Обезбеђеност и коришћење примарне здравствене заштите одраслог становништва

Д. Бркић¹, С. Коцић², С. Радовановић³

The Provision and Use of Primary Health Care in Adult Population

Dušica Brkić, Sanja Kocić, Snežana Radovanović

Сажетак: Институције примарне заштите су ниво заштите на коме се у различитим срединама одвијају различите активности између здравственог система и појединца и заједнице у смислу обезбеђивања примарне медицинске заштите и доприноса укупном физичком, психичком и социјалном здрављу индивидуе, групација и популације.

Циљ рада јесте анализа обезбеђености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва на територији Шумадијског округа.

Као извор података коришћени су Извештаји о кадровској структури и опремљености и Извештаји о обољењима, стањима и повредама служби опште медицине, домова здравља Шумадијског округа.

Урађена је анализа за период 1999–2008. година. У Шумадијском округу, здравствену заштиту у службама опште медицине у 2008. години пружало је 143 доктора медицине, од тог броја 37,8% доктора медицине били су специјалисти. Током посматраног периода дошло је до смањења просечног број одраслих становника на једног лекара са 1.807 у 1999. години на 1.647 у 2008. години, што је нешто изнад стандарда који прописује Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности (Сл. гласник РС 43/06) 1.600 одраслих становника по једном лекару. Просечан број посета по једном одраслом становнику у 2008. години износио је 4,3, што је

Summary: Primary health care institutions represent a level of protection where different activities take place in various environments between health systems and individuals and a community in terms of providing primary medical care and contribution to overall physical, mental and social health of an individual, group and population.

The aim of the survey is the analysis of primary health care provision and use in adult population at the territory of Sumadija district.

The analysis was based on data collected from Reports on staffing structure and equipment and Reports on diseases, conditions and injuries of general medicine services, health care centers in Sumadija region.

The analysis was conducted for the period 1999–2008. In Sumadija district, health care in general medicine services in 2008 was delivered by 143 doctors (GPs), of which 37.8% were specialists. During the observed period there was a decrease in the average number of adults per GP from 1807 in the year of 1999 to 1647 in 2008, which is slightly above the standards prescribed by the Regulation on detailed conditions for the performance of health services ("Off. Glasnik" No .43/06) 1600 adults per GP. The average number of visits per adult was 4.3 in the year of 2008, which is higher than in 1999 when it was 2.4. Participation of first visits was decreased in the observed ten-year period from 29.2% in 1999 to 20.1% in the year of 2008.

1 Dg Душица Бркић, Дом здравља Крагујевац.

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

3 Mgr sc. dr Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац. Контакт особа: Mgr sc. dr Снежана Радовановић, Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-532, моб: 064/15-09-414, факс: 034/331-344, e-mail: jovanarad@yahoo.com, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

више него у 1999. години када је износио 2,4. Учешиће првих посета смањило се у посматраном десетогодишњем периоду са 29,2%, колико је износило 1999. године на 20,1% у 2008. години.

Кључне речи: обезбеђеност и коришћење примарне здравствене заштите, одрасло становништво, Шумадијски округ.

Увод

Ванболничка заштита је значајан део здравственог система. Од развијености, ефикасности и квалитета ванболничке заштите зависи извршење виших делова здравственог система. Кроз овај вид реализује се најчешће први контакт корисника са професионалном здравственом заштитом и успоставља се континуитет заштите¹.

За највећи број корисника ванболничка заштита има улогу посредника као центра из кога се развија читава мрежа за упућивање на друге специјализоване нивое заштите или на друге здравствене услуге².

У организационом, кадровском и смештајном погледу постоји широк дијапазон у ванболничкој заштити у различитим земљама, па чак и унутар појединих земаља. Једина заједничка карактеристика јесте пружање заштите за нехоспитализоване пацијенте³.

У свом оригиналном и најужем смислу примарна заштита подразумева заштиту првог контакта, место где пацијент среће здравственог радника. То је прва линија заштите која није ограничена на пацијента са специфичном болешћу или специфичне добне скупине. То је поље заштите где пацијенти остварују прве контакте са лекаром и имају директан приступ ка њему. То је место где се третирају свакодневни проблеми и предузимају превентивне мере⁴.

Институције примарне заштите су ниво заштите на коме се у различитим срединама одвијају различите активности између здравственог система и појединца и заједнице у смислу обезбеђивања примарне медицинске заштите и доприноса укупном физичком, психичком и социјалном здрављу индивидуе, гру-

Key words: the provision and use of primary health care, adult population, Shumadia District.

пација и популације. При томе обезбеђивање примарне медицинске заштите не подразумева само први контакт већ и континуирану одговорност за надзор над здравственим стањем, откривање обољења, идентификацију, контролу и едукацију о факторима ризика који угрожавају здравље људи. Главну кадровску структуру овог нивоа здравствене заштите чини лекар опште медицине³.

У нашој земљи институционални оквир најпре прве линије, а затим примарне здравствене заштите, обезбеђује се кроз дом здравља. У својој историји ова институција је мењала своје организационе оквири и садржаје, али је остајала најзначајнија ванболничка установа нашег система. Дом здравља спроводи примарну здравствену заштиту за становништво једне или више општина. За удаљена насеља, ван седишта дома здравља, отварају се посебне организационе јединице из оквира дома здравља и то: здравствене станице – за једно или више насељених места са 3.000 становника (за миграциона и неразвијена подручја за места преко 1.500 становника) и здравствене амбуланте – за једно или више насељених места са преко 1.000 становника (за миграциона и неразвијена подручја за места преко 500 становника). Минимум делатности које дом здравља обавља јесу из области здравственог васпитања, опште медицине, здравствене заштите жена, здравствене заштите деце, поливалентне патронаже, стоматолошке заштите, лабораторијске дијагностике, кућног лечења и здравствене неге, као и хитне помоћи. У неким ситуацијама дом здравља обавља и делатности из области хигијенско-епидемиолошке заштите, пнеумофтизиологије, физикалне медицине и медицинског снабдевања. Најзначајнији носилац примарне заштите јесте лекар опште медицине³.

Циљ рада

Циљ рада јесте анализа обезбеђености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва на територији Шумадијског округа.

Метод рада

Као извор података коришћени су Извештаји о кадровској структури и опремљености и Извештаји о обољењима, стањима и повредама служби опште медицине, домова здравља Шумадијског округа. Урађена је анализа за период 1999-2008. година.

За анализу су коришћени показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва.

Резултати и дискусија

У Шумадијском округу здравствену заштиту у службама опште медицине у 2008. години пружало је 143 доктора медицине. Од тог броја 54, или 37,8%, доктора медицине су били специјалисти. Проценат доктора медицине специјалиста од укупног броја доктора медицине бележио је стални пораст од 1999. до 2001. године, да би у 2006. години дошло до његовог смањења. Однос броја лекара и здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у посматраном периоду био је прилично уједначен и кретао се од 1,2 у 1999. години до 1,5 у 2008. години (**табела 1**).

Просечан број одраслих становника на једног лекара у службама опште медицине 1999. године износио је 1.807, док се 2008. године овај број смањио на 1.647, што је нешто изнад стандарда који прописује Правилник о ближим

Табела 1: Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва на територији Шумадијског округа од 1999. до 2008.

Година	Број лекара	Проценат специјалиста од укупног броја лекара	Број здравствених радника са ВШС и ССС	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Број одраслих становника на једног лекара	Просечан број годишњих посета на једног лекара	Просечан годишњи број посета код лекара на једног становника	Учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији(%)
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1999.	129	32,5	161	1,2	1807	4402	2,4	29,2
2000.	124	41,1	182	1,5	1880	5833	3,1	26,7
2001.	126	45,2	184	1,4	1850	6349	3,4	26,6
2002.	134	38,8	191	1,4	1740	6028	3,5	24,6
2003.	124	39,5	194	1,5	1880	6727	3,6	25,6
2004.	137	38,0	203	1,4	1702	6595	3,9	24,0
2005.	152	35,5	207	1,4	1534	6353	4,1	24,2
2006.	134	38,8	204	1,5	1758	7144	4,1	29,5
2007.	134	36,6	205	1,5	1757	7161	4,1	26,0
2008.	143	37,8	210	1,5	1647	7040	4,3	20,1

Графикон 1: Број одраслих становника по лекару у службама опште медицине на територији Шумадијског округа и Републике Србије од 1998. до 2008.

Графикон 2: Процентуално учешће првих у укупним посетама лекару у ординацији у службама опште медицине на територији Шумадијског округа и Републике Србије од 1998. до 2008.

условима за обављање здравствене делатности (Сл. гласник РС 43/06), односно 1.600 одраслих становника-корисника по једном лекару⁵ (**графикон 1**).

У Шумадијском округу, у службама опште медицине 2008. године регистровано је укупно 1.006.692 посете. Просечан број посета по једном одраслом становнику износио је 2008. године 4,3, што је више него у 1999. години, када је износио 2,4. Најнижи просечан број посета у посматраном периоду регистрован је 1999. године и износио је 2,4. Разлог овако смањеног коришћења здравствене заштите није смањење потреба већ отежан приступ здравственим установама због бомбардовања Србије од стране НАТО-а, у периоду од марта до јуна 1999. године. Учешће првих посета смањило се са 29,2%, колико је износило 1999. године, на 20,1% у 2008. години (**графикон 2**).

Резултати слични нашим забележени су округу у нашем окружењу. У службама опште медицине у шест домова здравља Поморавског округа у 2009. години радило је укупно 109 лекара, од чега 48, или 44,0%, специјалиста опште медицине и 183 техничара, што је 1,7 техничара по лекару. У складу са стандардом Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности (Сл. гласник РС 43/06), дом здравља Јагодина има недовољан број лекара у односу на стандард, а остали домови здравља имају више лекара од броја предвиђеног стандардом, или тачно колико је и предвиђено (Параћин и Свилајнац). Медицинских техничара има у знатно већем броју од стандарда у свим домовима здравља, изузев у дому здравља у Јагодини. Служба опште медицине Дома здравља у Параћину има највећи број корисника по једном лекару, односно 1.589, а најмањи број корисника по лекару је у Дому здравља Ћуприја, односно 861, што је знатно испод стандарда. Просечан број корисника по лекару у службама опште медицине на територији целог округа је 1.243, што је испод стандарда који прописује Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности. Укупан број посета лекарима у службама опште медицине округа у 2009. години био је 789.178, што је 7.240 посета по једном лекару (стандард 7.200 посета) и 5,8

посета по једном кориснику. Број посета ради превентивних прегледа је 28.028, што је свега 3,55% од укупног броја посета лекару на нивоу округа⁶.

Подаци за Републику Србију показују да је здравствену заштиту у службама опште медицине и медицине рада у 2007. години пружало 4.319 доктора медицине, од тог броја 47,3% доктора медицине били су специјалисти. Проценат доктора медицине специјалиста од укупног броја доктора медицине бележио је стални пораст од 1997. до 2005. године. Однос броја лекара и здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом био је прилично уједначен и кретао се од 1,5 у 1997. години до 1,6 у 2007. години. Просечан број одраслих становника на једног лекара у службама опште медицине и медицине рада 1997. године износио је 1.356, док се 2007. године овај број смањио на 1.342. Просечан број посета код лекара по одраслом становнику износио је 4,7 у 2007. години, што је нешто више у односу на 4,5 колико је регистровано у 1997. години. Од укупног броја посета лекару у ординацији, једну трећину су чиниле прве посете, при чему се учешће првих посета смањило са 36,5%, колико је износило 1997. године, на 32,8% у 2007. години⁷.

Закључак

У Шумадијском округу, здравствену заштиту у службама опште медицине у 2008. години пружало је 143 доктора медицине, од тог броја 37,8% доктора медицине били су специјалисти. Током посматраног периода дошло је до смањења просечног броја одраслих становника на једног лекара са 1.807 у 1999. години на 1.647 у 2008. години, што је нешто изнад стандарда који прописује Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности (Сл. гласник РС 43/06). Просечан број посета по једном одраслом становнику повећао се током посматраног периода и у 2008. години је износио 4,3. Учешће првих посета смањило се у посматраном десетогодишњем периоду.

Литература

1. Brain J: Primary care. Heinemann Professional Publishing, 1988.
2. Scutchfield D: Health Care Planning, Organization and Evaluation. In: Last JM, Wallace RB, editors. Public Health and Preventive Medicine. 13th ed. Norwalk, Connecticut: Isppleton and Lange, 1992.
3. Цуцић В., Симић С., Бјеговић В., Живковић М., Стефановић Д., Вуковић Д.: Социјална медицина. Савремена администрација, Београд, 2000.
4. Hogarth J: Glossary of Health Care Terminology. Public Health in Europe 4. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1978.
5. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. Службени гласник Републике Србије, 43/2006.
6. Анализа здравственог стања становништва Поморовског округа за 2009. годину. Доступно на УРЛ: <http://www.zzjzcuprija.com/godisnja-analiza/>
7. Здравље становника Србије – аналитичка студија 1997–2007. Институт за јавно здравље Србије, Београд, 2008.