СМУГС „Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

РОМСКИ ЗДРАВСТВЕН МЕДИЈАТОР

ПРИРАЧНИК ЗА ОБУКА

Издавач:
Асоцијација за здравствена едукација и истражување – ХЕРА

www.hera.org.mk

Автори:

НАТКА ТРАЈКОВСКА, ДИПЛ.ПРАВНИК - СЕКРЕТАР ВО СРЕДНО МЕДИЦИНСКО УЧИЛИШТЕ НА ГРАД СКОПЈЕ „Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

СОЊА СЛАВКОВИЌ, ЛЕКАР-НАСТАВНИК ПО СТРУЧНИ ПРЕДМЕТИ ВО СРЕДНО МЕДИЦИНСКО УЧИЛИШТЕ НА ГРАД СКОПЈЕ„Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

МАРИНА ЦВЕТКОВА, ЛЕКАР-НАСТАВНИК ПО СТРУЧНИ ПРЕДМЕТИ ВО СРЕДНО МЕДИЦИНСКО УЧИЛИШТЕ НА ГРАД СКОПЈЕ„Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

ЗДЕНКА РИСТЕВСКА, ЛЕКАР-НАСТАВНИК ПО СТРУЧНИ ПРЕДМЕТИ ВО СРЕДНО МЕДИЦИНСКО УЧИЛИШТЕ НА ГРАД СКОПЈЕ„Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

АЦО ЃОРЃИЕВСКИ, ДИПЛ. ЕКОНОМИСТ – НАСТАВНИК ВО СРЕДНО МЕДИЦИНСКО УЧИЛИШТЕ НА ГРАД СКОПЈЕ „Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

БИЛЈАНА АНЧЕВСКА, ПРИМАРИУС ДОКТОР ПО ПЕДИЈАТРИЈА ВО ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИ И ДЕЦА

Рецензент:
ЛИДУШКА ВАСИЛЕВСКА

Лектор:
ТАТЈАНА Б. ЕФТИМОВСКА

Дизајн:
ДАМЈАН МОМИРОВСКИ

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

364.69:342.724(=214.58:497.7)(036)

РОМСКИ здравствен медијатор : прирачник за обука / [автори Натка
Трајковска ... и др.]. - Скопје : Асоцијација за здравствена едукација и истражување Х.Е.Р.А, 2014. - 184 стр. : илустр. ; 21 см

Библиографија: стр. 177-179

ISBN 978-608-4598-20-6
1. Трајковска, Натка [автор]
а) Роми во Македонија - Право на здравствена заштита - Македонија -
Прирачници
COBISS.MK-ID 96278282

СМУГС „Д-Р ПАНЧЕ КАРАЃОЗОВ“

РОМСКИ ЗДРАВСТВЕН МЕДИЈАТОР

ПРИРАЧНИК ЗА ОБУКА

СОДРЖИНА

I. ЗАКОНСКА РАМКА НА ЗДРАВСТВОТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 10

1. Закон за здравствената заштита 10
   1.1. Поим и начела на здравствената заштита 10
   1.2. Здравствена дејност 11
   1.3. Финансирање на здравствената дејност 12
   1.4. Здравствени работници и здравствени установи 12
   1.5. Реформи во здравствениот систем во Република Македонија 15
   1.6. Програми за здравствена заштита 16
   1.7. Задолжителна здравствена заштита 17
   1.8. Специфична здравствена заштита 18
2. Закон за здравственото осигурување 18
   2.1. Видови здравствено осигурување 18
   2.2. Спроведување на здравственото осигурување 18
   2.3. Обезбедување средства за здравствено осигурување 19
   2.4. Остварување права од здравствено осигурување 20
   2.5. Права од здравствено осигурување 22
   2.6. Право на парични надоместоци 26
   2.7. Доброволно осигурување 27

II. ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ 29

1. Закон за заштита на правата на пациентите 29
   1.1. Права на пациентите, должности на пациентите и начела за заштита на пациентите 29
   1.2. Должности на здравствените установи и на здравствените работници 31
   1.3 . Комисија за заштита на правата за пациентите 31
2. Закон за матичната евиденција 31
3. Закон за државјанството и Закон за личната карта 33
4. Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност 36
5. Закон за заштитата на децата 39

6. Закон за семејството 40
7.Закон за социјалната заштита 42

III.СИСТЕМ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 52

1. Остварување услуги во системот за здравствена заштита 52
   1.1. Примарна здравствена заштита 53
   1.2. Секундарна здравствена заштита 53
   1.3. Терцијарна здравствена заштита 55
2.Организации во здравствениот систем 55
3.Програми - како систем на финансирање на здравствените услуги 55
4. Пречки во остварување на здравствената заштита и на здравствените услуги 55
5. Информираност и степен на свесност за здравствена заштита кај ромското население 56

IV. ЗДРАВЈЕ И ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ 58

1. Здравје 58
2. Анатомија и физиологија на човечкото тело 59
3 Сексуалност: полов систем и неговиот развој 74
4. Семејно планирање 74
   4.1. Контрацепција 77
   4.2. Национални програми за репродуктивно здравје 78
   4.3. Национална стратегија за сексуално и за репродуктивно здравје во Република Македонија 78
5.Болест 80
   5.1.Инфективни болести 81
   5.2.Сексуалнопреносливи болести: ХИВ, сида, сифилис, гонореја 86
   5.3. Генетски болести 89
   5.4. Хронични болести 91
   5.5.Психички болести 102
6. Вакцинален календар 106
   6.1. Задолжителна континуирана активна имунизација на лица на одредена возраст 107
   6.2. Задолжителна имунизација на експонирани лица на одредени заразни болести - по епидемиолошки индикации 109
   6.3. Активна имунизација по клинички и епидемиолошки индикации 109
   6.4. Активна имунизација на патници во меѓународен сообраќај 109
   6.5. Хемиопрофилакса на одредени заразни болести 109

V. ЗДРАВЈЕ И МЕЃУКУЛТУРНИ РАЗЛИКИ 110
1. Здравје, еднаквост и унапредување на здравјето 110
2. Стереотипи 111
3. Предрасуди 112
3.1. Структура на предрасудите 112
3.2. Најчести предрасуди за Ромите 113
4. Дискриминација 113
5. Ромска историја, култура и традиција 114

VI. КОМУНИКАЦИЈА И ЛИДЕРСТВО 118

1.Комуникација 118
1.1 Комуникацискиот процес и неговите елементи 118
1.2 Основни форми на комуницирање 120
1.3 Фази во процесот на комуницирање 122
1.4 Пречки во комуникацијата 122
1.5 Како да се надминат пречките и да се подобри комуникацијата 124
2. Лидерство 125
2.1 Модел на личноста на лидерот од пет димензии 128
2.2 Когнитивните фактори и лидерството 129
2.3 Лидер 131
2.4 Лидерски стилови 133
2.5 Тимската работа и лидерството 134
3. Лидерството при решавање конфликти 136
3.1 Дефинирање на поимот „конфликт“ 136
3.2 Извори на конфликти 139
3.3 Реакции на конфликти 140
3.4 Преговарањето како начин на решавање на конфликтите 142

VII. СТАНДАРДИ И НОРМАТИВИ ЗА ПРАКТИЧНА РАБОТА НА РОМСКИ ЗДРАВСТВЕН МЕДИЈАТОР 150

1. Карактер на дејноста и принцип на работа на РЗМ 150
2. Стандарди за функционирање на РЗМ 151
3. Профил на ромската заедница (микрореонот) каде што дејствува РЗМ 151
3.1 Постапки за обезбедување профил на ромска заедница (мапирање на теренот) 152
3.2 Постапки за обезбедување здравствена и социјална карта на ромската заедница 153
4. Нормативи за работа и нормативи за обем на извршени услуги на РЗМ 153
4.1 Нормативи за работа 153
4.2 Нормативи за обем на извршени услуги 154

5.Организација и администрирање на работното место на РЗМ 161
6. Постапка за практична обработка и презентација на случај од терен 161

VIII. ВЕЖБИ 163

IX. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 177

РЕЦЕНЗИЈА
на „Ромски здравствен медијатор - прирачник за обука“

Со донесувањето низа документи за припадниците на ромската етничка заедница, Стратегија за Ромите во Република Македонија и Национални акциски планови за четирите приоритетни области од Декадата за вклучување на Ромите 2005-2015 година, се нагласени очекувањата за подобрување на здравствената состојба на Ромите. Во нив значајна улога има една од зацртаните цели - подобрување на здравјето на Ромите и нивниот пристап до здравствената заштита, за чие исполнување е воведено занимањето ромски здравствени медијатори (РЗМ), како алка во системот која ќе воспостави подобра комуникација меѓу ромската заедница и здравствениот систем.

Еден од чекорите што се преземени со воведувањето на занимањето РЗМ е подготвувањето на прирачникот за обука „Ромски здравствен медијатор“. Преку содржините на прирачникот авторите се обиделе да им овозможат на кандидатите да се стекнат со знаења, умеења и вештини од областа на здравствената и социјалната заштита, правото и комуникациите кои во голема мера ќе помогнат при пружањето помош на етничките Роми во Република Македонија во остварување на нивните права од областа на здравствената и социјалната заштита, при задоволување на нивните потреби, како и при посредување во добивањето на здравствените и социјалните услуги и задоволување на останатите потреби од оваа област.

Ракописот е структуриран во вид на прирачник – работен материјал за реализирање конкретни, детално опишани задачи кои нудат најразновиден ангажман, како од страна на кандидатите, така и од страна на наставникот.
Структурата на прирачникот е претставена низ два основни дела.

Првиот дел е теоретски, составен од седум поглавја кои се надополнуваат и формираат една целина која во потполност одговара на целите што се зацртани во наставната програма за ромски здравствен медијатор.

Почнувајќи од легислативата во Република Македонија, која ја опфаќа здравствената и социјалната заштита, како и правата на пациентите, се оди кон одредени содржини од областа на медицината, кои на многу прифатлив и разбирлив начин постепено го воведуваат читателот до основните знаења на анатомијата, физиологијата на човечкото тело и неговите најчести заболувања. Содржините што прават дистинкција меѓу здравјето и неговата унитарност, како и сè уште актуелните и ненадминати меѓукултурни разлики, стереотипи, предрасуди и форми на дискриминација, овозможуваат да се разбере суштината и да се употребат и применат стекнатите сознанија. Наредната тема се однесува на комуникациските вештини и на лидерството, а последното теоретско поглавје успева стандардите и нормативите за практична работа на ромскиот здравствен медијатор да ги приспособи на потребите на читателот со цел тој да ги усвои и користи во нови животни ситуации.

Вториот дел од прирачникот се состои од прилози во кои се презентирани вежби, преку кои авторите успеале на достапен начин да ги објаснат и приспособат содржините и да одговорат на потребите за совладување и усвојување знаења што се неопходни за развивање на вештините и за оформување на личноста во насока на ромски здравствен медијатор.

Изучувањето на содржините на прирачникот е подрачје кое нуди разновидни можности за проучување, а од наставникот бара грижливо планирање и изведување на наставата.

Овој прирачник е единствен по тоа што е подготвен со исклучителна заложба од страна на наставници и соработници, реализатори на наставата, а неговата вредност е во тоа што преку понудените содржини овозможува да се стимулираат најразлични форми на размислување – осетливост за проблеми, флексибилност, оригиналност и сл.

Самиот прирачник е пишуван и организиран како современ прирачник, кој мотивира за работа, нуди можности за избор на активности на наставникот и на кандидатот, предизвикува љубопитност.

Авторите користат соодветна актуелна стручна литература и терминологија. Содржината на ракописот е изнесена прегледно и јасно, во јазична и концептуална смисла.

На крајот, со задоволство го изразувам позитивното мислење за прирачникот за обука „Ромски здравствен медијатор“ и препорачувајќи го за објавување, го сугерирам како потребна литература за наставниците, чија цел е збогатување на образовната практика со современи искуства, како и охрабрување на што поголем број наставници за изработување ваква и слична литература, која е исклучително потребна во наставата.

10.01.2014 год. Скопје

Рецензент
м-р Лидушка Василеска, д-р спец.
советник за здравствена струка во ЦСОО

I ЗАКОНСКА РАМКА НА ЗДРАВСТВОТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Здравството во Република Македонија е регулирано со два основни закони:

- Закон за здравствената заштита
- Закон за здравствената заштита
- Закон за здравственото осигурување

Здравството и здравствениот систем во Република Македонија се регулирани и со друга регулатива, како што се Закон за правата на пациентите, програми од областа на здравствената заштита, закони што третираат посебни области што се однесуваат на здравствената заштита кај посебни категории граѓани (заштита при бременост, заразни заболувања и слично).

Законите, подзаконските акти, програмите и другите акти со кои е регулирано здравството во Република Македонија ги донесуваат Собранието на Република Македонија, Владата на Република Македонија, Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување

I.1. ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

чл.39 од Уставот на Република Македонија

- На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита.
- Граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

I.1.1. ПОИМ И НАЧЕЛА НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Со Законот за здравствената заштита се уредуваат системот и организацијата на здравствената заштита, вршењето на здравствената дејност, загарантираните права и утврдените потреби на државата, здравствените установи и други права што произлегуваат од системот на здравствената заштита.

I.1.1.1. ПОИМ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Здравствената заштита е многу комплексна и чувствителна област. Пациентите, граѓаните, економијата и општеството во целина бараат ефикасна и економична здравствена заштита. Луѓето на скалата на вредности високо го поставуваат своето здравје. Пациентот очекува не само успешно лекување, туку и внимание и грижа. Оттука Законот за здравствената заштита ја дефинира здравствената заштита како систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки што се преземаат за зачувување и за унапредување на здравјето, спречување, рано откривање и сузбивање болести, повреди и други нарушувања на здравјето предизвикани од влијанието на работната и на животната средина, навремено и ефикасно лекување, здравствена нега и рехабилитација.

Со еден збор кажано, здравствената заштита е дијагноза, лекување и спречувањето болест, повреда или други физички или умствени нарушувања кај луѓето. Мерките, активностите и постапките што се преземаат во рамките на системот на здравствената заштита мора да бидат засновани на научни докази - медицина заснована на докази, да бидат безбедни, сигурни, ефикасни и во согласност со професионалната етика на здравствените работници.

I.1.1.2. НАЧЕЛА НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА [1]

Здравствената заштита се заснова на начелата на:

Начело на достапност

Преку начелото на достапност на здравствената заштита се обезбедува здравствена заштита на населението во Република Македонија, која е географски, физички и економски достапна до граѓаните, а особено примарната здравствена заштита.

Начело на ефикасност

Начелото на ефикасност на здравствената заштита се остварува со постигнување најдобри можни резултати во однос на расположливите средства, односно достигнување највисоко ниво здравствена заштита со најмалку употребени средства.

Начело на континуираност

Начелото на континуираност на здравствената заштита се обезбедува со организација на здравствената дејност на сите нивоа на здравствена заштита, од примарно преку секундарно и терцијарно ниво, со што на населението му се овозможува континуирана здравствена заштита во секое време.

Начело на правичност

Начелото на правичност на здравствената заштита се остварува со забрана на дискриминација при укажување на здравствената заштита во однос на раса, пол, етничка припадност, социјално потекло, возраст, вероисповед, јазик, култура, вид на болест,интелектуална или телесна попреченост кај пациентите.

Начело на сеопфатност[1]

Начелото на сеопфатност се обезбедува со вклучување на секој поединец во системот на здравствената заштита преку промоција на здравјето на сите нивоа на здравствена заштита.

Начело на квалитетен и сигурен здравствен третман

Начелото на квалитетен и сигурен здравствен третман се обезбедува со унапредување на квалитетот на здравствената заштита преку примена на современи достигања во медицинската наука и практика, со што се зголемува можноста за позитивен исход во лекувањето, намалување на ризикот и на други несакани последици.

1. Чл.6 ,чл.7, чл.8, чл.9 и чл.10 од Закон за здравствената заштита

I.1.2. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

Здравствената дејност е дејност од јавен интерес и се врши како јавна служба. Здравствената дејност обезбедува здравствена заштита на населението на три нивоа - примарно, секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита.[2]

I.1.2.1. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ НА ПРИМАРНО НИВО

Здравствената дејност на примарно ниво опфаќа:

- Општа медицина
- Гинекологија
- Педијатрија (0-6 години)
- Училишна медицина (7-19 години)
- Трудова медицина
- Општа стоматологија
- Домашна нега
- Лаборатории
- Аптеки
- Патронажна дејност
- Имунизација
- Кабинети за рендген и за ехо
- Итна медицинска и стоматолошка помош

I.1.2.2. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ НА СЕКУНДАРНО НИВО

Здравствената дејноста на секундарно ниво опфаќа здравствени услуги и мерки кои, поради тежината на болеста, не е можно да се вршат на примарно ниво. Здравствената дејност на секундарно ниво опфаќа:

Специјалистичко-консултативна здравствена заштита
Болничка здравствена дејност

Специјалистичко-консултативната здравствена заштита опфаќа амбулантски прегледи со упат од избраниот лекар или друг лекар-специјалист, здравствени третмани што се вршат на секундарно ниво и дејност на дневна болница.

Болничката здравствена дејност опфаќа дијагностика, лекување, здравствена нега, медицинска рехабилитација и палијативна нега која, поради здравствената состојба на пациентот, не е можно да се врши како специјалистичко-консултативна здравствена дејност или домашно лекување. Пристапот до секундарната здравствена заштита е со упат од избраниот лекар. Итните случаи се

2. Чл.12 од Закон за здравствената заштита

примаат без претходни упати, кои потоа се издаваат ретроактивно.

I.1.2.3. ЗДРАВСТВЕНАТА ДЕЈНОСТ НА ТЕРЦИЈАРНО НИВО

Здравствената дејност на терцијарно ниво опфаќа вршење здравствени услуги што бараат сложен и мултидисциплинарен третман, пренос на знаења и вештини од други држави, пренос на знаења и вештини на здравствени установи на секундарно и на примарно ниво, истражување и проверување нови методи за спречување, откривање, лекување и рехабилитација на здравствените состојби. Здравствените установи од терцијарно ниво имаат образовна функција и вршат научни испитувања и истражувања. Пристапот до институциите од терцијарно ниво се овозможува со упати од лекари-специјалисти од секундарната здравствена заштита.

I.1.3. ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ДЕЈНОСТ

Средствата за вршење на здравствената дејност се обезбедуваат од :

- Буџетот на Република Македонија, во кој се издвојуваат средства за посебните програми за здравствена заштита.
- Фондот за здравствено осигурување преку уплата на придонеси за здравствено осигурување.
- Учество со лични средства на осигурените лица, во согласност со прописите од областа на задолжителното здравствено осигурување (партиципација).
- Лични средства кои пациентите ги плаќаат за здравствени услуги што не потпаѓаат под системот на задолжително здравствено осигурување.
- Лични средства на граѓаните за вршење здравствена дејност во здравствените установи надвор од мрежата.

I.1.4. ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ И ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

I.1.4.1. ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Здравствената дејност ја вршат здравствени работници и здравствени соработници кои ги исполнуваат условите утврдени со закон. Здравствени работници се лица со завршено високо образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата, како и лица со завршено средно, вишо и високо стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата, кои ја завршиле пробната работа и го положиле стручниот испит.

I.1.4.2. ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Здравствената дејност се остварува во здравствени установи. Тие установи може да се основаат како:

- Јавни здравствени установи (ЈЗУ)
- Приватни здравствени установи (ПЗУ)

Јавните здравствени установи ги основа Владата на Република Македонија, додека приватните здравствени установи ги основаат домашни и странски правни и физички лица.[3]

Во Законот за здравствената заштита таксативно се утврдени работите за кои не може да се основа приватна здравствена установа. Приватна здравствена установа не може да се основа за вршење на следниве дејности:

- Здравствена дејност на терцијарно ниво
- Дејност на снабдување со крв и со крвни компоненти
- Постапки на земање и на чување полови клетки
- Дејност на земање и на пресадување делови од човечкото тело заради лекување
- Дејност на итна медицинска и стоматолошка помош и домашно лекување
- Здравствени услуги во врска со утврдување на здравствената способност за поседување и носење оружје
- Дејност на судска медицина
- Патоанатомска дејност
- Здравствена дејност во областа на јавното здравје
- Здравствени услуги за утврдување на здравствената состојба во областа на пензиско и инвалидско осигурување
- Превентивна здравствена заштита за предучилишни и училишни деца
- Стоматолошка здравствена заштита за деца до 14 години

I.1.4.2.1. МРЕЖА НА ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Мрежата на здравствени установи е новина во здравствениот систем на Република Македонија и е воведена со Законот за здравствената заштита (Сл. весник на РМ бр. 43/2012).

3. Чл.57, чл.59 и чл.115 од Законот за здравствената заштита

Под поимот мрежа на здравствени установи се подразбира определување на потребниот број здравствени установи и видови здравствена дејност во определено географско подрачје, во зависност од потребите на населението, бројот, возраста, полот, социјалната структура и здравствената состојба на жителите на тоа подрачје. Со мрежата на здравствени установи се овозможува рамномерна достапност на здравствените услуги до населението, особено на амбулантите и на итната медицинска помош. Мрежата на здравствени установи ја утврдува Владата на Република Македонија. Здравствените установи може да вршат дејност во мрежата на здравствени установи и надвор од мрежата на здравствени установи.[4]

Здравствена дејност во мрежата вршат јавни здравствени установи (вршат дејност исклучително во мрежата) и приватни здравствени установи кои вршат дејност врз основа на лиценца.

Здравствена дејност надвор од мрежата вршат приватни здравствени установи што се финансираат на тој начин што пациентите плаќаат со лични средства за здравствени услуги.

I.1.4.2.2. ВИДОВИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во зависност од видот на здравствената дејност што ја вршат и од видот на здравствените услуги што ги укажуваат, здравствените установи се основаат како:

- ▷ ординација
- ▷ поликлиника
- ▷ дијагностичка лабораторија
- ▷ заботехничка лабораторија
- ▷ центар
- ▷ здравствен дом
- ▷ болница (општа, специјализирана, клиничка)
- ▷ болница за нега
- ▷ институт
- ▷ универзитетска клиника
- ▷ униврзитетски институт
- ▷ универзитетски клинички центар
- ▷ аптека

- ▶ **Ординација**. Таа се основа како:[5]

- ▷ ординација на примарно ниво за вршење здравствена дејност по семејна медицина, општа медицина, училишна медицина, педијатрија, медицина на трудот, гинекологија и акушерство и општа стоматологија;
- ▷ ординација на секундарно ниво за вршење специјалистичко-консултативна дејност од областа на медицината и стоматологијата.

- ▶ **Поликлиника**. Таа се основа како:

- ▷ поликлиника на примарно ниво која врши дејност во две или повеќе ординации од примарно ниво и дијагностичка лабораторија, односно заботехничка лабораторија (општа медицина, гинекологија, педијатрија, лабораторија, општа стоматологија и сл.);
- ▷ поликлиника на секунадарно ниво која врши дејност на две или повеќе ординации од специјалистичко-консултативната дејност, дијагностичка лабораторија, заботехничка лабораторија и радиодијагностичка дејност (интерна медицина, очни болести, уво, нос и грло, стоматолошка протетика и сл.).

- ▶ **Дијагностичка лабораторија.** Во неа се врши прибирање лабораториски примероци, нивна обработка и анализа со примена на дијагностичка опрема и апаратура за потребите на примарната или специјалистичко-консултативната дејност.

- ▶ **Заботехничка лабораторија.** Таа врши дејност на подготовка и изработка на заботехнички и забнопротетички помагала (протези, мостови, коронки и други средства).

- ▶ **Центар.** Тој се основа за одредено подрачје, преку кој на пациентите им обезбедува итна медицинска помош од местото на настанување на ургентна здравствена состојба со преземање реанимациски мерки и интензивна нега, до местото на најблиската здравствена установа за згрижување и лекување. Центар се основа за итна медицинска помош, кој истовремено организира и домашно лекување, ментално здравје, лекување и третман на хронично болни, третман на зависности, рехабилитација и центар за јавно здравје.

4. Чл.13 од Законот за здравствената заштита
5. Чл.68 и чл.69 од Законот за здравствената заштита
6. Чл.70, чл.71,чл.72,чл.73 и чл.74 од Законот за здравствената заштита,

- **Здравствен дом.** Здравствениот дом врши дејност во следниве области:[6]

- Итна медицинска помош
- Итна стоматолошка помош
- Превентивна здравствена заштита на предучилишни и училишни деца
- Поливалентна патронажа
- Стоматолошка заштита на деца до 14-годишна возраст
- Здравствена статистика
- Други примарни или специјалистичко-консултативни дејности доколку ги исполнува условите за тоа.

- **Болница.** Болницата спроведува болничка здравствена дејност која опфаќа дијагностицирање, лекување, здравствена нега, акушерска нега, медицинска рехабилитација, палијативна нега, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита (секундарна здравствена заштита). Во специјалистичко-консултативната здравствена заштита се врши испитување, дијагностицирање, се применуваат терапевтски и рехабилитациски постапки, се даваат специјалистички мислења и предлози. Во болничката здравствена заштита се врши дијагностицирање, лекување, исхрана и постојан специјалистички надзор, примање и згрижување итни медицински случаи. Болницата може да биде општа, специјализирана и клиничка болница:

- Општата болница врши болничка здравствена дејност од областа на интерна медицина, општа хирургија, гинекологија и акушерство и детски болести.[7]
- Специјализираната болница врши болничка здравствена дејност и специјалистичко-консултативна дејност само за одредени видови болести или возрасни групи (интензивна нега и терапија, анестезиологија, лабораториска медицина, радиолошка дејност и сл.).
- Клиничката болница спроведува здравствена заштита како и општата болница, со тоа што мора да има услови за вршење здравствена дејност од областа на урологија, неврохирургија, ортопедија, трауматологија, уво, нос и грло, очни болести, неонатологија, психијатрија, неврологија и онкологија.

- **Болница за нега .** Болницата за нега врши дејност на здравствена нега на пациенти кај кои лекувањето на болеста или повредата поради која биле примени во болница е завршено, но заради општата здравствена состојба им е потребна здравствена нега која не може да се обезбеди дома или во друг вид установа.

- **Универзитетска клиника.** Универзитетската клиника спроведува здравствена дејност доколку се исполнети условите за вршење специјалистичко-консултативна заштита и болничка дејност од одредена гранка на медицината или стоматологијата. Универзитетската клиника истовремено е и наставно-научна база во која се изведува образовна дејност и стручно усовршување на здравствените работници.

- **Универзитетски клинички центар.** Универзитетскиот клинички центар спроведува високодиференцирана здравствена заштита од повеќе гранки на медицината, односно стоматологијата, а врши и образовна и научноистражувачка дејност. Во Универзитетскиот клинички центар се спроведува и специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност.[8]

- **Институт.** Институтот спроведува здравствена дејност ако се исполнети условите за специјализирана болница, како и условите за реализирање научноистражувачка работа. Во согласност со Законот за здравствената заштита, постојат следниве видови институти:

- **Институт за трансфузиона медицина,** кој ги врши работите за безбедност при снабдувањето со крв, планирање, унапредување и организирање на крводарителството, прибира, чува и дистрибуира крв за потребите на здравствените установи, произведува крвни деривати и слично.

- **Институт за медицина на трудот, кој** врши дејност за унапредување на здравјето и на безбедноста на работа.

- **Институт за јавно здравје,** кој спроведува здравствено образование, се грижи за состојбата и унапредувањето на јавното здравје, и врши промоција на здравјето и на здравите животни навики.

7. Чл.75, чл.76,чл.77, чл.78 од Законот на здравствената заштита

8. Чл.79,чл.81,чл.82,чл.83,чл.85.чл.87 од Закон за здравствена заштита

I.1.5. РЕФОРМИ ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

I.1.5.1. РАЗВОЈ НА ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ

Здравствениот систем во Социјалистичка Република Македонија беше автономен и децентрализиран, услугите и финансирањето беа контролирани и организирани на општинско ниво. Здравствениот систем беше организиран во самоуправни интересни заедници за здравство. Финансирањето на здравствениот систем беше на општинско ниво, но постоеше и фонд на централно ниво, кој служеше за финансирање на општините што не успеале да одвојат доволно средства за услугите од здравството. Поради таквата состојба, здравствениот систем во СРМ се соочуваше со проблемот на удвојување на установите и на видовите здравствени услуги.

По добивањето независност и започнувањето на процесот на транзиција во државата и преминот кон демократија, се појави потреба од поцентрализирано планирање и организирање на здравствениот систем.

За таа цел во 1991 година беше основано Министерството за здравство како ресорен орган на Владата на Република Македонија. Законот за здравствената заштита беше усвоен истата година, и со тоа започна процесот на централизација на финансирањето и на управувањето.

Основањето на Фондот за здравствено осигурување беше следен чекор за натамошна централизација на здравствениот систем, со што во Македонија се создаде здравствен систем на база на осигурување.

Законот за здравството ја воспостави организациската структура на здравствениот систем, која ја сочинуваат:[9]

Министерство за здравство
Институт за јавно здравје
Фонд за здравствено осигурување
Примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита
Министерство за финансии
Министерство за образование

Секој од чинителите на организациската структура има своја улога во здравствениот систем.

Министерството за здравство е одговорно за управување со здравствениот систем и за креирање на здравствената политика; Институтот за јавно здравје е одговорен за грижа и унапредување на јавното здравје; Фондот за здравствено осигурување е одговорен за собирање средства за здравствено осигурување и за остварување на правата на осигурениците; Министерството за финансии го одобрува буџетот за здравството, во кој се вклучени и прифатени програмите за превентивна здравствена заштита; Министерството за образование е одговорно за сите образовни институции на кои се студира медицина, стоматологија и фармација.

Реформите во здравствениот систем дојдоа како резултат на незадоволството на сите чинители на здравствениот систем (корисниците, медицинските работници, државата).

<u>Корисниците не беа задоволни од здравствениот систем</u>, пред сè, поради:

- отежнатиот и нерамноправен пристап до здравствените услуги (должина на времето што го трошат за да дојдат до здравствените услуги, долго чекање за преглед, оперативен зафат, дискриминација, корупција);
- однесувањето на медицинскиот персонал, кој не е заинтересиран за пациентите;
- проблемите во спроведувањето на терапијата - лековите беа прескапи или ги немаше, апаратите за терапија не работеа или не се користеа поради што пациентот не е во состојба да ги следи упатствата од лекарот;
- проблемот со недостиг од лекови за сериозни заболувања;
- тоа што јавното здравје беше неквалитетно и недефинирано - квалитетот на животната и на работната средина беа запоставени, не се водеше грижа за квалитетот на водата, воздухот, градежните материјали;
- тоа што граѓанинот како даночен обврзник, главен носител на финансирањето на здравството, го интересираше финансискиот аспект на здравството, а немаше увид во тоа како се трошат здравствените пари што се одделуваат од неговите примања и средствата што ги издвојува за партиципација во здравствените услуги;
- тоа што финансискиот паралелизам доведуваше до тоа

9. Чл.84 од Закон за здравствена заштита

што пациентот издвојува средства за јавното здравство, а истовремено користи и услуги во приватното здравство и најчесто плаќа многу повеќе од тоа што издвојува;
- тоа што голема ставка во трошоците биле и лековите бидејќи нема регулиран пазар на лекови, нема стратегија за рационална и економична потрошувачка на лекови.

Медицинските работници не беа задоволни од својот економски и социјален статус, недефинираниот однос меѓу јавното и приватното здравство, неизвесноста која ја носи несигурниот пазар, ниската платежна способност на пациентите, лошите услови за започнување приватна практика.

Државата не беше задоволна поради нејзиното големо влијание во здравството. Поради тоа, државата се заложи да се пристапи кон процесот на приватизација и со тоа да се намалат средствата од Буџетот што се одделуваат за здравството, но и натаму грижата за јавното здравје да остане во нејзина надлежност.

Државата се најде меѓу барањата на граѓаните и барањата на лекарите и другите здравствени работници. Од друга страна, државата мораше да ги исполни и барањата на надворешните арбитри -Меѓународниот монетарен фонд, Светската банка, Европската унија и нивното барање за намалување на учеството на државата во здравството како услов за европска интеграција. Незадоволството на корисниците, здравствените работници и на државата доведе до реформи во здравствениот систем.

Реформите во здравствениот систем особено се однесуваат на следниве сегменти:

- Приватизација
- Децентрализација
- Деинституционализација
- Финансирање/капитација
- Лиценцирање/стандарди/нормативи/протоколи
- Менаџмент во здравството: ФЗО/ЗУ
- Интегриран информатички систем
- Фармацевтски сектор/референтни цени
- Редефинирање на пакетот здравствени услуги (основен пакет здравствени услуги)

Основниот пакет здравствени услуги претставуваат кошница со сите здравствени услуги што им се обезбедуваат на осигурениците, за кои давателите на услуги ќе бидат целосно или делумно покриени од страна на ФЗОМ. Тоа значи дека пациентот не плаќа за услугите на местото на давање на услугите или плаќа утврдена партиципација. Цената на чинење на основниот пакет ја утврдува ФЗОМ.

I.1.5.2. ОЧЕКУВАНИ ПРИДОБИВКИ ОД РЕФОРМИТЕ

- Намалување на разликите меѓу различните социоекономски групи.
- Унапредување на здравјето на сите популациски групи (деца, млади, возрасно население).
- Зајакнување на капацитетите на примарното здравство - семејни лекари-кампањи, намалување на бројот на упатите, растоварување на секундарното и на терцијарното здравство.
- Зајакнувањето на капацитетите на примарното здравство, со што ќе се намали бројот пациенти што добиваат услуги од службите за итна медицинска помош или од лекарите од секундарна, па дури и од терцијарна здравствена заштита.
- Унапредување кон достапноста на здравствената заштита.
- Континуирана медицинска едукација.
- Развој на управувачките капацитети (менаџерство во здравството).
- Развој на фармацевтскиот сектор.
- Развој на здравствено-информатички и комуникациски системи.
- Листа на закажани прегледи и интервенции.
- Стабилен систем за финансирање на здравствената заштита за сите граѓани со прилив на дополнителни средства, а врз основа на добиени релевантни податоци за трошењето на средствата во здравството ќе се воспостави поефикасна распределба на ресурсите.

I.1.6. ПРОГРАМИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

За натамошно подобрување на здравствената состојба на населението и остварување на начелото на достапност и сеопфатност на здравствените услуги за населението, Владата на Република Македонија секоја година донесува повеќе програми за здравствена заштита на населението.

Програмите предвидуваат низа здравствени услуги од областа на превентивната и куративната здравствена заштита и се бесплатни за населението. Со тие програми се предвидени мерки и активности со кои се опфатени ранливите групи од населението, како што се Ромите, лицата што живеат со ХИВ/СИДА, корисниците на дроги, лицата со ментални заболувања и слично. Во текот на 2013 година се усвоени вкупно 19 програми.

I.1.6.1. ЗАГАРАНТИРАНИ ПРАВА И УТВРДЕНИ ПОТРЕБИ И ИНТЕРЕСИ НА ДРЖАВАТА

На сите граѓани на Република Македонија им се обезбедува остварување на загарантираните права, утврдени потреби и интереси на општеството кои се состојат од:

- мерки и активности за заштита од штетното влијание врз здравјето на населението од гасовите, бучавата, јонизирачките зрачења, загаденоста на водата, тлото, воздухот и животните производи и други штетни влијанија врз човековата животна и работна средина;
- мерки и активности за зачувување на здравјето на населението;
- обезбедување хигиенско-епидемиолошки минимум на населението;
- превенција и лекување карантински болести и наркоманија;[10]
- мерки и активности за откривање, спречување и сузбивање заразни болести;
- мерки и активности за заштита на жените за време на бременоста, породувањето и леунството, и на доенчињата;
- мерки и активности за организирање и унапредување на крводарителството;
- обезбедување на трошоците за болни кои се третираат со дијализа;
- обезбедување лекови за болни со трансплантација;
- обезбедување цитостатици, инсулин и хормон за раст;
- мерки и активности утврдени со посебни програми;
- итна медицинска помош во согласност со мрежата на здравствените установи.

Наведените мерки и активности се утврдуваат во зависност од здравствената состојба на населението и утврдените здравствени проблеми и приоритети. Владата на Република Македонија, на предлог од Министерството за здравство, секоја година донесува програми за реализација на овие активности и мерки. Средствата за остварување на загарантираните права и утврдени потреби и интереси на државата се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија и од надоместокот на производителите и на увозниците на тутунски производи што содржат штетни материи по здравјето на населението.

I.1.7. ЗАДОЛЖИТЕЛНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Услугите што се опфатени со задолжителна здравствена заштита паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување и на средствата од партиципација на пациентите.

- Задолжителната здравствена заштита опфаќа лекарски прегледи за следење и проверување на здравствената состојба кај избраниот лекар, укажување итна медицинска помош, лекување во ординација, односно во домашни услови, здравствена заштита за време на бременост и породување, лекување на устата и на забите, лекови според листата на лекови, специјалистичко-консултативна здравствена заштита, заболувања, повреди, дијагностицирање, примена на рехабилитациски мерки, ортопедски помагала, болничка здравствена заштита - испитување, дијагностицирање, лекување, нега, рехабилитација, сместување, исхрана.

Покрај тоа, постојат и здравствени услуги што се плаќаат со лични средства. Сите услуги што не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, граѓаните ги плаќаат со лични средства. Во таа категорија спаѓаат следниве услуги:

- Услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита и болнички престој кога пациентот нема упат, освен кога се работи за итни случаи.
- Прекинување бременост ако не е медицински индицирано.
- Трошоци што настанале како резултат на непридржување на пациентот кон упатствата од лекарот.
- Издавање лекарски уверенија за возачка дозвола, утврдување работоспособност.
- Набавка на ортопедски помагала пред утврдениот рок или ако се загубени или оштетени.

10. Чл.16 од Закон за здравствената заштита

- Трошоци во врска со спроведување и лекување состојби на алкохолизираност, намерни труења кои не се предизвикани од душевни растројства.
- Трошоци за лекување надвор од Република Македонија ако лекувањето било без лекарски упат и одобрение од Фондот за здравствено осигурување.
- Трошоци за општа нега, сместување и исхрана во геронтолошки установи.
- Други трошоци што не спаѓаат во средствата за здравствено осигурување.

I.1.8. СПЕЦИФИЧНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Под поимот специфична здравствена заштита се подразбира заштитата што работодавците со сопствени средства им ја обезбедуваат на своите вработени[11] преку прегледи за утврдување на здравствената состојба и на работоспособноста, систематски прегледи, санитарни прегледи, преземање мерки за намалување на отсуствата од работа, упатување на работниците на активен одмор или рекреација.

I.2. ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Со Законот за здравственото осигурување се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

I.2.1. ВИДОВИ ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Во согласност со Законот за здравственото осигурување, здравственото осигурување се востановува како:

- задолжително здравствено осигурување и
- доброволно здравствено осигурување.

I.2.1.1. ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ[12]

Задолжителното здравствено осигурување се установува за сите граѓани на Република Македонија заради обезбедување здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со овој закон.

Со задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува право на основни здравствени услуги во случај на :

- болест и повреда надвор од работа;
- повреда на работа и професионално заболување.

Средствата за остварување на задолжителното здравствено осигурување се обезбедуваат преку редовно плаќање придонес за здравствено осигурување во одреден процент од плата, пензија и други примања.

Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на РМ како самостојна финансиска институција која врши дејност од јавен интерес.

I.2.1.2. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Со доброволното здравствено осигурување се обезбедуваат здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување. Доброволното здравствено осигурување го спроведуваат друштва за осигурување основани според прописите за осигурување.

I.2.2. СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Здравственото осигурување го спроведуваат:

- Фондот за здравствено осигурување и
- Министерството за здравство

I.2.2.1. ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Фондот за здравствено осигурување е независна институција, а до 2000 година беше орган во состав на Министерството за здравство.

Фондот за здравствено осигурување ги врши следниве надлежности:

- собира придонеси од осигурениците;
- спроведува остварување на задолжителните права од здравственото осигурување;
- утврдува референтните цени на лековите, ортопедските и други помагала, санитетските материјали кои ги надоместува;

11. чл.49 од Законот за здравствената заштита
12. Чл.2 од Закон за здравственото осигурување

- врши исплата на надоместоците на плата во случај на привремена спреченост од работа и други парични надоместоци кои паѓаат на товар на здравственото осигурување;
- врши исплата на парични надоместоци за извршени здравствени услуги кои паѓаат на товар на здравственото осигурување;
- ги плаќа здравствените услуги за осигурените лица на здравствените организации кои ги обезбедиле здравствените услуги;
- води евиденција на осигурениците;[13]
- врши и други работи во врска со остварување на правата од задолжителната здравствена заштита.

Орган на управување на Фондот за здравствено осигурување е Управниот одбор, кој се состои од претставници на Фондот, Министерството за здравство, Министерството за финансии и претставници на корисниците на услуги.

I.2.2.2. МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

- Управува со здравствениот систем и ја креира политиката во областа на здравството.
- Ја надгледува работата на Фондот за здравствено осигурување.
- Донесува годишна програма за работа и за развој.
- Изготвува финансиски план за здравствена заштита.
- Донесува посебни програми за здравствена заштита.
- Го утврдува обемот на здравствените услуги што паѓаат на товар на здравственото осигурување.
- Утврдува цени на здравствените услуги што паѓаат на товар на здравственото осигурување.
- Утврдува посебни услови и начин за лекување во странство.
- Утврдува листа на протези, ортопедски и други помагала, санитетски средства, забопротетски средства, стандарди на материјалот, начин на изработка, рок на траење и услови за изработка на нови пред истекот на рокот.
- Утврдува листа на лекови и санитетски материјали што може да се издаваат на рецепт, на товар на средствата за здравствено осигурување.
- Утврдува стандарди и нормативи за потребниот број здравствени работници во зависност од бројот на населението и други критериуми.
- За својата работа одговара пред Владата на Република Македонија.

I.2.3. ОБЕЗБЕДУВАЊЕ СРЕДСТВА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Средствата за здравствено осигурување се обезбедуваат од Буџетот[14] на Република Македонија, уплата на придонеси од бруто-плата од осигурениците, уплата на придонеси од Фондот за пензиско и за инвалидско осигурување за одредена категорија осигуреници, уплата на придонеси од Агенцијата за вработување на Република Македонија за одредена категорија осигуреници, уплата на придонеси од надлежни републички органи на управа за одредена категорија осигуреници.

I.2.3.1. БУЏЕТ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Од Буџетот на Република Македонија се обезбедуваат средства за програмите за здравствена заштита на населението кои ги донесува Владата на Република Македонија.

I.2.3.2. ПРИДОНЕСИ ОД БРУТО-ПЛАТА НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ

Средства за здравствено осигурување се обезбедуваат од придонесите од бруто-плата на следниве корисници на здравствени услуги:

Вработени во организациите, локалната самоуправа, државните органи, армијата, политички и општествени организации, здруженија на граѓани, членови на задруги на кои тоа им е единствено или главно занимање.

Работници што се во работен однос.

Државјани на Република Македонија што се во работен однос кај странски работодавец или во служба на меѓународни мисии и организации.

Граѓани што се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство и слично, како единствено или главно занимање.

Земјоделци што го дале своето земјиште под закуп, а не се осигурени по друга основа.[15]

Граѓани што вршат дејност со личен труд, самовработени лица.

Писатели, ликовни, сценски, музички и естрадни уметници, композитори, преведувачи и други уметници на кои тоа им е единствено и главно занимање.

13. Чл. 53 од Закон за здравственото осигурување

14. Чл. 37 од Закон за здравственото осигурување
15. Чл. 37 од Закон за здравственото осигурување

I.2.4. ОСТВАРУВАЊЕ ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Основните права од здравствено осигурување се остваруваат во Фондот за здравствено осигурување. Под поимот осигурено лице се подразбираат осигурениците и членовите на нивните семејства.

Во согласност со Законот за здравственото осигурување, задолжително се осигуруваат следниве категории граѓани (осигуреници):

лицата во работен однос;
државјани на Република Македонија што се во работен однос кај странски работодавци или во служба во меѓународни мисии и организации, странски конзуларни претставништва или во лична служба на странски државјани на територијата на Републиката;
самовработено лице;
индивидуален земјоделец;
верско службено лице;
корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на ФПИОМ;
привремено невработено лице додека прима паричен надомест од осигурување во случај на невработеност;
лице корисник на постојана парична помош, лице со признаен статус на бегалец, лице сместено во згрижувачко семејство, лице сместено во установа за социјална заштита, институционална и вон институционална заштита, корисник на паричен надоместок за помош и нега на друго лице, лице кое до 18 години имало статус на лице без родители и родителска грижа, најмногу до 26 години, а користи социјална парична помош, лице жртва на семејно насилство за кое се презема мерка за заштита во согласност со законот за семејство, лице опфатено со организирано самостојно живеење со поддршка, ако не може да се осигури по друга основа;
државјани на Република Македонија што примаат пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување додека престојуваат на територијата на Републиката;[16]
странец што се наоѓа на школување или стручно усовршување во РМ, доколку со меѓународен договор не е поинаку определено;
државјани на Република Македонија што се во работен однос во странство ако не се задолжително осигурени кај странскиот носител на осигурување според законот на земјата во која се вработени или според меѓународната спогодба, а имале живеалиште на територијата на Републиката непосредно пред заснавањето на работниот однос во странство за членовите на семејството;
лицата на издржување казна затвор, лицата што се наоѓаат во притвор, ако не се осигурени по друга основа, и малолетните лица што се наоѓаат на извршување воспитна мерка упатување во воспитен дом;
државјани на Република Македонија кои не се задолжително осигурени по ниту една од наведените точки.

Граѓаните што не се опфатени со задолжително здравствено осигурување може да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на правото на основни здравствени услуги, со тоа што сами си ги плаќаат придонесите за здравствено осигурување.

I.2.4.1. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА – ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО

Правата од задолжителното здравствено осигурување ги остваруваат и членовите на семејството на осигуреникот доколку не се осигурени по друга основа. Како членови на семејство се сметаат: брачниот другар и децата родени во брак или вонбрачно, посвоените деца и децата земени на издржување. Децата на осигуреникот здравствено се осигурени до навршување 18 години, односно до навршување 26 години ако се на редовно школување. Тие се осигурени преку својот родител кога се на вонредно школување ако поради[17] природата на болеста не можат редовно да ја посетуваат наставата или ако се, или станат, неспособни за самостоен живот и за работа. Брачниот другар е осигурен преку другиот брачен другар доколку нема друга основа на осигурување.

I.2.4.2. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ШТО НЕ СЕ ОПФАТЕНИ СО ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени следниве здравствени услуги:

- естетски операции кои не се медицински индицирани;
- користење повисок стандард на здравствени услуги над утврдените стандарди;

16. Чл.5 од Закон за здравственото осигурување

17. Чл.6 од Закон за здравственото осигурување

- бањско-климатско лекување;
- магнетна и ласерска терапија при користење физикална терапија;
- медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврден од министерот за здравство, освен за деца до 18-годишна возраст;[18]
- лекови што не се опфатени со листите на лекови;
- протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски направи и материјали;
- забнотехнички средства што не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од натстандарден материјал;
- општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;[19]
- услуги извршени во примарна здравствена заштита кај лекар што не му е избран лекар на осигуреното лице;
- специјалистичко-консултативни и болнички здравствени услуги во здравствени установи со кои Фондот нема склучено договор;
- здравствени услуги користени спротивно на утврдениот временски редослед во листата на чекање и здравствени услуги извршени како дополнителна дејност на здравствените работници;
- прекинување бременост ако не е медицински индицирано;
- лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;
- вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;
- издавање на сите видови лекарски уверенија;
- набавка на нови протетски и ортопедски направи и други помагала пред утврдениот рок;
- отрезнување и лекување од акутна алкохолизирана состојба, намерни труења кои не се предизвикани од душевни растројства;
- прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување и според прописите за социјалната и детска заштита, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган;
- незадолжително вакцинирање;
- лекување, односно рехабилитација од болести на зависност подолго од 30 дена;
- лекување во странство ако лекувањето е извршено без одобрение на Фондот;
- прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежните органи или граѓани;
- здравствени прегледи на вработените што се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;
- лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства;
- други здравствени услуги што не паѓаат на товар на средствата на Фондот;
- во основните услуги не се опфатени здравствени услуги што работодавците треба да ги обезбедат за своите вработени.[20]

I.2.4.3. УТВРДУВАЊЕ СВОЈСТВО НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ

Својството на осигуреник се утврдува со поднесување пријава за осигурување во Фондот за здравствено осигурување - образец 3О-1.

Пријавата се поднесува во два примерока, во рок од 8 дена од денот на засновање на работниот однос, односно од денот на стекнување својство за поднесување пријава. Неа ја поднесува обврзникот за уплата на придонесот, односно лицето кое бара утврдување својство на осигуреник.

I.2.4.3.1. ДОКАЖУВАЊЕ НА СВОЈСТВОТО НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ

Својството на осигурено лице се докажува со здравствена легитимација и со потврда за платен придонес (син картон), односно чек од пензија за пензионерите, односно електронска картичка за здравствено осигурување. Здравствената легитимација може да се користи само со лична карта, односно ученичка книшка или индекс, со кои се докажува идентитетот на осигуреното лице. Децата до двомесечна возраст можат да користат здравствена заштита и врз основа на здравствена легитимација на еден од родителите.

Потврдата за платен придонес за здравствено осигурување (сини картони, електронска картичка за здравствено осигурување) ја издава подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување, според местото на живеење, односно работа на осигуреникот, ако обврзникот редовно го уплатува придонесот за здравствено осигурување или со задоцнување од најмногу 60 дена, сметано од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа придонесот.

18. Чл.10 од Закон за здравственото осигурување
19. Чл.10 од Закон за здравственото осигурување
20. чл.10 од Закон за здравственото осигурување

Со воведувањето на електронските услуги, осигурениците можат сами да го проверуваат статусот на своето осигурување и осигурувањето на членовите на семејството, а матичните лекари можат да ги пријавуваат новите пациенти електронски. Осигурениците можат да вршат избор и промена на матичен лекар, директно кај новиот лекар, без да доставуваат пополнети хартиени обрасци во подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување**.** Избраниот лекар веднаш ја регистрира таа промена електронски.[21]

I.2.5. ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Со Законот за здравствената заштита на осигурените лица им се обезбедуваат следниве права од здравствено осигурување:

- ▷ Права од примарна здравствена заштита
- ▷ Права од специјалистичко-консултативна здравствена заштита
- ▷ Право на биомедицинско потпомогнато оплодување
- ▷ Права од болничка здравствена заштита
- ▷ Право на медицинска рехабилитација
- ▷ Право на протези и други ортопедски помагала
- ▷ Право на користење здравствени услуги во странство
- ▷ Права на парични надоместоци
- ▷ Право на надомест на трошоци за лекови од листата на лекови
- ▷ Право на надомест на средства за вградени стандардни материјали
- ▷ Право на ослободување од учество во трошоците на здравствени услуги во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита

I.2.5.1.ПРАВА ОД ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

► **Избор на лекар**

Здравствените услуги во примарната здравствена заштита се остваруваат кај избран лекар. Осигуреното лице врши избор на лекар во дејноста општа медицина, медицина на трудот, педијатрија, училишна медицина, гинекологија и општа стоматологија без оглед на местото на живеење, односно работа. Во дејноста општа медицина избор на лекар можат да вршат сите осигурени лица, додека во дејноста медицина на трудот избор на лекар вршат работниците и другите осигурени лица доколку лекарот од медицина на трудот врши дејност од општа медицина. Во педијатриската дејност, избор на лекар вршат децата[22] до 6-годишна, односно до 14-годишна возраст. Во дејноста училишна медицина избор на лекар вршат децата од училишна возраст. Децата што се на школување надвор од местото на живеење избираат лекар и во местото на школување.

Во дејноста гинекологија избор на лекар вршат жените над 14-годишна возраст.

Во стоматологијата избор на лекар вршат сите осигурени лица.

Изборот на лекар не е само право, туку и должност на осигуреното лице затоа што правата од здравственото осигурување може да се остварат само преку избраниот лекар. Како избран лекар се смета лекар што е вработен во здравствена установа која врши примарна здравствена заштита и кој осигуреникот го избрал за свој лекар**.** Изборот на лекар се врши со пополнување изјава за избор на лекар на образец ИЛ-1 (пријава за избор - промена на лекар). Изјавата се пополнува во два примерока, од кои едниот останува во здравствениот картон на осигуреното лице кај избраниот лекар, а другиот избраниот лекар го доставува до подрачната служба на Фонот за здравствено осигурување заради евиденција. Промената на избраниот лекар се врши со пополнување нов образец ИЛ-1 како одјава за избор на лекар и нов образец ИЛ-1 како изјава за избор на лекар. Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување по службена должност може да ја изврши промената со верификација на изјавата на осигуреното лице и со доказ од личната исправа, во рок од осум дена од поднесувањето.

Во рок од осум дена од извршената промена на избраниот лекар, подрачната служба на Фондот ги известува избраниот и новоизбраниот лекар.

Осигурениците може да вршат избор и промена на матичен лекар директно кај новиот лекар, без да доставуваат пополнети хартиени обрасци во подрачните служби на Фондот**.** Избраниот лекар ја регистрира таа промена електронски. Осигуреното лице може да врши промена на избраниот лекар најмногу до двапати во текот на една календарска година. Изборот на лекар- стоматолог се

21. Чл.26 и чл.27 од Закон за здравственото осигурување

22. Чл.28 од Закон за здравственото осигурување

врши од сите лекари-стоматолози што вршат општа стоматолошка практика, освен лекарите по орална хирургија, протетика и ортодонција и други специјалисти што вршат специјалистичка дејност.

За децата до 14-годишна возраст што се осигурени лица, изборот на лекар може да го врши родителот, односно старателот. Прегледот кај избраниот лекар е бесплатен. Осигуреното лице плаќа партиципација само за аплицирана ампуларна терапија кај избраниот лекар.

▶ Итна медицинска помош

Итната медицинска помош претставува краткотрајна здравствена заштита на пациенти кои се во ургентна здравствена состојба, со примена на интензивна нега и реанимација од местото на настанување на ургентната состојба до надлежната здравствена организација. Во случај на итна медицинска помош не се бара упат и здравствена книшка. Пациентот го докажува својството на осигуреник ретроактивно, по престанување на итноста. Здравствената организација е должна да му укаже итна медицинска помош на секое лице што ќе побара. Итната медицинска помош мора да обезбеди континуирана медицинска помош и да има обезбедено лекови, санитетски материјали и средства за укажување итна медицинска помош , а, доколку за тоа има потреба, и да му организира соодветен превоз на пациентот до приемот во друга здравствена организација.

▶ Домашно лекување

Правото на домашно лекување осигуреното лице го остварува во случај кога не е неопходно болничко лекување, а посебно кога се работи за:

- ▷ неподвижни или слабо подвижни болни;
- ▷ хронична болест во фаза на влошување или компликации;
- ▷ период по сложени оперативни зафати кои бараат превивање и нега на раната;
- ▷ продолжување болничко лекување по предлог на болничката здравствена установа;
- ▷ болни во терминална фаза на болеста.

Потребата од домашно лекување ја утврдува лекар-специјалист од соодветната специјалност. Домашното лекување го спроведува избраниот лекар или медицинската сестра од тимот на избраниот лекар, односно специјализирана организациска единица за домашно лекување. Доколку избраниот лекар врши домашно лекување, здравствените услуги се сметаат како посебни услуги.[23]

Патронажна посета

Патронажната посета е пружање стручна помош и следење на состојбата по породувањето на осигурено лице - породилка и на новородено дете со цел зачувување и унапредување на здравјето на родилката, односно детето, кај кои постои зголемен ризик од појава на болести.

Патронажната посета ја спроведуваат медицински сестри од тимот на избраниот лекар-гинеколог.

▶ Превоз со санитетско возило

Санитетско возило може да се користи и кога не се работи за итен случај, а болниот, односно повредениот не може да користи превоз со јавниот сообраќај поради неподвижност или ограничена подвижност.

Потребата за превоз со санитетско возило ја утврдува избраниот лекар, односно надлежниот лекар од соодветната болничка здравствена установа.

▶ Право на користење лекови

Осигуреното лице може да оствари право на лекови само од лековите што се наведени во листата на лекови на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување (позитивна листа на лекови). Осигуреното лице ги плаќа во целост лековите што не се наоѓаат на позитивната листа на лекови.

Осигуреното лице го остварува правото на лекови врз основа на рецепт и потврда за платен придонес за здравствено осигурување.

Лекови на рецепт пропишува лекар - доктор на медицина, односно стоматологија, кој има статус на избран лекар во примарната здравствена заштита. На рецепт се препишува само еден лек, за едно осигурено лице, во потребна количина за терапија до 8 дена за акутни случаи. За терапија во случај на хронични болести се препишуваат повеќе рецепти за лекови, но еден рецепт е за еден лек за терапија најмногу до 30 дена.

23. Чл.9 од Закон за здравственото осигурување

▶ **Право на искажување незадоволство**

Доколку осигуреникот не е задоволен од укажаната здравствена заштита или ако не е задоволен од односот на здравствениот работник, има право на приговор. Доколку се работи за јавна здравствена организација, приговорот се поднесува до директорот, а доколку се работи за приватна здравствена организација, приговорот се поднесува до Фондот за здравствено осигурување.

▶ **Право на надомест на штета**

Корисникот на здравствена заштита има право да бара надоместок на штета ако, поради сторени грешки или несоодветно лекување, настанат последици по здравјето на корисникот на здравствена заштита.

I.2.5.2. ПРАВА ОД СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Доколку избраниот лекар не е во состојба да пружи соодветна здравствена заштита или, пак, за утврдување на здравствената состојба на пациентот е потребно дополнително стручно мислење или дијагностичко испитување, го упатува пациентот во здравствена установа која ја врши соодветната специјалистичка дејност. Осигуреното лице ги остварува специјалистичките здравствени услуги врз основа на упат од избраниот лекар. Избраниот лекар, при давањето на упатот, електронски ги закажува прегледите во специјалистичките здравствени установи во рамките на[24] електронскиот систем за закажување здравствени прегледи - Мој термин.

Осигуреното лице е должно по спроведениот преглед да се јави кај избраниот лекар веднаш, а најдоцна во рок од 3 дена.

▶ **Право на биомедицинско потпомогнато оплодување**

Осигуреното лице може да оствари право на биомедицински потпомогнато оплодување најмногу до трет неуспешен обид за оплодување, но најмногу до првото успешно породување со живородено дете или деца во рамките на три обиди.

Осигурените лица во брачна или вонбрачна заедница кои претходно имаат пород не можат да остварат право на БПО на товар на Фондот.

Болничка здравствена заштита

Ако не е можно да се постигне успех со амбулантско или домашно лекување поради природата на заболувањето или повредата, осигуреното лице се упатува на болничко лекување.

За потребата од упатување во болничка здравствена установа одлучува лекар- специјалист.

Болничкото лекување се остварува врз основа на упат од лекар-специјалист од соодветната специјалност. Ако постои медицинска индикација за болничко лекување, установата е должна во најкраток можен рок да му обезбеди сместување и престој на осигуреното лице, а во итни случаи веднаш.

За извршената здравствена услуга на осигуреното лице му се наплатува учество-партиципација во согласност со одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и на лековите. Хоспитализирано дете до тригодишна возраст има право на придружник. Придружникот има право на сместување и исхрана во болницата најмногу до 30 дена.

По завршување на болничкото лекување, болничката здравствена установа му издава отпусно писмо и совет на осигуреното лице, а за избраниот лекар упатство за натамошно лекување. Осигуреното лице при напуштање на болничката здравствена установа ја потпишува фактурата за извршените здравствени услуги, која се доставува во ФЗО, а здравствената установа е должна да му издаде копија од фактурата на осигуреното лице.

Осигуреното лице е должно, лично или член на неговото семејството, да се јави кај избраниот лекар веднаш или во рок од 5 по напуштањето на болничката здравствена установа.

▶ **Право на медицинска рехабилитација**

Осигуреното лице остварува право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување кога по завршувањето на болничкото лекување е неопходно да се продолжи со лекување и медицинска рехабилитација во специјализирани установи за медицинска рехабилитација. Осигуреното лице може да

24. Чл.29 од Закон за здравствено осигурување

оствари право на медицинска рехабилитација во болнички установи кои вршат медицинска рехабилитација и во Заводот за медицинска рехабилитација – Скопје, со упат од избраниот лекар, по предлог на лекар-специјалист од соодветната специјалност и со мислење и оценка на лекарска комисија. Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува во рок од еден месец по завршеното болничко лекување, односно во рок од шест месеци по прележан инфаркт на срцето.

Специјализираната медицинска рехабилитација може да трае најмногу 21 ден, а во исклучителни случаи до 30 дена, само еднаш во текот на една година.

▶ Право на протези и други ортопедски помагала

Осигуреното лице остварува право на протези и други ортопедски помагала, помошни санитетски направи и материјали, и заботехнички средства. Потребата од протези, ортопедски и други помагала ја утврдува лекар-специјалист од соодветната специјалност. Потврдата за потреба од ортопедско или друго помагало се заверува во ФЗО.

Протезите и другите ортопедски помагала се подигнуваат од правното лице кое изработува или набавува ортопедски помагала

Висината на учеството на осигурените лица во цената на ортопедските и други помагала се утврдува на 10 проценти од цената на ортопедските и други помагала, а за одредени помагала учеството изнесува 50 проценти од вредноста (на пр., корсет).

Од учеството се ослободуваат децата до 18-годишна возраст и осигурените лица што имаат потреба од протези за долни и за горни екстремитети, слушни протези, ортооптички помагала и инвалидска количка, и од медицински помагала за функција на физиолошките празнења.

▶ Право на лекување во странство

Осигуреното лице има право на лекување во странство во следниве случаи:

- ▷ Кога се исцрпени сите можности за лекување во здравствените установи во државата.
- ▷ Кога е упатен на привремена работа во странство или привремено престојува во странство.
- ▷ Итна медицинска помош во странство.

▶ Право на болничко лекување во странство

Правото на болничко лекување во странство се остварува со поднесување барање до Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија преку подрачната единица во која осигуреникот е здравствено осигурен (образец П1). Кон барањето се приложуваат следниве документи:

- ▷ Врз основа на предлогот и целокупната документација согласност за лекување во странство дава првостепената комисија за лекување во странство на ФЗО.
- ▷ По добиената согласност од странската здравствена организација за прифаќање на лекувањето и утврдениот термин за прием на лекување и по добиената оценка од првостепената лекарска комисија, осигуреното лице врши уплата во износ од 20 проценти учество од доставената профактура.
- ▷ По извршената уплата, ФЗО донесува решение.[25]

Од учество се ослободени децата со посебни потреби, според прописите за социјална заштита. Фондот за здравствено осигурување врши уплата на средствата на странската здравствена организација, по закажан термин.

- ▷ Право на лекување во странство кога осигуреното лице е упатено на привремена работа во странство и кога привремено престојува во странство.

Во случај кога осигуреникот е упатен на привремена работа во земја со која РМ нема склучено договор за социјално осигурување, осигуреникот има право само на укажување итна медицинска помош под услов да е платен придонесот за социјално осигурување. Доколку, пак, осигуреникот е упатен на привремена работа во земја со која РМ има склучено договор за социјално осигурување, користи здравствени услуги во странство во обем и начин како што е утврдено со договорот.

Осигурените лица што привремено престојуваат во странство - приватно или службено, образование, студиски престој, меѓународно-техничка соработка - можат да користат само итна медицинска помош.[26]

25. Чл.30 од Закон за здравствено осигурување

Осигуреното лице е должно по завршување на итноста да се врати и да го продолжи лекувањето во земјата. Доколку не го стори тоа, трошоците за лекување во тој период паѓаат на негов товар. Осигуреното лице остварува надомест на трошоците за лекување во странство врз основа на барање (образец П3).

Право на парични надоместоци

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување се обезбедува и правото на парични надоместоци, и тоа:

- ▷ Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство.
- ▷ Право на надоместок на патни трошоци.

▶ Право на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест или повреда

Правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест или повреда се остварува во следниве случаи:

- ▷ болест и повреда надвор од работа
- ▷ повреда на работа и професионална болест
- ▷ лекување и медицинско испитување
- ▷ негување на болно дете до 3-годишна возраст, но најмногу до 30 дена
- ▷ неопходно придружување на болно лице упатено на преглед надвор од местото на живеење
- ▷ доброволно давање крв, ткиво или орган
- ▷ изолираност заради спречување зараза

Надоместокот на плата следува од првиот ден на спреченост за работа и трае цело време додека трае спреченоста за работа, а се исплатува за деновите за кои се остварува плата според прописите за работен однос.

Право на надоместокот на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство се исплатува за деновите за кои се остварува плата според прописите за работните односи.

Средствата за остварување на правото на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија.

26. Чл.12 од Закон за здравствено осигурување

Основен услов за остварување на тие права е корисниците да имаат засновано работен однос, работниот однос да траел непрекинато најмалку 6 месеци пред настапувањето на случајот, редовно да е уплатуван придонесот за здравствено осигурување или со задоцнување од најмногу 60 дена и оценката за привремена спреченост за работа да ја дал избраниот лекар, односно лекарска комисија на Фондот за здравствено осигурување.

▶ Исплата на надоместокот на плата

Надоместокот на плата за првите 30 дена отсуство во случај на болест или повреда го утврдува и исплатува работодавецот. За повеќе од 30 дена исплатата се врши на товар на средствата на ФЗО.

Од првиот ден на спреченост за работа надоместокот се исплатува од средствата на ФЗО во случај на нега на болно дете до 3-годишна возраст, доброволно давање крв, ткиво или орган.[27]

Висината на надоместокот на плата ја определува работодавецот, односно Фондот, но најмалку во висина од 70 проценти од основицата за надоместок на плата. Надоместокот на плата за време на привремена спреченост за работа поради повреда на работа и професионално заболување, за време на давање ткиво, крв или орган, како и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство изнесува 100% од основицата на надоместокот на плата.

▶ Оцена за спреченост за работа

Оцена за привремена спреченост за работа за првите 15 дена дава избраниот лекар, а за повеќе од 16 дена дава првостепена лекарска комисија на Фондот по предлог на избраниот лекар. Во случај на подолго траење на привремената спреченост за работа, до 12 месеци, лекарската комисија го упатува осигуреникот до надлежниот орган за оценување на работната способност според прописите за пензиско и за инвалидско осигурување.[28]

▶ Право на надоместок на патни трошоци

Осигуреното лице има право на надомест на патни трошоци во следниве случаи:

- ▷ ако е упатено да користи здравствени услуги надвор од РМ

27. Чл.13, чл.14 и чл.15 од Закон за здравственото осигурување
28. Чл.20, чл.24 од Закон за здравственото осигурување

- ако е упатено да користи здравствени услуги во врска со дијализа или вежби за рехабилитација на видот, слухот и говорот надвор од местото на живеење, а кои се спроведуваат амбулантски

Правото на надомест на патните трошоци е на товар на Фондот за здравствено осигурување во висина на цената на јавниот патнички, односно железнички превоз врз основа на поднесено барање (образец бр.П3) од осигуреното лице кон кое се приложува потребната документација наведена во барањето.

▶ Право на надомест на трошоци за лекови од листата на лекови

Осигуреното лице има право на надомест на трошоците за купени лекови од листата на лекови што се издаваат на рецепт во примарната здравствена заштита. Тоа право осигуреното лице го остварува со поднесување барање за рефундирање на средствата, комплетирано со потребните документи наведени во барањето.

▶ Право на надомест на средствата за вградени стандардни материјали

Осигуреното лице го остварува правото на надомест на трошоците за купени материјали кои се вградуваат во болничка здравствена заштита со поднесување барање (образец бр. 6, надомест на вградени стандардни материјали), комплетирано со потребните документи наведени во барањето.

▶ Право на ослободување од учество во трошоци на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита

Осигуреното лице го остварува правото на ослободување од учество во трошоци на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита со поднесување барање (образец бр. 7, ослободување од партиципација), комплетирано со потребните документи наведени во барањето.

▶ Плаќање учество[29]

Осигурените лица учествуваат со лични средства при користењето здравствени услуги и лекови, но најмногу до 20 проценти од просечниот износ на вкупните трошоци на здравствената услуга, односно лековите. Осигуреното лице учествува со 20 проценти од вкупните трошоци за здравствените услуги за одобрено лекување во странство. Осигурените лица учествуваат до 50 проценти од утврдената цена на протезите, ортопедските и други помагала и санитетски средства, изработени од стандарден материјал.

Ослободување од учество

Во согласност со член 34 од Законот за здравственото осигурување, од учеството се ослободуваат:

- осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик;
- децата со посебни потреби, според прописите за социјална заштита;
- корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- душевно болните лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардираните лица без родителска грижа;
- осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70 проценти од просечната остварена месечна плата во Републиката во претходната година;
- за осигурените лица што остваруваат месечен приход во семејството, кој е понизок од просечната плата во РМ во претходната година, како и за одредени возрасни групи, ФЗО определува понизок износ за плаќање партиципација.
- децата до 18-годишна возраст и осигурените лица што имаат потреба од протези за долни и за горни екстремитети, слушни протези, ортооптички помагала и инвалидска количка и од медицински помагала за функција на физиолошките празнења.

I.2.7. ДОБРОВОЛНО ОСИГУРУВАЊЕ[30]

Граѓаните, за себе и за членовите на своите семејства, односно работодавците за своите работници, можат да се осигураат дополнително со доброволно здравствено

29. Чл.32, чл.33,чл.34,чл.35,чл.36 од Закон за здравственото осигурување

30. Чл.75 од Закон за здравственото осигурување

осигурување, во согласност со Законот за здравственото осигурување и прописите за осигурување, заради покривање на трошоците за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување. Доброволното здравствено осигурување се спроведува преку друштвата за осигурување.

II ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ

II.1. ЗАКОН ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Пациент е секое лице, болно или здраво, кое ќе побара или на кое му се врши определена медицинска интервенција со цел зачувување и унапредување на неговото здравје, спречување болести и други здравствени услуги. Заштитата на правата на пациентите е основен предуслов за обезбедување континуирана и квалитетна здравствена заштита во согласност со современите достигнувања во медицината и примена на проверени признати постапки и методи на лекување.

II.1.1. ПРАВА И ДОЛЖНОСТИ НА ПАЦИЕНТИТЕ

II.1.1.1.ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ[1]

Во согласност со Законот за заштита на правата на пациентите, пациентите ги имаат следниве права:

- Право на недискриминација
- Право на хуман однос
- Право на дигнитет
- Право на безбедност
- Право на учество во одлучување
- Право на доверливост
- Право на самоволно напуштање на здравствената организација
- Право на приватност

▶ Право на недискриминација

Пациентот има право на остварување на правата, без дискриминација заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус.

▶ Право на хуман однос

Пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување.

▶ Право на дигнитет

Правото на дигнитет значи почитување на личноста и на достоинството на секој пациент.

▶ Право на безбедност

За време на престојот во здравствена установа пациентот има право на лична сигурност.

▶ Право на учество во одлучувањето

Ова право може да биде ограничено само по исклучок кога тоа е оправдано со оглед на здравствената состојба на пациентот.

Ова право во себе ги вклучува:

▶ *Право на информираност*

Пациентот не е веќе неинформиран корисник на здравствената заштита, напротив, тој е активен учесник и овластен е заедно со својот доктор да донесува одлуки, како и да го ползува современиот концепт на здравствена заштита.

Пациентот мора да биде информиран за својата здравствена состојба, резултатите и за исходот од одредена медицинска интервенција, очекуваните

1. Чл.5,чл.6,чл.7,чл.8,чл.9,чл.10,чл.11,чл.12,чл.13,чл.14 од Законот за заштита на правата на пациентите

компликации, датумот на спроведување, можните предности и ризици, препорачаниот начин на живеење, правата од здравствена заштита и здравствено осигурување и начинот на нивното остварување, и сето тоа со разбирлив начин за пациентот без употреба на стручна терминологија.

Пациентот има право со потпишување писмена изјава да одбие прием на информација која се однесува на неговата здравствена состојба или на исходот од неговото лекување, освен кога се работи за состојба во која пациентот мора да биде запознаен со својата здравствена состојба за да не го загрози здравјето на другите.

▶ ***Право на прифаќање и одбивање определена медицинска интервенција***

Пациентот има право да прифати или да одбие право на медицинска интервенција, освен во случај кога се работи за медицинска интервенција чие одложување може да го загрози животот и здравјето на пациентот или на другите луѓе. Прифаќањето или одбивањето некоја медицинска интервенција се врши со потпишување писмена изјава, чија форма ја пропишува министерот за здравство.

▶ **Право на доверливост**

Пациентот има право на доверливост-тајност на личните и на медицинските податоци, кои мора да се чуваат во тајност и по неговата смрт. Податоците за пациентот може да се откријат само ако пациентот даде писмена согласност, ако се неопходни за медицинска интервенција во друга здравствена организација, се користат во историски, научни, истражувачки или едукативни цели, без притоа да се открие идентитетот на пациентот, ако има цел заштита на животот и здравјето на другите луѓе.

Податоците за пациентот се чуваат како деловна и професионална тајна. Пациентот треба да потпише изјава за тоа на кое лице може да му се даваат информации за неговата здравствена состојба, односно на лица на кои не треба да им се даваат информации. Согласноста на пациентот се претпоставува кога информациите се даваат во друга здравствена установа.

▶ **Право на самоволно напуштање на здравствената установа**

Пациентот има право самоволно да ја напушти здравствената установа, освен ако тоа би било штетно за неговото здравје или за здравјето на другите луѓе. Во случај на напуштање, пациентот дава писмена или усмена изјава пред двајца сведоци, кои ја потпишуваат изјавата. Ако пациентот е неспособен за расудување или е малолетно лице, здравствената установа е должна да ги извести неговиот родител, односно старател и Центарот за социјални работи.

▶ **Право на приватност**

Пациентот има право на приватност при медицинските интервенции, а особено при укажување лична нега. Пациентот сместен во болница има право да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол, малолетен пациент од возрасен пациент, како и да поседува лични предмети за облекување и за одржување хигиена.

II.1.1.2. ДОЛЖНОСТИ НА ПАЦИЕНТИТЕ[2]

Освен правата, во Законот за заштита на правата на пациентите се утврдени и должностите на пациентите.

Пациентот е должен да:

- ▷ се грижи за сопственото здравје;
- ▷ даде вистинити податоци за својата здравствена состојба;
- ▷ им помага на здравствените работници кои му укажуваат здравствена заштита;
- ▷ постапува според советите на здравствените работници;
- ▷ го почитува куќниот ред во здравствената установа;
- ▷ го почитува достоинството на здравствените работници.

II.1.1.3. НАЧЕЛА ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ[3]

Заштитата на правата на пациентите се заснова на две основни начела:

- ▷ Начело на хуманост
- ▷ Начело на достапност
- ▷ Начело на хуманост3

Начелото на хуманост подразбира почитување на личноста на човекот, како хумано суштество, почитување на личната самодоверба, почитување на физичкиот и на

2. Чл.29 од Законот за заштита на правата на пациентите
3. Чл.3 од Законот за заштита на правата на пациентите

психичкиот интегритет на личноста, почитување на приватноста, хумани релации меѓу пациентот и здравствениот работник, право на искажување болка и ослободување од непотребна болка, хумана здравствена заштита на болни во терминална фаза на болеста.

▶ ***Начело на достапност***

Начелото на достапност подразбира здравствените услуги да им се постојано достапни на сите пациенти, подеднакво без дискриминација, континуирана здравствена заштита, вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот, праведна и фер постапка за избор/селекција на третман и здравствена установа, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација, избор и промена на здравствен работник и здравствена установа, достапност на служби за домашно лекување, односно служби во заедницата каде што живее пациентот, како и еднаква можност за заштита на правата на сите пациенти на територијата на Република Македонија.

II.1.2. ДОЛЖНОСТИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ И НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ[4]

Здравствените установи и здравствените работници имаат должност да:

- ▷ му обезбедат лична сигурност на пациентот за време на престојот;
- ▷ го информираат за правата од здравствена заштита и здравствено осигурување;
- ▷ го информираат за сите фази на здравствената заштита;
- ▷ го информираат за имињата и стручната подготовка на здравствените работници;
- ▷ водат медицинско досие;
- ▷ му овозможат увид и информации од медицинското досие;
- ▷ му овозможат прием на посетители во согласност со куќниот ред;
- ▷ му овозможат на пациентот да прима и испраќа пошта, телефонски разговори, да следи радио и телевизиски програми, како и да ги остварува сите права што му се пропишани со Законот за заштита на пациентите.

II.1.3 КОМИСИЈА ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ[5]

Заради заштита и унапредување на правата на пациентите, Законот за заштита на правата на пациентите пропишува формирање Комисија за заштита на правата на пациентите. Комисијата е надлежна да се грижи за унапредување на правата на пациентите и нивната заштита, да ја следи и проценува состојбата со заштитата на правата на пациентите, да предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до надлежните органи, да соработува со надлежните органи, да разгледува поплаки од пациенти и да предлага преземање мерки до надлежни органи, да бара стручна експертиза ако оцени дека тоа е неопходно за утврдување на состојбата, да води евиденција за поединечни поплаки на пациентите, како и за мерките што се преземени за заштита на правата на пациентите.

Комисијата е составена од 9 члена, во кои влегуваат претставници од пациентите - здруженија на пациенти, претставници од невладини организации што се занимаваат со граѓански права, двајца доктори од општината и тројца претставници од Советот на Општината, односно Градот Скопје. Комисијата еднаш годишно поднесува Извештај за заштита на правата на пациентите пред Советот на Општината, односно Градот Скопје.

II.2. ЗАКОН ЗА МАТИЧНАТА ЕВИДЕНЦИЈА[6]

Личните податоци на граѓаните се водат во матична книга на родените, матична книга на венчаните и во матична книга на умрените.

Матичните книги ги води Управата за водење на матичните книги, орган во состав на Министерството за правда. Матичните книги се водат на македонски јазик и неговото кирилско писмо, односно двојазично во единиците на локалната самоуправа во кои најмалку 20 проценти од граѓаните зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик. Матичните книги на родените и на умрените се водат одделно за секое населено место, според матични подрачја од овластен работник – матичар. Матичната книга на венчаните се води за населени места определени за склучување брак. Матичните книги се водат рачно и во електронска форма.

4. Чл.31,чл.32,чл.33,чл.34,чл.35,чл.36,чл.37,чл.38 од Закон за заштита на правата на пациентите

5. Чл.39, чл.40, чл.41, чл.42, чл.43 од Закон за заштита на правата на пациентите

6. Чл.1 од Законот за матичната евиденција

II.2.1. МАТИЧНА КНИГА НА РОДЕНИТЕ[7]

Во матичната книга на родените се запишуваат следниве податоци за раѓањето на детето: име и презиме, пол, час, ден, месец, година и место на раѓање, државјанство, матичен број и податоци за родителите на детето.

Во матичната книга на родените се запишуваат признавање на татковството, утврдување на татковството или мајчинството, посвојување, старателство и престанување старателство, склучување брак, престанување или поништување брак, промена на лично име на родителот, односно посвоителот, промена на државјанството на детето, смрт или прогласување на исчезнато лице за умрено.

II.2.1.1.ПРИЈАВУВАЊЕ НОВОРОДЕНО ДЕТЕ

Раѓањето на детето се пријавува писмено или усно на записник кај матичарот од матичното подрачје на кое се родило детето, во рок од 15 дена од денот на раѓањето. Ако раѓањето се пријави по истекот на 30 дена од денот на раѓањето, запишувањето во матичната книга се врши само врз основа на решение. Детето што се родило во сообраќајно средство се пријавува на матичарот во матичното подрачје во кое завршило патувањето на мајката.

Ако детето се родило мртво, се пријавува во рок од 24 часа од раѓањето.

Здравствената организација во која се родило детето е должна да го пријави раѓањето.

Ако детето не е родено во здравствена организација, раѓањето го пријавува таткото на детето, лицата во чиј стан е родено детето, мајката кога ќе биде во можност да го стори тоа или здравствениот работник доколку бил присутен при породувањето.

Дете чии родители се непознати се запишува во матичната книга на родените во местото каде што е најдено врз основа на решение од надлежниот орган за старателство, во кое се содржани личното име и пол на детето, час, ден, месец и година и местото на раѓање според местото каде што е најдено.

Пријавувањето на личното име на детето се врши во рок од два месеца од денот на раѓањето со запишување во матичната книга на родените. Личното име се запишува во матичната книга на македонски јазик со кирилско писмо, а имињата на припадниците на националностите се запишуваат според нивниот јазик и писмо.

II.2.1.2. УПИС НА НОВОРОДЕНЧЕ И ИЗДАВАЊЕ ИЗВОД ОД МАТИЧНА КНИГА НА РОДЕНИТЕ7

За упис на новороденче и за издавање извод од матична книга на родените се потребни следниве документи:

- ▷ Копија од лична карта (пасош) од родителите и оригинал за проверка.
- ▷ Извод од матична книга на венчаните или извод од матична книга на родените од родителите доколку не се венчани.
- ▷ Барање за издавање извод од матична книга на родените за новороденче.
- ▷ Административна такса.

II.2.1.3. ДОПОЛНИТЕЛНО ЗАПИШУВАЊЕ ИМЕ

- ▷ При дополнително запишување име се прави устен записник, при што присуството на родителите е задолжително. За дополнително запишување име е потребно да се поднесат следниве документи:
- ▷ Копија од лична карта (пасош) од родителите и оригинал за проверка.
- ▷ Копија од извод од матична книга на венчаните и оригинал за проверка.
- ▷ Административна такса.

Доколку се работи за вонбрачно дете или брачните другари се венчале по раѓањето на детето, наместо извод од матична книга на венчани, потребни се изводи од матична книга на родените од родителите.

Глоба во износ од 30 до 100 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на физичко лице ако не ги пријави:

- ▷ раѓањето на детето во пропишаниот рок и
- ▷ личното име на детето во пропишаниот рок.

II.2.2. МАТИЧНА КНИГА НА ВЕНЧАНИТЕ[8]

Во матичната книга на венчаните се запишуваат податоци

7. чл.2, чл.3, чл.4, чл.5, чл.6, чл.7, чл.8, чл.9, чл.10 од Законот за матичната евиденција

8. Чл.11, чл.12 од Закон за матичната евиденција

за склучување брак, лични податоци на брачните другари, податоци за родителите на брачните другари, за сведоците при склучувањето на бракот, податоци за поништување или престанување на бракот и податоци за промена на личното име на брачните другари.

II.2.3. МАТИЧНА КНИГА НА УМРЕНИТЕ[9]

Во матичната книга на умрените се запишуваат податоци за смртта, име и презиме на умрениот, неговото презиме пред склучувањето на бракот и сите други лични податоци за умрениот, име и презиме на брачниот другар и неговото презиме пред склучувањето на бракот, ако умрениот бил во брак, име и презиме на родителите на умрениот.

Смртта на лицето се пријавува усно или писмено на записник кај матичарот во матичното подрачје на кое настапила смртта, односно каде што е пронајден умрениот, најдоцна во рок од 3 дена од денот на смртта, односно од наоѓањето на умрениот.

Ако смртта се пријави по истекот на 30 дена од денот на настанот, запишувањето во матичната книга се врши само врз основа на решение.

Ако смртта настапила во сообраќајна несреќа, се пријавува кај матичарот во матичното подрачје каде што ќе биде закопан умрениот.

Смртта на едно лице се должни да ја пријават членовите на семејството. Доколку нема семејство, членовите на поширокото семејство, а ако нема и такви, тогаш лицето што прво дознало за смртта. Кога се пријавува смрт на некое лице, се поднесува потврда за смртта издадена од здравствена организација.

Закоп на умреното лице се врши врз основа на дозвола за закоп, која ја издава претпријатието кое врши дејност на погребни услуги.

II.2.3.1. ПРИЈАВУВАЊЕ ПОЧИНАТО ЛИЦЕ И ИЗДАВАЊЕ ИЗВОД ОД МАТИЧНАТА КНИГА НА УМРЕНИТЕ

За пријавување починато лице и издавање извод од матичната книга на умрените се доставува барање комплетирано со документи наведени во барањето.

II.2.3.2. ДОПОЛНИТЕЛНО ЗАПИШУВАЊЕ ПОЧИНАТО ЛИЦЕ

Ако смртта на починатото лице не е пријавена во законски определениот рок, се врши дополнително запишување на починатото лице врз основа на спроведена постапка и донесено решение за дополнително запишување умрено лице.

II.3. ЗАКОН ЗА ДРЖАВЈАНСТВОТО НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА[10]

Државјанство на Република Македонија се стекнува со:

- потекло
- раѓање на територијата на РМ
- природување
- меѓународни договори

► Стекнување државјанство со потекло[11]

Државјанство на Република Македонија со потекло стекнува дете на кое:

- во моментот на раѓањето и двајцата родители се државјани на РМ, независно од тоа каде е родено детето;
- во моментот на раѓањето еден од родителите е државјанин на РМ , а детето е родено во РМ - тогаш другиот брачен другар мора да се согласи со тоа детето да стекне државјанство на РМ;
- во моментот на раѓањето едниот родител е државјанин на РМ, а другиот родител е непознат или со непознато државјанство, односно без државјанство, а детето е родено во странство.
- Државјанство на Република Македонија стекнува и посвоеник при потполно посвојување на кој двата или едниот посвоител е државјанин на Република Македонија.

Доколку детето се роди во странство, а само еден од родителите е државјанин на РМ, тогаш детето ќе стекне државјанство на РМ по потекло доколку:

- се поднесе барање за запишување во книгата на државјани, пред тоа да наполни 18 години;
- постојано се насели да живее во РМ со родителот кој е државјанин на РМ, пред да наполни 18 години;
- детето наполни 18 и до навршени 23 години возраст се може да поднесе барање за запишување во книгата на државјани, при што во посебна постапка се врши

9. Чл.13, чл.14, чл.15, чл.16, чл.17, чл.18 од Закон за матичната евиденција

10. Чл.3 од Закон за државјанството
11. Чл.4, чл.5 од Закон за државјанството

дополнителен упис во матичната книга на родените и се смета за државјанин на РМ од моментот на раѓањето.

▶ Стекнување државјанство со раѓање[12]

Државјанство на Република Македонија со раѓање стекнува дете кое е најдено или родено на територијата на РМ, а на кое родителите му се непознати или се без државјанство. На тоа дете може да му престане државјанството на РМ ако до навршени 15 години живот се утврди дека родителите му се странски државјани и доколку е извесно дека детето нема да остане без државјанство.

▶ Стекнување државјанство со природување[13]

Државјанство на Република Македонија со природување може да стекне странец што лично поднел барање за државјанство на РМ ако ги исполнува следниве услови утврдени во Законот за државјанството:

- ▷ Да наполнил 18 години.
- ▷ Најмалку 8 години да живее во РМ.
- ▷ Да има обезбедено стан и постојан извор на приходи.
- ▷ Во РМ и во сопствената држава да не бил казнуван со казна затвор од најмалку една година.
- ▷ Против него да не се води кривична постапка во РМ и во неговата држава.
- ▷ Да не ги загрозува безбедноста и одбраната на РМ.
- ▷ Да го владее македонскиот јазик.
- ▷ Да не му е изречена мерка забрана за престој во РМ.
- ▷ Да потпише заклетва дека ќе биде лојален граѓанин на РМ.
- ▷ Да има отпуст од досегашното државјанство, а ако не го добие, да потпише изјава дека се откажува.
- ▷ Странец што е во брак со државјанин на РМ најмалку 3 години и до поднесувањето на барањето законски непрекинато живее најмалку една година во РМ.

Државјанство на РМ со природување може да стекне лице без државјанство или лице со признат статус на бегалец ако од утврдувањето дека е лице без државјанство, односно признавањето статус на бегалец, до поднесувањето на барањето за прием во државјанство законски и постојано живее на територијата на РМ најмалку 6 години и ако-навршило 18 години:

- ▷ Да има обезбедено стан и постојан извор на приходи.
- ▷ Во РМ да не било казнувано со казна затвор од најмалку една година.
- ▷ Против него да не се води кривична постапка во Република Македонија.
- ▷ Да го владее македонскиот јазик.
- ▷ Да не му е изречена мерка забрана за престој во Република Македонија.
- ▷ Неговиот престој да не ги загрозува безбедноста и одбраната на РМ Република Македонија.
- ▷ Да потпише заклетва дека ќе биде лојален граѓанин на Република Македонија.

▶ Престанување на државјанството[14]

Државјанството на Република Македонија престанува:

- ▷ со отпуст
- ▷ според меѓународни договори

Државјанството на Република Македонија престанува со отпуст ако лицето кое понело лично барање ги исполнува следниве услови:

- ▷ Да навршил 18 години.
- ▷ Да ги намирил сите свои имотно-правни односи кон сите државни органи.
- ▷ Да ги регулирал сите свои имотно-правни и други законски обврски од брачниот однос и од односот на родители и деца кон лицата што живеат во РМ.
- ▷ Да доставил доказ од надлежен орган дека не е поведена стечајна постапка, односно постапка за престанок на трговското друштво чиј основач или содружник е, или пак за трговецот-поединец, ако е трговец- поединец.
- ▷ Во РМ да не се води кривична постапка за кривично дело за кое се гони по службена должност.
- ▷ Ако бил осуден на казна затвор, тогаш казната треба да ја издржал.
- ▷ Да има странско државјанство или да докаже дека ќе добие странско државјанство.
- ▷ Може и да не се даде отпуст од државјанството на РМ ако тоа е потребно за да се заштитат безбедноста и одбраната на РМ или, пак, заради реципроцитет и други причини од односите со странската држава.

Надлежен орган за поднесување барање за стекнување, престанување или утврдување државјанство на РМ е

12. Чл.6 од Закон за државјанството
13. Чл.7 од Закон за државјанството
14. Чл.20,чл.21 од Закон за државјанството

Министерството за внатрешни работи според живеалиштето на лицето или, ако лицето живее во странство, дипломатско-конзуларното претставништво на Република Македонија во странство.

Лице без државјанство, односно лице кое не е државјанин на ниедна држава, или лице со статус на признаен бегалец може да се стекне со државјанство на Република Македонија ако до поднесувањето на барањето законски и постојано живее на територијата на Република Македонија најмалку шест години од моментот кога е утврдено дека е лице без државјанство или лице со статус на признаен бегалец. За да добие државјанство на Република Македонија, таквото лице прво треба да поднесе барање заедно со копиите од сите лични документи што ги има. Министерството за внатрешни работи подоцна може да побара од него и други дополнителни документи и податоци.

▶ **Привремен престој**

Барање за издавање дозвола за привремен престој се поднесува лично од странецот што има намера да престојува во Република Македонија заради: вработување, школување или студирање; заради учество во програми на меѓународна размена на ученици или студенти; специјализација, стручно усовршување или практично оспособување; научно истражување, како и поради боледување.

Барањето за издавање дозвола за привремен престој се поднесува лично или од член на потесното семејство.

Во барањето мора да се наведат целта и околностите на предвидениот престој во Република Македонија, кои во текот на постапката не смеат да се менуваат.

Со барањето за издавање дозвола за привремен престој странецот е должен да поднесе важечка и признаена патна исправа или заверен препис од неа, чиј рок на важење е најмалку три месеци подолг од времето што е предвидено за престој во Република Македонија, и докази дека се исполнети следниве услови:

- ▷ Има средства за издржување, односно издржувањето му е обезбедено на друг законски начин.
- ▷ Има обезбедено сместување или има средства за сместување.
- ▷ Има здравствено осигурување.
- ▷ Ги исполнува условите предвидени за одделни видови дозволи за привремен престој.

Доколку се бара дозвола за привремен престој заради вработување, странецот претходно мора да обезбеди работна дозвола (лична работна дозвола, дозвола за вработување или дозвола за работа) во согласност со Законот за вработување и работа на странци.

Работна дозвола е документ врз основа на кој домашен или странски работодавец склучува договор за вработување или за работа или извршува друга работа со странец.

II.3.1. ЗАКОН ЗА ЛИЧНАТА КАРТА[15]

Личната карта е јавна исправа со која се докажува идентитетот, државјанството на Република Македонија, живеалиштето и адресата на граѓанинот на Република Македонија.

Секој граѓанин со навршени 18 години е должен да има лична карта.

▶ **Издавање лична карта**

За да добие лична карта, лицето мора да има пријавено живеалиште. Лична карта може да му се издаде на граѓанин со навршени 15 години живот по лично барање, по претходна согласност од родителите, законскиот застапник или старателот. Личната карта ја издава Министерството за внатрешни работи. Граѓанинот може да има само една лична карта.

Лична карта може да се добие во подрачната единица на Министерството за внатрешни работи во подрачјето каде што граѓанинот има живеалиште. При поднесување на барањето за издавање лична карта, од подносителот на барањето задолжително се земаат податоци за неговите биометриски карактеристики заради утврдување на неговиот идентитет. Како податоци за биометриски карактеристики се сметаат отпечатоци од два прста и фотографија.

За издавање прва лична карта се поднесуваат документи наведени во барањето за издавање лична карта. Рокот на важење на личната карта зависи од возраста. Ако

15. Чл.1, чл.2, чл.3, чл.4, чл.5, чл.6, чл.7 од Закон за личната карта

граѓанинот е на возраст до 27 години, рокот на важење на личната карта е 5 години; ако граѓанинот е на возраст над 27 години, рокот на важење на личната карта е 10 години.

▶ **Замена на лична карта**[16]

Издадената лична карта треба да се замени во следниве случаи:

- ▷ Ако на личната карта ѝ истекува рокот на важење. Барањето за замена на личната карта се поднесува најдоцна 30 дена пред датумот на кој ѝ истекува рокот на важење.
- ▷ Ако има промена во местото на живеење (живеалиштето или адресата на станот во живеалиштето).
- ▷ Ако се промени личното име.
- ▷ Ако личната карта е оштетена или дотраена.
- ▷ Барањето за замена на личната карта се поднесува во подрачната единица на Министерството за внатрешни работи каде што е издадена личната карта, ако во меѓувреме не е променето местото на живеење.
- ▷ Во случај на губење на личната карта, граѓанинот треба:
- ▷ да пријави во органот на Министерството за внатрешни работи што ја издал личната карта дека личната карта е загубена;
- ▷ да пополни изјава;
- ▷ да поднесе барање за издавање нова лична карта до органот на Министерството за внатрешни работи што ја издал загубената лична карта;
- ▷ да ја огласи за неважечка во „Службен весник на РМ“ на свој трошок.
- ▷ Доколку загубената лична карта биде пронајдена, веднаш мора да му се предаде на органот на Министерството за внатрешни работи што ја издал.

▶ **Казнени одредби**[17]

Глоба во износ од 20 до 80 евра во денарска противвредност ќе плати лице ако:

- ▷ има повеќе од една лична карта;
- ▷ навршило 18 години, а нема лична карта;
- ▷ поднесе лажен извод од матичната книга на родените;
- ▷ се служи со лична карта чиј рок на важење е истечен;
- ▷ не поднесе барање за замена на личната карта 30 дена пред да ѝ истече рокот на важење или, пак, во рок од 15 дена откако службеното лице на Министерството за внатрешни работи ќе го упати да ја замени оштетената или дотраената лична карта;
- ▷ не поднесе барање за замена на личната карта при промена на местото на живеење и при промена на личното име;
- ▷ ја даде личната карта на друго лице да се послужи со неа како да е негова и ако се послужи со туѓа лична карта како да е негова;
- ▷ нема да ја предаде старата лична карта на МВР заради поништување.

Граѓанинот е должен да ја носи со себе личната карта и да ја покаже на барање на службено лице кое со закон е овластено да легитимира.

Граѓанинот плаќа глоба во висина од 30 евра во денарска противвредност ако не ја носи со себе личната карта и ако одбие да му ја покаже на службеното лице на Министерството за внатрешни работи кое со закон е овластено да легитимира.

II.4. ЗАКОН ЗА ВРАБОТУВАЊЕ И ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА НЕВРАБОТЕНОСТ

Секој има право на пристап до вработување без какви било ограничувања, во согласност со принципот на еднаков третман утврден во Законот за работни односи и други закони.

Во согласност со принципот на еднаков третман, забранета е дискриминација при вработување по основа на брачен статус, семеен статус, боја на кожа, пол, јазик, политичко или друго убедување, национална припадност, социјален статус, инвалидност, возраст, сопственост, општествен или друг статус.

чл.1а од Законот за вработување и осигурување во случај на невработеност

Невработените ги остваруваат своите права од областа на вработување и осигурување во случај на невработеност во Агенцијата за вработување на Република Македонија (АВРМ).

16. чл.8,чл.10 ,чл.11 од Закон за личната карта
17. Чл.15 од Закон за личната карта

Агенцијата за вработување на Република Македонија е јавна установа.

II.4.1.УСЛУГИ ШТО ГИ ВРШИ АГЕНЦИЈАТА ЗА ВРАБОТУВАЊЕ

Агенцијата за вработување врши стручни, организациски, административни и други работи што се однесуваат на вработувањето и на осигурувањето во случај на невработеност.

Агенцијата за вработување врши услуги за:

- ▷ Невработени лица
- ▷ Работодавци
- ▷ Вработување странски државјани
- ▷ Анализа на потребата од вештини

II.4.1.1. УСЛУГИ ЗА НЕВРАБОТЕНИ ЛИЦА[18]

▶ Воведување во евиденција невработено лице

Невработеното лице при воведување во евиденцијата на невработените доставува:

- ▷ Лична карта
- ▷ Диплома - свидетелство за завршено образование - оригинал (на увид)

Невработените се должни редовно да се пријавуваат во Агенцијата за вработување. Невработените и лицата што користат право на паричен надоместок се пријавуваат во АВРМ на секои 30 дена. Невработеното лице што нема да ја исполни таа обврска се брише од евиденцијата на невработените лица и може да се пријави повторно по истекот на една година. Воедно, доколку е корисник на паричен надоместок, го губи тоа право. Невработеното лице е должно лично да се јавува и да презентира лична карта и контролен картон за јавување.

II.4.1.2. ПРАВА НА НЕВРАБОТЕНИТЕ ЛИЦА

▶ Право на паричен надоместок[19]

Право на паричен надоместок има невработено лице што било во работен однос најмалку 9 месеци непрекинато или 12 месеци со прекин во последните 18 месеци пред престанокот на работниот однос. Паричниот надоместок на невработеното лице се исплатува 1 месец ако има стаж на осигурување најмалку 9 месеци во непрекинато траење или 12 месеца со прекин во последните 18 месеца; Невработеното лице што има повеќе од 15 години стаж на осигурување, а на кое му недостасуваат најмногу до 18 месеци пред остварувањето право на старосна пензија, паричниот надоместок му се исплатува до неговото вработување, односно до настапувањето на некои од основите за престанок на правото на паричен надоместок.
Висината на месечниот паричен надоместок за време на невработеност се утврдува врз основа на пресметаните и исплатените плати кај работодавецот и изнесува 50% од просечната месечна нето-плата на работникот за последните 24 месеца за лице кое има право на паричен надоместок до 12 месеца. За лице што има право на паричен надоместок подолго од 12 месеци, за преостанатото време паричниот надоместок изнесува 40% од просечната месечна плата.

Барањето се поднесува во Центарот за вработување во местото на живеење на невработеното лице. Тоа се поднесува во рок од 30 дена од денот на престанување на работниот однос. Доколку барањето се поднесе по истекот на рокот, паричниот надоместок се исплатува од денот на поднесувањето на барањето за преостанатиот период. Паричен надоместок не се исплатува доколку барањето е поднесено по истекот на времето за кое следува надоместокот.

Право на паричен надоместок не може да оствари лице:

- ▷ на кое му престанал работниот однос со отказ од страна на работодавецот поради кршење на работниот ред и дисциплина;
- ▷ кое одбива да работи работи на кои е распореден во согласност со закон;
- ▷ кое одбива да биде преземено со спогодба кај друг работодавец;
- ▷ кое одбива обука, преквалификација или доквалификација;
- ▷ кое ја губи работната способност, во согласност со прописите за пензиското и инвалидското осигурување и
- ▷ кое ги исполнува условите за остварување право на пензија.

▶ Право на пензиско и инвалидско осигурување

Корисниците на паричен надоместок на кои им недостигаат најмногу до 5 години пред исполнување на

18. Чл.52, чл.53, чл.54, чл.55, чл.56, чл.57 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
19. Чл.64, чл.65, чл.66, чл.67, чл.68 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност

условите за стекнување право на старосна пензија, а кои немаат 15 години стаж на осигурување, имаат право на пензиско и на инвалидско осигурување во согласност со прописите за пензиско и инвалидско осигурување до остварување 15 години стаж на осигурување.

Невработеното лице стекнува право на старосна пензија кога ќе наврши 64 години живот (маж), односно 62 години живот (жена) и најмалку 15 години пензиски стаж. Невработеното лице се стекнува со право на инвалидска пензија со датумот на утврдување инвалидитет.

▶ **Право на здравствено осигурување**[20]

Невработеното лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност, задолжително е и здравствено осигурено во согласност со концептот на ФЗОМ за невработени лица.

II.4.3 УСЛУГИ ЗА РАБОТОДАВЦИТЕ

▶ **Посредување за вработување**[21]

Агенцијата за вработување бесплатно и непристрасно врши посредување за вработување. Преку посредувањето, Агенцијата им помага на работодавците и на невработените лица да дојдат до работници, односно работни места кои се бараат на пазарот на трудот и кои одговараат на стручната подготовка на невработените лица.

▶ **Подготовка за вработување - обука, преквалификација или доквалификација**

Едно од правата на осигурување во случај на невработеност е правото на подготовка за вработување, односно обука, преквалификација или доквалификација. Покрај невработените лица, тоа право може да го остваруваат и работници на кои работниот однос ќе им престане по основа на економски, технолошки, структурни или слични промени.

▶ **Професионална ориентација**[22]

Службата за професионална ориентација помага за да се најдат вистинските одговори на прашањата за интересите за кариерен развој, личните способности, продолжување на образованието, определување за занимање, оспособување за нови знаења и вештини. Корисници на услугите за професионална ориентација се невработени лица, работодавци, ученици, студенти, вработени, инвалидни лица, образовни установи, како и сите други што имаат потреба од овој вид информации и услуги, ако е тоа од значење за избор на нивното занимање и професионален развој.

Вработување инвалидни лица[23]

Со Законот и Правилникот за вработување инвалидни лица се уредуваат посебните услови и права за вработување и работење на инвалидните лица, а особено вработување на инвалидното лице на неопределено време, работно оспособување заради вработување, адаптација на работното место, набавка на опрема, инструменти, апарати, алати и резервни делови, ослободување од даноци и обезбедување средства за придонеси и друга финансиска поддршка.

▶ **Пријавување и одјавување работен однос**[24]

Агенцијата за вработување ги врши услугите за пријавување и одјавување на работниот однос во приватниот и во државниот сектор во согласност со условите пропишани во Законот за работни односи и Законот за вработување и осигурување во случај на невработеност.

▶ **Вработување странски државјани**[25]

Агенцијата за вработување е надлежна за издавање одобренија за вработување странски државјани.

▶ **Работни клубови**[26]

Во центрите за вработување во Агенцијата за вработување на Република Македонија како една од редовните активности се реализира и програмата за советување за вработување во работни клубови. Корисници на услугите на работните клубови се сите категории невработени лица, но и вработени лица и работодавци. Со работодавците се остваруваат средби на кои се информираат и советуваат за активните мерки што се спроведуваат во Агенцијата за вработување.

Во рамките на работните клубови постои отворена канцеларија, која има цел да им овозможи на лицата што бараат вработување и на работодавците да добијат информации за своите права и обврски, како и информации од пазарот на трудот. Се организираат и обуки за стекнување знаења и вештини за работа со

20. чл.64 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
21. Чл.26 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
22. Чл.20, чл.21, чл.22, чл.23, чл.24, чл.25 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
23. Чл.17 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
24. Чл.51 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
25. Чл.12 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност
26. Чл.19 од Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност

компјутери и познавање странски јазици за невработени лица, за зголемување на конкурентноста на пазарот на трудот и нивните можности за вработување.

II.5. ЗАКОН ЗА ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА

Заштитата на децата е организирана дејност заснована на правата на децата, како и на правата и на обврските на родителите за планирање на семејството и на државата за водење хумана популациска политика. Како дете во смисла на овој закон се смета секое лице до навршени 18 години живот, како и лица со телесна и интелектуална попреченост до навршени 26 години.

II.5.1. ПРАВА ЗА ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА ШТО ПРОИЗЛЕГУВААТ ОД ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА

- ▷ Детски додаток
- ▷ Посебен додаток
- ▷ Еднократна парична помош за новороденче
- ▷ Родителски додаток за дете
- ▷ Партиципација

II.5.1.1.ПРАВО НА ДЕТСКИ ДОДАТОК[27]

Детскиот додаток како паричен надоместок се обезбедува за покривање на дел од трошоците во подигањето и во развојот на детето. Право на детски додаток има дете кое е државјанин на РМ и кое е на редовно школување во Република Македонија. Право на детски додаток остварува еден од родителите на детето, старател или лице на кое со решение на надлежен орган му е доверено детето и живее во семејство со него.

Корисникот на детски додаток може да биде државјанин на РМ со постојано место на живеење во РМ последните три години пред поднесување на барањето.

Детскиот додаток им следува на децата што ги издржува родителот, и тоа деца родени во брак или вонбрачно, посвоени деца, внуци, браќа, сестри како и за други деца земени на издржување. Детскиот додаток се остварува во зависност од возраста на детето и од материјалната состојба на семејството. Материјалната состојба се утврдува врз основа на приходите што ги остварува семејството и врз основа на бројот на членови.

Право на детски додаток има дете во семејство чии приходи по сите основи по член на семејството изнесуваат до 2.490 денари, а за дете на самохран родител до 4.980 денари. Висината на детскиот додаток изнесува:

- ▷ За деца од предучилишна возраст и за дете што е ученик во основно училиште - 716 денари.
- ▷ За дете што е ученик во средно училиште до навршување 18 години живот - 1.136 денари.
- ▷

Вкупниот месечен износ на детски додаток кој родителот може да го оствари за децата изнесува 1.800 денари.

II.5.1.2. ПОСЕБЕН ДОДАТОК[28]

Право на посебен податок има дете со посебни потреби кое има пречки во телесниот или во менталниот развој или комбинирани пречки во развојот до 26 години живот. Наод, процена и мислење за потребата од остварување посебен додаток дава стручен орган за процена на специфичните потреби.

Право на посебен додаток има еден од родителите на детето со постојано место на живеење во Република Македонија и ако е детето државјанин на Република Македонија со постојано место на живеење во Република Македонија до навршени 26 години живот, доколку не е институционално згрижено на товар на државата.

Висината на посебниот додаток изнесува 4.202 денари и тој се усогласува со порастот на трошоците за живот во претходната година кои се објавени од Републичкиот завод за статистика.

II.5.1.3. ЕДНОКРАТНА ПАРИЧНА ПОМОШ ЗА НОВОРОДЕНЧЕ[29]

Еднократна парична помош за новороденче се обезбедува на семејството за прво новородено дете. За прво новородено дете се смета дете кое е прво живородено дете по ред на раѓање на мајката. За прво новородено дете ќе се сметаат и децата кога мајката при првото раѓање ќе роди повеќе деца одеднаш (близнаци, тројка и повеќе). За прво новородено дете ќе се смета и првото посвоено дете, како и кога ќе се посвојат повеќе деца одеднаш (близнаци, тројка и повеќе) при првото посвојување, на возраст на детето/децата до една година доколку мајката нема прво новородено дете.

Висината на еднократната парична помош за новороденче изнесува 4.829 денари и се усогласува со порастот на

27. Чл.15, чл.16, чл.17, чл.18, чл.19, чл.19а, чл.20, чл.20а, чл.21, чл.21а, чл.22, чл.23 од Закон за заштита на правата на децата

28. Чл.24, чл.25, чл.26, чл.27 од Закон за заштита на правата на децата

29. Чл.28, чл.29 од Закон за заштита на правата на децата

трошоците за живот во претходната година кои се објавени од Републичкиот завод за статистика.

II.5.1.4. ПАРТИЦИПАЦИЈА[30]

Во зависност од материјалната состојба на семејството, се обезбедува партиципација во трошоците за згрижување, воспитување, одмор и рекреација на деца во јавна установа за деца. Партиципацијата се обезбедува во цената на услугата по дете што ја плаќа родителот. Партиципацијата се обезбедува од Буџетот на Републиката.

II.5.1.5. РОДИТЕЛСКИ ДОДАТОК ЗА ДЕТЕ[31]

Родителски додаток по 01.01.2009 година остварува мајка што е државјанка на Република Македонија, со постојано место на живеење последните три години, за своето трето живородено дете. Правото на родителски додаток го остварува мајката што се грижи за своите претходни деца и што одела на редовни прегледи во текот на бременоста.

Правото на родителски додаток може да биде одземено ако детето не се вакцинира редовно, не биде запишано и не ја следи редовно наставата во основно училиште. Родителскиот додаток за трето дете се исплатува месечно, за период од 10 години во висина од 8.048 денари.

II.5.2. ОБЛИЦИ ЗА ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА ШТО ПРОИЗЛЕГУВААТ ОД ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА

Една од клучните насоки на социјалната политика во Македонија е заштитата на децата. Заштитата на децата ги познава следниве облици на заштита:

- ▷ Згрижување и воспитание на децата од предучилишна возраст
- ▷ Одмор и рекреација на деца
- ▷ Други облици на заштита

II.5.2.1. ЗГРИЖУВАЊЕ И ВОСПИТАНИЕ НА ДЕЦАТА[32]

Згрижувањето и воспитание на децата се организира и обезбедува во јавни и во приватни установи за деца. Установи за згрижување и воспитание на деца се детски градинки и центри за ран детски развој, кои може да бидат јавни и приватни.

Детските градинки организираат згрижување, престој, нега, исхрана, воспитание, образование, спортско-рекреативни, културно-забавни активности, мерки и активности за подобрување и за зачувување на здравјето и за поттикнување на интелектуалниот, емоционалниот, физичкиот, менталниот и на социјалниот развој на децата. Центрите за ран детски развој вршат дејност за згрижување и за воспитание на деца од предучилишна дејност со спроведување програма за рано учење и развој на децата од предучилишна возраст, од 3 до 6 години, односно до тргнување на училиште.

Во центрите за ран детски развој се остваруваат скратени програми во траење до три часа дневно, со флексибилно работно време во согласност со потребите на родителите.

II.5.2.2. ОДМОР И РЕКРЕАЦИЈА НА ДЕЦА[33]

Одморот и рекреацијата на децата се облик на заштита на деца преку кој се организира престој, активен одмор, социјализација, воспитно-образовни, културно-забавни, спортско-рекреативни и други активности со децата со цел за нивен психомоторен развој и способност за договарање, почитување на разликите, соработка во групи, способност за прифаќање на себеси и на другите и ориентација во простор.

II.5.2.3. ДРУГИ ОБЛИЦИ НА ЗАШТИТА[34]

Заради развој на личноста на детето, талентот, менталните, физичките, креативните и други способности, како и подготвување за самостоен и одговорен живот, се обезбедуваат и други облици на заштита на децата, како што се програмски активности од областа на културата, издавачката, згрижувачката и воспитната дејност, екологијата, уметноста и спортот.

II.6. ЗАКОН ЗА СЕМЕЈСТВОТО

Семејството е животна заедница на родители, деца и други роднини ако живеат во заедничко домаќинство. Односите во семејството се засноваат на рамноправност, заемно почитување, меѓусебно помагање, издржување и заштита на малолетните деца. Бракот е со закон уредена заедница на живот на маж и жена, во која се остваруваат интересите на брачните другари и семејството.

Родителството настанува со раѓање и со посвојување. Родителите имаат еднакви права и обврски кон своите деца (родителско право).

30. Чл.30 од Закон за заштита на правата на децата
31. чл.30 а, чл.30 б од од Закон за заштита на правата на децата
32. Чл.41 од Закон за заштита на правата на децата
33. Чл.42 од Закон за заштита на правата на децата
34. Чл.43 од Закон за заштита на правата на децата

II.6.1. УСЛОВИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ БРАК[35]

Брак може да склучат две лица од различен пол со слободно изразена волја пред надлежен орган. Брак не може да склучи лице што не навршило 18 години. По исклучок, надлежниот суд во вонпроцесна постапка може да дозволи да склучи брак лице што навршило 16 години ако, по прибавено мислење од здравствена установа и укажана стручна помош од Центар за социјални грижи, утврди дека лицето достигнало телесна и душевна зрелост за да може да одговори на правата и на обврските што произлегуваат од брачната заедница.

II.6.2. ПРЕСТАНУВАЊЕ НА БРАКОТ[36]

Бракот престанува со смрт на еден од брачните другари, со прогласување на исчезнатиот брачен другар за умрен, со поништување на бракот или со развод на бракот.

II.6.3. ПОНИШТУВАЊЕ БРАК[37]

Брак не може да склучи лице на кое не му престанал претходниот брак. Брак не можат да склучат душевно болни лица и лица со тешки ментални нарушувања кои не можат да ги сфатат значењето на бракот и обврските што произлегуваат од него. Брак не можат да склучат крвни роднини во права линија (мајка, татко, браќа, сестри, брат, сестра по мајка или татко, први братучеди). Брак не можат да склучат свекор и снаа, зет и тешта, очув и паштерка, освен во оправдани услови - вонпарнична постапка. Вонбрачното сродство претставува пречка за склучување брак исто како и брачното.

Заедница на живот на маж и жена која не е заснована на закон (вонбрачна заедница) и која траела најмалку една година се изедначува со брачната заедница во поглед на правото на меѓусебно издржување и имот стекнат за време на траењето на таа заедница. Наведените брачни пречки се основа за поништување на бракот.

II.6.4. РАЗВОД НА БРАК[38]

Бракот може да се разведе со заемна согласност на брачните другари. Бракот може да се разведе и по барање на еден од брачните другари доколку брачните односи се нарушени до таа мера што заедничкиот живот е неподнослив. Еден од брачните другари може да побара бракот да се разведе доколку брачната заедница престанала подолго од една година.

II.6.5. ОДНОСИ МЕЃУ РОДИТЕЛИТЕ И ДЕЦАТА

II.6.5.1. ВРШЕЊЕ РОДИТЕЛСКО ПРАВО[39]

Родителите имаат право и должност да се грижат за своите малолетни деца, да ги издржуваат, да се грижат за нивното здравје, да ги подготвуваат за самостоен живот, да ги воспитуваат, образуваат и стручно да ги оспособуваат. Родителското право им припаѓа на мајката и на таткото подеднакво. Детето има право да живее со своите родители и да биде издржувано. Детето има право на контакти со родителот со кој не живее како и со неговите роднини. Надзор над извршувањето на родителското право врши Центарот за социјални работи.

Центарот за социјални грижи, меѓу другото, презема мерки за заштита на личноста, правата и на интересите на детето.

Надлежниот суд во вонпроцесна постапка, врз основа на прибавено мислење од Центарот за социјални работи, со решение му го одзема вршењето на родителското право на родителот што го злоупотребува родителското право или грубо го занемарува вршењето на родителските должности.

Како злоупотреба на родителското право или грубо занемарување на вршењето на родителските должности се смета физичко или емоционално насилство над детето, полово искористување на детето, принудување да работи работи што не одговараат на неговата возраст, му дозволува на детето употреба на алкохол или дрога, го напушти детето и подолго од три месеци не се грижи за детето или на каков било начин грубо ги крши правата на детето.

Постапката за одземање на правото може да ја поведе другиот родител, Центарот за социјални работи или јавниот обвинител. Родителското право може, со одлука на судот, да му биде вратено на родителот кога ќе престанат причините за одземање на правото. Родителското право престанува со полнолетството на детето, со стапување во брак пред полнолетството или со посвојување.

II.6.5.2. НАРУШЕНИ ОДНОСИ И НАСИЛСТВО ВО СЕМЕЈСТВОТО[40]

Нарушените односи и насилството во семејството се честа појава во современото живеење. Од таа причина, со

35. Чл.15 од Закон за семејството
36. Чл.34 од Закон за семејството
37. Чл.35, чл.36, чл.37, чл.38 од Закон за семејството
38. Чл.39, чл.40, чл.41, чл.42, чл.43 од Закон за семејството

39. Чл.44, чл.45 од Закон за семејството
40. Чл.90 од Закон за семејството

Законот за семејството се забранува секаков вид насилство меѓу членовите на семејството.

Центарот за социјална работа, секогаш кога има сознание за семејно насилство, презема мерки за заштита на жртвата на семејно насилство со тоа што обезбедува нужно сместување на жртвата на семејно насилство, здравствена заштита, продолжување на образованието, го известува органот за прогон, укажува секаков вид правна помош, покренува постапки пред надлежниот суд. Жртвата на семејно насилство може да поднесе предлог за изрекување привремена мерка за заштита од семејно насилство, лично или преку Центарот за социјална работа. Надлежниот суд може да му изрече привремена мерка на сторителот на семејното насилство.

Привремената мерка за заштита од семејно насилство може да трае од три месеци до една година. Доколку семејното насилство продолжи, Центарот за социјална работа може да поднесе барање за продолжување на некоја од мерките. Надзор на спроведување на мерките врши Центарот и по барање го известува судот за спроведување на мерките. Доколку привремената мерка ја исполни целта, може да дојде до предвремено укинување на мерката.

II.7. ЗАКОН ЗА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА

Со Законот за социјалната заштита се уредуваат системот и организацијата на социјалната заштита, правата од социјална заштита, финансирањето и постапката за остварување на правата од социјална заштита. Социјална заштита е систем на мерки, политика и активности за надминување и за спречување на основните социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот и за намалување на сиромаштијата и на социјалната исклученост на одделни категории граѓани.

II.7.1. УСЛУГИ, МЕРКИ И ПРАВА ОД СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Како основни права утврдени со Законот за социјалната заштита се:

- ▷ социјална превенција
- ▷ вонинституционална заштита
- ▷ институционална заштита
- ▷ вонинституционална заштита
- ▷ права на парична помош од социјална заштита

II.7.1.1. СОЦИЈАЛНА ПРЕВЕНЦИЈА[41]

Со мерки и активности на социјална превенција се спречува настанување социјални ризици, се врши рано откривање и ран третман на граѓанинот изложен на социјален ризик.

Под поимот социјален ризик се подразбира:

- ▷ ризик по здравјето (болест, повреда и инвалидност);
- ▷ ризик на старост и на стареење;
- ▷ ризик на семејство со еден родител;
- ▷ ризик од невработеност, губење на приход за издржување по основа на работа и слично;
- ▷ ризик од сиромаштија;
- ▷ ризик од друг вид социјална исклученост.

За остварување на социјалната превенција, се преземаат мерки за спречување настанување социјален ризик за поединецот, семејството или за група население, особено преку едукативно-советувалишна работа, развивање на формите на самопомош и волонтерска работа со лично ангажирање.

Мерките за спречување настанување социјален ризик се остваруваат во центрите за социјална работа, предучилишните, училишните и здравствените установи, како и други тела и здруженија. Покрај мерките за социјална заштита што се преземаат за спречување настанување социјален ризик, државата презема мерки во даночната политика, вработувањето, политиката за стипендирање, домувањето, здравството, воспитанието и образованието, субвенционирање на потрошувачката на енергија и други комунални услуги, условени парични давања, мерки за вработување лица кои до 18 години имале статус на дете без родители и без родителска грижа.

II.7.1.2. ВОНИНСТИТУЦИОНАЛНА ЗАШТИТА[42]

Вонинституционалната заштита се остварува преку центрите за социјална заштита и преку неа се обезбедува остварување на следниве права:

- ▷ Прва социјална услуга на корисници на социјална заштита
- ▷ Право на помош на поединецот
- ▷ Помош на семејство
- ▷ Право на дневно згрижување во дневен центар
- ▷ Право на домашна нега и помош

41. Чл.24, чл.25 од Закон за социјалната заштита
42. Чл.26, чл.27, чл.28, чл.29, чл.30, чл.31, чл.32, чл.33, чл.33а, чл.34, чл.35, чл.36, чл.37, чл.38, чл.39, чл.40 од Законот за социјалната заштита

▷ Право на сместување во згрижувачко семејство

Правото на прва социјална услуга им овозможува на корисниците на социјална заштита да ја согледаат состојбата на социјален ризик, при што им се укажува на можните решенија, услуги и средства за заштита, како и на мрежата установи што можат да му помогнат.

Правото на помош на поединецот подразбира укажување стручна помош, со која му се дават информации врз основа на кои тој стекнува способност за самостојно одлучување за да ја надмине состојбата на социјален ризик.

Правото на помош на семејството опфаќа стручна помош на членовите на семејството за да ја надминат семејната криза во брачните односи, а особено во односите родители- деца, како и оспособување на семејството да ги остварува своите функции во секојдневниот живот.

Право на дневно згрижување во дневен центар се обезбедува на старо, изнемоштено лице и друго возрасно лице, лице со умерена и тешка интелектуална попреченост и на лице со телесна попреченост кое не може да се грижи за себе, дете со пречки во телесниот развој, дете на улица, лице што употребува, односно злоупотребува дрога и за членовите на неговото семејство, лице кое злоупотребува алкохол или се лекува од зависност и за членовите на неговото семејство, бездомник, жртва на семејно насилство и жртва на трговија со луѓе. Правото на згрижување во центар за дневно и привремено прифаќање за овие категории граѓани се обезбедува и тогаш кога тие живеат во семејство.

Правото на домашна нега и помош се обезбедува на старо, изнемоштено и лице со телесна попреченост, кое не е во состојба да се грижи за себе и на кое му е потребна нега и помош во задоволувањето на егзистенцијалните потреби. Домашната нега и помош на лице се обезбедува и кога тоа живее во семејство.

Право на сместување во згрижувачко семејство има лице кое нема услови за живеење во своето семејство или од други причини му е потребно сместување во згрижувачко семејство.

Правото на сместување во згрижувачко семејство се обезбедува за:

- ▷ дете без родители и без родителска грижа до оспособувањето за самостоен живот и работа, а најдоцна до завршувањето средно образование, ако не постојат можности згрижувањето и воспитувањето да се обезбедат на друг начин;
- ▷ дете со воспитно-социјални проблеми (занемарено, злоупотребувано и социјално необезбедено дете) и за дете што е жртва на семејно насилство;
- ▷ малолетен сторител на кривично дело или прекршок;
- ▷ лице со умерена и тешка интелектуална попреченост, лице со длабока интелектуална попреченост и лице со трајна телесна попреченост, на кое му е потребно трајно згрижување и нега;
- ▷ старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и за лице со интелектуална попреченост кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.

Центарот за социјални работи при изборот на згрижувачкото семејство се раководи од индивидуалните потреби на корисникот. Во едно згрижувачко семејство може да се сместат најмногу пет лица при тоа имајќи ги предвид условите и можностите на згрижувачкото семејство. Згрижувачкото семејство добива месечен надомест за сместеното лице и надоместок за згрижување.
Надоместокот за сместеното лице изнесува 5.000 денари, а надоместокот за згрижување изнесува 1.500 денари. За дете без родители и без родителска грижа и дете со воспитно-социјални проблеми на училишна возраста надоместокот за сместеното лице и надоместокот за згрижување се зголемуваат за по 500 денари. Ако се работи за дете со нарушено општествено поведение, лице со умерена и тешка интелектуална попреченост, лице со трајна телесна попреченост, возрасно лице со интелектуална попреченост, старо лице, тогаш надоместокот за сместеното лице и надоместокот за згрижување се зголемуваат за по 1.000 денари.

Износот на придонесите за пензиско и за инвалидско осигурување и здравствена заштита за згрижувачите што тоа го вршат како професионална дејност паѓа на товар на Буџетот на Република Македонија.

ДНЕВНИ ЦЕНТРИ ЗА ДЕЦА СО ПОСЕБНИ ПОТРЕБИ

Министерството за труд и социјална политика во својата политика и стратегии почна со процес на трансформација на јавните услуги на социјална заштита на лицата со попреченост преку процесите на децентрализација, деинституционализација, приватизација и спроведување заеднички проекти со невладините организации што работат на тоа поле.

Во однос на корисниците, тие обезбедуваат дневно згрижување, работно- производна активност, работна терапија и други активности заради нивно вклучување во секојдневниот живот, како и работа со нивните семејства и со локалната заедница.

II.7.1.3. ИНСТИТУЦИОНАЛНА ЗАШТИТА[43]

Институционалната заштита ги опфаќа следниве права:

- Право на оспособување за работно-производна активност и
- Право на сместување во установа за социјална заштита.

Право на оспособување за работно-производна активност има лице со умерена и тешка интелектуална попреченост. Ова право опфаќа упатување во установа за социјална заштита или во друго правно лице кое ги исполнува потребните услови, надоместок на трошоци за сместување и за исхрана, надоместок на трошоци за оспособување за работно-производна активност и надоместок на трошоци за превоз.

Право на сместување во установа за социјална заштита има лице кое нема соодветни услови за живеење во своето семејство или од други причини му е потребно сместување во установа за социјална заштита, а не може да се примени друг облик на социјална заштита.

Право на сместување во установа за социјална заштита има следнава категорија граѓани:

- Дете без родители и дете без родителска грижа до оспособувањето за самостоен живот и работа, а најдоцна до завршувањето на средното образование, ако не постојат можности згрижувањето и воспитанието да се обезбеди на друг начин.
- Дете со воспитно-социјални проблеми, занемарено, запоставено, злоупотребувано, материјално необезбедено и дете што е жртва на семејно насилство.
- Дете со нарушено поведение.
- Бремена жена еден месец пред породувањето и самохран родител со дете до тримесечна возраст.
- Лице со умерена и тешка интелектуална попреченост упатено на оспособување за работно-производна активност, лице со длабока интелектуална попреченост и лице со трајна телесна попреченост на кое му се потребни трајно згрижување и нега.
- Старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и лице со интелектуална попреченост кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.
- Лице што е барател на право на азил.

II.7.1.4. ПРАВА НА ПАРИЧНА ПОМОШ ОД СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА[44]

Со Законот за социјалната заштита се обезбедени следниве права на парична помош од социјална заштита. Право на социјална парична помош:

- Право на постојана парична помош.
- Право на парична помош на лице кое до 18-годишна возраст имало статус на дете без родители и без родителска грижа.
- Право на парична помош на мајка која родила четврто дете.
- Паричен надоместок за помош и за нега.
- Еднократна парична помош и помош во натура.
- Надоместок на плата за скратено работно време поради нега на дете со телесни или ментални пречки во развојот.
- Парична помош за социјално домување.
- Право на здравствена заштита.
- Додаток за слепило и за мобилност.

II.7.1.4.1. ПРАВО НА СОЦИЈАЛНА ПАРИЧНА ПОМОШ[45]

Право на социјална парична помош има лице способно за работа и домаќинство материјално необезбедено и кое, според други прописи, не може да обезбеди средства за егзистенција. Под поимот домаќинство во смисла на Законот за социјалната заштита се подразбира заедница на членови на семејството и други роднини меѓу кои не постои законска обврска за издржување кои заеднички придонесуваат, стопанисуваат и трошат.

43. Чл.41, чл.42, чл.43 од Закон за социјалната заштита

44. Чл.44 од Закон за социјалната заштита

45. Чл.45, чл.46, чл.47, чл.48, чл.49 од Закон за социјалната заштита

За член на домаќинство не се смета лице кое се наоѓа на извршување казна затвор подолго од 30 дена, лице сместено во згрижувачко семејство, социјална или друга установа со решение на Центарот за социјални грижи за тој период.

За материјално необезбедено се смета лице и домаќинство што остварува приходи по сите основи пониски од износот на социјалната парична помош, утврден со овој закон и кое не поседува имот и имотни права од кои може да се издржува.

Месечниот приход на лицето или на домаќинството се определува според просечниот месечен приход на сите членови, остварен по сите основи во последните три месеци пред поднесувањето на барањето за остварување право на социјална парична помош.

Висината на социјалната парична помош за носителот на правото изнесува 2.334 денари, што се смета за основица. За секој следен член на домаќинството основицата се зголемува за коефициент 0,37, а најмногу до пет члена. Висината на социјалната парична помош се усогласува со порастот на трошоците на живот за претходната година кои се објавени од Државниот завод за статистика.

Правото на социјална парична помош се исплатува како разлика помеѓу утврдениот износ на социјалната парична помош и вкупните приходи по сите основи на сите членови на семејството.

Висината на социјалната помош се утврдува во зависност од периодот на користење на правото.
Право на социјална парична помош не може да оствари лице:

- кое може само да се издржува;
- кое остварува приходи со продажба или со давање под закуп имот;
- кое има склучено договор за доживотна издршка;
- кое може да обезбеди издржување по друга основа;
- кое одбило понуда за вработување, обука, прекфалификација или доквалификација за вработување;
- на кое му престанал работниот однос по негова вина или по негово барање.

Корисниците на социјална парична помош може да бидат работно ангажирани за извршување јавни работи до 5 дена во месецот, како и за извршување сезонски работи.

За време на работното ангажирање на овие корисници, правото на социјална помош не им престанува.

За тие што се ангажирани за сезонски работи подолго од 5 дена во месецот, правото на социјална помош им мирува.

Правото на социјална помош престанува доколку се утврди дека носителот на правото дал невистинити или нецелосни податоци за семејната и за материјалната состојба, како и за имотот и за имотните права, или не известил за настанатата промена на семејната и на материјалната состојба и за имотната состојба за себе и за семејното домаќинство.

Во таков случај се губи правото на социјална помош и тоа не може да се оствари во наредните 12 месеци.

II.7.1.4.2. ПРАВО НА ПОСТОЈАНА ПАРИЧНА ПОМОШ[46]

Право на постојана парична помош има лице неспособно за работа и материјално необезбедено, кое не може да обезбеди средства за својата егзистенција врз основа на други прописи.

Според Законот за социјалната заштита, неспособно за работа се смета:

- лице со умерена, тешка и длабока интелектуална попреченост и лице со комбинирани и други попречености во развојот, кое не може да се стекне со образование поради степенот на попреченоста, како и лице со телесна попреченост поради која е неспособно за работа;
- лице кое е душевно заболено и лице со трајни промени во здравствената состојба поради кои е неспособно за работа;
- самохрана жена за време на бременоста еден месец пред породувањето и самохран родител во согласност со Законот за семејството до три години возраст на детето;
- дете без родители и без родителска грижа кое не се штити врз основа на правото на сместување, кое нема приходи по основа на имот и имотни права и не

46. Чл.57, чл.58, чл.59, чл.60 од Законот за социјалната заштита

остварува средства по основа на други прописи, но најмногу до 18-годишна возраст;

- ▷ лице постаро од 65 години.

Постојаната парична помош се обезбедува за носителот на правото и за друг член на семејството како соуживател на помошта, неспособен за работа. Право на постојана парична помош како соуживател има и дете до навршени 18 години или до 26 години ако е на редовно школување.

Правото на постојана парична помош се остварува врз основа на поднесување барање за остварување право на постојана парична помош до Центарот за социјални работи на подрачјето на кое подносителот има живеалиште.

Правото на социјална помош се обезбедува за носителот и за друг член на семејството како соуживател на помошта, неспособен за работа.

Право на постојана парична помош како соуживател има и дете до навршени 18 години живот, односно до навршени 26 години доколку е на редовно школување.

Центарот за социјални работи еднаш годишно врши непосреден увид во фактичката состојба на семејството и на поединецот.

Висината на постојаната парична помош за носителот на правото изнесува 3.502 денари, што се смета за основица.
Право на постојана парична помош не може да оствари лице што може само да се издржува, може да остварува приходи со продажба или со давање под закуп на имот кој тој и членовите на неговото семејство не го користат; ако има склучен договор за доживотна издршка, а не покренало постапка за раскинување на тој договор и може да обезбеди издржување по друга основа.

Право на постојана парична помош може да оствари и лице неспособно за работа, кое има имот и кое склучило договор за доживотно издржување со Центарот за социјална работа.

Правото на постојана парична помош престанува сорешение на Центарот за социјални работи доколку корисникот не се јави на преглед во рокот што е определен за повторна процена за неспособност за работа.

II.7.1.4.3. ПРАВО НА ПАРИЧНА ПОМОШ НА ЛИЦЕ ШТО ДО 18-ГОДИШНА ВОЗРАСТ ИМАЛО СТАТУС НА ДЕТЕ БЕЗ РОДИТЕЛИ И БЕЗ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА[47]

Право на парична помош на лице што до 18-годишна возраст имало статус на дете без родители и без родителска грижа има лице што нема приходи и имот од кои може да се издржува, до навршување 26 години возраст.

Висината на паричната помош на лице што до 18-годишна возраст имало статус на дете без родители и без родителска грижа има лице што нема приходи и имот од кои може да се издржува, до навршување 26 години, изнесува 4.000 денари, усогласена со порастот на трошоците на живот за претходната година, кои се објавуваат од Државниот завод за статистика во јануари за тековната година.

Висината на паричната помош на лицето што се наоѓа на редовно школување изнесува 5.600 денари и е усогласена со порастот на трошоците на живот за претходната година, кои се објавуваат од Државниот завод за статистика во јануари за тековната година.

Лице што до 18 години го имало овој статус и кое првпат е запишано на студиска година како редовен или како вонреден студент има право на парична помош за студирање во висина од 12.000 денари месечно ако користи социјален стан под закуп, односно 24.000 денари ако не користи социјален стан под закуп.

Правото на парична помош престанува со решение на Центарот за социјални работи кога корисникот ќе наврши 26 години доколку се вработи или се стекне со приходи од кои може да се издржува.

II.7.1.4.4. ПРАВО НА ПАРИЧНА ПОМОШ НА МАЈКА ШТО РОДИЛА ЧЕТВРТО ДЕТЕ[48]

Право на парична помош има мајка што родила четврто живородено дете по 1 јануари 2009 година.

Правото го остварува мајка која се грижела за децата до нивната 18-годишна возраст, која е невработена и не користи право на пензија по навршување 62 години живот. Правото не може да се оствари доколку на мајката ѝ било одземено родителското право над едно од децата.

47. Чл.68, чл.69 од Закон за социјалната заштита
48. Чл.70 , чл.71 од Закон за социјалната заштита

Висината на паричната помош изнесува 8.000 денари и е усогласена со порастот на трошоците на живот за претходната година, кои се објавуваат од Државниот завод за статистика.

II.7.1.4.5. ПАРИЧЕН НАДОМЕСТОК ЗА ПОМОШ И НЕГА[49]

Право на паричен надоместок за помош и нега од друго лице има лице над 26-годишна возраст, со умерена, тешка и длабока интелектуална попреченост, лице со потешка и најтешка телесна попреченост, потполно слепо лице, како и лице со трајни промени во здравствената состојба, на кое му е неопходна помош и нега од друго лице поради тоа што не може само да ги задоволува основните животни потреби, доколку тоа право не може да го оствари врз основа на други прописи.

Правото на паричен надоместок за помош и нега на друго лице се остварува со поднесување барање до Центарот за социјални работи на подрачјето на кое подносителот има живеалиште со приложување на потребната документација. Потребата од помош и нега од друго лице со наод, процена и мислење ја утврдува стручна комисија.

Висината на паричниот надоместок за помош и нега од друго лице се утврдува во зависност од обемот на потребата за помош и нега од друго лице. Потреба од помош и нега од друго лице во поголем обем изнесува 4.185 денари.

Висината на паричниот надоместок за помош и нега од друго лице во помал обем изнесува 3.702 денари.

II.7.1.4.6. ЕДНОКРАТНА ПАРИЧНА ПОМОШ И ПОМОШ ВО НАТУРА[50]

Еднократна парична помош или помош во натура се доделува на лице или семејство кое се нашло во положба на социјален ризик, како и на лице и семејство поради претрпена природна непогода или епидемија и подолго лекување во здравствена установа. Под помош во натура се подразбира обезбедување облека, исхрана и други средства за кои Центарот за социјална работа ќе утврди дека се неопходни за минимална егзистенција на граѓанинот и на семејството.

Во Буџетот на Републиката се обезбедуваат средства за доделување еднократна помош во случаи на вонредно загрозување на населението од поголеми размери. Износот на еднократната парична помош може да изнесува до 30.000 денари за задоволување на потребите на лице или семејство кое се нашло во положба на социјален ризик, а која може да остави трајни последици, поради претрпена природна непогода (земјотрес, поплава, пожар), епидемија и смрт на член на семејството, лице кое има потреба од оперативен зафат или подолго лекување во здравствена установа во странство и станбено необезбедено лице - корисник на постојана парична помош, како помош во обезбедување нужно сместување.

Износот на еднократната парична помош може да изнесува до 15.000 денари за потребите на членот на семејството кое е лице со интелектуална попреченост или лице со трајна телесна попреченост, кое во согласност со Законот за социјалната заштита би можело да оствари право на сместување во установа за социјална заштита.

Износот на еднократната парична помош може да изнесува до 12.000 денари за задоволување на потребите на лице или семејство кое се нашло во положба на социјален ризик во случај на подолго лекување во здравствена установа.

Износот на еднократната парична помош може да изнесува до 4.500 денари за задоволување на потребите на лице или семејство кое се нашло во положба на социјален ризик што не остава трајни последици, а е неопходно социјално и материјално обезбедување на лицето.

Износот на еднократната парична помош изнесува 180.000 денари за дете или младинец без родители и без родителска грижа кој по 18- годишна возраст ја напушта установата или згрижувачкото семејство заради адаптирање во социјалната средина.

Еднократната парична помош се остварува во Центарот за социјална работа, а во итни и неодложни случаи министерот може да донесе решение за доделување еднократна парична помош.

II.7.1.4.7. НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА СКРАТЕНО РАБОТНО ВРЕМЕ ПОРАДИ НЕГА НА ДЕТЕ СО ТЕЛЕСНИ ИЛИ МЕНТАЛНИ ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ[51]

Правото на надоместок на плата за скратено работно време поради нега на дете со телесни или ментални пречки

49. Чл.72, чл.73, чл.74 од Закон за социјалната заштита
50. Чл.79, чл.80 од Закон за социјалната заштита
51. Чл.82 од Закон за социјалната заштита

во развојот и со најтешки облици на хронични заболувања, утврдено со Законот за работните односи, се остварува во Центарот за социјални работи. Висината на надоместокот на плата изнесува 4.800 денари и е усогласена со порастот на трошоците на живот за претходната година, кои се објавуваат од Државниот завод за статистика во јануари за тековната година.

Придонесите и другите обврски ќе се пресметуваат и наплатуваат во согласност со Законот за пензиско и инвалидско осигурување.

Социјалните придонеси ќе се пресметуваат и плаќаат во согласност со Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување.

II.7.1.4.8. ПАРИЧНА ПОМОШ ЗА СОЦИЈАЛНО ДОМУВАЊЕ[52]

Правото на парична помош за социјално домување се обезбедува за социјално загрозени лица што се станбено необезбедени.

Во таа категорија спаѓаат следниве корисници:

- ▷ Корисници на постојана парична помош
- ▷ Лице кое до 18 години имало статус на лице без родители и без родителска грижа, а најмногу до 26 години

II.7.1.4.9. ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА[53]

Право на здравствена заштита, во согласност со Законот за социјалната заштита, имаат следниве корисници на:

- ▷ Корисници на постојана парична помош.
- ▷ Лица сместени во згрижувачко семејство.
- ▷ Лица сместени во установа за социјална заштита (за институционална и вонинституционална заштита).
- ▷ Корисници на паричен надоместок за помош и нега од друго лице
- ▷ Лице кое до 18-годишна возраст имало статус на дете без родители и без родителска грижа, најмногу до 26 години, а користи социјална парична помош.
- ▷ Лице-жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита во согласност со Законот за семејство.
- ▷ Лице што е опфатено со организирано самостојно живеење со поддршка.
- ▷ Корисниците остваруваат право на здравствена заштита ако не можат да се осигураат по друга основа.

52. Чл. 83 од Закон за социјалната заштита
53. Чл. 84 од Закон за социјалната заштита

II.7.1.4.10. ДОДАТОК ЗА СЛЕПИЛО И МОБИЛНОСТ[54]

Правото на додаток за слепило се обезбедува за потполно слепо лице кое е постаро од 26-годишна возраст, а правото на додаток за мобилност се обезбедува на лице кое е постаро од 26-годишна возраст со 100-процентен телесен инвалидитет и лице со умерена, тешка и длабока интелектуална попреченост, кое без инвалидска количка не може да ги задоволи основните животни потреби.

Месечниот износ на додатокот изнесува 7.000 денари.

II.7.2. ПОСТАПКА ПО ЖАЛБА

Незадоволната странка по решение на Центарот за социјални работи по барање за остварување на кое било право од Законот за социјална заштита има право на жалба до Министерството за труд и социјална политика.

Жалбата се поднесува преку Центарот за социјална работа на подрачјето на кое подносителот има живеалиште до Министерството за труд и социјална политика.

Жалбата се доставува во два примерока, од кои еден е за Центарот и еден за подносителот, кој задолжително се заверува со приемен штембил на Центарот.

Доколку жалбата се поставува по пошта, задолжително се доставува како препорачана пратка.

На решението на министерот за труд и социјална политика, незадоволната странка има право да поднесе тужба пред Управниот суд на Република Македонија, во рок од 30 дена по приемот на решението.

II.7.3. УСТАНОВИ ЗА СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

За остварување на системот на социјалната заштита се основаат јавни и приватни установи за социјална заштита. Во установите за социјална заштита се спроведува институционална и вонинституционална заштита. Институционалната заштита ја вршат повеќе установи, и тоа:

II.7.3.1. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ДОЕНЧИЊА И МАЛИ ДЕЦА БЕЗ РОДИТЕЛИ И БЕЗ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА ДО ТРИГОДИШНА ВОЗРАСТ[55]

Во овие установи се обезбедува згрижување (домување,

54. Чл.84 а од Закон за социјалната заштита
55. Чл.116 од Закон за социјалната заштита

исхрана, облекување, нега и грижа) и здравствена заштита на децата без родители и без родителска грижа до тригодишна возраст. Во установата за сместување доенчиња и деца без родители и без родителска грижа до тригодишна возраст може привремено да се смести и да престојува самохрана, невработена, бремена жена, еден месец пред породувањето, и самохран родител, до тримесечна возраст на детето.

II.7.3.2. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ДЕЦА БЕЗ РОДИТЕЛИ И БЕЗ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА НАД ТРИГОДИШНА ВОЗРАСТ И МЛАДИНЦИ.[56]

Во овие установи се обезбедува домување, исхрана, облекување, нега, грижа и воспитание на децата до обезбедувањето услови за нивно враќање во семејството, односно до оспособување за самостоен живот и работа, а најдолго до шест месеци по завршувањето на средното образование, ако не постојат можности згрижувањето да се обезбеди на друг начин.

На децата и на младинците во установата им се обезбедува посетување основно и средно образование, организирање стручна помош за успешно совладување на воспитно-образовните програми, организирање различни облици на работа и на живот, како и да се грижат за своето здравје.

II.7.3.3. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ДЕЦА И МЛАДИНЦИ СО ВОСПИТНО-СОЦИЈАЛНИ ПРОБЛЕМИ[57]

Во оваа установа се сместуваат деца и младинци на возраст од 7 до 18 години или до завршување на средното училиште.

Основната дејност на установата е прифаќање и краткотрајно згрижување малолетни лица, опсервација и дијагностика на малолетни лица, сместување, воспитание, образование и корективен третман на малолетно лице во зависност од нивните потреби, во траење до три години.
На децата и на младинците што се сместени во таква установа им се обезбедува основно и средно образование.

II.7.3.4. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ДЕЦА И МЛАДИНЦИ СО НАРУШЕНО ПОВЕДЕНИЕ[58]

Во установата за сместување деца и младинци со нарушено поведение се сместуваат деца и младинци на возраст од 10 години до 18 години. За корисниците на услугите се обезбедува згрижување, воспитание и основно образование на малолетни лица, а средното образование се обезбедува во соодветни установи за образование.

Установата извршува воспитна мерка упатување во воспитна установа, во согласност со прописите за извршување на санкциите, и упатување во соодветна установа поради нарушување во поведението.

II.7.3.5. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ДЕЦА И МЛАДИНЦИ СО УМЕРЕНИ И СО ТЕШКИ ПРЕЧКИ ВО МЕНТАЛНИОТ РАЗВОЈ[59]

Оваа установа обезбедува опсервација, рехабилитациско-корекциски третман, воспитание, образование и оспособување за работно-производна активност, сместување, згрижување и здравствена заштита.

Установата организира културно-забавни, спортски и други активности во зависност од потребите и од психофизичките способности и можности на лицата со умерена и со тешка интелектуална попреченост. Установата за возрасните лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост може да организира дневен и полудневен престој, згрижување, работно-производна активност и работна терапија. Установата издава сертификат за оспособеноста на лицата за работно-производна активност и работна терапија.

II.7.3.6. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ДЕЦА И МЛАДИНЦИ СО ПРЕЧКИ ВО ТЕЛЕСНИОТ РАЗВОЈ[60]

Оваа установа обезбедува згрижување (домување, исхрана, нега и грижа) до оспособување за самостоен живот и за работа.

Установата им обезбедува на децата и на младинците основно и средно образование, стручна помош за успешно совладување на воспитно-образовните програми, организира различни облици на работа и на живот и се грижи за нивното здравје.

Установата, исто така, обезбедува кадри оспособени за помагање и за едукација на лицата со телесна попреченост, во зависност од видот на телесната попреченост, а може да организира и одделение за возрасни лица со телесна попреченост, доколку за тоа има можност.

56. Чл.117 од Закон за социјалната заштита
57. Чл.118 од Закон за социјалната заштита
58. Чл.119 , чл.120 од Закон за социјалната заштита
59. Чл.121 од Закон за социјалната заштита
60. Чл.122 од Закон за социјалната заштита

II.7.3.7. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ СТАРИ ЛИЦА[61]

Оваа установа обезбедува сместување, исхрана, помош, нега, здравствена заштита, културно-забавни, работно-рекреативни активности и услуги во зависност од потребата и од барањето на корисниците. Покрај овие услуги, установата за стари лица може да организира и вонинституционални облици на заштита во вид на давање помош дома и дневен престој за стари лица.

Установата за сместување стари лица може да обезбеди прифаќање и привремено сместување возрасни и стари лица кои се нашле надвор од местото на живеење поради различни причини, без средства за живот или се без постојано сместување, сè до нивното враќање во сопственото семејство или сместување во установа за социјална заштита.

II.7.3.8. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ВОЗРАСНИ ЛИЦА СО ТЕЛЕСНА ПОПРЕЧЕНОСТ[62]

Оваа установа обезбедува сместување, здравствена заштита, рекреативни и културно-забавни активности во согласност со нивните способности, за лица кои се целосно и трајно неспособни за работа поради телесна попреченост.

II.7.3.9. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ[63]

Оваа установа обезбедува сместување, згрижување, здравствена заштита, рехабилитација и работна терапија во согласност со нивните способности и здравствената состојба. Установата може да организира дневен и полудневен престој, згрижување, работно-производна активност и работна терапија.

II.7.3.10. УСТАНОВА ЗА СМЕСТУВАЊЕ ЛИЦА-БАРАТЕЛИ НА ПРАВО НА АЗИЛ[64]

Оваа установа обезбедува сместување, исхрана, културно-забавни активности, рекреативни активности, услуги на социјална работа и други услуги во согласност со минимумот на стандардите за прифат на баратели на азил, кои се утврдени со меѓународни акти, ратификувани во согласност со Уставот на Република Македонија.

II.7.4. ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Правата од социјална заштита во прв степен се остваруваат во Центарот за социјални грижи на подрачјето каде што живее подносителот. По жалбата за решението одлучува министерот. Постапката се поведува по барање на подносителот. Постапката се поведува од страна на Центарот по службена должност кога тоа е во интерес на граѓанинот. Постапката за остварување право од социјална заштита се спроведува со тимска работа, при што подносителот на барањето треба да биде информиран за правата од социјална заштита како и за начинот на кој може да ги оствари. Право на парична помош од социјална заштита се остварува од денот на поднесување на барањето. Престанува со денот на престанокот на условите за користење на тоа право. Центарот по службена должност, повремено, а најмалку еднаш годишно, ја проверува исполнетоста на условите за користење на правото. Центарот е должен, при остварувањето на постапката за остварување право на еднократна парична помош, социјална парична помош и парична помош на лице што до 18 години имало статус на дете без родители или без родителска грижа, да донесе решение во рок од 30 дена од денот на поднесување на барањето со документацијата. Формата и содржината на обрасците и на барањата, како и потребната документација, ги утврдува министерот за труд и социјална политика.

Доколку решението не биде донесено во утврдениот рок, подносителот во рок од 5 дена има право да поднесе барање до директорот на Центарот за донесување решение. Директорот, пак, е должен да донесе решение за барањето, исто така, во рок од 5 дена откако ќе утврди дека поднесената документација по предметот е комплетна. Доколку директорот на Центарот не донесе решение во определениот рок, подносителот на барањето во рок од пет работни дена може да го извести државниот управен инспекторат. Доколку државниот управен инспекторат не постапи во определениот рок и во постапка утврдена со законот, подносителот на барањето може да поднесе тужба пред Управниот суд.

II.7.4.1. ПОСТАПКИ ШТО СЕ ВОДАТ ВО ЦЕНТАРОТ ВО СОГЛАСНОСТ СО ДРУГИ ПРОПИСИ

Во Центарот за социјални работи, освен постапките за остварување на правата од социјална заштита, се водат и

61. Чл.123, чл.124 од Закон за социјалната заштита
62. Чл.125 од Закон за социјалната заштита
63. Чл.126, чл.127 од Закон за социјалната заштита
64. Чл.128 од Закон за социјалната заштита

постапки во согласност со други прописи, и тоа:

- **Постапка за мирење на брачните другари**[65]

Во оваа постапка се повикуваат брачните другари лично, јавноста е исклучена и за исходот се известува надлежниот суд.

- **Постапка за уредување на личните односи на дете со родител**[66]

Во постапката за уредување на личните односи на дете со родител, со кого не живее заедно, се повикуваат лично родителите, без присуство на јавноста.

- **Постапка за утврдување на видот и на степенот на попреченост**[67]

Центарот за социјални работи, врз основа на наод и мислење од стручен орган, донесува решение за видот и за степенот на попреченост и го евидентира лицето со попреченост во развојот.

II.7.5. ВРАЌАЊЕ НА НЕОСНОВАНО ПРИМЕНИ СРЕДСТВА И НАДОМЕСТ НА ШТЕТА[68]

Во Законот за социјалната заштита е регулирано под кои услови корисникот што остварил право на сместување во згрижувачко семејство, право на институционална заштита, постојана парична помош или право на парична помош за помош и нега на друго лице е должен да ги врати примените средства и да ја надомести штетата.

Корисникот е должен да ги врати примените средства и да ја надомести штетата ако го остварил правото врз основа на нецелосни или неточни податоци, односно на друг противправен начин остварил право од социјална заштита на кое немал право, или го остварил правото во повисок износ од износот што му следувал за конкретното право, правото од социјална заштита го остварил поради тоа што без оправдани причини не пријавил промена која влијае врз престанокот или висината на правото и со отуѓување на својот имот се довел во состојба да може да оствари право од социјална заштита или имотот го отуѓил за време на користењето на правото.

II.7.6. ФИНАНСИРАЊЕ НА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА[69]

Основни извори за финансирање на социјалната заштита се:

- Буџет на Република Македонија
- Буџет на општината, Град Скопје и општините на Град Скопје.

Средства за финансирање на социјалната заштита се обезбедуваат и од учество на корисниците на правата од социјална заштита и лицата што се должни да ги издржуваат преку наплаќање услуги, подароци, наследство и други извори. Од средствата од Буџет на Република Македонија, Буџет на општината, Град Скопје и општините на Град Скопје се финансираат правата од социјалната заштита што се утврдени со овој закон, дејноста на установите за социјална заштита во согласност со програмата за работа и тековно одржување, изградба и опремување на објектите за социјална заштита.

Надзор над работата на центрите за социјална работа врши Министерството за труд и социјална политика.

65. Чл.199, чл.200, чл.201 од Закон за социјалната заштита
66. Чл.202 од Закон за социјалната заштита
67. Чл.203 од Закон за социјалната заштита
68. Чл.209 од Закон за социјалната заштита
69. Чл.214,чл.215,чл.216 од Законот за социјалната заштита

III СИСТЕМ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

III.1. ОСТВАРУВАЊЕ УСЛУГИ ВО СИСТЕМОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

По осамостојувањето во 1991 година, Република Македонија создаде здравствен систем на база на осигурување. Собранието на Република Македонија, Владата на Република Македонија и Министерството за здравство ги поставија законските рамки за функционирање на здравствениот систем.

Два основни закона што го дефинираат здравствениот систем во Република Македонија се Законот за здравствената заштита и Законот за здравственото осигурување.

Законот за здравствената заштита ја воспоставува организациската структура на здравствениот систем, во која Министерството за здравство и Владата се одговорни за креирањето на политиката, Фондот за здравствено осигурување е одговорен за собирањето и управувањето со фондовите, а здравствените установи се одговорни за давањето на здравствените услуги.

Здравјето е фактор кој влијае врз социјалната положба на населението и е услов за економски развој на државата. Од тие причини, основната заложба на сите чинители на здравствениот систем е воспоставување здравствен систем кој ќе го подобри, унапреди и ќе го одржи здравјето на сите граѓани, систем кој ќе се заснова на начелата на еднаквост и солидарност и кој ќе ги има предвид вистинските потреби на граѓаните, ќе го подигне квалитетот на здравствените услуги на сите нивоа, ќе ја зајакне примарната здравствена заштита и ќе воспостави стабилен систем за финансирање на здравствената заштита за сите граѓани.

За таа цел, со реформите во здравствениот систем и со воспоставувањето на системот на задолжително здравствено осигурување, кон кое имаат пристап сите граѓани на Република Македонија, се очекува:

- ▷ да се намалат разликите меѓу различните социо-економски групи;
- ▷ да се унапреди здравјето на сите популациски групи (деца, млади, возрасно население);
- ▷ да се зајакнат капацитетите на примарното здравство преку континуирана медицинска едукација и преку воспоставување на системот на семејни лекари преку што ќе се намали бројот на упатите, а со тоа ќе се растовари секундарното и терцијарното здравство;
- ▷ да се унапреди достапноста кон здравствената заштита;
- ▷ развој на управувачките капацитети преку воведување менаџмент во здравството;
- ▷ развој на здравствено-информатички и комуникациски системи;
- ▷ електронско пријавување и закажување на лекарските прегледи преку концептот „Мој термин“.

Здравствените услуги во Република Македонија се даваат преку системот на здравствени институции. Здравствени институции се амбуланти и центри за прва помош на примарно ниво, специјалистичко-консултативни и болнички одделенија на секундарно ниво и универзитетски клиники и институти на терцијарно ниво, кои, исто така, прават истражувања и се образовни установи под јурисдикција на Министерството за образование.

Здравствените институции како еден од сегментите на здравствениот систем се организирани на три нивоа: примарно, секундарно и терцијарно.

III.1.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА[1]

Првиот контакт меѓу пациентот и здравствениот систем се случува на примарно ниво на здравствена заштита.

Примарното ниво на здравствена заштита ги опфаќа следниве специјалности:

- Општа медицина - со основна дејност откривање и лекување болести и повреди
- Гинекологија - здравствена и акушерска нега, сексуално и репродуктивно здравје
- Педијатрија (0-6 години) - здравствена дејност за потребите на децата
- Трудова медицина - здравствена дејност од областа на здравјето и безбедноста при работа
- Училишна медицина (7-19 години) - здравствена дејност за потребите на учениците
- Општа стоматологија - спречување, откривање и лекување болести на устата и забите и спроведување забно-протетичка рехабилитација
- Домашна нега - лекување и здравствен третман во домот на пациентот
- Лаборатории - вршење услуги од лабораториската медицина
- Аптеки - издавање лекови и фармацевтска дејност
- Патронажна дејност
- Имунизација
- Услуги за превентивни програми и мерки за рано откривање фактори на ризик од настанување, односно рано откривање на првите знаци на болест
- Кабинети за рендген и за ехо
- Итна медицинска и стоматолошка помош.

Новина во примарната здравствена заштита е обезбедување приоритетни и неопходни здравствени услуги и совети за граѓаните во нивните домови преку концептот на семеен лекар и јакнење на итната медицинска помош.

Здравствената дејност на примарно ниво се врши во приватни и во јавни здравствени установи: ординации, поликлиники, заботехнички лаборатории, здравствени домови и аптеки .

Примарната здравствена дејност ја обезбедуваат голем број здравствени работници и соработници: лекари, специјалисти по општа медицина, педијатри, специјалисти по училишна медицина, гинеколози и специјалисти по медицина на трудот. Во рамките на примарното ниво на здравствена дејност, пациентот го остварува правото на избран лекар, итна медицинска помош, домашно лекување со патронажна посета, превоз со санитетско возило, право на користење лекови, право на искажување незадоволство, право на надомест на штета.

III.1.2. СЕКУНДАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Секундарното ниво на здравствена заштита се остварува во здравствени установи од секундарно ниво. Секундарната здравствена заштита се обезбедува воспецијалистичко-консултативни служби, општи и специјални болници, заводи и институти. Постојат два вида секундарна здравствена заштита:

- специјалистичко-консултативна, која опфаќа специјалистички прегледи и третмани и
- болнички престој.

Пристапот до болничката заштита е преку упати од страна на докторите кои работат на примарното здравствено ниво- избран лекар. Итните случаи се примаат без претходни упати, кои потоа се издаваат ретроспективно затоа што итната медицинска интервенција се дава во рамките на примарната здравствена заштита.

III.1.2.1. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Специјалистичко-консултативната здравствена заштита се остварува во деловите од болниците на поранешни медицински центри и специјализирани болници, институти, клиники и во Клиничкиот центар во Скопје. Услугите се состојат од дијагноза, третман и рехабилитација.

III.1.2.2. БОЛНИЧКИ ПРЕСТОЈ

Кога поради природата на заболувањето не е можно со успех да се спроведе амбулантно или домашно лекување, осигуреното лице се упатува на болничко лекување во најблиската здравствена установа која врши соодветна болничка здравствена заштита.

Болниците имаат служби за итни случаи, а овозможуваат и

1. 7 од Закон за здравствената заштита

дијагноза, третман, рехабилитација, сместување, заштита, исхрана и 24-часовно надгледување од страна на доктор-специјалист. Трошоците за третман на осигурени пациенти се надоместуваат преку задолжителното здравствено осигурување и преку партиципацијата на пациентите.

Болничкото лекување се остварува врз основа на упат од избраниот лекар на осигуреното лице. На болничко лекување може да биде примено осигурено лице и без упат ако е итен случај, односно ако е упатен од лекар што дал итна медицинска помош.

Упатот за болничко лекување важи најмногу 30 дена од денот на издавањето од избраниот лекар. Болничката здравствена установа во која е упатено осигуреното лице на лекување при приемот утврдува дали постои медицинска индикација за болничко лекување. Ако постои медицинска индикација за болничко лекување, болничката здравствена установа е должна на осигуреното лице да му обезбеди сместување и лекување во најкраток можен рок, а во итните случаи веднаш. Доколку корисникот побара болничка здравствена заштита, болницата е должна да го прими корисникот на болничко лекување или да му обезбеди прием во друга установа, освен ако случајот не е итен или кога приемот по оцена на овластениот лекар не е потребен .

Доколку болницата одбие да го прими лицето на болничко лекување, должна е да му даде писмено образложение за причините поради кои не е примен на болничко лекување. Во Законот за здравствената заштита е содржана одредба за обврската на здравствените работници да се грижат за корисниците на кои им се укажува здравствена заштита, да го почитуваат нивното достоинство, да се придржуваат кон медицинската етика и да ја чуваат професионалната тајна. Ако болничката здравствена установа утврди дека болничкото лекување не е неопходно, должна е за тоа да ги извести осигуреното лице и избраниот лекар со образложен предлог и мислење за натамошно лекување.
Мајка на хоспитализирано дете до еднагодишна возраст има право на сместување и исхрана во болницата како придружник, најмногу до 30 дена. Како придружник на хоспитализирано дете до тригодишна возраст, поради потешко оштетување, неопходно е придружување. Еден од родителите или член на семејството има право на болничко сместување и исхрана најмногу до 30 дена заради нега и оспособување за рехабилитација во домашни услови.

Ако осигуреното лице се наоѓа во болничка установа, а се оцени дека поуспешно и посоодветно може да се лекува во друга болничка установа, се упатува со интерболнички, односно интерклинички упат.

По завршеното болничко лекување, болничката здравствена установа му дава отпусно писмо и совет на осигуреното лице, а на избраниот лекар упатство за натамошно лекување. Интерболнички, односно интерклинички упат не може да се издаде кога осигуреното лице се упатува на медицинска рехабилитација. Осигуреното лице ја потпишува фактурата за извршените здравствени услуги, а болничка здравствена установа е должна да му издаде копија од фактурата што ја доставува до Фондот. Осигуреното лице е должно со отпусното писмо лично или преку член на семејството да се јави на избраниот лекар веднаш, односно во рок од 5 дена. Во болничка здравствена заштита осигуреното лице може да ги оствари следниве права:

- ▷ испитување и лекување на болните и повредените со примена на медицински знаења, вештини, методи и средства за лекување, оперативно лекување, лекување со примена на методи на физикална медицина, медицинска рехабилитација, совети, медицинска нега и прифатени методи на традиционалната медицина во болнички услови, со цел заздравување и подобрување на здравствената состојба;
- ▷ лекови, помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитетски и други помошни медицински материјали потребни за лекување;
- ▷ сместување и исхрана во стандардни болнички услови.

За потребата од упатување во болничка здравствена установа одлучува избраниот лекар. Осигуреното лице има право да избере во која здравствена установа што дава болничка здравствена заштита, а со која Фондот има договор, ќе ја изврши здравствената услуга. За извршената здравствена услуга на осигуреното лице му се наплатува учество (партиципација) во согласност со одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

III.1.3.ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Терцијарната здравствена заштита се остварува во специјализирани болници и институти. Покрај давањето секундарна здравствена заштита, сите институции од терцијарното ниво имаат и образовна функција и вршат научни испитувања. Пристапот до институциите од терцијарното здравствено ниво се овозможува со упати од докторите од секундарната здравствена заштита.

Терцијарната здравствена заштита се обезбедува во клинички болници и во Универзитетски клинички центар.
На секундарно и на терцијарно ниво на здравствена заштита се обезбедуваат превентивни, куративни и рехабилитациски здравствени услуги, а здравствената заштита ја укажуваат различни видови специјалисти и супспецијалисти.

III.2. ОРГАНИЗАЦИИ ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ[2]

Здравствената дејност во здравствениот систем на Република Македонија се остварува во здравствени установи. Здравствените установи се основаат како јавни здравствени установи, кои ги основа Владата на Република Македонија, и приватни здравствени установи, кои ги основаат домашни и странски правни и физички лица.

Со цел здравствените услуги да бидат еднакво достапни до корисниците, а во функција на остварување на начелото на достапност и сеопфатност, како една од придобивките на реформите во здравствениот систем е воспоставувањето мрежа на здравствени установи.

Мрежата на здравствени установи е новина во здравствениот систем на Република Македонија. Со мрежата на здравствени установи се овозможува рамномерна достапност на здравствените услуги до населението, особено на амбулантите и итната медицинска помош, а во зависност од потребите на населението, бројот, возраста, полот, социјалната структура и здравствената состојба на жителите на тоа подрачје.

Во здравствениот систем на Република Македонија јавните здравствени установи вршат дејност исклучително во мрежата на здравствени установи, додека приватните здравствени установи може да вршат дејност во мрежата и надвор од мрежата на здравствени установи.

2. Чл.68 од Закон за здравствената заштита

Во зависност од видот на здравствената дејност што ја вршат и видот на здравствените услуги што ги укажуваат, здравствените установи вршат дејност на три нивоа, примарно, секундарно и терцијарно, а се основаат како:

- ординација
- поликлиника
- дијагностичка лабораторија
- заботехничка лабораторија
- центар
- здравствен дом
- болница (општа, специјализирана, клиничка)
- болница за нега
- институт
- универзитетска клиника
- универзитетски институт
- универзитетски клинички центар
- аптека

III.3. ПРОГРАМИ - КАКО СИСТЕМ НА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ[3]

Министерството за здравство секоја година подготвува и спроведува програми за превентивна здравствена заштита кои се однесуваат на специфични превентивни мерки, како и на мерки за лекување одредени заболувања. Во програмите се предвидени низа здравствени услуги од областа на превентивната и куративната здравствена заштита кои се бесплатни за населението.

Во 2013 година, Министерството за здравство има донесено 19 програми за чие реализирање се одобрени средства од Буџетот на Република Македонија. Програмите за превентивна здравствена заштита за 2013 година се објавени во Службен весник на РМ бр.2 и бр.4, а истите се достапни и на веб-страницата на Министерството за здравство.

III.4. ПРЕЧКИ ВО ОСТВАРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА И НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ[4]

Здравствената заштита во Република Македонија е релативно лесно достапна (географски, економски и временски) до населението бидејќи се спроведува во распространета мрежа на здравствени установи.

Здравствениот систем го сочинуваат три сегмента:

3. Сл.весник на РМ бр.2/2013 и бр. 4/2013
4. Здравствена стратегија на Република Македонија 2020, Сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем, Министерство за здравство, Февруари 2007.

примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита. И покрај тоа што постои распространета мрежа на различни здравствени установи, сепак системот не функционира како интегриран и координиран систем поради што постојат одредени пречки во остварувањето на здравствената заштита.

Во примарната здравствена заштита може да се издвојат следниве пречки во остварувањето на здравствената заштита:

- Системот е прекумерно фрагментиран и специјализиран.
- Матичниот лекар во повеќето случаи не обезбедува сеопфатна заштита и не се смета за клучен играч во системот.
- Не постојат доволно правила и стимулации за адекватно „чување на портите" на системот и адекватно упатување кон повисоките нивоа од здравствената пирамида, како резултат на што голем број пациенти се лекуваат на несоодветни нивоа.
- Како пречки во остварувањето на секундарната и на терцијарната здравствена заштита се издвојуваат:
- Отстапувањето, односно невоспоставената рамнотежа меѓу обезбедените средства и барањата за исполнување софистицирани услуги.
- Здравствениот пакет во најголемиот број болници, а особено во универзитетските клиники, е значително „поскап" од буџетот што го добива поради што не постои можност за давање навремена и квалитетна здравствена услуга.
- Предимензионираност и неискористеност на капацитетите.
- Застареност на опремата и недостиг од апаратура.
- Недоволен број болнички постели.
- Супстандардни услови за работа и за сместување.
- Ниски цени на услугите, кои не одговараат на нивната реална вредност.
- Недостиг од увид во човечките ресурси (здравствена мапа со посебен акцент врз кадарот), со што ќе се овозможи континуирана здравствена заштита.

Ова се само дел од проблемите на кои се наидува при остварувањето на здравствената заштита, кои со доследна примена на целите од Здравствената стратегија на Република Македонија за 2020 година и со заедничка заложба на сите чинители на здравствениот систем се очекува бидат надминати и да биде воспоставен сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем во Република Македонија, кој ќе одговара на потребите на населението.

III.5. ИНФОРМИРАНОСТ И СТЕПЕН НА СВЕСНОСТ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КАЈ РОМСКОТО НАСЕЛЕНИЕ

Ромите претставуваат маргинализирана група во многу аспекти на јавниот и на социјалниот живот, во кој спаѓаат и пристапот до здравствените услуги и нивниот квалитет.

Положбата на Ромите во Македонија ја карактеризираат висока стапка на сиромаштија, невработеност, маргинализирани и сиромашни населби, супстандардна инфраструктура, низок здравствен статус и ниско ниво на образование.

Во однос на здравствената состојба на Ромите, тие имаат понеповолна здравствена состојба во однос на мнозинското население. Тоа, пред сè, се карактеризира со повисока стапка на појава на хронични заболувања кај ромското население. Постојат низа бариери со кои се соочува ромското население во однос на пристапот до здравствените услуги. Тие бариери се изразуваат преку неможност за плаќање на потребните здравствени услуги, оддалеченост на здравствените установи, недоволни знаења во однос на нивните здравствени права, вклучително и правото на здравствено осигурување.

Наведените состојби претставуваат пречки во процесот на остварување на правото на здравствена заштита, меѓутоа уште повеќе претставуваат фактори на ризик за здравствената состојба на ромското население.

Честите измени и дополнувања на законите, како и воведувањето сложени административни процедури, не стигнуваат до ромската заедница како сознание поради што Ромите не успеваат да ги остварат своите права од здравствена заштита.

Основни причини кои во голема мера се пречка за остварување на правата од здравствена заштита кај ромското население се:

- лошата социо-економска состојба;
- лица без документи за идентификација;

- несоодветни и недоволни здравствени установи во близина на местото на живеење;
- делумна непокриеност со здравствено осигурување;
- немање матичен лекар;
- лица без документи, незаведени во системот на здравствено осигурување;
- недоволен број информативни центри во ромските населби;
- недоволна информираност на Ромите за нивните права во однос на здравствената заштита.

Со оглед на таквата состојба во рамките на Декадата за вклучување на ромите 2005-2015, предвидени се низа мерки и активности во областа на остварувањето на здравствената заштита на ромското население во насока на:

- надминување на бариерите во комуникацијата меѓу ромската популација и здравствените работници;
- идентификување на лицата и на семејствата што немаат пристап до здравствена заштита преку посети на терен и нивно информирање за пристапот до здравствена заштита и здравствено осигурување;
- информирање за достапност на бесплатни здравствени услуги предвидени во превентивните и куративните програми на Министерството за здравство и унапредување на здравствениот статус на Ромите.

Декадата за вклучување на Ромите 2005–2015 претставува меѓународна иницијатива која ги вклучува владите, меѓувладините и невладините организации, како и ромските граѓански организации, со цел да се забрза напредокот за унапредување на состојбите на ромското малцинство. Приоритетни области кон кои е насочена Декадата претставуваат образованието, вработувањето, здравјето и домувањето, и ги обврзува владите да ги земат предвид и останатите клучни прашања, како што се сиромаштијата, дискриминацијата и родовата еднаквост.

Република Македонија, како земја-потписничка на Декадата, усвои низа документи и политики насочени кон унапредување на здравствената состојба на Ромите и намалување на јазот меѓу Ромите и другото население.

Во рамките на спроведувањето на Декадата на Ромите 2005-2015 и Стратегијата за Ромите во Република Македонија, во 2010 година Министерството за здравство во соработка со граѓанскиот сектор почна со спроведување на проектот „Ромски здравствени медијатори“. Со почнувањето со работа на ромските здравствени медијатори се очекува да се зголемат степенот на информираност и степенот на совесност кај ромското население за остварувањето на правата од здравствена заштита, како и други права. Со дејствувањето на здравствените медијаторина терен ќе се постигне надминување на бариерите во комуникацијата меѓу ромската популација и здравствените работници и општеството во целина, со што ќе се забрза процесот на целосно вклучување на ромското население во општествениот живот.

IV ЗДРАВЈЕ И ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ

1. ЗДРАВЈЕ

Долго време и во различни периоди многу автори се обидувале да ја дефинираат состојбата на здравјето на човекот. Но, најчесто, дефинициите биле еднострани, несеопфатни и предолги, и тоа сè до дефинирањето на здравјето од страна на Светската здравствена организација (СЗО) во Преамбулата од нејзиниот Устав, кое гласи:

„Здравје е состојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест или на немоќ“.[1]

Оваа дефиниција е потпишана и поддржана од 61 земја-членка на Обединетите нации на 22 јули 1946 година, а стапува во сила на 7 април 1948 година, така што 7 април е прогласен за Светски ден на здравјето.

Фактори што влијаат на здравјето

Според наведената дефиниција, здравјето е состојба на која влијаат ендогени (внатрешни) и егзогени (надворешни) фактори. Попрецизно, тука влегуваат индивидуалните карактеристики на човекот, стилот на живот, физичката, социјалната и економската средина, како и општествените предуслови. Општо земено, контекстот во кој живее индивидуата е од големо значење за здравствената состојба и за квалитетот на животот. Тоа сè повеќе нè наведува да размислуваме во насока дека здравјето се одржува и подобрува не само преку унапредување и примена на здравството и на науката, туку и преку напорите и изборот на животен стил на поединецот и на општеството. Според Светската здравствена организација, главните детерминанти на здравјето вклучуваат социјална, економска и физичка средина, како и индивидуални карактеристики на лицето и негови навики. Тоа не е константна состојба, туку таа резултира од многубројни и испреплетени влијанија и неопходно е нејзино одржување.

Можноста за појава на болест или на здравје најчесто зависи од интеракцијата на повеќе фактори, како што се:

- ▶ Социјална и економска средина
  - ▷ приходи
  - ▷ социјален статус
  - ▷ ниво на образование и писменост
  - ▷ вработување и услови на работно место
  - ▷ услови на домување
  - ▷ стандард на живеење
  - ▷ култура, традиција
  - ▷ Општествена средина
  - ▷ здравствен систем и здравствени услуги (ниво, квалитет и пристапност)
  - ▷ социјален систем (ниво, квалитет и пристапност)
  - ▷ инфраструктура

- ▶ Физичка средина - екосистем
  - ▷ чиста вода
  - ▷ чист воздух
  - ▷ чиста почва
  - ▷ безбедно домување
  - ▷ геоположба

- ▶ Индивидуални карактеристики на лицето:
  - ▷ години
  - ▷ пол
  - ▷ етничка припадност
  - ▷ генетска предиспозиција
  - ▷ родов идентитет
  - ▷ сексуална ориентација
  - ▷ ниво на стрес
  - ▷ професија

1. WHO. Definition of health from WHO Constitution.

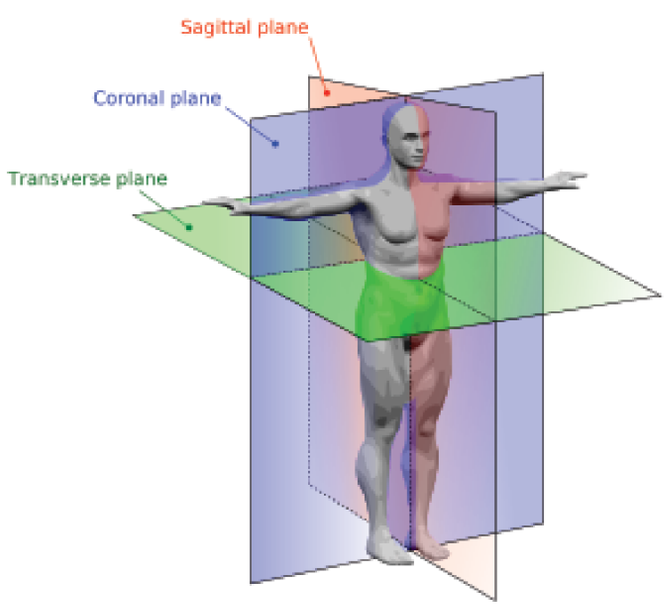
Навики на лицето

- ▷ исхрана
- ▷ телесна тежина
- ▷ ниво на физички вежби
- ▷ сон
- ▷ хигиена
- ▷ консумирање алкохол
- ▷ пушење тутун

2.АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА НА ЧОВЕЧКОТО ТЕЛО

Анатомија на човекот е природна наука која ја изучува градбата на човечкото тело. Терминот анатомија потекнува од старогрчкиот збор „анатемин", што во превод значи сецирање, кој бил еден од првите методи што биле употребувани за да се осознае градбата на човекот.

Анатомијата користи термини што потекнуваат од латинскиот и од старогрчкиот јазик, а за полесно меѓународно разбирање е прифатена Париската анатомска номенклатура од 1955 година. За одредување на местоположбата на органите во човечкото тело се користат три рамнини, слично како координантниот систем, и тоа:



- ▶ **Сагитална рамнина,** која го дели телото на две еднакви половини, лева и десна (sinister et dexter); поминува централно, а е насочена напред-назад, така што органите што се поблиску до неа се нарекуваат медијални, а тие што се подалеку се нарекуваат латерални.
- ▶ **Фронтална рамнина,** која го дели телото на предна и на задна половина, најчесто со неа се користат термините преден - антериор и заден - постериор.
- ▶ **Хоризонтална рамнина,** која го дели телото на горна и на долна половина, а со неа се употребуваат термините горе - супериор или проксимален и долу – инферор или дистален.

Физиологија на човекот е природна наука која ги изучува животните појави и процеси што се одвиваат во човечкиот организам, функции на одделни делови од човечкото тело и настојува да ги утврди законитостите под кои тие се одвиваат одржувајќи хомеостаза. Терминот физиологија потекнува од старогрчките зборови „физеос", што во превод значи природа, и „логос", што значи наука.

Човечкото тело е составено од системи. Системите се составени од органи, органите се изградени од ткива, а ткивата, пак, се изградени од клетки

Делови на човечкото тело

Македонски термин	Латински термин	Поделба
Глава	caput	Череп - cranium
		Лице - facies
		Черепна празнина - cavum cranii
Врат	collum	
Труп	truncus	Граден кош - torax
		Стомак - abdomen
		Карлица - pelvis
Екстремитети	membrum	Горни екстремитети - menbrum superiu
		Долни екстремитети - membrum inferius

Системи во човечкото тело	Поделба
Локомоторен систем	Коскен систем
	Систем на зглобови и врски
	Мускулен систем
Респираторен систем	Горни дишни патишта
	Долни дишни патишта
Дигестивен систем	Цевчести органи
	Паренхиматозни органи
Кардиоваскуларен систем	Срце
	Систем на крвни садови
	Крв
	Лимфен систем
Урогенитален систем	Уринарен систем
	Генитален систем
Нервен систем	Централен нервен систем
	Периферен нервен систем
Ендокрин систем	Жлезди со внатрешно лачење
Жлезди со внатрешно лачење	Сетило за слух
	Сетило за вид
	Сетило за рамнотежа
	Сетило за мирис
	Сетило за вкус
	Кожа

2.1. ЛОКОМОТОРЕН СИСТЕМ - СИСТЕМ ЗА ДВИЖЕЊЕ

Локомоторен систем е органски систем што му дава способност на човекот да се движи. Овој систем обезбедува форма, поддршка, стабилност и движење на телото. Тој е составен од коски на телото (скелет), мускули, 'рскавица, тетиви, лигаменти и од зглобови. Тие се поврзани во три функционални и морфолошки системи: коскен систем, систем на зглобови и врски и мускулен систем.

Основната функција на овој систем е давање потпора, стабилност, форма на телото, заштита на внатрешните органи и овозможување движење. Скелетот е дел од системот што ги зачувува калциумот и фосфорот, а покрај тоа содржи и компоненти на хематопоетски систем.

▶ **Коскен систем**

Овој систем го изучува науката наречена остеологија. Системот е изграден од единици што се различни по облик и поградба, а се наречени коски. Коската е изградена од два вида коскено ткиво - збиена супстанција (substantia compancata) и сунѓереста супстанција (supstantia spongiosa). Основната градбена единица се нарекува остеоцит. Таа содржи 30 проценти органска материја, која е одговорна за еластичност, и 70 проценти неорганска материја, која ѝ дава цврстина.

Коските на човечкото тело се нарекуваат скелет. Скелетот на возрасен човек се состои од околу 206 коски.

Според надворешниот изглед, коските може да бидат:

- ▷ долги коски (os longum)
- ▷ кратки коски (os breve)
- ▷ плочести коски (os planum).

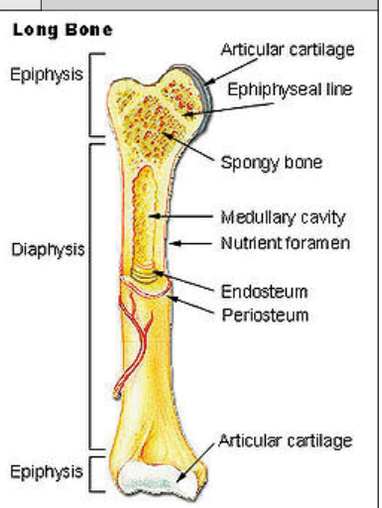
Долгите коски се карактеризираат со тело или дијафиза, кое е многу подолго отколку што е широко, како крајници епифизи (види слика). Составени се од компактно коскено ткиво, со помала количина на коскената срцевина, која се наоѓа во рамките на медуларниот канал и сунѓересто коскено ткиво. Примери за долги коски се коски на екстремитетите, вклучувајќи ги и тие на прстите на рацете и на нозете. Исклучок се коските на рачниот зглоб, коленото и глуждот.

Кратките коски се во форма на коцка, а имаат само еден тенок слој на компактно коскено ткиво, кој го опкружува внатрешниот сунѓерест дел. Примери за кратки коски се коските на рачниот зглоб.

Плочестите коски се тенки и заоблени, со два паралелни компактни слоја меѓу кои се лоцира сунѓерест слој. Пример за плочести коски се коските на черепот.

Површината на секоја коска е покриена со покосница, која содржи сврзни влакна, крвни и нервни садови. На површината на коските се забележуваат нерамнини, кои се различни по форма и по големина, а го градат зглобниот и незглобниот релјеф.

Коскен дел	Објаснување
дијафиза	долго, релативно право тело
епифиза	крај на долга коска
глава	проксимална артикуларна површина
метафиза	дел помеѓу дијафиза и епифиза
врат	дел помеѓу главата и дијафизата



Скелетот на човекот се дели на :

Скелет на главата, кој е составен од:

- ▷ коски на черепот (челна коска, ситеста коска, клинеста коска, тилна коска, слепоочна и темена коска);
- ▷ коски на лицето (носна коска, горно вилична коска, солзна коска, јагодична коска, подјазична коска, непцева коска, долна носна школка, носна школка, ралник, долна вилица).

Скелет на трупот, кој е составен од:

- ▷ коски на 'рбетниот столб (прешлени = 7 вратни, 12 градни, 5 слабински, 5 крстни и 4-5 опашни);
- ▷ коски на граден кош (градна коска, ребра).

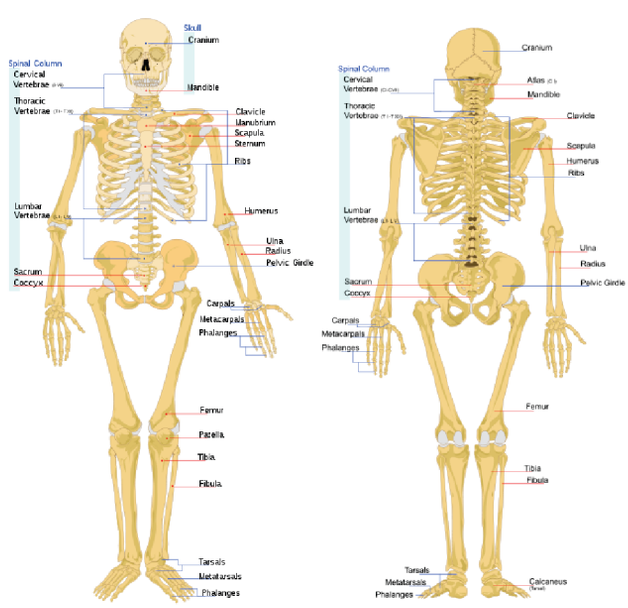
Скелет на екстремитетите, кој е составен од:

- ▷ скелет на горните екстремитети:
- ▷ скелет на лопаткин појас (клучна коска, лопатка);
- ▷ скелет на надлактицата (рамена коска);
- ▷ скелет на подлактицата (радиусна коска, лакотна коска);
- ▷ скелет на шаката (коски на коренот на дланката, коски на докоренот на дланката, коски на прстите на дланката).
- ▷ Скелет на долниот екстремитет:

- ▷ скелет на карличен појас (карлична коска = бедрена, седална и срамна коска);
- ▷ скелет на бутот (бутна коска);
- ▷ скелет на потколеница (колено, лисна коска и чашка);
- ▷ скелет на стапало (коски на коренот на стапалото, коски на до коренот од стапалото, коски на прстите од стапалото).

Коскениот систем има многу важни функции:

- ▷ дава облик и форма за нашето тело;
- ▷ заштита;
- ▷ движење;
- ▷ создава крвни елементи;
- ▷ чува минерал



▶ Систем на зглобови и врски

Овој систем го изучува науката наречена синдесмологија. Системот го сочинуваат зглобови. Згло б е спој на две или на повеќе коски. Зглобовите имаат повеќе поделби, но според подвижноста, т.е. степенот на мобилност што го овозможуваат, се делат на:

- неподвижни зглобови - synarthrosis – зглобови со мала или со никаква подвижност:
  - фиброзни споеви
  - синдесмоза
  - сутура или шев
  - клинест спој
  - рскавични споеви
  - синхондроза
  - симфиза

- подвижни зглобови - diarthrosis – зглобови со различни движења (на пример, рамо, колк, лакот, колено, итн).

Секој подвижен зглоб се состои од:

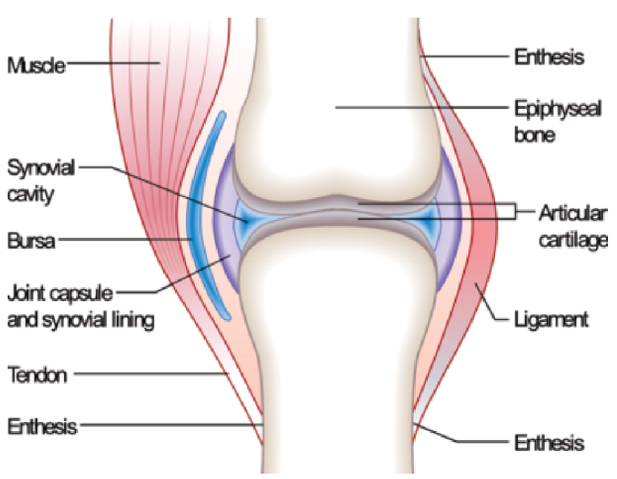
А. главни елементи:

- зглобни површини - тоа се деловите од две или повеќе коски што влегуваат во градбата на еден зглоб;
- зглобна празнина– претставува простор што го ограничува;
- зглобна капсла- таа се припојува на рабовите на зглобната површина, составена е од надворешна, фиброзна мембрана и од внатрешна, синовијална мембрана. Таа е богата со крвни и со нервни садови, и има улога да излачува синовијална течност.

Б. споредни елементи:

- зглобна 'рскавица - ги обвиткува зглобните површини;
- зглобна врска или лигамент – ленти на сврзно ткиво кои го зајакнуваат спојот на коските;
- сврзно-'рскавични творби - зглобни плочи што се нарекуваат дискуси, полумесечести менискуси и триаглести усни.

Поделба на зглобовите:



Според **формата** на зглобните површини, подвижните зглобови се класифицираат на:

- Топчест зглоб (на пр., зглоб на рамото) - во него се извршуваат сите видови движења, и тоа свиткување, испружување, оддалечување, приближување, кружно движење и ротирање.
- Елипсовиден зглоб (пр.) - во него се извршуваат движења на свиткување, испружување, оддалечување, приближување, кружно движење.
- Седлест зглоб (пр.) - во него се извршуваат движења на свиткување, испружување, оддалечување, приближување, кружно движење.
- Цилиндричен зглоб - кој може да биде гинглимус, во кој се извршуваат движења на свиткување и на испружување, и трохоиден, во кој се извршуваат движења на превртување и на одвртување.
- Рамен зглоб (пр.) - во него се извршуваат мали по обем движења на лизгање.

Според анатомските карактеристики, зглобовите може да се поделат на едноставни и на сложени, а во зависност од бројот на коските што се вклучени на сложени и на комбинирани зглобови:

- едноставен зглоб: 2 зглобни површини (рамениот зглоб, колкот);
- сложен зглоб: 3 или повеќе зглобни површини (радиокарпален зглоб);
- комплексен зглоб: 2 или повеќе зглобни површини и присутен диск или менискус (на пример, колена).

Анатомска класификација на зглобови:

Зглобови на главата

Сите се неподвижни, со исклучок на виличниот зглоб. Виличниот зглоб е единствен подвижен, елипсовиден, врши движења на подигање и спуштање на мандибулата, придвижување напред–назад и наизменична ротација.

Зглобови на трупот

Зглобовите на трупот се сочинети од:

- зглобови на 'рбетниот столб (зглобови меѓу зглобните израстоци, зглобови меѓу прешленските тела);
- зглобови на 'рбетен столб со главата (горен и долен зглоб на главата);
- зглобови на градниот кош (зглобови на ребрата со 'рбетниот столб, зглоб на ребрената глава, зглоб на ребрената џумка, зглобови на ребрата со градната коска).

Зглобови на екстремитети

Зглобовите на екстремитети се сочинети од:

- ▷ Зглобови на горниот екстремитет:
- ▷ зглобови на рамен појас
- ▷ зглобови на рацете (зглоб на рамо и зглоб на лакот)
- ▷ зглобови на дланката
- ▷ Зглобови на долниот екстремитет:
- ▷ зглобови на карличен појас (крснобедрен зглоб и пубична синфиза);
- ▷ зглобови на ногата (зглоб на колкот, коленото, потколеницата, зглобови на стапалото).

Лигаменти

Лигамент е густо, бело, влакнесто еластично ткиво, чија улога е да спречи дислокација на зглоб или некои движења кои може да предизвикаат повреди. Тие се еластични и се растегнуваат под притисок.

▶ Мускулен систем

Овој систем го изучува науката наречена миологија. Системот е изграден од три вида мускули, и тоа:

▶ Напречно-ригести или скелетни мускули

Тие се изградени од мускулни влакна што имаат издолжена цилиндрична форма и тапи завршетоци, поврзани се со сврзно ткиво и групирани во мускулно снопче. Секој мускул има месест дел или вентер и жилест дел или тетива, кој е пасивен. Површината на мускулот е обвиткана со слој сврзно ткиво, кое ги гради внатрешната и надворешната мускулна обвивка.

Напречно-ригестите мускули се одговорни за движењето на скелетот. Тие се под влијание на нашата волја. Инервирани се од моторни нерви, под чие дејство се грчат (контрахираат) и отпуштаат (релаксираат).

Во човечкото тело има 327 парни и 2 непарни скелетни мускули. Според формата, тие се делат на: кратки мускули, кои се овални или кружни, плочести мускули (стомачни мускули) и на долги мускули. Долгите мускули, според бројот на главите, може да бидат двоглави, триглави или четириглави.

Според функцијата, мускулите може да бидат свиткувачи (флексори), испружувачи (екстензори), приближувачи (адуктори), оддалечувачи (абдуктори), ротатори, завртувачи (пронатори) и извртувачи (супинатори).

Помошни творби на мускулите се: фасција, тетивна обвивка и синовијално ќесе.

Напречно-ригестите или скелетни мускули се делат на:

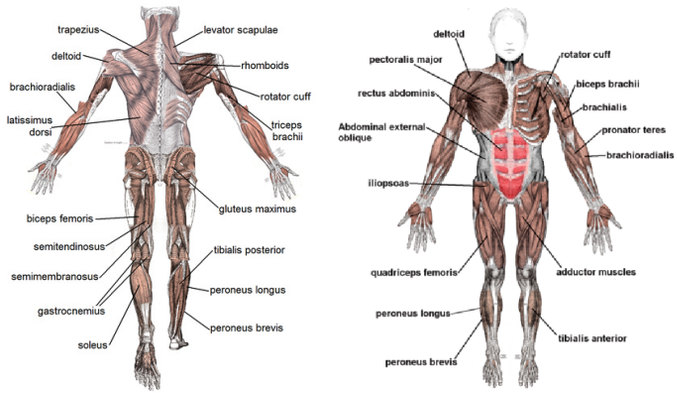
- ▶ **Мускули на главата:**
- ▷ површински или мимични мускули;
- ▷ длабоки или мускули за џвакање;
- ▶ **Мускули на вратот:**
- ▷ мускули на предната страна на вратот (површински и длабоки);
- ▷ мускули на задната страна на вратот;
- ▶ **Мускули на трупот:**
- ▷ мускули на градниот кош;
- ▷ мускули на стомак;
- ▶ **Мускули на екстремитетите:**
- ▷ мускули на горни екстремитети (мускули на рамо, надлактица, подлактица и на дланката);
- ▷ мускули на долни екстремитети (мускули на бедрото, бутот, потколеницата и на стапалото).

▶ Мазни мускули

Тие се изградени од мускулни влакна со вретеновидна форма, со заострени завршетоци, но можат да бидат и плочести или кружни. Одговорни се за да ги оформат ѕидовите на внатрешните органи, крвните садови, лимфните садови и на жолчните канали. Инервирани се од автономниот нервен систем и функционираат без наша волја.

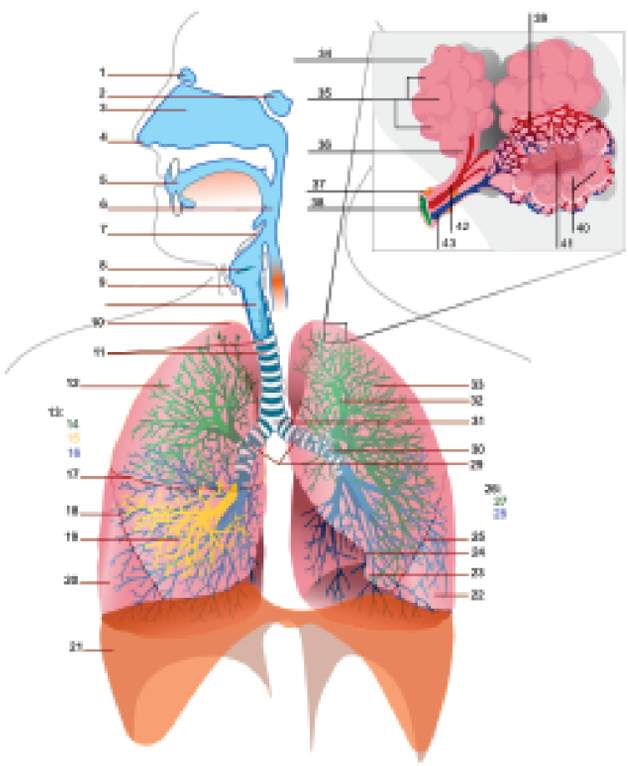
▶ Срцев мускул

Тоа е посебен вид мускул, кој е напречно-ригест по градба, но не е под влијание на нашата волја. Како што самото име ни кажува, го гради срцето.



2.2.РЕСПИРАТОРЕН СИСТЕМ

Респираторниот систем е дел од човечкото тело кој има улога во процесот на дишење. Тој се состои од:



▶ **Горни дишни патишта:**

▷ **Носна празнина** е проширен и почетен дел на респираторниот систем, која е покриена со кожа лоцирана на предниот централен дел на лицето. Почнува со две носници, кои преминуваат во носни канали обложени со лигавица со трепки.

▷ **Параназални синуси** се шуплини што се обложени со лигавица, исполнети со воздух и комуницираат со носната празнина.

▷ **Усна празнина** е помошен орган на респираторниот систем, а припаѓа на дигестивниот систем.

▷ **Ждрело или фаринкс** е крстосница меѓу респираторниот и дигестивниот систем, кој наликува на мускулест олук и има носен, устен и грклански дел.

▶ **Долни дишни патишта:**

▷ **Грклан** е почетен, проширен орган во форма на песочен часовник, кој е изграден од 'рскавици поврзани со зглобови, мускули и со врски. Обложен е со лигавица. Ги содржи гласните жици.

▷ **Душник** е 'рскавично-мембровиден цевчест орган кој се протега од вратниот дел и преминува во торакалната празнина завршувајќи со бифуркација каде што настануваат

▷ **Лева и десна главна бронхија** кои се спуштаат косо надолу кон соодветното белодробно ткиво навлегувајќи во него преку хилусот. Десните бронхии се пократки, поширокі и покосо поставени за разлика од левите бронхии.

▷ **Бели дробови** се парни органи (лев и десен). Сместени се во градната празнина, обвиткани со плевра (мембрана на белите дробови). Белите дробови имаат две страни (надворешна или ребрена и внатрешна или медијална), база и врв, кој е насочен нагоре. Двете белодробни крила се делат на резени, десното има три, а левото два. Тие, пак, се делат на сегменти.

Белите дробови се составени од паренхим и строма, а се поделени на резени. Секој резен има дишна гранка, т.е. сегментална бронхија, крвни садови и нерви. Секој резен е изграден од резенчиња што содржат терминални бронхиоли, кои се делат на респираторни бронхиоли, алвеоларни цевчиња и белодробни алвеоли. Крвните садови во белите дробови се функционални, кои се одговорни за процесот на оксигенација на крвта, и нутритивни, кои се наменети за исхранување.

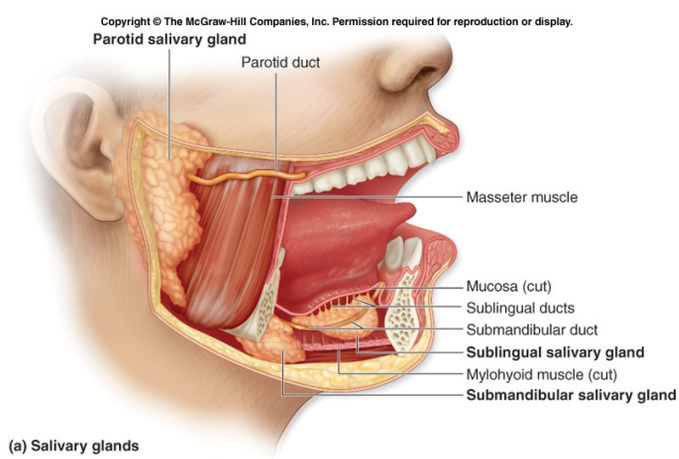
Функции на системот за дишење се **респирација** и **фонација.**

Дишењето е витална функција при која се прима воздухот, се затоплува, прочистува, навлажнува, пренесува, му се врши размена на гасови и се исфрла. Воздухот влегува во телото преку носот, се загрева, филтрира и поминува низ носната празнина. Потоа воздухот поминува низ ждрелото,

кое е заеднички орган на респираторниот и на дигестивниот систем, па кон грклaнот во кој се лоцирани гласните жици. Движењето на воздухот поминува низ душникот, главните душници, лобарните бронхии, сегментните бронхии, бронхиоли, респираторни бронхиоли, алвеоларни цевчиња, па сè до алвеолите, каде што се врши размена на гасови, т.е. крвта богата со јаглерод диоксид го ослободува истиот и се збогатува со кислород од воздухот во алвеолите. Потоа по истиот пат, но во обратна насока, се исфрла во надворешната средина. Процесот на дишење се дели на инспирација или вдишување и експирација или издишување. Човекот дише со фреквенција од 16 вдишувања во една минута при мирување.

2.1. СИСТЕМ ЗА ВАРЕЊЕ – ДИГЕСТИВЕН СИСТЕМ

Дигестивен систем е збир на поврзани мускулно-цевчести органи на кои им се придодадени и два паренхиматозни органи, и тоа црн дроб и панкреас. Системот за варење се состои од:



Усна празнина, која е почетен дел на системот за варење и служи за џвакање, голтање и за разградба на храната, како и за артикулација и резонанција на гласот. Таа е шуплина со неправилна форма во која се лоцирани забите, сетилото за вкус или јазик и плунковните жлезди.

Возрасен човек има 32 заба, по 16 на секоја вилица. Плунковните жлезди се егзокрини жлезди кои секретираат плунка, која ја навлажнува и омекнува внесената храна и ја покрива лигавицата во усната празнина, а содржи фермент птијалин.

Ждрело е мускулно-лигавичен шуплив орган, кој е долг од 12 до 14 сантиметри. Се наоѓа зад носната празнина, усната празнина и грклaнот, а пред 'рбетниот столб.

Хранопровод претставува мускулно-лигавичен цевчест орган со должина од 25 сантиметри, кој се надоврзува на ждрелото низ вратот, преку средноградието на градната празнина и преку дијафрагмата преминува во стомачната празнина, каде што завршува во желудникот.

Желудник е мускулест орган кој има форма на издолжена и проширена буква J, со должина од 20-25 сантиметри и волумен од 1500 милилитри. Лоциран е во перитонеалната празнина меѓу хранопроводот и тенкото црево. Има предна и задна страна, десен и лев раб, влезен отвор и излез или пилорус. Ѕидот на желудникот, одејќи од површина кон внатре, е изграден од:

- ▷ перитонеална обвивка;
- ▷ потперитонеум;
- ▷ мускулна обвивка, која е распоредена во три слоја (надолжно, кружно и косо насочени влакна);
- ▷ лигавица, која има надолжни дипли и полигонални возвишувања опкружени со тесни бразди кои содржат изводни канали на желудочни жлезди.

Тенко црево е најдолг дел од дигестивниот систем - од 6 до 7 метри. Се протега од пилорусот на желудникот до почетокот на дебелото црево. Кај него разликуваме три дела:

3. *Дванаесетпалечно црево или дуоденум*= почетен, најкраток и најширок дел со должина од 27-30 сантиметри и дијаметар од 3 до 5 сантиметри. Неговиот ѕид е изграден од серозна обвивка, потсероза, мускулна обвивка (лонгитудинален и циркуларен слој), подлигавичен и лигавичен слој. Во лигавичниот слој се содржани цревните жлезди и лимфни јазолчиња. Лигавицата формира дуоденални жлезди и цревни ресички.
4. *Празно црево или јејунум*= кривулест дел од тенкото црево со должина од најмалку 2,5 метри. Неговиот ѕид е изграден исто како и на дуоденумот, но има повеќе цревни ресички, а нема дуодеални жлезди.
5. *Усукано црево или илеум*= завршен, кривулест, подвижен, најдолг дел од тенкото црево, со должина од 4 метри. Диплите и ресичките ги има помалку, а во последните 50 сантиметри ги нема.

Дебело црево е завршен дел од системот за варење со должина од 1,5 до 2 метри. Почнува од илеум завршува со анален отвор. Ова црево има надолжни ленти, меурести испакнувања, напречни бразди и масни ресички. Се состои од:

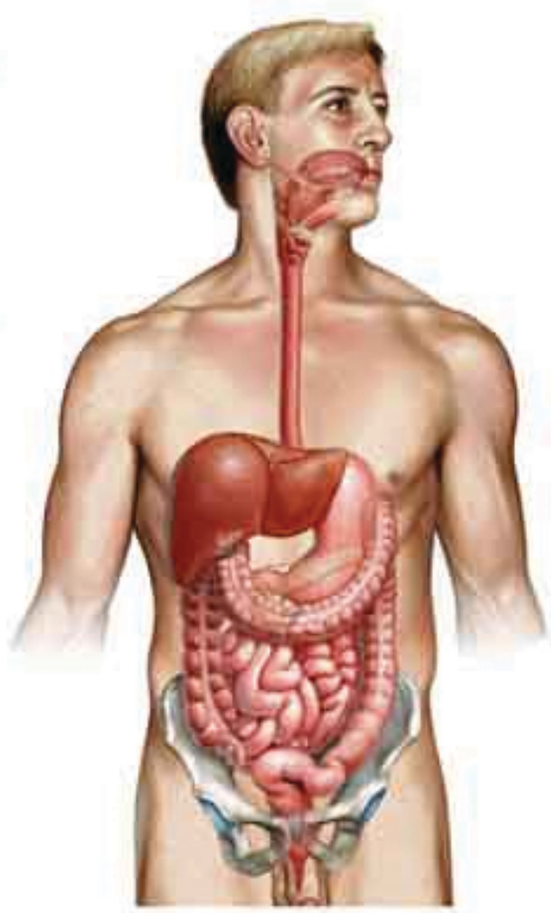
- *Слепо црево* или цекум = лоцирано во десната бедрена јама со должина од 6 до 7 сантиметри, а со дијаметар од 8 до 9 сантиметри. На задниот дел на неговиот медијален ѕид има црволик израсток или апендикс.
- *Сито црево* или колон = најдолг дел од дебелото црево, чија должина е од 120 до 140 сантиметри, а е составен од нагорен, напречен, надолен и сигмоиден колон.
- *Право црево* = завршен дел кој личи на издолжена буква S, со должина 18 сантиметри и дијаметар од 7 до 3 сантиметри. Завршува со анален отвор.

Црн дроб = хепар е најголема жлезда локализирана под дијафрагмата, со тежина од 1500 до 2000 грама. Има овална форма, изграден е од паренхим, организиран во 4 лобуси, богат со крвни садови. Основна градбена единица е хепатоцит.

Жолчни патишта ја одведуваат жолчката од хепарот до дуоденумот, односно од црниот дроб до дванаесетпалечното црево.

Панкреас е жлезда со внатрешно и со надворешно лачење, лоцирана е зад желудникот, односно во кривината на дуоденумот, каде што го излева панкреасниот сок. Тој личи на јадица, а е составен од глава, тело и од опашка.

Основна функција на системот за варење е дигестија на храната. Овој процес почнува во усната празнина, каде што се прима храната, се навлажнува, механички иситнува, вкусот се осеќа и под дејство на ферментот птијалин почнува разградбата на јагленохидрати. Формираниот болус поминува низ ждрелото со рефлексот на голтање навлегувајќи во хранопроводот низ кој се движи со активен транспорт (перисталтика). Потоа храната навлегува во желудникот, каде што се закиселува, почнува да дејствува пепсин во дигестија на белковините, се одделува течноста, се уништуваат микроорганизми со HCl, се ресорбира гликоза, алкохол. Исто така, се хомогенизира и постепено преминува во тенкото црево, каде што настанува ресорпција на хранливите материи благодарение на големиот број цревни ресички. Во дванаесетпалечното црево се влеваат секрети што влијаат на дигестијата на масти, белковини и јагленохидрати, додека во јејунумот се ресорбираат најмногу хранливи и градбени материи, а, пак, во илеумот најмалку. Храната со перисталтика се движи кон дебелото црево каде што настанува ресорпција на течности и на електролити, а на крајот непотребните материи (фецес) се исфрлаат во надворешната средина.



Дигестивен систем на возрасен човек

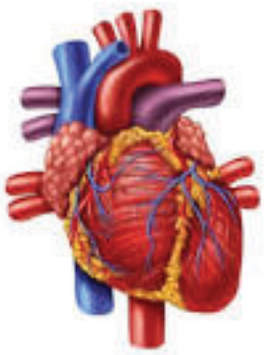
2.4. КАРДИОВАСКУЛАРЕН СИСТЕМ

Кардиоваскуларниот систем претставува затворен систем на канали преку кои циркулира крвта благодарејќи на ритмичките контракции на срцето. Тој се состои од срце и од крвни садови, а нив ги изучува науката наречена ангиологија.

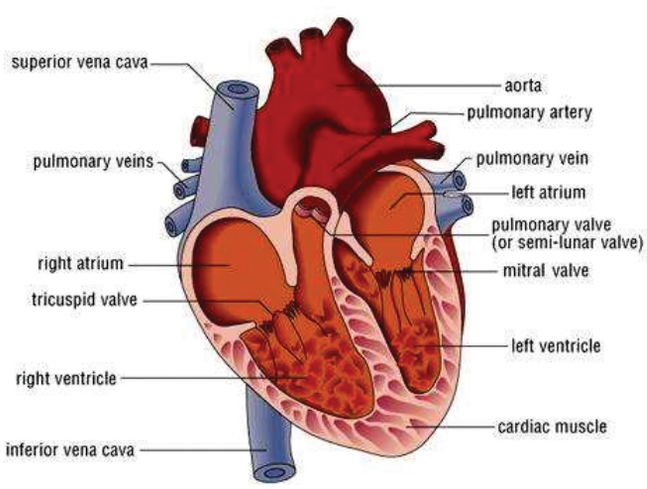
Срце

Тоа е централен, шуплив, мускулен орган на кардиоваскуларниот систем. Сместено е во медијастинумот меѓу двете белодробни крила во градната празнина.

Личи на тристрана пирамида со базата наназад, нагоре и надесно, а врвот насочен нанапред, надолу и налево. Обвиткано е со срцево кесе или перикард.



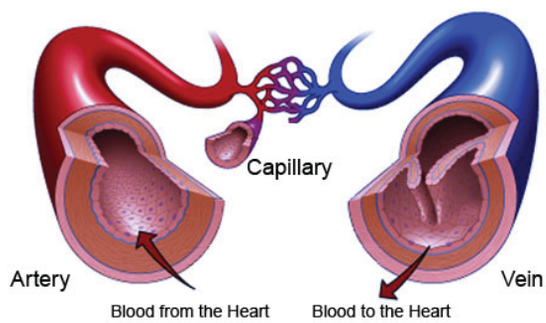
Внатрешноста на срцето е поделена на четири празнини, и тоа две преткомори - десна и лева - и две комори - десна и лева. Во десната преткомора влегуваат долната и горна шупла вена, како и венскиот синус, а преку десен преткоморно-коморен трилистен отвор комуницира со десната комора. Од десната комора преку три полумесечести листови излегуваат пулмонални артерии. Додека во левата преткомора влегуваат четири пулмонални вени, која низ левиот преткоморно-коморен отвор со митрални залистоци комуницира со левата комора. Од левата комора комуникацијата продолжува со аортен отвор.



Срцето е изградено најмногу од срцев мускул или миокард, кој од внатре е обложен со ендокард (внатрешна срцева мембрана), а од надвор со епикард (надворешна срцева мембрана). Срцето е васкуларизирано од 2 коронарни артерии, венечен или коронарен венски сиснус, а нервите се од автономен нервен систем преку сплет на срцето.

Крвни садови

Крвните садови, артерии и вени, се еластични цевчести канали кои се разгрануваат по телото намалувајќи го својот лумен кон периферијата. Артериските и венските садови меѓу себе се поврзани со крвни капилари.



Артериите ја носат крвта од срцето кон периферијата на телото. Се протегаат праволиниски длабоко до коските, заштитени од мускулите, поткожното ткиво и од кожата. Артериите по својата должина на патот до органите одвојуваат странични гранки и постепено го намалуваат својот дијаметар. Најмала артериска гранка е артериола, која поминува во крвен капилар. Артериското ѕид е трослоен, изграден е од внатрешен слој - туника интима (кој е изграден од еднослоен плочест ендотел), среден слој – туника медија (кој е изграден од мазни мускулни влакна) и надворешен слој – туника адвентиција (кој е сврзна обвивка).

Аорта е најголемиот крвен сад со кој почнува големиот крвоток. Таа излегува од базата на левата срцева комора како нагорна аорта и од неа се одвојуваат двете коронарни артерии. Потоа го гради лакот на аортата, од кој се одвојуваат:

- ▷ брахиоцефалично стебло (десна заедничка каротидна артерија, десна потклучна артерија);
- ▷ лева заедничка каротидна артерија;
- ▷ лева потклучна артерија.

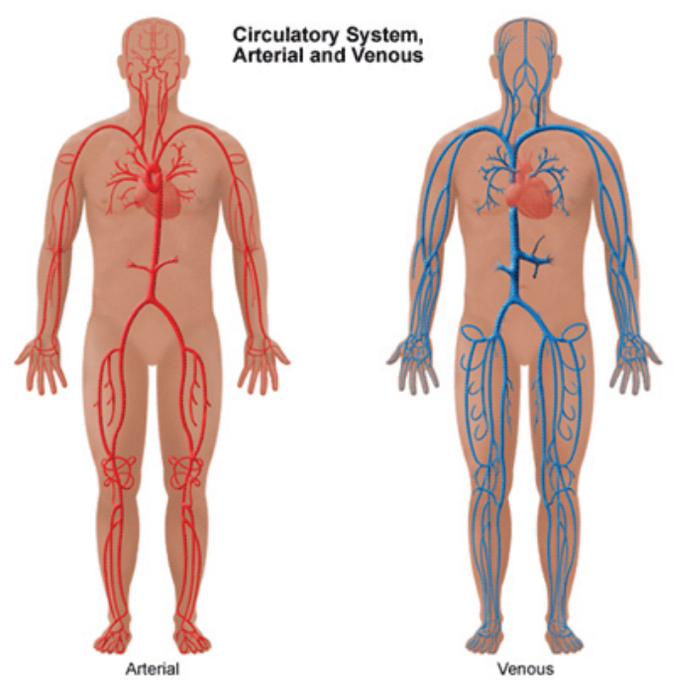
Лакот преминува во надолна аорта која, во зависност од локацијата, се нарекува градна аорта (дава странични гранки за белите дробови и за градната празнина) и абдоминална аорта (дава странични гранки за сите абдоминални органи и за абдоминалната празнина), каде што на ниво на петтиот лумбален прешлен се дели на две илијачни артерии.

Заедничка каротидна артерија се протега од вратот, каде што се дели на две гранки: надворешна и внатрешна каротидна артерија. Надворешната каротидна артерија се насочува по површината на вратот и дава гранки за васкуларизација на вратот, лицето и главата, додека внатрешната каротидна артерија го васкуларизира мозокот.

Потклучните артерии учествуваат во васкуларизација на вратот, главата и горните екстремитети, а даваат гранки како што се 'рбетна артерија, пазувна артерија, надлакотна артерија, која се дели на радијална и улнарна артерија, кои завршуваат со дланкин лак.

Илијачните артерии се делат на надворешна илијачна артерија, која го васкуларизира долниот екстремитет, и внатрешна илијачна артерија, која ги васкуларизира органите во малата карлица.

Белодробно стебло излегува од десната срцева комора и ги дава левата и десната белодробна артерија. Овие две завршни гранки се нарекуваат артерии иако пренесуваат венска неоксидирана крв до белите дробови.



Вените се крвни садови што ја носат крвта од периферијата на телото до срцето. Од периферијата почнуваат како венули кои како што се доближуваат до срцето постепено го зголемуваат својот лумен. Венскиот ѕид, исто така, е трослоен како артерискиот, но има многу слабо развиен мускулен слој, а на внатрешниот слој има творби наречени залистоци кои оневозможуваат враќање на крвта. Разликуваме повеќе венски системи, и тоа:

- Систем на срцеви вени = коронарен синус.
- Систем на белодробни вени = две леви и две десни вени кои оксидираната крв ја транспортираат во левата срцева преткомора.
- Систем на горна шуплива вена = настанува со соединување на левата и на десната брахиоцефалична вена, а ја собира венската крв од главата, вратот, горните екстремитети и од градниот кош.
- Систем на долна шуплива вена = настанува со соединување на левата и на десната илијачна вена, а ја собира венската крв од карлицата, долните екстремитети, црниот дроб, бубрезите и од надбубрезите.
- Систем на портална вена = настанува со спојување на слезенска, горна и долна цревна вена, а ја собира венската крв од желудникот, цревата и од слезенката.

Капилари се најмалите крвни садови што имаат артериски и венски дел. Крвта поминува низ нив бавно заради размена на материи. Капиларите се изградени од тенок слој на ендотел.

Крвоток

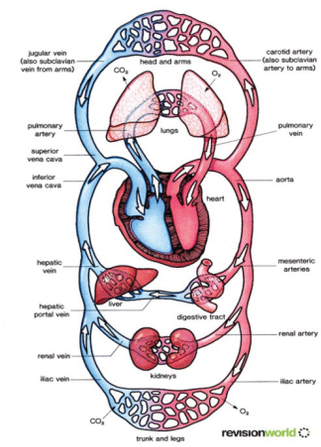
Разликуваме голем и мал крвоток.

Голем крвоток– го сочинуваат крвните садови што го градат патот на движењето на крвта од левата комора преку аортата до сите делови на човечкото тело, како и назад од периферијата преку вените до десната преткомора.

Мал или белодробен крвоток- го сочинуваат крвните садови што го градат патот на движењето на крвта од десната преткомора во десната комора, преку белодробните артерии во белите дробови и назад преку четирите белодробни вени во левата преткомора.

Целта на крадиоваскуларниот систем е да ја спроведува крвта низ крвните садови до периферијата, со цел размена на материи на ниво на капилар- клетка, т.е. снабдување со хранливи материи и со кислород и ослободување од штетни и непотребни материи.

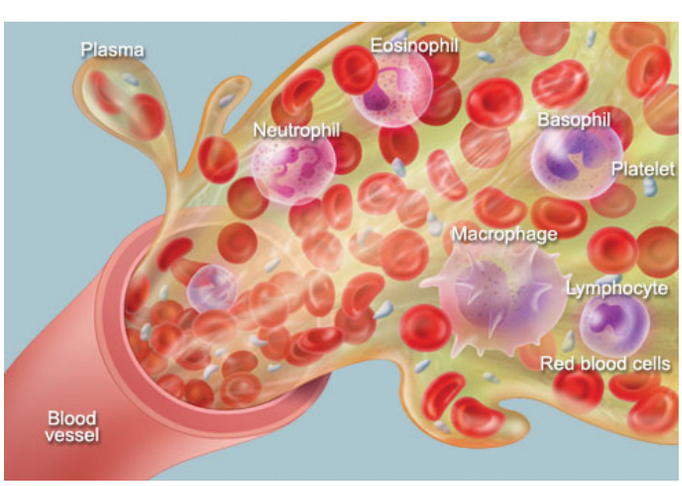
Срцето со својата работа игра улога на пумпа туркајќи ја крвта кон периферијата. Таа работи на систем на ширење на нервен импулс кој се манифестира како систола и дијастола, кои можат да се регистрираат со електрокардиограф (ЕКГ). Фреквенцијата на работата на срцето изнесува 60-80 удари во една минута. При дијастола срцето се полни со крв, а при систола се празни. Преку исфрлањето на крвта се зголемува притисокот во аортата, кој се нарекува систолен, а по систолата се намалува. За време на дијастолата има понизок дијастолен притисок. Нормален крвен притисок изнесува 140/80 mmHg (милиметри живин столб).



Крв

Крвта претставува течно ткиво кое циркулира по крвните садови. Вкупното количество крв кај возрасен човек изнесува 8 проценти од неговата телесна маса. По конзистенција, таа е вискозна, густа, непросирна течност со црвена боја. Изградена е од крвни клетки, кои се дисперзирани во крвната плазма. Крвни клетки се оформени крвни елементи, и тоа:

Црвени крвни клетки или еритроцити - се безјадрени клеточни елементи со форма на двојновдлабнат диск. Содржат селективно пропустлива мембрана и строма, која содржи хемоглобин. Нивната функција е пренесување кислород од белите дробови до ткивата и јаглерод диоксид од ткивата до белите дробови.



Бели крвни клетки или леукоцити– се разнородни подвижни клетки што се наоѓаат во крвта, лимфата, ткивата и во ткивните течности. Тие се разликуваат според форма, големина, место на создавање, структура и функција.

Белите крвни клетки се делат на:

- гранулоцити, кои може да бидат неутрофили, базофили и еозинофили;
- Агранулоцити, кои може да бидат моноцити и лимфоцити.

Крвни плочки или тромбоцити – се безјадрени најмали крвни елементи кои се создаваат во коскената срцевина. Името го добиле по плочесто–овалната форма.

Крвна плазма – е течниот дел на крвта, на која отпаѓа 55 проценти од вкупниот волумен. Се состои од вода 90-92%, неоргански материи 0,1% (хлорни, бикарбонатни и фосфатни анјони; натриумов катјон, калиум, калциум, магнезиум и олиго елементи) и органски материи (протеини-албумини, глобулини и фибриноген, непротеински азот, гликоза, холестерол).

Значењето на крвта може да се сублимира преку следниве нејзини поединечни функции:

- респираторна
- нутритивна
- екскреторна
- одбранбена
- регулаторна.

Лимфен систем

Лимфниот систем ја спроведува лимфата од периферијата до венскиот систем и се состои од лимфни садови, јазли и органи. Лимфата по хемискиот состав е блиска на крвната плазма, само што содржи помалку протеини од неа. Преку неа се врши размена на материи на сите клетки кои се пооддалечени од крвните капилари.

Лимфни садови

Најмалите лимфни садови се нарекуваат лимфни капилари, кои имаат тенки ѕидови и на едната страна слепо завршуваат во меѓуклеточен простор. Поголемите лимфни садови, како и вените, од внатрешната страна имаат залистоци. Најголеми лимфни садови се:

- **граден канал,** кој ја собира лимфата од долните екстремитети, карлицата, абдоменот, левата рака, левата половина на градниот кош, вратот и главата;
- **десен лимфен канал,** кој ја собира лимфата од десната рака, десната половина на градниот кош, вратот и главата.

Лимфни јазли

Тие се лимфно ткиво кое е обвиткано со сврзно ткиво и има функција на прочистување на лимфата и создавање лимфоцити.

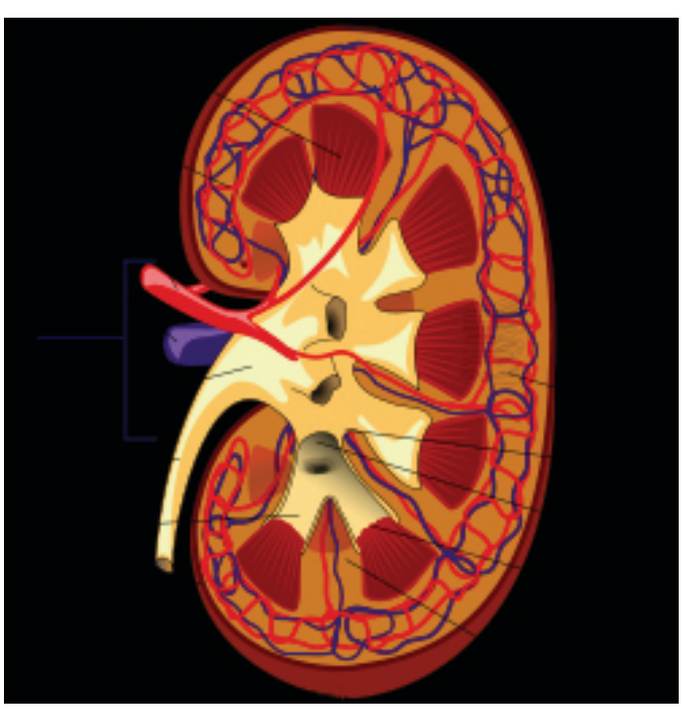
Лимфни органи

Крајници или тонзили кои се лоцирани во задниот отвор на усната празнина, над коренот на јазикот. Изградени се од лимфно ткиво кое е обложено со повеќеслоен плочест епител.

Слезенка или лиен која е лоцирана во стомачната празнина под левиот ребрен лак на дијафрагмата. Изградена е од капсула и строма од сврзно и лимфно ткиво.

Градна жлезда или тимус која е лоцирана зад градната коска, има два лобуса и е жлезда со внатрешно лачење.

Лимфниот систем на слепото црево е изграден од концентрирано лимфно ткиво кое се наоѓа во израстокот на ова црево и се нарекува апендикс или абдоминална тонзила.



2.4. УРОГЕНИТАЛЕН СИСТЕМ

Овој систем се состои од уринарен и од генитален систем.

2.5.1.УРИНАРЕН СИСТЕМ

Овој систем е дел од човечкиот организам што создава, транспортира и излачува урина или моч, т.е. врши екскреција на непотребни материи и вода добиени од метаболизмот, а транспортирани со помош на крвта. Уринарниот систем се состои од:

Бубрези - парен орган во форма на зрно грав свртени со својата конкавна страна медијално. Имаат должина од 12 до 15 сантиметри, сместени се ретроперитонеално во висина на 12. ребро. Кај нив разликуваме две страни, два краја и два раба. Медијалниот раб содржи влез во бубрегот или хилус, кој води до бубрежната шуплина. Бубрегот, одејќи од надвор кон внатре, е обвиткан со:

- фасцијална обвивка - површна обвивка на бубрегот и на надбубрежната жлезда;
- масна обвивка - слој од масно ткиво кое е поразвиено одзади и латерално;
- фиброзна обвивка - директно го обложува бубрежниот паренхим, а преку хилусот влегува во бубрежната шуплина, чашките и карлицата и ги обложува.

Бубрежниот паренхим е изграден од кортекс (кора) и медула (срцевина), која се состои од бубрежни пирамиди чии врвови се насочени кон шуплината. Основна градбена единица на овој орган е нефронот, кој се состои од бубрежно малпигиево телце и бубрежно цевче. Малпигиевото телце е клопче на артериски капилари = гломерул (доводна и одводна артериола) кое е обвиткано со Бовманова капсула, која е составена од два листа. Таа продолжува во бубрежно каналче, кое има два извиени дела. Неколку бубрежни каналчиња се групираат во собирни каналчиња, а, пак, повеќе собирни во папиларни каналчиња.

Уринарни патишта

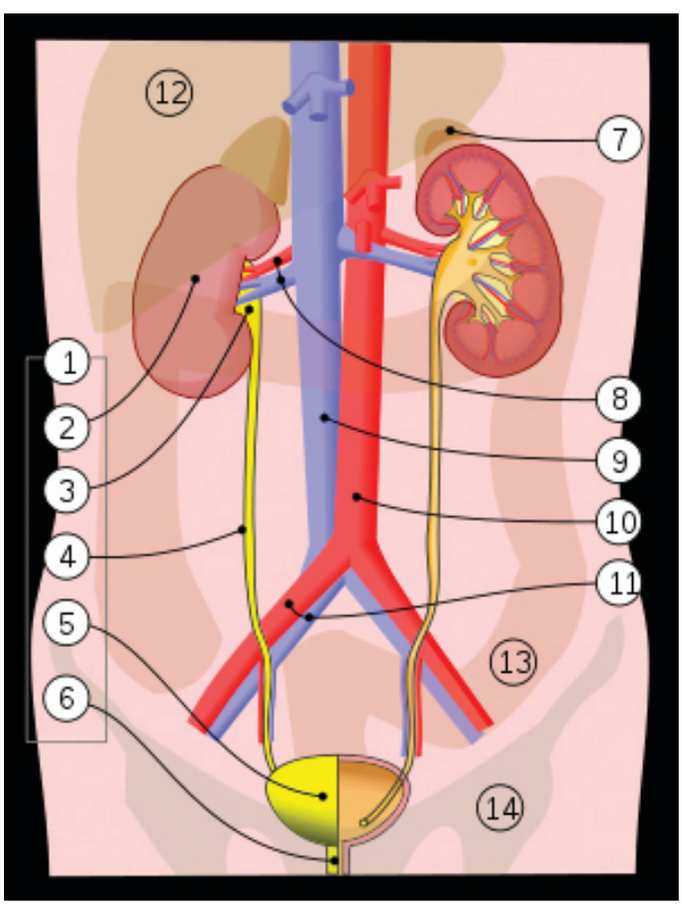
Бубрежни чашки - сместени се во бубрежната празнина. Со едниот крај ги опфаќаат папилите,а со другиот се споени со бубрежната карлица.

Бубрежна карлица - има форма на инка. Со тесниот крај е свртена кон хилусот, а со поширокиот кон бубрежната празнина.

Мочовод– парен цевчест орган кој се спушта од бубрежната карлица до мочниот меур.

Мочен меур - непарен мускулен орган, сместен во предниот дел на карличната празнина. Претставува резервоар за урина. На неговите задни темиња навлегуваат двата мочовода, а напред се извојува надворешната мочна цевка околу чиј отвор е лоциран сфинктер.

Одводна мочна цевка– непарен изводен канал на мочниот меур. Таа е пократка кај жените и завршува во предворје на вагината, со надворешен отвор, додека кај мажите е подолга и служи и за исфрлање сперма.



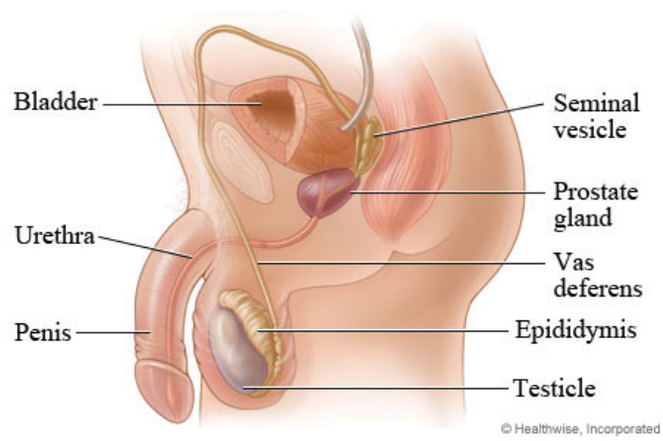
2.5.2. ПОЛОВ СИСТЕМ

Машкиот полов систем се состои од внатрешни и од надворешни полови органи. Внатрешните полови органи се сместени во карличната празнина и тука се вбројуваат семеник, натсеменик, семевод, простата, семена кесичка и булбо-уретрални жлезди. Додека надворешните полови органи се сместени надвор од карлицата, а тука спаѓаат полов член, одводна мочна цевка и мадно кесе.

Семеник или тестис претставува машка полова жлезда со надворешно и со внатрешно лачење, во која се создаваат машките полови клетки -сперматозоиди и се лачи тестостерон. Тој е парен орган во форма на странично сплескано јајце сместено во скротумот или мадно кесе.

Натсеменик или епидидимис е почетен дел на семените патишта кој е лоциран на горниот пол на тестисот и се протега кон назад. Има форма на запирка, на која разликување глава, тело и опашка.

Семевод или дуктус деференс е канал долг 50-60 сантиметри кој тргнува од епидидимот, а се спојува со каналите на семените кесички и формира ејакулаторен канал.



Жлезди што се додадени на семените патишта:

- простата, која има форма на костен, а лачи секрет кој влегува во состав на семената течност;
- семена кесичка е парна жлезда која има форма на издолжен конус;
- булбо-уретрални жлезди се гроздести жлезди сместени зад булбусот на пенисот.

Пенис или полов член е валчест орган кој има корен, тело и глава. Изграден е од две шупливи кавернозни тела и едно сунѓересто. Низ него поминува завршниот дел од мочниот канал.

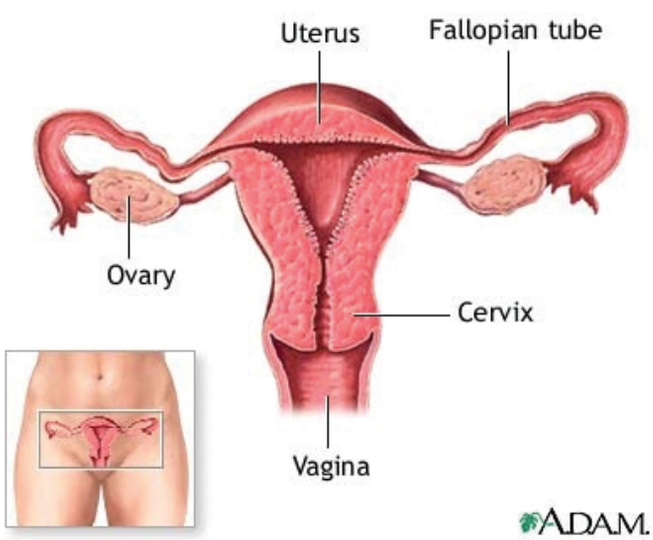
Женски полов систем

Женскиот полов систем се состои од внатрешни и од надворешни полови органи. Внатрешните полови органи се сместени во карличната празнина и тука се вбројуваат јајчници, јајцеводи, матка и родница. Додека надворешните полови органи се сместени надвор од

карлицата и тука спаѓаат големи и мали усни, срамница и дразница.

Јајчници или овариум се парни женски полови жлезди со форма и големина на бадем. На нивната површина се лоцирани фоликули со различни фази на развој. Зрел фоликул содржи женска полова клетка и течност: процес на овулација е прскање на фоликулот, исфрлање на јајце-клетката и развивање на жолто тело од остатокот. Ако не дојде до оплодување на јајце-клетката, жолтото тело пропаѓа.

Јајцеводи или туба се парни цевчести органи долги околу 15 сантиметри, кои тргнуваат од двете страни на матката, а завршуваат со отвор со ресички кои го препокриваат овариумот. Нивната улога е да ја прифатат и транспортираат јајце-клетката.



Матка или утерус е непарен орган со форма на круша, со врвот свртена кон долу. Лоцирана е меѓу мочниот меур и ректумот. На неа разликуваме дно со два рога, тело и врат. Ѕидот на матката, одејќи од внатре кон надвор е изграден од ендометриум, миометриум и периметриум. Во матката се вгнездува оплодената јајце-клетка, а ако не дојде до оплодување, се слупува ендометриумот, што се манифестира како менструално крвавење.

Родница или вагина се протега од вратот на матката косо надолу и напред, се до малите усни од страницата. Таа е мускулно лигавичен шуплив орган со должина од 10 сантиметри, чиј долен отвор е делумно затворен со тенка кожичка - химен. Родницата е копулаторен орган.

Срамница е простор ограничен со големите усни, кожни набори кои се спојуваат со своите предни и задни краеви. Напред големите усни преминуваат во срамен брег - монс пубис. Малите усни се кожни дипли кои го ограничуваат предворјето на вагината. Тука се лоцирани надворешниот отвор на вагината и на мочниот меур. Напред малите усни завршуваат со еректилно телце – дразница или клиторис.

2.4. НЕРВЕН СИСТЕМ

Нервниот систем морфолошки го сочинуваат:

- ▷ централен нервен систем, кој го сочинуваат черепниот и 'рбетниот мозок;
- ▷ периферен нервен систем, кој го сочинуваат 12 пара черепни и 31 пар 'рбетни нерви.

Улогата на нервниот систем е повеќекратна, т.е. тој ја регулира и координира функцијата на сите органи, прима дразби од надворешната средина и реагира на нив. Делот од нервниот систем што ги прима дразбите од надворешната средина се нарекува соматски нервен систем, кој е свесно контролиран од кората на големиот мозок. Делот од нервниот систем што ги прима дразбите од внатрешните органи и од крвните садови се нарекува вегетативен нервен систем, тој е автономен и дејствува надвор од свеста и волјата на човекот.

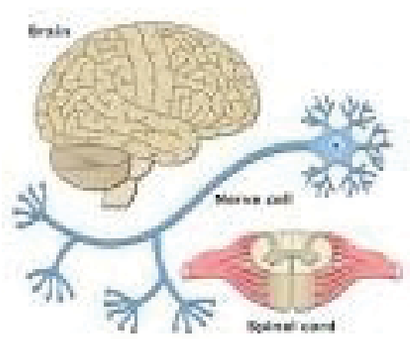
Основна градбена и функционална единица на нервниот систем е невронот. Тој се состои од тело и два вида продолжетоци. Телото го сочинуваат протоплазма и јадро, а продолжетоците може да бидат кратки протоплазатични (дендрити) и долги и тенки неврони. Слободниот дел на невронот се разгранува во телодедрон преку кој се поврзува со друг неврон или клетка-ефектор. Невронот го сочинува нервното влакно и има две обвивки: миелинска и шванова.

Централниот нервен систем е изграден од сива маса, која е изградена од клеточни тела, и од бела маса, која ја градат нервните влакна. Повеќе нервни влакна поврзани со сврзно ткиво формираат нервно снопче, а повеќе снопчиња формираат нерв. Нервите може да бидат сензитивни, моторни и мешовити.

ЦЕНТРАЛЕН НЕРВЕН СИСТЕМ

'Рбетен мозок = medulla spinalis - личи на цилиндрична врвца која е сместена во 'рбетниот канал. Се состои од:

сива маса, која се наоѓа централно на напречен пресек во форма на пеперуга; во предните рогови се лоцирани моторните центри, во задните сензитивните, а во страничните вегетативните центри.



бела маса, која се наоѓа периферно, гради три пара надолжни врвци (предни, бочни и задни) низ кои минуваат аферентни и еферентни нервни патишта.

Мозок = encephalon - составен е од:

- ▷ голем мозок + меѓумозок = преден мозок;
- ▷ среден мозок;
- ▷ продолжен мозок+мост+мал мозок = ромбест мозок.

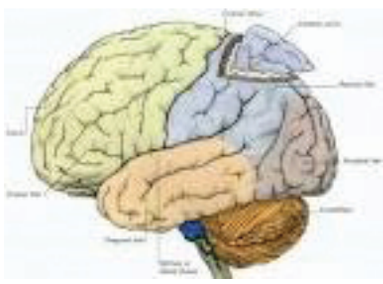
Голем мозок е најразвиен дел од ЦНС кој се состои од две хемисфери, чија површина е поделена со бразди. Секоја хемисфера се дели на фронтален, темен, тилен, слепоочен резен и островче. Хемисферите се изградени од сива маса, која е лоцирана површински и се нарекува кора на голем мозок, како и од супкортикални јадра сместени кај островчето и од бела маса која е централно лоцирана.

Меѓумозокот ги содржи таламус, епиталамус и хипоталамус. Хипоталамусот ги содржи центрите за терморегулација, глад, жед, емоции, нагони и регулација на сон.

Среден мозок е најмал дел на мозочно стебло и е изграден од покрив, преден и заден дел. Во него се сместени јадрата на кранијалните нерви.

Продолжениот мозок се наоѓа меѓу 'рбетниот мозок и мостот. Неговата сива маса ја градат јадрата на IX, X, XI, XII и делумно VII кранијален нерв, вегетативни центри за дишење, крвен притисок, срцева работа, кашлање, кивање.

Мозочен мост е проширен дел кој се наоѓа меѓу продолжен и среден мозок. Неговата сива маса ја градат јадрата на V, VI, VII и делумно VIII кранијален нерв.

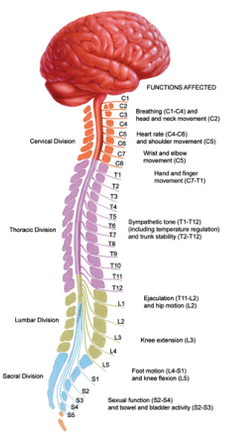


Малиот мозок е сместен во задната черепна јама. Тука се лоцирани центри за регулација на мускулен тонус, рамнотежа и автоматски движења на телото.

ПЕРИФЕРЕН НЕРВЕН СИСТЕМ

Под периферен нервен систем се подразбираат сите нервни формации надвор од 'рбетната и черепната празнина. Тоа се 12 пара черепни и 31 пар 'рбетни нерви.

Кранијални нерви
Прв кранијален нерв - мирисен нерв (n.olfactorius)
Втор кранијален нерв - виден нерв (n.opticus)
Трет кранијален нерв - очнодвигателен нерв (n.oculomotorius)
Четврт кранијален нерв - (n.trochlearis)
Петти кранијален нерв - тригранков нерв (n.trigeminus)
Шести кранијален нерв - очен одводен нерв (n.abducens)
Седми кранијален нерв - лицев нерв (n.facialis)
Осми кранијален нерв - слушен нерв (n.vestibulocochlearis)
Деветти кранијален нерв (n.glossopharingeus)
Десетти кранијален нерв (n.vagus)
Единаесетти кранијален нерв (n.accessorius)
Дванаесетти кранијален нерв (n.hypoglossus)

'Рбетни нерви	
8 пара вратни нерви (nn. cervicales)	
12 пара градни нерви (nn.thoracales)	
5 пара слабински нерви (nn.lumbales)	
5 пара крстни нерви (nn.sacrales)	
1 пар опашни нерви (n.coccigeus)	

2.7. ЕНДОКРИН СИСТЕМ - ЖЛЕЗДИ СО ВНАТРЕШНО ЛАЧЕЊЕ

ТАБЕЛА на следна страна

2.8. СЕТИЛНИ ОРГАНИ

ТАБЕЛА на следна страна

3. СЕКСУАЛНОСТ

Развојот на сексуалноста во животот е индивидуална со многу варијации. Полот е одреден со примарни полови карактеристики и е важен и за биолошката и за социјалната функција. Женскиот пол во период на новороденче и на доенче се карактеризира со XX хромозоми и има женски полови органи. А, машкиот пол со XY хромозоми и има машки полови органи.

Во период на детство, особено до петтата година, момчињата и девојчињата не се разликуваат по пол, т.е. немаат различни соматски карактеристики. Но, во период од 6 до 8 години почнуваат да се создаваат мали количества полови хормони кои предизвикуваат соматски промени, и тоа кај девојчињата почнува да се заоблува телото, кај момчињата, пак, се зголемува мускулната маса.

Пубертетот и адолесценцијата се карактеризираат со бурни промени, кои варираат кај секоја индивидуа.

Кај девојчињата од 7 до 13 години почнуваат да се развиваат градите, се јавуваат влакна на пубичната регија од 8 до 14 години, вагината се издолжува, а големите усни се истакнуваат од 8 до 15 години, тие растат во височина и во тежина, се јавува менструално крвавење од 9 до 16 години, пазувна влакнавост од 11 до 16 години, а кожните жлезди продуцираат поголема количина масен секрет кој предизвикува појава на акни.

Од друга страна, пак, кај момчињата од 10 до 13 години се зголемуваат тестисите, а скротумот добива потемна пигментација, од 10 до 16 години растат во висина и во тежина, се изразува Адамовото јаболче, пенисот им расте од 11 до 15 години, настанува мутирање на гласот од 11 до 15 години, фертилни стануваат од 11 до 17 години, влакнавост на лицето и на пазувната регија се јавува од 12 до 17 години, кожните жлезди продуцираат поголема количина масен секрет, кој предизвикува појава на акни.

На крајот на овој период зборуваме за стапување во репродуктивен, односно генеративен период. Тој период се нарекува и период на полова зрелост. Тој има широк дијапазон, кој се протега од 15 до 55 години, а според некој автори и до 60 години од животот. Потоа настапува период на сениум или старост, во кој репродуктивната функција е изгубена и сите секундарни полови карактеристики инволуираат.

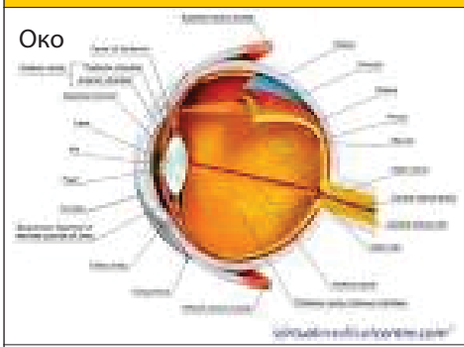
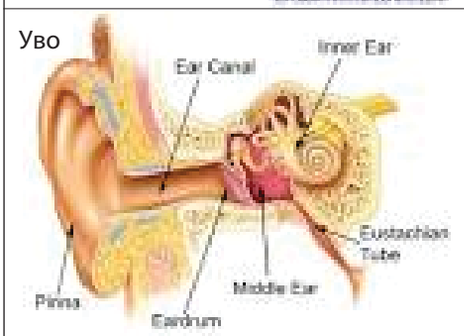
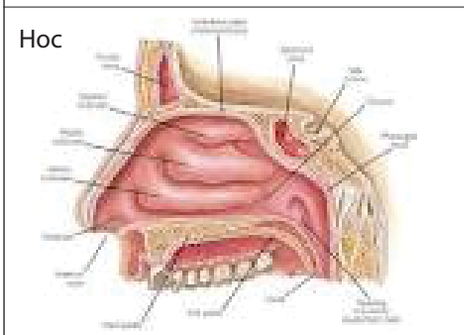
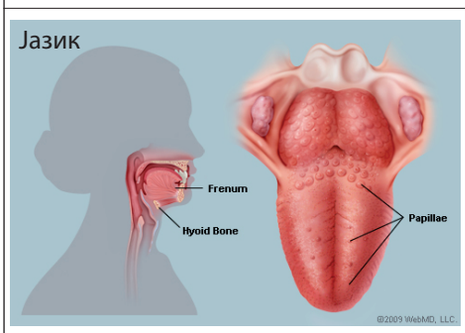
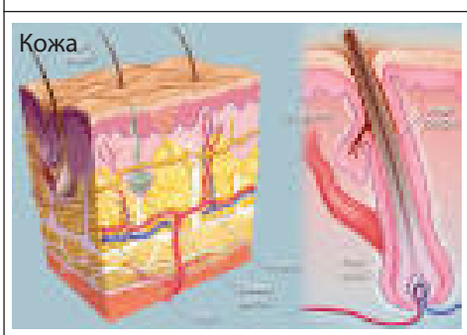
4. СЕМЕЈНО ПЛАНИРАЊЕ

Семејното планирање е сложен процес кој зависи од општествени и од културни детерминанти во различни периоди од животот на индивидуата. Ограничувањето на раѓање деца постои како дилема откако постои човековиот нагон за одржување живот и вид. Во денешно време е значајно социјално-медицинско прашање. Најголем проблем е што најчест начин за регулирање на бројот на деца е со пометнување или абортус, а особено во малолетничка возраст.

Тинејџерската бременост е голем јавно-здравствен и социјален проблем затоа што резултира со:

- ▷ Здравствени и со психосоцијални проблеми, и тоа: прекин на образование, помала конкурентност на пазарот, економска зависност, социјална изолација од врсници, психосоцијална и психосексуална траума, секундарен стерилитет, дискриминација.
- ▷ Проблеми на новородено на тинејџерска мајка: физичка недозреаност, зголемена доенечка смртност, зголемена стапка на посвојување, мал третман на деца, дете на тинејџерка почесто е соочено со прерано родителство.

Жлезда со внатрешно лачење	Локација	Хормон	Дејство
Хипофиза (hypophysis)	Во јамичката на турско седло од клинеста коска	Тропни хормони: тиреотропен хормон (TSH) кортикотропен (ACTH) Гонодотропни хормони: фоликулостимулирачки хормон (FSH) лутеинизирачки (LH) пролактин (LTH) хормон за растење Интермедин (melanotropin) окситоцин вазопресин	Ја поттикнува работата на тиреоидеја; ја поттикнува работата на надбубрежната жлезда Ја поттикнува работата на половите жлезди; стимулира лачење млеко во дојките на жената; го регулира растењето на организмот; контрола на количество пигмент; стимулира контракција на внатрешните мускулни органи; зголемување ресорпција на вода во бубрезите и ја смалува диурезата.
Штитна жлезда (glandula thyroidea)	Прилепена за грклaнот и за почетниот дел од душникот на предната страна од вратот	тироксин тријодтиронин	Регулација на метаболизмот, влијае на метаболизмот, овозможува правилен раст.
Паратироидни жлезди (glandulae parathyroideae)(n.oculomotorius)	Задната страна на резените на тироидната жлезда	паратхормон	Метаболизам на калциум и на фосфор.
Панкреас (pancreas)	Зад желудникот меѓу дванаесетпалечното црево и слезината	Алфа-клетки: глукагон Бета-клетки: Инсулин	Одговорни за метаболизам на шеќери и за регулација на глукоза во крвта.
Надбубрежна жлезда (glandula suprarenalis)	над бубрезите	минералокортикоиди гликокортикоиди 17-кетостероиди алдостерон андрогени хормони естрогени адреналин норадреналин	Регулација на метаболизам на: натриум јагленохидрати протеини вода стимулација на тестис овариум
Полови жлезди (Testis et ovarium)	Тестисот во мадно кесе Овариумот во оваријална јама	андрогени хормони (тестостерон) фоликулин прогестерон	Дејствува врз развојот на секундарните полови својства на мажот; регулатор на менструален циклус; регулатор на секундарните женски полови својства; регулатор на бременост и делумна регулација на женските полови својства.
Градна жлезда (thymus) (thymus)	Предно-горен дел од средоградие	тимозин тимин тимопептин	Забрзува растење и спречува прерано полово созревање; клеточно посредуван клеточен имунитет.

Сетилен орган	Сетило	Локација
Око 	Орган за вид	Во орбита (очната празнина)
Уво 	Орган за мирис	Сетилото за слух и за рамнотежа се наоѓа во внатрешното уво, додека средното и надворешното уво се помошни органи на сетилото за слух
Нос 	Задната страна на резените на тироидната жлезда	Горен дел на носната преграда и горната носна школка
Јазик 	Орган за вкус	Во слузницата на горната страна на јазикот, тврдото и мекото непце
Кожа 	Орган за површински сензибилитет	Во кожата и лигавицата на органите што се во сооднос со надворешната средина

- Последици по семејството на адолесцентот: психичко и емотивно страдање и зголемено економско оптоварување.
- Последици по заедницата: поголема економска оптовареност, губиток на хуман потенцијал, зголемени трошоци за социјална помош, намалена продуктивност на работна сила, справување со СПИ.

Како последици од неадекватна употреба на контрацепција или некористење контрацепција најчесто се доаѓа до несакана и непланирана бременост и појава на сексуалнопреносливи болести. Најчести бариери за користење контрацепција се предрасуди, неинформираност, економски, социјални и слични причини.

4.1. КОНТРАЦЕПЦИЈА

Контрацепција е употреба на различни средства, методи и мерки за да се спречи оплодување, односно забременување, без притоа да се апстинира од сексуален однос.

- **Видови контрацепција:**
- **Метод на Огино Кнаус** е метод на ритам, т.е. определување таканаречени опасни и сигурни денови. Треба да се избегнува сексуална активност од 18. ден од претходна менструација до 11. ден пред очекуваната менструација. Слаба страна е водење менструален календар, мерење базална температура, неможност за користење кај жени со нерегуларен менструален циклус.
- **Коитус интеруптус** е метод на прекинување на сексуалниот акт пред да настапи ејакулација. Несигурен метод.
- **Хормонска орална контрацепција** е 100 проценти успешен метод, во народот познат како антибебе-пилула. Потребно е да се земаат препарати во таблетарна форма кои содржат комбинација на мали количества естрогени и гестагени. Нивно редовно земање оневозможува овулација, забрзува циклички промени на ендометриумот и нема циклички промени на цервикален секрет. Се јавуваат несакани дејства, како што се мачнина, покачување на телесната тежина, интермитентни крвавења, аменореја. Основна карактеристика е оваа терапија да ја препише лекар-гинеколог.
- **Хормонска инјектибилна контрацепција** која може да биде комбинирана и прогестеронска.
- **Интраутерини контрацептивни влошки** се прават од синтетички материјал и имаат различни облици (спираловидна, форма на осумка, издолжена буква S и T буква). Се аплицираат од страна на гинеколог во шуплината на матката. Дејствува на спречување спојување на сперматозоидите со јајце-клетката. Ова е една од најефикасните методи за контрацепција. Предности на оваа контрацепција се времетраењето (5-10 години), нема коитус интеруптус и нема потреба од грижа за редовност при контрацепција. Недостатоци се неможност за заштити од СПИ, гинеколошки компликации (спонтано исфрлање на влошката, метрорагии, воспалителни процеси). Покрај синтетичките влошки, постојат и биоактивни медицинирани влошки.
- **Вагинална дијафрагма** во форма на капа, која е изработена од гума со цврст раб и го покрива грлото на матката. Таа го спречува патот на сперматозоидите на механички начин. Се аплицира пред полов акт, добро е да се комбинира со сперматоцидна паста или желе бидејќи е можен премин на одреден број сперматозоиди. Релативно е евтин метод, сигурен, но потребно е правилно да се аплицира.
- **Женски презерватив** изработен од латекс, содржи два прстена, од кои едниот се навлекува на вагината, а другиот на грлото на матката. Сигурен метод кој заштитува и од СПИ. Скап метод, непопуларен поради звукот при коитус.
- **Машки презерватив** изработен од латекс, се навлекува на пенисот и има продолжеток кој служи за собирање на спермалната течност. Сигурен метод кој заштитува и од СПИ. Неповолна страна е дека може да се скине при полов однос, но е економски поволен.
- **Хемиски локален метод** се состои од ставање хемиски средства во вагината пред сексуален акт. Тие материи дејствуваат спермицидно и ги има во форма на вагиналети, паста, пена и желе. Предност е дека се применува лесно и не е скап метод, но не е сигурен и добро е да се комбинира со метод на Огино Кнаус.
- **Стерилизација** претставува процес на подврзување на семеноводот кај мажи и на јајцеводите кај жени. Методот е хируршка и дава траен стерилитет.

4.2. НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМИ ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ

Министерството за здравство на Република Македонија, Институтот за јавно здравје и УНФПА се изготвувачи на Национална стратегија за сексуално и за репродуктивно здравје во Република Македонија (2010-2020). Со таа стратегија се дефинирани приоритетите во сексуалното и во репродуктивното здравје, а се планирани, мобилизирани и координирани и ресурсите што се неопходни за реализација на програмата. Таа е базирана на четири главни принципи: човекови права, родова еднаквост, мултисекторски пристап и инволвираност на заедниците. Целта е да се обезбеди подобар квалитет на живот на граѓаните на Република Македонија, преку унапредување на сексуалното и на репродуктивното здравје на жените, мажите, а со посебен акцент на адолесцентите, преку ефективни и соодветни здравствени програми.

Универзално човечко право, кое е меѓународно признаено, е правото на здравје. Како негова составна компонента се вбројуваат сексуалното и репродуктивното здравје. Под терминот „сексуално здравје" подразбираме отсуство на болест и на повреди поврзани со сексуално однесување и чувство за сексуална благосостојба. Таа е дефинирана како позитивна интеграција на физичкиот, емотивниот, интелектуалниот и социјалниот аспект на сексуалноста.

Потребите и правата на поединецот што се поврзани со достигнување висок степен сексуално и репродуктивно здравје се меѓународно изразени преку Програмата за акција на ОН која е донесена на конференцијата за популација и развој, која се одржа на глобално ниво во 1994 година во Каиро, низ следниве сегменти:

- Универзално образование за сите.
- Намалување на смртноста кај доенчињата, децата и кај мајките.
- Обезбедување универзален пристап на грижа за репродуктивното здравје вклучувајќи планирање семејство, породување и превенција од СПИ и од ХИВ.
- Остварување на репродуктивните права и слободно одлучување за бројот и за периодот на раѓање на децата на жената.

Владата на Република Македонија, за да обезбеди предуслови за остварување на правото на сексуално и на репродуктивно здравје на секој поединец, има изработено и усвоено повеќе стратегиски документи, како што се:

- Национален план за рамноправност на половите (2002 година)
- Национална стратегија за Ромите во Република Македонија (2005)
- Национална стратегија за млади (2005 – 2015)
- Национална стратегија за ХИВ/СИДА (2007 – 2011)
- Национална стратегија за адолесцентно здравје и развој (2008 – 2015)
- Национална стратегија за демографски развој на Република Македонија (2008 – 2015)
- Национална стратегија за заштита од семејно насилство (2008 – 2011)
- Национална стратегија за борба против трговија со луѓе и илегални миграции (2009-2010)

4.3. НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА СЕКСУАЛНО И ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Во рамки на здравствениот систем во Република Македонија, а како тенденција да се обезбеди еднаков пристап до квалитетни здравствени услуги кои се однесуваат на заштитата на сексуалното и на репродуктивното здравје на населението, во последните декади е постигнато намалување на мајчинска, доенечка и смртност на деца. Но, во согласност со европскиот тренд, во нашата држава постои намален природен прираст и стареење на нацијата.

Семејното планирање во Република Македонија не е организирано, а во опаѓање се посетите на гинеколошките ординации за консултација за планирање семејство и за контрацепција. Мерките од областа на **планирање на семејството** се спроведуваат само во гинеколошките ординации во урбаната средина, додека голем број жени од руралната средина имаат ограничен пристап до контрацепција. Пристапноста на современите контрацептивни средства и методи е подобрена генерално, но кај социјално вулнерабилните групи е нарушена поради тоа што не се дел од позитивната листа на лекови.

Во примарната здравствена заштита се спроведува **антинатална заштита** преку гинеколошките ординации и

2. Славица Видеска, „Хигиена со здравствено воспитување" за I година на средните медицински училишта, Скопје,1999

3. Десанка Косановиќ-Четковиќ, „Акутне инфективне болести", Универзитет у Београду, 1977

поливалентната патронажна служба во Република Македонија. Породувањата се спроведуваат во акушерските болнички одделенија, при што дојде до намалување на матерналната смртност, опаѓа перинаталната смртност, но недоволно, а доенечката смртност е во постојано опаѓање. Важна детерминанта на репродуктивното здравје е возрасната структура на родилките. Во 2008 година 63,4 проценти од родилките биле на возраст од 20 до 29 години.

Во однос на **сексуалната активност на адолесценти,** на 19-годишна возраст сексуално се активни 32 проценти од адолесцентите (40% момчиња и 21% девојки). Просечна возраст на почнување со сексуална активност за момчињата е 16 години, а за девојките е 17 години. Голем дел од младите (50%) искажуваат потреба за повеќе информации за методи на контрацепција. Основните бариери на адолесцентите при обидот да добијат здравствена услуга поврзана со репродуктивното здравје се здравствени служби кои се неадаптирани за нивните потреби. Нема сексуално образование во рамки на наставните програми на училиштата, така што адолесцентите навлегуваат во репродуктивен период недоволно подготвени со знаења и со вештини за да го сочуваат и унапредат своето сексуално и репродуктивно здравје.

Инциденцата на **сексуалнопреносливи инфекции** во Р. Македонија е со тренд на покачување. Етиолошки зборуваме за најчести причинители како што се кламидија и гонореја, а најзастапена возрасна група е од 19 до 24 години. Спротивно на тоа, инфекциите со ХИВ се со ниска стапка, добра е достапноста за тестирање и за советување. Дијагностицирањето и лекувањето СПИ кај женската популација е на ниво на гинеколошки ординации, а кај машката на ниво на дерматовенеролозите и уролозите. Недостасуваат едноставни и лесно достапни дијагностички методи, а во исто време стигмата во врска со СПИ е голема, што е дополнителен неповолен фактор. Задолжителната вакцинација против хепатит Б и ХПВ се очекува да даде резултати во иднина за намалување на некои СПИ и на последиците од нив.

Малигните неоплазми на дојката и на грлото на матката имаат средна стапка на инциденца. Редовните методи на скенирање овозможуваат рана детекција и навремено лекување, а со тоа и намалување на морбидитетот и морталитетот од овие малигни заболувања.

Поради наведените податоци, дефинирани се следниве приоритети за акција со Националната стратегија за сексуално и за репродуктивно здравје во Република Македонија (2010-2020):

- ▷ Подигање на свеста и унапредување на пристапот до информации поврзани со СРЗ кај општата популација, а особено кај вулнерабилни и маргинализирани популациски групи.
- ▷ Подобрување на пристапот до услуги и зајакнување на капацитетите на здравствениот сектор во обезбедувањето универзален пристап до сервиси, особено на вулнерабилни и социјално исклучени групи.
- ▷ Унапредување на квалитетот на услуги на сите нивоа на здравствена заштита.
- ▷ Зајакнување на системот на известување и раководење со податоците поврзани со состојби и заболувања поврзани со СРЗ.
- ▷ Зајакнување на интерсекторската соработка во унапредување на СРЗ.

Приоритетите за акција ќе се спроведуваат и следат во следниве сегменти:

- ▷ **Заштита на сексуалното и на репродуктивното право** = преку препознавање, заштита и унапредување на сексуалното и на репродуктивното право на поединците.
- ▷ **Планирање семејство и контрацепција** = преку зголемување на свеста кај населението и знаењето на двојките и поединците за користење на модерната контрацепција и донесување информирани одлуки за планирање на семејството и на родителството. Како и поголема пристапност до квалитетни услуги за планирање семејство и за изборот на современи контрацептивни методи за сите што сакаат да ги користат.
- ▷ **СРЗ на одредени категории од населението: адолесценти и млади, други вулнерабилни групи од населението**

▶ Сексуално и репродуктивно здравје кај адолесценти и млади:

- ▷ да се подобри пристапот до информации и едукација кај адолесцентите и кај младите во однос на сексуалното и на репродуктивното здравје;
- ▷ да се подобри пристапот до услуги и квалитетот на грижа за сексуалното и за репродуктивното здравје на адолесцентите и на младите, кои се пријателски и приспособливи на нивните потреби;
- ▷ да се намали стапката на непланирана тинејџерска бременост и да се одржи ниска преваленција на СПИ/ХИВ кај адолесцентите и кај младите.

▶ Сексуално и репродуктивно здравје на други вулнерабилни групи и маргинализирани групи (мажи, мигранти, бегалци, лица со посебни потреби, корисници на дрога и др.).

- ▷ Подобрување на информираноста за мерките за заштита на сексуалното и на репродуктивното здравје.

▶ **Безбедно мајчинство**

- ▷ Преку зголемување на пристапот до информации на општата популација од областа на бременост и породување.
- ▷ Преку намалување на заболувањата и елиминација на ризиците за можна смртност кај жените кои се поврзани со бременост и со породување.
- ▷ Со намалување на стапката на перинатална смртност.

▶ **Приоритетни здравствени проблеми и состојби**

Сексуалнопреносливи инфекции и ХИВ

- ▷ Одржување ниска стапка на сексуалнопреносливи инфекции (СПИ) кај општата популација.
- ▷ Подобрување на квалитетот на здравствените услуги за превенција, рана дијагноза и навремено лекување на сексуалнопреносливите инфекции.
- ▷ Унапредување на системот за евиденција, пријавување и следење на сексуалнопреносливите инфекции на сите нивоа на здравствена заштита.
- ▷ Одржување ниска преваленција на ХИВ.
- ▷ Намалување на преваленцијата на ракот на грлото на матката.

▶ **Абортус**

- ▷ Намалување на вкупната стапка на абортуси, како и на стапката на повторувачки абортуси.
- ▷ Обезбедување услуги за безбеден абортус.
- ▷ Подобрување на системот за регистрација, следење и евалуација на услугите поврзани со абортусот.

▶ **Инфертилитет**

- ▷ Подобрување на превенцијата на инфертилитетот.

▶ **Малигна неоплазма на дојка**

- ▷ Намалување на преваленцијата на рак на дојка.

Главна цел на Националната стратегија за сексуално и за репродуктивно здравје во Република Македонија е до 2020 година сите граѓани да имаат подобро сексуално и репродуктивно здравје.

Специфични цели се:

- ▷ Фокусирање на интервенции во приоритетните области/подрачја.
- ▷ Контрола на болести и состојби кои негативно влијаат на СРЗ.
- ▷ Подобрување на соработката меѓу партнерите.
- ▷ Обезбедување квалитет на услугите по најповолна економска цена за државата.

5. БОЛЕСТ

Здравјето и болеста се две појави кои се поврзани и во текот на својот живот човекот повеќе пати поминува од една во друга состојба. Според Светската здравствена организација (СЗО), состојбата на **здравје** е дефинирана како состојба на целосна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и изнемоштеност. Оттаму произлегува дека **болест** е отсуство на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба. Болеста предизвикува нарушување на нормалниот живот на организмот под влијание на разни штетни фактори и се карактеризира со намалена способност за адаптација кон надворешната средина и намалена работна способност, која може да биде привремена и трајна.

Појавата на болест е условена од повеќе **фактори**: агенс или причинител на болеста, домаќин и средината.

Агенс или причинител на болест се: материи, супстанции и елементи чие присуство или отсуство, зголемување или намалување во организмот на човекот може да предизвика заболување.[2] Според природата, агенсите може да бидат:

физички (вибрации, електромагнетно зрачење, висока и ниска температура, јонизирачко зрачење, висок и низок атмосферски притисок итн); *хемиски* (внатрешни, кои се создаваат во организмот за време на болеста, и надворешни, кои потекнуваат од средината, како што се: киселини, алкали, отровни гасови и супстанции); *биолошки* (микроорганизми: бактерии, вируси, рикеции, протозои итн.); *хранливи материи* (кои доколку недостигаат во организмот или се внесуваат во поголеми количини, може да предизвикаат болест: витамини, хормони, минерали) и непознати.

Домаќин, во овој случај човекот, е важен фактор од кој зависи дали ќе се појави болест или не. Појавата на болест е последица на оштетување на организмот под дејство на штетниот фактор, но и негова реакција на оштетувањето. За појавата на одредени болести се важни и полот, возраста и расата. Некои болести повеќе се јавуваат кај мажите, други кај жените, некои почесто кај возрасните, односно децата. Човекот поседува вродена неспецифична отпорност кон многу штетни фактори кои го заштитуваат од појава на болест (потта од кожата, киселина во желудникот, клетки кои ги разградуваат штетните агенси- фагоцити, продукција на интерферон -антивирусна супстанција), а новороденчето поседува и вродена специфична отпорност кон одредени заболувања, која ја здобива од мајката, преку постелката за време на бременоста и по раѓањето, преку мајчиното млеко. Во текот на животот, човекот при контакт со одредени микроорганизми создава антитела кои привремено или трајно го штитат од појавата на истата болест.

Професијата, навиките, стилот на исхрана и на живеење и наследните предиспозиции (осетливост или отпорност) кон одредени болести влијаат на нивното појавување.

Средина е влијанието на сите надворешни фактори од животната и од работната средина на кои е изложен човекот: физичка (земја, воздух, вода, клима), биолошка (сите живи суштества) и социо-економска средина, а кои влијаат на појавата на болест.

Доколку човекот со своите одбранбени механизми не успее да се одбрани од штетното дејство на агенсот, се развива болест, која минува низ повеќе **фази, т.е. стадиуми:**

- ***Латентен стадиум*** е времето од дејството на агенсот до појавата на симптомите и знаците на болеста. Тој период кај заразните болести се нарекува инкубација.
- ***Продромален стадиум*** е стадиум во кој се јавуваат општи и неспецифични симптоми и знаци на болеста (малаксаност, температура, главоболка, губиток на апетит и сл.) по кои болеста не може да се препознае.
- ***Манифестен стадиум*** се карактеризира со типични и специфични симптоми и знаци на болеста, според кои болеста може да се препознае.
- ***Стадиум на реконвалесценција*** е стадиумот во кој се јавува повлекување на симптомите и знаците на болеста, но пациентот сѐ уште не се чувствува дека е здрав.
- ***Завршен стадиум*** е стадиум кога болеста може да има различен исход: целосно заздравување, нецелосно заздравување поради појава на компликации со привремен или траен инвалидитет или фатален исход-смрт.

5.1. ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ

Инфективна болест се јавува како последица на инфекција на човекот со патогени (штетни) ***микроорганизми***:

- ***Бактерии*** се едноклеточни организми кои ги имаат сите животни функции и може да се видат со обичен микроскоп.
- ***Вируси*** се најмали организми кои живеат во клетките на домаќинот и може да се видат само со електронски микроскоп.
- ***Рикеции*** се организми кои се поголеми од вирусите, а помали од бактериите, живеат во клетките на домаќинот, исто како вирусите, но може да се видат со обичен микроскоп.
- ***Протозои*** се едноклеточни организми (животни) кои се поголеми од бактериите и се гледаат со обичен микроскоп.
- ***Габи*** се едноклеточни и повеќеклеточни организми со растително потекло, но се поголеми и посложени од бактериите.[3]

Микроорганизмите предизвикуваат болест во организмот на човекот со своето директно штетно дејство на ткивата или преку своите токсини. Токсините што ги лачат бактериите (тетанус, дифтерија, ботулинус) се многу токсични и имаат афинитет кон одредени ткива и органи

(нервно, срце, бубрег), а токсините што се ослободуваат при распаѓањето на некои бактерии предизвикуваат неспецифични општи знаци на инфекција: температура, малаксаност, главоболка и сл.

Не мора секоја инфекција на човекот со некој од овие микроорганизми да се развие во болест. Исходот од инфекцијата во голема мера зависи од *количеството* на внесените микроорганизми и нивната *вирулентност* (способноста на микроорганизмот да продира, да се размножува и да лачи токсини) и *патогеност* (способноста на микроорганизмот да предизвика оштетување/заболување). Веројатноста човекот да заболи од една инфективна болест, кога ќе дојде во контакт со причинителот, е поголема ако е повисок нејзиниот *индекс на контагиозност***.** Тој го означува бројот на заболени лица на 100 изложени на инфекцијата. За грипот, малата и овчата сипаница тој изнесува 90-95%. Дали ќе се развие болест зависи и од состојбата на човекот во моментот на инфекцијата, т.е. каква е неговата неспецифична отпорност и дали е имун кон таа болест. ***Имунитет*** е специфична отпорност на човекот кон одредена болест и означува присуство на специфични антитела кон одреден агенс (на пр., кај детска парализа) во крвта и другите телесни течности (плунка, солзи, урина) или отпорност која се должи на доцна реакција на преосетливост кон причинителот, т.н. *клеточен имунитет* (кај туберкулоза, мали сипаници, заушки). Имунитетот се стекнува активно, со преболување или со вакцинација, и пасивно со серопрофилакса или со примање гама глобулини.

имунитет	
природен	вроден
	трансплацентарен
активен	по прележана болест
	по вакцинација
пасивен	серопрофилакса
	гама глобулини

Според начинот на ширењето и условите што го помагаат ширењето на инфективните заболувања, се разликуваат:

- ***Контагиозни (заразни) болести*** – болести при кои микроорганизмите од болен човек или клицоносител директно или индиректно се пренесуваат на здрав човек. Тие се излачуваат преку *плунката* и по капковен пат со кашлање, кивање, зборување или бакнување (при грип, дифтерија, црна кашлица) или преку секретите (со сексуален однос) директно се пренесуваат на здрав човек. Микроорганизмите што се отпорни на надворешни влијанија, преку кожата, урината или фецесот ја загадуваат надворешната средина, а потоа индиректно преку нечисти раце, храна, вода, воздух или предмети (пешкири, тоалети, пари) се пренесуваат до здрав човек (заразна жолтица).
- ***Неконтагиозни (незаразни) болести*** – болести при кои микроорганизмите од *болен човек* не може да се пренесат на здрав човек (тетанус, ботулизам) и затоа овие болести се викаат незаразни. Човекот се разболува кога ќе дојде во контакт со земја/храна во која живеат овие микроорганизми.
- ***Трансмисивни болести*** – болести кои ги предизвикуваат протозои, рикеции и вируси. Тие се наоѓаат во крвта на *болниот*, но не се излачуваат, а можат да се пренесат на здрав човек преку комарец (маларија) и вошка (пегав тифус). Инфекција на здрав од болен човек може да настане и по вештачки пат, т.е. преку трансфузија на крв и преку нестерилни медицински инструменти, како што се игли, шприцеви, катетри и друго (хепатит, сида).
- ***Зоонози*** - заболувања кај кои предизвикувачот од *болното животно* директно или индиректно (месо, крзно) се пренесува на здрав човек (беснило, антракс, бруцелоза).
- ***Артропозоонози***- заболувања кај кои предизвикувачот од *болното животно* се пренесува со крлеж, вошка или бува на здрав човек (куга, енцефалитис).

Инфекција. Микроорганизмите навлегуваат во организмот на човекот најчесто преку кожата или слузницата на дишните патишта, урогениталниот систем и системот за варење. На влезното место се размножуваат и може да предизвикаат локално заболување или навлегуваат во крвта и се пренесуваат до органите и ткивата кон кои покажуваат афинитет и предизвикуваат нивно оштетување. Временскиот период од моментот на инфекцијата до појавата на клиничките симптоми се

4. Мехмеди И., Исјановска Р., Микробиологија и инфектологија со нега: III година, здравствена струка, Скопје, 2011

нарекува **инкубација**. Тој е постојан за секој вид и кај стафилококно труење со храна изнесува од 2 до 6 часа, при труење со салмонела од 8 до 48 часа, кај грипот од 1 до 3 дена, кај овчата сипаница од 12 до 14 дена, кај заразна жолтица од 15 до 45 дена итн. Затоа податокот за времето на контактот на здравиот со болниот, до појавата на првите симптоми е многу важен за дијагноза на болеста. Во периодот на инкубација, иако нема симптоми на болест, човекот е заразен и затоа понекогаш е тешко да се открие изворот на зараза и да се изолира за да се спречи ширењето на болеста. Првите симптоми се неспецифични и се заеднички за повеќето болести -**инфективен синдром**: покачена температура, главоболка, малаксаност, губење апетит, несоница, па затоа и во овој период е тешко да се постави дијагноза и да се спречи ширењето на болеста. Потоа се јавуваат симптоми од одредени органи, т.е. симптоми карактеристични за болеста - **развиена болест**, во зависност од афинитетот на микроорганизмот (нервно ткиво - тетанус, црн дроб - заразна жолтица, кожа - сипаница итн).

Дијагноза на болеста. Лекарот ја поставува дијагнозата со епидемиолошка анкета на пациентот која има цел да ги открие изворот на инфекцијата (хигиенските услови во кои живее и хигиенските навики, дали во скоро време престојувал во некоја азиско-африканска земја, податок за добиени вакцини), времето на инкубацијата; симптомите и знаците на болеста; биохемиски испитувања на крвта и урината; изолирање на причинителот во крв, урина, измет, ликвор или секрети од слузокожи. За дијагноза се користат и серолошки тестови, со кои во крвта се утврдува присуство на специфични антитела што ги создал имунолошкиот систем на домаќинот против причинителот. Со нивно докажување, индиректно се потврдува присуството на микроорганизмот кај болниот. Познавањето на влезните места на агенсот, каде и кога е присутен агенсот во организмот (дали во фесцес, урина, плунка итн.), и како се пренесува е многу важно за изолирање на причинителот и за поставување на дијагнозата, но, исто така, е и од особено значење за развивање на мерките за заштита. Лекарот е должен да го *пријави* заразното заболување во регионалниот Завод за здравствена заштита (задолжително се пријавуваат 48 заболувања) за да се преземат мерки за спречување на ширењето на болеста. Во зависност од видот на заболувањето, болните треба да се *изолираат* во болничка установа (бруцелоза, активна белодробна туберкулоза, дифтерија, маларија и др.) или во домашни услови, ако болеста не е контагиозна и ако е полесна клиничката слика, сè додека се заразни. Болниот во домашни услови треба да е изолиран во одделна соба, а негата треба да ја врши едно лице. Секојдневно треба да се врши *дезинфекција*, а по излекувањето е потребно да се направи и завршна дезинфекција на предметите, облеката и на собата. За дезинфекција се користат *дезинфекциски средства* што го спречуваат размножувањето на микроорганизмите на кожата на човекот и на надворешната средина (предмети, подови, облека). Кај некои болни изостануваат карактеристичните симптоми на болеста (на пр., кај една третина од болните со заразна жолтица не се јавува жолта пребоеност на кожата, слузниците и белките од очите), па кај нив потешко се поставува дијагноза или поради некарактеристични знаци не се јавуваат на лекар. Болните што не се лекуваат и не се изолираат, се извор на зараза и се причина за ширење на болеста. **Времетраењето** на болеста и **компликациите**, ако таа не се лекува, се многу постојани и зависат од видот на болеста. Затоа, компликациите може да се предвидат во секоја фаза на болеста и да се спречат бидејќи ако се појават, ја влошуваат прогнозата на болеста и може да бидат директна причина за смртен исход.

Лекување. Кај инфективните заболувања се применува антимикробна терапија, која дејствува директно на микроорганизмот, и симптоматска терапија, која ги намалува симптомите на болеста.

Антимикробната терапија го спречува размножувањето на микроорганизмот во организмот на човекот или го уништува, т.е. убива. Антимикробни средства се:

- ▷ *хемиотерапевтски средства* (хемиски соединенија) чиј претставник се и сулфонамидите;
- ▷ *антибиотици*, кои се биолошки продукти на габите и ги има повеќе видови, а денеска сè повеќе се добиваат и по хемиски пат (пеницилин, тетрациклин, хлорамфеникол и др.).

Изборот на антибиотикот зависи од видот на причинителот и од неговата осетливост кон одредени антибиотици, која се утврдува со *антибиограм*. За да се направи

антибиограм, потребно е да се изолира причинителот од болниот, а потоа се дејствува на него со повеќе антибиотици и се следи нивното дејство врз растот и врз размножувањето на микроорганизмот. Бактериите имаат многу голема способност да се менуваат и адаптираат на живот и во неповолни услови предизвикани од дејството на антибиотикот, па создаваат подвидови што се отпорни - *резистентни* на тој антибиотик. Затоа е најдобро изборот на антибиотикот да се прави според антибиограм, т.е. се избира антибиотик на кој е осетлив микроорганизмот, а препишаната доза, временското растојание меѓу дозите и должината на терапијата треба да се почитуваат строго за да не дојде до појава на резистенција на бактериите. Доколку се појави таа состојба, лекувањето треба да продолжи со посилни антибиотици кои може да имаат и поголеми несакани ефекти на организмот од претходните. При лекувањето, некои луѓе развиваат осетливост - *алергија* кон одредени антибиотици, па во тој случај за лекување се избира антибиотик со слично дејство на кој пациентот не е алергичен.

- ▷ *Антимикотици* се лекови што се употребуваат против инфекции предизвикани од габички кај луѓе со намален имунитет.
- ▷ *Антивирусни средства* се користат при заболувања предизвикани од вируси, но имаат ограничена употреба поради токсичноста.

Лекувањето на инфективните болести може да биде и со специфична терапија, т.н. ***серотерапија.*** Лекувањето е со серум (течниот дел од крвта без крвни клетки и фибриноген) кој е добиен од крвта на животни што претходно се вакцинирани со голема вакцинална доза за одредена болест или од луѓе што ја прележале болеста поради што тој содржи антитела/антитоксин за таа болест. Се користи за лекување и за спречување дифтерија, тетанус, ботулизам, беснило, змиски отров, голема сипаница и други кога постои голем ризик за нивна појава или веќе има знаци на болеста (каснување од отровница, длабока и нечиста убодна рана). Серумот треба да се даде колку што е можно порано и не се дава во вена за да не предизвика алергиски шок. Лекувањето и превенцијата на инфективни болести, како што се мали сипаници, жолтица и рубеола со гама-глобулини (антитела) и хиперимуни гама-глобулини (антитела за одредена болест) со хумано потекло, е многу значајно, но ограничено поради малата продукција (потребна е голема количина човечка плазма за нивно добивање).

Симптоматска терапија. Симптомите на инфективните заболувања се многубројни и се разликуваат кај болести предизвикани од различни причинители, а се последица на нарушувањата настанати во организмот, кои понекогаш се толку тешки што го загрозуваат животот на болниот. Симптоматската терапија е многу важна бидејќи ги намалува или отстранува симптомите на болеста, а во животозагрозувачките состојби е и пресудна за животот на пациентот (на пр., вештачка вентилација). Таа е многу разновидна и ги опфаќа сите хемиски, физички и технички средства што можат да ги намалат или отстранат присутните симптоми. Кај сите инфективни болести е присутна покачена телесна температура. Кога таа е повисока од 38,5 Целзиусови степени, за нејзино намалување се даваат лекови кои се нарекуваат *антипиретици*: андол, панадон, парацетамол, аспирин. Кога температурата е повисока од 39,5 Целзиусови степени се применуваат и физички средства, како што е бањање во млака вода или триење со алкохол. Кај болните кај кои температурата трае подолго, кои се потат, повраќаат или имаат пролив, губењето течност и соли мора да се надомести (*рехидратација*) преку уста кога е тоа можно или со инфузии.

ХИГИЕНСКО-ДИЕТЕТСКИ РЕЖИМ

Болните за време на развивање на болеста задолжително треба да мируваат во легло за да се поштедат заболените органи и да се спречи појавата на компликации (слабост на срцето). Негата и одржувањето на личната хигиена и хигиената на собата, особено на тешко болните, се неопходни за побрзо заздравување на болните и спречување на ширењето на болеста. Диететскиот режим на исхрана е составен дел од лекувањето на сите инфективни заболувања и е условен од природата на болеста. Во периодот кога пациентот има покачена телесна температура, храната треба да е лесносварлива. Пациентите што повраќаат и имаат проливи, во првите 24-36 часа може да примаат чаеви, посни супи, оризова вода, компоти, варен компир, двопек, бисквити, банана, а се забрануваат сокови, млеко, овошје и месо. Потоа постепено се внесуваат продукти од животинско потекло (посен јогурт, кравјо сирење, варено јајце). Пациентите што се во бесвесна состојба се хранат преку перназална сонда.

Кај некои болести (цревен тифус и паратифус, дифтерија, шарлах, стафилококни труења со храна) и по излекувањето причинителот на болеста сè уште може да биде привремено или доживотно присутен во материите што се лачат. Тие луѓе се викаат *клицоносители* и претставуваат извор за ширење на инфекцијата (клицоносители можат да бидат и здрави луѓе по контакт со болен). Затоа, пред напуштање на болницата контролата за клицоносителство, која е со закон пропишана за секоја болест одделно, треба да е негативна.

Мерки против епидемија

За спречување на појавата на инфективните болести и за сузбивање на нивното ширење кога се веќе појавени, се преземаат мерки кон болните и кон непосредната околина на болните. Тие мерки се викаат противепидемиски мерки бидејќи со нив се спречува појава на епидемија од некоја заразна болест. Епидемија е појава при која бројот на заболени од една болест е многу поголем од вообичаениот во одреден период на одредена територија или колектив.

Противепидемиски мерки:

- ***Мерки што се преземаат кон болните:*** рана дијагноза на болеста, пријавување на болеста, изолација на болниот, лекување на болните, контрола на клицоносителство и дезинфекција на болниот, депедикулација и стрижење на болниот при вошливост и др.

- ***Мерки што се преземаат кон околината:***
  - Истражување, изолација и лекување на нови болни со типични, атипични или незабележителни симптоми, реконвалесценти, здрави контактни клицоносители и клицоносители по прележана болест. На пример, наставниците, здравствените работници и работниците што ракуваат со храна задолжително се контролираат за клицоносителство (се испитува примерок од секрет од нос и од уста).
  - Здравствен надзор, т.е. систематска контрола на здравјето на луѓето кои биле во контакт со болен, во временскиот период колку што трае инкубацијата на болеста.
  - Карантин за лицата што биле во директен контакт со болни или постои сомневање дека се болни од чума, голема сипаница или некоја вирусна хеморагиска треска. Карантинот е изолација и ограничување на слободното движење на тие лица во одредени установи (хотел, мотел) со здравствен надзор во времетраење на максималната инкубација за одредената болест. На пример, се применува за влез на лица во државата што доаѓаат од земји во кои има заболени од некоја карантинска болест.
  - Вакцинација на населението, серопрофилакса и хемиопрофилакса“

Вакцинација или *активна имунизација* е постапка со која се внесуваат живи, но ослабени или мртви предизвикувачи на одредена болест или нивни модифицирани токсини за да се активира имунолошкиот систем на човекот и да се создаде имунитет, т.е. отпорност кон таа болест. Активната имунизација за повеќе болести е задолжителна (туберкулоза, дифтерија, црна кашлица, тетанус, мали сипаници, рубеола, заушки, детска парализа) и се спроведува плански и систематски според одреден календар за да се спречи појавата на тие заболувања. За други болести се спроведува вакцинација во случај на појава на епидемија. Ревакцинација на веќе вакцинирани лица се спроведува за да биде имунитетот подолготраен. Вакцините се примаат во вид на инјекции, преку кожа, преку уста или преку нос.

Серопрофилакса се спроведува против тетанус, беснило, дифтерија и змиски отров и претставува вештачка пасивна заштита бидејќи во организмот се внесува серум кој содржи антитела или антитоксин кон одреден предизвикувач на болест, но заштитата е краткотрајна.

Како заштита од колера, маларија, дизентерија и некои други болести (на пр., при патување во земји каде што сè уште се јавуваат тие болести) се користат одредени антибиотици и хемиотерапевтици и овој вид превенција на заразните заболувања се вика а*нтибиопрофилакса, т.е. хемиопрофилакса.*

- **Хигиенски, санитарно технички и останати мерки**

За да се спречи појава и ширење на заразните болести се врши надзор во снабдувањето на населението со храна (продавници, пазари, месарници, ресторани) и вода (хлорирање); дезинфекција на септички јами, нужници, депонии за отпад; изградба на канализациска мрежа; дезинсекција (уништување инсекти) и дератизација (уништување на штетни глодачи) на домови, фабрики и

населени места. Во останати мерки спаѓаат: забрана на движење во одреден регион, затворање на училиштата, воведување посебна процедура при преминување граничен премин, забрана за промет на стоки и намирници и друго.

Белодробна туберкулоза (ТБЦ) - *хронично заразно заболување*

Туберкулозата на белите дробови е хронично заразно заболување предизвикано од Коховиот бацил. Бацилот на туберкулозата е многу издржлив бидејќи има восочна обвивка и во влажни и темни простории може да живее до три месеци и затоа, освен директна (преку кашлање на болен), е можна и индиректна (преку прашина) инфекција. Бацилот навлегува во белиот дроб преку дишните патишта. Осетливи групи на туберкулозата се: новороденчиња, стари, болни од сида, бремени, дијабетичари и неисхранети.

Коховиот бацил во белиот дроб предизвикува појава на воспаление во вид на јазолчиња кои во центарот имаат некротизирано (изумрено) ткиво, кое се размекнува, ги пробива бронхиите и се искашлува во вид на бело-жолти маси со нишки крв, а во белиот дроб се отвора шуплина-каверна. Во кашлицата се наоѓаат туберкулозни бацили и болниот е заразен (отворена ТБЦ).

Симптоми на ТБЦ
Општи
Замор
Температура
Намален апетит
Потење
Намалена телесна тежина
Раздразливост
Функционални
Кашлица
Искашлување крв и бели сиресті маси
Болка во гради
Отежнато дишење

Хронично болни се тие што повеќе од две години имаат отворена белодробна туберкулоза и треба да се лекуваат болнички затоа што се заразни. Кај овие пациенти инфекцијата преку бронхиите, крвта и лимфата (кај примарната ТБЦ) се проширува и во другите лобуси на двете белодробни крила (може да се прошири болеста и во други органи) и доколку не се лекуваат, се јавува респираторна инсуфициенција (намалување на кислородот и зголемување на јаглеродниот диоксид во крвта) и срцева слабост.

Дијагноза: преглед на болен, рендгенографија, микробиолошки преглед на плуканица, бронхоскопија и Мантуов тест.

Лекувањето е со лекови туберкулостатици и трае повеќе од две години. Истовремено се даваат по три, а потоа по два лека за да се спречи развивање резистенција (отпорност) на бацилот кон лековите. Неопходно е болните да се одмораат и да се хранат со храна богата со протеини.

Превенција на ТБЦ се врши со:

- ▷ вакцинација (новородено) – **БЕСЕЖЕ**;
- ▷ ревакцинација на 7 и на 14 години.

5.2. СЕКСУАЛНОПРЕНОСЛИВИ БОЛЕСТИ (СПИ)

Сексуалнопреносливи инфекции (СПИ) или венерични болести се заразни заболувања што се пренесуваат по сексуален пат. Најчести од нив се гонореја (трипер), кламидија, сифилис, ХИВ/СИДА, генитален херпес, кондиломи (ХПВ), хепатит В, трихомонијаза, срамни вошки.

Извор на инфекцијата е заболено лице, а причинителот може да се пренесе на здраво лице преку незаштитен сексуален однос (вагинален, анален или орален), директен контакт со инфицираното место, трансфузија на крв, нестерилни медицински инструменти (игли, шприцови, прибор за дупчење на делови од телото и тетовирање), преку заразени предмети (облека, постелнина, пешкири, кади, базени, веце-шолји) и по вертикален пат од мајка на дете при бременост, породување или доење.

Во последните децении, ризикот за појава на СПИ кај младите е зголемен поради нивното полиберално сексуално однесување: сексуален однос без употреба на кондом (но и тој не штити од сите видови инфекции), често менување на партнерите, сексуален однос со недоволно познат партнер, непланиран или во посебни околности (на пр., во алкохолизирана состојба и сл.).

Симптомите и знаците на болеста се условени од видот на болеста (причинителот), но најчесто околу вагината, пенисот или анусот се присутни црвенило, болка, исипување и чешање; израстоци во вид на брадавички; густ и гноен исцедок со непријатен мирис; печење, болка при мокрење и често мокрење; отечени лимфни јазли во препоните; раничка или меурче на половиот орган; отечен и болен скротум; нарушено менструално крвавење.

Често при СПИ, симптомите и знаците на болеста може да не се изразени (асимптоматски случаи на инфекција) или да се многу благи (па болниот не знае дека има СПИ). Но и тогаш, болниот е заразен и ја пренесува инфекцијата на партнерот. Често, доколку симптомите не се многу изразени, а дури и при изразени симптоми, болните го одложуваат одењето на лекар поради срам, страв од прегледот и од дијагнозата, страв од осуда и недоверливост кон лекарот во однос на тајноста на податоците или поради неинформираност. Одложеното лекување ја влошува прогнозата на болеста бидејќи инфекцијата од половите органи се шири и на други органи во организмот.

Дијагнозата ја поставува гинеколог, уролог или дерматовенеролог (кожен лекар) врз основа на позитивна епидемиолошка анкета (податок за ризично сексуално однесување), симптомите и знаците на болеста, резултатите од микробиолошкиот преглед на исцедокот од пенисот/вагината и од анализата на крвта и урината.

Лекувањето е етиолошко, т.е. се даваат лекови на кои е осетлив предизвикувачот на болеста. Лековите се даваат во форма на вагинални таблети, орални таблети или масти, при што се лекуваат двата партнера истовремено. За време на лекувањето е неопходно апстинирање од сексуални односи и одржување на хигиената на инфицираното место. Некои од компликациите предизвикани од СПИ се лекуваат по хируршки пат (ектопична бременост, стерилитет и др.).

По прележувањето на СПИ, доколку болеста не се дијагностицира навреме и не се лекува, се јавуваат компликации кои можат да доведат до воспалителна болест во малата карлица, намалена плодност до стерилитет, отежната бременост, ектопична бременост (плодот се вгнездува во јајцеводите наместо во матката), пренесување на инфекцијата на плодот, спонтани абортуси , мртвородено, зголемен ризик за појава на рак на грлото на матката, цироза при хепатит до смртен исход при СИДА.

Превенција од СПИ: правилно користење кондом при секој сексуален однос, вакцина за хепатит Б и за хуман папилома вирус (ХПВ), редовна хигиена и хигиена по сексуален однос.

► ХИВ/СИДА

Оваа болест е со понов датум и е откриена во 80-тите години на минатиот век. Предизвикувачи се два типа ХИВ (хуман имунодефициентен вирус) кои се пренесуваат со полов однос (хетеросексуален и хомосексуален), трансфузија на заразена крв, при контакт на оштетена кожа со заразена крв и преку мајчино млеко. По инфекцијата, во периодот од 2 до 12 недели, се јавува ноќно потење, треска, главоболка, зголемување на лимфните јазли, болки во грлото, исипување по кожата и кашлица. Таа состојба е слична на грипот, трае од 1 до 3 недели, по што симптомите исчезнуваат и лицето се чувствува потполно здраво. По таа акутна фаза, лицето станува ХИВ позитивно, а до појавата на симптоми на болеста може да поминат од 3 месеци до 20 години, во просек од 7 до 10 години. Во таа фаза може да е присутна само генерализирана лимфаденопатија (зголемување на лимфните жлезди). Тие лица иако немаат симптоми, се заразни и можат да ја пренесат инфекцијата на сексуалните партнери.

Појавата на клиничките симптоми, т.е. СИДА е доцна манифестација на инфекцијата со ХИВ. Бидејќи ХИВ го оштетува имунолошкиот систем на домаќинот, се јавуваат ***инфекции*** од кои организмот на човек со неоштетен имунитет би се одбранил (опортунистички инфекции): воспаление на белите дробови предизвикано од pneumocystis carinii, кандидијаза (габична инфекција) на органите за варење и на гениталиите, токсоплазмоза, криптококоза и др; и ***малигни тумори,*** како што се Капошиев сарком на кожата, лимфом и др. Поради тоа, пациентите имаат долготрајно покачена температура, ослабуваат, чувствуваат замор, имаат кашлица, воспаленија на кожата, лимфните жлезди им се зголемени, а при цревни инфекции се јавуваат долготрајни проливи.

За дијагноза на инфекцијата со ХИВ се важни податокот за ризично однесување и лабораторискиот преглед на крвта, со кој може да се утврди присуство на ХИВ-антитела по 6-8

недели од инфекцијата. Тоа време е потребно за да се создадат доволно антитела и за да може да се докажат затоа што до тој период лицето е лажно негативно (и затоа тестот треба да се повтори по 6 месеци). Доколку тестот е позитивен, значи дека организмот бил во контакт со вирусот и создал антитела кон него. Бидејќи овој тест може да биде лажно позитивен (грешка), треба да се потврди со тестот вестерн блот, кој реагира на вирусните протеини (скап тест и не се користи често). За дијагноза на болеста (СИДА) се важни и клиничките симптоми на болеста.

Превенција: да се избегнува ризично однесување и правилно да се користи кондом при секој сексуален однос. Мал ризик за инфекција со вирусот има при бакнување со инфицирано лице (вирусот е присутен и во плунката, но не во толкава количина за да предизвика инфекција), а нема ризик при гушкање и водење грижа за него. Ризик од инфекција нема и кога со инфицирано лице се користи ист тоалет, канцелариски материјал, постела, прибор за јадење и базен.

▶ Сифилис

Сифилисот е венерично заболување кое е предизвикано од бактеријата трепонема палидум од фамилијата спирохети. Бидејќи бактеријата е многу осетлива на надворешни влијанија (ладно, топло, дезинфициенси), се пренесува само директно од болно лице на здрав човек при незаштитен сексуален однос (вагинален, анален, орален) или по вертикален пат од мајка на дете (вроден сифилис). Инкубацијата трае од 10 до 90 дена, а прв симптом, најчесто, е појава на едно меурче во аногениталната регија. Меурчето по два- три дена пука и на тоа место се создава тврд и безболен **улкус** (шанкр, дефект, чир) со бистар исцедок. Улкусот е придружен со регионална лимфаденопатија (зголемени лимфни јазли). Во таа фаза болеста се дијагностицира со позитивна епидемиолошка анкета, со клиничка слика (симптоми и знаци на болеста), со земен примерок од површината на лезиите (изолирање на причинителот) и со испитување на крвта (серолошките тестови се позитивни 2 недели по појавата на улкусот).

Причинителот на болеста е многу осетлив на пеницилин и досега не се забележани случаи на резистенција, па затоа тој е лек на избор, освен во случаите на алергија. Ако болеста се лекува во овој стадиум, следниот стадиум не се развива. Доколку болеста не се лекува, улкусот трае околу еден месец и потоа спонтано (без лекување) исчезнува, а болеста поминува во вториот стадиум (секундарен сифилис). Од појавата на улкусот до овој стадиум поминуваат од 3 до 6 недели.

Секундарниот сифилис се карактеризира со продор на бактеријата во крвта на болниот и појава на замор, ноќна главоболка, болка во коските, зглобовите и во мускулите, а и телесната температура е покачена. Се јавува генерализирана (општа) лимфоденопатија и кожно исипување, кај кое промените се со розикава боја и дијаметар околу еден сантиметар. На дланките и на табаните е присутно карактеристично темноцрвено исипување. На слузниците се јавуваат оштетувања во кои е присутен предизвикувачот и затоа заразноста на болниот е многу голема. Доколку и во таа фаза болеста не се лекува, настануваат периоди на спонтано смирување на симптомите и на повторно јавување. Во тие меѓупериоди пациентот се чувствува добро и мисли дека е здрав. Тие периоди со тек на болеста се скусуваат, сè почесто се јавуваат симптоми и по 3-5 години од инфекцијата настанува доцен сифилис.

Доцниот сифилис се карактеризира со намален имунитет и појава на деструкција на ткивата. На кожата и на слузокожата се јавуваат групи од чворчиња со дијаметар од 0,5 сантиметри и поголеми од 1 сантиметар - гуми кои растат, омекнуваат и се празнат преку фистули. Промени се јавуваат и на крвните садови (аорта), коските и на нервниот систем - невросифилис (пареза, парализа). Поради намалениот имунитет на организмот, серолошките реакции може да бидат лажно негативни.

Превенција: употребата на кондом го намалува ризикот од инфекција, но не штити во целост. По прележување на болеста не се создава траен имунитет и затоа е можна повторна инфекција со трепонема

▶ Гонореја

Гонорејата (трипер) е многу заразна и најчеста СПИ. Предизвикувач е бактерија која од слузокожата на урогениталниот тракт на болниот, со незаштитен сексуален однос (вагинален, анален, орален) директно и многу ретко индиректно, преку заразени предмети (облека, пешкир, сунѓер) се пренесува на здрав човек.

Новороденче може да се зарази од мајката при породувањето кога минува низ родилниот канал.

Симптомите се слични кај мажите и кај жените, а често болеста е асимптоматска, што е причина за нејзино полесно ширење. Симптомите кај мажите се јавуваат од 2 до 10 дена по инфекцијата во вид на печење и болка при мокрење, појава на бел, жолт или зелен исцедок од половиот орган, оток на околните лимфни јазли и покачена телесна температура.

Симптомите кај жените се послабо изразени: болка и печење при мокрење, појава на гноен исцедок од вратот (цервикс) на матката и контактно крвавење, абдоминални болки, оток и црвенило на слузокожата. Независно од изразеноста на симптомите, последиците се исти: појава на стерилитет и кај мажите и кај жените и преминување на инфекцијата во крвта (генерализирана). При генерализирана инфекција се јавува покачена температура, гнојни чворчиња по кожата или гнојно воспаление на зглобовите, мозочните обвивки или ендокардот. Кај новороденче се јавува инфекција на конјуктивите (конјунктивитис), која може да предизвика слепило.

За дијагноза се зема примерок од грлото на матката и од мочниот меур. Бидејќи гонорејата е често придружена со кламидија, сифилис и со ХИВ, потребно е да се направи и тест за тие болести.

Лекување: болеста се лекува со антибиотици.
Превенција: употребата на кондомот ја намалува можноста за инфекција.

5.3. ГЕНЕТСКИ БОЛЕСТИ

Пренатално условени болести се болести што настануваат за време на развојот на плодот. Според причините што ги предизвикуваат, се делат на две групи:

- ▷ Конатални инфекции
- ▷ Генетски условени болести

► Конатални (вродени) инфекции

Конаталните (вродени) инфекции на плодот настануваат со пренесување на инфективниот агенс од заразената мајка преку плацентата. Понекогаш инфекцијата на мајката може да помине без симптоми (токсоплазмоза) или да биде многу лесна (рубеола), а кај плодот може да предизвика тешки оштетувања на мозокот (церебрална парализа , хидрцефалус, глувост), сепса, спонтан абортус, предвреме родено или мртвородено. Туберкулозата, сифилисот, рубеолата, тохоплазмозата, листериозата и цитомегаловирусот предизвикуваат конатални инфекции.

► Генетски условени болести

Со развојот на генетиката (наука за наследувањето) е констатирано дека општите закони на наследувањето важат и за човекот и дека генетски условените болести се јавуваат поради промените што настануваат во наследниот материјал. Носители на наследниот материјал се органели на јадрото, наречени **хромозоми**. Хромозомите се состојат од дезоксирибо-нуклеинска киселина (ДНК) во форма на двојна спирала, а нејзини одделни делови со определен број нуклеотидни парови претставуваат **гени**. Генот претставува основна наследна единица и има строго определено место на хромозомот. Гените се разликуваат меѓу себе по бројот на нуклеотидните парови и редоследот на базите. **Алели** се алтернативни форми на еден ист ген, со мали разлики на базите.

Хромозомите се динамични структури кои ги менуваат хемискиот состав и морфологијата во зависност од фазите на клеточниот циклус. Нивното однесување при соматската делба на клетките (митоза) обезбедува секоја клетка-ќерка да ја задржи генетската рамнотежа, а при формирање на половата клетка (мејоза) овозможува секое зрело јајце и сперматозоид да содржат уникатен сет на родителските гени, кои по оплодувањето ќе обезбедат организмот да поседува по две копии од секој ген, едната наследена од мајката, а другата од таткото. ***Бројот, големината и формата на хромозомите се константни и карактеристични за секој вид.***

Телесните клетки на човекот содржат 46 хромозоми, распоредени во парови (23 пара хромозоми). Од нив 44 хромозоми (22 пара) се означуваат како автосомни или соматски, а последниот пар се полови хромозоми. Кај женскиот пол, половите хромозоми се идентични-хомологни (XX), а кај машкиот пол се различни-нехомологни (XY). Кај женските единки едниот хромозом X е активен, а другиот што не е активен станува Барово тело. Машките единки немаат Барово тело бидејќи имаат само еден хромозом X.

Кај жените, при создавањето и созревањето на јајце-клетката (оогенеза) настанува редукција на наследниот материјал, па јајце-клетката содржи 22 соматски хромозоми и еден хромозом X (се формира еден тип јајце-клетки). Кај мажите, при сперматогенезата, исто така, настанува редукција на наследниот материјал, но се формираат два типа сперматозоиди: едни кои содржат 22 соматски хромозоми и еден хромозом X и друг вид што содржат 22 соматски хромозоми и еден хромозом Y. Полот на новата единка зависи од тоа кој тип сперматозоид ќе ја оплоди јајце-клетката.

Појавата на абнормалности, т.е. промени во бројот или структурата на хромозомите, при клеточната делба е причина за појава на генетски болести кои доведуваат до нарушувања во развојот и во растот на плодот. Науката што ги проучува овие промени се вика цитогенетика.

▶ Мутации кај човекот

Поимот мутација означува трајна промена на наследниот материјал (ДНК) и може да биде наследена од родителите (наследни, хередитарни, т.е. гаметски) или да се стекне во тек на животот.

- ▷ **Наследната мутација** што потекнува од родителите е присутна во сите клетки на организмот, за време на целиот живот на единката. Мутацијата што се јавува во само една јајце-клетка или сперматозоид се нарекува мутација де ново (de novo) и при тоа се јавува генетско заболување на единката. Таа мутација не е присутна кај ниеден друг член од семејството.
- ▷ **Стекнатата** (соматска, т.е. телесна) **мутација** се јавува само во одредени клетки во одреден период на развојот на единката, под дејство на надворешни влијанија (ултравиолетово зрачење и др.) и не се пренесува на потомството.

▶ Видови мутации кај човекот

Нумерички мутации се мутации при кои настанува зголемување или намалување на бројот на цели хромозомски гарнитури или на одделни хромозоми. Бројот на хромозомите може да се промени во текот на мејозата (редукциска делба на наследниот материјал со која настануваат гаметите) или при оплодувањето, при што настануваат наследни промени со многубројни симптоми, наречени синдроми. Промените може да настанат во бројот на:

Видови мутации		
Хромозомски	**нумерички промени** намален или зголемен број	на хромозомски гарнитури- **полиплоидија**
		на поедини соматски или полови хромозоми **(синдроми) - анеуплоидија**
	структурни промени аберации	дупликации и делеции
		транслокации
		инверзии
Генски	**структурни промени**	лоцирани на соматски хромозоми
		лоцирани на полови хромозоми

▶ автозомните (соматските) хромозоми

Најкарактеристични се прекубројни соматски хромозоми: трисомија 21 или Даунов синдром (47, 21+), трисомија 18 или Едвардов синдром (47, 18+) и трисомија 13 или Патауов синдром (47, 13+). **Даунов синдром (47, 21+)** е најчеста хромозомопатија и нејзиното појавување се зголемува со староста на мајката. Постои умствена заостанатост, очите се косо поставени, ушите се мали, ниско поставени со неправилна форма на ушната школка, јазикот е голем. Други аномалии се: мајмунска бразда на дланките, поголема разделеност меѓу ножниот палец и другите прсти на ногата, конгенитална срцева мана, оштетување на видот, оштетување на слухот и други нарушувања на внатрешните органи.

▶ *половите хромозоми*

Тарнеров синдром се јавува кај женски лица, кај нив во соматските клетки има еден хромозом X, а другиот недостига (45, XO), кај нив половите жлезди се неразвиени, не се јавуваат секундарни полови карактеристики (отсуствува пубертет) и стерилни се; **Клинефелтеров** синдром се јавува кај машки лица, кај нив во соматските клетки има еден хромозом X повеќе, т.е. присутно е Барово тело (47, XXY) и затоа кај нив женските карактеристики се

поизразени, а се стерилни бидејќи во семениците (тестиси) отсуствува сперматогенеза.

Структурни мутации претставуваат промени во градбата (структурата) на хромозомите и се познати под поимот аберации (удвојување, откинување и губење делови од хромозомот, размена на делови меѓу два хромозоми, промена на редоследот на гените во хромозомот).

Генски мутации претставуваат промени во структурата на гените, т.е. промена на редоследот на нуклотидите во молекулата на ДНК. Обично се јавуваат на **автозомните** (соматските) хромозоми и најчесто се наследуваат рецесивно, т.е. единката има симптоми само ако и од двајцата родители наследи патолошки ген за таа болест (на пр.: српеста анемија - еритроцитите не се кружни, туку се во форма на срп). Мутациите врзани за **половите хромозоми** (за хромозомот Х) што се наследуваат рецесивно се манифестираат со симптоми кај машкиот пол, бидејќи тие имаат само еден хромозом Х со мутиран ген, што го добиле од мајката. На пример, **далтонизам** (неразликување на црвената и на зелената боја), **хемофилија** (нарушена коагулација со склоност кон крвавење), мускулна **дистрофија** (мускулна слабост), **албинизам** (недостасува пигмент во кожата, косата и во шареницата на окото), **зајачка уста** и др. Кај женскиот пол нема да се јават симптоми ако мутираниот ген се наоѓа на неактивниот хромозом (Барово тело).

Дијагноза на генетските болести може да се постави уште за време на бременоста со конструкција на родословно дрво за да се утврди типот на наследување на болеста во семејството, испитување на крвта на мајката, ехографија на плодот, а доколку мајката е постара од 35 години, се препорачува амниоцентеза (земање плодова вода - амнион) и биопсија на хорионските ресички (од плацентата). Последните две постапки може да предизвикаат спонтан абортус, но, од друга страна, овозможуваат навремена дијагноза и прекин на бременоста кај тешки нарушувања. При постоење ризик за наследно заболување (присуство на наследна болест во семејството на едниот или двајцата родители, кога мајката е постара од 35 години, при блиско крвно сродство на родителите) се врши генетско советување.

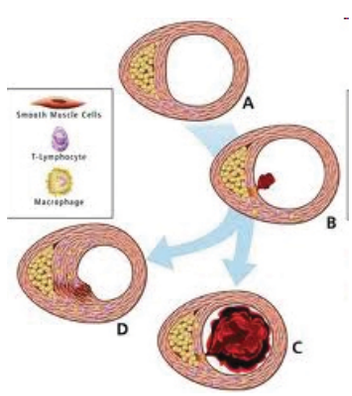
5.4. ХРОНИЧНИ БОЛЕСТИ

▶ **Хронични незаразни заболувања асоцирани со неправилна исхрана**

Усвоените навики на неправилна исхрана во детството, како што се често консумирање брза храна и десерти (колачи, чоколадо) и намалено внесување свеж зеленчук и овошје, а во адолесцентната возраст и консумирање алкохол и пушењето, се фактори на ризик и причина за болести на средни и на стари години, како што се кардиоваскуларни заболувања, малигни заболувања, дијабетес и др. Најчести хронични незаразни заболувања кои се причина за смртност (59%) се:

- ▷ Васкуларни заболувања 30% (КАБ-коронарна артериска болест, покачен крвен притисок, срцева слабост, мозочен удар)
- ▷ Малигни заболувања 12,6%
- ▷ Дијабетес (компликации)
- ▷ Хронични респираторни заболувања

5.4.1.ВАСКУЛАРНИ БОЛЕСТИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД АТЕРИОСКЛЕРОЗА



Артериосклерозата е системска болест која ги зафаќа големите и средните артерии. Се карактеризира со дисфункција на ендотелот (внатрешниот слој на крвниот сад, кој е во контакт со крвта) и таложење масти (особено холестерол), калциум и клеточни елементи во ѕидот на крвните садови. Последица е појавата на атером (плака), кој ги стеснува крвните садови, ја нарушува циркулацијата во нив и го намалува снабдувањето на ткивата со кислород. Над плаката, често, се оштетува ендотелот. На оштетениот ендотел се налепуваат тромбоцити и се создава тромб, кој може да го затне крвниот сад комплетно и да доведе до прекин на снабдување на ткивото со кислород и негова некроза (изумирање).

Состојби кои се фактор на ризик за појава на артериосклероза, а се последица на неправилна исхрана се:

- **Вкупен холестерол > 5,2 mmol/L** (45%-90%) е причина за поголемо таложење на мастите во ѕидот на крвниот сад.
- **Висок крвен притисок >140/90 mmHg** (15%-60%) се смета дека е причина за оштетување на ендотелот на крвниот сад.
- **Шеќер во крвта (гликемија) >7,0 mmol/L** е причина за нарушување на метаболизмот на мастите и покачување на холестеролот во крвта.
- **Дебелина ИТМ (BMI)>30** (11%-38%) е последица на зголемено внесување јагленохидрати и масти, кои се причина за покачување на липидите (маснотии) во крвта.

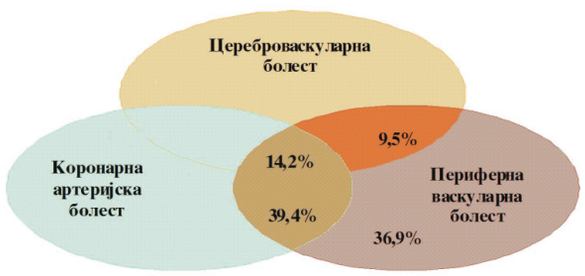
Вредностите на **холестеролот** во крвта зависат од исхраната, телесната тежина, физичката активност, возраста, полот, наследните фактори, други заболувања (шеќерна болест, хипотироидизам) и лекови (контрацептиви, диуретици, антихипертензивни лекови). Организмот создава одредена количина холестерол (внатрешен), но неговата количина во крвта зависи и од количината холестерол што ја внесуваме со храната. Прекумерното внесување намирници богати со холестерол (свинско месо и преработки, путер, јајца, мајонез) е штетно и затоа е многу важно како се храниме.

Последици од артериосклероза

Артериосклерозата почесто се јавува кај мажите бидејќи во репродуктивниот период женските полови хормони го намалуваат нивото на холестеролот во крвта. По менопаузата, ризикот за појава на болеста е еднаков кај двата пола. Артериосклерозата е хронично, прогресивно и дегенеративно заболување со периоди на напредување и на смирување. Болеста е системска и се манифестира фокално, со зафаќање на крвните садови на различни органи кај различни пациенти:

- Во нозете - предизвикува гангрена
- Во ткивата - предизвикува инфаркт (некроза): мозок, срце, бубрези, бели дробови

Атеросклерозата е системска болест



Bhatt DL, et al; for the REACH Registry Investigators. *JAMA*. 2006;295:180-189.

Артериска хипертензија

Крвен притисок е притисокот што го создава крвта врз ѕидот на крвниот сад низ кој тече. **Систолен (горен) крвен притисок** е крвниот притисок што го создава крвта кога се испумпува од срцето (систола) во системот од крвните садови, а **дијастолен (долен) крвен притисок** е крвниот притисок што се мери во моментот кога срцевиот мускул се одмора (дијастола).

Крвниот притисок се мери во mmHg столб и нормално изнесува 120/80 mmHg. Постојат различни фактори што ја зголемуваат можноста за развој на покачен крвен притисок. Некои од овие фактори можеме да ги контролираме, а некои не:

- Прекумерно внесување сол и храна (дебелина)
- Алкохол (не повеќе од 2ж./3м. единици дневно – 1 единица е 1 дл. вино, мало пиво или чаша жесток пијалак) и пушење цигари
- Професија и физичка неактивност
- Генетска предиспозиција (присутен е кај повеќе членови во семејството)
- Пол (кај мажи е поголем ризикот) и возраст (ризикот е > по 45 година)

Видови хипертензија според етиологијата:

- **Есенцијална (примарна)** 95% - не се знае точната причина
- **Секундарна** 5%- бубрежна, ендокрина, кардиоваскуларна и од лекови. Во тие случаи крвниот притисок се нормализира откако ќе се отстрани причината за неговото настанување.

Симптоми. Најчесто се јавува главоболка при будење и

вртоглавица, а често пати е без симптоми и се открива случајно. Артериската хипертензија ја забрзува *артериосклерозата*, па симптоми може да се јават дури по јасно оштетување на срцето (болка при напор и отежнато дишење), мозокот (зуење во ушите), бубрезите (протеини во урина) или очите (замаглен вид до губиток) и затоа се вели дека е тивок убиец.

Степени на артериска хипертензија			
вредности на крвен притисок	систолен	дијастолен	препорака
многу низок	< 100	< 60	совет од лекар
Идеален	100-120	60-80	самоконтрола
Нормален	120-130	80-85	самоконтрола
лесно покачен	130-140	85-90	совет од лекар
Висок	140-160	90-100	побарај лекар
многу висок	160-180	100-110	побарај лекар
опасно висок (малигна)	> 180	>110	итно побарај лекар

Дијагноза се поставува со земање податоци од болниот, правилно мерење на крвниот притисок, лабораториски испитувања на крвта (крвна слика, маснотии, уреа, креатинин, мочна киселина, калиум, калциум) и урината (протеини), ЕКГ, ЕХО на срце и бубрези и преглед на очно дно.

Лекување: *правилна исхрана* - да не се земаат намирници што стојат во пресол: зелка, сирење, маслинки и сл., да не се јаде пржена и мрсна храна, да не се пие и пуши и да се практикува *умерена физичка активност* (да не се креваат тегови и тешки предмети).

Медикаментната терапија е со *антихипертензивни лекови*: диуретици - го стимулираат отстранувањето на солите и на течностите со зголемување на количеството на излачената урина и лекови кои со различни механизми на дејствување ги шират крвните садови. По нормализација на притисокот, терапијата не смее да се прекине, лекарот ја намалува дозата, а контрола се прави на 6 месеци.

Нарушување на периферната циркулација

Нарушување на периферниот крвоток подразбира оштетување на артериите, вените и на лимфните садови. Артериосклерозата предизвикува стеснување на артериите и послаба исхранетост на ткивото, а потполна опструкција/затнување предизвикува изумирање на ткивото**.**

Симптоми при стеснување **артерија**: чувство на студен екстремитет, брз замор при движење, болка со грч на мускулите (на потколеницата), цијаноза (помодреност), намалена чувствителност, не се палпира пулсот, гангрена и сепса при компликација.

Нарушување на циркулацијата во периферните **вени** најчесто е на вените на нозете и на малата карлица. Симптоми на *тромбофлебитис* (тромбоза со воспаление) на површните вени се: црвенило, болка, локална топлина. Симптоми на тромбофлебитис на длабоките вени се: болка, локална топлина, цијаноза на кожата, поголем обем на ногата (оток).

Компликација од тромбоза на длабоките вени е: хронична венска слабост (отоци) и белодробна емболија (откачување на тромбот и опструкција на белодробна артерија - инфаркт на бели дробови).

Нарушување на мозочната циркулација - мозочен удар

Според СЗО ова заболување е на трето место како причина за смртност или тешка инвалидност. Најчесто се јавува кај постари лица, но една третина од заболените се помлади од 65 години, а причина е артериосклерозата. Причина за мозочно крвавење на многу млада возраст е вродена аневризма (врекесто проширување на крвниот сад).

Опструкција на мозочна артерија со тромб што се создал во тој крвен сад или со емболус (тромб создаден на друго место, на пример во срцето, и донесен со крвта во мозокот) предизвикува некроза на мозочното ткиво, т.е. **мозочен инфаркт.**

Артериосклерозата на мозочните крвни садови може да предизвика и прскање на некоја од мозочните артерии и појава на излив кој предизвикува оштетување на клетките во и околу тоа место, т.е. **апоплексија - мозочна капка.**

Фактори на ризик:

- ▷ Артериска хипертензија, психички стрес
- ▷ Болести на срце при кои се создава тромб во срцевите шуплини
- ▷ Зголемени маснотии во крвта
- ▷ Хиперкоагулација (склоност кон згрутчување на крвта)
- ▷ Дијабетес
- ▷ Зголемена телесна тежина
- ▷ Генетска склоност кон васкуларни заболувања
- ▷ Пушење

Симптомите се слични и кај опструкцијата и кај изливот, а бидејќи лекувањето е различно кај двете состојби, потребна е точна дијагноза за да се одреди терапијата. Симптомите се јавуваат нагло и зависат од регијата што е зафатена (кој дел од мозокот) и која хемисфера (половина) е зафатена, па ако е присутна пареза/парализа, таа секогаш е на контралатералната страна (на пример, излив во левата половина од мозокот предизвикува парализа на десната страна на телото).

Симптоми: вртоглавица, повраќање (кое не е поврзано со земање храна), визуелни симптоми (двојно гледање, половина видно поле), трпнење (на една страна - контралатерална), мускулна слабост на една страна (парези, парализи - контралатерална), тешкотии во говорот, губење свест, при опструкција на големите крвни садови на мозокот доаѓа до смрт. По ударот, ако не дојде до фатален исход, постепено настанува повлекување на невролошките симптоми, за што се потребни недели и месеци.

Дијагноза: со ултразвучна доплер, сонографија, се утврдуваат промените на крвните садови на вратот, а со транскранијален доплер се испитува мозочната циркулација.

Лекување: посебна нега, особено внимание да се посвети за проодноста на дишните патишта и добра вентилација на белите дробови, тромболитична терапија за разградување на тромбот (како кај миокарден инфаркт), лекови за подобрување на мозочната циркулација (Instenon).

Последици: проблеми со движење и одење, голтање и јадење, зборување, пишување, празнење на мочниот меур и на дебелото црево, вид и чувство, емоционални и психички ефекти. Дваесет и пет проценти од пациентите потполно се подобруваат, 55% се во различна мера онеспособени, а 20%, за жал, умираат во рок од 3 месеци.

Превенција: контрола на крвниот притисок и на маснотиите во крвта, како и правилна исхрана.

Исхемиска болест на срцето:

- ▷ ангина пекторис
- ▷ миокарден инфаркт

Коронарна болест или исхемиска болест на срцето е оштетување на срцевиот мускул поради недоволно снабдување со крв. Причина е нарушената циркулација на крвните садови што го хранат срцето (коронарни), најчесто поради артериосклероза. Почесто се јавува кај мажи по 45-та година, а кај жените по 55-та година.

Фактори на ризик се истите што предизвикуваат нарушување и на мозочната циркулација. Болеста може да се манифестира како ангина пекторис, акутен миокарден инфаркт, лева срцева слабост и нагла смрт.

▶ Ангина пекторис

Ангина пекторис е синдром на повремена градна болка поради стеснување на коронарните артерии, што предизвикува минлива или трајна слаба исхранетост на срцевиот мускул. Таа е со времетраење од 3 до 5 минути и се јавува при напор, не трае подолго од 30 минути и е со ист карактер и локализација како инфарктот. Болката е во вид на стегање, палење и жарење во градите, а се шири кон левото рамо и левата рака. Престанува по земање таблета под јазикот (нитроглицерин) или по престанок на напорот.

Стабилна ангина е кога болката се јавува само при определен напор, а кај **нестабилната ангина** болката се јавува при помал напор од претходно и означува прогресија на болеста и претставува пред инфарктна состојба.

Дијагноза: ЕКГ, коронарен стрес-тест, нормални ензими во крвта.

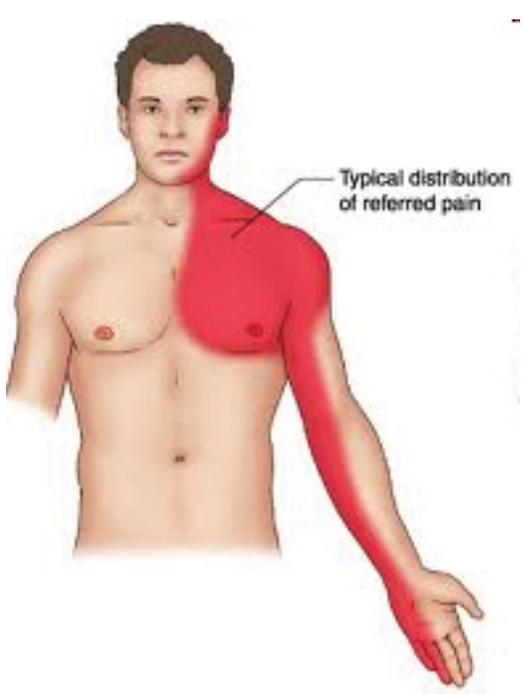
Лекување: општи мерки, лекови (нитроглицерин, аспирин, дијазепам, бета- блокатори), реваскуларизација со коронарна ангиопластика и вградување стент и

хируршки - со бај пас (премостување на стеснетиот крвен сад).

▶ **Миокарден инфаркт**

Миокарден инфаркт е ограничена некроза (пропаѓање) на срцевиот мускул поради затнување, најчесто на атероматозно променетата коронарна (срцева) артерија со тромб.

Симптоми: се карактеризира со градна болка (стегање, печење) која трае подолго од 30 минути *(некроза)* и не престанува со прекин на напорот, ниту по земање таблета нитроглицерин, пациентот е облеан со студена пот, вознемирен и исплашен.



Компликации: аритмија (нарушување на срцевиот ритам - се палпира неправилен пулс на артериите), срцева слабост (акутна, белодробен оток, хронична), реинфаркт (појава на повторен миокарден инфаркт), прскање на миокардот на местото на некрозата, тромбемболија (создавање тромб во срцевите шуплини кој може да се откачи и преку аортата и системската циркулација да предизвика опструкција на некоја артерија, на пр. мозочен инфаркт).

Дијагнозата се поставува со помош на клиничка слика, ЕКГ, лабораториски наод (зголемени ензими во крвта и забрзана седиментација), ЕХО на срце.

Лекување: неопходна е брза интервенција и болничко лекување. Пациентот се сместува во коронарна единица (интензивна нега), неопходно е мирување и вршење на физиолошките потреби во легло првите неколку дена. На пациентот му се даваат кислород и инфузија, се приклучува на монитор и се следат ЕКГ, крвниот притисок и пулсот, се става уринарен катетар, се зема крв за анализа, се дава терапија која има цел да го смири пациентот (дијазепам), да му ја намали болката (аналгетик), да спречи нарушување на срцевиот ритам (антиаритмик) и да спречи повторен инфаркт (антикоагулантна терапија). Може итно да се направи снимање на крвните садови (коронарографија) за да се види местото на стеснување на крвниот сад и да се вгради стент. Хируршкото лекување е со бај пас.

5.4.2. ШЕЌЕРНА БОЛЕСТ

Панкреасот се наоѓа зад желудочна жлезда и лачи хормон инсулин кога ќе се зголеми количеството гликоза во крвта (на пример по оброк). Инсулинот го помага влегувањето на гликозата од крвта во мускулите, мозокот и другите ткива (кои ја користат за добивање енергија), како и нејзиното складирање во црниот дроб и во масното ткиво. Благодарејќи на инсулинот, концентрацијата на гликозата во крвта е постојана и изнесува од 3,6 до 6,1 mmol/L.

Дијабетес се јавува ако панкреасот не создава инсулин, создава малку инсулин или телото не одговара соодветно на присутниот инсулин. Во тој случај, гликозата не може да влезе од крвта во клетките и во ткивата, па за енергија се користат мастите и се создава ацетон.

Видови дијабетес:

- ▷ **Diabetes mellitus I (инсулинозависен)** - се јавува до 35-та година, во крвта нема инсулин бидејќи клетките на панкреасот се оштетени со имунолошки процес и не го лачат. Симптомите се јавуваат нагло, пациентите се слаби и склони кон кетоацидоза (појава на ацетон и зголемување на киселоста во крвта).
- ▷ **Diabetes mellitus II (инсулинонезависен)** - се јавува по 40-та година (90% од луѓето со дијабетес ја имаат оваа форма), наследниот фактор е значаен за појава на болеста, симптомите се јавуваат постепено и пациентите обично се дебели.

Други видови дијабетес: при бременост, латентен/скриен и секундарен (како последица на оштетување на панкреасот од некоја друга болест).

Симптоми:

- ▷ Полиурија (мокрење), полидипсија (жед, уста) и полифагија (глад)
- ▷ Слабеење и замор
- ▷ Заматен вид, склоност кон инфекции (намален имунитет)
- ▷ Бавно зараснување на рани и чешање
- ▷ Импотенција, намален осет и загуба на свест (кома)

Дијагноза: *хипергликемија>7mmol/L* на гладно, зголемени маснотии во крвта, при високи вредности на гликоза во крвта се јавува гликоза и во урината (нормално не е присутна), при нерегулиран дијабетес се јавува ацетон во урината, при скриена форма се прави тест на оптоварување со гликоза.

Лекување: диета и лекови

Диета: се одредува индивидуален диететски режим во зависност од ИТМ (БМИ) за да се постигне идеална телесна тежина (важи и за тип 1 и за тип 2) и нормална гликемија. Исхраната на дијабетичарот треба да содржи:

- ▷ Јагленохидрати (55-65%)
- ▷ Масти (25-30%)
- ▷ Протеини (10-15%)

Совети за болните: дозволени се сложени шеќери - скроб (леб, тестенини, компир, ориз), да се исклучат шеќер, мед, чоколада, слатки пијалаци. Внесувањето јагленохидрати се изразува преку **1 лебна единица = парче леб од 30 грама.**

Дозволено е овошје, зеленчук и растителни масти (сончогледово, маслиново масло), телешко месо, пилешко месо и риба. Намирници кои поволно влијаат на одржување на гликемијата се: цимет, боровинки, капини и др. Се препорачува дозирана физичка активност.

Неопходно е одржување хигиена на стапалата и на гениталиите со неутрален сапун. Стапалата треба да се суви (со пешкирот само да се впива водата, а да не се тријат), да не се сечат заноктици, да не одат боси, да не носат чорапи со ластик кои ја отежнуваат циркулацијата и да не ги загреваат нозете.

Самоконтрола (едукација): пациентите треба да се едуцираат како сами да го мерат крвниот шеќер и со ленти да проверуваат дали имаат гликоза и ацетон во урината, колку често да го прават тоа и како да ја подготвуваат диетата во зависност од добиените вредности.

Медикаментна терапија: лековите за лекување дијабетес се викаат антидијабетични лекови. Може да се пијат во форма на таблети или да се примаат инјекции инсулин. *Таблети* се користат само кај пациенти со тип 2 за да го стимулираат лачењето на инсулинот: Diabinese, Daonil, Glibedal, Buformin, Glukobay. ***Инсулинска терапија***: хуман инсулин (има повеќе видови според должината на дејството) се дава на пациенти со дијабетес тип 1, а кај тип 2 кога таблетите веќе не се ефикасни, кај трудници и при загубена свест - кома. Апликацијата на инсулин може да се изведе поткожно (сам пациент), интравенски (акутни состојби) и со инсулинска пумпа.

Цел на лекувањето е да се спречи појавата на **акутни и на хронични компликации**:

- ▷ Акутни компликации: *хипогликемија* - намалување на шеќерот во крвта поради поголема доза инсулин со симптоми на потење, тресење, глад, заматен вид и затоа болните со себе треба да носат бомбони или „кока-кола"; *кетоацидоза* и кома: зголемени жед, мокрење и глад, црвено лице, болки во стомакот, гадење и повраќање, мирис на ацетон, забрзано дишење).
- ▷ Хронични (васкуларни) компликации: миокарден и мозочен инфаркт, гангрена (дијабетично стапало), заболување на нервите, очите и на бубрезите.

Слика: Гликемијата (ниво на шеќерот во крвта) кај болните зависи од диетата, физичката активност и од терапијата, и затоа е многу важно тие да се добро избалансирани.

Многу е важно да се води сметка за времето на земање на терапијата и времето на земање на оброкот: ако пациентот прими инсулин, а не прими храна по половина час, може да падне во хипогликемија, и обратно ако не земе терапија, а земе храна ќе настане хипергликемија, ацидоза и кома. Физичката активност ја намалува количината на потребниот инсулин, па затоа и таа треба да биде воедначена и избалансирана. Диетата и физичката активност треба да се применуваат кај сите видови дијабетес.

МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА

Малигните тумори настануваат со патолошко разраснување на ткивото (сите видови ткива), при кое клетките се размножуваат неограничено, не созреваат и не се диференцииираат. Клетките на туморот се разликуваат од здравите клетки по хемискиот состав, метаболизмот и функцијата. Туморите од епително ткиво се нарекуваат ***карциноми,*** а туморите од сврзувачко ткиво се нарекуваат ***саркоми.***

Карактеристики на малигните тумори: туморот расте брзо, во него се развиваат нови крвни садови, нема капсула, инвазивно се шири и ги разурнува ткивата во околината, а преку крвта и лимфата малигните клетки се пренесуваат во далечни ткива каде што се создаваат нови тумори (метастази). Влијае неповолно врз целиот организам, а по хируршко отстранување може повторно да се појави на истото место - рецидив.

Точните причини за појавата на малигните болести не се сосема познати, но од досегашните сознанија се смета дека фактори на ризик за нивното настанување се:

- пушење (29-56%) - причина за белодробен карцином кај мажи (90%) и кај жени (70%);
- дебелина – мажи 30%, жени 40% (35-64 год.);
- црвено месо (дебело црево), месни преработки;
- масна храна - заситени масти (простата);
- чадено месо (желудник);
- облици на солење и ферментирање риба;
- алкохол >2 единици дневно (уста, фаринкс, ларинкс, црн дроб);
- многу топла и солена храна (хранопровод);
- афлатоксин (габички контаминент на житарки, кикиритки).

Постојат и други фактори на ризик:

- наследен фактор (дојка, колоректален карцином)
- радијација (леукемија)
- сончеви зраци (кожа)
- хемиски супстанции
-
- вируси (лимфоми)

Симптоми. Во почетокот, обично, туморот е без симптоми. Потоа се јавуваат локални симптоми, кои често се неспецифични. Со растење на туморот, се јавуваат симптоми од соседните структури во кои се шири или на кои притиска (лимфни јазли и други органи). Во напредната фаза дава симптоми од далечни метастази (лимфогено и хематогено ширење). Кај сите малигни тумори во напредната фаза на болеста се присутни и општи симптоми: малаксаност, намален апетит, слабеење и анемија.

Дијагноза. Кои дијагностички методи ќе се користат зависи од локализацијата на туморот: преглед на болниот, крвни и други лабораториски анализи (Se, Er, Hb, Le, Tr, ензими, тумор-маркери, и др.), рендгенски преглед (нативен и со контраст), ехо-преглед (со биопсија), ендоскопски преглед (со биопсија), компјутерска томографија, скенирање на коските и магнетна резонанција.

Лекувањето е агресивно и штетно за здравите клетки. Затоа прво треба да се докаже хистолошки дека е малиген туморот и да се утврди видот, да се одреди големината на туморот, локалната проширеност и присутноста или отсутноста на далечни метастази, па потоа да се одреди лекувањето.

Лекувањето на малигните тумори е со:

- ▷ хируршко лекување (во ран стадиум, доцен - палијативно кое има цел да се намалат симптомите);
- ▷ хемотерапија (цитостатици) се лекови кои имаат многу несакани ефекти;
- ▷ радиотерапија на тумори и метастази осетливи на зрачење.

Превенција. Една третина од малигните заболувања може да се спречат со правилна исхрана и со редовни превентивни прегледи!

Најчести малигни заболувања кај жените се:
- ▷ карцином на дојка
- ▷ карцином на грлото на матката

Најчести малигни заболувања кај мажите се:
- ▷ карцином на простата
- ▷ бронхоген карцином
- ▷ колоректален карцином

Колоректален карцином (карцином на дебелото црево)

Карциномот на дебелото црево и карциномот на желудникот се најчести малигни тумори на системот за варење. Почесто се јавува кај мажи постари од 50 години. Фактори на ризик за неговата појава се: користење рафинирана храна (бел шеќер, бело брашно), запек, наследен фактор, полипоза на дебелото црево и др. Може да биде локализиран на кој било дел од слепото црево до анусот, но најчесто е на завршниот дел од дебелото црево (ректум).

Симптоми: *прво е асимптоматски,* потоа се јавуваат *неспецифични симптоми,* а во *манифестниот стадиум* прв симптом е анемија со непознато потекло бидејќи крвавењето во почетокот е незабележително. Потоа се јавува крв во изметот, тапа болка во стомакот, запек и пролив наизменично, се напипува тумор, а може да се јави и преплет на цревата поради затнување на цревото со туморот (грчеви, гадење, повраќање). Далечни метастази најчесто се јавуваат во црниот и во белиот дроб.

Дијагноза*:* дигитален ректален преглед, рендгенско снимање со контрасно средство, долна ендоскопија (колоноскопија, ректоскопија) со биопсија.

Лекување: хируршко лекување во рана фаза на болеста, комбинирано со хемотерапија и со радиотерапија.

Карцином на дојка

Карциномот на дојка е најчест малиген тумор кај жените. Тој афектира околу 10 проценти од женската популација, а во неговото настанување значајна улога има наследниот фактор. Најчесто потекнува од епителот на одводните каналчиња на градата, а потоа го пробива ѕидот на каналчето и сраснува во околното ткиво. Има повеќе хистолошки типови**.**

Симптоми: појава на цврст јазол/пивтиест во дојката, вовлекување на брадавицата, црвенило (инфекции), кожа како портокал, секреција од брадавицата (крвав, гноен, комбиниран), раничка/сквами на брадавица и појава на грутка под пазувата (зголемени лимфни јазли).

Методи на дијагностицирање и на скенирање на карциномот на дојка

- ▷ Мамографија претставува радиографска снимка на дојка со која рано се открива туморот, дури и кога не може да се напипа. Погодна е за масовен преглед (скенирање) за и рано откривање на ракот на дојката. По 40-та година се препорачуваат контролни прегледи на секои две години.
- ▷ ЕХО на дојка
- ▷ Компјутерска томографија (за рана дијагноза и за откривање метастази во градниот кош)
- ▷ Биопсија - патолошка (ткивна) и цитолошка (клеточна) дијагноза
- ▷ Генски тестови
- ▷ Самопреглед – треба да се прави од петтиот до десеттиот ден по почеток на менструалниот циклус, еднаш месечно, во времетраење од околу 10 минути. Туморот може да се напипа ако е поголем од 2 cm.

Терапија: хируршка, радиотерапија и хемотерапија.

Карцином на грлото на матката *(цервикален карцином)*

Ракот на грлото на матката (тоа е тесниот дел на матката каде што матката преминува во вагината) е еден од најчестите тумори што се јавуваат кај жените. За неговата појава се обвинува инфекцијата со високоризичните типови хуман папилома вирус (ХПВ) 16, 18 и 31. Фактор на ризик за здобивање на оваа инфекција е честото менување

на сексуалните партнери/партнерки. Ракот може да се манифестира со вагинално крвавење, но симптомите може да отсуствуваат додека не дојде до понапредна фаза.

Симптоми: нечист и жолтеникав вагинален секрет, понекогаш со примеси на крв, оскудни крвавења по сексуален однос (контактно крвавење), при ширење на туморот од грлото во телото на матката, се јавуваат обемни ирегуларни (надвор од циклусот) крвавења, болки во карлицата и во грбот, локално се јавуваат симптоми поради ширење на туморот во соседните органи: оток на нозете (зафатени лимфни јазли), мочен меур (често мокрење и печење, крв во урината), дебело црево (крв во изметот).

Далечни метастази: во бел и црн дроб, коски и во мозок.

Дијагноза на цервикален карцином**:** клинички преглед; *колпоскопија* (под зголемување се набљудува грлото на матката, а со користење на разредена оцетна киселина се потенцираат абнормалните клетки на површината на грлото на матката); се зема *примерок* еднаш годишно за ПАП-тест. Тоа е (лесен, брз, евтин) тест за откривање претканцерозни промени (*karcinoma in situ*). За да се одреди степенот на промените на клетките на грлото на матката, се користи ЦИН-класификацијата:

- Група 1 - нормален
- Група 2 - инфекција
- Група 3 - ЦИН 1, 2, 3

Доколку се утврди присуство на карцином, потребни се и други дополнителни прегледи за да се утврди проширеноста на болеста и за да се одреди терапијата.

Лекување: третманот се состои од хируршки зафат (вклучувајќи ја и локалната ексцизија - конизација), а во напредни фази се применуваат и хемотерапија и радиотерапија.

Превенција: вакцина против ХПВ, која е комбинација од типовите 11, 16 и 18.

Карцином на простата

Простатата е најголема машка жлезда и е голема колку орев, а е лоцирана под мочниот меур. Често е присутна бенигна хиперплазија (зголемување) на простатата, која дава слични симптоми како карцином во ран стадиум: отежнато мокрење, слаб млаз и чувство на недоизмокреност.

Карциномот на простата се јавува кај мажи постари од 55 години и е тесноповрзан со зголемено ниво тестостерон во крвта. Расте бавно и во напредната возраст ретко е причина за смрт.

Симптоми*:* слаб млаз при мокрење, тешко почнување со мокрење, печење и болка при мокрење, често мокрење, појава на крв во урината, болка во долниот дел од грбот, бутовите и во колкот, болна ејакулација.

Дијагноза: преглед, т.е. напипување на простата преку анусот и биопсија, абдоминален и трансректален ехо-преглед, хистолошки преглед на материјал земен преку мочниот меур или при операција, крвна анализа за простата специфичен антиген (ПСА). ПСА е протеин што го создаваат клетките и на здрава простата, но во мали количини, а при карцином неговите вредности во крвта се многу високи.

Лекување: хируршко отстранување на простатата, терапија со хормони (естрогени, операција на тестиси) и радиотерапија (зрачење).

Бронхоген карцином

Карциномот на бронхиите се јавува седум пати почесто кај мажите, а 20-30 пати почесто кај пушачи по петтата деценија од животот. Причини за појава се и аерозагадувањето, радиоактивното зрачење, изложеноста на азбест (салонитки), катран, заболеност од ТБЦ и др. Се развива на слузницата на бронхиите, се јавува во повеќе типови и може да биде локализиран во:

- централните бронхии блиску до хилусите (рано дава симптоми и се открива порано);
- периферните бронхии (расте долго асимптоматски и дури кога ќе ја зафати плеврата дава симптоми - силна болка).

Симптоми*:* сува кашлица и свиреж само на тоа место, слузавогнојна плуканица, појава на крв во плуканицата, тешко дишење и болка во градите. При ширење на туморот во околното ткиво, се јавува икање, болка во рамото,

отежнато голтање. Метастазира во мозокот, коските и во црниот дроб.

Дијагноза: рендгенски преглед, плуканица, бронхоскопија со биопсија.

Терапија: хируршка и хемотерапија, а за радиосензитивните тумори и радиотерапија.

5.4.4. ХРОНИЧНИ РЕСПИРАТОРНИ ЗАБОЛУВАЊА

Здравите бели дробови се стерилни (без микроорганизми) благодарејќи на клетките на слузницата кои лачат слуз и имаат влакненца (цилии) кои секогаш се движат нагоре - ***мукоцилијарен ексалатор.*** Воспалението на долните дишни патишта и на белите дробови го предизвикуваат:

- Инфективни агенси (*бактерии,вируси*).
- Алергија – *имунолошка - Ag-At р-ција (генетски ф-р).*
- Надразнувачки материи – ја олеснуваат инфекцијата *(пушење, аерозагадување, професија).*

Инфекцијата/имунолошката реакција предизвикува оток на слузницата на дишните патишта, секреција на слуз (*жилав и просирен, слузаво гноен, гноен)* и бронхоспазам - стегање на бронхијалните мускули (кај астмата). Како последица на овие случувања настанува стеснување на дишните патишта и отежнато минување на воздухот низ нив (особено е отежнат експириумот-издишувањето).

Клинички тек на болеста

- *Акутно воспаление* - има брз почеток, изразени локални и општи симптоми, трае кратко време и завршува со потполно обновување на градбата и функцијата на бронхијалната слузница. Ако се повторува често, минува во хронично.
- *Хронично воспаление* - трае повеќе месеци до повеќе години, почетокот е помирен, општата реакција на организмот е послаба и подолготрајна и остава трајни последици во градбата и функцијата на слузницата и на ѕидот на бронхиите.

За дијагноза и за диференцирање на хроничните белодробни болести се користат:

- Анамнеза
- Клинички преглед
- Преглед на плуканица, крв и др.
- Рендгенски наод
- Спирометрија - се одредуваат белодробните капацитети *(функционални и провокативни тестови)*
- Гасни анализи на артериската крв
- Кожни алергиски тестови

Лекување на хроничните белодробни болести

- Антибиотици (дејствуваат на микроорганизмите).
- Кортикостероиди (ги намалуваат воспалението и алергијата).
- Бронходилататори (ги шират бронхиите).
- Оксигенотерапија (го зголемува количеството кислород во крвта).
- Вежби за дијафрагмално дишење и дренажни положби (за искашлување на секретот).

Превенција: престанување со пушењето, избегнување други фактори на ризик, навремено лекување на инфекциите и лекови за спречување појава на напад на астма.

► **Хроничен бронхитис**

Хроничен бронхитис се карактеризира со кашлица и со искашлување, кои траат најмалку три месеци годишно, повеќе од две години по ред. Почесто се јавува кај мажи, повеќе заболуваат пушачи, кај професии како што се: градежници, рудари, пекари, каменоресци итн. Според тежината на болеста, се разликуваат три форми:

- **Едноставен** со утрински жилав секрет (реверзибилен)
- **Мукопурулентен** - присутна е болка во градите, а секретот е повремено или трајно гноен (реверзибилен)
- **Опструктивен** – присутна е кашлица со секрет, диспнеја (отежнато дишење) и свиреж. Болеста во оваа фаза е иреверзибилна, а како последица се јавуваат емфизем и цијаноза.

Компликации при иреверзибилните промени: надувување на белите дробови со воздух до појава на емфизем, астма, бронхопневмонија, срцева слабост и респираторна инсуфициенција.

Дијагноза*:* анамнеза (податоци од пациентот), преглед, рендгенски наод.

Лекување: со антибиотици и со бронходилататори.

▶ Емфизем

Емфиземот е хронична болест која се јавува во две форми: примарна (вродена) и секундарна. Најчеста причина за појава на секундарниот емфизем е пушењето, а може да биде придружен со потешки форми на астма и на хроничен бронхитис. Емфиземот **е прекумерно и трајно** зголемување на воздушните простори под последната генерација бронхиоли, придружено со **деструкција** на алвеоларните ѕидови поради зголемен притисок од воздухот и исхемија на алвеоларните прегради.

Симптоми: отежнато дишење (диспнеја), кашлица, искашлување, цијаноза.

Дијагноза: рендгенографија и спирометрија (функционални тестови за одредување на белодробните капацитети).

Лекување: бронходилататори (ги шират бронхиите), муколитици (го разводнуваат секретот за да се искашла полесно), антибиотици и вежби за дишење.

▶ Астма

Астма е **хронично заболување** кај кое е присутна ***преосетливост и хиперреактивност*** на бронхиите поради што настанува ***воспаление*** на бронхиите и на алвеолите под дејство на:

- ▷ алергиски фактори (специфични) - прав, полен, лекови, храна;
- ▷ неалергиски (неспецифични) - провев, силни мириси, чад, напор, стрес;

Последица е ***реверзибилна опструкција*** на дишните патишта поради што се јавува астматичен напад, обично наутро или ноќе, при што пациентот седнува, се наведнува нанапред и со рацете ја стега стомачната мускулатура. За време на нападот, болниот тешко дише (диспнеја), се гуши, суво кашла и се слуша свиреж во градите, а на крајот од нападот искашлува жилав и оскуден секрет. Меѓу нападите, наодот е уреден. Патолошки наод и меѓу нападите има само кај пациентите кај кои болеста долго трае и настанале компликации, како што се: емфизем, срцева слабост или респираторна инсуфициенција.

Дијагноза се поставува со**:** анамнеза, физикален преглед, лабораториски преглед на крвта, кожни алергиски тестови, бронхо-провокативни тестови, спирометриски тестови, рендгенски испитувања.

Лекување: при асматичен напад се даваат лекови кои имаат цел да ги прошират дишните патишта (вентолин), да го намалат воспалението (антибиотици и кортикостероиди), да го подобрат снабдувањето со кислород и да го рехидрираат болниот (со инфузии). Меѓу напади се дава терапија која има цел да ја намали осетливоста на слузницата на дишните патишта за да се спречи појавата на асматичен напад.

▶ Хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ) - сини подуени луѓе

Претставува состојба на опструкција на дишните патишта поради хроничен опструктивен бронхитис и емфизем на белите дробови. Почесто заболуваат мажи, а главната причина е пушењето. Пушењето стимулира создавање голема количина слуз во дишните патишта и бидејќи тоа е погоден терен за инфекции, се јавуваат чести инфекции на слузницата, при што се оштетува и ѕидот на бронхиите и доаѓа до отежнато дишење поради стеснет лумен на бронхиите (опструкција).

Симптоми: утринска кашлица со искашлување, диспнеја и отежнато дишење. Нарушената размена на гасови води кон намалено количество кислород во крвта (хипооксија), а подоцна и до зголемување на јаглеродниот диоксид во крвта (хиперкапнија). Хипооксијата и хиперкапнијата се показатели на респираторна инсуфициенција.

Форсиран експираторен волумен (ФЕВ 1) е максимално издишано количество воздух во првата секунда по максимално вдишување (5L):

- ▷ нормално во првата секунда се издишува повеќе од 80% од вдишаниот воздух;
- ▷ при ХОББ, во првата секунда се издишува помалку од 80% од вдишаниот воздух, што е знак за иреверзибилно стеснување на дишните патишта.

Компликации: респираторна инсуфициенција и срцева слабост.

Лекување: антибиотици, кортикостероиди и бронходилататори.

▶ **Хронична респираторна инсуфициенција**

Хронична респираторна инсуфициенција се развива кај хронични белодробни болести поради оштетување на белите дробови. Степенот на оштетувањето на белодробната функција се утврдува со мерење на гасовите во артериската крв (кислород и јаглероден диоксид). Прво се јавува намалување на кислородот во крвта при напор, а подоцна и во мирување, со влошување на болеста се зголемува и количеството на јаглероден диоксид во крвта. Најтежок стадиум на болеста е појава на закиселување на крвта.

Симптоми: кашлица, искашлување, диспнеја, раздразливост, несоница, поспаност преку дење, тахикардија, хипертензија, цијаноза (модрило), до нарушување на свеста и кома.

▶ **Хронична срцева слабост (декомпензирано срце)**

Хронична срцева слабост е појава при која срцето не е во состојба да испумпа доволно крв за да ги задоволи потребите на ткивата и на органите и покрај соодветниот доток на крв. Според делот на срцето каде што се јавува, разликуваме:

- ▷ Лева срцева слабост, која ја предизвикуваат покачен крвен притисок, срцева мана, тахикардија и др. Симптоми: диспнеја при напор, па потоа и во мирување, ортопнеја - кардијална астма, чести инфекции на бронхиите и кашлица.
- ▷ Десна срцева слабост која ја предизвикуваат хронични белодробни болести и мани на десното срце. Симптоми: оток на нозете, болки под десен ребрен лак, набрекнати вени на врат, намалено мокрење.

Лекување: умерена рестрикција на сол, диуретици (го зголемуваат излачувањето на солите и на течностите од организмот) и кардиотоници (ја зајакнуваат функцијата на срцевиот мускул како пумпа).

Превенција на хроничните незаразни заболувања е усвојување навики за правилна исхрана и физичка активност.

5.5. ПСИХИЧКИ БОЛЕСТИ

Како што здравјето не е само отсуство на болест, туку состојба на целосна физичка, психичка и социјална благосостојба, така и менталното здравје не е само отсуство на психичко нарушување, туку и способност на здравата и зрела личност да создаде хармонични односи со другите луѓе и конструктивно да соработува во физичките и со социјалните промени во својата средина (дефиниција на Светскиот Сојуз за ментално здравје).

Тоа значи дека здравата и зрела личност треба да поседува самодоверба; во животот и работата да биде упорна, издржлива и решителна во надминувањето на сите животни потешкотии, да е позитивна и со волја за живот и за успех; да биде независна и самостојно да донесува одлуки и да има целосна контрола и одговорност за своето однесување.

При формирање на личноста големо значење имаат ***биолошките потенцијали*** и ***социјалната средина***.

За превенција на *вродените* ментални недостатоци особено е важна соработката со семејствата и нивна едукација бидејќи во 80% од сите случаи на **олигофренија** (лесна, умерена, тешка, длабока интелектуална попреченост), причина е наследниот фактор. *Стекнатите* ментални недостатоци се последица на породилните трауми (мозочни крвавења, асфиксија, болест на мајката за време на бременоста) или болести прележани во раната возраст (воспаление на мозокот, неправилна исхрана, ендокрини нарушувања и др.). Сместувањето и лекувањето на овие деца во специјални установи не е секогаш можно и не ги дава посакуваните резултати, па затоа е многу важно тие деца да бидат правилно прифатени во семејството. Доколку со нив се постапува со разбирање и такт, можни се подобрувања, а полесните случаи сè повеќе се интегрираат во редовното образование.

Од особено големо значење за формирање на личноста на детето во првите седум години од животот е добрата емоционална врска со мајката. Таа му дава сигурност и самодоверба на детето, а доколку таа не е присутна, детето е осамено, несигурно и склоно кон деликвенција. За правилно развивање на детето се важни и односите меѓу родителите, па затоа и најголем број психопати, деликвенти и зависници од дрога произлегуваат од нефункционални семејства и од семејства на алкохоличари.

Психопат е незрела и нестабилна личност кај која е важен емоционалниот фактор, недостиг од љубов, разбирање и слично, на кој не може да се адаптира. Тој се однесува како здрава личност сè до моментот кога ќе ги прекрши нормите и кодексите на социјалното однесување. Тие личност често стануваат алкохоличари, зависници од дрога, сексуални работнички и деликвенти.

На **психијатриските пациенти** најчесто им е потребен болнички третман, но често, поради предрасуди, семејството не бара стручна помош навреме, туку во понапреден стадиум на болеста кога прогнозата на болеста е неизвесна. Психијатриските болници сè повеќе се отворени установи, лекувањето е пократко, а успесите во лекувањето се поголеми. Важно е по лекувањето, семејството да го прифати лицето и да се грижи за него.

Болести на зависност

Психоактивни супстанции (тутун, алкохол и дрога) се супстанции чие консумирање во почетокот предизвикува нарушувања во социјалното (општо прифатено) однесување, а дури подоцна предизвикува психички оштетувања, зависност и здравствени проблеми.

Се чини дека неповолната социјална средина и нејзиното влијание на формирањето на личноста се важен фактор за појава на болестите на зависност бидејќи тие се почести кај лица во чии семејства се присутни: алкохолизам/пушење во повеќе генерации, рана смрт на еден од родителите, ментални болести, нарушени семејни односи, развод, промена на местото на живеење и др. Често на зависноста ѝ претходат знаци на невротично нарушување на младата личност: бегање од дома, лош успех во училиште, самоповредување, неприфаќање авторитет.

▶ *Употреба на тутун*

Тутунот е растение кое содржи повеќе токсични супстанции, а од нив најзначајна е **никотинот.** Во организмот се внесува со пушење и се ресорбира преку слузницата на органите за дишење и за варење. Се разградува во црниот дроб, а метаболитите се излачуваат преку урината. Никотинот е силен отров, предизвикува зависност и дејствува штетно на сите клетки во организмот. Мали дози никотин предизвикуваат надразнување на нервните клетки, а големи дози ја намалуваат нивната надразливост. Ако за кратко време се испушат 15 и повеќе цигари, настанува акутно труење. Долготрајното активно и пасивно пушење (непушачи изложени на чад од цигари) предизвикува оштетување и заболување на повеќе органи: почести инфекции на дишните патишта, емфизем на белите дробови, карциноми во пределот на устата, грлото и белите дробови; артериосклероза на крвните садови на срцето (инфаркт) и стеснување на артериите во нозете; нарушување на менструалниот циклус кај жените, спонтани абортуси и раѓање деца со мала родилна тежина.

Превенција. Статистиката покажува дека со пушење најчесто се почнува на возраст од 12 до 16 години и дека штетните ефекти од пушењето се правопропорционални со времетраењето на пушењето и бројот на испушените цигари дневно. Загрижува податокот дека, исто така, и здравјето на пасивните пушачи, неправедно, е загрозено од штетното дејство на тутунот. Затоа со превенција на пушењето треба да се почне рано, уште во основно училиште, но и во семејството, преку едукација на децата не само за штетното дејство на никотинот, туку и за придобивките од неговото некористење. Ефектите од едукацијата се поголеми доколку родителите и наставниците со позитивен личен пример го потврдуваат тоа. Законот за забрана на пушење во затворени објекти, исто така, е обид да се заштити здравјето на населението.

▶ *Алкохолизам*

Алкохолизмот претставува хронично заболување кое се јавува поради долготрајно и неконтролирано пиење алкохол (етил алкохол) и доведува до: физичка и психичка зависност, нарушување на психичкото и на физичкото здравје и нарушувања во социјалното однесување. Затоа алкохолизмот претставува медицински и социјален проблем.

За жал, сè повеќе адолесценти почнуваат да консумираат алкохол уште од 12-13 годишна возраст поради што е зголемен ризикот, подоцна во животот, да развијат зависност од алкохол или од дрога.

По внесување во организмот, алкохолот лесно и брзо се ресорбира од цревата и преку крвта навлегува во сите клетки, а особено дејствува на нервните клетки. При **акутна употреба**: во мали дози има анксиолитично (се губи чувството на страв) и антиинхибиторно дејство; во

умерени дози се јавува поспаност и некоординираност; во поголеми дози се јавува седација, поспаност, намален мускулен тонус, повраќање и нејасен говор; а во големи дози се јавува успорено дишење, кома и смрт. Пијанството се манифестира кога во крвта има 2 промили алкохол. Ако лицето вози во таква состојба, претставува опасност во сообраќајот, може ненамерно да се повреди (пад, давење) или да направи криминални дела (кражба, силување, убиство). Алкохолот се разградува во црниот дроб, а мал дел се отстранува преку урината и издишаниот воздух.

При хронично консумирање алкохол, алкохолизмот минува низ неколку фази, кои траат различно во зависност од биолошките и од психолошките предиспозиции на личноста. Во почетокот лицето пие за да се ослободи брзо од напнатоста и од стресот и создава психичка зависност. Со текот на времето се зголемува неговата толеранција за алкохолот, па пие 5-10 пати повеќе отколку во почетокот. Ако продолжи да пие, се јавуваат периоди на „амнезија" кога не се сеќава за случувањата за време на пиењето. Бидејќи станува свесен дека пие многу повеќе отколку што треба, а и поради реакциите на семејството, почнува да пие сам и тајно, при што ја губи контролата, т.е. се опива. Опивањето е знак на физичка зависност од алкохолот. Му се намалува толеранцијата кон алкохолот, побрзо се опива, се расправа со луѓето околу себе, агресивен е (семејно насилство), се јавуваат и финансиски проблеми. Алкохоличарот се изолира од околината, се чувствува напуштен, има чувство на каење и вина, но не може да престане со пиењето. Пие по неколку дена непрекинато, изостанува од работа, ги занемарува обврските кон семејството, се занемарува и себеси: не одржува лична хигиена, не се храни добро и ослабува. Се јавуваат и здравствени проблеми: хроничен замор, намалена концентрација, болки во желудникот, алкохолно воспаление на црниот дроб до црнодробна цироза, покачен крвен притисок, срцеви тегоби, појава на шеќерна болест, склоност кон инфекции и туберкулоза, губење на осетот на рацете и на нозете, се јавуваат халуцинации, а се намалуваат и интелектуалните способности поради мозочна атрофија (намалување на мозочната маса).

Алкохолизмот е болест, која треба да се лекува, но најважно е со лекувањето да се почне навреме, а не после 10-15 години консумирање кога веќе се присутни сериозни здравствени и социјални проблеми (семејно насилство, губење на работата, развод, финансиски проблеми). Најважна улога има семејството, кое не треба да го толерира алкохоличарот и уште во почетокот на болеста треба да побара стручна помош. Семејството треба да го мотивира алкохоличарот да престане да пие, преку соочување со проблемите и со последиците од натамошно пиење.

Мерки за превенција од алкохолизам се: едукација на децата и на младинците за штетното дејство на алкохолот на здравјето, јакнење на самодовербата на младите преку активно учество во хуманитарни, спортски и други организации, законска забрана за точење алкохол на малолетници и нејзина примена, намалено рекламирање и високи цени на алкохолот.

► ***Зависност од дроги***

Во науката, терминот дрога означува лек. Тоа се продукти од растително, минерално и животинско потекло кои имаат некое лековито дејство на организмот. Во секојдневниот говор овој израз означува психоактивна супстанција, т.е. супстанција која има изразено дејство на нервниот систем и која, при често консумирање, предизвикува болест на зависност. Во оваа група, освен природните, спаѓаат и полусинтетските и синтетските препарати (добиени по хемиски пат) со слично дејство и сите тие, поради многубројните штетни ефекти на организмот, со меѓународни акти се забранети за слободна употреба.

Акутната употреба на овие супстанции доведува до интоксикација или **акутно труење** при „експериментална употреба" и таа состојба е минлива. Доколку се работи за многу голема доза, станува збор за предозирање, кое може да предизвика и смрт.

Терминот **злоупотреба** означува повремено консумирање „рекреациска употреба", на некоја од овие супстанции за да се постигне лажно чувство на задоволство и на среќа, со отсуство на психичка и на физичка зависност.

Хроничното користење на некоја од овие супстанции предизвикува развивање **психичка и физичка зависност.** Таа се карактеризира со:

- ▷ силна желба за консумирање при стресна и непријатна ситуација за да го намали чувството на несигурност и на страв;
- ▷ физичка потреба за таа супстанца за да може да функционира бидејќи, поради долготрајната употреба, таа станува дел од метаболизмот на организмот;
- ▷ тенденција за зголемување на дозата поради развивање толеранција - социјално недозволиво однесување за да се дојде до неа (кражба, насилно однесување);
- ▷ појава на апстиненцијални симптоми при невнесување на супстанцијата (при одвикнување): треперење, немир, студ, болки во мускулите и во коските. Оваа состојба трае 1-2 недели, а потоа се јавува психичка криза која најчесто го прави зависникот повратник.

Политоксикоманија означува земање повеќе различни видови дроги наизменично или истовремено.

Дрогите се среќаваат во форма на прав, тревка, течност, таблети, цигара, картонче и иако во организмот може да се внесат на повеќе начини, пушење, инјектирање, вдишување, голтање, секоја дрога има најчест начин на употреба.

Поделба на дрогите според нивното дејство на мозокот

Според дејството на мозокот, дрогите се делат на:

▶ ***психостимулативни супстанции***

Овие супстанции ја зголемуваат будноста и предизвикуваат зголемена психомоторна активност, чувство на задоволство, еуфорија, зголемена енергија и го менуваат начинот на размислување на зависникот, па тој сè гледа „розово". При нивна употреба се забрзуваат функциите на организмот и се јавуваат следниве физички знаци: проширени зеници, тахикардија (забрзана работа на срцето до срцев удар), потење, покачен притисок, тресење на рацете. Во оваа група спаѓаат: канабис (марихуана), кокаин (синоними: кока, бело, снег), екстази, амфетамин, рофинол (без вкус и мирис, се подметнува во пијалак). *Кокаинот* е бел прашок (скап), се внесува во организмот со шмркање преку нос и брзо предизвикува физичка зависност. Екстази е синтетска дрога и синоними за неа се: ХТС, таблета, бонбона, ексери. Бидејќи го појачува доживувањето на околината, често се користи на забави и затоа ја викаат и клупска дрога. По завршетокот на дејството се јавува умор, исцрпеност и депресија. Не создава физичка зависност, но создава толеранција и психичка зависност.

▶ ***психодепресори***

Овие супстанции предизвикуваат почетна еуфорија, намалување на инхибицијата на сексуалните и на агресивните импулси, конфузност, отпуштеност, психомоторна забавеност, поспаност, сон до кома. Физички знаци при користење се: стеснети зеници, брадикардија (забавена работа на срцето), неразбирлив говор, аналгезија (неосетливост на болка), до престанок на дишењето. Во оваа група спаѓаат опијати (хероин), барбитурати и бензодијазепините (апаурин, лексилиум, либриум). *Хероинот* е кафеав прашок, кој брзо предизвикува физичка зависност (по неколку употреби) и за него се користат синонимите: хорс (коњ), жуто и роба. При првото користење се јавува: лошење, главоболка и вртоглавица. Подоцна се развива толеранција, а корисниците имаат чувство на огромно восхитувачко смирување кое го нарекуваат „флеш". Најчесто се внесува во организмот со инјектирање, а при користењето нестерилен прибор, голем е ризикот од појава на инфекција со ХИВ и со хепатит Б и Ц.

Опасно е психодепресивните супстанции да се мешаат со алкохол бидејќи тој го појачува нивното депресивно дејство на дишењето и може да предизвикаат престанок на дишењето и смрт.

▶ ***халуциногени***

Овие супстанции предизвикуваат преосетливост, илузии, дезориентираност, страв, параноидни доживувања и халуцинации, кои може да траат од 4 до 18 часа. Халуцинациите може да бидат непријатни (тажни) и застрашувачки и корисникот може сосема да ја загуби врската со реалноста. Физички знаци кои се јавуваат при користење се: проширени зеници, потење, треперење, покачен крвен притисок, тахикардија, несигурен од. Претставник на оваа група е ЛСД, се внесува под јазик , а синоними за неа се: трип (патување) и ацид (киселина).

Дејството на некои од овие супстанции зависи од дозата, па не може да се класифицираат само во една група: на пример, канабисот (марихуана) во помали дози има стимулативно дејство, а во поголеми дози халуциногено.

Зависноста од дроги претставува не само проблем на зависникот и на семејството, туку и медицински и општествен проблем. Адолесцентите се најосетливата група за појава на болестите на зависност и затоа во таа возраст најчесто и настанува првиот контакт со дрогите. Мотивот да се проба дрога најчесто е забава (да се разбие здодевноста), љубопитност, отпуштање и ослободување од непријатните чувства. Првиот контакт со дрогата, најчесто, е на возраст од 14 или 15 години, обично со дроги како што се марихуана и бензодијазепини, но и со хероин. Зависници стануваат најчесто несигурни и незрели личности кои се развиваат во неповолна семејна средина, со намалена родителска грижа и контрола. Употребата на дрогата кај нив привремено предизвикува чувство на лажна среќа и задоволство (хај), а по секоја употреба се чувствуваат полошо од пред тоа. Поради развивање психичка и физичка зависност, влегуваат во „маѓепсан круг". Кај зависникот прво се забележуваат промени во однесувањето: не се дружи со старите пријатели, доцна се враќа дома со изменета состојба на свеста, добива запуштен изглед, изостанува од училиште, покажува слаб успех, краде пари од дома и сл. Поради токсичното дејство на овие супстанции на сите клетки во организмот, а посебно на нервните, се јавуваат и телесни и психички промени: неисхранетост, анемија, дегенеративни промени на кожата, мускулите, коските, намален имунитет, сепса, апсцеси, хепатит, инфекција со ХИВ, оштетувања на бубрезите, црниот дроб и на нервниот систем, со појава на депресија, промена на карактерот на личноста и склоност кон суицид (самоубиство).

Лекувањето на зависноста од дрога е долготрајно и тешко. Апстиненцијалниот синдром се лекува со симптоматска терапија (ги намалува симптомите) и со супституциона терапија (замена на дрогата со медикаменти кои ја намалуваат потребата за дрога, на пр. метадон). Се лекува и нарушеното телесно здравје, а во рехабилитацијата се вклучува и психотерапија (во група) и работна терапија. Лекувањето на корисниците на дроги во Р. Македонија е достапно во девет градови и може да биде болничко или надвор од установа.

И покрај сите напори на семејството и на институциите вклучени во лекувањето на зависникот, 90% од лекуваните, поради развиената психичка и физичка зависност, во рок од 6 месеци стануваат повратници. Затоа особено значење има превенцијата: рано откривање и лекување на зависниците, строга контрола врз лицата кои се задолжени за наркотичните средства и спречување на производството и на трговијата на овие супстанции.

▶ ***Насилство***

Насилство е закана или употреба на физичка сила, насочена кон друга личност, себе, група или кон заедница, која може да предизвика настанување повреда, страдање или смрт.

▶ ***Семејно насилство***

Семејното насилство, за жал, е многу честа појава во нашата средина, при што жртви најчесто се малолетни деца, стари лица, жени, а поретко и мажи. Поради срам од опкружувањето, семејното насилство најчесто се прикрива и не се бара заштита и стручна помош. Причини за семејно насилство најчесто се: карактерот на насилната личност (психопат), ниското образование на насилникот и на жртвата, економската зависност на жртвата, одобрување и поддржување на насилството од поширокото семејство, патолошка љубомора, алкохолизам или некој друг вид зависност.

▶ ***Силеџиство меѓу средношколци***

Силеџиство меѓу средношколци претставува вид вербално, физичко и/или емотивно вознемирување за да се предизвика страдање на друга личност. Се сретнува во различни опкружувања и се однесува за која било возраст (на пр., на работно место), но најчесто се јавува меѓу врсници од училишна возраст.

Доколку е присутна оваа појава во училиштето, неопходно е вклучување на стручната служба, наставниците, родителите и учениците во нејзиното сузбивање: поставување јасни правила и нивна примена, зголемена супервизија и надзор на возрасните, повик по потреба, дискусија и подобрување на комуникацијата, планирање воннаставни активности и изрекување казни.

6. ВАКЦИНАЛЕН КАЛЕНДАР

Имунизација претставува процес при кој индивидуалниот имунолошки систем се зајакнува против одреден агенс познат како имуноген. Имунизацијата може да биде активна и пасивна. Активната имунизација се спроведува со вакцинација, односно ревакцинација. За активна

имунизација против одредени заразни болести се употребуваат вакцини произведени од мртви или живи, но доволно ослабени (атенуирани) причинители на заразни болести или нивни производи и вакцини добиени на база на генетска, рекомбинантна технологија. За пасивна имунизација се употребуваат специфични имуноглобулини од хумано потекло.

Вакцинацијата против една заразна болест се спроведува со давање поединечна вакцина (моновалентна), а против повеќе заразни болести со давање комбинирана вакцина (поливалентна) или истовремено давање повеќе поединечни или комбинирани вакцини. При истовременото давање повеќе инјекциони вакцини, вакцините се даваат во различни екстремитети. Ревакцинацијата против заразна болест се спроведува со давање една доза (buster) од соодветната поединечна, односно комбинирана вакцина или нивно истовремено давање.

Активна имунизација против заразни болести се спроведува во текот на целата година. Општи контраиндикации за активна имунизација се:

- ▷ Акутни заболувања
- ▷ Фебрилни состојби
- ▷ Анафилаксија на компоненти на вакцината
- ▷ Тешки поствакцинални компликации на претходната доза вакцина

Имунизацијата против одредени заразни болести опфаќа:

- ▷ Задолжителна активна имунизација на лица на одредена возраст
- ▷ Задолжителна имунизација на лица експонирани на одредени заразни болести по епидемиолошки индикации
- ▷ Активна имунизација на лица по клинички и епидемиолошки индикации
- ▷ Активна имунизација на патници во меѓународниот сообраќај

6.1. ЗАДОЛЖИТЕЛНА КОНТИНУИРАНА АКТИВНА ИМУНИЗАЦИЈА НА ЛИЦА НА ОДРЕДЕНА ВОЗРАСТ

▶ **Активна имунизација против акутен вирусен хепатит Б**

Вакцинацијата против акутен вирусен хепатит Б се спроведува со вакцина против хепатит. Со вакцинација се опфаќаат сите новороденчиња со давање три дози НВ вакцина.

- ▷ Првата доза вакцина на децата што се родени во родилиште се дава во родилиштето, во текот на првите 24 часа по раѓањето.
- ▷ Втората доза вакцина се дава на растојание кое не смее да биде пократко од еден месец по давање на првата доза.
- ▷ Третата доза вакцина се дава на растојание не пократко од шест месеци по давањето на првата доза на НВ вакцина, односно не пократко од два месеца по давањето на втората доза.

Вакцинацијата против акутен вирусен хепатит Б, по правило, треба да се заврши до навршени 12 месеци живот, а најдоцна до 18 месеци од животот.

▶ **Активна имунизација против туберкулоза**

Вакцинација против туберкулоза се спроведува со жива вакцина добиена од Bacillus Calmette-Guerin (БСЖ вакцина) кај децата во првата година од животот. Тие се вакцинираат со оваа вакцина при отпуштање од родилиште. Вакцинацијата кај деца до 12 месеци од животот се врши без претходно тестирање за туберкулоза. Доказ за успешна вакцинација е белег на местото на апликација на вакцината, поголем од 3 мм во пречник.

Ревакцинација против туберкулоза се врши со давање една доза БСЖ вакцина на седумгодишна возраст, но по претходно тестирање со туберкулин. Се ревакцинираат лица со негативна туберкулинска реакција. Туберкулинско тестирање се врши по методата Манту (Mantoux), со интрадермална апликација на 0,1 мл туберкулин ППД РТ 23, со 5 туберкулински единици. Резултатот од туберкулинското тестирање се чита по 72 часа. Туберкулинската реакција се смета за негативна ако нема никаква реакција на местото на апликација или зоната на индурација е помала од 6 мм во пречник. Туберкулинската реакција е позитивна ако пречникот на зоната на индурација е во граница од 6 до 15 мм.

▶ **Активна имунизација против заболувања причинети од хемофилус инфлуенца тип Б**

Вакцинација против заболувања причинети од хемофилус

инфлуенца тип Б се спроведува со давање коњугирана вакцина против заболувања причинети од хемофилус инфлуенца тип Б. Вакцинацијата се спроведува кај деца со навршени 60 дена од животот до навршени 6 месеци од животот, со давање три дози HIB вакцина на растојание од 1 до 3 месеци.

Ревакцинација се врши со давање една доза HIB вакцина на возраст од 18 месеци, но не подоцна од навршени 24 месеци на детето, а за вакцинираните по навршени 12 месеци не се дава ревакцинација.

- **Активна имунизација против дифтерија, тетанус и голема кашлица**

Вакцинацијата против дифтерија, тетанус и голема кашлица почнува кога детето ќе наврши 60 дена од животот и, по правило, треба да се заврши до навршување на 6 месеци од животот на детето, а најдоцна до навршени 12 месеци од животот. Потполна вакцинација се спроведува со давање три дози комбинирана вакцина против дифтерија, тетанус и голема кашлица на растојание од 1 до 3 месеци. Растојанието меѓу две дози ДТП вакцина не смее да биде пократко од 1 месец. Ревакцинацијата против дифтерија, тетанус и голема кашлица се спроведува една година по потполната вакцинација.

Првата ревакцинација се спроведува со давање една доза ДТП вакцина кога ќе помине една година од потполната вакцинација, а втора ревакцинација со давање ДТП вакцина на 4-годишна возраст, а најдоцна до навршени 5 години од животот.

Трета ревакцинација се спроведува со давање една доза ДТ вакцина на 7- годишна возраст, односно во второ одделение од основно образование.

Четврта ревакцинација против дифтерија и тетанус се спроведува со давање една доза ДТ во завршно основно училиште, односно до навршени 14 години живот на детето.

Петта ревакцинација против тетанус се спроведува со давање една доза ТТ или ДТ вакцина на 18-годишна возраст, односно во завршната година на средното образование.

- **Активна имунизација против детска парализа**

Вакцинација против детска парализа се спроведува откако детето ќе наврши 60 дена од животот до навршени 14 години живот. Вакцинација против детска парализа се спроведува со жива тритипна орална полио вакцина и/или мртва тритипна инактивирана полио вакцина. Вакцинацијата почнува кога детето ќе наврши 60 дена од животот и се спроведува со давање три дози вакцина на растојание од 1 до 3 месеци и, по правило, треба да заврши до 6 месеци од животот, а најдоцна до навршени 12 месеци од животот. Вакцинацијата со ОПВ се спроведува со давање три дози на растојанија кои не треба да бидат пократки од 6 недели.

Ревакцинацијата се спроведува со давање една доза ОПВ или ИПВ. Првата ревакцинација против детска парализа се спроведува кај деца по една година од завршувањето потполна вакцинација, втората на 7-годишна возраст, а третата ревакцинација во завршно основно училиште, најдоцна до 14-годишна возраст.

- **Активна имунизација против мали сипаници, заушки и црвенка-рубеола**

Вакцинацијата против мали сипаници, заушки и црвенка – рубеола се спроведува кај децата од навршени 12 месеци до навршени 14 години, со давање една доза комбинирана жива вакцина против мали сипаници, заушки и црвенка – рубеола (МРП вакцина). Вакцината МРП се аплицира кога детето ќе наврши 12 месеци од животот, а треба да се спроведе најдоцна до навршени 15 месеци од животот.

Ревакцинацијата против мали сипаници, заушки и црвенка – рубеола се спроведува при почнување на основно образование, со давање една доза МРП вакцина. Втора ревакцинација против рубеола – црвенка се врши само кај женски деца во завршното одделение на основното училиште, а најдоцна на 14-годишна возраст, со една доза моновалентна вакцина против рубеола (R)

- **Активна имунизација против хуман папиломавирус - ХПВ**

Вакцинацијата против инфекции предизвикани со хуман папилома вирус (ХПВ) се спроведува со давање рекомбинантна ХПВ вакцина на женски деца на 12-годишна возраст, односно на сите девојчиња во шестото одделение од основното образование. Вакцинацијата се спроведува

со давање три дози вакцина во период од 6 месеци, при што втората доза се дава на растојание од 2 месеци по првата доза, а третата на растојание од 4 месеци по втората доза, односно 6 месеци по првата доза.

6.2. ЗАДОЛЖИТЕЛНА ИМУНИЗАЦИЈА НА ЕКСПОНИРАНИ ЛИЦА НА ОДРЕДЕНИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ - ПО ЕПИДЕМИОЛОШКИ ИНДИКАЦИИ

- Активна и пасивна имунизација против акутен вирусен хепатит Б
- Активна и пасивна имунизација против беснило
- Активна и пасивна имунизација против тетанус кај повредени лица
- Активна имунизација против цревен тифус

6.3. АКТИВНА ИМУНИЗАЦИЈА ПО КЛИНИЧКИ И ЕПИДЕМИОЛОШКИ ИНДИКАЦИИ

- Активна имунизација против грип
- Активна имунизација против заболувања предизвикани со хемофилус инфлуенца тип Б
- Активна имунизација против заболувања предизвикани со Streptococcus pneumoniae
- Активна имунизација против менингококен менингит
- Активна имунизација против голема кашлица
- Имунизација против други заразни болести

6.4. АКТИВНА ИМУНИЗАЦИЈА НА ПАТНИЦИ ВО МЕЃУНАРОДЕН СООБРАЌАЈ

6.5. ХЕМИОПРОФИЛАКСА НА ОДРЕДЕНИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ

- Хемиопрофилакса против туберкулоза
- Хемиопрофилакса против маларија
- Хемиопрофилакса против менингококен менингит
- Хемиопрофилакса против скарлатина
- Хемиопрофилакса против други заразни заболувања

V ЗДРАВЈЕ И МЕЃУКУЛТУРНИ РАЗЛИКИ

V.1 ЗДРАВЈЕ, ЕДНАКВОСТ И УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВЈЕТО

Според Светската здравствена организација, здравје е потполна психичка, физичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест, опаднатост и инвалидитет. Оваа дефиниција нè обврзува да го проучиме биолошкиот, психолошкиот и социјалниот концепт на здравјето, и да ги идентификуваме факторите што влијаат врз него. Од раѓање, човекот се развива и се менува биолошки, а со тоа се адаптира на надворешните влијанија и услови. Биолошкиот раст зависи од голем број фактори на средината, од наследувањето, конституцијата, полот, физичката активност, навиките, начинот на исхрана, животниот стил и други. Психолошкото созревање е процес на постојано учење и стекнување искуства, што се надополнува со биолошката компонента и постојано се развива и надградува.

Човекот е социјално битие. Живее, работи и твори во средина со други луѓе. Со другите луѓе развива меѓусебни односи кои го облагородуваат, го прават хуман и свесен за сопствените и за туѓите вредности. Првата социјална средина е семејството, па училиштето, работното место и општеството пошироко. Само физички и психички здрав и социјално прифатен човек е среќен човек. Таков човек е подготвен за предизвиците што ги нуди животот. Здравјето е најголемо богатство и највисока вредност кон која треба да се стремиме.

▶ **Фактори што влијаат на здравјето:**

На здравјето влијаат надворешни (егзогени) и внатрешни (ендогени) фактори.

- ▷ Егзогените фактори се делат на биолошки, физички, хемиски, психички и начин на исхрана.
- ▷ Ендогените фактори зависат од наследување, пол, возраст, конституција, диспозиција, дијатеза, циркулација, имунитет и снабдување со кислород.

Сите овие фактори би можеле да ги обединиме во фактори на средината и индивидуални фактори на единката - внатрешни фактори.

- ▷ Фактори на средината се: домување, квалитет на воздухот, квалитет на водата за пиење, квалитет на исхраната, влијание на психичкиот стрес, работна средина и услови за работа, санитација на животната средина и др.
- ▷ Индивидуални фактори, освен веќе споменатите ендогени фактори, се: физичка активност, навики (пушење, консумирање алкохол, зависност од опојни дроги, зависност од лекови), начин на живот и животен стил што се практикува, склоност кон социјално-девијантно однесување (хулиганство, проституција и др.).

Здравствената заштита е потреба за секој човек во општеството, без исклучоци. Различни се само потребите во здравствената заштита според возраста, полот, видот на работата, постоењето здравствени проблеми и болести. Здравствената заштита на населението е обврска на државата и таа се креира во контекст на здравствена политика, водејќи сметка за потребите на населението, здравствените приоритети и проблеми и во согласност со препораките од Светската здравствена организација. Законот за здравствената заштита на Република Македонија предвидува целосна покриеност со здравствена заштита на целото население без оглед на пол, возраст, раса, вера, општествен статус, етничка припадност или која било определба.

▶ **Извадок од Законот за здравствената заштита**

Со Законот за здравствената заштита[1] се утврдува дека здравствената заштита се состои од мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето и животната и работната средина, правата и обврските што се остварува во здравственото осигурување, како и мерките, активностите и постапките кои ги преземаат организациите од областа на здравството за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на заболувањата и состојбите на здравјето, навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки.

▶ **Начела на здравствената заштита**

Во согласност со Законот, здравствената заштита е заснована врз начелата на достапност, ефикасност, континуираност, правичност, сеопфатност и начелото на квалитетен и сигурен здравствен третман.

Овие начела кажуваат дека здравствената заштита треба да им биде достапна на сите граѓани, ефикасно и доследно да се применува, да биде континуирано застапена на ниво на примарна, секундарна и терцијарна, да се занимава со промоција на здравјето, превенција на заболувањата, рано откривање и квалитетно лекување и рехабилитација на заболувањата, да биде правично застапена за сите граѓани без дискриминаторски убедувања, во здравствената заштита да биде вклучен секој поединец на сите нивоа на здравствена заштита (според потребите) и медицинскиот третман да биде квалитетен и сигурен за ефикасно лекување и намалување ризици, компликации и последици.

Унапредување на здравјето во својата заедница е една од задачите на ромскиот здравствен медијатор. Во рамките на своето дејствување, медијаторот треба да го промовира здравјето преку обуки и практикување здрави животни навики и здрав животен стил, со откривање здравствени проблеми и наоѓање начини за нивно разрешување, преку континуирана работа со младите во заедницата, со ранливи групи и групи на кои им е потребен соодветен совет и приод. Познавањето на културните навики, обичаи и перцепцијата на здравјето кај ромската популација треба да бидат појдовна точка за акција и за вклучување на поединецот и на заедницата во единствениот здравствен систем. Здравствените и социјалните проблеми, приоритети и потреби треба да се откриваат и решаваат низ институциите на системот следејќи ги законските можности.

Ромскиот здравствен медијатор треба да обезбеди доверба и поддршка во заедницата за да биде успешен во работата. Исто така, треба да биде способен да препознае дискриминација и стигматизирање во здравствените установи и да пронајде начин за посредништво и разрешување на состојбите.

Еден од условите за успешно дејствување е да биде едуциран, објективен, реален, комуникативен, искрен, доследен, праведен, информиран и трпелив. Активностите треба да ги изведува професионално, со почитување на етичките и моралните норми кон двете страни и да соработува со институции и поединци на начин што ќе овозможи посредништво без притисоци и во склад со законската регулатива.

V.2. СТЕРЕОТИПИ

Стереотипи[2] се ригидни и често делумно вистинити ставови што луѓето ги создаваат за некого или за нешто. Стереотипот се формира со категоризација на личности и групи според психолошки, социјален, национален или друг модел, кој најчесто е со негативни особини во однос на тој што ја врши категоризацијата.

Постојат позитивни и негативни стереотипи, но кога тие се однесуваат на поединец, многу често се невистинити. Стереотипот никогаш не треба да се сфати апсолутно бидејќи зависи од ставовите на личноста што зборува за него. На пример: Германците се вредни, дисциплинирани и прецизни, претставува стереотипизација на ниво на нација, но ако се однесува на поединец кој е мрзлив, недисциплиниран и непрецизен, стереотипот не е вистинит.

Стереотипите се историска форма, која се прифаќа во колективната свест како вистина, без да се размислува за нејзината реална оправданост. Формирањето на стереотипите е двонасочен процес, кој се одвива меѓу тој што е предмет на стереотипизацијата и тој што стереотипизира. Имено, со начинот на облекување,

1. Закон за здравствената заштита, 31.07.1991 (достапен на http://www.fzo.org.mk/)

2. Стереотип – Wikipedia: http://mk.wikipedia.org/wiki/Стереотип

однесување и живеење може да бидеме предмет на стереотипизација кај другите. Најчесто стереотипи се прават врз национална и верска припадност, пол, возраст, професија, место на живеење и многу други особини. Секогаш при стереотипизирањето постојат категориите ние и тие, наше и нивно, позитивно и негативно, добро и лошо. Исто така, стереотипите најчесто се ирационални ставови, априори формирани идеи и како готов производ или клише се применуваат свесно или несвесно во речиси сите сегменти од животот.

Првично стереотипи се создаваат во семејството, уште во детската возраст, а подоцна во училиштето, пошироката социјална средина, на работното место и во општеството. За жал, стереотипите, свесно или несвесно, се пласираат преку медиумите и наоѓаат простор во секојдневието, а од тоа може да произлезат негативни појави како: нетолеранција, нетрпеливост, агресивност, говор на омраза, дискриминација, сегрегација и др.

Позитивно е што конструираните стереотипи може да се деконструираат, но тоа е долготраен процес во кој треба да се вклучи целото општество, но и поединецот со личен придонес.

V.3. ПРЕДРАСУДИ

Предрасуди[3] се ирационални ставови и мислења за некого или за нешто, кои се создадени без претходно проверени факти и докази. Во социјалната психологија, во предрасуди спаѓаат ставови со очигледен недостиг на оправданост, без логична основа, придружени со емоции отпорни на менување. Предрасудите се базираат на страв, аверзија, фрустрација, желба за моќ и доминација, а не на реални основи. Најчесто предрасудите имаат негативна конотација и се манифестираат со осудување, потценување, омаловажување, непријателски став и критикување на групите и на појавите кои се објекти на предрасудите.

V.3.1. СТРУКТУРА НА ПРЕДРАСУДИТЕ:

Предрасудите имаат три основни компоненти:

- Когнитивна компонента - значи создавање суд за особините на објектот на предрасудата. Вреднувањето може да биде позитивно или негативно, односно особините може да бидат добри или лоши, корисни или штетни, подобни или неподобни.
- Емоционална компонента - објектот на предрасудата може да предизвика пријатни или непријатни емоции.
- Акциска компонента - вклучува намери за акција. Позитивниот став предвидува акција за одбрана, поддршка и заштита, а негативниот планира избегнување, напад или неутрализација на објектот на предрасудата.

Со предрасуди се стекнуваме во текот на животот, преку социјално учење, најчесто по пат на одреден модел. Така, прва социјална средина е семејството, а подоцна градинката, училиштето, работното место и општеството пошироко. Во сите социјални средини, човекот е опкружен со други луѓе и тие може да бидат моделот или модели според кои ќе се формираат предрасуди.

Уште од деца, возрасните нè учат дека куклите се играчки за девојчиња, а автомобилчињата се за момчиња. На училиште често се групираме по разни основи на машки и на женски. Обично се вели дека математиката повеќе им лежи на машките, а јазиците на женските деца. Подоцна, жената се доживува како домаќинка и некој што се грижи за домот и за децата, а мажот како некој што заработува. На ист начин се формираат мислења, ставови, а со тоа и предрасуди за одредена вера, нација, професија и друго.

Предрасудите имаат влијание на начинот на однесување и реагирање на поединци и групи во дадени услови и состојби. Начинот на реакција може да биде груб, вулгарен, навредлив, нехуман, непристоен, недоличен и да поттикнува омраза и насилно однесување. Во секојдневниот живот особено се забележува несоодветно однесување на посилниот кон послабиот или на моќниот кон немоќниот. Базирани на емоции, а во отсуство на рационално размислување и поткрепување со факти, предрасудите може да бидат причина за импулсивни реакции и да доведат до несакани ситуации и последици. Најчесто предрасудите се однесуваат на национална припадност, пол, возраст, раса, економски статус, степен на образование, професија, политичка определба, религија и слично. За жал, повеќето предрасуди се негативни во споредба со позитивните.

Примери за предрасуди:

- Црногорците се мрзливи
- Германците се вредни

3. Предрасуда – Wikipedia: http://mk.wikipedia.org/wiki/Предрасуда

- Жените се полоши возачи од мажите
- Мажите се посилни од жените
- Младите се однесуваат неодговорно
- Старите се конзервативни
- Црните се нечисти робови
- Белата раса е доминантна
- Богатите се скржави
- Сиромашните се погостопримливи од богатите
- Неписмените се неуки
- Школуваните се интелигентни
- Лекарите се поткупливи
- Професорите се строги
- Политичарите се корумпирани
- Христијаните се правоверни
- Русокосите се глупави
- Будистите се интровертни

V.3.2. НАЈЧЕСТИ ПРЕДРАСУДИ ЗА РОМИТЕ:

Ромите се валкани, лажат, крадат, носат шарена облека, крадат деца, необразовани се, мрзливи се, ги бидува само за веселба и друго.

Од ова се гледа дека за Ромите постојат голем број негативни предрасуди, во однос на позитивните. Причина за таквата состојба е недоволно познавање на ромската култура и начин на живот. Исто така, луѓето немаат доволно лични контакти со припадниците на ромската заедница и не се доволно информирани за нив. Ако се земе предвид дека Ромите често живеат на маргините на општеството, во лоши услови, без водовод и канализација, би можело да се влијае за подобрување на условите за домување, а со тоа би се подобрила и хигиената. Кога Ромите би се школувале и вработувале, би им се обезбедила егзистенција, не би се поврзувале со кражби. Крадењето деца не е својствено за Ромите бидејќи во ромското семејство на децата им се посветува и време и внимание, па така се однесуваат и кон другите деца.

Надминувањето на предрасудите може значително да се актуализира во семејството, во училиштата, преку медиумите, во јавни и државни установи и институции, преку позитивни кампањи, акции, културни манифестации и настани, промоции на вистински вредности и други активности кои водат кон подобрување на информираноста, толеранцијата и прифаќањето на другите.

Уривањето на предрасуди е долготраен процес, кој постојано треба да се афирмира за да се постигнат резултати кои ќе им овозможат на луѓето да ги разберат разликите меѓу себе, да ги почитуваат и да развијат коректен меѓусебен однос. Тоа што е негативно, треба да се отфрли и негира, а сè што е позитивно и поттикнува унапредување на заедничкото живеење, треба да се промовира и практикува како највисока вредност.

V.4. ДИСКРИМИНАЦИЈА

Дискриминација е недозволено и неоправдано правење разлики меѓу луѓето по однос на раса, пол, возраст, боја на кожа, етничка припадност, вера, сексуална ориентација, имотна состојба, образование, политичка ориентација, општествен статус и слично. Дискриминацијата може да биде директна (отворена) и индиректна (институционална).

- Директна (отворена) дискриминација е секое неповолно постапување, разликување или ограничување, кое како последица има или би можело да има одземање, нарушување или ограничување на човековите права и основни слободи (извадок од Законот за дискриминација). Таквата дискриминација лесно може да се забележи, препознае и санкционира, за разлика од индиректната, која е суптилна и потешко се забележува и докажува. Затоа е потребно да ја знаеме дефиницијата за индиректна дискриминација и можностите за нејзино воочување и санкционирање.
- Индиректна (институционална) дискриминација е секое ставање на некое лице во неповолна положба во споредба со други лица, со донесување одредби, критериуми или со преземање одредени дејства и практики што по содржина се навидум неутрални, освен кога таквите одредби, критериуми или практики произлегуваат од оправдана цел и се неопходни за нејзиното остварување (извадок од Законот за дискриминација).

Дискриминацијата може да се манифестира по основа на пол, возраст, раса, вера, степен на образование, сексуална ориентација, имотна состојба, општествен статус, боја на кожа, етничка припадност, политичка ориентација, физички и ментални попреченості и по други основи.

Подрачја во кои не смее да се манифестира дискриминација:

- ▷ вработување и работни односи;
- ▷ образование, наука и спорт;
- ▷ здравствена заштита;
- ▷ социјално и пензиско осигурување;
- ▷ домување;
- ▷ користење и располагање со природни ресурси;
- ▷ јавно информирање и пристап до информации и медиуми;
- ▷ членување во политички партии, невладини организации и здруженија на граѓани;
- ▷ култура, творештво и научни истражувања.

Разбирливо е дека дискриминацијата има негативни импликации врз луѓето бидејќи задира во човековите права и слободи. За жал, човештвото сè уште се соочува со дискриминација иако на светско ниво се водат кампањи и се креираат закони, правила и одредби за нејзино препознавање и осудување.

Наспроти споменатите видови дискриминација, постои и позитивна дискриминација, која претставува преземање и спроведување афирмативни мерки за редуцирање, намалување или елиминирање на фактичката нееднаквост, која настанала како резултат од претходна дискриминација (извадок од Законот за спречување и заштита од дискриминација[4]). Пример за позитивна дискриминација се Ромите во нашата држава, кои претходно биле дискриминирани, а сега, преку државните институции и органите на локалната самоуправа, се преземаат низа афирмативни мерки за надминување на нивната нееднаквост. Клучни подрачја за афирмација се образование, здравствена и социјална заштита, домување, вработување, култура, спорт, информирање, медиумска застапеност и др.

Во склоп на своите агенди и активностите предвидени со Декадата на Ромите, Министерството за образование и наука на Република Македонија, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за култура, Агенцијата за млади и спорт, органите на локалната самоуправа и локалната заедница креираа стратегии[5] и акциски планови кои се однесуваат на подобрување на состојбите во сите подрачја кои ја засегаат ромската популација. Преку спроведување на овие мерки и активности, значително ќе се намали нееднаквоста меѓу Ромите и припадниците на другите етнички заедници во нашата земја и ќе се создадат еднакви услови, критериуми и можности за сите.

Борбата со дискриминацијата во едно современо општество треба да се води активно преку образованието, науката, културата, медиумите, законодавството и преку организирање кампањи, настани, трибини, дебати, јавни расправи, хуманитарни акции и други активности за промоција на вистински вредности и добри меѓучовечки односи. Постојано треба да се води грижа на сите полиња за почитување и унапредување на човековите права и слободи и да се санкционираат дискриминирачките појави и постапки, кои може да доведат до насилно однесување, говор на омраза, нарушување на меѓучовечките односи и да нанесат други штети со несогледливи последици.

V.5. РОМСКА ИСТОРИЈА, КУЛТУРА И ТРАДИЦИЈА

Ромите се народ за кој постојат историски податоци дека во Европа и во другите делови од светот дошле од Индија. Се смета дека во 1000 година (X век) се случила преселба на Ромите од Пенџаб, Индија кон Авганистан, Иран, Ерменија, Турција и натаму кон балканските земји и северна Африка. Ромите што мигрирале во северна Африка престојувале во Египет, па затоа некогаш се декларираат како Египќани (Еѓупци). Дури се смета дека поради искуството во ковачкиот занает, му служеле на Александар Велики во освојувањето на Египет. Дел од Ромите, преку Гибралтар, дошле во Шпанија, а по тоа се населувале во Франција, Англија, Германија и во земјите на централна Европа, но во потрага по подобар живот се селеле и во Америка.

Денес се смета дека во светот живеат околу 15 милиони Роми, а можеби и повеќе, и дека главно се присутни во европските земји и во Америка. Во Индија, во областа Рџистан, сè уште живее народ сличен на Ромите, кој зборува на јазик што се разликува од јазикот на мнозинското население.

Најголем дел од ромската популација живее во земјите на југоисточна Европа (Романија, Бугарија, Унгарија, Словачка), во Русија и во земјите на поранешниот Советски Сојуз, во земјите на поранешна Југославија, во Соединетите Американски Држави, а помал број и во западна Европа и во Шпанија. Во Р. Македонија живеат

4. Службен весник на РМ, бр. 50 од 13.04.2010 година
5. Стратегија за Ромите во Република Македонија, јануари 2005 година Министерство за труд и социјална политика на Република Македонија (достапна на http://www.mtsp.gov.mk)

околу 53.879 Роми, што претставува 2,66 процента од вкупниот број жители. Историските податоци велат дека Ромите се народ кој често се сели и бара подобар живот, но и тоа дека бил прогонуван и неприфатен од мнозинското население. Особено голема неправда и злосторства кон Ромите биле направени во текот на Втората светска војна кога фашистичкиот режим им се заканувал со геноцид.

Во поновата историја на Ромите, важен датум е 8 април 1971 година кога во Лондон е одржан Првиот светски конгрес на Ромите и првпат е употребен терминот „Ром", промовирани се ромското знаме и химна. Оттогаш 8 април е прогласен за Светски ден на Ромите.

Терминот „Ром" се користи за идентификација на припадниците на ромскиот народ и во превод значи човек, а човекот е секогаш во центарот на ромскиот идентитет. Ромското знаме е претставено со сина боја, која го симболизира небото, слободата, бескрајот и животот под ведро небо. Со зелена боја е претставена тревата, патот, друмот и патувањето, а црвеното тркало е симбол на вечното движење и животот на четири тркала. Ромската химна е песната „Ѓелем, ѓелем", со текст кој се однесува на човекот, луѓето, децата (симболика која го доживува човекот како најважен).

V.5.1. РОМСКА КУЛТУРА

Ромската култура не е една единствена и универзална бидејќи Ромите патувале, мигрирале и примале културни вредности од нероми. Сепак, ромската култура содржи вредности кои се општо прифатени кај целата популација, а тоа се: лојалност кон семејството, верување во Бог, верување во судбина, почитување на традицијата и приспособување на средината и на луѓето со кои живеат. Културата е едно од најважните обележја на човечкиот род, а ромската култура има неколку битни елемента по кои е препознатлива, а тие се ромскиот јазик, музиката, преданијата и обичаите.

V.5.2. РОМСКИ ЈАЗИК

Ромскиот јазик е сето тоа што Ромите го зеле со себе кога тргнале на преселба од Индија. Ромскиот јазик му припаѓа на секој Ром од раѓање. Се смета дека ромскиот јазик е еден од јазиците на индоевропската група, кој и денес се говори во Индија, Пакистан и во областа Пенџаб. Тој е доказ за материјалната и за духовна култура на која некогаш ѝ припаѓале и која ја зеле со себе кога тргнале на долгиот и сè уште недоволно истражен пат. Исто така, тоа е доказ за географското потекло на Ромите, многу важно за проучување на историските податоци. Денес Ромите зборуваат на ромски јазик, кој содржи примеси и зборови од други јазици во зависност од местото на живеење. На ромскиот јазик и дијалектот што се користи во секојдневната комуникација значително влијае јазикот на мнозинското население, што зборува за приспособувањето на Ромите во средината. Светски познатите Роми се на мислење дека треба да се вложи напор за чување, негување и за практикување на ромскиот јазик како автентична вредност со која тој постојано ќе се промовира.

Во Република Македонија, Ромите живеат, главно, во поголемите градови и зборуваат на ромски јазик со локален дијалект и додавки (зборови) позајмени од македонскиот јазик. Ромските деца имаат право основното образование да го следат на својот мајчин јазик, со што се овозможува негово чување и негување.

V.5.3. РОМСКА МУЗИКА

Ромите се музикален народ. Музиката ја сметаат за еликсир на животот. Изворната ромска музика како културно обележје се создавала во ромското семејство како занает и како мевлем за изморената душа. Ромите се одлични познавачи на музиката и вешти свирачи на музички инструменти, а таа дарба ја пренесуваат на поколенијата како семејна традиција. Тоа знаење им помогнало да обезбедат егзистенција и да ги развеселуваат луѓето. Изворната ромска музика има особен придонес во ромската култура и затоа треба да се сочува од влијанијата на музиката на мнозинското население и да се изведува на ромски јазик. Ова е важно бидејќи Ромите, бавејќи се со музика како професија, за потребите на мнозинското население практикуваат поинакви жанрови од сопствениот изворен мелос. Се смета дека ромската музика има големо влијание во светската музичка литература, особено во Шпанија, од каде што доаѓа прочуеното фламенко.

Најчесто користени инструменти во ромската музика се виолината -ќемането, гитарата, дувачките инструменти, тарабуката, дајрето, хармониката и други. Постои дури и легенда дека свети Петар им ја подарил виолината -

ќемањето на Ромите за да им свират на луѓето кога се весели и да не мислат на расправии, туку да бидат расположени.

Во Република Македонија има голем број музичари Роми, кои се амбасадори на нашата култура и традиција низ светот. На прво место е Есма Рејепова-Теодосиевска, голем уметник, хуманист и кралица на ромската песна.

V.5.4. РЕЛИГИЈА НА РОМИТЕ

Ромите од Индија тргнале низ светот како пагани. Населувајќи се низ земјите на Азија, Африка, Европа и на Америка, под влијание на мнозинското население и покажувајќи лојалност, желба за заеднички живот и приспособување, Ромите ја прифатиле религијата и верата на неромите. Денес среќаваме Роми со исламска и со христијанска (православни, протестанти, Јеховини сведоци, католици) вероисповед. Анализи покажале дека Ромите не се без сопствена вероисповед иако ја прифатиле, условно кажано, религијата на другите. Тие, сепак, во прифатената религија внеле дел од тоа што го понеле со себе од Индија. Имено, Ромите веруваат во Бог и почитуваат правила и норми на однесување со кои ја потврдуваат лојалноста кон семејството и кон националната припадност. Овие норми се запишани во кодексот „Романипе", во кој се објаснува нивното значење.

На пример:

- ▷ поважно е да се БИДЕ отколку да се ИМА;
- ▷ Пралипен - братство, солидарност, помош, а не самотија;
- ▷ Пакив – вера, почит;
- ▷ Судбина – верба во среќна судбина;
- ▷ Семејство – лојалност, поддршка, заеднички живот;
- ▷ Искреност – чесност;
- ▷ Среќа – треба да се верува во добра среќа и судбина за да се оствари и многу слични правила и премиси.

V.5.5. РОМСКА НОСИЈА

Ромската носија е едно од културните и традиционалните обележја и има карактеристични елементи. Женската носија е секогаш во живи бои и цветни дезени, украсена со шамии и низи од златници. Обично се состои од долги здолништа во повеќе слоеви, везени кошули со широки ракави и куси елечиња. Пресудно е да има детали во црвена боја, која ги симболизира здравјето и среќата. Под влијание на исламот, во ромската носија се застапени и чинтијаните, исто така во светли бои, изработени од сјајни материјали и со многу светкави украси. Машката носија е составена од црни долги панталони, длабоки кожени чизми, бела везена кошула, кусо елече и шапка.

Носијата се менувала во зависност од местото на живеење и влијанијата од мнозинското население. Денес носијата го загубила приматот, собено во урбаните средини. Ромското население се облекува според финансиските можности, впрочем облеката веќе не претставува нивно карактеристично обележје.

V.5.6. РОМСКИ ТРАДИЦИОНАЛНИ ОБИЧАИ

Во ромскиот јазик не е присутен зборот обичај, туку се зборува за тоа како и што правеле старите за празници, слави, свадби, при раѓање деца и слични настани. Ромите имаат посебни ритуали за свадба-венчавка, при раѓање деца, родендени, погребни обреди и др. Меѓу најважните празници се вбројуваат Бајрам, Василица, Ѓурѓовден-Ерделез, Света Параскева-Петка, Велика Богородица, Илинден, Свети Архангел Михаил и други. Празнувањето е поврзано со религијата, но се знае дека и Ромите со исламска вероисповед ги празнуваат и почитуваат христијанските празници.

На прославувањето на празниците големо влијание имаат празниците и адетите на мнозинското население со кое живеат Ромите. Сепак, некои начини на славење се својствени само за Ромите.

V.5.7. РОМСКО СЕМЕЈСТВО

Ромите живеат во големи семејства со многу деца. Обично стапуваат во брак на млади години и затоа не можат да имаат свој дом, па живеат со родителите, бабите и дедовците. Семејниот живот овозможува економска сигурност, солидарност, опстанок , поддршка, помош во обавувањето на обврските и многу други предности. Ромите со векови живееле и сè уште живеат во семејни заедници и ретко остануваат сами и осамени. Кога некој ќе остане сам, семејството го прифаќа и му помага. Посебна грижа семејството им посветува на најстарите членови, кон кои сите се однесуваат со голема почит. Грижата за децата и за храната ѝ припаѓа на жената, која е вредна, вешта и снаодлива. Мажот и жената ја негуваат својата врска со верност и искреност.

Современиот начин на живот влијае и на ромското семејство, во кое мажот веќе не е единствениот што заработува и обезбедува егзистенција, туку и жената ја има истата улога.

Познавајќи ја историјата, културата и традицијата на Ромите, може да заклучиме дека тие со векови биле прогонувани, дискриминирани, обесправени, стигматизирани. Таков третман довел до исклучување на Ромите од реалниот живот и влијаел на нивното образование, социјален статус, здравје, животен век, услови за живот и вклучување во општествениот живот.

За да се надминат негативните последици, во Република Македонија на ниво на Државната управа и во органите на локалната самоуправа се усвоени стратегии и акциски планови со кои се дејствува афирмативно за интегрирање на Ромите во сите сфери на општеството и општествениот живот.

Министерството за труд и социјална политика на Република Македонија во 2005 година донесе стратегија за Ромите во Република Македонија.

Стратегијата опфаќа голем број активности, а подрачјата на дејствување се:

- ▷ услови за живеење и домување;
- ▷ вработување;
- ▷ образование;
- ▷ здравство;
- ▷ социјална помош и заштита;
- ▷ заштита на човековите права и прашањето на дискриминација;
- ▷ култура;
- ▷ медиуми;
- ▷ Ромката и нејзините специфични проблеми;
- ▷ политичка партиципација.

Агендата е амбициозна, но веќе се гледаат резултати од нејзиното спроведување. Задача на целото општество е да даде поддршка за сите позитивни движења со кои се унапредуваат процесите на меѓуетничката и меѓукултурната интеграција на Ромите во нашата земја.

VI КОМУНИКАЦИЈА И ЛИДЕРСТВО

VI.1. КОМУНИКАЦИЈА

Комуникацијата е процес на размена на информации низ заеднички систем на симболи[1]. Комуникацијата претставува процес во кој се разменуваат идеи, мислења, чувства кои почнуваат со одредена свесна или несвесна цел, во која доаѓа до интеракција, разбирање, поврзување и влијанија, како и спознавање на учесниците. Таа претставува основа за интерперсонални и социјални односи и темел на човековото учење, развој и создавање на социјалниот идентитет[2].

Комуникацијата претставува пренесување податоци, информации со помош на одредени симболи, односно тоа е процес на размена на информации што ги разбираат лицата кои комуницираат меѓу себе. Комуницирањето ги опфаќа сите средства и методи со кои луѓето пренесуваат информации.

Латинскиот збор „communiciare" значи да се направи или да се стори нешто заедничко - општо и затоа се смета за основа на меѓучовечките односи. Имено, воспоставувањето блиски контакти, искрената комуникација без социјални маски, го хуманизира човекот, придонесува секој човек правилно да ја разбере суштината на човековото битисување и создава можност за самоосознавање на човекот, надминување на отуѓеноста и чувството на отфрленост[3].

Со стекнување знаења од областа на комуникациските вештини, поединецот ќе може да стекне доверба во самиот себе, како и во другите луѓе, да биде задоволен од себе и од своите способности, талентот и од умешноста на воспоставување добри меѓучовечки односи.

Слика: *Едноставен модел на комуницирање*

VI.1.1. КОМУНИКАЦИСКИОТ ПРОЦЕС И НЕГОВИТЕ ЕЛЕМЕНТИ

Процесот на комуникација почнува со намерата на испраќачот да му пренесе некоја мисла (порака) на примачот. Тој ја формулира и ја кодира пораката, а преку каналот за пренос се пренесува на примачот. Примачот ја декодира примената порака. Меѓу испраќачот и примачот може да настанат пречки затоа што примачот може да ја слушне пораката погрешно или да ја разбере погрешно, а како последица на тоа, меѓу нив може да дојде до недоразбирање.

Примената порака мора да се совпадне со намерата на испраќачот, но може да биде на ниво или под нивото на неговите очекувања. За успешна комуникација се смета таа во која намерата, мислата, пораката испратена од страна на испраќачот е еднаква или многу блиска со примената порака од страна на примачот.

Без разлика на формата и содржината на комуницирањето, процесот на комуницирање содржи неколку елементи.[4]

Субјекти во комуницирањето (испраќач и примач на пораката)

Субјектите се основни елементи на комуникацискиот

1. http://mk.wikipedia.org/wiki/Комуникација
2. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет - Скопје, Скопје, 2006 год.
3. Гордана Панова, Комуникациски вештини, ,УНИВЕРЗИТЕТ„ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ" - Штип
4. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет-Скопје, Скопје, 2006 год.

систем. Испраќачот е извор на пораката. Тој има потреба да формулира одредена порака и да ја испрати до примачот. Испраќањето на пораката има смисла затоа што преку неа испраќачот поставува одредено барање до примачот. Примачот е субјект што ја прима пораката што ја испратил испраќачот, ја сознава содржината и со своето однесување во однос на испраќачот и примената порака ја задоволува или не претпоставената потреба на испраќачот.

Во најопшта смисла на зборот, интерперсоналните комуникации служат за размена на знаењето меѓу субјектите, односно за зголемување на знаењето преку таа размена.

Содржина на пораката

Смислата на комуницирањето се поврзува со содржината на пораката. Таа може да биде новост (информација) или некое дополнително известување за познати настани.

Примената порака може, но и не мора, да биде еднаква на испратената порака. Во процесот на комуницирање таа може да биде зачувана или изменета поради различни причини. Секоја порака, од страна на примачот, по примањето треба да биде сфатена на одреден начин, а од тоа, пак, зависи како таа ќе влијае на него и на неговото однесување. Пораката може да биде примена на знаење (складирана) или примачот да реагира на адекватен начин на испраќачот на пораката и на нејзината содржина. Адекватното реагирање на примачот на испратената порака ја претставува прагматичната димензија во комуникацискиот процес.

Кодирање

Комуникацијата почнува на тој начин што испраќачот сака да му пренесе нешто на примачот. Испраќачот ја потврдува информацијата во форма во која може да биде разбрана од примачот. Претворањето на пораката во сигнали кои ќе може да се пренесат преку каналот на комуникација се нарекува *кодирање* (на пример, пишување порака во мобилниот телефон). Информацијата се кодира кога се селектираат зборови за да се напише писмо или да му се каже некому нешто. Кодирањето е значајно за следните фази во комуницирањето. Факт е дека луѓето во принцип не се совршени во кодирањето на сопствените идеи, ама познати се можностите за унапредување на оваа вештина, и тоа: од изучувањето на буквите од азбуката во почетните години од образованието, преку стандардни курсеви за компјутери, па сè до можностите за изучување специфични азбуки или обука за користење специфични комуникациски системи.

Канал на комуницирање

Кодираната порака се пренесува низ еден или повеќе канали на комуникација. Каналот се дефинира како физичка средина (просторот) низ кој патува информацијата за да стигне до примачот. Воздушните бранови, водената средина, телекомуникациските врски, оптичките кабли, поштата, сите се потенцијални канали на комуникација. Секако, кодирањето го детерминира каналот по кој ќе биде пренесена информацијата. И обратно, од избраниот канал ќе зависи како ќе се спроведува процесот на кодирање на пораката. Без разлика кој канал се употребува, целта е кодираната порака да се испрати до примачот.

Декодирање

Претворање на пораката во оригиналната идеја на испраќачот претставува нејзино декодирање. Тоа вклучува различни процеси, како, на пример, разбирање говорни и пишувани зборови и др. Дали примачот ќе ги разбере и правилно ќе ги интерпретира примените информации, ќе зависи од неговите способности. Ако тој има ограничена способност да ги декодира примените информации, тоа претставува потенцијална слабост во процесот на комуницирање, која, сепак, може да биде надмината.

Повратна врска

По примањето и декодирањето на пораката, процесот на комуницирање продолжува со тоа што примачот го известува испраќачот за тоа дека ја примил пораката, како ја разбрал и што направил врз основа на неа. Тоа се нарекува метамодификација или повратна врска – со која испраќачот добива сознание за влијанието на пораката врз примачот.

Во процесот на комуницирање, добивањето повратна информација е неопходно кога испраќачот навистина се грижи за тоа што станало со пораката, дали е примена и како е разбрана, па сака да биде известен. Еднаш примена, повратната врска може да поттикне друга идеја за нова порака од испраќачот и тогаш може да почне комуникациски круг, т.е дијалог, односно во тек на

движење на пораките во двата правци каде што испраќачот и примачот најизменично ги играат двете улоги. Тоа може да резултира со создавање трајни односи меѓу партнерите во комуникацијата.

Шум

Во комуникацискиот процес постои можност од искривување на јасноста на пораките. Тоа се нарекува комуникациски шум. Шумовите се потенцијални бариери кои ја смалуваат ефективноста на комуницирањето, а се јавуваат во голем број. Шумот може да настане во секоја фаза од процесот на комуницирање. На пример, пораки што не се добро кодирани (нејасни) или не се добро декодирани (не се разбираат), може да ја намалат ефективноста на комуникацијата. Постојат многу фактори кои може да придонесат да се смали ефективноста на процесот на комуницирањето и да се измени смислата на пораката, односно да биде разбрана различно од првобитната идеја на испраќачот.

Шумовите може да се однесуваат на три аспекти од комуницирањето:

- ▷ Аспект на изразување (синтакса)
- ▷ Аспект на разбирање (семантика)
- ▷ Аспект на влијание (прагматика)

VI.1.2 ОСНОВНИ ФОРМИ НА КОМУНИЦИРАЊЕ

Постојат најразлични форми на комуницирање. Можеме да ја подигнеме слушалката од телефонот и да разговараме со пријател или, пак, да оставиме порака на неговата телефонска секретарка. И пријателот може да направи избор и да ни одговори на кој било начин. Процесот на комуницирање е флуиден и може да се менува формата во која ќе биде доставена пораката. Комуникацијата може да биде формална или неформална, вербална или пишувана, внатрешна или надворешна итн., всушност, комуникација може да биде и едноставна насмевка.[5]

VI.1.2.1. НЕВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА

Една од основните форми на комуницирање е невербалната комуникација, а тоа се сите знаци, гестови, изрази на лицето, начини на однесување и разните ставови и движења, комуникација преку предмети (облека, фризура, архитектура, уметнички дела и сл.) кои им овозможуваат на луѓето да комуницираат без зборови. Невербалната комуникација игра значајна улога во секојдневниот живот на луѓето, на пример другарувањето, сексуалноста, вработувањето, родителските обврски и така натаму. Уште одамна нашите предци меѓусебно комуницирале користејќи ги своите тела, многу долго време пред луѓето да почнат да употребуваат зборови за да објаснат нешто.

На пример, покажувале заби за да покажат бес, се смееле и се допирале за да покажат привлечност. И покрај тоа што цивилизацијата многу напреднала, ние сè уште користиме невербални знаци за да покажеме одредени чувства. И говорот може да содржи невербални елементи, познати како парајазик или ритмички и интонациски карактеристики вклучувајќи интонација, ритам, начин на говорење, тоналитет, емоции, акцентирање и сл. Може да се каже дека и пишаните текстови содржат невербални елементи, како што се стил на ракопис, проред меѓу зборовите, употреба на емотикони (кованица од англиските зборови „емоција“ и „икона“, која е симбол или комбинација од симболи со која се настојува да се постигне емотивен контекст во пишана форма). Познати се обидите на психолозите преку ракописот да препознаат или да објаснат нечие моментално расположение, т.е. емоционална состојба.

Невербалната комуникација се разликува од вербалната комуникација. Таа е помалку структуирана, па со тоа е потешка за изучување. Не може од книга за јазикот на невербалната комуникација да се научат и извежбаат сите гестови, изрази и варијации што се вообичаени за некоја култура. Не е познато како луѓето учат да комуницираат невербално. Бебето само научува да плаче, да се смее, иако овие форми на самоизразување се речиси универзални. Други облици на невербална комуникација се разликуваат од култура до култура, на пример, значењето на боите.

Невербалната комуникација се разликува од вербалната комуникација и во однос на намерата и спонтаноста. Зборовите можеме да ги испланираме, за момент свесно размислуваме на пораката. Кога комуницираме невербално, понекогаш тоа го правиме несвесно. Многу често во комуникацијата поцрвенуваме иако не сакаме да ни се случи тоа, напротив тоа е нешто од што се срамиме. Овие појави доаѓаат спонтано, без наша желба. Не случајно

5. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет-Скопје, Скопје, 2006 год.

психолозите преку изразот на лицето препознаваат определена психичка состојба на човекот. Ако научиме да ја препознаваме невербалната комуникација, можеме да го искористиме тоа за подобрување на процесот на комуницирање.

VI.1.2.2. ВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА

Иако многу работи можат да бидат прикажани невербално, ограничена е можноста сите работи да се пренесат без вербална комуникација, т.е. без употреба на јазикот. Во дискусија за некои настани, идеи или апстракции, потребни се симболи со кои ги изразуваме мислите. Вербалната комуникација се состои од зборови наредени во обрасци кои имаат некакво значење.

На пример, англискиот јазик има околу 750.000 зборови, од кои луѓето знаат, просечно, околу 20.000 збора. За да се креира мисла од овие зборови, тие се подредуваат според правилата на граматиката. Потоа пораката се пренесува во усна или во писмена форма, настојувајќи некој да го слушне или да го прочита тоа што вие имате да го кажете.

▶ Зборување и пишување

Луѓето обично ја преферираат оралната комуникација во однос на пишаната комуникација. Зборувањето со некого е побрзо и полесно отколку да се пишува писмо. Исто така, кога се зборува или се слуша некој, може да се добие дополнително значење на зборувањето со помош на невербалната комуникација и повратната врска што ја имаме во моментот.

Пишаната комуникација е неизбежна и е поефективна во повеќе случаи, и тоа кога имаме сложена и комплексна информација, кога се работи за голем аудиториум или кога не е неопходна директна интеракција со аудиториумот. Најмногу користени типови пишана комуникација се: писма, меморандуми, летоци, извештаи, понуди и др.

Во последно време, технолошките изуми доведоа до развој на електронското комуницирање. Говорната пошта, електронската пошта телеконференцирањето и компјутерските мрежи извршија револуција и кај говорната и кај пишаната комуникација.

▶ Слушање и читање

Еден интересен факт укажува дека луѓето трошат многу повеќе време во примање на информациите отколку во нивно пренесување. Слушањето и читањето се исто толку значајни колку што се и зборувањето и пишувањето.

Луѓето, во принцип, не се добри слушатели. Непосредно по слушањето десетминутен говор се памети само една половина од него. Неколку дена подоцна се забораваат околу три четвртини од пораката.

Најлошо е што вообичаено го пропуштаме вистинското значење на тоа што го слушаме. Проблемите што ги имаме при слушањето во некоја мера произлегуваат од нашето образование или, поточно, од недостигот од образование. Трошиме драгоцено време учејќи како да ги искажеме нашите идеи, но не посетуваме курс за слушање. Унапредувањето на способностите за слушање е од суштинско значење за секој што сака да ги подобри комуникациските вештини.

Потребно е да постои конгруенција меѓу вербалната и невербалната комуникација. Тоа значи истата порака да биде испратена и вербално и невербално. Конгруентно значи да постои согласност меѓу вербалното и невербалното комуницирање, едното да го поддржува другото. На пример, ако наставникот каже: „Денеска добро сте се подготвиле за час“ и ако тоа е проследено со насмевка и со пријатен тон на гласот, тогаш тоа испраќа една порака, а ако истите зборови се изговорени со намуртен израз на лицето и со непријатен тон, тогаш се испраќа сосема поинаква порака. Тие меѓусебно не се конгруентни. Не се знае на што мисли наставникот. Дали тој е задоволен од постигнувањата на ученикот или е незадоволен и саркастичен. Таквата порака ќе го збуни ученикот.

Човекот е општествено битие и има потреба од комуникација. Комуникациските активности го исполнуваат целиот човеков живот. Една анализа на времето што се троши на комуникации покажува дека од целокупното време во слушање се троши 40%, во говорење 35%, во читање 15% и во пишување се троши 10%.

VI.1.3. ФАЗИ ВО ПРОЦЕСОТ НА КОМУНИЦИРАЊЕ

Комуницирањето ги вклучува структурата на пораката, начинот на кој се презентира пораката и содржината на самата порака. Без разлика дали се пишува или зборува, слуша или чита, комуникацијата е многу повеќе од обична постапка. Таа е динамичен, трансакциски (двонасочен) процес, кој може да биде поделен во 6 фази[6]:

- ***Испраќачот има идеја.*** Добивате идеја и сакате да ја споделите со некого.
- ***Испраќачот ја трансформира идејата во порака.*** Кога ја претворате вашата идеја во порака, вие, всушност, ја **кодирате** пораката донесувајќи одлука за формата на пораката (збор, израз на лицето, гест), должината, организацијата, тонот и стилот, што во целост зависи од вашата идеја, вашиот аудиториум и вашиот личен стил или вашето расположение.
- ***Испраќачот ја пренесува пораката.*** За физички да се пренесе пораката до примачот, вие избирате **канал на комуницирање** (вербален или невербален, говорен или пишан) и **медиум** (телефон, компјутер, писмо, извештај, размена очи в очи итн.). Каков канал ќе изберете и кој медиум ќе го користите, во голема мера зависи од самата порака, од брзината што ви е потребна и од степенот на формалност кој мора да биде запазен.
- ***Примачот ја добива пораката.*** За да дојде до комуникација, вашиот примач мора да ја добие пораката. Ако испратите писмо, примачот прво мора да го прочита писмото за да може да го разбере. Ако држите говор, вашите слушатели треба да имаат можност да ве слушнат што зборувате и треба да ве слушаат внимателно.
- ***Примачот ја разбира пораката.*** Вашиот примач мора да соработува со вас, со тоа што ќе ја **декодира** вашата порака, ќе ја апсорбира и воедно ќе ја разбере. Потоа, тој треба да ја меморира примената порака. Ако сѐ е во ред, пораката е добро разбрана, тоа значи дека примачот им го дава на вашите зборови истото значење што сте им го доделиле вие и одговара на саканиот начин.
- ***Примачот реагира и испраќа повратен сигнал до испраќачот.*** Повратната врска е одговорот од примачот и е крајната алка во комуникацискиот синџир. Откако ќе ја прими пораката, примачот реагира на некој начин и ви сигнализира нешто. Повратната врска е клучниот елемент во комуникацискиот процес бидејќи ви овозможува да ги процените ефектите од вашата порака. Според повратната врска што ја добивате, вие можете да дознаете дека вашиот аудиториум не ве разбрал што сакате да кажете и да ја предефинирате вашата порака.

VI.1.4. ПРЕЧКИ ВО КОМУНИКАЦИЈАТА

Во согласност со моделот на комуникација, доколку примателот на пораката не го разбрал испраќачот на начин како што тој сакал да биде разбран, комуникацијата се смета за неуспешна. Во процесот на комуницирање многу често се јавуваат проблеми што го попречуваат. Комуникацискиот процес се смета за комплетен само тогаш кога примачот го разбрал испраќачот и му возвраќа со повратен одговор.

Комуникацискиот шум претставува какво било мешање во процесот на комуницирање кое го нарушува или го заменува значењето на пораката. Една од стратегиите на успешната комуникација е прво да се осознае дека континуирано се јавуваат шумови, за потоа да се осмисли комуникациски пакет што шумовите ќе ги сведе на минимум.

Значењето што сме имале намера да го прикажеме со пораката, таа не го содржи самата во себе. Пораката ќе биде соодветно сфатена само ако и испраќачот и примачот придаваат исто значење за исти зборови, за гестови, за тонот на гласот, и други симболи.

Успешниот комуникатор треба да се справи со сите пречки што му се испречуваат на патот, како што се: *различни перцепции, различни јазици, слабо слушање, емоции, културни разлики и физички дисторзии.*[7]

Разлики во перцепцијата и во јазикот

Светот околу нас постојано нѐ бомбардира со знаци, звуци, мириси и друго. Нашиот мозок го организира тој тек на импресии во ментална слика која ја претставува нашата **перцепција** на реалноста. И во случај кога две индивидуи ќе доживеат ист настан, нивната ментална слика за тој настан не може да биде идентична. Бидејќи вашата перцепција е уникатна, идејата што сакате да ја прикажете се разликува од идејата што ја имаат другите луѓе. Како испраќач, вие ги избирате деталите што ви изгледаат

6. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет-Скопје, Скопје, 2006 год.

7. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет - Скопје, Скопје, 2006 год.

значајни, и тој процес е познат како *селективна перцепција*. Како примач, се обидувате да внесете нови поединости во вашиот постоен образец. Во случај кога некој детаљ не ви се вклопува во образецот, полесно ви е да ја изобличите информацијата отколку да го измените образецот.

(*Учениците добиваат текст во кој треба да ги подвлечат или, ако користат компјутер, да ги задебелат клучните зборови и да се истакнат разликите.)*

Јазикот претставува арбитрарен код, кој зависи од истоветното дефинирање на поимите. Во секој случај, луѓето може да му придаваат исто значење на еден збор, но до одредена граница. На пример, да го земеме зборот колаче. Вашата претстава за колаче може да биде различна од чоколадно колаче, до овесно колаче, шеќерно итн. Некој припадник на некоја друга културна група може да има сосема поинаква дефиниција за колачето. Вие базично се согласувате за основниот концепт за колачето, но прецизната слика што ја имате во вашиот мозок се разликува.

- ***Слабо слушање.*** Иако повеќето од нас мислат дека знаат да слушаат, во реалноста сите ние сме слаби слушатели. На сите нас понекогаш може мислите да ни одлетаат и многу е голема веројатноста да не внимаваме, особено во случаи кога сме принудени да слушаме информации кои се неразбирливи за нас или кои имаат многу мало директно влијание врз нашиот живот. Уште повеќе губиме интерес кога сме изморени или сме загрижени за некои други проблеми.
- ***Емоционално влијание.*** Не е лесно да формулирате некоја порака кога сте вознемирени, исплашени или непријателски расположени. Често не сте објективни бидејќи имате чувства и разни идеи. Иако е практично невозможно да го избегнете комуницирањето во случај кога сте емотивни, треба да сте подготвени дека постои можност за недоразбирање поради влијанието на вашите емоции.
- ***Културни разлики.*** Комуницирањето со лице од друга држава е еден од најекстремните примери за тоа како различни животни средини и различни култури може да ја спречат комуникацијата. Всушност, тоа е, можеби, една од најтешките пречки при комуницирањето, особено кога на културните разлики меѓу две индивидуи ќе се додадат и различната возраст, различното образование, социјалниот статус, економската состојба, различната религија или различното животно искуство.

Постојат бариери што се создадени од семантиката. Зборовите значат различни работи за различни луѓе. Некои зборови не се преведуваат на други јазици. Понатаму, постојат бариери кои се предизвикани од конотацијата на зборот. Зборовите се однесуваат на различни работи во различни јазици. Постојат бариери кои се создадени од тонските разлики. Во некои култури, јазикот е формален, во други тој е неформален. Промената во тонот зависи од контекстот. И, конечно, постојат бариери кои се предизвикани од различните перцепции. Луѓето што зборуваат различни јазици, всушност, го гледаат светот на различен начин.

- ***Физичко нарушување.*** Пречките во комуницирањето често можат да бидат и физички: лоши врски, слаба акустика, бледа копија. Иако шумовите од овој вид изгледаат тривијални, тие пречки може да го спречат пренесувањето на инаку добрата порака. На вашиот примач може да му попречи неудобен стол, слаба светлина, проблеми со здравјето или некои иритирачки услови. Овие непригоди, општо гледано, не ја блокираат комуникацијата, но може да му ја намалат концентрацијата на примачот.

Комуникациски страв

Познато е дека голем дел од популацијата има проблем со комуникацискиот страв. При јавен настап луѓето се вознемирени, се чувствуваат непријатно, имаат трема, а стравот може да отиде дотаму дури и да се збунат и да не можат да продолжат натаму. Многу чести се примерите од телевизиските екрани, особено кога се интервјуираат граѓани кои претходно не биле подготвени за тоа или примерот со учениците при усно одговарање. Стравот е присутен и кај усната, и кај пишаната комуникација, и комуникацијата преку телефон (поголема е подготвеноста кај луѓето да кажат нешто отколку да ги натерате да го стават истото на хартија, во пишана форма).

Луѓето што имаат комуникациски страв ги одбегнуваат работните места каде што доминантна потреба е комуникацијата. Затоа е потребно да се подобруваат нивните способности за комуникација со претходни

подготовки, обука, тренинзи, бидејќи во многу ситуации од тоа ќе зависи и остварувањето на целите.

Молчењето како комуникација

Многу често во комуникацијата се корист и молчењето. Тоа претставува отсуство на говор или звук и може да биде сфатено како внатрешна акција или отсуство на однесување. Молчењето може да биде моќна форма на комуникација. Тоа може да значи дека некој размислува, е вознемирен или има страв да зборува, но може да е дел од тактика, стил, па дури и мудрост. Може да сигнализира несогласување, фрустрација или лутина, а често се користи за да се откријат намерите на соговорникот. Некогаш е покорисно да премолчиме отколку да кажеме нешто во што не сме сигурни или нешто што може да ни ја влоши позицијата во комуникацијата. Доколку не се забележи молчењето, може да се пропушти виталниот дел од пораката. Познати ни се традиционалните верувања за препознавање мудрост кај тие што знаат да премолчат.

VI.1.5. КАКО ДА СЕ НАДМИНАТ ПРЕЧКИТЕ И ДА СЕ ПОДОБРИ КОМУНИКАЦИЈАТА?

Ако размислиме малку за луѓето што ги познаваме и ако се запрашаме кој од нив би го нарекле добар комуникатор, односно што е тоа што им е заедничко на тие луѓе, тогаш големи се шансите луѓето што сме ги избрале да ги имаат овие карактеристики:[8]

- ***Перцепција.*** Тие се способни да предвидат како вие ќе ја примите нивната порака. Тие ја антиципираат вашата реакција и соодветно на тоа ја формираат пораката. Тие внимателно го читаат вашиот одговор и постојано вршат корекции за да не дојде до недоразбирање.
- ***Прецизност.*** Тие креираат „средба на мозоци". Кога тие ќе завршат со своето излагање, вие имате потполно иста ментална слика за појавата.
- ***Кредибилитет.*** На тие луѓе може да им се верува. Вие имате доверба во вистинитоста на нивната порака. Им верувате на нивните информации и верувате во нивните намери.
- ***Контрола.*** Тие го формираат вашиот одговор. Во зависност од нивната цел, може да ве натераат да се смеете или да плачете, да се смирите, да се предомислите или да направите нешто.
- ***Предност.*** Тие одржуваат приватни, пријателски односи со вас. Без разлика дали вие се согласувате со нивниот став, добрите комуникатори ја почитуваат вашата добра волја. Вие и натаму сакате да соработувате со нив, без оглед на несогласувањата.

Едно е сигурно, комуникацијата може да се унапредува ако на тоа се посвети доволно внимание. Се смета дека рамноправен и партнерски однос меѓу учесниците во комуникацијата е тоа што најмногу придонесува за квалитетна комуникација, а се гледа во меѓусебно почитување и прифаќање.

Авторите што се занимаваат со оваа проблематика се согласни дека начинот на изразување, исто така, може да придонесе за подобрување на комуникацијата или за нејзино влошување.

Користењето на „Ти пораки" води кон недоразбирање и кон судири. Со тие пораки се нудат готови решенија, коишто другата страна треба или мора да ги прифати и се во форма на: наредби, предупредувања, морализирање и директно советување. Можат да се користат и во форма на омаловажувачки пораки со коишто другата страна се прикажува во негативно светло и обично во себе содржат процена, критика, потсмев или осуда.

„Ти пораките" – индиректни пораки (шеги, сарказам) - најчесто се игнорирани или неприфатени, односно не доаѓа до позитивни промени во однесувањето или другата страна ги прифаќа како додатен доказ за својата безвредност.

„Јас пораките" – водат кон разбирање и поврзување. Помагаат подобро да се изразиме, без критики и обвинување кон другите. Имаат четири компоненти:

- Опсервација – Кога јас (гледам, слушам, се сеќавам)...;
- Чувства – Се чувствувам како да...
- Потреби – Имам потреба/желба да...
- Барања – Сега би сакал да ...

Дополнително, комуникацијата може да биде отежната со однесување во форма на: наредување (командување); предупредување (закана); етикетирање; морализирање (проповедање); совети (нудење решенија); аргументирање; осудување (критикување);

8. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет - Скопје, Скопје, 2006 год.

интерпретирање, (дијагностицирање); фалење (согласување); тешење; испитување (сослушување); повлекување.

Комуникацијата може да биде олеснета ако примениме однесување во форма на:

- ▷ пасивно слушање (молчење) – кое охрабрува на разговор, но не е двонасочна комуникација;
- ▷ потврдување – ја олеснува комуникацијата со изразување прифаќање иако не потврдува дека постои вистинско разбирање;
- ▷ активно слушање – слушање со емпатија – разбирање на чувствата, потребите и барањата на другата страна. Учесниците во комуникацијата имаат чувство дека нивните идеи, чувства и потреби се сфатени и ќе бидат прифатени.

Ефективните комуникатори многу работат на подобрување на пораката што ја испраќаат. Кога ќе направат некаква грешка, тие учат од неа. Кога лошо напишана порака нема да резултира со одговор, следниот пат тие ќе го сменат пристапот кон тој поглед. Кога некој состанок што го држат ќе излезе од контрола или ќе стане непродуктивен, другиот пат ќе изберат различен пристап. Ако се најдат во ситуација повеќе пати да објаснуваат нешто, тогаш тие или избираат друг медиум или ја префразираат пораката.

Според професорот Благоја Ѓорѓијовски, во деловното комуницирање тој ги препорачува следниве правила кон кои треба да се придржуваат комуникаторите:

- ▷ Промовирање отворена клима за комуницирање
- ▷ Обврзување кон етика во комуницирањето
- ▷ Разбирање на тешкотиите што се јавуваат во меѓукултурното комуницирање
- ▷ Развивање пристап насочен кон аудиториумот
- ▷ Разумно и одговорно користење на технологијата за одржување и пренесување на информациите
- ▷ Ефикасно и ефективно креирање и процесирање на пораката

Десет правила на комуникацијата[9]

Постојат неколку правила што се основни за **добра комуникација**. Треба да ги имате на ум и да ги применувате во секојдневната конверзација со луѓето што ги среќавате во приватни и во деловни пригоди.

- ▶ **Избегнувајте непотребни детали.** Немојте да бегате од темата. Ако се покаже дека нешто не е важно, не губете време за да го поправите тоа.
- ▶ **Не поставувајте второ прашање пред да добиете одговор на првото**. Ако сакате да ги имате сите потребни информации, немојте да губите време за да го поправите тоа.
- ▶ **Не прекинувајте го соговорникот додека зборува**. Освен тоа, обидете се да ја скратите својата приказна и дајте ѝ шанса на другата личност да зборува.
- ▶ **Немојте да бидете контрадикторни.** На тој начин ја губите вашата уверливост. Обидете се да ги поврзете информациите што ги наведувате.
- ▶ **Немојте да зборувате во еден тон.** Најдете време за пауза, поставете прашање и најдете заеднички интерес со личноста со која комуницирате.
- ▶ **Немојте секогаш да бидете главниот лик во вашата приказна.** Истакнете ги и другите.
- ▶ **Одберете тема која е од заеднички интерес.** Немојте да го вртите разговорот во политички теми, а ако баш не можете да најдете заедничка тема, подобро прекинете го разговорот.
- ▶ **Слушајте.** Освен што ќе покажете основна куртоазија кон соговорникот, нема да пропуштите важни информации.
- ▶ **Не претерувајте.** Не е сè „најдобро", „најлошо" или „најсмешно".
- ▶ **Кажете ја вистинската работа или не зборувајте.** Луѓето често ќе ве проценат според тоа што го кажувате. Или, како што велат постарите, мудриот човек не фрла зборови и не губи време.

VI.2. ЛИДЕРСТВО

Многу автори се занимаваат со лидерството како феномен, го анализираат од различни аспекти, па поради тоа можат да се сретнат многубројни дефиниции.

Кога се зборува за лидерство, може да се почне со една мошне корисна и значајна дефиниција, односно дека лидерството претставува однесување или поведение кое им овозможува и им помага на другите да ги постигнат планираните цели.[10] Лидерството е процес во кој поединецот влијае врз другите луѓе, ги инспирира и мотивира, ги насочува нивните активности за да им помогне да ги постигнат своите цели.

9. http://www.crnobelo.com/zivot/kariera/7843-10-pravila-za-komunikacija

10. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

„Лидерството е процес на социјално влијание во кој една личност ја придобива соработката и поддршката на останатите во остварувањето на заедничката цел".

Постојат многу други дефиниции и пристапи за лидерство, па во прилог ќе споменеме некои од нив. Така, според Тери, лидерството е активност со која се влијае врз луѓето за тие со задоволство да се стремат да ги постигнат целите и задачите на групата, а Кунц и О'Донел наведуваат дека лидерството е влијание врз луѓето за да го следат достигнувањето на заедничката цел.

Лидерството е исклучително значајно како појава и тоа одиграло видна улога во развојот на цивилизацијата. Историски гледано, цели епохи се препознатливи по лидерството на одредени личности, без разлика дали тие биле воени, политички, духовни или друг вид водачи. Но, лидерството не е помалку значајно и на ниво на држава, организација, па дури и на ниво на семејство. На сите нивоа има потреба од насочување, влијание заради остварување на заедничките цели.

Лидерството развива чувство за припадност кон организацијата (заедницата) и кон заедничките вредности и идеи кои стануваат извор на овластување за сето тоа што другите мора да го направат.

Џон Адаир идентификува пет различни карактеристики во концептот на лидерството:

Насочување. Лидерите се заинтересирани да најдат начин за спроведување и генерирање на чувството за подвижност и насочување. Тоа може да вклучува и идентификација на нови цели и на нови структури.

Инспирација. Лидерите имаат идеи и артикулираат поими или мисли кои силно го мотивираат персоналот и креираат насочена енергија.

Градење тимови. Лидерите ги гледаат тимовите како природни и многу ефективни форми на управување и го минуваат своето време во храбрење и поучување на членовите на тимовите.

Пример. Лидерството е пример не само на тоа што го прават лидерите за да влијаат на другите членови во организацијата, туку и на тоа како го прават тоа.

Примање. Директорот може да биде обележан со звањето што го носи, но нема да биде вистински лидер сè додека за наименувањето на таа функција не добие потврда во срцата и во умовите на следбениците.

Се смета дека лидерството е една од најтешките области за истражување во општествените науки. Повеќе автори се согласуваат дека лидерството вклучува во себе и администрирање и управување. Според некои сфаќања, лидерството не е принудно донесување одлуки, правила или градење политика. Лидерството е влијание од страна на лидерите и нивните следбеници во реализирањето на промените и постигнувањето на заедничките цели и задачи.

Лидерството е под силно влијание на личните фактори, како и на факторите на опкружувањето. Тоа се заснова на конкретна и практична активност. Почнува и завршува со луѓето: со нивните аспирации, чувства, мотивации и начинот на комуницирање. Познавањето на сопствените слабости е дел од доброто лидерство.

Некои истакнати личности, познати и како добри лидери, дале свои карактеристични видувања за лидерството.

Винстон Черчил го окарактеризира лидерството како интелигентна употреба на сила. Интересно и значајно е гледањето на фелдмаршалот Монтгомери, кој дал една дефиниција за лидерството која и денес е актуелна, а таа гласи: „Лидерството е способност да се обединат луѓето околу некоја заедничка цел и особина која влева доверба".

Во тесна врска со ова гледиште е и пристапот дека водството во основа има две клучни димензии[11]:

- Создавање визија за иднината
- Инспирирање (поттикнување) на луѓето да ја направат таа визија реалност

Визијата е првата критична димензија на ефективното лидерство. Без визија, целта за постоење на една организација речиси нема никакво значење.

Втората клучна димензија на лидерството е **инспирирање** или давање енергија на вработените да работат на најдобар можен индивидуален и заеднички начин за да ја достигнат визијата.

11. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

Лидерството обезбедува надеж и им дава важност на вработените. Вработените почнуваат да веруваат дека нивните лични цели во иднина можат да се реализираат во рамките на целите на организацијата. Најголемиот дар што може да им се даде на луѓето е надежта.

Во контекст на прашањата за лидерството, добро е да се истакнат поимите: ***визија*** (каде одиме?); ***мисија*** (како ќе стигнеме таму?) и ***вредности*** (што е важно за нас?).

Лидерството како следбеништво

Големиот број теоретичари од сферата на менаџментот се согласуваат дека лидерството е процес на влијание врз активностите на индивидуата или групата во нивните напори да ја постигнат целта во дадена ситуација. Оттука произлегува дека процесот на лидерство е функција на лидерот, следбениците и другите варијабли што се однесуваат на дадена ситуација.

Секогаш кога некој влијае врз поведението на друга индивидуа или група, се појавува лидерство. Во тој случај, тој што се обидува да влијае, ја презема улогата на потенцијален лидер, а лицето врз кое се влијае, станува потенцијален следбеник, без оглед на тоа дали станува збор за претпоставен, колега, подреден, пријател или роднина. Треба да се запомни дека кога се споменува лидер и следбеник, тогаш не станува збор само за хиерархиски односи, како што се претпоставен и подреден.

Третирано на овој начин, лидерството може да се сфати како **следбеништво** или меѓусебен однос на лидерот и неговите следбеници во дадена ситуација, која може да биде поврзана со некоја организација/фирма, поставена определена задача (на пример, формирање тим, семејство, граѓанска иницијатива, партија, држава, сојуз на држави) и слично.[12]

Тука ќе ја истакнеме важноста на комуникацијата и на вештините за комуницирање бидејќи лидерството сфатено како следбеништво во неговото практицирање се потпира врз комуницирањето. Дали некој ќе успее да создаде следбеници во голема мера ќе зависи од неговите комуникациски вештини. Овој пристап укажува на тоа дека лидерството е процес, а не позиција. „Вистинскиот лидер е пример што се следи. Тој е светилникот што го осветлува патот по којшто чекорат неговите следбеници“.

Лидерството не може да се поистовети со командување, поткупување, наредување и слично, туку со меѓусебно влијание и соработка. Лидерството применува една стратегија која го има нагласеното „следи ме“. Целта на лидерството е да развива силна предаденост кон заедничките вредности и идеи кои стануваат извор на овластување за тоа што другите мора да направат.

„Тој што мисли дека води, а притоа никој не го следи, всушност само тргнал да се прошета“. (Џон Максвел)

Лидерите веќе не се препознаваат како луѓе со позиција, статус и моќ во бизнисот, политиката и општеството, туку како луѓе чии способности овозможуваат формулирање и достигнување на визијата.

Лидерството како партнерство

Во денешно време за лидерството повеќе се зборува како за долготраен заемен однос или **партнерство** меѓу лидерите и членовите на групата.

Според Блок, во партнерството лидерот и членовите на групата се поврзани на таков начин што моќта меѓу нив е приближно балансирана или хармонизирана. Притоа, Блок го опишува партнерството како *спротивен однос со родителство, каде што една личност (родителот) ја презема одговорноста за благосостојбата, среќата на друга – детето.*

Партнерството се јавува кога контролата се поместува од лидерот кон членот на групата, односно со оддалечување од автократијата кон заедничкото донесување одлуки. За да постои вистинско партнерство, потребни се четири услови:[13]

Размена на цели. Во партнерството, секој вработен на некое ниво е одговорен за дефинирање на визијата и вредностите. Дијалогот со вработените на различни нивоа му помага на лидерот јасно да ја одреди споделената визија.

Право да се каже „не“. Верувањето дека луѓето што изразуваат спротивно мислење ќе бидат казнети е спротивно со партнерство. Подобро е поединецот да „загуби“ во расправијата или кавгата, но никогаш не треба да го загуби правото на глас и правото на свое мислење.

12. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

13. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

Заедничка одговорност. Во партнерството, секој е одговорен за резултатите и за тековната ситуација. Во практика тоа значи дека секој поединец презема лична одговорност за успехот и за грешката на организациската единица.

Апсолутна чесност. Доколку сите членови во тимот не се запознаат со вистината, тоа во партнерството претставува чин на изневерување. Кога моќта е дистрибуирана, луѓето повеќе сакаат да ја кажат вистината зашто така ќе се чувствуваат помалку ранливи.

VI.2.1. МОДЕЛ НА ЛИЧНОСТА НА ЛИДЕРОТ ОД ПЕТ ДИМЕНЗИИ

Неспорна е поврзаноста меѓу личноста и успешното лидерство. Успешните лидери се одликуваат со силен карактер и особини кои ги поседуваат. Истражувањата за поврзаноста меѓу личноста и успешното лидерство се засноваат на пристапот на особините или карактеристиките. Тоа истакнување е соодветно.

Карактеристиките, односно особеностите на личноста се нешто што е препознатливо за него, нешто што се повторува или има тренд во неговото однесување. Луѓето го поддржуваат однесувањето што се јавува како резултат на силните особини што ги поседува.

Меѓутоа, особините на личноста не се единствените предизвикувачи на поведението. Напротив, поведението влијае на интеракцијата меѓу особините на личноста и различните ситуациони фактори. Особините имаат особено важна улога во определувањето на начинот на кој луѓето се однесуваат во атипични, непознати или двосмислени ситуации. Моделот на личноста ги содржи следниве пет димензии: влијателност, доверливост, пријатност, приспособливост и разумност.[14]

Влијателноста или способноста за командување, односно наредување се поврзува со однесувањата што ги обединуваат и влијаат врз луѓето. Личностите што преферираат висок степен на командување, имаат енергија да ги обединуваат другите и да влијаат врз нив. Личности со низок степен на моќ за командување, преферираат да работат сами и не се многу заинтересирани да влијаат врз другите. Влијателноста се состои од две особини на личноста: доминантност и социјализација.

Доверливоста се поврзува со однесувања што се во врска со истрајноста во извршувањето на зададената задача, со довербата или со работењето во согласност со правилата и политиката. Луѓето со висок степен доверливост прават добри планови, трудољубиви се и поретко запаѓаат во проблеми. Луѓето со низок степен доверливост се неорганизирани, немаат доверба и често се соочуваат со проблеми.

Пријатноста се поврзува со соработката. Личноста со висок степен пријатност е топла, срдечна, достапна личност, а личноста со низок степен е ладна и мрачна. Пријатноста ја сочинуваат три особини: оптимизам, емпатија и популарност. Личностите со висок степен пријателство се *оптимисти*, ретко се впуштаат во расправии, а тие со низок степен се песимисти, недостапни и ладни. За луѓето што се грижат за чувствата и за проблемите на другите велиме дека имаат висок степен *емпатија*, а за луѓето што не навлегуваат во проблемите на другите велиме дека имаат низок степен емпатија. Личностите што се спријателуваат лесно и имаат широк круг пријатели се луѓе со висок степен *популарност*.

Приспособливоста се однесува на начинот на реагирање на личноста на стресни ситуации, при неуспех или на лична критика. Оваа димензија се состои од емоционална стабилност и од самокритичност. Личностите со висока емоционална стабилност ретко губат контрола, а тие што се емоционално нестабилни постојано се жалат на ситуацијата, ги критикуваат членовите од тимот и емоционално избувнуваат. Приспособливоста како димензија може да им користи на менаџерите, полицајците, наставниците и на војската.

14. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

ТАБЕЛА: *Димензии на личноста*

ДИМЕНЗИИ НА ЛИЧНОСТА		
Влијателност	Доминантност Социјализираност	сакам да бидам одговорен за другите
		сакам да кажувам вицеви и анегдоти на забавите
Доверливост	Ориентираност кон постигнувања Согласување Организираност Кредибилитет	сакам големи постигања ретко запаѓам во незгодни ситуации - вообичаено сакам да правам листи тоа што ќе го ветам, и ќе го направам
Пријатност	Пријателство Чувствителност Популарност	секогаш сум добро расположен јас сум чувствителна личност имам широк круг пријатели
Приспособливост	Емоционална стабилност Приемливост	останувам смирен во напнати ситуации добро ги примам личните критики
Разумност	Интелигенција Разборитост	имам голема желба да патувам постојано сакам да истражувам

VI.2.2. КОГНИТИВНИТЕ ФАКТОРИ И ЛИДЕРСТВОТО

Многу често се случува да ги доживуваме лидерите како да имаат супериорен интелект. Сепак, среќаваме случаи во кои успешните лидери не покажуваат исклучително високи резултати на тестовите за когнитивни способности. Таквите случаи создаваат тешкотија во перцепирањето на коефициентот на интелигенција како предуслов за успешно лидерство. Интелигенцијата може да се разбере како генерална способност на индивидуата да се приспособи во средината. Од аспект на успешно лидерство, интелигенцијата треба да се разбере како способност да се искористат силните страни и да се коригираат или компензираат слабите страни на индивидуата.[15]

Сепак, менталните способности, исто како и личните карактеристики, се многу значајни за успешноста на лидерот. Без поголеми ментални способности на лидерот не може да се инспирираат луѓето, да се поттикнуваат за справување со промените и да пристапат кон креативно решавање на проблемите. Решавањето на проблемите и интелектуалните вештини треба да се здружат за да дејствуваат како когнитивни фактори.

Терминот ***когниција*** (разбирање, сфаќање, познавање) подразбира ментален процес или способност со кој се здружуваат знаењата. Поради тоа, пожелно е дискусиите за когнитивните фактори и лидерството да почнуваат со опишување на менталните способности и когнитивната теорија на способности. Такви специфични ***когнитивни фактори*** се: интелигенција, работни познавања, креативност, разбирање на луѓето и на ситуациите, далековидност и отвореност за нови сознанија и искуства.[15]

Интелигенција. Некои автори ја дефинираат интелигенцијата како целокупна ефективност управувана од мислите. Таа дефиниција сугерира дека интелигенцијата е општа, единствена способност, односно невидлив квалитет. Интелигенцијата не е лесномерлива големина, па затоа може да биде докажана само преку набљудуваното однесување.

Меѓутоа, треба да се има предвид дека ефектите на однесувањето во различни ситуации се различни. Во таа смисла, релативно рутинските активности не може да ѝ се препишат на интелигенцијата, за разлика од другите потребни иновации или концептуализации. Иако наследството има своја улога, интелигенцијата може да биде „модифицирана“ низ образованието и работата. Лидерот со високо ниво емоционална интелигенција е

15. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

способен да влијае врз емоциите на другите – лесно да ги промени од непријатни во пријатни и да создаде работна атмосфера која е најпогодна за решавање одредени проблемски ситуации.

Емоционалната интелигенција е интегрална компонента во успешното лидерство. Сепак, за да имаме целосна слика за **успешен лидер,** мора да се земе предвид и ***емоционалната зрелост на лидерот.***

Емоционалната зрелост претставува способност и подготвеност да се разберат и прифатат сопствените емоции, да се даде соодветен одговор на реалноста и на фактите, независно од влијанието на позитивните и на негативните емоции. Разликата меѓу емоционалната интелигенција и емоционалната зрелост се согледува во тоа што емоционалната интелигенција претставува ***знаење***, а емоционалната зрелост претставува ***способност и подготвеност да се дејствува*** според знаењето кое го поседуваме. Емоционално зрелите лидери се помалку подложни на промени во расположението, знаат да се воздржат, имаат поголема контрола врз себе и помалку ја користат критиката (кон другите) како своја одбрана – преземаат одговорност и за сопствените успеси, но и за поразите. Исто така, лидерите што се емоционално зрели се пофлексибилни и знаат да се приспособат на барањата што ги налагаат ситуациите, тие се способни да се соочат со реалноста (прифаќање), способни се да воспостават добри и квалитетни релации со своите следбеници и сакаат да бидат искрени со самите себе, како и со другите луѓе.[16]

Работни познавања. Интелектуалните способности се тесно поврзани со потребата од стручни познавања. За успешниот лидер е потребна компетентност, што би значело тој да располага со знаења и вештини, како и со подготвеност за работа. Не може лидерот да ја води групата ако не знае што работат тие. Тој мора да биде признат како познавач на специфичните знаења од подрачјата на работењето.

Разбирање на луѓето и на ситуациите. Разбирањето на луѓето и на ситуациите е суштинска карактеристика на лидерите. За лидерите е клучно да располагаат со интуиција и со чувствителност. Тие треба да сочувствуваат со состојбата и со расположението на другите и да покажат разбирање за нивните потреби и желби. Разбирањето е поврзано со креативноста заради неговата интуитивна компонента.

Остроумните лидери со способност за разбирање и проценување на ситуацијата може да направат мудар избор при селектирањето на луѓето за клучни задачи. Разбирањето му овозможува подобро извршување на работите, подобро поучување и развивање на следбениците. Тој е способен да направи квалитетна процена кој член од тимот која задача ќе ја изврши најсоодветно.

Покрај тоа, тој успешно го усогласува своето лидерство според дадената ситуација, односно го усогласува со целите и ресурсите што му се на располагање. Разбирањето му помага на лидерот да опсервира, да анализира, да контролира и без тоа да го забележат другите. Успешниот лидер умее да чита меѓу редови. Тој е во состојба да го види и тоа што другите не го гледаат.

Далековидност. На лидерот му е потребна и далековидност и стратегиска определеност за да може да ги обедини стратегиите и да развие визија, која на соодветен начин ќе им ја презентира на членовите на тимот. За членовите е значајно да креираат претстава дека лидерот знае во кој правец се движат работите и кои се импликациите од работењето, односно дека му е јасен патот по кој треба да се движат. Лидерите на кои им недостасува далековидност, може да му наштетат на тимот или на организацијата. На пример, спроведувањето на стратегијата „брзо да се стане богат", за многу директори, инвеститори и банкари значело губење на многу компании и создавање тешки и долгорочни обврски.

Лидерите што се далековидни особено внимание посветуваат на младите кадри кои ги оспособуваат за да ги препознаат предизвиците на иднината.

Подготвеност за нови сознанија. Лидерите се карактеризираат со отвореност или подготвеност кон нови сознанија и позитивен став кон учењето. Луѓето што имаат поголема отвореност кон нови искуства, нови идеи и сознанија, имаат добро развиен интелект. Отсуството на подготвеноста за нови сознанија може да му наштети на лидерот и да го ограничи капацитетот на организацијата или на групата што тој ја води.

16. Текст Весна Блажевска - психолог

Пример за ова се малите бизниси. Многу од нив во почетниот период постигнуваат успех, ама, пред сѐ, како резултат на конјунктурата на пазарот или, како што се вели меѓу народот, почетничка среќа. Меѓутоа, кога бизнисот ќе достигне определено ниво на развој и ќе се соочи со реалните состојби на пазарот, тогаш сопствениците, на кои им недостасува лидерство, односно подготвеност да усвојуваат нови знаења и да се развиваат заедно со бизнисот, наеднаш самите стануваат сопирачка на развојот на сопствениот бизнис.

Креативност. Успешните лидери се креативни. Тие донесуваат значајни и оригинални одлуки и во сложени ситуации и за комплексни проблеми. Креативната способност се темели на искуство. Некои лидери се покреативни од другите. Вообичаено на врвот се лидерите со креативно искуство и тие повеќе мислат на иновации, производи и на услуги. Лидерите се способни за креативно решавање на проблемите. Притоа акцентот се става на објаснувањето – нештата да се објаснат за да се разбере зошто се случил еден специфичен настан; на предвидувањето определени предуслови за да се разбере до какви последици ќе доведат тие предуслови; и на инвентивноста како можност за создавање нова низа услови што ќе доведат до специфичен настан.

VI.2.3. ЛИДЕР

Постои мислење дека лидерите, едноставно, се родени лидери. Меѓутоа, повеќето лидери, па дури и најуспешните, се родени и создадени. Тоа значи дека тие се надарени со природно висок потенцијал на лидерство, кој го откриле и го развиле.Таквите лидери гледаат на лидерството како способност и вештина што може да се научи, вежба и усовршува. Тие работат на постојано подобрување, односно унапредување на вештините на лидерството. Тие се трагачи по возбуда и невозможни потфати.

Во својот *Билтен за последните денови,* Л. Ревјенхил зборува за една група туристи кои посетиле едно село. Додека поминувале покрај некој старец кој седел до својата ограда, еден турист „од високо“ го прашал: „Дали во оваа село се родиле некои од големите луѓе?“ Старецот му одговорил:„Не, само бебиња“.

Веќе споменавме дека лидерите не се луѓе со натприродна моќ или посебен „тип“ луѓе. Не постои само еден стил лидерство што може да се „прикачи“ на нечија личност. **Лидерството значи да бидеш тоа што си, а не да се правиш дека си тоа.** За да се постане лидер, потребно е да се има сила, личност и карактер, но лидерите се разликуваат еден од друг. Тие, едноставно, имаат свој сопствен и препознатлив стил.

Лидерот мора да се познава себеси добро. Тој треба да ги дизајнира своите активности според сопствените силни и слаби страни. Несмее да се потпира на желби, претпоставки, сугестии. Тој не треба да се преправа дека е нешто што не е. Тоа не значи дека лидерот никогаш нема да мора да глуми. Тој некогаш ќе мора да одглуми надворешна смиреност и самоувереност, храброст, цврст карактер и подготвеност, додека неговите чувства се далеку од таа состојба. Пред неговите следбеници тој го глуми своето најдобро јас, тоа што тие го очекуваат од него.

„Да се биде лидер, значи да се има цврстина и решителност“, напишал Лех Валенса. Тоа значи да се биде решителен и однатре и однадвор, кон самиот себе и кон другите.

Клучната одговорност на лидерот е да ја дефинира целта. Тој треба да дефинира цели кои се амбициозни, но остварливи и мерливи. Паралелно со развивањето способност за формирање цели, лидерот треба да ги усовршува способностите за претставување на целите затоа што тој може да биде следен само ако на луѓето им е совршено јасно дека тој прецизно знае што сака да постигне. Без јасна цел не може да постои вистинска тимска работа. Кој би следел лидер што не знае каде оди? Ако слепиот води слеп – и двајцата ќе паднат во јама.

Нешто во што целосно се согласуваат авторите е дека *вие можете да бидете именуван за менаџер, но вие не сте лидер сѐ додека вашето именување не биде ратификувано во срцата и во умовите на тие што работат со вас.*

За да може да ги насочува луѓето кон остварување на заедничките цели, тој мора добро да ги познава нив. Тој поминува извесно време со луѓето, не само заради градење пријателски пристап (блискост), туку тој слуша, зборува, ги анализира способностите, особините и подготвеноста на луѓето, што ќе му послужи за доделување задачи кои одговараат на нивните способности. Лидерот нема само право да запознае некого, туку негова обврска е да се обиде да го направи тоа.

Ефективните лидери се движат наоколу и се среќаваат со луѓето. Комуникациските вештини на лидерот мора да бидат доволно ефикасни за да може да пренесе идеи, да ги мотивира другите, но и да го разбере тоа што го велат другите". На луѓето треба да им се покаже почит и доверба, да им се зададат вистински одговорности и степен на независност, тогаш тие ќе возвратат со најдоброто што можат. Ако, пак, се третираат како предмети или броеви, тие ќе одговорат со отсуство на ентузијазам и иницијатива. Некогаш ќе им недостасува елан и посветеност. Тие никогаш нема да откријат дека се поголеми и подобри отколку што мислеле.[17]

Лидерите во определен момент можат да ги искористат ***пофалбата и критиката.*** И едното и другото се исклучително корисни ако се применети во вистинско време на вистинско место и на прав начин. Пофалбата и признанието им значи многу на оние тие што се гордеат со својата работа иако тоа не е замена за пари. Во одреден момент признанието за добро извршената работа може да биде многу силен мотив за луѓето да дадат сè од себе, и обратно. Давањето и примањето пофалба во деловниот и во приватниот живот укажуваат дека пофалбата е кислород за човечката душа или мевлем на рана. Да се даваат и да се примаат пофалби на вистински начин е подеднакво тешко.

Исто така, и критиката, ако е искажана принципиелно, цврсто и тактично во позитивна и конструктивна насока, може да ги подобри стандардите на работењето и да ја зголеми меѓусебната почит. Тоа покажува дека лидерот се грижи за работата, а со тоа и за тимот и за поединците, не дозволувајќи наивни грешки.

Потребно е лидерот да дава личен пример. Неговата добрина во морална смисла е здравата основа на лидерството. Чесноста, личниот интегритет, моралната храброст, правдата или правичноста, сите тие придонесуваат за подобри и за поефикасни тимови. Доколку лидерот ги поседува тие особини, овозможува подобро користење на енергијата на тимот за извршување на задачата.

Во овој контекст, често во теоријата се среќаваат упатства за тоа каков треба да биде лидерот ако сака луѓето да го следат. Едно такво упатство го кажува следново:

- ▷ Правете луѓето да се чувствуваат важни.
- ▷ Претставете им ги јасно целите на следбениците.
- ▷ Однесувајте се кон другите така како што би сакале другите да се однесуваат кон вас.
- ▷ Преземајте одговорност за своите дејства и за дејствата на групата.
- ▷ Давајте признанија јавно, а критикувајте насамо.
- ▷ Давајте критика во „сендвич" (две добри работи меѓу кои се става критиката).
- ▷ Надгледувајте и бидете постојано присутни.

Постојат четири битни елементи за секој лидер: карактер, мудрост, храброст и влијателност.[18]

Карактерот му овозможува на лидерот да го прави тоа што е правилно дури и тогаш кога тоа е многу тешко. Тоа е основата на која се гради животот на лидерите. Сè почнува од карактерот бидејќи лидерството се заснова на доверба. Карактерот подразбира кредибилитет, тој е значаен за градење почит и внимание, а дејствува и на создавањето конзистенција (постојаност, складност, истрајност). Со сето тоа се овозможува градење на довербата во лидерот.

Визионерството му овозможува на лидерот да го води и разбере тоа што мора да се случи за да се постигне целта. Добрите лидери подеднакво ја гледаат големата слика и најмалиот процес. Сите успешни лидери прво ја избираат нивната визија, односно ја одредуваат целта, потоа ја избираат нивната стратегија определувајќи го патот како да се постигне таа цел. На крајот тие ги избираат потребните ресурси, со чија помош сето тоа ќе го спроведат и реализираат.

Храброста е таа што му овозможува на лидерот да ја запознае иницијативата и да преземе ризик за да зачекори кон целта. Храброста или одважноста и смелоста се најзначајниот човечки квалитет бидејќи тоа е она што ги гарантира сите други квалитети. Храброста се согледува при директен контакт на лидерот со ситуацијата. Тоа води кон иницијативност и правење на тоа што поединецот се плаши да го направи. Храброста, впрочем, претставува визија во дејствувањето и овозможува преземање ризик и откривање на нештата што се суштински за постигнување на развојот.

Влијателноста му овозможува на лидерот да ги привлече и охрабри другите за да му се приклучат во достигнувањето на каузата. Вистинскиот лидер треба да

17. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје
18. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

има *компас во раката* и *магнет во срцето*. Некои од клучните концепти што лидерот треба да ги прифаќа за да може да биде влијателен се: комуницирање, мотивирање, делегирање, спротивставување и создавање.

Влијанието врз другите луѓе е рационално, но и емоционално. Тоа вклучува комуницирање со другите за да се постигне ефикасен резултат. Во овој контекст како значајни вештини се сметаат: *активно слушање, поставување прашања, течен говор, резимирање, говор на телото*. Лидерите што имаат моќ на влијание се карактеризираат со следниве особини: самоувереност, ентузијазам, кредибилитет, флексибилност, трпеливост, храброст. За да спроведат влијание, лидерите треба да користат: комуницирање лице в лице, состаноци, презентации, пишувани извештаи и е-пошта.

Секој лидер треба да настојува да гради успешно лидерство базирајќи се на своите карактерни особини и на начин како тој знае и умее. Секој обид за имитирање на некој лидер е однапред осуден на пропаст.

„Позицијата лидер не е за секого. Некои луѓе се плашат од неа, некои ја злоупотребуваат, а некои, пак, цел живот се трудат да ја достигнат. Има и луѓе што се родени да бидат лидери. Но, има и луѓе кои колку и да се трудат, никогаш нема да бидат лидери.

Постојат три основни предизвици што се исправаат пред секој лидер, а тоа е како да излезе на крај со внатрешната потреба на секој човек за ***славољубие***, ***среброљубие и сластољубие***. Тоа значи дека лидерот треба да живее и да работи според принципите и високите стандарди на чесност, правичност, праведност, толерантност и тактичност. Да биде во состојба да одолее на предизвиците на земниот живот поврзани со желбата за брз успех, збогатување и уживање во привилегиите што му се на дофат. Лидерството е привилегија, но не само заради привилегии. Погрешниот пристап кон лидерството е стапица што води кон ***нарцисоидност, појава на корупција и применување психолошки притисок***. Да се воспостави рамнотежа и контрола на тоа е клучот за мајсторството во лидерството.[19]

VI.2.4. ЛИДЕРСКИ СТИЛОВИ

Во тесна врска со моќта што ја поседуваат, како и со начинот на којшто лидерите ја користат моќта, е и нивниот стил на лидерство. Стилот на лидерство е тоа што го карактеризира секој лидер и го прави препознатлив, како во организацијата, така и надвор од неа. Во неговиот стил на водење се содржани и меѓусебно поврзани многу сложени и комплексни аспекти на неговата личност, стручност и обученост за практицирање на лидерството. Главно, во практиката се издиференцирани два основни стила на лидерство, и тоа: авторитарен и демократски.[20]

За ***авторитарниот стил*** на лидерство е карактеристично што лидерството е насочено кон „главниот“ (директорот), а тој е фокусиран кон постигнување резултати. Кај авторитарниот стил на лидерство е карактеристично што лидерот располага со целата власт при донесувањето на одлуките и на решенијата, тој има непосреден надзор и контрола на работата и случувањата, со што ги спречува подредените да учествуваат во планирањето и во реализацијата на донесената одлука или решението. При овој стил се создадени мноштво правила кои точно го определуваат, а со тоа и ограничуваат, однесувањето на подредените.

За ***демократскиот стил*** на лидерство е карактеристично што лидерството е насочено кон подредените и кон следбениците, а директорот со ваков стил на лидерство е насочен кон воспоставување клима на добри односи во организацијата и соработка.

Демократскиот стил на лидерство се карактеризира со тоа што лидерот им дозволува на подредените да земат активно учество во донесувањето на одлуките и решенијата и притоа не им ја наметнува својата волја. Често, овој тип лидер работи на остварување на општите цели на организацијата, а подредените сами ги определуваат своите конкретни цели, во согласност со општите. Со тоа преферира на поддршка од другите, а не на надзор и контрола.

Основната карактеристика на начинот на комуницирање на лидерот со демократски стил на лидерство е неформалната комуникација. Тој умее да комуницира меѓу масите, и во тоа е мајстор. Неговиот спектар на начините за комуницирање е мошне широк, со што успева постојано да

19. http://mk.wikipedia.org/wiki/Лидерство
20. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

ја зголемува довербата кај луѓето и да ја стекнува нивната лојалност. Пројавените конфликти ги решава на задоволителен начин, а не со прескокнување.

Лидерските стилови се во тесна врска со однесувањето на лидерот. Притоа, се наметнува прашањето кои трансакциски стилови на однесување се важни. Студијата на Левин ја почнала потрагата по *бихејвиористичкиот лидерски стил*.

Еден таков автократски стил е ***лидер „бик“*** кој се одликува со тоа што таквиот лидер вообичаено кажува и продава, а резултатот од таквиот стил е создавање послушни и пасивни вработени. Лидерскиот стил насловен како ***„летот на гуските“*** претставува демократски стил и е таков што се темели на споделување и консултирање, а резултатот од овој стил е создавање организиран тим.

Меѓу овие два крајни стилови постои еден таканаречен ***лесе фер (Laissez faire),*** кој е својствен за лидери што не даваат воопшто насоки, а резултатот од таквиот стил се фрустрација, дезорганизација и слаб квалитет.

Во практика на лидерите често се гледа како на личности што имаат низа привилегии, моќ, власт, па работата оди дотаму што дури им завидуваат. Меѓутоа, практикувањето на лидерството, поточно лидерската позиција, носи и низа предизвици и фрустрации со кои тие постојано треба да се справуваат. Според едно согледување, во теоријата се споменуваат следниве задоволства, односно фрустрации од лидерството:

Задоволства од лидерството

- ▷ Чувство на моќ и на престиж
- ▷ Шанса да им се помогне на другите
- ▷ Високи приходи
- ▷ Респект и статус
- ▷ Добри можности за напредување
- ▷ Чувство да се биде присутен
- ▷ Можност за контрола на пари и други ресурси

Фрустрации од лидерството

- ▷ Премногу некомпензирано прекувремено работење
- ▷ Премногу „главоболки“
- ▷ Немање доволно власт за да се спроведат одговорностите
- ▷ Осаменост
- ▷ Премногу проблеми
- ▷ Премногу работа со пишувани документи и со пошта
- ▷ Премногу организациски политики

VI.2.5. ТИМСКАТА РАБОТА И ЛИДЕРСТВОТО

Човекот е општествено битие и е својствено тој да живее и да работи во група. Во група луѓето остваруваат заеднички цели: успех, заедничка работа и комуникација. Но, секоја група не е тим. За една група да прерасне во тим, потребни се многу време и многу напор.

ЛИДЕРСКИ СТИЛОВИ	АВТОРИТАРЕН	ДЕМОКРАТСКИ	„ЛЕСЕ ФЕР“
	ЛИДЕРОТ		
Природа	ги задржува авторитетот одговорноста им дава јасно дефинирани задачи на луѓето примарно надолен проток на информацијата	делегира голем дел од авторитетот додека ја задржува одговорноста работата е поделена и назначена преку партиципативно одлучување активна двонасочна нагорна и надолна комуникација	се одрекува од одговорноста и го абдицира авторитетот кон групата на членовите на групата им е речено да ги сработат нештата и да дадат сè од себе примарно хоризонтална комуникација
Примарна сила	става акцент на навремена изведба, со наредба	засилува лична предаденост низ партиципација	дозволува на почетници да ги прават нештата по нивно, без мешање од лидерот
Примарна слабост	пристапот ја задушува индивидуалната иницијатива	демократскиот процес троши многу време	групата може бесцелно да лута во отсуство на насочување од лидерот

Во секоја група што се собира првпат, се потроши многу енергија додека членовите се запознаат меѓу себе и да ги дефинираат правилата по кои ќе функционира групата.

На почетокот, без разлика на тоа колку членовите на групата се стручни и компетентни, групата не функционира како тим бидејќи во неа постојат многу вкрстени енергии од членовите бидејќи тие дејствуваат во различни правци. Во овој период на групата ѝ недостига синергија, односно постројување или насочување на сите тие поединечни енергии кон една заедничка цел, за конечно таа да прерасне во тим.

Терминот ***синергија*** вообичаено се дефинира како поим што означува дека тимски комбинираните и внатрешно ориентираните напори на членовите на тимот се поголеми отколку сумата на нивните одделни напори.[21]

Тоа значи дека ефективноста на тимот ќе биде поголема од збирот на поединечните ефективности. Ефектот од дејството на синергијата е мерлив. Постоењето на ова синергетско дејство му ја дава таканаречената мудрост на тимот. Според Третван, тимот е група луѓе што работат или се однесуваат на начин кој им помага да ги постигнат нивните заеднички цели.

За да биде успешен, тимот треба да биде креиран на начин кој ќе овозможи унапредување на индивидуалните способности на секој член од тимот. Само така тој ќе може да ја подобрува својата ефикасност и да овозможи остварување на заедничките цели на најдобар можен начин, истовремено работејќи и за доброто на тимот.

Во практика, луѓето се свесни дека е покорисно да се работи во тим. Тимската работа го подобрува извршувањето на работата и заедничките цели можат да се остварат подобро. Не постои човек што може да ги поседува сите знаења, вештини и способности што се потребни за извршување на некоја задача.

Тимот е составен од поединци со различни знаења, вештини и способности и тие меѓусебно се надополнуваат, односно нивните способности се комплементарни. Таквиот тим Исак Адижес го нарекува комплементарен тим со чувство за соединети разлики. Постојат различни тимови што се формираат за различни цели и за различни задачи. Нивното постоење е различно во зависност од целите, а некои, пак, и се формираат со определен рок - до извршување на задачата. Тоа се проектни тимови.

Секој тим е група. Но, секоја група не е тим. Тимовите не се случуваат. Тимовите се градат.

Во тимот се среќаваат поединци што можат да се опишат со различни карактеристики, и тоа:[22]

- визионер – вечен оптимист, со позитивен пристап;
- прагматичар – силно врзан за влијанието на реалноста врз поставените задачи;
- истражувач – собира информации и донесува заклучоци;
- провокатор – ги доведува работите под сомнеж;
- инструктор – со своите совети им помага на другите;
- миротворец – се грижи за рамнотежата во тимот;
- судија – има неутрален и независен пристап;
- координатор – личност што го води тимот.

Фази во развојот на тимот

Во принцип, тимовите имаат тенденција да минуваат низ неколку основни фази[23]:

- Фаза на хаотичност
- Фаза на формалност
- Фаза на вештини

Во фазата на **хаотичност** членовите на тимот веруваат дека задачите се многу вообичаени и не отстапуваат од нив. Секој член претпоставува дека другите имаат јасна претстава за задачите. Тие можат да создадат многу идеи, но многу од нив се губат затоа што членовите на тимот не успеваат да ги применат или опфатат без целосно да ги разберат. Затоа најважна задача на лидерот е да создаде ред во тимот и да води сметка задачите да бидат извршени. Оваа фаза ја сочинуваат две потфази или степени: формирање и усогласување или бранување.

Во фазата на **формалност** специфични улоги му се дадени на секој член на тимот. Постојат многу улоги и протоколи што обезбедуваат ред во работите што се извршуваат, како и нивно лесно водење и извршување. Се определуваат правила за усогласување во однос на поставените задачи и планирање на приодите кон извршување на задачите. Главна цел на лидерот е да обезбеди припојување на сите

21. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

22. Славица Ковачевска-Велкова, Зоран Златковски, Бизнис за трета година, Скопје 2010 год.
23. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

членови на тимот кон поставените процедури, да оневозможи појава на конфликтни ситуации и да ги насочи сите кон исполнување на поставените цели.

Во фазата на **вештини** сите членови на тимот имаат чувство на заедничка припадност и чувствуваат заедничка одговорност во однос на успехот или неуспехот. Членовите на тимот сакаат да работат заедно и задачите им се интересни и продуктивни бидејќи доаѓаат до израз нивните вештини. Во овој, четврт степен на развојот на тимот се постигнува потполна зрелост и тимот го остварува својот потенцијал. Оваа фаза е позната и под името *извршување*. Во оваа фаза, лидерството е сообразено на ситуацијата, постои флексибилност и отвореност, гордост, па дури и возбуда кај некои од членовите на тимот.

Водење на тимовите

Секој тим има лидер. Дури и ако не е формално поставен, по извесно време некој од членовите на тимот ќе покаже определено поведение и ќе се наметне како лидер. Децата во маало никогаш не одржале состанок за да изберат лидер, ама факт е дека секоја група деца си имаат свој лидер. Така е и во сите средини каде што живеат и работат луѓе. Од тој аспект гледано, лидерот може да биде формален и неформален.

Улогата на лидерот во тимската работа, создавањето на тимот и негово одржување е многу голема. Имајќи ја предвид основната цел на лидерот на тимот - насочување на групата за постигнување заедничка цел - неговата улога може да се сфати како збир од следниве активности:[24]

- ▷ Поставување цели на тимот.
- ▷ Потврдувања на личните очекувања во состав на тимот.
- ▷ Користење на вештините и квалитетите на најефикасен можен начин.
- ▷ Давање личен пример преку сопственото однесување.
- ▷ Разговарање за проблемите како што се појавуваат.
- ▷ Редовно набљудување на работата на поединецот и на групата и давање повратни информации.
- ▷ Обезбедување успешно извршување на задачата.
- ▷ Претставување и зборување во име на тимот, во и надвор од организацијата.
- ▷ Обезбедување здрави врски меѓу тимот и останатите во организацијата.

Кога се зборува за водењето на тимовите, пред сè, се мисли на создавање и водење успешни или „ефективни“ тимови. Успешно водење на тимот претставува создавање услови за постојано подобрување на перформансите на тимот со цел остварување на целите и на задачите на најдобар можен начин. Особено е значајно во каква клима и атмосфера функционираат тимовите.

Во таа смисла во практиката се познати многу техники (алатки) со кои се подобрува успешноста на тимот. Тие се насочени кон подобрување на личните перформанси на членовите преку разни обуки, тренинзи, работилници. Истовремено се креира пријатна клима во која ќе функционира тимот со зближување на членовите на тимот и градење меѓусебна доверба. Исто така, се работи на подобрување на просторните услови, техничките услови, комуникациските можности и вештини, лидерските способности и слично. Овие активности во литературата се означуваат со терминот градење тим **(team-building).**

Кај членовите во успешните тимови постои посветеност кон задачата и кон целта, заинтересираност и задоволство. Атмосферата во тимот е релаксирана, постои здрава конкуренција меѓу членовите, а тие имаат високи очекувања. Во успешен тим постои почит кон разликите во поединечните придонеси, вредностите и карактеристиките на личностите, искреност во дискусиите и прифаќање на одлуките дури и кога тие не се согласни со одделните мислења, ставови и интереси.

Карактеристики на тим што добро функционира:

- ▷ Луѓето се грижат еден за друг.
- ▷ Луѓето се отворени и искрени.
- ▷ Одлуките се донесуваат со консензус.
- ▷ Постои тимска посветеност и чувство за припадност.
- ▷ Постои соочување со конфликти и нивно надминување.
- ▷ Луѓето внимателно ги слушаат идеите на другите.
- ▷ Чувствата се искажуваат отворено.

VI.3. ЛИДЕРСТВОТО ПРИ РЕШАВАЊЕ КОНФЛИКТИ

VI.3.1. ДЕФИНИРАЊЕ НА ПОИМОТ „КОНФЛИКТ“

Во секојдневието многу често се среќаваме со различни конфликти, па и самите сме сведоци на конфликтни ситуации, кои често завршуваат и со последици по

24. К. Петковски, (2010): Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје

учесниците, а некои се толку изразени што последиците ги чувствува и пошироката заедница (протести , немири и сл.). Кога ќе се спомене поимот конфликт, секогаш се мисли на судир меѓу две или повеќе лица или групи кои применуваат насилство како средство да победат или да се одбранат. Притоа конфликтот не подразбира само нанесување физичка повреда или штета некому. Во последно време се признава дека е можно и психолошко насилство врз противникот. Но, таквото толкување на конфликтот може да нѐ однесе во погрешна насока затоа што може да постои вистински конфликт и тогаш кога учесниците не манифестираат насилничко однесување.

„Дали децата не се во конфликт со родителите околу времето за вечерна забава доколку децата не им се спротивставуваат?“

Дефиницијата што би ги обединила сите аспекти на конфликтот треба да укаже на три негови компоненти: страни на конфликтот, конфликтно однесување и конфликтни интереси. *Значи, конфликтот е резултат на истовремено постоење конфликтни интереси и конфликтно однесување меѓу страните во конфликтот.*[25]

Учесниците во конфликтот се нарекуваат страни на конфликтот. Во секој конфликт учествуваат најмалку две спротивставени страни, а може да има и повеќе. Во зависност од тоа кои се **страните на конфликтот**, се прави разлика меѓу интерперсонални, интергрупни и интрагрупни конфликти.[26]

- *Интерперсоналните конфликти* се случуваат меѓу поединци. Такви се, на пример, конфликтите на релација сопруг – сопруга, родител – дете, ученик – ученик, ученик – наставник, наставник – наставник, шеф – вработен итн.
- *Интергрупните конфликти* се јавуваат меѓу групи со најразлична големина, формирани по најразлични основи. Меѓу нив се вбројуваат семејства, работни и други организации, етнички групи, цели држави, народи, раси итн.
- *Интрагрупните конфликти* се одвиваат меѓу припадници на помали групи и, по правило, ги вклучуваат сите припадници на таа група. Конфликти од таков вид се одвиваат во рамките на семејства, спортски екипи, работни групи, различни комисии и одбори итн.

Конфликтното однесување опфаќа активности што ги презема едната страна со намера да се спротивстави на другата страна. Тоа спротивставување може да биде од различен интензитет и да се движи од индиферентност до војна. Некоја од страните може да покаже обично несогласување, неподдржување, расправање, бојкот, па дури и отворен облик на насилство, до потполна војна.

Интересите во конфликтот се манифестираат како искажани и неискажани потреби, желби или ставови што произлегуваат од односот на страните во конфликтот. Ако двете страни работат на остварување на заедничките интереси, тогаш конфликт не постои. За да бидат интересите конфликтни, треба едната страна да настојува да добие за сметка на другата.

„Конфликтот секогаш е резултат на истовремено постоење и на спротивставени интереси и на конфликтно однесување“.

Конфликтот може да биде и ***прикриен*** ако спротивставените интереси се придружени од однесување што не е конфликтно. А, ако, пак, конфликтот вклучува заеднички интереси, но во присуство на конфликтно однесување, конфликтот е ***лажен***.

Конструктивни наспрема деструктивни конфликти

Вообичаено е на конфликтите да се гледа како на нешто што е лошо затоа што е деструктивно – ги нарушува односите меѓу луѓето и може да има многу негативни последици. За таквото мислење придонесуваат повеќе појави што ги придружуваат конфликтите.[27]

- **Компетитивност.** Страните се насочуваат една против друга затоа што мислат дека имаат спротивни цели, кои не можат да ги постигнат истовремено. Меѓутоа, целите често не се во опозиција и страните не мора да се натпреварува.
- **Пристрасност во перцепирањето.** Кога конфликтите се засилуваат, перцепциите се искривуваат – кај луѓето се јавува тенденција да ги интерпретираат другите и нивните постапки како да се на нивната страна или на другата страна. И мислењето станува попристрасно и обременето со стереотипи – страните во конфликтот ги одобруваат постапките на луѓето што ги поддржуваат, а потполно ги отфрлаат тие за кои се сомневаат дека им се спротивставуваат.

25. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје
26. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје
27. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје

- **Емоционалност.** Како што страните стануваат поанксиозни, поиритирани, поналутени или пофрустрирани, така конфликтите добиваат поизразена емоционалност, која го надвладува мислењето.
- **Смалена комуникација**. Со текот на времето страните во конфликтот престануваат да комуницираат со тие што не се согласуваат со нив и се ориентираат кон комуникација само со тие што се согласуваат со нив. Како резултат на тоа, почетното гледиште на страната во конфликтот добива уште повеќе на жештина, а се јавува и обид да се порази или понижи гледиштето на другата страна.
- **Заматеност на проблемот**. Централниот проблем во конфликтот со време се заматува и конфликтот станува вител што привлекува и други прашања што му се додаваат на почетниот проблем. На страните сè помалку им е јасно како почнал спорот, за што точно се работи и што да се прави за да се реши тој.
- **Ригидност во мислењето**. Колку повеќе едната страна е изложена на предизвици од спротивната страна, толку повеќе се закочува на почетното гледиште и ја губи подготвеноста да се повлече, од страв да не го загуби образот. Мислењето станува ригидно и страните тежнеат и на сложените мултидимензионални проблеми да гледаат како на многу едноставни „црно-бели“ проблеми.
- **Зголемување на разликите и намалување на сличностите**. Сите моменти по кои конфронтираните страни се разликуваат една од друга се нагласуваат, а сите сличности и заеднички моменти претерано се упростуваат и минимизираат. Таквите искривувања во перцепцијата доведуваат до тоа страните да веруваат дека се многу пооддалечени едни од други отколку што навистина се и затоа уште повеќе се трудат да победат во конфликтот.
- **Ескалација на конфликтот**. Како што тече времето и конфликтот се засилува, секоја страна сè повеќе се вклопува во своето гледиште и станува сè помалку толерантна кон спротивставената страна, сè помалку комуникативна и поемоционална и сè повеќе зазема одбранбена позиција. Како резултат на тоа, страните сè посилно се обидуваат да победат мислејќи дека со зголемување на притисокот ќе ја натераат другата страна да се предаде и да го признае поразот. Тоа што притоа го постигнуваат е далеку од тоа што го намерувале – со сигурност ја зголемиле опасноста конфликтот да ескалира до степен што ќе ја уништи можноста за одржување на меѓусебните односи и самостојно решавање на конфликтот.

Кога се споменува поимот конфликт, вообичаено луѓето мислат само на **деструктивните конфликти**. Тоа не е случајно затоа што практиката покажала дека конфликтите, во суштина, имаат и таква природа. Но, може да постојат и **конструктивни конфликти,** односно конфликти што се разрешуваат на начин што страните изразуваат задоволство и излегуваат од конфликтот со некаква придобивка.

За кој било конфликт однапред не можеме да кажеме дали е добар или лош, конструктивен или деструктивен. Секој конфликт има и позитивни и негативни потенцијали. Како ќе се развие конфликтот и каков ќе биде крајниот исход ќе зависи од пристапот што го имаме кон решавање на конфликтот.

Ако пристапот е деструктивен, конфликтот ќе има негативни последици врз односите меѓу конфронтираните страни, и тие од конфликтот ќе чувствуваат незадоволство и фрустрации. Доколку пристапот е конструктивен, од конфликтот можат да се извлечат дури и позитивни вредности, а конфронтираните страни да излезат од конфликтот задоволни. Притоа се создаваат можности за унапредување на односите меѓу претходно конфронтираните страни.[28]

Конструктивните конфликти секогаш се потенцијална можност за:

- поттикнување на индивидуалниот развој на личноста;
- разјаснување и подобрување на интерперсоналните и интергрупните односи;
- откривање на алтернативните патишта во мислењето и во однесувањето, особено при барањето решенија на меѓусебно условените проблеми;
- користење на разликите за заеднички развој и заемен напредок.

За конфликтот да биде конструктивен и од него да се извлечат позитивни потенцијали, треба да се измени начинот на кој се размислува за него. Наместо конфликтот

28. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје

секогаш да се набљудува како деструктивен, на него треба да се гледа како на конструктивен предизвик што нуди можност за напредок.

VI.3.2. ИЗВОРИ НА КОНФЛИКТИ

Конфликтите произлегуваат од најразлични причини, кои, главно, може да се категоризираат во три нивоа:[29]

- Конфликт поради ограничени ресурси
- Конфликт поради незадоволени базични потреби
- Конфликт поради различни вредности

Некогаш конфликтите претставуваат комбинација од две нивоа, а понекогаш дури се застапени и сите три. Како се оди кон повисоко ниво, така и можностите за решавање на конфликтот стануваат поограничени, а најлоша е комбинацијата кога се застапени повеќе нивоа конфликти.

Познат ни е фактот дека **ресурсите** што му се на располагање на човештвото се ограничени. Природата, која генерално нѐ обезбедува со ресурси, има ограничен потенцијал. Среќа е што голем дел од ресурсите се обновуваат, но некои не се обновуваат и за тие поинтензивно се чувствува недостатокот. Друг проблем е што ресурсите не се рамномерно распределени на Земјината топка, па голем дел од нив се концентрирани во определени подрачја, а на други воопшто ги нема. На пример, евидентен е недостатокот на вода за пиење на поголемиот дел од африканскиот континент. Многу често конфликтите настануваат поради ограничени ресурси, а се манифестираат така што двајца поединци или групи сакаат исто нешто, но нема доволно. Иако може да се случи нивната ограниченост да биде вистински извор на конфликтот, многу често се случува во заднината на вистинскиот проблем да стојат незадоволени психолошки потреби, па идентификувањето на причината за конфликтот станува потешко, а разрешувањето на конфликтот се усложнува.

Незадоволените базични потреби може да бидат: психолошки и физиолошки (биолошки). Познатиот психолог Абрахам Маслов, потребите на луѓето ги подредува во пет нивоа, во вид на пирамида. Тој тргнува од претпоставката дека луѓето ќе бидат мотивирани да го достигнат следното ниво на задоволување на потребите откако ќе биде задоволено претходното. Тоа би значело дека луѓето, пред сѐ, ќе настојуваат да ги задоволат основните (физиолошки) потреби, по што ќе поминат на второто ниво и така сѐ до врвот. Петте нивоа на потреби од пирамидата на Маслов се следниве:

- Физиолошки потреби (воздух, вода, храна)
- Потребата за сигурност (физичка удобност, потреба за ред и заштита од опасност)
- Потреба за припаѓање (припаѓање, пријателство, љубов)
- Потреби за почитување, ценење (престиж, признание, самопочитување, личен белег, усовршување)
- Потреба за самоактуализација (креативност, инвентивност и сл.)

За здравјето на луѓето е подеднакво значајно задоволувањето и на физиолошките и на психолошките потреби. Задоволувањето на психолошките потреби е битно за психичкото здравје, а задоволувањето на физиолошките потреби е неопходно за зачувување на физичкото здравје. Ако се знае дека суштината на развојот на личноста ја чини задоволувањето на психолошките потреби што се на погорните нивоа на хиерархијата, не е чудо што незадоволните психолошки потреби претставуваат најчести извори на конфликти. Незадоволните психолошки потреби се основа и на многу конфликти кои на прв поглед изгледаат како да се предизвикани од други фактори.

Различните вредности кај луѓето произлегуваат од разликите во верувањата за тоа што е добро, а што лошо, кое однесување е правилно, а кое погрешно, кои идеи се *правилни, значајни, корисни и добри,* а кои не се. Системот на вредности се формира во текот на животот преку културните влијанија, семејното воспитување и сопственото искуство, и претставува стандард кој го определува однесувањето на луѓето. Ако конфликтот може да се изрази преку зборовите чесно, праведно, корисно, еднакво или фер, се работи за конфликт предизвикан од различни вредности.

Тие конфликти се разрешуваат многу тешко затоа што опфаќаат нешто на што луѓето се многу чувствителни: верувања што го одредуваат идентитетот на личноста и му даваат значење на животот. Секој има право на свое мислење и став за одредени појави или настани. Тој став се

29. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј" - Скопје

гради во текот на животот под влијание на личноста и поблиското и поширокото опкружување. Луѓето многу често држат до својот став иако понекогаш се свесни дека единственото нешто што можат да го сменат е својот став за нештата затоа што работите во околината многу тешко се менуваат.

Разрешувањето конфликти предизвикани од разлики во вредностите не мора да резултира со промени во вредностите на конфонтираните страни. Конфронтираните страни ако применат соодветен пристап во решавањето таков конфликт, тогаш ќе дојдат до сознание дека тие, во суштина, само различно ги гледаат работите и моменталната ситуација, а тоа ќе придонесе кон олеснување на решавањето на конфликтот. Ако, пак, конфликтите засновани на различни вредности се разрешуваат само на ниво на ресурси или на базични потреби, голема е веројатноста дека повторно ќе се појават во некои други околности.

VI.3.3. РЕАКЦИИ НА КОНФЛИКТИ

Покрај тоа што луѓето прифаќаат различни вредности и различно гледаат на работите околу себе, тие и различно реагираат на конфликти. Реакциите на конфликти може да се групираат во три основни категории:

- ▷ Избегнување
- ▷ Спротивставување
- ▷ Комуницирање

Избегнувањето е многу чест облик на реакција на конфликт и е карактеристично за луѓето што се повлекуваат од ситуацијата, го игнорираат проблемот и ги негираат чувствата предизвикани од конфликтната ситуација. Поради потребата да го избегне конфликтот, некоја од страните дури и не го признава постоењето на конфликтот и се труди да го сокрие фактот дека таа е емоционално вклучена во него. Таквата реакција е својствена за страните на кои не им е значајно одржување добри меѓусебни односи или, пак, не се доволно вешти со преговарање да дојдат до решение на конфликтот.

Таквата стратегија некогаш може да биде и корисна, ако се примени непосредно по појавата на конфликтот. Таа може да помогне учесникот во конфликтот да ја стави под контрола (да изброи до сто) сопствената лутина или да го заштити од агресивните реакции на другата страна. Избегнувањето несмее да остане единствен начин на реагирање затоа што на подолг рак може да предизвика разочарување, губење на самодовербата, сомневање во себе и стравување во врска со идните односи.

Спротивставувањето, како начин на реакција на конфликтот, се карактеризира со агресивно однесување, лутење, заканување, а во одредени ситуации вклучува и поткупување и казнување, откажување наклонетост и сл. Таквиот начин на однесување е својствен за конфликт во кој страните се во нерамноправен однос и едната од нив е свесна за својата надмоќ. На пример: родителот во конфликтна ситуација му се заканува на своето дете дека нема да добие пари за екскурзија. Користејќи ја силата на моќта, а не силата на аргументите, настојува да биде на страната во конфликтот која „добива“, додека другата страна„губи“.

Спротивставувањето не е начин на реакција на конфликтот кој се препорачува затоа што при таквиот начин на однесување на агресивната страна се гледа како на непријател што треба да се казни или треба да му се врати. Резултат од таквото однесување е непријателство меѓу конфронтираните стран, па дури и насилничко однесување, кое може да му наштети не само на противникот, туку и на страната што ги презема одмазничките акции. Спротивставувањето секогаш продуцира деструктивни конфликти.

Комуницирањето е единствениот полезен начин на реагирање на конфликтите. Тој е резултат на тоа што на конфликтите се гледа како на нормален дел од меѓучовечките односи, а не секогаш како на нешто лошо и деструктивно. Луѓето овде се насочуваат кон решение што ќе ги задоволи и двете страни во конфликтот, а не кон барање виновници, односно кој е во право, а кој не е. Се прифаќа фактот дека луѓето имаат право на сопствено мислење (став) и се бара начин како да се најде решение насочувајќи се кон проблемот, а не кон личноста.

Страните што комуницираат меѓу себе имаат разбирање. Секоја страна во конфликтот настојува прво да ја разбере другата, а потоа самата да биде разбрана. Вештината на активно слушање им помага на конфронтираните страни да ја подобрат комуникацијата. Тоа е вештина со која страните јасно ја изразуваат намерата да го разберат

лицето што зборува. Луѓето што активно слушаат имаат способност да „влезат во кожата“ на другите, да го видат проблемот од нивна гледна точка и да ги разберат нивните чувства.

Активното слушање е техника која создава можност кај секој учесник во конфликтот да се задоволат повеќето базични психолошки потреби. Кај учесниците се создава претстава дека тие се респектирани од другата страна, добиле нужна почит и разбирање. Страните во конфликтот прифаќаат дека самите се одговорни за наоѓање на решението и настојуваат да го сторат тоа со сите сили. Притоа се зголемуваат шансите на конфликтите на кои им се пристапува на таков начин да станат конструктивни. Јазикот во активното слушање е проактивен затоа што дава до знаење дека страната ја презема одговорноста за сопствените постапки и е способна да го избере решението.

Проактивното однесување на луѓето придонесува да не се чувствуваат како жртви, напротив, имаат контрола над тоа што се случува. Тие не ги обвинуваат другите луѓе или околностите за конфликтот, туку ја преземаат одговорноста за своите постапки и чувства на начин што овозможува да се дојде до решение на проблемот.

Последици од реакциите на конфликтот

Луѓето многу често се свесни за последиците од реакцијата на конфликтот. Последиците може да бидат позитивни или негативни, во зависност од тоа дали реакцијата придонела да се реши или да се влоши проблемот.Споменавме дека ниту избегнувањето ниту спротивставувањето не се начини на реагирање кои можат да придонесат за разрешување на конфликтот. Избегнувањето може да го ублажи проблемот само привремено, проблемот да го стави под тепих, но во подолгорочни рамки таквата стратегија не дава резултати. Спротивставувањето, исто така, може да го „избрише“ моменталниот проблем по цена на продолжено непријателство. Комуницирањето е единствено однесување кое нуди можност да се дојде до трајно решение на конфликтот.

Ако конфликтот ескалира или останува неразрешен, тој станува деструктивен. Ескалирањето на конфликтот ги заострува заканите и како што одминува времето, се шири кругот на луѓе што ги вклучуваат. Како резултат на тоа, односите дополнително се влошуваат, гневот и лутината растат, разочарувањето и стравувањата се засилуваат. Конфронтираните страни сè повеќе се закопуваат на почетната позиција и решението на проблемот станува сè подалечно.

Со примената на комуницирањето, како начин на реакција на конфликтот, може да се очекува дека конфликтот ќе деескалира. Ако се разговара за разликите и за интересите, тогаш постои можност да се најде решение на проблемот. Во тој случај заканите се елиминирани и страните се подготвени да се сослушаат едни со други. Се насочуваат на проблемот наместо да се обвинуваат.

Табела: Ескалирачки и деескалирачки конфликт

Фактори што ги поттикнуваат конфликтите

Во каква форма ќе се јави конфликтот и како ќе се развива натаму зависи и од други фактори што ја определуваат конфликтната ситуација и/или дејствуваат врз неа. Поважни меѓу нив се перципирањето на ситуацијата од страна на конфронтираните страни, стереотипите за другата страна и минатото искуство во односите меѓу страните.[30]

Перципирање

Една позната изрека вели дека светот околу нас е таков

Услови на ескалирање и деескалирање на конфликтите	
Конфликтот, најверојатно, ќе	
ЕСКАЛИРА	**ДЕЕСКАЛИРА**
Се вклучуваат и други луѓе на страната на едните или на другите во конфликтот. Не постои интерес за одржување на меѓусебните односи или страните имаат предисторија на негативни меѓусебни конфликти. Едната страна или двете страни се чувствува загрозена од другата страна. Чувствата на лутина, гнев и на разочараност се изразуваат само на индиректен начин. Базичните потреби не се признати и задоволени. Страните немаат развиено вештина за разрешување конфликти или не се свесни дека поседуваат таква вештина.	Наместо едни на други, страните во конфликтот се концентрираат на проблемот. Страните во конфликтот добро соработувале пред да дојде до конфликтот. Заканите се елиминирани или редуцирани. Чувствата на лутина, гнев и на разочараност се изразуваат, пред сè, на директен начин. За базичните потреби се дискутира отворено. Страните се подготвени да ги применат своите вештини за разрешување конфликти или да бараат помош да ги применат.

30. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје

каков што ние го гледаме. Како ги восприемаме сигналите од опкружувањето и како ги доживуваме или поточно како реагираме на нив ќе зависи од низа фактори што се од психолошка природа и од физичка конституција. На тоа ќе го придодадеме и влијанието што го остварила средината во текот на развојот на личноста. Сосема нормално и природно е луѓето да ги гледаат работите различно, но поради тој факт често доаѓа до поттикнување на конфликтите поради несовпаѓањето меѓу реалноста и тоа што на страните им изгледа како реално. Перципирањето на објектите и на настаните претставува многу сложен и крајно субјективен процес.

Ако натерате двајца да ви раскажат за настан на кој биле сведоци, може да се добие претстава како тие да не зборуваат за истиот настан затоа што го доживеале на различен начин. Разликите во перципирањето на еден ист настан или објект се должат на фактот што луѓето не се неутрални примачи на информации.

Сето тоа што човекот го перципира, поминува низ филтерот на неговиот ментален склоп, кој е формиран под влијание на очекувањата од ситуацијата, усвоените вредности, минатото искуство и културните фактори. Во секоја ситуација учествува тој склоп, кој го моделира тоа што човекот ќе го види, слушне, опипа и доживее.

На сликата која е приложена подолу, едни објаснуваат дека гледаат дотерана млада жена, а други грда старица. Ако се погледне подобро, ќе се види дека и едните и другите се во право.

Селективноста во перцепцијата дополнително ја усложува конфликтната ситуација. Луѓето се многу повеќе подготвени да го забележат тоа што сакаат, фокусирајќи се притоа само на фактите што го потврдуваат нивното гледиште. Тие не обрнуваат доволно внимание или погрешно ги интерпретираат фактите што не се во согласност со тоа. За да можат да се справат со конфликтот, спротивставените страни треба да покажат подготвеност да ја погледнат ситуацијата од перспективата на другата страна за да го прифатат гледиштето на другата страна како подеднакво меродавно.

Стереотипи

Стереотипите се формираат на тој начин што на луѓето им се припишуваат одделни особини едноставно врз основа на нивната припадност на определена група. Добро познати се стереотипите што вообичаено кружат за различни групи дефинирани според полот, возраста, етничкото потекло, расата или религијата.[31]

Стереотипот претпоставува постоење на „ние“ и „тие“ и притоа „ние“ сме групата на која ѝ припаѓа тој што говори, а „тие“ се припадници на друга група.

Стереотипите функционираат на тој начин што, прво, поединецот се определува како припадник на определена група (според возраст, пол, боја на кожа, националност и слично), а потоа му се припишуваат особини од некој друг припадник на таа група. Овие заклучоци не се извадени врз база на фактички докази, туку се базираат на обопштувања на карактеристики што им се доделени на поголеми групи. Одредена индивидуа ги добива карактеристиките на групата само затоа што припаѓа на таа група.

Минато искуство

На конфликтите влијае и минатото. Иако погледот на луѓето секогаш е насочен кон иднината, не може да се пренебрегне фактот дека луѓето имаат одредени искуства и фрустрации од минатото и тоа силно влијае врз нивното однесување.

Факт е дека секоја акција во сегашноста има последици во иднината. За конструктивниот приод кон конфликтите е многу важно тоа да се има на ум постојано. Затоа при разрешувањето на конфликтите е потребно на секој конфликт да му се пријде на начин што решенијата што ќе се усвојат во сегашноста да бидат способни да ги издржат предизвиците на иднината. Тоа е можно ако страните вклучени во конфликтот преземаат позитивни чекори во сегашноста избегнувајќи го искушението да се повикуваат на настаните од минатото.

VI.3.4. ПРЕГОВАРАЊЕТО КАКО НАЧИН НА РЕШАВАЊЕ НА КОНФЛИКТИТЕ

Секој конфликт некој начин е на проблем. Решавањето на конфликтот, всушност, треба да го реши проблемот. До разрешување на конфликтот доаѓа тогаш кога ќе се изнајде решение што ќе ги задоволи страните во конфликтот.

31. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје

Понекогаш, решавањето на проблемот може да се постигне со компромис, што би значело дека секоја страна делумно се откажува од своите барања. Со компромисот секоја страна делумно добива и делумно губи, наместо едната страна да добие, а другата да загуби. Тоа донекаде претставува привидно решение на проблемот.

Компромисот може да биде дури и корисен доколку страните успеат да се изборат за тоа што им е најважно, а да се откажат од нешто што им е помалку значајно. Меѓутоа, наместо да се реши, проблемот може уште повеќе да се вжешти доколку страните бидат принудени да се откажат од нешто скапоцено само за да се постигне компромис.

Вистинското решавање на проблемите се постигнува со колаборативност. Страните во конфликтот не тргнуваат од претпоставката дека ќе мора да се откажат од нешто. При колаборацијата страните соработуваат, настојувајќи заеднички да откријат на кој начин може да се реши проблемот, а ниту една страна да не загуби, туку двете да добијат. При тоа конфликтот не се набљудува како да е проблем на едната страна, туку како заеднички проблем на двете вклучени страни.

И тука комуникацијата е основната алатка која ќе им послужи на конфронтираните страни да најдат решение на проблемот. Комуницирајќи меѓусебно, прво ќе се открие што го предизвикало проблемот, поточно како дошло до конфликтот и зошто е тоа проблем за конфронтираните страни, а потоа страните во конфликтот заеднички ќе побараат решение на проблемот на заедничко задоволство. Таквиот начин на разрешување на проблемот ќе ги стави на поинакви темели односите меѓу двете страни во иднина. Тоа ќе им помогне да се избегнат слични меѓусебно предизвикани конфликти во иднина.

Колаборацијата дава резултати кога страните вклучени во конфликтот стекнале вештини за тоа. Во практика, таквиот период многу ретко се користи. Луѓето многу малку посветуваат внимание на начинот на комуницирање и на совладување вештини што ќе им користат како алатки за остварување на целите. Луѓето што не се обучени за колаборативно разрешување на проблемот доаѓаат во искушение да ѝ се спротивстават на другата страна или да го изберат конфликтот наместо да комуницираат. Тоа не треба да ги обесхрабри учесниците во конфликтот што се обучени за колаборативниот пристап. Нивната истрајност преку комуникацијата да се реши проблемот, обично, ја поттикнува другата страна на колаборативен пристап во решавањето на проблемот.

Елементи на преговарањето

Структурата на преговарањето ја чинат повеќе елементи: вредности, позиции, интереси, потреби и чипови за спогодување.[32]

▶ Вредности

Вредностите веќе беа дефинирани како верувања за тоа кои активности, работи и идеи се корисни и добри. Системот на вредности се формира во текот на животот преку севкупните социокултурни влијанија и сопственото искуство како стандард кој раководи со постапките на луѓето. Така, на пример, почитувањето на религиските обичаи од страна на поединецот обично произлегува од вредностите што ги усвоил под влијание на потесната и пошироката социјална средина.

Формалниот систем на вредности се менува многу тешко и до евентуални промени доаѓа многу бавно. Поради тоа, вредностите, најчесто, се доживуваат како нешто што не може да биде предмет на преговарање. Тоа не значи дека вредностите треба да се игнорираат во преговарањето, туку, напротив, суштествено е да се разберат вредностите и потенцијалните разлики во вредностите и да се почитуваат во текот на преговарањето.

Во најголем број случаи преговарањето не може да биде стратегија за решавање на конфликтите чиј примарен извор се разликите во вредностите. Таквите конфликти обично се разрешуваат на ниво на базични психолошки потреби.

▶ Позиции

Во преговарачкиот процес под позиции се подразбираат барањата што секоја од конфронтираните страни ги поставува во конфликтот. Освен како барање (*Сакам да ми купите велосипед*), позицијата може да звучи и како закана (*Ако не ми купите велосипед, нема да учам*), но и како обвинување (*Ми ветивте дека ќе ми купите велосипед, а уште не сте ми купиле*). Позициите најлесно се откриваат како одговор на прашањето што е упатено на конфронтираните страни: што сакате или што барате?

32. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј" - Скопје

33. Александра Стоилковска, Виолета Симјановска, Универзитет за туризам и менаџмент – Скопје; 2010

▶ **Интереси и потреби**

Позициите покажуваат што сакаат да добијат страните, но не ги изразуваат грижите и мотивите што стојат во заднината на конфликтите. Токму на нив се однесуваат интересите на страните, кои може да се претстават како цели за кои страните веруваат дека ќе бидат исполнети доколку се реализираат нивните позиции. Страните, всушност, гледаат на интересите како на конкретни, функционални и практични резултати од реализацијата на нивните позиции *(Ако ми купиш велосипед, ќе ми треба помалку време за да стигнам до училиште и нема да доцнам).* И самите интереси се мотивирани од цела низа пофундаментални физиолошки и психолошки барања што се нарекуваат потреби (*Ако не доцнам на училиште, ќе можам да постигнам подобар успех*) – ќе биде задоволена потребата за постигнување.

Правењето разлика меѓу позициите и потребите и идентификувањето на потребите се основни предуслови за ефикасно колаборативно преговарање. Преговарањето дополнително се усложнува доколку потребата е погрешно идентификувана.

Страните чии најважни потреби се задоволени и самите се задоволни од исходот на преговарањето, независно од тоа дали барањата што се содржани во нивните позиции се исполнети или не.

▶ **Чипови и чопови за спогодување**

Бидејќи главниот спор во конфликтот се води околу позициите на двете страни, кои се спротивставени и никако не можат да се остварат истовремено, целта на колаборативното преговарање е да се најде алтернативен начин што истовремено ќе ги задоволи потребите на двете конфронтирани страни. Таквиот начин се бара меѓу понудените **чипови за спогодување**. Чиповите за спогодување ги нуди едната страна како замена за позицијата на другата страна и како алтернативен начин за задоволување на потребите на другата страна. Чиповите за спогодување може да бидат корисни во преговарачкиот процес само ако страната на која ѝ се упатени ги прифати како можен начин на задоволување на нејзините потреби.

Чоповите за спогодување ги предлага едната страна како замена за позицијата на другата страна, но со намера да го попречи задоволувањето на потребите на другата страна и да стекне предност во преговарањето. Преговарачот што нуди чоп за спогодување, всушност, користи нешто што е безвредно, па дури и штетно за другата страна за да ја оствари сопствената позиција или да ги задоволи своите потреби. Чоповите за спогодување се значајни и за колаборативното преговарање. Добриот преговарач однапред треба да ги има на ум, но не за да ги пласира во текот на преговарањето, туку, напротив, за да не се случи несакајќи да ги нуди како чипови. Притоа е многу важно постојано да ги има предвид евентуалните разлики во вредностите меѓу конфронтираните страни, особено ако страните се со различна културна заднина. Во таква ситуација може да се случи нудењето чип од едната страна да биде доживеано како наметнување чоп од страната на која ѝ е наметнато.

Стратегии на преговарање

Постојат повеќе поделби на стратегиите за преговарање. Според едната поделба, стратегиите се делат на дистрибутивни и на интегративни, во зависност од тоа дали двете преговарачки страни победуваат или едната губи во преговорите. Втората поделба е направена според однесувањето кон резултатите од преговорите и односот кон спротивставената страна, или на што се дава поголема важност: победата или релацијата со преговарачкиот противник.[33]

Интегративен и дистрибутивен приод

Пристапот во решавањето конфликти може да биде интегративен и дистрибутивен. **Интегративното преговарање** се среќава и под називот **„win-win“.** Значи се однесува на преговарање во кое преку соработка, односно дискусија и спогодба, се доаѓа до задоволување на барањата на двете страни. Притоа се употребуваат кооперативни тактики на преговарање. Потребата да се остварат заедничките цели, т.е. да се исполнат барањата на двете страни ја наметнуваат заемната соработка како неопходен начин за решавање на проблемот.

Дистрибутивното или конкурентско преговарање е познато и како стратегија „**win-lose**“. Тука се применуваат некооперативни тактики, каде што секоја страна се бори да ги оствари своите барања не водејќи грижи за барањата на другата страна. Во таква ситуација неминовно едната страна добива, а другата губи.

Како комбинација на деструктивно и на интегративно преговарање се појавува и **принципиелното преговарање.** Овој вид се ориентира според суштината, а не според процесот на преговарање. Така што тврдиот став се применува според суштината, а мекиот во однос на луѓето. Може да се каже дека ако дистрибутивниот принцип на преговарање тежнее кон надвладување и победа, а интегративниот кон заемна спогодба, тогаш принципиелниот кон разумно и ефикасно решавање на проблемот.

Стратегии според резултатот и односот

Која од стратегиите ќе ја одбереме зависи од тоа каков ***однос*** сакаме да негуваме со другата страна и какви се ***резултатите*** кои сме ги поставиле пред себе. Истото ќе го направи и другата страна. Според стратегијата што таа ја одбрала, ние можеме да се позиционираме во преговорите: дали ќе ја прифатиме нивната стратегија или ќе заземеме сосема друг став. Најдобро е кога двете страни се определиле за иста стратегија. Тогаш можеме да очекуваме највисоки резултати.[34]

Стратегија на избегнување. Оваа стратегија е уште позната како стратегија „губи-губи" **(lose-lose)**. Името зборува за некоја загуба. Бидејќи е логично да се очекува од преговорите некоја добивка, а во случајот процената ни вели дека загубата е очигледна и во однос на резултатите и во однос на меѓусебните релации на преговарачите.

Стратегија на приспособување. Стратегијата на приспособување уште е позната и како стратегија „губи-победи" (**lose-win**). Оваа стратегија се употребува во ситуации кога односот со преговарачите ни е повеќе важен отколку резултатите што сакаме да ги постигнеме од преговарањето.

Стратегија на конкурентност. Конкурентната стратегија, позната како стратегија „победи-загуби" (**win-lose**), е најпозната меѓу стратегиите за преговарање. При преговорите во конкурентната стратегија секогаш се во преден план резултатите. Одржувањето добри односи со противничката страна воопшто не е тема на размислување.

Стратегија на кооперативност. Оваа стратегија е уште позната и како стратегија „победи-победи" (**win-win**). При нејзината употреба и двете страни ги сметаат односот и постигнатиот резултат за еднакво важни. Уште од самото влегување во преговори почнуваат со компатибилни цели и се стремат така да го завршат преговарањето, со што и двете страни ќе заработат. Оваа стратегија е целосно спротивна од стратегијата на конкурентност. Најчесто овие преговарачи имаат претходно добро воспоставена соработка на давај-земај. Тие си веруваат меѓусебно и знаат дека можат да работат заедно. Соработката што се воспоставува е со долгорочни цели за постигнување посебни резултати и за одржување квалитетно ниво на однос.

Стратегија на компромис. Оваа стратегија е последна од наведените пет стратегии на преговарање. Постојат ситуации во кои само малку ни се важни резултатите и истовремено само малку ни се важни добрите односи со нашите преговарачи. Оваа стратегија на компромис може да се смета за адекватен пристап на преговори во повеќе ситуации. Двете страни во дадена ситуација или момент на преговарање ќе треба да направат одредени модификации во контекст на односот или посакуваните резултати. Всушност, двете страни одлучуваат дека компромисот е моментално најдоброто решение бидејќи без компромис двете страни ќе загубат нешто и обратно, доколку страните се согласат и постигнат компромисно решение, може да заработат. Сепак, со стратегија на компромис не се прават доволно напори за да можеме да кажеме дека тоа е стратегија на кооперативност.

Етапи во колаборативното преговарање

Колаборативното преговарање е процес што го сочинуваат пет етапи:[35]

- ***Ритуална размена.*** Корисно е преговарањето да почне со таканаречена ритуална размена – воведен разговор на неутрална тема, во кој преговарачите се ангажираат за да изградат соодветен меѓусебен однос, да создадат поволна атмосфера за преговарање и да воспостават заедничка основа пред да биде отворена расправата за спорните прашања. Преку неформалниот разговор преговарачите можат да соберат битни информации за вредностите и за интересите на лицето со кое преговараат, кои се многу корисни кога се навлегува во суштината на преговорите.
- ***Идентификување на позициите и на потребите.*** Оваа етапа почнува на тој начин што секоја страна ја

34. Александра Стоилковска, Виолета Симјановска, Универзитет за туризам и менаџмент – Скопје; 2010

35. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј" Скопје

открива сопствената позиција. За да му дадат колаборативен карактер на преговарањето, преговарачите не треба да ги поставуваат позициите ригидно, туку флексибилно. На тој начин ќе искажат подготвеност да преговараат за да се дојде до решение што ќе биде прифатливо за сите. Одложувањето да се искаже позицијата остава помалку време да се зборува за тоа што страните навистина го сакаат, а тоа само по себе претставува погодна почва за дополнителен конфликт. По откривањето на позициите, преговарачите мора да почнат да навлегуваат во потребите што се кријат зад искажаните позиции. Доколку преговарањето ги опфати суштинските прашања, голема е веројатноста конфликтот да не се повтори.

- ***Преформулирање на проблемот.*** Преформулацијата на проблемот се постигнува со прашањето како можеме да ги задоволиме базичните потреби на двете страни. Таквото прашање помага да се промени целокупната атмосфера на преговарањето – од нагласување на позициите, што ја одржува тензијата во преговорите, вниманието на двете страни да се фокусира на базичните потреби, што ја прави атмосферата колаборативна.
- ***Решавање на проблемот.*** За да се разреши конфликтот, неопходно е потребно да се помине оваа етапа, во која преговарачите продуцираат идеи и предлози за решавање на проблемот за кој се преговара. За време на оваа етапа секоја од страните ги нуди своите чипови за спогодување како алтернативни начини за задоволување на потребите на другата страна. Доколку, притоа, страните сакаат да ја сочуваат колаборативната атмосфера на преговорите, не само што треба да внимаваат понудените чипови да не им противречат на сопствените потреби, туку и да не се случи свесно да им се провлечат чопови при потрагата по алтернативни начини на задоволување на сопствените потреби.
- ***Постигнување согласност.*** Во последната етапа од преговарачкиот процес се разгледуваат идеите и предлозите што се претходно изнесени како можни решенија на проблемот. При тоа се бара оптималната идеја што ги задоволува базичните потреби на двете страни. Таа може да произлезе како комбинација од повеќе одделно понудени чипови за спогодување. Може и да нема никаква врска со почетните позиции на конфронтираните страни. Најважно е само да биде прифатена од двете страни во преговорите како најдобро решение што во најголем можен степен ги задоволува нивните потреби. Таквото решение е крајната цел на колаборативното преговарање – тоа што се нарекува исход „победа-победа". Единствено тоа обезбедува трајно разрешување на конфликтот.

Типови преговарачи

Ако прифатиме дека преговарањето е процес во кој преговарачките страни влегуваат со определени очекувања и дека на резултатите од преговарањето ќе влијае способноста на преговарачите да го водат процесот во саканиот правец, тогаш за очекување е како преговарачи да се ангажираат луѓе што се оспособени за преговарање и што располагаат со комуникациски вештини и знаење.

Понекогаш на преговарачите однапред им се припишуваат одредени способности, како резултат на стереотипи, па, на пример, може да се слушне став дека жените како преговарачи се во подредена состојба или дека надворешната привлечност има влијание врз преговорите. Некои дури како резултат на суеверие прибегнуваат кон некакви ритуали пред преговарањето. Сепак, ќе се согласиме дека преговарањето е вештина од која човекот дел може да носи во вените како генетска предиспозиција, но поголемиот дел е резултат на учење, тренирање и практика.

Доколку се изгради *флексибилност,* обележје пресудно за успешните преговарачи, секогаш ќе се најде начин да се отфрли предрасудата што во текот на преговорите ќе се покаже како неточна.

Преговарачите можеме да ги поделиме на седум психолошки типови:[36]

- **Доминантни преговарачи** – се преговарачи што настојуваат да доминираат во текот на преговорите. Користат груба тактика, склони се кон заповедување, патат од комплекс на инфериорност и најчесто ги побиваат туѓите аргументи со врева. Нивното преговарање, во суштина, е наговарање.
- **Екстровертни преговарачи –** се преговарачи што имаат сличен пристап како доминантните, но се многу

36. Александра Стоилковска, Виолета Симјановска, Универзитет за туризам и менаџмент – Скопје; 2010

поповршни. Со брзи и кратки преговори настојуваат да ги остварат само своите цели, додавајќи прекумерно внимание на изгледот и на материјалното опкружување.

- **Интровертните преговарачи –** се преговарачи што не се доверуваат бидејќи немаат доверба во никого, ретко се согласуваат на преговарање, тешко се отвораат, па затоа треба да им се обрне повеќе внимание отколку на другите.
- **Невини преговарачи –** се пријатни и пристојни преговарачи што изгледаат како да ќе направат сѐ само преговорите да завршат во мир. Но, ако преговарањето потрае повеќе од 5 минути, ќе наидете на опасен преговарач кој може да создаде чувство на сигурност и на уверливост дека ќе се согласи на сѐ, а, всушност, ве вовел во подредена позиција. Иако во преговорите со него ќе го постигнете тоа што сте го сакале, на крајот ќе знаете дека договорот, сепак, повеќе му одговара нему.
- **Глумци –** се преговарачи што ги користат сите видови глума, од препознатлив стил до несекојдневно однесување. Можеби се чини дека им е поважно сѐ да изгледа добро, како форма, отколку самиот исход на преговорите, но, сепак, подраги им се нивните цели отколку формата.
- **Филозофи –** се тешки и непредвидливи противници. Иако изгледа како да не знае што сака, не е така. За да заштедите нерви и време, инсистирајте на аргументи и на јасни цели.
- **Чувари –** се конзервативни преговарачи со здрав разум. Веруваат во традиционални вредности, а за цел ги имаат позитивните резултати од преговорите. Сакаат и двете страни да бидат задоволни со постигнатиот договор, кој, секако, нема да се постигне со наговарање.

Коалицирање

Многу често сме сведоци на формирање коалиции кога ќе се појави потреба да се здружат силите и да се издејствува поддршка за остварување на заедничката цел. Коалицирањето е алатка која се користи во определено време и за точно определена цел. Членовите на коалицијата комуницираат меѓусебно за важни прашања. Кога целта ќе се постигне, тогаш коалицијата се растура. Коалицирањето може да се искористи кога треба да обезбеди поддршка од повеќе организации и институции за реализирање проекти што се од поширок општествен интерес. Постојат неколку видови коалиции:[37]

Потенцијална коалиција е таа што сѐ уште не е создадена. Постојат два вида потенцијална коалиција: *латентна (*група во создавање) и *неактивна* (некогаш дејствувала, но сега е неактивна).

Работна коалиција е таа што моментно дејствува, активна е и функционална. Постојат два вида работна коалиција: *трајна* (стабилна, активна и трае низ неопределен временски период) и *привремена* (дејствува кратко време и најчесто е насочена кон решавање еден проблем).

Рекурентна коалиција е таа што настанала како привремена, но прашањето не се решило, па членовите мора да се соберат повторно кога прашањето повторно мора да се решава.

Создавање на коалициите

Коалициите се создаваат постојано. Се создаваат во семејствата, во политиката, во секојдневието, но едно е сигурно - се создаваат заради остварување на некоја заедничка цел. При влезот во коалицијата членовите размислува за две работи: што треба да донесат во коалицијата и што ќе добијат. При поделбата на придобивките во коалицијата се гласа и се одлучува според бројот на гласовите.

Придобивките од дејствувањето на коалицијата може да бидат многубројни. Тоа може да бидат: права, пари, информации, природни ресурси, итн.

Придонесот во коалицијата може да биде: вложен труд, знаење, способност или вештина со која се придонесува за решавање на задачата или на проблемот. За да може да функционира коалицијата, потребни ѝ се ресурси.

Основачот на коалицијата, најчесто, е одлучна личност која сфаќа дека преку постојните канали не може сам да ја оствари целта. Тој обично ги одредува задачите и постапките што треба да се извршат, прави план на дејствување, има визија, ги уверува другите дека треба да му се приклучат и да му помогнат. Коалициите се градат со додавање еден по еден член. Основачот или неговиот сојузник е тој што го поттикнува тој процес.

Успешноста на коалицијата се гледа според решавањето на заедничкиот проблем. Многу од успешните коалиции се

37. Александра Стоилковска, Виолета Симјановска, Универзитет за туризам и менаџмент – Скопје; 2010

формираат брзо и се распуштаат брзо. Коалицијата не мора да биде трајна, голема или јавна за да биде успешна. Темел на коалицијата може да бидат и заедничките интереси и односите, а движечка сила во коалицијата е визијата – уверување на луѓето дека нивниот оддел или организација е од големо значење во што ќе поверуваат и другите. Во согласност со овие два параметри, можни се пет улоги на коалициски партнери:[38]

Сојузници се луѓе што се согласуваат со целите и со визијата во која верува преговарачот. Сојузниците треба да се третираат како пријатели и да им се кажува сѐ што се планира бидејќи тие можат да му помогнат во подрачјата во кои смета дека е најслаб. Со нив слободно може да се поделат и стравовите и сомнежите.

Ривали се луѓе со кои преговарачот има конфликтни цели, но може да биде сигурен дека ќе бидат искрени додека му се спротивставуваат. Секогаш поставуваат тешки прашања, не прифаќаат едноставни одговори и постојано го тераат преговарачот што подобро да го спроведе тоа што го работи. Луѓето ги почитуваат силните ривали. Доколку тие се силни, тогаш и победата е уште подрага.

Соработници се луѓе со кои преговарачот добро се согласува во целите и во визијата, но има ниско ниво доверба во кои. Ниското ниво доверба се јавува поради немање размена на информации и искреност. Го зборуваат тоа што сметаат дека другата страна сака да го слушне.

Неопределени се луѓето што не заземаат никаков став по определено прашање. Не заземаат страна бидејќи, најчесто, се плашат дека тоа може да ги обврзе, да им создаде непријатели (тие што не се согласуваат со нив) или да се изложат на ризик. Можеби тие навистина и не знаат што сакаат. Преговарачот ќе мора да биде внимателен и да нема многу доверба во неопределениот бидејќи не го знае неговиот став.

Непријатели се луѓе со кои преговарачот не се согласува. За разлика од ривалите за кои знае дека чесно ќе настапуваат против него, на непријателите не може да им верува. Секој обид да се разговара со непријателите доведува до неуспех во постигнувањето договор и создавањето доверба. Тоа додатно го нагласува неговиот статус на непријател.

Многу луѓе стануваат преокупирани со своите непријатели. Честите неуспешни преговори со нив укажуваат на тоа дека не се во состојба да управуваат со односи. Освен тоа, непријателите често се однесуваат на неприфатлив начин. Целта во такви ситуации е да се смени непријателот или да се уништи. Но, колку повеќе се трудите да ги измените луѓето, тие уште повеќе ќе бидат посилни и уште повеќе ќе ве загрозуваат.

Лобирање

Суштината на лобирањето се открива во една стара македонска поговорка која вели - убавиот збор железни порти отвора – токму таа и го посочува патот на успехот, на реализација на замисленото и на остварување на планираното. Лобирањето е старо колку и човечката цивилизација, но професионалното лобирање во САД, а и во светот, се поврзува со претседателот Грант во деветнаесеттиот век, кој често излегувал од Белата куќа и седел во лобито на хотелот „Вилард". Некои луѓе го откриле тоа и оделе во лобито на хотелот за да влијаат кај претседателот за одредени интереси, идеи и проекти.

Лобирањето е посебен облик на придобивање влијателни поединци или групи. Значи, подразбира процес на развивање ефикасна и ефективна комуникација со тие што имаат формална и неформална моќ. Процесот се смета за успешен доколку влијателните личности или групи во иднина ќе пружат поддршка за одредени иницијативи и ќе ги интензивираат своите активности кон реализација на планираните цели. Со еден збор, лобирањето е придобивање на другите на твоја страна. Убедување во твоите ставови, презентирање на твојата вистина.

Лобирањето во современа смисла може да се дефинира на различни начини, од лобирање како комуникација меѓу луѓето, до техника на јавно заговарање, односно уметност на убедување со редица акции чија крајна цел е да се изврши влијание при донесувањето одредени одлуки.[39]

Лобирањето е вид застапување на нечии цели со намера да се влијае врз одлуките што ги донесува владата или поединци што имаат одредена власт или моќ. Лобирањето ги вклучува сите напори да се влијае врз тие кои донесуваат закони или некои одлуки, било да се тоа поединци, институции или организирани групи. **Лобист** е лицето што се обидува да влијае врз некаква легислатура во име на особени интереси на некој член или цело лоби. Често организираното лобирање е дефинирано и регулирано, и

38. Александра Стоилковска, Виолета Симјановска, Универзитет за туризам и менаџмент – Скопје; 201

39. http://www.mkrevolucija.com

има големо влијание врз одредена политика. Лобирањето обезбедува интересите на малцинството да се соодветно бранети од тиранијата на мнозинството и сечиј глас и сечија идеја да можат да се чујат.

Низ целиот свој живот ние сме објекти и субјекти на убедување. Нè убедуваат родителите што да јадеме, како да се однесуваме, што да се облекуваме, нè убедуваат пријателите за некаква постапка, нè убедува продавачката да го купиме нејзиниот производ и така во недоглед. Правото да убедуваш и да бидеш убедуван ги карактеризира демократските општества затоа што е ублажен вид од присилното наметнување на волјата на мнозинството. Успешноста при лобирањето во голема мера зависи од способноста добро да се комуницира; да се знае да се слуша, говори и пишува, односно твори. Советот на познатите лобисти е дека е потребно да се вооружате со трпение, преговарачки вештини и со знаења. Значи, не секој може да биде лобист, за тоа се потребни талент, тренинг и знаење за областа за која се лобира.

За успешно лобирање е потребно личноста да поседува дар за слушање, способност за пренесување сложени пораки, одлучност и храброст. Лобирањето, всушност, се темели на искуството, но може да се научи и пренесе. Лобирањето сè повеќе претставува важен чинител, сегмент во функционирањето на севкупниот општествено-политички систем во една демократска држава, па дури и е значаен за присуството на една држава во меѓународните системи и институции.

Лобирањето е преговарачки процес на две спротивставени страни. Оттаму, лобистот претставува инструмент, алатка, ресурс и капацитет на (не)видлива врска преку кого се испраќа информацијата или пораката до тој што треба да ја прими.

Лобистот треба да биде запознаен со процесот на одлучување. Треба да поседува знаење, да има аргументи, лидерски вештини и способности, кои ќе ги употребува во име и за сметка на нарачателот на услугите.

Во Македонија лобирањето сè уште е во почетна фаза. Професијата лобист е сосема нова, дискретна, недоволно организирана, а на нашево поднебје целосно непозната бидејќи во Република Македонија првпат законски се регулираше во август 2008 година. Со Законот за лобирање се уредуваат начелата на лобирањето, условите за стекнување својство на лобист, регистрирањето на лобистите, правата и должностите на лобистите итн.

Застапување

Застапување (или **advocacy** на англиски) доаѓа од зборот „vox", кој значи глас, односно означува да се даде глас или да се чуе гласот на тие што не биле слушнати и чие мислење не се слуша, т.е. зема предвид.

Лобирањето е една од алатките на застапувањето, со таа битна разлика што претставува директно влијание насочено лично врз одлучувачите. Во одредена смисла на поединецот, застапување значи да се зборува за да се обезбеди да се слушне нашиот глас и да се споделат нашите искуства со другите за да се креираат решенија. Во решавањето на проблемите треба да бидат вклучени и други луѓе што живеат во нашата заедница со кои заедно ќе придонесеме до позитивни промени. Застапување значи и да се преземе лидерство и да се влијае врз другите. Наједноставно кажано, застапување е тоа што го правиме за да се обидеме да го добиеме тоа што сакаме да го имаме.

Како и дефиницијата за застапување, така и чекорите, па дури и нивниот редослед во спроведувањето, не се строго утврдени и зависат од типот и од целите на застапувањето, како и од контекстот во кој се одвива:[40]

- Идентификување проблем
- Дефинирање цели
- Утврдување на целната публика
- Градење поддршка/коалиции
- Креирање на пораката
- Комуникациски стратегии
- Мобилизација на ресурси
- Спроведување
- Надзор и евалуација

40. www.advocacy.org.mk

VII СТАНДАРДИ И НОРМАТИВИ ЗА ПРАКТИЧНА РАБОТА НА РОМСКИ ЗДРАВСТВЕН МЕДИЈАТОР

VII 1. КАРАКТЕР НА ДЕЈНОСТА И ПРИНЦИП НА РАБОТА НА РЗМ

Ромскиот здравствен медијатор (РЗМ), здравствениот систем и ромските семејства се еднакви партнери во унапредувањето на здравјето на поединците, семејството и ромската заедница во целост.[1] РЗМ е капитал кој го применува и приспособува знаењето од здравствената и од социјалната сфера на индивидуалните корисници, како и на заедницата, преку специфични интервенции, програми и поддршка. РЗМ ја интегрира вклученоста на заедницата и знаењето на целата популација со личните клинички разбирања на здравјето и болестите здобиено од искуството на корисникот и фамилиите во рамките на заедницата. РЗМ има задача да обезбеди подобрување на здравјето на Ромите и нивниот пристап до здравствената заштита, преку воспоставување подобра комуникација меѓу ромската заедница и здравствениот систем.[2] На тој начин се олеснува пристапот до здравствени услуги, се воспоставува доверба во односот лекар-пациент и се воспоставуваат навики за грижата околу сопственото и здравјето на другите.[3] Но, покрај тоа, РЗМ игра значајна улога и во упатувањето на ромското население на соодветно место во системот, во случаи кога ќе идентификува лица без лична документација, лица на кои им е потребно воведување во системот на здравствена заштита, деца кои не добиваат редовна имунизација задолжителна по закон и го олеснуваат процесот на интегрирање на здравствените потреби на ромското население во целокупниот здравствен систем.[4]

Во извршувањето на својата дејност, РЗМ се раководи по следниве **принципи,**[5] кои овозможуваат поцелосно и поединствено согледување и решавање на проблемите што се предмет на неговата дејност:

- ***Принцип на научност*** – сите постапки, совети, работи и мерки што се преземени од страна на РЗМ мора да бидат засновани на современите познавања за детерминантите на здравјето и нивна целосна интеграција во промоција на здравјето и спречување на заболувањата.
- ***Принцип на почитување на разликите***– во спроведувањето на програмата и на планот за својата работа, РЗМ користи разни стратегии со цел да ги отстрани бариерите во пристапот на нивните услуги кај потенцијално ризични и вулнерабилни групи, почитувајќи ги различните здравствени и социјални потреби на населението на своето подрачје на делување кои потекнуваат од разлики во култура, традиција, здравствена и социјална состојба на поединци и на групи.
- ***Принцип помош заради самопомош*** - преку адекватна процена на функционалните капацитети на поединецот, семејството или заедницата со цел развивање стратегии за зајакнување на капацитетите на семејството и на поединците во справување со одредени здравствени состојби, како и мотивација за поголема грижа кон сопственото здравје.
- ***Принцип на доверливост и почитување на приватноста*** - со цел стекнување целосна доверба на семејството во работата на РЗМ и создавање услови за непречена комуникација со сите членови на семејството во насока на унапредување и зачувување на нивното здравје.
- ***Принцип на професионална одговорност*** – континуиран професионален развој и зајакнување на професионалното искуство кое е конзистентно со современите принципи на дејност, постојаната промена на здравствените потреби на поединците и на заедницата и самоевалуација на постигнатите резултати во здравјето на поединците и на заедницата.

1. Analiza uticaja zdravstvene politike na dostupnost zdravstvene zastite romskoj populaciji u srbiji-2009
2. Ina Zoon. On the Margins. Roma and Public Services in Romania,Bulgaria, and Macedonia.Open Society Institute, 2001.
3.The Roma in CEE Avoiding The Dependency Trap Regional Human Development Report -Andrey Ivanov,
4. Cultivating the reciprocal trust between Roma women and medical service provider in republic of Macedonia- Biljana Ancevska-Stojanovska,Dance Gudeva Nikovska,Lidija Jovcevska Ivanovska,Jasminka Damceska, Hag 2008
5. "Здравјето, здравствената заштита и влијанијата врз здравјето кај Ромите во Р. Македонија"- Борјан Павловски

VII. 2. СТАНДАРДИ ЗА ФУНКЦИОНИРАЊЕ НА РЗМ

Стандардот за функционирањето е даден како вид и опис на работните задачи кои РЗМ треба да ги изврши во здравствената заштита на населението, особено на превенција на одредени состојби и хронични заболувања, како и превентивна здравствена заштита на одредени популациски групи (доенчиња, предучилишни и училишни деца, жени во генеративен период, бремени жени, леунки, стари лица итн.)[6]

Дејноста на РЗМ[7] во вршењето на стандардните функции во здравствената и социјалната заштита на ромското население ги опфаќа следниве работи и задачи:

▶ **Подобрување на пристапот до здравствени услуги на Ромите**

За реализација на оваа задача, РЗМ:

- ▷ помага при избор на матичен лекар;[8]
- ▷ посредува и информира при вадење лична и здравствена документација;
- ▷ информира за правата при користење на болничките услуги;
- ▷ дава информации на клиенти со здравствени проблеми за навремено барање здравствени услуги;
- ▷ дава информации на клиенти со здравствени проблеми за потребата од редовно примање терапија и редовни контролни прегледи.

▶ **Подобрување на степенот на информираност за здрав животен стил**

За реализација на оваа задача, РЗМ:

- ▷ го посетува семејството во домот и разговор со членови на семејството за здрави животни стилови;
- ▷ одржува работилници/трибини во заедницата на одредени теми (планирање семејство, правилна исхрана, правилно одржување на хигиената во домот и на личната хигиена, физичка активност, заштита од СПИ и др.);
- ▷ дистрибуира промотивни материјали;
- ▷ одржува средби со различни партнери во заедницата (здравствени работници, претставници на локална самоуправа, вработени во училиште, локални медиуми, РИЦ, вработени во локални НВО и др.).

▶ **Зголемување на искористеноста на превентивните здравствени услуги кај превентивните лекари и кај матичните лекари**

За реализација на оваа задача, РЗМ:

- ▷ врши теренски посети со цел проверка на вакциналниот статус на децата;
- ▷ информира и упатува на имунизација;
- ▷ врши теренски посети во домот со цел информирање за важноста на превентивните прегледи кај возрасната популација (ПАП-тест, мамографија, ЕКГ, крвна слика, холестерол, гликемија, тензија);
- ▷ работи во мали групи со цел подигање на степенот на информираност за потребата од редовни превентивни прегледи;
- ▷ соработува со превентивни и со матични лекари за постигнување поголем одѕив на ромското население за користење превентивни услуги.

▶ **Зголемување на искористеноста на услугите од социјалната заштита**

За реализација на оваа задача, РЗМ врши посети во домот со следниве цели:

- ▷ да открие лица што ги исполнуваат условите за примање одредени видови социјална заштита;
- ▷ да ги информира за институции и за процедури за обезбедување услуги од социјална заштита, вклучувајќи и упатување до РИЦ;
- ▷ да помогне при обезбедување здравствена документација за остварување на социјалните права.

VII 3. ПРОФИЛ НА РОМСКАТА ЗАЕДНИЦА (МИКРОРЕОНОТ) КАДЕ ШТО ДЕЈСТВУВА РЗМ

Дефиниција

Профил на заедницата е образец што се пополнува за да се добијат одредени статистички податоци за микрореонот што го покрива РЗМ (на пример, вкупен број на жители, број на семејства, број на семејства со ризик, број на семејства со деца до 5 години, состојба на заедницата во однос на акутни болести, хронични болести, посебни потреби, број на лица без документација, постоење инфраструктура, постоење матични доктори, матични гинеколози, специјалистичка служба, болница, училишта - основни и средни, проблеми со кои се соочува заедницата при барање здравствени услуги).

6. Health and the Roma community - Analysis of action proposals Directorate-General for Public Health Ministry of Health and Consumer Affairs Area of Health Fundación Secretariado Gitano 2004
7. Towards Improving the Situation of Marginalized Roma in One Czech City -Kumar Vishwanathan

8. How Can Doctors and Mediators Work Together for Roma Health Empowerment Health and the Roma Health and the Roma Communit

VII.3.1. ПОСТАПКИ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ ПРОФИЛ НА РОМСКАТА ЗАЕДНИЦА (МАПИРАЊЕ НА ТЕРЕНОТ)

Пред да почне со работа, РЗМ треба да направи профил на заедницата. Профилот на заедницата се прави врз база на податоците од семејните картони. Секое домаќинство треба да биде обележено со шифра за да се обезбеди доверливост и анонимност на семејството *(образец 3.1)*.

Формуларот за изработка на профилот на заедницата ги содржи следниве елементи:

Социодемографски профил

Демографска структура (вкупен број жители, дистрибуција според пол и старосна структура)	**Машки:**	
	0-6 г. =	**7-18 г. =**
	19-65 г. =	**>65 г. =**
Вкупно:_____	**Женски:**	
	0-6 г. =	**7-18 г. =**
	19-65 г. =	**>65 г. =**
Образовна структура (население постаро од 15 години, според пол и степен на образование)		
Без комплетирано основно образование	Машки	Женски
Со основно образование	Машки	Женски
Со средно образование	Машки	Женски
Со вишо/високо образование	Машки	Женски
Број на семејства	Просечен број членови по семејство:	
Број на вработени жители	Машки	Женски
Број на издржувани членови	Машки	Женски

Здравствен профил на населението

Број на лица со здравствено осигурување		Број на лица со избран матичен лекар	
Број на лица со избран матичен гинеколог		Број на лица со избран матичен стоматолог	
Број на лица со хронично заболување:			
Ревматски заболувања Болести на срце и на циркулација Болести на дишни патишта Дијабетес (шеќерна болест) СПИ (сексуалнопреносливи болести) Малигни заболувања Друго			
Број на лица со акутни заразни заболувања		Број на жени што користат модерни методи на контрацепција	
Болести на зависности:			
Пушење Алкохолизам Употреба на дроги			

Инфраструктурни карактеристики и нивна искористеност во микрореонот

Број на здравствени институции од ПЗЗ (амбуланта со матичен лекар)		Број на матични лекари	
Број на матични гинеколози		Број на матични стоматолози	
Ноќна служба		Итна медицинска служба:	
да	не	да	не
Аптека:		Број на социјални институции	
да	не		
Број на градинки		Број на деца што посетуваат предучилишна установа	
Центар за РДР			
Број на основни училишта:		Број на деца што редовно посетуваат основно училиште од вкупниот број деца до 15 години	
Број на средни училишта		Број на деца што редовно посетуваат средно училиште	

Водовод (протечна вода):		Канализација:	
да	не	да	не
Број на семејства без водовод:		Број на семејства без канализација	
Исфрлање отпад:		Достапност до електрична енергија:	
а	градска депонија		
б	локална депонија	да	не
Број на семејства без електрична енергија			
Патна инфраструктура:			
број на асфалтирани улици		Продавници за храна:	
број на неасфалтирани улици		да	не
Социјална партиципација:			
НВО:		Клубови/здруженија:	
да	не	да	не
Парк:		Спортски игралишта:	
да	не	да	не
Игралишта за деца:		друго:	
да	не		
Забелешка:			

VII.3.2. ПОСТАПКИ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНА И СОЦИЈАЛНА КАРТА НА РОМСКАТА ЗАЕДНИЦА

Профилот на заедницата ќе му помогне на РЗМ да направи здравствена и социјална карта на својот микрореон (*образец 3.2).*

Образец 3.2									
Здравствен профил на семејството									
	Број на членови на семејството со заболување				Редовност во лекување (да/не)				Исход
Година	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	
Ревматски заболувања									
Болести на срце и на циркулација									
Болести на дишни патишта									
Дијабетес (шеќерна болест)									
СПИ (сексуално преносливи болести)									
Малигни заболувања									
Друго									
Акутни заразни заболувања									
Број на жени што користат современи методи на семејно планирање									
Опсервација на РЗМ									

VII 4. НОРМАТИВИ ЗА РАБОТА И НОРМАТИВИ ЗА ОБЕМ НА ИЗВРШЕНИ УСЛУГИ НА РЗМ

За реализација на стандардните функции на РЗМ, потребно е да се обезбедат нормативи за работа и нормативи за обем на извршени услуги

VII.4.1 НОРМАТИВИ ЗА РАБОТА

Нормативи за работа се просечни вредности на времето што е потребно за извршување на утврдена постапка - задача. Тука влегуваат бројот на посети во текот на денот, состав на посетите и содржина на посетата.

- **Бројот на посети** во текот на еден работен ден треба да е од 4 до 6 посети, што значи вкупниот број посети во текот на еден месец треба да се движи, просечно, од 80 до 120 посети.

9. Training of Roma health mediators in reproductive health- 2005 - JSI Research & Training Institute Inc.

- **Состав на посетите**: најголем процент од времето што е предвидено за посети треба да биде во доменот на безбедно мајчинство (кај бремени, леунки, новороденчиња, доенчиња, деца до 5 години, жени во репродуктивен период); помал дел од времето на посетите треба да биде за останатите групи население. Десет проценти од работното време треба да се искористи за работа во заедницата (предавања, работилници, групни советувања, трибини), во соработка со локалната заедница, здруженија на граѓани, здруженија на пациенти итн.

- **Содржината на посетата** треба да биде приспособена на локалниот контекст и на профилот на заедницата; на пример, во микрореони во кои доминира младо население и каде што бројот на раѓања е голем, процентот на посети на мајки и деца ќе биде поголем.

VII.4.2 НОРМАТИВИ ЗА ОБЕМ НА ИЗВРШЕНИ УСЛУГИ

Нормативите за обем на извршени услуги опфаќаат дефиниција на задачата, подготвителна работа и завршна постапка при извршување на задачата. РЗМ во текот на својата работа треба да направи систематска обработка на секое семејство во неговиот микрореон за да може да ги исполни стандардите на функционирањето и за да може да направи индивидуален план за работа со семејствата, да направи процена на индивидуалните потреби на корисникот, да координира случај меѓу институција и корисник на здравствена услуга, да проценува, да презема потребни постапки, да планира грижа за индивидуален случај, да решава проблемски случаи на индивидуални клиенти преку комуникација со организации и институции во системот и да го администрира процес на реализација на случај.

- ▷ Систематска обработка на семејството
- ▷ Посета на жена во генеративен (репродуктивен) период
- ▷ Посета на бремена жена
- ▷ Посета на леунка и новороденче
- ▷ Посета на доенче
- ▷ Посета на мало и предучилишно дете
- ▷ Посета на училишно дете
- ▷ Посета на болен
- ▷ Посета на алкохоличар/ зависник
- ▷ Посета на стари и изнемоштени лица и инвалиди
- ▷ Здравствено предавање
- ▷ Работа во мала група

- ***Систематска обработка на семејството***

Дефиниција:

Систематската обработка на семејството е превентивно-медицинска постапка со која се согледуваат здравствено-хигиенските, социјално-економските и станбените услови заради преземање здравствено-промотивни и други мерки за отстранување на факторите кои неповолно влијаат врз здравствената состојба и преземање соодветни мерки за здравствената заштита на одредени членови и на семејството во целост. Се врши при првата посета на РЗМ во семејството.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки по дадениот редослед:

- ▷ Запознавање со условите на живеење, економската состојба на семејството, општата и здравствената култура, како и со хигиенските навики на нејзините членови.
- ▷ Запознавање со здравствената состојба на членовите на семејството и со нивната поврзаност со здравствената служба на основа на расположливата медицинска документација и разговорот во семејството.
- ▷ Запознавање на членовите на семејството со штетните фактори и со нивното влијание врз здравствената состојба и предлагање конкретни мерки за нивното отстранување, а по потреба поучување на семејството за личната хигиена и правилно одржување на хигиената во станот.
- ▷ Запознавање на членовите на семејството со правата на здравствена заштита и по потреба поврзување со здравствена служба, односно со нејзините соодветни делови.
- ▷ Согледување на меѓусебните односи во семејството и, по потреба, влијание за средување на нарушената семејна хармонија, особено кога е во прашање заболен член на семејството.

Под завршна постапка се подразбира:

- ▷ Внесување податоци во медицинска документација (образец бр. 4.2.1).
- ▷ Издвојување на приоритетните проблеми на одделни членови на семејството и планирање на натамошното работење во соработка со соодветен лекар.
- ▷ Стапување во контакт со институциите и организациите што се надлежни за постојните потешки социјални и

здравствени проблеми (Центар за социјална работа).

► ***Посета на жена во генеративен (репродуктивен) период***[9]

Посетата на жена во репродуктивен период (15-49 години) е превентивно- медицинска постапка која се спроведува со цел зачувување и унапредување на репродуктивното здравје на жената. Таа посета се врши во непосредна соработка со матичниот лекар.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:

▷ Планирање на посетата врз основа на подготвен профил на заедница и план за работа.
▷ подготовка на соодветен лист, како и здравствено-промотивни материјали.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:

▷ Запознавање со хигиенско-здравствените навики, меѓусебните односи во семејството, здравствената состојба на жената, бројот на породувањата, бројот на спонтаните и на намерните абортуси, како и со другите проблеми на жената во врска со репродуктивното здравје.
▷ Процена на ставовите и на информираноста на жената за последиците од насилни прекини на бременоста врз здравјето, како и можностите за планирање на семејството.
▷ Советување на жената за избор на најсоодветниот метод на семејно планирање.
▷ Мотивирање на жената за избор на матичен гинеколог.
▷ Мотивирање на жената за редовно вршење превентивни прегледи (ПАП- тест, мамографски и ехо-прегледи на дојката).
▷ Мотивирање на жената за заштита од сексуалнопреносливи инфекции (редовна употреба на кондом, редовни посети на гинеколог).

Под завршна постапка се подразбира внесување податоци во листот за жена во репродуктивен период и евидентирање на извршената посета.

► **Посета на бремена жена**

Дефиниција

Посетата на бремена жена е превентивно-медицинска постапка со која РЗМ ги согледува и следи условите за живот и здравствената состојба на бремената жена заради благовремено преземање соодветни мерки за здравствена и социјална заштита на трудницата.

Во претходната постапка пред излегување на терен се врши подготовка за посета на трудница, која опфаќа:

▷ Подготовка на индивидуалниот картон на трудницата.
▷ Подготовка на здравствено-воспитни средства.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки по дадениот редослед:

▷ Запознавање со состојбата на бременоста и со општата здравствена состојба на бремената жена, како и со терминот на породување (за тоа се користат постојните податоци и резултати од матичниот лекар – крвен притисок, крвна слика, Рх, урина и др.).
▷ Мерење на крвниот притисок во домашни услови.
▷ Запознавање со бројот и со текот на поранешните бремености и породувања и забележување во картонот на трудницата.
▷ Согледување на хигиенската и на социјалната средина во која живее и работи бремената жена.
▷ Давање совети на бремената жена редовно да го посетува својот матичен лекар во закажаните термини и да ги почитува препораките на лекарот.
▷ Давање совет за правилен начин на живеење и работа (лична хигиена, исхрана, хигиена на облекување, процес на работа и одмор, нега и контрола на забите, сексуално однесување, патување, превенција на инфекции со храна и др.).
▷ Давање информации за практикување здрав животен стил и за тоа што може да му наштети на плодот (пушење, алкохол, дроги, лекови).
▷ Давање совет за справување со вообичаените симптоми во текот на бременоста (мачнина и повраќање, пироза, опстипација, хемороиди, варикозни- проширени вени, често мокрење).
▷ Следење и контрола на придржувањето до хигиенско-диететскиот режим одреден во советувалиштето и известување на лекарот за најдената состојба (со посебен акцент на исхрана, пушење, алкохол).
▷ Влијание за усогласување на семејните односи.
▷ Запознавање на бремената жена со законските прописи и со правата од здравственото осигурување, работниот однос и помагање во нивно остварување.

- ▷ Давање совети на бремената жена за породувањето да го изврши во породилиште со стручна помош.
- ▷ Подготовка на бремената жена и на семејството за прифаќање на новиот член и давање совети за подготовка на опрема за новороденчето, како и создавање соодветни услови и прибор за нега на мајката и на новороденчето по враќањето од породилиште.
- ▷ Запознавање на бремената жена со потребата од контрола на здравјето кај својот матичен лекар, шест недели по породувањето.

Во рамките на посетата особено внимание се посветува на бремена жена кај која постои патолошка бременост и кај бремени жени што не се во (брачна) заедница.

Под завршна постапка се подразбира:
- ▷ Внесување на податоците во картонот на бремената жена.
- ▷ Стапување во контакт со институциите што се надлежни за решавање на најдените тешки социјални и здравствени проблеми (Центар за социјална работа, Црвен крст и др.).

► ***Посета на леунка и на новороденче***

Дефиниција:
Посетата на леунката и на новороденчето е превентивно-медицинска постапка која се врши заради согледување на условите на живеење, следење на здравствената состојба и нега на мајката и на детето, обука на мајката за сопствената и негата на новороденчето и благовремено преземање мерки за здравствена и социјална заштита.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:
- ▷ Планирање на посетата врз основа на добиените податоци од теренот или врз основа на подготвениот профил на заедницата /план за работа.
- ▷ Подготовка на индивидуалните картони за леунката и за новороденчето.
- ▷ Подготовка на здравствено-воспитни материјали.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки по дадениот редослед:
- ▷ Запознавање со текот на породувањето и со здравствената состојба на леунката и на детето за време на престојот во породилиштето преку разговор и увид во отпусната листа.
- ▷ Процена на здравствената состојба на мајката и на детето, како и процена на адаптацијата на леунката и на новороденото во текот на преминот од породилиштето во семејството.
- ▷ Процена на капацитетите на членовите од семејството за социјална поддршка на леунката и на новороденото во процесот на адаптација.
- ▷ Процена на информираноста и на вештините на леунката за почнување со доењето и постоење евентуални тешкотии кои може да ја ослабат самодовербата на мајката за доење.
- ▷ Подучување на леунката за правилната техника на доење.
- ▷ Разговор со леунката и со останатите членови од семејството за значењето на здравиот животен стил во унапредување на севкупното здравје на леунката и на новороденото (исхрана, одмор, поддршка од семејството, сексуален живот и др.).
- ▷ Процена на состојбата на папочната рана, процена на патолошки промени кај новороденчето (промени на кожата и слузокожата на новороденчето, жолтица), известување на патронажната сестра или на лекарот за најдената состојба.
- ▷ Демонстрација за бањање, облекување и повивање на новороденчето.
- ▷ Совет за правилна положба за спиење на бебето (на грб).
- ▷ Разговор со леунката и со членовите на семејството за потребата за избор на матичен лекар (педијатар) кој ќе се грижи за здравјето на детето, како и упатување до превентивен тим за почнување со имунизација.
- ▷ Разговор со леунката за значењето на контролниот гинеколошки преглед шест недели по породувањето.
- ▷ Разговор со леунката за можно крвавење, исцедок, температура, болка, постпородилна депресија и упатување на преглед кај гинеколог.
- ▷ Разговор со леунката и со нејзиниот партнер за значењето на планирањето на семејството во унапредување на репродуктивното здравје на жената.

Под завршна постапка се подразбира:
- ▷ Внесување податоци во соодветните листи (за леунката и за новороденчето).
- ▷ Стапување во контакт со соодветните служби и установи за обезбедување социјална поддршка на семејствата на кои тоа им е неопходно за обезбедување нормален развој на новороденчето.

▶ Посета на доенче

Дефиниција

Посетата на доенчето е превентивно-медицинска постапка со која РЗМ стекнува увид за психофизичкиот раст и развој на детето во семејната средина, дава практични упатства за неговата нега, исхрана и врши здравствено воспитување на мајката и на другите членови на семејството.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:

- ▷ Планирање на посетата врз основа на подготвениот план за работа или на барање од друга јавна здравствена установа или социјална институција (превентивен тим за вакцинација).
- ▷ Подготовка на индивидуален картон за доенчето и користење на евидентираните податоци од претходно извршени посети.
- ▷ Подготовка и избор на здравствено-воспитни материјали.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:

- ▷ Процена на хигиенско-социјалната средина во која живее детето и запознавање со станбените, материјалните и со другите услови на семејството, како и со здравствената состојба на нејзините членови.
- ▷ Процена на здравствената состојба на доенчето врз основа на постојна документација и разговор со членовите на семејството.
- ▷ Разговор за правилно хигиенско уредување на станот и неговата околина, особено просториите во кои престојува детето, со цел зачувување на неговата безбедност од повреди.
- ▷ Советување на мајката за дневен режим на доенчето – преповивање, спиење, шетање, сончање и др.
- ▷ Поддршка на мајката и поттикнување на нејзината самодоверба за продолжување со доењето.
- ▷ Совет за воведување комплементарна исхрана.
- ▷ Разговор за правилна нега на доенчето и за хигиенско одржување на личната облека и на приборот за исхрана на доенчето.
- ▷ Разговор со семејството за придржување до советите на лекарите за примена на антирахитична профилакса.
- ▷ Разговор со членовите на семејството за значењето на задолжителното вакцинирање и редовно следење на дадените вакцини според календарот за имунизација.
- ▷ Разговор со членовите на семејството за значењето на психосоцијалната стимулација на детето во рамките на семејството и зајакнување на самодовербата на родителите во стекнување родителски вештини за поттикнување на развојот кај малите деца.
- ▷ Поддршка на членовите на семејството преку совети за правилна нега, исхрана и навремена примена на терапија која е одредена од страна на матичен лекар кај болно доенче.

Под завршна постапка се подразбира:

- ▷ Внесување податоци во листот на доенчето за најдената состојба и за преземените мерки, како и евидентирање на посетата.
- ▷ Доколку посетата е направена по барање на некоја институција – ПС писмено ја известува за најдената состојба и за преземените мерки.
- ▷ Поддршка на семејството во намалување на здравствените и на социјалните ризици преку соработка со соодветни институции (Центар за социјална работа, Црвен крст и др.).

▶ Посета на дете на предучилишна возраст

Дефиниција

Посетата на дете на предучилишна возраст е превентивно-медицинска постапка со која РЗМ ги согледува условите за живот, ги следи здравствената состојба и развојот на детето, дава практични упатства за нега, исхрана и воспитување со цел обезбедување правилен психофизички развој.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:

- ▷ Планирање на посетата според подготвениот план за работа или на барање на некоја здравствена или социјална институција.
- ▷ Подготовка на индивидуален картон за дете на предучилишна возраст со истовремено користење на евидентираните податоци од претходно направени посети.
- ▷ Избор на здравствено-воспитни материјали.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:

- ▷ Согледување на социјалната и на хигиенската средина во која живее детето и запознавање со материјалната

состојба, станбените услови и со здравствено-хигиенските навики на членовите во семејството.

- ▷ Запознавање со здравствената состојба на членовите во семејството заради стекнување увид за евентуално постоење хроничноболни (ТБЦ, алкохолизам, душевни заболувања, заразни болести и др.).
- ▷ Прибирање информации за процена и увид во здравствената состојба и психофизичкиот развој на детето, прележани болести и евентуални развојни отстапувања.
- ▷ Разговор со родителите и со членовите на семејството за значењето на раната стимулација и поттикнување на раното учење кај малите деца во семејството или во јавни установи за деца (градинки, центри за ран детски развој).
- ▷ Поддршка на родителите и на членовите на семејството за примена на здрави и безбедни практики во воспитувањето и во одгледувањето на малите деца (исхрана, развивање здрави навики, физичка активност, продуктивни игри и забавни настани кои го потикнуваат детскиот развој, поттикнување на социјалните вештини, стимулација за стекнување јазични вештини и развивање мотивација за учење нови работи).
- ▷ Укажување на значењето и на потребата од редовна и задолжителна вакцинација и ревакцинација.
- ▷ Поучување на мајката за правилна нега на болното дете, за придржување кон упатствата на лекарот и за спроведување на пропишаната терапија.

Под завршна постапка се подразбира:

- ▷ Евидентирање на сите податоци во листот за најдената состојба и преземените мерки.
- ▷ Поддршка на семејството во елиминација на здравствените и социјалните ризици кои може да го загрозат здравиот раст и развој на детето преку соработка со соодветни институции (Центар за социјална работа, Црвен крст и др.).

► *Посета на дете на училишна возраст*

Дефиниција

Посетата на дете на училишна возраст е превентивно-медицинска постапка заради отстранување на факторите што можат да влијаат штетно на здравјето на детето на таа возраст.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:

- ▷ Планирање на посетата според подготвениот план за работа или на барање на одредена здравствена, социјална или образовна институција.
- ▷ Подготовка на индивидуален картон за детето на училишна возраст со истовремено користење на евидентираните податоци од претходно направени посети.
- ▷ Избор и подготовка на здравствено-воспитни материјали.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:

- ▷ Процена на социјалната и на хигиенската средина во која живее детето и запознавање со материјалната состојба, станбените услови и услови на семејството.
- ▷ Запознавање со здравствената состојба на членовите во семејството заради стекнување увид за евентуално постоење хроничноболни (ТБЦ, алкохоличари, душевни заболувања, заразни болести и др.) кои можат да влијаат негативно врз здравствената состојба на детето на училишна возраст.
- ▷ Запознавање со психофизичката состојба и со адаптираноста на училишната средина со прележаните болести на детето, а посебно со заразните.
- ▷ Разговор со родителите и со членовите на семејството за сите предизвици што го загрозуваат психосоцијалното здравје на детето на училишна возраст како и разговор за основните принципи на примена за здрави животни стилови (правилна и урамнотежена исхрана, превенција на болести на устата и забите, превенција на пушење и употреба на алкохол, превенција на болести што го загрозуваат сексуалното и репродуктивното здравје на младите, превенција на насилно однесување, поттикнување на социјалните компетенции во контактите со врсниците и останати лица во социјалната средина итн.).
- ▷ Поддршка на родителите во насока на подобрување на образовните резултати кај децата на училишна возраст, особено кај тие што имаат образовни потешкотии во соработка со службата за ментално здравје за деца и младинци.

Под завршна постапка се подразбира:

- ▷ Внесување податоци во листот за евидентирање на посетата.
- ▷ Доколку посетата е направена на барање на некоја институција, писмено известување на институцијата за

најдената состојба и за преземените мерки.
- ▷ Примање упатства за натамошно работење.
- ▷ Соработка со други установи (училиштата, Центар за социјална работа и др.) во решавањето на пронајдените проблеми.

▶ *Посета на болен*

Дефиниција

Посетата на болен/зависник е превентивно-куративна постапка со која РЗМ се запознава со семејната средина во која живее болниот заради преземање соодветни мерки со цел заштита на здравјето на останатите членови на семејството, отстранување на факторите што се штетни за болниот и за здравствено-воспитниот третман на болниот и на членовите на неговото семејство за навремена примање на препишаната терапија.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:
- ▷ Планирање на посетата.
- ▷ Подготовка на индивидуалниот картон на болниот, други потребни документи и здравствено-воспитни материјали.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:
- ▷ Согледување на хигиенско-здравствените услови и на социјалните услови во кои живее болниот.
- ▷ Предлагање и преземање мерки за нивно подобрување.
- ▷ Работење на тоа да се подигне здравствено-хигиенската свест на болниот и на спроведување на систематската и планската здравствено-воспитна работа дома опфаќајќи ги сите возрасни членови на семејството во врска со заштита на околината на болниот.
- ▷ Демонстрирање и обучување на најпогодниот член од семејството за правилна нега на болниот, неговиот одреден режим на исхрана и лекувањето по упатствата на лекарот водејќи сметка за возраста на лицето што се обучува.
- ▷ Укажување на значењето за редовно земање на терапијата, правовремената лекарска контрола на болниот на домашно лекување и контролирање на спроведувањето на режимот на домашно лекување.
- ▷ Укажување на значењето за изолација на заболениот во семејството и демонстрирање на начинот на изведување на посебните мерки.
- ▷ Вршење психички подготовки на членовите на семејството и создавање одредени услови кон постојните можности за враќање на болниот во семејната средина по отпуштањето од болница.

Под завршна постапка се подразбира:
- ▷ Внесување на податоците во картонот на болниот.
- ▷ Известување на соодветната здравствена установа за најдената состојба и за преземените мерки.
- ▷ Соработка со соодветните институции и организации за обезбедување поцелосна социјално-здравствена заштита на заболениот и на неговото семејство, како и решавање одредени проблеми.

▶ **Посета на алкохоличар/зависник**

Дефиниција

Посетата на алкохоличар/зависник е превентивно-куративна постапка која се извршува со цел да се отстранат факторите што неповолно влијаат врз текот на неговото лекување и укажување на потребата за придржување на лекарските совети.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа :
- ▷ Планирање на посетата врз основа на лекарскиот наод, барањето на установата во која е вработен или врз основа на изјавата на членовите на семејството или околината на алкохоличарот.
- ▷ Подготовка на индивидуалниот картон за болен/зависник и други потребни документи, брошури и др.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:
- ▷ Запознавање на причините што довеле до алкохолизам/зависност со испитување на односите во семејството, како и социјално-економските услови.
- ▷ Давање совети на болниот редовно да оди на лекување и да се придржува до лекарските совети.
- ▷ Соработка со институциите за борба против алкохолизмот, со Служба за ментално здравје и со Центар за социјална работа со цел давање помош на болниот за негово лекување.
- ▷ Контактирање со установата, односно организацијата во која е вработен болниот заради воспоставување соработка и правилен однос кон болниот додека е на

лечење, а особено по неговото враќање на работното место.
- ▷ Вршење психичка подготовка и создавање поволни услови за правилен однос кон болниот во семејството по излегувањето од болница.

Под завршна постапка се подразбира:
- ▷ Внесување на податоците во картонот на зависникот.
- ▷ Известување на лекарот или на установата за најдената состојба и за преземените мерки, и примање упатства за натамошно работење.
- ▷ Ако има потреба, и доведување на болниот во здравствена установа на лекување.

► Посета на стари лица, изнемоштени лица и на инвалиди

Дефиниција

Посетата на старите и изнемоштени лица е превентивно-куративна медицинска постапка која се врши со цел да се отстранат факторите што влијаат неповолно врз нивната здравствена состојба, подучување и обука на тие лица и на членовите на нивните семејства во врска со негата и третманот на старите лица, изнемоштените и инвалидите.

Во претходната постапка пред излегување на терен се прави подготовка за посета која опфаќа:
- ▷ Планирање на посетата на основа на изработениот профил на заедницата или информација.
- ▷ Подготовка на индивидуален картон за стари лица, брошури и други здравствено-воспитни средства.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:
- ▷ Согледување на здравствено-хигиенските и на социјално-економските услови под кои живеат старите и изнемоштени лица и се преземаат потребни мерки за нивно подобрување.
- ▷ Запознавање на тесната околина со специфичните физиолошки промени кои настануваат во старосната возраст.
- ▷ Советување и демонстрирање здравствено-хигиенски режим во соработка со семејството и во согласност со потребите, навиките и желбите на старите лица.
- ▷ Подготвување на старите и изнемоштени лица за промена на средината (одење во дом за пензионери).
- ▷ Соработка со лекарот кај кого се лекува старото лице, како и со здравствената установа која се занимава со геријатрија.
- ▷ Настојување за вршење редовна контрола на здравствената состојба на старото лице.

Под завршна постапка се подразбира:
- ▷ Внесување на податоците во картонот за стари лица.
- ▷ Известување на надлежниот лекар за најдената состојба и за преземените мерки.

► Здравствено предавање

Дефиниција

Здравствено предавање е медицинска постапка и метод на здравствено-воспитна работа со која се информира поголема група слушатели за некое заболување или за одреден проблем, а со цел здравствено просветување.

Претходната постапка опфаќа:
- ▷ Избирање на темата.
- ▷ Подготовка на предавањето.
- ▷ Подготовка на демонстрациски средства.

Под содржина на услугата се подразбира изведување на следниве постапки со дадениот редослед:
- ▷ Претставување на одбраната тема.
- ▷ Давање одговори на поставените прашања.

Под завршна постапка се подразбира внесување на темата од предавањето во документација.

► Работа во мала група

Дефиниција

Работа во мала група е медицинска постапка која претставува еден од методите на здравствено-воспитното работење по избраната тема од здравствената проблематика за група од 5 до 15 слушатели.

Претходната постапка опфаќа:
- ▷ Избирање тема за дискусија.
- ▷ Формирање на групата.
- ▷ Закажување време за работа на групата.
- ▷ Подготовка на демонстрациски средства.

Содржина на работата во мала група
- ▷ Претставување на избраната тема.
- ▷ Водење дискусија во врска со темата.

▷ Давање одговори на поставените прашања.
▷ Донесување заклучоци на групата.

Завршната постапка опфаќа внесување на извршената работа во документација (тема и заклучоци).

VII 5. ОРГАНИЗАЦИЈА И АДМИНИСТРИРАЊЕ НА РАБОТНОТО МЕСТО НА РЗМ

▶ ***Организација на работното место на РЗМ***

Ромскиот здравствен медијатор треба да биде организациска единица на здравствениот дом, кој тесно ќе соработува со патронажната служба, со примарната здравствена заштита, со превентивната служба, како и со секундарната и терцијарната здравствена заштита, со службите за социјални дејности, со РИЦ и со други институции од интерес за клиентот.[10]

▶ **Администрација на работата на РЗМ**

Секој РЗМ добива свој реон за работа кој се нарекува микрореон. Микрореонот треба да има околу 300 семејства и околу 1.700 членови на заедницата.

Секој РЗМ треба да направи годишен план за работа, во кои се предвидуваат посети на семејства и обем на услуги што треба да се исполнат во текот на годината. Годишниот план се прави на почетокот на годината или на почетокот на работата на РЗМ. Корекција на планот се прави на крајот на годината за да се види дали има отстапувања од планот во позитивна или негативна насока. Врз основа на таа корекција се прави годишниот план за наредната година (на пр., во годишниот план за 2012 година е предвидени да бидат посетени 300 семејства, но можеби во микрореонот на РЗМ има помалку или повеќе од 300 семејства, што значи мора да се направи корекција за да не дојде до потфрлање или натфрлање на планот).

Секој РЗМ треба да направи индивидуален план за работа, во кој ги планира дневните активности и во кој пополнува што е извршено, а што треба да се заврши. Индивидуалниот план за работа ќе му помогне на РЗМ да направи процена на постојната состојба на индивидуалното семејство, да планира активности во работата со тоа семејство, да извршува активности и да планира натамошни посети и завршување активности што останале неизвршени во првата посета на семејството.

Врз основа на годишниот и индивидуалниот план за работа, РЗМ пополнува месечен извештај за работа и со собирање на сите 12 месечни извештаи пополнува годишен завршен извештај за својата работа. Месечниот извештај за работа му овозможува на ромскиот здравствен медијатор да води месечна евиденција за својата работа, со што ќе има увид во реализацијата на годишниот план за работа.

VII.6. ПОСТАПКА ЗА ПРАКТИЧНА ОБРАБОТКА И ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ ОД ТЕРЕН

▷ *Дефиниција*

Обработка и презентација на случај од терен е опис на случка која е вистински пример од секојдневниот живот (содржи факти, а понекогаш и чувства).[11] Се употребува за да се примени знаењето во реална ситуација. Бидејќи се употребува за да се дијагностицира и реши проблемот, мора да ги содржи сите релевантни информации за дадената состојба. Нема решение и ги нема ефектите од решението (нема исход). Тоа треба да се добие како резултат на групната дискусија или индивидуалната работа на РЗМ (зададените случаи може да се презентираат или опишат во извештајот на РЗМ).
Добро подготвен случај ги има следниве квалификации:

▷ Пецизни факти
▷ Објективност
▷ Јасна презентација на состојбите
▷ Логичко опишување на фактите
▷ Сензитивност во презентацијата на личностите и нивните карактеристики

Зошто се употребува презентација на случај?

За да им помогне на ромските здравствени медијатори да ги усовршат и применат вештините на дијагностицирање, анализа и решавање на проблемот. За да им помогне на РЗМ да развијат капацитет за да употребат соодветна алтернатива базирана на факти, а, сепак, да се држат во рамките на фактите.

Предности на постапката за водење зададени случаи

▷ Дава можности да се применат вештините за

10. Mediating Romani Health: Policy and Program Opportunities, Open Society Institute Network Public Health Program OPEN SOCIETY INSTITUTE NEW YORK

11. „Cases from the Health mediator's practice" КЕЪР – Холандија Фондација „ЕКИП" Фондација „Здравни проблеми на малцинствата", 2008 година

донесување одлука/разрешување проблем.
- ▷ Овозможува активно учество.

Слаби страни на постапката за водење зададен случај
- ▷ Потребно е да се развијат случаи за презентација што ќе овозможат дискусија.
- ▷ Некои учесници нема да ги прифатат случаите сериозно мислејќи дека тие не се одговорни за последиците од нивната одлука.

Постапка на изработка на случај од терен
- ▷ Секогаш е потребна добра подготовка.
- ▷ Случајот мора да биде од реалниот живот и да одговара на искуството на учесниците.
- ▷ Случајот не смее да има рефлексија на мислења или гледна точка, ниту, пак, решение на РЗМ за зададената ситуација.
- ▷ Случајот не смее да ги крие фактите што се важни за дадената ситуација, без разлика дали случајот е многу или малку компликуван. Исто така, ако во случајот има многу нејасни или непотребни факти, РЗМ ќе губат многу непотребно време, лесно ќе се разочараат и бргу ќе се откажат.

Методолошки упатства за пополнување документација и примери за индивидуално решавање случаи може да се преземат од веб-сајтот **www.medpk.edu.com**

VIII ВЕЖБИ

I. ВЕЖБИ ЗА ТЕМАТА ЗАКОНСКА РАМКА НА ЗДРАВСТВОТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Вежба 1:
Организирање работилница за начелата на здравствената заштита. Кандидатите работат во групи. Секоја група обработува по едно од начелата на здравствената заштита, а разбирањето за суштината на начелата се презентира усно. Дискусија.

Вежба 2:
Дискусија за нивоата на здравствената дејност преку која кандидатите ги презентираат своите познавања за нивоата на здравствената заштита, опфатот и пристапот до здравствените установи.

Вежба 3:
Дискусија за начинот на основање здравствена установа, финансирањето, разликата меѓу ЈЗУ и ПЗУ, со посебен осврт на дејностите во кои не може да се основаат ПЗУ и зошто.

Вежба 4:
Работилница за видовите на здравствените установи, со посебен осврт и анализа на здравствените установи и на нивната дејност во местото на живеење.

Вежба 5:
Анализа на причините за реформа на здравствениот систем и на придобивките од реформата, со споредбена анализа на здравствениот систем во СРМ и на здравствениот систем во Република Македонија по спроведувањето на реформите.

Вежба 6:
Пополнување пријава ЗО-1

Вежба 7:
Пополнување здравствена легитимација.
Пополнување образец за издавање електронска здравствена картичка.

Вежба 8:
Пополнување образец ИЛ-1.

Вежба 9:
Пополнување образец МР-1.

Вежба 10:
Пополнување образец П-1 - барање за болничко лекување во странство.

Вежба 11:
Пополнување образец П-3 - болничко лекување на осигурено лице упатено на привремена работа во странство.

Вежба 12:
Пополнување образец Р-3 - рефундација на средства за патни трошоци.

Вежба 13:
Пополнување образец за остварување право на надомест, рефундација на средства за лекови.

Вежба 14:
Пополнување образец за остварување право на надомест, рефундација на средства за вградени стандардни материјали.

Вежба 15:
Пополнување образец за остварување право за ослободување од партиципација.

II. ПРАВА НА ПАЦИЕНТИ

Вежба 1:
Работа во групи. Секоја група обработува по едно од начелата за заштита на пациентите. Презентација и дискусија.

Вежба 2:
Работа во групи. Секоја група обработува по едно од правата на пациентите. Презентација и дискусија.

Вежба 3:
Работа во групи. Секоја група обработува по една од должностите на пациентите. Презентација и дискусија.

Вежба 4:
Дискусија за тоа колку учесниците во обуката се запознаени со остварување на правата и на должностите на пациентите во практика и колку тие се почитуваат при остварувањето на здравствената заштита.

Вежба 5:
Пополнување барање за издавање извод од матична книга на родените (за новороденче).

Вежба 6:
Пополнување барање за дополнително запишување име.

Вежба 7:
Пополнување барање за издавање извод од матична книга на умрените.

Вежба 8:
Пополнување барање за дополнително запишување починато лице.

Вежба 9:
Пополнување барање за издавање:
- ▷ уверение за државјанство на Република Македонија;
- ▷ уверение за државјанство на Република Македонија на лице со признаен статус на бегалец;
- ▷ дозвола за привремен престој во Република Македонија.

Вежба 10:
Пополнување образец за издавање лична карта.

Вежба 11:
Пополнување барање за издавање нова лична карта поради губење на претходно издадената.

Вежба 12:
Пополнување барање за право на паричен надоместок.

Вежба 13:
Работа во групи. Дискусија за правата што произлегуваат од Законот за вработување и осигурување во случај на невработеност.

Вежба 14:
Работа во групи. Дискусија за правата на детето од Законот за заштита на децата.

Вежба 15 :
Пополнување барање за остварување право на социјална помош.

Вежба 16:
Пополнување барање за остварување право на постојана парична помош.

Вежба 17:
Дискусија за условите за остварување на правото на парична помош и правото на постојана парична помош, и воочување на разликите меѓу овие две права.

Вежба 18:
Работа во групи. Категории корисници на здравствена заштита. Презентација. Дискусија за правото на здравствено осигурување.

Вежба 19:
Работа во групи. Секоја група обработува права од Законот за социјалната заштита. Презентација. Дискусија.

Вежба 20:
Жалба на решение, тужба до Управен суд, постапка по жалба.

Вежба 21:
Работа во групи. Установи за институционална социјална заштита. Презентација. Дискусија.

Вежба 22:
Дискусија за дејноста на згрижувачките семејства и за нивната улога во социјалната заштита.

Вежба 23:
Дискусија за вонинституционалната здравствена заштита и за нејзината улога во системот на социјална заштита.

Вежба 24:
Работа во групи. Постапност во остварување на правата од социјална заштита. Презентација. Дискусија.

Вежба 25:
Дискусија. Видови постапки што се водат пред центарот за социјални работи во согласност со други прописи и разграничување од постапките за остварување права од социјалната заштита.

III. СИСТЕМ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Вежба 1:
Работилница, работа во групи за системот на здравствена заштита. Презентација. Дискусија.

Вежба 2:
Дискусија за примарното ниво на здравствена дејност и за остварување на правата од примарната здравствена заштита.

Вежба 3:
Дискусија за секундарното ниво на здравствена дејност и за остварување на правата од секундарната здравствена заштита.

Вежба 4:
Дискусија за терцијарното ниво на здравствена дејност и за остварување на правата од терцијарната здравствена заштита.

Вежба 5:
Организација на здравствениот систем, видови здравствени установи, мрежа на здравствени установи.

Вежба 6:
Извори на финансирање на здравствената заштита, со посебен осврт на средствата што се обезбедени од Буџетот на РМ за финансирање на посебните програми за здравствена заштита донесени од Владата на Република Македонија.

Вежба 7:
Работа во групи. Пречки во остварувањето на здравствената заштита на примарно, секундарно и на терцијарно ниво. Презентација. Дискусија.

Вежба 8:
Анкета на терен - истражување за информираноста на ромското население во остварувањето на правата од здравствена заштита.

Вежба 9:
Истражување за здравствената состојба на ромското население и за нивните специфични потреби од здравствени услуги.

Вежба 10:
Улогата на здравствените посредници во процесот на вклучување на ромското население во општествениот живот во целина.

IV. ЗДРАВЈЕ И ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ

Вежба 1:
Секој од присутните добива задача со две-три реченици да одговори на прашањето: Што е здравје според тебе? По 10 минути, секој го чита својот одговор. Се селектираат и групираат клучни зборови во Венов дијаграм.

Се очекува да се дефинира поимот здравје.

Вежба 2:
Работа во групи. Изработен е картон за фактори на здравје и негово задржување. Проблематична ситуација: 1. две семејства во две различни средини; 2. два близнака во две средини.

Вежба 3:
Се прави обид секој од присутните да наброи по еден орган од респираторниот систем и да ја покаже неговата локација.

Вежба 4:
Присутните се делат на групи со следниве задачи:
- ▷ Прва група мери фреквенција на дишење во мирување.
- ▷ Втора група мери фреквенција на дишење при физички напор.

Треба да се одговори на прашањето зошто се разликуваат добиените вредности.

Вежба 5:
Работа во група со задача да се изврши мерење на пулс и мерење на крвен притисок. Дискусија и анализа на добиените вредности.

Вежба 6:
Три групи добиваат наставни ливчиња со проблематична ситуација:
- ▷ Момче и девојче, тинејџери, сакаат да почнат со сексуален живот, кое е најдобро контрацептивно средство и зошто.
- ▷ Момче и девојка околу 20-годишна возраст, кое е најдобро контрацептивно средство и зошто.
- ▷ Маж и жена со две деца и 5 години во брак, кое е најдобро контрацептивно средство и зошто.

Потоа се развива насочена дискусија за предностите и за недостатоците на одредени видови контрацепција.

Вежба 7:
Кои фактори влијаат врз појавата на болест кај човекот?

Учесниците се делат во групи и одговараат на прашањето, Секоја група ги презентира своите фактори и се прави заеднички список, на кој факторите се поделени во три групи: агенс, домаќин и средина.

Вежба 8:
Кои противепидемиски мерки се преземаат кон околината за да се спречи појава на заразни болести и нивно ширење? Учесниците се делат во групи, а потоа секоја група ги презентира своите мерки.

Вежба 9:
Личен животен стил (навики во исхраната и физичка активност) - индивидуална работа. Дискусија за неправилните навики во исхраната, кои се фактор на ризик за настанување хронични заболувања. Учесниците индивидуално зборуваат за своите навики во исхраната и за физичката активност. Потоа дискутираат и изведуваат заклучок за штетните навики во исхраната кои се фактор на ризик за настанување хронични заболувања:

- ▷ Мало внесување свеж зеленчук и свежо овошје.
- ▷ Внесување рафинирано брашно, шеќер и масло.
- ▷ Користење големо количество заситени масти (пржена храна).
- ▷ Внесување висококалорична, брза и сува храна.
- ▷ Внесување големо количество сол, газирани пијалаци и алкохол.
- ▷ Ретки и обемни оброци.
- ▷ Ноќни оброци.
- ▷ Пушење цигари.
- ▷ Физичка неактивност, седење пред телевизор и пред компјутер.
- ▷ Недоволно внесување незаситени масни киселини (ореви, бадеми, лешници), растителни влакна, витамини и минерали.

Вежба 10:
Одреди го личниот ИТМ, спореди го со вредностите во табелата и утврди дали постои ризик по твоето здравје?

Учесниците прво се запознаваат со поимот „индекс на телесна маса“, со начинот на пресметување, со нормалните вредности и со табелата од која може да се утврди ризикот по здравјето.

ИТМ = тежина во килограми/висина во метри ^{2}
ИТМ = 75 (kg) / 1,7 2 (m) x 1,72 = 26

Нормална тежина е ако ИТМ се движи од 18,5 до 24,9.
ИТМ е показател на поврзаноста на здравјето со висината и тежината, а неговата вредност е показател на ризикот од морбидитет, т.е. заболување. Види го табеларниот преглед:

Вежба 11:
Наведете хронични болести за кои мислите дека се асоцирани со неправилната исхрана и објаснете ја поврзаноста.

Учесниците се делат во групи и секоја група прави свој список на болести. Презентира една група (доброволна), а потоа истиот список го дополнуваат другите групи:

Класификација на тежина	ИТМ (кг/м 2)	Ризик од морбидитет
Недоволна	< 18,5	низок за едни, повисок за други
Нормална	18,5-24,9	просечен
Прекумерна	>25,0	-
Предебел	25,0-29,9	зголемен
Дебелина I	30,0-34,9	умерен
Дебелина II	35,0-39,9	сериозен
Дебелина III	>40,0	сериозен

- Неисхранетост
- Анемија
- Дебелина и диети
- Нарушувања во исхраната (анорексија, булимија и нервоза)
- Кардиоваскуларни заболувања (коронарна артериска болест, покачен крвен притисок)
- Цереброваскуларни заболувања (мозочен удар)
- Шеќерна болест (дијабетес тип 2)
- Малигни заболувања (карцином на хранопровод, желудник, дебело црево, простата, дојка, црн дроб)
- Хроничен гастритис
- Хемороиди
- Цироза
- Алергии
- Бронхопневмонија
- Бронхоген карцином (пушење)
- Струма (недостиг од јод)
- Остеопороза

Вежба 12:
Која храна е дозволена, а која не е дозволена како превенција од артериосклероза? Кои намирници го намалуваат нивото на холестерол во крвта?
Учесниците се делат во групи, секоја група одговара на сите прашања. Потоа секоја група презентира само по една група намирници, а другите дополнуваат.

Холестеролот во крвта го намалуваат: јаболкото, црното грозје, лимонот, цвеклото, боровинките, лукот, доматите, сувите сливи, калинките и др.

Фактори на ризик за појава на болести на зависност:

Учесниците се делат во четири групи и секоја од нив избира да дискутира за една група фактори на ризик од наведените : фактори на личноста, фактори на околината,

Дозволено	Забрането
обезмастено млеко	путер, павлака
риба, телешко месо	свинско месо и преработки
пилешко (без кожа)	/
зеленчук свеж/варен	пржен компир
овошје и сокови	кокосов орев
кафе, чај, вино	какао и чоколадо
интегрален леб	чипс, смоки, лиснато тесто
суви колачи	палачинки, кремови, уштипци
мармалад	чоколадни колачи и колачи со путер
сите зачини	мајонез

фактори на општеството и заштитни фактори. Потоа секоја група го презентира своето мислење и се развива дискусија.

Вежба 13:
Учесниците зборуваат за себе дали пушат. Ако пушат, кога почнале со пушењето, колку цигари пушат дневно и колку долго време пушат. Дали се обидувале да престанат, дали некој успеал да се откаже од пушењето?

Вежба 14:
Учесниците посочуваат примери од опкружувањето за штетното дејство на тутунот.

Вежба 15:
Опишете пример на алкохолизам од опкружувањето.

Вежба 16:
Наведете модели на превенција од дрога во адолесцентна возраст.

Вежба 17:
Тупаница. Учесниците се делат на двојки. Едниот од нив

треба да ја стисне дланката во тупаница, а партнерот треба да најде начин да ја отвори тупаницата.

Дискусија:

- ▷ Најголем број од двојките се обидуваат да ја отворат тупаницата со сила. Зошто повеќето од нас се обидуваат да ги решат проблемите со сила?
- ▷ Дали мислите дека насилството е широко прифатено во вашата заедница и пошироко?

Вежба 18:

Кои се карактеристиките на насилните ученици и кои се факторите на ризик за да се биде жртва?

Учесниците се делат во групи и секоја група избира да обработи една од двете дадени теми. Потоа групите презентираат и дискутираат на дадените теми.

- ▶ **Група 1** Карактеристики на насилните ученици: потреба за доминација, висока самодоверба, физички силни, агресивни, импулсивни, слаба самоконтрола, ниска толеранција, ниска емпатија кон жртвите.
- ▶ **Група 2** Фактори на ризик да се биде жртва: ниска самодоверба, тивок, изолиран, недостиг од социјални вештини (не се вклопува), физички послаб.

V. ЗДРАВЈЕ И МЕЃУКУЛТУРНИ РАЗЛИКИ

Вежба 1:

Учесниците се поттикнуваат на размислување за тоа што е здравје и од кои фактори зависи тоа. Размислувањата ги запишуваат на бела табла, како бура на идеи. Исто така, низ идеи и дискусија се прави обид да се дефинира поимот „здравје“.

Цел на вежбата: мотивирање на учесниците, поттикнување дискусија, искажување на сопствените ставови, дефинирање на поимот „здравје“, идентификување на факторите што влијаат врз здравјето и значење на промоцијата на здравјето.

Очекувани резултати: оспособување за промоција на здравјето и на здравиот животен стил во заедницата и унапредување на здравјето.

Вежба 2:

Учесниците на обуката се делат во 4 групи (или на повеќе групи, според бројот на учесниците - идеално е групата да има од 5 до 6 члена). Секоја група добива одредена задача, првата група треба да нацрта жител на Европа, втората група треба да нацрта жител на Африка, третата група треба да нацрта лице што се занимава со бизнис, а четвртата група треба да нацрта лице што готви.Секоја група добива по еден лист за бела табла, моливи и фломастери во боја. Времето за изработка на цртежите е 20 минути и секој учесник треба да биде вклучен. Кога ќе се изработат цртежите, по еден презентер од секоја група објаснува што е нацртано и зошто се одлучиле за таков приказ на ликовите.

Цел на вежбата: учесниците треба да креираат ликови со надворешни карактеристики по сопствени убедувања и да соработуваат меѓу себе за да се договорат како ќе изгледа конечната верзија на цртежот. Особините и изгледот на ликот ги толкува презентерот на групата. Откако сите презентери ќе завршат со краткото излагање, се отвора дискусија зошто се креирани токму такви ликови и дали би можело да се претстават поинаку и како?

Освестување на учесниците за несвесно креирање стереотип.

Очекувани резултати: со вежбата треба да се мотивираат учесниците да ги изразат сопствените ставови и идеи, да ги прифатат ставовите на членовите од групата и да согледаат дали свесно или несвесно креирале стереотип. Најважно е да се дискутира отворено и да се креира критичко мислење. Треба да се вклучи целото општество, но и поединецот со личен придонес.

На пример: жителот на Европа, најчесто, се прикажува како човек од бела раса и во модерна гардероба, а знаеме дека во Европа живеат и луѓе од други раси и дека не мора да носат трендовска облека.

Личноста што се занимава со бизнис, обично, се црта како деловен маж, а личноста што готви како жена со престилка. Дали е секогаш така или создаваме стереотипи, несвесно и свесно?

Вежба 3:
Учесниците пишуваат предрасуди на ливчиња и ги лепат на бела табла, така што групата заеднички гради ѕид од предрасуди. Секоја предрасуда се пишува на посебно ливче и добро е да се употребат самолепливи ливчиња во различни бои. Потоа напишаните предрасуди се објаснуваат и се бараат факти со кои ќе се негираат. Ливчето се одлепува за секоја негирана предрасуда и така постапно со аплауз се урива ѕидот од предрасуди. Активни се сите учесници и со тоа групата добива енергија и желба за работа.

Цел на вежбата: освестување за присуството на стереотипите и на предрасудите во секојдневниот живот. Дефинирање на стереотипите и на предрасудите и наоѓање факти за нивната психолошка, социолошка и политичка подлога. Развивање способности за анализа и за синтеза, за искажување на сопствените ставови, за дискутирање и за дебатирање.

Очекувани резултати: групата да работи активно и креативно за да се оствари целта и наученото да се примени во секојдневниот живот.

Вежба 4:
Учесниците во вежбата треба да се поделат на двојки и на поединци. Двојките со подигнати раце треба да направат импровизирани куќи и во секоја куќа да вдомат по еден станар. Еден од учесниците-станари треба да остане без куќа. Кога модераторот на вежбата ќе каже земјотрес, сите се раздвижуваат, куќите се уриваат, се менуваат градителите на куќите и станарите во нив (куќите ги менуваат станарите и станарите ги менуваат куќите), така што секогаш еден станар останува без куќа. По неколку промени, модераторот означува крај на активноста. Еден станар останува без куќа. Сега модераторот го прашува осамениот станар зошто останал без куќа и зошто не влегол во некоја од куќите која веќе имала станар. Исто така, го прашува како се чувствува во однос на другите кои си обезбедиле куќа. Модераторот ги прашува учесниците што граделе куќи зошто го оставиле станарот и дали можеле да најдат начин и да променат нешто во правилата на играта за да не го остават сам. Вежбата завршува со дискусија и со споделување лични искуства во врска со дискриминацијата (дискусијата ги релаксира и охрабрува учесниците да го изразат сопственото мислење и да се ослободат од чувствата што ги имале во текот на вежбата и по неа).

Цел на вежбата: Освестување на учесниците за несвесно и за свесно постоење дискриминација во секојдневниот живот. Дефинирање на дискриминацијата и препознавање на различните видови дискриминација. Развивање критичко мислење за дискриминацијата и искажување на сопствените ставови. Споделување на сопствените искуства во врска со дискриминацијата (ако биле жртва на дискриминацијата или ја препознале во одредена ситуација).

Очекувани резултати: учесниците да се оспособат за препознавање на дискриминацијата и да се справуваат со неа во секојдневието.

По завршувањето на секоја содржина, следува ИЗЛЕЗ од содржината со пленарна дискусија, споделување искуства, изведување поуки и заклучоци со цел стекнатите знаења да се разберат и да станат применливи во секојдневието.

VI. КОМУНИКАЦИЈА И ЛИДЕРСТВО

Вежба 1:
Како ја примате информацијата во комуникацијата?
Учениците добиваат текст во кој се дадени задачи. За време на читањето на текстот се следат реакциите на учениците. Доколку некој од нив направи каков било гест, значи не ја примил соодветно информацијата содржана во првата задача. После тоа се развива дискусија.

Вежба 2:
Писмо од полковник Смит
Учениците добиваат текстови кои се во форма на пораки (писма), а се однесуваат за настан (појавување на Халиевата комета) кој треба да се случи и да се проследи на соодветен начин во касарна. Констатација е дека во тој комуникациски процес содржината на пораката потполно ја сменила смислата поради должината на процесот и несоодветното примање на пораката и веќе не одговара на првобитната идеја на испраќачот. Потоа се развива дискусија.

(Содржина на пораката)

Вежба 3:
Пантомима
Се издвојуваат двајца ученици и на едниот му се кажува настан што треба да го објасни со гестови, а другиот да разбере за што се работи. Откако еднаш ќе се изведе овој дел од вежбата, во наредниот обид се поставува обичен хамер меѓу нив, при што не можат да се гледаат. Констатација - најобична физичка препрека може да го оневозможи процесот на комуницирање. Потоа се развива дискусија и се наведуваат други такви примери.
(Комуникациски шум)

Вежба 4:
Писмена комуникација
Учениците добиваат задача да применат писмена комуникација со тоа што ќе напишат мотивациско писмо за работно место ромски здравствен медијатор. Претходно им се обрнува внимание на формата која треба да биде застапена и на содржината.

По прочитани неколку мотивациски писма, се развива дискусија.
(Зборување и пишување)

Вежба 5:
Дали умеам да слушам
Учениците добиваат прашалник за тоа како слушаат – „Дали умеам добро да слушам". Од збирот на поените што сами си ги одредуваат во зависност од прашањето, оценката се движи од „Умеете одлично да слушате" до „Веднаш почнете да ја вежбате вештината на слушање". Вообичаено заклучокот е дека сме лоши слушатели и ни е неопходно веднаш да почнеме да ја вежбаме вештината на слушање.
(Слушање и читање)

Вежба 6:
Презентација
На две групи ученици им се дава текст од различна содржина. На едната група содржината во текстот им е позната. Им се остава време за подготовка на презентација. Се проследува презентацијата и се развива дискусија. Констатација е дека учениците што имаа позната содржина многу полесно ја изведуваат презентацијата од другите.

Заклучок: комуникацијата може да се подобри со подобрување на перформансите на луѓето преку обука и тренирање (учење).
(Комуникациски страв)

Вежба 7:
Се развива дискусија.
Заклучок е дека сите од нив имаат одредени способности и вештини, ама поголемиот дел од способностите и вештините треба да ги развијат. Нивното ангажирање како ромски здравствен медијатор ќе бара во одреден момент да покажат лидерство и затоа е општа согласноста дека им е потребна обука и унапредување на знаењата и на вештините.

Ненасилна комуникација

Со примена на техниката „бура на идеи" се охрабруваат учениците да дадат одговор на прашањата: „Што им се допаѓа во комуникацијата со другите"? и „Што не им се допаѓа во комуникацијата со другите"?. Притоа на масата се наоѓаат два хамера насловени со едно од претходните прашања и многу фломастери. Учениците ги испишуваат одговорите на хамерите. Откако ќе се анализираат одговорите од двата хамера, учениците ги пишуваат на посебен хамер одговорите за кои сите се согласиле дека нешто им се допаѓа, односно не им се допаѓа во комуникацијата со другите.

Заклучок: учениците се искрени во искажувањето на ставот за тоа што им се допаѓа, а што не им се допаѓа во комуникацијата со другите. Одговорите понатаму добиваат значење на заеднички усвоени правила за работа на групата во натамошниот тек на обуката.
(Како да се надминат пречките и да се подобри комуникацијата)

Вежба 8: Прашалник за стиловите на комуникација
Учениците добиваат прашалник за стиловите на комуникација. Со одговорите на прашањата и нивно систематизирање во посебна табела ќе си одредат на кој стил комуникација одговара нивното однесување, кој може да биде аналитичар, командант, приспособлив или изведувач.

Заклучок: повеќето од учениците си се препознаваат во стилот што го одредиле со одговорот на поставените прашања.
(Вежбата е за крај на темата комуникација)

Вежба 9:
Вештини и способности
Учениците добиваат образец на кој се наведени вештини и способности во една колона, а во другите две колони е оставен простор да обележат дали ги поседуваат или треба да ги развијат. По пополнувањето на образецот
(Лидер)

Вежба 10: Лидерски стилови
Учениците добиваат образец на кој во четири колони се наведени определени особини, карактеристики на личност или улоги. Притоа добиваат задача во секоја колона да ги заокружат карактеристиките што по која било основа одговараат на нив, отсликуваат некоја нивна особина или однесување. Откако ќе го соберат вкупниот број зборови или фрази во колоните, од тоа во која колона имаат најголем број, ќе зависи на кој лидерски стил се најблиски - дали на управувачки, инструкторски, влијателен или соработувачки. Откако ќе се прочитаат карактеристиките на различните стилови на водство, се развива дискусија.

Заклучок: поголемиот дел од учениците се пронаоѓаат во стилот на водство кој си го одредиле.
(Лидерски стилови)

Вежба11:
Бинго
Се прави обид да се издвои една група од пет ученика со намера да се создаде тим. Се применуваат критериуми од типот: „некој кој има сестра“, „некој што бил на кампување“, „некој што зборува повеќе од два јазика“ и сл. Се издвојува групата и се развива дискусија за нивните способности и вештини за извршување на некоја задача
(Остварување некоја цел).

Заклучок: членовите на групата имаат малку способности и вештини што се соодветни за остварување на поставената цел. Групата е далеку од тим. (Тимска работа и лидерство)

Вежба 12:
Стоногалка
Учениците се поделени во групи и стојат еден зад друг со затворени очи, а рацете секој ги става на рамениците на тој што е пред него. Единствено последниот има отворени очи и гледа. Тој управува со стоногалката притискајќи го претходникот на левото рамо, на десно рамо или на двете за стоп или напред, а тој треба да ги проследи командите. Стоногалката се движи и треба да го избегне судирањето со другата и со предметите во просторијата. Улогата на тој што ја управува стоногалката се менува во круг, така што на секои 1-2 минути ученикот што бил на чело на колоната доаѓа на второ место, а ученикот што водел доаѓа на чело. Кога сите ќе ги поминат сите улоги, вежбата е завршена.

Заклучок: вештината за управување со стоногалката е различна, а некои од учениците и воопшто не можат да се снајдат.
(Водење на тимовите)

Вежба 13:
Јазикот на телото и конфликтот
Учениците добиваат ливчиња на кои е напишан поим кој изразува некоја емоционална состојба на човекот. Тие имаат задача, според определен редослед, да им ја претстават таа состојба преку говорот на телото, а другите да погодуваат.

Заклучокот е дека говорот на телото е значаен во конфликтната ситуација и може да влијае врз натамошниот развој на конфликтот, односно негово разгорување или смирување.
(Дефинирање на поимот конфликт)

Вежба 14:
Како реагирате на конфликти
Учениците добиваат образец со испишани поговорки со кои се опишува некакво однесување со кое тие треба да се согласат во ранг од 1 до 5. Потоа оценките се внесуваат во табела, во која се нумерирани на специфичен начин. Табелата има пет колони, а колоната во која збирот на поените е најголем ќе го одреди нивниот начин на реагирање на конфликт, кој може да биде: повлекување, принудување, попуштање, пазарење и соочување. Откако ќе се прочита однесувањето кај сите при реагирање на конфликт, се развива дискусија.

Заклучок: поголемиот дел од учениците се согласни за совпаѓањето на резултатите од тестот со нивното однесување во реалноста.
(Реакции на конфликтот)

VII. СТАНДАРДИ И НОРМАТИВИ ЗА ПРАКТИЧНА РАБОТА НА РОМСКИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОСРЕДНИЦИ

Вежба 1:

Р.А. се обрати во нашата канцеларија за да побара помош во врска со нејзиниот проблем. Клиентката Р.А. и нејзиниот сопруг А.Х. кривично се осудена на шест години затворска казна за **запуштање и малтретирање на малолетно дете**, а е пронајдена и затворена на 25.06.2012 година**.** Таа заедно со нејзиниот венчан сопруг има седум малолетни деца, кои имаат здравствени проблеми поради тоа што долго дувале лепило.

По донесената одлука од страна на судот, на клиентката и на нејзиниот сопруг, кој, исто така, е осуден на затворска казна, им е одземено родителското право за сите деца без тие да бидат информирани за одлуката од страна на МЦСР. Поради тоа што клиентката нема постојано место на живеење, сите покани што ѝ биле упатени од судот и од МЦСР, таа не ги добивала. Поради тоа што, наводно, не била достапна на органите на прогонот, клиентката е осудена на затворска казна без нејзино присуство. Од страна на МЦСР е донесено решение за одземање на родителското право на родителите. За време на издржувањето на затворската казна, клиентката поднела барање за повторување на кривичната постапка. Откако е одобрено барањето, таа сега е на слобода. На 29.10.2012 година повторно е закажана судска постапка, но овој пат во присуство на Р. По случувањата, дел од децата се сместени во згрижувачки установи и во згрижувачки семејства. Двете најмали машки деца се сместени во згрижувачки семејства, едно од девојчињата е сместено во установата „11 Октомври", едно машко дете претходно е сместено во ЈУ „Ранка Милановиќ" и едно машко дете е сместено во Воспитно поправен дом – Велес. Двете девојчиња за кои моментално постои проблем на почеток биле сместени во Домот за деца без родители и родителска грижа „11 Октомври" во Скопје. По одреден период децата побегнале од установата (засега од непознати причини), а подоцна биле сместени во ЈУ за згрижување деца со воспитно- социјални проблеми „25 Мај" во Скопје. По сместувањето во установата, на двете девојчиња им биле назначени старатели по службена должност – вработени во Одделението за старателство при МЦСР. По само неколку денови престој во установата, девојчињата од засега непознати причини побегнале и од оваа установа. Мајката сега е револтирана и бара помош и одговорност од институциите поради тоа што при првото нејзино излегување од затвор веднаш ги затекнала своите деца на улица без да добие информации за нивната заштита. Од наша страна е направен неуспешен контакт со МЦСР (претпоставените не беа во канцеларија) и клиентката е мотивирана да отиде во МЦСР и да побара од надлежните одговор за состојбата и за условите во кои се затекнати нејзините деца. Договорено е, заедно со претставник од РЗМ, да ја придружува во МЦСР. Останува по годишните одмори да се договори состанок со надлежните од МЦСР и со претставник од установата каде што се сместени девојчињата и да се испита каде лежи проблемот и кој е одговорен за повторното наоѓање на малолетните девојчиња на улица, по само неколку дена по нивното згрижување во установата. На **14.08.2012** година, со претставник од „Сакам да знам" (социјален работник) отидовме заедно со клиентката на состанок со претставници од МЦСР за да се испита состојбата и да се побара од надлежните одговорност и поголема ажурност во решавање на проблемот со двете девојчиња за кои се назначени старатели и се сместени во установа, а девојчињата и натаму се на улица и не им е обезбедена потребната здравствена и социјална заштита.

На состанокот беа присутни г-ѓа Ј. и г. Т., кои се законски старатели на девојчињата, како и психологот Г. Јас и Л. ги кажавме нашите ставови во врска со случајот и побаравме итно згрижување на двете малолетни деца. Од страна на г-ѓа Ј. добивме информација дека е направено сè во врска со заштитата на децата, но поради нивниот проблем со дување лепило, имаат потешкотии да ги задржат. Г-ѓа Ј. истакна дека на почеток ги сместиле децата во ЈУ „11 Октомври", но, како што вели таа, мајката и таткото направиле грешка и ги зеле децата од установата без дозвола. Таа изјава клиентката ја негираше и ги обвинуваше надлежните дека тие се виновни и одговорни за бегањето на децата од институциите. Потоа ги згрижиле децата во ЈУ „25 Мај" и по само неколку дена децата побегнале и оттаму и сега повторно се на улица и дуваат лепило.

Исто така, на нашето барање за обезбедување соодветна здравствена заштита, бевме информирани дека во јуни бил закажан термин на Психијатрија за сместување и лекување на децата, но поради неможноста да ги пронајдат децата, терминот пропаднал.

Од наша страна беше побарано да се закаже уште еден термин за децата да ја добијат потребната здравствена заштита. Исто така, по лекувањето на децата, од наша страна беше побарано децата да бидат сместени во згрижувачки семејства поради проблемот со установите кои се од отворен тип и кои не успеваат да ги задржат децата подолго време и да им пружаат заштита каква што им е потребна моментално на децата.

По разговорот беше повикан психологот Д. од установата каде што наводно се сместени децата и од страна на тимот од МЦСР беше известен за нашиот разговор. Од него беше побарано да се најдат децата со наша помош, да се вратат во установата и да се обезбеди соодветна здравствена заштита на двете девојчиња. На почеток господинот реагираше негативно со образложение дека тие не се во можност да работат со деца кои дуваат лепило и дека имаат проблеми да ги задржат.

По разговорот со психологот Д, јас и Л. заминавме да ги бараме децата. На почеток децата одбиваа да се вратат во установата, но подоцна се согласија и со наша помош беа вратени со ветување дека ќе бидат обезбедени сите мерки за нивна заштита.

Но, за жал, децата повторно избегале од установата и сега повторно се препуштени на улицата (без никаква грижа).

Во меѓувреме, стапив во контакт со мајката на децата за да ја прашам дали децата се кај неа, таа ми потврди дека се кај неа и побара повторно да бидат сместени во „25 Мај". Повторно го контактирав Д. за да го известам дека децата се кај мајката и да ги земе. Д. не дојде да ги земе децата, тие сè уште се наоѓаат на улица бидејќи постојано бегаат од нивната мајка која не може да се грижи за нив.

Јас и Л. во моментот размислуваме да поведеме постапка поради негрижа од страна на надлежните институции во однос на случајот на Р.А.

Индивидуален план за работа на РЗМ

Опиши што е најдено при првата посета на семејството	
Опиши каков план ќе направиш за работа со семејството	
Кои активности ги презема РЗМ за семејството	
Кои активности се завршени и во кој временски период	
Што останало незавршено	

Вежба 2:

Б.Е. е родена во 1975 година. Таа и невенчаниот сопруг живеат заедно со седумте деца, од кои 2 се возрасни, а 5 малолетни. Во моментот на посетата Б. беше штотуку породена во домашни услови. Ервин е најмладиот член на семејството кој е роден дома на 2011 година.

Случајот веднаш го пријавивме во службата за имунизација и побаравме од нив да испратат патронажна сестра во домот на семејството за да изврши преглед на мајката и на детето.

Целото семејство нема здравствено осигурување, а причината за тоа е долгот што го имаат кон Фондот за здравствено осигурување. Поради тоа, Б. се породила во домашни услови. РЗМ заедно со Б. се упати во матичната служба со намера да го пријави новороденото дете. Таму ни кажаа дека е потребна потврда од гинеколог и од педијатар за да го регистрираме новороденото дете во матичната книга на родените. Истиот ден се упативме и до службата за имунизација, каде што бебето беше прегледано и се отвори картон за имунизација. Од останатите деца, Фатмина, која е родена во 2006 година, исто така е родена дома и сè уште не е пријавена во матичната книга на родените.

Случајот на Б. е во постапка. Потребно е да се изврши гинеколошки преглед, да се добие потврда од страна на

гинекологот за потоа да можеме да го пријавиме детето во матичната книга на родените.

Б. е примател на социјална парична помош, која е минимална, и не е во можност да ги плати трошоците за потребниот преглед. Али и Тајсон се полнолетни деца и сè уште немаат лични карти.

Индивидуален план за работа на РЗМ

Опиши што е најдено при првата посета на семејството	
Опиши каков план ќе направиш за работа со семејството	
Кои активности ги презема РЗМ за семејството	
Кои активности се завршени и во кој временски период	
Што останало незавршено	

Вежба 3**:**
Ф.Ш. живее со нејзиниот сопруг З. и со три малолетни ќерки**.** Тие не се корисници на социјална парична помош и целото семејство нема здравствено осигурување. С.Ш. е родена 25.11.2003 во болница, но сè уште не е пријавена во матичната книга на родените поради немарност, а подоцна мајката ја загубила личната карта. Семејството живее во многу тешки услови, а лошата финансиска положба уште повеќе ги отежнува и загрозува семејните односи во семејството.

Поради наведените причини, сопругот постојано вршел физичко и психичко насилство врз неа. На 30.09.2010 година Ф. се обрати до нас со видливи знаци на физичко насилство. Целата беше потресена и исплашена. Таа побара помош од нас за да одиме со неа до полициска станица и да го пријави случајот. Во полициската станица во Бутел, Ф. со наша придружба го пријави насилството врз неа од страна на сопругот. Бидејќи не сакаше и се плашеше да се врати дома (таа по потекло е од Гостивар и нема роднини во Ш.О.), побара од нас да ѝ најдеме сместување. Бидејќи беше доцна, ѝ обезбедивме сместување во едно семејство во Ш.О Утредента се упативме во меѓуопштинскиот Центарот за социјална работа, каде што случајот беше уредно пријавен и побаравме од нив привремено Ф. да биде сместена во шелтер-центарот на МТСП. Претходно со Ф. беше направен лекарски преглед во Градската болница во Скопје. За жал, ни кажаа дека немало место за сместување. Социјалниот работник од МЦ „Сакам да знам“ оствари разговори со службите од МТСП и беше овозможено Ф. привремено да престојува во шелтер-центарот. Во меѓувреме, сопругот на Ф. беше повикан од страна на полициската станица во Бутел на разговор. Истиот ден РЗМ и социјалниот работник го посетија сопругот дома. Видно исплашен по разговорот во полициска станица, тој ни вети дека нема веќе да се случи физички и психички да ја малтретира сопругата, што навистина и до ден-денес се нема повторено. РЗМ води постапка во вадење лична карта за сопругот (веќе е извадена), постапка е покрената и за вадење лична карта на Ф. и откако ќе биде извадена, ќе се покрене постапка за пријавување на С. во МКР. По завршување на документацијата ќе се покрене постапка за вадење здравствено осигурување и остварување на правото на СПП.

Индивидуален план за работа на РЗМ	
Опиши што е најдено при првата посета на семејството	
Опиши каков план ќе направиш за работа со семејството	
Кои активности ги презема РЗМ за семејството	
Кои активности се завршени и во кој временски период	
Што останало незавршено	

Вежба 4:

Ра. К. живее со петчлено семејство, од кои две се полнолетни и едно малолетно дете. Двете полнолетни деца на Р., за жал, се корисници на опојни дроги (Фатмир и Денис). При моментот на посетата, целото семејство немаше обезбедено здравствено осигурување, додека две полнолетни деца немаа лични карти (загубени). Бидејќи мајката беше многу загрижена, ние овој случај го зедовме како приоритетен за да можат да се лекуваат нејзините деца што се зависници. По еден месец ги извадивме личните карти за Фатмир и за Денис, а потоа ја почнавме постапката за вадење здравствено осигурување. Откако го извадивме здравственото осигурување, Денис изрази желба дека сака да се лекува. Бидејќи немаше место во клиниката во Кисела Вода, Денис требаше да чека. Во меѓувреме, Денис е фатен со еден свој другар во кражба на одреден објект и притоа бил физички малтретиран од страна на „алфите" (според кажувањата на неговата мајка Р.). По три дена од случката со кражбата, Денис се пожалил на болки по целото тело, а најмногу во пределот на градниот кош. Добил висока температура и мајката заедно со него се упатила на Клиниката за инфективни болести, каде што Денис бил хоспитализиран и после два дена починал.

Индивидуален план за работа на РЗМ	
Опиши што е најдено при првата посета на семејството	
Опиши каков план ќе направиш за работа со семејството	
Кои активности ги презема РЗМ за семејството	
Кои активности се завршени и во кој временски период	
Што останало незавршено	

Вежба 5:

А.Џ. има деветчлено семејство, од кое сите деца се малолетни и 3 од нив не се заведени во матичната книга на родените. Целото семејство нема регулирано здравствено осигурување.

Семејството на А. не е примател на СПП и нема никакви други приходи. Во меѓувреме покренавме постапка за остварување на правото на здравствено осигурување и истото е обезбедено за него и за децата што се пријавени во МКР.

Бидејќи А. пред неколку години живеел во Топана, Општина Чаир, постапката за заведување на трите деца во МКР е отежната бидејќи не може да се обезбедат сведоци за децата што се родени дома. Случајот го отежнува и адресата од личната карта на А., која се води на старото живеалиште во Топана. Моментално живее во дивоградба во Шуто Оризари. При промена на живеалиштето тој се обидел да ја промени адресата на живеење, но не успеал бидејќи живее во дивоградба.

При посета на семејството за да провериме до каде е случајот и дали А си ја завршил зададената обврска, увидовме дека едно од децата има инфекција во усната празнина, температура и нонстоп плачеше поради неподносливите болки. А. не извести дека веќе двапати го враќаат од службите во Фондот за здравствено осигурување, а при последниот обид повикале обезбедување за да го избркаат од шалтерот со образложение дека му се потребни нови изводи не постари од 6 месеци, иако старите изводи му важеа и имаа печат на траен извод.

Заедно со А., РЗМ веднаш се упати до Фондот за здравствено осигурување. За жал, тој нè извести дека дотичната службеничка која го избркала не се наоѓа во просторијата.

Пристапивме кон друг шалтер со истите документи и службеникот од другата страна ги зеде документите, ги разгледа сите и без никаков коментар ги завери здравствените легитимации и му даде сини картони. Постапката во однос на пријавување на децата е во тек.

Индивидуален план за работа на РЗМ	
Опиши што е најдено при првата посета на семејството	
Опиши каков план ќе направиш за работа со семејството	
Кои активности ги презема РЗМ за семејството	
Кои активности се завршени и во кој временски период	
Што останало незавршено	

IX КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Закон за здравствената заштита (Сл. весник на РМ бр. 43/2012,145/2012,87/2013)

2. Закон за здравственото осигурување (Сл. весник на РМ бр.25/2000, 96/2000, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 82/08, 06/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12 и 16/13)

3. Реформи на здравствениот систем во РМ – Скопје : Центар за истражување и креирање политики, 2010 година

4. Бранислав Саркањац, Јавно здравје и здравствена реформа, Политички и социолошки перспективи, Филозофски факултет, Институт за здравје и општество, Скопје, 2008 година

5. Закон за заштита на правата на пациентите (Сл. весник на РМ бр.82/08, 12/09, 53/11)

6. Закон за матичната евиденција (Сл. весник на РМ број 8/95, 38/2002, 66/2007, 98/2008, 67/2009,13/2013)

7. Закон за државјанството (Сл. весник на РМ бр. 67/92, 8/04, 98/08, 158/11)

8. Закон за личната карта (Сл. весник на РМ бр.8/95, 38/2002, 16/2004, 12/2005, 19/2007, 10/10, 51/11,13/12, 166/2012)

9. Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност (Сл. весник на РМ бр.37/97, 25/2000, 101/2000, 50/2001, 25/2003, 37/2004, 4/2005, 50/2006, 29/2007, 102/2008, 161/2008, 50/10, 88/10, 51/11,11/12 и 114/12)

10. Закон за социјалната заштита (Сл. весник на РМ бр.79/2009, 36/11, 51/11, 166/12 15/13 и 79/2013)

11. Закон за семејството (Сл. весник на РМ бр.80/92, 9/96, 38/2004, 33/2006, 84/2008, 67/10, 156/10, 39/12 и 44/12)

12. Закон за заштита на децата (Сл. весник на РМ бр.23/2013)

13. Здравствена стратегија на Република Македонија 2020, Сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем, Министерство за здравство, февруари 2007 година

14. Закон за социјалната заштита (Сл. весник на РМ бр.79/2009, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13 и 79/2013)

15. Програми за превентивна здравствена заштита (Сл. весник на РМ бр. 2/2013 и бр.4/2013)

16. Закон за здравствената заштита (Сл. весник на РМ бр. 43/2012,145/2012,87/2013)

17. Закон за здравственото осигурување (Сл. весник на РМ бр.25/2000, 96/2000, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 82/08, 06/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12 и 16/13)

18. Kosanovic-Cetkovik D., Akutne infektivne bolesti, Beograd 1977

19. Мехмеди И., Исјановска Р., Микробиологија и инфектологија со нега: III година, здравствена струка, Скопје 2011 година

20. Видеска С., Хигиена со здравствено воспитување за I година на СМУ, Македонска искра , Скопје 1999 година

21. Институт за јавно здравје на Р.М., Прирачник за советување за сексуално и репродуктивно здравје, Скопје 2010 година

22. Центар за човекови права и разрешување конфликти, Образование за животни вештини - Прирачник за наставниците од средните училишта, Биро за развој на образованието, Скопје

23. Поповиќ Р., Боровиќ П., Здравствена нега за III разред медицинске школе, седмо издање, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд 2004

24. Диневска-Ќовкаровска С., Ачкоска С., Биологија за III година на реформираното гимназиско образование, Издавачки центар ТРИ , Скопје 2003

25. Ќосевска Е., Лековска-Стоицовска Т., Упатство за превенција на незаразни болести за лекари во примарната и превентивната здравствена заштита, ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје 2010 година

26. Симоновска-Хенту Л., Интерна и педијатрија со нега, учебник за III година здравствена струка, МОН , Скопје 2010 година

27. Видеска С., Анатомија на човекот за прва година, Просветно дело, Скопје 2006 година

28. Артур Ц. Гајтон, Медицинска физиологија

29. Ѓорѓевиќ Д., Видеска С., Физиологија, Просветно дело, Скопје 2007 година

30. Карговска-Клисарова А., Терзиовска Н., Анатомија на човекот, Просветно дело, Скопје 2006 година

31. Rot N. (1968), Osnovi socijalne psihologije, Zavod za nastavna sredstva Beograd

32. Pennington C.D. (2004), Osnove socijalne psihologije, Naklada slap. Jasterbarsko

33. Hewstone M., Stroebe W. (2001), Uvod u socijalnu psihologiju, Europske perspektive, Naklada slap. Jasterbarsko

34. Miljković D., Rijavec M. (1996), Razgovori sa zrcalom, Zagreb IEP

35. Čudina, Obradović M., Tezak (1995), Mirotvorni razred, Zagreb, Znamen

36. Ajduković M., Pečnik N. (1994), Nenasilno rješavanje sukoba, Zagreb, Alinea

37. Ackovic', D. (2001), Nacija smo, a ne Cigani, Rominterpress, Beograd

38. Macura, M. (2000), Romi u pros'losti i danas, Zbornik radova sa naucnog skupa, decembar 2000, Beograd

39. Viktirija Cucic, Snezana Simic, Vesna Bjegovic, Mirjana Zivkovic, Dejana Vukovic, Danica Donkic-Stefanovic, Jadranka Ananijevic-Pandej (2000), Socijalna medicina, Savremena administracija a.d. Izdavacko-stamparsko preduzece, Beograd

40. Благоја Ѓорѓијовски, ДЕЛОВНО КОМУНИЦИРАЊЕ, Економски факултет -Скопје, Скопје 2006 година

41. http://www.crnobelo.com/zivot/kariera/7843-10-pravila-za-komunikacija

42. К. Петковски, Деловно лидерство, Универзитет за туризам и менаџмент - Скопје, Скопје 2010 година

43. Текст Весна Блажевска – психолог

44. Славица Ковачевска-Велкова, Зоран Златковски, Бизнис за трета година, Скопје 2010 година

45. http://www.mkrevolucija.com

46. Виолета Петроска-Бешка, 1995, Универзитет „Св. Кирил и Методиј" - Скопје

47. www.advocacy.org.mk

48. „Cases from the Health mediator's practice" КЕЂР – Холандија Фондација „ЕКИП"

49. Фондација „Здравни проблеми на малцинствата, 2008 година

50. Ina Zoon. On the Margins. Roma and Public Services in Romania,Bulgaria, and Macedonia.Open Society Institute, 2001

51. Health and the Roma community - Analysis of action proposals Directorate-General for Public Health

52. Ministry of Health and Consumer Affairs Area of Health Fundación Secretariado Gitano 2004

53. Towards Improving the Situation of Marginalized Roma in One Czech City -Kumar Vishwanathan

54. Cultivating the reciprocal trust between Roma women and medical service provider in republic of Macedonia- Biljana Ancevska-Stojanovska,Dance Gudeva Nikovska,Lidija Jovcevska Ivanovska,Jasminka Damceska, Hag 2008

55. Здравјето, здравствената заштита и влијанијата врз здравјето кај Ромите во Р. Македонија - Борјан Павловски

56. The Roma in CEE Avoiding The Dependency Trap Regional Human Development Report - Andrey Ivanov

57. Mediating Romani Health: Policy and Program Opportunities, Open Society Institute Network Public Health Program OPEN SOCIETY INSTITUTE NEW YORK

58. Training of Roma health mediators in reproductive health-2005 - JSI Research & Training Institute Inc.

59. Analiza uticaja zdravstvene politike na dostupnost zdravstvene zastite romskoj populaciji u Srbiji-2009

60. How Can Doctors and Mediators Work Together for Roma Health Empowerment

X. E. P. A.
асоцијација за здравствена едукација и истражување

A Member Association of
IPPF International Planned Parenthood Federation
European Network

СМУГС"Д-р Панче Караѓозов"

ЦЕНТАР ЗА СТРУЧНО ОБРАЗОВАНИЕ И ОБУКА
VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING CENTRE