Здравствено стање школске деце и омладине у Шумадијском округу

С. Радовановић¹, С. Коцић², Д. Ђокић³, М. Милосављевић⁴, П. Поповић⁵, С. Живановић⁶

The Characteristics of the Health State of the School Children and young Population in Shumadia District

Snežana Radovanović, Sanja Kocić, Dragoljub Đokić, Mirjana Milosavljević, Predrag Popović, Sandra Živanović

Сажетак: Циљ рада је анализа здравственог стања школске деце и омладине Шумадијског округа ради идентификације приоритетних здравствених проблема.

Као извор података коришћени су Извештаји о обољењима, стањима и повредама служби за здравствену заштиту школске деце домова здравља Шумадијског округа, за период од 1999–2008. година.

У популацији школске деце и омладине Шумадијског округа стопа оболевања расте у посматраном периоду од 2832 на 1000 деце узраста 7 до 19 година у 1999. години, до 3.048 на 1000 деце 7 до 19 година у 2008. години. У структури морбидитета доминирају болести система за дисање са заступљеношћу 52,6% у 2008. години. У Шумадијском округу, у 1999. години, стопа морталитета школске деце узраста од 7 до 14 година износила је 12,7 на 100 000, док је у 2008. години била значајно мања 4,2 на 100 000. Стопа морталитета адолесцената узраста од 15 до 19 година такође показује тренд пада са 82,4 на 100 000 у 1999. години, на 33 на 100 000 у 2008. години.

Кључне речи: школска деца и омладина, морбидитет, морталитет, Шумадијски округ.

Summary: The aim of this paper is to analyse the health state of the school children and young population in Shumadia district for identification of the priority health problems.

The data source were the Reports of diseases, states and injuries from the primary health centers, departments for health protection of school children, in Shumadia district for the period from 1999. to 2008.

In the population of the school children and young population (children of age between 7 and 19) in Shumadia district, the rate of diseases increases, for the period we observed, from 2.832/1.000 in 1999. to 3.048/1.000 in 2008. In the morbidity structure, the pulmonary diseases are dominating with 52,6% in 2008. The rate of mortality of all causes of death among the children of age between 10 and 14, significantly decreases in the period we observed, from 12,7/100.000 in 1999. to 4,2/100.000 in 2008. The rate of mortality of all causes of death among the children of age between 15 and 19, also significantly decreases in the period we observed, from 82,4/100.000 in 1999. to 33/100.000 in 2008.

Key words: school children and young population, morbidity, mortality, Shumadia district.

1 Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

2 Сања Коцић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

3 Драгољуб Ђокић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

4 Мирјана Милосављевић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

5 Предраг Поповић, Институт за јавно здравље Крагујевац.

6 Сандра Живановић, Дом здравља Крагујевац.

Увод

Категорија школске деце обухвата узраст од 7 до 14 година, а категорија школске омладине (адолесценти) обухвата младе од 15 до 19 година. Период школовања карактеристичан је по психофизичком расту и сазревању, васпитању и социјализацији. Здравствено стање и квалитет живота у овом периоду условљени су факторима породичне средине, непосредног окружења и чиниоцима везаним за процес школовања. Школска деца и омладина се према показатељима здравља сматрају најздравијом од свих осталих старосних категорија. Међутим, овај животни период је карактеристичан по убрзаном сексуалном и психосоцијалном развоју и опасностима за формирање различитих ризичних понашања која могу да угрозе здравље¹.

Здравствену заштиту школске деце и омладине на примарном нивоу обезбеђују службе за здравствену заштиту школске деце при домовима здравља, спровођењем мера надзора над здрављем кроз систематске и контролне прегледе као и дијагностиком, лечењем и рехабилитацијом оболелих¹.

Основни циљ здравствене заштите школске деце и омладине јесте очување и унапређење здравља деце, што се постиже праћењем њиховог раста и развоја, раним откривањем фактора ризика и спречавањем фактора ризика по њихово здравље².

У циљу превенирања настанка најчешћих узрока оболевања и умирања школске деце и омладине неопходно је да се у току школовања предузимају адекватне здравствено-васпитне интервенције и промовише здраво понашање и стилови живота¹.

Циљ рада

Циљ рада јесте анализа здравственог стања школске деце и омладине Шумадијског округа ради идентификације приоритетних здравствених проблема како би се планирале одговарајуће мере за њихово решавање.

Метод рада

Као извор података коришћени су Извештаји о обољењима, стањима и повредама служби за здравствену заштиту школске деце домова здравља Шумадијског округа. Урађена је анализа здравственог стања школске деце и омладине са територије Шумадијског округа за период 1999–2008. година. За анализу су коришћени показатељи морбидитета и морталитета. Резултати су приказани табеларно и графички.

Резултати рада

У Шумадијском округу у 2008. години школска деца и омладина су били заступљени са 14%.

Стопа оболевања код школске деце и омладине кретала се од 2.832 на 1000 деце узраста 7 до 19 година у 1999. години до 3.048 на 1000 деце 7 до 19 година у 2008. години. Најнижа стопа оболевања забележена је у 2005. години када је износила 2.006 на 1000 деце 7 до 19 година (**графикон 1**).

У Шумадијском округу укупан број евидентираних обољења и стања школске деце и омладине у 2008. години износио је 127.360. У структури морбидитета доминирају болести система за дисање са заступљеношћу 71,9% у укупном морбидитету у 1999. години. Учесталост болести система за дисање опада у посматраном десетогодишњем периоду, да би на крају посматраног периода у 2008. години ове болести биле заступљене са 52,6%. На другом месту се налазе фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група XXI МКБ-10) са 14,2% у 2008. години, затим следе болести коже и поткожног ткива (група XII МКБ-10), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (група XIX МКБ-10) и заразне и паразитарне болести (група I МКБ-10). Побројаних пет група болести чине 82% свих обољења и стања у морбидитету школске деце у 2008. години (**табела 1**).

У Шумадијском округу, у 1999. години, стопа морталитета школске деце узраста од 10 до 14 година износила је 12,7 на 100 000, док је у 2008. години била значајно мања 4,2 на

Графикон 1. Морбидитет школске деце и омладине, на територији Шумадијског округа, 1999–2008. **Табела 1.** Обољења регистрована у примарној здравственој заштити школске деце, на територији Шумадијског округа, 1999–2008.

Године	Укупан број обољења	Процентуално учешће најчешће регистрованих обољења у укупном броју обољења				
		Болести система за дисање	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт здравствене службе	Заразне и паразитарне болести	Болести коже и поткожног ткива	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора
1999.	118337	71,9	4,1	1,8	4,2	3,2
2000.	127512	67,8	3,7	1,4	5,0	2,7
2001.	148600	68,8	3,9	1,2	4,8	2,3
2002.	127531	65,5	5,0	1,6	5,3	3,4
2003.	107578	66,6	5,7	1,9	5,2	3,8
2004.	99464	61,4	7,2	2,7	6,0	4,1
2005.	83828	61,6	7,6	2,5	6,0	4,1
2006.	96402	55,5	11,6	2,7	5,8	4,5
2007.	111536	54,3	10,8	2,7	6,2	4,6
2008.	127360	52,6	14,2	2,5	5,9	4,8

Графикон 2. Морталитет школске деце и омладине, на територији Шумадијског округа, 1999–2008.

100 000. Стопа морталитета адолесцената узраста од 15 до 19 година износила је у 1999. години 82,4 на 100 000, док је у 2008. години пала на 33 на 100 000 (**графикон 2**).

Доминантно место у структури узрока смрти припадало је повредама и тровањима (XIX група МКБ-10). Остали водећи узроци смрти школске деце и адолесцената у посматраном периоду били су тумори (II група МКБ-10) и болести система крвотока (IX група МКБ-10). У првој години посматраног периода, стопа специфичног морталитета од обољења и стања из XIX група МКБ-10 износила је 14,4 на 100 000 школске деце и омладине. У 2008. години дошло је до смањења специфичне стопе смртности у категорији школске деце и омладине и она је износила 9,6 на 100 000 деце од 7 до 19 година старости.

Дискусија

У Републици Србији у 2007. години стопа оболевања код школске деце и омладине износила је 2.308 на 1000 деце узраста 7 до 19 година, што представља повећање у односу на 1997. годину када је стопа морбидитета износила 1.829 на 1000 деце узраста 7 до 19 година. Укупан број евидентираних обољења и стања школске деце у Републици Србији износи 2,3 обољења по једном школском детету¹, а на територији Шумадијског округа за трећину више.

И у Шумадијском округу у популацији школске деце и омладине у периоду 1999–2008. година, стопа оболевања показује тренд раста са 2.832 на 1000 деце узраста 7 до 19 година у 1999. години до 3.048 на 1000 деце 7 до 19 година у 2008. години.

У Републици Србији доминирају болести система за дисање, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, заразне и паразитарне болести, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора и болести коже и поткожног ткива¹.

У структури морбидитета школске деце и омладине Шумадијског округа доминирају исте болести као и у Републици Србији. Болести система за дисање чине више од половине (52,6%) укупног морбидитета школске деце и омладине на територији Шумадијског округа.

У службама за здравствену заштиту школске деце и омладине Поморавског округа регистровано је 85.651 обољење. Групи болести система за дисање припада 71,3%, болестима система за варење 6,0%, болестима коже и поткожног ткива 4,2%, групи повреда, тровања и последица деловања спољних фактора 3,9% и болестима мокраћно-полног система, 2,6%³.

У морбидитету школске деце и омладине у Војводини, у 2005. години, најчешће дијагнозе су из групе болести система за дисање и чине 44,4% укупног морбидитета. Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом 20,7% налазе се на другом месту, док се на трећем месту налази група заразних и паразитарних болести са 9,9%⁴.

Резултати слични нашим забележени су и у земљама у окружењу. У ванболничком морбидитету Републике Хрватске, за 2006. годину, код школске деце су најзаступљеније болести система за дисање 51,9%, следе заразне и паразитарне болести са 9,3% укупног морбидитета ове добне групе⁵.

У Шумадијском округу стопа морталитета школске деце узраста 10 до 14 година, као и

стопа морталитета омладине узраста 15 до 19 година, показује тренд пада.

У Републици Србији је у 1997. години стопа морталитета школске деце узраста од 10 до 14 година износила 26,5 на 100 000, док је у 2007. години била значајно мања 16,3 на 100 000 деце узраста од 10 до 14 година. У 1997. години стопа морталитета адолесцената узраста од 15 до 19 година износила је 64,8 на 100 000, док је у 2007. години пала на 43,7 на 100 000 адолесцената узраста од 15 до 19 година. Доминантно место у структури узрока смрти припадало је повредама и тровањима (XIX група МКБ-10), туморима (II група МКБ-10) и болестима система крвотока (IX група МКБ-10)¹.

Закључак

У Шумадијском округу у популацији школске деце и омладине у периоду 1999–2008. година стопе морбидитета показују тренд раста, а стопе морталитета тренд пада. У структури морбидитета доминирају болести система за дисање. Следе фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, болести коже и поткожног ткива, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора и заразне и паразитарне болести. У структури узрока смрти доминантно место заузимају повреде и тровања (XIX група МКБ-10), тумори (II група МКБ-10) и болести система крвотока (IX група МКБ-10). Предузимање адекватних здравствено-васпитних интервенција и промовисање здравог понашања и стилова живота у току школовања представља основ превенције најчешћих узрока оболевања и умирања школске деце и омладине.

Литература

1. Здравље становника Србије – аналитичка студија 1997–2007. Институт за јавно здравље Србије, Београд, 2008.
2. Џуџић В., Симић С., Бјеговић В., Живковић М., Стефановић Д., Вуковић Д.: Социјална медицина. Савремена администрација, Београд, 2000.
3. Анализа здравственог стања становништва Поморавског округа у 2008. Доступно на: <http://www.zzjzcprija.com/wp-content/uploads>
4. Мартинов-Цвејин М и сар.: Здравље становништва Војводине. Медицински Преглед, Нови Сад: новембар–децембар, 2007; 60(11–12): 559-563.
5. Хрватски здравствено-статистички љетопис за 2006. годину. Доступно на: http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/index.htm