

Zdravstveni centar "Veljko Vlahović", Vrbas¹
Klinički centar "Novi Sad", Novi Sad
Klinika za ginekologiju i akušerstvo²

Stručni članak
Professional article
UDK 614.2:618.1-084
DOI 10.2298/MPNS0704168G

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I NJEN UTICAJ NA REPRODUKCIJU STANOVNIŠTVA VOJVODINE

THE PRIMARY HEALTH CARE AND ITS ROLE IN THE REPRODUCTION OF THE POPULATION OF VOJVODINA

Ilija GRUJIĆ¹ i Zorica GRUJIĆ²

Sažetak - Cilj ovoga rada bio je da se ispita kako unaprediti zdravstvenu zaštitu žena na primarnom nivou u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom periodu sa ciljem rađanja zdravog deteta i očuvanja opšteg i genitalnog zdravlja žene, da bi na taj način žena bila sposobna da neguje svoje dete i rodi još jedno ili više dece, kao i predlog za izradu programa zdravstvene zaštite koja bi dovela do postepenog povećanja prirodnog priraštaja u Vojvodini. Istraživanje je sprovedeno putem anketnog upitnika u tri doma zdravlja u Vojvodini koji su prethodno izabrani na osnovu visine prirodnog priraštaja u opštini kojoj pripadaju. U istraživanje je bilo uključeno ukupno 300 pacijentkinja (po 100 pacijentkinja iz domovima zdravlja "Temerin", "Mali Idoš" i "Žitište") u fertilnom periodu. Upoređivani su dobijeni rezultati u ispitivanim zdravstvenim ustanovama u Vojvodini. Glavni zaključak je da primarna zdravstvena zaštita ima značajan uticaj na reprodukciju stanovništva. Njena uloga mora da bude aktivnija u procesu unapređenja zdravlja žena kao i u implementaciji mera populacione politike. Ona svoju aktivnost treba da usmeri na prevenciju bolesti i promociju zdravlja. Radi obezbeđenja kvalitetnije zdravstvene zaštite, potrebno je poboljšati sistem za praćenje kvaliteta vanbolničke zdravstvene zaštite u domovima zdravlja. Reorganizacijom postojećeg sistema primarne zdravstvene zaštite, potrebno je stvoriti instituciju porodičnog lekara koji će se baviti očuvanjem zdravlja porodice uz uključenje privatne lekarske prakse u taj sistem.

Ključne reči: Primarna zdravstvena zaštita; Reprodukcija; Program planiranja porodice; Zdravlje žena; Kontrola populacije; Demografija

Uvod

U prirodnom kretanju stanovništva Vojvodine zapažene su sledeće tendencije:

1. pad nataliteta,
2. rast mortaliteta i
3. pad prirodnog priraštaja.

Planiranje porodice i reproduktivna moć stanovništva Vojvodine poslednjih decenija pod snažnim je uticajem modernog reproduktivnog modela koji vodi smanjenju stope fertiliteta. Rađanje ispod nivoa potrebnog za prosto obnavljanje stanovništva prvi put se javilo sredinom pedesetih godina prošlog veka [1]. Analizom podataka dobijenih popisom stanovništva Vojvodine, poslednjih 50 godina stopa prirodnog priraštaja je u stalnom padu, te od 1989. godine dostiže negativne vrednosti (-1,8%) a 2001. godine iznosi -4,2% [2].

Niska plodnost stanovništva Vojvodine proizvod je niskih reproduktivnih normi i različitih faktora koji utiču na kreiranje tih normi. Faktori koji utiču na realizaciju stava o željenom broju dece su: usklađivanje roditeljstva i profesionalne aktivnosti, inkompatibilnost porodice sa prihvatanjem dugoročnih obaveza, nezadovoljavajući ekonomski standard u koji ubrajamo nezaposlenost, nerešeno stambeno pitanje i probleme čuvanja dece. Trajanje procesa pada plodnosti uslovalo je pad prirodnog priraštaja, depopulaciju i starenje stanovništva Vojvodine. Značajan doprinos ovakvoj situaciji je i sve veći broj neplodnih bračnih zajednica tj. problem infertiliteta i steriliteta koji i kada se reši, najčešće se završava rađanjem jednog deteta. Radi rešavanja

problema reprodukcije stanovništva u Vojvodini potrebno je uvesti savremene programe za planiranje porodice koji se bave pojedincem i njegovim potrebama, a samo indirektno interesima društva u ovoj oblasti [3].

Reproduktivno zdravlje zavisi od više činilaca od kojih su najvažniji ponašanje i odgovornost jedinke prema sopstvenom zdravlju, od načina njenog seksualnog i reproduktivnog ponašanja i kontrole rađanja. Od spoljašnjih činilaca, posebno su značajni obezbeđenost i kvalitet zdravstvene zaštite [4]. Reproductivnu funkciju posebno ugrožava: savremeno seksualno ponašanje (uzrast stupanja u seksualne odnose, broj seksualnih partnera i način njihovog izbora, učestalost, kontinuitet i vrsta seksualne aktivnosti) i namerni prekid trudnoće (može da ima za posledicu pelvičnu inflamatornu bolest [PID] i infertilitet). Savremena kontracepcija, sa druge strane, predstavlja civilizacijski prihvatljiv vid regulisanja plodnosti i štiti psihofizičko zdravlje i reproduktivnu sposobnost ženskih osoba [2,5,6]. Kvalitet zdravstvene zaštite tokom trudnoće, porođaja i puerperijuma direktno utiče na zdravstveno stanje žena i novorođenčadi. Kontrola fertiliteta u razvijenim zemljama sveta sprovodi se kontracepcijom koja je znatno rasprostranjenija od namernog prekida trudnoće, dok je u našoj zemlji namerni prekid trudnoće dominantan metod kontrole rađanja [7-9]. Na reproduktivno zdravlje žena, poslednjih decenija u svetu i u našoj zemlji, utiče porast incidencije bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom [10,11]. Veliki broj infekcija donjeg genitalnog trakta može značajno da smanji fertilnu

Skraćenice

PID	- pelvična inflamatorna bolest
HPV	- humani papiloma virus
DZ	- dom zdravlja

sposobnost žena, naročito infekcije hlamidijom i infekcija humanim papiloma virusima (HPV). Kako bi se obezbedila što sveobuhvatnija zaštita reproduktivnog zdravlja stanovništva Vojvodine, veoma značajno bi bilo formiranje nacionalnog vodiča. Ovaj nacionalni vodič bi sadržao uputstva za: izbor metoda za regulisanje rađanja, pripremu žene za prekid trudnoće i poboljšanje rada savetovališta nakon prekida trudnoće, kontrolu polno prenosivih infekcija, ispitivanje i lečenje parova sa problemom infertiliteta i optimalnu kontrolu toka trudnoće i porođaja [2].

Cilj ovoga rada bio je kako unaprediti zdravstvenu zaštitu žena na primarnom nivou u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom periodu sa ciljem rađanja zdravog deteta i očuvanja opšteg i genitalnog zdravlja žene da bi na taj način žena bila sposobna da neguje svoje dete i rodi još jedno ili više dece, kao i donošenje predloga za izradu programa zdravstvene zaštite kao osnove za rad zdravstvenih radnika u ostvarivanju pronatalitetne populacione politike koja bi dovela do postepenog povećanja prirodnog priraštaja u Vojvodini.

Materijal i metode

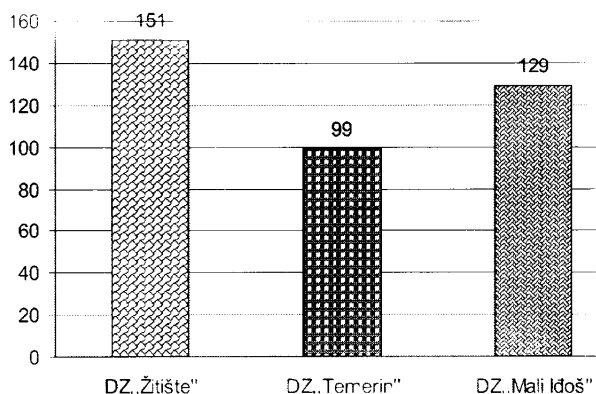
U prospektivno istraživanje, koje je bilo sprovedeno od maja do decembra meseca 2003. godine, bilo je uključeno ukupno 300 pacijentkinja (po 100 pacijentkinja iz DZ "Temerin", DZ "Mali Idoš" i DZ "Žitište") u fertilnom periodu. Istraživanje je sprovedeno putem anketnog upitnika u navedenim domovima zdravlja koji su prethodno izabrani na osnovu visine prirodnog priraštaja u opštini kojoj pripadaju. U odabranim opštinama i njihovim pripadajućim domovima zdravlja analizirani su:

1. socioekonomski razvoj opštine sa resursima,
2. demografsko stanje i vitalno-demografski pokazatelji kretanja stanovništva,
3. rad primarne zdravstvene zaštite i službe za zdravstvenu zaštitu žena odnosno dispanzera za žene (broj i struktura zdravstvenih radnika, statistički podaci o radu, anonimni anketni upitnik koji su ispunjavale pacijentkinje koje su posećivale dispanzer za žene ispitivanog doma zdravlja).

Pacijentkinje su ispunjavale anonimni upitnik sa 24 pitanja, tako što su zaokruživale jedan od ponuđenih odgovora ili dopisivale odgovor tamo gde je to bilo potrebno. Upoređivani su dobijeni rezultati u ispitivanim zdravstvenim ustanovama u Vojvodini.

Rezultati i diskusija

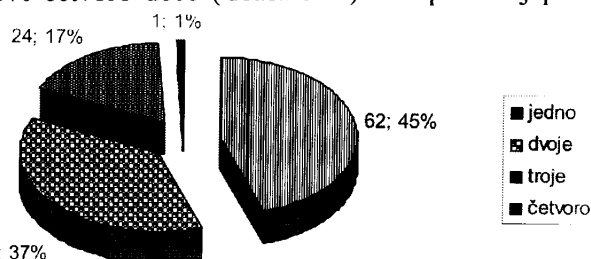
Prosečna starost ispitivanih pacijentkinja u sva tri doma zdravlja bila je 30,35 godina; njih 61,6%



Grafikon 1. Broj rođene dece kod pacijentkinja ispitivanih grupa

Graph 1. The number of children born by women in the study groups

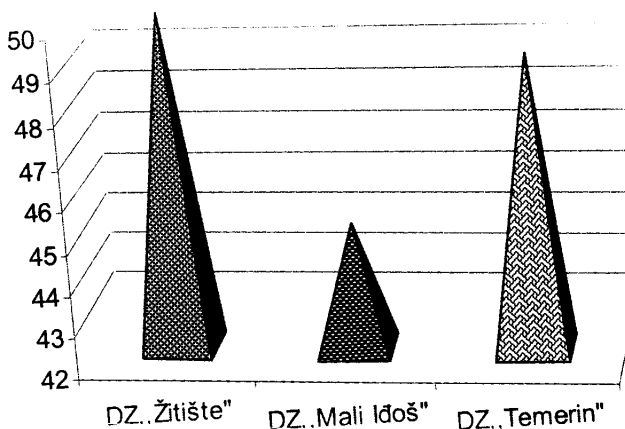
završilo je srednje obrazovanje, dok je 26,33% od ukupnog broja domaćice. U bračnoj zajednici je 85,66% dok je 2,66% razvedeno. U sva tri ispitivana doma zdravlja, 57% ispitivanih pacijentkinja do sada je rodilo dvoje dece, 21% jedno, 19% troje a 3% četvoro dece (Grafikon 1). Ukupan broj pre-



Grafikon 2. Želja za rađanjem još dece kod pacijentkinja ispitivanih grupa

Graph 2. Women in the study groups wanting more children

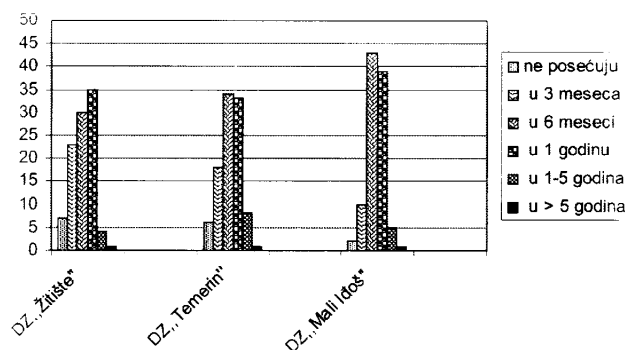
thodnih porođaja kod ispitivanih pacijentkinja u sva tri doma zdravlja bio je 359, tj. 1,19 porođaja po jednoj pacijentkinji. Upoređivanjem ovih rezultata



Grafikon 3. Upotreba kontracepcije kod pacijentkinja ispitivanih grupa

Graph 3. Women in the study groups using contraception

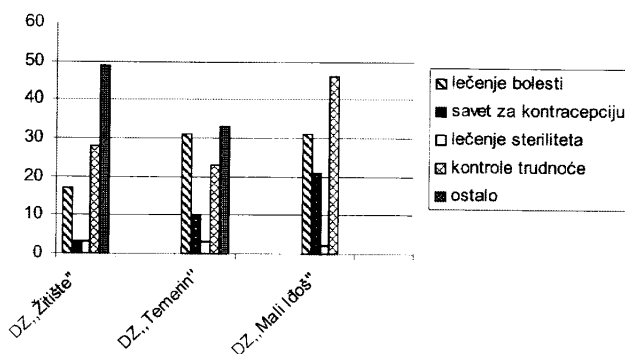
zapažamo da je prosečan broj prethodnih trudnoća prema broju porođaja iznosio 703 prema 359, tj. 2,34 prethodne trudnoće završile su 1 porođajem pacijentkinje čime se ne obezbeđuje ni minimalna stopa reprodukcije. U sva tri doma zdravlja, 45% ispitivanih pacijentkinja želi da rodi još jedno dete, 37% dvoje, 17% troje dece a 1% pacijentkinja želi da rodi još četvero dece (Grafikon 2). Opština Žitište ima najniži prirodni priraštaj od -12‰, opština Mali Idoš ima prirodni priraštaj od -5,29‰, dok opština Temerin kao najrazvijenija opština od ove tri opštine ima negativnu stopu prirodnog priraštaja od -3,39‰ [12,13]. Analizom naših rezultata zabeležena je niska želja za rađanjem još dece, što će u budućnosti dovesti do daljeg pada prirodnog priraštaja u sve tri ispitivane opštine. U DZ "Žitište" 50% ispitivanih pacijentkinja koristi kontracepciju, 49% u DZ "Temerin" dok u DZ "Mali Idoš" 45% pacijentkinja koristi kontraceptivna sredstva (Grafikon 3). Upoređivanjem dobijenih podataka iz našeg ispitivanja i podataka dobijenih iz literature, uočava se da više od polovine ispitivanih pacijentkinja uopšte ne koristi kontraceptivna sredstva. U našoj zemlji, prekid trudnoće još uvek predstavlja jedan od glavnih načina planiranja porodice, ne samo kod žena u braku već i u populaciji adolescenata [14]. Najveći broj ispitivanih pacijentkinja u sva tri doma zdravlja posećuje dispanzer za žene jednom u 6 meseci i jednom u godinu dana (Grafikon 4). Kao razlog posete dispanzeru za žene



Grafikon 4. Učestalost poseta dispanzeru za žene kod pacijentkinja ispitivanih grupa

Graph 4. The frequency of visiting the GP by women in the study groups

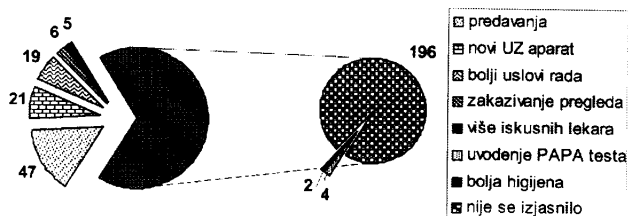
najveći broj ispitivanih pacijentkinja u sva tri doma zdravlja navodi kontrolu trudnoće i lečenje bolesti. Značajno manji broj pacijentkinja posećuje dispanzer za žene radi saveta za kontracepciju i lečenja steriliteta (Grafikon 5). Prema podacima iz literature [2] bolesti mokraćno-polnog sistema su najčešće registrovana oboljenja u službi za zdravstvenu zaštitu žena sa učestalosti od 51,5% u AP Vojvodini. U njih spadaju: poremećaji menstruacije sa 10,6%, druga zapaljenja karličnih organa sa 9,1% i zapaljenja jajnika i jajovoda sa 4,9%. Bez obzira na zabeležen pad učestalosti seksualno transmittivne



Grafikon 5. Razlog posete dispanzeru za žene kod pacijentkinja ispitivanih grupa

Graph 5. The reasons for visiting the GP by women in the study groups

bolesti i danas predstavljaju veoma značajna oboljenja, naročito u adolescentnom periodu, jer njihovo neblagovremeno i neadekvatno lečenje i izlečenje može imati trajne posledice na reproduktivno stanje ove populacije. Zbog toga, postoji potreba za započinjanjem intenzivnog zdravstvenog vaspitanja u najranijem uzrastu a naročito u adolescentnom periodu, kroz seksualno obrazovanje i vaspitanje u školama i zdravstvenim institucijama [15]. Kao vrstu promena sa ciljem poboljšanja rada dispanzera za žene u sva tri doma zdravlja, 47 pacijentkinja navodi organizovana predavanja, 21 pacijentkinja navodi kupovinu novog ultrazvučnog aparata, 19 bolje uslove rada, 6 zakazivanje pregleda, 5 više iskusnih lekara, 4 uvođenje Papanicolaou testa u domove zdravlja gde se on ne radi, a 2 pacijentkinje navode poboljšanje higijene u dispanzeru za žene. Značajno je istaći da se 196 pacijentkinja nije izjasnilo o vrsti promena sa ciljem poboljšanja rada dispanzera za žene (Grafikon 6). Primarna zdravstvena zaštita žena, nije ni po sadržaju ni po obimu prilagođena zdravstvenim problemima žena a svi pokazatelji go-



Grafikon 6. Vrste promena u cilju poboljšanja rada dispanzera za žene po mišljenju ispitivanih pacijentkinja

Graph 6. The types of changes necessary to improve the work of women's health care setting according to women in the study groups

vore da je zdravstveno stanje žena pogoršano u našoj zemlji u odnosu na ranije godine a i u odnosu na razvijene zemlje u svetu. Činjenice koje ovo dokazuju su sledeće: pad prirodnog priraštaja ispod proste reprodukcije stanovništva, perinatalni morta-

litet je četiri puta veći a smrtnost majki dva puta veća nego u razvijenim zemljama u svetu, skrining karcinoma grlića materice nezadovoljavajući je te je smrtnost od ove bolesti dva puta veća u Srbiji nego u razvijenim zemljama u svetu kao i nezadovoljavajući stepen evidencije i kontrole seksualno prenosivih bolesti u Srbiji [1,4,16-18].

Zaključak

Na osnovu analize dobijenih rezultata istraživanja kao i njihovim međusobnim poređenjem i povezivanjem izvedeni su sledeći zaključci:

Skoro polovina ispitivanih pacijentkinja (48%) ne koristi kontraceptivna sredstva a kako je upotreba kontracepcije u ispitivanoj populaciji mala a broj neželjenih trudnoća i namernih pobačaja veliki, kontracepcija kao vid planiranja porodice u ispitivanoj populaciji ima veoma mali efekat, a može da ima velike posledice na reproduktivno zdravlje žena.

U sva tri ispitivana doma zdravlja ukupan broj od 32,33% pacijentkinje posećuje dispanzer za žene zbog kontrole trudnoće, 26,33% radi lečenja bolesti, 11,33% radi saveta za kontracepciju, 2,66% zbog lečenja steriliteta a iz drugih razloga 27,33% pacijentkinja.

U sva tri ispitivana doma zdravlja ukupan broj od 35,66% pacijentkinja posećuje dispanzer za žene jednom u šest meseci ili jednom u godinu dana. Posetu dispanzeru za žene jednom u 3 meseca obavlja ukupno 17% pacijentkinja, jednom u 1 do 5 go-

dina 5,66% pacijentkinja i više od jednom u 5 godina 1% pacijentkinja. Ukupan broj anketiranih pacijentkinja koji ne dolazi uopšte u dispanzer za žene iznosi 5% pacijentkinja u sva tri doma zdravlja.

Više od polovine anketiranih pacijentkinja smatra da treba poboljšati dosadašnji rad dispanzera za žene. Kao vid poboljšanja rada dispanzera za žene 74,66% pacijentkinja vidi u organizovanom predavanjima o raznim vidovima zdravstvene zaštite i planiranja porodice, ali i potrebom za nabavkom savremenih aparata za dijagnostiku (13,33%). Ispitivanje pacijentkinje ukazale su i na nezadovoljstvo higijenom u dispanzeru za žene (4,33%). Međutim, od 300 anketiranih pacijentkinja, njih 196 (65%) uopšte se nije izjasnilo za vrstu promene koja bi dovela do poboljšanja rada dispanzera za žene.

Primarna zdravstvena zaštita treba svoju aktivnost da usmeri na prevenciju bolesti i promociju zdravlja. Reorganizacijom postojećeg sistema primarne zdravstvene zaštite, potrebno je stvoriti instituciju porodičnog lekara koji će se baviti očuvanjem zdravlja porodica uz uključanje privatne lekarske prakse u taj sistem. Radi obezbeđenja kvalitetnije zdravstvene zaštite potrebno je poboljšati sistem za praćenje kvaliteta vanbolničke zdravstvene zaštite u domovima zdravlja.

Primarna zdravstvena zaštita ima značajnu ulogu na reprodukciju stanovništva i ovi rezultati ukazuju na potrebu njene aktivnije uloge u unapređenju zdravlja žena kao i u implementaciji mera populacione politike.

Literatura

1. Rašević M. Kako se planira porodica u Srbiji? Ginekol Perinatol 2005;38(3-4):25-7.
2. Institut za zdravstvenu zaštitu zdravlja Novi Sad. Zdravstveno stanje stanovništva Vojvodine 2002 godine. Novi Sad, 2003.
3. Rašević M. Planiranje porodice kao stil života. Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka. Beograd, 2000.
4. Sedlecki K. Stanje reproduktivnog zdravlja stanovništva Srbije. 45. Ginekološko-akušerska nedelja: zbornik radova. Beograd: SLD; 2001:39-45.
5. Ristić J. Stavovi i ponašanja žena generativnog doba i zdravstvenih radnika u vezi sa korišćenjem savremene kontracepcije. Magistarski rad, Centar za multidisciplinarnu studiju Univerziteta u Beogradu. 1994.
6. Ganović R, Garalejić E, Vasiljević M, et al. Uticaj namernog prekida trudnoće u adolescentnom uzrastu na kasniju fertilnu sposobnost žene. 44. Ginekološko-akušerska nedelja: zbornik radova. Beograd: SLD; 2000:175-79.
7. Rašević M. Ka razumevanju abortusa u Srbiji. Beogra: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka; 1993.
8. World Health Organization. World health day 1998-Safe motherhood. Geneva: WHO; 1998.
9. Felice ME, Feinstein RA, Fisher MM, et al. Adolescent pregnancy: current trends and issues; 1998. Pediatrics 1999;103(2):516-20.
10. Santelli JS, Beilenson P. Risk factors for adolescent sexual behaviour, fertility and sexually transmitted diseases. J Sch Health 1992;62:271-9.
11. Savezni zavod za zaštitu i unapređenje zdravlja. Analiza kretanja zaraznih bolesti u 1999. godini u SR Jugoslaviji. Beograd, 2000.
12. Republički zavod za statistiku Srbije. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2002: opštine u Srbiji. Beograd: 2004.
13. Republički zavod za statistiku Srbije. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2002: stanovništvo. Beograd: 2003.
14. Grujić Z, Bogavac M, Grujić I. Upotreba kontraceptivnih sredstava kao način regulisanja fertiliteta u adolescentnom periodu. Ginekol Perinatol 2005;38(3-4):178.
15. Mijatović-Jovanović V. Seksualno ponašanje adolescenata (specijalistički rad). Novi Sad: Medicinski fakultet; 2002: 4-10.
16. Ljubić A. Perinatalna zaštita u Srbiji. 45. Ginekološko-akušerska nedelja: zbornik radova. Beograd: SLD; 2001:201-7.
17. Marković-Denić Lj, Živković S, Rakočević I. Epidemiologija malignih bolesti ženskih genitalnih organa u centralnoj Srbiji. 45. Ginekološko-akušerska nedelja: zbornik radova. Beograd: SLD; 2001:153-58.
18. Kesić V, Petković S. Organizacija ginekološke onkologije u budućnosti. 41. Ginekološko-akušerska nedelja: zbornik radova. Beograd: SLD; 2001:166-71.

Summary

Introduction

The problem of depopulation has been a serious threat to the province of Vojvodina leading to changes in the age structure, decrease in working and defending population, increase in health and social service costs.

The aim of this study was to examine how to improve women's health care at primary level during prenatal, perinatal and postnatal period in order to give birth to a healthy child, preserve general and genital health and promote the ability to take care of the child and give birth to another child or children.

Material and methods

The investigation included 300 patients (100 patients from each center: health centers in Temerin, Mali Idoš and Žitište) of reproductive age. All patients completed an anonymous questionnaire with 24 questions by choosing one of the offered answers or by writing an answer where necessary - concerning the primary health care and its role in the reproduction of the population of Vojvodina.

Key words: Primary Health Care; Reproduction; Family Planning Policy; Women's Health; Population Control; Demography

Rad je primljen 27. XII 2005.

Prihvaćen za štampu 19. II 2006.

BIBLID.0025-8105:(2007):LX:3-4:168-172.

Results

Half of the investigated patients did not use contraception. 32.66% of women visited their GP to control their pregnancies; 26.33% to treat their diseases, 11.33% for contraception advice, 2.66% for treatment of infertility and 27.33% for other reasons. More than half of the polled patients thought that there was a need for improvement of the work in women's health centers. 74.66% of patients suggested education on different types of health care and family planning associated with the use of modern equipment for diagnostics (13.33%).

Conclusion

The primary health care has a significant role in the process of reproduction of the population and these results point to the necessity of a more active role in the improvement of women's health, as well as in the implementation of measures in the population planning policy.