Ванболничка здравствена заштита жена

М. Обрадовић,¹ К. Савић Јоцић,² В. Хорозовић,³ М. Тимотић,⁴ М. Обрадовић,⁵ М. Радовановић⁶

Outpatient Women Health Care

М. Obradovic, К. Savic Jocić, В. Horozovic, М. Timotic, М. Obradovic, М. Radovanovic

Сажетак. Жене чине око половину популације једне земље, па је њихово здравље и здравствена заштита значајна и са тог аспекта.

Циљ рада јесте сагледавање ванболничке здравствене заштите жена у Србији.

У реализацији циља рада статистичком методологијом су анализирани подаци анкетног истраживања које је 2006. и 2000. године извршио Институт за јавно здравље Србије.

Резултати анкетног истраживања показали су да је код гинеколога било 35,1% жена, знатно више жена са већим образовањем и из градских него осталих насеља, те сиромашнијих него имућнијих породица. Просечно је свака жена била код гинеколога 2,6 пута годишње. Жене генеративног периода су у 45,8% случајева биле код гинеколога. Просечна старост жена при првој посети износила је 21,3 године. Код гинеколога није никад било 8,3% жена.

Главни разлози посете гинекологу били су контрола здравља (45,4%), затим контрола трудноће (30,2%), а болести – тегобе само у 18,8% случајева. Поред гинеколога у домовима здравља 6,5% жена посећује и приватног гинеколога. Гинекологу одлази једном годишње 26,4% жена и кад се осећају здраве.

Трудноћу је имало 15,9% млађих жена (15–24) и 82,9% старијих жена (25–49). Исход трудноће је у 79% случајева рађање живог детета. Намерни побачај забележен је код 6,5%

Summary. Women make up about half the population of a country, and their health and health care are very important.

The aim of the paper is observing the outpatient women health care in Serbia.

The data, which Institute of public health of Serbia was collected in 2006 and 2000, were statistically analyzed in order to reach such goal.

The results have shown that 31,5% of women were at gynecologist. That is more women with high education who live in urban settlement, than in rural settlement and more poor than richer. On average, each woman was at gynecologist at 2.6 times a year. Female in generative period in 45,8% of cases were at the gynecologists. The average age of women at first visit was 21.3 years. In gynecologist have never been 8.3% of women.

The main reasons for visits to gynecologists were health control (45.4%), and control of pregnancy (30.2%), and disease - problems only in 18.8% of cases. 6.5% of women are visiting private gynecologists. 26.4% of women visit gynecologist once a year, when they feel healthy

Pregnancy had 15.9% of younger women (15 - 24) and 82.9% of older women (25 to 49). Outcome of pregnancy was a living child in 79% of the birth. Intentional abortion has been recorded at 6.5% of women. No abortion had 42.7% of women. The largest number of women

¹ Мр сц. мед. Маријола Обрадовић, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Београд.

² Др Каја Савић Јоцић, Клиничко болнички центар „Земун“.

³ Мр сц. мед Весна Хорозовић, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд.

⁴ Др сц. Милутин Обрадовић, приватник, Београд.

⁵ Прим.др Мирјана Тимотић, емеритус

⁶ Миљана Радовановић, дипломирани фармацеут, приватник, Ниш.

жена. Ниједан побачај није имало 42,7% жена. Највећи број жена је имао један или два побачаја (по око 18%), а чак 3,9% преко седам.

Мамографија је рађена код 10,4% жена 40–69 година, самопреглед дојке обавља 34,1% жена, а Папаниколау тест је рађен код 30,5% жена.

На основу изнетог, општи је закључак да је ванболничка гинеколошка здравствена заштита жена у Србији непотпуна. Само је 35.1% жена користи.

Кључне речи: жене, ванболничка здравствена заштита, гинеколошка заштита, учесталост коришћења.

Увод

Жене чине око половину популације једне земље, па је њихово здравље и здравствене заштита од посебног интереса за сваку земљу. Жене су носиоци биолошке репродукције и материнства, а имају и све значајнију улогу у друштвеном и привредном животу.¹

Здравље жене не зависи само од биолошких карактеристика него и од социјалних, културних, физичких и биолошких фактора, као и навика и понашања. Због својих анатоомофизиолошких и репродуктивних функција, социоекономског положаја, као и због тога што се њихово здравствено стање одржава и на здравље деце, породице и друштвене заједнице у целини, здравственој и социјалној заштити жене мора се поклонити посебна пажња.²

Кад се говори о ванболничкој здравственој заштити жена првенствено се мисли на здравствену заштиту жена генеративног периода (15–49). У овом узрасту главне активности гинеколошке службе дома здравља усмерене су на нормална физиолошка стања жене – трудноћу и порођај и доношење на свет жељеног и здравог потомства и спречавање нежељене трудноће. У каснијем узрасту жена здравствена заштита је усмерена на патолошке промене полних органа и дојке жене. Ово је нарочито изражено код жена старијих од 65 година.³

У здравственој заштити жена главну улогу има друштво и здравствена служба као

његов интегрални део. Друштвена заједница треба да обезбеди услове за чување здравља жене као основно право, без обзира на расу, религију, социоекономске услове и политичку припадност, што је прокламовано уставом Србије. У Србији жене уживају посебно широка права у здравственој и социјалној заштити.⁴

Mammography was done in 10.4% of women 40 to 69 years; breast self-examination performed 34.1% of women. Papanikolau test was done in 30.5% of women.

General conclusion is that the outpatient gynecological health care for women in Serbia is incomplete. Only 35.1% of women are used it.

Key words: women, outpatient health care, gynecological care, frequency of use.

његов интегрални део. Друштвена заједница треба да обезбеди услове за чување здравља жене као основно право, без обзира на расу, религију, социоекономске услове и политичку припадност, што је прокламовано уставом Србије. У Србији жене уживају посебно широка права у здравственој и социјалној заштити.⁴

Циљ рада

Основни циљ рада јесте сагледавање ванболничке здравствене заштите жена у Србији. У оквиру тог циља изучена је здравствена заштита жена на појединим подручјима и територијама Србије, затим по типу насеља, по добним групама, образовном нивоу и имовинском стању.

Метод рада

У реализацији циља рада примењен је метод анкетног истраживања. Заправо, коришћени су подаци екстензивног анкетног истраживања којим је обухваћена цела територија Србије. Истраживање је спроведено 2006. и 2000. године са циљем да се утврди здравствени профил становништва.

Подаци из анкете обрађивани су статистичком методологијом и у раду приказани табеларно.

Резултати и дискусија

Из *табеле 1.* се може видети да је код гинеколога било 17,9% женске деце и млађе омладине Србије, а из Београда чак 25,3%. Гинеколога је посетило нешто више младих из градских него осталих насеља, а у односу на узраст проце-

нат расте са узрастом. Просечна старост при првој посети износила је 16,5 година. Треба запазити да је трудноћу имало 2,4% и то скоро четири пута више из сеоских него градских насеља и све су из најсиромашнијих породица.

Посете гинекологу у последњих 12 месеци приказане су на *табели 2.* Према

Табела 1. Гинеколошка заштита деце и омладине

Показатељи		Посета гинекологу		Просечна старост при првој посети	Имале трудноћу
		Број	Проценат		
Територија	Војводина	56	6,3	15,7	0,0
	Београд	124	25,3	16,1	1,8
	Србија	562	17,9	16,5	2,4
Тип насеља	Градско	297	19,1	16,5	1,1
	Остало	205	16,2	16,5	4,1
Добне групе	7 - 11	121	16,0	10,3	0,0
	12 - 14	54	26,9	13,0	0,8
	15 - 19	87	27,2	17,7	3,5
Имовинско стање	Најсиромашније	72	19,4	16,0	9,6
	Најимућније	101	18,9	16,6	0,0

Табела 2. Ванболничка здравствена заштита жена старих 20 и више година

Показатељи		Посете у задњих 12 месеци у %					Посете сестре после порођаја	Посете жена 15-19 година
		Број жена	%	Никад	Просечно посета	Просечна старост при првој посети		
Територија	Војводина	1848	34.6	5.3	2.8	20.9	72.6	46.7
	Београд	1475	43.4	3.2	2.3	20.5	77.9	54.4
	Србија	6892	35.1	6.3	2.6	21.3	77.4	45.8
Тип насеља	Градско	3836	39.9	5.0	2.5	20.9	79.5	49.6
	Остало	3056	29.0	7.9	2.7	21.8	75.0	40.5
Добне групе	20 - 34	1804	55.0	10.6	3.3	19.2	67.6	-
	35 - 44	1214	46.8	1.2	2.4	20.0	85.9	-
	45 - 54	1319	40.1	1.5	2.0	20.5	100.0	-
	55 - 64	1079	20.0	8.9	1.7	21.1	0.0	-
	64 - 74	918	9.2	8.3	1.4	23.1	0.0	-
	75 и +	557	4.7	18.0	2.3	26.3	0.0	-
Образовање	Основно	1406	33.5	6.1	2.6	-	86.0	-
	Средње	1353	44.1	3.0	2.7	-	83.8	-
	Више/Високо	1373	49.6	3.1	2.5	-	77.4	-
Имовинско стање	Најсиромашније	1558	35.2	5.6	2.4	20.7	70.0	32.0
	Најимућније	1407	28.3	6.8	2.6	20.4	75.2	59.0

Табела 3. Разлози посете гинекологу

Показатељи		Број жена	Разлози посете (у процентима)		
			Контрола здравља	Трудноћа	Тегобе
Територија	Војводина	1848	40,2	34,7	18,6
	Београд	1475	59,3	18,5	19,1
	Србија	6892	45,4	30,2	18,8
Тип насеља	Градско	6836	50,9	25,7	18,0
	Остало	3056	38,2	36,1	19,7
Добне групе	20 - 34	1804	51,8	28,9	15,1
	35 - 44	1216	47,6	30,6	16,2
	45 - 54	1319	49,1	27,7	17,9
	55 - 64	1079	42,2	-	20,5
	64 - 74	918	35,2	-	23,8
	75 и +	557	32,1	-	27,4
Образовање	Основно	1406	43,4	30,9	20,4
	Средње	1353	47,4	28,5	19,3
	Више/Високо	1373	65,2	16,1	14,9
Имовинско стање	Најсиромашније	1556	45,0	28,2	21,1
	Најимућније	1407	38,4	35,7	18,5

Табела 4. Иде гинекологу иако се осећа здраво

Учесталост	Број	Проценат
Једном годишње	1413	26,4
Једном у две године	468	8,7
Ређе	1426	26,6
Не иде	2054	38,3
УКУПНО	5361	100,0

овим подацима жене Србије су први пут биле код гинеколога са просечно 21,3 године, а никад није било код гинеколога 6,3% жена. Код гинеколога није никад било више жена осталих него градских насеља, те двоструко већи проценат жена нижег и основног образовања него средњег, вишег и високог.

Код гинеколога је било 35,1% (Београђанки 43,4%), и то знатно више жена градских него осталих насеља. Проценат жена које су посетиле гинеколога опада са узрастом, што је разумљиво, а расте са нивоом образовања. у односу на имовинско стање знатно више посећују гинеколога најсиромашније него најимућније жене.

Свака жена је у просеку била 2,6 пута годишње код гинеколога.

Жене генеративног доба су у 45,8% случајева посетиле гинеколога (највише Београђанке). Знатно већи проценат ових је из градских него осталих насеља и имућнијих него сиромашнијих жена.

Због чега жене најчешће одлазе код гинеколога показују подаци **табеле 3**. Према овим подацима жене најчешће одлазе код гинеколога ради контроле здравља (45,4%), трудноће (30,2%), а најређе због тегоба (18,8%). Ради контроле здравља чешће одлазе Београђанке него Војвођанке, а због трудноће обрнуто. Исто тако жене градских насеља знатно чешће одлазе гинекологу него жене осталих насеља. Док посете гинекологу због контроле здравља опадају са узрастом, дотле због тегоба (болести) расту. Посете гинекологу расту и са нивоом образовања.

Из **табеле 4**. види се да гинекологу не иде 38,3% жена када се осећају здраве. Од оних које иду, највише иде једном годишње (26,4%), једном у две године (8,7%), а ређе 26,6%.

Табела 5. Трудноћа жена

Показатељи		Жене 15 - 24		Број абортуса по жени	Жене 25 - 49	
		Имале трудноћу	Намерни абортус		Имале трудноћу	Намерни абортус
Територија	Војводина	19,1	2,9	0,2	82,7	15,9
	Београд	9,5	12,9	0,3	74,8	13,2
	Србија	15,9	3,9	0,2	82,9	15,8
Тип насеља	Градско	10,9	5,2	0,2	79,3	15,3
	Остало	23,3	3,0	0,2	87,7	16,5
Образовање	Основно	-	-	-	84,5	15,0
	Средње	-	-	-	83,3	11,0
	Више/Високо	-	-	-	73,3	11,7
Имовинско стање	Најсиромашније	30,7	4,5	0,2	81,6	17,0
	Најимућније	3,9	0,0	0,0	86,8	18,2

Према подацима *табеле 5.* жене узраста 15–24 године имале су трудноћу у 15,9% случајева у Србији, у Београду 9,5%, а Војводини 19,1%. У узрасту 25–49 година у 82,9% случајева. У већем проценту трудноћу су имале жене из осталих него градских насеља. Кад је реч о имовинском стању, млађе жене најсиромашнијег имовинског статуса имале су вишеструко чешће трудноћу него најимућније, док је код старијих жена обрнуто.

Намерни прекид трудноће жена млађег узраста имале су углавном најсиромашније жене, а код старијег узраста жена стање је обрнуто. Иначе прекид трудноће је имало 3,9% млађих, а 15,8% старијих жена и тај проценат опада са образовним нивоом.

Подаци *табеле 6.* показују да се 79% трудноћа завршава рађањем живог детета. Мртворођењем се завршава 0,6%, спонтаним побачајем 3% и намерним побачајем 6,5% трудноћа.

Табела 6. Исход трудноће

Исход	Број	Проценат
Живорођено дете	4045	79,0
Мртворођено дете	29	0,6
Спонтани побачај	156	3,0
Намерни побачај	844	6,5
Трудноћа у току	44	0,9
УКУПНО	5118	100,0

Због високог процента завршавања трудноћа намерним побачајем у *табели 7.* приказујемо број и проценат ових побачаја

Према подацима *табеле 7.* само 42,7% жена није имало ниједан побачај, а по око 18% жена имало је један и два побачаја, док је 8,6% жена имало три побачаја, 4% четири, а чак 3,9% преко седам.

Мамографија код жена узраста 40–69 година рађена је у последње три године код 10,4% жена, а организована код 2% жена, док је у узрасту 50–69 година рађена код 3,5% жена у задњих 12 месеци. Нешто већи проценат је код жена становница Београда и уопште градских него осталих насеља и код образованијих и имућнијих жена.

Табела 7. Број и проценат намерних побачаја

Број побачаја	Број жена	Проценат
0	2102	42,7
1	884	17,9
2	880	17,8
3	427	8,6
4	191	3,9
5	150	3,0
6	78	1,6
7	28	0,6
Преко 7	186	3,9
УКУПНО	4926	100,0

Табела 8. Дијагностичке методе и процедуре

Показатељи		Мамографија код жена			Самопреглед дојке и Папаниколау жена 20 и више година			Папани- колау код жена 20 - 69 у задње 3 године
		40 -69		50 - 69	Више пута годишње	Папаниколау		
		У задње 3 године	Организ скрининг	У задњих 12 м.		У задње 3 године	Организо- вано	
Територија	Војводина	16,7	3,3	2,9	40,5	30,2	2,5	34,2
	Београд	16,6	1,1	6,1	43,4	52,5	1,2	58,5
	Србија	10,4	2,0	3,5	34,1	30,5	2,0	34,9
Тип насеља	Градско	13,2	2,2	4,2	38,1	37,7	2,6	41,8
	Остало	6,8	1,7	2,5	29,2	21,4	1,3	25,6
Добне групе	20 - 24	-	-	-	37,0	39,2	1,0	-
	25 - 29	-	-	-	43,7	43,7	2,6	36,7
	30 - 39	-	-	-	40,9	38,8	3,6	44,8
	40 - 49	13,2	2,6	-	35,0	23,8	2,4	41,4
	50 - 59	10,9	1,7	-	20,1	8,6	2,4	33,3
	60 - 69	5,9	1,6	-	9,4	2,3	0,4	12,0
Образовање	Основно	5,1	1,1	2,0	35,1	29,0	2,2	32,8
	Средње	13,7	3,2	2,4	41,8	42,5	2,4	46,0
	Више/Високо	18,5	1,4	4,1	45,6	50,7	2,8	54,4
Имовинско стање	Најсиромашније	3,3	1,1	1,5	37,2	31,3	2,2	36,1
	Најимућније	18,8	2,4	6,5	29,3	19,6	1,9	22,8

Самопреглед дојки једном годишње обављао се код 34,1% жена. Знатно је већи проценат код Београђанки и уопште жена градских него осталих насеља, те код млађих, образованијих и имућнијих жена.

Папаниколау тест у задње три године рађен је код 30,5% жена, знатно више код Београђанки и уопште жена градских него осталих насеља, те образованијих, млађих и сиромашнијих жена. Папаниколау код старијих жена (55–69) рађен је у већем броју него код млађих жена.

Закључак

Код гинеколога одлазе и женска деца, а не само омладина и жене старијих узраста. Тако је код гинеколога било 17,9% деце и омладине до 19 година, и то више градских него осталих насеља.

Просечна старост омладине при првој посети износила је 16,5 година. Значајно је ис-

таћи да је чак 2,4% млађе омладине (до 19 година) имало трудноћу и то око четири пута више из осталих него градских насеља и све су из најсиромашнијих породица.

Укупно све жене Србије су први пут биле код гинеколога са 21,3 године старости. Код гинеколога никад није било 6,3% жена и то више из осталих него градских насеља и двоструко више жена нижег и основног образовања.

Код гинеколога је било 35,1% одраслих жена, знатно више из градских него осталих насеља, те образованијих и сиромашнијих жена. Свака жена је просечно била 2,6 пута годишње код гинеколога. Жене генеративног периода посетиле су гинеколога у 45% случајева.

Жене су најчешће одлазиле гинекологу ради контроле здравља и систематског прегледа (45,4%) и трудноће (30,2%), а најређе због болести и тегоба (18,8%).

Жене одлазе код гинеколога и кад се осећају здраве, а само 38,3% не одлазе. Нај-

чешће иду једном годишње (26,4%), а једном у две године 8,7% и ређе у 26,6% случајева.

Трудноћу је имало 82,9% жена од 25 до 49 година, а 15,9% жена старих од 15 до 24 године. Трудноћа се у 79% случајева завршавала живорођењем.

Побачаји су веома распрострањени. Само 42,7% жена није имао ниједан побачај, а по један и два имало је по око 18% жена. Преко седам побачаја имало је 3,9% жена.

Литература

1. *Тимотић Б.*: Увод у медицину, Elit medica, Београд, 2004.
2. *WHO.*: Expert Committee on Specification for Pharmaceutical Preparation, Geneva, 1992.
3. *Тимотић Б. и сар.*: Социјална Медицина. Веларта, Београд, 2000.
4. *Тимотић Б., Анђелски Х.*: Здравствено законодавство. Elit medica, Београд, 2004.