



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
ZA PERIOD 2013 - 2017. 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
ZA PERIOD 2013 - 2017. GODINE

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 indikatora (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.

Dokorašnji način izrade Analize zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga metodološki je predviđao izradu iste za jednu kalendaru godinu. Sredinom 2014. godine metodologija je promenjena i u njoj je obuhvaćeno pet godina, od 2013. do 2017. godine. Kako je Zavod za javno zdravlje Leskovac izradio Analizu za prethodne četiri godine i preposlednju kao petogodišnju, poseban akcenat će u ovoj analizi staviti na poslednju posmatranu godinu (2017.) a istovremeno dati i prikaz ukupnog petogodišnjeg perioda (2013- 2017. godina), što sa svoje strane predstavlja srednjoročnu analizu.

II. OPŠTE KARAKTERISTIKE PODRUČJA

Jablanički okrug, područje Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO), filijale u Leskovcu, 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, Vlasina i Južna Morava, čijem slivu i pripadaju prethodno navedene reke. Okrug je površine 2770 km², naseljen sa 203254 stanovnika (po proceni za 2017. godinu). Prosečna gustina naseljenosti svih pet godina stalno je bila u opadanju i u 2017. godini ona je iznosila 73,38 stanovnika po kilometru kvadratnom. Za posmatrani period najveća gustina naseljenosti evidentirana je u opštini - gradu Leskovac (133,55) a najmanja u opštini Crna Trava (4,10).

U 2016. godini (presek 25.10.2016. godine) broj osiguranika iznosio je 207649, na osnovu kojih su rađeni planovi rada zdravstvenih ustanova Jablaničkog okruga za 2017. godinu, što će biti predmet sledeće analize.

Prema podacima RFZO, u 2017. godini (presek 18.04.2017. godine) broj osiguranika iznosio je 205526, na osnovu kojih su rađeni planovi rada zdravstvenih ustanova Jablaničkog okruga za 2018. godinu.

Na području okruga ukupno je evidentirano 67363 domaćinstva (popis 2011. godine ili 8421 domaćinstvo manje u odnosu na popis 2002. godine), prosečno sa 3,21 žitelja, kao i po prethodnom popisu. 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 Jablaničkog upravnog 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, 2002. godine 14088 lica manje u odnosu na popis iz 1991. godine a 2011. godine 24619 lica manje u odnosu na popis iz 2002. godine.

U svim opštinama, prisutan je proces depopulacije. Broj stanovnika je opadao u odnosu na ranije popise, tako da je indeks dinamike niži od 100. Prema proceni Republičkog zavoda za statistiku za 2017. godinu stanovništvo Jablaničkog okruga od 0 - 19 godina zastupljeno je sa 19,41%, od 20 - 64 godine sa 60,18% a od 65 i više godina sa 20,14%. 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 (prema dostupnim podacima ukupno preko 43,4 godine, za muški pol 41,8 godine i za ženski pol 43,9 godine), udeo stanovništva dobne grupe od 0 - 39 godina u strukturi ukupnog stanovništva kontinuirano je opadao, što ukazuje da je proces starenja stanovništva uzeo maha, indeks starosti okruga iznosio je preko 1 a u opštini Crna Trava čak preko 3,5. Stanovništvo okruga pripada regresivnom biološkom tipu (po Sindbergu). Prema podacima RFZO za 2017. godinu broj osiguranika starosti 0 - 18 godina iznosio je 34773 (16,92% od ukupno osiguranika), od 19 - 64 godine 122930 (59,00%) i od 65 i više godina 49488 (24,08%).

Očekivana dužina života u 2017. godini iznosila je za muškarce 72,1 a za žene 77,5 godina.

IV. NATALITET

Na području Jablaničkog okruga broj živorođenih u 2017. godini iznosio je 1655 sa nepovoljnom stopom nataliteta od 8,14‰. Natalitet u posmatranih pet godina je nepovoljan u svim opštinama Jablaničkog okruga jer je ispod 12 promila, granice povoljnosti. Isti iz godine u godinu kretao se oko 8‰.

MORTALITET

Na području okruga (u 2017. godini, prema poslednjim zvaničnim podacima) ukupno je umrlo 3340 lica, nešto više od prethodne godine (za 118 lica u apsolutnom iznosu), sa stopom od 16,43‰.

Od ukupnog broja umrlih u 2017. godini (tabela broj 1, grafikon broj 1), 10 je odojčadi (stanje povoljnije u odnosu na prethodnu godinu za -2), sa niskom - povoljnom stopom mortaliteta odojčadi od 6,04‰, što je slučaj i u svim opština okruga (stopa je ispod 20,0‰). Za posmatrani petogodišnji period stopa mortaliteta odojčadi na nivou okruga uvek je bila povoljna (ispod 20,0‰), kao i na nivou opština.

Struktura najčešćih uzroka smrti, prema pripadnosti grupama bolesti po 10. reviziji MKB, prikazana je zasupljenost pojedinih grupa bolesti približno je ista svih pet godina. I dalje dominiraju uzroci smrti iz IX grupe (bolesti sistema krvotoka), iz II (tumori) i XVIII grupe (simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi).

VI. PRIRODNI PRIRAŠTAJ

Na području okruga dugi niz godina prirodni priraštaj je negativan i u opadanju je, počev od 1994. godine (- 48 lica, 0,2‰). U posmatranom periodu od 2013 - 2017. godine on je uvek bio negativan -8,63‰, -87,63‰, -7,23‰, -7,15‰, -8,29‰, to jest naročito nepovoljan jer je umrlo više lica nego što se rodilo. Vitalni indeks je ispod 100 i kontinuirano je bio 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 popisa u 1991. godini ukupno je u apsolutnom iznosu emigriralo, prema zvaničnim podacima 53349 lica, dok je prirodni priraštaj iznosio 53505 lica. U periodu 1981 - 1991. 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 to 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 i nadalje.

VIII. PODACI SOCIJALNO - EKONOMSKOG RAZVOJA

Podaci socijalno - ekonomskog razvoja ukazuju na nepovoljno stanje svih indikatora zdravstvenog stanja posmatranog stanovništva. Nacionalni dohodak okruga u periodu od 2013 - 2017. godine bio je u proseku značajno niži od onog na nivou Republike Srbije. Po ovom parametru Jablanički upravni 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 2012. godini, prema zvaničnim podacima, u okrugu je na dan 28.02.2012. godine bila rekordna nezaposlenost od 39200 lica (po podacima Nacionalne službe zapošljavanja) kao i po nekim medijskim podacima (isti izvor informacija), koja se održala u određenoj meri i u 2013., 2014., 2015., 2016. i donekle u 2017. godini. Struktura vrste penzija koje uživaju penzioneri Jablaničkog okruga u posmatranom periodu ukazuje na to da više od 1/2 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 2017. godini, kao i prethodnih godina, zbog ranijeg opšteg pada standarda smanjene su mogućnosti većeg ulaganja u komunalnu infrastrukturu.

Na području okruga postoji 10 vodovodnih sistema: u Bojniku, Vlasotincu, Lebanu, Leskovcu, Grdelici, Vučju, Predejanu, Medveđi, Sijarinskoj Banji i Crnoj Travi. Svi navedeni vodovodi bili su pod kontrolom ZZJZ Leskovac. Seosko stanovništvo snabdeva se vodom pretežno iz lokalnih vodnih objekata: bunara, lokalnih vodovoda, kaptiranih izvora, česmi i slično. Isti nisu bili pod redovnom kontrolom. Ista se vršila na zahtev građana.

U 2017. godini ZZJZ Leskovac je vršio kontrolu zdravstvene ispravnosti vode za piće iz: centralnih vodovoda, seoskih vodovoda i javnih vodnih objekata (fizičko – hemijska i mikrobiološka ispravnost). Iz centralnih vodovodnih sistema (10) ukupno je kontrolisano 1546 uzoraka. Fizičko – hemijska neispravnost evidentirana je kod 10 uzoraka (0,65%) zbog boje, mutnoće, Fe i Mn a mikrobiološka neispravnost kod 3 uzorka (0,19%) zbog prisustva AMB, koliformnih bakterija i pseudomonasa aeruginosa.

Seosko stanovništvo snabdeva se vodom iz centralnih vodnih objekata i javnih vodnih objekata (lokalni vodovodi, bunari, kaptirani izvori, česme i slično). Oni nisu bili pod redovnom kontrolom. Ista se vršila na zahtev građana. Ukupno je kontrolisano 126 uzoraka. Fizičko – hemijska neispravnost evidentirana je kod 19 uzoraka (12,08%) zbog prisustva NO₃, NO₂, mutnoće, boje, Fe i Mn) a mikrobiološka neispravnost kod 20 uzoraka (26,47%) zbog prisustva koliformnih bakterija, streptokoke fekalnog porekla i AMB.

U 2017. godini ZZJZ Leskovac je vršio kontrolu zdravstvene ispravnosti namirnica domaćeg porekla i iz uvoza na fizičko – hemijsku i mikrobiološku ispravnost. Ukupno je ispitano 29 uzoraka namirnica domaćeg porekla na fizičko – hemijsku ispravnost i 27 uzorka na mikrobiološku ispravnost. Svi uzorci su bili ispravni. Kontrolisani su i uzorci namirnica iz uvoza (1). Svi uzorci su bili ispravni.

U 2017. godini ZZJZ Leskovac je vršio kontrolu zdravstvene ispravnosti predmeta opšte upotrebe domaćeg porekla i iz uvoza na fizičko – hemijsku i mikrobiološku ispravnost. Ukupno su ispitana 157 uzoraka namirnica domaćeg porekla na fizičko – hemijsku ispravnost i 123 uzoraka na mikrobiološku ispravnost. Svi uzorci bili su ispravni. Kontrolisani su i uzorci predmeta opšte upotrebe iz uvoza (9 na fizičko – hemijsku ispravnost a ne i na mikrobiološku ispravnost). Svi uzorci bili su ispravni. U posmatranom periodu vršeni su pregledi uzoraka predmeta opšte upotrebe iz domaće proizvodnje na fizičko- hemijsku i mikrobiološku ispravnost. Analizirani uzorci su

pokazivali visok stepen ispravnosti, sem 2015. godine (2,03% uzoraka fizičko- hemijski je neispravno a 1,14% uzoraka bakteriološki je neispravno). Uzorci predmeta opšte upotrebe iz uvoza na fizičko - hemijsku i mikrobiološki ispravnost pokazivali su visok stepen ispravnosti jer nije bilo neispravnih uzoraka.

U posmatranom periodu poseban problem predstavljala je dispozicija tečnih i čvrstih otpadnih materija. Na području većeg dela naselja seoskog tipa, zbog nepostojanja kanalizacione mreže, dispozicija tečnih otpadnih materija obavljala se u lokalne objekte, građene bez projekta i sanitarne saglasnosti. Često su takvi objekti nepouzdati, naročito po pitanju očuvanja okoline i podzemnih voda. Dispozicija tečnih otpadnih materija često se obavljala i preko vodotokova, bez prethodnog prečišćavanja. Nesavesno ponašanje građana i njihova nekultura kod odlaganja tečnih i čvrstih otpadnih materija u odnosu na zaštitu vodotokova doprinosila je u određenoj meri njihovom zagađenju. Ukupno u samo deset naselja Jablaničkog okruga postoji kanalizacija. Postrojenja za prečišćavanje tečnih otpadnih materija postoje samo u Vlasotincu i Medveđi. Odlaganje čvrstog komunalnog otpada vršila je privatna firma PORR "Werner-Weber" preko deponije u Željkovcu, (opština - grad Leskovac) za područje okruga. To je jedina higijensko - sanitarna deponija Jablaničkog okruga.

Jedan od posebnih ekoloških problema je aerozagađenje gradova. Leskovac spada u red srednje zagađenih gradova. Bez obzira što je u poslednjoj deceniji došlo do smanjenja industrijske proizvodnje a time i potencijalno industrijskog aerozagađenja, stanje se nije značajnije promenilo. Tome je doprineo individualni način grejanja mnogih domaćinstava, naročito tokom zimskih meseci u grejnoj sezoni. Na području okruga ni jedna radna organizacija ne poseduje filter za industrijske gasove i prašinu. U toku 2017. godine kvalitet vazduha u Leskovcu praćen je na 4 merna mesta. Kontinuirano, tokom cele godine, kvalitet vazduha praćen je na jednom mernom mestu (kod tehnološkog fakulteta - finansiralo je Ministarstvo za zaštitu životne sredine) i na još 3 merna mesta (finansirala je lokalna samouprava grada Leskovca). Koncentracija praćenih osnovnih parametara kvaliteta vazduha (SO₂), ukupne taložne materije nisu prelazile granične, tolerantne i maksimalno dozvoljene vrednosti. Koncentracije čađi su u 87 (6,3%) dnevnih merenja bile iznad granične vrednosti (GV) i to u zimskom periodu (sezona loženja). Koncentracije azotnih oksida su u 1 (0,07%) dnevnom merenju bile iznad granične vrednosti (GV). Ukupne taložne materije u 2 (4,26%) navrata su prelazile granične vrednosti (GV), dok u periodu 2013 – 2016. godine nisu prelazile granične vrednosti. Kvalitet vazduha na teritoriji grada Leskovca u 2017. godini bio je neznatno zagađen i pripadao je I - kategoriji (godišnji prosek).

Na području okruga značajan problem predstavljalo je i zagađenje reka Jablanice, Veternice i Južne Morave. Industrijski pogoni tehnološki koriste određenu količinu vode i najčešće eliminišu otpadne vode preko recipijenas, pomenutih reka, što povećava stepen njihove zagađenosti. Postoji samo šest postrojenja za prečišćavanje industrijskih otpadnih voda, od kojih je pet u funkciji i pod redovnom kontrolom ZZJZ Leskovac a šesto većim delom godine nije u funkciji.

Higijenski uslovi u gradskim školama pretežno su zadovoljavajući ali to nije slučaj i sa seoskim školama zbog nepostojanja adekvatnih sanitarno - tehničkih uslova.

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

U periodu od 2013. do 2017. godine ukupno je prijavljeno 10306 obolelih lica i 30 umrlih lica od zaraznih bolesti. U 2017. godini obolelih od zaraznih bolesti ukupno je prijavljeno 2318 lica a umrlih od zaraznih bolesti 6. U odnosu na prethodnu godinu epidemiološka situacija je nepovoljnija ali kao i prethodnih godina i dalje je nesigurna. U opštem morbiditetu od zaraznih bolesti u 2017. godini na prvom mestu su respiratorne zarazne bolesti (60,27%), na drugom crevne zarazne bolesti (21,44%) i trećem parazitarne bolesti (15,10%). Sve preostale zarazne bolesti u strukturi učestvuju sa 3,19%. Ukupno je prijavljeno 19 epidemija zaraznih bolesti (8 manje u odnosu na prethodnu godinu).

U skladu sa Zakonom o obaveznoj imunizaciji, zdravstvene službe okruga vršile su imunizaciju protiv predviđenih bolesti. Realizacija iste je sprovedena u visokom, propisanom procentu, što je dalo izuzetno povoljne efekte i znatno smanjilo morbiditet. U cilju stvaranja povoljnije epidemiološke situacije tokom prethodnih godina stalno je ulagan napor i težilo se ka što potpunijem obuhvatu imunizacijom ciljnih dobnih grupa stanovništva. Zdravstvena služba je radila na unapređenju opštih higijenskih navika kroz proces zdravstvenog vaspitanja sa celokupnom populacijom. Incidenca registrovanih obolelih od zaraznih bolesti na području Jablaničkog okruga u periodu od 2013 - 2017. godine prikazana je u tabeli broj 3 (u prilogu) i iznosila je (u zagradi je dat broj umrlih): 1947 (10), 1879 (6) i 1952 (5), 2210 (3) i 2318 (6). U protekloj godini stanje je, kad je u pitanju incidenca zaraznih bolesti nepovoljnije za +4,89% u odnosu na prethodnu, kao i mortalitet (za +100,00%).

U 2017. godini značajno je uvećan broj prijavljenih obolelih od bolesti od većeg socijalno medicinskog značaja kod raka i leukemije, psihoza i šećerne bolest a. značajno je manji broj prijavljenih obolelih od bolesti od većeg socijalno medicinskog značaja kod hronične insuficijencije bubrega, narkomanije i opstruktivne bolesti u odnosu na prethodnu godinu.

XI. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvena delatnost na području filijale Leskovac, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, organizovana je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik" RS broj 107/2005., 88/2010., 99/2010., 57/2011., 119/2012., 45/2013., 93/2014., 96/2015., 106/2015. i 113/2017.) i Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik" RS broj 42/2006., 119/2007., 84/2008., 71/2009., 85/2009., 24/2010., 6/2012., 37/2012., 8/2014. i 92/2015.). Mreža i kapaciteti zdravstvenih ustanova, istorijski gledano, razvijani su na osnovu usvojenih Planova razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije i Srednjoročnog plana razvoja zdravstvene zaštite na području Južnomoravskog regiona čiji je deo bio i Jablanički okrug (uz Pčinjski).

Sve ovo je u skladu sa opredeljenjima u Društvenom planu Srbije, za period 1985 - 90. godine i Odlukom o planu mreže zdravstvenih ustanova (Sl. glasnik RS 50/1992. i 43/1993.). U ovoj analizi biće prikazan sistem organizacije zdravstvene delatnosti (od 2013- 2017.) a na osnovu:

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

Nosioci osnovne zdravstvene delatnosti su domovi zdravlja sa svojim ograncima, zdravstvenim stanicama i zdravstvenim ambulancama, Opšta bolnica Leskovac (sa specijalističko-konsultativnim službama), Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" u Sijarinskoj Banji, Apoteka Leskovac i Zavod za javno zdravlje Leskovac. Domovi zdravlja organizovani su na nivou opština (i opštine - grada Leskovca) a za opštinu Crna Trava kao Ogranak osnovne zdravstvene zaštite pri DZ Vlasotince. Poseduju određene strukturne delove, organizovane na osnovu Zakona.

XII. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Mrežu zdravstvenih ustanova na području Jablaničkog okruga (kartogram broj 1) čine Zavod za javno zdravlje Leskovac, Apoteka Leskovac, Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja i samostalne zdravstvene ustanove (nakon gašenja Zdravstvenog Centra Leskovac 01.07.2007. godine): Opšta bolnica Leskovac, DZ Bojnik, DZ Vlasotince (za teritoriju opštine Vlasotince, sa OOOZ Crna Trava za teritoriju opštine Crna Trava), DZ Lebane, DZ Leskovac (sa OOOZ Leskovac, OOOZ Vučje i OOOZ Grdelica) i DZ Medveđa.

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 iz oblasti socijalne medicine, epidemiologije, higijene i mikrobiologije.

Opšta bolnica Leskovac je zdravstvena ustanova koja pruža sekundarnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu Jablaničkog okruga. Ukupan posteljni fond iznosi 795 postelja. Odeljenje gerijatrije locirano je u Vlasotincu. Takođe, sprovodi i deo aktivnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u pojedinim oblastima specijalističko konsultativne delatnosti za potrebe domova zdravlja Bojnik, Vlasotince, Lebane, Leskovac i Medveđa.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja ima ukupan posteljni fond od 277 postelja. Od toga, 50 je namenjeno za ugovaranje zdravstvene zaštite sa Republičkim fondom zdravstvenog osiguranja (RFZO), filijalom za Jablanički okrug.

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, zdravstvene zaštite dece i školske dece, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštrite odraslih, zdravstvene zaštrite radnika (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih-opšta medicina), hitne medicinske pomoći (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih), kućnog lečenja i zdravstvene nege (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih), zdravstvene zaštite iz oblasti polivalentne patronaže, laboratorijske i radiološke dijagnostike, specijalističke zdravstvene zaštite (interna medicina, fizikalna medicina i rehabilitacija, oftalmologija, ORL, pneumoftiziologija i dermatovenerologija) i stomatoloske zdravstvene zaštite.

1. DZ Bojnik (udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 24 km) 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), kao i u ambulancama u Kosančiću (12 km od Bojnika), Gornjem Brestovcu (11 km od Bojnika), Gornjem Konjuvcu (6 km od Bojnika), Lapotincu (6 km od Bojnika) i Oranu (11 km od Bojnika). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Bojniku u Domu zdravlja Bojnik.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Bojniku i apotekarskom jedinicom u Kosančiću.

2. DZ Vlasotince (OOZZ Vlasotince - udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 19 km) 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 od Vlasotinca), ZA Prisjan (15 km od Vlasotinca), ZA Donja Lomnica (5 km od Vlasotinca), ZA Donja Lopušnja (12 km od Vlasotinca), ZA Orašje (3 km od Vlasotinca) i ZA Stajkovce (8 km od Vlasotinca). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Domu zdravlja Vlasotince.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Vlasotincu i apotekarskim jedinicama u Svođu, Tegošnici, Prisjanu, Lomnici, Lopušnji, Orašju i Stajkovcu.

2.a. DZ Vlasotince, OOZZ Crna Trava (do 2006. godine 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 (ranije a poslednjih godina ne) a za preostale, napred navedene oblasti, koristi kadar i kapacitete DZ Vlasotince (OOZZ Vlasotince). Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih je organizovana u sledećim punktovima: ZS u Crnoj Travi, ZA Sastav Reka (15 km od Crne Trave), ZA Gradska (22 km od Crne Trave) i ZA Preslap. U Ruplju, Kalni, Darkovcu i Mlačištu (u ugašenim zdravstvenim ambulancama) povremeno odlazi ekipa zdravstvenih radnika. Stomatološka zdravstvena zaštita pružana je ranije u ZS u Crnoj Travi, ZA Sastav Reka ali poslednjih godina ne.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Crnoj Travi i apotekarskom jedinicom u Sastavu Reka.

3. DZ Lebane (udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 21 km) 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 Lebana), ZA Prekopčelice (15 km od Lebana), ZA Slišane (29 km od Lebana), ZA Popovce (36 km od Lebana) i ZA Buvce (14 km od Lebana). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Lebanu i ZS Bošnjace.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Lebanu i apotekarskim jedinicama u Bošnjacu, Klajiću, Prekopčelici, Slišanu, Popovcu i Buvcu.

4. DZ Leskovac (preko puta Opšte bolnice Leskovac), OOZZ Leskovac u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti, kao i iz oblasti sportske medicine. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih u svom sastavu imala je sledeće punktove: ZA 1, 2, 3, 4, 5 i 6 u gradu, ZA "Zdravlje", ZS Brestovac (22 km od Leskovca), ZA Pečenjevce (12 km od Leskovca), ZA Manojlovce (8 km od Leskovca), ZA Belanovce (8 km od Leskovca), ZA Turekovac (8 km od Leskovca), ZA Guberevac (12 km od Leskovca), ZA Donje Brijanje (28 km od Leskovca), ZA Razgojna (16 km od Leskovca), ZA Orašac (16 km od Leskovca), ZA Jašunja (15 km od Leskovca), ZA Oraovica (16 km od Leskovca), ZA Donja Lokošnica (13 km od Leskovca), ZA Bogojevce (6 km od Leskovca), ZA Babičko (21 km od Leskovca), ZA Bobište (2 km od Leskovca), ZA Draškovac (20 km od Leskovca) i ZA Donja Jajina. ZA u Lipovici uslovno je otvorena (oko 18 km od Leskovca). Stomatološka zdravstvena zaštita pružana je u OOZZ Leskovac, RO Zdravlje Aktavis, 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.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekama u Leskovcu: “Hipokrat”, “Sutjeska“, “Prvi Maj“ i “ Centralna “ i sa apotekarskim jedinicama u gradu a na seoskom području (iste prate mrežu zdravstvenih stanica, sadašnjih i bivših).

4.a. 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 sledeće punktove: ZS u Vučju, ZA Strojkovce (5 km od Vučja), ZA Miroševce (9 km od Vučja), ZA Barje (16 km od Vučja), ZA Oruglica (35 km od Vučja), ZA Bunuški Čifluk i ZA Nakrivanj. Stomatološka zdravstvena zaštita sprovodi se u punktu u Vučju.

Apotekarska ustanova Leskovac predstavljena je apotekarskim ogranom Vučje i apotekarskim jedinicama u Strojkovcu, Miroševcu, Barju i Oruglici.

4.b. 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), ZA Velika Grabovnica (9 km od Grdelice), ZA Velika Kopašnica (9 km od Grdelice), ZA Sejanica (5 km od Grdelice) i ZA Tulovo (15 km od Grdelice). Stomatološku zdravstvenu zaštitu pružale su 2 pomenute zdravstvene stanice. Apoteka Leskovac predstavljena je apotekarskim ogranom Grdelica i apotekarskim jedinicama u Predejanu i Velikoj Grabovnici.

5. DZ Medveđa (udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 47 km) u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih organizovana je u ZS Medveđa, ZA Sijarinska Banja (10 km od Medveđe), ZA Lece (15 km od Medveđe), ZA Tulare (19 km od Medveđe), ZA Bučumet (16 km od Medveđe), ZA Retkocer (7 km od Medveđe) i ZA Ravna Banja (8 km od Medveđe). Stomatološka zdravstvena zaštita pružala se u Medveđi.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Medveđi.

Usklađivanje organizacione strukture domova zdravlja sa odredbama Zakona je završeno ali zbog demografskih promena i njihovog trenda (depopulacija) može se u dogleđno vreme očekivati dodatno usklađivanje (DZ Bojnik, DZ Lebane i DZ Medveđa a možda i DZ Vlasotince - zbog udaljenosti od Opšte bolnice Leskovac). Domovi zdravlja Jablaničkog okruga u pogledu organizacije službi za pojedine oblasti zdravstvene zaštite nisu kompletirani (zbog racionalizacije kadra, neispunjenosti demografskih uslova za određenim kadrom i načina sprovođenja deobnog bilansa o čemu je Ministarstvo zdravlja RS upoznato) sa predviđenim službama ali je i pored toga obezbeđena potpuna zdravstvena zaštita stanovništva preko službi Opšte bolnice Leskovac, kako to Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova i predviđa.

XIII. KADAR PRIMARNE I SEKUNDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Za period od 2013. do 2017. godine dat je prikaz broja radnika na području okruga u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ukupno, 2013. godine bilo je 3015 radnika, od toga 2241 ili 74,33% zdravstvenih radnika i saradnika i 757 (25,11%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2014. godine bilo je 2872 radnika, od toga 2159 ili 75,17% zdravstvenih radnika i saradnika i 713 (24,83%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2015. godine bilo je 2805 radnika, od toga 2104 ili 75,01% zdravstvenih radnika i saradnika i 701 (24,99%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2016. godine bilo je 2688 radnika, od toga 2048 ili 76,19% zdravstvenih

radnika i saradnika i 640 (23,81%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2017. godine bilo je 2437 radnika, od toga 1906 ili 78,26% zdravstvenih radnika i saradnika i 531 (21,74%) administrativno tehničkih radnika. U odnosu na prethodnu, u 2017. godini opao je broj radnika (za 251117 ili za 9,34%). Ovakvo kretanje broja radnika ukazuje na blagi pad u broj i povoljnijoj strukturu u posmatranom periodu, bez drastičnih oscilacija ali sa stalnim planiranim umanjnjem, proporcionalno demografskom padu broja stanovnika i normiranom kadru primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Ukupan kadar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ne računajući kadar ZZJZ Leskovac i Apotekarske ustanove Leskovac) u periodu od 2013 - 2017. godine brojčano je opao za 292 izvršioca (21,35%). Broj zdravstvenih radnika i saradnika opao je za 172 izvršioca (16,91%) a administrativno - tehničkih za 120 (34,19%). Struktura radnika ostao je približno ista, neznatno je izmenjena.

Ukupan kadar u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 2013 - 2017. godine brojčano je opao za 106 izvršioca (8,65%). Broj zdravstvenih radnika i saradnika opao je za 40 izvršilaca (4,21%) a administrativno - tehničkih je opao za 66 (23,91%). Struktura radnika ostala je približno ista, neznatno je izmenjena u korist zdravstvenih radnika i saradnika.

Ukupan kadar Apotekarske ustanove Leskovac u periodu od 2013 - 2017. godine brojčano je opao za 173 izvršioca (78,28%). Broj zdravstvenih radnika i saradnika opao je za 118 izvršilaca (72,84%) a administrativno - tehničkih opao je za 56 izvršilaca (93,33%).

Ukupan kadar ZZJZ Leskovac u periodu od 2013 - 2017. godine brojčano je opao za 7 izvršioca (7,37%). Broj zdravstvenih radnika i saradnika opao je za 5 izvršioca (6,85%) a administrativno - tehničkih je opao za 2 (9,09%). Struktura radnika ostala je približno ista i neznatno izmenjena u korist zdravstvenih radnika i saradnika.

XIV. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

XIV.1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKE DECE

Lekarski kadar u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece u 2017. godini, opao je za 3 lekara u odnosu na 2016. godinu.

Ukupan broj poseta u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u periodu od 2013 - 2017. godine pokazuje neznatne oscilacije u realizaciji i strukturi. Odnos prvih i ponovnih poseta je najčešće iznad 1, što ukazuje na to da je veći broj prvih od ponovnih poseta. Broj poseta u ordinaciji kod lekara u poslednjoj godini u odnosu na prethodne pokazuje tendenciju pada, kao i kod usluga ostalih zdravstvenih radnika.

Opterećenost zdravstvenih radnika posetama u toku posmatranih godina približno je ista.

Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Bojnik.

Korišćenje zdravstvene zaštite prema prosečnom broju poseta predškolskog deteta van savetovališta ne pokazuje značajnije promene u posmatranom periodu.

Utvrđena oboljenja i stanja u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece za područje okruga za period od 2013 - 2017. godine pokazuju neznatne razlike u strukturi grupa bolesti u odnosu na prethodne godine. U 2017. godini najzastupljenije grupe bolesti u strukturi su X, XXI, XVIII i XII (MKB-X revizija).

Deset najčešćih oboljenja u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece na području okruga (za period od 2013 - 2017. godine) u zastupljenosti su ostala približno ista. Najčešće oboljenje su akutne infekcije ždrela i krajnika, sa visokim procentualnim učešćem.

XIV.2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŠKOLSKE DECE I OMLADINE

Kadar u posmatranim godinama brojčano se kretao kod lekara od 20 do 27 a kod medicinskih sestara - tehničara od 23 do 37. U 2017. godini manji je za 4 lekara i 7 medicinskih sestara - tehničara u odnosu na prethodnu godinu.

Ukupan broj poseta u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u periodu od 2013 - 2017. godine pokazuje neznatne oscilacije u realizaciji i strukturi. Odnos prvih i ponovnih poseta je iznad 1, što ukazuje na to da je veći broj prvih od ponovnih poseta. Broj poseta u ordinaciji kod lekara ne pokazuje značajnije rastuću tendenciju, kao i usluge ostalih zdravstvenih radnika u poslednje dve godine.

Opterećenost zdravstvenih radnika posetama u toku posmatranih godina približno je ista.

Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Vlasotince.

Korišćenje zdravstvene zaštite prema prosečnom broju poseta predškolskog deteta van savetovališta i u savetovalištu ne pokazuje značajnije promene.

Utvrđena oboljenja i stanja po grupama oboljenja takođe pokazuju sličnu strukturu kao i minulih godina. U strukturi dominiraju bolesti iz X, XVIII, XXI i XII grupe (MKB-X revizija). Posmatrano po opštinama, morbiditet je sličan onom na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama.

Deset najčešćih oboljenja takođe pokazuju veliku sličnost i po rangsu su ista onim iz prethodnih godina. I ovde dominiraju akutne respiratorne infekcije akutne (infekcije ždrela i krajnika). Posmatrano po opštinama, zastupljenost deset najčešćih oboljenja je slična onoj na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama.

XIV.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA

Kadar u oblasti zdravstvene zaštite žena na području okruga po broju i strukturi u poslednjoj godini u odnosu na prethodnu, manji je za jednu ginekološko akušersku sestru.

Ukupan broj poseta u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara oscilira u granicama od 47697 do 53899 poseta u periodu od 2013 - 2017. godine, kao i usluge ostalih zdravstvenih radnika. Odnos prvih i ponovnih poseta iznosio je nešto više od 1, što ukazuje na to da je nešto veći broj prvih poseta od ponovnih.

Opterećenost zdravstvenih radnika u toku posmatranih godina ostala je približno ista.

Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranica po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Leskovac.

Korišćenje zdravstvene zaštite žena kod lekara van savetovališta tokom poslednjih nekoliko godina ali i u poslednjoj godini beleži poras, kao i kod ostalih medicinskih radnika.

Utvrđena oboljenja i stanja u periodu od 2013. do 2017. godine pokazuju laki pad u ukupnom broju kao i stopi ali zadržavaju sličnu, približno istu strukturu, posmatrano po grupama MKB. U

strukturi dominiraju bolesti iz XIV, XXI i XV grupe (MKB-X revizija). Deset najčešćih bolesti kod zdravstvene zaštite žena ne pokazuju bitne razlike u strukturi u odnosu na prethodne godine.

XIV.4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ODRASLIH

Kadar u zdravstvenoj zaštiti odraslih na području okruga u posmatranom periodu kod lekara je u stalnom opadanju (sa 157 na 142) a kod medicinskih sestara - tehničara takođe je u opadanju sa 207 na 176 izvršilaca. Do ranijeg porasta (2015. godine) došlo je zbog objedinjavanja kadra opšte i medicine rada u okviru zdravstvene zaštite odraslih.

Ukupan broj poseta u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u posmatranom periodu približno je slična, dok je kod ostalih zdravstvenih radnika u blagom porastu. Odnos prvih i ponovnih poseta najčešće se kreće ispod 1 (na 1 prvu posetu dolazi znatno preko 1,5 ponovnih poseta), tj. manje je prvih od ponovnih poseta.

Opterećenost zdravstvenih radnika u toku posmatranih godina približno je ista. Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Lebane.

Korišćenje zdravstvene zaštite za područje okruga u posmatranim godinama pokazuje ujednačenost, uz neznatne godišnje oscilacije.

Utvrđena oboljenja i stanja u posmatranim godinama, tj. njihova struktura u posmatranom periodu približno je ista, bez značajnijih je razlika. U strukturi dominiraju bolesti iz X, IX i XIV grupe oboljenja (MKB-X revizija).

Deset najčešćih bolesti u strukturi ne pokazuju značajnija odstupanja u odnosu na prethodne godine.

XIV.5. MEDICINA RADA

Na području opština Bojnik, Vlasotince, Lebane, Leskovac, Medveđa i Crna Trava usluge iz oblasti medicine rada (primarna zdravstvena zaštita) pružana je u okviru zdravstvene zaštite odraslih a specifična zdravstvena zaštita u domovima zdravlja Vlasotince, Lebane i Leskovac (gde postoji kadar i uslovi za to). U domovima zdravlja Bojnik, Vlasotince, Lebane i Leskovac postoje specijaliste medicine rada ali su pretežno uključeni u pružanju zdravstvene zaštite odraslih.

Ukupan broj poseta i opterećenost zdravstvenih radnika, utvrđena oboljenja i stanja i deset najčešćih oboljenja iskazani su u okviru zdravstvene zaštite odraslih.

XIV.6. POLIVALENTNA PATRONAŽA

Kadar u PPS na teritoriji okruga u 2017. godini manji je u odnosu na prethodnu godinu za 2 izvršioca (4,44%). Kreće se u skladu sa važećim normativima predviđenog broja i u skladu je sa padom broja stanovnika.

Ukupna realizacija patronažnih poseta PPS u prethodne dve godine pokazuju tendenciju ka brojčanom uravnoteženju, približno je ista, shodno metodologiji planiranja i planskom angažovanju na realizaciji usluga.

Opterećenost sestara PPS posetama u proseku na godišnjem nivou po 1 izvršiocu iznosila je u posmatranim godinama 1213, 1218, 921,85, 954,44 i 1002,88. Pri analizi i planiranju ovog oblika

zdravstvene zaštite moraju se uzeti u obzir različite specifičnosti pojedinih delova okruga, kao što su: konfiguracija terena, razuđenost naselja, saobraćajna povezanost, mentalitet građana, kulturološke specifičnosti i slično, tako da se ne može smatrati da samo broj patronažnih poseta određuje opterećenost sestara PPS već i pomenute specifičnosti terena. Kadar PPS nije optimalno opterećen u odnosu na važeće normative, naročito u poslednje dve – tri posmatrane godine.

XIV.7. SPECIJALISTIČKO - KONSULTATIVNA SLUŽBA

Kadar ove službe u poslednjoj posmatranoj godini beleži porast u broju izvršilaca kod lekara za 6 izvršilaca (6,82%) i broju medicinskih sestara – tehničara za 18 izvršilaca (16,07%). Posmatranjem distribucije kadra po opštinama ne bi se dobila realna predstava o angažovanom kadru ukoliko se ne bi znalo da pored specijalista iz pojedinih domova zdravlja u ovoj oblasti zdravstvene zaštite pretežno učestvuje kadar Opšte bolnice Leskovac, koji je svojim radom u potpunosti pokrivaio potrebe DZ Leskovac (i njegovih ogranaka), većim delom DZ Bojnik i DZ Medveđa a u manjem obimu i DZ Vlasotince a minimalno u DZ Lebane (dermatovenerologija i od 2016. godine psihijatrija).

Zapaža se da su ranije osamostaljeni domovi zdravlja (DZ Lebane i neznatno DZ Bojnik) obezbedili potreban specijalistički kadar nakon deobnog bilansa (gašenjem Zdravstvenog Centra Leskovac). Zbog demografskih promena (depopulacija), DZ Medveđa ne ispunjava demografske uslove da to i bude: Za veoma kratko vreme i DZ Bojnik neće ispunjavati uslove da to i ostane (procenjeni broj stanovnika je ispod 10000 stanovnika, trenutno je broj osiguranika iznad 10000). Zbog demografskih promena (depopulacija), za veoma kratko vreme, DZ Bojnik neće ispunjavati uslove da to i ostane (broj osiguranika je ispod 10000 a procenjeni broj je blizu te granice). Zbog demografskih promena (depopulacija), za veoma kratko vreme, DZ Lebane neće ispunjavati uslove da ima organizovanu specijalističko - konsultativnu službu (broj osiguranika je ispod 20000 a procenjeni broj je blizu te granice, sa tendencijom pada ispod limita).

Broj poseta kod lekara i broj ostalih usluga u ovoj oblasti prilično je ujednačen. Odnos prvih i ponovnih poseta u 2015. i 2016. godini ukazuje na to da je broj prvih poseta veći od broja ponovnih poseta, dok je u 2017. godini odnos obrnut.

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite (po 1 radnom danu) iznosila je približno isto u posmatranim godinama, sa tendencijom smanjenja u poslednje dve godine.

XIV.8. LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Laboratorijski kadar (visokostručni) u periodu od 2013 - 2017. godine u poslednje dve- tri godine ostao je približno isti. Visokostručni kadar pretežno je lociran u opštini Leskovac. U DZ Bojnik, DZ Vlasotince, DZ Lebane, DZ Leskovac i DZ Medveđa pružaju usluge laboratorijske dijagnostike iz oblasti biohemije. U Opštoj bolnici Leskovac pružaju se usluge laboratorijske dijagnostike iz oblasti biohemije, patološke i mikrobiološke (pneumoftizilogija) dijagnostike. U Zavodu za javno zdravlje Leskovac pružaju se usluge laboratorijske dijagnostike iz oblasti mikrobiološke dijagnostike. U Specijalnoj bolnici "Gejzer" u Sijarinskoj Banji ne pružaju se laboratorijske usluge već za njene potrebe to čine druge zdravstvene ustanove (DZ Medveđa).

Realizacija broja analiza u posmatranim godinama približno je ista nekoliko godina zaredom.

Ukupna opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite po 1 radniku u posmatranom periodu približno je ista. Kretala se u nivou optimalne opterećenosti u odnosu na važeće normative.

XIV.9. PNEUMOFTIZIOLOŠKA ZAŠTITA

Lekarski kadar u posmatranom periodu ostao je približno isti. Pokrivenost kadrom stanovništva u ovoj oblasti zdravstvene zaštite ostvarena je radom u DZ Lebane i DZ Vlasotince (do 2013. godine) i kadrom Opšte bolnice Leskovac ali i za potrebe osiguranika ostalih domova zdravlja.

Ukupan broj registrovanih bolesnika obolelih od aktivne TBC (prevalenca) tokom posmatranih godina pokazuje tendenciju pada a u 2015. godini sa najpovoljnijim stanjem (tabela br. 20). Kod respiratornih organa prevalenca je takođe stacionirana, kao i kod ostalih organa. Ukupan broj novoregistrovanih bolesnika tj. incidenca u odnosu na posmatrani period takođe pokazuje stacionirani trend uz periodične fluktuacije (prosečno 31). Incidenca od TBC respiratornog sistema je pretežno stacionirana (prosečno 26,6), kao i kod drugih lokalizacija (4,4), uz periodične fluktuacije.

Proporcionalno navedenom kreću se i stope incidence i prevalence u posmatranim godinama.

XIV.10. RAD U SAVETOVALIŠTIMA

Savetovališni rad se odvijao putem dispanzerskog načina rada.

Kadar u ovoj oblasti nije iskazivao veliku fluktuaciju više godina unazad, ostao je približno isti za period 2012- 2014. godine. U 2015. godini naglo pada broj angažovanih lekara sa 17 (2012-2014. godine) na 5 (2015. godine), da bi u 2017. godini iznosio 6 lekara, verovatno zbog načina iskazivanja istih u matične službe.

Realizacija poseta u ordinaciji lekara u ovoj oblasti približno je ista. Od 2009. godine u stalnom je porastu do 2011. godine, da bi od 2013. godine opadala nadalje. U 2014., 2015., 2016. i 2017. godini, kao što je rečeno, približno je ista. U poslednje dve godine realizacija usluga kod osatalih zdravstvenih radnika je približno ista.

Odnos prvih i ponovnih poseta ima izuzetno niske vrednosti i krećese od 0,26 u 2015. godini do 0,34 u 2017. godini (višestruko je veći broj ponovnih od prvih poseta lekaru).

Opterećenost zdravstvenih radnika uslugama iz ove oblasti zdravstvene zaštite bila je najveća u 2015. godini a najmanja u 2013. godini..

XIV.11. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Kadar u ovoj oblasti, ukupno, počev od 2012. godine do 2013. godine, nago je opao. Od 2016. do 2017. godine kadar je uvećan za 10 doktora stomatologije. Lekarski kadar se kretao od 80 do 66 doktora stomatologije a zdravstveni kadar sa VŠS i SŠS od 104 do 77 izvršilaca.

Pokrivenost stanovništva stomatolozima i tehničarima 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., 50/2010., 79/2011., 10/2012., 119/2012., 22/2013. i 16/2018.) 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 iako je kadar smanjen!

Posete i izvršeni radovi (plombiranje zuba) pokazuju pad u realizaciji počev od 2012. godine nadalje do 2016. godine, slično kao i kod ostalih stomatoloških usluga (vađenja zuba, kao neracionalna i plombiranje zuba kao prihvatljivija metoda, čiji odnos nije najpovoljniji). Realizacija protetičkih radova takođe opada počev od 2013. godine nadalje. U 2017. godini realizacija svih navedenih usluga značajno je veća u odnosu na prethodni period.

Opterećenost kadra u stomatologiji u periodu od 2012. - 2016. godine proporcijalni su broju izvršilaca i broju usluga. Ona je najveća u 2017. godini.

Korišćenje stomatološke zdravstvene zaštite od strane stanovništva okruga kod ukupnih poseta, prvih poseta, vađenja zuba i plombiranja, kao što je već rečeno, u opadanju je počev od 2012. do 2016. godine, sa izrazitim skokom u 2017. godini. Tome je u većoj meri doprineo i postojeći sistem finansiranja ove oblasti zdravstvene zaštite i limitirana prava osiguranika.

Utvrđena oboljenja i stanja u pomenutim godinama beleže značajnu fluktuaciju iz godine u godinu. Karakteristično je da je struktura slična strukturi iz prethodnih godina. U odnosu na prethodni period, sada je, prema uputstvu IZJZ Srbije, evidentirani morbiditet u statističkim izveštajima svrstan kumulativno u tri grupe (šifra: 1. K02; 2. K00-K01, K03-K08; 3. K09-K14), zbog čega nije moguća detaljnija analiza u odnosu na prethodni period.

XV. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE LESKOVAC

U procesu zdravstvene zaštite stanovništva u skladu sa Zakonom i ranijom Uredbom o podeli rada, uključen je i Zavod za javno zdravlje Leskovac sa svojim kadrom i kapacitetima, kao specijalizovana zdravstvena ustanova zdravstvene delatnosti koja se obavlja na više nivoa (pružanje usluga iz oblasti preventivne medicine).

Kadar u Zavodu za javno zdravlje u periodu od 2013 - 2017. godine ostao je približno isti, sa neznatnim promenama u broju i strukturi kadra (95, 94, 94, 92, 88). Struktura kadra pokazuje da je zastupljenost zdravstvenih radnika i saradnika u ukupnoj strukturi Zavoda 2013. godine iznosila 76,84% uz značajan procenat učešća zdravstvenih saradnika, 2014. i 2015. godine 77,66%, 2016. godine 77,17% a 2017. godine 77,27%. Zastupljenost administrativno - tehničkih radnika u periodu od 2013. do 2017. godine iznosila 23,16% , 22,34%, 22,34%, 22,83% i 22,73%. Ukupan broj radnika u 2014. i 2015. godini iznosio je 94 (73 + 21) radnika, što je manje za 1 radnika (za 1 nemedicinska radnika) u odnosu na prethodne 2 godine. U 2016. godini on je iznosio 92 radnika (71 + 21), dva manje od prethodnih godina. U 2017. godini on je iznosio 88 radnika (68 + 20), četiri manje od prethodne godine.

Aktivnost Zavoda u ovoj analizi prikazana je samo kroz prikaz najbitnijih indikatora zdravstvenog stanja stanovništva. U posmatranim godinama 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 primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, uz podršku i privatnog sektora, koji je u ekspanziji.

XVII. SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Sekundarna (stacionarna) zdravstvena zaštita na području Jablaničkog okruga predstavljena je radom Opšte bolnice Leskovac i Specijalne bolnice za rehabilitaciju "Gejzer" iz Sijarinske Banje, opština Medveđa.

Broj ispisanih bolesnika osciluje i kreće se između 29737 (2016. godine) i 36901 (2013. godine). Broj ispisanih bolesnika u poslednjoj godini nešto je niži od prethodnih. Broj bolesničkih dana počev od 2013. godine u stalnom je padu do 2015. godine. U 2016. godini nešto je veći od prethodnih ali je 2017. godine nešto manji u odnosu na prethodnu godinu (ne računajući realizaciju P.U.C. Prosečan broj dana lečenja po bolesniku u stalnom je padu počev od 2013. godine, što je pozitivan pokazatelj kvaliteta rada. Poslednje tri posmatrane godine imaju približne vrednosti. Iskorišćenost posteljnog fonda u stalnom je padu počev od 2012. godine, što je negativan pokazatelj rada. Prosečan broj ispisanih bolesnika po lekaru stalno varira iz godine u godinu i kreće se od 202,75 u 2013. godini do 177,01 u 2016. godini a po zdravstvenim radnicima sa višom i SSS od 54,92 u 2015. godini do 66,97 u 2013. godini, što je takođe jedan od pokazatelja kvaliteta rada.

Opšta bolnica Leskovac je svojim visokostručnim kadrom obezbeđivala većim delom i rad specijalističko - konsultativnih službi u domovima zdravlja i savetovalištima sa područja Jablaničkog okruga.

Ukupno (Opšta bolnica Leskovac i Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer") lekarski kadar u posmatranom periodu imao je brojčane oscilacije (2015. godine kada je najbrojniji), kao i kadar medicinskih sestara - tehničara. Rastao je od 2013 - 2015. godine a opao 2016. godine da bi 2017. godine opet porastao..

Ukupan morbiditet Opšte bolnice Leskovac i Specijalne bolnice za rehabilitaciju "Gejzer"u strukturi i rangui imao je približno slične vrednosti za posmatrani period (MKB - X revizija).

Stacionarna zdravstvena zaštita pružala se u pomenutom periodu sa nepromenjenim posteljnim fondom u Opštoj bolnici Leskovac i Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja. U periodu od 2013 - 2017. godine nije došlo do promena u ukupnom broju posteljnog fonda (795 + 50).

ZAKLJUČAK I MIŠLJENJE

Mišljenje je dato na osnovu analize:

1. Brojnog stanja i strukture stanovništva (prisutan je izraženi proces depopulacije za period 1981 - 1991. godine a nastavio se i dalje do 2002. tj. do 2011. godine ali u blažem obimu. Po starosnoj strukturi stanovništvo je pripadalo tipu vrlo starog, sa tendencijom daljeg starenja i uvećanja prosečne starosti stanovništva. Po polu je ujednačeno. Domaćinstva su atomizovana, u

proseku sa 3,2 člana. Preko 50% domaćinstva su poljoprivredna. Značajan je procenat učešća nepismenih u populaciji;

2. Mortalitet, opšteg (dovodi do negativnog prirodnog priraštaja) i specifičnog (učestće bolesti sistema krvotoka - IX grupa i tumora - II grupa MKB - X revizija kao vodećih uzroka smrti), sa povoljnom stopom smrtnosti odojčadi u svim opštinama Jablaničkog okruga;

3. Morbiditeta (prema evidenciji u lakom je padu, uz preventivno usmerenu zdravstvenu službu i pozitivna zdravstvena pravna rešenja);

4. Nataliteta, koji je u kontinuitetu u posmatranom periodu ispod 12 promila (granice povoljnog). Isti ne kompenzuje mortalitet i još uvek prisutnu umerenu negativnu migraciju;

5. Socijalno - ekonomskih (visina nacionalnog dohotka sve opštine okruga kategoriše kao nerazvijene i visoke stope nezaposlenosti i

6. Indikatora spoljne sredine (nepovoljni uslovi stanovanja, vodosnabdevanja, komunalne sredine i povoljne ali nesigurne epidemiološke situacije, uz zadovoljavajuću mrežu zdravstvenih ustanova i kadra), mišljenja smo da je, kao i ranijih godina i u 2017. i za period od **2013 - 2017.** godine, **zdravstveno stanje stanovništva Jablaničkog okruga i dalje nepovoljno.**

Neophodno je da zdravstvene ustanove intenziviraju preventivni rad i da se postigne bolja kooperativnost i saradnja sa građana u tome. Potrebno je da se obezbedi još veća finansijska podrška u finansiranju zdravstvene zaštite i uopšte podrška Države kako bi se ovo nepovoljno zdravstveno stanje stanovništva, pre svega zbog nepovoljnih demografskih pokazatelja a donekle i uže zdravstvenih, prevazišlo i došlo do globalnog, dugoročnog poboljšanja, što nije slučaj dugi niz godina a može se reći i decenija.

Naročito je izražen problem negativnog prirodnog priraštaja koji se i dalje produbljuje i omogućava prisustvo takozvane "bele kuge", počev od 1994. godine za područje Jablaničkog okruga a u opštinama Bojnik (od 1980. godine) i Crna Trava (prvi put od 1978. godine). Ovaj problem je nastao pre svega zbog pada nataliteta, velikog broja prekida trudnoće, kao i više stope opšte smrtnosti (starenje stanovništva okruga), potpomognut i negativnom migracijom.

Povoljne stope smrtnosti odojčadi u posmatranom periodu, u opštinama sa razvijenijom zdravstvenom službom dale su svoj skromni doprinos usporenju ove nepovoljne demografske situacije. Iako je niska stopa smrtnosti odojčadi, treba uložiti napore da se održi na tom nivou a po mogućnosti i smanji. Kvalitetna zdravstvena zaštita, uz adekvatnu podršku socijalne zaštite stanovništva okruga, doprinela bi ukupnom poboljšanju zdravstvenog stanja stanovništva na godišnjem nivou ali i za dugoročni period. Ovakav zaključak se ponavlja dugi niz godina a može se reći i decenija ali značajnijeg pomaka u rešavanju globalnog problema još uvek nema.

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

šef

Prim. mr sci. med. Svetislav Krstić

načelnik Centra
Prim. dr Vanja Ilić