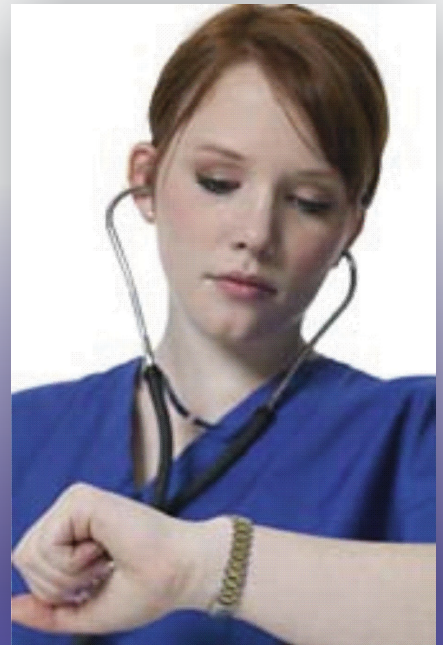


ЗАДАВСТВО





Дефиниција

Овој индикатор го прикажува надминувањето на вредностите на Упатствата за ниво на олово во крвта кај децата во урбаните средини. Нивото на олово во крвта кај децата се изразува како просечна вредност на индивидуални концентрации на олово во крвта во микрограми/децилитар ($\mu\text{g}/\text{dl}$).

Надминување на граничните вредности за квалитет на воздухот се појавува кога концентрацијата на загадувачката материја ги надминува граничните вредности за олово утврдени со Уредбата за гранични вредности за нивоа и видови на загадувачки супстанции во амбиентниот воздух (2005)

Онаму каде што постојат повеќе гранични вредности (види дел за Цели на политиката), индикаторот го користи најстрогиот случај:

- Олово (Pb): годишна гранична вредност во амбиентниот воздух
- Олово (Pb): ниво на олово во крвта

Единици

- Концентрациите во амбиентниот воздух на олово (Pb) се изразуваат во микрограми/ m^3 .
- Нивото на олово во крвта се изразува во микрограми/dl.

Релевантност за креирање на политиката

Листа на релевантни политички документи

Во Националниот еколошки акционен план - 2 како основна цел е наведено подобрувањето на квалитетот на воздухот преку намалување на емисиите на основните загадувачки супстанции. Во истиот документ наведени се и две основни мерки кои треба да се преземат: да се подготви национален план за заштита на амбиентниот воздух и да се зајакне процесот на мониторинг и оценување на квалитетот на воздухот.

Во Националниот здравствено-еколошки акционен план од 1999 година наведена е цел за спроведување на целни епидемиолошки истражувања на здравствената состојба, првенствено кај вулнерабилните групи на население во здравствено- ризични подрачја (Топилница за цинк и олово - Велес) од аспект на аерозагадувањето (обоена металургија).

Законска основа

Законот за животна средина, регулира области, коишто директно влијаат на квалитетот на воздухот, односно ќе

придонесат кон намалување на емисиите во воздухот. Така, Законот ги регулира прашањата за IPPC, EIA/SEA (ИСКЗ, ОБЖС/СОЖС), локалните еколошки акциони планови и климатски промени.

Законот за квалитет на амбиентниот воздух - Целите на овој Закон се: избегнување, спречување и намалување на штетните ефекти врз здравјето на луѓето и животната средина како целина, спречување и намалување на загадувањата кои предизвикуваат промена на климата, како и обезбедување на соодветна информација за квалитетот на амбиентниот воздух.

Уредба за гранични вредности за нивоа и видови на загадувачки супстанции во амбиентниот воздух и прагови на алармирање, рокови за постигнување на граничните вредности, маргини и толеранција за гранична вредност, целни вредности и долгорочни цели (2005)

Во Законот и Уредбата транспонирани се следните директиви на ЕУ:

- Рамковната директива за квалитет на воздухот 96/62/ЕС, за оценување на квалитетот на амбиентниот воздух и за управување со него
- Директивата 1999/30/ЕС за гранични вредности на сулфур диоксид, азот диоксид и азотни оксиди, цврсти честички и олово во амбиентниот воздух

Нивото на олово во амбиентниот воздух и олово во крвта на изложената популација е дефинирано и со Упатствата на Светската здравствена организација за квалитет на воздухот од 1987 и 2000 година.

Цели

Во Уредбата за гранични вредности за нивоата и видовите на загадувачки супстанции во амбиентниот воздух и прагови на алармирање, рокови за постигнување на граничните вредности, маргини на толеранција за гранична вредност, целни вредности и долгорочни цели, дефинирани се граничните вредности за оловото. Во Упатствата на Светската здравствена организација за квалитет на воздухот, дефинирани се вредностите на упатствата за концентрација на оловото во амбиентниот воздух и нивото на олово во крвта кај експонираното население.

Со редовниот мониторинг да се одржуваат концентрациите испод граничните вредности и тоа

- Годишна гранична вредност од $0,5\mu\text{g}/\text{m}^3$ во амбиентниот воздух
- Ниво на олово во крвта кај деца под $10\mu\text{g}/\text{dl}$

Клучно прашање за политиката

Каков прогрес е направен за намалување на концентрациите на загадувачките супстанции во урбаните средини за достигнување на граничните вредности за олово во амбиентниот воздух во урбани средини дефинирани во Уредбата?

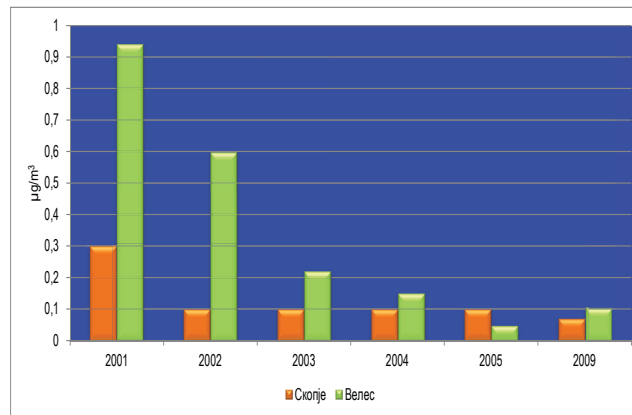
Каков прогрес е направен за намалување на нивото на олово во крвта кај вулнерабилниот сегмент од популацијата - децата во урбани средини дефинирано во Упатствата на Светската здравствена организација?

Клучна порака

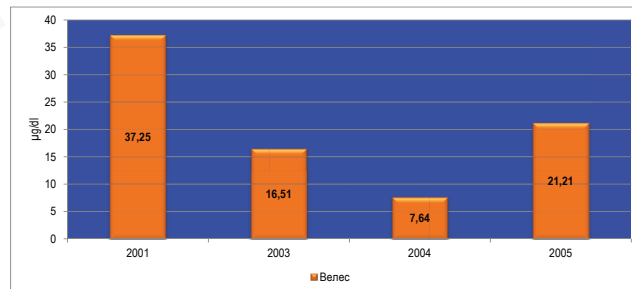
Олово - Pb

Во периодот кој се прикажува, постои тренд на намалување на концентрациите на олово под граничните вредности, на олово во амбиентниот воздух.

Слика 1 Концентрации на олово во воздухот во Скопје и Велес



Слика 2 Ниво на олово во крвта на децата во Велес



Оценка

Олово

Оловото во воздухот најчесто потекнува од топење на олово-цинкови руди. Појавата на високи концентрации на олово во амбиентниот воздух во Велес во периодот пред 2003 година е резултат на емисиите од Топилницата за цинк и олово во Велес.

Високите разлики во концентрациите на олово во Велес измерени во периодот од 2001 до 2002 година се резултат на емисиите од Топилницата за цинк и олово, додека концентрациите на олово во амбиентниот воздух опаѓаат од 2003 до 2005 година и потоа како резултат на престанокот на работа на Топилницата.

Нивото на олово во крвта кај училишни деца од 10 до 14 годишна возраст опаѓа и го следи подобрувањето на квалитетот на амбиентниот воздух во однос на загадувачката материја - олово. Во периодот од 2001 до 2003 година нивото на олово во крвта кај децата во Велес е повисоко од препорачаните нивоа според СЗО. Во 2004 година, во периодот на неработење на Топилницата за цинк и олово регистрирани се нивоа на олово во крвта кај училишните деца под вредностите во Упатствата на СЗО. Во 2005 година повторно има пораст

на нивото на олово во крвта кај децата.

Од графичкиот приказ се забележува тренд на опаѓање на концентрациите на оловото во амбиентниот воздух од 2001 до 2009 година.

Од графичкиот приказ се забележува тренд на опаѓање на нивоата на оловото во крвта кај децата од 2001 до 2005 година. Последно мерење на концентрации на олово во крвта е спроведено во 2005.

Методологија

- Методологија за пресметка на индикаторот

Олово во амбиентниот воздух – $P_{\text{бг}}/\text{m}^3$

За секоја станица поставена во урбана средина, се пресметува годишна концентрација на олово во амбиентниот воздух (Годишна гранична вредност е $0,5\mu\text{g}/\text{m}^3$) од достапните 24-часовни податоци во текот на целата година. Селектираните урбани станици вклучуваат станици од типот: станици кои го покажуваат загадувањето од сообраќајот, станици кои го покажуваат загадувањето од индустријата и така-наречени урбан background станици. Просечната концентрација на резултатите се добива со земање на средна вредност

од сите станици поставени во Велес. Во Скопје има една мониторинг- станица со дисконинуиран мониторинг.

Олово во крвта кај децата – Pb/крв $\mu\text{g}/\text{dl}$

Во 2005 година вршено е испитување на венска крв од ушилишни деца на возраст од 10 до 14 години во Велес и од регистрираните индивидуални нивоа на олово во крвта е добиено просечното ниво на олово во крвта (вредноста во Упатствата според СЗО изнесува под $10\mu\text{g}/\text{dl}$). Испитувањето се врши за процена на нивото на тековна експозиција на децата на олово во урбаната средина, како последица на историско загадување (до 2003 година) и загадување од сообраќајот.

Несигурност

■ Методолошка несигурност

Податоците, генерално, не се репрезентативни за целата урбана средина во Република Македонија. После затворањето на Топилницата за цинк и олово во Велес, главен фактор е исфрлањето на оловото од бензинот. Концентрациите на олово во амбиентниот воздух значително се намалуваат. За разлика од дефинираната методологија на Европската агенција за

животна средина, каде за пресметување на индикаторот се користат само податоци од таканаречени урбан background станици, ние за пресметка ги искористивме податоците за квалитетот на амбиентниот воздух за содржина на олово од 1 станица во Општина Центар во градот Скопје со мониторинг од дисконинуиран тип. Во другите градови од нашата држава не е поставен таков мониторинг.

Несигурност на податоци

Податоците, генерално, не се репрезентативни за целата урбана средина во Република Македонија. Во согласност со дефинираната методологија на Европската агенција за животна средина само сериите на податоци од мониторинг- станиците со опфат од најмалку 75% во текот на една година се земаат предвид при пресметката на индикаторот (односно повеќе од 274 валидни дневни податоци во текот на една календарска година). Во нашиот случај, при користењето на податоците од мониторинг- станицата во Скопје ова не се земаше предвид. Репрезентативноста на мониторинг- станиците во Велес за квалитет на амбиентниот воздух во однос на содржината на оловото е според барањата на ЕУ Директивата 1999/30/ЕС.

Спецификација за податоците

Име на индикаторот	Извор	Обврска за известување
Надминување на граничните вредности за квалитет на воздух во урбани подрачја	ЦЈЗ Велес	<ul style="list-style-type: none"> Европска агенција за животна средина Размена на податоците за квалитет на воздухот, во согласност со одлуката на Советот за воспоставување на реципрочна размена на информации и податоци од сите мрежи и индивидуални станици за мерење на квалитетот на амбиентниот воздух (97/101/EC).
Ниво на олово во крвта кај децата	Институт за јавно здравје на на РМ	<ul style="list-style-type: none"> Светска здравствена организација - ENHIS Нивоа на олово во крвта кај децата, во согласност со Упатствата на СЗО за квалитет на воздухот од 1987 и 2000 год.

Опфат на податоци:

Табела 1: Просечна годишна концентрација на олово во амбиентниот воздух (средногодишна вредност – 0,5µg/m³ во македонските урбани средини

Град	Единица	2001	2002	2003	2004	2005	2009
Скопје	µg/m ³	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0.07
Велес	µg/m ³	0,94	0,6	0,22	0,15	0,048	0.06-0.152

Табела 2: Ниво на олово во крвта кај децата (вредност во Упатствата според СЗО изнесува 10µg/dl)

Град	Единица	2001	2003	2004	2005
Велес	µg/dl	37,25	16,51	7,64	21,21

Општи мета-податоци

Ознака	Име на индикаторот	Усогласеност со CSI EEA или други индикатори		Класификација по ДПСИР	Тип	Поврзаност со област	Фреквенција на публикување
		CSI 004	Exceedance of air quality limit values in urban areas				
MK NI 004	Надминување на граничните вредности за квалитет на воздух во урбани подрачја	AP14	Exceedance of air quality limit values in urban areas	C	A	воздух квалитет на воздух	Годишно
MK NI 042	Ниво на олово во крв кај деца	ENHIS RP G4_Chem_Ext	Blood levels in children	C		здравство	Годишно



Дефиниција

Индикаторот ја прикажува стапката на mortalitet од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчињата. Во таа смисла, доенчиња се живородени деца на возраст од 1 до 12 месеци, респираторни болести се акутни или хронични состојби на респираторниот систем, вклучувајќи акутни респираторни инфекции, бронхитис, пневмонија и инфлуенца (J00 - J99). Според достапните податоци од епидемиолошките студии mortalitetот на доенчињата може да биде во корелација со степенот на загадување на воздухот во животната средина, покрај низа други фактори кои можат да влијаат на морбидитетот и mortalitetот на респираторните болести. Затоа индикаторот се смета за корисен во проценката на оптовареност со болести кои се припишуваат на квалитетот на амбиентниот воздух.

Единици

- Број на смртни случаи на 1000 живородени доенчиња на возраст од 1 до 12 месеци

Релевантност за креирање на политиката

Листа на релевантни политички документи

Во Националниот еколошки акционен план-2 како основна цел е наведено подобрувањето на квалитетот на воздухот преку намалување на емисиите на основните загадувачки супстанции. Во истиот документ наведени се и две основни мерки кои треба да се преземат: да се подготви национален план за заштита на амбиентниот воздух и да се зајакне процесот на мониторинг и оценување на квалитетот на воздухот.

Во Националниот здравствено-еколошки акционен план од 1999 година наведена е цел за спроведување на целни епидемиолошки истражувања на здравствената состојба, првенствено, кај вулнерабилните групи на население во здравствено ризични подрачја (Топилница за цинк и олово - Велес) од аспект на аерозагадувањето (обоена металургија).

Во Националниот акционен план за заштита на децата и животната средина во кој е презентирани актуелниот здравствен профил на децата во државата, дефинирани се актуелните здравствено-еколошки ризици за децата

и тоа од аерозагадување, внатрешно, пред сè, пасивно пушење и надворешно аерозагадување по потекло од процесите на греење, сообраќајот и индустријата.

Здравствено – Еколошки Акционен План за Европа (СЗО) и Прирачник – Планирање за заштита на децата од опасности – Третата регионална приоритетна цел гласи: „Ние се стремиме кон превенција и намалување на белодробните болести кои се должат на надворешното и внатрешното аерозагадување, на кој начин да придонесеме кон намалување на честотата на напади на астма, а со цел да се осигураме дека децата може да живеат во околина со чист воздух. Ние се стремиме да постигнеме значајно намалување во заболувањата и смртноста од акутни и хронични белодробни нарушувања кај децата и адолесцентите.“

Законска основа

Законот за животна средина регулира области, коишто директно влијаат на квалитетот на воздухот, односно ќе придонесат кон намалување на емисиите во воздухот. Така законот ги регулира прашањата за IPPC, EIA/SEA (ИСКЗ, ОВЖС/СОЖС), локалните еколошки акциони планови и климатски промени.

Закон за квалитет на амбиентниот воздух - Во начелото за внимателно и одговорно однесување стои: „За време на активностите што би можеле да имаат влијание врз квалитетот на амбиентниот воздух, секој е должен да се однесува внимателно и одговорно за да се избегне и спречи загадувањето на амбиентниот воздух и штетните ефекти врз човековото здравје и животната средина во целина“.

Цели

Да се намали стапката на mortalitet од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчињата, односно да се спречи порастот на стапката на mortalitet.

Клучно прашање за креирање на политиката

Какви чекори се преземени за намалување или спречување на порастот на стапката на mortalitet од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчињата?

Какви интерсекторски политики досега се спроведени за намалување

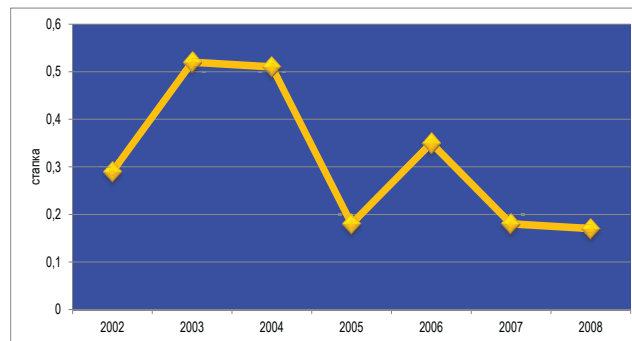
на морбидитетот и морталитетот од респираторни заболувања кај општата популација, а посебно кај доенчињата?

Клучна порака

Респираторните заболувања кај доенчињата не се поврзани само со загадувањето на воздухот, туку и со биолошките и наследни фактори на доенчињата, присуството на алергени, инфективни агенси, исхраната, социоекономските фактори и степенот на едукација на родителите .

Анализата на трендот укажува на една променлива состојба за неведениот период со еден евидентен пад во 2005 година, кој повторно се зголемува наредната година. Стапката на морталитет зависи и од ефективността на здравствениот систем и достапноста до здравствените услуги.

Слика 1. Стапка на морталитет од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчиња



Оценка

Стапката на морталитет од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчињата во периодот од 2002 до 2008 се движи во рангот од 0,18 до 0,52. Зголемената стапка на морталитет од респираторни болести кај доенчињата може да се должи на изложеност на загадувачки супстанции во амбиентниот воздух во домашната средина и надвор, а падот на стапката да е резултат на подобрените услови и квалитетот на воздухот. Но, такви значајни промени во аерозагадувањето не се забележани. Различните критериуми во поставувањето

на дијагнозата и пријавувањето на смртноста и причините кои довеле до неа може да имаат влијание на овој променлив тренд.

Респираторните болести како причина за смртност кај општата популација се наоѓаат на петтото место во структурата на причини за смртност кај општата популација.

Методологија

- Методологија за пресметка на индикаторот

Индикаторот морталитет од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчиња се пресметува како стапка на умрени доенчиња од респираторни болести (J00 - J99) на 1.000 доенчиња на возраст од 1 до 12 месеци.

Општи мета-податоци

Ознака	Име на индикаторот	Усогласеност со CSI/EEA или други индикатори		Класификација по ДПСИР	Тип	Поврзаност со област	Фреквенција на публикување
МК НИ 043	Морталитет од респираторни заболувања (J00—J99) кај доенчиња	ENHIS Air_E2	Mortality due to respiratory diseases	C		Воздух Здравство Сообраќај Локална самоуправа	годишно

Спецификација за податоците

Име на индикаторот	Извор	Обврска за известување
Морталитет од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчиња	— Државен завод за статистика	— Секој доктор кој ќе констатира смрт има обврска да пополни пријавен лист за настаната смрт во кој ги наведува причините за настанување смрт, потоа тие податоци се собираат во националната база во Државниот завод за статистика

Опфат на податоци:

Табела 1: Стапка на морталитет од респираторни заболувања (J00 - J99) кај доенчиња

Година	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Стапка на морталитет	0,29	0,52	0,51	0,18	0,35	0,18	0,17



Дефиниција

Инциденца на леукемија е стапка на нови дијагностицирани случаи на леукемија дефинирана со шифрите ICD-10, C 90-95, кај деца на возраст од 0 до 14 години.

Единици

- Број на дијагностицирани случаи на леукемија на 100.000 лица на возраст од 0 до 14 години.

Релевантност за креирање на политиката

Листа на релевантни политички документи

За леукемијата се дискутира често кога се разгледуваат еколошките проблеми и детските болести. Сепак, причините за најголем дел случаи се непознати. Како резултат на тоа, недостасуваат политики кои имаат за цел директно намалување на инциденцата на леукемија и на поголеми програми кои поттикнуваат истражувања на потенцијалните ризик- фактори за леукемијата во Европа.

Новата Регулатива на Европскиот парламент и на Советот во врска со регистрирањето, оценувањето, одобрувањето и ограничувањето на хемикалиите (REACH) е релевантна. Таа констатира дека канцерогеноста, мутагеноста и репродуктивната токсичност на хемиските индустриски супстанции претставуваат приоритетни критериуми кога подлежат на безбедносни ограничувања и на декларации со кои се одобрува нивното користење. Целта на REACH е постапно да се заменат супстанците кои се познати како побезбедни со повеќето канцерогени, мутагени и токсични индустриски супстанции. Исто така, релевантна е Директивата на Советот бр. 97/43/EVROATOM којашто има за цел да ги заштити пациентите од прекумерно изложување на радијација за медицинско користење и да обезбеди минимално изложување во текот на бременоста и во раното детство.

Во Националниот еколошки акционен план - 2 (2006 година) како основна цел наведено е постигнувањето на квалитетот на животната средина, со којшто нивоата - концентрациите на контаминенти нема да водат до значителни влијанија или ризици врз здравјето на луѓето, воспоставување на ефективен систем на превенција, контрола и оценување на здравствените ризици во согласност со барањата на националната

законска регулатива и онаа на ЕУ, како и препораките на СЗО, со преземање на конкретна мерка за ревизија и понатамошно спроведување на НЗЕАП, со посебен осврт на ризиците по здравјето на децата.

Во Националниот здравствено-еколошки акционен план од 1999 година во делот за Јонизирачки и нејонизирачки зрачења наведени се приоритетите и конкретните активности кои треба да се преземат за намалување на негативното влијание на овие зрачења врз здравјето на луѓето.

Законска основа

Закон за хемикалии, основен принцип во Законот е принципот на претпазливост кој во прв план ја става безбедноста по здравјето на луѓето и заштитата на животната средина.

Закон за јонизирачко зрачење, постојат одредби кои се однесуваат на заштита на популацијата од јонизирачко зрачење. Правното лице кое предизвикува јонизирачко зрачење должно е, доколку предизвикува ослободување на радиоактивни супстанции во околината, и со тоа предизвикува штетни последици по човековото здравје, да ја надомести штетата.

Цели

Да се намали инциденцата на леукемија кај децата на возраст од 0 до 14 години.

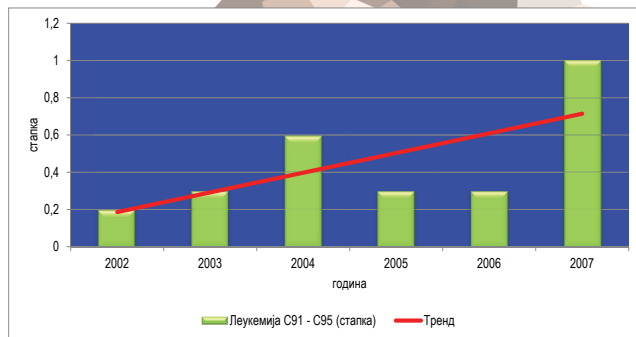
Клучно прашање за креирање на политиката

Каков прогрес е направен за намалување на инциденцата на леукемија кај децата ?

Клучна порака

Инциденцата на леукемија кај децата покажува тренд на покачување во испитуваниот период од 2002 до 2007 година, со еден пик во инциденцата во 2004 година и особено значителен пораст во 2007 година.

Слика 1. Инциденца на леукемија кај деца на возраст од 0-14 години



Оценка

За индикаторот се користат податоци од националниот регистар за малигни болести, за периодот од 2002 до 2007 година. Во индикаторот беа вклучени податоци за децата на возраст од 0 до 14 години.

Со оглед на фактот дека каузалните фактори за леукемијата не се во подполност јасни, тешко е да се дефинираат политики за намалување на инциденцата или истите имаат ограничено влијание. На пример, политиките за намалување на изложеноста на јонизирачко

или на електромагнетно зрачење потенцијално превенираат само мал процент на случаи на леукемија. Според тоа, неопходно е да се преземе понатамошно координирано истражување на еколошките влијанија врз леукемијата и на содејството меѓу еколошките и генетските фактори. Од посебно значење е следењето на леукемијата во детството. Националните регистри, со континуирано следење, во коишто се применуваат стандардизирани или споредливи методи и во кои мора да се вклучат и здравствено-еколошки индикатори-податоци, треба да бидат универзални.

Од аспект на јавното здравство, морталитетот од леукемија претставува важен ко-индикатор за оценување на квалитетот на системот на здравствена заштита.

Методологија

■ Методологија за пресметка на индикаторот

Национални проценки на стапките на инциденца стандардизирани кон светската стандардна популација на возраст од 0 до 14 години: број на нови случаи на 100.000 деца на возраст од 0 до 14 години.

Спецификација за податоците

Име на индикаторот	Извор	Обврска за известување
Инциденца на леукемија кај деца на возраст од 0 до 14 години	– Национален регистар за малигни заболувања	– Секој доктор кој ќе утврди дијагноза леукемија пополнува пријавна листа за малигно заболување, која се доставува до регионалните центри за јавно здравје, а потоа тие се доставуваат до Институтот за јавно здравје на РМ

Опфат на податоци:

Табела 1: Инциденца на леукемија кај деца на возраст од 0 до 14 години

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Леукемија C91 - C95 (стапка)	0,2	0,3	0,6	0,3	0,3	1,0

Општи мета-податоци

Ознака	Име на индикаторот	Усогласеност со CSI/EEA или други индикатори		Класификација по ДПСИР	Тип	Поврзаност со област	Фреквенција на публикување
МК НИ 044	Инциденца на леукемија кај деца	ENHIS RPG4_ Rad_E1	Incidence of childhood leukaemia	C		Здравство Отпад Употреба на радиоактивни препарати	годишно

МК – НИ 045 ИНЦИДЕНЦА НА КАРЦИНОМ НА КОЖА (МЕЛАНОМ) КАЈ ЛИЦА НА ВОЗРАСТ ДО 55 ГОДИНИ



Дефиниција

Инциденцата на меланомот кај луѓето на возраст под 55 години е бројот на утврдени случаи во текот на една година кој се изразува на 100.000 жители од селектираната популација.

Инциденцата се добива со пресметување на бројот на случаи на средна големина на популација во разгледуваниот период. Стапката стандардизирана за возраста се пресметува со користење на возрастни групи. Возрасната група што се зема овде е групата на возраст од 0 до 54 години.

Единици

- Број на случаи на 100.000 лица-годишно.

Релевантност за креирање на политиката

Листа на релевантни политички документи

Во моментот постојат малку официјални прописи во повеќето европски земји за политиките за намалување на прекумерното изложување на децата на UV-

зрачење. Меланомот е тесно поврзан со изложеноста на UV- зрачење во текот на детството и според тоа во голема мера може да се спречи. СЗО го лансира Глобалниот проект за UV INTERSUN, со цел да ја истакне важноста на зголемувањето на свесноста и на знаењето за потенцијалните негативни здравствени ефекти од изложувањето на UV- зрачење, особено во текот на детството. Овие информации треба да бидат лесно достапни преку различни канали, како што се телевизијата, радиото, кампањи, метеоролошки веб-страници и во училиштата. Индексот на UV- зрачење може да помогне да се идентификува соодветната акција заснована на измерените нивоа на UV- зрачење. Понатаму, користењето на сончеви кревети (sunbeds) од страна на децата треба да се избегнува, ако не и да се забрани. Препораките на Проектот INTERSUN може да послужат како рамка за Акционен план за намалување на изложеноста на UV -зрачење.

Во Националниот еколошки акционен план - 2 (2006 година) во делот за Нејонизирачко зрачење дадени се основните цели и мерки за обезбедување на систем за ефикасна заштита и контрола на животната средина во Република Македонија од штетните ефекти на нејонизирачкото зрачење.

Во Националниот здравствено-еколошки акционен план од 1999 година во делот за Нејонизирачки зрачења наведени се приоритетите и конкретните активности кои треба да се преземат за намалување на негативното влијание на овие зрачења врз здравјето на луѓето.

Во Национална стратегија за климатски промени во Делот 6.6 Здравство, даден е осврт на влијанието на климатските промени врз здравјето на луѓето.

Цели

Да се намали инциденцата на меланом причините од прекумерно изложување на UV зраци, преку спроведување на интерсекторски политики насочени кон подигање на јавната свест и едукација на населението.

Клучно прашање за креирање на политиката

Какви чекори се преземени за превенција на меланомот кој покажува тренд на пораст?

Какви интерсекторски политики досега се спроведени за намалување на

изложеноста на општата популација и посебно за детската популација, затоа што се чини дека таа популација е најосетлива и изложеноста во овој период од животот дава последици во подоцнежната возраст?

Клучна порака

Меланомот е еден од карциномите со најбрза стапка на пораст меѓу луѓето во Европа, истото се покажува и кај нас. Трендовите во стапките се различни меѓу различните региони: во Северна Европа, каде што стапките се високи, се чини дека истите се сопрени од деведесеттите години на минатиот век, особено меѓу луѓето на возраст под 55 години. Се чини дека ова е резултат од промената во престојот на сонце и во заштитното однесување против UV-зрачењето меѓу помладите генерации. Спротивно на ова, во Јужна и Источна Европа каде што припаѓа и Република Македонија, стапките, сè уште се во изразен пораст кај сите старосни групи.

Анализата на инциденцата на меланомот во периодот 2001-2007 кај нас, покажува дека меланомот покажува значителен тренд на пораст на преминот од 2001 до 2002 година и потоа во следните години се одржува, но со зголемена стапка на инциденца. Трендот на

пораст претставува аларм за преземање на мерки за превенција, за заштита на популацијата од зголемено UV -зрачење.

Националните политики за намалување на изложеноста на вештачко UV- зрачење, вклучувајќи ги прописите за користењето на сончеви кревети (sunbeds) од децата и тинејџерите треба да се спроведуваат во повеќе земји во Европскиот регион на СЗО.

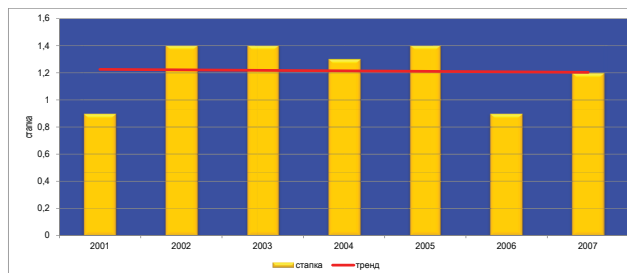
Прекумерното изложување на сончевото UV-зрачење може да се спречи на најдобар начин преку регионални и локални кампањи за подигање на свеста и за информирање, особено во образовните институции. Целта е да се охрабрат децата од училишна возраст да преземаат мерки самите да се заштитат од сонцето.

Во прилог на оваа политика укажуваат искуствата од западно-европските земји. Стагнацијата, од 90-тите години на минатиот век, на претходно растечките трендови во Северна Европа меѓу луѓето на возраст под 55 години ја поддржува констатацијата дека конкретните заштитни активности од UV- зрачењето во овие земји се ефективни.

Оценка

Инциденцата на меланомот започнува со стапка од 0,9 во 2001 година, за да во следниот период добие повисоко ниво кое се одржува во наредните години на 1,4, што значи тренд на благ пораст.

Слика 1. Стапка на инциденца на меланом кај популација на возраст од 0-54 години



Методологија

- Методологија за пресметка на индикаторот

Инциденцата на меланомот кај луѓето на возраст под 55 години се пресметува како број на нови дијагностицирани случаи на меланом во текот на една година на 100.000 жители.

Спецификација за податоците

Име на индикаторот	Извор	Обврска за известување
Инциденца на карцином на кожа (меланом) кај лица на возраст до 55 години	– Национален регистар за малигни заболувања	– Секој доктор кој ќе утврди дијагноза меланом пополнува пријавна листа за малигно заболување, која се доставува до регионалните центри за јавно здравје, а потоа тие се доставуваат до државниот Институт за јавно здравје

Опфат на податоци:

Табела 1: Стапка на инциденца на меланом кај популација на возраст од 0 до 54 години

Година	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
стапка	0,9	1,4	1,4	1,3	1,4	0,9	1,2

Општи мета-податоци

Ознака	Име на индикаторот	Усогласеност со CSI/EEA или други индикатори		Класификација по ДПСИР	Тип	Поврзаност со област	Фреквенција на публикување
МК НИ 045	Инциденца на карцином на кожа (меланом) кај лица на возраст до 55 години	ENHIS RPG4_Uvrd_E1	Incidence of melanoma in people aged under 55 years	C		Здравство Климатски промени Туризам	годишно



Дефиниција

Индикаторот ја прикажува стапката на морталитет предизвикан со сообраќајни несреќи за деца на возраст од 0 до 14 години и младинци на возраст од 15 до 24 години, трендот за одреден временски период, и споредба со податоците за Европскиот регион како и релевантност на политиките поврзани со него.

Единици

- Број на смртни случаи на 100.000 деца на возраст од 0 до 14 години или на 100.000 младинци на возраст од 15 до 24 години.

Релевантност за креирање на политиката

Листа на релевантни политички документи

Во Националниот акционен план за заштита на децата и животната средина, во кој е презентираан актуелниот здравствен профил на децата во државата, дефинирани се актуелните здравствено-еколошки ризици за децата и тоа за заштита од несреќи и трауми.

Прирачник – Планирање за заштита на децата од

опасности – Втората регионална приоритетна цел гласи: „Ние се стремиме кон заштита и постојано намалување на последиците по здравјето од несреќи и повреди и тежнееме кон намалување на болестите предизвикани од недостиг на соодветна физичка активност, преку промоција на здрави и безбедни населби за сите деца“.

Законска основа

Закон за безбедност на сообраќајот на патиштата - се уредува безбедноста и заштитата на патиштата; правилата на сообраќајот на патиштата; системот на сообраќајните знаци и опрема; должностите во случај на сообраќајна незгода; условите за стекнување право на управување со возила; оспособување на кандидатите за возачи; полагање возачки испит и проверка на оспособеноста на возачите; испитување на возила; уредите и опремата што задолжително треба да ги имаат возилата; димензиите, вкупната маса; осното оптоварување на возилата и условите кои задолжително треба да ги исполнуваат возилата во сообраќајот; технички преглед на возила; посебните мерки на безбедност; организацијата и задачите на советите за безбедност на сообраќајот на патиштата, како и прекршочните санкции и прекршочната постапка што се води по прекршоците во областа на сообраќајот.

Цели

Да се намали стапката на mortalитет од сообраќајни незгоди кај детската популација и кај младинците преку соодветни интервентни програми

Клучно прашање за креирање на политиката

Какви чекори се преземени за намалување или спречување на порастот на стапката на mortalитетот од сообраќајни незгоди кај вулнерабилните групи како што се децата и младите луѓе?

Какви интерсекторски политики досега се спроведени за намалување на бројот на сообраќајни незгоди на општата популација и посебно за детската популација?

Клучна порака

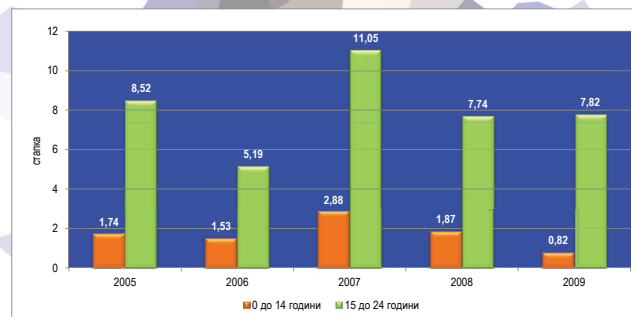
Стапката на смртност на децата и младите во сообраќајни несреќи кај нас е пониска во споредба со специфичната стапка на mortalитет во други европски

земји. Но и оваа стапка е доволен аргумент кој укажува на потребата од воведување на интервентни програми како дел од интерсекторските политики.

Оцена

Стапката на mortalитет кај децата на возраст од 0 до 14 години и младинците на возраст од 15 до 24 години е релативно стабилна во целиот период со мало зголемување во 2007. Порастот на стапката во 2007 година може да биде одраз на подобрениот систем на пријавување на причините за смртност.

Слика 1. Загинати во сообраќајни несреќи, стапка на 100.000, 0-14 и 15-24 години.



Методологија

- Методологија за пресметка на индикаторот

Индикаторот морталитет од сообраќајни несреќи (800 и 848) се пресметува како стапка на умрени лица од сообраќајни несреќи на возраст од 0 до 14 години и од 15 до 24 години на 100.000 жители од наведените возрастни групи.

Спецификација за податоците

Име на индикаторот	Извор	Обврска за известување
Морталитет од сообраќајни несреќи кај деца и младинци	– Државен завод за статистика	– Секој доктор кој ќе констатира смрт има обврска да пополни пријавен лист за настаната смрт во кој ги наведува причините за настанување на смрт, потоа тие податоци се собираат во националната база во Државниот завод за статистика

Опфат на податоци:

Табела 1: Загинати во сообраќајни несреќи, стапка на 100.000, 0-14 и 15-24 години

Стапка на морталитет	0 - 14години	15 - 24години
2005	1,74	8,52
2006	1,53	5,19
2007	2,88	11,05
2008	1,87	7,74
2009	0,82	7,82

Општи мета-податоци

Ознака	Име на индикаторот	Усогласеност со CSI/EEA или други индикатори	Класификација по ДПСИР	Тип	Поврзаност со област	Фреквенција на публикување	
МК НИ 046	Морталитет од сообраќајни несреќи кај деца и младинци	ENHIS Traf_ E1	Mortality from traffic accidents	C	A	Здравство Сообраќај Локална самоуправа Просторно планирање	годишно