

Самопроцена здравља и задовољство здрављем и здравственом заштитом

Биљана Анђелски Радичевић¹, Маријола Обрадовић², Катрина Васиљевић Пантелић³

Self-Assessment of Health And Pleasure Health And Health Care

Biljana Anđelski Radičević, Marijola Obradović, Katrina Vasiljević Pantelić

Сажетак: Процена здравља се врши два метода: појединачни и масовни приступ. Појединачни приступ подразумева процену при којој се за јединицу посматрања узим здрав или болестан човек. Масовни приступ је оријентисан на целокупно становништво или поједине његове делове. Међутим, анкетним истраживањем се може сагледати самопроцена свог здравља и здравствене заштите.

Основни циљ рада јесте да се изучи самопроцена здравља, задовољства здрављем и здравственом заштитом и то по територијалним деловима Србије, типу насеља, полу, узрасту, образовању и имућном стању.

У остваривању циља извршена је анализа података великог анкетног истраживања, које је извршио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд.

Резултати су показали да становништво Србије своје опште здравље у великом проценту процењује као добро и врло добро и то предшколска деца 77,5%, школска деца 92,5%, а одрасли 47%. При томе боље здравље процењује градско, мушко, старије, мање образовано и имућније становништво. У односу на претходну годину, 2,9% сматра да је много лошије, а 15% да је нешто лошије.

Знатно мањи проценат становника процењује орално здравље као добро и врло добро – деца 79,2%, а одрасли само 27,8%. У нешто већем проценту ово здравље процењује градско, млађе и имућније становништво.

Summary: Health assessment is done by two methods: individual and mass approach. Individual approach is to estimate at which the unit of observation is taken or a sick man. Mass approach is focused on the entire population or some of its parts. However, survey research can be seen self-assessment of their health and health care.

The main objective of this paper is to investigate the self-assessment of health, satisfaction health and health care, at parts of Serbia, settlement type, gender, age, education, and wealthy state.

In achieving the objective of an analysis of data of a large research survey, conducted by the Institute of Public Health of Serbia Dr Milan Jovanovic Batut, Belgrade.

The results showed that the population of Serbia their general health in a large percentage assessed as good and very good to preschool children and 77.5%, 92.5% of school children, and adults 47%. In doing so, better health is estimated urban, male, older, less educated and wealthier population. Compared to the previous year, 2.9% think that it is much worse, and 15% that is something worse.

Much smaller percentage of the population estimates of oral health as good and very good - preschool children 79.2%, and 27.8% of adults only. In a somewhat higher percentage of health estimates this urban, young and wealthier population.

1 Мр сц. Биљана Анђелски Радичевић, дипл. фарм., Стоматолошки факултет Универзитета у Београду.

2 Мр сц. др Маријола Обрадовић, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Београд.

3 Др Катрина Васиљевић Пантелић, Дом здравља УБ.

Својим укупним здрављем је незадовољно око 20% становника Србије и то више сеоског, женског, средовечног, мање образованог и сиромашнијег становништва.

Изабраним лекаром опште медицине је задовољно 78,6% становника, нарочито сеоског, женског, старијег, мање образованог и сиромашнијег становништва. Болничким лечењем је задовољно 72,8% становника Србије, опет више сеоских насеља, мушког, старијег, мање образованог и сиромашнијег становништва. Болничким особљем је задовољно 63,2%, а условима боравка у болници 33,2%. Целокупном здравственом службом је задовољно 41,4% становника Србије, више сеоског, женског, старијег, мање образованог и сиромашнијег становништва.

Кључне речи: Самопроцена здравља, задовољство здрављем, задовољство здравственом службом.

Увод

У својој стратегији „Здравље за све до 2000.“ Светска здравствена организација (СЗО) заузела је став да је здравље „способност за вођење економски и социјално продуктивног живота“, поред оне опште познате дефиниције здравља.

Здравље се састоји од био-психо-социјалних компоненти појединца и еколошко-социјалних компоненти његовог окружења. Према томе, здравље произлази из динамичке равнотеже човека и његове околине, тј. здравље је резултат унутрашњих и хередитарних (наследних) фактора и спољашњих фактора из човекове околине. Између човека и његове околине постоји динамичан однос са сталном интеракцијом међусобних утицаја^{1, 2}.

Околина човека представља јединствену целину, која свим својим факторима делује на човека, па је човек у суштини производ своје околине и њен саставни део. Пошто се здравље сматра процесом динамичке равнотеже човека и његове околине, онда болест представља неспособност или немогућност успостављања те равнотеже³.

His overall health is not satisfied about 20% of the population of Serbia and the more rural, female, middle-aged, less educated and poorer population.

Selected general practitioners were satisfied 78.6% Population, especially rural, women, older, less educated and poorer population. Hospital treatment are satisfied with 72.8% of Serbia's population, yet more villages, male, older, less educated and poorer population. Hospital staff are satisfied with 63.2%, and the conditions of stay in hospital 33.2%. The entire health service were satisfied 41.4% of Serbia's population, more rural, female, older, less educated and poorer population.

Key words: Self-assessment of health, satisfaction with health, satisfaction with health care.

Процена здравља се врши кроз појединачни и масовни приступ. Појединачни приступ подразумева процену, при којој се за јединицу посматрања узима појединац, здрав или болестан човек. Масовни приступ је оријентисан на целокупно становништво или поједине његове делове. Међутим, сами становници могу процењивати своје здравље, а подаци о томе се најчешће прикупљају анкетним истраживањем⁴.

Циљ и метод рада

Главни циљ рада јесте да се изучи и сагледа самопроцена здравља и задовољство здрављем и здравственом заштитом анкетираних становника и то по територијалним деловима Србије, типу насеља, полу и узрасту, образовању и имућном стању.

У остваривању главног циља, анализирани су подаци обимног анкетног истраживања, које је извршио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у току 2000. и 2006. године.

Табела 1. Самопроцена здравља деце (%).

Ред. број	Показатељи		Оцена					У односу на претходну годину		
			Врло добро	Добро	Врло добро и добро	Просечно	Лоше	Врло лоше	Много лошије	Нешто лошије
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Територија / подручје	Београд	60,4	33,2	93,6	5,3	0,6	0,5	2,5	13,7
2		Војводина	46,4	43,1	89,5	9,4	0,8	0,2	2,5	14,2
3		Централна Србија	44,8	48,7	93,1	5,9	0,5	0,6	4,4	16,2
4		Србија	48,7	43,6	92,3	6,7	0,6	0,5	2,9	15,0
5	Тип насеља	Градски	50,2	41,8	92,0	7,0	0,6	0,4	2,6	13,3
6		Сеоски	46,6	46,2	92,8	6,3	0,6	0,4	3,2	17,1
7	Пол	Мушко	51,2	41,5	92,6	6,4	0,6	0,4	2,9	13,8
8		Женско	46,4	45,7	92,0	7,0	0,6	0,4	2,9	16,3
9	Узраст	0 – 6 година	29,8	47,7	77,5	19,8	2,0	0,6	0,4	4,2
10		7–11	54,8	42,0	96,8	3,0	0,1	0,4	1,3	8,5
11		12–14	52,5	40,4	92,9	5,8	0,7	0,6	1,7	11,1
12		15–19 година	40,7	47,2	87,9	10,6	0,9	0,6	2,1	15,1
13	Имућно стање	Најсиромашнији	39,5	53,4	92,9	5,5	0,4	1,2	20,7	26,7
14		Најимућнији	55,9	38,8	94,7	4,8	0,6	0,5	9,7	13,1

Табела 2. Самопроцена општег здравља у односу на претходну годину.

Ред. број	Показатељи		Процена здравља (%)					Садашње здравље у односу на прошлу годину		Незадовољни здрављем
			Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Много лошије	Нешто лошије	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Територија / подручје	Београд	2,5	9,4	34,6	33,8	19,7	2,5	13,7	19,3
2		Војводина	3,0	11,3	38,8	35,7	11,2	2,5	14,2	19,4
3		Централна Србија	3,4	14,7	37,8	31,3	12,8	4,4	16,2	19,8
4		Србија	3,1	12,6	37,1	33,2	14,0	2,9	15,0	19,9
5	Тип насеља	Градски	2,7	10,3	37,2	34,5	15,3	2,6	13,3	18,8
6		Сеоски	3,6	15,9	37,1	31,4	12,3	3,2	17,1	21,3
7	Пол	Мушко	3,1	10,7	34,8	35,1	16,4	2,9	13,8	17,5
8		Женско	3,1	14,7	39,8	31,1	11,4	2,9	16,3	22,5
9	Добне групе	0 – 6 година	0,4	2,0	19,8	47,7	30,0	0,4	4,2	-
10		7–11	1,4	4,8	36,2	42,2	15,6	1,3	8,5	-
11		12–19	2,1	10,7	46,5	31,4	9,4	2,1	15,1	-
12		20–34	3,4	17,0	48,2	24,3	7,2	3,1	19,0	18,8
13		35–44	6,5	24,8	43,6	20,1	4,9	6,1	25,1	21,3
14		45–54	9,3	31,9	37,8	17,2	3,9	8,3	32,2	22,5
15		55–64	5,7	23,6	40,4	23,3	7,1	5,0	13,1	17,5
16		65–74	1,8	7,0	35,9	38,0	17,3	1,7	10,5	4,9
17	75 и више година	1,4	4,7	33,5	40,8	19,7	1,7	10,3	8,7	
18	Образовање	Основно	-	-	-	-	-	-	-	31,4
19		Средње	-	-	-	-	-	-	-	13,7
20		Високо	-	-	-	-	-	-	-	12,9
21	Имућно стање	Најсиромашнији	6,0	21,1	35,4	27,8	9,7	5,1	20,7	26,7
22		Најимућнији	1,6	5,5	33,9	38,8	20,3	1,5	9,7	13,1

Табела 3. Самопроцена оралног здравља предшколске и школске деце(%).

Ред. број	Показатељи		Оцена					
			Врло добро	Добро	Врло добро и добро	Просечно	Лоше	Врло лоше
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Територија / подручје	Београд	43,8	40,1	83,9	11,8	3,8	1,1
2		Војводина	23,3	54,9	78,0	17,4	4,8	0,6
3		Централна Србија	23,1	55,2	78,3	18,9	2,5	1,0
4		Србија	27,2	52,0	79,2	17,0	3,5	0,9
5	Тип насеља	Градски	30,9	50,6	81,5	14,4	3,6	1,0
6		Сеоски	22,2	53,9	76,1	20,5	3,2	0,7
7	Пол	Мушко	26,1	51,2	77,3	18,2	4,1	0,9
8		Женско	28,3	52,7	81,0	15,8	2,9	0,9
9	Узраст	0–6 година	15,1	37,8	52,9	32,4	12,4	2,0
10		7–11	30,2	51,4	81,6	14,8	3,0	0,5
11		12–14	28,9	52,4	81,3	14,9	3,6	0,2
12		15–19 година	23,4	52,3	75,0	20,3	3,8	0,3
13	Образовање	Основно	2,2	10,7	-	21,0	44,7	21,3
14		Средње	8,0	26,4	-	33,0	23,9	8,3
15		Високо	11,5	31,0	-	29,7	20,1	7,2
16	Имућно стање	Најсиромашнији	17,5	53,3	70,8	22,6	6,0	0,6
17		Најимућнији	37,8	48,6	86,4	10,3	3,2	0,2

Табела 4. Самопроцена оралног здравља укупног становнишва Србије (%).

Ред. број	Показатељи		Ниво здравља (%)					
			Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Без одговора
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Територија / подручје	Београд	12,8	25,1	25,1	24,8	11,6	0,6
2		Војводина	13,7	30,3	29,1	21,8	4,6	0,5
3		Централна Србија	12,6	33,1	29,0	19,7	5,1	0,7
4		Србија	12,8	30,1	28,2	21,4	6,4	0,6
5	Тип насеља	Градски	10,7	26,8	30,3	24,3	7,4	0,6
6		Сеоски	15,5	35,7	25,5	17,7	5,1	0,5
7	Пол	Мушко	12,5	29,9	29,0	21,5	6,6	0,5
8		Женско	13,1	31,4	27,4	21,4	6,2	0,6
9	Добне групе	0 – 6 година	2,0	12,4	32,4	37,8	15,1	0,3
10		7–11	7,0	24,7	35,7	26,3	5,8	0,6
11		12–19	11,4	33,5	32,2	19,0	3,6	0,4
12		20–34	16,0	39,7	26,8	14,0	2,8	0,7
13		35–44	23,6	45,1	18,8	8,8	2,7	1,1
14		45–54	32,4	46,1	12,9	6,2	1,7	0,6
15		55–64	21,3	44,2	21,0	10,7	2,2	0,7
16		65–74	8,3	23,9	33,0	26,4	8,0	0,5
17	75 и више година	7,2	20,1	29,7	31,0	11,5	0,5	
18	Образовање	Основно	21,3	14,2	21,0	10,7	2,2	0,7
19		Средње	8,3	23,9	33,0	26,4	8,0	0,5
20		Високо	7,2	20,1	29,7	31,0	11,5	0,5
21	Имућно стање	Најсиромашнији	19,2	41,1	23,0	12,9	3,0	0,7
22		Најимућнији	7,3	19,9	29,5	30,3	12,6	0,5

Резултати и дискусија

Самопроцена здравља деце и школске деце показала је да у Србији своје здравље оцењује као добро и врло добро 92,3% предшколске и школске деце, и то као врло добро 48,7% и добро 43,6%, а као лоше и врло лоше само око 1%. Као добро и врло добро здравље у већем проценту оцењују деца сеоских насеља, затим мушкарци, основношколска и имућнија деца (табела 1).

Највећи број испитаника процењује своје здравље као просечно (37,1%) и добро (33,2%), а врло добро 13,8%, док је 15,7% проценило као лоше и врло лоше. У односу на претходну годину оцењују да је нешто лошије 15% и много лошије 2,9%. У свему овоме постоје разлике по територијалним деловима Србије, типу насеља, полу, узрасту и имућном стању (табела 2).

Што се тиче оралног здравља (табела 3), као добро и врло добро процењује 79,2% де-

це, као просечно 17%, а као лоше и врло лоше 3,8%. У овом смислу, као боље здравље процењује више градске, женске, старије и имућније деце.

Што се тиче оралног здравља, највећи број испитаника сматра да је лоше и веома лоше (42,9%), затим просечно (28,2%) и добро (20,4%), те врло добро (6,4%) (табела 4). Евидентне су разлике по територијалним деловима Србије, типу насеља, полу и узрасту, као и имућном стању испитаника.

Како је задовољство становништва здравственом службом показују подаци табеле пет, из које се види да је 78,6% становника Србије задовољно лекаром опште медицине, а здравственом службом 41,4%. Болничким лечењем је задовољно 72,8%, и то болничким особљем 63% и условима боравка у болници 33,2%. Са свим тим задовољнији су становници сеоских насеља, женско, старије, мање образовано и сиромашније становништво.

Табела 5. Задовољство здравственом службом.

Ред. број	Показатељи		Имају свог лекара	Задовољни (%)		Број болнички лечених	Задовољни болничким лечењем (%)		
				Лекаром опште медицине	Здравственом службом		Лечењем	Особљем болнице	Условима боравка у болници
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Територија / подручје	Београд	2458	71,7	36,0	224	70,6	66,8	33,0
2		Војводина	1909	77,5	40,2	257	72,3	60,5	29,1
3		Централна Србија	2987	84,2	44,2	482	74,3	64,0	36,5
4		Србија	7355	78,6	41,4	962	72,8	63,2	33,2
5	Тип насеља	Градски	4619	77,6	40,4	556	72,1	62,1	31,6
6		Сеоски	2736	80,4	42,7	406	73,6	64,6	35,4
7	Пол	Мушко	3577	77,7	38,3	507	73,9	61,1	33,2
8		Женско	3777	79,5	44,9	455	71,5	65,5	33,2
9	Добне групе	20–34	1421	72,5	36,4	124	61,9	50,0	21,1
10		35–44	1149	75,7	35,8	96	70,0	53,9	20,9
11		45–54	1441	77,9	40,1	177	70,9	66,2	33,8
12		55–64	1281	81,6	44,5	181	72,6	65,2	31,5
13		65–74	1315	83,8	49,1	215	77,1	67,2	39,0
14		75 и више година	748	82,0	50,2	168	78,8	67,2	43,0
15	Образовање	Основно	2420	82,3	43,9	442	73,3	62,1	37,2
16		Средње	3707	76,2	39,8	420	73,8	63,3	28,5
17		Високо	1227	78,7	40,8	101	66,0	67,3	35,6
18	Имућно стање	Најсиромашнији	1152	81,4	41,9	219	75,6	61,1	35,3
19		Најимућнији	1279	74,9	38,3	154	70,3	60,0	30,0

Закључак

Становништво Србије своје опште здравље у великом проценту процењује као добро и врло добро – предшколска деца 77,5%, школска деца 92,5% и одрасли 47%. Боље здравље процењује градско, мушко, старије, мање образовано и имућније становништво. У односу на претходну годину, 15% одраслог становништва оцењује да је нешто лошије, а 2,9% да је много лошије, и то у већем проценту сеоско, женско и имућније становништво.

Орално здравље у мањем проценту становници процењују као добро и врло добро – деца у 79,2%, а одрасли само у 27,8% случајева. Овакво здравље у већем проценту оцењује градско, млађе и имућније становништво.

Својим укупним здрављем је незадовољно

20% становника Србије, и то више сеоског, женског, средовечног, ниже образованог и сиромашнијег становништва.

Кад је реч о задовољству здравственом заштитом и здравственом службом, 78,6% је задовољно својим лекаром опште медицине, и то више сеоског, женског, старијег, мање образованог и сиромашнијег становништва. Болничким лечењем је задовољно 72,8% становника Србије, више сеоских насеља, мушког, старијег, мање образованог и најсиромашнијег становништва. Особљем болнице је задовољно 63,2%, а условима боравка у болници 33,2% становника Србије. Здравственом службом уопште задовољно је 41,4% становника Србије – нешто више сеоско, женско, старије, мање образовано и сиромашније становништво.

Литература

1. Тимотић Б. и сар.: Социјална медицина. Веларта, Београд, 2000.
2. Тимотић Б.: Увод у медицину. Elit Medica, Београд, 2004.
3. Обрадовић М. и сар.: Здравље и квалитет живота. Ставови старих о сопственом здрављу. Геронтологија, 2006; 1: 134-137.
4. Тимотић Б., Јањић М.: Примарна здравствена заштита. Elit Medica, Београд, 2004.

Контакт: Мр сц. Биљана Анђелски Радичевић, дипл. фарм., Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, Београд, Др Суботића 8.