ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У ЈУЖНОБАНАТСКОМ ОКРУГУ У ПЕРИОДУ ОД 1991. ДО 2010. ГОДИНЕ

Јасмина Павловић Стојановић¹, Споменка Марков², Љиљана Лазич³

STATE OF HEALTH OF ADULT POPULATION IN THE SOUTH BANAT DISTRICT DURING THE PERIOD FROM THE YEAR 1991 TILL 2010

Jasmina Pavlović Stojanović, Spomenka Markov, Ljiljana Lazić

Сажетак

Заштита здравља подразумева чување здравља од свих потенцијалних опасности и представља бригу и одговорност сваког друштва.

Како би се здравље становништва могло очувати и унапредити, мора се што тачније измерити. Оцена здравственог стања заснива се на анализи показатеља из рутинске здравствене статистике и до недавно се базирала искључиво на подацима о оболевању и умирању. Током последњих деценија разматрају се и подаци о коришћењу здравствене заштите, о учесталости ризичног понашања и постојању фактора ризика у животnoj средини.

Циљ анализе здравственог стања одраслог становништва Јужнобанатског округа у периоду од 1991. до 2010. године био је да се дефинишу приоритетни здравствени проблеми.

Ретроспективном анализом података из рутинске здравствене и виталне статистике обухваћен је период од 1991. до 2010. године. Анализирани су основни демографски показатељи и показатељи морбидитета за Панчево, Јужнобанатски округ, Војводину и Србију код одраслог становништва и водећи узроци смртности. Оболевање одраслог становништва у Јужнобанатском округу од 1991. до 2010. године карактерише високо учешће хроничних незаразних болести (болести срца и крвних судова, хипертензија, малигне неоплазме, шећерна болест).

Summary

Health protection means protection of health against all potential dangers to the health and present care and responsibility of every society.

In order to protect and promote the health of population, it should be measured as accurately as possible. The appraisal of state of health is based on analysis of indices out of routine health statistics, and up to recent days it has been exclusively based on the data on getting sick and dying. During the last decades, there have also been examined the data on health protection utilization, risky behaviour frequency and existence of risk factors in the environment.

The aim of analysis of the state of health of adult population in the South Banat District during the period from the year 1991 till 2010 was to define the preferential health problems.

Through a retrospective analysis of the data out of routine health statistics and vital statistics, it has been covered the period from the year 1991 till 2010. The basic demographic indicators and morbidity indices for adult population were analysed for Pančevo, the South Banat District, Vojvodina and Serbia, as well as leading causes of death. Adult population getting sick in the South Banat District from the year 1991-2010 has been characterized with high presence of chronic non contagious diseases (heart and blood vessels diseases, hypertension, malignant neoplasmas, diabetes). During these twenty observed years, it

¹ Др Јасмина Павловић Стојановић, специјалиста социјалне медицине, Завод за јавно здравље Панчево.

² Др Споменка Марков, специјалиста социјалне медицине, Завод за јавно здравље Панчево.

³ Др Љиљана Лазич, специјалиста социјалне медицине, субспецијалиста здравственог васпитања, Завод за јавно здравље Панчево.

У посматраних двадесет година приметан је пораст стопе оболевања одраслог становништва од шећерне болести и тумора. Водећи узроци смртности становништва Јужнобанатског округа у посматраном периоду су болести система крвотока, које бележе пад и тумори, чија општа стопа бележи пораст.

Кључне речи: здравствено стање, становништво, одрасли, Јужнобанатски округ.

has been noticed a growth of adult population getting sick of diabetes and tumours. Diseases of circulatory system, which show decrease, and tumours, whose general rate is on the increase, are the leading causes of morbidity of population in the South Banat District during the observed period.

Key words: state of health, population, adults, the South Banat District.

УВОД

Здравствено стање представља стање здравља појединца или популације, које се најчешће процењује на бази општег морбидитета, морбидитета од једне болести, оштећења здравља, антропометријских мера и морталитета. Анализирани подаци се компарирају са постојећим стандардима.

За савремени концепт процене здравственог стања становништва карактеристично је да се у процес процене укључују и психичка и социјална компонента здравља, а не само његов физички аспект. Начин на који се процењује здравствено стање искључиво зависи од тога како се здравље дефинише. То у пракси представља проблем, зато што здравље има мултидимензионалне карактеристике.⁽¹⁾

За оцену здравственог стања становништва користе се углавном индикатори који се обезбеђују путем редовне статистике. Подаци добијени на тај начин нису потпуно поуздани, бар када се тиче морбидитета и морталитета према узроку. За мање територије погодан начин је коришћење истраживања у становништву путем анкете и скрининга. На тај начин се може добити комплекснија слика о стварном, а не само о „примећеном“ морбидитету, о нивоу ризичних фактора, о коришћењу здравствене заштите и слично.

Регистар одређених болести који укључује и морталитет од истих представља најпоузданији извор података за обољења која су водећи здравствени проблем у заједници.⁽²⁾

Здравствено стање одраслог становништва важно је за ужу и ширу друштвену заједницу, јер се ради о радно-активном становништву, од кога зависи општи социоекономски развој и брига о млађим и најстаријим старосним групама. Одрасли заправо улазе у период живота у коме претходно кумулисани фактори почињу да утичу на здравље.

Епидемиолошка ситуација масовних хроничних болести у блиској је вези са продужењем трајања људског века и повећањем удела старог становништва у целокупној популацији. Масовна хронична обољења имају заједничке факторе ризика: пушење, неправилна исхрана, недовољна физичка активност, стрес, хипертензија, гојазност, хиперхолестеролемија, хипергликемија, итд. Значај ових обољења, која су и водећи узроци умирања, јесте и у томе што битно умањују радну способност оболелих, а представљају превентабилна обољења. Уз одговарајуће превентивне мере, раним откривањем и лечењем масовних незаразних болести директно се може утицати на смањење морбидитета и морталитета.

ЦИЉ

Циљ анализе здравственог стања одраслог становништва Јужнобанатског округа у периоду од 1991. до 2010. године био је да се дефинишу приоритетни здравствени проблеми, како би се предузеле одговарајуће мере за побољшање здравља популације.

МЕТОД

Ретроспективном анализом података из рутинске здравствене и виталне статистике обухваћен је период од 1991. до 2010. године. Анализирани су основни демографски показатељи, показатељи морбидитета за општину Панчево, Јужнобанатски округ, Војводину и Србију код одраслог становништва, као и водећи узроци смртности.

РЕЗУЛТАТИ

Демографске промене у Јужнобанатском округу током последњих двадесет година (пад наталитета, пад фертилитета и миграција), неминовно доводе до старења становништва и пораста стопе оболевања од хроничних незаразних болести.

Општа стопа морбидитета код одраслог становништва је у паду током последњих двадесет година у Јужнобанатском округу и у Панчеву (графикон 1).

Графикон 1. Укупан морбидитет код одраслог становништва у Јужнобанатском округу и општини Панчево у периоду од 1991. до 2010.

Пет најчешћих група болести у Јужнобанатском округу су болести система за дисање, болести система крвотока, коштаномишићног система, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и на петом месту су болести

мокраћно-полног система. Пораст стопе оболевања присутан је само код болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (графикон 2).

Графикон 2. Пет најчешћих група болести код одраслог становништва у Јужнобанатском округу у периоду од 1991. до 2010.

Болести система за дисање су на првом месту, а стопа оболевања код ових болести је у знатном паду током посматраног периода у Србији, Војводини, Јужнобанатском округу и Панчеву (графикон 3).

Графикон 3. Болести система за дисање (X група болести по МКВ 10) у ванболничкој 33 у Србији, Војводини, Јужнобанатском округу и општини Панчево код одраслог становништва у периоду од 1992. до 2010. (стопа на 1000 становника).

Унутар групе болести система за дисање издвојили смо због социомедицинског значаја хроничну опструктивну болест плућа. Показало се да је стопа оболевања одраслог становништва код ове болести у паду и на територији округа и у општини Панчево (графикон 4).

Графикон 4. Оболевање одраслог становништва од хроничне опструктивне болести плућа (Dg J40-J44) у ванболничкој 33 у Јужнобанатском округу и општини Панчево у периоду од 1992. до 2010. (стопа на 1000 становника).

На другом месту у оболевању одраслог становништва налазе се болести кардиоваскуларног система, чија стопа оболевања варира током посматраних двадесет година (графикон 5).

Графикон 5. Болести система крвотока (XI група болести по МКВ 10) у ванболничкој 33 у Србији, Војводини, Јужнобанатском округу и општини Панчево код одраслог становништва у периоду од 1992. до 2010. (стопа на 1000 становника).

Водећа дијагноза унутар ове групе болести је есенцијална артеријска хипертензија, чија је стопа у порасту у општини Панчево, и има више вредности него стопа оболевања на нивоу округа (графикон 6).

Графикон 6. Оболевање одраслог становништва од есенцијалне артеријске хипертензије (Dg I10) у ванболничкој 33 у Јужнобанатском округу и општини Панчево у периоду од 1992. до 2010. (стопа на 1000 становника).

Треће место у оболевању одраслог становништва припада болестима коштаног мишићног система. Стопа оболевања се код ове групе болести одржава на приближним вредностима током двадесет посматраних година. Најучесталије дијагнозе унутар ове групе су друга обољења леђа, чија стопа опада и у општини Панчево и на нивоу округа.

Четврто место у морбидитету одраслих припада болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма. Приметан је пораст стопе оболевања код ове групе болести и у округу и у општини Панчево (графикон 7).

Графикон 7. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група болести по МКВ 10) у ванболничкој 33 у Србији, Војводини, Јужнобанатском округу и општини Панчево код одраслог становништва у периоду од 1992. до 2010. (стопа на 1000 становника).

Најучесталија дијагноза унутар ове групе је шећерна болест, чија је стопа у знатном порасту у периоду од 1991. до 2010. године и у Јужнобанатском округу и у Панчеву (графикон 8).

Графикон 8. Оболевање одраслог становништва од шећерне болести (Dg E10-E14) у ванболничкој 33 у Јужнобанатском округу и општини Панчево у периоду од 1992. до 2010. (стопа на 1000 становника).

На петом месту у оболевању одраслог становништва налазе се болести мокраћно-полног система. Најучесталија дијагноза унутар ове групе је акутна упала мокраћне бешике, болест брзог тока, добре прогнозе и без већег социомедицинског значаја.

Тумори не улазе у пет водећих група болести у морбидитету округа, али су анализирани због великог социомедицинског значаја. Стопа оболевања од ових болести је у порасту током последњих двадесет година и виша је у Панчеву него на нивоу округа (графикон 9).

Графикон 9. Злоћудни тумори код одраслог становништва у Јужнобанатском округу и општини Панчево у периоду од 1997. до 2010. (стопа на 1000 одраслог становништва).

Општа стопа смртности је повећана и на нивоу округа и на територији општине Панчево. Уочава се да је општа стопа смртности током посматраног периода константно виша на нивоу округа (графикон 10).

Графикон 10. Укупан морталитет у Јужнобанатском округу и општини Панчево у периоду од 1991. до 2010. (стопа на 1000 становника).

Водећи узроци смртности становништва Јужнобанатског округа годинама уназад су болести система крвотока и тумори. Током последњих двадесет година смањена је општа стопа смртности код кардиоваскуларних болести, а повећана је општа стопа умирања становништва од тумора (графикон 11).

Графикон 11. Умрли према узроку смрти у Јужнобанатском округу од 1991. до 2010. године (стопа на 100.000 становника).

ДИСКУСИЈА

Најчешће болести одраслог становништва на нашем подручју и у свету су болести кардиоваскуларног система, хроничне болести респираторног система, затим болести коштаног-мишићног система, шећерна болест, поремећаји душевног здравља, а као значајан проблем издвајају се малигне неоплазме и повреде.

Хипертензија је према бројним популационим истраживањима независни и значајни фактор ризика коронарног срчаног обољења и најважнији узрок умирања становништва.

Популациона истраживања у свету бележе да је између 15 и 37% одраслог становништва погођено хипертензијом. Процењује се да је 7 милиона смрти, што чини 13% у укупном морталитету у свету, узроковано високим крвним притиском.⁽³⁾ У истраживању здравственог стања становништва Србије из 2006. године, преваленција хипертензије износила је 46,5%.⁽⁴⁾ Стопа оболевања од хипертензије на нивоу округа у нашем истраживању кретала се од 146 до 219 на 1000 становника.

Шећерна болест широм света поприма епидемијске размере. Дијабетес је један од фактора ризика за развој болести циркулаторног система, а има низ хроничних компликација које значајно смањују квалитет живота оболелих. Налази се међу пет водећих узрока смрти у већини земаља света, и претпоставља се да ће до 2025. године од ове болести оболети преко 380 милиона људи.⁽⁵⁾ У нашем раду стопа оболевања од шећерне болести имала је вредности од 21 до 56 на 1000 становника.

Малигне неоплазме су обољења са високом стопом умирања. Сваке године региструје се око десет милиона новооболелих, од чега око 60% у земљама у развоју.^(6, 7) У Јужнобанатском округу стопа оболевања је у посматраном периоду расла са 4 на 11 на 1000 становника.

У свету стотине милиона људи болује од хроничних респираторних обољења; од тога је 300 милиона оболелих од астме и 80 милиона оболелих од хроничне

опструктивне болести плућа (ХОБП).⁽⁸⁾ Наши резултати не показују пораст стопе оболевања од ХОБП код одраслог становништва у Јужнобанатском округу и Панчеву током последњих двадесет година. Стопа оболевања од ХОБП на нивоу округа варира, и износи од 16 до 28 на 1000 становника.

ЗАКЉУЧАК

Оболевање одраслог становништва у Јужнобанатском округу оптерећено је значајним учешћем хроничних незаразних болести. У посматраних двадесет година приметан је пораст стопе оболевања код шећерне болести и тумора.

Водећи узроци смртности становништва су болести кардиоваскуларног система и тумори. Уочава се смањење опште стопе смртности код кардиоваскуларних болести и раст опште стопе умирања становништва од тумора.

Постоје ефикасне интервенције за превенцију и контролу незаразних болести; могуће је спречити или модификовати факторе ризика, почетак или напредовање болести, неспособност, као и прерано умирање. Исход саме болести могуће је побољшати њеним раним откривањем, одговарајућом терапијом и ефикасном рехабилитацијом, што би довело до побољшања слике о здрављу становништва округа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симић С, Живковић М, Докнић-Стефановић Д, *Процена здравственог стања становништва*. Социјална медицина; Савремена администрација Београд, 2000; 76-97.
2. Јаковљевић Ђ, Грујић В, *Методологија проучавања здравственог стања становништва*. Социјална медицина;

Медицински факултет Нови Сад, 2009; 73-75.

3. *Здравствено стање становништва и здравствена заштита у Федерацији Босне и Херцеговине 2007. године*, Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, Сарајево, септембар 2008. године
4. Министарство здравља Републике

Србије. *Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести Републике Србије*. Београд, 2007.

5. World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. WHO global report. Geneva: WHO, 2005.

6. Јанковић С, Гледовић З, Марковић Денић Љ, *Малигни тумори*. У: „Радовановић З, уредник. Најчешће болести и повреде: Епидемиологија, етиологија и превенција.“ Медицински факултет Универзитета у Београду, 2004; 133–173.

7. Влајинац Х, Шипетић–Грујичић С, Јанковић С, Маринковић Ј, Коцев Н, Марковић-Денић Љ, Бјеговић В. *Burden of cancer in Serbia*. Croat Med J. 2006; 47:134–4.

8. Јанковић С, Тоић-Спирић В, *Респираторне болести*. У: „Радовановић З, уредник. Најчешће болести и повреде: Епидемиологија, етиологија и превенција.“ Медицински факултет Универзитета у Београду, 2004; 231–259.

Контакт: Јасмина Павловић Стојановић, 062/8869-748, Завод за јавно здравље Панчево, Пастерова бр. 2, e-mail: info@zjzpa.org.rs