Показатељи здравствене заштите деце у граду Крагујевцу у периоду 2001–2010. година*Драгана Тендјера Милићевић¹*

Indicators of Child Health the City of Kraljevo in the Period 2001. - 2010. Years*Dragana Tendjera Milićević*

Сажетак: Циљ рада јесте сагледавање неких показатеља здравствене заштите деце и школске деце и омладине у Краљеву у десетогодишњем периоду од 2001. до 2010. године.

Метод рада је ретроспективна анализа уз коришћење метода дескриптивне статистике. Извор података је публикација Завода за јавно здравље, Здравствени статистички годишњак за посматрани период.

Коришћење примарне здравствене заштите код предшколске и школске деце и омладине посматрали смо кроз кретање броја прегледа, посебно у области превентивне здравствене заштите (систематски и контролни), а посебно у области куративне здравствене заштите (први и поновни). Добили смо тренд опадања у обе области и обе популационе групе, израженији у куративи и код деце предшколског узраста, просечно за 4.132 посета годишње.

Коришћење здравствене заштите деце на секундарном нивоу анализирали смо праћењем броја хоспитализоване деце и броја посета специјалистичко-консултативним амбулантама у посматраном периоду. Анализа је показала тренд благог раста броја хоспитализоване деце на дејем одељењу Опште болнице у Краљеву у просеку за око 30 годишње и тренд раста за просечно 511 посета годишње у области специјалистичке здравствене заштите деце.

Укупан регистровани морбидитет бележи благи тренд раста у овој деценији у просеку

Summary: The aim of this study is to assess some indicators of health care for children and school children and youth in Kraljevo in the decade 2001. to 2010.

Method: The retrospective analysis using methods of descriptive statistics. The data source is a publication of the Institute of Public Health Statistics Yearbook for the observed period.

The use of primary health care in preschool and school children and youth, we looked at the trend in the number of hits, especially in the field of preventive health care (systematic and control), especially in the field of curative health care (the first and again). We have received a declining trend in both areas and both population groups, more pronounced in the curative and in preschool children, average of 4.132 visit per year.

Use of health care of children at the secondary level, we analyzed the number of hospitalized children by monitoring the number of visits and specialist outpatient consultation in the period. The analysis showed a slight trend of increase in the number of children hospitalized in the pediatric ward of General Hospital in Kraljevo on average about 30 a year and a growth trend for the average 511 visits per year in the field of specialist health care of children.

Total registered morbidity recorded a slight upward trend in this decade by an average of 256 cases per year in preschool children, and 263 cases per year in school children and youth and we note a change in the structure of morbidity in both groups of children.

¹ Др Драгана Тендјера Милићевић, специјалиста социјалне медицине, Завод за јавно здравље Краљево; Institut of public health Kraljevo.

за 256 случајева годишње код деце предшколског узраста, а за 263 случаја годишње код школске деце и омладине, а запажамо и промене у структури морбидитета код обе групе деце.

Кључне речи: коришћење здравствене заштите деце, морбидитет.

Key words: children's health care use, morbidity.

Увод

Деца и млади имају различите потребе и специфичности коришћења здравствене службе, које проистичу из основних карактеристика животног доба (раст и развој), као и зависности од родитеља, породице, васпитача и вршњака. Деца не могу сама себе да заступају и не могу да се старају о себи. Она имају права која сама не могу да остварују, јер су у реализацији својих здравствених и других потреба зависни емотивно и материјално од свог окружења¹.

Приоритети у оквиру здравствене заштите предшколске деце јесу праћење раста и развоја путем систематских прегледа и саветовање у вези неге, психоцијалног развоја и превенције повреда деце овог узраста. Код здравствене заштите деце школског узраста приоритети су праћење раста и развоја и здравствено васпитање које се односи на пушење, алкохол, дроге, сексуално васпитање, хигијену.

Циљ рада

Циљ рада јесте сагледавање неких показатеља здравствене заштите деце и школске деце и омладине у Краљеву за десетогодишњи период од 2001. до 2010. године.

Метод рада

Ретроспективна анализа уз коришћење метода дескриптивне статистике. Извор података је публикација Завода за јавно здравље Здравствени статистички годишњак за посматрани период.

Резултати и дискусија

На територији општине Краљево према попису из 2002. године живело је укупно 121.707 становника. Деце и младих од 0 до 19 година било је 26.654, што процентуално износи 21,9%, што је за 2,6% мање у односу на податке из претходног пописа када је удео ове популације износио 24,5%.

Сви витални показатељи у Краљеву показују негативан тренд, посебно изражен у првој деценији 21. века.

Стопа наталитета на почетку посматраног периода, у 2001. години, износила је 11.29‰, а у 2010. години стопа износи 8,56‰. Такође и стопа природног прираштаја износила је у 2001. години 0,60‰, а у 2010. години 4,91‰, што је последица дугогодишњег смањења стопе рађања и пораста опште стопе смртности².

Обезбеђеност здравственом заштитом деце од 0 до 6 година и школске деце и омладине од 7 до 19 година на примарном нивоу у нашој општини била је на задовољавајућем нивоу у посматраном десетогодишњем периоду, јер је одговарала постојећим нормативима у овим областима здравствене заштите који су износили 850 предшколске, односно 1.800 у делу посматраног периода, а затим 1.500 школске деце по лекарском тиму. (графикон 1).

Коришћење примарне здравствене заштите код предшколске и школске деце и омладине, посматрали смо кроз кретање броја прегледа, посебно у области превентивне здравствене заштите (систематски и контролни прегледи.), а посебно у области куративне здравствене заштите (први и поновни прегледи).

Анализа података показује тренд пада просечно за око 593 прегледа годишње у превентиви и за 4.132 прегледа годишње у куратив-

Графикон 1. Обезбеђеност примарне здравствене заштите предшколске и школске деце и омладине у периоду од 2001. до 2010. године.

Графикон 2. Тренд броја прегледа у области здравствене заштите предшколске деце у Краљеву.

ној здравственој заштити деце предшколског узраста. (графикон 2).

Такође и удео превентивних прегледа у односу на куративне у овом периоду бележи извештај пад. (графикон 3).

У здравственој заштити школске деце добијали смо блажи тренд пада, просечно за око 66 прегледа годишње у превентиви и за 920 прегледа годишње у куративи (графикон 4).

Графикон 3. Заступљеност и однос превентивних и куративних прегледа код предшколске деце у периоду од 2001. до 2010. године.

Графикон 4. Тренд броја прегледа у области здравствене заштите школске деце у Краљеву.

Графикон 5. Заступљеност и однос превентивних и куративних прегледа код школске деце у периоду од 2001. до 2010. године.

Табела 1. Показатељи болничке здравствене заштите на деčјем одељењу Опште болнице у Краљеву у периоду од 2001. до 2010. године.

Године	Лекари		Здрав. рад. са вишом и сред.	Број постеља	Број исписаних болесника	Број бол. дана	Број умрлих	Просечан број дана лечења
	Укупно	Специјалисти						
2001.	5	5	22	50	1039	5689	1	5.48
2002.	4	4	24	50	1062	8613	2	8.11
2003.	4	4	21	50	1050	5535	2	5.27
2004.	4	4	18	50	1133	3168	1	2.80
2005.	7	5	20	50	1191	6061	0	5.09
2006.	8	8	19	35	1196	6359	1	5.32
2007.	7	7	21	35	1113	5995	3	5.39
2008.	7	7	21	35	1221	6419	2	5.26
2009.	7	7	24	35	1224	6270	0	5.12
2010.	11	10	24	35	1361	7419	1	5.45

За разлику од деце млађег узраста, позитивно је да удео превентивних прегледа школске деце и омладине у односу на куративне у овом периоду бележи извесан пораст (графикон 5).

Коришћење здравствене заштите деце на секундарном нивоу анализирали смо праћењем

броја хоспитализоване деце и броја посета специјалистичко-консултативним амбулантама у посматраном периоду. Неки показатељи рада деçјег одељења опште болнице Здравственог Центра „Студеница“ у протеклој деценији дати су табеларно (табела 1).

Графикон 6. Тренд исписаних болесника на дечјем одељењу у периоду од 2001. до 2010. године. **Графикон 7.** Тренд коришћења здравствене заштите у дечјим специјалистичким амбулантама.

Линија тренда за период 2001-2010. година показује благи раст броја хоспитализоване деце на овом одељењу, у просеку за око 30 годишње (графикон 6).

Третман и лечење деце претрпело је током неколико последњих деценија значајне промене. Комбинација имунизације, побољшања социјалних услова и безбеднији начин

Графикон 8. Пет најчешћих обољења у служби здравствене заштите предшколске деце 2001. године. **Графикон 9.** Пет најчешћих обољења у служби здравствене заштите предшколске деце 2010. године.

снабдевања храном довео је до тога да су многе од озбиљнијих болести деце данас ретке. Последишно ће све више болница у будућности деци пружати само амбулантну заштиту³.

Специјалистичко консултативну заштиту деце у Краљеву обезбеђују амбуланте у следећим

областима: дечја кардиологија, ендокринологија, хематологија, пулмологија, гастроентерологија, нефрологија и неуропсихијатрија.

Коришћење специјалистичке здравствене заштите у десетогодишњем периоду показало је тренд раста, за просечно 511 посета годишње (графикон 7).

Графикон 10. Тренд укупног морбидитета предшколске деце. **Графикон 11.** Пет најчешћих обољења у здравственој заштити школске деце и омладине 2001. године.

Највеће коришћење бележи се у области дечје пулмологије. Једна петина посета свим специјалистичким амбулантама односи се на

ову област са десетогодишњим трендом раста просечно за 110 посета годишње ($y=109.93x + 2114.1$; $P^2=0,1603$).

Графикон 12. Пет најчешћих обољења у здравственој заштити школске деце 2010. године.

Морбидитет обе популационе групе деце у десетогодишњем периоду посматрали смо: праћењем укупног морбидитета, упоређивањем ранга пет водећих дијагностичких група обољења и пет најчешћих појединачних дијагноза на почетку и крају посматраног периода.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у области здравствене заштите предшколске деце током 2001. године у Краљеву износио је 51.469 са стопом од 5.081,35. на 1.000 деце од 0 до 6 година. У структури морбидитета најчешће су регистроване (графикон 8):

1. болести система за дисање са 90,93%;
2. болести ува и мастоидног наставка са 2,83%;
3. заразне и паразитарне болести са 1,62%;
4. болести коже и поткожног ткива са 1,45%;
5. болести система за варење са 0,96%.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у области здравствене заштите предшколске деце током 2010. године износио је 53527, са стопом од 6646.84 на 1000 деце од 0 до 6 година. У структури морбидитета најчешће се региструју (графикон 9):

1. болести система за дисање са 73.52%
2. болести ува и мастоидног наставка са 5.49%
3. симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази са 4.77%

4. болести система за варење са 2.78 %
5. повреде тровања и последице деловања спољних фактора 2.69 %

Према укупном броју случајева обољења регистрованих у диспанзеру за предшколску децу констатује се следеће: најмањи број 42.758 случајева регистрован је 2003. године, а највећи број случајева 67.526 регистрован је 2008. године.

Укупан регистровани морбидитет код предшколске деце бележи благи тренд раста у овој деценији у просеку за 256 случајева годишње (графикон 10).

Ово повећање укупног морбидитета не треба тумачити једнострано, у смислу да су нам деца болеснија, већ као резултат више фактора, од којих су неки сигурно боља и прецизнија евиденција, боља доступност здравствене заштите.

Уочене су разлике у структури оболевања предшколске деце на почетку и крају посматраног периода. У првих пет дијагностичких група нема заразних болести и болести коже и поткожног ткива, а појављују се симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и повреде, тровања и последице спољних фактора.

Ранг пет најчешћих појединачних дијагноза код деце предшколског узраста је непромењен

Графикон 13. Тренд укупног морбидитета школске деце.

на почетку и крају посматраног периода. Од првог до четвртог места рангиране су упале горњих и доњих респираторних путева, а на петом месту су болести средњег ува и мастоидног наставка.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у области здравствене заштите школске деце и омладине током 2001. године у Краљеву износио је 41.885 случајева, са стопом од 2.028,82 на 1.000 деце од 7 до 19 година. У структури морбидитета најчешће су регистроване (графикон 11):

1. болести система за дисање са 87,94%;
2. заразне и паразитарне болести са 2,74%;
3. болести ува и мастоидног наставка са 2,53%;
4. болести коже и болести поткожног ткива са 1,67%;
5. болести мокраћно-полног система са 1,42%.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у области здравствене заштите школске деце и омладине током 2010. године у Краљеву износио је 40.253, са стопом од 2.627,31 на 1.000 деце од 7 до 19 година. У структури морбидитета најчешће се региструју (графикон 12):

1. болести система за дисање са 71,40%;
2. симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази са 4,87%;
3. повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са 4,71%;
4. болести ува и болести мастоидног наставка са 3,09%;
5. болести мокраћно-полног система са 2,82%.

Укупан регистровани морбидитет школске деце и омладине у примарној здравственој заштити бележи благи тренд раста у овој деценији у просеку за 263 случајева годишње. Најмањи број 32.688 случајева регистрован је 2007. године, а највећи број 45.111 регистрован је 2008. године (графикон 13).

Као и код предшколске деце структура морбидитета школске деце је промењена, па у пет најчешћих група нема заразних болести и болести коже и поткожног ткива, а појављују се симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.

Код школске деце и омладине промењена је и структура пет најчешћих обољења, па поред акутних упала грла и крајника као и ди-

сајних путева, друге специфичне и неспецифичне и вишеструке повреде и бронхиална астма представљају значајан здравствени проблем код школске деце и омладине на територији града Краљево.

Током последње две до три деценије запажају се промене у структури акутних респираторних обољења код деце, што се посебно односи на обољења бронха.

Оно што се упоредо мењало или што је претходило наведеној појави јесте развој индустрије и технологије, повећање врста и густине полутанса ваздуха и огроман саобраћај моторних возила. Овоме се придружују фактори урбанизације, чији је удео веома значајан⁴.

Добро је познато да многи фактори одређују здравље и развој деце и адолесцената. Транзиција у развоју друштва узроковала је и транзицију у структури оболевања и умирања⁵.

Узроци промена у морбидитету обе посматране групе деце у Краљеву су свакако комплексни. Корелација са понашањем и стилем живота деце, али и факторима животне средине, потврђена је у бројним истраживањима.

Животна средина највише утиче на децу старости до 14 година. Сматра се да је код овог узраста чак једна трећина болести последица различитих фактора животне средине⁶.

Закључак

Постојећи здравствени капацитети на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите у граду Краљеву омогућавају услове за спровођење ефикасне здравствене заштите деце.

Наравно, и убудуће треба тежити унапређењу квалитета рада у овим областима, а приоритет дати раном откривању поремећаја раста и развоја и активностима на превенцији фактора ризика који негативно утичу на здравље деце.

Даља анализа уочених промена у морбидитету деце треба да помогне у дефинисању приоритета деловања у будућим превентивним активностима, посебно промоцији здравља деце и омладине као основног предуслова за унапређење њиховог здравља.

Литература

1. Уредба о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине. Сл. гласник РС бр. 28 од 24. априла 2009.
2. Здравствени статистички годишњак 2001-2010. Завод за јавно здравље Краљево.
3. Бабић М: Будућност болница у свету и код нас – стварамо ли болнице за 21. век. Зборник радова и резимеа Другог конгреса социјалне медицине Србије, Златибор, 2010.
4. Николић П.М., Вукмировић М., Матијевић Б.: Здравље деце у условима градске и индустријске климатске средине. Београд, 2009.
5. Лозановић Миладиновић Д.: Здравље мајке и детета – могућности за унапређење. Зборник радова Научно стручне конференције социјалне медицине, Велика Плана, 2007.
6. Благојевић Љ., Петровић Б., Милтојевић В.: Здравствено стање школске деце у руралној средини. Зборник радова, 44 дани превентивне медицине, Ниш, 2010.

Контакт: Др Драгана Тендјера Милићевић, Завод за јавно здравље Краљево, Слободана Пенезића 16, 36000 Краљево, тел. 036 392 336/лок 124; моб. 064 8855035; e-mail: dragana.milicevic@zjzkv.org.rs