

ОБЕЗБЕЂЕНОСТ И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШУМАДИЈСКОГ ОКРУГА

Предраг Поповић¹, Сања Коцић², Снежана Радовановић³, Мирјана Милосављевић⁴, Драган Васиљевић⁵, Наташа Михаиловић⁶

PROVISION AND USE OF HEALTH CARE IN HOSPITALS IN SUMADIJA DISTRICT

Predrag Popović, Sanja Kocić, Snežana Radovanović, Mirjana Milosavljević, Dragan Vasiljević, Nataša Mihailović

Сажетак

Болничка здравствена заштита је саставни део система здравствене заштите. Болнице обезбеђују стационарно лечење оболелих и повређених лица, врше специјалистичку службу и учествују у спровођењу превентивних мера у оквиру своје делатности. Коришћење болничке здравствене заштите зависи не само од потреба корисника, већ и од обезбеђености и развијености здравствене службе. За анализу су коришћени показатељи обезбеђености и коришћења болничке здравствене заштите Шумадијског округа. Урађена је анализа за период 1999–2008. година. Укупан број постеља у стационарним здравственим установама на територији Шумадијског округа у 2008. години износио је 477 на 100.000 становника, што је испод просека за европски регион. Обезбеђеност лекарима у односу на број болничких постеља је повећана. Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама Шумадијског округа се повећала са 11 на 100 становника у 1999. години, до 18 на 100 становника у 2008. години. Забележен је пад просечне дужине хоспитализације са 11 дана у почетним годинама посматрања на 8 дана у последњој години посматрања и пораст просечне заузетости постеља са 59,5% на почетку посматраног периода на 76% у 2008. години.

Кључне речи: Шумадијски округ, болничка здравствена заштита, обезбеђеност.

Summary

Hospital health care is an integral part of the health care system. Hospitals provide inpatient treatment of sick and injured persons, perform specialized services and participate in the implementation of preventive measures within usual activities. Use of hospital health care depends, not only on the users' needs, but also of the provision and development of health services. This analysis used indicators of provision and use of hospital health care in Sumadija District. Analysis was performed for the period 1999–2008. year. Total number of beds in residential health care facilities on the territory of Sumadija District in 2008. amounted 477 per 100.000 population which is below average for the European region. The number of doctors in relation to the number of hospital beds had increased. The rate of hospitalizations in inpatient health care facilities Sumadija increased from 11.0 per 100 inhabitants in 1999. year, to 18.0 per 100 inhabitants in 2008. year. There was a decrease in the average length of hospitalizations from 11 days in the early years of observation to 8 days in the last year of observation and increase in the average bed occupancy from 59.5% at the beginning of the period, to 76% in 2008. year.

Key words: Sumadija District, hospital health care, provision.

1 Др Предраг Поповић, Институт за јавно здравље, Крагујевац (Institute of Public Health Kragujevac).

2 Проф. др Сања Коцић, Институт за јавно здравље, Крагујевац (Institute of Public Health Kragujevac), Медицински факултет, Крагујевац (Medical Faculty of Kragujevac).

3 Мр сци. мед. др Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље, Крагујевац (Institute of Public Health Kragujevac), Медицински факултет, Крагујевац (Medical Faculty of Kragujevac).

4 Мр сци. мед. др Мирјана Милосављевић, Институт за јавно здравље, Крагујевац (Institute of Public Health Kragujevac), Медицински факултет, Крагујевац (Medical Faculty of Kragujevac).

5 Мр сци. мед. др Драган Васиљевић, Институт за јавно здравље, Крагујевац (Institute of Public Health Kragujevac), Медицински факултет, Крагујевац (Medical Faculty of Kragujevac).

6 Др Наташа Михаиловић, Институт за јавно здравље, Крагујевац (Institute of Public Health Kragujevac).

УВОД

Болничка здравствена заштита је саставни део система здравствене заштите. Болнице обезбеђују стационарно лечење оболелих и повређених лица, врше специјалистичку службу и учествују у спровођењу превентивних мера у оквиру своје делатности. Коришћење болничке здравствене заштите зависи не само од потреба корисника, већ и од обезбеђености и развијености здравствене службе. (1)

У анализи болничке здравствене службе користе се две групе показатеља: показатељи стања (структуре), који се односе на мрежу, опремљеност и особље које у њима ради и показатељи функционисања (перформансе), који се односе на коришћење, квалитет и трошкове рада ових установа. Прва група показатеља је везана за болеснички кревет, а друга за болнички леченог пацијента. Болнички кревет заправо представља јединицу смештаја намењену континуираном лечењу (не краћем од 24 часа) и обезбеђену здравственим особљем и неопходном терапијском и дијагностичком опремом, као и финансијским средствима, а болнички лечен пацијент је особа која је заузела кревет због посматрања, неге, постављања дијагнозе и лечења. Извори података за израчунавање показатеља стања и функционисања болница су:

- пописан или процењен број становника територије на којој се налази болница са структуром становништва по полу и узрасту;
- подаци о болници са бројем стандардних кревета којима болница располаже, опремљеност болнице и број и квалификациона структура запослених радника;
- извештај о хоспитализацији за све пацијенте који су отпуштени из болнице са њиховим подацима: социјално-демографским карактеристикама пацијента, датумом пријема и отпусту из болнице, основним узроком хоспитализације, пратећим обољењима и компликацијама, обављеном хируршком интервенцијом, исходом лечења и другим;
- репрезентативни узорак пацијената отпуштених из болнице у току одређеног временског периода који се користи за испитивање задовољства (сатисфакције) корисника радом болница. (2)

Обезбеђеност становништва болничким постељама омогућава процену болничке здравствене службе и њену доступност становништву одређене територије. Израчунава

се као однос броја болничких постеља на 1.000 становника. Такође, прати се обезбеђеност постелебног фонда здравственим радницима и сарадницима, као и однос појединих, најчешће медицинских техничара у односу на број лекара. Показатељи функционисања болнице деле се у три групе: показатељи обима рада, односно коришћења болница, показатељи квалитета рада и показатељи трошкова рада болница. (2)

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је анализа обезбеђености и коришћења болничке здравствене заштите на територији Шумадијског округа.

МЕТОД РАДА

За анализу су коришћени показатељи обезбеђености и коришћења болничке здравствене заштите Шумадијског округа. Урађена је анализа за период 1999–2008. година. Коришћени су следећи показатељи:

Стопа хоспитализације, која се израчунава као однос:

$$\frac{\text{Број пријема у болницу у току године } X \cdot 1.000}{\text{Популација потенцијалних корисника болница}}$$

Број дана хоспитализације, који се израчунава као однос:

$$\frac{\text{Број остварених б.о. дана у току године } X \cdot 1.000}{\text{Популација потенцијалних корисника или броја становника}}$$

Просечна дужина болничког лечења:

$$\frac{\text{Број остварених б.о. дана}}{\text{Укупан број болничких епизода у тој години}}$$

Просечна дневна заузетост болничких постеља се израчунава као однос:

$$\frac{\text{Број остварених б.о. дана у години } X \cdot 100}{365 \cdot X \text{ број постеља у болници}}$$

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Укупан број постеља у стационарним здравственим установама на територији Шумадијског округа у 2008. години износио је 477 на 100.000 становника, што представља мању обезбеђеност

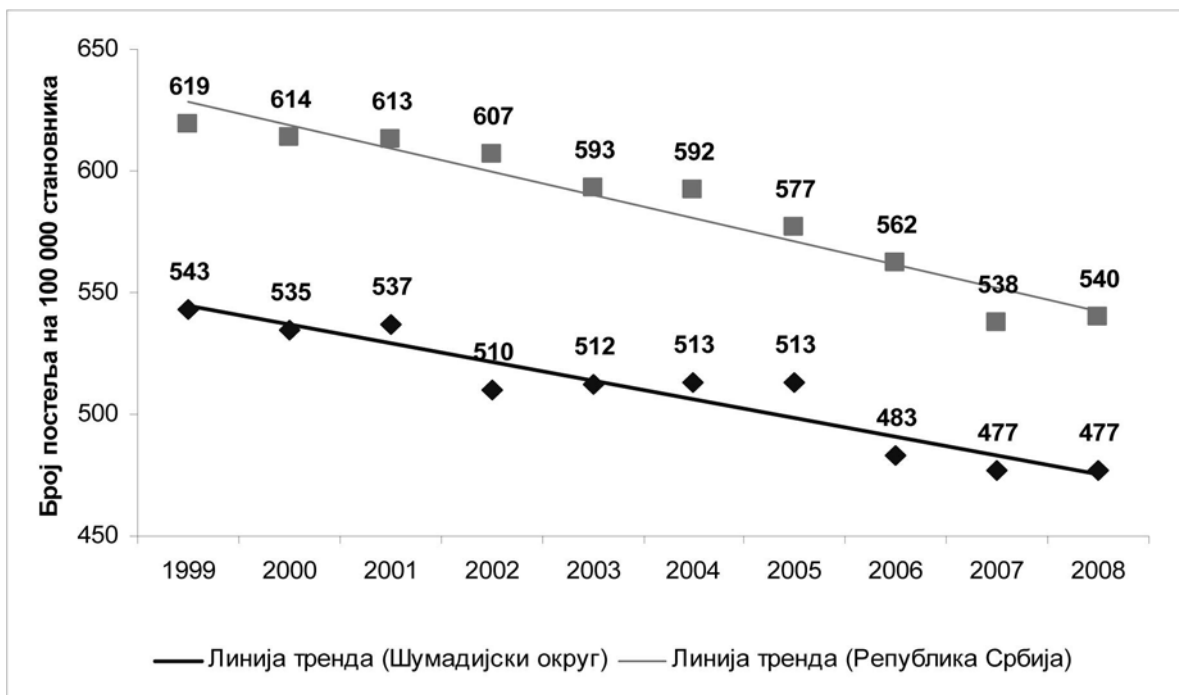
постельним фондом становника Шумадијског округа у односу на целокупно становништво Србије, где је 2007. године обезбеђеност била 540 на 100.000 становника. (1) (графикон 1)

Просечан број постеља у европском региону износи 674 на 100.000 становника, док је у земља-

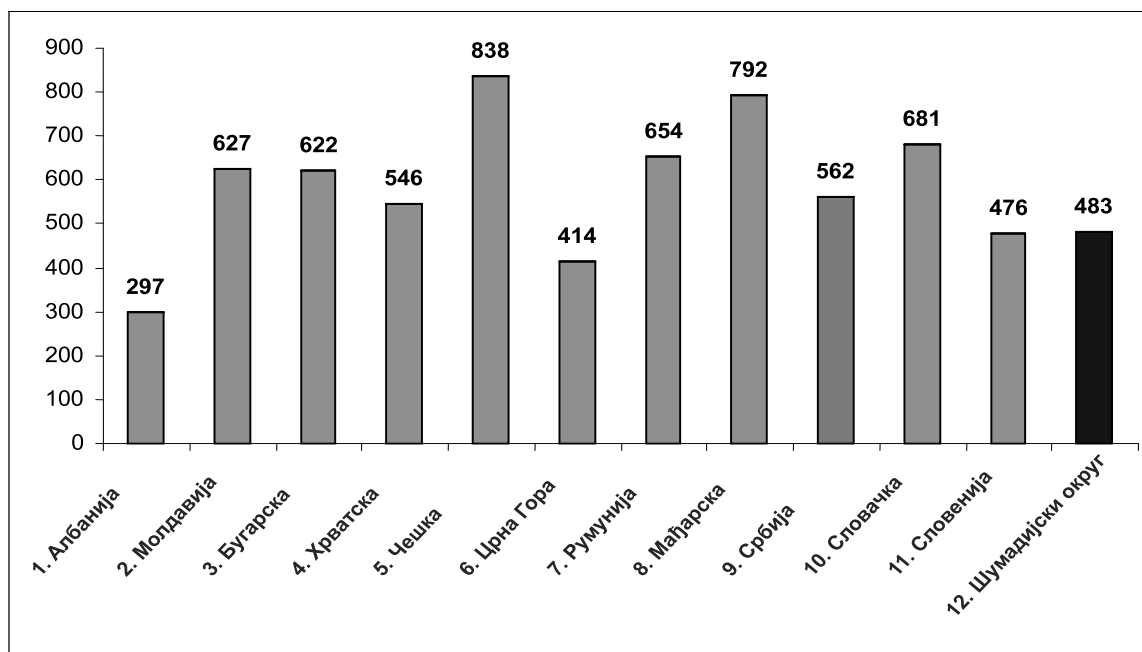
ма Европске уније нешто нижи, 576 постеља на 100.000 становника. (3) Шумадијски округ и Република Србија су са својом обезбеђеношћу постељама на 100.000 становника испод оба ова просека (графикон 2).

У стационарним здравственим установама на

Графикон 1. Број постеља на 100.000 становника у стационарним здравственим установама на територији Шумадијског округа и Републике Србије, 1999–2008.



Графикон 2. Број постеља на 100.000 становника у Србији и изабраним европским земљама, 2006.



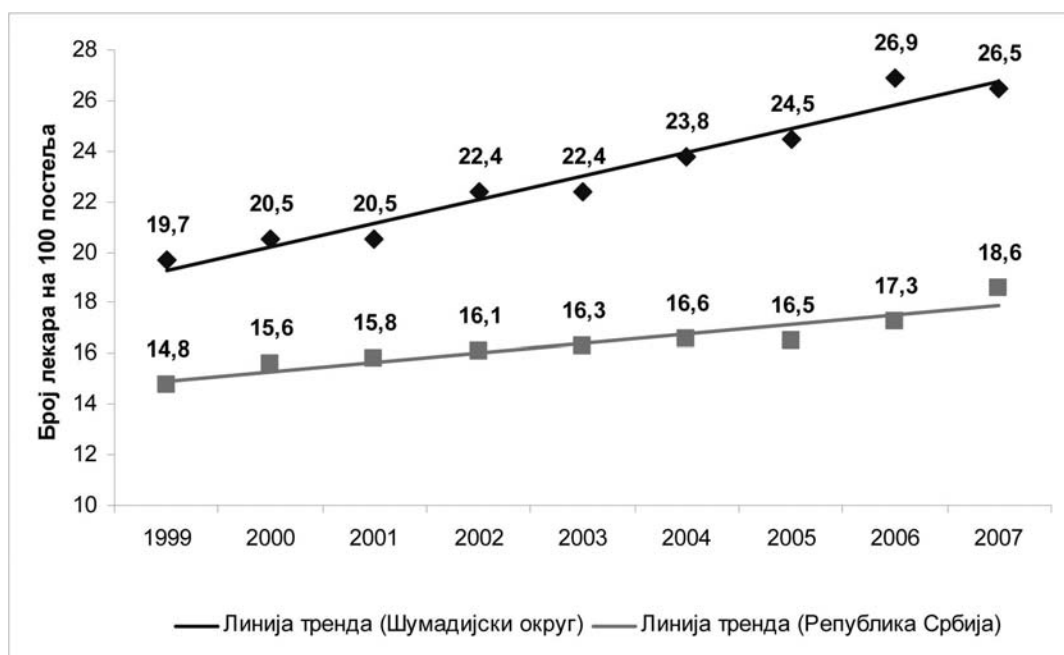
Извор: база података „Здравље за све“, СЗО, <http://data.euro.who.int/hfad/>

територији Шумадијског округа у 2008. години било је 26,5 лекара на 100 болничких постеља, што представља и највећи број лекара на 100 постеља. Бележи се континуирани пораст броја лекара на 100 постеља од почетне године посматрања, када је износио 19,7 на 100 постеља у 1999. години, са благим, али континуираним порастом у наредним годинама посматрања. Континуирани пораст бележи

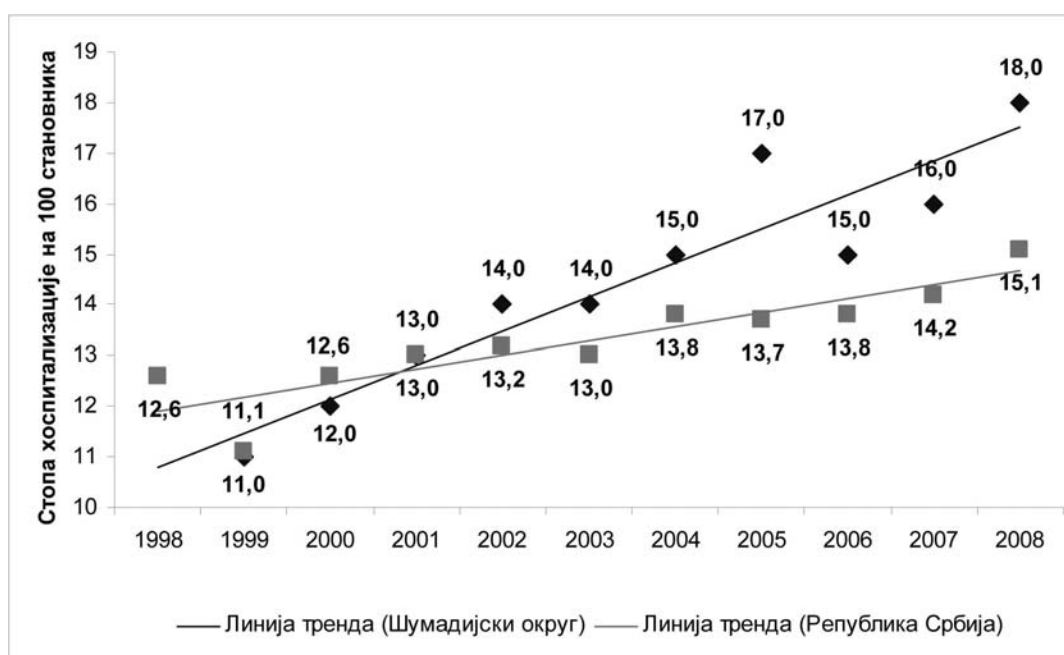
се и на територији Републике Србије (графикон 3).

Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама на територији Шумадијског округа углавном се континуирано повећава од почетне године посматрања, односно од 1999. године када је била и најнижа (11,0 на 100 становника), а највиша у 2008. години (18,0 на 100 становника). Наведене стопе хоспитализације углавном прате

Графикон 3. Број лекара на 100 болничких постеља, на територији Шумадијског округа и Републике Србије, 1999–2007.



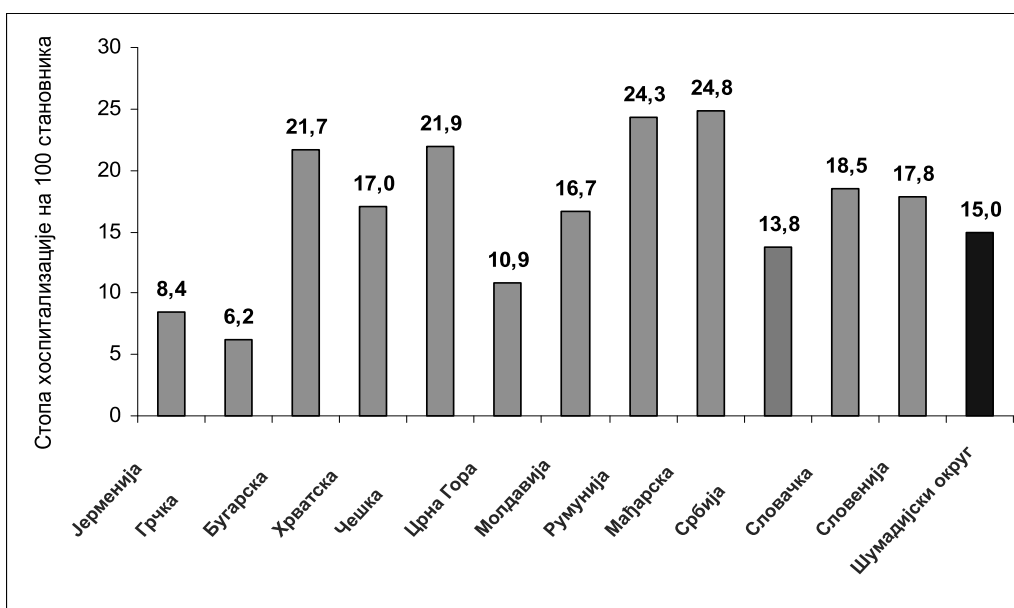
Графикон 4. Стопа хоспитализације на 100 становника на територији Шумадијског округа и Републике Србије, 1998–2008.



исте у Републици Србији имајући у виду исте социјално-економске и друге предуслове који су важили у Републици Србији и на територији Шумадијског округа (графикон 4).

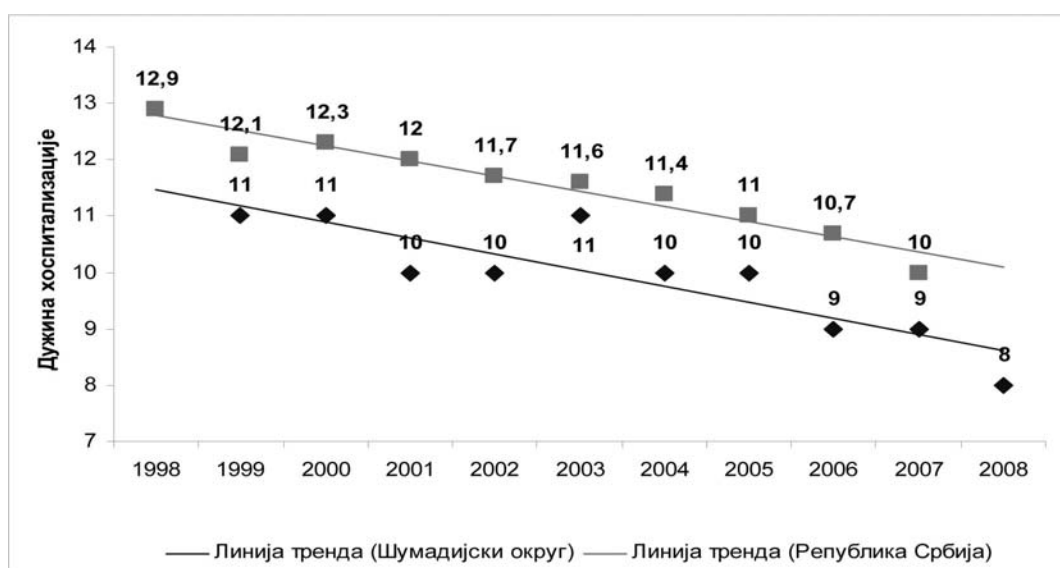
Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама у Шумадијском округу и Републици Србији далеко је нижа од стопе хоспитализације забележених у већини европских земаља (3) (графикон 5).

Графикон 5. Стопа хоспитализације на 100 становника у стационарним здравственим установама Шумадијског округа, Републике Србије и изабраним европским земљама, 2006.



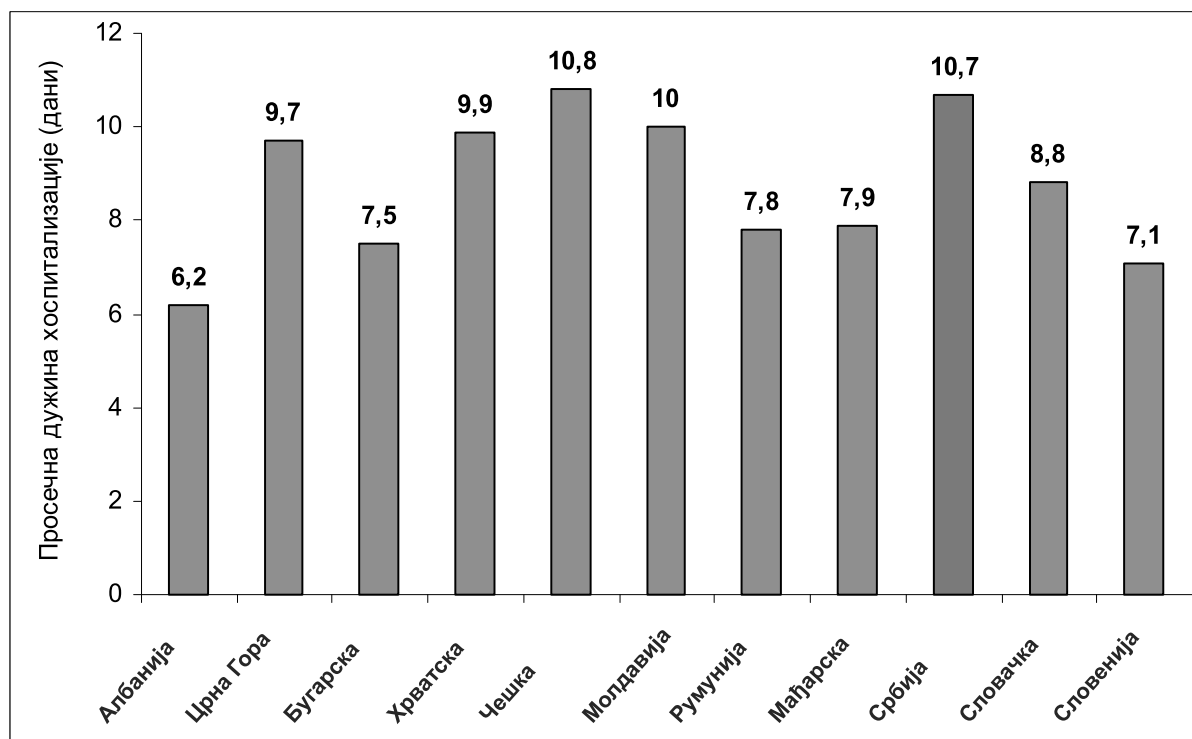
Извор: база података „Здравље за све“, СЗО, <http://data.euro.who.int/hfad/>

Графикон 6. Дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама, на територији Шумадијског округа и Републике Србије



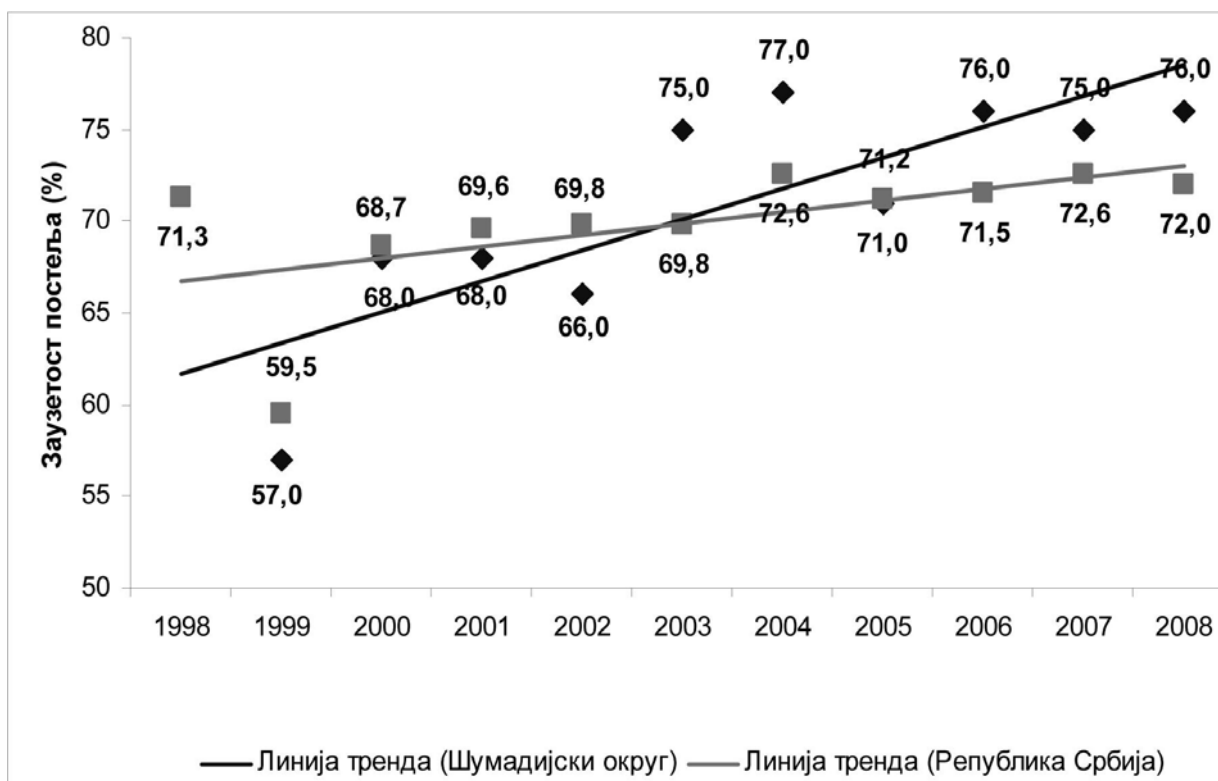
У поређењу са одабраним земљама, република Србија и даље спада у земље са највећом просечном дужином хоспитализације (3) (графикон 7).

Графикон 7. Дужина хоспитализације у стационарним установама у Републици Србији и изабраним европским земљама, 2006.



Извор: база података „Здравље за све“, СЗО, <http://data.euro.who.int/hfad/>

Графикон 8. Просечна заузетост постеља у стационарним здравственим установама, на територији Шумадијског округа и Републике Србије, 1998–2008.



Просечна заузетост постеља у стационарним условима на територији Шумадијског округа најнижа је у почетној години посматрања (59,5%), а затим бележи континуирани пораст, изузев у 2005. години, где се бележи пад на 71%. У последњој години посматрања просечна заузетост постеља износи 76%. На територији Републике Србије просечна заузетост постеља у периоду 1997–2007. година износила је око 70%. Изузетак је 1999. година, када је регистрована вредност од 57% (графикон 8).

Болничку здравствену заштиту становништву Поморавског округа у 2010. години пружале су три болнице: Окружна болница у Ћуприји са 469 постеља, Општа болница у Јагодини са 270 постеља, Општа болница у Параћину са 171 постељом, као и два стационара интернистичког типа: стационар при Дому здравља Деспотовац са 10 постеља и стационар при Дому здравља Свилајнац са 10 постеља. Обезбеђеност становништва Поморавског округа болничким постељама износила је 4,5 постеља на 1000 становника. Болнице Поморавског округа, укључујући и стационаре домова здравља Свилајнац и Деспотовац су у 2010. години лечиле 37 269 болесника и оствариле 262 757 болесничких дана. Просечна заузетост постеља била је 77,41%, а просечна дужина лечења 7,05 дана. Највећу заузетост, односно искоришћеност болничких постеља, имала је болница у Јагодини 82,9%, затим болница у Ћуприји 76,7%, у Параћину 68,74 %, а стационари у Свилајнцу и Деспотовцу 94,5%, односно 74,08%. (4)

У Хрватској у 2010. години било је 69 болничких установа и лечилишта, и то: 4 клиничко-болничка центра, 6 клиничких болница и клиника, 22 опште болнице и 26 специјалних болница и лечилишта, 10 општих стационара, као и 1 ванболничко родилиште. У хрватским болницама 2010. године лечене су 745.692 особе, укључујући и боравке у болници због порођаја, побачаја и болничке рехабилитације.

Према индивидуалним пријавама о леченим пацијентима (без порођаја, побачаја и рехабилитације), број хоспитализација у болницама Хрватске у 2010. години износио је 571.894, те се смањило у односу на 2009. годину, кад је забележено 611.368 хоспитализација. Број кревета у свим стационарним здравственим установама изражен на 1.000 становника у 2010. години износи 5,66. Према структури кревета на 1.000 становника у 2010. години било је 4,05 кревета за акутно лечење, 1,60 у општим болницама, те 2,22 у КБЦ, клиничким болницама и клиникама. За лечење субакутних и хроничних болесника на располагању је било 1,62 кревета на 1.000 становника. У 2010. години остварено је 7.053.292 дана болничког лечења, што значи 9,46 дана просечног лечења по једном боравку.

У 1990. години просечно трајање лечења било је 15,37 дана. Оно се смањило у општим болницама од 12,3 у 1990. години на 6,78 у 2010. години. У КБЦ, клиникама и клиничким болницама просечни боравак у болници смањило се од 12,05 на 7,48 дана по болеснику, а у специјалним болницама и лечилиштима од 34,83 на 25,54 дана по болеснику (5).

ЗАКЉУЧАК

У посматраном периоду 1999–2008. година у болничкој здравственој заштити територије Шумадијског округа, смањен је укупан постељни капацитет. Обезбеђеност лекарима у односу на број болничких постеља је повећана. Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама Шумадијског округа се повећала. Забележен је пад просечне дужине хоспитализације и пораст просечне заузетости постеља.

Литература

1. Здравље становника Србије – аналитичка студија 1997–2007. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут”, Београд, 2008.
2. Здравље становништва Шумадијског округа – аналитичка студија 1999–2008. Институт за јавно здравље Крагујевац, Крагујевац, 2009.
3. База података „Здравље за све“, СЗО. Доступно на УРЛ: <http://data.euro.who.int/hfad/>
4. Анализа здравственог стања становништва Поморовског округа за 2009. годину. Доступно на УРЛ: <Http://www.zzjzcuprija.com/godisnja-analiza/>
5. Хрватски здравствено-статистички љетопис за 2010. годину. Доступно на УРЛ: http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/uvod.htm

Контакт: 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