

## ZDRAVLJE MAJKE I DETETA U REPUBLICI SRBIJI

*Ljiljana Sokal-Jovanović, Dragana Lozanović-Miladinović*

### UVOD

Zdravlje majke i deteta oslikava zdravlje cele populacije, razvijenost zdravstvene službe i zdravstvene zaštite, kao i razvijenost društva u celini. Budućnost svake zajednice u velikoj meri je određena načinom na koji društvo obezbeđuje uslove za zdrav početak života i nesmetan telesni, mentalni i socijalni razvoj mladih naraštaja. Stoga je sa ekonomskog stanovišta, investiranje u zdravlje dece i omladine višestruko isplativo, a temelji zdravlja u odraslom dobu polažu se u antenatalnom periodu i detinjstvu (1).

Zdravstvena zaštita žena, dece i omladine na našim prostorima regulisana je odgovarajućim zakonskim i podzakonskim aktima, programima, stručno-metodološkim uputstvima, koja se u svojim opredeljenjima u značajnoj meri oslanjaju na usvojena međunarodna dokumenta iz ove oblasti.

U Republici Srbiji postoji duga tradicija brige o deci, pa se i danas veći deo politike za decu i mera u korist dece sprovodi preko nekoliko sektora – zdravstvo, obrazovanje, socijalna zaštita. U dokumentima Vlade Republike Srbije, donetim 2005/2006. godine (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju i odgovarajuća podzakonska akta), kao osnovno opredeljenje ostaje objedinjena zdravstvena zaštita majke i deteta, na način kako je uvedena i razvijana još od polovine prošlog veka – „Bez antenatalne profilakse nije moguća pravilna zdravstvena zaštita dece“ (Dr Vukan Čupić u „Glasniku socijalne pedijatrije“ iz 1954. godine).

### CILJ RADA

Sagledavanje parametara zdravlja najosetljivijih populacionih grupacija, kao osnov za izbor intervencija koje bi doprinele unapređenju zdravlja.

### METOD RADA

Ovo je retrospektivna analitička studija bazirana na zvaničnim vitalnim, demografskim, zdravstveno statističkim podacima, kao i podacima dobijenim posebnim UNICEF-ovim istraživanjima (MICS 1, 2 i 3).

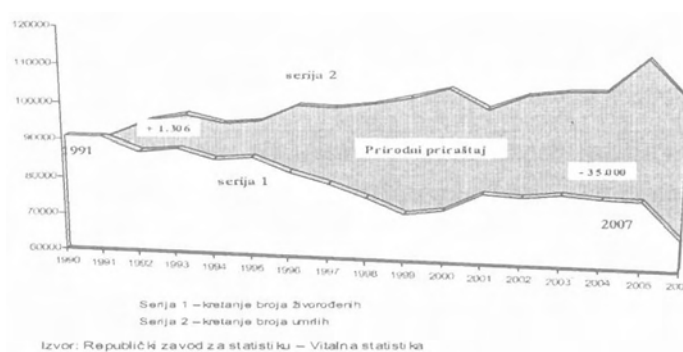
## REZULTATI RADA

### Demografski pokazatelji

Prema popisu stanovništva iz 2002. godine od ukupno 7.498.001 stanovnika u Srbiji, 24% čine žene fertilenog doba, dok deca do navršenih 19 godina čine 22,3%. Procenjeni broj stanovnika 2006. godine u Srbiji je bio 7.411.569, a učešće žena fertilenog doba smanjeno je na 22,8% i deca do 19 godina na 21,8%, uz istovremeni porast učešća starih osoba. U 2006. godini registruje se 70.128 živorođene dece. Iste godine umrlo je 894 dece starosti 0-19 godina.

Od 1991. do 2006. godine beleži se permanentno produbljivanje negativnog prirodnog priraštaja, zbog smanjenja stope rađanja i porasta opšte stope smrtnosti, (grafikon 1).

**Grafikon 1. Prirodni priraštaj u Srbiji (1991-2007)**



U strukturi umrle dece, smrtnost je najveća u prvom danu života (25,8%), a zatim u prvoj nedelji (48,0%) (2). Visoke vrednosti stope perinatalnog mortaliteta u Republici Srbiji posle 1996. godine postepeno, a poslednjih godina i izrazitije opadaju (9,4 na 1000 živorođenja u 2007. godina).

### Zdravstveno stanje žena u vezi trudnoće, porođaja i materinstva

U delatnosti zdravstvene zaštite žena na primarnom nivou tokom 2006. godine utvrđeno je 1,087.598 oboljenja, stanja i povreda. Opšta stopa morbiditeta iznosila je 343 na 1000 žena starijih od 15 godina (3). Najčešći razlozi za obraćanje žena generativnog doba (15 do 49 godina života) službama za zdravstvenu zaštitu žena domova zdravlja su: oboljenja mokraćno-polnog sistema – oko 50%, a zatim trudnoća, rađanje i babinje - 4,5%, zarazne bolesti - 3,8% i tumori - 2,7%. Više od polovine hospitalizacija žena povezano je sa porođajem i patologijom trudnoće (4). U strukturi mortaliteta žena generativnog doba karcinomi sa učešćem od 40% najčešći su uzroci smrtnog ishoda.

Maternalna smrtnost predstavlja važan pokazatelj zdravlja žena u generativnom periodu. Broj umrlih majki zbog razloga povezanih sa trudnoćom, porođajem i puerperijumom na 100.000 živorođene dece u periodu od 1999. do 2006. godine značajno je varirao iz godine u godinu (1999–9,69; 2002–1,28 i 2006 – 12,7 majki na 100.000 živorođene dece).

Obuhvat trudnica u prvom trimestru trudnoće procentualno je porastao i u 2005. godini iznosio je 60,2%, sa prosečno 4,6 ginekoloških, 2,5 ultrazvučnih pregleda po trudnici i obuhvatom bar jednom patronažnom posetom oko 58% trudnica.

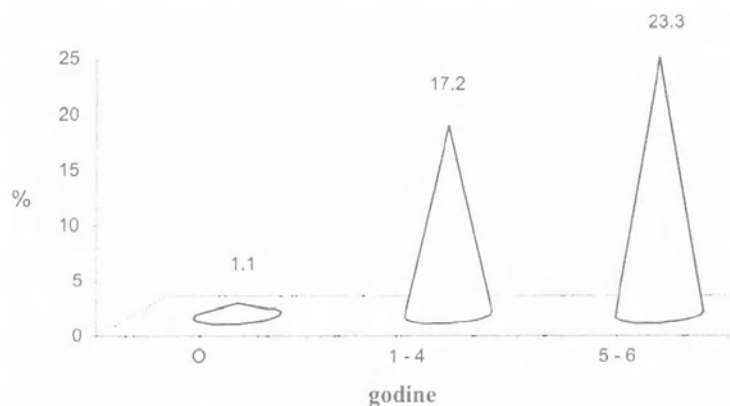
### Zdravstveno stanje dece predškolskog uzrasta

Prema istraživanju koje je sproveo UNICEF u 2005. godini nešto više od dve trećine dece uzrasta 0-5 godina bilo je normalno uhranjeno, odnosno 77,2%. Kod 22,8% dece je utvrđena neka forma poremećaja u ishrani, pri čemu je 15,3% bilo gojazno.

U uslovima sve manjeg rađanja i otvorene depopulacije ohrabruje činjenica da se smanjuju i broj i stope umiranja dece, posebno dece do pet godina (8,3 promila u 2007. godini). Stopa mortaliteta odojčadi posle kontinuiranog opadanja tokom sedamdesetih i osamdesetih godina, počinje da raste tokom devedesetih kada se beleže dva skoka 1993. i 1996. godine. Poslednjih godina ponovo se registruje smanjenje vrednosti ovog pokazatelja (7,1 na 1000 živorođenja u 2007).

U strukturi uzroka smrti odojčadi najviše je zastupljen prevremeni porođaj ili patnja ploda tokom trudnoće i porođaja (2/3), a 1/5 umire zbog urođenih anomalija (5). Kod male i predškolske dece povrede i trovanja (grafikon 2) registruju se sa 17,7% (2007. godina) u strukturi mortaliteta (3, 6).

**Grafikon 2. Učešće povreda, trovanja i posledica delovanja spoljnih faktora kao uzroka smrti u ukupnom broju umrle dece predškolskog uzrasta prema dobnim grupama u Srbiji u 2006. godini**



Izvor: Republički zavod za statistiku Srbije

U delatnosti zdravstvene zaštite dece na primarnom nivou tokom 2006. godine utvrđeno je ukupno 2.824.054 oboljenja, stanja i povreda, sa prosečno 5,4 oboljenja po svakom detetu. U strukturi morbiditeta pet najčešćih grupa bolesti dece predškolskog uzrasta čine 86,9%, i to su: bolesti sistema za disanje (60,5%), faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (14,5%), zarazne i parazitarne bolesti (4,4%), bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka (3,9%), bolesti kože i potkožnog tkiva (3,6%).

U strukturi morbiditeta dece do 6 godina rastu oboljenja kao što su: anemije zbog nedostatka gvožđa, gojaznost, respiratorne bolesti i povrede (7).

S obzirom da se ne raspolaže detaljnijim podacima o hospitalizaciji dece predškolskog uzrasta za područje Republike Srbije, navodi se situacija u ovoj oblasti za teritoriju Beograda. (8). Bolničkom zdravstvenom zaštitom beogradske dece predškolskog uzrasta, u 2007. godini je obuhvaćeno 13.755 dece, što je za 2.882 dece više nego u 1998. godini (10.873). Stopa hospitalizacije u 2007. godini povećana je u odnosu na 1998. godinu (90,2/1000) i iznosi 144/1000. Uzrok povećane hospitalizacije dece ovog uzrasta je povećana potreba za bolničkim lečenjem težih oblika bolesti i složenijih kliničkih stanja dece, čiji se broj u ukupnoj populaciji povećava. Prosečna dužina lečenja u 2007. godini iznosi 8,3 dana i smanjena je u odnosu na vrednosti od pre deset godina (9,9 dana). Među najčešćim uzrocima hospitalizacije u 2007. godini su: hronične bolesti krajnika i trećeg krajnika (16,8/1000), preponska kila (8,2/1000), akutno zapaljenje krajnjih ogranaka dušnica (6,1/1000), zapaljenje pluća neoznačenog uzročnika (5,6/1000), negnojna zapaljenja srednjeg uva (5,1/1000).

Procenat umrle dece u toku bolničkog lečenja se takođe smanjio i u Beogradu je u 2007. godini iznosio 0,6% od ukupno lečene dece, u odnosu na 0,8% u 1998. godini. Budući da se broj umrle dece zadržava na istim vrednostima, a raste broj hospitalizovane dece, stopa letaliteta se smanjuje sa 8/1000 u 1998. na 6,3/1000 u 2007. godini. Vodeći uzroci smrti u bolnici dece predškolskog uzrasta u 2007. godini su: prevremeni porođaj sa posledicama po novorođenče (1,6/1000), nedovoljna disajna funkcija (1,6/1000), gušenje novorođenčeta uzrokovano nedostatkom kiseonika (0,9/1000), težak poremećaj disanja novorođenčadi (0,4/1000), septikemija – trovanja krvi novorođenčeta uzrokovana bakterijama (0,3/1000).

### **Zdravstveno stanje dece školskog uzrasta (mladi, adolescenti)**

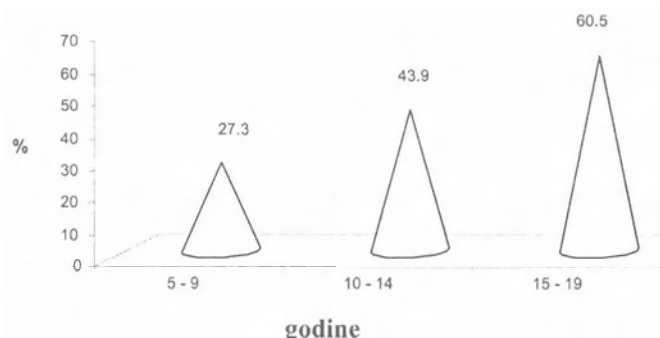
U 2006. godini skoro jedna petina mladih (18%) bila je umereno gojazna (11,6%) i gojazna (6,4%), što predstavlja porast u odnosu na 2000. godinu kada je umereno gojaznih bilo 8,2% i gojaznih 4,4%. Među decom uzrasta od 7 do 11 godina u 2006. godini registrovano je značajno više gojazne dece (9,8%) u odnosu na ukupnu populaciju mladih. Zabeleženo je 6,2% pothranjene dece, što je manje nego 2000. godine, kada je takvih bilo 8,4%.

Opšti mortalitet dece i mladih uzrasta od 5 do 19 godina se smanjuje, sa stopom koja se održava na niskim vrednostima (3 na 10.000 dece tog uzrasta u 2007. godini).

Povrede i trovanja se nalaze na prvom mestu među uzrocima smrti školske dece i omladine (51,3% u 2007. godini), odnosno svako drugo umrlo dete školskog uzrasta i adolescent umire zbog posledica povreda i trovanja. Tumori su na drugom mestu kao uzrok smrti u ovom uzrastu (11,1% u 2007. godini).

Saobraćajne nezgode nalaze se na samom vrhu uzroka smrti među mladima u Srbiji (u 2007. godini 27% u ukupnoj smrtnosti dece od 5-19) i čine više od polovine uzroka koji pripadaju grupi povreda, trovanja i posledica delovanja spoljnih faktora, kao uzroka smrtnosti dece ovog uzrasta (grafikon 3).

**Grafikon 3. Učešće povreda, trovanja i posledica delovanja spoljnih faktora kao uzroka smrti u ukupnom broju umrle dece školskog uzrasta prema dobnim grupama u Srbiji u 2007. godini**



Izvor: Republički zavod za statistiku Srbije

U delatnosti zdravstvene zaštite školske dece i omladine tokom 2006. godine utvrđeno je ukupno 2.528.504 oboljenja, stanja i povreda, sa prosečno 2,3 oboljenja po svakom detetu u toku godine. U strukturi morbiditeta u 2006. godini kao pet najčešćih grupa bolesti koje čine 82,2%, registruju se: bolesti sistema za disanje (55,4%), faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (13,8%), zarazne i parazitarne bolesti (4,7%), simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (4,3%), bolesti kože i potkožnog tkiva (3,9%).

S obzirom da se ne raspolaze detaljnijim podacima o hospitalizaciji dece školskog uzrasta za područje Republike Srbije, navodi se situacija u ovoj oblasti za teritoriju Beograda (8). Bolnička zdravstvena zaštita beogradske dece uzrasta 7 - 19 godina, u 2007. godini pokazuje porast od 11.335 u 1998. na 12.795 slučajeva u 2007. godini, a stopa hospitalizacije se povećava sa 42,4/1000 na 54,7/1000 dece. Broj dana bolničkog lečenja se smanjuje sa 118.797 u 1998. na 108.884 u 2007. godini, kao i prosečan broj bolesničkih dana po jednom školskom detetu (sa 10,5 na 8,5 dana). Među najčešćim uzrocima bolničkog lečenja su: hronične bolesti krajnika i trećeg krajnika (2,5/1000), akutno zapaljenje slepog creva (2,4/1000), astma - zaptivanje (1,8/1000), spontani porođaj kod jednopodne trudnoće (1,7/1000), bol u truhu i karlici (1,2/1000).

U Beogradu je 2007. godine u bolnici umrlo 20 dece školskog uzrasta, što predstavlja smanjenje u odnosu na 1998. godinu (27). Stopa letaliteta se smanjila sa 2,4/1000 u 1998. godini na 1,6/1000 u 2007. godini, kao i zastupljenost prvih pet oboljenja od kojih su umirala deca ovog uzrasta (sa 59,2% u 1998. na 55% u 2007. godini). Vodeći uzroci smrti u bolnici dece školskog uzrasta u 2007. godini su: povrede unutar lobanje (0,02/1000) i povrede organa trbuha (0,01/1000).

### **Dostupnost, obezbeđenost i korišćenje zdravstvene zaštite dece, školske dece i žena**

U toku 2006. godine zdravstvenu zaštitu dece predškolskog uzrasta sprovodilo je 767 lekara, od kojih je 84,5% lekara specijalista i 1.090 medicinskih sestara-tehničara. Nivo kadrovske obezbeđenosti povoljniji je od standarda kada se posmatra Republika Srbija u celini, sa 1 lekarom i 1,4 medicinskom sestrom na zdravstvenoj zaštiti 682 deteta predškolskog uzrasta. Ukupan broj ostvarenih usluga u ordinaciji lekara je 4.239.258, od čega

62% prvih poseta. Prosečan broj svih poseta po lekaru u službi za zdravstvenu zaštitu dece iznosi 5.527 na godišnjem nivou. Kod medicinske sestre-tehničara, vezano za injekcionu terapiju, previjanje ili neke druge intervencije, bilo je prosečno 6 poseta po detetu. Na svakih 100 prvih poseta bolesnog deteta lekaru, bilo je 120 poseta medicinskoj sestri. Svako dete je u proseku imalo 5 epizoda lečenja zbog bolesti ili povrede u ordinaciji kod lekara, sa 1,6 posete po epizodi.

U toku 2006. godine zdravstvenu zaštitu dece školskog uzrasta sprovodilo je 687 lekara, od kojih je 70% lekara specijalista i 871 medicinska sestra-tehničar. Nivo kadrovske obezbeđenosti u skladu je sa Pravilnikom, kada se posmatra Republika Srbija u celini, sa 1 lekarom i 1,3 medicinskom sestrom na zdravstvenoj zaštiti u proseku 1.587 dece školskog uzrasta. Ukupan broj ostvarenih usluga u ordinaciji lekara je 3.789.561, od čega 61% prvih poseta. Prosečan broj svih poseta na jednog lekara iznosi 5.516. Svako dete školskog uzrasta je u proseku imalo 2 epizode lečenja zbog bolesti ili povrede u ordinaciji kod lekara, sa 1,6 posete po epizodi. Kod medicinske sestre-tehničara, vezano za injekcionu terapiju, previjanje ili neke druge intervencije, bilo je prosečno 2 posete po detetu. Na svakih 100 prvih poseta bolesnog školskog deteta lekaru, bilo je oko 100 poseta medicinskoj sestri.

U toku 2006. godine zdravstvenu zaštitu žena pružalo je ukupno 544 lekara, od kojih je 493 (91%) lekara specijalista i 441 medicinska sestra. Nivo kadrovske obezbeđenosti je povoljniji od standarda kada se posmatra Republika Srbija u celini, sa 1 lekarom i 1,6 medicinskom sestrom na zdravstvenoj zaštiti oko 4.660 žena starijih od 15 godina. Ukupan broj ostvarenih poseta je 1.690.262, od čega je 44% prvih poseta, a 17% se odnosi na sistematske preglede. Svaka treća-četvrta žena starija od 15 godina posetila je ginekologa zbog bolesti, dijagnostike i lečenja sa prosečno 2,3 posete po epizodi bolesti.

## DISKUSIJA

Stopa smrtnosti odojčadi u Republici Srbiji opada, kao i smrtnost dece ispod pet godina života. Uočava se i pad perinatalne smrtnosti. Ovi podaci su ohrabrujući i ukazuju na visok nivo kvaliteta perinatalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite odojčadi i dece predškolskog uzrasta. U tom smislu, potrebno je naglasiti da je programska zdravstvena zaštita žena, dece, školske dece i studenata, imala pozitivne efekte u velikim gradovima Srbije, posebno u Beogradu. Očekivane promene, kada je reč o ovim pokazateljima, odvijaće se u pozitivnom pravcu, ka poboljšanju kvaliteta antenatalne zaštite na primarnom nivou, kako bi se i nadalje smanjivao broj prevremeno rođene dece, dece male telesne mase na rođenju i zastupljenost kongenitalnih anomalija kao uzroka smrti novorođenčadi i odojčadi.

Slična je situacija i kada je reč o stopi umiranja dece uzrasta od 5 do 19 godina. Ova stopa se održava na niskim vrednostima i očekuje se stagnacija njene vrednosti i u narednom periodu. Vodeći problemi populacije ovog uzrasta jesu povrede, alkoholizam, narkomanija, polno prenosive bolesti, maloletnička delikvencija, kao i oblici asocijalnog ponašanja. Takva zdravstvena situacija iziskuje intenziviranje aktivnosti i intervencija u domenu preventabilnih uzroka smrti i razbolevanja, što podrazumeva mere blagovremene i kvalitetne prevencije, promociju zdravih stilova života i prevenciju faktora rizika i tzv. ponašanja uzimanja rizika.

Najznačajniji zdravstveni problemi dece i omladine stalno rastu: povrede, malignitet, anemije, nepravilna ishrana i drugi oblici ponašanja rizičnih po zdravlje. Problemi žena su sve veći u sferi rađanja i posledica su načina života, komplikacije trudnoće, porođaja i puerperijuma, a maligna oboljenja su u stalnom porastu i dominiraju u strukturi mortaliteta.

Postojećom organizacijom zdravstvene zaštite dece, školske dece i žena na primarnom nivou postignuta je u Republici Srbiji uglavnom zadovoljavajuća dostupnost i obezbeđenost zdravstvene zaštite, tj. medicinske pomoći. Ipak je neujednačenost prisutna kada su u pitanju manja mesta, udaljena naselja u brdovitim i planinskim predelima.

### ZAKLJUČAK

Dobro je poznato da mnogi faktori određuju zdravlje i razvoj dece i adolescenata. Tranzicija u razvoju društva uzrokovala je i tranziciju u strukturi obolevanja i umiranja.

Za unapređenje i očuvanje zdravlja majke i deteta neophodni su veća socijalna i ekonomska sigurnost svih žena (naročito u periodu materinstva), pronatalitetna politika države i zaštita porodice. Potrebna je primena posebnih programa promocije zdravlja i zdravog načina života, sprečavanja i suzbijanja rizika po zdravlje, kao i primena preventivnih programa u saobraćaju. Akcioni plan za decu i mlade treba da objedini sve preventivne mere i potencijale zajednice. Pri tome je od značaja uključivanje mladih, porodica i zajednica u planiranje, sprovođenje i evaluaciju planova u poboljšanju zdravlja dece i adolescenata.

Mada zdravstveni sektor ima ključnu ulogu u zdravstvenoj promociji, prevenciji i zaštiti, poboljšanje i održavanje zdravlja majke i deteta zahteva multisektorski pristup.

### LITERATURA

1. Agency for Healthcare and Research and Quality. Program Brief: Children's Health Highlights.U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service. Dostupno na: [www.ahrq.gov/research/childbrf.htm](http://www.ahrq.gov/research/childbrf.htm) Preuzeto 25. januara 2007.
2. Lozanović D, Sokal-Jovanović Lj. Milenijumski ciljevi razvoja u perinatalnoj zdravstvenoj zaštiti u Republici Srbiji. U: Zbornik radova: Pedijatrijski dani Srbije, Niš, 2007.
3. Institut za javno zdravlje Srbije «Dr Milan Jovanović Batut», zdravstveno statistički almanah Republike Srbije, 2005. Beograd, 2007.
4. Bjegović V. Milenijumski ciljevi i zdravlje. Izveštaj radne grupe za zdravlje. U: Milenijumski ciljevi razvoja u Republici Srbiji. Vlada Republike Srbije. Beograd, 2007.
5. Lozanović D, Sokal-Jovanović Lj. Zdravstveno stanje žena, dece i adolescenata U Republici Srbiji u 2000-2005. U: Zbornik radova: IX Kurs Pedijatrijske škole Srbije i Crne Gore, Beograd, 2006; 9-16.
6. Sokal-Jovanović Lj, Lozanović D, Banićević M. Razvoj zdravstvene zaštite dece i adolescenata u Republici Srbiji 2006-2015. U: Zbornik radova: IX Kurs Pedijatrijske škole Srbije i Crne Gore, Beograd, 2006; 16-22.
7. Lozanovic-Miladinovic D. Maternal and Child Health Country Profile in the Republic of Serbia. In: WHO Project Health development action for south-eastern Europe: Strengthening Capacity for Improving Maternal and Neonatal health; Belgrade, 2007. available on: URL: [http://www.euro.who.int/stabilitypact/projects/20060906\\_17](http://www.euro.who.int/stabilitypact/projects/20060906_17)
8. Zdravstveno stanje stanovništva Beograda 2007. Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, 2008.