

РЕФЕРАТ

**ЗА ИЗБОР НА ЕДЕН НАСТАВНИК ЗА НАСТАВНО-НАУЧНАТА ОБЛАСТ
СОЦИЈАЛНА МЕДИЦИНА НА ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ ПРИ
УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ ВО ШТИП**

Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип, со Одлука бр. 2002-267/4 донесена на 265. седница одржана на 15.9.2021 година, определи Рецензентска комисија за избор на наставник во сите звања за наставно-научната област **социјална медицина (30818)** – еден извршител, на Факултетот за медицински науки при Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип во состав:

- д-р Дончо Донов, редовен професор во пензија за научно-наставна област социјална медицина - претседател;
- д-р Милка Здравковска, редовен професор за наставно-научната област епидемиологија и здравствена статистика и информатика, вработена на Факултет за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип - член;
- д-р Ѓорѓи Шуманов, редовен професор во пензија за наставно-научната област епидемиологија и здравствена статистика и информатика - член.

Конкурсот за овој избор беше објавен во весниците „Слободен печат“ и „Коха“ на 2.9.2021 година, а во предвидениот рок се пријави кандидатот:

1. Насл. доцент д-р Валентина Симоновска, специјалист по социјална медицина со организација на здравствената дејност.

Врз основа на анализа на приложената документација и личното познавање на кандидатката, Рецензентската комисија до Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки при УГД-Штип го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

Биографски податоци за кандидатката д-р Валентина Симоновска

Насловен доцент д-р Валентина Симоновска е родена во Скопје на 20.2.1971 г. Средно образование завршува во Средно медицинско училиште „Д-р Панче Караџов“ во Скопје во 1989 г. со одличен успех. На Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје дипломира во 1995 г., со просечна оцена 9,24. Магистрира на Медицинскиот факултет во Скопје во 2005 г., на тема „Зачестеност на метаболен синдром во популација изложена на ризик за појава на коронарна артериска болест“, и се стекнува со звањето магистер на медицински науки. Докторска дисертација на тема „Модел за проценка на чинење на исхемичните болести на срцето во болничката здравствена заштита“ ја брани во 2015 г. на Медицинскиот факултет во Скопје и се стекнува со звање доктор на медицински науки од областа на јавното здравје.

Од 1996 до 2000 г. д-р Валентина Симоновска работи како лекар по општа медицина во ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје и започнува специјализација по социјална медицина и организација на здравствената дејност. Во 2000 г. положува специјалистички испит и се стекнува звање специјалист по социјална медицина и организација на здравствената дејност, а во 2004 г. е на дополнително усовршување по менаџмент во јавното здравје во USA, Georgia, CDC Atlanta-Sustainable Management Development Program in Public Health. Во 2002 и 2006 година е избрана за помлад асистент, а во 2008 и 2011 година за асистент на Катедрата по социјална медицина при Медицинскиот факултет - Скопје. Од 2005 до 2007 г. извршува функција шеф на Отсекот за здравствено воспитание во ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје. Од 2007 до 2008 г. е началник на Одделението за социјална медицина, а во 2008 г. и заменик-директор на ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје. Во 2018 г. е назначена за шеф на Отсекот за статистички истражувања во болничката здравствена заштита, а во 2021 г. е именувана и за раководител на Одделението за социјална медицина. Работи на

изготвување на многубројни информации, анализи и извештаи за здравствената состојба и здравствената заштита на населението на подрачјето на Скопје. Во Светската здравствена организација (СЗО) е избрана како национален соработник на СЗО за сиромаштија и здравје (надворешен соработник) од 2008 до 2009 г. Во Министерството за здравство извршува функција на национален консултант со „КАРЛ Консалтинг“ - Австралија (надворешен соработник), национален соработник за имплементација на дијагностички сродни групи на болести (DRG-Diagnosis Related Groups) во Р. Македонија од 2008 до 2009 г. Во истиот период е член и на Работна група на Владата на РМ за имплементација на Cash Transfer System во областа на здравството. Во 2008 г. го положува испитот за директор на јавна здравствена установа. Во 2009 г. учествува во изготвувањето на Законот за јавно здравје во РМ, како и во Холандија и во Белгија. Во 2013 г. посетува Интернационална тренинг програма за докторанди по јавно здравје во Браун Школа за јавно здравје, Ерусалим, Израел. Во 2020 г. е избрана за раководител на Одделението за социјална медицина во центар за јавно здравје - Скопје.

Насловен доцент д-р Валентина Симоновска е координатор и учесник во повеќе национални и меѓународни работни групи и проекти:

- Проект на Министерството за здравство (МЗ) за изработка на Регистар за Рак на РС Македонија,
- Проект на Министерство за здравство за акредитација на болниците;
- Проект на МЗ за Ревизија на Националната здравствена политика и развој на стратегија;
- Проект на CDC –USA, Медицински факултет-Ск. и МЗ (Healthy Communities)
- Национален координатор на РМ за сиромаштија и здравје на СЗО;
- Национален координатор за РМ на МЗ и Карл консалтинг - Австралија за имплементација на Дијагностички сродни групи на болести (DRG) во болниците во РМ;
- Национален координатор за парични трансфери на Светската банка и Влада на РМ;
- Проект РАНД -Америка за финансирање во здравствениот систем;
- Проект за ментално здравје на Советот на Град Скопје;
- Проект на Медицински факултет и Хенри Форд центар за откажување од пушење;
- Проект на МЗ за изготвување на Закон за јавно здравје на РМ;
- Проект на МЗ за изработка на Стратегија за Ромите во РС Македонија,
- Проект на СЕМОС Македонија за информатички системи во здравство;
- Проект за здраво стареење на МЗ;
- Проект за здравјето на Ромите во РМ;
- Проект на МЗ за информатички систем и водење регистри за хронични незаразни болести;
- Проект на МЗ за здрави училишта;
- FARE Проект на МЗ за зависности и алкохолизам во РМ;
- ЕСПАД Проект за пушење, зависности и употреба на седативи кај адолесценти во РМ;
- Член на Работна група на МЗ за изработка на Закон за јавно здравје;
- Член на Комисија при Владата на РС Македонија за справување со учесници во странски војни и нивните семејства и нивна ресоцијализација;
- Член на Комисијата за изработка на Пријава за насилство на РС Македонија;
- Член на Работна група на СЗО во Р.С. Македонија за “Health inequity and COVID-19 in North Macedonia: Investing in health and well-being for a fairer and more equitable future for all”;
- Член на Комисија за внатрешна контрола во ЦЈЗ - Скопје на системот за стандардизација ISO 9001-2015 и акредитација со ISO 17025;
- Кодер и контролор на второ ниво на верификација во „Мој термин“ и МЗ, на Пријава за дијабет и хронична бубрежна инсуфициенција;
- Експерт по јавно здравје и учесник во изработка на анкети за проценка на ризик на пациенти позитивни на COVID -19, изработка на упати за тестирање со PCR метода и ослободување на оздравените во РС Македонија;

- Учесник во имунизација на населението од сезонски грип;
- Претседател на Комисија при ЦЈЗ – Скопје за испитување на лица едуцирани во обука за хигиенски минимум.

Кандидатката е потпретседател на Здружението на специјалисти по социјална медицина и организација на здравствена дејност и член на Лекарската комора на РС Македонија каде што е и акредитиран испитувач за полагање на државен испит. Член е на Македонското лекарско друштво и добитник на Плакета за достигнување во областа на социјална медицина и организација на здравствената заштита.

Активно се служи со англискиот јазик.

Кандидатката е вработена како лекар специјалист во ЈЗУ Центар за јавно здравје во Скопје, на работно место раководител на Одделението за социјална медицина во ЦЈЗ-Скопје.

Во март 2017 г. д-р Валентина Симоновска се пријавила на Конкурсот за избор во наставно звање наслобен доцент за наставно-научна област медицинска етика и деонтологија и организација на здравствената служба на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип. Со приложената документација потврдила дека ги исполнува законските услови за избор во звање доцент, и тоа: диплома за завршен Медицински факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје во 1995 г., со просечна оценка 9,24, и диплома за одбранета докторската дисертација во 2015 г. на Медицинскиот факултет во Скопје и стекнато звање доктор на медицински науки од областа на јавното здравје, како и објавени најмалку четири научноистражувачки трудови во соодветната област во меѓународни научни списанија или меѓународни научни публикации.

Законски услови кои треба да ги исполнува кандидатот за избор во звање доцент

1. Насловен доцент д-р Валентина Симоновска е доктор на медицински науки од областа на јавното здравје - одбранета докторската дисертација во 2015 г. на Медицинскиот факултет во Скопје;
2. Има сертификат за владеење со англиски јазик;
3. Има препорака од работодавец и двајца професори;
4. Има остварен просечен успех на прв циклус (дипломски) студии од 9,24, завршена специјализација по Социјална медицина и организација на здравствената дејност, завршен втор циклус (магистерски) студии;
5. Има доставено сепарати од сите нејзини научноистражувачки трудови во соодветната област (законски предуслов за избор во доцент се најмалку четири научноистражувачки трудови во соодветната област во меѓународни научни списанија или меѓународни научни публикации).

Во овој извештај се евалуирани трудовите на наслобен доцент д-р Валентина Симоновска публикувани во последните 5 години.

Научните трудови со кои наслобен доцент д-р Валентина Симоновска ги исполнува законските критериуми за избор на звање доцент:

Бр.	Автор	Наслов на трудот	списание	Година на излегување на списанието
1	Efremov, Ljupcho, Petrusevska, Aneta, Dimitrievska, Vera, Simonovska, Valentina.	Factors Underlying Perceptions of Quality of Life Among Acne Patients in R. N. Macedonia.	Journal of Health and Medical Sciences, Vol.4, No.1, 23-28. March 2021	Impact factor 1,12

2	Simonovska, V., Zdravkovska, M.	CONDITIONS OF CHRONICLE OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN SKOPJE REGION POPULATION FROM 2014-2018.	<i>Knowledge International Journal</i> , 46(4), 649 - 654. July, 2021	2008
3	Simonovska, V., Spirova, V.	THE HEALTH CONDITION AND THE HEALTH PROTECTION OF THE POPULATION FROM THE SKOPJE REGION FOR 2018.	<i>Knowledge International Journal</i> , 46(4), 603 - 608. July 2021.	2008
4	Petrovski, M., Simonovska, V., Terzieva-Petrovska, O.	NEED OF ASSISTENCE FOR MAINTAINNING OF ORAL HYGIENE AMONG INSTITUTIONALIZED ELDERLY.	<i>Knowledge International Journal</i> , 46(4), 561 - 566. July 2021	2008

2. Публицирани трудови

Насловен доцент д-р Валентина Симоновска е автор/коавтор на поглавја во пет учебника од областа на јавно здравје, како и автор и коавтор на голем број стручни и научни трудови кои се печатени во домашни и меѓународни списанија и зборници од конгреси во земјава и во странство.

2.1. Рецензирани трудови при изборот во наставно звање насловен доцент, Универзитетски билтен бр. 212 од 1.6.2018 г.:

1. Симоновска В, Спасовски М, Ќосевска Е. Влијание на споредните дијагнози врз трошокот кој го создаваат пет групи најскапи пациенти со исхемични болести на срцето. *Physioacta*, 2014; 8(2): 93-101.
2. Симоновска В, Спасовски М, Ќосевска Е. The average treatment and its cost, age and gender of patients with ischemic heart diseases. *Journal of US-China Public Administration*, 2014; 11(6): 471-7.
3. Петковски К, Симоновска В, Спасовски М, Rutebemberwa Е. Management in Healthcare. Makerere University, Kampala, Uganda, 2014: 214.
4. Симоновска В. The frequency of metabolic syndrome. LAP Lambert Academic Publishing, Germany, 2015: 133.
5. Donev D, Lazarevik V, Simonovska V. Health Promotion in Prevention of Non-communicable Diseases. In: Donev D, Pavlekovic G, Zaletel Kragelj L, editors. Health Promotion and Disease Prevention. Stability Pact Forum for Public Health Cooperation in South Eastern Europe. Lage: Hans Jacobs Publishing Company, 2007:518-27.
6. Петковски К, Симоновска В. Менаџмент во здравството (Учебник, коавтор). Херакли комерц, Битола, 2008: 256.
7. Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, Симоновска В и др. Социјална медицина (Учебник, коавтор). Медицински факултет-Скопје, 2013: 464.
8. Каранфилова М, Симоновска В, Спинова В. Анализа за состојбата со малигните заболувања на територијата на Центарот за Јавно здравје – Скопје. ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје, 2013 (публикација, коавтор).
9. Србова А, Симоновска В. Анализа на утврдениот морбидитет во амбулантно - поликлиничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион за периодот од 2011 - 2013 г. ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје, 2013 (публикација, коавтор).
10. Каранфилова М, Симоновска В, Осман М. ИнформацИја за здравјето на жените и децата во Скопскиот регион во 2014 г. ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје, 2015 (публикација, коавтор).

11. Симоновска В. Ишемичните болести на срцето - приоритетен јавно здравствен проблем во Р. Македонија. Денови на превентивна медицина, 2016 - Охрид (стручно-научен труд, автор).
12. Симоновска В, Муса Ш, Спинова В, Каранфилова М, Малинска П, Србова А, Крстев Б, Осман М. Малигните заболувања - значаен социо-медицински проблем. Денови на превентивна медицина 2017 - Охрид (стручно-научен труд, автор).
13. Симоновска В. Извештај за здравјето на населението од Скопскиот регион за 2016 година. ЈЗУ Центар за јавно здравје - Скопје; 2017 (публикација, автор).
14. Симоновска В. Извештај за вработен кадар во здравствените установи за 2016 г. ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје, 2017 (публикација, автор).
15. Каранфилова М, Спинова В, Србова А, Симоновска В. Информација за повредите кај населението во Скопскиот регион во периодот од 2012 - 2016 г. ЈЗУ Центар за јавно здравје – Скопје, 2017 (публикација, коавтор).

1.2 Трудови за рецензија за избор во звање доцент

16. **Ќосевска Е, Кишман-Христовска М, Симоновска В. Здравствена состојба и здравствена заштита на деца до 6 години. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 116-24.**

Заштитата на децата ги опфаќа сите социјални и здравствени мерки кои една заедница со уставна и правна основа сака да им ги обезбеди на своите граѓани за подобри услови за живот и работа. Во оваа смисла, под здравствена заштита на дете се подразбира заштита во текот на мајчинството и заштита во текот на периодот на раст и развој на децата. Првите денови по раѓањето се најкритични заради потребата од приспособување на детето на новите услови, кои се многу поразлични од условите во утробата на мајката, при што посебно е тешко за децата кои се раѓаат предвреме како недоносени, кои се слабо развиени или, пак, доживеале оштетувања за време на интраутериниот развој или породувањето на мајката. За време на првата година од својот живот, детето интензивно расте и се развива. Телесната тежина до крајот на доенечкиот период се утростручува, а во висина, детето расте за околу 27 см. Во овој период се развиваат и моториката и психата на детето, така што тоа проодува пред крајот на првата година, ги изговара своите први зборови, покажува чувства и разбирање за предметите и луѓето што го опкружуваат. Во првите 4-5 месеци детето е заштитено од имунитетот на мајката, но со текот на времето, бројот на антитела кои детето ги добило од мајчината крв во текот на бременоста, се намалува и детето станува чувствително на сите заразни болести. Здравствената заштита на децата е организирана на сите три нивоа на здравствена заштита - примарна, секундарна и терцијарна. Примарната здравствена заштита се остварува во рамките на ординациите на избран лекар. На ниво на секундарната здравствена заштита, здравствените услуги се даваат во детските одделенија во рамките на општите и клиничките болници, како и во специјалистичките ординации. Универзитетската клиника за детски болести, институтите и специјалните болници даваат терцијарна здравствена заштита.

17. **Ќосевска Е, Симоновска В, Кишман-Христовска М. Здравствена состојба и здравствена заштита на училишни деца и младина. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 125-35.**

Во структурата на населението, популациската група на училишни деца и младина има посебно место и значење. Демографските движења во поголемиот дел од земјите во светот одат во правец на намалување на застапеноста на младите до 24-годишна возраст во вкупното население. Денес во светот живеат повеќе од 1,1 милијарда адолесценти, т.е. еден од секој петти човек на планетата е на возраст помеѓу 10 и 19 години. Околу 1,5 милијарди од денешната популација се млади луѓе од 10 до 24 години; 85% од нив живеат во земјите во развој. Важно е да се нагласи дека адолесцентите не се хомогена група. Нивните потреби варираат во зависност од полот, степенот на развој, животните околности и социо-економските услови во нивната средина. Образованието е од големо значење за развојот на

адољесцентите. Училиштата овозможуваат околина за добивање на знаење и за вештини како писменост, математички операции со бројки и мисловни вештини. Националната политика и достапните ресурси одредуваат дали образованието на адољесцентите е задолжително и достапно. Многу адољесценти не го завршуваат своето средно образование. Одреден број бара работа во неформалниот сектор. Во целиот свет околу 73 милиони адољесценти на возраст од 10 до 14 години работат во услови кои го загрозуваат нивното здравје. Рамковните програми ги искажуваат двојните цели - промоција на здрав развој на адољесцентите, од една страна, и превенција и одговарање на здравствените проблеми, доколку ги има од друга страна. Интервенциите кои треба да се обезбедат за достигнување на овие цели се: создавање на сигурна средина и средина која ќе обезбедува поддршка, обезбедување на информации, градење животни вештини и обезбедување здравствени и консултативни услуги. Исто така, се одредени и местата (советувалишта за млади, служби и услуги по мерка на младите, училишта со училишна здравствена програма) каде што овие услуги треба да се обезбедуваат, како и субјектите кои би ги обезбедуваат. Во поглед на адољесцентите, препорачани се специфични концепти за пристап во програмите. Младите луѓе во земјата треба да бидат поздрави и подобро оспособени да ја исполнуваат својата улога во општеството.

18. Ќосевска Е, Кишман-Христовска М, Симоновска В. Здравствена состојба и здравствена заштита на жените. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 136-47.

Здравјето на жените и девојчињата е од особено значење, бидејќи во многу општества тие се обесправени од дискриминација вкоренета во социо-културните фактори. Некои од социо-културните фактори што ги спречуваат жените и девојките да имаат полза од квалитетни здравствени услуги и постигнување на најдобро можно ниво на здравје вклучуваат: нееднаков однос на моќ меѓу мажите и жените; општествените норми кои го намалуваат образованието и можностите за вработување на работни места кои соодветно се плаќаат; фокусирање исклучиво само на репродуктивната улога на жените; потенцијално или вистинско искуство на физичко, сексуално и емоционално насилство. Здравствените потреби на жените, пред сè, зависат од нивната возраст, при што потребите се разликуваат меѓу земјите со висок и среден приход и земјите со низок приход. Во земјите со висок и среден приход, бремените жени се соочуваат со проблеми во перинаталниот период, како што се ненадејна смрт на фетусот или новороденчето, конгенитални малформации, генетски нарушувања, ментални заболувања, сообраќајни несреќи, зголемена телесна тежина, како и проблеми поврзани со адољесценцијата, имено, злоупотреба на лекови и опојни дроги, пушење, алкохолизам, ризично сексуално однесување. Во земјите во развој, пак, покрај недостатокот на здравствен кадар, недоволните стручни знаења, надополнети со недоволни финансиски средства и инфраструктура, доведуваат до појава на следниве проблеми: висока стапка на матернална смртност, недоволна и несоодветна исхрана, паразитарни и инфективни болести, но и постојан подем на хроничните незаразни болести, голем број на зачестени бремености и породувања кои го исцрпуваат организмот на мајката. Здравствените потреби на жените во репродуктивниот период се поврзани со нејзината генеративна природа, како што се планирање на семејството, подготовка пред и заштита во тек на бременоста со антенатална заштита, стручна помош при породувањето и постпарталната нега.

19. Ќосевска Е, Симоновска В, Кишман-Христовска М. Социјалномедицински аспекти на кардиоваскуларните болести. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 206-13.

Кардиоваскуларните болести (КВБ), посебно исхемичните болести на срцето и мозочните апоплексии се водечка причина за смрт, како во развиените земји, така и во земјите во развој. Продолженото очекувано и просечно траење на животот, забрзаното темпо на живот и работа, урбанизацијата, брзиот техничко-технолошки развој,

несоодветниот начин на исхрана, зголемениот напор на што се изложени поединци во современиот свет, предизвикуваат интензивна појава на КВБ. Според СЗО, 16,7 милиони луѓе секоја година умираат од КВБ во светот. Од сите нив, 8,6 милиони се жени. Срцевиот и мозочниот удар како причина на смрт кај жените за двапати е зголемен над канцерот. Според одредени истражувања, коронарната артериска болест кај мажите е најчеста во Финска, а најретка во Велика Британија. Околу 275 илјади срцеви удари се случуваат годишно, при што КВБ се дел од водечките причини за смрт во светот. Тие го заземаат првото место како причина за смрт и во нашата земја. Појавата на сè поголем број болни од кардиоваскуларни болести донесува зголемена стапка на инвалидитет и смртност, како и големи материјални трошоци за лекување и апсентизам, и според тоа постои потреба овие заболувања да се разгледуваат со посебно внимание. Почнувајќи од раните педесетти години на минатиот век, со исклучок на Јапонија и Франција, индустриски развиените земји се соочиле со експлозивен раст на овие заболувања. Изненадени од таквата состојба, здравствените служби реагирале со мерки кои најмногу биле насочени кон лекување и рехабилитација. Тоа, пак, довело до трошење на голем број средства за овие состојби, но не постоела никаква промена во движењето на овие заболувања. Откривањето на ризик-факторите кои се поврзани со зголемената појава на овие болести, како и можностите да се влијае на тие фактори, довеле до можноста за превенција на овие заболувања. Анализата на стапката на смртност по возрастни групи покажала дека ревматските болести на срцето се одговорни за најголемиот процент на умрени до 45 години старост, додека коронарните срцеви болести се водечка причина за смрт за оние на возраст над 45 години.

20. Ќосевска Е, Симоновска В, Кишман-Христовска М. Социјалномедицински аспекти на малигните неоплазми. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 214-21.

Стапката на инциденца на малигните заболувања воопшто е висока и има тренд на натамошен пораст. Во Република Македонија, вкупниот број на новозаболени од малигни неоплазми покажува позитивна развојна тенденција. Исто така, може да се заклучи дека кај мажите трендот на зголемување е поблаго изразен во однос на тој кај жените. Мажите доминираат со 54,1% во структурата на вкупниот број на регистрираните нови случаи на малигни неоплазми во однос на жените кои учествуваат со 45,9%. Од дистрибуцијата на вкупниот број новорегистрирани случаи на малигни неоплазми во Република Македонија по возраст може да се заклучи дека малигните неоплазми со најголема фреквенција се јавуваат кај возрастните групации над 40 години. Притоа, максимален број се регистрира во возрастната група од 65 до 69-годишна возраст. Во однос на десетте најчести примарни локализации на малигните неоплазми кај мажите, може да се заклучи дека првото место им припаѓа на малигните неоплазми на бронхи и бели дробови, чиешто процентуално учество во структурата на десетте најчести примарни локализации изнесува 22,6%. Потоа следат малигните неоплазми на желудник, кожа, ларинкс, мочен меур, црн дроб и жолчни патишта, итн. Кај жените на доминантното прво место во дистрибуцијата на десет најчести примарни локализации на малигни неоплазми се наоѓа карциномот на дојката со 22,2%. Потоа следуваат малигни неоплазми на цервикс на утерус, други на кожа, желудник итн. Примарната превенција подразбира насочени активности кон превенција на настанувањето на овие болести. Со намалувањето или отстранувањето на влијанието на позитивните канцерогени материи врз индивидуални лица или целокупното население се постигнува намалување на стапката на морталитет од овие заболувања. Значајно е тоа дека со овие мерки на примарна превенција за малигните болести се намалува стапката за морбидитет и морталитет и на други заболувања. Ефективните превентивни програми мора да содржат активности за намалување и контрола на факторите на ризик за развој на малигните болести. Најефективни превентивни мерки за овој фактор на ризик се преземаат преку процесот на здравствено воспитување. Превенцијата на пушењето со овие мерки главно влијае на индивидуалните одлуки (престанување со пушење или намалување на бројот на испушени цигари и др.) и јавноздравствените мерки кои подразбираат заштита на специфичната средина.

21. Тозија Ф, Симоновска В. Информатика, статистика и евиденции во здравството. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Косевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 400-15.

Здравствениот информатички систем е дисциплина која се занимава со теорија и практика на информатичките процеси во здравствената заштита, односно со обработка на податоци и информации од здравствениот систем. Според СЗО, здравствениот информатички систем е дел од општиот информатички систем и подразбира систем на собирање, обработка, анализа и достапност на информации кои се потребни за организација и спроведување на здравствената заштита, но и за истражување и организација во здравството. Здравствениот информатички систем се дефинира и како организација на луѓе, машини и методи кои заемно дејствуваат, сè со цел да обезбедат податоци и информации за здравствената состојба на населението во процесот на планирање и управување во здравството. Националната информатичка инфраструктура се однесува на сите аспекти од здравствените информациски системи, заедно клиничка медицина и јавно здравје и претставува збир од технологии, стандарди, апликации, системи, вредности и закони кои ги поддржуваат сите страни на индивидуалното здравје, здравствената нега и здравјето на населението. Дијагноза е израз кој се користи во медицината за препознавање на одредена болест. Класификација на болести е систем од категории со кои се означуваат болните состојби според веќе утврдени критериуми. Статистичко истражување е подготовка, прибирање, обработка, архивирање и чување на податоците и анализа и објавување на статистичките податоци. Евиденциите служат како извор на податоци за статистички истражувања во областа на здравството и се користат за следење и проучување на здравствената состојба на населението, планирање, односно преземање на потребни мерки во областа на здравствената заштита, потребите на научните истражувања, потребите на локалната самоуправа, известување на јавноста, извршување на меѓународните обврски во областа на здравството и други потреби на Министерството за здравство и државата.

22. Косевска Е, Симоновска В, Кишман-Христовска М. Однесување и воспитание за здравје - дефиниции, цели, принципи и фази во развојот на здравственоспитниот процес. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Косевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 419-28.

Однесувањето на луѓето кон сопственото здравје отсекогаш се сметало за значаен фактор кој го определува нивниот стил на живот. Животот е исполнет со многу предизвици како што се незнаењето, болести, повреди, економска состојба, професија итн. Со оглед на тоа, учењето, образованието, воспитанието во текот на животот се секогаш актуелни и корисни активности, особено ако се насочени кон унапредување на здравјето на луѓето и проценка на здравјето како највисока вредност во животот. Во литературата постојат повеќе различни дефиниции и концепти на однесување кон здравјето, меѓу кои спаѓа и Енгловиот психосоцијален модел кој гласи: Однесувањето претставува интеракција меѓу биолошки, психолошки и социокултурелни варијабли на човекот, а тоа подразбира волни и неволни активности, условени рефлексии, навики, обичаи, научени одговори, адаптација на промени и слично. На формирањето или промената на однесувањето влијаат повеќе фактори. Според Тејлор, тие се делат на повеќе групи на фактори, и тоа: социјални, емоционални, когнитивни, забележани симптоми и достапност на здравствената служба. Но, исто така, постојат и некои специфични фактори кои имаат значајно влијание врз однесувањето на луѓето, а тоа се: знаењата, застрашувањето, верувањата-убедувањата, вредностите, ставовите и поставениот акцент на контролата, односно дали одговорноста кон здравјето се презема лично или пак се бара поддршка од околината. Целите на здравственото воспитание се различни, што зависи од човековите потреби, нивото на развиена свест за чување на здравјето, возраста, личното однесување кон здравјето итн. Според Ракиќ Д. (Белград, 2001), принципите во здравственото воспитание се основни правила или начела, односно насоки, кои ги применуваме во здравствено воспитната работа, за да ги оствариме што поефикасно поставените цели.

23. Ќосевска Е, Кишман-Христовска М, Симоновска В. Содржини и подрачја на активност на здравственото воспитание. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 429-33.

Воспитувањето за здравје е сложен континуиран долг процес на оспособување на поединците или заедниците да ги контролираат социјалните и економски фактори кои влијаат врз здравјето и на тој начин да го унапредуваат. Европската Унија уште во 1991 година објавила дека здравственото воспитание е незаменливо средство со кое секое општество обезбедува услови луѓето да развијат знаења и вештини за да достигнат здрави животни стилови и здрави заедници. Знаењето се стекнува во текот на образовниот процес преку правилен избор на содржините кои треба да бидат усвоени и правилна примена на облиците на здравствено-воспитниот процес. Основни облици на здравствено воспитание се личниот пример, советување, образование, воспитание, работа со заедницата, здравствени акции и здравствена пропаганда. Процесот на воспитување за здравје се развивал од исклучиво медицински модел за здравје до современа наука со мултидисциплинарен карактер, каде освен медицинските, особено јавно-здравствените науки, свое значајно место и улога имаат и социолошките (социологија, социјална антропологија), бихевиоралните (педагогија, психологија, андрагогија) и комуникациските науки (информатика, маркетинг). Социолошките науки даваат одговор на прашањата каде и за кого, бихевиоралните науки даваат одговор на прашањето зошто, комуникациските науки, на прашањето како, додека медицинските науки даваат одговор на прашањето што. Имено, медицинските науки се користат за да се определат содржините на здравствено-воспитната работа на кои треба да им се посвети посебно внимание. Содржините на здравствено-воспитната работа треба да се приспособени на потребите на луѓето и заедниците. Секоја индивидуа или средина има свои специфични проблеми со кои се соочува, од каде и произлегува дека едукацијата со соодветни содржини треба да одговори на интересите на луѓето и да ги мотивира за промена или примена на нови знаења, ставови и однесување.

24. Ќосевска Е, Симоновска В, Кишман-Христовска М. Здравственоспитни методи. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 434-8.

Под поимот здравствено-воспитни методи се подразбираат техники и постапки на работа со индивидуални лица (поединци) или групи, кои овозможуваат успешно менување на знаењата, ставовите и навиките поврзани со здравјето. Во текот на здравствено-воспитниот процес се применуваат различни видови на здравствено-воспитни методи. Различни автори на различни начини ги делеле методите на работа со луѓето. Една од најстарите поделби на овие методи е поделбата на: дидактички и Сократови методи на работа. Дидактичките методи на работа подразбираат класичен „екс-катедра“ пристап и структурно изнесување на материјалот, додека Сократовите методи означуваат модерни методи кои подразбираат прашања и одговори, односно водење на дискусија. Здравствено-воспитните методи и нивната содржина треба да бидат приспособени на слушателите, на нивното културно ниво и нивото на образование, како и на проблемите кои со нив се обработуваат. Здравствениот воспитувач во текот на сложениот процес на пренесување на знаење може да ги комбинира здравствено-воспитните методи во соработка со слушателите. Друга поделба на здравствено-воспитните методи е поделбата на: индивидуални, групни и масовни здравствено воспитни методи. Додека првата поделба на здравствено-воспитните методи се однесува на начинот на работа, втората поделба зборува главно за бројот на лицата со кои се работи. Масовните методи се однесуваат на користење на масовните медиуми или методот на предавање, групните методи се работа со група и индивидуалниот метод е методот на интервју или друг метод на работа со поединец.

25. Ќосевска Е, Симоновска В, Кишман-Христовска М. Здравственоспитни средства. Во: Донеv Д, Спасовски М, Тозија Ф, Ќосевска Е, уредници. Социјална медицина – учебник. Медицински факултет при УКИМ, Скопје, 2013: 439-57.

Бидејќи кај човекот не постои вроден мотив, вродена заинтересираност за здравје, за да успешно се изврши овој процес потребно е да се мобилизираат, мотивираат и заинтересираат лицата за промена на ставовите и однесувањето во врска со здравјето и на тој начин да се промени знаењето. Тоа е многу важно кога се во прашање нагледните средства и нивната содржина. Што да се напише, со што да се претстави одреден здравствен проблем, што ќе го придвижи луѓето кон активност во оваа смисла? Поради сето ова при изработка на здравствено-воспитните средства (постер, фланелограф, филм и печатени средства) мора да се внимава на тоа да се применат личните и групните пријатни искуства како пропаганда за здравствените навики. Во врска со изработка на здравствено-воспитното средство треба да се разликува: впечатокот кој се добива на прв поглед - боја и форма, а секако и формирање на впечатокот преку содржината на здравствено-воспитното средство. Во здравствено воспитниот процес значајно е одржувањето на вниманието на потребно ниво во текот на целиот процес на учење па токму заради тоа користењето на здравствено-воспитните средства е многу корисно. Постојат повеќе видови на поделба на здравствено-воспитните средства. Денес најмногу се користи поделбата на здравствено-воспитните средства спрема нивната ефикасност во работата.

Симоновска В, Јанокоска А. Анализа за искористеноста на болничките капацитети во здравствените установи на територијата на ЦЈЗ-Скопје во 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, септ. 2020: 56. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Анализата, изготвена со годишна динамика, ја прикажува мрежата на болници според видот, нивната организациска структура и нивниот сместувачки капацитет. Болниците во Скопскиот регион се прикажани вкупно за јавниот и приватниот сектор. Во Анализата, преку избрани индикатори е отсликана секоја болничка здравствена установа посебно. Анализата потврдува дека на територијата на Скопскиот регион постои широка мрежа на болнички здравствени установи од видот на универзитетски клиници, клинички болници, специјализирани болници, институти и општи болници. Во 2019 г., 170.662 лица биле лекувани во болничките одделенија на болниците во Скопје, вклучително и престој во болница поради породување и хоспитализација за рехабилитација и палијативна нега. Од нив, 23.401 пациент бил третиран во приватните болници и 147.261 во јавните здравствени установи. Вкупниот број на хоспитализации на 1000 жители е 82,2. Пресметани се следните индикатори за искористеност на капацитетите: број на зафатени постели во текот на годината, искористеност на капацитетот во денови, стапка на искористеност на капацитетот, стапка на празни постели, интервал на обрт, просечно траење на лекувањето, стапка на хоспитализација и зафатени постели на 1000 жители.

Јанкоска А, Симоновска В, Неџипи С. Информација за состојбата со психози за населението од Скопскиот регион за 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, дек. 2020: 15. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Анализата дава приказ за учеството на регистрираните психотични заболувања во Скопскиот регион во 2019 г. Во Скопскиот регион во 2019 г. се регистрирани вкупно 799 психотични заболувања. Бројот на пријавени психози кај мажите (56,8%) е поголем во однос на женскиот пол (43,2%). Во однос на брачната состојба, бројот е најголем кај неженетите мажи (253) или со процентуален удел од 31,7% во вкупниот морбидитет. Според националната структура, најголем број психотични заболувања се регистрирани кај македонската популација со учество од 83,4% во вкупниот број пријавени болни за 2019 г. во Скопскиот регион. Најголем број регистрирани пријави во Скопскиот регион за 2019 г. има во Општина Кисела Вода (136), Општина Аеродром (133) и Општина Карпош (125). Од групата на шизофренија, шизотипни и налудничави растројства (F20-F29), најголем удел има шизофренијата (F20) со учество од 67% и преобладава кај машкиот пол, акутните и транзиторни психотични растројства учествуваат со 13,7%, шизоафективните растројства се застапени со 7,2%. Најголем број пациенти со шизофренија се регистрирани во старосната група од 50- 54 години (51). Во РСМ во текот на 2019 г. 78 лица со утврдена дијагноза од F00-F99 во вкупно утврден морталитет учествуваат со 0,4%. Дадени се препораки за мерки и активности за подобрување на свесноста и јавното мислење за да се

намали стигматизацијата на пациентите и да се поттикнат здравствените кадри за редовно пријавување на случаите и следење на состојбите преку Регистар за психози.

28. Симоновска В, Јанкоска А. Информација за состојбата со дијабет за населението од Скопскиот регион во текот на 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, јуни 2020: 18.

Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Редовното пријавување на дијабетот и правилното кодирање на дијагнозата е од значење за: проценка на товарот на дијабетот врз општеството на национално ниво; професионален пристап при планирање на здравствената заштита на населението (опрема, персонал и простор потребен за дијагностицирање, лекување и рехабилитација на пациенти); развој на превентивни стратегии и програми за превенција со цел да се спречи / одложи развојот на дијабетот и неговите компликации, со модифицирање на начинот на живот и напуштање на штетните навики (информации, здравствено образование, скрининг); проценка на спроведените програми за превенција; формулирање на здравствена политика и подобрување на организацијата на дијабетична здравствена заштита и почетна точка за епидемиолошки и клинички истражувања. Во Скопскиот регион се регистрирани вкупно 9.537 дијабетичари во 2019 г. Најчест коморбидитет на регистрираните болни со дијабет тип 2 во Скопскиот регион за 2019 г. е групата на нарушувања на липопротеинскиот метаболизам и други липидемии (E78) - 52,12%. Следуваат есенцијална хипертензија (I10)-41,82% и хроничната опструктивна пулмонална болест (J44)-6,06%. Најчестите компликации од дијабет тип 2 кај пријавените пациенти за 2019 г. во Скопскиот регион се: периферните циркулаторни компликации – E11.5 (46,19%), офталмичните компликации - E11.3 (35,72%) и невролошките компликации - E11.4 (18,09%). Покрај напредокот, постои голема некоординираност во пријавувањето на дијабетот во примарната здравствена заштита, од една страна, и во секундарната и терцијарната здравствена заштита, од друга страна. Квалитетот на кодирање сè уште не е на високо ниво.

29. Симоновска В. Извештај за хронична бубрежна болест за пациенти регистрирани во 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, јуни 2020: 12. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Даден е приказ на бројот на лицата со дијагностицирана хронична бубрежна инсуфициенција (ХБИ) и нивна структура според возраст и пол, националност и место на живеење. Во текот на 2019 г. се контролирани и обработени вкупно 306 пријави за ХБИ од Скопскиот регион. Анализираниите податоци покажуваат дека мажите имаат поголема процентуална застапеност (52,2%), во однос на жените (47,7%) со ХБИ. Ова анализа покажува совпаѓање со истражувањата во светот кои велат дека хроничното заболување на бубрезите е честа појава кај постари лица. Состојба на зголемена ранливост на физички стрес може да ја објасни зголемената процентуална зачестеност кај населението од урбаните општини (Чаир, Аеродром и Карпош) во однос на руралните. Од анализираниите податоци следува дека лицата од македонска националност кај кои е дијагностицирана ХБИ имаат најголемо процентуално учество од 67,0%. По нив следуваат лицата од албанска (23,9%) и ромска националност (2,9%). Постојат комплексни интеракции помеѓу биолошките фактори и културните, социоекономските влијанија на односот меѓу националната припадност и бубрежната болест. Според анализата следува дека 25% од пациентите со ХБИ имаат претходно дијагностициран дијабет тип 2.

30. Малинска П, Симоновска В, Јанкоска А. Информација за здравствени индикатори, 2009-2019 г., на подрачјето што го покрива Центарот за јавно здравје – Скопје. ЦЈЗ-Скопје, јуни 2020: 35. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Во Скопскиот регион има незначително зголемување на процентот на хируршки инфицирани рани за 0,2% во 2019 г. во однос на 2009 г. Во истражуваниот период од 2009 до 2019 г. во Скопскиот регион има зголемен број на хируршки процедури извршени на болнички пациенти (на годишно ниво) во 2019 г. за 62,08% во однос на 2009 г. Стапката (%) на аутопсии на умрени во болниците во Скопје, во 2019 г. е намалена за 1,7% во однос на 2009 г. Индексот на структура на живородени од мајки на возраст од 35+ години по години, во истражуваниот период изнесува 60,8% во 2019 г. во однос на 2009 г. Во однос на живородени од мајки на 35+ години во РСМ, 60,1% се породени во Скопскиот регион.

Во Скопскиот регион, во истражуваниот период 2009-2019 г., бројот на извршени царски резови е за три пати зголемен во 2019 г. во однос на 2009 г. Бројот на сите живородени од мајки на возраст помала од 20 години, за период 2009-2019 г. во Скопскиот регион е намален за 33,6% во 2019 г. во однос на 2009 г. Бројот на абортуси кај сите возрасти кај жените во 2019 г. е за 7,1% зголемен во однос на 2009 г. Споменатата стапка за број на абортуси на сите возрасти за период 2009-2018 г. во однос на РСМ, учествува со 45,3% или скоро половина од жените абортусите ги вршат во Скопските болници. Бројот на абортуси во Скопскиот регион кај жените од 35+ години е зголемен за 25,63% во 2019 г. во однос на 2009 г. Истите учествуваат со 46,2% во РСМ. Во Скопскиот регион, во истражуваниот период, податоците за родени деца со конгенитални аномалии од 2009 г. кога истиот изнесувал 367, рапидно почнал да се зголемува за неколку пати, така да во 2015 г. се искачил на 1288 деца родени со конгенитални аномалии. После преземање на мерки од Министерството за здравство, бројот на децата родени со конгенитални аномалии се намалил за 33,7% во 2019 г. во однос на 2015 г. Согласно со препораките на СЗО, дадени се предлог-мерки за јакнење на примарната превенција и унапредување на водењето на медицинската документација и евиденција и доставување на пропишаните извештајни обрасци согласно со законот.

31. Симоновска В, Јанкоска А. Мрежа на болнички здравствени установи во 2019 г. во Скопскиот регион. ЦЈЗ-Скопје, мај 2020: 17. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Даден е приказ на мрежата и видот на болничко-стационарните установи, кадарот и постелниот фонд во болниците во Скопскиот регион. Болничката здравствена заштита се спроведува во: универзитетски клиници, клинички болници, општи болници, специјални болници, заводи и институти. Во нашата земја постојат и болници кои според сопственоста се приватни, но се дел од мрежата на здравствени установи бидејќи даваат специфични услуги кои се плаќаат на товар на Фондот за здравствено осигурување (ФЗО). Трошоците во врска со болничкото лекување на осигурените лица се покриваат од задолжителното здравствено осигурување, како и со партиципацијата од пациентите, во согласност со законските одредби. Доколку пациентот не е осигуреник во ФЗО во нашата земја наплатата на услугата за лекување се врши приватно. Во ова истражување претставено е просечното траење на лекување, искористеноста на болничките капацитети и интервалот на обрт на болничките постели во болничката здравствена заштита на Скопскиот регион за 2019 г. Најголем број лекувани болни има во ГОБ „8-ми Септември“ (14.338) од јавниот сектор и во Клиничка болница „Ацибадем Систина“ (13.177) од приватните болници. Во болничките капацитети за акутно лекување највисок процент на искористеност имаат: ЈЗУ Клиника за државна кардиохирургија (112,3%), ЈЗУ Клиника за ревматологија (113,7%), ЈЗУ Клиника за урологија (103,4%) и ЈЗУ Клиника за трауматологија (95,1%). Функцијата на болничката постела т.е. бројот на пациенти по кревет е највисока во ЈЗУ Клиника за пластична и реконструктивна хирургија која имала 133,1 пациент по кревет во 2019 г. Препораките се во правец на рационализирање на капацитетите со ниска стапка на искористеност, намалување на должината на болничкото лекување и јакнење на примарната здравствена заштита и домашното лекување.

32. Србова А, Симоновска В. Информација за обемот и видот на здравствените услуги во специјалистичката здравствена заштита на подрачјето на Скопскиот регион во 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, мај 2020: 28. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Даден е приказ на обемот и видот на извршената работа по одделни специјалистички гранки и дејности во градот Скопје и Скопскиот регион во 2019 г. Од Информацијата може да се согледа следното: во јавните здравствени установи во 2019 г. се остварени вкупно 1.428.585 посети кај лекар од кои 1.124.591 се први. Кај останати медицински работници се остварени 1.614.761 посети. Овие посети кај лекар се дадени од вкупно 221 лекар, од кои 196 се специјалисти, 6 лекари по општа медицина и 19 лекари на специјализација. Еден лекар остварил просечно 6.464 посети годишно или 26,9 посети дневно. Најголем дел од посетите се реализирани во дејноста внатрешни болести, вкупно 437.209 или 30%. Од тоа најмногу од нив се остварени на Клиниката за кардиологија. Рендген дијагностика најмногу се правела во Радиолошкиот институт. Оваа специјалистичка гранка е на второ

место по остварени посети. Хируршки болести се наоѓаат на трето место според бројот на посети кај лекар, а најголем дел се извршени во ГОБ „8-ми Септември“, на Одделот за урологија. Нервните болести се лекувале најмногу на Клиниката за неврологија. И овие посети се на четврто место по број на посети од вкупниот број направени посети. Во амбулантите за уво, нос и грло се остварени 69.513 посети кај лекар од кои најголем број се остварени во Здравствен дом - Скопје. Во приватните специјалистички ординации на подрачјето на Скопје е извршен следниот обем на работа: остварени се вкупно 513.364 посети кај лекар од кои 381.473 се први, а кај останати медицински работници се остварени 323.860 посети. Овие посети се дадени од 218 лекари од кои 204 се специјалисти, 7 на специјализација и 7 лекари по општа медицина. Еден лекар остварил просечно 2354 посети годишно или 9,8 посети дневно. Во дејноста внатрешни болести, вкупно се реализирани 107.505 посети или 21% најмногу од вкупниот број. Очните болести се на второ место по број на посети. Ординациите по гинекологија и акушерство се трети по број на посети. Анализата на приватните специјалистички ординации гледано по општини носи одредена специфика и затоа се прикажани посебно јавните, а посебно приватните здравствени установи. Дадени се предлог мерки за подобрување на организацијата и функционирањето на специјалистичката здравствена заштита во Скопје и Скопскиот регион.

33. Симоновска В. Извештај за вработен кадар во здравствените установи за 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, мај 2020: 42. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Даден е приказ на мрежата на здравствени установи и вработен кадар, како и структурата на вработените според видот на здравствената дејност, степенот на стручната подготовка и нивниот профил во Скопскиот регион. Во установите кои спроведуваат здравствена дејност на подрачјето на Скопскиот регион во 2019 г. биле вработени вкупно 14.459 лица. Од нив 69,2% биле здравствени работници, или 10.011 лица. Здравствените соработници учествувале со 8,2%, односно 1186 лица. Останати работници, т.е административно-финансиски работници, технички работници и хигиеничари, имало вкупно 3.262. Тие биле 22,5% од вкупниот број на вработени во здравствениот сектор на подрачјето на Скопскиот регион. Бројот на здравствени работници го чинат: 5.065 здравствени работници со висока стручна подготовка (50,6%), 163 здравствени работници со виша стручна подготовка (1,6%), 4.783 работници со средна стручна подготовка (47,8%). Во болничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион работеле 47,0% од вкупниот број на вработени. Од нив 60,4% биле здравствени работници, 10,5% здравствени соработници и 29,0% останати работници. Бројот на вработени во амбулантно-поликлиничката дејност во структурата на вкупно вработените во здравствениот систем на Скопскиот регион, учествува со индекс од 16,7%. Од нив, 87,8% биле здравствени работници, 1,0% здравствени соработници и 11,3% останати работници во здравството. На специјалистичко-консултативната дејност - во болниците на подрачјето на Скопскиот регион им припаѓаат 8,7% од вкупно вработените. Од нив 83,2% биле здравствени работници, 8,6% здравствени соработници и 8,2% останати работници во здравството. На специјалистичко-консултативната дејност - во болниците на подрачјето на Скопскиот регион им припаѓаат 15,2% од вкупно вработените. На фармацевтската дејност и припаѓаат 5,1% од вкупно вработените. На останатите здравствени дејности им припаѓаат 7,3% од вкупно вработените во здравството на подрачјето на Скопскиот регион. Од нив 39,8% биле здравствени работници, 17,9% здравствени соработници и 42,3% останати работници во здравството. Предлог-мерките се насочени кон обезбедување рамномерен развој на здравствената мрежа и кадровскиот потенцијал согласно со зацртаните стандарди.

34. Симоновска В, Јанкоска А. Анализа на болничкиот морбидитет и морталитет за жителите од Скопскиот регион во 2019 г. ЦЈЗ-Скопје, дек. 2020: 81. Достапно на: <http://cph.mk/mk/pub>

Според оваа Анализа неоплазмите, С00-D48, со 18,3% се најчестата причина за хоспитализација на населението во Скопскиот регион во 2019 г. Болестите на циркулаторниот систем, I00- I99, со 17,7% се втората најчеста причина за прием во болница. Болестите на генитоуринарниот систем, N00-N99, се на третата позиција со 13%. Потоа следат болестите на респираторниот систем со 11,4%, болестите на дигестивниот систем со 9,2% итн. Во текот на 2019 г. болничка здравствена заштита користеле вкупно

130.175 лица, од нив 72.295 биле жители на Скопје, 54.149 биле жители на Република Северна Македонија и 3.731 жители на други држави. Останува потребата да се постигне добра пракса за целосно и веродостојно известување преку Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице и тесна соработка со Институтот за јавно здравје, Мој термин, Министерство за здравство, Државниот санитарен и здравствен инспекторат и болничките установи.

35. Симоновска В. Пријавување на малигните болести во Регистер за рак. Презентација за подобрување на квалитетот на податоците за кодирање на малигните болести - Регистар за рак „Мој термин“, Microsoft Teams meeting, 23.02.2021.

Контролирање се врши на шифрата за топографско кодирање од C00-D09 - анатомска локализација на малигната неоплазма - примарна и ако има метастаза и за неа се контролира шифрата на хистопатолошката класификација - шифрарна номенклатура за морфологија на неоплазмите. Се контролира - Еднозначната шифра за природата како што следува: /2 карцином ин ситу - интерепителијален, неинфилтративен, неинвазивен, /3 малигна, примарна локализација, /6 малигна, метастатска локализација- малигна, секундарна локализација, /9 малигна, неодредено дали е примарна или е метастатска локализација. Понекогаш проблем се јавува кога локализацијата дадена во дијагнозата се разликува од локализацијата која укажува локализација-специфична шифра. Во такви случаи треба да се употреби соодветна шифра за локализацијата вклучена во дијагнозата. На пр. C50 (дојка) е додадена на морфолошкиот термин Инфилтративен дуктален карцином (M8500/3), бидејќи овој карцином обично се јавува на дојката. Меѓутоа, ако терминот „Инфилтративен дуктален карцином“ се користи за примарен карцином кој потекнува од панкреасот, точната шифра би била C25.9. За неоплазмите од лимфно, хематопоетско и сродно ткиво (M959-M998) дадени се релативни шифри од C81-C96 и D45-D47. Овие шифри би требало да се користат независно од утврдената локализација. На пр. епидермоиден карцином од преодни клетки. Карцином од преодни клетки ИН е M8120/3, а епидермоиден карцином ИН е M8070/3. Во овие случаи треба да се користи повисоката шифра (M8120/3) бидејќи таа е поспецифична, како на пр. аденокарцином ИН (M8140/3) нема топографска шифра бидејќи може да биде примарен во повеќе регии. На пр. нефробластомот (M8960/3) секогаш потекнува од бубрегот, хепатоцелуларниот карцином (M8170/3) е секогаш примарен во црн дроб, а базоцелуларниот карцином (M8090/3) обично потекнува од кожата.

36. Симоновска В, Амети И. Чекори и фази во процесот на пополнување на пријавите за дијабет. Презентација на форум на Национален комитет на РМ за дијабет, Медицински факултет-Скопје, 13.12.2018 г.

Податоците согласно со Законот за евиденции во областа на здравството (Сл. в. на РМ бр. 20/2009; 53/2011 и 164/2013) се доставуваат до Регионалниот центар за јавно здравје, а потоа се препраќаат до Институтот за јавно здравје на РМ. Собраните информации потребни за пријава се внесуваат во Дневникот за хронични незаразни болести во установата која го врши пријавувањето како запис (доказ). Основен сет на податоци, кои се базични податоци, е Извештајот за шеќерна болест - Обр. бр. МЗС-02, кој по својата структура е Индивидуален извештај, а по својата временска дистрибуција има месечно ниво на прикажување. На пријавување подлежат лица заболени од ДМ, блок E10-E14 во МКБ -10. Општите податоци за пациентот и за Установата која ја доставува пријавата треба да бидат во целост и јасно пополнети. Дијагнозата на заболувањето и шифрата по МКБ -10 задолжително да содржи и субкатегија (четвртиот знак) од алфанумеричката ознака (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9) како класификација на компликациите. Пр. E11.3 Diabetes melitus со офталмички компликации (дијабетична катаракта или ретинопатија). Задолжително да биде пополнето: потврдата за лабораториски наод, датумот на првото утврдување на заболувањето (дијагнозата), датумот на пријавување на дијагнозата, видот на шеќерната болест, видот на лекувањето и исходот на лекувањето. Со цел да се утврди инциденцата и преваленцата на дијабетес мелитус, неговите акутни и хронични компликации, како и да се следи морбидитетот, морталитетот и клиничките индикатори на национално ниво, треба да постои Национален регистар на луѓето со дијабетес. Националниот регистар има големо значење за планирање на превентивни активности и намалување на трошоците во здравствена заштита, а не помалку важна е неговата улога за унапредување и обезбедување на подобра грижа за пациентите.

37. Efremov, Ljupcho, Petrusevska, Aneta, Dimitrievska, Vera, and Simonovska, Valentina. (2021), Factors Underlying Perceptions of Quality of Life Among Acne Patients in R. N. Macedonia. In: Journal of Health and Medical Sciences, Vol.4, No.1, 23-28. March 2021, Достапно на <https://www.asianinstituteofresearch.org/>

Вулгарните акни се нарушување на пилосебалните единици. Тоа е хронична инфламаторна дерматоза значајна за отворени/затворени комедони, папули, пустули и нодули. Се карактеризира со отворени комедони, затворени комедони и пустуларни нодули. Во овој труд е прикажан квалитетот на животот на младите луѓе со акни. Факторската анализа во ова истражување открива три основни фактори: самоперцепција за непријатност, социјален фактор и лоша функционалност во секојдневниот живот. Наодите во овој труд го потврдуваат општото мислење дека луѓето со акни имаат проблеми во квалитетот на животот и затоа треба да се посвети посебно внимание на психолошката интервенција во третманот на ова заболување посебно кај младите лица.

38. Simonovska, V., Zdravkovska, M. (2021). CONDITIONS OF CHRONICLE OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN SKOPJE REGION POPULATION FROM 2014-2018. Knowledge International Journal, 46(4), 649 - 654. July, 2021.

Достапно на: <https://ikm.mk/ojs/index.php/KIJ/article/view/5215>

Хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) не е само едно заболување, туку термин кој се користи за опишување на хронични белодробни заболувања кои предизвикуваат ограничување во протокот на воздухот во белодробното. Овој труд ја прикажува состојбата со хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) на населението од Скопскиот регион. Децата од градската средина од 0 до 6 години на испитуваниот период учествувале со над 80% во групата на болести на респираторниот систем. Почесто заболувале малите деца од машки пол. Училишните деца од рурална средина со хронични опструктивни пулмонални болести учествувале со помалку од 25%. Кај возрасното население најчесто била застапена возрасната група од 75+ години. Преваленцијата на ХОББ во РС Македонија за период од 36 години покажува растечки тренд. Со оглед на тоа што ХОББ доминира кај возрасната популација во градската средина, се потенцира улогата на влијанието на аерозагадувањето како фактор за појава на ова заболување.

39. Simonovska, V., Spirova, V. (2021). THE HEALTH CONDITION AND THE HEALTH PROTECTION OF THE POPULATION FROM THE SKOPJE REGION FOR 2018. Knowledge International Journal, 46(4), 603 - 608. July 2021. Достапно на: <https://ikm.mk/ojs/index.php/KIJ/article/view/5206>

Во трудот е прикажана здравствената состојба на населението во Скопскиот регион. Населението старее и во наредниот период треба да се очекува пораст на хроничните заболувања. Со анализа на утврдениот морбидитет во примарната здравствена заштита кај населението генерално се наоѓаат болестите на респираторниот и циркулаторниот систем. Во болничката здравствена заштита доминираат малигните болести и болестите на циркулаторниот систем. Високото рангирање на овие болести во морбидитетот и морталитетот на населението од Скопскиот регион укажува на сериозноста на овој здравствен проблем, кој очекуваме и понатаму да остане еден од приоритетните јавно-здравствени проблеми на Скопскиот регион во наредниот период.

40. Petrovski, M., Simonovska, V., Terzieva-Petrovska, O. (2021). NEED OF ASSISTENCE FOR MAINTAINNING OF ORAL HYGIENE AMONG INSTITUTIONALIZED ELDERLY. Knowledge International Journal, 46(4), 561 - 566. July 2021. Достапно на: <https://ikm.mk/ojs/index.php/KIJ/article/view/5201>

Потребата од туѓа помош во извршувањето на секојдневните активности, како и во текот на одржувањето на оралната хигиена кај институционализираните стари лица е доста голема. Со зголемувањето на бројот на стари лица се зголемува и потребата на лицата одговорни за нив, да се запознаат со основните аспекти и карактеристики на оралната хигиена кај овие лица. Здравјето на сите структури локализирани во оралниот медиум е важен социо-медицински проблем, па оттука и интересот за етиологијата и епидемиологијата на забниот кариес, парадонтопатијата и други болести на устата. Во овој труд е докажано дека 68,5% од испитаниците не одржуваат редовна орална хигиена.

Само 10,5% од испитаниците субјективно го оцениле своето орално здравје како добро или одлично. Оттаму следува дека постои голема потреба од туѓа помош за секојдневните активности кај институционализираните стари лица, особено при извршување на активностите поврзани со одржување на општата како и на оралната хигиена.

ЗАКЛУЧОК И ПРЕДЛОГ

Врз основа на анализата на севкупната стручна, наставна и научноистражувачка ангажираност на насловен доцент д-р Валентина Симоновска, Рецензентската комисија утврди дека кандидатот ги задоволува формалните и суштинските барања за избор во наставното звање доцент.

Едногласна е оценката на Комисијата дека се работи за активен и плоден стручњак, наставник и научник со бројни стручни и научни трудови од потесната и пошироката област на дејствување, кој со целокупната своја досегашна работа и позитивната оценка од самоевалуацијата дал особено значаен придонес во унапредувањето на едукацијата во јавното здравје, научноистражувачката работа, како и во унапредувањето на стручно-апликативната и организациско-развојната дејност на здравствената заштита во РС Македонија, преку работа во повеќе важни стратешки проекти.

Согласно со претходно изнесеното, како и во согласност со Законот за високото образование, Правилникот за посебните услови и постапката за избор во наставно-научни, наставно- стручни, научни, наставни и соработнички звања на Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип, Комисијата со особено задоволство му предлага на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки кандидатот насловен доцент д-р Валентина Симоновска да биде избрана во звањето доцент за наставно-научната област социјална медицина на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

Д-р Дончо Донеv, редовен професор, претседател, с.р.
Д-р Милка Здравковска, редовен професор, член, с.р.
Д-р Ѓорги Шуманов, редовен професор, член, с.р.

ТАБЕЛА НА АКТИВНОСТИ КОИ СЕ БОДИРААТ ПРИ ИЗБОР ВО ЗВАЊЕ
ДОЦЕНТ ЗА Д-Р ВАЛЕНТИНА СИМОНОВСКА

Ред. бр.	НАСТАВНО-ОБРАЗОВНА ДЕЈНОСТ	Поени
1	Избор во звање помлад асистент (2 x 10)	20
	Избор во звање асистент (2 x 15)	30
	Избор во звање насловен доцент	
	ВКУПНО	50

Ред. бр.	НАУЧНОИСТРАЖУВАЧКА ДЕЈНОСТ И СТРУЧНО-УМЕТНИЧКИ АКТИВНОСТИ	Поени	
		во земјава	во странство
3	Научен труд објавен во научно списание со фактор на влијание (прв автор, втор автор, останати автори) (15/10/5) Останати автори под реден број 37 (1 x 5 = 5 бода)	5	
4	Научен труд објавен во меѓународно научно списание (прв автор, втор автор, останати автори) (9/6/3) Прв автор под реден број 38 и 39 (2 x 9 = 18 бода) Втор автор под реден број 40 (1 x 6 = 6 бода)	24	
6.	Пленарно предавање	3	
10	Одбранета докторска теза	8	
11	Одбранета специјализација	6	
12	Одбранет магистерски труд	4	
12	Раководител на научен проект (три проекти во земјата - 3 x 4 = 12 бода)	12	
23	Студиски престој во странство	8	
	ВКУПНО	70	

Ред. бр.	СТРУЧНО-АПЛИКАТИВНА ДЕЈНОСТ И ОРГАНИЗАЦИСКО-РАЗВОЈНА ДЕЈНОСТ	Поени	
		во земјава	во странство
	Стручни трудови Прв автор под реден број 26 - 35 (10 x 2= 20 бода) (3 x 4 = 12)	20	
13	Учесник во научен проект (максимум во три проекти) (3 x 5 = 15 бода)	15	
19	Стручни награди и признанија 1. Плакета МЛД	4	
26	Раководител на центар	3	
27	Член на универзитетски или владини тела Член на 5 комисији при МЗ на РМ (5 x 5 = 25 бода)	25	
	ВКУПНО	67	
	ВКУПНО ПО СИТЕ ОСНОВИ	187 бода	