

Стручни и научни радови

Општа медицина у Србији у другој половини двадесетог века*

М. Пећковић-Кошћал,¹ Б. Тимоћић,² В. Дамјанов,³
И. Јевтовић,⁴ В. Пантовић,⁵ М. Јовановић⁶

General Practice in Serbia in the Second Half of the Twentieth Century

М. Petković-Košćal, B. Timotić, V. Damjanov, I. Jevtović, V. Pantović, M. Jovanović

Сажетак. Увод: Општа медицина је важан део система здравствене заштите. Угледна на примарној здравственој заштити, она је тачка првог медицинског контакта унутар система здравствене заштите, обезбеђујући и неограничен приступ својим корисницима, радећи на свим здравственим проблемима без обзира на старост, пол или друге карактеристике особа које их имају.

Лекари опште медицине остварују своју професионалну улогу промовишући здравље, сиречавајући болести или обезбеђујући лечење.

Циљ рада јесте анализа развоја и активности опште медицине у Србији од 1950. до 2000. године.

Метод: Спроведена је ретроспективна лонгитудинална студија.

Резултати: У последњих педесет година број организационих јединица повећао се четири пута, број лекара око седам пута, исто толико и број осталих здравствених радника. Број посета лекару увећао се 3,6 пута, број кућних посета лекара два пута, а осталих здравствених радника 22 пута. Број

Abstract. Background: General practice is a very important part of health care system. Based on primary health care, it is a point of first medical contact within the health care system, providing open and unlimited access to its users, dealing with all health problems regardless of the age, sex, or any other characteristic of the person concerned.

General practitioners exercise their professional role by promoting health, preventing disease and providing cure.

Objective: The aim of this study was to investigate the development and activity of general practice in Serbia from 1950 to 2000.

Design: We used retrospective long-term study.

Results: In the last fifty years the number of the organisation units increased 4 times, the number of the doctors 7 times and the number of the other health professionals 7 times. The number of the appointments increased 3,6 times. The number of the doctors home visits increased twice, but the other health professionals 22 times. The num-

* Пренето из часописа „ПОНС“ – медицински часопис, 3333 Буприја, новембар 2005.

¹ М. Петковић-Кошћал, Дом здравља „Стари град“, Београд.

² Б. Тимоћић, Дом здравља „Стари град“, Београд.

³ В. Дамјанов, Дом здравља „Стари град“, Београд.

⁴ И. Јевтовић, Дом здравља „Стари град“, Београд.

⁵ В. Пантовић, Дом здравља „Стари град“, Београд.

⁶ М. Јовановић, Дом здравља „Стари град“, Београд.

свих услуга повећао се 4,5 пута. Значајне су промене у морбидитету: респираторне болести су водеће у свим територијалним деловима и у целом посматраном периоду. У 1950. години на другом месту су дигестивни поремећаји, у 2000. години кардиоваскуларни. У порасту су хроничне непереносиве болести; највећи пораст имају ментални поремећаји, чија се стопа повећава седам пута.

Закључак: Општа медицина имала је улогу у континуираној заштити одређеној потребама својих пацијената. Она је имала специфичну одговорност за здравље своје заједнице. Остваривање опште медицине било је у довољној мери засновано на стратегији примарне здравствене заштите.

ber of the all services increased 4,5 times. The change of morbidity is important: respiratory diseases were leading in all territorial parts and in all years. In 1950 gastrointestinal diseases were on second place, but in 2000 it were cardiovascular diseases. Chronic noncommunicable diseases increase, specially mental health problems (7 times).

Conclusion: General practice has a role for the provision of longitudinal continuity of care as determined by the needs of the patients. General practice has a specific responsibility for the health of the community. The realization of the general practice based on the strategy of primary health care.

Увод

Општа медицина представља веома значајан део система здравствене заштите. Здравствена заштита је организована делатност друштва на очувању и унапређењу здравља, спечавању обољења и поремећаја, њиховом раном откривању, лечењу и рехабилитацији. Све активности друштва у области заштите здравља утемељене су на примарној здравственој заштити (ПЗЗ).

Међународна конференција о примарној здравственој заштити одржана у Алма Ати 1978. године осудила је неједнакост у здрављу¹, јер је здравље основно људско право, а његово унапређење означила као подршку развоју и квалитету живота.¹ Достижање нивоа здравља који омогућује продуктиван живот био би главни друштвени циљ.²

Општа медицина је основни део ПЗЗ. Она представља улазна врата система здравствене заштите, а за многе кориснике, примарну медицинску заштиту и место првог сусрета са професионалном здравственом заштитом.³ То је место где почиње континуитет одговорности за здравље корисника, односно то је почетак и крај мреже његовог кретања кроз систем.^{4,5}

Лекари опште медицине обезбеђују личну, примарну и континуирану заштиту појединцу, породици и популацији, без обзира на

године старости, пол, категорије становништва и дијагностичке елементе или друге карактеристике оних који имају потребу за том заштитом.

Карактеристике опште медицине су: приступачност, доступност, континуираност, дефинисан број становника по лекару (2500 у већини земаља), оријентација на породицу, разрађен систем упућивања, квалитет рада значајан за систем у целини, релативно константна обољења.⁵

Када се говори о општој медицини и елементима права на здравље, анализира се доступност, приступачност, прихватљивост и квалитет. Приступачност подразумева физичку, економску приступачност информацијама и одсуство сваке дискриминације; пружена услуга треба да буде прихватљива културално и са аспекта медицинске етике; квалитет значи научну и медицинску подобност.^{6,7}

Лекари опште медицине остварују своју професионалну улогу промовишући здравље, превенирајући болест и лечећи већ настале поремећаје.

Циљ рада

Основни циљ рада јесте критичка анализа развоја, оспособљавања и активности службе опште медицине у Србији од 1950. до 2000. године.

У оквиру основног циља анализирани су:

- организационе јединице и њихова дистрибуција,
- кадровско оспособљавање,
- активности на остваривању ПЗЗ,
- промене у морбидитету утврђеном у општој медицини.

Истраживачка питања била су следећа:

Да ли је остваривање опште медицине у протеклом периоду било у довољној мери засновано на стратегији ПЗЗ, у односу на:

- улогу у систему здравствене заштите,
- најзначајније здравствене проблеме, факторе ризика и понашања,
- ниво права и одредбе закона о здравственом осигурању,
- обезбеђење заштите здравља породице као целине?

Метод рада

Наше истраживање припада групи превентивних истраживања, будући да користи епидемиолошки метод. Истраживања организације, развоја и активности здравствене службе, као и здравственог стања становништва, према научној области у којој се врши, припадају групи истраживања у јавно-здравственим наукама. Некада су била усмерена на пружање истраживачке подршке развоју заштите здравља и механизмима од-

лучивања у здравству и називана су „истраживања здравствене службе“. Касније, са увођењем системског концепта, називају се истраживања здравственог система.^{8,9}

Даље, ово је опсервациона студија, аналитичка кохортна студија. Сprovedена је ретроспективно лонгитудинална студија организације, оспособљености и активности службе опште медицине у Србији, односно њеним територијалним деловима (Војводини, Косову и Метохији и централној Србији) у периоду од 1950. до 2000. године.

Коришћени су следећи извори података:

- статистички годишњаци о народном здрављу и здравственој заштити СР Југославије, које је за сваку годину издавао Савезни завод за заштиту и унапређење здравља (први број је обухватио 1949. и 1950. годину),
- публикације Института за заштиту здравља Србије, као и
- статистички годишњаци Републичког завода за информатику и статистику Србије.^{10,11}

Подаци су обрађени статистички, а приказани табеларно и графички.

Резултати истраживања

1. Мрежа организационих јединица

Здравствене институције које су обављале здравствену заштиту на нивоу опште медицине

Табела 1. Организационе јединице опште медицине у Србији у периоду од 1950. до 2000. године.

Године	Број јединица				Индекс (1950=1,0)			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	442	236	187	19	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	1071	579	392	82	2,4	2,5	2,1	4,3
1971.	1514	872	447	195	3,4	3,7	2,4	10,3
1981.	1742	989	464	289	3,9	4,2	2,5	15,2
1991.	6182	3434	1524	1224	14,5	14,5	8,1	64,4
2000.	1686	936	434	316	3,8	4,0	2,3	16,6

имале су различити статус у посматраном периоду од пола века. Одмах после Другог светског рата биле су део средњег здравственог центра (средње здравствене станице, како се центар звао одмах иза рата). За запослене раднике ову заштиту пружале су амбуланте социјалног осигурања, које су 1948. године припојене средњом здравственом центру, чиме је служба обједињена. Касније се оснивају и самосталне здравствене станице. Од 1953. године оснивају се домови здравља, а од 1960. медицински центри, па тако општа медицина налази своје место у њиховом саставу.

Према подацима из *табеле 1*, број организационих јединица (пунктова) опште медицине на којима се пружа здравствена заштита повећао се у централној Србији четири пута у посматраном периоду, а на Косову и Метохији готово 17 пута. Интензивнији пораст се запажа после 1971. године, односно после доношења закона о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите. Пораст броја пунктова после 1991. године могао би да се објасни другачијим начином евидентирања јединица опште медицине, а каснији пад измењеним економским условима.

2. Кадрови у општој медицини

Упоредо са развојем мреже, односно пунктова, развијао се лекарски кадар. Овде истичемо да су се у здравственој статистици

до 1966. године извештаји о оспособљености и активности опште медицине састављали заједно са специјалистичком службом. Због тога смо у овом раду приказали само оне лекаре који нису специјалисти нити на специјализацији, односно само оне који раде у општој медицини. Такође треба рећи да смо за Косово и Метохију за 2000. годину приказали последње податке из 1997. године, сходно одлуци Републичког завода за статистику, што важи за све податке у анализи.

Број лекара у општој медицини се повећао у Србији око седам пута, у централној Србији око осам пута, а на Косову и Метохији чак 16,5 пута (*табела 2*).

Табела 3. Просечан број становника (корисника) на једног лекара у општој медицини у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Територија			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	7410	15079	8439	25666
1961.	4557	4633	3422	10255
1971.	3534	3484	2583	9793
1981.	3214	3047	2446	6685
1991.	2617	2492	2196	4000
2000.	2764	2631	2415	3944
1950/2000.	2,7	5,7	3,5	6,5

Табела 2. Лекари у служби опште медицине у Србији у периоду од 1950. до 2000. године.

Године	Лекара				Индекс (1950=1,0)			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	515	285	200	30	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	1677	1041	542	94	3,3	3,6	2,7	3,1
1971.	2390	1507	756	127	4,6	5,3	3,8	4,2
1981.	2898	1869	832	237	5,6	6,6	4,2	7,9
1991.	3737	2331	917	489	7,3	8,2	4,6	16,3
2000.	3558	2208	834	496	6,9	7,7	4,2	16,5

Са порастом броја лекара у општој медицици побољшавала се обезбеђеност становништва овим кадром, која се изражава про-

сечним бројем становника (корисника) по једном лекару. Обезбеђеност становништва лекаром у служби опште медицине у посма-

Табела 4. Остали здравствени радници у општој медицици у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Број осталих здравствених радника				Индекс (1950=1,0)			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	1007	664	259	84	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	3441	2123	1050	268	3,4	3,4	4,1	3,2
1971.	4445	2811	1208	426	4,4	4,2	4,7	5,1
1981.	4992	2865	1328	799	5,0	4,3	5,1	9,5
1991.	6182	3434	1524	1224	6,1	5,2	5,9	14,6
2000.	6809	3966	1515	1328	6,8	6,0	5,8	15,8

Табела 5. Проценат осталих здравствених радника по профилима у општој медицици у Србији од 1950. до 2000. год.

Године	Територија	Стручна спрема			
		Виша	Средња	Нижа	Свега
1950.	Србија	–	17,78	82,22	100
	Централна Србија	–	22,29	77,71	100
	Војводина	–	6,56	93,44	100
	Косово и Метохија	–	16,67	83,33	100
1961.	Србија	–	53,07	46,93	100
	Централна Србија	–	60,10	39,90	100
	Војводина	–	41,05	58,95	100
	Косово и Метохија	–	44,40	55,60	100
1971.	Србија	5,51	78,79	15,70	100
	Централна Србија	7,04	79,55	13,41	100
	Војводина	3,64	76,16	20,20	100
	Косово и Метохија	0,70	81,22	18,08	100
1981.	Србија	5,03	90,28	4,69	100
	Централна Србија	6,00	89,46	4,54	100
	Војводина	5,20	87,58	7,22	100
	Косово и Метохија	1,25	97,75	1,00	100
1991.	Србија	5,48	92,79	1,73	100
	Централна Србија	6,84	91,15	2,01	100
	Војводина	6,43	91,60	1,97	100
	Косово и Метохија	0,49	98,86	0,65	100
2000.	Србија	5,05	93,41	1,54	100
	Централна Србија	5,80	91,65	2,55	100
	Војводина	6,34	93,47	0,19	100
	Косово и Метохија	1,36	98,57	0,07	100

траном периоду побољшала се у централној Србији око шест пута, а на једног лекара долази 2762 корисника (*табела 3*).

Са развојем лекарског кадра повећаван је и број осталих здравствених радника (*табела 4*) и то око седам пута у Србији, а на Косову и Метохији чак 16 пута. Просечан број осталих здравствених радника био је у складу са кадровским нормативима (око два).

У структури осталих здравствених радника преовлађују радници са средњом стручном спремом у последњим деценијама посма-

траног периода. Међутим, све до 60. година већину осталих здравствених радника чинили су радници са нижом стручном спремом. Од 1968. године укидају се школе за здравствене раднике са нижом спремом, односно, они се више не сврставају у здравствене раднике, па се њихов број смањује. Са друге стране, здравствени радници са вишом стручном спремом у општој медицини појављују се тек у седмој деценији посматраног периода, њихов број се повећава, али је још увек недовољан (*табела 5*).

Табела 6. Посете лекару опште медицине у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Број посета (у 000)				Индекс (1950=1,0)			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	8322	5437	2641	444	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	20950	12968	6597	1385	2,5	2,4	2,4	3,1
1971.	24454	15922	7673	1859	3,1	2,9	2,8	4,2
1981.	25246	14840	7545	2761	3,0	2,7	2,7	6,2
1991.	22492	12816	7251	2425	2,7	2,4	2,6	5,5
2000.	19249	13406	5843	1601	2,3	2,5	2,1	3,6

Табела 7. Просечан број посета лекару опште медицине по становнику у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Територија			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	1,99	2,48	2,35	0,53
1961.	4,22	4,55	5,14	1,66
1971.	4,45	4,54	5,48	2,30
1981.	3,87	3,56	4,97	3,32
1991.	3,23	2,92	4,76	2,30
2000.	2,61	2,90	3,83	1,30
1950/2000.	1,30	1,17	1,63	2,45

Табела 8. Број поновних прегледа у односу на један први преглед у општој медицини у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Територија			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	0,83	0,72	1,19	0,46
1961.	0,77	0,69	0,95	0,40
1971.	1,11	1,07	1,38	0,65
1981.	1,34	1,31	1,79	0,61
1991.	1,46	1,57	1,83	0,50
2000.	1,81	2,00	1,96	0,64
1950/2000.	2,18	2,78	1,65	1,39

3. Активност опште медицине на остваривању примарне здравствене заштите

3.1. Посете лекару

Број посета лекару стално се повећавао, тако да се у централној Србији повећао 2,5 пута, а највише на Косову и Метохији – 3,6 пута (**табела 6**).

У складу са порастом броја посета лекару, растао је и просечан број посета по једном становнику. Тај пораст је у централном делу Србије био сасвим незнатан, док се у Војводини повећао 1,63 пута, а на Косову и Метохији чак 2,45 пута (**табела 7**).

Када се посматра однос првих и поновних посета лекару, види се да су, све до осамдесетих година, први прегледи били у превази, док у каснијем периоду доминирају поновни прегледи (изузев на Косову и Метохији). Број поновних на један први преглед у Србији се више него удвостручио, а у централном делу Србије скоро утростручио за посматрани период.

3.2. Посете осталим здравственим радницима

Број посета осталим здравственим радницима у служби опште медицине (**табела 9**) растао је по вишој стопи него пораст посе-

та лекару. Нарочито је изражен пораст посета у Војводини (скоро 30 пута) и на Косову и Метохији (око 20 пута).

Просечан број посета осталим здравственим радницима по једном кориснику износио је у Србији између 0,34 (1950.) и 3,81 (1971.). Овај број је био у сталном порасту (**табела 10**), тако да је за посматрани период порастао за око девет пута. Највећи пораст био је у Војводини (23 пута) и Косову и Метохији (13,4 пута).

Табела 10. Просечан број посета осталим здравственим радницима у општој медицини по једном становнику у Србији од 1950. до 2000. године.

Године	Територија			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	0,34	0,50	0,15	0,19
1961.	2,80	2,99	3,10	1,69
1971.	3,81	3,54	4,47	3,88
1981.	3,76	2,89	3,64	8,39
1991.	3,55	2,90	4,03	5,52
2000.	2,98	2,95	3,45	2,54
1950/2000.	8,76	5,90	23,00	13,37

Табела 9. Посете осталим здравственим радницима у општој медицини у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Број посета (у 000)				Индекс (1950=1,0)			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	1445	1106	178	161	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	13924	8529	3984	1411	9,6	7,7	22,4	8,8
1971.	21808	12421	6261	3126	15,1	11,2	35,2	19,4
1981.	24535	12045	5522	6968	17,0	10,9	31,0	43,3
1991.	24732	12761	6142	5829	17,1	11,5	34,5	36,2
2000.	22012	13616	5263	3133	15,2	12,3	29,6	19,5

Табела 11. Кућне посете лекара и осталих здравствених радника опште медицине у Србији од 1950. до 2000. год.

Године	Посете	Број посета (у 000)				Индекс (1950=1,0)			
		Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	Лекара	251	126	116	9	1,0	1,0	1,0	1,0
	Осталих	110	64	39	7	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	Лекара	492	268	212	12	2,0	2,1	1,8	1,3
	Осталих	882	548	291	43	8,0	8,6	7,5	6,3
1971.	Лекара	627	293	307	27	2,5	2,3	2,6	2,9
	Осталих	2057	1113	688	256	18,7	17,4	17,7	35,8
1981.	Лекара	546	299	240	7	2,2	2,4	1,2	0,7
	Осталих	2628	1497	898	233	23,9	23,4	23,1	32,6
1991.	Лекара	430	215	196	19	1,7	1,7	1,7	2,1
	Осталих	3139	1599	1291	249	28,5	25,0	33,2	34,8
2000.	Лекара	417	278	133	6	1,7	2,2	1,1	0,7
	Осталих	2439	1323	995	121	22,2	20,7	25,6	16,9

3.3. Кућне посете

Број кућних посета лекара и других здравствених радника је такође стално растао, а нарочито кућних посета осталих здравствених радника (*табела 11*). Тако се у Србији број кућних посета лекара повећао око два пута, а осталих здравствених радника преко 22 пута.

3.4. Укупан број свих услуга у општој медицини

Укупан број свих услуга у општој медицини показивао је тенденцију сталног раста, повећавајући се у Србији 4,3 пута. Највеће повећање забележено је на Косову и Метохији, преко седам пута, а у појединим годинама и до 15 пута (*табела 12*).

Табела 12. Све услуге у општој медицини у Србији од 1950. до 2000. године

Године	Број (у 000)				Индекс (1950=1,0)			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
1950.	10653	6652	3332	669	1,0	1,0	1,0	1,0
1961.	36560	22434	6060	8066	3,4	3,4	1,8	12,1
1971.	50317	30048	14997	5272	4,7	4,5	4,5	7,9
1981.	52855	28681	14205	9969	5,0	4,3	4,3	14,9
1991.	50793	27391	14880	8522	4,8	4,1	4,5	12,7
2000.	46073	28846	12366	4861	4,3	4,3	2,7	7,3

4. Промене у морбидитету становништва

Промене у морбидитету одраслог становништва (деветнаест и више година) сагледа-не су на бази утврђених обољења и стања у служби опште медицине у првој и последњој години посматраног периода, посматрајући показатеље структуре и стопе оболевања на 1000 одраслих становника.

У структури морбидитета одраслог становништва (*табела 13*) дошло је до значајних промена у посматраном полувековном периоду. У целом овом периоду у Србији и свим њеним територијалним деловима доминирале су болести дисајних путева. Учешће свих других група обољења веома је различито. Тако

у Србији у 1950. години на друго место долазе болести органа за варење, а 2000. године болести срца и крвних судова.

Даље, по учешћу 1950. године долазиле су болести коже и поткожног ткива, болести срца и крвних судова, повреде и тровања, болести ока, мишићнокоштана обољења, заразне и паразитарне болести. У 2000. години редослед је сасвим другачији. После респираторних и кардиоваскуларних болести, следе мишићнокоштана обољења, душевни поремећаји, болести уринарног система, болести коже и поткожног ткива, повреде и тровања. Све остале болести мање су заступљене.

Исто тако постоје значајне разлике у редоследу заступљености, посматрано по појединим територијалним деловима Србије.

Табела 13. Структура морбидитета утврђеног у оштој медицини у Србији 1950. и 2000. године.

Болести	1950.				2000.			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
Заразне	5,6	5,9	4,6	7,2	1,5	0,9	2,8	1,6
Неоплазме	0,3	0,2	0,3	0,4	0,6	0,6	0,7	0,7
Ендокрине	1,2	1,2	1,1	1,5	2,6	2,5	2,9	2,6
Болести крви	3,9	4,3	2,9	3,9	1,7	1,9	1,2	3,8
Душевне	0,7	0,8	0,5	0,5	6,3	6,5	6,0	2,2
Нервне	3,1	3,3	2,9	2,0	2,5	2,6	2,1	4,0
Болести ока	6,2	6,0	6,7	5,8	2,3	2,3	2,1	3,2
Болести уха	3,1	3,3	2,8	3,4	2,0	1,8	2,6	2,9
Циркулаторне	9,7	9,7	9,7	10,1	19,9	20,5	18,6	14,9
Респираторне	19,1	18,0	21,4	19,9	31,2	34,4	23,1	33,3
Дигестивне	15,1	15,3	14,0	13,8	2,9	0,8	8,0	8,2
Уринарне	1,3	1,5	1,1	1,0	5,1	5,3	4,8	6,5
Гениталне	2,3	2,3	2,3	2,4	1,0	0,8	1,5	2,5
Коже	10,7	10,1	11,5	12,2	3,9	3,8	4,3	3,4
Мишићнокоштане	6,1	6,4	5,6	4,6	10,8	10,5	11,7	8,4
Све друге	3,4	3,1	4,2	2,3	2,4	2,2	3,0	0,6
Повреде	8,2	8,4	7,6	9,2	3,3	2,8	4,6	1,1
УКУПНО	100	100	100	100	100	100	100	100

Табела 14. Стопе евидентираниог морбидитета у општој медицини на 1000 становника у Србији 1950. и 2000. године.

Болести	1950.				2000.			
	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија	Србија	Централна Србија	Војводина	Косово и Метохија
Заразне	52,3	67,3	44,4	23,9	10,8	7,7	28,0	0,7
Неоплазме	2,4	2,7	2,6	1,3	4,7	5,0	7,5	0,3
Ендокрине	11,2	13,9	10,3	5,0	19,3	20,7	29,5	1,2
Болести крви	35,9	48,8	28,3	13,0	13,0	16,1	12,5	1,7
Душевне	6,6	9,1	5,3	1,6	46,8	54,6	60,1	1,0
Нервне	28,6	37,1	28,3	6,7	18,4	21,8	21,4	1,8
Болести ока	57,8	68,7	65,1	19,4	16,7	19,2	21,5	1,4
Болести уха	29,0	37,1	26,6	11,4	14,9	14,7	26,5	1,3
Циркулаторне	90,7	110,8	93,7	33,8	147,0	171,3	186,9	6,7
Респираторне	178,1	205,1	206,7	66,7	230,9	288,2	232,1	15,0
Дигестивне	140,5	174,2	145,0	46,0	21,1	6,3	80,1	3,7
Уринарне	12,3	16,7	10,3	3,4	38,8	44,0	47,9	2,9
Гениталне	21,6	26,7	21,8	77,5	7,4	6,7	14,7	1,1
Коже	99,3	115,2	111,4	40,7	29,0	31,4	43,6	1,6
Мишићнокоштане	56,4	73,4	53,9	15,3	80,1	87,9	118,2	3,8
Све друге	13,5	14,8	17,3	4,6	0,8	0,4	2,6	0,3
Симптоми	18,4	22,0	22,8	3,0	16,8	17,8	27,4	0,0
Повреде	76,3	95,2	73,3	30,8	24,1	23,1	46,3	0,5
УКУПНО	930,8	1138,8	967,1	334,4	739,7	837,0	1006,8	45,0

Учесталост јављања појединих обољења, изражена стопом морбидитета на хиљаду становника, показује да су у Србији најчешће биле болести респираторног система у целом посматраном периоду и у свим територијалним деловима. После њих, у 1950. години најучесталије су биле болести органа за варење, затим коже, поткожног ткива, болести срца и крвних судова, повреде и тровања, болести ока, мишићнокоштана обољења и заразне и паразитарне болести. У 2000. години на другом месту су болести срца и крвних судова, затим мишићнокоштане, душевни поремећаји, уринарне, болести коже и поткожног ткива, дигестивне, ендокрине и болести метаболизма.

Треба истаћи да су неоплазме, ендокрине болести и болести метаболизма, затим психички поремећаји, респираторне, кадриоваскуларне, уринарне и болести мишићнокоштаног система показивале тенденцију пораста, док су сва друга обољења у знатном опадању. У највећем порасту су психички поремећаји, чија се стопа морбидитета повећала око седам пута. У порасту су хронична незаразна обољења, што карактерише морбидитет економски развијених и земаља у развоју (*табела 14*).

Дискусија

Наша ретроспективна логитудинална студија показала је да се, у посматраном пери-

оду од педесет година, број организационих јединица опште медицине у Србији повећао четири пута.

Број лекара опште медицине повећао се осам пута, чиме је обезбеђеност становништва лекаром побољшана око три пута, тако да један лекар долази на 2764 становника Србије. У Европи тај је број различит, од 850 (Италија) до 3000 (Шведска).¹² Број осталих здравствених радника повећао се седам пута, а на једног лекара долазе два остала здравствена радника, сходно важећим нормативима.

Број лекарских прегледа повећао се 2,5 пута, док се број посета лекару по једном одраслом становнику повећао са 1,99 на 2,61 (у Финској тај број износи 3,3, у Шведској 3,0, у Аустрији 5,1, у Чешкој 5,3, у Великој Британији 5,8)¹². Број услуга осталих здравствених радника повећао се око 15 пута. Док се број кућних посета лекара повећао око два пута, код осталих здравствених радника тај број се повећао око 22 пута. Просечан број свих услуга у општој медицини повећао се четири пута.

Сва повећања била су најизраженија после 1971. године (после доношења закона о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите).

Промене у морбидитету односе се на пораст малигних, ендокриних, метаболичких, менталних, мишићнокоштаних и кардиоваскуларних обољења. Сва остала обољења показују тенденцију опадања. У 1950. години водеће су биле респираторне, дигестивне и кожне болести. У 2000. години иза респираторних су кардиоваскуларна обољења, мишићнокоштана и поремећаји менталног здравља.

Закључак

Општа медицина се развијала и оспособљавала у посматраном периоду како би могла да испуни своју улогу у здравственом систему, у великој мери у складу са стратегијом примарне здравствене заштите. У складу са нивоом права и важећим прописима из

области здравственог осигурања,^{13,14,15,16,17,18} решавала је најважније здравствене проблеме, нарочито хронична незаразна обољења и факторе ризика асоциране са њима. Одређени елементи ПЗЗ у нашем систему здравствене заштите спроводили су се и пре конференције у Алма Ати 1978. године. Познато је да је у формирању стратегије ПЗЗ коришћен и „Ивањички модел мултисекторске сарадње“.¹⁹ Не може се рећи да је обезбеђивала здравствену заштиту породице као целине.²⁰

Литература

1. WHO. Primary Health Care. Report of International Conference on Primary Health Care. Geneva – New York; WHO, 1978.
2. WHO. Health for All in the 21st. Century. WHO, Geneva, 1998.
3. WHO/EURO. A Charter for General Practis / Family Medicina. Working draft. Discussion document. Copenhagen, WHO, 1995.
4. Koos van der Velden. Where There are a Family Doctor. The contribution of General Practice to Primary Health Care. NIVEL, Utrecht, 1996.
5. Баничевић М., Лозановић Д., Сокал-Јовановић Љ., Рајин Г.: Повеља за општу праксу / породичну медицину у Европи – мотиви и циљеви. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 1998.
6. WHO. European Health Care Reforms: Citizens' Choice and Patients' Right. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1996.
7. Министарство здравља Републике Србије. Болје здравље за све у трећем миленијуму; Здравствена политика, Визија система здравствене заштите и Стратегија реформе система здравствене заштите са акционим планом. Београд, фебруар 2003.
8. Јевђић И.: Методологија научно истраживачког рада; Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу. Крагујевац, 2002.
9. Тимојић Б., Јањић М., Панићовић В.: Биомедицинска научна информатика. Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу. Крагујевац, 2002.
10. Статистички годишњак о народном здрављу и здравственој служби Југославије од 1949/50. до 2001.
11. Статистички годишњак СР Србије. Републички завод за статистику за године од 1950. до 2001.
12. Grol R. Quality assurance in general practice. The state of art in Europe. Utrecht:NHG, 1993.
13. Закон о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите. Сл гласник СРС, 27/70.
14. Одлука о обавезним видовима здравствене заштите. Сл. Гласник СРС, 57/80, 46/86, 40/87, 40/89, 7/90.
15. Закон о здравственој заштити. Сл. гласник СРС, 30/79.

16. Закон о здравственој заштити. Сл. гласник СРС, 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96.
17. Закон о здравственом осигурању. Сл. Гласник СРС, 18/92, 26/93, 25/96.
18. Стручно-методолошко упутство за спровођење обавезних видова здравствене заштите, Сл. гл. СРС 1/71.
19. Tomić B., Nikolić A., Tomašević V.: Ivanjica: A community conquers health. International Jurnal of health Education, 1977; 22(suppl 2): 12–6.
20. Жигић и сар.: Општа медицина. Нова просвета, Београд; 1988.