

| | | |
|--|--|---|
|  < | <p>Завод за јавно здравље Лесковац 16000 Лесковац, Максима Ковачевића 11 E-mail: info@zzjzle.org.rs Тел.: 016/245-219; 241-042; Факс: 016/244-910</p> |   |
|--|--|---|

CENTAR ZA ANALIZU, PLANIRANJE,
ORGANIZACIJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, INFORMATIKU I BIOSTATISTIKU U
ZDRAVSTVU

A N A L I Z A
ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA
JABLANIČKOG OKRUGA
U 2008. GODINI

LESKOVAC, JUN 2009. GODINE

A N A L I Z A
 ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA
 JABLANIČKOG OKRUGA
 U 2008. GODINI

I. U V O D

Analiza, to jest merenje i procena zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga izvršena je na osnovu većeg broja pokazatelja, bilo direktnih (mortalitet, morbiditet,...) ili indirektnih indikatora (struktura stanovništva prema polu, starosti, ekonomskim prilikama,...). Cilj analize je sagledavanje nivoa opšteg zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga, uočavanje nepovoljnih faktora i iznalaženje mogućnosti za njihovo multidisciplinarno rešavanje.

II. OPŠTE KARAKTERISTIKE PODRUČJA

Jablanički okrug, područje filijale Leskovac, Republičkog Zavoda za zdravstveno osiguranje Beograd, zahvata prostor Leskovačke kotline. Nju okružuju na severu Babička Gora, jugu Kukavica, istoku Čemernik i zapadu Radan planina. Njom protiču: Pusta reka, Jablanica, Vučjanka, Veternica i Vlasina kao i Južna Morava, čijem slivu i pripadaju. Okrug je površine 2769 Km², naseljen sa 240931 stanovnika po popisu iz 2002. godine (po proceni iz 2007. g. taj broj iznosi 231793 stanovnika), sa prosečnom gustinom naseljenosti od 87,01 (83,71) stanovnika po kilometru kvadratnom.

Na području okruga ukupno je evidentirano 75784 domaćinstava (popis 2002. g.), prosečno sa 3,2 žitelja, kao i 40521 poljoprivredno gazdinstvo. Podaci ukazuju na to da je oko 65% stanovništva aktivno, njih preko 50% bavi se poljoprivredom.

Opštine okruga međusobno su povezane solidnim putevima koji se najčešće prostiru duž dolina pomenutih reka a međuregionalno i šire železnicom, autoputem i aerodromom u Nišu, udaljenim oko 45 Km od Leskovca (sedišta okruga).

III. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE OKRUGA

Po popisu iz 1991.godine, na području okruga popisano je 7520 lica manje u odnosu na popis iz 1981.godine a 2002. g. 14088 lica manje u odnosu na popis iz 1991. godine.

U svim opštinama sem u opštini Leskovac, prisutan je proces depopulacije. Broj stanovnika je opao u odnosu na popis iz 1981. i 1991.godine, tako da je indeks dinamike niži od 100. Stanovništvo od 0 - 19 godina zastupljeno je sa 21,13%, od 20 - 64 godine sa 60,57% a od 65 i više godina sa 18,30%. Struktura stanovništva ukazuje na to da stanovništvo okruga pripada kategoriji (klasifikacija OUN) vrlo starog stanovništva. Prosečna starost stanovništva Jablaničkog okruga daleko nadmašuje granicu od 30 godina, udeo stanovništva dobne grupe od 0 - 39 godina u strukturi ukupnog stanovništva iznosi 49,2% što ukazuje da je proces starenja stanovništva uzeo maha,

indeks starosti okruga iznosi 1,05 , u opštini Crna Trava čak 3,56. Stanovništvo okruga pripada regresivnom biološkom tipu (po Sindbergu).

IV. NATALITET

Na području okruga (tabela broj 1) broj živorođenih u 2007. godini iznosio je 1935, sa nepovoljnom stopom nataliteta od 8,3‰. Natalitet u posmatranoj godini nepovoljan je u svim opštinama Jablaničkog okruga jer je ispod 12 promila, granice povoljnosti. Isti iz godine u godinu kontinuirano opada.

V. MORTALITET

Na području okruga (u 2007. godini, prema poslednjim zvaničnim podacima) ukupno je umrlo 3258 lica (za 2 više u odnosu na prethodnu godinu) sa stopom od 14,2‰, od toga 26 je odojčeta (nepovoljnije u odnosu na prethodne dve godine), sa niskom- povoljnom stopom od 13,4‰.

Deset najčešćih uzroka smrti, prema grupama bolesti po MKB prikazano je u tabeli br. 2. U posmatranoj godini struktura učešća pojedinih grupa je približno ista strukturi iz prethodnih godina. I dalje dominiraju uzroci smrti iz IX grupe (bolesti sistema krvotoka) sa preko 60%, II (tumori) sa oko 15% kao i veoma visoko mesto zastupljenosti simptoma znakova i patološki klinički i laboratorijski nalazi (XVIII grupa) sa preko 10%, što ukupno čini kontigen od preko 85% od svih uzroka.

VI. PRIRODNI PRIRAŠTAJ

Na području okruga dugi niz godina prirodni priraštaj je u opadanju. U 2007. godini (poslednji objavljeni podaci) on je negativan za 6,1‰ to jest naročito nepovoljan (umrlo je više lica nego što se rodilo). Vitalni indeks je ispod 100 i dalje je u opadanju.

VII. MEHANIČKO KRETANJE STANOVNIŠTVA

Pored prirodnog, na području Jablaničkog okruga kontinuirano je bilo prisutno i izraženo mehaničko kretanje stanovništva sa pretežno emigracionim karakterom kako unutar naseljenih mesta okruga tako i šire. Emigriralo je pretežno mlađe, reproduktivno i radno sposobno stanovništvo. Za period od popisa u 1961.godini do pretposlednjeg (1991.godina) ukupno je u apsolutnom iznosu emigriralo, prema zvaničnim podacima 53349 lica, dok je prirodni priraštaj iznosio 53505 lica. U periodu 1981 - 91.godine prirodni priraštaj nije mogao da kompenzuje negativnu migraciju tako da je ukupno došlo do smanjenja broja stanovnika okruga. Negativna migracija je, prema popisima, kontinuirano opadala. U 1995.godini došlo je do izvesnog priliva stanovništva, tako da je za veoma kratko vreme pristiglo oko 1600 izbeglih i prognanih lica sa teritorija zahvaćenih ratom sa područja bivše SFRJ ali nije kompenzovalo dalji pad u broju stanovnika, koji se i nadalje nastavlja.

VIII. PODACI SOCIJALNO- EKONOMSKOG RAZVOJA

Podaci socijalno- ekonomskog razvoja ukazuju na nepovoljno stanje svih indikatora zdravstvenog stanja posmatranog stanovništva. Nacionalni dohodak okruga u 2008. godini značajno je manji od onog na nivou Republike Srbije. Po ovom parametru okrug je dugi niz godina na začelju rang liste. U periodu od 1992-1995.godine, kada je došlo do uvođenja sankcija od strane međunarodne organizacije, on je drastično pao i sporo se oporavlja. Odnos broja zaposlenih radnika po jednom penzioneru kontinuirano je u opadanju. On je opadao pre svega zbog priliva novih

penzionera i ograničenog zapošljavanja novih radnika. U 2008. godini, prema zvaničnim podacima u okrugu je prosečno bilo nezaposlenih od 26000- 30000 a po nekim medijskim podacima čak i 35000 lica. Struktura vrste penzija koje uživaju penzioneri Jablaničkog okruga ukazuje na to da više od 50% pripadaju kategoriji invalidnih penzija a samo nešto više od 1/4 kategoriji starosnih penzija.

IX. HIGIJENSKE PRILIKE I EKOLOŠKI PROBLEMI

Higijenske prilike i stanje životne sredine na području okruga u celini posmatrano nisu zadovoljavajuće. U 2008. godini, kao i prethodnih godina, zbog opšteg pada standarda jako su smanjene mogućnosti ulaganja u komunalnu izgradnju. Jedan od glavnih problema, vodosnabdevanje, nije mogao najpotpunije da se reši. Na području okruga postoji 9 vodovodnih sistema: u Bojniku, Vlasotincu, Lebanu, Leskovcu, Vučju, Grdelici, Predejanu, Medveđi, Sijarinskoj Banji i Crnoj Travi. Najpovoljnije stanje vodosnabdevanja je u Leskovcu. Seosko stanovništvo snabdeva se vodom iz lokalnih vodnih objekata: bunara, lokalnih vodovoda, kaptiranih česmi i slično i to najčešće lošeg sanitarno- higijenskog stanja. U 2008. godini ukupno je uzeto preko 1000 uzorka za bakteriološki i fizičko- hemijski pregled. Bakteriološka neispravnost je bila prisutna u preko 2% a fizičko- hemijska u preko 14% uzoraka.

Poseban problem predstavlja dispozicija tečnih i čvrstih otpadnih materija. Brzina izgradnje kanalizacione mreže je u raskoraku sa potrebama u gradskim naseljima te se zato dispozicija otpadnih materija obavlja u lokalne objekte, građene bez projekta i sanitarne saglasnosti. Često su takvi objekti nepouzdana, naročito po pitanju očuvanja okoline i podzemnih voda. Trenutno na području okruga nema higijenski zadovoljavajuće deponije.

Jedan od posebnih ekoloških problema je aerozagađenje gradova. Leskovac spada u red srednje zagađenih gradova. Bez obzira što je poslednjih godina došlo do smanjenja industrijske proizvodnje a time i aerozagađenja, stanje se nije značajnije promenilo s obzirom da je individualni način grejanja mnogih domaćinstava imao znatnog udela u aerozagađenju, naročito tokom zimskih meseci, to jest u grejnoj sezoni. Na području okruga ni jedna radna organizacija ne poseduje filter za industrijske gasove i prašinu.

Na području okruga značajan problem predstavlja i zagađenje reka Jablanice, Veternice i Južne Morave. Iako ne u ranijem obimu, ipak do neke hemijske, farmaceutske, tekstilne, prehrambene, drvna, metaloprerađivačka i drugi industrijski pogoni, tehnološki koriste određenu količinu vode, najčešće eliminišu industrijske otpadne vode preko recipijenasa, pomenutih reka, povećavajući time stepen njihove zagađenosti. Ovome naročito doprinosi i nesavesno ponašanje građana i njihova nekultura u zaštiti vodotokova. Od svih samo jedna R.O. poseduje sistem za prečišćavanje otpadnih voda.

Stambeni fond kvantitativno je u porastu ali kao i prethodnih godina, kvalitativno opada kad je u pitanju opremljenost i funkcionalnost.

Higijenski uslovi u predškolskim ustanovama i školama uglavnom zadovoljavaju sem u pojedinim školama na selu.

X. EPIDEMIOLOGIJA ZARAZNIH BOLESTI OBAVEZNIH PRIJAVLJIVANJU I BOLESTI OD VEĆEG SOCIJALNO- MEDICINSKOG ZNAČAJA

U 2008. godini (tabela br. 3) ukupno je prijavljeno 3138 obolelih lica od zaraznih bolesti (sa gripom- znatno povoljnije stanje u odnosu na prethodnu godinu), ili izuzimajući grip 2547. U posmatranoj godini došlo je do pada broja obolelih u odnosu na prethodni period, ali se može smatrati da je epidemiološka situacija kao i prethodne godine i dalje nesigurna. U opštem morbiditetu od zaraznih bolesti na prvom mestu su respiratorne zarazne bolesti (60,45%), drugom crevne zarazne bolesti (35,85%) i trećem parazitarne bolesti (2,04%), isto kao i prethodnih godina. Na području okruga ukupno je evidentirano 28 epidemija, od toga 4 u Opštoj bolnici Leskovac.

U skladu sa Zakonom o obaveznoj imunizaciji, zdravstvene službe okruga vršile su imunizaciju protiv predviđenih bolesti. Realizacija iste je sprovedena u visokom, propisanom

procent, što je dalo izuzetno povoljne efekte i znatno smanjila morbiditet. U cilju stvaranja povoljnije epidemiološke situacije tokom prethodnih godina stalno je ulagan napor ka potpunijem obuhvatu imunizacijom predviđenih grupacija stanovništva ali i ka poboljšanju sanitarno-higijenskih uslova života i unapređenju opštih higijenskih navika kroz proces zdravstvenog vaspitanja sa celokupnom populacijom.

Incidenca bolesnika obolelih od bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja u 2008. godini prikazana je u tabeli br. 4 (u prilogu). U protekloj godini stanje je, kad je u pitanju incidenca, slično ali nepovoljnije onom iz prethodnih godina. Karakteristično je da je incidenca u odnosu na broj stanovnika to jest stopa obolevanja u opštini Bojnik znatno veća u odnosu na ostale opštine okruga kod tumora, psihoza, šećerne bolesti, hronične bubrežne insuficijencije, koronarne bolesti i obstruktivne bolesti pluća (u prethodnom periodu je to bio slučaj sa opštinom Leskovac). Opština Leskovac ima najvišu stopu oboljevanja od narkomanije.

XI. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvena delatnost na području filijale Leskovac, Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje Beograd, organizovana je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik" RS broj 107/2005) i Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik" RS broj 42/2006). Mreža i kapaciteti zdravstvenih ustanova, istorijski gledano, razvijeni su na osnovu usvojenih Planova razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije i Srednjoročnog plana razvoja zdravstvene zaštite na području Južnomoravskog regiona čiji je deo i Jablanički okrug a u skladu sa opredeljenjima u Društvenom planu Srbije, za period 1985-90. godine i Odlukom o planu mreže zdravstvenih ustanova (Sl. glasnik RS 50/92 i 43/93). U ovoj analizi biće prikazan sistem organizacije zdravstvene delatnosti na osnovu:

- obezbeđenosti stanovništva određenim vidovima zdravstvene zaštite;
- strukture i organizacionih oblika delatnosti po nivoima;
- kadrova i njihove aktivnosti;
- korišćenja usluga zdravstvenih delatnosti;

Nosioци osnovne zdravstvene delatnosti su domovi zdravlja sa svojim ograncima, zdravstvenim stanicama i ambulancama i Opšta bolnica Leskovac sa specijalističko-konsultativnim službama, Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" u Sijarinskoj Banji i Apoteka Leskovac. Domovi zdravlja organizovani su na nivou opština (i grada Leskovca) i imaju određene strukturne delove, organizovane na osnovu Zakona.

XII MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Mrežu zdravstvenih ustanova na području Jablaničkog okruga (kartogram 1) čine Zavod za javno zdravlje Leskovac, Apotekarska ustanova Leskovac i osamostaljene ustanove nakon gašenja Zdravstvenog Centra Leskova (od 01.07.2007. godine): Opšta bolnica Leskovac, Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja, DZ Bojnik, DZ Vlasotince (sa OOZZ Crna Trava za teritoriju opštine Crna Trava), DZ Lebane, DZ Leskovac (sa OOZZ Leskovac, OOZZ Vučje i OOZZ Grdelica) i DZ Medveđa (tabela br. 5).

Zavod za javno zdravlje Leskovac je zdravstvena ustanova koja pripada zdravstvenim ustanovama koja obavlja zdravstvenu delatnost na više nivoa. Ppruža preventivnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu Jablaničkog okruga.

Opšta bolnica Leskovcu je zdravstvena ustanova koja pruža sekundarnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu Jablaničkog okruga. (tabela 17). Odeljenje gerijatrije locirano je u Vlasotincu.

Apotekarska ustanova mrežom prati punktove domova zdravlja i biće prikazana sa mrežom odgovarajućih domova zdravlja.

Svi domovi zdravlja obavljaju delatnosti iz oblasti zdravstvene statistike i zdravstvenog vaspitanja, hitne medicinske pomoći, zdravstvene zaštrite radnika (ili te poslove obavlja opšta medicina), zdravstvene zaštrite odraslih, laboratorijske dijagnostike, kućnog lečenja i zdravstvene

nege (ili te poslove obavlja opšta medicina), zdravstvene zaštite dece i omladine, zdravstvene zaštite žena, pneumoftiziološke zdravstvene zaštite, radiološke, zdravstvene zaštite iz oblasti polivalentne patronaže i stomatološke zdravstvene zaštite.

DZ Bojnik u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba opšte medicine organizovana je u zdravstvenoj stanici u Bojniku (zgrada DZ) i Kosančiću (12 km od Bojnika) kao i u ambulantama u Gornjem Brestovcu (11 km), Gornjem Konjuvcu (6 km), Lapotincu (6 km) i Oranu (11 km). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Bojniku u Domu zdravlja i u ZS Kosančić. Apotekarska ustanova na ovom području predstavljena je apotekom u Bojniku i apotekarskom jedinicom u Kosančiću.

DZ Vlasotince u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Opšta medicina imala je sledeće punktove: ZS Vlasotince, ZA Svođe (15 km od Vlasotinca), ZA Tegošnica (32 km), ZA Prisjan (15 km), ZA Donja Lomnica (5 km), ZA Donja Lopušnja (12 km), ZA Orašje (3 km) i ZA Stajkovce (8 km). Pored apoteke u Vlasotincu poseduje i apotekarske jedinice u Svođu, Tegošnici, Prisjanu, Lomnici, Lopušnji, Orašju i Stajkovcu.

DZ Lebane u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Usluge opšte medicine pružaju se u ZS u Lebanu, ZS Bošnjace (12 km od Lebane), ZA Prekopčelice (15 km), ZA Slišane (29 km), ZA Popovce (36 km) i ZA Buvce (14 km). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Lebanu i Bošnjacu. Pored apoteke Lebane postoje i apotekarske jedinice u Bošnjacu, Klajiću, Prekopčelici, Slišanu, Popovcu i Buvcu.

DZ Leskovac, OOZZ Leskovac u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti, kao i iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije i sportske medicine. Služba opšte medicine u svom sastavu imala je sledeće punktove: ZS 1,2,3 i 4 u gradu, ZS Brestovac (22 km od Leskovca), ZS Pečenjevce (12 km), ZS Manojlovce (8 km), ZS Belanovce (8 km), ZS Turekovac (8 km), ZS Guberevac (12 km), ZA Donje Brijanje (28 km), ZA Razgojna (16 km), ZA Orašac (16 km), ZA Jašunja (15 km), ZA Oraovica (16 km), ZA Donja Lokošnica (13 km), ZA Bogojevce (6 km), ZA Babičko (21 km), ZA Bobište (2 km) i ZA Draškovac (20 km). Stomatološka zdravstvena zaštita pružana je u OODZ Leskovac, RO Zdravlje Aktavis, ZS Pečenjevce, ZS Brestovac, gimnaziji "Zeke Veljković", OŠ "Petar Tasić", OŠ "Josif Kostić", OŠ "Trajko Stamenković", OŠ "Kosta Stamenković", OŠ "Vasa Pelagić", OŠ "Svetozar Marković", obdaništu "Vukica Mitrović" i u dispanzeru za preventivnu i dečju stomatologiju u Leskovcu.

DZ Leskovac, OOZZ Vučje u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. U svom sastavu u okviru opšte medicine imao je ZS Vučje, ZS Strojkovce (5 km od Vučja), ZS Miroševce (9 km), ZA Barje (16 km), ZA Oruglici (35 km) i ZA Bunuški Čifluk. Stomatološka zdravstvena zaštita sprovodi se u pomenutim zdravstvenim stanicama. Postoji apotekarski ogranak Vučje sa apotekarskim jedinicama u Strojkovcu, Miroševcu, Barju i Oruglici.

DZ Leskovac, OOZZ Grdelica u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Opšta medicina u svom sastavu imala je sledeće punktove: ZS Grdelica, ZS Predejane (10 km od Grdelice), ZS Velika Grabovnica (9 km), ZA Velika Kopašnica (9 km), ZA Sejanica (5 km) i ZA Tulovo (15 km). Stomatološku zdravstvenu zaštitu pružale su 3 pomenute zdravstvene stanice. Pored apotekarskog ogranka Grdelica postoje i apotekarske jedinice u Predejanu i Velikoj Grabovnici.

DZ Medveđa u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Opšta medicina organizovana je u ZS Medveđa, ZS Sijarinska Banja (10 km od Medveđe), ZA Lece (15 km), ZA Tulare (19 km), ZA Bučumet (16 km), ZA Retkocer (7 km) i ZA Ravna Banja (8 km). Stomatološka zdravstvena zaštita i apotekarske usluge pružaju se u punktovima pomenutih zdravstvenih stanica.

DZ Crna Trava, od 01.01.2007. g. DZ Vlasotince, OOZZ Crna Trava u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz oblasti opšte medicine i stomatologije a za preostale, napred navedene oblasti, koristi kadar DZ Vlasotince, OOZZ Vlasotince. Opšta medicina je organizovana u sledećim punktovima: ZS Crna Trava, ZS Sastav Reka (15 km od Crne Trave), ZA Gradska (22 km) i ZA Preslap. U Ruplju, Kalni, Darkovcu i Mlačištu (u ugašenim zdravstvenim

ambulantama) povremeno odlazi ekipa zdravstvenih radnika. Stomatološka zdravstvena zaštita pružana je u obe zdravstvene stanice. Pored apoteke u Crnoj Travi postoji i apotekarska jedinica u Sastavu Reka.

Apotekarska ustanova Leskovac imala je sledeće apoteke u Leskovcu: "Hipokrat", "Sutjeska", "Prvi Maj" i "Centralna" i pomenute, u Bojniku, Vlasotincu, Lebanu, Vučju, Grdelici, Medveđi i Crnoj Travi. Apotekarskim jedinicama pratila je rad zdravstvenih stanica a delom i zdravstvenih ambulanti.

Usklađivanje organizacione strukture domova zdravlja sa odredbama Zakona je završeno posmatranoj godina. Neki od Domova zdravlja nisu kompletirani (zbog racionalizacije kadra, neispunjenosti demografskih uslova, zbog načina sprovođenja deobnog bilansa, o čemu je Ministarstvo zdravlja RS upoznato) sa predviđenim službama ali je ipak obezbeđena potpuna zdravstvena zaštita stanovništva preko drugih službi.

XIII KADAR ZDRAVSTVENE ZAŠTITE JABLANIČKOG OKRUGA

U 2008. godini (tabela br. 5) na području okruga ukupno je bilo 3114 radnika, od toga 2291 zdravstveni i 823 nemedicinska radnika. Od toga je 776 sa visokom stručnom spremom (155 LOM, 44 na specijalizaciji, 406 specijalista, 95 stomatologa i 43 farmaceuta i 33 ostalih). Sa višom stručnom spremom ukupno je bio 141 radnik a sa srednjom stručnom spremom 1374. Zapaža se da nije došlo do značajnih promena u broju radnika (veći za 4,8%) kao i u njihovoj strukturi u odnosu na prethodnu godinu.

XIV. AKTIVNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

XIV.1. OPŠTA MEDICINA

Kadar u opštoj medicini na području okruga (tabela br. 6) u odnosu na prethodnu godinu u posmatranoj nešto je u porastu, za 2,2%, kao i pokrivenost stanovništva njime.

Ukupan broj poseta (tabela br. 19) u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u odnosu na 2007. godinu znatno je veći, kao i kod ostalih zdravstvenih radnika (za + 14,5% i + 48,2%). Odnos prvih i ponovnih poseta iznosi 0,5 (na 1 ponovnu posetu dolazi 0,5 prvih, tj. više je ponovnih od prvih).

Opterećenost zdravstvenih radnika u toku posmatrane godine uz izvesno povećanje kadrova u odnosu na prethodne 3 godine ostala je približno ista.

Korišćenje zdravstvene zaštite (tabela br. 19) za područje okruga u posmatranoj godini pokazuje ujednačenost u odnosu na prethodne dve godine.

Utvrđena oboljenja i stanja (tabela br. 21), tj. njihova struktura približno je ista kao i prethodnih godina, bez značajnijih je razlika. U strukturi i dalje dominiraju bolesti iz X, IX i XIII grupe (MKB-X revizija).

Deset najčešćih bolesti (tabela br. 23) u strukturi ne pokazuju značajnija odstupanja u odnosu na prethodne godine.

XIV.2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA

Kadar u oblasti zdravstvene zaštite žena na području okruga (tabela br. 7) po broju i strukturi u odnosu na prethodnu godinu uvećan je za 1 lekara i za 6 medicinskih sestara- tehničara.

Posete kod lekara van savetovališta u toku aktuelne godine u umerenom su porastu u odnosu na prethodne 3- 4 godine.

Najveća opterećenost lekara (po broju korisnika) bila je u DZ Vlasotince, OOZZ Vlasotince.

Korišćenje zdravstvene zaštite žena van savetovališta (tabela br. 19) stalno je bilo u opadanju tokom poslednjih nekoliko godina ali u posmatranoj kao i u prethodnoj beleži se mali porast.

Utvrđena oboljenja i stanja u 2008. godini (tabela br. 21) pokazuju laki porast u ukupnom broju kao i stopi ali zadržavaju sličnu, približno istu strukturu, posmatrano po grupama MKB, osim kod neoplazmi, koje su u stalnom porastu (II grupa). U strukturi i dalje dominiraju bolesti iz XIV, XXI i II grupe (MKB-X revizija).

Deset najčešćih bolesti kod zdravstvene zaštite žena (tabela br. 24) ne pokazuje bitne razlike u strukturi u odnosu na prethodne godine.

XIV.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKE DECE

Kadar u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece počev od 1990. godine (tabela br. 8), svake godine je pokazivao izvestan porast u broju zdravstvenih radnika ali i u pogledu stručne osposobljenosti osim u prethodnoj i ovoj. Tome je doprineo odlazak većeg broja radnika u penziju i limitirani prijem kadra .

Posete u ordinaciji kod lekara (tabela br. 19) permanentno su opadale dugi niz godina kao i kod ostalih zdravstvenih radnika ali su u ovoj veće u odnosu na prethodnu.

Opterećenost zdravstvenih radnika sa padom broja radnika i približno istim ili nešto manjim brojem poseta kao u 2006. godini u približnom je obimu, što bi za posledicu trebalo da ima dobar kvalitet kod pružanja usluga.

Korišćenje zdravstvene zaštite prema prosečnom broju poseta predškolskog deteta van savetovališta i u savetovalištu pokazuje pad u poslednjih nekoliko godina a u ovoj blagi porast.

Utvrđena oboljenja i stanja u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece (tabela br. 21) za područje okruga pokazuju neznatne razlike u strukturi grupa bolesti u odnosu na prethodne godine. Najzastupljenije grupe bolesti u strukturi i dalje su X, XXI i XII (MKB-X revizija).

Deset najčešćih oboljenja (tabela br. 25) u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece na području okruga u odnosu na prethodnu godinu, struktura je ostala približno ista. Najčešće oboljenje su akutne respiratorne infekcije sa visokim procentom učešća.

XIV.4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŠKOLSKE DECE I OMLADINE

Kadar u posmatranoj godini u određenom obimu je stabilizovan u odnosu na 2006. i 2007. godinu i to jednako kod zdravstvenih radnika sa višom i SS spremom (tabela br. 9).

Posete (tabela br. 19) u ordinaciji kod lekara i kod ostalih zdravstvenih radnika nakon što su brojčano opadale iz godine u godinu, poslednjih godina su se stabilizovale na približno istom nivou. U posmatranoj u odnosu na prethodnu godinu beleži se neznatni porast u realizaciji.

Opterećenost zdravstvenih radnika u ovoj oblasti zdravstvene zaštite posetama nešto je veća u odnosu na opterećenost u prethodnu godinu.

Korišćenje zdravstvene zaštite od strane školske dece i omladine u proseku stalno je neznatno opadalo, osim u aktuelnoj, što može stvoriti prividan utisak o povoljnijem zdravstvenom stanju ove populacije, što ne mora da znači jer je u tom obimu opadala je i veličina posmatrane populacije.

Utvrđena oboljenja i stanja (tabela br. 21) po grupama oboljenja takođe pokazuju sličnu strukturu kao i minulih godina. U strukturi i dalje dominiraju bolesti iz X, XXI i XVIII grupe (MKB-X revizija).

Deset najčešćih oboljenja (tabela br. 26) takođe pokazuju veliku sličnost i po rangsu su ista onim iz prethodnih godina. I ovde dominiraju akutne respiratorne infekcije.

XIV.5. MEDICINA RADA

Na području opština Leskovac, Bojnik, Vlasotince (iskazano u okviru zdravstvene zaštite odraslih- opšta medicina) i Lebane zdravstvenu zaštitu odraslih iz oblasti medicine rada pružale su

odgovarajuće službe a u opštinama Medveđa i Crna Trava njene poslove je preuzela i izvršavala opšta medicina.

Kadar (tabela br. 10) u ovoj oblasti stalno je brojčano bio u porastu po svim profilima zdravstvenih radnika, ali sa reformisanjem sistema zdravstvene zaštite njegov broj je poslednjih nekoliko godina u padu.

Realizacija poseta u medicini rada u 2008. godini pokazuje pad u odnosu na realizaciju u prethodnih nekoliko godina, proporcionalno padu broja kadra ali i aktivnih radnika u privrednim organizacijama.

Opterećenost zdravstvenih radnika nekoliko godina unazad približno je ista. Kadar nije dovoljno opterećen uslugama u odnosu na važeće normative.

Utvrđena oboljenja i stanja (tabela br. 21) pokazuju veliku sličnost u vrsti i strukturi sa onim iz prethodnih godina. I dalje u strukturi dominiraju bolesti iz X, IX i XIII grupe (MKB-X revizija).

Deset najčešćih oboljenja (tabela br. 27) takođe pokazuju sličnost sa rezultatima iz prethodnih godina. I ovde dominiraju akutne respiratorne infekcije.

XIV.6. POLIVALENTNA PATRONAŽA

Kadar u PPS na teritoriji okruga se stacionirao i nije imao većih oscilacija u broju (tabela br. 16), ma da je sad nešto manji u odnosu na 2007. godinu ali jer u okvirima normativima predviđenog broja.

Posete PPS u poslednjih 5 godina pokazuju tendenciju ka brojčanom porastu ali u 2008. godini beleže pad u odnosu na prethodnu, shodno njenom planskom angažovanju (tabela br. 16a).

Opterećenost sestara PPS u 2008. godini u proseku je po 1 izvršiocu iznosila 1306 poseta ili između 493 i 1344 posete godišnje. Međutim, pri analizi i planiranju ovog oblika zdravstvene zaštite mora se računati sa različitim specifičnostima pojedinih delova okruga, kao što su: konfiguracija terena, razuđenost naselja, saobraćajna povezanost, mentalitet građana i slično, tako da se ne može smatrati da samo broj patronažnih poseta određuje opterećenost sestara PPS već i pomenute specifičnosti terena. Kadar PPS je optimalno opterećen.

XIV.7. SPECIJALISTIČKO - KONSULTATIVNA SLUŽBA

Kadar ove službe svake naredne godine beležio je porast u broju u odnosu na prethodnu, tako da je poboljšana pokrivenost radom ove službe. Posmatranjem distribucije kadra po opštinama (tabela br. 28) ne bi se dobila realna predstava o kadru ukoliko se ne bi znalo da pored specijalista iz pojedinih domova zdravlja u ovoj oblasti zdravstvene zaštite pretežno učestvuje kadar iz Opšte bolnice Leskovac, koji je svojim radom većim delom pokrivao potrebe DZ Leskovac (njegovih ogranaka) i DZ Vlasotince a u manjoj meri DZ Bojnik, DZ Medveđa i DZ Lebane. Zapaža se da su se ranije osamostaljeni domovi zdravlja (DZ Bojnik i DZ Lebane) adekvatnije snašli u obezbeđivanju potrebnog kadra, nakon deobnog bilansa (rasformiran je Zdravstveni Centar Leskovac).

Posete lekara u ovoj oblasti su u stalnom porastu u odnosu na prethodne godine. U posmatranoj godini zabeležen je porast od 19,5% u odnosu na 2007. godinu kod ukupnog broja poseta kod lekara. Odnos prvih i ponovnih poseta je 1,2 (na 1 ponovnu posetu dolazi 1,2 prvih poseta) ili odnos ponovnih i prvih je 0,8 (na 1 prvu posetu dolazi 0,8 ponovnih poseta).

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite po 1 radnom danu iznosi 12,8 poseta ili 2,0 po 1 radnom satu.

XIV.8. LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Kadar u 2008. godini značajno je uvećan u odnosu na prethodnu godinu (za 5,6% : VSS ostalih za 5,9% a sa VSS i SSS za 6,5%), čime je nadoknađen nedostajući kadar i isti doveden do

normativima predviđenog broja i strukture. Visokostručni kadar pretežno je lociran u opštini Leskovac (tabela br. 15).

Realizacija broja analiza iz ove oblasti zdravstvene zaštite u posmatranoj godini brojčano je znatno porasla (za 29,4%) u odnosu na 2007. godinu. Tome je svakako doprinela bolja snabdevenost laboratorija reagensima i veće interesovanje ordinirajućih lekara i samih korisnika za kvalitetnijom zdravstvenom zaštitom.

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite po 1 radnom za godinu danu iznosila je za kadar sa VSS sa 106750 analiza a za kadra sa VŠS i SSS sa 34595 analiza, tj. optimalno, kako to normativi i predviđaju.

XIV.9. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Kadar u 2008. godini ukupno (tabela br. 13), je umanjen za 19 radnika (manji je za 10 stomatologa- VSS, manji je za 8 stomatoloških asistenata i za 1 stomatološkog tehničara- SSS) u odnosu na 2007. godinu.

Pokrivenost stanovništva stomatolozima i tehničarima je prikazana u tabeli br. 13 i ona iznosi 2273 korisnika po stomatologu i 9266 korisnika po zubnom tehničaru i stomatološkom asistentu. Sa promenama normativa i standarda za stomatološku zdravstvenu zaštitu (Pravilnik o uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe "Službeni glasnik RS" broj 43/2006.) kadar koji je do tad imao optimalan broj izvršilaca sada odstupa od normativa i pojavljuje se višak u svim strukturama kadra a time i nedovoljna iskorišćenost istog.

Posete i izvršeni radovi pokazuju dalji pad u realizaciji u odnosu na prethodnu godinu (pregledi/posete za 25,5%). Slična situacija je i kod izvršenih radova. I ovde dolazi do značajnijeg pada u broju pruženih usluga (za 9,1%). Odnos izvađenih zuba prema plombiranim i dalje je nepovoljan (tabela br. 14). Na 1 izvađeni zub plombira se jedva 1,2 zuba.

Opterećenost kadra u stomatologiji u 2008. godini je manja u odnosu na prethodnu.

Korišćenje stomatološke zdravstvene zaštite od strane stanovništva okruga kod ukupnih poseta, prvih poseta, vađenja zuba i plombiranja u odnosu na prethodnu godinu je u padu. Tome je u većoj meri doprineo i postojeći sistem finansiranja ove oblasti zdravstvene zaštite.

Utvrđena oboljenja i stanja u pomenutoj godini beleže pad u odnosu na prethodnu godinu i u skladu su sa padom korišćenja ovog oblika zdravstvene zaštite. Karakteristično je da je struktura slična strukturi iz prethodnih godina. U strukturi glavni deo pripada oboljenjima pod 2. (zubni karijes- 520), pod 4. (bolesti pulpe i periapikalnog tkiva- 522) i pod 9. (druga oboljenja i stanja zuba i potpornog tkiva- 525) kategorije skraćene liste prema MKB- 13 kategorija (tabele br. 22).

XIV.10. PNEUMOFTIZIOLOŠKA ZAŠTITA

Kadar u 2008. godini kod lekara ostao je približno isti, na nivou je onog iz 2007. godine a manji je u odnosu na 2006. godinu (tabela br. 12). Pokrivenost stanovništva kadrom u 2008. godini (broj stanovnika po jednom lekaru i po jednoj medicinskoj sestri- tehničaru) iznosila je 28974 i 25755.

Broj registrovanih bolesnika (prevalenca) je niža u odnosu na prethodnu godinu za 18,9% (tabela br. 20). Broj obolelih od aktivne TBC u odnosu na prethodnu godinu niži je za 27,3%. Broj novoregistrovanih bolesnika tj. incidenca u odnosu na prethodnu godinu veća je za 15,0%. Incidenca od TBC respiratornog sistema u 2008. godini je u padu u odnosu na prethodnu za 8,6% a kod drugih lokalizacija je u porastu za 180%. Proporcionalno navedenom kreću se i stope incidence i prevalence.

XV. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE LESKOVAC

U procesu zdravstvene zaštite stanovništva u skladu sa Zakonom i Uredbom o podeli rada, uključen je i Zavod za javno zdravlje Leskovac sa svojim kadrom i kapacitetima, kao specijalizovana ustanova u pružanju usluga iz oblasti preventivne medicine.

Kadar u Zavodu za javno zdravlje u 2008. godini ostao je približno isti (po broju i strukturi, tabela br. 18).

Aktivnost Zavoda u ovoj analizi prikazana je samo kroz prikaz najbitnijih indikatora zdravstvenog stanja stanovništva u tekstualnom delu i tabeli br. 3 i 4. U posmatranoj godini Zavod za javno zdravlje Leskovac u potpunosti je obavio sve planirane aktivnosti iz preventivnih oblasti kojima se bavi i znatno doprineo poboljšanju opšteg zdravstvenog stanja stanovništva okruga.

XVI STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Stacionarna zdravstvena zaštita predstavljena je (tabela br. 17) Opštom bolnicom Leskovac, nadležnom za sekundarnu zdravstvenu zaštitu Jablaničkog okruga.

Kadar u 2008. godini brojčano približno je na nivou onog iz prethodne 3- 4 godine. U ovoj godini broj postelja je iznosio 795 (781+14). U posmatranoj godini broj ispisanih bolesnika i broj bolesničkih dana značajno je veći od onih iz prethodne godine. Prosečan broj dana lečenja po bolesniku uvećan je sa 6,65 na 7,03 u odnosu na prethodnu godinu. Iskorišćenost posteljnog fonda je nešto uvećana, naročito kada je u pitanju zauzetost posteljnog fonda ali je povećana i propusna moć. Prosečan broj postelja po lekaru u odnosu na period za 2007. godine je smanjen kod kadra sa visokom I kadra sa višom i srednjom stručnom spremom. Prosečan broj ispisanih bolesnika po lekaru i zdravstvenim radnicima sa višom i SSS u porastu je u odnosu na prethodnu godinu, što je pozitivan pokazatelj kvaliteta rada. U 2008. godini stopa hospitalizacije je nešto viša u odnosu na prethodnu godinu.

Opšta bolnica Leskovac je svojim visokostručnim kadrom obezbeđivala većim delom i specijalističko- konsultativne službe u domovima zdravlja i savetovalištim sa područja Jablaničkog okruga.

Stacionarnu zdravstvenu zaštitu pružala je i Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja. U 2008. godini nije došlo do promena u posteljnom fondu (50 postelja za potrebe RZZO) niti do značajnije promene u broju kadra. Realizacija ukupna, kao i po svim ostalim parametrima je niža od one iz prethodne godine.

XVII APOTEKARSKA DELATNOST

Apotekarska ustanova je svojim radom (preko svojih punktova) pratila rad pomenutih zdravstvenih ustanova.

ZAKLJUČAK

Na osnovu indikatora zdravstvenog stanja:

1. Brojnog stanja (prisutan je izraženi proces depopulacije za period 1981- 1991. godine a nastavio se i dalje do 2002. tj. do 2007. godine ali u blažem obimu) i strukture stanovništva

(pripada tipu vrlo starog), po polu je ujednačeno, domaćinstva su atomizovana, u proseku sa 3,2 člana, preko 50% su poljoprivredna, sa velikim učešćem nepismenih u populaciji;

2. Mortalitet, opšteg koji pokazuje nešto višu stopu u odnosu na prethodne godine i sa tendencijom porasta, specifičnog kod mortaliteta odojčadi koji je sa nepovoljnom stopom (u 200. g.) u opštini Lebane, sa stopom većom od 20 promila i činjenice da su i dalje bolesti srca i krvnih sudova i maligne neoplazme dva vodeća uzroka smrti;

3. Morbiditeta, koji je prema evidenciji u lakom porastu uz preventivno usmerenu zdravstvenu službu i pozitivna zdravstvena pravna rešenja ove oblasti;

4. Nataliteta, koji je ispod 12 promila i granice povoljnog, ne kompenzujući mortalitet i još uvek prisutnu negativnu migraciju, sa prirodnim priraštajem koji je negativan;

5. Socijalno- ekonomskih, koji ukazuju da su po visini nacionalnog dohotka sve opštine okruga pripadale tipu nerazvijenih i na začelju su Republike Srbije, uz postojanje visoke stope nezaposlenosti;

6. Indikatora spoljne sredine, kao što su nepovoljni uslovi stanovanja, ishrane, vodosnabdevanja, komunalne sredine i nesigurne epidemiološke situacije, bez obzira na razvijenost mreže zdravstvenih ustanova i kvaliteta zdravstvenog kadra, **mišljenja smo da je zdravstveno stanje stanovništva Jablaničkog okruga nepovoljno.**

Potrebno je uložiti mnogo više napora od strane zdravstvenih ustanova i radnika kao i građana a pre svega finansijskih sredstava finansijera zdravstvene zaštite i uopšte Države kako bi se ovo nepovoljno zdravstveno stanje stanovništva prevazišlo i došlo do globalnog dugoročnog poboljšanja.

Naročito je izražen problem negativnog prirodnog priraštaja i prisustva “bele kuge”, počev od 1994. godine za područje Jablaničkog okruga a u opštinama Bojnik (od 1980. g.) i Crna Trava (prvi put 1978. g.). Ovaj problem je nastao na osnovu pada nataliteta, uz veliki broj prekida trudnoće, kao i nešto više stope opšte smrtnosti, pre svega zbog starenja stanovništva okruga. Granične stope smrtnosti odojčadi dugi niz godina, bliske granici nepovoljne stope (i to u opštinama sa razvijenijom zdravstvenom službom) dale su svoj doprinos ovoj nepovoljnoj situaciji, ukazujući na potrebu poboljšanja rada u tom delu zdravstvene ali i socijalne zaštite stanovništva okruga, kao veoma značajne kategorije.

Prilog: 1. Kartogram Jablaničkog okruga sa mrežom zdravstvenih ustanova u 2008. godini.
2. Tabele (1 - 28) sa uže zdravstvenim indikatorima zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga

Odsek za analizu, planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite,
šef

Prim. mr sc. med. dr Svetislav Krstić

Centar za analizu, planiranje, organizaciju zdravstvene zaštite, informatiku i biostatistiku u zdravstvu
načelnik

Prim. dr Miroslava Dimitrijević