

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

**ZDRAVSTVENO STANJE
I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
PUČANSTVA STARIJE ŽIVOTNE
DOBI U REPUBLICI HRVATSKOJ**



ZAGREB, 2005.

Br.1

ZDRAVSTVENO STANJE I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PUČANSTVA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Hrvatska po svojim demografskim karakteristikama pripada europskim zemljama s vrlo starim stanovništvom, što se odražava na očekivano trajanje života, strukturu smrtnosti stanovništva, pobol i njegove posljedice. Unapređenje zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite nije moguće bez poznavanja osnovnih demografskih i zdravstvenih pokazatelja. Grupa autora HZJZ-a u suradnji s Centrom za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba objavila je publikaciju «**Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita pučanstva starije životne dobi u Republici Hrvatskoj**».

Glavni urednik publikacije je prim. mr. sc. Željko Baklaić, dr. med.

Urednici su prof. dr. sc. Marija Strnad, dr. med. i Sandra Mihel, dr. med.

U izradi publikacije sudjelovali su:

- HZJZ: Tomislav **Benjak**, dr. med., Tanja **Čorić**, dr. med., mr. sc. Marijan **Erceg**, dr. med., prof. dr. sc. Ira **Gjenero-Margan**, dr. med., prim. mr. sc. Vlasta **Hrabak-Žerjavić**, dr. med., Verica **Kralj**, dr. med., prof. dr. sc. Mate **Ljubičić**, dr. med., Ivan **Pristaš**, dr. med., Maja **Silobrčić Radić**, dr. med., prim. dr. sc. Ranko **Stevanović**, dr. med., prof. dr. sc. Marija **Strnad**, dr. med., Branimir **Tomić**, dr. med., mr. sc. Ariana **Znaor**, dr. med.
- Centar za gerontologiju ZZJZ Grada Zagreba: Diana **Mihok**, dr. med., Goran **Perko**, dr. med., Ana **Puljak**, dr. med., Hrvoje **Radašević**, prof., prim. mr. sc. Spomenka **Tomek Roksandić**, dr. med.

Osim demografskih pokazatelja, publikacija sadrži vodeće uzroke smrti, pokazatelje korištenja i pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pokazatelje korištenja i pobola iz bolničke statistike, podatke osoba s invaliditetom, pokazatelje funkcionalne sposobnosti te cijepljenje osoba starije životne dobi. Posebno su istaknute kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, duševni poremećaji i samoubojstva kao važni javnozdravstveni problemi.

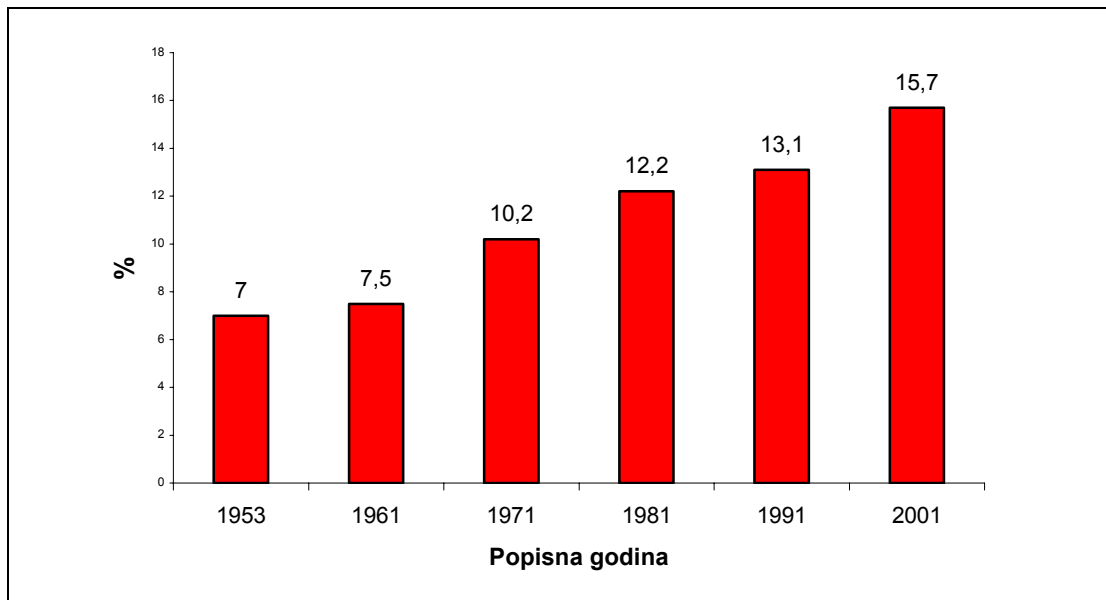
Iz Sadržaja:

1. DEMOGRAFSKE ZNAČAJKE PUČANSTVA HRVATSKE	3
2. MORTALITET OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U HRVATSKOJ U 2003. GODINI	4
3. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI U ORDINACIJAMA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE U 2003. GODINI.....	5
4. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI U SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNOJ DJELATNOSTI U 2003. GODINI	6
5. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I BOLNIČKI POBOL OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI	7
6. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA BOLNIČKOJ REHABILITACIJI 2002. GODINE.....	8
7. KARDIOVASKULARNE BOLESTI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI.....	9
8. SMJERNICE ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI.....	11
9. MALIGNNE BOLESTI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI	12
10. DUŠEVNI POREMEĆAJI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI	16
11. IZVRŠENA SAMOUBOJSTVA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI.....	18
12. PODACI OSOBA S INVALIDITETOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI	19
13. CIJEPLJENJE OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI	21
14. CENTRI ZA GERONTOLOGIJU ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO I GERONTOLOŠKI CENTRI U HRVATSKOJ	23

1. DEMOGRAFSKE ZNAČAJKE PUČANSTVA HRVATSKE

Autor: mr. sc. **Marijan Erceg**, dr. med.

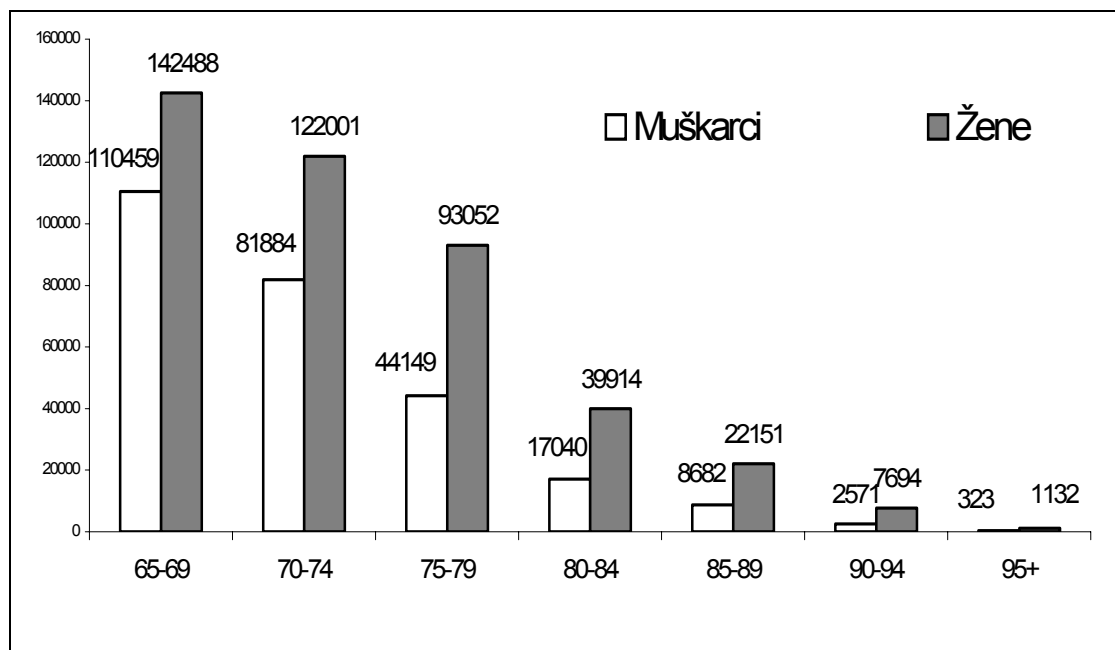
Procesi demografske tranzicije uznapredovali su i u Hrvatskoj. Udio starog stanovništva premašio je 10 % već davne 1971. i od tada se stanovništvo Hrvatske ubraja u stara stanovništva (grafikon 2).



Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 2. Udio stanovništva u dobi 65 i više godina prema popisnim godinama

Prema rezultatima popisa iz 2001. godine, zabilježeno je 693.540 osoba u dobi 65+ koji čine 15,7 % ukupnog stanovništva. Žene su brojnije u starijoj dobi i prema zadnjem popisu bilo ih je 428.432 (61,8%), dok je muškaraca bilo 265.108 (38,2%).



Izvor: Državni zavod za statistiku

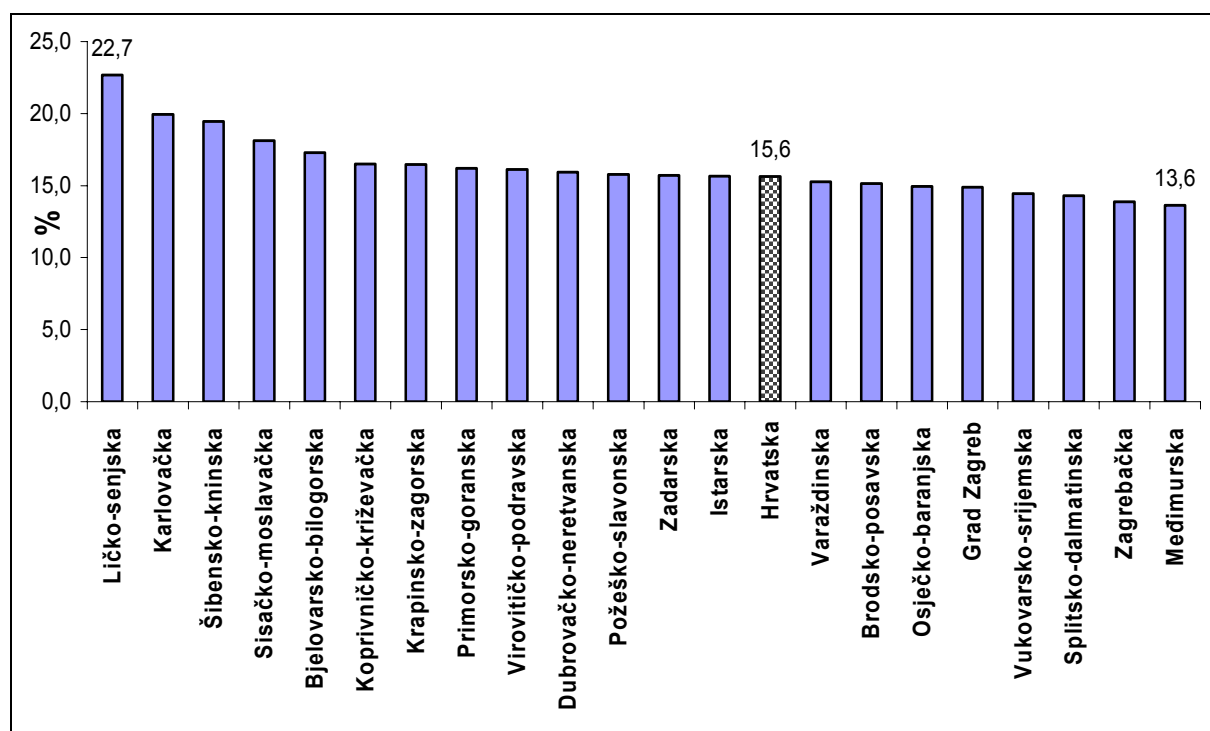
Grafikon 3. Starije stanovništvo Republike Hrvatske prema dobi i spolu (Popis 2001.)

U skupini žena u dobi 65-69 godina zabilježeno je njih 142.488, u dobi 70-74 njih 122.001, u dobi 75-79 njih 93.052, u dobi 80-84 njih 39.914, u dobi 85-89 njih 22.151 i u dobi 95+ njih 1132 (Grafikon 3).

Muškaraca je u dobi 65-69 zabilježeno 110.459, u dobi 70-74 njih 81.884, u dobi 75-79 njih 44.149, u dobi 80-84 njih 17.040, u dobi 85-89 njih 8682, u dobi 90-94 njih 2571 i u dobi starijih od 95 godina njih 323.

Udio žena među starijim stanovništvom veći je u svim starijim dobnim skupinama i raste u starijim dobnim skupinama. Kreće se od 56,3% od svih stanovnika u dobi 65-69 i raste do 77,8 % u dobi starijih od 95 godina. O većem broju žena u stanovništvu starije dobi potrebno je razmišljati kod planiranja skrbi i preventivnih programa.

Procesi demografske tranzicije i proces starenja stanovništva uznapredovali su u svim Županijama Republike Hrvatske. Prema rezultatima popisa stanovništva iz 2001. godine u svim županijama bilježi se udio stanovništva u dobi 65+ veći od 10% (grafikon 6). U petnaest županija bilježi se udio stanovništva 65+ veći od 15%. Najveći udio stanovništva 65+ od 22,7% zabilježen je u Ličko-senjskoj županiji. Samo u 6 županija on je ispod ili blizu granice od 15%. Najmanji udio od 13,6% zabilježen je u Međimurskoj županiji.



Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 6. Udio stanovništva u dobi 65 i više godina prema županijama Hrvatske (Popis 2001.)

2. MORTALITET OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U HRVATSKOJ U 2003. GODINI

Autor: **Tanja Čorić**, dr. med.

Dobna struktura ukupnog mortaliteta u Hrvatskoj za 2003. godine pokazuje da najviši udjel od 78% ima dobna skupina starijih od 65 godina (40.933 od ukupno umrlih 52.575). Spolna struktura ukupnog mortaliteta pokazuje da muškarci umiru češće u dobi od 0-64 godine te u dobi ranije starosti (65-74 godine), dok žene više umiru u dobi srednje i duboke starosti (74-85 godina i 85 godina i više).

Analiza uzroka smrti osoba starijih od 65 godina u Hrvatskoj za 2003. godinu prema najučestalijim skupinama bolesti (tablica I) pokazuje da cirkulacijske bolesti imaju najvišu stopu od 350/10.000, te novotvorine sa stopom od 123/10.000. Specifičnost umiranja u ovoj dobnj skupini prema mortalitetu ukupne dobi očituje se u različitom rangu istih skupina bolesti. Tako su dišne bolesti (stopa 34/10.000)

ZDRAVSTVENO STANJE I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PUČANSTVA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

treći uzrok smrti kod starijih ljudi, zatim slijede bolesti probavnog sustava (stopa 21/10.000) dok su ozljede na petom mjestu s stopom 17/10.000.

Tablica I. Pet vodećih skupina bolesti kao uzrok smrti u Hrvatskoj 2003. godine u dobnoj skupini starijoj od 65 godina

SKUPINA BOLESTI - STANJA	BROJ	STOPA/ 10.000
I00-I99 Bolesti cirkulacijskog sustava	24.264	350
C00-D48 Novotvorine	8.545	123
J00-J99 Bolesti dišnog sustava	2.329	34
K00-K93 Bolesti probavnog sustava	1.458	21
S00-T98 Ozljede, otrovanja i posljedice vanjskih uzroka	1.207	17
PRVIH 5 UZROKA SMRTI	37.803	545

Ishemične bolesti srca su prvi uzrok smrti kod starijih ljudi (stopa 127/10.000) u Hrvatskoj u 2003. godini (tablica II). Rang i pojavnost ostalih dijagnostičkih entiteta jednaki su ukupnom mortalitetu u Hrvatskoj.

Tablica II. Rang ljestvica 5 vodećih uzroka smrti u Hrvatskoj 2003. godine u dobnoj skupini starijoj od 65 godina

SKUPINA BOLESTI - STANJA	BROJ	STOPA/ 10.000
I20-I25 Ishemične bolesti srca	8.831	127
I60-I69 Cerebrovaskularne bolesti	7.415	107
I50 Insuficijencija srca	3.498	50
C33-C34 Zloćudna novotvorina dušnika, dušnica i pluća	1.636	24
C18-C21 Zloćudne novotvorine debelog crijeva	1.222	18
PRVIH 5 UZROKA SMRTI	22.598	326

3. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI U ORDINACIJAMA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE U 2003. GODINI

Autor: prim. dr. sc. **Ranko Stevanović**, dr. med.

Prema broju doktora i osiguranika u djelatnosti, jedan tim skrbi za ukupno 1615 osiguranika u prosjeku. Broj osiguranika starije dobi po timu jako se razlikuje: od timova koji nemaju takvih osiguranika (timovi koji su 1994. godine iz djelatnosti školske medicine prešli u djelatnost opće medicine i nisu mijenjali populaciju, do timova koji imaju u skrbi više od 50% osiguranika starijih od 65 godina).

U odnosu na zdravstvenu zaštitu starijih od 65 godina, važno je napomenuti da posljednjih godina raste broj pregleda a pada broj posjeta (ostalim zdravstvenim djelatnicima) ukupno u djelatnosti opće medicine.

Broj pregleda u kući u djelatnosti opće/obiteljske medicine tijekom 2003. godine stagnira na niskoj razini (35% manje u odnosu na 1990. godini) što također ukazuje na jedan od problema koji se odražava i na zdravstvenu zaštitu starijih od 65 godina.

Poseban problem u zdravstvenoj zaštiti starijih od 65 godina u djelatnosti opće medicine jest smanjenje broja kućnih posjeta ostalih zdravstvenih djelatnika koje iznosi 91% manje u odnosu na 1990. godinu.

Povećanje broja pregleda u ordinaciji opće/obiteljske medicine, uz istodobno smanjenje broja kućnih posjeta/pregleda značajka su i razdoblja od 1995. do 2002. godine. Može se zaključiti da je broj kućnih posjeta pao ispod razine koja garantira kvalitetnu zdravstvenu zaštitu starijih od 65 godina.

Od 1995. godine prati se broj upućivanja na specijalističke preglede. U 2003. godini zabilježeno je 5,906.220 upućivanja od strane timova opće/obiteljske medicine, ili 4,6% više nego u 2002. godini (jedno upućivanje specijalisti na tri obavljena pregleda).

U dobi od 65 i više godina zabilježeno je samo 27.628 preventivnih i 8.971 sistematskih pregleda, što je u odnosu na blizu 700.000 osoba u dobi od 65 i više godina, prema popisu iz 2001. godine, neznatni udio od 4% za preventivne, 1,3% za sistematske, odnosno 5,3% ukupno za sistematske, periodične i kontrolne preglede. Tijekom 2003. godine, u djelatnosti opće/obiteljske medicine ukupno u Republici Hrvatskoj, zabilježeno je ukupno samo 99.798 sistematskih, periodičnih i kontrolnih pregleda odraslih, ili 3% manje nego u 2002. godini, a čak za 72% manje u odnosu na 1990. godinu.

Očekuje se da će inicijativa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u 2004. godini i uvođenje preventivnih pregleda za osobe starije od 45. godina i preko 15.000 obavljenih sistematskih pregleda starijih od 45 godina (u 2005. godini predviđeno je da se preventivni pregledi obavljaju za starije od 50 godina), koje obuhvaća i starije od 65 godina, kao i prvi ugovori HZZO i timova obiteljske medicine uopće, potpisani za provođenje preventive u 2004. godini biti dobar početak u poboljšanju preventivnih mjera za odraslo pučanstvo i starije od 65 godina.

Tijekom 2003. godine redoslijed i udio 5 najučestalijih bolesti (utvrđenih bolesti i stanja u djelatnosti opće/obiteljske medicine) u dobi od 65 i više godina bio je:

1. Hipertenzivne bolesti (220.107 ili 11,2% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).
2. Akutne infekcije gornjega dišnog sustava (141.651 ili 7,2% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).
3. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (106.018 ili 5,4% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).
4. Upala mokraćnog mjehura (cistitis) (61.105 ili 3,1% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).
5. Druge srčane bolesti i šećerna bolest (59.485, odnosno 59.447 ili po 3,0% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).

Slijede: artroze, Neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji, Druge ishemične bolesti srca i Bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća, s udjelima od 2-3% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).

4. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI U SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNOJ DJELATNOSTI U 2003. GODINI

Autori: prim. dr. sc. **Ranko Stevanović**, dr. med.
Ivan Pristaš, dr. med.

U Hrvatskoj je tijekom 2003. godine, ukupno bilo 7,038,521 specijalističko-konzilijarnih pregleda, što je za 0,5% više nego 2002. kad je zabilježeno 7,003,784 pregleda. To je također znatno više nego u 1995. godini (4,634,009 pregleda) i 2000. godini (6,598,913 pregleda) ali još uvijek puno manje nego u 1990. godini (9,014,443 pregleda). Specijalističkih pregleda osoba starijih od 65 godina bilo je 1,557.151 ili 22,1% od ukupnog broja pregleda, što je za 5% manje od ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja u toj populaciji i govori u prilog tvrdnji da se starije osobe rjeđe upućuju na specijalističko-konzilijarne preglede od mlađih.

U odnosu na 2000. godinu, u 2003. godini ukupan porast broja pregleda bilježi se u specijalnostima: hemodijaliza (231%), maksilofacijalna kirurgija (177%), onkologija (154%), neurologija (122%), neurokirurgija (118%), fizikalna medicina i rehabilitacija (117%), pedijatrija (115%), interna medicina (114%), psihijatrija (113%), ginekologija (109%), ortopedija (106%), dijabetologija (104%), dermatovenerologija (103%), oftalmologija (103%), urologija (103%) i kirurgija (101%), dok se pad broja

pregleda bilježi u pneumoftziologiji (65%), nuklearnoj medicini (74%), kardiologiji (86%), infektologiji (93%), neuropsihijatriji (96%) i ORL (98%).

U osoba starijih od 65 godina najviše je obavljeno specijalističkih pregleda u specijalnostima: Interna medicina (360.431), kirurgija (233.396), oftalmologija (198.667), fizikalna medicina i rehabilitacija (158.385) i urologija (90.563).

Udio specijalističko-konzilijarnih pregleda u odnosu na ukupan broj pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s 30% u 1995. porastao je na 37% u 2000. godini da bi se 2003. godine smanjio na 35%.

5. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I BOLNIČKI POBOL OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Autor: **Branimir Tomić**, dr. med.

Korištenje

Prema individualnim prijavama o liječenim bolesnicima (bez osoba na bolničkoj rehabilitaciji) broj hospitaliziranih u dobi 65 i više godina iznosi 185226 ili 31,5% od ukupno liječenih u bolnicama Hrvatske.

Tablica 1: Hospitalizirani po dobi u bolnicama 2003. godine

	Sveukupno	0 do 64	65 do 74	75 do 84	85 i više
Broj ispisanih pacijenata	587667	366592 ili 62,4 %	110638 ili 18,8 %	64835 ili 11,0 %	9753 ili 1,7 %
Broj dana ležanja	7335749	4515318 ili 61,6 %	1431567 ili 19,5 %	864940 ili 11,8 %	132198 ili 1,8 %
Prosječna dužina ležanja	12,5	12,3	12,9	13,3	13,6

Bolnički pobol u dobi 65 i više godina

Ukupno je liječeno 185226 pacijenata od čega 100018 žena i 85208 muškaraca (omjer 1,17:1). Vodeće skupine bolesti u bolničkom zbrinjavanju su: bolesti cirkulacijskog sustava 46242 (25,0%), novotvorine 30901 (16,7%), bolesti probavnog sustava 17979 (9,7 %), bolesti dišnog sustava 14053 (7,6 %) te bolesti oka i očnog adneksa 13300 (7,2 %).

Bolnički pobol po dobi

U ranijoj starosti (65 – 74 godine) hospitalizirano je u 2003. godini 110638 pacijenata. Pet najzastupljenijih grupa bolesti 2003. godine bile su: bolesti cirkulacijskog sustava 25297 (najčešće angina pektoris 2969 ili 11,7%), novotvorine 21335 (najčešće zloćudna novotvorina bronha i pluća 3504 ili 16,4%), bolesti probavnog sustava 11166 (najčešće žučni kamenci 2607 ili 23,4%), bolesti dišnog sustava 7600 (najčešće kronična opstruktivna plućna bolest 2479 ili 32,6%) te bolesti oka i očnog adneksa 7375 (najčešće senilna katarakta 4824 ili 65,4%).

U srednjoj starosti (75 – 84 godine) hospitalizirano je u 2003. godini 64835 pacijenata. Pet najzastupljenijih grupa bolesti 2003. godine bile su: bolesti cirkulacijskog sustava 17768 (najčešće cerebralni infarkt 2307 ili 13,0%), novotvorine 8693 (najčešće zloćudna novotvorina bronha i pluća 978 ili 11,3%), bolesti probavnog sustava 5970 (najčešće žučni kamenci 1153 ili 19,3%), bolesti dišnog sustava 5612 (najčešće kronična opstruktivna plućna bolest 1758 ili 31,3%) te bolesti oka i očnog adneksa 5355 (najčešće senilna katarakta 3917 ili 73,2%).

U dubokoj starosti (85 i više godina) hospitalizirano je u 2003. godini 9753 pacijenta. Pet najzastupljenijih grupa bolesti 2003. godine bile su: bolesti cirkulacijskog sustava 3177 (najčešće insuficijencija srca 491 ili 15,5%), ozljede i otrovanja 1134 (najčešće prijelom bedrene kosti 694 ili 61,2%), novotvorine 873 (najčešće zloćudne novotvorine kože 103 ili 11,8%), bolesti probavnog sustava 843 (najčešće žučni kamenci 148 ili 17,6%) te bolesti dišnog sustava 841 (najčešće pneumonija nespecificiranog uzročnika 350 ili 41,6%).

6. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA BOLNIČKOJ REHABILITACIJI 2002. GODINE

Autor: **Branimir Tomić**, dr. med.

Korištenje

Prema individualnim prijavama o bolesnicima hospitaliziranim zbog rehabilitacije broj bolesnika u dobi 65 i više godina 2002. godine iznosi 13156 ili 34,4%.

Tablica 1. Hospitaliziranih zbog rehabilitacije po dobi u bolnicama 2002. godine

	Sveukupno	0 do 64 g.	65 do 74 g.	75 do 84 g.	85 i više
Broj ispisanih pacijenata	38254	25017	9005	3730	421
Broj dana ležanja	806568	534592	184594	77172	8341
Prosječna dužina ležanja	21,1	21,4	20,5	20,7	19,8

Pobol osoba u dobi 65 i više godina na bolničkoj rehabilitaciji 2002. godine

U dobi 65 i više godina na bolničkoj rehabilitaciji liječeno je 13156 pacijenata. Vodeće skupine bolesti u bolničkom zbrinjavanju zbog rehabilitacije u dobi 65 godina i više su: bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva 4656 ili 35,4%, ozljede i otrovanja 2486 ili 18,9%, bolesti cirkulacijskog sustava 2271 ili 17,3%, bolesti živčanog sustava 1856 ili 14,1% i čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom 1463 ili 11,1%.

Bolnički pobol po dobi

U ranijoj starosti (65 – 74 godine) hospitalizirano je zbog rehabilitacije u 2002. godini 9005 pacijenata. Najzastupljenije grupe bolesti u toj dobnoj skupini bile su: bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva 3569 ili 39,6% (najčešće koksartroza 667 ili 18,7%), bolesti cirkulacijskog sustava 1529 ili 17,0% (najčešće cerebralni infarkt 620 ili 40,6%), bolesti živčanog sustava 1308 ili 14,5% (najčešće hemiplegija 674 ili 51,5%) te ozljede i otrovanja 1223 ili 13,6% (najčešće prijelom bedrene kosti 657 ili 53,7%) te čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom 1041 ili 11,6% (najčešće prisutnost implantata npr. zamjena zgloba kuka 592 ili 56,9%).

U srednjoj starosti (75 – 84 godine) hospitalizirano je u 2002. godini 3730 pacijenata.

Najzastupljenije grupe bolesti u toj dobnoj skupini bile su: bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva 1034 ili 27,7% (najčešće koksartroza 222 ili 21,5%), ozljede i otrovanja 996 ili 26,7% (najčešće prijelom bedrene kosti 745 ili 74,8%), bolesti cirkulacijskog sustava 701 ili 18,8% (najčešće cerebralni infarkt 351 ili 50,1%), bolesti živčanog sustava 524 ili 14,1% (najčešće hemiplegija 372 ili 71,0%) te čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom 391 ili 10,5% (najčešće prisutnost implantata npr. zamjena zgloba kuka 248 ili 63,4%).

U dubokoj starosti (85 i više godina) hospitaliziran je u 2002. godini 421 pacijent.

Najzastupljenije grupe bolesti u toj dobnoj skupini bile su: ozljede i otrovanja 267 ili 63,4% (najčešće prijelom bedrene kosti 242 ili 90,6%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva 53 ili 12,6% (najčešće poremećaji nakon nekih postupaka npr. nakon osteosinteze 14 ili 26,4%), bolesti cirkulacijskog sustava 41 ili 9,7% (najčešće cerebralni infarkt 19 ili 46,3%), čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom 31 ili 7,4% (najčešće prisutnost implantata npr. zamjena zgloba kuka 25 ili 80,7%) te bolesti živčanog sustava 24 ili 5,7% (najčešće hemiplegija 18 ili 75,0%).

7. KARDIOVASKULARNE BOLESTI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Autor: **Verica Kralj**, dr. med.

Mortalitet

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u Hrvatskoj sa 26.698 umrle osobe i udjelom od 52,8% u ukupnom mortalitetu u 2002. godini. I u dobi 65 godina i više te su bolesti su vodeći uzrok smrti s udjelom od 59,5% u ukupnom mortalitetu za tu dob (53,5% muškaraca i 64,3% žena).

Analizirajući smrtnost od kardiovaskularnih bolesti prema dobi, vidimo da je 86,5% umrlih u dobi iznad 65 godina (77,9% muškaraca i 93% žena). U dobi 40-64 godina je 13% (21,3% muškaraca i 6,3% žena), u dobi 20-39 godina 0,5% (0,7% muškaraca i 0,2% žena), te u dobi 0-19 godina 0,03% umrlih (0,07% muškaraca i 0,007% žena) (slika 1). Najveći udio umrlih od kardiovaskularnih bolesti u muškaraca je u dobnoj skupini 65-74 godine (33,2%), a u žena u dobnoj skupini 75-84 godine (43%).

Najčešće dijagnostičke podskupine u ukupnom mortalitetu od kardiovaskularnih bolesti bile su ishemijske bolesti srca s udjelom od 33,1%, i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 31,4%. Za dob 65 godina i više na prvom su mjestu cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 31,9%, a slijede ishemične bolesti srca s udjelom od 31,6%.

Najčešće pojedinačne dijagnoze u mortalitetu od kardiovaskularnih bolesti u dobi 65 godina i više su inzult nespecificiran, kronična ishemijska bolest srca, insuficijencija srca, akutni infarkt miokarda. Prema vodećim dijagnozama za sve dobi ukupno nema značajnije razlike, osim što je akutni infarkt miokarda na drugom mjestu, iza inzulta.

Bolnički morbiditet

Kardiovaskularne bolesti su i vodeći uzrok hospitalizacija s ukupno 76.871 hospitalizacija i udjelom od 13,8% u hospitalizacijama ukupno, dok u dobi 65 godina i više udio hospitalizacija zbog kardiovaskularnih bolesti iznosi 26,6%. Stopa hospitalizacije je 2002. godine iznosila 1732,3 na 100.000 stanovnika. Vodeće dijagnostičke podskupine bile su ishemijske bolesti srca s udjelom od 26,5%, ostali oblici srčane bolesti s udjelom od 25,0% i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 22,9%. Za dob 65 godina i više na prvom je mjestu grupa ostalih oblika srčanih bolesti s udjelom od 28,5%, slijede cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 26,7 % i ishemične bolesti srca 25,1%.

Analizirajući bolnički morbiditet od kardiovaskularnih bolesti prema dobi, vidimo da je 60,8% hospitaliziranih u dobi iznad 65 godina (53,3% muškaraca i 68,8% žena). U dobi 35-64 godina je 34,5% hospitaliziranih (41,7% muškaraca i 26,9% žena), u dobi 20-34 godina 1,9% hospitaliziranih (2,1% muškaraca i 1,6% žena), te u dobi 0-19 godina 1,0% hospitaliziranih (1,2% muškaraca i 0,7% žena), a 1,8% hospitaliziranih je nepoznate dobi. Najveći udio hospitalizacija od bolesti srca i krvnih žila je u muškaraca u dobnoj grupi 35-64 godine 34,5% i 65-74 godine 33,3%, dok je u žena najveći udio hospitalizacija u dobi 65-74 godine 32,3% i 75-84 godine 29,8%.

Najčešće pojedinačne dijagnoze u hospitalizacijama od kardiovaskularnih bolesti u dobi 65 godina i više ukupno jesu cerebralni infarkt, kardiomiopatija, insuficijencija srca, angina pektoris i nespecificirani inzult, dok je za sve dobi ukupno na prvom mjestu angina pektoris, te umjesto insuficijencije srca na četvrtom je mjestu esencijalna hipertenzija.

Prosječna dužina liječenja za kardiovaskularne bolesti ukupno iznosi 11,6 dana (11,0 za muškarce i 12,3 za žene) i raste s dobi. Za dob 65 godina i više prosječna dužina 12,4 dana i veća je u žena.

Morbiditet u djelatnosti opće medicine

Prema broju dijagnoza zabilježenih u općoj medicini kardiovaskularne su se bolesti nalazile na drugom mjestu s udjelom od 12%, iza bolesti dišnog sustava čiji udio je iznosio 25%. Stopa kardiovaskularnih bolesti registriranih u djelatnosti opće medicine ukupno za sve dobi iznosila je 184,9/1.000, dok je za dobnu skupinu 65 godina i više iznosila 572,3/1.000. Najučestalije dijagnostičke podskupine u dobi 65 i više godina bile su hipertenzivne bolesti s udjelom od 50,4%, slijede druge srčane bolesti (šifre I26-I52 MKB SZO) s udjelom od 13,5%, ishemijske bolesti srca s udjelom od 12,6%, bolesti vena s udjelom od 7,4%, a udio cerebrovaskularnih bolesti iznosi 7,2%.

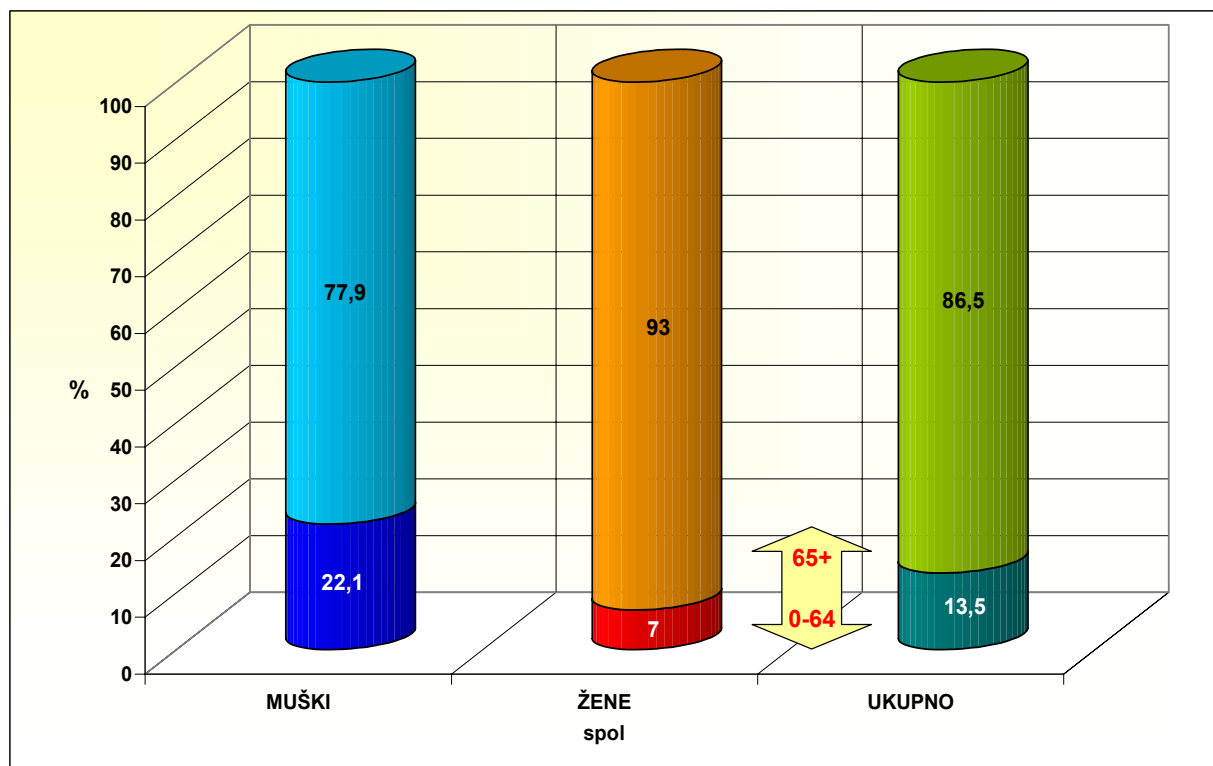
U djelatnosti opće medicine 2002. godine samo 0,3% dijagnoza iz skupine kardiovaskularnih bolesti zabilježeno je u dobi 0-19 godina, 49,9% u dobi 20-64 godine, a 49,7% u dobi 65 i više godina.

Prevenција

Budući su bolesti srca i krvnih žila vodeći uzrok umiranja i bolničkog liječenja u Hrvatskoj, te predstavljaju prioritetni zdravstveni problem, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske donijelo je u rujnu 2001. godine Nacionalni program prevencije kardiovaskularnih bolesti. Preventivne mjere u Nacionalnom programu nisu posebno usmjerene osobama starije životne dobi, ali se odnose i na njih.

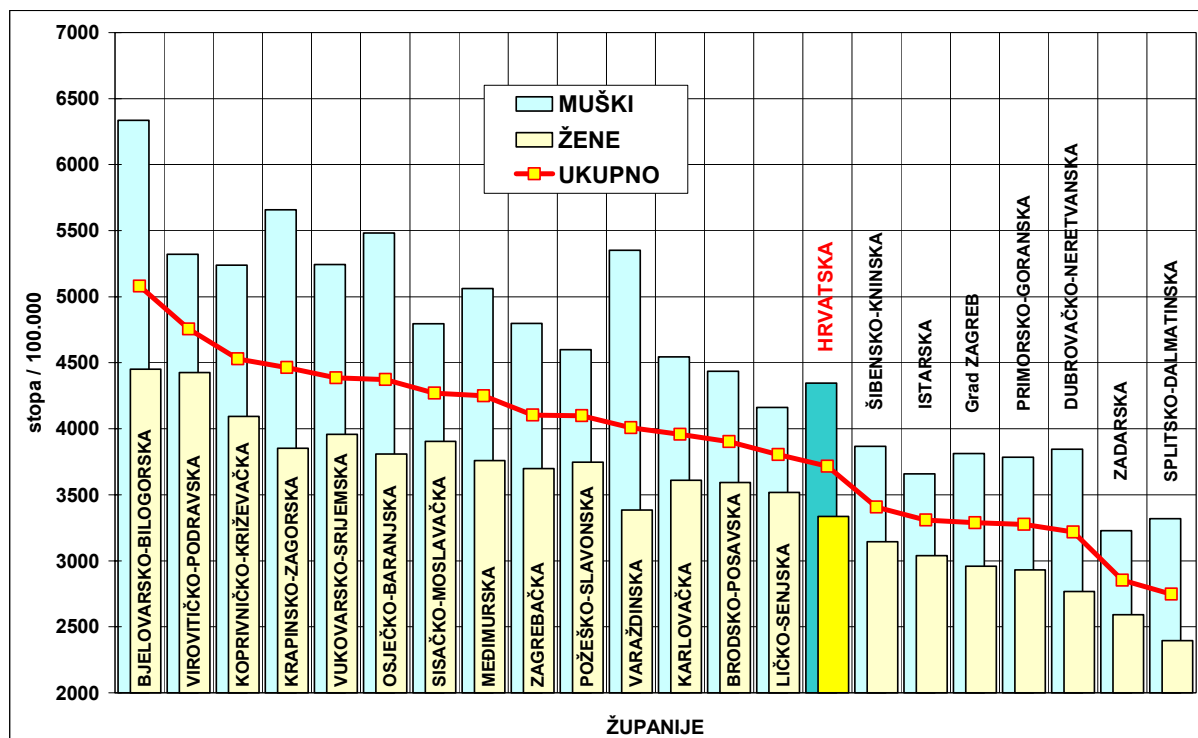
Sukladno Nacionalnom programu prevencije kardiovaskularnih bolesti definirane su i mjere zdravstvene zaštite za te bolesti u Prijedlogu Programa mjera zdravstvene zaštite. Prijedlog Programa sadrži mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, kao i promociju zdravlja. Posebno su razrađene mjere za arterijsku hipertenziju, ishemijsku bolest srca i cerebrovaskularne bolesti kardiovaskularnim bolestima kao i o prepoznavanju znakova ishemične bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti te osnovnim metodama oživljavanja.

Slika 1. Udio umrlih od kardiovaskularnih bolesti u dobi 0-64 i 65+ godina prema spolu 2002. godine



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Slika 2. DSSS od kardiovaskularnih bolesti po županijama u Hrvatskoj 2002. godine, po spolu, za dob 65+ godina (dijagnoze I00-I99)



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku
 Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

8. SMJERNICE ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Autor: mr. sc. **Vlasta Hrabak-Žerjavić**, dr. med.

Nedavno je objavljeno hrvatsko izdanje smjernica za prevenciju kardiovaskularnih bolesti Europskog kardiološkog društva. Izdavač je Hrvatsko kardiološko društvo u suradnji sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i više relevantnih društava HLZ. Smjernice daju prikaz opsega problema, preventivne strategije, procjene ukupnog rizika za kardiovaskularne bolesti, znanstvene dokaze za programe procjene rizika, mogućnosti modifikacije čimbenika rizika te pristup problemu rizika u kliničkoj praksi i strategije implementacije.

U smjernicama preporuča novi model procjene ukupnog kardiovaskularnog rizika na osnovi SCORE sistema. Prednost ovog sistema je istovremeno uzimanje u obzir više čimbenika rizika. Procjena rizika izvedena je iz velikih baza podataka prospektivnih europskih studija. U procjeni rizika od fatalne aterosklerotske komplikacije kardiovaskularne bolesti u 10-godišnjem razdoblju uzima se u obzir dob, spol, pušački status, vrijednosti sistoličkog krvnog tlaka i kolesterola, ili omjer kolesterol/HDL. U praktičnoj primjeni rizici se očitavaju na SCORE dijagramu, koji je posebno razrađen za zemlje niskog i visokog rizika (u koje se ubraja i Hrvatska) te odvojeno za muškarce i žene.

Prema navedenom sistemu ocjene rizika većina osoba u dobi 65 i više godina spada u skupinu onih kojima glede kardiovaskularnog rizika treba posvetiti posebnu pozornost. To se odnosi kako na muškarce tako i žene, jedino je u žena jednake dobi, s istim pušačkim statusom i jednakim vrijednostima sistoličkog tlaka i kolesterola rizik praktički dvostruko manji nego u muškaraca.

Što se tiče preporuka za suzbijanje čimbenika rizika one u Smjernicama nisu posebno razrađene po dobi, osim za tjelesnu aktivnost. Tu se kao posebna mjera navodi poticanje tjelesne aktivnosti u starijih. Za sve starije osobe preporuča se prihvaćanje provođenja redovite tjelesne aktivnosti koje će rezultirati boljim statusom kardiovaskularnog sustava, ali i razinom zdravlja uopće, temeljeno na dobroj općoj tjelesnoj kondiciji.

Za starije osobe sa znakovima kardiovaskularne bolesti preporuča se cjeloviti rehabilitacijski program. Tjelovježba u kontroliranim uvjetima povećava snagu, izdržljivost i tjelesnu sposobnost, umanjuje konvencionalne rizične čimbenike, poboljšava mentalno stanje i kvalitetu življenja.

9. MALIGNE BOLESTI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Autor: mr. sc. **Ariana Znaor**, dr. med.

Incidencija

U Hrvatskoj je 2002. godine od raka oboljelo 11240 osoba starijih od 65 godina, što je više od polovice (57%) ukupno oboljelih. Najčešća sijela raka u starijih od 65 godina su rak dojke za žene (18% ukupnog raka) i rak bronha i pluća za muškarce (22%). Kod muškaraca zatim slijede debelo crijevo, prostata, želudac i mokraćni mjehur, a kod žena debelo crijevo, pluća, želudac i tijelo maternice. Redoslijed pet najčešćih sijela raka za muškarce i četiri najčešća sijela raka za žene jednak je kao i za sve dobi ukupno (Slika 1). U dobnim skupinama 75+ i 85+ u žena su najčešća sijela raka dojka, debelo crijevo, želudac, bronhi i pluća i pankreas. U dobnim skupinama 75+ i 85+ smanjuje se udio muškaraca oboljelih od raka bronha i pluća, a najčešći je rak prostate kao sijelo raka čija se incidencija najviše povećava s dobi (čak 25% novooboljelih u dobnj skupini 85+) (Slika 2 i 3).

Mortalitet

U Hrvatskoj je 2003. bilo 8456 umrlih od raka starijih od 65 godina života, što je 67% od ukupno umrlih od raka u Hrvatskoj, a 21% od ukupno umrlih od svih uzroka. Mortalitet od raka u Hrvatskoj je u blagom porastu zadnjih 20-ak godina, a taj trend je izraženiji u starijim dobnim skupinama. S obzirom da je rak pluća najčešći uzrok smrti od raka u muškaraca, razlika u trendu mortaliteta od raka muškaraca u dobi 65+ u odnosu na ukupni trend mogla bi odražavati pad prevalencije pušenja u muškaraca u Hrvatskoj u zadnjih tridesetak godina. S obzirom da je najčešći uzrok smrti od raka u žena rak dojke, izraženiji trend porasta u dobnj skupini 65+ možda bi se mogao objasniti manjim obuhvatom starijih žena preventivnim pregledima i mamografijom.

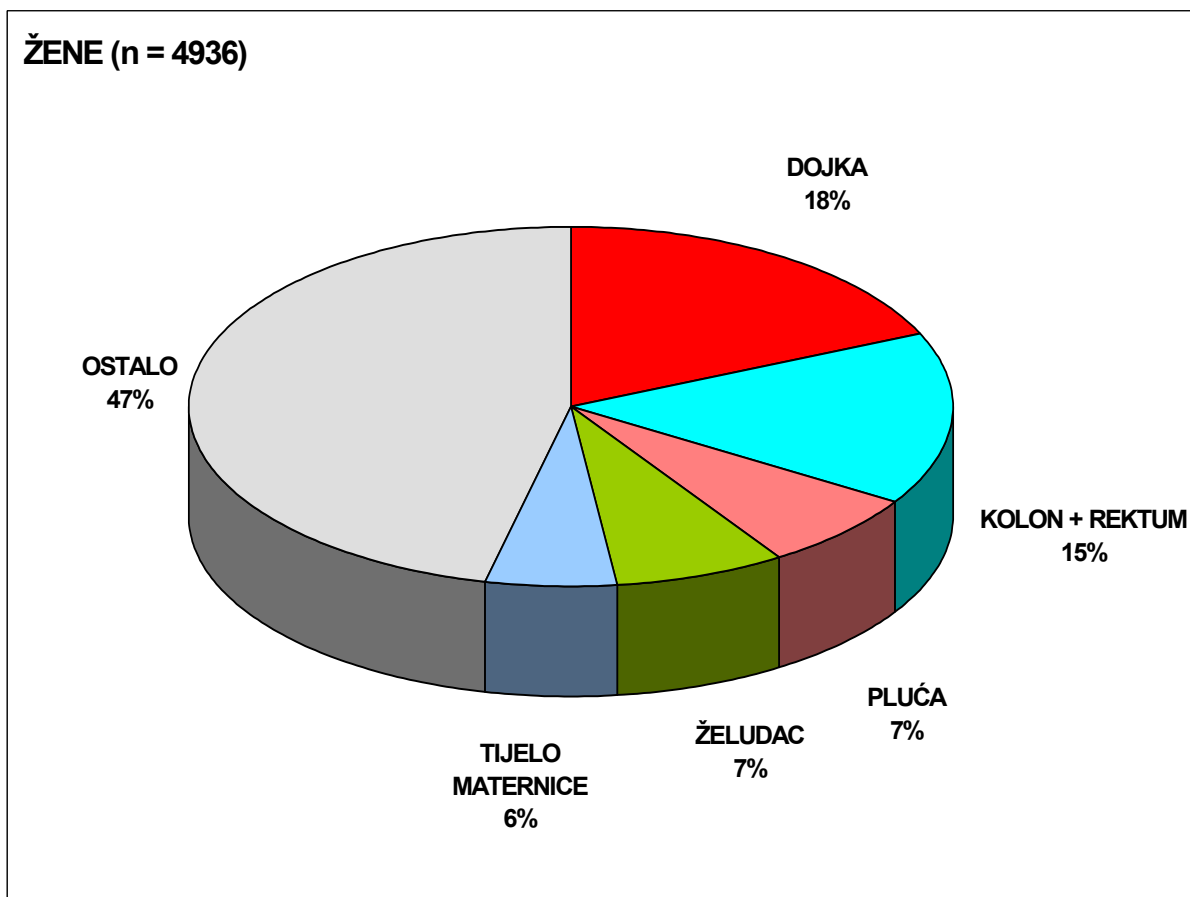
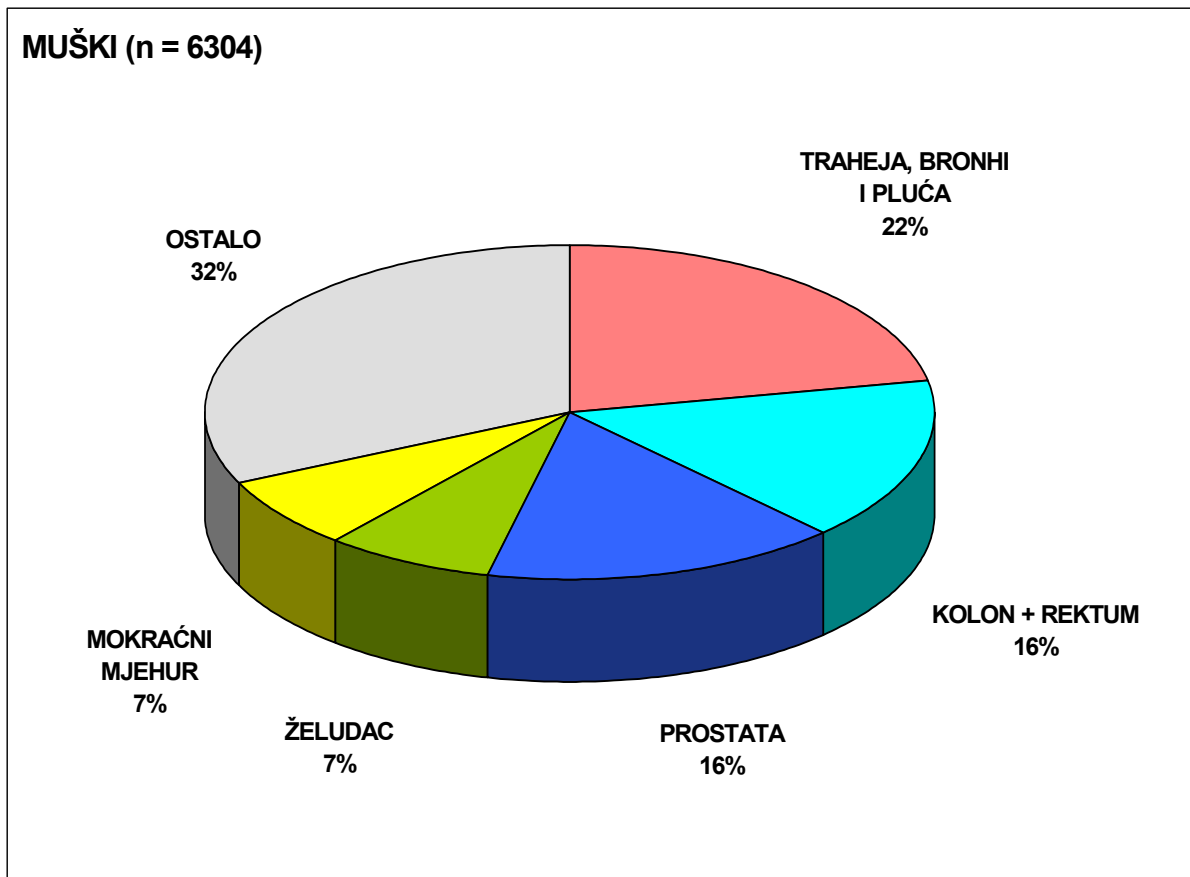
Prevenција

Primarna prevencija odnosi se na smanjenje izloženosti faktorima rizika za pojavu raka, prvenstveno pravilnom prehranom, prestankom pušenja i tjelesnom aktivnošću. Iako može biti teško promijeniti dugogodišnje životne navike, ne treba podcjenjivati značaj primarne prevencije u starijoj životnoj dobi. Prestankom izloženosti karcinogenima rizik se smanjuje, iako ne pada na razinu osoba koje nisu bile izložene štetnim agensima.

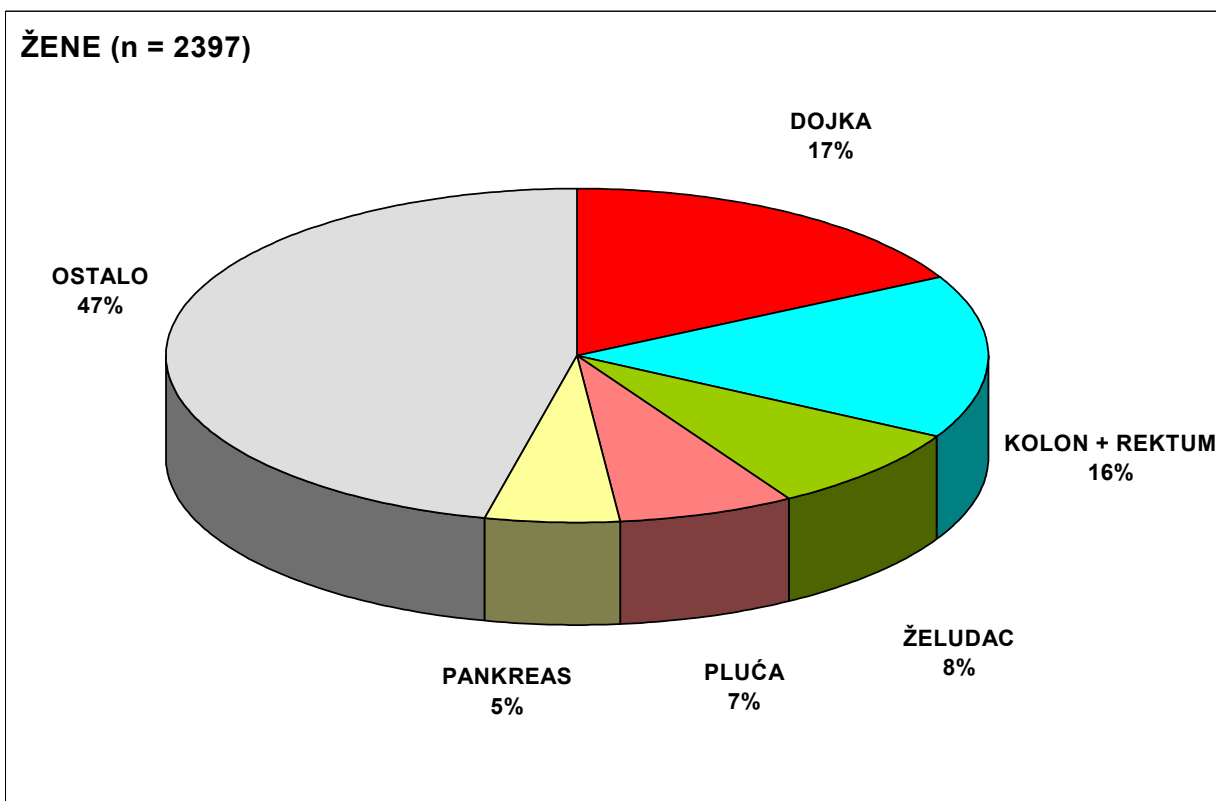
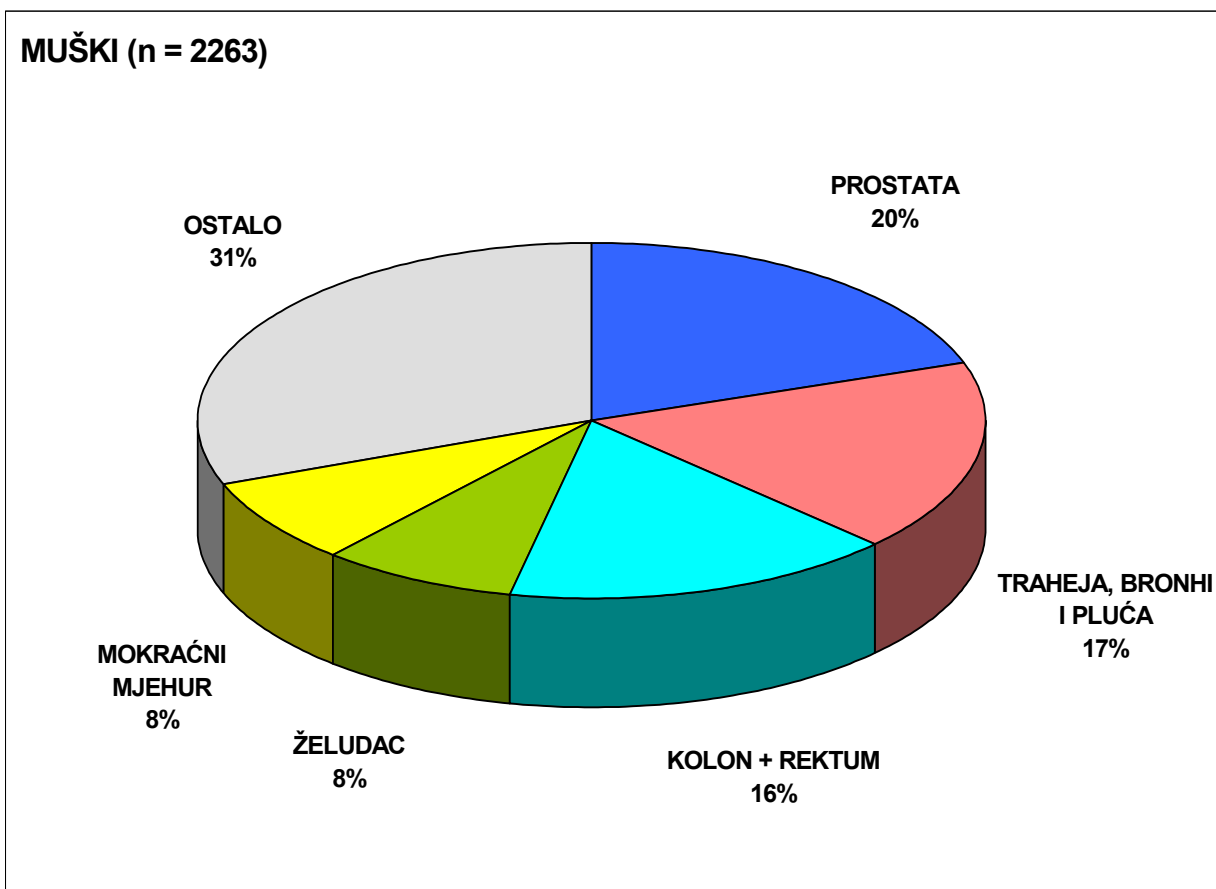
Sekundarna prevencija, odnosno rano otkrivanje tumora, manje se primjenjuje u starijim dobnim skupinama s obzirom da su važni pokazatelji učinkovitosti programa ranog otkrivanja smanjenje mortaliteta odnosno broja izgubljenih godina života. Papanicolaou-test, koji je test probira za rak vrata maternice, ima manju osjetljivost u starijoj dobi te se ne preporučuje za probir u žena starijih od 65 godina. Također, u dobi od 70 godina nadalje nije dokazana niti učinkovitost probira za rak dojke mamografijom.

Mjere tercijarne prevencije odnose se na rehabilitaciju nakon bolesti.

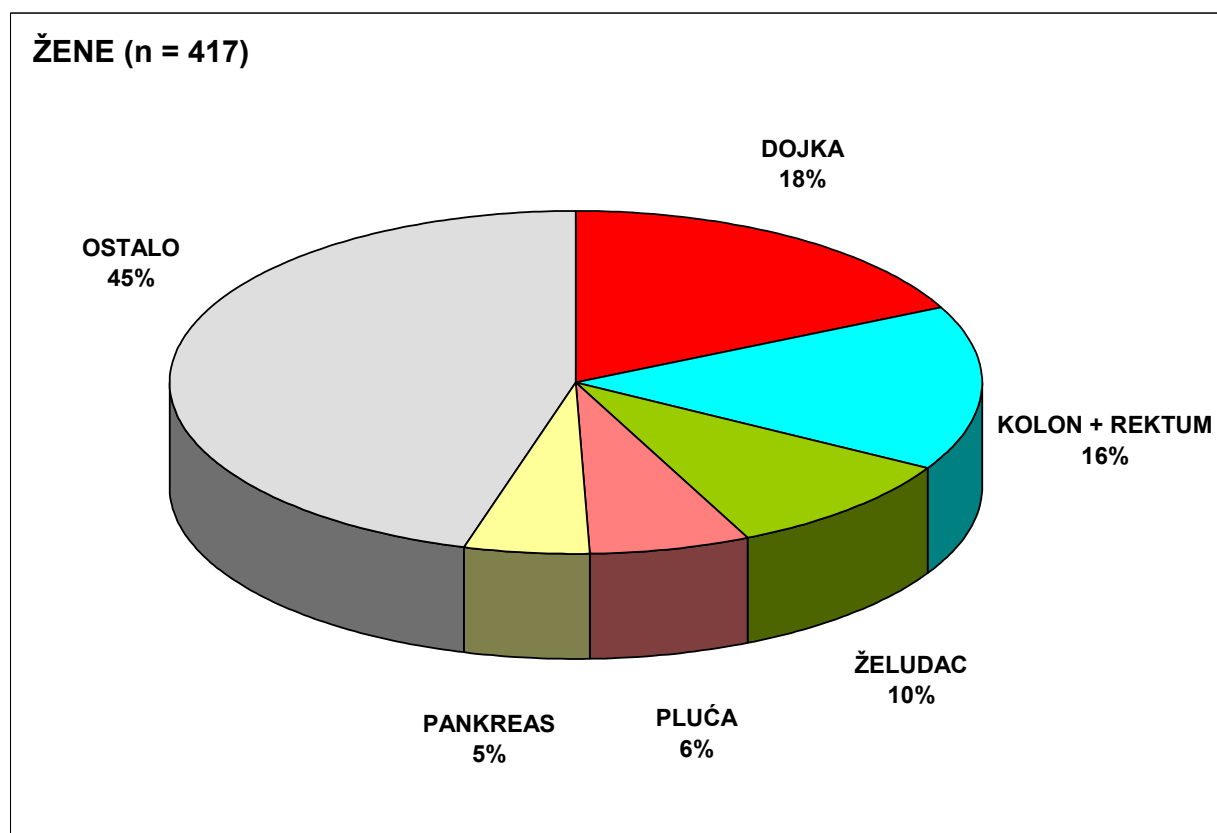
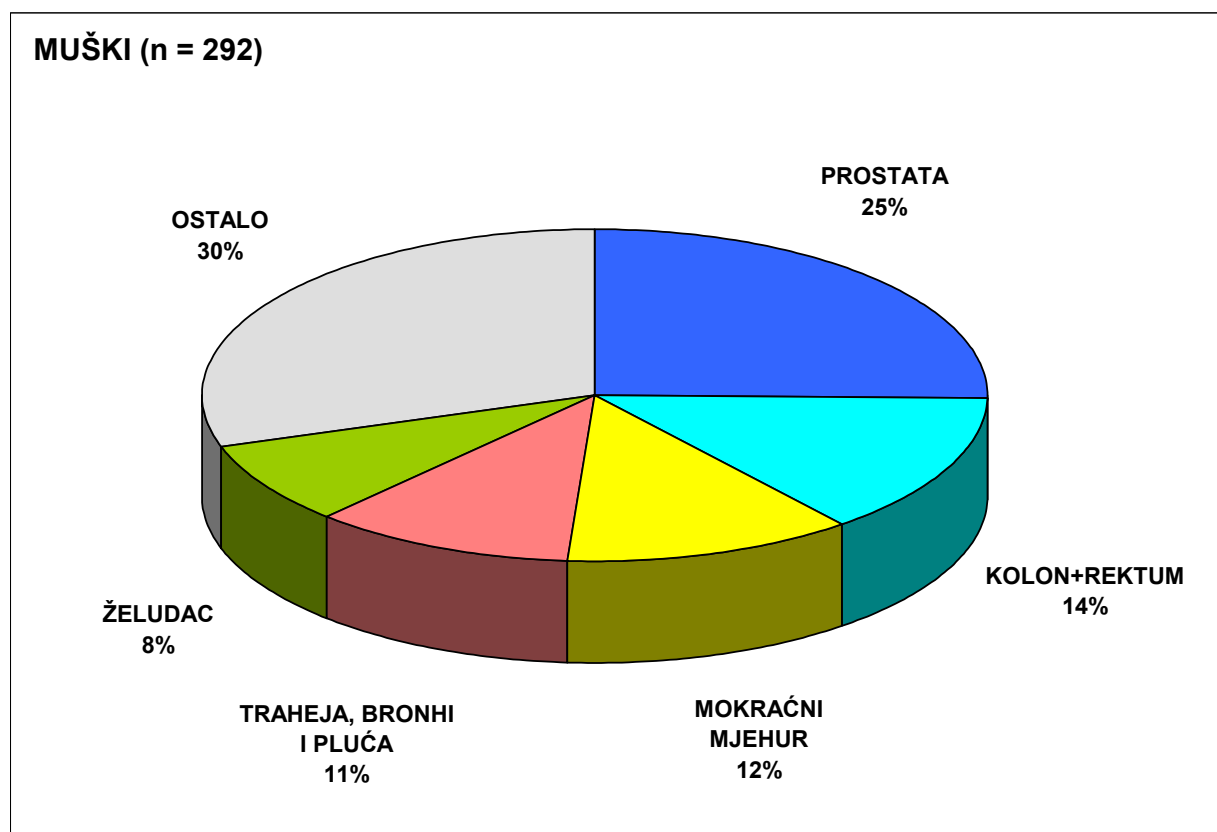
Slika 1. Najčešća sijela raka u Hrvatskoj 2002, dob 65+



Slika 2. Najčešća sijela raka u Hrvatskoj 2002, dob 75+



Slika 3. Najčešća sijela raka u Hrvatskoj 2002, dob 85+



10. DUŠEVNI POREMEĆAJI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Autor: **Maja Silobrić Radić**, dr. med.

Bolnički morbiditet

Skupina duševnih poremećaja godinama sudjeluje s udjelom 6-7% u bolničkom pobolu u Hrvatskoj, dok je po broju dana bolničkog liječenja vodeća skupina.

Godine 2002. zabilježene su 38.804 hospitalizacije zbog duševnih poremećaja (š. F00-F99 MKB) od kojih je većina bila u dobi do 64 godine (31.026; udio 79,9%), dok je u dobi iznad 65 godina bilo 4.770 hospitalizacija (udio 12,3%). U dobi iznad 65 godina češće su hospitalizacije zbog primarno somatskih bolesti te određeni broj komorbiditetnih duševnih poremećaja ostaje neregistriran. Također, čak se za 3.008 hospitalizacija (7,8%) ne zna dob hospitaliziranih. To su razlozi relativno malom udjelu (2,7%) duševnih poremećaja u ukupnom broju hospitalizacija u dobi iznad 65 godina u Hrvatskoj (slika 1.).

U ukupnom broju hospitalizacija zbog duševnih poremećaja više je hospitaliziranih muškaraca nego žena dok je u starijoj dobi veći broj hospitalizacija u žena nego u muškaraca (1,7:1) (slika 1.). Djelomično je razlog tome veći broj žena u dobi iznad 65 godina. Stopa hospitalizacije u dobi 65+ iznosi za žene 699,2/100.000 te je nešto viša nego za muškarce (668,8).

Godine 2002. u ukupnom broju hospitalizacija zbog duševnih poremećaja dijagnostička podskupina s najvećim brojem hospitalizacija bila je shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (11.702 hospitalizacije). Međutim, u dobi iznad 65 godina podskupina organski i simptomatski duševni poremećaji bilježi najveći broj hospitalizacija (2.409), slijede duševni poremećaji uzrokovani psihoaktivnim tvarima (763), shizofrenija shizotipni i sumanuti poremećaji (702) te afektivni poremećaji (641 hospitalizacija).

Tablica 1. prikazuje vodeće uzroke hospitalizacija u skupini duševnih poremećaja u dobi iznad 65 godina. Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga najučestaliji su dijagnostički entitet ukupno i kod žena dok su kod muškaraca duševni poremećaji uzrokovani alkoholom.

Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (š. F10) s 9.148 hospitalizacija bili su vodeća dijagnostička kategorija u ukupnom broju hospitalizacija zbog duševnih bolesti 2002. godine, a 757 hospitalizacija (8,3%) bilo je u dobi iznad 65 godina (slika 3). Broj i stopa hospitalizacija u svim je dobnim skupinama značajno viša za muškarce. U dobi 65+ iznosila je za muškarce 213,1, a za žene 44,8/100.000.

Shizofrenija (š. F20) se izmjenjuje s alkoholizmom na vrhu rang ljestvice hospitalizacija zbog duševnih poremećaja. Godine 2002. zabilježeno je 8.017 hospitalizacija zbog shizofrenije, od čega 507 hospitalizacija u dobi iznad 65 godina (6,3%) (slika 5.). U dobi do 64 godine stope hospitalizacije više su kod muškaraca, dok je iznad 65 godina stopa za oba spola podjednaka (muški 73,9; žene 72,6/100.000).

Bolnički pobol zbog depresivnih poremećaja uključuje hospitalizacije zbog depresivnih epizoda (š. F32) i povratnog depresivnog poremećaja (š. F33). U 2002. godini bilježi se 3.755 hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja, od kojih su 565 (15,1%) zabilježene u dobi iznad 65 godina. Stope hospitalizacije bile su u svim dobnim skupinama, osim u najmlađoj, više za žene nego za muškarce. U dobi 65+ stopa za žene iznosila je 102,0, a za muškarce 48,3/100.000.

Godine 2002. zabilježeno je 3.468 hospitalizacija zbog reakcija na teški stres uključujući PTSP (š. F43), dijagnostičke kategorije koja nakon domovinskog rata predstavlja jedan od prioritarnih problema iz skupine duševnih poremećaja, a stopa hospitalizacija u dobi 20-64 godine izrazito je viša u muškaraca. Međutim, udio hospitalizacija dobi iznad 65 godina iznosi tek 1,1% (38 hospitalizacija), a stopa je u žena viša nego u muškaraca.

U starijoj dobi demencije predstavljaju prioritetni problem iz skupine duševnih poremećaja. Međutim, postoje problemi u registriranju demencija koji dovode do podregistracije (zbog pravila SZO u registriranju bolesti, gubi se određeni broj relativno čestih demencija kod Alzheimerove bolesti (š. F00.-*); jedan broj demencija skriven je glavnom dijagnozom delirija superponiranog na demenciju; jedan se broj dijagnosticira kao psihoorganski sindrom).

Broj i stope hospitalizacija po dobi zbog Alzheimerove bolesti (š. G30) i delirija koji nije uzrokovan psihoaktivnim tvarima (š. F05) (većinom delirij superponiran na demenciju) prikazuju slike 11. i 12. Zbog Alzheimerove bolesti zabilježeno je 85% hospitalizacija u dobi iznad 65 godina, a zbog delirija superponiranog na demenciju u toj se dobi bilježi čak 94,1% hospitalizacija. Stope hospitalizacija izrazito rastu do u najstariju životnu dob.

Broj i stope hospitalizacija po dobi zbog vaskularne demencije (š. F01) i nespecificirane demencije (š. F03) prikazuju slike 13. i 14. Zbog vaskularne demencije zabilježeno je 75,8% hospitalizacija u dobi iznad 65 godina, a zbog nespecificirane demencije 88,7% hospitalizacija. Stope hospitalizacija u dobi 85+ izrazitije rastu za nespecificiranu nego za vaskularnu demenciju.

Psihoorganski sindrom registrira se šiframa slijedećih dijagnoza: ostali poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga (š. F06) i poremećaji ličnosti i ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (š. F07). Broj i stope hospitalizacija po dobi prikazuju slike 15. i 16. Zbog dijagnoze F06 bilo je 50,0% hospitalizacija u dobi iznad 65 godina, a zbog dijagnoze F07 43,7% hospitalizacija. Stope hospitalizacija izrazito rastu do 84 godine, a kod dijagnoze F06 u dobi 85+ bilježi se pad stope.

Morbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

U djelatnosti primarne zdravstvene zaštite 2002. godine u Hrvatskoj zabilježeno je 313.528 dijagnoza duševnih poremećaja. Iznad 65 godina registriran je 88.341 duševni poremećaj (udio 28,2%, stopa 1.273,8/10.000). Vodeća dijagnostička podskupina u duševnim poremećajima za dob iznad 65 godina bila je neuroze, afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji s udjelom 57,1% (stopa 727,9).

Mortalitet

Duševni poremećaji rijetko se navode kao uzrok smrti. Godine 2002. registrirana je 471 smrt zbog duševnih poremećaja (udio 0,9% u ukupnom mortalitetu) od kojih je 74,9% registrirano u dobi iznad 65 godina. Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (147 smrti) bili su najčešća zabilježena dijagnoza smrti zbog duševnih poremećaja ukupno, dok je u dobi iznad 65 godina nespecificirana demencija (102 smrti) najčešća dijagnoza smrti.

Zaštita duševnog zdravlja

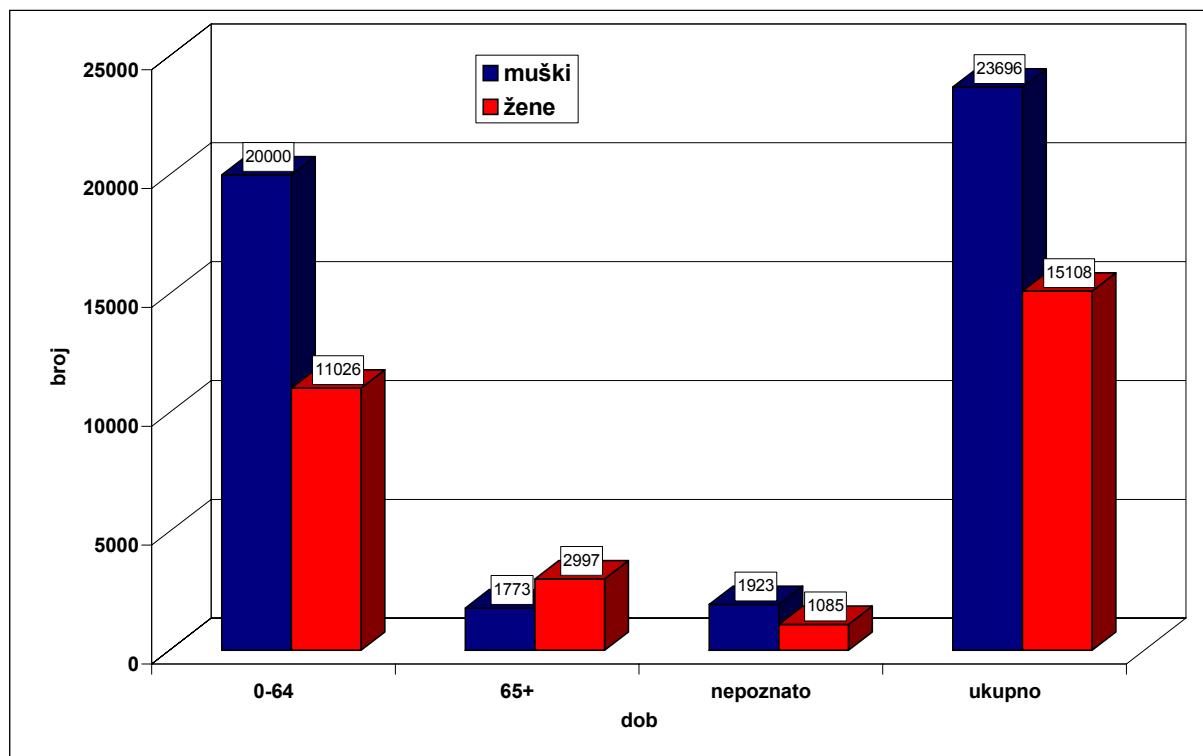
Prema Prijedlogu Programa mjera zdravstvene zaštite RH propisuju se mjere zaštite duševnog zdravlja koje se provode na raznim nivoima zdravstvene zaštite i u suradnji s mnogim djelatnostima i udrugama.

Unapređenje i očuvanje duševnog zdravlja podrazumijeva rad s obiteljima, rizičnim skupinama, grupni rad u domovima umirovljenika te klubovima i udrugama s ciljem povišenja razine duševnog zdravlja, osposobljavanja za sučeljevanje sa svakodnevicom, povećanja sposobnosti za savladavanje kriznih stanja i sprečavanja nastupa duševnog poremećaja.

Na razini primarne zdravstvene zaštite posebno se naglašava rano otkrivanje duševnih poremećaja u osoba koje zatraže pomoć radi psihičkih, ali i određenih tjelesnih tegoba.

Za duševne poremećaje uzrokovane alkoholom, shizofreniju, neurotske poremećaje i poremećaje uzrokovane stresom, depresivne poremećaje i demencije propisuju se mjere primarne prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije kao i edukacijske i konzultacijske aktivnosti za bolesnika i njegovu okolinu.

Slika 1. Broj hospitalizacija zbog duševnih poremećaja (F00-F99) po dobi i spolu 2002. godine u Hrvatskoj



11. IZVRŠENA SAMOUBOJSTVA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Autor: **Maja Silobričić Radić**, dr. med.

Izvršena samoubojstva nalaze se s udjelom višim od 30% na prvom mjestu uzroka smrti od ozljeda.

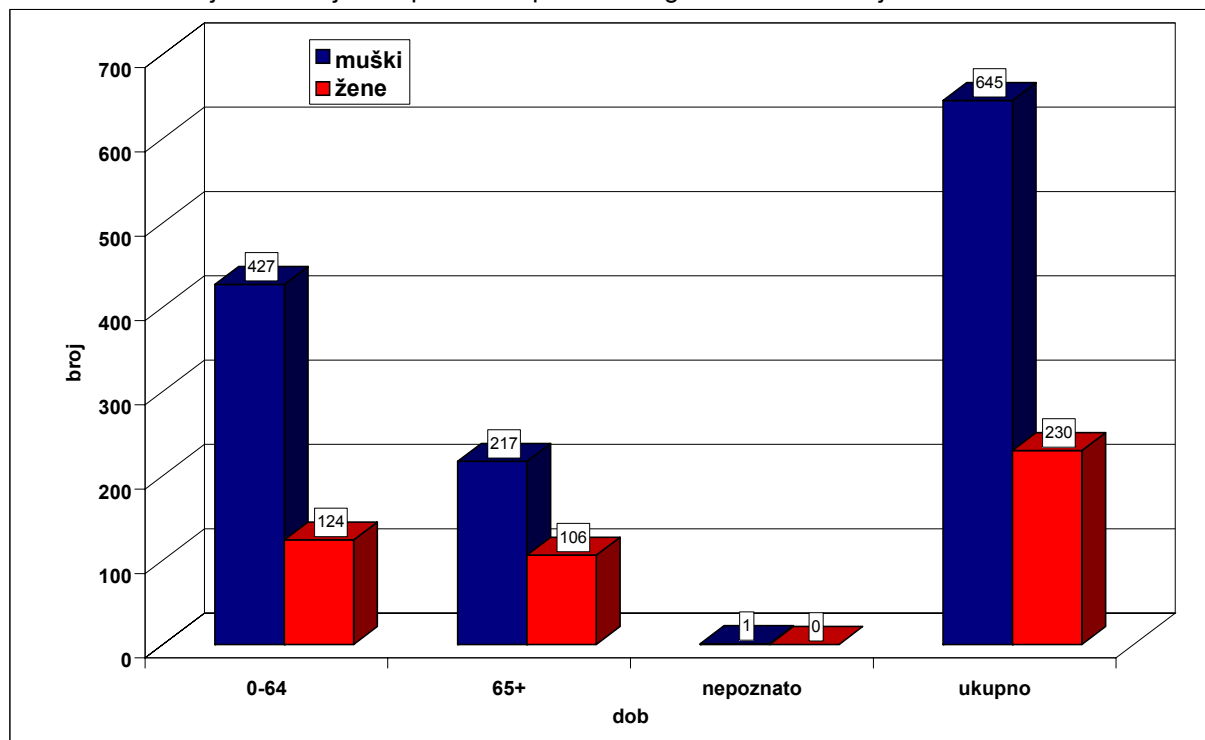
Godine 2002. registrirano je 875 izvršenih samoubojstava (š. X60-X84 MKB) od kojih je 63,0% (551 samoubojstvo) bilo u dobi do 64 godine, a u dobi iznad 65 godina 36,9% (323 samoubojstava).

Broj izvršenih samoubojstava veći je kod muškaraca nego kod žena te je u dobi iznad 65 godina omjer iznosio 2,5:1 na štetu muškaraca, a u dobi do 64 godine razlika je još izraženija (3,4:1) (slika 1.).

Stopa smrtnosti zbog samoubojstava kod oba spola značajno raste s dobi i u svim dobnim skupinama značajno je viša za muškarce. Kod muškaraca porast stope je bio kontinuiran i izrazit do najstarije dobne skupine (dob 65-74 stopa 69,2; dob 75-84 stopa 107,9; dob 85+ stopa 155,5/100.000). Kod žena stopa je kontinuirano rasla do 84 godine, a za dob iznad 85 godina vidljiv je pad stope (dob 65-74 stopa 19,7; dob 75-84 stopa 33,8; dob 85+ stopa 29,1/100.000) (slika 2.).

Najčešći način izvršenja samoubojstava u dobi iznad 65 godina kao i u dobi do 64 godine bilo je vješanje. Slijede utapanje i vatreno oružje s podjednakim brojem samoubojstava (37 i 36) (slika 3.).

Slika 1. Broj samoubojstava po dobi i spolu 2002. godine u Hrvatskoj



12. PODACI OSOBA S INVALIDITETOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Autor: **Tomislav Benjak**, dr. med.

Pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo vodi se Hrvatski registar o osobama s invaliditetom, a prema Zakonu donesenom 2001.godine (NN 64/01).

Prema tom Zakonu osoba s invaliditetom je osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršavanja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi te je ograničena u brizi o sebi (kupanje, oblačenje, uzimanje hrane ili obavljanje fizioloških potreba) ili u kretanju ili u korištenju prijevoznih sredstava ili u svojim svakodnevnim aktivnostima (na poslu, u školi).

Podatke o vrsti tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja prema ovom Zakonu, dostavlja u Registar liječnik primarne zdravstvene zaštite, liječnik specijalist školske medicine i liječnik specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite koji je pregledao i/ili liječio osobu s invaliditetom, te nadležna tijela državne uprave i Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje.

Liječnici primarne zdravstvene zaštite, liječnici školske medicine i liječnici u specijalističko konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti dostavljaju podatke na obrascu koji je propisan Pravilnikom o obrascu za dostavljanje podataka (NN 07/02), a ispunjava se sve osobe kod kojih se utvrdi bilo kakav invaliditet. Obrazac se za neku osobu ispunjava samo jednom, prilikom prve prijave.

Obrađeni su prikupljeni podaci Ministarstva obitelji, međugeneracijske solidarnosti i branitelja za osobe s utvrđenim statusom hrvatskog ratnog vojnog invalida i mirnodopskog vojnog invalida o kojima se vodi evidencija. Ministarstvo obitelji, međugeneracijske solidarnosti i dostavlja podatke u elektronskom obliku, kao kompjuterska baza podataka.

**ZDRAVSTVENO STANJE I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PUČANSTVA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

Tablica 1. Najčešće dijagnoze uzroka invaliditeta navedene na prijavi invaliditeta iz zdravstva u dobnj skupini 65 i više godina, muškarci

<i>Dijagnoza uzroka invaliditeta</i>	Rang lista po dobnim skupinama		
	65-74	75-84	85+
CEREBROVASKULARNI INZULT	1	1	1
SHIZOFRENIJA	2	3	
DIJABETES MELITUS OVISAN O INZULINU, S KOMPLIKACIJAMA	3	4	
HEMIPAREZA	4	2	
HEMIPLGIJA	5		
ATEROSKLEROZA ARTERIJA UDOVA		5	
SENILNA DEMENCIJA			2
INSUFICIJENCIJA SRCA			3

Tablica 2. Najčešće dijagnoze uzroka invaliditeta navedene na prijavi invaliditeta iz zdravstva u dobnj skupini 65 i više godina, žene

<i>Dijagnoza uzroka invaliditeta</i>	Rang lista po dobnim skupinama		
	65-74	75-84	85+
CEREBROVASKULARNI INZULT	1	1	1
SHIZOFRENIJA	2	5	
DEGENERATIVNE PROMJENE NA KUKOVIMA I KOLJENIMA	3		
HEMIPAREZA	4	3	2
DIJABETES MELITUS OVISAN O INZULINU, S KOMPLIKACIJAMA	5	4	
ALZHEIMEROVA BOLEST		2	3
PRIJELOM VRATA BEDRENE KOSTI, JEDNE NOGE			4
PARKINSONOVA BOLEST			5

Tablica 3. Najčešći uzroci invaliditeta navedene na prijavi invaliditeta iz zdravstva u dobnj skupini 65 i više godina, muški

<i>Uzrok invaliditeta</i>	Rang lista po dobnim skupinama		
	65-74	75-84	85+
BOLEST	1	1	1
OD ROĐENJA	2	4	4
POSLJEDICE STAROSTI	3	2	2
INVALID RADA	4	7	
II SVJETSKI RAT	5	5	3
PROMETNA NESREĆA	6	3	
DOMOVINSKI RAT	7	6	

Tablica 4. Najčešći uzroci invaliditeta navedene na prijavi invaliditeta iz zdravstva u dobnoj skupini 65 i više godina, žene

<i>Uzrok invaliditeta</i>	Rang lista po dobnim skupinama		
	65-74	75-84	85+
BOLEST	1	1	1
OD ROĐENJA	2	3	3
POSLJEDICE STAROSTI	3	2	2
INVALID RADA	4	4	
PROMETNA NESREĆA	5		
DOMOVINSKI RAT	6		
II SVJETSKI RAT		5	4

Primarnom, sekundarnom i tercijarnom prevencijom moguće je znatno smanjiti uzroke invaliditeta od navedenih bolesti te povećati kvalitetu života za osobe kod kojih je invaliditet nastupio.

Za invalide branitelje potrebno je razraditi poseban program mjera zdravstvene zaštite te ih treba Primarnom, sekundarnom i tercijarnom prevencijom moguće je znatno smanjiti uzroke invaliditeta od navedenih bolesti te povećati kvalitetu života za osobe kod kojih je invaliditet nastupio.

13. CIJEPLJENJE OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Autor: prof. dr. sc. **Ira Gjenero Margan**, dr. med.

Cijepljenje protiv tetanusa

Cijepljenje protiv tetanusa preporučuje se starijim osobama u mnogim zemljama Europe, no prema podacima SZO ovo cjepivo je u programu masovnog cijepljenja jedino u Hrvatskoj. Protiv tetanusa se cijepi sve osobe kada navršše 60 godina života prema Programu obveznog cijepljenja za Hrvatsku. U 2005. godini na taj način valja cijepiti osobe rođene 1944. i one rođene 1945. godine s dvije doze od 0.5 ml ANA-TE cjepiva u razmaku od najmanje 4 tjedna i trećom dozom 11 mjeseci nakon druge. Preporučeno razdoblje za ovo cijepljenje je od 1. travnja do 31. svibnja 2005. godine. Osobe koje prema ovom programu prime prve dvije doze ANA-TE cjepiva tijekom 2005. godine cijepit će se trećom dozom 11 mjeseci nakon druge doze. Osobe rođene 1943. i 1944. godine, koje su prema Programu primile prve dvije doze ANA-TE cjepiva tijekom 2004. godine, primit će treću dozu ove 2005. godine, jedanaest mjeseci nakon primjene druge doze.

Cijepljenje provode liječnici primarne zdravstvene zaštite, a cjepivo je za sve osobe besplatno i distribuirano od strane Zavoda za javno zdravstvo Županije (Grada Zagreba).

Obvezno se cijepi i sve necijepljene osobe koje su ozlijeđene na način da rana može biti kontaminirana sporama tetanusa. Uz ovo cijepljenje nužna je i primjena antitetaničkog gamaglobulina.

Cijepljenje protiv influence

Cijepljenje protiv gripe je u Hrvatskoj besplatno za sve osobe od 65 godina i starije. Cijepi se jednom dozom od 0,5 ml mrtvog cjepiva protiv gripe u razdoblju koje prethodi sezoni gripe (obično listopad i studeni). Sve starije osobe mogu se cijepiti kod svojih liječnika primarne zdravstvene zaštite i HE ispostavi Zavoda za javno zdravstvo Županije (Grada Zagreba), te u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Distribucija cjepiva protiv gripe, koje nabavlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a distribuira Imunološki zavod Zagreb i Zavodi za javno zdravstvo županija (Grada Zagreba), svake godine raste, te

je u 2004. dosegla 550000 doza cjeviva. Hrvatska spada u zemlje s relativno visokim brojem procijepljenih osoba (120/1000 stanovnika).

Preporuka je da se obuhvate sve osobe od 65 godina i više ovim cijepljenjem u Hrvatskoj, a posebno kategorija bolesnika sa slijedećim bolestima:

- Kronična plućna bolest, uključujući astmu
- Kronična srčana bolest
- Kronična metabolička bolest, uključujući dijabetes
- Oštećenje i disfunkcija bubrega, hemoglobinopatije
- Imunosupresija uzrokovana lijekovima ili bolešću

Posebno je važno cijepiti osobe u domovima umirovljenika, osobe u stacionarima te zdravstvenim i drugim ustanovama za starije osobe.

Ukoliko postoji kontraindikacija za cijepljenje starije osobe, valja cijepiti sve ukućane takve osobe, zdravstveno osoblje i osoblje koje pruža njegu starijoj osobi.

Cijepljenje protiv invazivnih bolesti uzrokovanih pneumokokom (S. pneumoniae)

Cijepljenje protiv invazivne bolesti uzrokovane pneumokokom preporučuje se svim osobama s povećanim rizikom od ovih infekcija. To su slijedeće bolesti i stanja:

- Kronične respiratorne bolesti (osim astme)
- Kardiovaskularne bolesti
- Diabetes mellitus
- Kronična bolest jetre, uključivo oštećenja nastala abuzusom alkohola (npr. ciroza)
- Kronično renalno oštećenje ili nefrotski sindrom
- Funkcionalna ili anatomska asplenija
- Imunosupresivna stanja (leukemija, limfom, multipli mijelom, Hodgkinova bolest, generalizirana maligna bolest, transplantacija organa ili koštane srži), kemoterapija s alkilirajućim agensima, antimetabolitima ili dugotrajna primjena sistemskih kortikosteroida, kohlearni implantati.

Ovo se cjepivo preporučuje i osobama u stacionarima domova umirovljenika, te pacijentima i štićenicima drugih ustanova za dugotrajno liječenje i njegu starijih osoba.

Cijepljenje protiv hepatitisa B

Cijepljenje protiv hepatitisa B je prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti obvezno za sve osobe na dijalizi (poželjno prije početka dijalize), za osobe koje žive u kontaktu s kroničnim nosiocem HbsAg, štićenike i osoblje ustanova za mentalno retardirane osobe, uz druge kategorije povećanog rizika od parenteralne i seksualne dispozicije.

Za starije (i druge) osobe se preporučuje cijepljenje ukoliko čekaju na «hladni» kirurški zahvat ili će biti hospitalizirane na hematološkim i drugim odjelima s velikom potencijalnom ekspozicijom parenteralnim zahvatima i derivatima krvi.

Cijepljenja za starije putnike

Cijepljenje zdravih starijih putnika ne razlikuje se u principu od cijepljenja mlađih odraslih putnika. Valja voditi računa o tome da stariji putnici češće nisu potpuno imunizirani u prošlosti ili pak imaju zdravstvenih problema.

Stariji ljudi u većini slučajeva nisu cijepljeni s cjepivima iz masovnog programa cijepljenja, te mogu biti osjetljivi na neke bolesti poput difterije, tetanusa i dječje paralize, kao i druge bolesti prisutne u zemljama u koje putuju. Stoga kod starijih osoba koje nisu nikada bile cijepljene, dolazi u obzir cijepljenje protiv difterije, tetanusa, dječje paralize i hepatitisa B. U sezoni influence starijoj osobi treba preporučiti i ovo cjepivo. Osobe koje boluju od kroničnih bolesti dobit će preporuke prema procjeni rizika od strane cjepitelja.

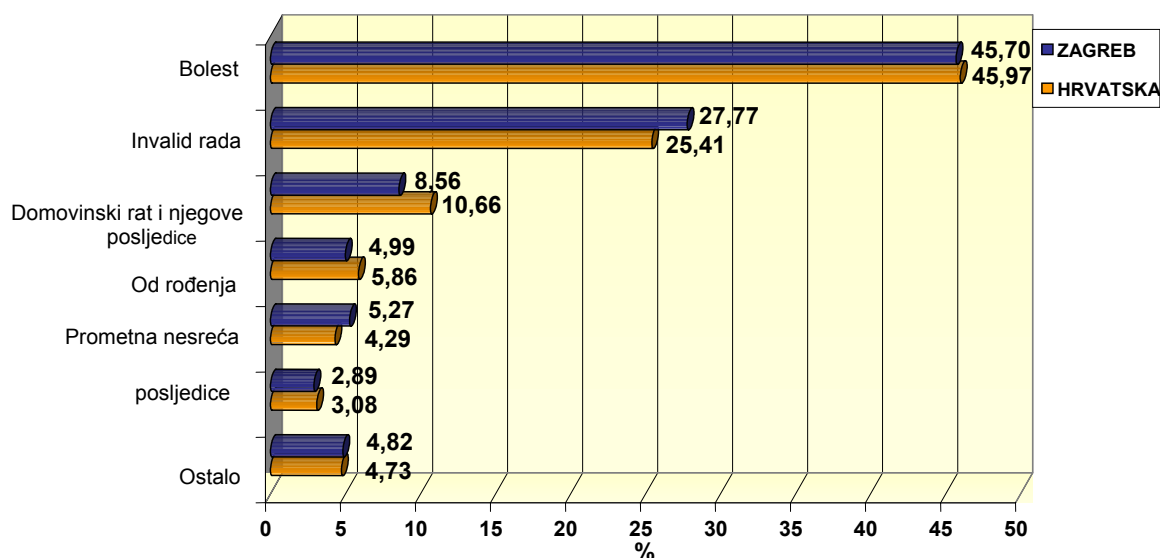
14. CENTRI ZA GERONTOLOGIJU ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO I GERONTOLOŠKI CENTRI U HRVATSKOJ

Autori: prim. mr. sc. **Spomenka Tomek-Roksandić**, dr. med.; **Goran Perko**, dr. med.; **Ana Puljak**, dr. med.; **Diana Mihok**, dr. med.; **Hrvoje Radašević**, prof.; prof. dr. sc. **Marija Strnad**, dr. med.; **Branimir Tomić**, dr. med.; prof. dr. sc. **Mate Ljubičić**, dr. med.

Dramatični udio ukupnog staračkog hrvatskog pučanstva od 15,62% (2001.g.), a po procjeni u 2003. godini iznosi već 16,39% u ukupnoj hrvatskoj populaciji donosi značajnu diskrepancu između utvrđenih i zadovoljenih poglavito zdravstvenih i socijalnih potreba starijih po županijama (regijama) Hrvatske.

Bolesni stariji ljudi ujedno i funkcionalno onesposobljeni velikim dijelom biti će komprimirani u uskom starosnom polumjeru onih u srednjoj i dubokoj starosti od 85 i više godina kao što je vidljivo u grafikonu 1. i 2. Kada se analizira uzroke te funkcionalne onesposobljenosti odnosno invalidnosti hrvatskog pučanstva u odnosu na utvrđenu fizičku pokretljivost/nepokretljivost tada se uočava na prvom mjestu pojavnost bolesti kao vodećeg uzroka sa udjelom od 45,97% iza koje slijedi kao uzrok funkcionalne onesposobljenosti invalidi rada sa udjelom od 25,41%, a na trećem mjestu nalazi se kao uzrok domovinski rat sa udjelom od 10,66%, dok na četvrtom mjestu pojavljuje se s udjelom od 5,86% invalidnost koja je uzrokovana od rođenja.

Grafikon 3. Uzrok invalidnosti funkcionalno onesposobljenih osoba u Hrvatskoj (n=429421) i Gradu Zagrebu (n=80119) 2001. godine



Značenje uloge i mjesta Centara za gerontologiju Županijskih zavoda za javno zdravstvo (regionalnih) i Gerontoloških centara u lokalnoj zajednici

Realizacijom Gerontoloških centara - multifunkcijskih centara neposredne izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje je njihovo prebivalište, moguće je ostvariti europski ujedno i hrvatski gerontološki pristup primjene integralnog programa u zaštiti zdravlja starijih ljudi. Razvojem Gerontoloških centara unapređenjem izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje oni žive i stvaraju sa infrastrukturnom povezanošću s domovima za starije, moguće je postojeću pasivnost i socijalnu izoliranost (osamljenost) starijih suprotstaviti zdravom aktivnom i produktivnom starenju hrvatskog staračkog pučanstva. Osnovni je cilj zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovom prebivalištu lokalne zajednice u kojoj živi.

Gerontološki centar omogućuje napuštanje isključive jednostrane orijentacije institucijske skrbi za starije zanemarujući činjenicu potvrđenu po hrvatskim gerontološkim istraživanjima, kojom najveći udio starijih ne želi i ne upućuje zahtjev te nema potrebu za smještajem u staračke domove.

Djelatnost Gerontološkog centra pri domu za starije i nemoćne osobe bitno utječe na transformaciju klasičnih oblika isključive institucijske skrbi za starije u „otvorene“ izvaninstitucijske oblike skrbi.

Osnovna je zadaća aktivno sudgovorno uključivanje od samog individualnog starijeg čovjeka pa do sudgovornog uključivanja svih sustava djelovanja od lokalne do najšire zajednice, u svrsi osiguranja zadržavanja starije osobe što je duže moguće u vlastitoj obitelji.

Glede svega navedenog izrađen je ustroj gerontoloških timova planiranom nužnom kategorizacijom županijskih Zavoda za javno zdravstvo za provedbu gerontološke djelatnosti po županijskim Zavodima za javno zdravstvo sa standardom staračkog populacijskog obuhvata od 30.000 starijih od 65 godina. Sastav gerontološkog tima čine izvršitelji slijedećeg stručnog profila: liječnik specijalist javnog zdravstva ili epidemiologije područje gerontologije, viša medicinska sestra ili viši radni terapeut za starije ljude i gerontološko-zdravstveni statističar ili informatičar zdravstvenog usmjerenja.

Centar za gerontologiju ZZJZGZ kao Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi obavlja najsloženije zadaće i poslove kroz četiri slijedeća područja redovite gerontološke djelatnosti (NN 121/03, čl. 100., 107., 108., 109., 16.):

1. prati, proučava, evaluira, nadzire, izvješćuje i planira projekciju budućih zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih ljudi
2. pruža stručno-metodološku pomoć, koordinira, nadzire te provodi instruktazu i edukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi i PZP-a gerijatrijskog osiguranika
3. aktivno sudjeluje, predlaže, evaluira, izvješćuje o posebnostima provedbe ukupnih i pojedinačnih Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi
4. aktivno sudjeluje i provodi znanstveno-istraživačku i publicističku gerontološku djelatnost

Četiri prioritetna javnozdravstvena problema u gerijatriji (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje)

Prioritetni gerontološko-javnozdravstveni problemi zahtijevaju adekvatno praćenje i proučavanje po vođenom Registru zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba te evaluaciju po zadovoljenju tih utvrđenih zdravstvenih potreba u odnosu na pojavnost „4N“ u hrvatskoj gerijatriji, a to su **nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje.**

Primjenom Osnovnog obuhvata preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude (tablica 1.) omogućuje se sprječavanje nastanka rizičnih čimbenika koji dovode do bolesnog starenja, a time i očuvanja funkcionalne sposobnosti te unapređivanja zdravlja i u starijoj dobi.

Tablica 1. Osnovni obuhvat preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude

Preventivna zdravstvena mjera (po definiranoj struč.-med. uputi)	Dobne skupine							
	45-64*		65-74		75-84		85+	
	45.		65.		75.		85.	
Mjerenje krvnog tlaka								
Palpacija periferne cirkulacije								
Određivanje indeksa tjelesne mase								
Određivanje opsega trbuha								
Ocjena negativnog zdravstvenog ponašanja: + manjak osobne i okolišne higijene, + fizička i psihička neaktivnost, + nepravilna prehrana, + debljina + alkoholizam, pušenje + nepridržavanje uputa liječnika + pijenje crne kave > 2 šalice kave/d + neizlaganje umjerenom sunčevoj svjetlosti								
Procjena funkcionalne sposobnosti + fizički status (pokretnost) + psihički status (samostalnost)								
GUK								
Procjena vitaminsko-mineralnog statusa								
Test okultnog/prikrivenog krvarenja								
Određivanje ukupnog kolesterola u serumu								
Procjena vidne i slušne funkcije								
Digitorektalni pregled i test krvi na PSA	M		M		M		M	
Smetnje mokrenja								
Sanacija zubi i zubala								
RTG pluća								
Mamografija, UZV dopp.dijagn.	Ž		Ž					
Denzitometrija kosti i status mišićno – koštanog sustava	Ž		Ž					
Cjepljenje protiv gripe			**	**	**	**	**	**
Cjepljenje protiv pneumokokne pneumonije			**	**	**	**	**	**
	Preventivne mjere koje se provode jednom u godini dana u definiranoj starosnoj dobi							
	Preventivne mjere koje se provode jednom u godini dana							

*Dobna skupina od interesa.

**Po indikaciji liječnika opće/obiteljske medicine, a za korisnike stacionara domova za starije i nemoćne i bolesnike u gerijatrijskim bolnicama je obvezno.

-Cjepljenje protiv tetanusa s navršениh 60 godina.

-Cjepljenje pneumokoknim cjepivom jednom u pet godina, cjepljenje protiv gripe svake godine.

Izvor: Centar za gerontologiju ZZJZGZ

Usporedba negativnog zdravstvenog ponašanja u korisnika domova za starije u Hrvatskoj i starijih ispitanika CroCan projekta (HEALTH SYSTEMS PROJECTS IBRD LOAN 4513-0 HR)

Analizirajući gerontološke pokazatelje iz CroCan projekta za 2003. godinu provedbom Hrvatske zdravstvene ankete na 2952 ispitanih 65 i više godišnjaka o kvaliteti življenja, uočljivo je kako najveći broj osoba starijih od 65 godina subjektivno procjenjuje da je njihovo opće zdravstveno stanje zadovoljavajuće (37,77 %), njih samo 1,76 % se osjeća odlično, a 30,96% smatra svoje zdravlje lošim.

Kada su te iste osobe upitane kako bi ocijenili svoje zdravlje u odnosu na prošlu godinu, većina ih je konstatala da je zdravstveno stanje isto kao prije godinu dana (42,11%), njih samo 2,34 % je izjavilo da je puno bolje nego prije godinu dana, a 10,81 % da je malo bolje nego prije godinu dana, zatim 31,41% ih smatra malo lošijim nego prije godinu dana i njih 13,41 % puno lošijim nego prošle godine.

Dobiveni rezultati upućuju na potrebu primjerene zdravstvene zaštite starijih, a dostupniju i učinkovitiju primjenu preventivnih zdravstvenih mjera za starije.

Proučavajući broj posjeta osiguranika starijih od 65 godina liječniku obiteljske medicine (CroCan projekt 2003.g), prema njihovoj izjavi, najveći je broj (31,78%) onih osiguranika koji su bili više od 10 puta u protekloj godini kod liječnika, što je u skladu sa povećanjem zdravstvene gerijatrijske potrošnje sa dobi (slika 3.) Najveći broj mlađih osoba do 64 god. je bio kod izabranog liječnika obiteljske medicine samo jedan do dva puta (njih 28,95 %), što indicira da su zdravstvene potrebe, a time i potreba za sekundarnom i tercijarnom prevencijom puno veće kod starijih osoba. Potreba za primarnom prevencijom je izražena stalno za sve dobne skupine, ali ima više efekta ako se počinje primjenjivati u što ranijoj životnoj dobi i ako se primjenjuje kontinuirano, ciljano već u interesnoj dobnoj skupini od 45 godina, a primjenom pozitivnog zdravstvenog ponašanja od dječje dobi.

Promatrajući obavljene preventivne preglede na prvom mjestu je mjerenje tlaka, zatim slijedi određivanje šećera u krvi, pa preventivni pregled maternice, opći preventivni pregled, pregled dojke, štitnjače, debelog crijeva i prostate.

Svaka starija osoba je individualno suodgovorna za svoje zdravlje te upravo primjenom primarne prevencije uz kontinuiranu zdravstveno-odgojnu i savjetodavnu aktivnost sudionika izvršitelja programa prevencije za starije, mogu uvelike pridonijeti uz rano i pravodobno otkrivanje zdravstvenih poremećaja i funkcionalne onesposobljenosti gerijatrijskog osiguranika poticanjem motiviranosti pozitivnog zdravstvenog ponašanja.