Карактеристике здравственог стања жена на територији Шумадијског округа

Г. Гајовић¹, С. Радовановић², С. Коцић³, Д. Ђокић⁴, П. Поповић⁵, С. Радевић⁶

The Characteristics of the Health State of Women in Shumadia District

Gordana Gajović, Snežana Radovanović, Sanja Kocić, Dragoljub Đokić, Predrag Popović, Svetlana Radević

Сажетак: Циљ рада је анализа здравственог стања жена Шумадијског округа ради идентификације приоритетних здравствених проблема.

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

У популацији жена са територије Шумадијског округа стопе морбидитета расту у посматраном периоду од 260 на 423 на 1000 жена. У структури морбидитета доминирају болести мокраћно-полног система, са заступљеношћу 63,9% у последњој години посматрања. На другом месту се налазе фактори који утичу на контакт са здравственом службом, следе трудноћа, рађање и бабиње, заразне и паразитарне болести и тумори. Стопе морталитета од свих узрока смрти расту у посматраном периоду од 1.325 на 1.401 на 100000 жена. Матернална смртност, односно смртност жена у вези са обољењима и стањима у трудноћи, на порођају и шест недеља после порођаја, забележена је само у 2003. години (32,8 умрлих на 100000 живорођених).

Кључне речи: морбидитет, морталитет, жене, Шумадијски округ.

Summary: The aim of the analysis of the health status of women in Shumadia district to identify priority health problems.

As data sources are reports about diseases, conditions and injuries Health Services Women's health centers Shumadians district, for the period 1999–2008. years.

The population of women with Sumadija districts, growth rates of morbidity in the period from 260 to 423 per 1000 women. In the morbidity structure is dominated by diseases of the genitourinary system, representing 63,9% in the last year of observation. In the second place, there are factors that influence contact with health service, following pregnancy, childbirth and puerperium, infectious and parasitic diseases and tumors. The death rate from all causes of death increase in the period from 1325 to 1401 per 100000 women. Maternal mortality and mortality of women in relation to diseases and conditions in pregnancy, at delivery and six weeks after delivery was noted only in 2003. years (32,8 deaths per 100000 live-births).

Key words: morbidity, mortality, women, Shumadia district.

1 Dg Гордана Гајовић, Здравствени центар Аранђеловац.

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

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

4 Prof. dr Драгољуб Ђокић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

5 Dg Предраг Поповић, Институт за јавно здравље Крагујевац.

6 Dg Светлана Радевић, Институт за јавно здравље Крагујевац.

Увод

Здравље жена је од посебне важности због велике осетљивости ове популационе групе и због чињенице да жене брину о сопственом здрављу, али и о здрављу своје деце, родитеља и осталих чланова породице. Унапређивање здравља и квалитета живота жена позитивно се одражава на целокупну породицу¹.

Здравље жена укључује емоциону, социјалну и физичку добробит и одређено је социјалним, политичким и економским контекстом у коме жена живи, као и биолошким својствима².

Посматрано историјски, здравље жена је дефинисано кроз породицу и друштво у оквиру постојеће културе, традиције и уско професионално примењене медицине, где су они који одлучују углавном мушкарци. Дуго времена се сматрало да разликовање мушког и женског здравља произлази искључиво из полних биолошких различитости. Последица таквог схватања је да се здравље жена искључиво посматрало, и још увек у великој мери посматра, у оквиру њене репродуктивне улоге, тј. кроз трудноћу и порођај.

Оно што жена преживљава, како се односи према својим потребама, колико брине о себи и свом здрављу, повезано је са васпитањем, њеним статусом, друштвеним и религијским пореклом, вредностима којима је била научена у породици и школи, њеном професијом и образовањем, као и начином на који се одређено друштво односи према женама. Друштвени елементи, личност и окружење, породица и заједница у целини имају велику улогу у томе како ће жена живети, како ће себе видети и на који начин ће решавати проблеме везане за своје ментално и физичко здравље. Многе жене прихватају нарушено здравље као животни згодитак, не обраћајући пажњу на симптоме болести, јер се од њих очекује да испуњавају многобројне обавезе. Међутим, здравље жене није само њен лични проблем, већ и проблем сваког појединачног друштва и међународне заједнице³.

Циљ рада

Циљ рада је анализа здравственог стања жена на територији 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 жена домова здравља Шумадијског округа. Урађена је анализа здравственог стања жена старих 15 и више година 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 службама за здравствену заштиту жена на територији Шумадијског округа у 1999. години регистровано је укупно 33.613 обољења и стања са стопом оболевања од 260 на 1000 жена, док је у 2008. години укупан број обољења износио 1,6 пута више, односно 54.538 обољења и стања. Стопа оболевања у 2009. години износила је 423 на 1000 жена (**графикон 1**).

У Шумадијском округу у популацији жена у структури морбидитета су доминирале болести мокраћно-полног система, са заступљеношћу од 58% у првој години посматрања, да би након тог периода уследио пораст на 63,9% у последњој години посматрања. На другом месту су се налазили фактори који утичу на контакт са здравственом службом са учешћем од 25,9% у 2008. години. Следе трудноћа, рађање и бабиње са учешћем од 7,2% у 1999. години и сталним падом учешћа до 4,3% у 2008. години. Заразне и паразитарне болести су биле заступљене у 1999. години са 4% и тенденцијом пада у посматраном периоду, да би у 2008. години њихово учешће

Графикон 1: Морбидитет код жена на територији Шумадијског округа, 1999–2008. година **Табела 1:** Регистрована обољења у примарној здравственој заштити жена, на територији Шумадијског округа, 1999-2008.

Редни број	Године	Укупан број обољења	Процентуално учешће најчешће регистрованих обољења у укупном броју обољења				
			Болести мокраћно-полног система	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт здравствене службе	Трудноћа, рађање и бабиње	Заразне и паразитарне болести	Тумори
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	1999.	33613	58,5	25,8	7,2	4,0	3,3
2.	2000.	43910	59,5	25,5	6,2	3,8	3,4
3.	2001.	38302	65,7	20,0	5,5	3,6	3,7
4.	2002.	35315	66,4	20,7	5,0	3,0	3,5
5.	2003.	29823	60,2	27,3	6,2	1,8	3,2
6.	2004.	31837	59,8	28,5	5,7	2,1	3,1
7.	2005.	32234	58,4	29,7	5,2	2,7	3,3
8.	2006.	27353	60,8	26,1	4,9	3,1	3,8
9.	2007.	31654	60,0	29,5	3,7	2,1	3,0
10.	2008.	54538	63,9	25,9	4,3	1,4	3,0

износило 1,4%. На петом месту у структури морбидитета налазили су се тумори са

учешћем око 3% током читавог посматраног периода (табела 1).

Графикон 2: Морталитет од свих узрока смрти код жена, на територији Шумадијског округа 1999–2008. година

У Шумадијском округу, стопа морталитета од свих узрока смрти код жена износила је 1999. године 1.325 на 100000 жена, док је 2008. године износила 1.401 на 100000 жена (графикон 2).

На територији Шумадијског округа у посматраном десетогодишњем периоду матернална смртност (број умрлих жена у трудноћи, на порођају и током бабиња на 100000 живорођене деце) забележена је само у 2003. години (32,8 умрлих на 100000 живорођених).

Дискусија

У Шумадијском округу у популацији жена у периоду од 1999. до 2008. године стопа морбидитета показује тренд раста са 260 на 1000 жена у 1999. години на 423 на 1000 жена у 2008. години. У укупном морбидитету, пет најчешћих група обољења била су: болести мокраћно-полног система, које су доминирале у структури морбидитета са преко 63,9%, фак-

тори који утичу на контакт са здравственом службом, трудноћа, рађање и бабиње, заразне и паразитарне болести и тумори са учешћем око 3% у целом посматраном периоду.

И у Републици Србији стопа оболевања код особа женског пола показује пораст са 267 на 1000 жена у 1997. години, на 335 на 1000 жена у 2007. години. Пет најчешћих група обољења била су: болести мокраћно-полног система, које су доминирале у структури морбидитета са преко 50% учешћа, без већих одступања у посматраном периоду, фактори који утичу на контакт са здравственом службом са учешћем од 33% у 1997. до 37% у 2007. години, трудноћа, рађање и бабиње са учешћем 8,7% у 1997. години и сталним падом учешћа до 2,6% у 2007. години, заразне и паразитарне болести са учешћем око 3% у целом периоду и тумори са учешћем 3,5% у 1997. години и 3,4% у 2007. години¹.

Резултати слични нашим забележени су и у земљама у окружењу. У Републици Хрватској у 2006. години најчешће групе болести и

стања због којих су жене долазиле у гинеколошку ординацију и користиле услуге примарне здравствене заштите жена су у последњих неколико година готово исте. То су болести мокраћног и полног система са учешћем од 48,7%, фактори који утичу на стање здравља и контакт са здравственом службом 25,9%, заразне и паразитарне болести 12,1%, трудноћа, порођај и бабиње 5,6%⁴.

У Црној Гори водеће место у структури морбидитета код жена јесу болести мокраћно-полног система и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом⁵.

На територији Шумадијског округа забележено је повећање стопе морталитета од свих узрока смрти код жена у посматраном периоду. Стопе морталитета од свих узрока смрти код жена расле су са 1.325 на 100000 жена у 1999. години, на 1.401 на 100000 жена у 2008. години.

И у Републици Србији стопа морталитета од свих узрока смрти код жена расте са 1.544 на 100000 жена, док је 2007. године била нешто већа 1.662 на 100000 жена, док су вредности матерналне смртности веома варирале, а најмање вредности овог показатеља забележене су 2002. године када је од обољења и стања у трудноћи, на порођају и шест недеља после порођаја, умрла једна жена, и 2004. године када су из истих разлога умрле две жене. Матернална смртност 2006. године (12,7 умрлих на 100000 живорођених) у Србији би-

ла је на нивоу просека европског региона (12,8 умрлих на 100000 живорођених), али већа од просечене вредности у земљама Европске уније (6,2 умрлих на 100000 живорођених). У поређењу са земљама у окружењу, матернална смртност у Републици Србији 2005. године била је већа у односу на развијеније земље из окружења¹.

Закључак

У популацији жена на територији Шумадијског округа стопе морбидитета и морталитета показују тренд раста. У структури морбидитета доминирају болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на контакт са здравственом службом, трудноћа, рађање и бабиње, заразне и паразитарне болести и тумори. Матернална смртност забележена је само у 2003. години. Наведени показатељи показују да има још много простора за унапређење здравствене заштите жена у Шумадијском округу. Значајно је подстицати жене да активно учествују у програмима који се тичу њиховог здравља, здравља њихових породица и целе заједнице. Превентивне мере и активности, заједно са квалитетним здравственим услугама у лечењу обољења и стања, усмерене ка раном откривању обољења и стања, и активна промоција здравља, од суштинског су значаја за побољшање исхода по здравље жена.

Литература

1. Здравље становника Србије – аналитичка студија 1997–2007. Институт за јавно здравље Србије, Београд, 2008.
2. Истраживање вишеструких показатеља стања деце и жена Србије. UNICEF, Београд, 2005.
3. Акциони план за очување и унапређење здравља жена у Републици Србији за период 2005–2010. година. Доступно на URL: <http://www.womenngo.org.rs/zensko-zdravlje>
4. Хрватски здравствено-статистички љетопис за 2006. годину. Доступно на URL: http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/index.htm
5. *Статистички годишњак о здрављу становништва и здравственој заштити у Републици Црној Гори*. Институт за јавно здравље Републике Црне Горе, Подгорица, 2006.