Стручни и научни радови

Карактеристике коришћења стационарне здравствене заштите старих у КБЦ Крагујевац (1999–2002)С. Коцић,¹ Ч. Милић,² С. Радовановић³**The Characteristics of Stationary Health Care Use of the elderly In CHC Kragujevac (1999–2002)**

S. Kocić, Č. Milić, S. Radovanović

Сажељак. Циљ истраживања јесте да се сагледају карактеристике коришћења стационарне здравствене заштите старих од 65 и више година у Клиничко-болничком центру Крагујевац (КБЦ), са посебним освртом на структуру морбидитета и леталитета. Као извор података коришћени су извештаји о хоспитализацији, за период 1999–2002. година.

На стационарном лечењу у КБЦ-у у периоду 1999–2002. године било је укупно 26532 особа старости 65 и више година: 42,3 одсто припада старосној доби 65–69 година, 32,9 одсто старосној доби 70–74 година и 24,8 одсто доби 75 и више година. У свим добним групама старих доминирају особе женског пола.

Учешће старих у укупном броју лечених у посматраном периоду износило је 28,7 одсто. Просечна стопа хоспитализације ове добне групе је 21,47.

Аналитички приказ структуре хоспитализација особа од 65 и више година старости, по најчешћим групама болести, указује да високо прво место заузимају болести система крвотока, по учесталости поћом следе тумори (најчешће локализиране су дојка, плућа и дебело црево), и болести система за варење.

Summary. The aim of the research is to analyze the characteristics of the stationary health care use with the persons at the age of 65 and above the age in the Clinical hospital center, Kragujevac, with the special attention paid to lethality and mortality structure. The hospitalization reports, for the period 1999–2002, served as the data source.

In the stationary treatment in the Clinical hospital center, Kragujevac during the period 1999–2002 the total number of the persons at the age of 65 and above it was 26532: 42.3% belonged to the age group 65–69 years, 32.9% belonged to the age group 70–74 years, and 24.8% was at the age of 75 and above it. The dominant sex in the mentioned age groups was female.

The participation of the elderly in the total number of those being in the treatment during the analyzed period amounted to 28.7%. The average hospitalization rate with this age group was 21.47.

The analytic account of the hospitalization structure with the persons at the age of 65 and above it, according to the most frequent groups of diseases, points to the fact that circulatory diseases are on the top priority place. Next to it, according to the frequency, are tumors (the most frequent localizations are breast, lung, and colon) and the diseases of digestion system.

¹ Др Сања Коцић, Институт за заштиту здравља Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

² Проф. др Часлав Милић, Институт за заштиту здравља Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

³ Др Снежана Радовановић, Институт за заштиту здравља Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

Просечна дужина лечења старијих од 65 и више година у КБЦ – Крагујевац у анализираним периоду износила је 16,80 дана, SD=253,98. Најкраћа епизода лечења трајала је један дан, а најдужа 170 дана. За највећи број пацијената епизода лечења трајала је 5–9 дана.

У најстаријој добијој групи лечених у КБЦ-у Крагујевац, као водећи узрок смрти појављују се болести система крвоотока са учешћем 64,01 одсто, затим следе тумори свих локализација (11,92 одсто) и болести система за варење (4,46 одсто).

Просечна стопа леталитета старијих од 65 и више година лечених у КБЦ-у Крагујевац у посматраном периоду износила је 11,6. Посматрано у односу на групе болести највишу вредност има код болести циркулаторног система.

The average duration of the treatment with the persons at the age of 65 and above the age in the Clinical hospital center, Kragujevac was 16.80 days, SD=253.98. The shortest treatment episode lasted 1 day, and the longest one 170 days. The treatment episode for the major number of patients lasted 5–9 days.

In the oldest age group, circulatory diseases are the leading cause of mortality, participating with 64.01%, next to it are tumors of all localizations, participating with 11.92% and the diseases of digestion system, participating with 4.46% in overall mortality.

In the analysis of the average lethality rate with this age group it is determined that the average lethality rate is 11.6. In relation to the causes of death, the lethality rate is the highest one with circulatory diseases.

Увод

У обиму коришћења здравствене заштите старо становништво заузима значајно место. Истраживања у САД показала су да старе особе користе просечно 5,3 лекарска прегледа годишње; две трећине хроничних обољења је у популацији старој 65 и више година (нарочито су учестале кардиоваскуларне болести, малигне неоплазме, опструктивне болести плућа и дијабет); особе старије од 75 год. имају у просеку по 10 хроничних болести; потрошња за здравствену заштиту по једној особи старијој од 75 год. већа је шест пута од потрошње по особи узраста 16–64 године.¹

Подаци, такође, показују да је стопа хоспитализације за особе од 65 и више година знатно виша у односу на остале старосне групе: четири пута је већа код малигнух неоплазми, а чак више од десет пута већа код болести циркулаторног система од оних које се региструју за исте болести у млађим добним групама.²

Циљ и метод истраживања

Циљ истраживања јесте да се сагледају карактеристике коришћења стационарне

здравствене заштите старијих у КБЦ-у Крагујевац, са посебним освртом на структуру mortalитета и леталитета.

Као извор података коришћени су извештаји о хоспитализацији КБЦ-а Крагујевац, за период 1999–2002. година. Обрађени су извештаји о хоспитализацији свих особа старости од 65 и више година у дефинисаном периоду, укупно 26 532.

Подаци су обрађени статистичком научном методологијом: коришћен је метод дескриптивне (и SD) и инференцијалне статистике (χ^2 -таблице контингенције). За креирање базе података коришћен је Microsoft Access и SPSS 10.0. Подаци су приказани табеларно и графички.

Резултати истраживања и дискусија

Показатељи коришћења стационарне здравствене заштите старијих у КБЦ-у Крагујевац за период 1999–2002. година

На стационарном лечењу у КБЦ-у у периоду 1999–2002. година било је укупно 26 532 особе старости 65 и више година.

Учешће старих у укупном броју лечених у посматраном периоду износило је 28,7 одсто. У погледу старосне структуре особа старих 65 и више година дистрибуција изгледа овако: 11223 односно 42,3 одсто лечених припада старосној доби 65–69 година, 8729 тј. 32,9 одсто старосној доби 70–74 године и 6580 тј. 24,8 одсто доби 75 и више година. У свим добним групама старих доминирају особе женског пола.

Просечна стопа хоспитализације ове добне групе је 21,47. Највиша стопа је регистрована у добној групи 65–69 година (23,3) и добној групи 70–74 године (23,2), а најнижа у добној групи 75 и више година (18,0).

Најучесталији разлози коришћења стационарне здравствене заштите и утврђено оболевање старијих од 65 и више година

Аналитички приказ структуре хоспитализација по најучесталијим групама болести указује да високо прво место заузимају болести система крвотока, са учешћем 27,28 одсто. Потом, по учесталости следе тумори са 15,93 одсто, болести система за варење

са 10,47 одсто и болести система за дисање 6,41 одсто. (*Графикон 1*).

Међу болестима система крвотока најучесталије су: I42 – Cardiomyopathia 17,43 одсто, I21 – Infarctus myocardii acutus 9,23 одсто и I10 – Hypertensio arterialis essentialis (primaria) 7,60 одсто.

Међу туморима најучесталије локализације су C50 – Neoplasma malignum mammae (15,14 одсто), C33–34 – Neoplasma malignum tracheae, bronchi et pulmonis (13,46 одсто), C20–C21 – Neoplasma malignum recti, ani et canalis ani (6,01 одсто), C18 – Neoplasma malignum coli (4,83 одсто).

Међу болестима система за варење најфреквентније су K40 – Hernia inguinalis (17,39 одсто), K80–K81 – Cholelithiasis et cholecystitis (16,71 одсто), K56 – Ileus paralyticus et obstructio intestinalis, sine hernia (13,14 одсто).

У групи болести система за дисање редослед водећих узрока хоспитализације је J44 – Morbus pulmonis obstructivus chronicus alius (45,18 одсто), J18 – Pneumonia (16,63 одсто), J45 – Asthma bronchiale (15,14 одсто), J43 – Emphysema pulmonum.

Пол је обележје од утицаја на узрок хоспитализације старијих ($\chi^2=492.267$, $df=20$,

Графикон 1. Најучесталији узроци хоспитализације.

$p < 0.01$). Три водеће групе болести (по Х МКБ класификацији) у укупном болничком морбидитету старих 65 и више година истог су ранга код особа женског и мушког пола: на првом месту је IX група болести – болести система крвотока, на другом месту II група – тумори, а на трећем месту XI група – болести система за варење. Код жена на четвртм месту по учесталости јесу болести из VII групе – болести ока и припоја ока, а код мушкараца из X групе – болести система за дисање.

Између различитих добних група постоји статистички значајна разлика у узроку хоспитализације ($\chi^2=438.458$, $df=40$, $p < 0.01$). У свим добним групама три најучесталије болести јесу болести система крвотока, тумори и болести система за варење. На четвртм месту по учесталости у добним групама 65–69 и 70–74 године јесу болести система за дисање, а у групи 75 и више година на четвртм месту су болести ока и припоја ока.

Просечна дужина лечења старих од 65 и више година у КБЦ-у Крагујевац у периоду 1999–2001. јесте $=16,80$ дана, $SD=253,98$, најкраћа епизода лечења трајала је један дан, а најдужа епизода 170 дана.

За 1/4 (25,6 одсто) пацијената епизода лечења трајала је 5–9 дана, а за 1/5 (21,5 од-

сто) пацијената 10–14 дана. Најдужу епизоду лечења (20–170 дана) имало је 23 одсто старих особа. Исти проценат (око 15 одсто) је у посматраном периоду лечен 1–4 и 15–19 дана.

Између одељења – клиника постоји високо статистички значајна разлика у дужини лечења старих ($\chi^2=2775,101$, $df=36$, $p < 0,01$). Највећи број болесничких дана регистрован је на кардиологији (12,7 одсто) и неурологији (12,4 одсто). Најдужа епизода лечења – преко 20 дана најфреквентнија је на Неуролошкој клиници (12,3 одсто) и кардиолошком одељењу Интерне клинике (7,9 одсто).

Нешто више од 2/3 (69,1 одсто) особа старих 65 и више година лечених у КБЦ-у Крагујевац у посматраном периоду своју епизоду лечења окончао је са “побољшаним” исходом. Приближно исти проценат „излечен“ је и са „непромењеним“ стањем (8,6 одсто тј. 9,2 одсто). Око 1/10 лечених је са смртним исходом (0,6 одсто), док су остале градације исхода: погоршан, пребачен на друго одељење и у другу здравствену установу минимално заступљене (0,2 одсто, 0,6 одсто, 0,8 одсто).

У најстаријој добној групи лечених у КБЦ-у Крагујевац као водећи узрок смрти појављују се болести система крвотока са учешћем од 64,01 одсто, затим следе тумори

Графикон 2. Најучесталији узроци смрти.

свих локализација са 11.92 одсто и болести система за варење са учешћем у укупној смртности од 4,46 одсто. (*графикон 2*)

Статистичком анализом података о умрлим старим особама по полу у КБЦ-у Крагујевац, у посматраном периоду, утврђено је да се мушкарци и жене високо статистички разликују у узроцима смрти ($\chi^2=65,388$, $df=13$, $p<0,01$). Редослед прва четири узрока смрти код оба пола је исти: мушкарци и жене најчешће умиру од болести из IX групе – болести система крвотока, на другом месту узрока смрти су болести II групе – тумори, на трећем месту је XI група – болести система за варење. Четврто место у рангу узрока смрти код мушкараца заузимају болести респираторног система, док су код жена то болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма

Статистичком обрадом података утврђено је да не постоји статистички значајна разлика између лечених старих особа различите старосне доби у погледу узрока смрти ($\chi^2=96,835$, $df=26$, $p>0,05$). Сви стари без обзира на период живота умиру најчешће од болести циркулаторног система.

Леталитет старих у односу на дефинисане социомедицинске карактеристике

Просечна стопа леталитета старих 65 и више година лечених у КБЦ-у Крагујевац у посматраном периоду износила је 11.6. Највиша је у најстаријој добној групи 75 и више година, скоро два пута већа у односу на старосну групу 65–69 година. Посматрано у односу на групе болести највишу вредност има код болести циркулаторног система (26,20) (*табела 1*).

Деловање фактора ризика на здравље старих има кумулативни ефекат – што значи деловање фактора ризика у дужем временском периоду доводи до већег оштећења здравља старих. Отуда су старе особе подложније мултиморбидности (присуство више болести код једне особе), коморбидности (да је једна болест повезана и/или доводи до по-

Табела 1. Стопе леталитета

		Број умрлих	Број лечених	Стопа леталитета
Пол	Мушки	1547	13428	11,52
	Женски	1415	13104	10,80
Добне групе (године)	65–69	825	9040	9,13
	70–74	893	7028	12,71
	≥75	883	5299	16,66
Најучесталије групе болести (МКБ)	IX	1896	7238	26,20
	II	353	4227	8,35
	X	85	1702	4,99
	XI	132	2777	4,75
Укупно		2962	26532	11.60

Легенда:

IX група – Болести система крвотока

II група – Тумори

X група – Болести система за дисање

XI група – Болести система за варење.

јаве интензивирања друге болести) и хроничитету (дуготрајности болести).

Аналитичка студија здравственог стања становништва Србије показала је да особе старости 65 и више година болују у просеку од 2,92 болести. Обољења и стања односе се на: срчане слабости 25,4 одсто, инфаркт 5,1 одсто, ангину пекторис 12,3 одсто, повишен притисак 35,0 одсто, бронхитис 7,0 одсто, астму 3,9 одсто, психички поремећаји 5,9 одсто, реуматска обољења зглобова 28,7 одсто, бол у леђима 24,4 одсто, повишен шећер 7,2 одсто.³

Резултати истог истраживања показали су да је специфични морталитет од свих узрока смрти изразито већи међу особама старијим од 85 година, у односу на оне старости 65–69 година. Нешто је већи код мушкараца у свим старосним групама. Стопе специфичног морталитета од хроничних незаразних обољења далеко су највише међу особама старијим од 65 година, а нарочито код особа старости 80–84 године. Веће вредности

су код мушкараца. Према узроцима смрти, најучесталија су исхемична обољења срца, која се знатно чешће јављају код мушкараца. При томе су највеће вредности забележене код особа старих између 75 и 84 године, уз напомену да се учесталост код оба пола помера ка млађим узрасним групама.³

Структура водећих узрока умирања старих од 65 и више година, у којој изразиту доминацију имају болести кардиоваскуларног система, а нешто мање учешће малигне неоплазме, уклапа се у ранг водећих узрока умирања који важи за већину европских земаља.

У структури хоспитализација особа од 60 и више година старости, по најучесталијим групама болести у болницама Хрватске у 1998. години, прво место заузимају групе болести циркулаторног система, са уделом од 72,0 одсто у тој добној групи. Више од 2/3 узрока смрти старих људи такође болести су циркулаторног система, тако да је структура узрока смрти целокупнога становништва Хрватске, у ствари, однос структуре узрока смрти старих људи. Учешће болести циркулаторног система као узрока смрти у Хрватској у 1999. години и даље је у порасту, са забрињавајућим уделом од 52,11 одсто у укупном броју узрока смрти (N=51953). У млађој добној групи популације старих (65–74 године) ове болести као узрок смрти појављују се са уделом од 13,93 одсто, а у доби средње и дубоке старости њихов удео износи 28,14 одсто од укупнога броја узрока смрти.⁴

Закључак

У КБЦ-у Крагујевац на стационарном лечењу у анализираном периоду било је укупно 26532 особе старости 65 и више година. Учешће ове добне групе у укупном броју лечених износило је 28,7 одсто, са просечном стопом хоспитализације 21,47.

У структури хоспитализација високо прво место заузимају болести система крвотока,

по учесталости потом следе тумори (најучесталије локализације су дојка, плућа и дебело црево) и болести система за варење.

Просечна дужина лечења старих од 65 и више година у КБЦ – Крагујевац у анализираном периоду је износила 16,80 дана. За највећи број пацијената епизода лечења је трајала 5–9 дана.

У најстаријој добној групи лечених у КБЦ-у Крагујевац као водећи узрок смрти појављују се болести система крвотока, тумори свих локализација и болести система за варење.

Просечна стопа леталитета старих 65 и више година лечених у КБЦ-у Крагујевац у посматраном периоду износила је 11,6. У односу на врсту болести највишу вредност има код болести циркулаторног система, а посматрано у односу на добне групе у старосној групи 75 и више година.

Литература

1. Јањић М., Тимоњић Б., Милић Ч.: Социјална медицина, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац, 1998.
2. Тимоњић Б., Јањић М., Борић С. и ост.: Социјална медицина, Веларта, Београд, 2000.
3. Здравствено стање становништва Србије 1986–1996, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 1998.
4. www.publichealth-zagreb.hr/ Из дијела „Стратегија развојка хрватског здравства до 2020. године“.
5. Брезник Д.: Научноистраживачки рад у области популације људи трећег животног доба, Геронтолошки зборник ГД Србије, Београд, 1992. (46–54 стр.).
6. Радовановић С., Милић Ч., Кошић С. и ост.: Најчешћи узроци смрти старих 65 и више година хоспитализованих у КБЦ-у Крагујевац за период 1997–2000. Интернационални конгрес Здравље за све, Бања Лука, 2003. (454–463 стр.).
7. Илић М., Кошић С.: Преваленција фактора ризика за коронарна срчана обољења код старих људи. VII конгрес интерне медицине Србије и Црне Горе са међународним учешћем, Игало, 2004. (50–51 стр.).