

	<p>Завод за јавно здравље Лесковац <i>16000 Лесковац, Максима Ковачевића 11</i> <i>E-mail: info@zzjzle.org.rs</i> Тел.: 016/245-219; 241-042; Факс: 016/244-910</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CENTAR ZA ANALIZU, PLANIRANJE,
ORGANIZACIJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE,
INFORMATIKU I BIOSTATISTIKU U ZDRAVSTVU

A N A L I Z A
ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA
JABLANIČKOG OKRUGA
ZA PERIOD 2011 - 2015. GODINE

LESKOVAC, NOVEMBAR 2016. GODINE



Завод за јавно здравље Лесковац

16000 Лесковац, Максима Ковачевића 11

E-mail: info@zzjzle.org.rs

Тел.: 016/245-219; 241-042; Факс: 016/244-910

ANALIZA ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA JABLANIČKOG OKRUGA ZA PERIOD 2011 - 2015. GODINE

I. U V O D

Analiza, to jest merenje i procena zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga izvršena je na osnovu većeg broja pokazatelja, bilo direktnih indikatora (mortalitet, morbiditet,...) ili indirektnih indikatora (struktura stanovništva prema polu, starosti, ekonomskim prilikama,...). Cilj analize je sagledavanje nivoa opšteg zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga, uočavanje nepovoljnih faktora i iznalaženje mogućnosti za njihovo multidisciplinarno rešavanje.

Dokorašnji način izrade Analize zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga metodološki je predviđao izradu iste za jednu kalendaru godinu. Sredinom 2014. godine metodologija je promenjena i u njoj je obuhvaćeno pet godina, od 2011. do 2015. godine. Kako je Zavod za javno zdravlje Leskovac izradio Analizu za prethodne četiri godine i prethodnu kao petogodišnju, poseban akcenat će u ovoj analizi staviti na poslednju posmatranu godinu (2015.) a istovremeno dati i prikaz ukupnog petogodišnjeg perioda (2011- 2015. godina), što sa svoje strane predstavlja **srednjoročnu** analizu.

II. OPŠTE KARAKTERISTIKE PODRUČJA

Jablanički okrug, područje Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO), filijale u Leskovcu, zahvata prostor Leskovačke kotline. Nju okružuju na severu Babička Gora, jugu Kukavica, istoku Čemernik i zapadu Radan planina. Njom protiču: Pusta reka, Jablanica, Vučjanka, Veternica, Vlasina i Južna Morava, čijem slivu i pripadaju prethodno nabrojane reke. Okrug je površine 2770 km², naseljen sa 207500 stanovnika (po proceni za 2015. godinu). Prosečna gustina naseljenosti svih pet godina stalno je bila u opadanju i u 2015. godini ona je iznosila 74,91 stanovnika po kilometru kvadratnom. Za posmatrani period najveća gustina naseljenosti evidentirana je u opštini- gradu Leskovac (136) a najmanja u opštini Crna Trava (5).

Prema podacima RFZO, u 2015. godini (preseka 16.04.2015. godine) broj osiguranika iznosio je 201277, na osnovu kojih je i praćen rad zdravstvenih ustanova Jablaničkog okruga.

Na području okruga ukupno je evidentirano 67363 domaćinstva (popis 2011. godine ili 8421 domaćinstvo manje u odnosu na popis 2002. godine), prosečno sa 3,21 žitelja, kao i po prethodnom popisu. Podaci ukazuju na to da je oko 65% stanovništva aktivno. Njih preko 50% bavi se poljoprivredom.

Opštine okruga međusobno su povezane solidnim putevima koji se najčešće prostiru duž dolina pomenutih reka a međuregionalno i šire železnicom, autoputem i aerodromom u Nišu, udaljenom oko 45 km od Leskovca (sedišta Jablaničkog upravnog okruga).

III. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE OKRUGA

Po popisu iz 1991. godine, na području okruga popisano je 7520 lica manje u odnosu na popis iz 1981. godine, 2002. godine 14088 lica manje u odnosu na popis iz 1991. godine a 2011. godine 24619 lica manje u odnosu na popis iz 2002. godine.

U svim opštinama, prisutan je proces depopulacije. Broj stanovnika je opadao u odnosu na ranije popise, tako da je indeks dinamike niži od 100. Prema proceni Republičkog zavoda za statistiku za 2015. godinu stanovništvo Jablaničkog okruga od 0 - 18 godina zastupljeno je sa 18,57%, od 19 - 64 godine sa 61,79% a od 65 i više godina sa 19,64%. Struktura stanovništva ukazuje na to da stanovništvo okruga pripada kategoriji (klasifikacija OUN) vrlo starog stanovništva. Prosečna starost stanovništva Jablaničkog okruga daleko nadmašuje granicu od 30 godina (prema dostupnim podacima ukupno preko 42,4 godine, za muški pol 41,3 godine i za ženski pol 43,4 godine), udeo stanovništva dobne grupe od 0 - 39 godina u strukturi ukupnog stanovništva kontinuirano je opadao, što ukazuje da je proces starenja stanovništva uzeo maha, indeks starosti okruga iznosio je preko 1 a u opštini Crna Trava čak preko 3,5. Stanovništvo okruga pripada regresivnom biološkom tipu (po Sindbergu). Prema podacima RFZO za 2015. godinu broj osiguranika starosti 0-18 godina iznosio je 34092 (16,94% od ukupno osiguranika), od 19-64 godine 118538 (58,89%) i od 65 i više godina 48647 (24,17%) ili ukupno odraslih osiguranika 167185 (83,06%).

IV. NATALITET

Na području Jablaničkog okruga (tabela broj 1, grafikon broj 1) broj živorođenih u 2015. godini iznosio je 1676, sa nepovoljnom stopom nataliteta od 7,38‰. Natalitet u posmatраниh pet godina je nepovoljan u svim opštinama Jablaničkog okruga jer je ispod 12 promila, granice povoljnosti. Isti iz godine u godinu kretao se oko 8‰ iako je nešto veći broj živorođenih u odnosu na prethodnu godinu.

V. MORTALITET

Na području okruga (u 2015. godini, prema poslednjim zvaničnim podacima) ukupno je umrlo 3329 lica, nešto više od prethodne godine (za 22 lica u apsolutnom iznosu) ali sa približno istom stopom. Od ukupnog broja umrlih u 2015. godini (tabela broj 1, grafikon broj 1), 10 je odojčadi (stanje povoljnije u odnosu na prethodne godine), sa niskom- povoljnom stopom mortaliteta odojčadi od 5,97‰, što je slučaj i u svim opština okruga (stopa je ispod 20,0‰). Za

posmatrani petogodišnji period stopa mortaliteta odojčadi na nivou okruga uvek je bila povoljna (ispod 20,0‰), kao i na nivou opština, izuzev opštine Lebane (nepovoljna stopa od 23,39‰ 2011. godine).

Struktura najčešćih uzroka smrti, prema pripadnosti grupama bolesti po 10. reviziji MKB, prikazana je u tabeli broj 2 i grafikonu broj 2. Zastupljenost pojedinih grupa bolesti približno je ista svih pet godina. I dalje dominiraju uzroci smrti iz IX grupe (bolesti sistema krvotoka), iz II (tumori) i XVIII grupe (simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi).

VI. PRIRODNI PRIRAŠTAJ

Na području okruga dugi niz godina prirodni priraštaj je negativan i u opadanju je, počev od 1994. godine (- 48 lica, 0,2‰). U posmatranom periodu od 2011 - 2015. godine on je uvek bio negativan (-7,77‰, -8,09‰, -8,63‰, -8,76‰, -7,23‰) to jest naročito nepovoljan jer je umrlo više lica nego što se rodilo. Vitalni indeks je ispod 100 i kontinuirano je bio u opadanju.

VII. MEHANIČKO KRETANJE STANOVNIŠTVA

Pored prirodnog, na području Jablaničkog okruga kontinuirano je bilo prisutno i izraženo mehaničko kretanje stanovništva sa pretežno emigracionim karakterom kako unutar naseljenih mesta okruga tako i šire. Emigriralo je pretežno mlađe, reproduktivno i radno sposobno stanovništvo. Za period od popisa u 1961. godini do popisa u 1991. godini ukupno je u apsolutnom iznosu emigriralo, prema zvaničnim podacima 53349 lica, dok je prirodni priraštaj iznosio 53505 lica. U periodu 1981 - 1991. godine prirodni priraštaj nije mogao da kompenzuje negativnu migraciju tako da je ukupno došlo do smanjenja broja stanovnika okruga. Negativna migracija je, prema popisima, kontinuirano opadala. U 1995. godini došlo je do izvesnog priliva stanovništva, tako da je za veoma kratko vreme pristiglo oko 1600 izbeglih i prognanih lica sa teritorija zahvaćenih ratom sa područja bivše SFRJ ali nije kompenzovalo dalji pad u broju stanovnika, koji se i nadalje nastavlja. Prema pokazateljima procene broja stanovnika mogu se očekivati neznatna migratorna kretanja, emigracionog karaktera i nadalje.

VIII. PODACI SOCIJALNO- EKONOMSKOG RAZVOJA

Podaci socijalno- ekonomskog razvoja ukazuju na nepovoljno stanje svih indikatora zdravstvenog stanja posmatranog stanovništva. Nacionalni dohodak okruga u periodu od 2011 - 2015. godine bio je u proseku značajno niži od onog na nivou Republike Srbije. Po ovom parametru Jablanički upravni okrug je dugi niz godina na začelju rang liste. U periodu od 1992- 1995. godine, kada je došlo do uvođenja sankcija od strane međunarodne organizacije, on je drastično opao i sporo se oporavlja. Odnos broja zaposlenih radnika po jednom penzioneru kontinuirano je u opadanju. On je opadao pre svega zbog priliva novih penzionera i ograničenog zapošljavanja novih radnika ili prestanka rada pojedinih firmi. U 2012. godini, prema zvaničnim podacima, u okrugu je na dan 28.02-2012. godine bila rekordna nezaposlenost od 39200 lica (po podacima nacionalne službe zapošljavanja) kao i po nekim medijskim podacima (isti izvor informacija), koja se održala u određenju meri i u 2013., 2014. i 2015. godini. Struktura vrste penzija koje uživaju penzioneri

Jablaničkog okruga u posmatranom periodu ukazuje na to da više od 1/2 pripadaju kategoriji invalidnih penzija a samo nešto više od 1/4 kategoriji starosnih penzija.

IX. HIGIJENSKE PRILIKE I EKOLOŠKI PROBLEMI

Higijenske prilike i stanje životne sredine na području okruga u celini posmatrano (prema poslednjim dostupnim podacima) nisu zadovoljavajuće. U 2015. godini, kao i prethodnih godina, zbog opšteg pada standarda smanjene su mogućnosti većeg ulaganja u komunalnu infrastrukturu.

Jedan od glavnih problema, vodosnabdevanje, nije mogao najpotpunije da se reši. Na području okruga postoji 8 vodovodnih sistema: u Bojniku, Vlasotincu, Lebanu, Leskovcu, Grdelici, Predejanu, Medveđi, Sijarinskoj Banji i Crnoj Travi. Svi navedeni vodovodi su bili pod kontrolom ZZJZ Leskovac osim vodovoda u Crnoj Travi. Najpovoljnije stanje vodosnabdevanja je vodosnabdevanje preko vodovoda u Leskovcu. Seosko stanovništvo snabdeva se vodom pretežno iz lokalnih vodnih objekata: bunara, lokalnih vodovoda, kaptiranih izvora, česmi i slično i to najčešće neproverenog sanitarno- higijenskog kvaliteta. Isti nisu pod redovnom kontrolom već se ona vrši po zahtevu građana. U posmatranom periodu u gradskim vodovodima vršena je kontrola vode za piće na mikrobiološki i fizičko- hemijsku ispravnost. Mikrobiološka neispravnost bila je prisutna kod 0,79% uzoraka (2013. godina) do 2,16% uzoraka (2012. godina), zbog prisustva pseudomonasa i streptococcusa fekalnog porekla ali je u skladu sa preporukama SZO (toleriše se do 5% neispravnosti). Fizičko- hemijska neispravnost bila je prisutna kod 0,50% uzoraka (2015. godina) do 4,27% uzoraka (2014. godina), najčešće zbog prisustva gvožđa, mangana i mutnoće, što je uslovljavalo i organoleptičku neispravnost.

U posmatranom periodu vršeni su pregledi uzoraka predmeta opšte upotrebe iz domaće proizvodnje na fizičko- hemijsku i mikrobiološki ispravnost. Analizirani uzorci su pokazivali visok stepen ispravnosti, sem 2015. godine (2,03% uzoraka fizičko- hemijski je neispravno a 1,14% uzoraka bakteriološki je neispravno). Uzorci predmeta opšte upotrebe iz uvoza na fizičko- hemijsku i mikrobiološki ispravnost. Analizirani uzorci su pokazivali visok stepen ispravnosti jer nije bilo neispravnih uzoraka. U posmatranom periodu vršeni su pregledi uzoraka namirnica (hrane) i flaširanih voda (iz uvoza i domaće) na fizičko- hemijsku i mikrobiološki ispravnost. Analizirani uzorci su pokazivali visok stepen ispravnosti (100,00%).

U posmatranom periodu poseban problem predstavljala je dispozicija tečnih i čvrstih otpadnih materija. Na području većeg dela naselja seoskog tipa, zbog nepostojanja kanalizacione mreže, dispozicija tečnih otpadnih materija obavljala se u lokalne objekte, građene bez projekta i sanitarne saglasnosti. Često su takvi objekti nepouzdati, naročito po pitanju očuvanja okoline i podzemnih voda. Dispozicija tečnih otpadnih materija često se obavljala i preko vodotokova, bez prethodnog prečišćavanja. Nesavesno ponašanje građana i njihova nekultura kod odlaganja tečnih i čvrstih otpadnih materija u odnosu na zaštitu vodotokova doprinosila je u određenoj meri njihovom zagađenju. Ukupno u samo deset naselja Jablaničkog okruga postoji kanalizacija. Postrojenja za prečišćavanje tečnih otpadnih materija postoje samo u Vlasotincu i Medveđi. Odlaganje čvrstog komunalnog otpada vršila je privatna firma PORR "Werner-Weber" preko deponije u Željkovcu, opština- grad Leskovac za područje okruga. To je jedina higijensko- sanitarna deponija Jablaničkog okruga.

Jedan od posebnih ekoloških problema je aerozagađenje gradova. Leskovac spada u red srednje zagađenih gradova. Bez obzira što je poslednjih godina došlo do smanjenja industrijske proizvodnje a time i potencijalno industrijskog aerozagađenja, stanje se nije značajnije promenilo.

Tome je doprineo individualni način grejanja mnogih domaćinstava, naročito tokom zimskih meseci, to jest u grejnoj sezoni. Na području okruga ni jedna radna organizacija ne poseduje filter za industrijske gasove i prašinu. U toku 2015. godine kvalitet vazduha u Leskovcu praćen je na 4 merna mesta. Kontinuirano, tokom cele godine, kvalitet vazduha praćen je na jednom mernom mestu (kod tehnološkog fakulteta- finansiralo je Ministarstvo sa zaštitom životne sredine) a od avgusta na još 3 merna mesta (finansirala lokalna samouprava grada Leskovca). Koncentracija praćenih osnovnih parametara kvaliteta vazduha (SO₂, ukupne taložne materije i teški metali u njima- Cd, Pb i Zn, nisu prelazile granične, tolerantne i maksimalno dozvoljene vrednosti. Koncentracije čađi su od 805 dnevnih merenja u 136 (16,86%) dnevnih merenja bile iznad maksimalno dozvoljene vrednosti (MDV) i to u zimskom periodu (sezona loženja). Koncentracije azotnih oksida su od 805 dnevnih merenja u 11 (1,37%) dnevnih merenja bile iznad granične vrednosti (GV) a ispod tolerantne vrednosti. Kvalitet vazduha na mernom mestu kod tehnološkog fakulteta pripadao je I- kategoriji.

Na području okruga značajan problem predstavljalo je i zagađenje reka Jablanice, Veternice i Južne Morave. Industrijski pogoni tehnološki koriste određenu količinu vode i najčešće eliminišu industrijske otpadne vode preko recipijenasa, pomenutih reka, što povećava stepen njihove zagađenosti. Postoji samo šest postrojenja za prečišćavanje industrijskih otpadnih voda, od kojih je pet u funkciji i pod redovnom kontrolom ZZJZ Leskovac a šesto većim delom godine nije u funkciji.

Higijenski uslovi u gradskim školama pretežno su zadovoljavajući ali to nije slučaj i sa seoskim školama zbog nepostojanja adekvatnih sanitarno- tehničkih uslova.

X. EPIDEMIOLOGIJA ZARAZNIH BOLESTI OBAVEZNIH PRIJAVLJIVANJU I BOLESTI OD VEĆEG SOCIJALNO- MEDICINSKOG ZNAČAJA

U periodu od 2011. do 2015. godine (tabela broj 3) ukupno je prijavljeno 9661 obolelo lice i 31 umrlo lice od zaraznih bolesti. U 2015. godini obolelih od zaraznih bolesti ukupno je prijavljeno 1952 lica a umrlih od zaraznih bolesti 5. U odnosu na prethodnu godinu. Epidemiološka situacija je povoljna ali kao i prethodnih godina i dalje je nesigurna. U opštem morbiditetu od zaraznih bolesti u 2015. godini na prvom mestu su respiratorne zarazne bolesti (52,66%), na drugom crevne zarazne bolesti (27,00%) i trećem parazitarne bolesti (15,62%). Sve preostale zarazne bolesti u strukturi učestvuju sa 4,72%. Ukupno je prijavljeno 12 epidemija zaraznih bolesti.

U skladu sa Zakonom o obaveznoj imunizaciji, zdravstvene službe okruga vršile su imunizaciju protiv predviđenih bolesti. Realizacija iste je sprovedena u visokom, propisanom procent, što je dalo izuzetno povoljne efekte i znatno smanjilo morbiditet. U cilju stvaranja povoljnije epidemiološke situacije tokom prethodnih godina stalno je ulagan napor i težilo se ka što potpunijem obuhvatu imunizacijom ciljnih dobnih grupa stanovništva. Zdravstvena služba je radila na unapređenju opštih higijenskih navika kroz proces zdravstvenog vaspitanja sa celokupnom populacijom. Incidenca registrovanih obolelih od zaraznih bolesti na području Jablaničkog okruga u periodu od 2011 - 2015. godine prikazana je u tabeli broj 3 (u prilogu) i iznosila je (u zagradi je dat broj umrlih): 2145 (9), 1738 (1), 1947 (10), 1879 (6) i 1952 (5). U protekloj godini stanje je, kad je u pitanju incidenca i mortalitet od zaraznih bolesti, približno u odnosu na ono iz prethodne godine.

U 2015. godini (tabela broj 5) značajno je smanjen broj prijavljenih obolelih od bolesti od šireg socijalno medicinskog značaja kod raka i leukemije, šećerne bolesti, psihoza, hronične insuficijencije bubrega, narkomanije, koronarne bolesti srca i opstruktivne bolesti u odnosu na

prethodnu godinu. Ovo ne mora da znači da se naglo popravilo zdravstveno stanje stanovništva, više može biti pokazatelj kvaliteta prijavljivanja od strane zdravstvenih službi.

XI. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvena delatnost na području filijale Leskovac, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, organizovana je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik" RS broj 107/2005., 88/2010., 99/2010., 57/2011., 119/2012., 45/2013. i 93/2014.) i Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik" RS broj 42/2006., 119/2007., 84/2008., 71/2009., 85/2009., 24/2010., 6/2012., 37/2012. i 8/2014.). Mreža i kapaciteti zdravstvenih ustanova, istorijski gledano, razvijani su na osnovu usvojenih Planova razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije i Srednjoročnog plana razvoja zdravstvene zaštite na području Južnomoravskog regiona čiji je deo bio (uz Pčinjski) i Jablanički okrug a u skladu sa opredeljenjima u Društvenom planu Srbije, za period 1985- 90. godine i Odlukom o planu mreže zdravstvenih ustanova (Sl. glasnik RS 50/1992. i 43/1993.). U ovoj analizi biće prikazan sistem organizacije zdravstvene delatnosti (od 2011- 2015.) a na osnovu:

- obezbeđenosti stanovništva određenim vidovima zdravstvene zaštite;
- strukture i organizacionih oblika delatnosti po nivoima;
- kadrova i njihove aktivnosti i
- korišćenja usluga zdravstvenih delatnosti.

Nosioci osnovne zdravstvene delatnosti su domovi zdravlja sa svojim ograncima, zdravstvenim stanicama i zdravstvenim ambulantama, Opšta bolnica Leskovac (sa specijalističko-konsultativnim službama), Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" u Sijarinskoj Banji, Apoteka Leskovac i Zavod za javno zdravlje Leskovac. Domovi zdravlja organizovani su na nivou opština (i opštine- grada Leskovca) a za opštinu Crna Trava kao Ogranak osnovne zdravstvene zaštite pri DZ Vlasotince. Poseduju određene strukturne delove, organizovane na osnovu Zakona.

XII. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Mrežu zdravstvenih ustanova na području Jablaničkog okruga (kartogram broj 1) čine Zavod za javno zdravlje Leskovac, Apoteka Leskovac, Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja i samostalne zdravstvene ustanove (nakon gašenja Zdravstvenog Centra Leskovac 01.07.2007. godine): Opšta bolnica Leskovac, DZ Bojnik, DZ Vlasotince (za teritoriju opštine Vlasotince, sa OOZZ Crna Trava za teritoriju opštine Crna Trava), DZ Lebane, DZ Leskovac (sa OOZZ Leskovac, OOZZ Vučje i OOZZ Grdelica) i DZ Medveđa (tabela br. 4).

Zavod za javno zdravlje Leskovac je zdravstvena ustanova koja pripada zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na više nivoa. Pruža preventivnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu Jablaničkog okruga iz oblasti socijalne medicine, epidemiologije, higijene i mikrobiologije.

Opšta bolnica Leskovac je zdravstvena ustanova koja pruža sekundarnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu Jablaničkog okruga (tabela 17). Ukupan posteljni fond iznosi 795 postelja. Odeljenje

gerijatrije locirano je u Vlasotincu. Takođe, sprovodi i deo aktivnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u pojedinim oblastima specijalističko konsultativne delatnosti za potrebe domova zdravlja Bojnik, Vlasotince, Lebane, Leskovac i Medveđa.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja ima ukupan posteljni fond od 277 postelja. Od toga, 50 je namenjeno za ugovaranje zdravstvene zaštite sa Republičkim fondom zdravstvenog osiguranja (RFZO), filijalom za Jablanički okrug.

Apoteka Leskovac mrežom prati punktove domova zdravlja i biće prikazana sa mrežom odgovarajućih domova zdravlja.

Svi domovi zdravlja obavljaju delatnosti iz oblasti zdravstvene statistike i zdravstvenog vaspitanja, zdravstvene zaštite dece i školske dece, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštrite odraslih, zdravstvene zaštrite radnika (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih-opšta medicina), hitne medicinske pomoći (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih), kućnog lečenja i zdravstvene nege (ili te poslove obavlja Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih), zdravstvene zaštite iz oblasti polivalentne patronaže, laboratorijske i radiološke dijagnostike, specijalističke zdravstvene zaštite (interna medicina, fizikalna medicina i rehabilitacija, oftalmologija, ORL, pneumoftizilogija i dermatovenerologija) i stomatoloske zdravstvene zaštite.

DZ Bojnik (udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 24 km) u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih organizovana je u zdravstvenoj stanici u Bojniku (zgrada DZ), kao i u ambulantama u Kosančiću (12 km od Bojnika), Gornjem Brestovcu (11 km od Bojnika), Gornjem Konjuvcu (6 km od Bojnika), Lapotincu (6 km od Bojnika) i Oranu (11 km od Bojnika). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Bojniku u Domu zdravlja.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Bojniku i apotekarskom jedinicom u Kosančiću.

DZ Vlasotince (OOZZ Vlasotince- udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 19 km) u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih imala je sledeće punktove: ZS Vlasotince, ZA Svođe (15 km od Vlasotinca), ZA Tegošnica (32 km od Vlasotinca), ZA Prisjan (15 km od Vlasotinca), ZA Donja Lomnica (5 km od Vlasotinca), ZA Donja Lopušnja (12 km od Vlasotinca), ZA Orašje (3 km od Vlasotinca) i ZA Stajkovce (8 km od Vlasotinca). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Domu zdravlja Vlasotinc i OŠ Siniša Janjić.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Vlasotincu i apotekarskim jedinicama u Svođu, Tegošnici, Prisjanu, Lomnici, Lopušnji, Orašju i Stajkovcu.

DZ Vlasotince, OOZZ Crna Trava (do 2006. godine DZ Crna Trava) od 01.01.2007. godine DZ Vlasotince, OZZ Crna Trava u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz oblasti zdravstvene zaštite odraslih i stomatologije (ranije a poslednjih godina ne) a za preostale, napred navedene oblasti, koristi kadar i kapacitete DZ Vlasotince (OOZZ Vlasotince). Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih je organizovana u sledećim punktovima: ZS u Crnoj Travi, ZS Sastav

Reka (15 km od Crne Trave), ZA Gradska (22 km od Crne Trave) i ZA Preslap. U Ruplju, Kalni, Darkovcu i Mlačištu (u ugašenim zdravstvenim ambulancama) povremeno odlazi ekipa zdravstvenih radnika. Stomatološka zdravstvena zaštita pružana je ranije u obe zdravstvene stanice ali posljednjih godina ne.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Crnoj Travi i apotekarskim jedinicama u Sastavu Reka.

DZ Lebane (udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 21 km) u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Usluge Službe za zdravstvenu zaštitu odraslih pružaju se u ZS u Lebanu, ZS Bošnjace (12 km od Lebana), ZA Prekopčelice (15 km od Lebana), ZA Slišane (29 km od Lebana), ZA Popovce (36 km od Lebana) i ZA Buvce (14 km od Lebana). Stomatološka zdravstvena zaštita pruža se u Lebanu i ZS Bošnjace.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Lebanu i apotekarskim jedinicama u Bošnjacu, Klajiću, Prekopčelici, Slišanu, Popovcu i Buvcu.

DZ Leskovac (preko puta Opšte bolnice Leskovac), OOZZ Leskovac u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti, kao i iz oblasti sportske medicine (iako ista nije u skladu sa Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova i Pravilnikom o uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti ...). Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih u svom sastavu imala je sledeće punktove: ZS 1, 2, 3, 4, 5 i 6 u gradu, ZA "Zdravlje", ZS Brestovac (22 km od Leskovca), ZS- ZA Pečenjevce (12 km od Leskovca), ZS- ZA Manojlovce (8 km od Leskovca), ZS Belanovce (8 km od Leskovca), ZS-ZA Turekovac (8 km od Leskovca), ZS- ZA Guberevac (12 km od Leskovca), ZA Donje Brijanje (28 km od Leskovca), ZA Razgojna (16 km od Leskovca), ZA Orašac (16 km od Leskovca), ZA Jašunja (15 km od Leskovca), ZA Oraovica (16 km od Leskovca), ZA Donja Lokošnica (13 km od Leskovca), ZA Bogojevce (6 km od Leskovca), ZA Babičko (21 km od Leskovca), ZA Bobište (2 km od Leskovca), ZA Draškovac (20 km od Leskovca) i ZA Donja Jajina. Stomatološka zdravstvena zaštita pružana je u OOZZ Leskovac, RO Zdravlje Aktavis, ZS-ZA Pečenjevce, ZS Brestovac, gimnaziji "Zeke Veljković", OŠ "Petar Tasić", OŠ "Josif Kostić", OŠ "Trajko Stamenković", OŠ "Kosta Stamenković", OŠ "Vasa Pelagić", OŠ "Svetozar Marković", obdaništu "Vukica Mitrović" i u Dispanzeru za preventivnu i dečju stomatologiju u Leskovcu. Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekama u Leskovcu: "Hipokrat", "Sutjeska", "Prvi Maj" i "Centralna" i sa više (6) apotekarskih jedinica u gradu a na seoskom području (iste prate mrežu zdravstvenih stanica, sadašnjih i bivših).

DZ Leskovac, OOZZ Vučje u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. U svom sastavu u okviru Službe za zdravstvenu zaštitu odraslih imao je sledeće punktove: ZS u Vučju, ZS- ZA Strojkovce (5 km od Vučja), ZS- ZA Miroševce (9 km od Vučja), ZA Barje (16 km od Vučja), ZA Oruglica (35 km od Vučja), ZA Bunuški Čifluk i ZA Nakrivanj. Stomatološka zdravstvena zaštita sprovodi se u punktu u Vučju.

Apoteka Leskovac predstavljena je apotekarskim ogranakom Vučje i apotekarskim jedinicama u Strojkovcu, Miroševcu, Barju i Oruglici.

DZ Leskovac, OOZZ Grdelica u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih u svom sastavu imala je

sledeće punktove: ZS Grdelica, ZS Predejane (10 km od Grdelice), ZS- ZA Velika Grabovnica (9 km od Grdelice), ZA Velika Kopašnica (9 km od Grdelice), ZA Sejanica (5 km od Grdelice) i ZA Tulovo (15 km od Grdelice). Stomatološku zdravstvenu zaštitu pružale su 2 pomenute zdravstvene stanice. Apoteka Leskovac predstavljena je apotekarskim ogrankom Grdelica i apotekarskim jedinicama u Predejanu i Velikoj Grabovnici.

DZ Medveđa (udaljen od Opšte bolnice Leskovac oko 47 km) u svom sastavu poseduje službe za obavljanje zdravstvene zaštite iz napred navedenih oblasti. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih organizovana je u ZS Medveđa, ZA Sijarinska Banja (10 km od Medveđe), ZA Lece (15 km od Medveđe), ZA Tulare (19 km od Medveđe), ZA Bučumet (16 km od Medveđe), ZA Retkocer (7 km od Medveđe) i ZA Ravna Banja (8 km od Medveđe). Stomatološka zdravstvena zaštita pružala se u Medveđi.

Apoteka Leskovac na ovom području predstavljena je apotekom u Medveđi.

Usklađivanje organizacione strukture domova zdravlja sa odredbama Zakona je završeno ali zbog demografskih promena i njihovog trenda (depopulacija) može se u dogleđno vreme očekivati dodatno usklađivanje (DZ Bojnik, DZ Lebane i DZ Medveđa a možda i DZ Vlasotince- zbog udaljenosti od Opšte bolnice Leskovac). Domovi zdravlja Jablaničkog okruga u pogledu organizacije službi za pojedine oblasti zdravstvene zaštite nisu kompletirani (zbog racionalizacije kadra, neispunjenosti demografskih uslova za određenim kadrom i načina sprovođenja deobnog bilansa o čemu je Ministarstvo zdravlja RS upoznato) sa predviđenim službama ali je i pored toga obezbeđena potpuna zdravstvena zaštita stanovništva preko službi Opšte bolnice Leskovac, kako to Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova i predviđa.

XIII. KADAR PRIMARNE I SEKUNDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Za period od 2011. do 2015. godine (tabela broj 4) dat je prikaz broja radnika na području okruga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ukupno, 2011. godine bilo je 3019 radnika, od toga 2240 ili 74,20% zdravstvenih radnika i saradnika i 779 (25,80%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2012. godine bilo je 3021 radnika, od toga 2250 ili 74,48% zdravstvenih radnika i saradnika i 771 (25,52%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2013. godine bilo je 3015 radnika, od toga 2241 ili 74,33% zdravstvenih radnika i saradnika i 774 (25,67%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2014. godine bilo je 2872 radnika, od toga 2159 ili 75,17% zdravstvenih radnika i saradnika i 713 (24,83%) administrativno tehničkih radnika. Ukupno, 2015. godine bilo je 2805 radnika, od toga 2104 ili 75,01% zdravstvenih radnika i saradnika i 701 (24,99%) administrativno tehničkih radnika. U odnosu na prethodnu, u 2015. godini opao je broj radnika (za 67 ili za 2,39%). Ovakvo kretanje broja radnika ukazuje na približno isti broj i strukturu u posmatranom periodu, bez značajnijih oscilacija ali sa stalnim umanjnjem, proporcionalno demografskom padu broja stanovnika i normiranog kadra primarne zdravstvene zaštite.

Ukupan kadar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 2011- 2015. godine brojčano je opao za 218 izvršilaca (17,91%). Broj zdravstvenih radnika i saradnika opao je za 165 izvršilaca (18,27%) a administrativno- tehničkih za 53 (16,88%). Struktura radnika ostao je približno ista, neznatno je izmenjena (tabela broj 4).

Ukupan kadar u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u periodu od 2011- 2015. godine brojčano je porastao za 4 izvršioca (0,31%). Broj zdravstvenih radnika i saradnika porastao je za 24 izvršilaca (1,86%) a administrativno- tehničkih opao je za 20 (1,55%). Struktura radnika ostao je približno ista, neznatno je izmenjena u korist zdravstvenih radnika i saradnika (tabela broj 4).

XIV. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

XIV.1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKE DECE

Lekarski kadar u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece (tabela broj 8), svake godine je pokazivao izvestan porast u stručnoj osposobljenosti u odnosu na prethodne dve- tri godine. Istovremeno, broj medicinskih sestara- tehničara stalno je bio u padu u posmatranim pet godina.

Ukupan broj poseta (tabela br. 19) u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u periodu od 2011- 2015. godine pokazuje neznatne oscilacije u realizaciji i strukturi. Odnos prvih i ponovnih poseta je najčešće iznad 1, što ukazuje na to da je veći broj prvih od ponovnih poseta. Broj poseta u ordinaciji kod lekara u poslednjoj godini u odnosu na prethodne pokazuje tendenciju pada, kao i kod usluga ostalih zdravstvenih radnika.

Opterećenost zdravstvenih radnika posetama u toku posmatranih godina približno je ista.

Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Bojnik.

Korišćenje zdravstvene zaštite prema prosečnom broju poseta predškolskog deteta van savetovališta ne pokazuje značajnije promene u posmatranom periodu.

Utvrđena oboljenja i stanja u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece (tabela br. 21, grafikon broj 3) za područje okruga za period od 2011- 2015. godine pokazuju neznatne razlike u strukturi grupa bolesti u odnosu na prethodne godine. U 2015. godini najzastupljenije grupe bolesti u strukturi su X, XXI, XVIII i XII (MKB-X revizija). Posmatrano po opštinama, morbiditet je sličan onom na okrugu uz povremenu neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 21-1 do 21-6).

Deset najčešćih oboljenja (tabela br. 25) u zdravstvenoj zaštiti predškolske dece na području okruga (za period od 2011- 2015. godine) u zastupljenosti su ostala približno ista. Najčešće oboljenje su akutne infekcije ždrela i krajnika, sa visokim procentualnim učešćem. Posmatrano po opštinama, zastupljenost deset najčešćih oboljenja je sličan onoj na okrugu uz neznatnu razliku kod pojedinih opština (tabela 25-1 do 25-6).

XIV.2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŠKOLSKE DECE I OMLADINE

Kadar u posmatranim godinama (tabela broj 9) brojčano se kretao kod lekara od 23 do 29 a kod medicinskih sestara- tehničara od 30 do 37. U 2015. godini je najmanji i u skladu je sa demografskim trendom.

Ukupan broj poseta (tabela br. 19) u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara u periodu od 2011- 2015. godine pokazuje neznatne oscilacije u realizaciji i strukturi. Odnos prvih i ponovnih poseta je iznad 1, što ukazuje na to da je veći broj prvih od ponovnih poseta. Broj poseta u ordinaciji kod lekara ne pokazuje značajnije opadajuću tendenciju, kao i usluge ostalih zdravstvenih radnika u poslednje dve godine.

Opterećenost zdravstvenih radnika posetama u toku posmatranih godina približno je ista. Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Vlasotince.

Korišćenje zdravstvene zaštite prema prosečnom broju poseta predškolskog deteta van savetovališta i u savetovalištu ne pokazuje značajnije promene.

Utvrđena oboljenja i stanja (tabela br. 21, grafikon broj 3) po grupama oboljenja takođe pokazuju sličnu strukturu kao i minulih godina. U strukturi dominiraju bolesti iz X, XXI, XVIII i XII grupe (MKB-X revizija). Posmatrano po opštinama, morbiditet je sličan onom na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 21-1 do 21-6).

Deset najčešćih oboljenja (tabela br. 26) takođe pokazuju veliku sličnost i po rangu su ista onim iz prethodnih godina. I ovde dominiraju akutne respiratorne infekcije akutne (infekcije ždrela i krajnika). Posmatrano po opštinama, zastupljenost deset najčešćih oboljenja je slična onoj na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 26-1 do 26-6).

XIV.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA

Kadar u oblasti zdravstvene zaštite žena na području okruga (tabela broj 7) po broju i strukturi u poslednjoj godini nešto je manji od prethodne kod lekara, dok je broj ginekološko akušerskih sestara približno isti.

Ukupan broj poseta (tabela br. 19) u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara oscilira u granicama od 46804 do 53899 poseta u periodu od 2011- 2015. godine, kao i usluge ostalih zdravstvenih radnika. Odnos prvih i ponovnih poseta iznosio je nešto više od 1, što ukazuje na to da je nešto veći broj prvih poseta od ponovnih.

Opterećenost zdravstvenih radnika u toku posmatranih godina ostala je približno ista.

Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Leskovac.

Korišćenje zdravstvene zaštite žena kod lekara van savetovališta (tabela br. 19) stalno je bilo u opadanju tokom poslednjih nekoliko godina ali u poslednjoj godini beleži se mali poras, kao i kod ostalih medicinskih radnika.

Utvrđena oboljenja i stanja u periodu od 2011. do 2015. godine (tabela br. 21, grafikon broj 3) pokazuju laki porast u ukupnom broju kao i stopi ali zadržavaju sličnu, približno istu strukturu, posmatrano po grupama MKB. U strukturi dominiraju bolesti iz XIV, XXI i XV grupe (MKB-X revizija). Posmatrano po opštinama, morbiditet je sličan onom na okrugu (tabela 21-1 do 21-6).

Deset najčešćih bolesti kod zdravstvene zaštite žena (tabela br. 24) ne pokazuju bitne razlike u strukturi u odnosu na prethodne godine. Posmatrano po opštinama, zastupljenost deset najčešćih oboljenja je sličan onoj na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 24-1 do 24-6).

XIV.4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ODRASLIH

Kadar u zdravstvenoj zaštiti odraslih na području okruga (tabela broj 6) u posmatranom periodu u poslednje dve godine kod lekara je u neznatnom opadanju a kod medicinskih sestara-tehničara je u porastu u poslednjoj u odnosu na prethodnu godinu. Do ranijeg porasta je došlo zbog objedinjavanja kadra opšte i medicine rada u okviru zdravstvene zaštite odraslih.

Ukupan broj poseta (tabela br. 19) u ordinaciji (prvih i ponovnih) kod lekara poslednje četiri godine približno je slična, dok je kod ostalih zdravstvenih radnika u blagom porastu. Odnos prvih i ponovnih poseta najčešće se kreće ispod 1 (na 1 prvu posetu dolazi preko 1,5 ponovnih poseta), tj. manje je prvih od ponovnih poseta.

Opterećenost zdravstvenih radnika u toku posmatranih godina približno je ista. Prosečno, najveći broj opredeljenih osiguranika po izabranom lekaru evidentiran je u DZ Lebane.

Korišćenje zdravstvene zaštite (tabela br. 19) za područje okruga u posmatranim godinama pokazuje ujednačenost, uz neznatne godišnje oscilacije.

Utvrđena oboljenja i stanja u posmatranim godinama (tabela br. 21, grafikon broj 3- za ukupno), tj. njihova struktura u posmatranom periodu približno je ista, bez značajnijih je razlika. U strukturi dominiraju bolesti iz X, IX, XXI i XIV grupe oboljenja (MKB-X revizija). Posmatrano po opštinama, morbiditet je sličan onom na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 21-1 do 21-6).

Deset najčešćih bolesti (tabela br. 23) u strukturi ne pokazuju značajnija odstupanja u odnosu na prethodne godine. Posmatrano po opštinama, zastupljenost deset najčešćih oboljenja je sličan onoj na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 23-1 do 23-6). I ovde dominiraju akutne respiratorne infekcije (akutne infekcije ždrela i krajnika).

XIV.5. MEDICINA RADA

Na području opština Bojnik, Vlasotince, Lebane, Leskovac, Medveđa i Crna Trava usluge iz oblasti medicine rada (primarna zdravstvena zaštita) pružana je u okviru zdravstvene zaštite odraslih a specifična zdravstvena zaštita u domovima zdravlja Vlasotince, Lebane i Leskovac (gde postoji kadar i uslovi za to). U domovima zdravlja Bojnik, Vlasotince, Lebane i Leskovac postoje specijaliste medicine rada ali su pretežno uključeni u pružanju zdravstvene zaštite odraslih.

Ukupan broj poseta i opterećenost zdravstvenih radnika (tabela br. 19), utvrđena oboljenja i stanja (tabela br. 21, grafikon broj 3) i deset najčešćih oboljenja (tabela br. 27) iskazani su u okviru zdravstvene zaštite odraslih.

XIV.6. POLIVALENTNA PATRONAŽA

Kadar u PPS na teritoriji okruga u 2015. godini isti je kao i 2014. godine ali je manji u odnosu na prve dve posmatrane godine. Kreće se u skladu sa važećim normativima predviđenog broja i u skladu je sa padom broja stanovnika.

Posete PPS u prethodne dve godine pokazuju tendenciju ka broječanom porastu, shodno metodologiji planiranja i planskom angažovanju na realizaciji usluga, dok se u 2015. godini beleži značajan pad u realizaciji usluga (tabela br. 16a).

Opterećenost sestara PPS posetama u proseku na godišnjem nivou po 1 izvršiocu iznosila je u posmatranim godinama 1240, 1029, 1213, 1218 i 921,85. Pri analizi i planiranju ovog oblika zdravstvene zaštite moraju se uzeti u obzir različite specifičnosti pojedinih delova okruga, kao što su: konfiguracija terena, razuđenost naselja, saobraćajna povezanost, mentalitet građana i slično, tako da se ne može smatrati da samo broj patronažnih poseta određuje opterećenost sestara PPS već i pomenute specifičnosti terena. Kadar PPS nije optimalno opterećen u odnosu na važeće normative, naročito u poslednjoj posmatranoj godini.

XIV.7. SPECIJALISTIČKO- KONSULTATIVNA SLUŽBA

Kadar ove službe u posmatranim godinama ukupno ne beleži znatne promene u broju izvršilaca kod lekara u poslednje tri godine, dok je broj medicinskih sestara- tehničara približno isti. Posmatranjem distribucije kadra po opštinama (tabela broj 28) ne bi se dobila realna predstava o angažovanom kadru ukoliko se ne bi znalo da pored specijalista iz pojedinih domova zdravlja u ovoj oblasti zdravstvene zaštite pretežno učestvuje kadar Opšte bolnice Leskovac, koji je svojim radom u potpunosti pokriva potrebe DZ Leskovac (i njegovih ogranaka), većim delom DZ Bojnik i DZ Medveđa a u manjem obimu i DZ Vlasotince a minimalno u DZ Lebane (dermatovenerologija).

Zapaža se da su ranije osamostaljeni domovi zdravlja (DZ Lebane i delimično DZ Bojnik) obezbedili potreban specijalistički kadar nakon deobnog bilansa (gašenjem Zdravstvenog Centra Leskovac). Zbog demografskih promena (depopulacija), za veoma kratko vreme, DZ Bojnik neće ispunjavati uslove da to i ostane (broj osiguranika je ispod 10000 a procenjeni broj je blizu te granice). Zbog demografskih promena (depopulacija), za veoma kratko vreme, DZ Bojnik neće ispunjavati uslove da to i ostane (broj osiguranika je ispod 10000 a procenjeni broj je blizu te granice). Zbog demografskih promena (depopulacija), za veoma kratko vreme, DZ Lebane neće ispunjavati uslove da ima organizovanu specijalističko- konsultativnu službu (broj osiguranika je ispod 20000 a procenjeni broj je blizu te granice, sa tendencijom pada ispod limita).

Broj poseta kod lekara i broj ostalih usluga u ovoj oblasti prilično je ujednačen, izuzimajući 2011. godinu, kada je realizacija bila ekstremno visoka. Odnos prvih i ponovnih poseta u posmatranom periodu ukazuje na to da je broj prvih poseta veći od broja ponovnih poseta.

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite po 1 radnom danu iznosila je približno isto u posmatranim godinama, izuzev u 2011. godini.

XIV.8. LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Laboratorijski kadar (visokostručni) u periodu od 2011- 2015. godine u poslednje dve- tri godine ostao je približno isti. Manje oscilacije u broju evidentirane su kod laboratorijskog kadra sa SSS i VŠS. Visokostručni kadar pretežno je lociran u opštini Leskovac (tabela broj 15). U DZ Bojnik, DZ Vlasotince, DZ Lebane , DZ Leskovac i DZ Medveđa pružaju usluge laboratorijske dijagnostike iz oblasti biohemije. U Opštoj bolnici Leskovac pružaju se usluge laboratorijske dijagnostike iz oblasti biohemije, patološke i mikrobiološke (pneumoftizilogija) dijagnostike. U Zavodu za javno zdravlje Leskovac pružaju se usluge laboratorijske dijagnostike iz oblasti mikrobiološke dijagnostike. U Specijalnoj bolnici "Gejzer" u Sijarinskoj Banji ne pružaju se laboratorijske usluge već za njene potrebe to čine druge zdravstvene ustanove (DZ Medveđa).

Realizacija broja analiza u posmatranim godinama permanentno je oscilovala: od 2179895 u 2013. godini do 2748485 analize u 2014. godini.

Ukupna opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite po 1 radniku za godinu dana proporcionalno je opadala osim u 2014. godini kod svih radnika ali se kretala u nivou optimalne opterećenosti u odnosu na važeće normative.

XIV.9. PNEUMOFIZIOLOŠKA ZAŠTITA

Lekarski kadar u posmatranom periodu ostao je približno isti, dok je kadar sa VŠS i ŠSS brojčano znatno opao u odnosu na prethodnu godinu (tabela broj 12). Pokrivenost kadrom stanovništva u ovoj oblasti zdravstvene zaštite ostvarena je radom u DZ Lebane i kadrom Opšte bolnice Leskovac (opština/grad Leskovac, iskazano u tabeli br. 12) ali i za potrebe osiguranika ostalih domova zdravlja.

Ukupan broj registrovanih bolesnika obolelih od aktivne TBC (prevalenca) tokom posmatranih godina pokazuje tendenciju pada a u 2015. godini kao i u 2012. godini sa najpovoljnijim stanjem (tabela br. 20). Kod respiratornih organa prevalenca je takođe stacionirana, kao i kod ostalih organa. Ukupan broj novoregistrovanih bolesnika tj. incidenca u odnosu na posmatrani period takođe pokazuje stacionirani trend uz periodične fluktuacije. Incidenca od TBC respiratornog sistema je u pretežno stacionirana, kao i kod drugih lokalizacija, uz periodične fluktuacije.

Proporcionalno navedenom kreću se i stope incidence i prevalencije u posmatranim godinama.

XIV.10. RAD U SAVETOVALIŠTIMA

Savetovališni rad se odvijao putem dispanzerskog načina rada (tabela br. 11).

Kadar u ovoj oblasti nije iskazivao veliku fluktuaciju više godina unazad, ostao je približno isti za period 2011- 2014. godine. U 2015. godini naglo pada broj angažovanih lekara sa 17 (2012-2014. godine) na 5 (2015. godine, verovatno zbog načina iskazivanja istih u matične službe, uz približno istu realizaciju u poslednje dve posmatrane godine.

Realizacija poseta u ordinaciji lekara u ovoj oblasti stalno osciluje, iz godine u godinu. Od 2009. godine u stalnom je porastu do 2011. godine, da bi od 2013. godine opadala nadalje. U 2014. i 2015. godini, kao što je rečeno, približno je ista. U poslednje dve godine realizacija usluga kod osatanih zdravstvenih radnika je približno ista. Odnos prvih i ponovnih poseta ima izuzetno niske vrednosti i kreće se od 0,26 u 2015. godini do 0,36 u 2012. godini (višeputo je veći broj ponovnih od prvih poseta lekaru).

Opterećenost zdravstvenih radnika iz ove oblasti zdravstvene zaštite najveća je u 2012. godini.

XIV.11. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Kadar u ovoj oblasti, ukupno, počev od 2011. godine, sve do 2013. godine (tabela broj 13), stalno je bio u opadanju a 2014. i 2015. godini bio je nešto veći od prethodnih godina. Lekarski kadar je opao od 90 na 70 doktora stomatologije a zdravstveni kadar sa VŠS i ŠSS od 95 na 77 izvršilaca.

Pokrivenost stanovništva stomatolozima i tehničarima je prikazana u tabeli br. 13. Sa promenama normativa i standarda za stomatološku zdravstvenu zaštitu (Pravilnik o uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe "Službeni glasnik RS" broj 43/2006., 112/2009., 50/2010., 79/2011., 10/2012., 119/2012. i 22/2013.) kadar koji je do tad imao optimalan broj izvršilaca sada odstupa od normativa i pojavljuje se višak u svim strukturama kadra a time i nedovoljna iskorišćenost istog iako je kadar smanjen!

Posete i izvršeni radovi (plombiranje zuba) pokazuju pad u realizaciji počev od 2012. godine nadalje, slično kao i kod ostalih stomatoloških usluga (vađenja zuba, kao neracionalna i plombiranje zuba kao prihvatljivija metoda, čiji odnos nije najpovoljniji, tabela br. 14. Realizacija protetičkih radova takođe opada počev od 2011. godine nadalje do 2013. godine i 2015. godine.

Opterećenost kadra u stomatologiji u periodu od 2011. - 2015. godine proporcijalni su broju izvršilaca i broju usluga- dato u tabeli.

Korišćenje stomatološke zdravstvene zaštite od strane stanovništva okruga kod ukupnih poseta, prvih poseta, vađenja zuba i plombiranja, kao što je već rečeno, u opadanju je počev od 2012. godine. Tome je u većoj meri doprineo i postojeći sistem finansiranja ove oblasti zdravstvene zaštite (tabela broj 14).

Utvrđena oboljenja i stanja u pomenutim godinama beleže značajnu fluktuaciju iz godine u godinu. Karakteristično je da je struktura slična strukturi iz prethodnih godina. U strukturi glavni deo pripada karijesu zuba (K02), drugim bolestima zuba i potpornih strukturama (K00- K01, K03- K08) i drugim bolestima usne duplje, pljuvačnih žlezda i vilica K09- K14) prema MKB-X revizija, tabela broj 22, grafikon broj 4). U odnosu na prethodni period, sada je, prema uputstvu IZJZ Srbije, evidentirani morbiditet u statističkim izveštajima svrstan kumulativno u tri grupe (šifra: 1. K02; 2. K00-K01, K03-K08; 3. K09-K14), zbog čega nije moguća detaljnija analiza u odnosu na prethodni period. Posmatrano po opštinama, morbiditet je sličan onom na okrugu uz neznatnu razliku u pojedinim opštinama (tabela 22-1 do 22-6).

XV. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE LESKOVAC

U procesu zdravstvene zaštite stanovništva u skladu sa Zakonom i Uredbom o podeli rada, uključen je i Zavod za javno zdravlje Leskovac sa svojim kadrom i kapacitetima, kao specijalizovana zdravstvena ustanova zdravstvene delatnosti koja se obavlja na više nivoa (pružanje usluga iz oblasti preventivne medicine).

Kadar u Zavodu za javno zdravlje u periodu od 2011- 2015. godine ostao je približno isti, sa neznatnim promenama u broju i strukturi kadra (100, 95, 95, 94, 94). Struktura kadra (tabela broj 4 i 18) pokazuje da je zastupljenost zdravstvenih radnika i saradnika u ukupnoj strukturi Zavoda 2012. i 2013. godine iznosila 76,84% uz značajan procenat učešća zdravstvenih saradnika a 2014. i 2015. godine 77,66%. Zastupljenost administrativno- tehničkih radnika iznosila je 23,16% a 2014. i 2015. godine 22,34%. Ukupan broj radnika u 2014. i 2015. godini iznosio je 94 (73 + 21) radnika, što je manje za 1 radnika (za 1 nemedicinska radnika) u odnosu na prethodne 2 godine.

Aktivnost Zavoda u ovoj analizi prikazana je samo kroz prikaz najbitnijih indikatora zdravstvenog stanja stanovništva u tekstualnom delu i tabeli br. 3. U posmatranim godinama Zavod za javno zdravlje Leskovac u potpunosti je obavio sve planirane aktivnosti iz preventivnih oblasti kojima se bavi i znatno doprineo poboljšanju opšteg zdravstvenog stanja stanovništva okruga.

XVI. APOTEKA LESKOVAC

Apoteka Leskovac je svojim radom (preko svojih punktova) pratila rad pomenutih zdravstvenih ustanova primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

XVII. SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Sekundarna (stacionarna) zdravstvena zaštita na području Jablaničkog okruga predstavljena je radom Opšte bolnice Leskovac i Specijalne bolnice za rehabilitaciju "Gejzer" iz Sijarinske Banje, opština Medveđa (tabela broj 17).

Broj ispisanih bolesnika osciluje i kreće se između 30390 (2012. godine) i 36901 (2013. godine). Broj ispisanih bolesnika u poslednje dve godine približno je isti. Broj bolesničkih dana počev od 2011. godine u stalnom je padu, zaključno sa 2015. godinom. Prosečan broj dana lečenja po bolesniku u stalnom je padu počev od 2012. godine, što je pozitivan pokazatelj kvaliteta rada. poslednje tri posmatrane godine imaju približne vrednosti. Iskorišćenost posteljnog fonda u stalnom je padu počev od 2011. godine, što je negativan pokazatelj rada. Prosečan broj ispisanih bolesnika po lekaru u stalnom je oscilovanju i kreće se od 202,75 u 2013. godini do 166,35 u 2015. godini a po zdravstvenim radnicima sa višom i SSS od 66,97 u 2013. godini do 53,91 u 2015. godini, što je takođe jedan od pokazatelja kvaliteta rada.

Opšta bolnica Leskovac je svojim visokostručnim kadrom obezbeđivala većim delom i rad specijalističko- konsultativnih službi u domovima zdravlja i savetovalištim sa područja Jablaničkog okruga.

Ukupno (Opšta bolnica Leskovac i Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzer") lekarski kadar u posmatranom periodu imao je brojčane oscilacije (2015. godine je najbrojniji), kao i kadar medicinskih sestara- tehničara.

Ukupan morbiditet Opšte bolnice Leskovac i Specijalne bolnice za rehabilitaciju "Gejzer"u strukturi i rang u imao je približno slične vrednosti za posmatrani period (MKB-X revizija).

Stacionarna zdravstvena zaštita pružala se u pomenutom periodu sa nepromenjenim posteljnim fondom u Opštoj bolnici Leskovac i Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju "Gejzer" Sijarinska Banja. U periodu od 2011- 2015. godine nije došlo do promena u ukupnom broju posteljnog fonda.

ZAKLJUČAK I MIŠLJENJE

Mišljenje je dato na osnovu analize:

1. Brojnog stanja i strukture stanovništva (prisutan je izraženi proces depopulacije za period 1981- 1991. godine a nastavio se i dalje do 2002. tj. do 2011. godine ali u blažem obimu, po strukturi stanovništvo pripada tipu vrlo starog, po polu je ujednačeno, domaćinstva su atomizovana, u proseku sa 3,2 člana, preko 50% su poljoprivredna, sa velikim učešćem nepismenih u populaciji);

2. Mortaliteta, opšteg i specifičnog, gde opšti pokazuje višu stopu u odnosu na nekoliko prethodnih godina, uz učešće kao vodećih uzroka smrti bolesti sistema krvotoka - IX grupa i tumora - II grupa MKB-X revizija. Stopa smrtnosti odojčadi je povoljna osim u opštini Lebane 2011. godine (23,39 promila);

3. Morbiditeta (prema evidenciji u lakom je padu, uz preventivno usmerenu zdravstvenu službu i pozitivna zdravstvena pravna rešenja);

4. Nataliteta (ispod 12 promila i granice povoljnog, ne kompenzujući mortalitet, sa još uvek prisutnom negativnom migracijom i negativnim prirodnim priraštajem);

5. Socijalno- ekonomskih (po visini nacionalnog dohotka sve opštine okruga pripadale su tipu nerazvijenih i na začelju su Republike Srbije. Visoka je stopa nezaposlenosti i

6. Indikatora spoljne sredine (nepovoljni uslovi stanovanja, ishrane, vodosnabdevanja, komunalne sredine i nesigurna epidemiološka situacija, uz zadovoljavajuću mrežu zdravstvenih ustanova i kadra), mišljenja smo da je, kao i ranijih godina i u 2015. i za period od **2011- 2015. godine, zdravstveno stanje stanovništva Jablaničkog okruga nepovoljno.**

Neophodno je da zdravstvene ustanove intenziviraju preventivni rad i da se postigne bolja kooperativnost sa građana u tome. Potrebno je da se pre svega obezbedi adekvatna finansijska podrška u još uspešnijem finansiranju zdravstvene zaštite i uopšte podrška Države kako bi se ovo nepovoljno zdravstveno stanje stanovništva prevazišlo i došlo do globalnog dugoročnog poboljšanja, što nije slučaj dugi niz godina a može se reći i decenija.

Naročito je izražen problem negativnog prirodnog priraštaja koji se i dalje produbljuje i favorizuje prisustvo “bele kuge”, počev od 1994. godine za područje Jablaničkog okruga a u opštinama Bojnik (od 1980. godine) i Crna Trava (prvi put od 1978. godine). Ovaj problem je nastao zbog pada nataliteta, velikog broja prekida trudnoće, kao i više stope opšte smrtnosti, pre svega zbog starenja stanovništva okruga. Povoljne stope smrtnosti odojčadi u posmatranom periodu, u opštinama sa razvijenijom zdravstvenom službom dale su svoj skromni doprinos usporenju ove nepovoljne demografske situacije. Iako je niska stopa smrtnosti odojčadi, treba uložiti napore da se održi na tom nivou a po mogućnosti i smanji. Kvalitetna zdravstvena zaštita, uz adekvatnu podršku socijalne zaštite stanovništva okruga, doprinela bi ukupnom poboljšanju zdravstvenog stanja stanovništva na godišnjem nivou ali i za dugoročni period. Ovakav zaključak se ponavlja dugi niz godina a može se reći i decenija ali značajnijeg pomaka u rešavanju globalnog problema još uvek nema.

- Prilog:
1. Kartogram Jablaničkog okruga sa mrežom zdravstvenih ustanova u 2015. godini.
 2. Tabele (1 - 28) sa uže zdravstvenim indikatorima zdravstvenog stanja stanovništva Jablaničkog okruga
 3. Grafikoni (1 - 4)

Centar za analizu, planiranje,
organizaciju zdravstvene zaštite,
informatiku i biostatistiku u zdravstvu
Odeljenje za analizu, planiranje i
organizaciju zdravstvene zaštite

шеф
Прим. мр сци. мед. др Светислав Крстић

начелник Центра
Прим. др Мирослава Димитријевић