

Социјално-медицински и економски аспект заразне жутице у општини Књажевац

М. Тодоровић¹

Social-Medical and Economical Aspect Contagious Jaundice in the Municipality of Knjazevac

M. Todorovich

Сажетак. Због лоших хигијенско-епидемиолошких прилика и ниске опште и здравствене културе становништва, цревне заразне болести још увек егзистирају у епидемичној форми. Посебно место заузима заразна жутица типа „А“, тзв. болест прљавих руку. Ова болест има посебан социјално-медицински и економски значај.

Циљ рада је да прикаже социјално-медицинске и економске карактеристике епидемије заразне жутице у једној од економски најзаосталијој општини на крајњем истоку Србије. Примењен је епидемиолошки метод истраживања и компаративна економска студија. У периоду јун 2008. – фебруар 2009. године од заразне жутице у општини Књажевац (37.172 становника) оболело је 283 особа (стопа морбидитета 7,61%). Оболелих од заразне жутице ромске националности било је 62 особе. То чини 137,1% од броја ромске популације. Економски ефекти заразне жутице могу се исказати: 1) Оптерећењем здравственог сектора у висини од 78.471 EUR; 2) Директно плаћање оболелих 17.305 EUR; 3) Губици друштвене привреде и државе 62.087 EUR. Укупна вредност санације заразне жутице износи 157.863 EUR. За санирање екстремно неповољних хигијенских прилика у ромском насељу (одакле је жутица започела) потребно је било уложити 65.217 EUR.

Кључне речи: заразна жутица, хигијенско-епидемиолошка ситуација, економски аспект, Књажевац.

Summary. Because of the bad hygienic-epidemiological manners and low health education of the population, the gut diseases still exist in epidemic form. The special place takes the contagious disease called jaundice type “A” so called disease of dirty hands. This disease has a special social-medical and economical significance.

The goal of this essay is to show the social-medical and economical characteristics of the epidemic of contagious jaundice in one of the most economically underdeveloped municipality of East Serbia. The epidemiological method is applied in the research here and so are the comparative economic studies. In the period of June 2008 to February 2009, out of 37,172 the 283 people were infected in Knjazevac (morbidity rates were 7,61%). Infected people who were Romani nationality was 62. That makes 137,1% out of the total number of Romani population. Economical effects of contagious jaundice can be seen in: 1) The financial charge of 78,471 euros in the health sector, 2) Direct expenses of the infected was 17,305 euros, 3) Loss of social economy 62,087 euros. The complete value of jaundice sanitation was 157,863 euros. For the sanitation of extremely unfavorable hygienic circumstances in Romani settlements was needed to invest 65,217 euros.

Key words: contagious jaundice, hygienic-epidemiological manners, economical aspect, Knjazevac.

1 Др сц. мед. Миодраг Тодоровић, специјалиста економике здравства, Завод за јавно здравље „Тимок“, Зајечар.

Увод

Због лоших хигијенско-епидемиолошких прилика и ниске опште и здравствене културе становништва на подручју округа Зајечар, цревне заразне болести, понегде, још увек егзистирају у епидемичној форми. Посебно место заузима заразна жутица типа „А“, тзв. болест прљавих руку која се јавља у епидемичној форми сваких 10 до 12 година (највећа епидемија била је 1975. године када је оболело 835 лица, затим 1986/87. са 220 оболелих. Ова болест има посебан социјално-медицински и економски значај због следећих карактеристика:

- негативног утицаја на здравствено стање широких слојева становништва,
- у вези је са социјално-економским и културним условима живота, неповољним условима становања, хигијенским снабдевањем водом и отклањањем отпадних материја, нехигијенском исхраном, ниском личном хигијеном,
- решавање исте доводи се у везу са решавањем социјалних и економских услова живота, подизањем здравствене културе људи и задовољавајући рад и организованост здравствене службе.

Посебан је проблем што за борбу против заразне жутице не постоје специфична средства, па је њено спречавање и сузбијање веома сложен посао који не тражи само ангажовање одређеног броја здравствених радника и опреме, него и деловање шире друштвене заједнице, понајвише локалне самоуправе.

Циљ рада

Циљ рада је да прикаже социјално-медицинске и економске карактеристике епидемије заразне жутице у једној од економски најзаосталијој општини на крајњем истоку Србије.

Метод и начин рада

За израду овог рада примењен је епидемиолошки метод истраживања и компаративна

економска студија: трошкова здравствене заштите и трошкови друштвене заједнице на једној, и висине средстава која би се могла употребити за спречавање појаве заразе, на другој страни.

Начин рада био је разматрање сваке пријаве оболелог од заразне жутице и разврставање према: добним групама (0–6, 7–14, 15–19, 20–59 и 60 и више година), месту становања (град, село), месецу оболевања (од јуна 2008. до фебруара 2009. године), лечени у болници са свим трошковима лечења (протокол за сваког оболелог) и лечени код куће, по месецима. Посебно су обрађене пријаве оболелих Рома према добним групама и месту становања. Код израчунавања вредности изосталог националног дохотка, због немогућности привређивања оболелих, за период од четири месеца, пошло се од просечног износа националног дохотка општине по глави активног радника у претходној години. Деобом са три дошло се до вредности истог за четири месеца (предвиђено време за оздрављење). Множењем тог износа са 84 запослених-оболелих, добио се износ губитка у националном дохотку. Нешто сличном методологијом (користећи просечне плате запослених) дошло се и до процене у висини накнаде за изостанак са посла (апсентизам) од 92 радна дана (просек) за сваког оболелог активног радника. Остали могући негативни економски ефекти заразне жутице (немогућност привређивања особе која се код куће стара о оболелом, рад служби социјалне и др. заштите у оквиру делатности општине, повећани издаци за измењени начин исхране – дијеталне исхране оболелих, путни трошкови оболелих од места становања до здравствене службе и обратно, губитак времена пратиоца оболеле деце, изостанак из школе услед болести, могуће последице по здравље у смислу умањења радне способности, инвалидитета и сл.), иако су били присутни, нису се могли монетарно исказати.

Резултати

Први случајеви оболевања од заразне жутице регистровани су јуна 2008. године код

Табела 1. Оболели од заразне жутице по добним групама и месту становања општине Књажевац у периоду јун 2008. – фебруар 2009. године

Добна група	Град		Села		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
0–6	15	7,35	14	17,73	29	10,25
7–14	37	18,14	22	27,85	59	20,85
15–19	8	3,92	8	10,12	16	5,65
20–59	124	60,78	22	27,85	146	51,59
60 +	20	9,81	13	16,45	33	11,66
Укупно	204	100,00	79	100,00	283	100,00

Напомена: Од укупног броја оболелих од заразне жутице 84 је било у радном односу (запослених) и то: из града 74 и из села 10.

Табела 2. Дистрибуција оболелих од заразне жутице по месецима и месту становања општине Књажевац у периоду јун 2008. – фебруар 2009. године

Месец	Град		Села		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
Јун	4	1,96	0	0	4	1,41
Јул	4	1,96	0	0	4	1,41
Август	8	3,92	1	1,27	9	3,18
Септембар	45	22,06	10	12,66	55	19,44
Октобар	81	39,71	16	20,25	97	34,28
Новембар	28	13,73	17	21,52	45	15,90
Децембар	22	10,78	16	20,25	38	13,43
Јануар	5	2,45	8	10,13	13	4,59
Фебруар	7	3,43	11	13,92	18	6,36
Укупно	204	100,00	79	100,00	283	100,00

деце школског узраста у ромском насељу града Књажевца (управо тамо где се и очекивало да започне), у коме влада екстремно сиромаштво, изузетно лоше хигијенске и здравствене навике, живот у условима недостојним људском роду, испод сваке границе људског достојанства и људских потреба: дворишта неограђена, многе куће су недовршене, већином су трошне, многе без струје, прозора, врата, велики број чланова живи у веома скученом простору, намештај у кућама скоро никакав, ретко која породица има воду, скоро све куће су без тоалета, а физиолошке потребе, најчешће, обављају иза куће, пси слободно шетају поростором, прљавштина је присутна на сваком кораку, а стратегија преживљавања чланова заснована је на сакупљању секундарних

сировина.* Болест се убрзано ширила на друге делове града, а касније и на сеоска насеља.

У периоду јун 2008. – фебруар 2009. године од заразне жутице у општини Књажевац (37.172 становника) оболело је 283 особе (стопа морбидитета 7,61%). Структура оболелих према добним групама била је: 0–6 година 10,25%, 7–14 година 20,85%, 15–19 година 5,65%, 20–59 година 51,59% и 60 и више година 11,66%, **табела 1**.

Највише оболелих било је у месецима када је започела школска година: октобру 97 (34,27%) – од којих је 64 лечено на инфектив-

* Аутор овог рада је јула 2008. године, као учесник у Пројекту за унапређење здравља Рома (одобрен од Министарства здравља у оквиру „Декаде Рома“), имао лични увид у изнето стање.

Табела 3. Дистрибуција оболелих од заразне жутице по месецима и месту лечења у општини Књажевац у периоду јун 2008. – фебруар 2009. године

Месец	Лечени у болници		Лечени код куће		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
Јун	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Јул	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Август	9	100,0	0	0	9	100,0
Септембар	44	80,0	11	20,0	55	100,0
Октобар	64	66,0	33	34,0	97	100,0
Новембар	27	60,0	18	40,0	45	100,0
Децембар	26	68,4	12	31,6	38	100,0
Јануар	10	76,9	3	23,1	13	100,0
Фебруар	13	72,2	5	27,8	18	100,0
Укупно	195	68,9	88	31,1	283	100,0

Табела 4. Оболели од заразне жутице ромске народности по добним групама и месту становања општине Књажевац у периоду јун 2008. – фебруар 2009. године

Добна група	Град		Села		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
0–6	9	27,27	7	24,14	16	25,80
7–14	13	39,39	15	51,72	28	45,16
15–19	4	12,12	5	17,24	9	14,52
20–59	7	21,21	2	6,90	9	14,52
60 +	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Укупно	33	100,00	29	100,00	62	100,00

ном одељењу зајечарске болнице; септембру 55 (19,43%) – од којих је 44 лечено на инфективном одељењу; новембру 45 (13,43%) – од којих је 27 лечено на инфективном одељењу; **табела 2 и 3**. Из града Књажевца (19.351 становник) оболело је 204 особе (стопа морбидитета 10,54 %).

Оболелих од заразне жутице ромске националности било је 62 особе. То чини 137,17% од броја ромске популације (452 према попису од 2002.). Скоро половину оболелих Рома (45,16%) чине деца школског узраста (7–14 година), **табела 4**. Само из једне улице (Д. Р. „Боби“ у Књажевцу) оболеле су 23 особе ромске националности.

На инфективном одељењу болнице у Зајечару лечено је 195 особа (**табела 3**) што чини 68,9% од укупног броја оболелих. Они су остварили укупно 2.360 болничких дана, тј. 12 дана лечења по хоспитализованом (**табела 5**).

Економски ефекти заразне жутице могу се исказати:

1) оптерећењем здравственог сектора у висини од 7.219.358 динара (78.471 ЕУР): а) успостављања дијагнозе укупно 941.670 динара (први и поновни лекарски преглед, лабораторијске анализе, превоз санитетом до болнице), б) вредност болничког лечења за 195 особа 5.667.257 динара, ц) контролни лекарски и лабораторијски прегледи 610.431 динара;

2) Директно плаћање оболелог (вредност лекова и партиципација за лекове: 3 месеца *essentiale forte*, *beviplekx*, витамин Ц и партиципација за болницу) 1.591.995 динара (17.305 ЕУР);

3) Губици друштвене привреде за 84 запослених оболелих особа: накнада због апсентизма од 4 месеца (у просеку) процењује се на 2.620.800 динара (28.487 ЕУР), изостали

Табела 5. Број болесничких дана и трошкови болничког лечења код оболелих од заразне жутице према добним групама општине Књажевац у периоду јун 2008. – фебруар 2009. године

Добне групе	Број болесничких дана	Вредност болесничких дана и лабораторијских услуга	Вредност лекова	Вредност ампула	Вредност санитетског материјала	Укупна вредност болничког лечења
0–6	152	300.767	972	161	2.516	304.416
7–14	384	836.702	5.544	1.319	8.593	852.158
15–19	198	432.759	5.374	3.199	4.815	446.147
20–59	1.410	3.473.142	56.606	23.662	46.013	3.599.423
60+	216	438.022	7.470	14.811	4.810	465.113
Укупно	2.360	5.481.392	75.966	43.152	66.747	5.667.257

Напомена: Вредност болесничког дана износи 1.386,66 динара

национални доходак у општини процењује се на 3.091.200 динара (33.600 ЕУР).

Укупни губици због заразне жутице износе 12.931.358 динара, односно 157.863 ЕУР.

За санирање екстремно неповољних хигијенских прилика у ромском насељу (одакле је почела жутица) потребно је било уложити 6.000.000 динара односно 65.217 ЕУР и то: за изградњу шест јавних WC-а са водом и организовано отклањање отпадних материја 2.500.000 динара, тј. 27.174 ЕУР; за легализацију стамбених објеката и довођења воде до истих 3.500.000 динара, тј. 38.043 ЕУР.

Дискусија

У време тешке економске и социјалне кризе, услед оскудности извора финансирања за задовољавање нагомиланих комуналних и здравствених потреба у локалној заједници, свесни смо да се све потребе не могу задовољити одједном, у целини. У таквим околностима, нарасле потребе ваља преточити у пројекте и приступити рангирању, а избор, у оквиру расположивих средстава, извршити са гледишта користи и уштеде. Увек треба тежити да користи надмашују трошкове, односно, остварити оно шта даје највећу могућу корист

за уложени новац. Другим речима, уложити у онај пројекат који би се радио на прави начин, односно, обезбедио највећи ефекат уз најмање ангажовање ресурса – највећу рентабилност. При томе се не сме занемарити и социјална корист (здравље становништва и повећање квалитета живота) као позитиван исход уложених ресурса. Помоћ при рангирању потреба може нам дати многе економске анализе, односно, методе избора. Али у пракси често смо далеко од оног прокламованог и оног у животу присутног. Под утицајем политичких моћника, врло често се одустаје од рангирања и избора програма/пројекта за задовољавање потреба на основу примене економске анализе и метода избора, већ се избор врши на основу политичких амбиција актуелних политичких „ауторитета“.

У конкретном случају, када имамо одсуство јасно артикулисаних циљева заснованих на анализи потреба (о одлучивању алокације ресурса у општини Књажевац преовладавали су лично-страначки разлози уместо присуство стварних потреба), а оно доводи до нерационалног трошења буџетских средстава (углавном се улаже у реконструкцију главних улица, за улепшавање центра града, на развијање и опремање туристичких дестинација), и даље плаћамо високу цену сиромаштва и егзистен-

цијалног пресинга већине становништва, са знацима значајне инфраструктурне диференцијације између центра и периферије, плаћамо цену оболевања од зараза и цену смањења квалитета живота највећег дела популације.

За одабир циља, односно ангажовање ресурса, потребно је користити неку од економских метода, односно техника, које би олакшале избор у смислу добијања веће ефикасности од уложених средстава. Поред многих алтернативних метода и техника, као помоћ у избору приоритета за финансирање односно решавање неког актуелног комуналног, односно, здравственог, проблема, са аспекта ефикасности, најпријемчивија је економска метода (техника) *cost-benefit* (добит од уложеног новца). Представља она анализу трошкова и користи. Мери – фаворизује друштвену рентабилност улагања. У свему томе социјални значај проблема, односно, циља, не сме се занемаривати, већ га ваља фаворизовати.

Закључак

Из свега изнетог може се закључити:

1. Још увек постоји неспремност и спорост локалне заједнице и здравствених орга-

низација да решавају актуелне социјално-економске и здравствене проблеме: хигијенизација, водоснабдевање, промоција здравих стилова живота, здравствено васпитање, циљани систематски и/или превентивни прегледи. Они се не предузимају у потребном облику, обиму и на време, поготову код најсиромашнијег слоја друштва као што су Роми, код којег увек постоји потенцијална опасност од избијања зараза.

2. Да када се заразе појаве и поприме карактер епидемије, последице, поготову економске, далеко више премашују висину средстава која би се могла употребити за спровођење мера превенције – на овом примеру, иако представља једну грубу економску процену, скоро троструко више.

За израду овог саопштења посебно се захваљујем на сарадњи, разумевању и пруженој помоћи: Саши Кујићу, апсолвенту медицине, из друштва Рома „Ђурђевдан“ из Књажевца, Љиљани Нинковић, главној медицинској сестри инфективног одељења зајечарске болнице, Јелени Антић, главној сестри Дома здравља у Књажевцу.

Литература

1. Леавел Х, Кларк Г: Превентивна медицина за лекара у његовој комуни. Вук Караџић, Београд, 1971.
2. Јурковић П: Основе економике друштвених делатности. Економски институт, Загреб, 1986.
3. Тодоровић М, Пауновић П, Крстић М, Кржановић С: Економски аспект заразне жутице на подручју региона Зајечар у 1975. години. Здравствена заштита 7, Београд, 1976.
4. Тодоровић М: Економија, здравље и здравствена заштита. Развитак, Зајечар, 2005: 219-220.