Здравствено стање старих лица у Београду

З. Димитријевић¹, Х. Анђелски², И. Целетовић Милошевић³

Health Status of The Elderly in Belgrade

Z. Dimitrijevic, H. Anđelski, I. Milosevic Dzeletovic

Сажетак⁴: Показатељи здравственог стања становништва одсликавају и праксу здравствене заштите и организацију здравствене службе у целини, а у ширем контексту, и свеукупне односе у друштву. За анализу здравственог стања старих лица у Београду у 2007. години коришћени су подаци рутинске здравствене статистике. Између два последња пописа (1991, 2002), број лица старијих од 60 година у Београду повећао се за 5%. Стопа хоспитализације старих лица порасла је за око 8% од 1999. године. Удео старих у укупном броју лечених износио је око 30%. Најчешћи узроци хоспитализације старих лица били су инфаркт мозга и срца, стезање у грудима, обољење срчаног мишића. Мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације код мушкараца је била за око трећину већа него код жена. Стезање у грудима био је чешћи разлог болничког лечења мушкараца, док је инфаркт мозга био подједнако заступљен код мушкараца и жена, код којих је на I. месту у рангу. Стопа леталитета старих лица опала је за око 24%. Мушкарци су чешће од жена умирали у болницама, али су водећи узроци смрти били исти код оба пола. Жене су се више повређивале него мушкарци. Најчешћи преломи односили су се на бутњачу, потколеницу и скочни зглоб. Старији од 65 година чинили су у просеку 45% свих оболелих од малигних неоплазми. Стопа инциденције од малигних болести била је троструко већа, а регистрова-

Summary: The data of routine health statistics used for the analysis of health status of Belgrade's elderly. Between the last two censuses (1991, 2002), the number of persons older than 60 years was increased by 5%. Between 1998 – 2008, the rate of hospitalization of the elderly rose by 8%. The most frequent causes of hospitalization of the elderly were infarction of the brain and heart, tightness in chest, heart muscle disease. Men more than women use the hospital health care. Hospitalization rate among men is about one-third higher than in women. Tightness in the chest was a frequent reason for hospitalization of men, while the brain infarction was equal represented by men and women. Men are more often than women died in hospitals, but the leading causes of death were the same in both sexes. Women had more injuries than men. The most common fractures are the femoral bone, lower leg and ankle. Of all patients with malignant neoplasms, the older than 65 accounted for an average of 45%. Registers about 2,000 patients a year. Men older than 60 years of age die more often than the same age women. Cardiomyopathy is a frequent cause of death of women. The malignant tumors of the bronchi and lungs and acute myocardial infarction are frequent cause of death of men. The leading causes of illness and death affect the choice of policies and strategies of health care population. Most of all, the leading causes of illness and death define the priorities of health care of the elderly.

1 Др сц. мед. Зорица Димитријевић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

2 Доц. др Христо Анђелски, Градски завод за јавно здравље, Београд.

3 Др Ирена Целетовић Милошевић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

4 Рад је изнет на 8. геронтолошком конгресу са међународним учешћем, Врњачка Бања, 2010.

но је око 2.000 оболелих годишње. Мушкарци старији од 60 година су чешће умирали него жене исте старосне доби. Кардиомиопатија била је чешћи разлог умирања жена, а малигни тумори бронхија и плућа и акутни инфаркт срца били су чешћи разлог умирања мушкараца. Степен коришћења здравствене заштите, као и узроци смрти становништва, директно утичу на избор политике и стратегије здравствене заштите у целини и дефинисање приоритетних циљева везаних за здравствену заштиту старијих особа.

Кључне речи: старије особе, здравствено стање, узроци смрти.

Увод

Показатељи здравственог стања становништва одсликавају и праксу здравствене заштите и организацију здравствене службе у целини, а у ширем контексту, реперкутују се и на свеукупне односе у друштву. Степен коришћења здравствене заштите као одговор на исказане захтеве за превенцијом и лечењем водећих обољења, као и узроци смрти становништва, директно утичу на избор праваца политике и стратегије здравствене заштите у целини и дефинисање приоритетних циљева везаних за систем здравствене заштите али и друге секторе ван система здравства. Од кохерентности деловања различитих друштвених сектора на плану заштите и унапређења здравља становништва као основног јавно-здравственог циља, зависи и степен добробити и општег благостања друштва.

Пракса развијених земаља показује да је планирање и организацију здравствене заштите неопходно прилагодити приоритетним потребама дефинисаних популационих групација, као и потребама становништва ширих и ужих локалних заједница. Имајући у виду ове чињенице, правце даљег развоја здравствене заштите грађана Београда потребно је сагледати у контексту свих фактора који карактеришу велике градове – метрополе у које спада Београд по просторним, социјалним, економским и функционалним обележјима.

Keywords: *elderly, diseases, causes of death, health status.*

Метод рада и извори података

Анализа здравственог стања старијег становништва Београда вршена је на основу резултата обраде података рутинске здравствене статистике, методама дескриптивне статистике.

Као извори података коришћени су здравствено статистички извештаји које, према Закону о евиденцијама у области здравства, здравствене установе редовно достављају Градском заводу за јавно здравље Београд и статистички годишњаци. То су следећи извори:

- Статистички приказ здравствене делатности у Београду,
- Индивидуални извештај о хоспитализацији,
- Регистар хроничних незаразних болести,
- Извештај о обољењима, стањима и повредама,
- Статистички годишњак Београда,
- Подаци за Град Београд – Завод за информатику и статистику,
- Здравствено-статистички годишњак Републике Србије.

Предмет анализе

Од средине XX века, становништво Београда посебно карактерише постепени процес демографске депопулације, који је постајао све убрзанији, условљавајући опадање рађања до нивоа критичне тачке природне обнове становништва. Удео старог становништва све више

расте у апсолутном смислу, због чинилаца везаних за продужење људског века, напредовања медицинске технологије и општих цивилизацијских токова. У релативном смислу, број старих лица расте и због смањивања удела контингента младих и пада природног прираштаја. У литератури се наводи податак да овакве појаве датирају од раних педесетих година и да је број становника Београда порастао за 3,5 пута у периоду од 1948. до 1991. године, а да се у исто време број старих лица увећао за око осам пута (**графикон 1**).

Задржавање тенденције раста удела старих лица у укупном броју грађана Београда доводи до демографског старења популације. Овакве тенденције су присутне и у већини развијених земаља и земаља у развоју. Аналогна ситуација је и у појединим општинама Београда које припадају најужем центру града (Врачар, Стари град, Савски венац), па и у појединим приградским општинама (Сопот, Барајево). На сваког житеља ових општина млађег од 19 година долази пет лица старијих од 65 година, па је индекс старења (однос млађих од 19 и старијих

Графикон 1: Старосна структура становништва Београда, 1971–2002.

Графикон 2: Удео лица старијих од 65 година у укупном броју становника Београда, по општинама, 2002.

Графикон 3: Индекс старења становништва Београда, 1971–2002.

Графикон 4: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 1991 – 2006.

од 65 година) прешао вредност 0,4 и тиме означио становништво наведених општина као веома старо (графикон 2.).

Важну чињеницу представља податак да је број младих становника Београда недовољан да замени бројчано веома јак контингент млађе и старије средовечне популације Београђана од 20 до 65 година живота. Београд је данас у одмаклој демографској старости, јер је просечна старост 40,4 године, младих до 20 година је 21,0%, а старијих од 60 година је 21,6%, а индекс старења је 0,93 (графикон 3.).

Ситуација није ништа повољнија ни ако се подаци анализирају по општинама. Једино би се за општину Гроцка и Лазаревац могло рећи да имају нешто млађе становништво, иако и оне показују тренд неповољних демографских кретања.

Општи морталитет, односно укупан број умрлих лица у Београду показује пораст са 11,6/1000 у 1998. години на 12,8/1000 у 2007. години. У 2006. години, стопа смртности у Београду је износила 12,5/1000. Исте године, стопа смртности у Републици Србији износила је 13,9/1000 становника.

Стопа наталитета у Београду показује благу тенденцију пораста, са 9,2 промила, на 10,1 промила. Према прелиминарним подацима, у Београду је 2007. године рођено 15.887 деце, што је за 900 деце више него 1998. године. У 2006. години, у Србији је рођено 70.997 деце, са стопом наталитета од 9,6 промила, док је у Београду исте година забележена вредност ове стопе од 10 промила.

Природни прираштај, однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника, показује тренд пада. Стопа природног прираштаја у 2007. години има веће вредности са негативним предзнаком и износила је минус 2,7, док је 1998. године износила минус 2,2 промила (графикон 4). У 2006. години, стопа природног прираштаја на 1000 становника у Београду је износила минус 1,9/1000, док је у Републици Србији износила минус 4,3/1000.

Резултати и анализе

Удео Београђана старијих од 60 година у укупном броју становника Београда износи

Попис 1981. године Попис 2002. године

Графикон 5: Удео становништва изнад 60 година живота у популацији Београда **Графикон 6:** Стопа хоспитализације лица старијих од 60 година у Београду, 1998-2007.

21,6%, према попису становништва из 2002. године. Њихов удео у категорији „одраслих грађана“ старијих од 20 година представља готово 1/3 од укупног броја. Београд спада у изразито демографски старе градове са свим социо-економским и здравственим обележјима карактеристичним за становништво старије животне доби (**графикон 5**).

Болничка здравствена заштита старих лица има несумњиво највећи значај са аспекта лечења и рехабилитације ове популационе групе. Упркос релативно добро развијеној служби ванболничког лечења, укључујући и све видове кућног лечења и неге, стара лица са индикацијама за болничко лечење представљају доминантну групу у оквиру хронично оболелих и оних код којих се појављују честе егзацербације болести. Болнички вид лечења старих лица је у нашој средини посебно значајан јер не постоји тип здравствене установе искључи-

во намењен болесницима у терминалној фази болести, односно оним болестима и стањима која захтевају дуготрајну негу и лечење, што је карактеристично за старије грађане.

Становништво старије од 60 година користи болнички вид здравствене заштите у обиму од око 35% у оквиру укупног лечења одраслих грађана. У 2007. години њихов удео је износио 31,4% од укупног броја лечених. Стопа хоспитализације старих лица је 1998. године износила 193,0/1000 и достигла највеће вредности. Након овог периода, 1999., 2000. и 2001. године број лечених је опадао (око 140/1000), а затим поново растао до 2007. године када је стопа хоспитализације износила 188,3/1000 становника старијих од 60 година (**графикон 6**).

Од укупног броја свих регистрованих дијагноза у болницама, око 30 до 35% дијагноза годишње се односи на стара лица. Првих десет дијагноза од којих болују стара лица чине

око 30% од укупног броја свих дијагноза регистрованих код ових корисника болничке здравствене заштите.

У 2007. години, најчешћи узроци хоспитализације старијих од 60 година су везани за хронична незаразна обољења:

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (9,7/1000);
- Стезање у грудима (8,8/1000);
- Сива мрена – старачко замућење сочива (8,1/1000);
- Акутни инфаркт миокарда (5,7/1000);
- Обољење срчаног мишића (4,4/1000).

У периоду од 1998. године акутни инфаркт миокарда се све чешће јављала као узрок болничког лечења старих. Инфаркт мозга је такође био чест узрок хоспитализације, са још већом стопом хоспитализације у назначеном периоду. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на обољења плућа, препонску килу, камен у жучној кеси, недовољну функ-

цију срца и шећерну болест, са релативно високим стопама.

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца је 220,4/1000, док је стопа хоспитализације жена 163,7/1000 (**табела 1**).

Стезање у грудима је чешћи разлог болничког лечења мушкараца старије животне доби, него жена. Злоћудни тумор кестењаче је карактеристичан за мушку популацију. Прелом бутне кости и акутни инфаркт миокарда су више заступљени код жена.

Стопа леталитета старијих од 60 година, односно стопа умирања у болницама, имала је тенденцију опадања. У 1998. години ова стопа је износила 189,4/1000, а у 2007. години 144,8/1000 лечених лица (**графикон 7**).

У 2007. години водеће узроке смрти старих лица у болницама чиниле су болести из групе хроничних незаразних обољења, а пет најчешћих узрока смрти су:

Болести	мушкарци		жене	
	стопа на 1000	ранг	стопа на 1000	ранг
Стезање у грудима	12,6	I	5,9	III
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга	9,4	II	9,9	I
Сива мрена – старачко замућење сочива	8,0	III	8,2	II
Препонска кила	7,9	IV		
Злоћудни тумор кестењаче	7,8	V		
Прелом бутњаче			5,7	IV
Акутни инфаркт срца			4,6	V

Табела 1: Најчешћи разлози болничког лечења старих лица у Београду разврстаних по полу, 2007.

Графикон 7: Стопа леталитета старих лица у Београду, 1998-2007.

Узроци смрти	мушкарци		жене	
	стопа на 1000	ранг	стопа на 1000	ранг
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга	2,5	I	2,3	I
Акутни инфаркт срца	1,1	II	1,0	II
Недовољна функција срца	1,0	III	0,8	III
Малигни тумори бронхија и плућа	0,8	IV		
Обољење срчаног мишића	0,8	V	0,8	III
Застој срца			0,6	IV
Крварење у мозгу			0,5	V

Табела 2: Најчешћи узроци смрти у болницама старих лица у Београду разврстаних по полу, 2007.

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (2,4/1000);
- Акутни инфаркт срца (1/1000);
- Недовољна функција срца (0,9/1000);
- Обољење срчаног мишића (0,8/1000);
- Крварење у мозгу (0,6/1000).

Поред других болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и малигни тумори бронхија и плућа (VII место у рангу).

У овој старосној доби, мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа леталитета мушкараца је 16,5/1000, док је стопа леталитета жена 13,0/1000 (табела 2).

Мушкарци и жене стросне доби изнад 60 година живота подједнако умиру у болницама од инфаркта мозга, и инсуфицијенције и инфаркта срца.

Повреде болнички лечених старих лица од 60 година и више, у 2007. години, биле су присутне код 3.115 старих лица, са стопом хоспитализације од 9,1 на 1000. Посматрано компаративно у односу на 1998. годину, уочава се смањење стопе повређивања. Међутим, иако је број повреда у апсолутном износу знатно већи у 2007. години у односу на 1998. годину, пораст броја становника старијих од 60 година доводи до смањења стопа повређивања у релативном смислу, али повређивање старих и даље представља велики јавно здравствени проблем. У 2007. години ранг водећих повреда је следећи:

- Прелом бутњаче (4,1/1000);
- Прелом потколенице и скочног зглоба (0,6/1000);

- Повреде унутар лобање (0,6/1000);
- Последица повреде ноге (0,5/1000);
- Компликације због имплантата и ношења ортопедских апарата (0,4/1000).

У овој старосној доби жене се више повређују него мушкарци. Стопа хоспитализације жена износи 10,4/1000, а мушкараца 7,5/1000.

Малигне болести код старијих од 65 година показују континуирани раст. Стопе инциденце оболелих од малигних неоплазми показују највише вредности, што је потпуно логично с обзиром на чињеницу да су ово болести старијег животног доба. Тако је стопа инциденце регистрованих у 1998. години износила 4,3/1000, а 2007. године 15,1/1000 становника Београда. Специфичне стопе оболелих ове добне групе су у просеку за четири до пет пута веће од стопа у добној групи 20 до 64 године. То значи да се сваке посматране године региструје просечно око 2.100 новооболелих лица у популацији старијих од 65 година.

Београд је све старији град јер у њему живи 15,7% старијих од 65 година. Између два пописа, учешће ове добне групације у структури становништва порасло је за 5,8%. У односу на сва регистрована лица оболела од малигних неоплазми, старији од 65 година чине у просеку око 45%, и тај проценат се повећава. Тако је у 2007. години он износио чак 51%. Најстарији становници Београда најчешће оболевају од малигних неоплазми кости, коже, везивног ткива и дојке са просеком од око 27% у посматраном периоду. Затим следе ма-

Узроци смрти	мушкарци		жене	
	стопа на 1000	ранг	стопа на 1000	ранг
Кардиомиопатија	5,3	I	6,3	I
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга тумори	4,0	II	3,9	II
Малигни тумори бронхија и плућа	3,6	III		
Акутни инфаркт срца	3,3	IV	2,4	III
Неозначени узроци смрти	2,7	V	1,6	V
Друге цереброваскуларне болести			2,3	IV
Инсуфицијенција срца	2,4	VI	2,4	III

Табела 3: Најчешћи узроци смрти старих лица у Београду разврстаних по полу, 2007.

лигне неоплазме мокраћно-полног система и органа за варење. Најчешће појединачне дијагнозе имају сличан редослед и учесталост као и код свих регистрованих оболелих лица старијих од 20 година. Стопе инциденце имају знатно више вредности, а уочавају се и неке разлике у рангу оболевања по годинама пријаве. Упоређујући податке из популационог регистра са потврдама о смрти, уочава се да одређен број оболелих није за живота регистрован, па је реална стопа инциденце још и већа.

Укупна смртност становништва у Београду је у порасту, а тиме и због малигних неоплазми. У структури морталитета, учешће малигних неоплазми континуирано чини око 20%. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, показује тренд пораста. Међутим, пораст броја становника ове добне групе је већи у односу на остале (старење становништва), због чега је вредност специфичне стопе морталитета нижа. Тако је 1998. године специфична стопа морталитета од малигних неоплазми износила 13,6/1000, а 2007. године, према претходним подацима, 12/1000 становника Београда старијих од 65 година.

Општи морталитет лица старијих од 60 година показује да од укупног броја умрлих лица у Београду 75 до 80% припада овој добној групацији. Првих десет узрока смрти чини преко 50% укупног морталитета старијих грађана. Стопе морталитета су биле највеће у 1998. години (58,0/1000) и 1999. години (60,9/1000), а од 2000. године оне се одржавају на нивоу од око 45,0/1000.

У 2007. години, водећи узроци смрти у овој добној групацији су:

- Кардиомиопатија (5,9/1000);
- Инфаркт мозга (4,0/1000);
- Акутни инфаркт миокарда (2,8/1000);
- Друге цереброваскуларне болести (2,4/1000);
- Инсуфицијенција срца (2,3/1000).

Стопе умирања од ових болести су релативно високе и крећу се од 6,0 на 1000 (I место у рангу) до 2,0 на 1000 (V место у рангу). Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца, високо место на лествици узрока смрти имају и малигни тумори бронхија и плућа са стопом морталитета од 2,1 на 1000 старих лица.

У овој старосној доби, мушкарци више умиру него жене. Стопа морталитета мушкараца је 53,7/1000, док је стопа морталитета жена 44,7/1000 (**табела 3**).

Кардиомиопатија је чешћи разлог умирања жена у старосној доби од 60 година и више, него мушкараца исте старосне доби. Малигни тумори бронхија и плућа и акутни инфаркт срца су карактеристичан узрок смрти старијих мушкараца, док од других цереброваскуларних болести чешће умиру старије жене.

Закључак

Између два последња пописа, у Београду је живело за 5% више лица старијих од 60 година, али је стопа хоспитализације старих лица од 1999. године порасла за око 8%.

Удео старих у укупном броју лечених износио је око 30%. Најчешћи узроци

хоспитализације старих лица били су инфаркт мозга и срца, стезање у грудима, обољење срчаног мишића.

Мушкарци су више него жене користили болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације код мушкараца била је за око трећину већа него код жена.

Стезање у грудима био је чешћи разлог болничког лечења мушкараца, док је инфаркт мозга био подједноко заступљен код мушкараца и жена, код којих је на I месту у рангу.

Стопа леталитета старих лица је опала за око 24%. Мушкарци су чешће од жена умирали у болницама, али су водећи узроци смрти били исти код оба пола.

Жене су се више повређивале него мушкарци. Најчешћи преломи су се односили на бутњачу, потколеницу и скочни зглоб.

Старији од 65 година чинили су у просеку 45% свих оболелих од малигних неоплазми. Стопа инциденције од малигних болести била је троструко већа, а региструје се око 2.000 оболелих годишње.

Мушкарци старији од 60 година чешће су умирали него жене исте старосне доби. Кардиомиопатија је била чешћи разлог умирања жена, а малигни тумори бронхија и плућа и акутни инфаркт срца су били чешћи разлог умирања мушкараца.

Литература

1. Градски завод за јавно здравље: Статистички приказ здравствене делатности у Београду. Београд
2. Градски завод за јавно здравље: Регистар индивидуалних извештаја о хоспитализацији. Београд
3. Градски завод за јавно здравље: Регистар хроничних незаразних болести. Београд
4. Градски завод за јавно здравље: Здравствено статистички извештаји о обољењима, стањима и повредама. Београд
5. Градски завод за информатику и статистику: Статистички годишњак Београда. Београд
6. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије. Београд