

Остваривање здравствене заштите у дому здравља

М. Обрадовић¹, Б. Анђелски Радичевић², М. Обрадовић³, Ј. Петровић⁴, Н. Чомић⁵, М. Радовановић⁶

Health Care Realization in Health-Houses

М. Obradovic, В. Andjelski Radicevic, М. Obradovic, Ј. Petrovic, N. Comic, М. Radovanovic

Сажетак. Здравствена заштита се остварује у здравственим установама и другим облицима здравствене заштите. У дому здравља пружа се углавном примарна здравствена заштита, а домови здравља су и најодговорнији за остваривање примарне здравствене заштите.

Циљ рада јесте да се изучи и сагледа обим остваривања здравствене заштите у дому здравља, и то по територијалним деловима Србије, типу насеља, полу, узрасту, образовању и имућном стању становника.

У остваривању тог циља анализирани су подаци екстензивног анкетног истраживања које је спровео Институт за јавно здравље Србије.

Резултати су показали да становништво Србије често користи услуге дома здравља. Тако су школска деца у 60,4% случајева била код лекара и учинила просечно две посете по детету. Код стоматолога је било 63,7% деце, учинивши 2,1 посете по детету. Одрасло становништво Србије је у 54,2% случајева било код лекара опште медицине, са просечно три посете по становнику, а код стоматолога је било 30,7%, и учинило просечно једну посету по становнику. Све ове услуге чешиће су код градског становништва, жена, старијих и имућнијих становника.

Посматрано по полу, знатно већи број услуга користиле су жене, како у последњој, тако и у претходним годинама. Највећи број услуга коришћен је у Војводини и Београду, и од стране старијег становништва.

Summary. Health care is realized in health institutions and other forms of health care. In health-house primary health care is realized.

The aim of the study is to comprehend amount of health care realization in health-houses related to territorial parts of Serbia, type of settlement, sex, age, education and wealthy state of population.

Data of extensive inquiry held by Institute for public health of Serbia were analysed.

The results show that Serbian population often use health-house services. Physicians were visited by 60.4% of school children, that was averagely two visits per child. Dentists were visited by 63.7% of school children, that was 2.1 visits per child. The adults in 54.2% visited their physician, that was three visits per inhabitant, and with 30.7% visited their dentist, that was one visit per inhabitant. All these services were more often in urban population, women, older and richer inhabitants.

Related to sex, remarkably greater number of health services was used by women, in the last year, as well as in past years. The biggest number of services was used in Vojvodina and Belgrade by old population.

Services of specialists used 29.7% of Serbian population, with one service per inhabitant. Services of the ambulance used about 5% of inhabitants, with average waiting for 25 minutes. Patients most often waited 15 – 30 minutes, and only 6.5% waited more than 60 minutes. For

1 Др сц. Милутин Обрадовић, приватник, Београд.

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

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

4 Др Јелена Петровић, приватник, Београд.

5 Мг ph. Невенка Чомић, приватник, Цирих.

6 Дипл. фарм. Миљана Радовановић, приватник, Ниш.

Услуге специјалистичке службе дома здравља користило је 29,7% становника Србије, са просечно једном услугом по становнику. Услуге, пак, хитне медицинске помоћи користило је око 5% становника, са просечним чекањем од 25 минута. Најчешће чекање било је 15 до 30 минута, а више од 60 минута чекало је само 6,5% становника. Специјалистичке прегледе и услуге лабораторије, рендгена и ЕКГ-а најчешће се нису чекале, или су се чекале до седам дана. Најдуже се чекало на преглед код реуматолога, физијатра и уролога.

Кључне речи: дом здравља, здравствена заштита, коришћење здравствених услуга.

Увод

Здравствена заштита је организована и свеукупна делатност друштва на очувању и унапређењу здравља, спречавању и сузбијању обољења и повреда, раном откривању болести, повреда и других поремећаја здравља, благовременом дијагностиковању и ефикасном лечењу и рехабилитацији. Друштвена заједница и здравствена служба, као њен интегрални део, треба непрекидно да раде на очувању и унапређењу здравља целокупног становништва, подизању квалитета живота и повезивању здравља са укупним друштвено-економским развојем и просперитетом друштва¹.

Здравствена заштита се остварује у здравственим установама које пружају здравствену делатност на начелу јединства превентивних, дијагностичко-терапијских и рехабилитационих мера и начелима свеобухватности, доступности, приступачности, сталности, непрекидности, ефикасности, рационалности и савременим научним достигнућима^{2, 3}.

У дому здравља се пружа углавном примарна здравствена заштита и домови здравља су и најодговорнији за спровођење примарне здравствене заштите, било да су самосталне здравствене установе или у саставу других здравствених установа. Домови здравља обављају здравствену заштиту првенствено из области опште медицине, здравствене заштите жена и деце, лабораторијске и рендген дијагностике, кућног лечења и здравствене неге,

specialists' examinations, laboratory, X-rays and electrocardiogram patients didn't wait, or waited up to seven days. Patients waited the longest time for examination of rheumatologist, physiatrist and urologist.

Key words: health-house, health care, health care realization.

поливалентне патронаже, хитне медицинске помоћи, стоматолошке здравствене заштите и здравственог васпитања. Међутим, код нас домови здравља обављају и специјалистичко-консултативну здравствену заштиту скоро из свих специјалистичких, па чак и субспецијалистичких грана и области здравствене заштите⁴.

Циљ рада

Основни циљ рада јесте да се сагледа обим услуга које пружају домови здравља и то по територијалним деловима Србије, типу насеља, полу, узрасту, образовном нивоу и имућном стању испитаника.

Метод рада

Извршена је анализа података из анкетног истраживања које је спровео Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2000. и 2006. године, по свим параметрима циља рада.

Резултати рада

У Србији је 60,4% школске деце било у посети код свог лекара у претходних 12 месеци пре анкетирања (табела 1).

Табела 1: Коришћење примарне здравствене заштите школске деце у дому здравља у последњих 12 месеци

Редни број	Показатељи		Има свог лекара (%)	Прво се обраћа лекару (%)	Посетили лекара (%)	Никад нису били код лекара (%)	Просек посета по детету	Посете стоматологу		
								% деце	по детету	никад нису били (%)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Територија	Београд	76,5	25,6	77,1	1,0	2,2	75,3	2,6	2,4
		Војводина	40,6	27,8	61,5	0,9	1,8	61,7	2,0	4,1
		Ц. Србија	36,5	28,4	52,8	3,1	1,7	60,3	2,1	3,5
		Србија	45,6	28,5	60,4	2,0	1,8	63,7	2,1	3,2
2	Тип насеља	Градски	49,4	26,4	63,4	2,2	1,9	66,8	2,2	3,0
		Остали	40,5	31,4	56,3	1,8	1,7	59,3	2,1	3,5
3	Пол	Мушки	43,6	28,4	58,7	2,4	1,6	59,7	1,9	3,4
		Женски	47,6	28,6	62,0	1,7	1,9	67,4	2,4	3,1
4	Добне групе	7–11	51,5	18,0	62,3	2,5	1,8	64,3	2,1	4,9
		12–14	45,6	25,3	61,4	1,5	1,7	68,7	2,4	1,8
		15–19	40,3	40,2	58,0	1,9	1,9	59,6	2,0	2,7
5	Имућно стање	Најсиромшнији	31,8	29,8	45,7	4,9	1,2	46,8	1,4	9,5
		Најимућнији	60,8	24,0	67,1	0,9	1,9	70,5	2,3	2,9

Код лекара никад није било само 2% школске деце. Просечно је било око две посете по детету.

У Србији је код стоматолога било 63,7% школске деце, учинивши просечно 2,1 по детету. Код стоматолога никад није било 3,2% школске деце.

Истовремено, 54,2% одраслих становника Србије било је код лекара опште медицине (табела 2). Код лекара никад није било 1,6% одраслих становника Србије. Просечно је по становнику учињено три посете лекару опште медицине.

Код стоматолога је било у последњих 12 месеци пре анкетирања 30,7% становника Србије, који су извршили просечно по 0,9 посета по становнику. Стоматолога је посетило 47,8% становника Србије старости од 20 до

34 година старости и само 10,5% становника старости од 75 и више година.

Мерење крвног притиска извршено је код 79,9% становника Србије, одређивање шећера у крви код 74,9% становника и одређивање масноћа у крви код 74,2% становника. Код 74,0% становника добне групе 20–34 године мерен је крвни притисак, што је мање него код 85,6% становника добне групе 75 и више година. Крвни притисак је мерен код 76,6% најсиромашнијих становника и код 76,2% најимућнијих становника.

Крвни притисак је током претходне године мерило 48,4% становништва Србије (табела 3). Шећер у крви је одређиван истовремено код 30,8% становника, масноће у крви код 28,3% становника и хемоглобин код 32,0% становника.

Табела 2: Коришћење примарне здравствене заштите одраслих у дому здравља у последњих 12 месеци

Редни број	Показатељи		Посете лекару опште медицине			Посете стоматологу		Најчешће услуге		
			Посетили лекара (%)	Никад нису били код лекара (%)	Број посета по становнику	Посетили стоматолога (%)	Број посета по становнику	Мерење крвног притиска (%)	Одређивање у крви	
									Шећера (%)	Масноћа (%)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Територија	Београд	57,4	0,8	3,1	43,0	1,4	77,9	80,5	79,9
		Војводина	54,7	1,2	2,8	29,8	0,8	76,2	71,5	71,0
		Ц. Србија	52,5	2,2	3,1	25,8	0,7	81,9	74,5	73,6
		Србија	54,2	1,6	3,0	30,7	0,9	79,9	74,9	74,2
2	Тип насеља	Градски	55,1	1,9	3,1	36,1	1,1	78,6	75,7	74,9
		Остали	53,0	1,3	3,0	23,5	0,7	80,6	73,8	73,2
3	Пол	Мушки	49,9	2,1	2,7	27,6	0,7	77,7	72,9	72,5
		Женски	59,0	1,1	3,4	34,0	1,1	81,3	77,2	76,1
4	Добне групе	20–34	41,6	2,1	1,2	47,8	1,5	74,0	68,8	67,4
		35–44	46,8	1,8	1,9	39,4	1,2	74,5	69,9	70,0
		45–54	51,0	1,1	2,8	27,5	0,8	79,3	74,7	74,7
		55–64	62,8	1,5	4,4	23,5	0,6	82,8	79,2	78,3
		65–74	69,2	1,2	5,0	16,0	0,4	86,9	82,9	81,9
		75 и више	69,8	0,9	4,9	10,5	0,3	85,6	80,7	79,6
5	Образовање	Основно	-	-	-	-	-	81,5	74,8	74,1
		Средње	-	-	-	-	-	78,5	74,2	73,5
		Високо	-	-	-	-	-	77,7	77,7	76,8
6	Имућно стање	Најсиромшнији	50,8	3,2	3,2	15,4	0,4	76,6	69,0	68,3
		Најимућнији	53,0	1,4	2,5	46,4	1,4	76,2	77,8	76,9

Анализа мокраће извршена је претходне године код 35,2% становника Србије, а мерење телесне масе код 21,4% становника. Контрола вида извршена је истовремено код 19,6% становника, а контрола слуха код 12,2% становника.

Становници Србије добне групе 20–34 година мерили су крвни притисак у дому здравља током једне године у 33,7% случајева, за разлику од 66,3% становника старих 65 и више година (табела 4). Исто се односи и на одређивање шећера у крви (21,0% према 43,5%), масноћа у крви (18,6% према 39,4%),

хемоглобина у крви (25,7% према 40,0%), анализу мокраће (28,9% према 44,5%) и контролу вида (16,2% према 23,5%).

Код наведених добних група нема значајне разлике код извршења мерења телесне масе (23,2% према 21,0%) и контроле слуха (11,2% према 15,4%). Крвни притисак није мерило никад 15,0% становника Србије, а контролу слуха 41,9% становника.

У Централној Србији (49,4%) и Војводини (50,4%) крвни притисак је мерен код више становника, него у Београду (46,3%), док је ситуација обрнута у односу на остале услу-

Табела 3: Услуге у дому здравља по полу

Редни број	Услуге	Време пружања услуга	Број анкетираних			Процент анкетираних		
			Мушко	Женско	Свега	Мушко	Женско	Свега
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мерење крвног притиска	Никад	897	792	1689	16,9	13,3	15,0
		Пре више од 5 година	852	658	1504	16,1	11,0	13,4
		1 – 5 године	1261	1297	2558	23,8	21,8	22,8
		Протекле године	2284	3202	5486	43,2	53,9	48,8
2	Одређивање шећера у крви	Никад	1543	1461	3004	29,2	24,6	26,8
		Пре више од 5 година	1066	868	1934	20,2	14,6	17,2
		1–5 године	1260	1567	2827	23,9	26,4	25,2
		Протекле године	1414	2045	3459	26,7	34,4	30,8
3	Одређивање масноћа у крви	Никад	1683	1715	3398	31,9	28,9	30,3
		Пре више од 5 година	1036	878	1914	19,6	14,8	17,1
		1 – 5 године	1243	1484	2727	23,5	25,0	24,3
		Протекле године	1320	1853	3173	25,0	31,3	28,3
4	Одређивање Hgb у крви	Никад	1371	1163	2534	25,9	19,6	22,6
		Пре више од 5 година	2265	955	2120	22,0	16,1	18,9
		1–5 године	1320	1655	2975	25,0	27,9	26,5
		Протекле године	1429	2160	3589	27,1	36,4	32,0
5	Анализе мокраће	Никад	1027	784	1811	19,4	13,2	16,1
		Пре више од 5 година	1258	1000	2258	23,8	16,8	20,1
		1–5 године	1458	1750	3208	27,6	29,5	28,6
		Протекле године	1544	2402	3946	29,2	40,5	35,2
6	Мерење телесне масе	Никад	1817	2094	3911	34,5	35,4	35,0
		Пре више од 5 година	1341	1196	2537	25,4	20,2	22,7
		1–5 године	1068	1265	2333	20,3	21,4	20,9
		Протекле године	1042	1362	2404	19,8	23,0	21,4
7	Контрола вида	Никад	1384	1716	3140	26,2	29,6	28,0
		Пре више од 5 година	1448	1487	2935	27,4	25,1	26,2
		1–5 године	1418	1516	2934	26,8	25,6	26,2
		Протекле године	1033	1174	2207	19,6	19,7	19,6
8	Контрола слуха	Никад	1910	2776	4786	36,3	46,9	42,4
		Пре више од 5 година	1458	1330	2788	27,7	22,5	24,7
		1–5 године	1187	1143	2330	22,5	19,3	20,7
		Протекле године	712	664	1376	13,5	11,3	12,2

ге, које су извршене у већем обиму код становника Београда: одређивање шећера у крви 35,1%, масноћа у крви 33,2%, хемоглобина у крви 36,1%, анализе мокраће 38,5%, контроле вида 23,4% и контроле слуха 14,8% (табела 5).

У Србији је претходне године код специјалисте било 29,7% становника (табела 6). Градско становништво је посетило специјалисту више (31,5%) него остало (27,3%) и више жена (31,4%) него мушкарца (28,2%). Становници добне групе 20–34 година били су код

Табела 4: Пружене услуге у дому здравља по узрасту

Редни број	Услуге	Време пружања услуга	Добне групе					Укупно
			20–34 година	35– 44 година	45–54 година	55–64 година	65 и више година	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мерење крвног притиска	Током године	33,7	41,7	54,8	59,3	66,3	48,8
		Пре 1–5 године	28,6	24,6	21,2	20,8	16,7	22,8
		Више од 5 година	12,8	16,3	13,6	12,7	11,0	13,4
		Никад	24,9	17,4	13,3	7,3	6,0	15,0
2	Одређивање шећера у крви	Током године	21,0	25,7	32,1	38,2	43,5	30,8
		Пре 1–5 године	26,2	25,6	25,0	25,9	23,5	25,2
		Више од 5 година	13,2	19,3	18,6	18,4	18,3	17,2
		Никад	39,6	29,4	24,3	17,5	14,7	26,8
3	Одређивање масноћа у крви	Током године	18,6	23,7	30,6	35,4	39,4	28,3
		Пре 1–5 године	23,9	24,3	24,2	26,0	23,4	24,3
		Више од 5 година	12,4	18,5	18,4	19,7	19,3	17,1
		Никад	45,1	33,5	26,9	18,9	17,9	30,3
4	Одређивање Нгв у крви	Током године	25,7	27,5	33,1	36,7	40,0	32,0
		Пре 1–5 године	28,2	27,5	26,4	26,0	24,5	26,5
		Више од 5 година	15,7	20,5	19,7	20,2	20,2	18,9
		Никад	30,4	24,5	20,7	17,0	15,3	22,6
5	Анализе мокраће	Током године	28,9	30,5	35,9	40,0	44,5	35,2
		Пре 1 – 5 године	32,8	29,5	27,4	27,0	24,5	28,6
		Више од 5 година	18,1	23,0	21,0	20,4	19,5	20,1
		Никад	20,3	17,0	15,6	12,6	11,5	16,1
6	Мерење телесне масе	Током године	23,2	19,6	21,3	21,7	21,0	21,5
		Пре 1–5 године	26,7	20,4	17,7	19,6	17,0	20,9
		Више од 5 година	20,1	25,5	22,0	21,3	25,0	22,7
		Никад	30,0	34,5	39,1	37,4	37,0	35,0
7	Контрола вида	Током године	16,2	15,7	23,3	21,5	23,5	19,7
		Пре 1–5 године	27,4	21,6	26,9	28,9	26,5	26,2
		Више од 5 година	24,0	29,3	22,3	28,0	28,4	26,2
		Никад	32,4	33,4	27,5	21,6	21,6	28,0
8	Контрола слуха	Током године	11,2	10,5	12,3	12,1	15,4	12,4
		Пре 1–5 године	23,3	18,5	20,3	21,3	19,9	20,8
		Више од 5 година	22,8	27,3	22,5	26,1	26,8	24,9
		Никад	42,7	43,7	45,0	41,6	37,9	41,9

специјалисте у 17,3% случајева, стари 75 и више година у 39,1% случајева. Најимућнији су више били код специјалисте (30,6%), него најсиромашнији (26,1%). У просеку је остварена једна посета специјалисти по становнику.

На преглед код специјалисте дуже од 30 дана у Србији је чекало 6,4% становника, а лекове је набавило 30,7% становника. Због плаћања код специјалисте није било 3,0% становника Србије.

Табела 5: Пружене услуге у дому здравља по територијма Србије

Редни број	Услуге	Време пружања услуга	Територија			
			Београд	Војводина	Централна Србија	Србија
0	1	2	3	4	5	6
1	Мерење крвног притиска	Током године	46,3	50,4	49,4	48,8
		Пре 1–5 године	23,2	24,5	23,1	22,8
		Више од 5 година	13,1	13,6	13,5	13,4
		Никад	17,5	11,5	13,9	15,0
2	Одређивање шећера у крви	Током године	35,1	32,8	31,1	30,8
		Пре 1–5 године	26,8	27,2	25,2	25,2
		Више од 5 година	15,0	18,0	17,2	17,2
		Никад	23,1	22,0	26,5	26,8
3	Одређивање масноћа у крви	Током године	33,2	30,4	28,5	28,3
		Пре 1–5 године	26,5	26,0	24,3	24,0
		Више од 5 година	14,7	17,6	17,3	17,1
		Никад	25,6	26,0	29,9	30,3
4	Одређивање Hgb у крви	Током године	36,1	33,1	32,7	32,0
		Пре 1 – 5 године	28,0	27,7	27,3	26,5
		Више од 5 година	17,2	19,4	18,9	18,9
		Никад	18,7	19,8	21,1	22,6
5	Анализе мокраће	Током године	38,5	36,8	35,9	35,2
		Пре 1–5 године	29,3	30,4	28,9	28,6
		Више од 5 година	17,6	20,9	19,9	20,1
		Никад	14,7	11,9	15,2	16,1
6	Мерење телесне масе	Током године	22,4	26,0	20,8	21,5
		Пре 1–5 године	21,0	22,8	21,2	20,9
		Више од 5 година	21,6	25,4	22,5	22,7
		Никад	35,0	25,9	35,5	35,0
7	Контрола вида	Током године	23,4	20,0	19,1	19,7
		Пре 1–5 године	28,8	29,3	25,6	26,2
		Више од 5 година	25,1	29,8	26,3	26,2
		Никад	22,8	20,9	28,9	28,0
8	Контрола слуха	Током године	14,8	12,6	12,6	12,4
		Пре 1–5 године	22,7	22,1	20,7	20,8
		Више од 5 година	24,8	29,7	24,4	24,9
		Никад	37,8	35,6	42,3	41,9

Хитну медицинску помоћ користило је 4,9% становника Србије, а на њихов долазак су чекали просечно 25,2 минута.

Дијагностички преглед дуже од 30 дана чекало је 5,0% становника Србије.

Број и структура становника, према полу и укупно, у односу на број минута чекања на хит-

ну медицинску помоћ, приказан је у **табели 7**. У времену од 1 до 5 минута чекало је на хитну медицинску помоћ 16,6% становника, од 16 до 30 минута чекало је 29,0% становника, док је дуже од 60 минута чекало 6,5% становника.

Највећи број становника у Србији, услуге у дому здравља добијао је истог дана, без че-

Табела 6: Коришћење специјалистичких служби у дому здравља у претходној години

Редни број	Показатељи		Били код специјалисте (%)	Просечно посета по становнику	Чекали на преглед дуже од 30 дана (%)	Набавили лекове и друго по захтеву (%)	Због плаћања нису били код специјалисте (%)	Користили хитну медицинску помоћ (%)	Време чекања на хитну медицинску помоћ у минутима	Чекали дијагностички преглед дуже од 30 дана (%)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Територија	Београд	33,1	1,0	9,0	24,8	0,8	5,3	36,4	5,7
		Војводина	28,4	0,9	8,5	41,4	3,7	5,9	21,1	6,8
		Ц. Србија	29,4	1,0	4,2	28,0	3,7	4,3	21,3	3,1
		Србија	29,7	1,0	6,4	30,7	3,0	4,9	25,2	5,0
2	Тип насеља	Градски	31,5	1,0	7,8	31,8	2,1	6,3	22,8	5,4
		Остали	27,3	0,9	4,2	29,2	4,1	3,2	32,5	4,3
3	Пол	Мушки	28,2	0,9	5,8	28,9	2,6	5,0	22,8	4,6
		Женски	31,4	1,0	6,9	32,6	3,4	4,9	27,8	5,3
4	Добне групе	20 – 34	17,3	0,5	2,6	30,0	1,0	2,0	21,6	2,0
		35 – 44	24,4	0,7	4,0	30,5	1,9	3,2	25,9	4,3
		45 – 54	29,8	1,1	6,4	29,9	4,1	4,9	27,6	5,4
		55 – 64	38,4	1,3	7,7	32,1	3,9	4,7	27,6	6,9
		65 – 74	41,6	1,5	8,5	33,4	4,6	7,3	28,7	6,5
	75 и више	39,1	1,3	7,6	26,5	4,1	12,6	19,8	3,6	
56	Имућно стање	Најсиромшнији	26,1	0,9	4,9	32,8	8,1	5,2	31,4	3,8
		Најимућнији	30,6	0,9	8,1	29,1	0,7	5,1	27,8	5,6

кања (табела 8). Чекањем на услугу до једне недеље или до месец дана, практично свим становницима у Србији је омогућено да приме услугу у дому здравља. Само 2,0% становника је чекало више од месец дана на ЕКГ. Истог дана је извршен преглед за само 9,9% становника код реуматолога, 10,7% становника код физијатра, 11,1% становника код уролога, 13,9% становника код хирурга, 14,9% становника код неуропсихијатра, 15,4% становника код оториноларинголога, 17,1% становника на рендгену.

Табела 7: Чекање у минутима на хитну медицинску помоћ

Редни број	Минута чекања	Број анкетираних			Процент анкетираних		
		Мушко	Женско	Свега	Мушко	Женско	Свега
0	1	2	3	4	5	6	7
1	1–5	164	105	269	17,5	15,2	16,6
2	6–10	251	207	458	26,8	30,0	28,2
3	11–15	178	93	271	19,0	13,5	16,7
4	16–30	258	213	471	27,6	30,9	29,0
5	31–50	26	22	48	2,8	3,2	3,0
6	60 и више	58	49	107	6,3	7,2	6,5
7	Укупно	935	689	1624	100,0	100,0	100,0

Табела 8: Чекање на поједине прегледе и услуге у дому здравља

Редни број	Прегледи / услуге	Време чекања (%)					
		Одмах	До једну недељу	До месец дана	Преко месец дана	Нису користили	Укупно
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Лабораторијски преглед	38,7	5,5	1,2	0,6	54,0	100,0
2	Рентген преглед	17,1	3,3	1,8	0,9	76,9	100,0
3	ЕКГ	43,1	6,7	4,5	2,0	43,7	100,0
4	Гинеколошки преглед	22,5	1,4	0,2	0,1	75,8	100,0
5	Преглед хирурга	13,9	1,8	0,9	0,6	82,8	100,0
6	Преглед реуматолога	9,9	2,7	1,1	0,4	85,9	100,0
7	Преглед уролога	11,1	1,9	0,7	0,5	85,8	100,0
8	Преглед офталмолога	26,2	3,1	1,5	0,9	68,3	100,0
9	Оториноларинголошки преглед	15,4	1,6	0,3	0,3	82,4	100,0
10	Преглед неуропсихијатра	14,9	1,6	0,9	0,2	82,4	100,0
11	Преглед физијатра	10,7	2,0	0,7	0,5	86,1	100,0
12	Друго	20,2	1,2	0,9	0,6	77,1	100,0

Дискусија

У односу на посете код лекара школске деце постоје значајне разлике према територијалним деловима Србије, типу насеља, полу, узрасту и имућном стању (табела 1). Према територијалним деловима Србије, свог лекара има од 36,5% (Централна Србија) до 76,5% (Београд) школске деце, док 60,8% школске деце имућнијих има свог лекара, у односу на 31,8% школске деце најсиромашнијих. Такође, 60,3% школске деце у Централној Србији је посетило стоматолога у односу на 75,3% школске

ке деце у Београду. Већи број школске деце је био у посети код стоматолога у градовима Србије, као и више женске деце и деце имућнијих.

Посете лекару опште медицине биле су мањеније код Београђана и уопште становника градских насеља, те жена, старијих и имућнијих становника. У односу на добне групе, број посета лекару опште медицине оствари више становника што је становништво старије, од 41,6% становника добне групе од 20 до 34 година старости, до 69,8% становника добне групе од 75 и више година старости.

Стоматолога је посетило у току једне године мање становника Централне Србије (25,8%) у односу на грађане Београда (43,0%), и знатно више градско становништво (36,1%) у односу на сеоско (23,5%), жене више (34,0%) него мушкарци (27,6%), млађи у односу на старије, као и имућнији (46,4%) у односу на сиромашније (15,4%).

Најчешћа услуга у дому здравља јесте мерење крвног притиска, која је извршена код око 80% становника Србије у току једне године, одређивање шећера у крви, који је извршен код око 75% становника и одређивање масноћа у крви, које је извршено код око 74% становника током претходне године од анкетирања. Ове услуге су масовније користили током године становници градова, особе женског пола, старији, образованије и имућније становништво.

У протеклој години пре анкетирања, мерење крвног притиска у дому здравља извршено је код око 50% становника Србије и више код жена (53,9%) него код мушкараца (43,2%). Само код око једне трећине становника одређиван је шећер, масноће и хемоглобин у крви и анализа мокраће. Код око једне петине становника мерена је телесна маса и извршена контрола вида, док је истовремено контрола слуха извршена само код око 10% становника.

Становницима добне групе 20–34 година није одређиван шећер у крви у 39,6% случајева и масноћа у крви у 45,1% случајева, и није извршена анализа мокраће у 42,7% случајева. Код старих 65 и више година никад није мерена телесна маса у 37,0% случајева и контрола слуха у 37,9% случајева.

Када се посматрају услуге пружене у дому здравља по територијалним деловима Србије, види се да постоје значајне разлике у обухваћености становништва. Углавном је пружен већи број услуга у Београду и Војводини, него у Централној Србији.

На преглед код специјалисте дуже од 30 дана чекало је више градско становништво (7,8%), више жене (6,9%) и више старији становници. Најимућнији су чекали више на преглед специјалисте (8,1%), него најсиромашнији (4,9%). Лекове су набавиле подједнако све ка-

тегорије становника Србије. Због плаћања код специјалисте нису били на прегледу више становници који не живе у градовима, затим жене, старији и најсиромашнији.

Хитну медицинску помоћ користило је више градско становништво и старији. Хитна медицинска помоћ пружана је подједнако најсиромашнијима и најимућнијима, мушкарцима и женама. Све категорије становника у Србији чекало је хитну медицинску помоћ приближно подједнако. Хитна медицинску помоћ је пружена већини становника у времену од 30 минута (у 90,5% случајева).

Више од 30 дана чекало је на дијагностички преглед више градско становништво, старији и најимућнији.

Највише становника (56,3%) користило је ЕКГ преглед и (56,0%) лабораторијске услуге, док је остале услуге користило мање становника (од 13,9% до 31,7% по појединим услугама). До једне недеље чекало је највише становника (6,7%) на ЕКГ преглед и (5,5%) на лабораторијски преглед.

Закључак

Становништво Србије често користи услуге у дому здравља. Тако су школска деца у 60,4% случајева посетили лекара и укупно је било по око две посете лекару по детету. Код стоматолога је било још више деце (63,7%), са просечно 2,1 посетом по једном детету. У свему овоме, већи проценат је код становника Београда и уопште градских насеља, те код женске деце, млађих и имућнијих становника.

Одрасло становништво Србије је у 54,2% случајева посетило лекара опште медицине у претходној години пре анкетирања и учинило просечно три посете по становнику. Код стоматолога је било 30,7% становника и учинило просечно по једну посету по становнику. Ове услуге су биле израженије код Београђана и уопште градског становништва, те жена, старијих и имућнијих становника.

Најчешће услуге у дому здравља биле су мерење крвног притиска (79,9%), одређивање шећера и масноћа у крви (75% и 74%). И те услуге су заступљеније код градског, женског,

старијег, образованијег и имућнијег становништва.

Посматрано по полу и појединим врстама услуга, знатно већи број услуга у дому здравља су оствариле жене, како у задњој, тако и у ранијим годинама.

Кад се посматрају поједине врсте услуга по територијалним деловима Србије и добним групама, констатују се значајне разлике. Највећи број услуга је коришћен у Војводини и Београду и од стране старијих узраста становништва.

Услуге специјалистичке службе дома здравља користило је 29,7% становништва Србије и остварило просечно по једну посету по становнику. Веће коришћење показивали су ста-

новници Београда и уопште градских насеља, жене, старији узраст и имућније становништво.

Услуге хитне медицинске помоћи користило је око 5% становништва, са просечним чекањем од 25 минута. Најчешће се чекало 16–30 минута, затим 6–10 и 11–15 минута, а 6,5% становника је чекало 60 и више минута.

На специјалистичке прегледе у дому здравља, лабораторијске и радиолошке прегледе, те ЕКГ, у највећем броју случајева није се чекало, а код оних случајева што су дуже чекали, то је било у највећем броју до седам дана. Највише се чекало на преглед реумтолога, физијатра и уролога.

Литература

1. Тимотић Б, Јањић М: Примарна здравствена заштита. Elit-Medica, Београд, 2004.
2. Тимотић Б. и сар.: Социјална медицина. Веларга, Београд, 2000.
3. Тимотић Б: Увод у медицину. Elit-Medica, Београд, 2004.
4. Радосављевић Светозаревић Ј. и сар.: Остваривање здравствене заштите стрих лица. Геронтологија, 1; 2006: 130–133.