

PROSTOR ZA PRIMARNU – OSNOVNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U NASELJIMA PLANINSKOG PODRUČJA CENTRALNE SRBIJE

SPACE FOR THE PRIMARY – ELEMENTAR SANITARY PROTECTION IN SETTLEMENTS OF THE MOUNTANIOUS DISTRICT IN CENTRAL SERBIA



UDK: 711.3:725.51
Pregledni rad

Mr Dimitrije M. MACURA, dipl. inž. arh.

REZIME

U radu se analizira mreža postojećih i utvrđuje potreba za novim zdravstvenim stanicama i ambulancama u naseljima udaljenim od domova zdravlja na planinskom području i u Centralnoj Srbiji. Odrednica prostora je ordinacija lekara. Njihov potreban broj se izračunava prema polu i starosnim grupama gravitirajućeg stanovništva, određenim njihovim potrebama i kroz godišnji kapacitet lekara ili stomatologa. Rezultat određuje broj izvršilaca i smena u ordinacijama za jedno ili više naselja.

***Ključne reči:** nejednakost u zgradarstvu, seoska naselja, dostupnost, starosne grupe stanovništva, odrednica prostora, ordinacija lekara.*

SUMMARY

In the work there is analysed the net of existing sanitary stations and ambulances in settlements far from the sanitary homes in the mountainous district in Central Serbia, and the necessity for the new ones is being established. The consulting room of the doctor is defining the space. The necessary number of them is being calculated according to the sex and the ages groups of the gravitating population, by defining their needs and through the annual capacity of the doctor or stomatologue. The result is defining the number of performers and shifts in consulting rooms for one or more settlements.

***Key words:** inequality in the building industry, rural settlements, accessibility, ages groups of population, space definition, doctor's consulting room.*

1. UVOD

Planiranju i uređenju mreže objekata i prostora za osnovnu – primarnu zdravstvenu zaštitu na teritoriji jedne ili više opština do sada je posvećivano nedovoljno pažnje. Tradicionalni nosilac primarne zaštite je dom zdravlja [1]. On je određivan ranijim zakonima da predstavlja ustanovu porodice i zajednice koja će svojom delatnošću kao celina, na području njegovog delovanja, uspešno da reši najveći deo zdravstvenih problema stanovništva. Pravilo je da se dom zdravlja nalazi u administrativnom centru opštine kome gravitiraju pripadajuća naselja, manje ili više udaljena pa i zabačena. Stanovništvu naselja u slučaju bolesti, lečenja i terapija, preventivnih pregleda i savetovanja osnovna zdravstvena zaštita nije jednako dostupna. Da bi se donekle smanjila ova uočena neravnopravnost osnovane su zdravstvene stanice i ambulante, koje nisu uvek jednoobrazno organizovane što je zavisilo od lokalnih prilika i potreba. Ovim radom se želi da dâ prilog rešavanju uočenog problema.

Potrebno je na početku reći da se pod pojmom lekar podrazumeva i njegov radni tim za čiju je delatnost potreban tehnološki i prateći prostor. Radom se ne dovodi u pitanje tehnologija zdravstvene delatnos-

ti, ali se komentariše plan razmeštaja mreže zdravstvenih objekata u kojima se sprovodi delatnost osnovne primene zaštite stanovništva.

2. ULOGA ZDRAVSTVENE STANICE I AMBULANTE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

U zdravstvenim stanicama i ambulancama zajedno sa domom zdravlja se ostvaruje prvi kontakt porodice i njenih članova sa osnovnom zdravstvenom zaštitom. U njima treba da se reši najveći deo zdravstvene problematike, odnosno najmanje 70% zdravstvenih potreba, a ne zahteva. Najveći deo poslova iz unapređenja zdravlja i sprečavanja bolesti treba da se obavi na relaciji lekar – porodica. Lekar opšte medicine u domu zdravlja, zdravstvenoj stanici ili zdravstvenoj ambulanti treba da ima potpuni uvid u svako domaćinstvo, da zna pod kakvim uslovima ono živi i kojim je rizičnim faktorima ono izloženo. Takođe, svaki član porodice treba da poznaje svog lekara i da kao bolesnik lakše dođe do njega, i to najčešće peške kada se zdravstveni objekat nalazi u blizini, lakše nego što se to danas čini kada do lekara treba da se putuje kolima ili autobusom. Međutim, ovo su potrebe koje se nalaze u preambulama zakonskih propisa ali se u životu ne sprovode zbog nedostatka potrebnog kadra i objekata.

Adresa autora: Institut za arhitekturu i urbanizam Srbije, 11000 Beograd, Bulevar kralja Aleksandra 73/II.

3. ZAKONSKA REGULATIVA ZA OBJEKTE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Obim, sadržaj i način sprovođenja zdravstvene zaštite kao i prava osiguranog stanovništva određuje Vlada Republike Srbije. Ministarstvo zdravlja utvrđuje vrstu, strukturu, broj i raspored društvenih ustanova u državnoj svojini u skladu sa svojim kadrovima i mogućnostima do nivoa doma zdravlja u opštinama. Domovima zdravlja je ostavljeno pravo da formiraju mrežu primarne zdravstvene zaštite za svoje zdravstvene stanice i ambulante, prema raspoloživom osoblju i mogućnostima.

Višedecenijski nedostatak zdravstvenih stanica i ambulanti nije otklonio ni važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti [2]. On je ostavio otvorenu mogućnost (čl. 26) da "radi obezbeđenja dostupne zdravstvene zaštite u većim ili udaljenijim naseljima, ili većim preduzećima i ustanovama, dom zdravlja može da organizuje zdravstvene stanice i zdravstvene ambulante u skladu sa kriterijumima utvrđenim planom mreže zdravstvenih ustanova". Ovakvom formulacijom je zakonodavac zaboravio "da to mora da bude prvi uslov za postojanje domova zdravlja, a ne fakultativna obaveza" [3].

Da bi se bliže definisao nastali propust, posle pet godina, Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova [4] se uređuje da (čl 6) "u većim i udaljenijim naseljima, preduzećima i ustanovama dom zdravlja organizuje zdravstvene stanice i zdravstvene ambulante. Zdravstvena stanica van sedišta opštine organizuje se za jedno ili više naselja sa preko 3000 stanovnika, a zdravstvena ambulanta za jedno ili više naseljenih mesta sa preko 1500 stanovnika".

Pravilnikom o uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim (privatnim – prim. a.) oblicima obavljanja zdravstvene delatnosti [5] propisano je (čl. 4) da: "Dom zdravlja koji ima organizovanu zdravstvenu stanicu van sedišta opštine (za jedno ili više naseljenih mesta sa preko 3000 stanovnika koja su udaljena preko 10 km i više od sedišta opštine), odnosno dom zdravlja koji u svom sastavu ima stacionar ili vanbolničko porodilište, pored kadrova iz čl. 3 ovog pravilnika ima i sledeće zdravstvene radnike: 1 u zdravstvenoj stanici: jednog doktora medicine i jednog doktora stomatologije i dva zdravstvena radnika sa višom ili srednjom stručnom spremom". Za zdravstvene radnike u ambulantama nisu određeni vrsta i broj izvršilaca ali je do sada bilo uobičajeno da u stalnoj ambulanti radi svaki dan osoblje sa višom stručnom spremom a lekar dolazi određenim danima. U povremenoj ambulanti praksa je bila da lekar i medicinsko osoblje dolaze određenog dana u nedelji.

Do određivanja broja stanovnika na jednog lekara verovatno se došlo prostom deobom tadašnjeg broja stanovništva sa raspoloživim kadrom u službi opšte medicine koja treba da sprovodi osnovnu zdravstvenu zaštitu. Nije se vodilo računa o potrebama stanovništva već o raspoloživom kadru, što i danas ostavlja posledice na zdravstveno stanje stanovništva. Ono će verovatno biti otklonjeno kroz ciljeve zdravstvene politike Ministarstva zdravlja postavljene u publikaciji "Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu [6].

4. PROSTORNO URBANISTIČKI POKAZATELJI

Nejednakost u zdravlju ispoljava se najčešće tako da, na pojedinim prostorima i u grupacijama naselja u

Tabela 1. Tipološka skala naselja Centralne Srbije po Popisu 2002. god. bez područja Beograda [8]

2002. god.	Naselja														
	Ukupno naselja	Prazna sela	Suviše mala sela 1–100 st.	Mala sela 101–500 st.	Srednja sela 501–1000 st.	Sr. velika sela 1001–2000 st.	Vel. seoska nas. 2001–3000 st.	Varošice 30001–5000 st.	Varoši 5001–10.000 st.	Mali gradovi 10.001–20.000 st.	Srednji gradovi 20–50.000 st.	Veliki gradovi 50–100.000 st.	Vrlo vel. grad preko 100.000 st.	Broj opština	Broj stanovnika
Centralna Srbija	4082	8	709	1.921	842	382	87	57	35	17	12	10	2	99	3.880.900
	100%	0,20%	17,37%	47,06%	20,63%	9,63%	2,13%	1,40%	0,86%	0,42%	0,29%	0,24%	0,05%	–	–
Mačvanski	228	–	1	81	76	39	13	9	7	–	1	1	–	8	328.379
Kolubarski	218	–	2	120	72	16	2	3	1	–	–	1	–	6	191.558
Podunavski	58	–	–	4	11	19	8	11	2	1	1	1	–	3	210.013
Braničevski	189	–	4	78	64	33	5	1	3	–	1	–	–	8	200.064
Šumadijski	174	–	8	73	59	22	6	2	2	–	1	–	1	7	297.807
Pomoravski	191	–	10	74	59	37	5	2	1	–	3	–	–	6	226.822
Borski	90	–	2	27	35	18	2	2	1	2	1	–	–	4	146.383
Zaječarski	173	1	30	100	26	9	3	1	1	1	1	–	–	4	136.994
Zlatiborski	438	–	79	251	72	20	5	2	3	5	–	1	–	10	312.810
Moravički	206	–	11	115	42	30	4	1	–	1	1	1	–	4	224.291
Raški	359	–	104	167	46	22	9	6	3	–	–	2	–	5	290.816
Rasinski	296	–	29	151	74	24	10	4	2	1	–	1	–	6	258.983
Nišavski	282	1	23	139	66	35	8	6	2	1	–	–	1	7	381.069
Toplički	267	3	115	121	22	2	–	1	1	1	1	–	–	4	101.348
Pirotski	214	–	94	100	10	5	1	1	2	–	1	–	–	4	105.398
Jablanički	336	–	73	158	67	28	3	4	1	1	–	1	–	6	240.472
Pčinjski	363	3	124	161	41	23	3	1	3	3	–	1	–	7	227.693

njima, korisnici ne dobijaju zdravstvenu zaštitu, ili je dobijaju povremeno, što ne zadovoljava njihove potrebe. Da bi se proverila uočena nejednakost neophodno je sagledati područja na kojima je ona izražena i kojim naseljima treba približiti nedostajuću zdravstvenu dostupnost i obezbediti prostor za njihov rad.

U selima i varošicama Centralne Srbije, bez područja Beograda, živi više od polovine stanovništva (preko 54%). Da bi se danas preglednije sagledali uopšteni statistički podaci o naseljima na ovom prostoru izvršeno je razvrstavanje naselja prema tipološkoj skali broja stanovnika naselja [7]. Ono je izvršeno na osnovu prvih rezultata popisa stanovništva 2002. god. po opštinama i naseljima R. Srbije [8] i prikazano u tabeli 1.

Podaci za okruge prikazuju opštu sliku naselja u Centralnoj Srbiji. Vidi se da naselja do 1000 stanovnika ima 85% od posmatranih. Na ovom prostoru prevladavaju mala sela sa oko 47%, zatim srednja sela sa oko 20% i suviše mala sela sa oko 17% od svih naselja. Njihova zastupljenost je izrazita u Zlatiborskom i Raškom okrugu na jugozapadu, karta 1, Topličkom na jugu, Vranjskom na jugoistoku i Pirotskom okrugu na

istoku, karta 2. Ovi okruzi obuhvataju opštine na planinskom području.

Za određivanje planinskog područja i opština u njima usvojen je kriterijum da se preko 70% površina opštine nalazi na nadmorskoj visini iznad 600 mnv. U tabeli 2 su obuhvaćene sve opštine juga Centralne Srbije. Razvrstavanje naselja je izvršeno po veličinskoj skali kao u okruzima.

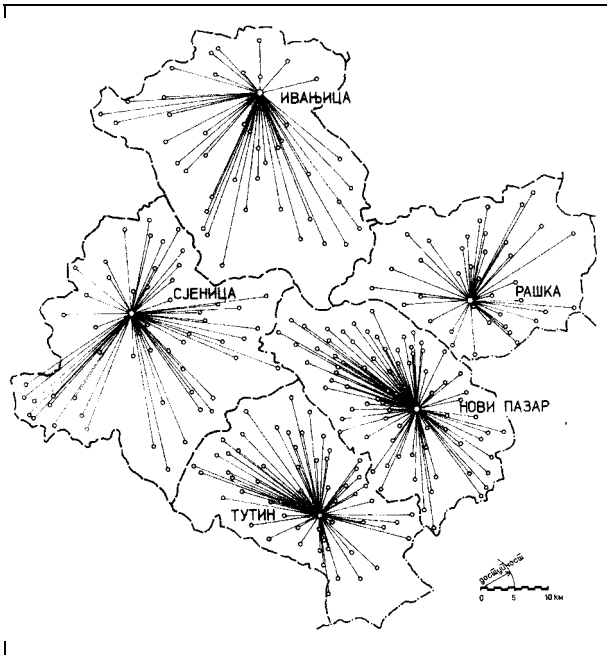
Dobijeni podaci ukazuju da naselja iz planinskog područja učestvuju sa 29,4% u naseljima Centralne Srbije. Sela do 1000 stanovnika čine 27,7% od naselja Centralne Srbije. Na ovom području takođe prevladaju mala sela sa 101–500 st. sa učešćem od preko 49% što predstavlja 14,5% od svih naselja Centralne Srbije. Zatim slede suviše mala naselja sa 1–100 st. sa učešćem od 37% što je 10,9% od svih naselja. Sela srednje velika sa 501–1000 st. su na trećem mestu sa 7,7% naselja u planinskom području ili 2,2% naselja Centralne Srbije.

5. DOSTUPNOST ZDRAVSTVENIM OBJEKTIMA

Problem dostupnosti stanovnika seoskih naselja objektima osnovne primarne zaštite je dimenzionalnog karaktera. Merilo dostupnosti ne može biti uni-

Tabela 2. Tipološka skala naselja u planinskim opštinama Centralne Srbije i njihovo stanovništvo prema Popisu 2002. god. [8]

Naselja iznad 600 mnv	Ukupno naselja	Prazna sela	Suviše mala sela 1–100 st.	Mala sela 101–500 st.	Sela srednje velič. 501–1000 st.	Srednje velika sela 1001–2000 st.	Velika sela 2001–3000 st.	Varošice 30001–5000 st.	Varoši 5001–10.000 st.	Mali gradovi 10.001–20.000 st.	Srednji gradovi 20.001–50.000 st.	Veliki gradovi 50.001–100.000 st.	Broj stanovnika
Opštine u planinskim područjima	1202	4	445	594	93	36	8	7	4	7	1	2	598.379
16. Okrug Zlatiborski	297		79	175	24	9	4	2	–	4	–	–	149.146
1. Kosjerić	27		2	17	6	1	–	1	–	–	–	–	14.001
2. Nova Varoš	32		2	26	3	–	–	–	–	1	–	–	19.982
3. Priboj	33		5	24	1	1	1	–	–	1	–	–	30.377
4. Prijepolje	80		21	46	4	6	2	–	–	1	–	–	41.188
5. Sjenica	101		49	48	3	–	–	–	–	1	–	–	27.970
6. Čajetina	24		–	14	7	1	1	1	–	–	–	–	15.628
17. Okrug Moravički	49		3	31	5	9	–	–	–	1	–	–	35.445
1. Ivanjica	49		3	31	5	9	–	–	–	1	–	–	35.445
18. Okrug Raški	253		93	123	26	3	2	3	2	–	–	1	143.031
1. Novi Pazar	99		45	35	14	–	2	2	–	–	–	1	85.996
2. Raška	61		16	35	5	3	–	1	1	–	–	–	26.981
3. Tutin	93		32	53	7	–	–	–	1	–	–	–	30.054
19. Okrug Rasinski	58		18	33	6	–	–	1	–	–	–	–	18.764
1. Brus	58		18	33	6	–	–	1	–	–	–	–	18.764
20. Okrug Toplički	90	3	56	30	–	–	–	–	–	1	–	–	21.608
1. Kuršumlija	90	3	56	30	–	–	–	–	–	1	–	–	21.608
21. Okrug Pirotski	168		68	81	10	5	1	1	1	–	1	–	91.273
1. Babušnica	53		13	37	2	–	–	1	–	–	–	–	15.734
2. Dimitrovgrad	43		33	7	1	1	–	–	1	–	–	–	11.748
3. Pirot	72		22	37	7	4	1	–	–	–	1	–	63.791
22. Okrug Jablanički	69		35	28	5	1	–	–	–	–	–	–	13.323
1. Medveđa	44		18	21	4	1	–	–	–	–	–	–	10.760
2. Crna Trava	25		17	7	1	–	–	–	–	–	–	–	2.563
23. Okrug Pčinjski	218	1	93	94	17	9	1	–	1	1	–	1	125.781
1. Bosilegrad	37		16	19	–	1	1	–	–	–	–	–	9.931
2. Vranje	105	1	41	45	12	4	–	–	1	–	–	1	87.288
3. Surdulica	41		18	15	4	3	–	–	–	1	–	–	22.190
4. Trgoviste	35		18	15	1	1	–	–	–	–	–	–	6.372



Karta 1. Gravitaciona područja domovima zdravlja na planinskom području jugozapadne Srbije

verzalno i nezavisno od tipa naselja, terena na kome se ona nalaze i njihove saobraćajne povezanosti.

Sagledavanjem stvarnog stanja i međusobnih položaja malih sela uočena su tri karakteristična položaja i odnosa malih naselja merena u vazdušnoj liniji [9]:

Ravničarska i dolinska sela u rejonima gde preovlađuju mala sela i naselja imaju rastojanja koja se kreću od 0,50 do 2,0 km, mereno u vazdušnoj liniji od centra do centra naselja. Kao srednja mera može se uzeti 1,25 km;

Sela na stranama između rečnih dolina i najviših visova, kao i naselja u dolinama malih rečica i potoka u istom rejonu imaju međusobna rastojanja od 1,50 do 3,50 km. Kao srednja mera može se uzeti oko 2,50 km;

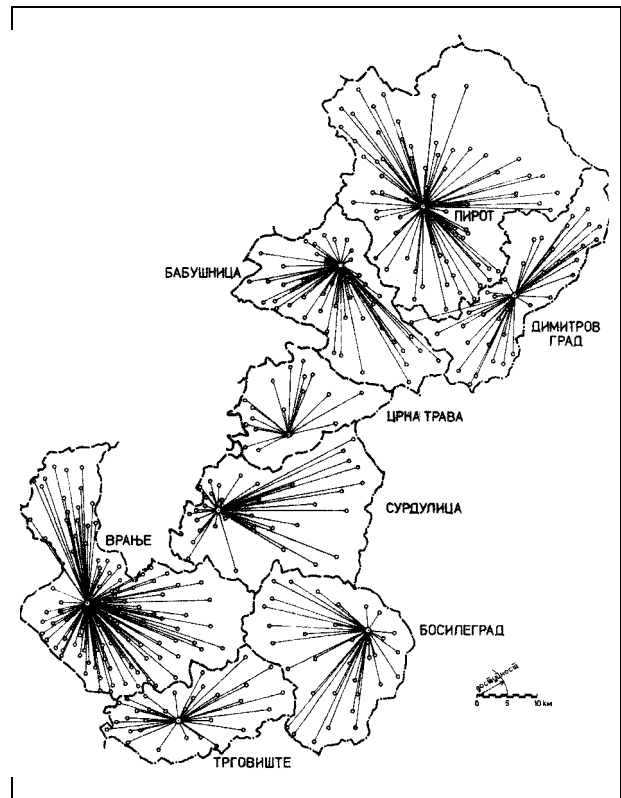
Planinska sela bez obzira na položaj (da li su po stranama i kosama ili u dolinama rečica i potoka) imaju među odstojanja koja se kreću od 3,0–5,0 km.

Srednja mera je oko 4,0 km.

Navedena srednja rastojanja naselja treba uskladiti sa hiposometrijskim karakteristikama područja da bi se sagledala stvarna međusobna udaljenost malih sela, odnosno odredila poželjna lokacija za nedostajuće zdravstvene stanice i ambulante.

Mreža objekata primarne zdravstvene zaštite prema ukupnom broju naselja i njihovom stanovništvu na planinskom području prikazana je u tabeli 3.

Značajnu ulogu kod izbora naselja za smeštaj zdravstvenih objekata ima blizina glavnih i lokalnih saobraćajnica kojima se ostvaruje dolazak zdravstvenog osoblja i uzajamna veza između doma zdravlja i njegovih isturenih organizacionih jedinica. Objekte je poželjno planirati u naseljima u blizini ovih saobraćajnica. Postojeći zdravstveni objekti primarne zaštite u opštinama planinskog područja prikazani su u tabeli 3.



Karta 2. Gravitaciona područja domovima zdravlja na planinskom području Jugoistočne Srbije

6. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

Sagledavanje razmeštaja stanovništva naselja po okruzima iz popisa 2002 urađeno je takođe prema veličinskoj skali [11].

Dobijeni rezultati pokazuju da u seoskim naseljima do 1000 stanovnika živi oko 1.560.000 stanovnika ili 30%, a u selima od 1000–2000 st. (13,37%) što daje 43,25% stanovništva Centralne Srbije.

Obzirom da znatan deo stanovništva živi u malim i srednjim selima treba utvrditi koliko je učestće stanovništva sa planinskog područja u ovoj populaciji. Za ove potrebe korišćeni su isti kriterijumi kao za određivanje planinskih sela u njihovim opštinama. Dobijeni rezultati se nalaze u tabeli 4.

Stanovništvo planinskih opština iznad 600 m.n.v. učestvuje sa 15,3% u ukupnom stanovništvu Centralne Srbije. Od ovog broja u selima do 1000 stanovnika živi 5,9% dok je u selima od 1000 – 2000 stanovnika 1,3%.

Od ukupnog stanovništva u planinskim opštinama u suviše malim selima boravi 3,8%, u malim selima od 100–500 je 23,4%, u selima od 501–1000 stanovnika je 10,9%, u srednje velikim selima do 2000 st. živi 8,4%.

Treba imati u vidu da je u selima Centralne Srbije i njenom planinskom području ostala pretežno stara populacija stanovništva sa povećanim zdravstvenim potrebama. Njoj treba obezbediti proklamovanu jednakost i ravnopravnost u pružanju osnovne zdrav-

Tabela 3. Objekti primarne – osnovne zdravstvene zaštite [10] prema naseljima i stanovništvu u opštinama na planinskom području Centralne Srbije

Opštine u planinskim područjima Centralne Srbije	Teritorija iznad 600 mnv	Ukupan broj naselja	Prosečna veličina naselja km ²	Ukupno stanovništva u opštinama	OBJEKTI PRIMARNE ZAŠTITE					Lekara opšte med. i specijalista
					Ukupno staln. obj. + povremeni	Domova zdravlja	Zdravstv. stanica	Ambulant. stanica	Ambulan. povremena	
Ukupno–prosečno	90%	1022	13,3	598.371	72 + (101)	21	29	22	101	230
16. Okrug Zlatiborski										
1. Kosjerić	82%	27	13,3	14.001	2	1	1	–	–	4
2. Nova Varoš	100%	32	18,3	19.982	3+(5)	1	2	–	5	7
3. Priboj	100%	33	16,8	30.377	1+(4)	1	–	–	4	9
4. Prijepolje	100%	80	10,3	41.188	3+(7)	1	–	2	7	16
5. Sjenica	100%	101	10,5	27.970	2+(8)	1	1	–	8	9
6. Čajetina	100%	24	27,0	15.628	3+(4)	1	2	–	4	7
17. Okrug Moravički										
1. Ivanjica	100%	49	22,2	35.445	5+(5)	1	2	2	5	11
18. Okrug Raški										
1. Novi Pazar	100%	99	7,5	85.996	4+(8)	1	2	1	8	18
2. Raška	77%	61	10,9	26.981	3+(7)	1	2	–	7	11
3. Tutin	100%	93	8,0	30.054	3+(6)	1	2	–	6	11
19. Okrug Rasinski										
1. Brus	78%	58	10,4	18.764	3+(10)	1	2	–	10	4
20. Okrug Toplički										
1. Kuršumlija	71%	90	10,6	21.608	5+(3)	1	2	2	3	15
21. Okrug Pirotski										
1. Babušnica	83%	53	10,0	15.734	4+(3)	1	2	1	3	11
2. Dimitrovgrad	100%	43	11,2	11.748	1+(4)	1	–	–	4	4
3. Pirot	70%	72	17,2	63.791	8+(9)	1	3	4	9	23
22. Okrug Jablanički										
1. Medveđa	84%	44	11,9	10.760	4+(2)	1	1	2	2	13
2. Crna Trava	100%	25	12,7	2.563	3	1	–	2	–	3
23. Okrug Pčinjski										
1. Bosilegrad	100%	37	15,4	9.931	2+(5)	1	–	1	5	9
2. Vranje	71%	105	8,2	87.288	7+(6)	1	3	3	6	34
3. Surdulica	81%	41	15,3	22.190	3+(4)	1	2	–	4	8
4. Trgovište	100%	35	10,6	6.372	3+(1)	1	–	2	1	3

stvene zaštite. Za to ostvarenje je neophodno korigovati uslove iz Uredbe o planu mreže zdravstvenih ustanova [4] i smanjiti odrednice potrebnog broja stanovnika za formiranje novih zdravstvenih stanica i ambulanti.

7. LEKARI U OSNOVNOJ – PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Primarnu zdravstvenu zaštitu u R. Srbiji obavljaju lekari opšte medicine i njihovi specijalisti na području svake opštine. Oni su razvrstani po službama za starosne grupe stanovništva i pol. Službe su za novorođenčad i predškolsku decu, školsku decu i omladinu, radno sposobne osobe i stara lica. Služba za zaštitu žena obuhvata uzrast iznad 15 godina starosti. Zubnom zaštitom je obuhvaćeno celokupno stanovništvo.

U svakodnevnom životu se susrećemo sa velikim redovima ispred ordinacija lekara opšte medicine. Korisnici smatraju da lekara nema dovoljno. To je konstatovano i izveštajem Instituta za zaštitu zdravlja za 2000–tu godinu (12). U R. Srbiji je u službi primarne zdravstvene zaštite bilo 14,38% lekara opšte medicine

i njihovih specijalista (u Centralnoj Srbiji 13,24% i Vojvodini 18,44%) u odnosu na specijaliste za druge oblasti medicine kojih je bilo 72,40% (u Centralnoj Srbiji 73,19 i Vojvodini 69,59%) i lekare na specijalizaciji 13,22% (u Vojvodini 11,97% i Centralnoj Srbiji 13,57%). Ovi podaci govore da lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji se direktno bave narodnim zdravljem, ima 6 puta manje od lekara drugih specijalnosti i budućih specijalista.

Analizom, podataka o lekarima, zubnim lekarima i farmaceutima u zdravstvenoj službi iz popisa za 2002. godinu [13] vidi se da lekara opšte medicine u R. Srbiji ima 5,32 puta manje od ostalih lekara i stomatologa (Centralna Srbija 5,82 puta i Vojvodina 4,05 puta).

Posmatrajući broj lekara u okruzima po popisu za 2002. godinu, uočljivo je da se u Centralnoj Srbiji ta razlika kreće od 3,35 puta (u Topličkom okrugu) do 6,76 puta (u Podunavskom okrugu) na štetu lekara u službama opšte medicine. U Vojvodini je ta razlika još izraženija i kreće se od 3,04 za Zapadno bački okrug do 8,84 puta u Sremskom okrugu.

Tabela 4. Stanovništvo u naseljima planinskih opština Centralne Srbije – veličinska skala po Popisu 2002. god. [8]

Naselja iznad 600 mnv	Ukupno naselja	Prazna sela	Suviše mala sela 1–100 st.	Mala sela 101–500 st.	Sela srednje velika 501–1000 st.	Srednje velika sela 1001–2000 st.	Velika sela 2001–3000 st.	Varošice 30001–5000 st.	Varoši 5001–10.000 st.	Mali gradovi 10.001–20.000 st.	Srednji gradovi 20.001–50.000 st.	Veliki gradovi 50.001–100.000 st.	Broj stanovnika
Opštine u planinskim područjima	1202	4	22.856	139.912	65.077	50.395	17.946	26.524	28.718	94.655	40.632	109.600	596.318
16. Okrug Zlatiborski	297	–	4.316	42.430	16.710	11.322	8.641	7.259	–	57.796	–	–	148.474
1. Kosjerić	27	–	178	4.550	4.121	1.018	–	4.108	–	–	–	–	13.975
2. Nova Varoš	32	–	170	7.079	2.375	–	–	–	–	10.220	–	–	19.844
3. Priboj	33	–	391	6.226	645	1.313	2.206	–	–	19.502	–	–	30.283
4. Prijepolje	80	–	1.270	10.189	2.558	7.863	4.131	–	–	14.960	–	–	40.971
5. Sjenica	101	–	2.307	10.738	1.698	–	–	–	–	13.114	–	–	27.857
6. Čajetina	24	–	–	3.648	5.313	1.128	2.304	3.151	–	–	–	–	15.544
17. Okrug Moravički	49	–	165	7.528	3.049	12.232	–	–	–	12.323	–	–	35.297
1. Ivanjica	49	–	165	7.528	3.049	12.232	–	–	–	12.323	–	–	35.297
18. Okrug Raški	253	–	4.924	29.796	18.793	4.258	4.175	10.102	15.700	–	–	54.588	142.336
1. Novi Pazar	99	–	1.909	8.240	10.045	–	4.175	6.577	–	–	–	54.588	85.534
2. Raška	61	–	884	8.360	3.283	4.258	–	3.525	6.581	–	–	–	26.891
3. Tutin	93	–	2.131	13.196	5.465	–	–	–	9.119	–	–	–	29.911
19. Okrug Rasinski	58	–	1.116	9.057	3.958	–	–	4.627	–	–	–	–	18.758
1. Brus	58	–	1.116	9.057	3.958	–	–	4.627	–	–	–	–	18.758
20. Okrug Toplički	90	3	2.724	5.235	–	–	–	–	–	13.647	–	–	21.606
1. Kuršumlija	90	3	2.724	5.235	–	–	–	–	–	13.647	–	–	21.606
21. Okrug Pirotski	168	–	2.780	18.943	7.072	7.611	2.473	4.536	6.952	–	40.632	–	90.999
1. Babušnica	53	–	741	8.889	1.404	–	–	4.536	–	–	–	–	15.570
2. Dimitrovgrad	43	–	1.014	1.530	831	1.395	–	–	6.952	–	–	–	11.722
3. Pirot	72	–	1.025	8.524	4.837	6.216	2.473	–	–	–	40.632	–	63.707
22. Okrug Jablanički	69	–	1.653	5.929	3.029	2.805	–	–	–	–	–	–	13.416
1. Medveđa	44	–	1.071	4.506	2.465	2.805	–	–	–	–	–	–	10.847
2. Crna Trava	25	–	582	1.423	564	–	–	–	–	–	–	–	2.569
23. Okrug Pčinjski	218	1	5.178	20.994	12.466	12.167	2.657	–	6.066	10.889	–	55.012	125.432
1. Bosilegrad	37	–	1.034	4.360	–	1.799	2.657	–	6.066	–	–	–	9.850
2. Vranje	105	1	2.298	10.582	8.580	4.617	–	–	–	–	–	55.012	87.155
3. Surdulica	41	–	931	3.462	2.894	3.894	–	–	–	10.889	–	–	22.070
4. Třgovište	35	–	915	2.590	992	1.857	–	–	–	–	–	–	6.357

Stanje u opštinama je znatno teže. Najveći broj lekara opšte medicine i drugih specijalista je koncentrisan u "glavnoj" opštini – središtu okruga. Procenat koncentracije je od 47% u Zlatiborskom okrugu (opština Užice) i 54% u Zaječarskom (opština Zaječar) do 76% u Pirotskom okrugu (Pirot) i po 81% u Kolubarskom (Valjevo) i Jablaničkom okrugu (Leskovac).

Zvanična statistika prikazuje podatke o broju stanovnika na 1 od svih lekara koji su mnogo povoljniji od broja stanovnika na 1 lekara iz službe opšte medicine i stomatologije na koje je usmereno nekoliko puta više stanovnika. Tabelom 5 se želi da proveriti koliko je stanovnika stvarno usmereno na lekara opšte medicine sa kojim oni imaju prvi kontakt a koliko ih je usmereno kada se posmatra kroz prezentiran statistički prosek. U tabeli su posmatrani stanovništvo i lekari okruga sa opštinama planinskog područja čije su potrebe iste kao ostalih žitelja Srbije.

Podaci iz tabele 5 pokazuju da je prema 1–om lekaru opšte medicine usmereno 6,3 puta više stanovnika R. Srbije nego na 1–og lekara od ukupno svih. U Centralnoj Srbiji je taj odnos nepovoljniji i iznosi 6,8 :

1. U opštinama na planinskom području je u proseku manje nepogodan 5,4 : 1.

Usmeren broj stanovnika, sa najmanje dve planirane procedure lečenja godišnje, često prevazilazi godišnji kapacitet od 6900 pregleda po 1 lekaru opšte medicine. Ako pacijenta treba uputiti na laboratorijske i specijalističke preglede broj poseta se višestruko uvećava. Do nedavno su hronični bolesnici i stara lica morali da dolaze kod svog lekara po recepte 2 puta mesečno što je predstavljalo 24 posete jednog pacijenta samo za lekove. Danas je situacija nešto povoljnija pa hronični bolesnici posećuju svoje lekare 12 puta godišnje zbog receptata bez drugih zdravstvenih tegoba, pa je opterećenost lekara nešto manja. Nedovoljno sagledavanje potreba stanovništva kao posledicu ima nedovoljan broj lekara u službama opšte medicine. Iste teškoće ima stanovništvo i kod korišćenja stomatološke zaštite. Godišnji kapacitet 1 stomatologa je oko 4600 poseta. I kod njih se lečenje ne završava pri prvom dolasku već je potrebno ponoviti ih više puta. Zato se dolazak kod stomatologa zakazuje unapred, ne retko i više meseci ranije.

Tabela 5. Stanovništvo i lekari prema službama u opštinama planinskog područja Centralne Srbije [8]

	Ukupno stanovnika	Ukupno svih lekara i stomat.	Stanovnika po jednom lekaru; ukupno	Lekara opšte medicine i specijal.	Stanovnika po 1 op. med.	Stomatologa	Stanovnika po 1 stomatol.
Republika Srbija	7.498.001	20.022	375	3.165	2.369	3.238	2.315
Centralna Srbija	5.466.009	15.531	352	2.277	2.401	2.514	2.174
Vojvodina	2.031	4.491	453	888	2.288	724	2.806
Planinske opštine	598.379	1.249	480	230	2.601	250	2.394
16. Okrug Zlatiborski	313.396	630	497	94	3.334	88	3.561
1. Kosjerić	14.001	10	1.400	4	3.500	1	14.001
2. Nova Varoš	19.982	32	624	7	2.854	7	2.854
3. Priboj	30.377	61	497	9	3.375	14	2.169
4. Prijepolje	41.188	76	542	16	2.574	12	3.432
5. Sjenica	27.970	31	902	9	3.107	11	2.542
6. Čajetina	15.628	28	558	7	2.232	3	5.209
17. Okrug Moravički	224.772	487	461	68	3.305	95	2.366
1. Ivanjica	35.445	44	805	11	3.222	4	8.861
18. Okrug Raški	291.230	667	436	106	2.747	131	2.223
1. Novi Pazar	85.996	182	472	18	4.777	38	2.263
2. Raška	26.981	32	843	11	2.452	14	1.927
3. Tutin	30.054	33	910	11	2.732	8	3.756
19. Okrug Rasinski	259.441	449	577	94	2.760	76	3.413
1. Brus	18.764	21	893	4	4.691	6	3.127
20. Okrug Toplički	102.075	248	411	57	1.790	55	1.855
1. Kuršumlja	21.608	36	600	15	1.440	11	1.964
21. Okrug Pirotski	105.654	261	404	47	2.247	55	1.920
1. Babušnica	15.734	22	715	11	1.430	7	2.247
2. Dimitrovgrad	11.748	13	903	4	2.937	6	1.958
3. Pirot	63.791	198	322	23	2.773	40	1.594
22. Okrug Jablanički	240.923	583	413	126	1.912	115	2.094
1. Medveđa	10.760	20	538	13	827	4	2.690
2. Crna Trava	2.563	4	640	3	854	1	2.563
23. Okrug Pčinjski	227.690	502	453	72	3.162	96	2.371
1. Bosilegrad	9.931	16	620	9	1.103	6	1.655
2. Vranje	87.288	309	282	34	2.567	51	1.711
3. Surdulica	22.190	77	288	8	2.773	5	4.438
4. Trgovište	6.372	4	1.593	3	2.124	1	6.372

Da bi se prosečni podaci po upućenom stanovništvu iz opština na lekare opšte medicine bolje sagledali izvršeno je njihovo razvrstavanje na starosne grupe. I lekari su grupisani po svojim službama za određene starosne grupe.

Neophodno je napomenuti da lekar iz službe opšte medicine, po završetku specijalizacije za drugu starosnu grupu, može da obavlja delatnost za obe starosne grupe. Ovi lekari svoju delatnost najčešće obavljaju u sredinama sa malom populacijom stanovništva da bi obezbedili zdravstvenu zaštitu stanovništva i potreban broj pregleda godišnje.

Razvrstavanje stanovništva sprovedeno je za opštine sa planinskog područja i prikazano je u tabeli 6.

Podaci iz tabele 6 pokazuju da se zdravstveni sistem različito odnosi prema starosnim grupama stanovništva. Najviše pažnje je posvećeno brizi za zdravlje dece predškolskog uzrasta. Zatim je nešto manje pažnje posvećeno zdravstvenoj brizi školske dece i omladine. Ne postoje zvanični podaci o broju lekara

koji se brinu o zdravstvenoj populaciji odraslog stanovništva. U ovom radu oni su dobijeni umanjnjem zvaničnih podataka lekara i specijalista opšte medicine za zbir lekara za predškolsku, školsku decu i omladinu i za zdravstvenu zaštitu žena (8 – odeljak 21.1.) [13].

U tabeli 6 je razdvojeno odraslo stanovništvo na radno aktivne od 20 – 64 godine i stanovnike starije od 65 godina [13], i ako se o njihovom zdravlju brine isti lekar. Potrebe starog stanovništva za lekarom su češće od ostalog stanovništva.

Razlike su izrazite između opština u istom okrugu kao i između opština različitih okruga. Karakteristično je da u većini opština zapadnog dela planinskog područja postoji po jedan lekar u opštini za izrazito veliki broj zrelih i starih stanovnika. Prema lekaru ih je u Priboju usmereno 22.680 zrelih i starih stanovnika, u Kosjeriću 11.200, u Prijepolju skoro 10.000, dok bi u Čajetini dolazilo 3100 stanovnika na jednog od 4 lekara. Pored velikog broja stanovnika usmerenih na 1 le-

Tabela 6. Starosne grupe stanovništva i lekari po službama opšte medicine u opštinama planinskog područja Centralne Srbije [8]

	Stanovnika u opštini	Ukupno lekara	KONTINGENTI I LEKARI PO SLUŽBAMA OPŠTE MEDICINE									
			Predškolska		Školska			Odrasli			Žene	
			0-6 g	lekara	7-14 g	lekara	15-19 g	20-64 g	lekara	65 g i više	15-49 g	lekara
Opštine u planinskim područjima	598.379	230	46.188	85	63.034	65	46.221	347.789	42	95.147	142.149	49
16. Okrug Zlatiborski	149.146	52	10.827	15	15.691	14	11.712	88.488	6	22.538	35.798	13
1. Kosjerić	14.001	4	760	1	1.142	1	953	8.129	1	3.090	3.199	1
2. Nova Varoš	19.982	7	1.161	2	1.941	1	1.530	12.041	1	3.290	4.733	3
3. Priboj	30.377	9	2.075	3	3.030	4	2.403	18.996	1	3.683	7.683	1
4. Prijepolje	41.188	16	3.219	6	4.736	4	3.430	24.647	3	5.274	10.056	3
5. Sjenica	27.970	9	2.714	2	3.452	3	2.404	15.625	?	3.866	6.723	4
6. Čajetina	15.628	7	898	1	1.390	1	992	9.050	4	3.335	3.404	1
17. Okrug Moravički	35.445	11	2.235	4	3.356	3	2.578	21.408	1	6.128	8.321	3
1. Ivanjica	35.445	11	2.235	4	3.356	3	2.578	21.408	1	6.128	8.321	3
18. Okrug Raški	143.031	40	15.078	27	18.518	8	12.847	81.152	8	15.866	37.336	8
1. Novi Pazar	85.996	18	9.677	20	11.542	4	7.755	48.953	?	8.367	22.974	5
2. Raška	26.981	11	1.738	3	2.393	2	1.954	16.205	5	4.892	6.227	1
3. Tutin	30.054	11	3.663	4	4.583	2	3.138	15.994	3	2.607	8.135	2
19. Okrug Rasinski	18.764	4	1.138	2	1.713	2	1.232	10.958	?	3.810	3.947	3
1. Brus	18.764	4	1.138	2	1.713	2	1.232	10.958	?	3.810	3.947	3
20. Okrug Toplički	21.608	15	1.427	4	2.014	2	1.511	12.337	5	4.343	4.590	4
1. Kuršumlija	21.608	15	1.427	4	2.014	2	1.511	12.337	5	4.343	4.590	4
21. Okrug Pirotski	91.273	38	5.172	10	7.337	13	5.859	53.407	9	19.980	19.479	6
1. Babušnica	15.734	11	686	2	1.010	4	841	8.255	5	5.025	2.714	-
2. Dimitrovgrad	11.748	4	642	2	892	-	744	6.903	1	2.663	2.380	1
3. Pirot	63.791	23	3.844	6	5.435	9	4.274	38.249	3	12.292	14.385	5
22. Okrug Jablanički	13.323	16	854	4	1.355	3	904	7.006	8	3.113	2.562	1
1. Medveđa	10.760	13	774	3	1.232	3	788	5.700	6	2.182	2.196	1
2. Crna Trava	2.563	3	80	1	123	-	116	1.306	2	931	366	-
23. Okrug Pčinjski	125.781	54	9.457	19	13.050	19	9.578	75.046	5	19.369	30.116	11
1. Bosilegrad	9.931	9	618	1	852	-	639	5.541	3	2.366	1.911	1
2. Vranje	87.288	34	6.810	14	9.285	13	6.828	52.994	?	11.915	21.646	7
3. Surdulica	22.190	8	1.590	3	2.117	6	1.672	13.062	?	3.866	5.251	3
4. Trgovište	6.372	3	439	1	796	-	439	3.449	2	1.222	1.308	-

kara neophodno je imati u vidu da su ovo opštine sa velikim brojem malih sela udaljenih od središta opštine (videti tabele 4 i 6).

U opštini Ivanjica je izrazito nepovoljna situacija jer je na 1 lekara orijentisano svo radno i staro stanovništvo što je ukupno 27.536. U koliko su u ovom slučaju pridodata 3 školska lekara sa svojim učenicima dobija se 8367 stanovnika po 1 lekaru, što je znatno preko njegovog kapaciteta. Karakteristika opštine Ivanjica je da je najveća opština Moravičkog okruga sa 1090 km² i 49 naselja od kojih su 34 sela do 500 stanovnika (tabela 2).

Slična situacija je u opštini Brus u kojoj se verovatno 2 školska lekara brinu pored 2945 učenika i o 14768 radno sposobnih i starih osoba. U ovom slučaju na 1 lekara je orijentisano 8856 pacijenata što je 1,3 puta više od planiranih 6900 pregleda godišnje po lekaru.

Za okrug Raški, opštinu Novi Pazar, je teško predstaviti koliko je stanovnika usmereno na jednog

lekara opšte medicine jer je po zvaničnim podacima u njoj angažovano 18 lekara opšte medicine a prema podacima za službe ima ih 29 prema izvoru (8-21-1), u njoj se nalazi 99 naselja od kojih ima suviše malih sela do 100 st. 45 a do 500 st. 35 naselja. U opštinama Tutin sa 6200 i Raška sa 4220 stanovnika po 1 lekaru takođe spadaju u nedovoljno zdravstveno zaštićeno područje.

Na istoku i jugoistoku planinskog područja Centralne Srbije je pritisak odraslog stanovništva na jednog lekara manji. U Pirotskom okrugu je različit za opštinu Babušnica sa 2656 stanovnika po lekaru od opštine Dimitrovgrad sa 9566. Uočena razlika postoji zato što u celoj opštini postoji samo 1 lekar za odraslo stanovništvo i ako oni borave u 43 naselja od kojih su 33 suviše mala.

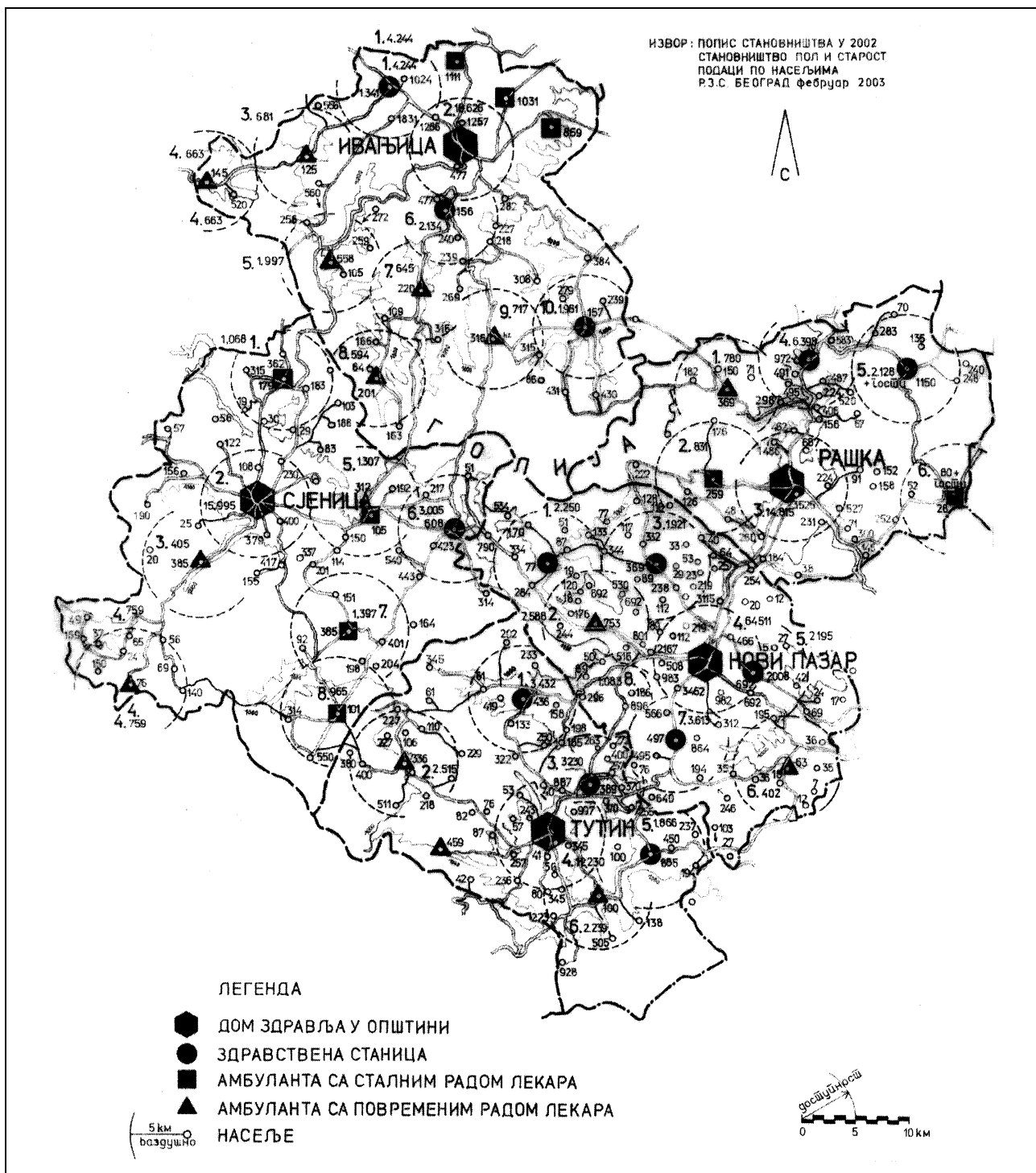
Može se zaključiti na osnovu iznetih opštih podataka da se planiranje zdravstvenog kadra za preventivnu zdravstvenu zaštitu vrši prema raspoloživim izvršiocima, a ne na osnovu potreba korisnika, jer veliki brojevi stanovnika okruga i ukupnih lekara svih speci-

jalnosti prikazuju u proseku povoljan odnos korisnika i davalaca usluga.

Na opštinskom nivou se dobija nepovoljna slika, sa znatno većim brojem korisnika osnovne zdravstvene zaštite na jednog lekara, davaoca usluga, jer nema lekara specijalista sa viših nivoa (bolnice, zdravstveni centri i sl.).

U naseljima ili grupama naselja se uočava da u isto vreme jedan lekar ne može da bude na dva različita

mesta, u dva udaljena zdravstvena objekta u svojim naseljima, kako se iskazuje prosekom za okruge i opštine. Tada se često javlja potreba za angažovanjem više lekara što treba da reši zdravstvena služba. Na suprotnoj strani stanovnici naselja ili grupa naselja očekuju medicinsko osoblje u njihovim objektima za sprovođenje zdravstvene zaštite koji su im u bliskom okruženju. Treba sagledati u prostoru najpovoljniji razmeštaj tih objekata.



Karta 3. Dispozicija objekata primarne zdravstvene zaštite na planinskom području jugozapadne Srbije

8. ODREĐIVANJE PODRUČJA ZA FUNKCIONISANJE ZDRAVSTVENE STANICE I AMBULANTE U MREŽI NASELJA

Za planiranje mreže zdravstvenih objekata ispod nivoa doma zdravlja, koji se nalazi u najvećem naselju, neophodno je sagledati veličinu opštine, razmeštaj naselja na njenoj teritoriji, putnu mrežu, vodene tokove i reljefnu konfiguraciju područja. Na planinskom području su ovi elementi izraženiji od nižih delova. Neka naselja se nalaze na putevima a većina je udaljena od glavnih saobraćajnih tokova. I veličina naselja po sadašnjem broju stanovnika je različita. Udaljenija od puteva najčešće imaju manje meštana.

Na karti 3 su prikazane planinske opštine Ivanjica, Sjenica, Novi Pazar, Raška i Tutin sa njihovim razmeštajem naselja, saobraćajnicama i konfiguracijom terena sa izohipsom na 1000 mnv.

Uz naselja je upisan broj stanovnika po popisu 2002 godine [8].

Određivanje naselja za postavljanje zdravstvenih objekata je urađeno na osnovu broja stanovnika u naselju, gravitirajućih naselja u okruženju do 5 km, položaja u odnosu na putnu infrastrukturu i postojeći reljef. Obuhvaćena su uglavnom sva naselja sa karte.

Naselja za smeštaj zdravstvenih objekata predviđena su u sledećim opštinama:

Ivanjica:	1. Prilike	za	4.244	stan.
	2. Ivanjica	za	18.626	
	3. Katići	za	680	
	4. Močioci	za	663	
	5. Kušići	za	1.997	
	6. Mana	za	2.134	
	7. Rovine	za	645	
	8. Erčege	za	594	
	9. Dajići	za	316	+ gosti
	10. Devići	za	1961	
Sjenica:	1. Ponorac	za	1.068	stan.
	2. Sjenica	za	15.995	
	3. Trijebine	za	405	
	4. Bare	za	759	
	5. Štavalj	za	1.307	
	6. Duga Poljana	za	3.005	
	7. Cvetanoviće	za	1.397	
	8. Karajukića bunari	za	965	
Novi Pazar:	1. Štitare	za	2.250	stan.
	2. Sitniće	za	2.588	
	3. Aluloviće	za	1.921	
	4. Novi Pazar	za	64511	

Za 4.244 stanovnika u naselju Prilike (1) – O. Ivanjica

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lek i stomat.		Broj ordinacija	
	%	broj				računski	lica		
Predškolska	7,0	295	12	3.540	6.900	0,51	1,10	1	
Školska	9,3	395	6	2.370		0,34			
Omladina	7,0	298	6	1.788		0,26			
Zrelo-radno	59,7	2.532	6	15.192	6900	2,20	3,46	4	
Staro	17,0	724	12	8.688		1,26			
Zubna zdrav. zašt.	100	4.244	2	8.488	4.600	1,84	2	1	
						Ukupno		7	6

	5. Izbice	za	2.195	
	6. Rajetiće	za	402	
	7. Lukare	za	3.613	
	8. Sebečevo	za	1.083	
Raška:	1. Gradac	za	780	stan.
	2. Sebimilje	za	831	
	3. Raška	za	14.815	
	4. Boljevac	za	6.398	
	5. Jošanička banja	za	2.128	+ gosti
	6. Kopaonik	za	80	+ gosti
Tutin:	1. Delimeđe	za	3.432	
	2. Leskova	za	2.515	
	3. Kovači	za	3.230	
	4. Tutin	za	12.230	
	5. Ribariće	za	1.866	
	6. Dobrinje	za	2.239	

Za određivanje vrste zdravstvenog objekta u planiranim naseljima neophodno je sagledati potreban broj lekara sa njihovim timovima i njima potreban tehnološki, radni i neophodan prateći prostor, za pojedine službe opšte medicine.

Lekari iz pojedinih službi u svojoj ordinaciji mogu da obave određen broj pregleda – kapacitet – u toku radnog dana i u toku godine. Za lekare opšte medicine dnevni kapacitet je 30 pregleda, ili oko 6.900 godišnje. Kod ginekologa i stomatologa broj poseta je oko 20 dnevno ili 4.600 godišnje.

Korišćenjem statističkih podataka o stanovništvu prema starosti i polu za naselja [14] utvrđuju se kontingenti stanovništva koji posećuju određene službe opšte medicine. U tabeli 7 su prikazana okolna gravitirajuća naselja prema onima sa zdravstvenim objektima sa stanovništvom razvrstanim u starosne grupe.

Informativni i podaci zdravstvenih službi o učestalosti poseta godišnje po jednom korisniku zdravstvene zaštite, za svaku starosnu grupu posebno, daju sliku potreba stanovništva za određenom zdravstvenom službom.

Broj lekara i njihovih ordinacija za svaku službu u okviru osnovne–primarne zaštite može se odrediti pomoću obrasca:

$$L = \frac{St(K) \times P(g)}{K}$$

L = lekara; St(k) = stanovnika – kontigent; P(g) = učestalost pregleda godišnje; K = kapacitet lekara.

Za gravitirajuća naselja iz tabele 7 potrebno je lekara i ordinacija:

Tabela 7. Gravitirajuća naselja iz opština sa planinskog područja i njihovo stanovništvo po starosnim grupama [14]

Naselja u gravitacionom području		Stanovništvo						Žene 15-49
		ukupno	0-6	7-14	15-19	20-64	65+	
Opština Ivanjica								
1.	Prilike	1.395	103	128	110	820	234	328
	Radaljevo	1.010	70	91	74	574	201	232
	Dubrava	1.839	122	176	114	1.138	289	440
		4.244	295	395	298	2.532	724	1.000
3.	Katići	125	10	7	10	65	33	24
	Šarenik	555	34	40	19	278	184	82
		680	44	47	29	343	217	106
Opština Raška								
2.	Trnava	259	27	19	12	114	57	65
	Sebimilje	186	3	6	0	61	56	10
	Plešin	222	13	12	8	113	76	22
	Boroviće	177	7	8	4	88	70	12
		784	50	45	24	406	259	100
Opština Sjenica								
7.	Cetanoviće	386	47	65	43	181	50	91
	Rasno	401	38	51	40	218	54	99
	Kijevci	151	9	14	18	96	14	35
	Tuzinje	204	15	24	20	91	54	44
	Budevo	91	2	5	4	54	26	15
	Raškoviće	164	26	27	18	77	16	47
		1.397	137	186	143	717	214	331
Novi Pazar								
6.	Rajetiće	63	3	4	0	22	34	11
	Brdani	195	31	26	10	96	32	39
	Bare	36	1	0	0	19	16	1
	Kašalj	35	2	0	1	15	17	2
	Smilov Laz	8	0	0	0	4	3	0
	Zlatare	12	0	0	0	8	4	0
	Javor	18	0	0	0	9	9	0
	Vojkoviće	36	0	3	0	16	17	1
		403	37	33	11	189	132	54

Za 4.244 stanovnika treba obezbediti 1 lekara za predškolski i školski uzrast i jednu ordinaciju. Za zrelo i staro stanovništvo treba obezbediti 4 lekara koji bi

radili u dve ordinacije u 2 smene. Za zaštitu zuba treba obezbediti 2 stomatologa i jednu ordinaciju za rad u 2 smene.

Za 1.397 stanovnika u naselju Cvetanoviće [7] – O. Sjenica

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lek i stomat.		Broj ordinacija
	%	broj				računski	lica	
Predškolska	9,8	137	12	1.644	6.900	0,24	1+1+	1
Školska	13,3	186	6	1.116		0,16		
Omladina	10,2	143	6	858		0,12		
Zrelo-radno	51,3	717	6	4.302		0,62		
Staro	15,4	314	12	2.568		0,37		
Zubna zdrav. zašt.	100,0	1.397	2	2.794	4.600	0,61	>1/2	1
						Ukupno	2	2

Za lečenje 1.397 stanovnika treba predvideti 2 lekara opšte medicine od kojih jedan mora da bude specijalista pedijatrije i treba obezbediti 1 ordinaciju za rad u dve smene. Za zubnu zaštitu potreban je 1 stomatolog povremeno i 1 ordinacija.

Za 784 stanovnika treba predvideti 1 lekara opšte medicine sa specijalizacijom pedijatrije koji će raditi u 1 ordinaciji. Za stomatološku praksu nema dovoljno pacijenata.

Za 784 stanovnika u naselju Sebiljke – Trnova [2] – O. Raška

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lek i stomat.		Broj ordinacija
	%	broj				računski	lica	
Predškolska	6,4	50	12	600	6.900	0,09	0,15	1 ⁺
Školska	5,7	45	6	270		0,04		
Omladina	3,1	24	6	144		0,02		
Zrelo-radno	51,8	406	6	2.436		0,35		
Staro	33,0	259	12	3.108		0,45		
Zubna zdrav. zašt.	100,0	784	2	1.568	4.600	0,34	-	-
						Ukupno	1 ⁺	1

Za 403 stanovnika u naselju Rajetiće [6] – O. Novi Pazar

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lek i stomat.		Broj ordinacija
	%	broj				računski	lica	
Predškolska	9,4	38	12	456	6.900	0,07	0,50	1/2 ⁺
Školska	7,9	32	6	192		0,03		
Omladina	2,7	11	6	66		0,01		
Zrelo-radno	46,9	189	6	1134		0,16		
Staro	33,0	133	12	1596		0,23		
Zubna zdrav. zašt.	100,0	403	2	806	4.600	0,17	-	-
						Ukupno	1/2 ⁺	1

Za naselje sa 403 stanovnika potrebno je obezbediti povremen dolazak 1 lekara opšte prakse za specijalizacijom pedijatrije koji bi radio u 1 stalnoj ordinaciji.

Određivanje broja potrebnih ordinacija za stanovništvo gravitirajućih naselja izračunato je na osnovu potrebnih zdravstvenih radnika. Od značaja je učešće novorođenčadi i predškolske dece za koje treba obezbediti posebno izdvojen prostor. Učešće najmlađe populacije se menja zavisno od etničkog područja (u Raškoj je do 2,7–6,7%; u Ivanjici od 2,9–5,6%; u Sjenici 7,7–10,4; u Novom Pazaru 5,8–12,5% i u Tutinu od 11,3–14,5%. I procenat starog stanovništva ima značajnu ulogu zbog većih potreba za lekovima i ako ih pregleda isti lekar kao i radno stanovništvo.

Tipizacija zdravstvenih objekata primarne – osnovne zdravstvene zaštite izvršena je na osnovu podataka iz predhodnih proračuna i onih za preostala odabrana naselja (u prilogu). Ona se može koristiti za lako određivanje vrste objekata na svim područjima – planinskim i ravničarskim – prikazanim u tabelama 8 i 9.

U tabeli 8 je usvojena prosečna godišnja učestalost poseta od 8,4 starosnih grupa prema 1 lekaru u

službi opšte medicine. U ordinaciji povremenih ambulanti predviđen je stalni rad medicinskih sestara a lekar bi dolazio svaki drugi dan kada se njegov godišnji broj pregleda – kapacitet – kreće više od polovine do punog radnog vremena za 410–820 stanovnika. U stalnoj ambulanti je predviđen rad lekara sa punim radnim vremenom u jednoj ili dve smene u istoj ordinaciji zavisno od broja gravitirajućih stanovnika koji se kreće od 820–1640. Zdravstvene stanice su predviđene za gravitirajuće područje sa 1640 do 4920 stanovnika.

Ordinacija stomatologa iz tabele 9 treba da se predvidi kada je ka njoj usmereno najmanje 1150 stanovnika za minimum 2 posete godišnje u koju bi stomatolog dolazio svaki drugi dan i proveo puno radno vreme. Za broj stanovnika od 2300–4600 potrebna je jedna stolica u ordinaciji za rad u 2 smene.

9. OPŠTI ZAKLJUČAK

Na osnovu podataka o kapacitetima u osnovnoj – pirarnoj zdravstvenoj zaštiti i obavljenih analiza može se zaključiti da efekat zdravstvene zaštite stanovništva nije u celini zadovoljavajući. To je uslovljeno rela-

Tabela 8. Pokazatelji za određivanje broja prostorija za rad lekara opšte medicine i pedijataru

Tip objekta	Gravitirajući stanovnici	Prosečna godišnja učestalost	Kapacitet godišnji	Lekara, pedijatra	Ordinacija	Smena
Povremena ambulanta	410–820	8,4	3.450–6.900	0,5–1	1	1
Stalna ambulanta	820–1.640	8,4	6.900–13.800	1–2	1	2
Zdravstvena stanica	1.640 – 4.920	8,4	13.800–41.400	2–6	3	2

Tabela 9. Pokazatelji za određivanje broja prostorija za rad stomatologa

Tip objekta	Gravitirajući stanovnici	Prosečna godišnja učestalost	Kapacitet godišnji	Lekara, pedijatra	Ordinacija	Smena
Povremena ambulanta	1.150–2.300	2	2.300–4.600	0,5–1	1	1
Stalna ambulanta	2.300–4.600	2	4.600–9.200	1–2	1	2

tivno malim brojem zdravstvenih radnika opšte medicine. U znatnoj meri tome doprinosi centralizacija zdravstvene službe koja je u prvom redu zbog toga udaljena od stanovništva, odnosno bolesnika.

Realna pretpostavka je da će se broj zdravstvenih radnika povećati u narednom periodu i da će u vezi sa tim da se grade zdravstveni objekti neophodni za njihov rad. Jedan deo tada izgrađene površine, kao i promene u strukturi zdravstvene zaštite, treba da omogućí približavanje zdravstvene službe stanovništvu, odnosno lekara korisniku ili bolesniku. Celishodnost ovih zbivanja može biti ostvarena samo pod uslovom da su ona zasnovana na rezultatima dosledno sprovedenih i sveobuhvatnih multidisciplinarnih istraživanja.

U većini dokumenata kojima je definisana zdravstvena služba navode se zdravstvene stanice i ambulante sa odgovarajućim sadržajima, kao nosioci osnovne – primarne zdravstvene zaštite. One treba da omogućí bliskost, prisnost i efikasnost kontakta bolesnika sa lekarom. Istovremeno kroz njih treba da se ostvaruju uslovi da zdravstvena služba stekne neposredan uvid u zdravstveno stanje stanovništva, preduzima preventivne mere za suzbijanje hroničnih bolesti, epidemija i raznovrsnih štetnih uticaja. Ona treba da utiče na ekološka zbivanja na svom području i da se stara o zaštiti životne sredine.

Prema ustrojstvu našeg društva i Zakonu o lokalnoj samoupravi naselje je njegov sačinilac kao i mesna zajednica. Kroz njega i preko nje građanin treba da ostvaruje svoja prava i zadovoljava svoje potrebe, pored drugih i one iz zdravstvene zaštite.

Na osnovu izloženog dolazi se do zaključka da u okviru svakog naselja ili grupe naselja treba da postoji zdravstvena stanica ili ambulanta kao predstavnik i osnovni nosilac zdravstvene zaštite. One treba da omogućí, ne samo stručnim radom koji se u njima odvija već i saobraćajnom dostupnošću zbog male udaljenosti da zaštita bude sveobuhvatna i redovna, a samim tim i uspešna.

Broj stanovnika u naselju i njihove ukupne osnovne zdravstvene potrebe izražene u prosečnom broju pregleda, odgovaraju teorijski utvrđenom kapacitetu jedne zdravstvene stanice ili ambulante u ostvarivanju osnovne zdravstvene zaštite. Jer broj lekara koji tu radi može da obezbedi, pod normalnim uslovima, odgovarajuću delatnost i efekat. Pri tome se podrazumeva da ista ličnost, lekar ili sestra, kroz odgovarajuću raspodelu radnog vremena kontaktira sa jednim bolesnikom u zgradi zdravstvene stanice ili ambulante i u njegovom domu. Znači da se automatski ostvaruju i principi "kućne nege" i "porodičnog lekara". Ako je potrebno on će upućivati bolesnika na složeniju medicinu i evidentirati njihove rezultate. Ta ista ličnost obavlja odgovarajuću dužnost iz okvira "socijalne medicine" i to iz neposrednog viđenja i poznavanja pojave.

Budući da osnovna zdravstvena zaštita stanovništva obuhvata zdravstvenu brigu o deci (maloj, predškolskoj i školskoj sa omladinom), i odraslim ljudima (zrelim i starijim) kao i osnovnu zubno zdravstvenu zaštitu svih stanovnika objekat zdravstvene stanice ili

ambulante sadrži odgovarajuće prostorne jedinice. One, sa stanovišta korisnika zaštite, su potpuno odvojene jedna od druge. Za zdravstvene radnike one su izdvojene samo sa gledišta njihovog rada, uz koje postoje i određene zajedničke potrebe, odnosno odgovarajuće prostorije.

Problem rešavanja tehnološkog i pratećeg prostora u zdravstvenim stanicama i ambulantama nije predmet ovog rada.

Na kraju može se zaključiti da problemu lociranja i izgradnje zdravstvenih stanica i ambulanti u celoj zemlji treba posvetiti posebnu pažnju. Njihovom izgradnjom ne samo da bi se stvorili uslovi za poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, već bi i naselja kao društvene institucije dobila veći značaj.

LITERATURA

- [1] Medicinska enciklopedija knjiga 3 – Jugoslovenski lek-sikorafski zavod – Zagreb 1968 str. 172–177;
- [2] Zakon o zdravstvenoj zaštiti Sl. gl. R. Srbije br. 17/1992;
- [3] D. Đekić, Đ. Jakovljević, P. Mićunović, V. Grujić: Razvoj zdravstvene zaštite u Srbiji 1986–1996 – Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović "Batut" – Beograd – Beograd 1997, str 58;
- [4] Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova Sl. gl. R. Srbije br. 13/1997;
- [5] Pravilnik o uslovima za obavljanje delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima obavljanja zdravstvene delatnosti Sl. gl. R. Srbije br. 2/200.
- [6] Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu: zdravstvena politika; vizija sistema zdravstvene zaštite u Srbiji; strategija i akcioni plan reforme sistema zdravstvene zaštite u R. Srbiji – radna verzija, Ministarstvo zdravlja R. Srbije, Beograd, februar 2003, str. 3.
- [7] Đ.R. Simonović, M. B. Ribar: Uredjenje seoskih teritorija i naselja – Univerzitet u Beogradu, Arhitektonski fakultet – IBI inženjering i projektovanje, Beograd, 1993 str. 164 – 165;
- [8] Prvi rezultati popisa po opštinama i naseljima R. Srbije – Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2002. – Savezni zavod za statistiku, Republički zavod za statistiku Srbije, Beograd, jun 2002.;
- [9] Đ.R. Simonović: Sistemi seoskih naselja u užoj Srbiji. Mala sela. Razbijena seoska naselja. Sistemi naselja u regionu, Institut za arhitekturu i urbanizam Srbije, posebna izdanja, Beograd, 1976, str. 57;
- [10] Odabrani pokazatelji demografske, vitalne i zdravstvene statistike i mreže zdravstvenih ustanova, zdravstvenih stanica i ambulanti po okruzima R. Srbije (bez Kosova i Metohije – Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr M.J. Batut" centar za planiranje, organizaciju i razvoj zdravstvenog sistema – Beograd, februar 2001. god.
- [11] D.M. Macura: Sela Centralne Srbije i njihovo stanovništvo u bliskoj prošlosti i danas – Prilog sistematiciji po broju stanovnika posle popisa 2002 – Savetovanje: Selo u novim razvojnim uslovima; Udruženje urbanista Srbije, 2003., Beograd str. 125 – 132.
- [12] Izveštaj o strukturi lekarskog kadra za 2000. godinu – Institut za zaštitu zdravlja – dr M. Jovanović "Batut" – Beograd 2001. god.
- [13] Opštine u Srbiji 2003. – Republički zavod za statistiku – Beograd 2004, str. 298–301.
- [14] Stanovništvo – pol i starost, podaci po naseljima, popis stanovništva, domaćinstva i stanova u 2002. god. knjiga 2, Republički zavod za statistiku, Beograd, februar 2003. god.

P R I L O G
ODREĐIVANJA TIPA ZDRAVSTVENIH OBJEKATA ZA ODABRANA
NASELJA U OPŠTINAMA PLANINSKOG PODRUČJA

7. Rovine stanovnika 656 – povremena ambulanta; o. Ivanjica

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lekara i stomat.		Broj ordinacija	
	%	broj				računski	lica		
Predškolska	4,6	30	12	360	6.900	0,05	0,80	1 ⁺	1
Školska	6,4	42	6	252		0,04			
Omladina	3,7	24	6	144		0,02			
Zrelo–radno	51,5	338	6	2.028		0,30			
Staro	33,8	222	12	2.664		0,39			
Zubna zdrav. zašt.	100,0	656	2	1.312	4.600	0,28	0,3	–	–
						Ukupno		1	1

3. Katići i Šarenik stanovnika 680 u naseljima Katići i Šarenik (3); o. Ivanjica

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lekara i stomat.		Broj ordinacija	
	%	broj				računski	lica		
Predškolska	6,5	44	12	528	6.900	0,08	0,15	1 ⁺	1
Školska	6,9	47	6	282		0,04			
Omladina	4,2	29	6	174		0,03			
Zrelo–radno	50,4	343	6	2.058		0,30			
Staro	32,0	217	12	2.604		0,38			
Zubna zdrav. zašt.	100	680	2	1.360	4.600	0,30	–	–	–
						Ukupno		1 ⁺	1

8. Karajukića Bunari stanovnika 1.016 – stalna ambulanta; o. Sjenica

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lekara i stomat.		Broj ordinacija	
	%	broj				računski	lica		
Predškolska	10,4	106	12	1272	6.900	0,18	1,11	1	1
Školska	13,8	140	6	840		0,12			
Omladina	8,1	82	6	492		0,07			
Zrelo–radno	51,5	523	6	3.138		0,45			
Staro	16,2	165	12	1.980		0,29			
Zubna zdrav. zašt.	100	1016	2	2.032	4.600	0,44	–	–	1
						Ukupno		1	2

5. Ribariće stanovnika 1.866 – zdravstvena stanica; o. Tutin

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lekara i stomat.		Broj ordinacija	
	%	broj				računski	lica		
Predškolska	11,3	210	12	2.520	6.900	0,37	0,78	1 ⁺	1
Školska	13,6	254	6	1.524		0,22			
Omladina	11,6	217	6	1.302		0,19			
Zrelo–radno	54,8	1.022	6	6.132		0,89			
Staro	8,7	163	12	1.956		0,28			
Zubna zdrav. zašt.	100	1.866	2	3.732	4.600	0,81	1	1	1
						Ukupno		3	3

3. Alupoviće stanovnika 2.667 – zdravstvena stanica; o. Novi Pazar

Doba uzrasta	Stanovništvo		Učestali pregledi	Ukupno pregleda godišnje	Kapacitet lekara godišnje	Broj lekara i stomat.		Broj ordinacija	
	%	broj				računski	lica		
Predškolska	11,8	314	12	3.768	6.900	0,55	1,01	2+1 ⁺	2
Školska	12,4	331	6	1.986		0,29			
Omladina	7,2	192	6	1.152		0,17			
Zrelo–radno	53,00	1.412	6	8.472		1,23			
Staro	15,6	418	12	5.016		0,73			
Zubna zdrav. zašt.	100	2.667	2	5.334	4.600	1,15	1	1	1
						Ukupno		4	3