



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



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 2010. GODINI**

LESKOVAC, JUN 2011. GODINE



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



A N A L I Z A
ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA
JABLANIČKOG OKRUGA
U 2010. 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 multidisciplinarnog 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 2009. godine taj broj iznosi 227116 stanovnika), sa prosečnom gustinom naseljenosti od 87,01 (82,04) stanovnika po kilometru kvadratnom.

Na području okruga ukupno je evidentirano 75784 domaćinstava (popis 2002. godine), 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, udaljenom 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. godine 14088 lica manje u odnosu na popis iz 1991. godine.

U svim opštinama a od nedavno (procena) i 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. Prema proceni Republičkog zavoda za statistiku za 2009. godinu stanovništvo Jablaničkog okruga od 0 - 19 godina zastupljeno je sa 22,00%, od 20 - 64 godine sa 59,53% a od 65 i više godina sa 18,47%. 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 47,8% što ukazuje da je proces starenja stanovništva uzeo maha, indeks starosti okruga iznosi preko 1 a u opštini Crna Trava čak preko 3,5. Stanovništvo okruga pripada regresivnom biološkom tipu (po Sindbergu).

IV. NATALITET

Na području Jablaničkog okruga (tabela broj 1) broj živorođenih u 2009. godini iznosio je 1914, sa nepovoljnom stopom nataliteta od 8,43‰. 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 2009. godini, prema poslednjim zvaničnim podacima) ukupno je umrlo 3568 lica (nešto više od prethodne godine) sa stopom od 15,71‰, od toga 21 je odojče (povoljnije u odnosu na prethodnu godinu), sa niskom- povoljnom stopom od 10,97‰ kao i u svim opština (ispod je 20,0‰).

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 60,62%, II (tumori) sa 16,45% (u porastu), kao i veoma visoko mesto zastupljenosti simptoma znakova i patološki klinički i laboratorijski nalazi (XVIII grupa) sa 8,02% (u padu), što ukupno čini 85,09% od svih uzroka.

VI. PRIRODNI PRIRAŠTAJ

Na području okruga dugi niz godina prirodni priraštaj je negativan i u opadanju je. U 2009. godini on je negativan za 7,28‰ to jest naročito nepovoljan (umrlo je više lica nego što se rodilo) i nepovoljniji je od prethodne godine. 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 mlade, reproduktivno i radno sposobno stanovništvo. Za period od popisa u 1961.godini do prethodnjeg (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. Prema pokazateljima procene broja stanovnika mogu se očekivati neznatna migratorna kretanja, emigracionog karaktera.

VIII. PODACI SOCIJALNO- EKONOMSKOG RAZVOJA

Podaci socijalno- ekonomskog razvoja ukazuju na nepovoljno stanje svih indikatora zdravstvenog stanja posmatranog stanovništva. Nacionalni dohodak okruga u 2010. 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 opao 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 ili prestanka rada pojedinih firmi. U 2010. 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 (prema poslednjim dostupnim podacima) nisu zadovoljavajuće. U 2010. 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. Svi navedeni vodovodi su bili pod kontrolom ZZJZ Leskovac osim vodovoda u Crnoj Travi. Najpovoljnije stanje vodosnabdevanja je preko vodovoda 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 2010. godini ukupno je uzeto 1172 uzorka vode za piće za bakteriološki i 1172 uzoraka za fizičko- hemijski pregled. Mikrobiološka neispravnost je bila prisutna kod 1,62% uzoraka (povoljnije stanje od prethodnih godina) a fizičko- hemijska kod 13,74% uzoraka, pretežno zbog prisustva gvožđa i mangana, što je uslovalo i organoleptičku neispravnost (mutnoća). U 2010. godini ispitano je 1878 uzorak namirnica na zdravstvenu ispravnost, od toga 691 na mikrobiološku ispravnost (0,43% mikrobiološki neispravno) i 1878 na fizičko- hemijsku ispravnost (0,21% fizičko- hemijski neispravno). Ukupno je pregledano 519 uzoraka predmeta opšte upotrebe (fizičko- hemijska neispravnost prisutna kod 0,19% uzoraka), dok su svi su bili ispravni mikrobiološki (312 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 nepouzdati, 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 dva merna mesta vršena je kontrola aerozagađenja u Leskovcu. Procenat odstupanja od graničnih vrednosti imisije (kontrolisan sumpor- dioksid, čađ, azotni oksidi, ukupne taložne materije) iznosio je 0,00%. Za čađ je iznosio 18,66% a za teške metale 0,00%.

Na području okruga značajan problem predstavlja i zagađenje reka Jablanice, Veternice i Južne Morave. Iako ne u ranijem obimu, ipak do neke farmaceutska, prehrambena, 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, mahom ugašenih proizvodnih pogona, samo jedan 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 istog.

Higijenski uslovi u predškolskim ustanovama i školama su zadovoljavajući osim kod pojedinih seoskih škola.

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

U 2010. godini (tabela br. 3) ukupno je prijavljeno 2686 obolelih lica od zaraznih bolesti (sa gripom- povoljnije je stanje u odnosu na prethodnu godinu), ili izuzimajući grip 2505. U posmatranoj godini došlo je do pada broja obolelih u odnosu na prethodni period, tako da se može smatrati da je epidemiološka situacija povoljnija ali kao i u prethodnoj godini i dalje je nesigurna. U opštem morbiditetu od zaraznih bolesti na prvom mestu su respiratorne zarazne bolesti (60,35%), drugom crevne zarazne bolesti (35,41%) i trećem ostale bolesti (2,20%), slično kao i prethodnih godina. Na području okruga ukupno je evidentirano 17 epidemija (približno ista epidemiološka situacija u odnosu na prethodnu godinu u kojoj je bilo 16 epidemija).

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 registrovanih obolelih od bolesti od većeg socijalno- medicinskog značaja u 2010. godini prikazana je u tabeli br. 5 (u prilogu). U protekloj godini stanje je, kad je u pitanju incidenca, nepovoljnije u odnosu na ono iz prethodnih godina. U porastu je prijavljivanje obolelih od šećerne bolesti, hronične insuficijencije bubrega, koronarne bolesti srca, opstruktivne bolesti pluća i narkomanije a u padu kod raka i leukemije i psihoza, što ne mora biti odraz povoljnijeg zdravstvenog stanja već nekvalitetnog prijavljivanja. Karakteristično je da je prijavljivanje obolelih od hronične insuficijencije bubrega jedino vršeno u opštini Vlasotince (najviša stopa) i opštini Leskovac. Opština Lebane ima najvišu stopu incidence od narkomanije. Grad (nekadašnja opština) Leskovac ima najvišu stopu oboljevanja od raka i leukemije, šećerne bolesti i opstruktivne bolesti pluća. Opština Medveđa ima najvišu stopu oboljevanja od psihoza i koronarne bolesti srca.

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) a za opštinu Crna Trava kao Ogranak osnovne zdravstvene zaštite DZ Vlasotince 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, Apoteka Leskovac i samostalne zdravstvene ustanove (nakon gašenja Zdravstvenog Centra Leskova 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. 4).

Zavod za javno zdravlje Leskovac je zdravstvena ustanova koja pripada zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na više nivoa. Pruža 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.

Apoteka Leskovac 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 Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih- opšta medicina), zdravstvene zaštrite odraslih, laboratorijske dijagnostike, kućnog lečenja i zdravstvene nege (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih), 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 za zdravstvenu zaštitu odraslih organizovana je u zdravstvenoj stanici u Bojniku (zgrada DZ) i Kosančiću (12 km od Bojnika) kao i u ambulancama 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. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih 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 Službe za zdravstvenu zaštitu odraslih 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 za zdravstvenu zaštitu odraslih 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 Službe za zdravstvenu zaštitu odraslih 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. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih 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. Apotekarska ustanova Leskovac ima sledeće apoteke u Leskovcu: "Hipokrat", "Sutjeska", "Prvi Maj" i "Centralna" i tri apotekarske jedinice u gradu a na selu iste prate mrežu zdravstvenih stanica.

DZ Medveđa u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih 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. godine DZ Vlasotince, OOZZ Crna Trava u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz oblasti zdravstvene zaštite odraslih i stomatologije a za preostale, napred navedene oblasti, koristi kadar DZ Vlasotince, OOZZ Vlasotince. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih 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 ambulancama) 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.

Usklađivanje organizacione strukture domova zdravlja sa odredbama Zakona je završeno prethodnih 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 službi Opšte bolnice Leskovac.

XIII KADAR OSNOVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U 2010. godini (tabela br. 4) na području okruga ukupno je bilo 3023 radnika (87 manje od prethodne godine), od toga 2240 zdravstveni i 783 nemedicinski radnik. Od toga je 771 sa visokom stručnom spremom (153 LOM, 39 na specijalizaciji, 413 specijalista, 88 stomatologa i 45 farmaceuta i 33 ostalih). Sa višom stručnom spremom ukupno je bio 175 radnik a sa srednjom stručnom spremom 1294. Zapaža se da nije došlo do značajnih promena u broju radnika (manji za 2,88%) kao i u njihovoj strukturi u odnosu na prethodnu godinu.

XIV.1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ODRASLIH

Kadar u zdravstvenoj zaštiti odraslih na području okruga (tabela br. 6) u odnosu na prethodnu godinu u posmatranoj nešto je manji, za - 2,52%, kao i pokrivenost stanovništva njime.

Ukupan broj poseta (tabela br. 19) u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u odnosu na 2009. godinu je manji kao i kod ostalih zdravstvenih radnika (za - 6,02% i - 32,05%). Odnos prvih i ponovnih poseta iznosi 0,50 (na 1 ponovnu posetu dolazi 0,50 prvih ili na 1 prvu dolazi 2,02 ponovnih, tj. više je ponovnih od prvih).

Opterećenost zdravstvenih radnika u toku posmatrane godine uz izvesno smanjenje kadrova u odnosu na prethodne tri- četiri godine ostala je približno ista.

Korišćenje zdravstvene zaštite (tabela br. 19) za područje okruga u posmatranoj godini pokazuje ujednačenost u odnosu na prethodne dve- tri 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, XXI 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 2 lekara a manji za 3 medicinske sestare- tehničara.

Posete kod lekara van savetovališta u toku aktuelne godine u umerenom su padu u odnosu na prethodnu godinu (tabela br. 19).

Najveća opterećenost lekara (po broju korisnika) bila je u DZ Leskovac.

Korišćenje zdravstvene zaštite žena kod lekara 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 kod ostalih medicinskih radnika.

Utvrđena oboljenja i stanja u 2010. 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 tumora, koji 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 prethodne tri 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 i u ovoj u odnosu na prethodnu godinu.

Opterećenost zdravstvenih radnika sa padom broja radnika približno je u istom obimu.

Korišćenje zdravstvene zaštite prema prosečnom broju poseta predškolskog deteta van savetovališta i u savetovalištu ne pokazuje 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. Najzastupljenija grupa 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 u zastupljenosti su 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 odnosu na prethodnu godinu (tabela br. 9) veći je za dva lekara i jednog med. sestru- tehničara.

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 pad u realizaciji kod poseta kod lekara i kod poseta kod ostalih zdravstvenih radnika.

Opterećenost zdravstvenih radnika u ovoj oblasti zdravstvene zaštite posetama nešto je manja u odnosu na opterećenost u prethodnoj godini za lekare i ostale zdravstvene radnike.

Korišćenje zdravstvene zaštite od strane školske dece i omladine neznatno je opadalo u odnosu na prethodnu godinu.

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 i Lebane (iskazano u okviru zdravstvene zaštite odraslih- opšta medicina) 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 2010. godini pokazuje porast u odnosu na realizaciju u prethodnih nekoliko godina.

Opterećenost zdravstvenih radnika nekoliko godina unazad približno je ista.

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, XIII i XXI 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 2009., 2008., 2007. i 2006. godinu ali je u okvirima normativima predviđenog broja.

Posete PPS u poslednjih 5 godina pokazuju tendenciju ka brojčanom porastu a u 2008. godini beleže pad u odnosu na prethodnu, što se nastavlja i u 2010. godini, shodno njenom planskom angažovanju (tabela br. 16a).

Opterećenost sestara PPS u 2010. godini u proseku je po 1 izvršiocu iznosila 1377 poseta ili između 695 i 1968 poseta 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 služba ove godine ukupno beleži porast u broju u odnosu na prethodnu godinu (više tri lekara, manje dva medicinska tehničara). 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 pokriva potrebe DZ Leskovac (njegovih ogranaka) i DZ Vlasotince a u manjoj meri DZ Bojnik i DZ Medveđa. Zapaža se da su se ranije osamostaljeni domovi zdravlja (DZ Bojnik i DZ Lebane) adekvatnije snašli u obezbeđivanju potrebnog kadra nakon deobnog bilansa (gašenje Zdravstvenim Centrom Leskovac).

Posete lekara u ovoj oblasti približno su iste u odnosu na prethodnu godinu. Odnos prvih i ponovnih poseta je 1,32 (na 1 ponovnu posetu dolazi 1,32 prvih poseta) ili odnos ponovnih i prvih je 0,76 (na 1 prvu posetu dolazi 0,76 ponovnih poseta).

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite po 1 radnom danu iznosi 16,38 poseta ili 2,52 po 1 radnom satu, što je manje u odnosu na 2009. godinu.

Savetovališni rad se odvijao putem dispanzerskog načina rada (tabela br. 11).

Kadar u ovoj oblasti iskazivao je veliku fluktuaciju tokov više godina unazad. Sada je približno isti u odnosu na 2009. godinu (manji za jednog med. tehničara), značajno veći u odnosu na 2008. godinu ali i značajno manji u odnosu na 2007. godinu.

Posete u ordinaciji lekara u ovoj oblasti stalno osciluju, iz godine u godinu. U porastu su u odnosu na 2009. godinu. Odnos prvih i ponovnih poseta je 0,38 (na 1 ponovnu posetu dolazi 0,38 prvih poseta) ili odnos ponovnih i prvih je 2,63 (na 1 prvu posetu dolazi 2,63 ponovnih poseta).

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblast zdravstvene zaštite po 1 radnom danu iznosi 19,56 poseta ili 3,01 po 1 radnom satu, što je više u odnosu na 2009. godinu.

XIV.8. LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Kadar u 2010. godini značajno je uvećan kod kadra sa VSS u odnosu na prethodnu godinu (12,77%) a kod otalih (VŠS i SSS) je smanjen (-8,74%), čime je delimično nadoknađen nedostajući kadar (VSS) 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 približno ista u odnosu na realizaciju iz 2009. godine.

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblast zdravstvene zaštite po 1 radniku za godinu danu iznosila je za kadar sa VSS sa 71355 analiza a za kadra sa VŠS i SSS sa 32560 analiza, tj. Nedovoljna je opterećenosti kadra sa VSS a veća od normativa kadra sa VŠS i SSS.

XIV.9. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Kadar u 2010. godini ukupno (tabela br. 13), je umanjen za 7 radnika (manji je za tri stomatologa- VSS I pet stomatoloških asistenata a veći za jednog stomatološkog tehničara- SSS) u odnosu na 2009. godinu.

Pokrivenost stanovništva stomatolozima i tehničarima je prikazana u tabeli br. 13 i ona iznosi 2524 korisnika po stomatologu i 9875 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., 112/2009. i 50/2010.) 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 pokazuju dalji pad a izvršeni radovi porast u realizaciji u odnosu na prethodnu godinu. Odnos izvađenih zuba prema plombiranim i dalje je nepovoljan (tabela br. 14). Na 1 izvađeni zub plombira se samo 1,76 zuba. Protetički radovi su urađeni u neznatno manjem obimu u odnosu na 2009. godinu.

Opterećenost kadra u stomatologiji u 2010. 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 neznatan porast u odnosu na prethodnu godinu. 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), pod 1. (poremećaji u razvoju I izbijanju zuba- 520) 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 2010. godini kod lekara isti je a smanjen je za tri medicinska tehničara u odnosu na 2009. godinu (tabela br. 12). Pokrivenost kadrom stanovništva u ovoj oblasti zdravstvene zaštite u 2010. godini (broj stanovnika po jednom lekaru i po jednoj medicinskoj sestri- tehničaru) iznosila je 37853 i 28390.

Ukupan broj registrovanih bolesnika obolelih od aktivne TBC (prevalenca) je niža u odnosu na prethodnu godinu za -18,18% (tabela br. 20). Ukupan broj novoregistrovanih bolesnika tj. incidenca u odnosu na prethodnu godinu manja je za -4,17%. Incidenca od TBC respiratornog sistema u 2010. godini u padu je u odnosu na prethodnu za -22,22% a kod drugih lokalizacija je u porastu za 100,00%.

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 2010. godini ostao je približno isti kao i prethodnih godina. Struktura kadra (tabela br. 18) pokazuje da je zastupljenost zdravstvenih radnika i sardnika u ukupnoj strukturi Zavoda iznosila 74,26% uz značajan procenat učešća zdravstvenih saradnika. Zastupljenost administrativno- tehničkih radnika iznosi 25,74%. Ukupan broj radnika iznosio je 101 (77 + 24) radnik.

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. APOTEKA LESKOVAC

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

XVII STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

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

Kadar u 2010. godini brojčano približno je na nivou onog iz prethodne 3- 4 godine (manji je za po pet lekara i med. tehničara). U ovoj godini broj postelja je iznosio 795 (781+14). U posmatranoj godini broj ispisanih bolesnika je u porastu a broj bolesničkih dana neznatno je manji u odnosu na prethodnu godinu. Prosečan broj dana lečenja po bolesniku iznosio je 5,75. Iskorišćenost posteljnog fonda je neznatno manja, naročito kada je u pitanju zauzetost posteljnog fonda ali je povećana propusna moć. Prosečan broj postelja po lekaru u odnosu na 2009. godinu je smanjen. 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 2010. 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 2009. godini nije došlo do promena u posteljnem 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.

Z A K L J U Č A K

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 2009. 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. Mortaliteta, opšteg koji pokazuje nešto višu stopu u odnosu na prethodne godine i sa tendencijom porasta 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, što nijeslučaj dugi niz godina.

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. godine) i Crna Trava (prvi put 1978. godine).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 2010. godini.
2. Tabele (1 - 28) sa uže zdravstvenim indikatorima zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga

Centar
za analizu, planiranje,
organizaciju zdravstvene zaštite,

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

šef

Prim. mr sc. med. dr Svetislav Krstić