарно и терциерно ниво е дадена во Прилог бр 2.

Иако системот за примарната здравствена заштита е географски достапен до населението, постојат недостатоци и слабости како:

- Недоволна едукација по однос на болестите поврзани со менталното здравје на здравствените работници од ПЗЗ
- Недоволна вклученост во третман на ПЗЗ, како и нивни лимитирани можности за препишување медикаментозен третман (26, 29). Лекарите се овластени единствено да пропишат или да продолжат со веќе пропишана терапија од секундарно и специјалистичко ниво.
- Несоодветно мал степен на активности за промоција и превенција во полето на ментално здравје во ПЗЗ.
- Несоодветно мал по квантитет, како и намален квалитет на сервиси за ментално здравје за деца и млади – пред се во заводите за деца и младинци во Скопје и Битола. Овие амбулантски служби се занимаваат исклучиво со медицинско-психијатрискиот аспект на третманот, без да остваруваат какви било ефекти на социо-рехабилитациски план. Во последните години обучениот кадар е сведен на минимум, без план за развој на овие институции.

2.2.1. Типови третман

Спротивно од трендот во многу од европските земји, третманот на менталните заболувања во Република Македонија речиси целосно се базира врз терапија со лекови, додека другите форми на третман се помалку застапени. Имајќи предвид дека најдобриот ефект се постигнува кога медикаментозната терапија се комбинира со други форми на третман, како што се индивидуална и групна психотерапија, работна терапија, рехабилитација и психосоцијална поддршка на поединецот и/или на целото семејство како и други форми, потребно е развивање и поттикнување на комбиниран пристап во менталното здравје.

Според извештаите на НГМ, недостасува кадар и услови за спроведување на ефикасна работна терапија (31), а според извештајот на СЗО (29), рехабилитацијата и поддршката на лица со ментални растројства се на незадоволително ниво. Во рамките на постојните ЦМЗЗ, само 20-50% од пациентите добиваат една или повеќе типови психосоцијална интервенција, споредено со 100% на примен третман со психотропни лекови (29).

Процесот на отворање на ЦМЗЗ на целата територија, не само што не е спроведен, туку во последните години се редуцирани и веќе воспоставените сервиси.

Недостатокот на програми и активности за социјална рехабилитација и реинтеграција на лицата со ментални болести, само ја влошува ментално-здравствената состојба на овие лица. Таквиот пристап води кон зголемување на број на хоспитализации во психијатриските установи, што води кон зголемен број на рецидиви и значаен финансиски трошок на здравствениот систем.

Во изминатиот период се доста намалени и активностите на невладините организации, главно како резултат на недостиг на нивна поддршка.

2.2.2. Финансирање

Сите три нивоа на здравствена заштита се финансираат од државниот буџет ,и преку Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ). Процентот што од овој буџет се одвојува за ментално здравје е значително помал од оние за другите гранки од медицината, и е недоволен за остварување на квалитететен начин на третман, поради што се упатени критики во извештаите на Европската Унија, Советот на Европа (КПТ), како и во извештајот на Владата на САД.

Потребно е рedefинирање на системот на финансирање на психијатриските институции, со утврдување на нови дијагностички и терапеввсти процедури.

Потребна е реформа и во обезбедувањето на современи лекови, односно вклучување на нови генерации психофармаколошки лекови на листата на лекови што ја покрива ФЗОМ, со што би се овозможил адекватен третман и можност за квалитетни ремисии и ресоцијализација на лицата со долготрајни ментални растројства.

Приходите од други извори и надоместокот за партиципација претставуваат незначителен процент во вкупните извори на финансирање.

Плаќањето по ДСГ (дијагностички сродни групи) за хоспиталните болни е несоодветно во менталното здравје поради должината на престојот на психијатриските пациенти во болниците. Неопходни се дополнителни програмски средства за дофинансирање на долгите престои во установите. Плаќањето на услугите од страна на ФЗОМ по пакети на здравствени услуги за амбулантските пациенти е добар начин на плаќање, но потребно е прецизирање на одделни цени на пакети.

2.2.3. Ментално здравје на одредени популациски групи

Во главните стратешки документи (14,15,16), значаен акцент се става врз важноста да се одговори на специфичните потреби и фактори на ризик кај одредени ранливи групи и развој на посебни и специфични стратегии и акциони планови како што се жените, децата и адолесцентите, особено жртвите на семејно насилство, ранливите и маргинализираните групи специфични за секоја држава.

а. Деца и адолесценти

Најмладото население е особено ранлива популациска категорија и според Стратешките развојни цели,, потребно е да се стави посебен фокус на менталното здравје кај децата и младите. Поаѓајќи од фактот што 5% од сите деца имаат потреба од ментално здравствени услуги, 50% од сите случаи на нарушување на менталното здравје почнуваат во детството до 14 година (15), а 75% до 24 година од животот, говори за тоа дека најважната превенција и рана интервенција треба да се одвива во детството. Згора на тоа само 20% од младите кои имаат потреба од третман го добиваат, при што постои околу 10 години период на одложување на третманот од почетокот на симптомите, дури и во високо развиените земји.

Сето ова придонесува за сериозни последици врз бихејвиоралното, емоционалното и социјалното функционирање на младата индивидуа. При тоа е засегнат образовниот процес на децата, при што околу половина од децата со ментално здравствени проблеми отпаѓаат од училиште пред 14 годишна возраст – што е највисока стапка на исклучување.

Бројот на младите со засегање на менталното здравје во казнено-правниот систем е исто така голем.

Ако се има предвид дека аутизмот, растројствата со хиперактивност и дефицит на внимание почнуваат многу рано во детството, на нив се надоврзуваат бихејвиоралните, анксиозните и депресивните растројства, а потоа и шизофренијата и биполарните растројства, тогаш нерушениот развој, прекинатото образование и високата стапка на инвалидитетот, т.е. години на живот прилагодени кон попреченоста (DALY) се среќозна закана за благосостојбата и напредокот на децата и младите со засегнато ментално здравје.

Од друга страна пак, негативните животни настани, злоупотребата и занемарувањето на децата исто така преставуваат фактори на ризик за нарушување на развојот и остварување на целосните потенцијали на индивидуата, бидејќи значително ја зголемуваат веројатноста за стекнување однесувања негативни по здравјето, суицидалност или засегање на менталното и физичкото здравје подоцна во животот.

Во изминатата деценија значително се намалени и сервисите за ментално здравје за деца и млади, без план за нивен развој. Оваа возрасна група не е воопшто, или е значително малку опфатена во системот за психосоцијална рехабилитација во заедницата. Не е отворен ниту еден ЦМЗЗ за оваа популација, а во рамките на постојните ЦМЗЗ само 1% од корисниците припаѓаат на оваа популација (29).

Институции што нудат здравствени услуги за менталното здравје на децата и младинците се:

1. Заводот за ментално здравје на деца и млади, кој опфаќа популација од 2 до 18 години (сведен е само на амбулантно-диспанзерска служба) во рамките на ЈЗУ Здравствениот дом Скопје. Дневната болница која постоеше во рамки на Заводот престана да работи и голем број од услугите коишто се нудеа на ова ниво е редуцирано, како што се дијагностичките и диференцијално дијагностичките мултидисциплинарни проценки на децата низ фокусирана опсервација, како и раниот третман на многу развојни состојби на децата.
2. Развојното советувалиште за предучилишни деца, од раѓање до 7 години, во рамките на ЈЗУ Здравствениот дом Скопје, кој се занимава со проценка и следење на деца родени под извесен ризик.
3. Службата за ментално здравје на деца и млади во рамките на Клиничка болница во Битола и Развојното советувалиште во Битола.
4. Во доменот на болничкиот третмане Одделот за детска и адолесцентна психијатрија при УК за психијатрија во Скопје. Овој оддел располага со 15 болнички кревети и е единствен затворен оддел за деца под 18 г. Главно е наменет за третман на психози со ран почеток, афективни растројства со ран почеток, адолесценти со суицидален ризик и сериозни ментално-здравствени последици од злоупотреба на деца. Последните години е се почест трендот да се третираат бихејвиорални растројства кај деца во социјален ризик поради недостиг на служби за третман на вакви нарушувања во рамките на социјалните служби.

Според Атласот за ментално здравје 2011, на целата територија на државата има вкупно 30 болнички легла за деца и адолесценти, додека точниот број на третирани деца и млади не е познат (26).

Во Република Македонија постојано се намалува бројот на психијатри за деца и адолесценти, од 10 во 2014 година. Од 2015 година воведена е нова програма за

специјализација по детска и адолесцентна психијатрија, со цел да се надмине проблемот со недостиг од овој профил, но за сега има само две специјализации.

За подобрување на третманот на менталното здравје на оваа популација неопходно е превентивно и инклузивно делување на ниво на предучилишните и училишните установи со цел инклузија на деца со разни видови на попреченост и хиперактивност во образовниот процес, рана превенција и интервенција во кризни ситуации и превенција на насилството и суицидалноста меѓу децата и младите. За таа цел потребно е зајакнување на ментално-здравствениот пристап на стручните служби во училиштата (психолошко-педагошката служба и нејзино зајакнување со дефектолози и социјални работници), нивна континуирана едукација и поддршка во превентивното дејствување и во познавањето на раните бихејвиорални манифестации на проблеми и потешкотии.

Исто така социјалните институции за грижа и воспитување на деца во својот фокус на делување неопходно е да имаат превентивен ментално-здравствен пристап кој се темели на зајакнување на мултидисциплинарниот тим во рамки на службите (психолог – специјалист по медицинска психологија, дефектолог и повремено консултативен психијатар за деца и адолесценти) поради зголемениот социјален ризик, влијанието на сиромаштијата и сè поголемата потреба од рани интервенции кај бихејвиоралните нарушувања.

СЗО го застапува позитивното родителство како еден од најважните протективни фактори во однос на здравјето на идните поколенија, земајќи го предвид и менталното и физичкото здравје.

Неопходно е поддршка на раното социо-емоционално приврзување на мајките и децата и воспоставување на сигурно приврзување како најважен протективен фактор во однос на менталното здравје на децата и намалување на стапката на нивно напуштање од страна на мајките. Исто така е неопходно зајакнување и поддршка на социо-емоционално приврзување на мајките со ментални нарушувања со своите деца.

Обуката на родителите (особено на оние под социјален ризик) во однос на родителските вештини и дисциплинирањето на децата е значаен протективен фактор во однос на злоупотребата на децата и во однос на бихејвиоралните нарушувања кај децата, која треба да се спроведува во заедницата во соработка на социјалните служби и ЦМЗЗ за деца и млади.

б. Жени и мајки

Според податоците на СЗО, преваленцата на депресија и анксиозни заболувања е повисока кај жените во однос на машката популација, во сооднос 1.5:1 за депресијата и 2:1 за анксиозните состојби (10, 22). 10 до 15% од преваленцата на менталните заболувања се случуваат во текот на перинаталниот период (во текот на бременоста и во првата година по породувањето). Перинаталниот период е поврзан со низа ризици – суицидот е причина за 10 до 20% од смртта на жените во текот на првата година по породувањето и во земјите во развој и во развиените индустриски земји (22).

И покрај тоа што жените се препознати како поризична група врз основа на повеќе социјални детерминанти, во Република Македонија досега не се воспоставени сервисии кои ќе се фокусираат на подобрување на менталното здравје на жените. Не се воспоставени ниту активности за развој на служби за перинатална грижа за мајки. Во Република Македонија грижата за менталното здравје на децата и младите е под нивото на грижата во однос на физичкото здравје.

в. Судско-психијатриски сервиси

Во согласност со постојните правни регулативи кај пациенти што извршуваат кривични дела, се спроведуваат следниве судски мерки:

- задолжително психијатриско лекување и чување во здравствена установа;
- задолжително психијатриско лекување на слобода;
- задолжителното лекување на алкохоличари и зависници

Бројот на пациенти на кои им се изречени судски мерки значително го надминува капацитетот на болнички легла на судските оддели, а горлив проблем е немање на затворски болници, каде што најсоодветно би биле евалуирани и третирани ваквите пациенти.

г. Лица со потешки ментални растројства

Потешките ментални растројства вклучуваат одделна група растројства чијшто третман претставува посебен приоритет на сите здравствени системи. Оваа група вклучува хетерогени психотични растројства како шизофренија и други психотични растројства, биполарно афективно растројство, психотични форми на депресивни растројства, нарушување на гранична личност и чести психотични епизоди со или без коморбидна зависност. Типични за оваа група пациенти се комплексните социјални потреби, тешкотиите во секојдневното функционирање и потребата од продолжен психијатриски третман.

И покрај започнатите реформи на системот во периодот 2000 – 2006 година, во последниот период се следи стагнација и назадување, со намалување или затварање на отворените сервиси.

д. Психогеријатрија

Сервисите за психогеријатрија во Македонија се меѓу послабо развиените здравствени услуги, особено во третман и лекување на ниво на примарна здравствена заштита

III. Стратегија за превенција и унапредување на менталното здравје во Република Македонија

3.1. Визија и мисија

Визија на Стратегијата за превенција и унапредување на менталното здравје до 2025:

Сите лица во Република Македонија, без оглед на возраста, полот, родот, националната, етничката и верската припадност, како и семејниот статус, ќе имаат можност за адекватен третман во службите/институциите за ментално здравје, со цел подобрување на менталното здравје на поединецот и на населението.

Визијата на Националната стратегија е насочена кон промоција на менталното здравје и превенција на менталните заболувања за целото население; адекватен третман и рехабилитација и намалување на стигмата и дискриминацијата на лицата со ментални растројства и зајакнување на менталното здравје на поединците и заедниците.

Мисијата е во согласност со сеопфатниот Акционен План за ментално здравје на СЗО 2013-2020 година, прифатени на 66 –тото заседание на СЗО, со водечки принципи :

- Зацврстување на ефективно лидерство и раководење во полето на ментално здравје
- Обезбедување на сеопфатни, инегрирани и одговорни сервиси за ментално здравје, како и за социјална грижа во сервиси за ментално здравје во заедницата
- Имплементирање на стратегии за промоција и превенција во поле на ментално здравје
- Јакнење на информативни системи, медицина заснована на докази и истражувања во полето на менталното здравје

3.2. Основна стратешка цел на Стратегијата

Основна стратешка цел на Националната стратегија е промоција, превенција, и одржување на менталното здравје на населението во Република Македонија, како дел од општото здравје, преку соодветен одговор на потребите на населението и особено ранливите групи. При тоа приоритет се развивање на систем на сервиси ориентирани кон заедницата. За успешно имплементирање потребно е да се обезбеди соодветен развој на човекови ресурси, и соодветен начин на управување и финансирање на системот за менталното здравје, како и почитување на човековите права преку воспоставување систем за ментално здравје во заедницата.

3.3. Специфични цели и препораки

Специфичните цели и препораки имаат за цел да претставуваат основа за детален акциски план. Деталниот Акциски план за 2018 – 2025 е прикажан во Анекс 1 кон оваа Стратегија.

ЦЕЛ 1. Пристапен, сеопфатен и интегриран систем на сервиси за ментално здравје во заедницата

Системот на сервиси за ментално здравје во заедницата се базира на холистичен пристап за адекватна социјализација и интеграција на лицата со ментални растројства. Потребно е да се продолжи со имплементација на препораките кои беа дел од целите на Стратегијата 2005 – 2012 година, односно децентрализација/регионализација на сервисите за менталното здравје, намалување на бројот на болнички кревети и деинституционализација.

Препораки:

а. Креирање и дополнување на национални стратешки документи за ментално здравје:

- Креирање и постојано надградување на Национална Стратегија, Акционен План и Законот за ментално здравје
- Воспоставување на нови сервиси за ментално здравје според Акциониот План
- Воспоставување редовни активности за едукација на персоналот
- Реформа на системот на финансирање со пренасување на ресурсите кон сервисите за ментално здравје во заедницата

б. Вклучување на ПЗЗ во системот на ментално здравје (15, 16), преку:

- Унапредување за улогата на избраниот лекар во превенција и третман лица со ментални растројства

- Воспоставување на систем за континуирана едукација на избраните лекари, медицинските сестри и другиот персонал во ПЗЗ за препознавање и третман на лицата со нарушено ментално здравје
- Реорганизација на структурата на институции за ментално здравје во секундарна здравствена заштита
- Редефинирање на улогата на терцијарна здравствена заштита
- Воспоставување на национален координативен центар за јавно ментално здравје во склоп на Клиниката за психијатрија
- Поврзување и соработка помеѓу Катедра за психијатрија и медицинска психологија, Медицински факултет, УКИМ, Скопје и Катедра за психијатрија и клиничка психологија, Факултет за медицински науки, УГД Штип

в. Зајакнување на постоечките и воспоставување на нови сервиси за ментално здравје во заедницата

Анализата покажува дека процесот на деинституционализација и организирање на доволен број регионално распоредени ЦМЗЗ е започнат во периодот 2000- 2007 година, но е прекинат со намалување на сервисите за ментално здравје. Потребна е поголема примена на психосоцијални рехабилитациони програми на примарно, секундарно и терцијарно ниво во системот на здравствената заштита. Во тој контекст, потребно е засилување на сите вклучени фактори (особено од здравствениот, социјалниот и финансискиот сектор) и воспоставување на систем за ментално здравје во заедницата, со цел интеграција и социјализација на лицата со ментални растројства во семејството, на работното место и воопшто во општеството. Ваквата мрежа на програми треба да вклучува:

- Зајакнување на постојните ЦМЗЗ
- Отворање на нови ЦМЗЗ низ сите региони, е прецизирано во акциониот план
- Креирање на мобилни служби/тимови во рамките на ЦМЗЗ, со патронажна служба која ќе се грижи за пациентите во домашни услови.
- Подобрување на меѓуинституционалната соработка на централно и локално ниво,
- Континуирана едукација на кадарот во психијатриските институции
- Развивање на национални препораки за дијагностика и третман на одредени ментални растројства
- Програми за поддршка при вработување, со мултисекторски пристап заради создавање услови за вработување, образование, подржани живеалишта и континуирао учество на лицата со ментални растројства во заедницата

г. Ментално здравје на одредени популациски групи:

г.1. Деца и адолесценти:

- Усвојување на дополнителен акциски план како дел од Стратегијата за подобрување на ментално здравје кај деца и адолесценти, со кој ќе се утврдат конкретните чекори за подобрување на ментално-здравствената грижа на оваа популација, со посебен акцент на ранливите и маргинализираните групи.
- Отворање на ЦМЗЗ за деца и адолесценти во неколку регионални центри во Македонија: во кои ќе функционираат мултидисциплинарни тимови составени од психијатар за деца и адолесценти, психолог, дефектолог, медицинска сестра и социјален работник. Тие ќе работат во тесна соработка со социјалните служби, училиштата и предучилишните установи и со другите психијатриски служби на повисоко ниво – особено

со Одделот за детска и адолесцентна психијатрија при ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија.

- На секундарно ниво потребно е отварање на Дневни центри и Дневни болници за превенција на менталното здравје на децата со цел за рана дијагностика и рана интервенција.

- На терцијарно ниво, во рамки на ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија исто така е потребно е имплементирање на активности наменети за рани интервенции во рамки на превенција на адолесцентното ментално здравје, превенција на суицидалноста, депресијата и анксиозните состојби.

- Потребна е широка соработка меѓу институциите како и поголема соработка со другите специјалности – невролози, педијатри, дефектолози, психолози, како и посветување внимание на детското ментално здравје во педијатриските служби, соработка со другите групи (групи на пациенти, родители и сл.) на нивно застапување, поддршка, донесување политики за здравствена заштита, фискални и законски предлози на локално и национално ниво.

- Потребно е обезбедување кадровска екипираност и континуирана едукација на кадри во поле на ментално здравје на деца и адолесценти на сите нивоа на здравствената заштита.

- Овозможување на третман со фармакотерапевтски средства коишто се од нова генерација, со докажана поголема терапевска ефикасност и побезбедни во третманот на децата, достапни на позитивна листа на лекови поддржани од ФЗО.

г.2. Психогеријатрија:

- Усвојување на дополнителен акциски план како дел од Стратегијата за ментално здравје за подобрување на ментално-здравствената грижа за постари лица

- Отворање психогеријатриски центри, кои ќе имаат превентивна улога и куративна содржина во својата работа.

г.3. Болести на зависности:

- Намалување на штетите поврзани со злоупотреба на психоактивни субстанции, со прифаќање на одделна национална стратегија и акционен план за борба против зависности болести на зависности.

г.4. Ментално здравје на ЛГБТ заедницата и другите маргинализирани и групи по ризик

Креирање на соодветни програми за заштита на менталното здравје, вклучително и во соодветните национални документи за соодветните маргинализирани групи или групи под ризик и соработка со сите релевантни институции

4.4. Судско-психијатриски сервиси:

- Усогласување на сегашната законската регулатива на начин кој ќе биде лесно применлив и практичен за здравствените установи и ќе допринесе за поефикасно реализирање на мерките за безбедност;

- Во целата судска процедура и при реализација на мерките за безбедност да се почитуваат правата на лицата со ментални растројства.

- Интензивирање на соработката со Судскиот совет на РМ како и Министерството за труд и социјална политика со цел изнаоѓње на решение за финансирањето на престојот на

лицата кои со судска мерка задолжително престојуваат во судските одделенија на психијатриските болници.

- Формирање на засебен правен субјект, специјализирана психијатриска затворска болница чие функционирање ќе биде уредено согласно современите и препорачани стандарди од Европската Унија
- Утврдување на стандардизирани протоколи и процедури за проценка од страна на судско-психијатриски експерти.

2.5. Потешки ментални растројства:

- Имплементација на програми за ресоцијализација и реинтеграција во општеството на лицата со потешки ментални растројства.
- Координирана системска соработка меѓу здравствениот систем и социјалните служби.
- Промовирање на индивидуални планови за третман во лекувањето на лицата со потешки ментални растројства на сите нивоа на здравствена заштита, како и овозможување на третман и програми за психосоцијална рехабилитација во домашни услови.
- Воспоставување тимови за ментално здравје во заедницата во склоп на новите ЦМЗЗ, кои ќе бидат фокусирани на работа со пациенти со потешки ментални растројства.

2.6. Развој на служби за ментално здравје на жени во репродуктивен период:

- Воспоставување на соработка со здравствени установи од областа на репродуктивното здравје

ЦЕЛ 2. Промоција и заштита на човековите права на лицата со ментални растројства и нивните семејства

Потребно е да се надгради и соодветно да се имплементира Законот за ментално здравје со фокус на човековите права на лицата со ментални болести донесен во 2005 година.

Препораки:

- а. Усогласување на *Законот за ментално здравје* со интернационални документи од областа и негова целосна примена.
- б. Подобрување на условите во сегашните болничко-стационарни установи, пред сè во психијатриските болници во Скопје, Демир Хисар и Негорци, како и Универзитетската Клиника за психијатрија Скопје.
- в. Едукација на лицата со ментални заболувања и нивните семејства за човековите права.
- г. Воспоставување на систем за мониторинг и евалуација на спроведените активности.

ЦЕЛ 3. Воспоставување на програми за промоција и превенција во областа на заштитата на менталното здравје

Препораки:

- а. Креирање и имплементација на програми за информираност и подигување на свеста на населението за менталното здравје

Во пристапот кон менталните заболувања, покрај негата и третманот, од витално значење е да се подигне светса и знаењата за менталните растројства. *Еднакво здравје за сите* е една од приоритетните Целите за одржлив развој на СЗО (20), што значи дека

за подобрување на менталното здравје, потребно е да се стави фокус на разбивање на стигмата која постои спрема лицата со ментални растројства. Програми за активности за подигање на јавната свест се недовилно организирани во последните години. Покрај факторите на ризик, програмите треба да ги идентификуваат и протективните, резилентни фактори (12).

Во рамките на здравствениот сектор, главни носители, организатори и координатори на едукативно-промотивните активности во поле на ментално здравје се одвива најмногу преку терцијарна здравствена заштита, односно преку Универзитетската Клиника за психијатрија, како и преку ЦМЗЗ.

б. Препораки за превенција и промоција на менталното здравје на деца и адолесценти

Приоритетно е креирање на програми за промоција, резилентност и унапредување на менталното здравје кај деца и адолесценти, кои се базирани исклучиво на медицина заснована на докази. Во таа насока потребно е да се спроведе скрининг на ментални растројства и проценка на менталниот статус во предучилишните установи, училиштата и факултетите.

Особено потребни се програми за ранливите и маргинализираните групи (пр. деца и млади со аутизам). Исто така е важна и евалуацијата по спроведените програми и проценка на ефектот од истата.

в. Превенција на суицид

Превенцијата на суицид е од посебна важност, а скрининг и идентификување на ризик групи со суицидално однесување е од посебно значење. Во оваа насока потребно е рedefинирање и реорганизирање на центрите за депресија во склоп на Универзитетската Клиника за психијатрија и ЦМЗЗ. Токму поради ова, активностите за превенција на суицид треба да доаѓаат не само од МЗ туку и од другите сектори, кои треба да дејствуваат симултано.

Во таа насока се препорачува:

- Јавно здравствени програми насочени кон најризичните групи во однос на суицидалното однесување.
- едукација на јавноста за депресија и основните знаци на суицидалност;
- едукација на персоналот во образовните институции, полиција, противпожарни единици, екипи на брза помош, медиумите;
- отворање центри за превенција на суицид и кризни состојби;
- одбележување на 10 септември – Светски ден за превенција на суицид;

г. Промоција на добро ментално здравје на жени и мајки:

- Следење на факторите на ризик за одредени ментални заболувања при третман на жените.
- Развивање едукативни и превентивни програми специфични за пери и пост наталниот период.
- Развивање на промотивно-превентивни програми насочени кон женската популација, особено за млади мајки.

ЦЕЛ 4. Зајакнување на научно-истражувачката дејност и на информацискиот систем

Политиките и акциите се ефикасни само ако се потпираат врз научни докази и податоци за преваленца на менталните заболувања. Научно поткрепен пристап во

соодветните подобласти е од висок приоритет: етиологија на менталните болести; познавање на ризичните и протективните фактори поврзани со менталните болести; мерките и детерминантите на добросостојба; преваленца на обиди за и извршени самоубиства, прерана смрт, хендикеп, целокупно ниво на функционирање и квалитет на живот; податоци за социјални и економски индикатори и друго.

Како висок приоритет се наметнува потребата за воспоставување соодветен инструмент на информатички систем, односно собирање и анализа на податоци што би овозможило пратење и анализа на спроведените реформски активности.

Препораки:

- а. Да се воспостави национален центар за јавно ментално здравје, кој ќе организира информатички систем во ова поле, во склоп на УК за психијатрија Скопје
- б. Да се воспостави оддел за ментално здравје во склоп на Министерството за здравство, кој ќе биде одговорен за имплементација, анализа на квалитетот на услугите и ефектите од тековните реформи.
- в. Прибирање и анализа на дата бази во сите полиња од интерес (аутизам, суициди, алкохолизам...)

ЦЕЛ 5: Зајакнување на раководењето и управувањето во доменот на менталното здравје

Клучни фактори за развој на ефективни политики и планови, се следните:

- Учество на органите на државната управа и единиците за локална самоуправа со развојни политики за подобрување на менталното здравје;
- Вклучување на сите релевантни фактори, т.е. мултисекторска соработка и добра координација меѓу секторите;
- Елаборација на применувањето на акциониот план;
- Имплементација на активности за човековите права на лицата со ментални заболувања.

Препораки:

- а. Активна улога на Националната комисија за ментално здравје и Одделот за ментално здравје при Министерството за здравство заредовно следење на севкупната состојба и преземање соодветни активности
- б. Вклучување на менталното здравје во политиките на другите релевантни сектори;
- в. Воспоставување протоколи за чекори на активности и соработка меѓу МЗ и МТСП; помеѓу ПЗЗ и специјалистичка психијатриска служба; помеѓу ЦМЗ и специјалистичка психијатриска служба; и помеѓу ЦМЗ и локалната самоуправа;
- г. Продолжување на процесот на *децентрализација*, започнат во 2000 година, преку формирање ЦМЗЗ на територијата на цела Р. Македонија (еден ЦМЗЗ на подрачје со 80 000 до 100 000 жители), со што ќе се овозможи поедноставна соработка меѓу здравствените, социјалните служби и локалната самоуправа.

ЦЕЛ 6. Зајакнување на човечките ресурси

Планирање и организација во поле на ментално здравје во заедницата со спроведување на мултидисциплинарен пристап.

Препораки:

- а) Обезбедување доволен број стручен кадар и обезбедување рамномерна дистрибуција во сите региони;
- б) Континуирана едукација во МЗ и МТСП;
- в) Едукација на кадрите задолжени за едукативно-промотивните програми во центрите за ментално здравје.
- г) Воведување континуирана дополнителна едукација за сите видови на професионалци во психијатриски институции.

ЦЕЛ 7. Финансирање на системот за ментално здравје

За остварување на стратешките цели на менталното здравје и воведување на современи служби за ментално здравје на населението на РМ, потребно е обезбедување на одржлив систем на финансирање на системот за ментално здравје.

Препораки:

- а. Обезбедување одржливо и адекватно финансирање на постојните ЦМЗЗ.
- б. Обезбедување средства за институционално и инфраструктурно дооформување на системот за заштита на менталното здравје, односно за отворање на ЦМЗЗ за целата територија на Република Македонија, центри за аутизам, итн.
- в. Финансиска анализа на организациската структура на ЦМЗЗ
- г. Организирање и финансирање на едукација на нови кадри на ниво на специјализација и супспецијализација за ментално здравје на деца и адолесценти.
- д. Обезбедување средства за инфраструктурна обнова на постојните специјални психијатриски болници во Скопје, Демир Хисар и Негорци, како и на Универзитетската клиника за психијатрија во Скопје. Подобрувањето на условите за живот на пациентите ќе биде видлив знак за владината заложба за подобрување на ментално здравствените институции.
- ѓ. Ревидирање на пакетите на услуги на секундарно и терциерно ниво, во однос на достапни услуги и лекови за ментално здравје. Во овој контекст, неопходно е одредување на буџети за т.н. „нови генерации“ лекови во психијатријата, кои ќе овозможат конзилијарно индицираните корисници да добијат лекови што им се неопходни.
- е. Соработка и користење на фондовите за поддршка од Европската унија во процесот на евроинтеграции, преку техничка, стручна и финансиска помош во реализацијата на целите за подобро ментално здравје во ЕУ и други интернационални организации.
- ж. Воведување систем за следење на трошоците на ментално-здравствените услуги, како неопходна компонента на следење на ефективноста, исплатливоста и одржливоста на системот за заштита и промоција на менталното здравје на населението.

ЦЕЛ 8. Имплементација, мониторинг и евалуација на Националната Стратегија и Акционен план за ментално здравје

Имплементација на активностите зацртани во Стратегијата за ментално здравје на РМ ќе се одвива според Акцискиот план за 2018-2025 година, кој е составен дел на оваа Стратегија.

Евалуацијата на Стратегијата ќе биде во надлежност на Комисијата за ментално здравје на РМ. Таа ќе произлезе од континуирано следење на имплементацијата на зацртаните активности, а ќе се базира на редовни годишни извештаи кои Комисијата ќе ги доставува до Министерството за здравство на РМ.

Како поддршка на континуираното следење на имплементацијата на активностите предвидени со Националната стратегија и Акцискиот план за ментално здравје на РМ, ќе се одржуваат редовни состаноци на Комисијата за ментално здравје на РМ најмалку на секои три месеци, односно 4 пати годишно.

Кон крајот на периодот за кој е донесен акцискиот план, Комисијата ќе даде препораки до Министерството за здравство за какви било понатамошни дејствија, кои се потребни за спроведување на Стратегијата за ментално здравје.

Користена литература:

1. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report.* Geneva, World Health Organization, 2004.
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
2. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2010.* WHO, 2010.
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V>
3. *WHO Regional Committee for Europe – 63rd session, Fact sheet – Mental health.* World Health Organization.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/index.html
4. *Болнички морбидитет од ментални заболувања во Република Македонија, 1998-2012.* Институт за јавно здравје на Република Македонија, Анкета спроведена во соработка со ЦЈЗ. Скопје.
5. *Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level.* WHO. 2012: A65/1.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_10-en.pdf
6. *Emerging issues: mental, sexual & reproductive health.* UNFPA.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/mental_rh_eng.pdf
7. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3: e442.
8. Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378 (9803), 1664 - 1675, 2011
9. *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities.* WHO, 2012
http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/index.html

10. Maternal, child, and adolescent mental health for the Eastern Mediterranean Region (2011) <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1214.pdf>
11. Програмата за здравствена заштита на лица со душевни растројства во Р. Македонија за 2013 година. Влада на Република Македонија, 2012.
12. *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. WHO, 2012. http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
13. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement. WHO, October 2006.
14. *Health 2025: the European policy for health and well-being* <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2025-the-european-policy-for-health-and-well-being>
15. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2025*. WHO, 2013. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)
16. *The European Mental Health Action Plan*. Twentieth Standing Committee of the Regional Committee for Europe. WHO, Copenhagen, 2013.
17. ОН: Конвенција за правата на лица со инвалидност
18. *WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva, World Health Organization, 2012.
19. ОН: Конвенција за правата на детето
20. *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*. WHO, 2011. <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html>
21. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
22. *Integrating mental health into primary health care, a global perspective*. Geneva, World Health Organization, 2008.
23. *Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries*. Geneva, World Health Organization, 2008.
24. *The World Health Report: 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva, World Health Organization, 2001.
25. *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concern, implications for the future*. Geneva, World Health Organization, 2005.
26. Mental health Atlas, 2011
www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011
27. Националната стратегија за унапредување на менталното здравје во Република Македонија, 2005/2012 година. Национална комисија за заштита на менталното здравје, 2005.
28. Болнички морбидитет од ментални заболувања во Р. Македонија, 1998-2012. Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2012.
29. *WHO-AIMS Report on Mental Health System in the Former Yugoslav Republic of Macedonia*. WHO, Country Office, Skopje & WHO, Regional Office for Europe, 2009.
30. Закон за ментално здравје, Република Македонија.
31. Народен правобранител: Национален превентивен механизам. Скопје, 2013.

Анекс 1.

Акциски план кон Стратегијата за превенција и унапредување на менталното здравје во Република Македонија (септември 2018-2025)

Р.бр.	Целни институции/групи	Активности и механизми за нивна примена	Одговорни институции	Временска рамка	Индикатори за успех	Фискални импликации/извори на средства
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
ЦЕЛ 1. Пристапен, сеопфатен и интегриран систем на сервиси за ментално здравје во заедницата						
1.1	Примарна здравствена заштита	Унапредување на постојните услуги во ПЗЗ за ментално здравје	МЗ, ФЗОМ, Здружение на психијатри на РМ и Здружение на психолози на РМ	Втора половина на 2018 - 2019 година	Финализирани и применети пакети	МЗ, ФЗОМ
		Обука и КМЕ во ПЗЗ за рана дијагностика и третман на лицата со ментални ратсројства	МЗ, УКП, МПА	2018 - 2025 година и континуирано	Финализирана и применета програма за обука	МЗ
		Рedefинирање на пакетите на услуги за психијатриски услуги во СЗЗ и ТЗЗ	МЗ, ФЗОМ, МПА	2018 - 2019 година	Рedefинирани и применети пакети	ФЗОМ
		Национални препораки за дијагностика и третман на ментални растројства	МЗ, НКМЗ, УКП	Втора половина на 2018 - 2020 година	Подготвени, донесени и применети препораки за третман	МЗ
		Рedefинирање на улогите на ПЗЗ; СЗЗ и ТЗЗ и нивното взаемно функционирање и патеки	МЗ, ФЗОМ, НКМЗ	2019-2020 година	Подготвени и применети процедури и нивно имплементирање	МЗ
2.2	Секундарна и терциерна здравствена заштита	Отварање на нови ЦМЗЗ	МЗ, НКМЗ	Втора половина на 2018-2025 година и континуирано	ЦМЗЗ во просек на 100000 жители – со отварање на 7 ЦМЗЗ во овој период (Битола, Штип, Кичево, Охрид, Куманово, Гостивар, Кавадарци, Скопје)	МЗ, ФЗОМ, Влада на РМ
		Зајакнување на постоечките ЦМЗЗ	МЗ, ФЗО	Втора половина на 2018 - 2020 година	Донесен план за подршка и зајакнување на ЦМЗЗ во Скопје, Струмица, Гевгелија, Тетово, Прилеп	МЗ, ФЗО, Влада на РМ
1.3.1	Деца и адолесценти	Формирање ЦМЗЗ за деца и млади	МЗ, МЛС	2019 - 2020 година	Формирани ЦМЗЗ за деца и млади во Скопје, Битола, Тетово, Куманово, Штип и	МЗ, ФЗОМ, Влада на РМ

					Струмица	
		Отварање на Дневни болници за деца и млади во УК за Психијатрија и Заводот за ментално здравје во Скопје	МЗ	Втора половина на 2018-2020 година	Формирани Дневни Болници	МЗ, ФЗОМ
		Функционално поврзување на службите за ментално здравје за деца и млади со педијатриските служби и социјалните служби на ниво на локалната заедница	МЗ, МТСП	2019 година	Подготовка на Протокол за функционално поврзување и негова примена	МЗ, МТПС
		-Зголемен број на специјализација и супспецијализации од областа на менталното здравје на децата и младите	МЗ, МОН, Медицински факултет, МФС, ФМНШ.	континуирано	Број на нови специјализации – супспецијализации Број на проекти и издадени публикации	
		Воведување Регистар и Центар за деца со аутизам	МЗ, ИЈЗ	Втора половина на 2018-2020 година	Воведен и функционален регистар	МЗ
1.3.2.	Психогеријатрија	Отварање советувалишта за стари лица во ЦМЗЗ	МЗ, ФЗОМ	2019 година	Воведени промени во ПЗЗ	
		Креирање Национална стратегија за психогеријатрија	МЗ	2019 -2020 година	Усвоена Национална Стратегија од Влада на РМ	
1.3.5.	Лица со потешки ментални растројства	Протоколи за третман и психосоцијална рехабилитација, систем на поддршка и лекување во домашни услови	МЗ, НКМЗ, УКП, ФЗОМ	Втора половина на 2018-2019 година	Воспоставени програми за психосоцијална рехабилитација во психијатриски институции, одбрен и воспоставен систем за поддршка и лекување во домашни услови	ФЗОМ, МЗ
		Координирана системска соработка меѓу здравствениот систем и социјалните служби	МЗ, МТСП	2018 година	Потпишан протокол за работа и соработка	МЗ, МТСП
		Промовирање индивидуални планови за третман во лекувањето на психотични пациенти на сите нивоа на ЗЗ	МЗ, УКП	континуирано	Индивидуални програми применети	МЗ
		Воведување Регистар за лица со психози	МЗ, УКП, ИЈЗ	2019 година	Воспоставен регистар за психози	МЗ
1.3.6.	Судско медицински одделенија	План за реформи и реорганизирање на судско медицинските одделенија во склоп на психијатриските болници	МЗ, МП, МВР	Втора половина на 2018-2019 година	Отворање на посебна институција за чување и лекување на лица со мерки	МП, Влада на РМ, МЗ
ЦЕЛ 2. Промоција и заштита на човековите права на лицата со ментални растројства и нивните семејства						
2.1	Министерство за здравство	Хармонизирање на Законот за ментално	МЗ	Втора половина на	Хармонизирано законодавство	Редовен буџет на

		здравје со потпишаните и ратификувани конвенции на ООН		2018 – 2019 година		PM/M3
		Имплементација на законодавството: Законот за здравствена заштита; Законот за ментално здравје и Законот за заштита на правата на пациентите	M3: инспекциски служби (ДСЗИ); стручен надзор;	Втора половина на 2018 година и континуирано	Воспоставен годишен план за инспекциски и стручен надзор на M3 Подготвен и публикуван водич за примена на трите прописи	
		Овозможување предуслови за работа на Одделението за ментално здравје при M3	M3	Втора половина на година	Промена на Акт за систематизација Развиен и применет годишен план за работа	M3
		Утврдување стандардизирана методологија за проценка и подобрување на човековите права во ЗЗ	M3	Втора половина на 2018 година Прва половиона на 2019 година	Подготвена и публикувана методологија	M3
2.2.	Лица со ментални заболувања и општа популација	Едукација на лицата со ментални заболувања за нивните човекови права	M3, НВО, УКП, МПА	Втора половина на 2018 - 2019 година	Развој и примена на Програма за едукација	M3, Влада на РМ
		Подобрување на условите во сегашните болничко-стационарни установи	M3	2019 година	Примена на ЗЗЗ, ЗМЗ и ЗЗП	M3
ЦЕЛ 3. Имплементација на стратегиите за превенција и промоција						
	Деца и адолесценти	Изработка на програми за промоција, резилентност и унапредување на менталното здравје на младите	M3	Втора половина на 2018-2025 година	Доставени и усвоени програми	M3
3.2.	Суицидални лица	Едукација на јавноста за основните знаци на суицидалност и на депресија	M3, МФС, ФМНШ	Втора половина на 2018 -2025 година	Имплементирани јавни програми	M3, Влада на РМ, МТСП
		Едукација на персонал во образовни институции за препознавање знаци на ментални растројства	M3, МОН, МФС, ФМНШ	Втора половина на 2018-2025 година	Спроведени едукации	МО
		Скрининг на менталниот статус на учениците во основните и средните училишта и на студентите при систематски прегледи	M3, УКП, Катедра за психијатрија и медицинска	Втора половина на 2018-2025 година	Направени скрининзи	МО

			психологија, МФС и Катедра за психијатрија и клиничка психологија, ФМНШ			
		Отворање центри за советување и превенција на суицид (и кризни состојби), како и центри за депресија во склоп на ЦМЗЗ	МЗ, НКМЗ	Втора половина на 2018 - 2025 година	Воспоставени центри за кризни состојби	МЗ
		Едукација на персонал во МВР, КПУ, ПП единици, екипи за итна медицинска помош	МЗ, МП, МВР	2019 година	Спроведена едукација	МВР, ПЗЗ
		Одбележување на 10 септември – Светски ден за превенција на суицид	МЗ, ИЈЗ, Универзитетска клиника за психијатрија	09.2018година	Спроведени активности	МЗ
3.3.	Жени и мајки	Остварување на соработка помеѓу УКП и УГАК	МЗ; ФЗОМ; УКП; УГАК	Втора половина на 2018-2019 година	Отворена амбуланта за психолошка поддршка на УАГК во соработка со УКП	МЗ, ФЗОМ
		Промотивно-превентивни програми насочени кон женската популација, специфични за период и постнаталниот период	ЗЗМД, МФ, Скопје и ФМНШ	02.година	Спроведени програми	МФ, УКП, УГАК
ЦЕЛ 4. Зајакнување на научно-истражувачката дејност и на информацискиот систем						
	Системско ниво	Централна база на податоци за ментални растројства	МЗ, ИЈЗ, УКП	Втора половина на 2018-2019 година		МЗ
		Да се воспостави стандардизиран систем за мониторинг и евалуација на квалитетот на услугите и ефектите од тековните реформи	МЗ, ФЗОМ	Втора половина на 2018-2025 година континуирано		МЗ, ФЗОМ
	Воспоставување на активности во Центар за јавно ментално здравје во склоп на УЈП	Донесување програма за работа во Центар за јавно ментално здравје	МЗ, УКП	Втора половина на 2018-2020 година	Усвоена програма за центарот	МЗ, ФЗОМ, УКП
ЦЕЛ 5: Зајакнување на раководењето и управувањето во доменот на менталното здравје						
		Креирање на Национална Стратегија за ментално здравје со акционен план	МЗ, НКМЗ	2018-година	Усвоена Национална Стратегија	МЗ
5.1.	Министерство за здравство	Формирање Оддел за ментално здравје во склоп на МЗ и Национална комисија	МЗ	Втора половина на 2018година	Формиран одделот	МЗ

		Интегрирање на менталното здравје во другите приоритетни здравствени програми и во политиките на образование, судство, заштита на човековите права, социјална заштита, развој итн.	МЗ, МТСП	Втора половина на 2018-2019 година	Комплетираи и усвоени соодветни документи	МЗ
		Финализирање на процесот на децентрализација и формирање ЦМЗЗ за цела територија		Втора половина на 2018-2025 година		МЗ
	УКП	Формирање на оддел за Јавно метално здравје во склоп на УКП	МЗ, УКП, МИО	Втора половина на 2018-2020 година	Променета систематизација на УКП, воспоставен оддел за ЈМЗ	УКП, ФЗОМ
ЦЕЛ 6. Зајакнување на човечките ресурси						
6.1.	Здравствени работници во областа на менталното здравје	Образовни програми за КМЕ на сите ниво на ЗЗ	МЗ, МФ, УКП, и ФМНШ.	Втора половина на 2018-2019 година	Профатени програми од МЗ	МЗ; ФЗОМ
		Континуирана едукација на ПЗЗ за менталното здравје	МЗ, МПА	Втора половина на 2018-2025 година	Спроведени едукации	МЗ
		Задолжителна обука за ментално здравје кај немедицинскиот кадар: полиција, правници, судии, ПП единици	МЗ, МП, МВР	Втора половина на 2018-2025 година	Спроведени обуки	МВР, МИО
ЦЕЛ 7. Финансирање на системот за ментално здравје						
7.1.	МЗ, ФЗОМ, здравствени установи	Анализа на ефикасноста, план за реформи на финансирање со преоѓање од хоспитален кон третман за ментално здравје во заедницата	МЗ, ФЗОМ	Втора половина на 2018-2020 година		ФЗОМ
		Воведување систем за подобрување на третмани и обезбедување лекови од понови генерации		Втора половина на 2018 - прва половина на 2019 година		ФЗОМ
7.2.	МЗ	Обезбедување средства за имплементација на Националната Стратегија за ментално здравје	МЗ	Втора половина на 2018-2025 година		МЗ, ФЗОМ, МФ
		План за подобрување на услови и реорганизација на постоечките психијатрикси институции, со поединечни акциони планови за секоја институција	МЗ, Универзитетска клиника за психијатрија,	Втора половина на 2018-2025 година	Спроведени активности за подобрување на состојбата	МЗ, ФЗОМ

			Психијатриска болница Скопје, Психијатриска болница Демир Хисар, Психијатриска болница Негорци, Психијатриски одд. при клинички и општи болници во РМ			
7.3.	Здравствени работници	Обезбедување доволен број на стручен кадар во постојните институции за ментално здравје	МЗ, ФЗОМ	Втора половина на 2018-2022 година	Број на пополнети места	ФЗОМ
		Едукација на нови кадри на ниво на специјализација и супспецијализација за ментално здравје на деца и адолесценти	МЗ	10.2018година	Број на нови едуцирани кадри	МЗ, МФ
		Обезбедување средства за инфраструктурна обнова на постојните специјални психијатриски болници	МЗ	2019година	Број на реновирани единици	МЗ, Влада на РМ
		Подигање на капацитети на човековите ресурси за пристап кон европските фондови	УКП, МЗ	Втора половина на 2018-2019 година	Број на соодветно едуцирани професионалци	Влада на РМ
	ЦЕЛ 8. Имплементација, мониторинг и евалуација на Националната Стратегија и Акционен план за ментално здравје	Спроведување мониторинг и евалуација за имплементирањето на Стратегијата	МЗ, НКМЗ	Втора половина на 2018-2025 година	Усвоена евалуација	МЗ, НКМЗ

Анекс 2. Организација на психијатриската дејност во јавните здравствени установи од секундарно и терциерно ниво

Реденброј	
ЈЗУ	
Број на вработени лекари специјалисти психијатри/невропсихијатри (просечна возраст на лекарите)	
Број на лекари на специјализација по психијатрија	
Број на лекари по општа медицина кои евентуално чекаат да започнат со специјализација	
Број на медицински сестри (просечна возраст на сетрите)	
Број на болничари	
Број на технички персонал (поделен по занимање)	
Број на амбулантски прегледи остварени во 2017 година	
Број на амбуланти за психијатрија	
Број и вид на болнички одделенија	
Број на болнички кревети	
Број на хоспитализирани пациенти во 2017 година и просечно траење на болничкиот престој (во денови)	
Искористеност на болничкиот капацитет во % за 2017 г	
Дали во рамки на установата функционира Центар за ментално здравје	
Колку пациенти месечно ги користат услугите на центарот во просек	
Колку пациенти има хоспитализирано во арестантското одделение	
Дали во установата функционира центар за зависности	
Колку пациенти месечно ги користат услугите на центарот во просек	

1.	УК психијатрија Скопје	за 17 (47 год)	0	0	27 (45 год.)	10	7	14124	5	7 одд: - Одд за афективни растројства - Одд за биолошка психијатрија - Одд за детска и адолесцентна психијатрија - Центар за ментално здравје за продолжено лекување на хронично душевни болни во дневно-болнички услови - Амбулантно-поликлиничка дејност и конзилијарна служба - Одд за медицинска психологија - Одд за психофизиологија	55	693 (33дена)	85%	Да	25	4 во 2016 год 0 во 2017 год	не	/
1.	Психијатриска болница "Скопје" Скопје	37 (53.4 год)	0	0	117 (44.9 год)	37	70	10228	5	13 одд: - Одд.за третман на соматски состојбикај лица со ментални нарушувања - Одд.за акутни состојби - Машко одд. за ургентна психијатрија - Женско одд.за ургентна психијатрија - Одд.за продолжено лекување,рехабилитација и ресоцијализација (А). - Одд.за продолжено лекување,рехабилитација и ресоцијализација (Б). - Одд.залекување,рехабилитација и ресоцијализација-Хостел - Одд. за продолжено лекување и нега (А). - Одд. за продолжено лекување и нега (Б). - Одд. за лекување на осудени лица –Судско - Одд. за дементен синдром - Одд. за ментални	330	2897	од 82% во одд за преем, дијагностика и третман на злоупотреба од алкохол до 135% во одд за ургентна	Да, функционираат три центри: - ЦМЗ Пролет - ЦМЗ Центар - ЦМЗ Влае	ЦМЗ Пролет: 60 ЦМЗ Центар: 60 ЦМЗ Влае: 60	71	Да	2016 и 2017 год: 520 пациенти месечно

										нарушувања кај геријатриска популација - Одд. за прием, дијагностика и третман на злоупотреба од алкохол			маш ка псих ијат рија					
2.	Психијатриска болница "Негорци" Гевгелија	5 (58.5 год)	1	0	31 (51 год.)	29		986	1	5 одд: - Одд. за третман на акутни состојби во психијатријата - Одд. за третман на хронични состојби во психијатријата - Одд. за пациенти со мерка за безбедност - Гериатриско одделение - Одд. за зависности	257	336 (257 дена)	100 %	Не	/	64	Не	/
3.	Психијатриска болница Демир Хисар	7 (52 год)	3	1	95 мед сестри 4 лаборанти	34	42	2378	3	7 оддела: - Одд за вонболничка заштита и унапредување на менталното здравје - Одд за превенција и третман на болести на зависност - Одд за лица со ментални нарушувања и заедничка здравствена дејност - Одд за акутни ургентни состојби во психијатрија и адолесцентна психијатрија - Одд за продолжено лекување, рехабилитација и ресоцијализација и нега - Одд за судска психијатрија и психијатриска експертиза - Одд за психогеријатрија	375	1659	100 %	Да, функционираат два центри: - ЦМЗ Прилеп - ЦМЗ Демир Хисар	280-300	45-60	Не	/
1.	ГОО "8-ми Септември" Скопје	9 (49.5 год)	0	0	7 (40 год)	4	3	11440	3	одделение	25	460 (20 дена)	95%	Не	/	/	Да	2016 год: 65 пациенти месечно 2017 год: 72 пациенти месечно

2.	КБ Тетово	8 (55 год)	0	0	13 (46 год)	4	2	12686	1	одделение	14	144 (25 дена)	70%		Да	160	Да	2016 и 2017 год: 95 пациенти месечно
3.	КБ Штип	4 (43 год)	1	0	44 (55 год)	3	1	4992	1	одделение	14	189 (9 дена)	75%	Не	/	/	Да	2016 и 2017 год: 70 пациенти месечно
4.	КБ Битола	6 (48 год)	0	2	16 (51 год)	5		8447	1	одделение	17	230 (10 дена)	33%	Не	/	/	Да	2016 и 2017 год: 61 пациенти месечно
5.	ОБ Кочани	1 (58 год)	0	0	1 (57 год)	0	0	1316	1	нема одделение	/	/	/	Не	/	/	Не	/
6.	ОБ Струмица	3 (52 год)	0	1	5 (50 год)	4	1	4206	2	одделение	14	136 (30 дена)	80%	Не	/	/	Да	2016 и 2017 год: 70 пациенти месечно
7.	ОБ Гевгелија	2 (45 год)	0	0	7 (55 год)	1	1	2204	1	одделение	10	167 (8 дена)	70%	Да	52	/	Да	2016 и 2017 год: 45 пациенти месечно
8.	ОБ Куманово	5 (53 год)	1	6	8 (47 год)	2	2	7045	1	одделение	23	191 (12 дена)	38%	Не	/	/	Да	2016 и 2017 год: 134 пациенти месечно
9.	ОБ Гостивар	4 (56 год)	1	0	16 (46 год)	1	2	7215 (заедн о со неврол ошки прегледи)	1	одделение (како невропсихијатриско)	20	896 (4 дена)	45%	Не	/	/	Не	/
10.	ОБ Кичево	1 (58 год)	0	0	1 (57 год)	0	0	1316	1	нема одделение	/	/	/	Не	/	/	Не	/
11.	ОБ Охрид	4 (52 год)	1	0	14 (47 год)	6	3	10 625 (заедн о со неврол ошки)	1	одделение (како невропсихијатриско)	12	588 (8 дена)	75%	Не	/	/	Да	2016 год: 138 пациенти месечно 2017 год: 152 пациенти

								прегле ди)										месечно
12.	ОБ Струга	3 (47 год)	0	0	3 (51 год)	0	0	7130	1	нема одделение	/	/	/	Не	/	/	Не	/
13.	ОБ Кавадарци	3 (54 год)	0	0	10 (42 год)	4	2	4658 (заедн о со неврол ошки прегле ди)	1	нема одделение	/	/	/	Не	/	/	Да	2016 и 2017 год: 60 пациенти месечно
14.	ОБ Дебар	1 (57 год)	0	0	1 (52 год)	0	0	1873	1	нема одделение	/	/	/	Не	/	/	Не	/
15.	ОБ Прилеп	6 (54 год)	0	0	12 (45 год)	4	0	16500	2	одделение (како невропсихијатриско)	15	720 (10 дена)	67%	Не	/	/	Не	/
16.	ОБ Велес	4 (50 год)	0	0	6 (50 год)	2	1	5059 (заедн о со неврол ошки прегле ди)	1	одделение (како невропсихијатриско)	9	194 (16 дена)	80%	Не	/	/	Да	2016 год: 39 пациенти месечно 2017 год: 41 пациенти месечно
1.	ЗД Делчево	1 (37 год)	0	0	1 (54 год)	0	0	2227	1	/	/	/	/	Не	/	/	Не	/
2.	ЗД Пробиштип	1 (57 год)	0	0	1 (60 год)	0	0	2258	1	/	/	/	/	Не	/	/	Не	/
3.	ЗД Свети Николе	1 - вработ ен во КБ Штип, по догово р еднаш неделн	0	0	1 (52 год)	0	0	506	1	/	/	/	/	Не	/	/	Не	/

