Карактеристике здравственог стања одраслог становништва на територији Шумадијског округа

Д. Павловић¹, Д. Младеновић², С. Коцић³, С. Радовановић⁴, М. Милосављевић⁵

The Characteristics of the Health State of Adult Population in Shumadia District

D. Pavlović, D. Mladenović, S. Kocić, S. Radovanović, M. Milosavljević

Сажетак: Циљ рада јесте анализа здравственог стања одраслог становништва Шумадијског округа ради идентификације приоритетних здравствених проблема.

Као извор података коришћени су Извештаји о обољењима, стањима и повредама служби опште медицине домова здравља Шумадијског округа, за период 2005–2009. година.

У популацији одраслог становништва Шумадијског округа, стопа оболевања расте у посматраном периоду од 911 на 2075 на 1000 одраслих становника. У структури морбидитета доминирају болести система крвотока и болести система за дисање са заступљеношћу 19,4%, односно 17,8% у 2009. години. Стопа морталитета од свих узрока смрти расте у посматраном периоду од 1627 на 1805 на 100 000 одраслих становника. Најучесталији узроци смрти у 2009. години јесу застојно обољење мишића срца са морталитетом 383 на 100 000 одраслих становника и инфаркт мозга са морталитетом 54 на 100 000 одраслих становника. Како у структури морбидитета и морталитета одраслог становништва Шумадијског округа доминирају масовне незаразне болести, неопходно је интензивирање промотивно-превентивних мера и активности са циљем унапређења здравља

Summary: The aim of this paper is to analyse the health state of adult population in Shumadia district for identification of the priority health problems.

The data source were the Reports of diseases, states and injuries from the primary health centers in Shumadia district for the period from 2005. to 2009.

In the adult population in Shumadia district, the rate of diseases increases, for the period we observed, from 911/1000 to 2075/1000 adults. In the morbidity structure, the cardiovascular and pulmonal diseases are dominating with 19.4%, and 17.8% in 2009. The rate of mortality of all causes of death, increases in the period we observed, from 1627/100000 to 1805/100000 adults. The most frequent causes of death in 2009. were heart infarction with mortality of 383/100000 adults, and brain infarction with mortality of 54/100000 adults.

As the mass non-contagious diseases are dominating in the morbidity and mortality structure of adult population in Shumadia district, it is necessary to intensify promotional-preventive measures and activities in order to improve the health status of the population and to solve the priority health problems.

Key words: morbidity, mortality, adult population, Shumadia district

1 Добрила Павловић, Дом здравља Крагујевац.

2 Душица Младеновић, Здравствени центар Ужице.

3 Сања Коцић, Институт за јавно здравље Крагујевац.

4 Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље Крагујевац.

5 Мирјана Милосављевић, Институт за јавно здравље Крагујевац.

становништва и решавања приоритетних проблема.

Кључне речи: морбидитет, морталитет, одрасло становништво, Шумадијски округ.

Увод

Здравствено стање становништва представља основу за објективну идентификацију приоритета, стимулисање акција или преиспитивање циљева здравствене политике, стратегија и технологија у здравственој заштити. Представља опис и/или мерење здравља појединца, групе или целокупне популације према прихваћеним стандардима уз помоћ здравствених индикатора или, прецизније, то је стање здравља особе или становништва процењено у односу на општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, инвалидност, антропометрију, мере морталитета, показатеље функционалног статуса и квалитета живота¹.

Здравствено стање становништва представља важан показатељ потенцијала једног друштва као и функционисање здравствене заштите и организације здравствене службе².

Мерење здравственог стања представља сложу процедуру добијања слике здравља становништва коришћењем индикатора. Уобичајени показатељи здравственог стања фокусирани су на болест или смрт, односно на

негативне аспекте здравља, и најчешће су представљени стопама морбидитета и морталитета, показатељима коришћења услуга здравствене службе и подацима о учесталости ризичног понашања у популацији³.

Циљ рада

Циљ рада јесте анализа здравственог стања одраслог становништва Шумадијског округа ради идентификације приоритетних здравствених проблема како би се планирале одговарајуће мере за њихово решавање.

Метод рада

Као извор података коришћени су Извештаји о обољењима, стањима и повредама служби опште медицине домова здравља Шумадијског округа. Урађена је анализа здравственог стања одраслог становништва са територије Шумадијског округа за период 2005–2009. година. За анализу су коришћени пока-

Табела 1: Обољења регистрована у примарној здравственој заштити одраслог становништва, на територији Шумадијског округа, 2005–2009. година.

Године	Укупан број обољења	Стопа оболевања на 1000 одраслих становника	Процентуално учешће најчешће регистрованих обољења у укупном броју обољења				
			Болести система крвотока	Болести система за дисање	Болести система за варење	Болести мокраћно-полног система	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива
2005.	128043	911	17,0	28,8	5,6	7,4	9,2
2006.	170577	1214	18,3	21,4	5,8	8,0	9,1
2007.	200224	1425	18,7	22,3	5,8	7,4	9,0
2008.	279103	1987	20,8	17,6	6,0	7,0	9,9
2009.	291534	2075	19,4	17,8	5,5	6,5	9,8

затељи морбидитета и морталитета. Резултати су приказани табеларно и графички.

Резултати рада

У службама опште медицине на територији Шумадијског округа у 2005. години регистровано је укупно 128 043 обољења и стања са

стопом оболевања од 911 на 1000 одраслих становника, док је у 2009. години укупан број обољења износио 2,5 пута више, односно 291 534 обољења и стања. Стопа оболевања у 2009. години износила је 2075 на 1000 одраслих становника (табела 1).

У Шумадијском округу у 2005. години у популацији одраслог становништва доминирају болести система за дисање са заступљеношћу

Табела 2: Процентуално учешће појединих болести унутар групе болести система крвотока, у популацији одраслог становништва Шумадијског округа, 2005–2009. година.

БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА		(I 00-I 99)	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
1.	Febris rheumatica	I 00-I 02	0,06%	0,06%	0,06%	0,09%	0,08%
2.	Хроничне реуматске болести срца	I 05-I 09	0,14%	0,04%	0,04%	0,04%	0,05%
3.	Hypertensio arterialis essentialis (primaria)	I 10	63,75%	65,22%	65,72%	59,70%	59,61%
4.	Друге болести крвног притиска	I 11-I 15	0,42%	0,47%	0,32%	0,64%	1,28%
5.	Infarctus myocardi acutus	I 21-I 22	0,79%	1,07%	1,58%	2,10%	2,38%
6.	Друге исхемијске болести срца	I 20, I 23-I 25	13,80%	11,24%	11,25%	13,68%	11,18%
7.	Embolia pulmonis	I 26	0,01%	0,02%	0,03%	0,05%	0,05%
8.	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	I 44-I 49	4,27%	4,20%	5,45%	7,29%	8,14%
9.	Insufficiencia cordis	I 50	0,57%	1,00%	0,96%	0,99%	1,01%
10.	Друге болести срца	I 27-I 43, I 51-I 52	8,31%	7,59%	6,38%	6,83%	6,65%
11.	Крварење у мозгу	I 60-I 62	0,08%	0,10%	0,08%	0,09%	0,10%
12.	Infarctus cerebri	I 63	0,12%	0,30%	0,48%	0,94%	1,46%
13.	Apoplexia cerebri	I 64	0,15%	0,24%	0,25%	0,19%	0,08%
14.	Друге болести крвних судова мозга	I 65-I 69	1,26%	1,77%	1,44%	1,53%	1,69%
15.	Atherosclerosis	I 70	0,54%	0,48%	0,27%	0,29%	0,25%
16.	Morbi vasorum periphericorum alii	I 73	0,30%	0,54%	0,33%	0,35%	0,18%
17.	Embolia arteriarum et thrombosis arteriarum	I 74	0,02%	0,02%	0,02%	0,04%	0,07%
18.	Друге болести артерија, артериола и капилара	I 71-I 72, I 77-I 79	0,17%	0,12%	0,12%	0,13%	0,15%
19.	Запаљење вена, запаљење вена са тромбозом, емболија и тромбоза вена	I 80-I 82	0,92%	1,04%	0,83%	0,85%	0,88%
20.	Varices venarum extremitatum inferiorum	I 83	2,06%	2,27%	2,24%	2,01%	2,36%
21.	Haemorrhoides	I 84	0,68%	0,77%	0,89%	0,70%	0,81%
22.	Друге болести крвотока	I 85-I 99	1,59%	1,44%	1,25%	1,46%	1,54%
УКУПНО			100%	100%	100%	100%	100%

28,8% у укупном морбидитету. Учесталост болести система за дисање опада у посматраном петогодишњем периоду, да би на крају посматраног периода, у 2009. години, ове болести биле заступљене са 17,8%, а болести система крвотока, које су се у 2005. години налазиле на другом месту по учесталости, показују пораст процентуалног учешћа током посматраног периода, да би у 2009. години заузеле прво место у структури оболевања одраслог становништва Шумадијског округа, са 19,4% у укупном морбидитету. Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива су на трећем месту по учесталости са готово подједнаком заступљеношћу током посматраног периода. У 2005. години њихова заступљеност износила је 9,2%, док је у 2009. години износила 9,8%. Следе болести мокраћно-полног система и болести система за варење са незнатним варијацијама током посматраног периода (табела 1).

Када је реч о појединачним узроцима оболевања, унутар најучесталије групе болести система крвотока, налази се примарна есенцијална артеријска хипертензија, са заступљеношћу од 63,75% у првој години посматрања, да би након

тог периода уследио благи пад на 59,61% у последњој години посматрања. На другом месту се налазе друге исхемијске болести срца са учешћем 13,80% у 2005. години. Друге болести срца су на трећем месту са учешћем од 6,65% у 2009. години. Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца су на четвртном месту по учесталости, са заступљеношћу од 4,27% у 2005. години и порастом током читавог посматраног периода до 8,14% у 2009. години (табела 2).

У Шумадијском округу, у укупном умирању, од свих узрока смрти, одрасло становништво учествује са 98,8%. Стопа морталитета од свих узрока смрти износила је 2005. године 1627,1 на 100 000 становника (1242,5 на 1000 жена, односно 1368,4 на 100 000 мушкараца), док је 2009. године износила 1805 на 100 000 становника (1400,9 на 100 000 жена, односно 1494,5 на 100 000 мушкараца) (графикон 1).

Стопе морталитета за десет најучесталијих узрока смрти одрасле популације на територији Шумадијског округа показују да је у 2005. години најучесталији узрок смрти било обољење срчаног мишића срца, са морталитетом 295 на

Графикон 1: Морталитет од свих узрока смрти на територији Шумадијског округа 2005–2009. година (стопе на 100 000 становника)

Табела 3: Морталитет за десет најучесталијих узрока смрти на територији Шумадијског округа за 2005. и 2009. годину (стопе на 100 000 становника).

Дијагнозе болести по МКБ	2005.	ранг	2009.	ранг
C34.9 (Злоћудни тумор душника и плућа)	29	5	33	5
I21.9 (Акутни инфаркт срца)	65	2	43	4
I25.5 (Исхемијско обољење мишића срца)	2,7	6	18	7
I42 Обољења срчаног мишића	295	1	17	8
I42.0 Застојно обољење мишића срца	42	3	383	1
I61.9 Крварење у мозгу	18	8	13	9
I63.9 Инфаркт мозга	31	4	54	2
I66.9 Запушење артерија мозга и сужење артерије мозга	42	3	11	10
J44.9 Хронична опструктивна болест плућа	22	7	26	6
J96.9 Недовољна дисајна функција	05	9	53	3

100 000 одраслих становника, да би у 2009. години као најучесталији узрок било застојно обољење мишића срца, са морталитетом 383 на 100 000 одраслих становника. На другом месту најучесталијих узрока смрти одрасле популације у 2005. години био је акутни инфаркт миокарда, са морталитетом 65 на 100 000 одраслих становника, док је у 2009. години то био инфаркт мозга, са морталитетом 54 на 100 000 одраслих становника (табела 3).

Дискусија

У Републици Србији у 2007. години стопа оболевања код одраслог становништва износила је 1473,7 на 1000 становника, што значи да је сваки одрасли становник Републике Србије имао нешто мање од 1,5 обољења. То представља повећање у односу на 1997. годину када је стопа морбидитета износила 1404,2 на 1000 становника. У Републици Србији доминирају болести система за дисање, болести система крвотока и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива⁴.

И у Шумадијском округу у популацији одраслог становништва, у периоду 2005–2009. година, стопа оболевања показује раст са 911 на 1000 одраслих становника у 2005. години на 2075 на 1000 одраслих становника у 2009. години, што значи да је сваки одрасли становник у Шумадијском округу у 2009. години имао око два обољења.

У структури морбидитета одраслог становништва Шумадијског округа на почетку посматраног периода доминирале су болести система за дисање. Њихова заступљеност опада током посматраног периода, а преминају доминирају болести система крвотока. Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива су на трећем месту по учесталости. Следе болести мокраћно-полног система и болести система за варење које у посматраном периоду нису забележиле значајније промене.

У Републици Србији у укупном умирању, од свих узрока смрти, одрасло становништво учествује са 99,1%. Стопа морталитета од свих узрока смрти износила је 1997. године 1670,3 на 100 000 становника (1806,5 на 100 000 мушкараца, а 1544,40 на 100 000 жена), док је у 2007. години била нешто већа 1758,1 на 100.000 становника (1862,6 на 100 000 мушкараца, односно 1662,1 на 100 000 жена). Најчешћи узрок смрти одраслог становништва чиниле су болести система крвотока које су у укупном морталитету у 2007. години учествовале са 56%, следе малигни тумори са учешћем од 20,1% у 2007. години. Када је реч о појединачним узроцима смрти, највећи проценат одраслог становништва Србије умирао је од обољења срчаног мишића – МКБ-10: I42⁴.

На територији Шумадијског округа забележено је повећање стопе морталитета од свих узрока смрти у посматраном периоду. Стопе морталитета од свих узрока смрти код мушкараца су више него код жена, а најчешћи узрок

смрти одраслог становништва јесу болести система крвотока.

Резултати слични нашим забележени су и у земљама у окружењу. У Републици Хрватској у 2006. години, у служби опште медицине, најзаступљеније су болести система за дисање (21% укупног морбидитета), следе болести система крвотока са 12,7% и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са заступљеношћу од 10,8%⁽⁵⁾.

Кардиоваскуларне болести су водећи узрок смрти у Хрватској, са учешћем у укупном морталитету 53,6%⁶.

У Црној Гори, у 2006. години, водеће место у структури морбидитета у ванболничким службама заузимају болести система за дисање (47,22%), следе фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (11,46%) и болести мокраћно-полног система са заступљеношћу од 6,85%, док су болести система крвотока на четвртм месту (6,23%)⁷.

У већини развијених земаља света кардиоваскуларне болести су међу првим узроцима морбидитета и морталитета^{5, 8}.

Према подацима Светске здравствене организације, од последица кардиоваскуларних бо-

лести годишње умире 16,6 милиона људи, а од тога пет милиона у Европи. Према студији спроведеној у тридесет земаља Европе, најниже стопе смртности од кардиоваскуларних болести забележене су у земљама Западне Европе, затим медитеранским земљама, а највише стопе у земљама Средње и Источне Европе^{9, 10, 11}.

Закључак

Стопе морбидитета и морталитета у популацији одраслог становништва Шумадијског округа показују тренд раста у периоду 2005–2009. година. У структури морбидитета доминирају болести система крвотока и болести система за дисање, а повишени крвни притисак као појединачно обољење. Најучесталији узрок смрти у популацији одраслог становништва јесте застојно обољење мишића срца, следи инфаркт мозга и недовољна дисајна функција. С обзиром да у структури морбидитета и морталитета одраслог становништва Шумадијског округа доминирају масовне незаразне болести, неопходно је интезивирање промотивно-превентивних мера и активности са циљем унапређења здравља становништва.

Литература

1. WHO. Terminology for European Health Policy Conference – A glossary with equivalents in French, German and Russian. Copenhagen: Regional Office for Europe; 1994; p.25.
2. Jakovljević D., Grujić V., Martinov-Cvejin M., Legetić B.: Socijalna medicina. Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Novi Sad, 2007.
3. Cucić V., Simić S., Bjegović V., Živković M., Stefanović D., Vuković D.: Socijalna medicina. Savremena administracija, Beograd, 2000.
4. Zdravlje stanovnika Srbije – analitička studija 1997–2007. Institut za javno zdravlje Srbije, Beograd, 2008.
5. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2006. godinu. Dostupno na URL: http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/index.htm
6. Gianuzzi P., Mezzani A., Saner H. et al.: Physical activity for primary and secondary prevention. Position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. Eur J Cardiovasc Prevention Rehab 2003;10:319–27.
7. Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Republici Crnoj Gori. Institut za javno zdravlje Republike Crne Gore, Podgorica, 2006.
8. World Health Organisation. World health statistics annual. Geneva: WHO; 2002.
9. Gianuzzi P., Saner H., Bjornstad H. et al.: Secondary prevention through cardiac rehabilitation. Position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2003; 24: 1273–10. Rehabilitation after cardiovascular diseases, with special emphasis on developing countries: report of a WHO Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 1993; 831: 1–122.
10. Balady G.J., Ades P.A., Comoss P. et al.: Core components of cardiac rehabilitation / secondary prevention programs. A statement for health care professionals from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Circulation 2000; 102: 1069–73.