ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŽUPANIJE SPLITSKO-DALMATINSKE

SOCIJALNO-MEDICINSKE ZNAČAJKE STANOVNIŠTVA STARIJE DOBI GRADA SPLITA

Split, 1998.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŽUPANIJE SPLITSKO-DALMATINSKE

SOCIJALNO-MEDICINSKE ZNAČAJKE STANOVNIŠTVA STARIJE DOBI GRADA SPLITA

Split, 1998.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ODJEL ZA ZNANOST - KNJIŽNICA
UK. BR. 1237

BIBLIOTEKA
ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŽUPANIJE SPLITSKO-DALMATINSKE

Autorska radna skupina

Voditelji i koordinatori

Mr.sc. dr.med. Marijan Erceg , dr.med. Ankica Smoljanović

Suradnici

mr. sc. dr. med. Zorana Klišmanić; mr. sc. dr. med. Andrea Babić-Erceg; dr. med. Boška Matijević; dr. med. Meri Škiljo; dr. med. Anita Baković; dr. med. Krešimir Čaljkušić; dr. med. Ivica Bilić; dr. med. Antoanela Čarija; dr. med. Zrinka Begović; dr. med. Milka Borzić; dr. med. Andrea Roguljić; Antonija Milanko; Ivana Aljinović; Ivana Božić; Nenad Vucelić

Recezent:

Prof. dr. sc. Želimir Jakšić

Grafička priprema:

"Mineto komerce" d.o.o.
Kuzmanićeva 2 - Split

Tisak:

"Dalmacija papir"
Split

Naklada:

400 primjeraka

CIP-Katalogizacija u publikaciji
Sveučilišna knjižnica u Splitu

UDK 614-053.9 (497.5 Split)

SOCIJALNO-medicinske značajke stanovništva starije dobi grada Splita / [voditelji i koordinatori Marijan Erceg, Ankica Smoljanović ; suradnici Zorana Klišmanić... et al.]. - Split : Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske, 1998. - 78 str. : graf. prikazi, tabele ; 26 cm. - (Biblioteka Zavoda za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske)

Prosloy: Demografske promjene u svjetskoj populaciji: str. 7-8.- Uvod: str. 9-13. - Bibliografija: str. 55-60.

ISBN 953-96304-2-8

1. Erceg, Marijan

ISBN 953-96304-2-8

KAZALO

PROSLOV: Demografske promjene u svjetskoj populaciji ... 7

UVOD ... 9

Demografska obilježja starih stanovnika grada Splita ... 10

ISTRAŽIVANJE SOCIJALNO - MEDICINSKIH ZNAČAJKI STANOVNIŠTVA GRADA SPLITA U DOBI 65 I VIŠE GODINA ... 14

REZULTATI

SOCIJALNA OBILJEŽJA ... 15

Bračni status ... 15
Veličina domaćinstva ... 16
Društvena povezanost ... 16
Razina obrazovanja ... 19
Radni status ... 19
Uvjeti stanovanja ... 20
Materijalni status ... 23
Opredjeljenost za smještaj u domu umirovljenika ... 23

SPOSOBNOST SAMOSTALNOG ŽIVLJENJA ... 25

PROCJENA ZDRAVSTVENOG STANJA ... 29

Subjektivna ocjena zdravlja ... 29
Zdravstvene tegobe ... 31
Pobol ... 31
Arterijska hipertenzija ... 32
Bolesti sustava za kretanje ... 33
Šećerna bolest ... 34
Zloćudne novotvorine ... 35
Osteoporoza ... 37
Smrtnost ... 37

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ... 40

Primarna zdravstvena zaštita ... 41
Poliklinički - konzilijarna ... 45
Djelatnost zaštite zubi ... 45
Bolničko liječenje ... 46

ALTERNATIVNA MEDICINA ... 50

RASPRAVA I NEKE SMJERNICE ZA DALJNJI RAZVOJ SKRBI O STARIMA 51

PREVENCIJOM DO KVALITETNOG ŽIVOTA U STAROSTI 53

Primarna prevencija 54
Sekundarna prevencija 54
Tercijarna prevencija 55

LITERATURA 55

DODATAK A: Anketni upitnik 61

DODATAK B: Broj i udio stanovnika u dobi 65 i više godina , prema spolu i dijelu grada Splita 68

DODATAK C: Uzroci smrti prema spolu i dobi stanovništva grada Splita u 1996. godini 71

PROSLOV: Demografske promjene u svjetskoj populaciji

Stanovništvo diljem svijeta, ali posebice u Europi, značajno stari uslijed različitih čimbenika. Populacijske promjene utječu na naše živote na neposredniji i brži način danas nego ikad prije u ljudskoj povijesti. Zapravo prvih pola milijuna godina ljudskog postojanja stopa populacijskog rasta bila je oko nule.

Populacija je brzo započela rasti tijekom industrijske revolucije i to ne zbog povećanja stope radanja, nego zbog opadanja stope pomora. Ova revolucija mortaliteta započela je 1700-ih godina u Europi i proširila se u Sjevernu Ameriku.

Stope umiranja su pale jer su nove tehnologije i povećana industrijalizacija ubrzale poboljšanja životnog standarda i javnog zdravstva. Nove poljoprivredne metode povećale su opskrbu hranom i umanjile opasnost od gladi.

U kasnom 19. st. stopa radanja također je započela padati u Europi i Sjevernoj Americi, a počevši od 1900. i stope radanja i umiranja u razvijenim zemljama nastavile su zajedno padati.

Demografi su pokušali objasniti iskustva ovih razvijenih zemalja kao demografsku tranziciju s visokih stopa radanja i umiranja do sadašnjih niskih razina. Ovaj proces ima tendenciju da se odvija u tri stadija:

1. stadij

Visoke stope radanja
Visoke stope umiranja = mali rast

2. stadij

Visoke stope radanja
Niske stope umiranja (bolji uvjeti života i javnog zdravstva) = brzi rast stanovništva

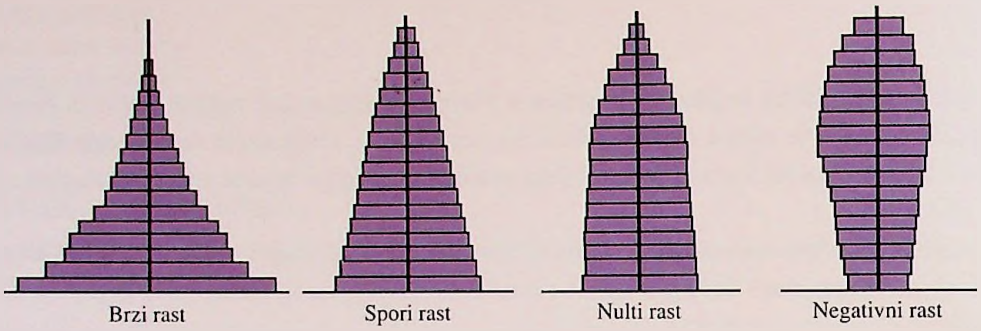
3. stadij

Niske stope radanja
Niske stope umiranja = mali rast

Sve razvijene zemlje ušle su u treći stadij demografske tranzicije i nekoliko ih je ušlo u 4. stadij gdje su stope umiranja veće od stopa radanja i gdje je populacija započela opadati.

Uzrok opadanja mortaliteta i fertiliteta je različit u zemljama u razvoju i moguće je da teorija demografske tranzicije ovdje u potpunosti ne odgovara. U svakom slučaju, u zemljama u razvoju odvija se sličan proces otkada su stope mortaliteta brzo opale uslijed uvođenja novih medicinskih i javnozdravstvenih tehnologija i otkada su u 1970-im stope radanja također počele padati.

Pored ukupne veličine najvažnija demografska značajka populacije je dobno-spolna struktura ili broj ljudi u svakoj dobi prema spolu. Dobna struktura zemlje često se proučava uporabom populacijske piramide, gdje ukupni oblik piramide pokazuje potencijal za budući rast kao u sljedeća četiri primjera:



Slika 1. Tranzicija s "mlade" na "staru" dobnu strukturu

Dobno-spolna struktura određuje potrebe stanovništva i radi toga dobna struktura ima važne političke implikacije. Zapravo, stanovništvo s velikim brojem mladih ljudi treba dovoljan broj škola i kasnije dovoljno zaposlenja. Zemlje s velikim brojem starijih stanovnika moraju razvijati mirovinske sustave i kapacitete za pružanje zdravstvenih usluga toj populaciji.

Ovdje treba reći da zajedno s gore spomenutom demografskom tranzicijom postoji i "epidemiološka" tranzicija, što znači da kada populacija stari, nezarazne - kronične bolesti postaju osnovnim uzrocima pobola. Ove promjene u uzroku pobola imale su, i još uvijek imaju veliki utjecaj na sveukupne nacionalne zdravstvene sustave, osobito u Europi, gdje su njega i liječenje većinom starih pacijenata s kroničnim bolestima veoma skupi.

Zbog toga COOPERAZIONE ITALIANA, suradnički odjel talijanskog Ministarstva vanjskih poslova, potiče i podržava neposredne i razvojne programe koji, ministarstvima zdravstva, zavodima za javno zdravstvo i bolnicama pružaju mogućnost izbora najučinkovitijeg oblika razvoja zdravstvene zaštite starijeg stanovništva.

Nadamo se, da će prikaz socijalno - medicinskih obilježja starijeg stanovništva grada Splita, koji je izradio Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko - dalmatinske, na poticaj Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i uz podršku Cooperazione Italiana biti korisno sredstvo u procjeni zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba starijeg stanovništva.

ZDRAVSTVENI KOORDINATOR
Dr. med. LUIGI MIGLIORINI

COOPERAZIONE
ITALIANA

REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo zdravstva

Zagreb • Baruna Trenka 6
Tel.: 01/45 91 333
Fax: 01/43 10 67

Klasa: 953-04/98-01/2
Ur. broj: 534-03-00-98-02

Zagreb, 10. travnja 1998.

Cij. gosp.
Dr. Mladen Smoljanović
Ravnatelj
Zavod za javno zdravstvo
županije Splitsko-Dalmatinske

Štovani Dr. Smoljanović

zahvaljujemo na Vašem dopisu i materijalu koji ste mi poslali u svezi projekta "Stanovništvo starije dobi grada Splita". Rad je vrlo ozbiljno obradio dio općeg problema starijih osoba na čemu Vam čestitam. Podaci su vrlo korisni i vjerujem da će biti primjenjivi ne samo što se tiče zdravstva već i na području socijalne skrbi. Nisam siguran da li će pretstavnik Ministarstva biti u mogućnosti prisustvovati javnom pretstavljanju projekta, pa ukoliko to bude neizvedivo zamilio bih Vas da Vi u ime Ministarstva kao moj opunomočenik pozdravite skup sa nekoliko progodnih riječi.

S osobitim štovanjem

Ministar
Prof. dr. sc. Andrija Hebrang

UVOD

Neminovne promjene koje sobom donosi proces starenja i smrt oduvijek su zaokupljali ljude. Vjerovanje u "besmrtnost" i nastojanje da se održi "vječna mladost" kao najvrijednije dobro, obilježja su mnogih društvenih sredina i povijesnih razdoblja.

Starost i problemi starenja potiskuju se iz svijesti većine suvremenih ljudi. Okruženi smo masovnom kulturom koja veliča "vječnu mladost". U medijima su većinom prisutni sadržaji o mladim, uspješnim ljudima. Imperativ je održati mladost, lijep izgled i zdravlje.

U stalnom trčanju za "vječnom mladosti" mnogi dočekaju starost nepripremljeni na činjenicu da se nalaze u dobi koja je prirodna faza života.

Od suvremene medicine očekuju se odgovori na brojna pitanja koja pred ljude postavlja starost. Produženje života i odgadanje smrti, te održavanje aktivnosti, osjećaja zdravlja i zadovoljstva praktični su ciljevi mnogih medicinskih aktivnosti.

"Star je svaki onaj koji je deset godina stariji od nas"

Na pitanje kako jednoznačno definirati starost, nije lako odgovoriti. Proces starenja složen je fenomen koji se mora promatrati s demografskog, biološkog, socijalnog i psihološkog stajališta.

Demografski se starije stanovništvo definira dobnom skupinom sa 65 i više godina (dalje 65+) u ukupnom stanovništvu.

Premda je ovakva definicija pojma starosti vrlo jasna, s biološkog stanovišta klasifikacija osoba po dobi nije lako prihvatljiva, zbog velike varijacije u sposobnostima koje pojedinci pokazuju kad su kronološki jednako stari.

Starenje i starost se s biološkog stajališta promatraju kao sveprisutan osnovni biološki proces, koji za posljedicu ima promjene u građi i funkciji gotovo svih organskih sustava. Taj proces ne napreduje jednako brzo u svih ljudi, već postoje značajne individualne razlike.

Sociološke teorije govore osobito mnogo o položaju starijih osoba u društvu. Poznato je da ispunjavanje društvene uloge u proizvodnji, prenosu iskustava u kulturi, u pomoći obitelji u svakodnevnim poslovima, jesu jedan od najvažnijih čimbenika za dugovječnost i zdravu starost.

Status starijeg stanovništva povezan je s raspodjelom društvene i gospodarske moći i s vremenom se mijenja. Ubrzane promjene koje nastaju u suvremenim društvima kao posljedica brzog tehnološkog napretka i tehnoloških promjena uvjetuju gubitak monopola znanja i iskustva koji staro stanovništvo ima u tradicionalnim društvima, i osnova je njihovog sve manjeg sudjelovanja u aktivnom životu.

Psihološke teorije opisuju na koji način postupno opadaju pojedine psihičke funkcije. Starenjem nastaju brojne involutivne promjene organskih sustava koje mijenjaju spoznajne mogućnosti i ponašanje starijih ljudi.

Navedenim procesima nastaje djelomični ili čak potpuni gubitak samostalnosti, uzrokovan značajnim smanjivanjem fizičkih i intelektualnih sposobnosti potrebnih za samostalan život i obavljanje socijalnih i životnih funkcija.

Gubitak samostalnosti je osnovna značajka starije dobi, tako da su vremenom starije osobe ovisne o pomoći drugih osoba.

U tradicionalnom društvu skrb o starima preuzimala je obitelj. Promjene kroz koje prolazi suvremena obitelj, čine je sve manje pogodnom društvenom institucijom za prirodno i spontano rješavanje problema starije dobi. Povećava se broj staračkih domaćinstava, poglavito samačkih. Ona nastaju kod starih koji nisu imali ili više nemaju djece ili onih koji uslijed posljedica migracije žive daleko od svoje djece. Sve više, pomoć za skrb starih se mora tražiti izvan obitelji, u različitim oblicima institucionalizirane pomoći. Time se suvremena društva suočavaju s problemima koje donosi starenje pučanstva.

Tome pridonosi i stalno povećanje udjela stanovništva starije dobi u ukupnoj populaciji, što znatno utječe na socijalne i zdravstvene potrebe stanovništva.

Prema procjenama Ujedinjenih naroda struktura pučanstva u dobi 65+ u Europi povećat će se s 12,3 % u 1985. godini na 14,2 % u 2000. godini. Raste broj zemalja koje se mogu ubrojiti u stara društva s udjelom stanovništva u dobi 65+ više od 10 % (grafikon 1).

Treba naglasiti kako se starenje naroda ili određene populacijske skupine, što se odvija u gotovo svim zemljama svijeta, ne smije poistovjetiti sa starenjem pojedinca.

Kod starenja populacijske skupine ili naroda radi se o promjeni strukture populacije po dobi, što ovisi o radanju, umiranju i migraciji stanovništva, a ne u prvom redu o produženom životu pojedinca.

"Stariji narod" nema obilježja starijeg čovjeka, premda se mogu opisati neke formalne sličnosti. Na primjer, može se opisati kao slična osobina smanjenje broja novih potomaka i kod starijeg naroda i pojedinca, ali kod starijeg naroda ne mora biti usporen napredak u proizvodnji, kulturi itd.

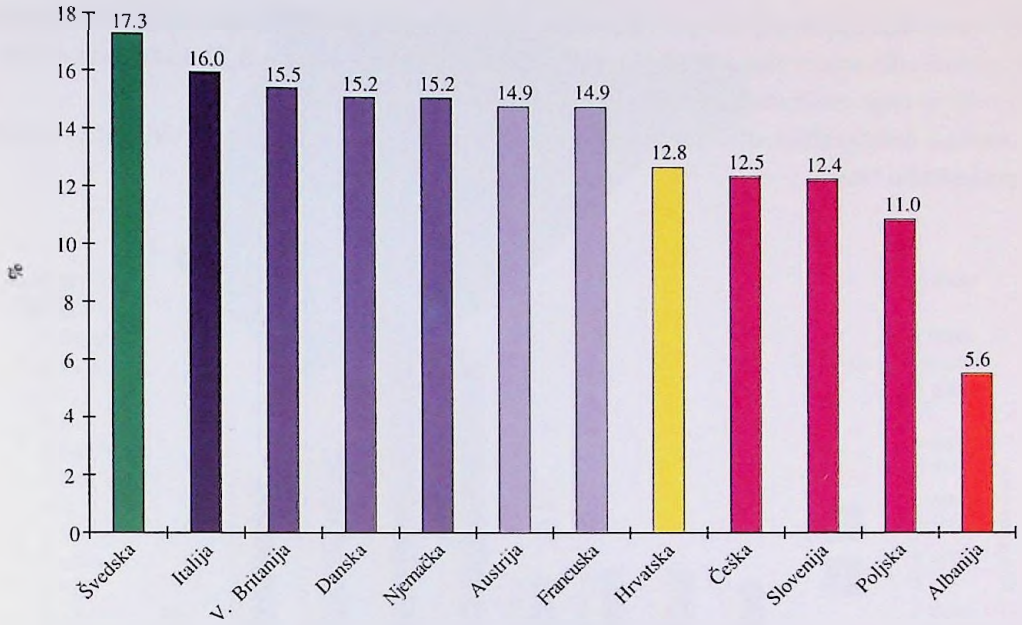
Povećanje udjela stanovništva u dobi 65+ prisutno je i u Republici Hrvatskoj. Prema demografskim podacima iz 1991. godine, pučanstvo Republike Hrvatske s udjelom stanovnika u dobi 65+ od 11 % može se svrstati u zemlje s vrlo starim pučanstvom (grafikon 1).

Demografska obilježja starih stanovnika grada Splita

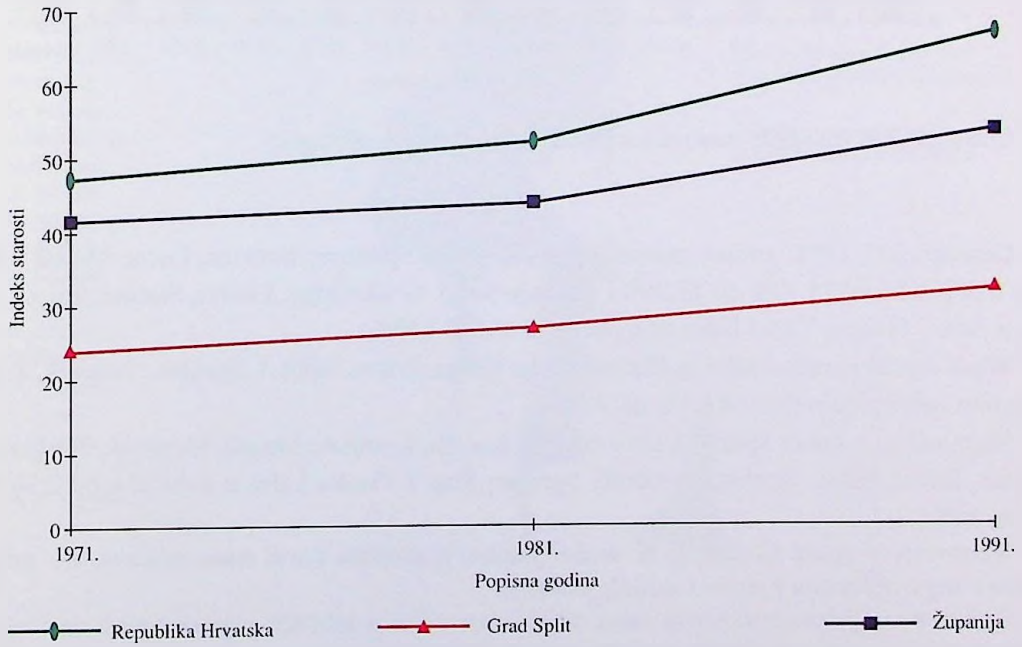
Da je Split grad u kojem bi mnogi željeli provesti svoju starost, svjedoči povijest njegovog nastanka. Grad je izrastao oko Dioklecijanove palače koju je u 3. stoljeću dao izgraditi rimski car Dioklecijan jer je starost želio provesti na istočnoj obali Jadranskog mora. Blaga mediteranska klima, izvori termalnih voda, zaštićenost od bura velikim dalmatinskim otocima Bračem, Hvarom i Šoltom, a s kopna dinaridskim starcima Mosorom i Kozjakom, bili su povod za gradnju palače upravo podno šumovitog Marjana.

Danas je Split kulturno i gospodarsko središte Županije splitsko-dalmatinske i drugi grad po veličini u Republici Hrvatskoj.

Od ukupno 474 019 stanovnika koji žive u Županiji splitsko- dalmatinskoj, njih 200 459 živi u gradu Splitu. Udio stanovnika u dobi 65+ u ukupnom stanovništvu u stalnom je porastu, i na području Županije i grada Splita (grafikon 2). Prema udjelu stanovnika u dobi 65+ od 10,5 % i indeksu starenja od 0,55 stanovništvo Županije možemo ubrojiti u stara stanovništva.



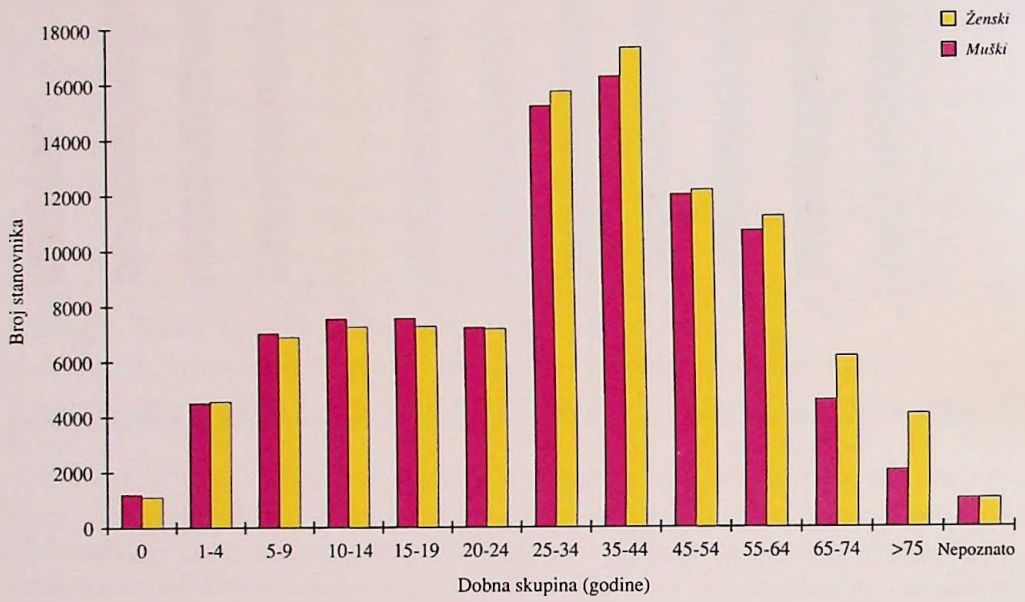
Grafikon 1. Udio stanovništva u dobi 65 i više godina u nekim zemljama Europe tijekom 1995. godine



Grafikon 2. Kretanje indeksa starosti stanovništva Republike Hrvatske, Županije splitsko-dalmatinske i grada Splita prema popisima 1971., 1981. i 1991. godine

Podaci pokazuju da najveći grad Županije, Split, nije i "najstariji" grad u njoj. Prema popisu iz 1991. godine udio stanovnika u dobi 65+ bio je 9,06 %, a indeks starenja 0,32. Udio žena u dobi 65+ (59 %) viši je nego muškaraca iste dobi (41 %) (grafikon 3).

Analiza demografske slike po pojedinim područjima grada pokazuje da svi njegovi dijelovi nisu podjednako "stari".



Grafikon 3. Raspodjela stanovnika grada Splita prema dobi i spolu

Demografski, 1991. godine najstariji dijelovi grada Splita su: Bačvice, Lučac-Manuš i Meje (udio u dobi 65+ od 15,70% do 17.25%) i Donje Sitno, Grad, Gripe, Lovret, Slatine, Spinut, Bol, Gornje Sitno, Plokite, Varoš (udio 65+ od 10,15% do 14.85%).

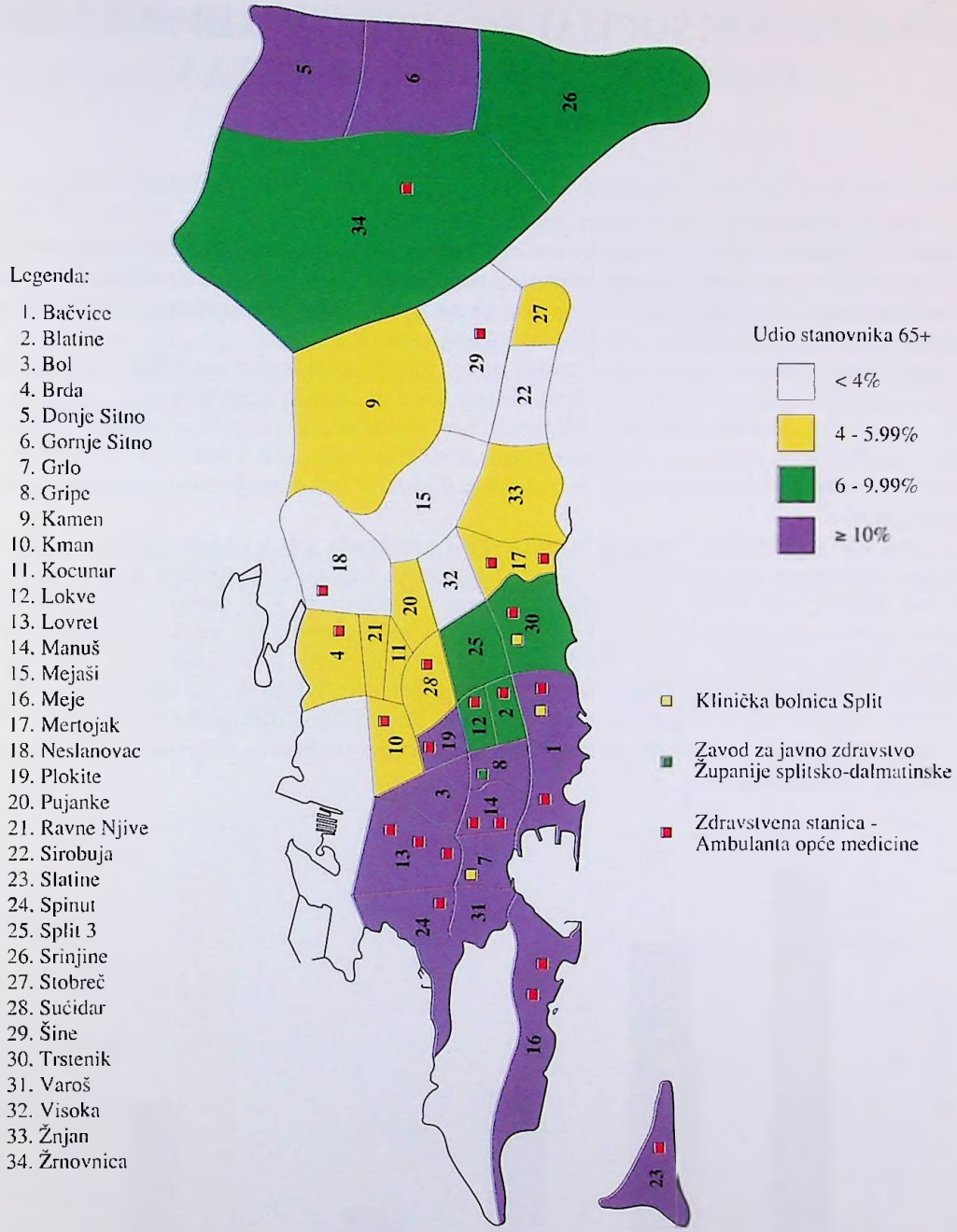
Mladi dijelovi grada Splita su Blatine, Brda, Kman, Lokve, Split 3, Srinjine, Trstenik, Žnjan i Žrnovnica (udio u dobi 65+ od 6.1% do 9.56%).

Najmlađi su u gradu Splitu njegovi dijelovi Kamen, Kocunar, Mejaši, Mertojak, Neslanovac, Pujanke, Ravne Njive, Sirobuja, Stobreč, Sućidar, Šine i Visoka (udio u dobi 65+ od 2.36% do 4.64%) (slika 2).

Stanovništvo grada za sada se ne može svrstati u skupinu starih stanovništava, ali prisutni trendovi nagovještavaju njegovo daljnje starenje.

S obzirom na prisutne trendove rasta udjela stanovnika u dobi 65+ u gradu Splitu za očekivati je porast zdravstvenih i socijalnih potreba starijeg stanovništva.

Ovaj rad ima za cilj prikazati socijalno - medicinska obilježja starih stanovnika grada Splita, s očekivanjem da rezultati rada pomognu u procjeni njihova zdravstvenog stanja i njihovih zdravstvenih potreba.



Slika 1. Raspodjela udjela stanovništva u dobi 65 i više godina u ukupnom stanovništvu

ISTRAŽIVANJE SOCIJALNO-MEDICINSKIH ZNAČAJKI STANOVNIŠTVA GRADA SPLITA U DOBI 65 I VIŠE GODINA

U radu su primijenjene metode deskriptivne epidemiologije i statistike.

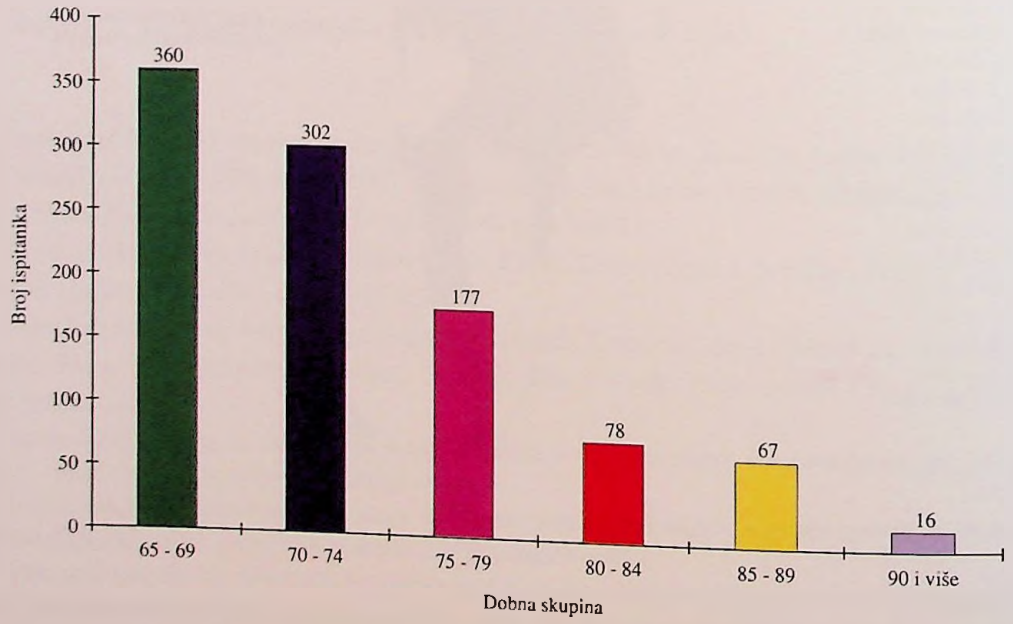
Korišteni su demografski, mortalitetni i morbiditetni podaci o stanovništvu, objavljeni u redovitim javno-zdravstvenim i statističkim publikacijama, i rezultati istraživanja socijalno-medicinskih značajki stanovništva u dobi 65+ grada Splita, koje su proveli djelatnici Službe za socijalnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske i njihovi suradnici.

Istraživanje je provedeno metodom strukturiranog intervjua. Anketnim upitnikom obuhvaćena su pitanja o socijalnim i zdravstvenim značajkama ispitivanog stanovništva (dodatak A).

Uzorak je uzet metodom slučajnog odabira iz baze podataka zdravstvenih osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Odabran je uzorak od 1000 ispitanika u dobi 65 i više godina, koji imaju stalno mjesto prebivališta u gradu Splitu. Na grafikonu 4 prikazana je dobna i spolna raspodjela odabranog uzorka.

Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca rujna i listopada 1997. godine. Od planiranih 1000 ispitanika, anketom je obuhvaćeno 815. Od 185 ispitanika koji nisu obuhvaćeni anketom (18,5 % odabranog uzorka), njih 84 (45 %) odbilo je sudjelovati u istraživanju, 47 je umrlo (25 %), 18 (10 %) je odselilo na nepoznatu adresu ili u drugo mjesto, 20 (11%) nisu nadeni na adresi stanovanja i nakon višestrukih pokušaja dok ih je 16 (9 %) bilo nepoznatih na adresi koja je označena kao mjesto stalnog prebivališta. Medu ispitanicima koji su odbili sudjelovanje u istraživanju ili nisu bili dostupni, najveći je udio onih u dobi od 65 do 69 godina što treba imati na umu kod analize rezultata.

Prikupljeni podaci uneseni su, obradeni i analizirani na osobnom mikroračunalu uz pomoć programskog alata EpiInfo 6.0.



Grafikon 4. Raspodjela ispitivanog uzorka stanovništva grada Splita u dobi 65+ prema dobi

REZULTATI

SOCIJALNA OBILJEŽJA

Socijalna obilježja starijeg stanovništva značajno utječu na njihovo zdravstveno stanje i zdravstvene potrebe.

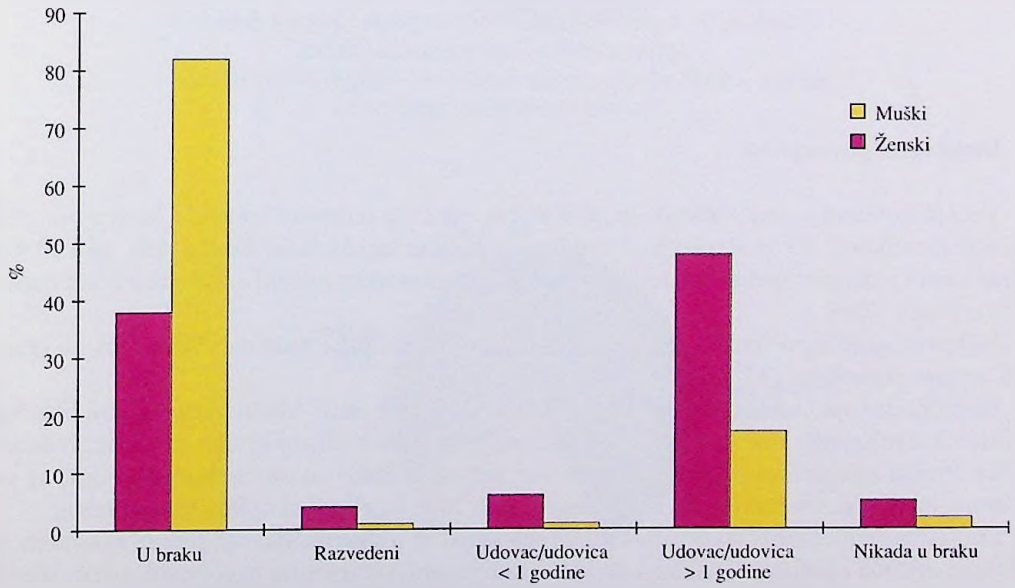
Odlazak u mirovinu, umiranje bračnog partnera, smanjenje broja živih prijatelja i znanaca, te kronično - degenerativne bolesti koje uzrokuju smanjenja psihofizičkih sposobnosti bitno utječu na povezanost starih s njihovom okolinom i imaju za posljedicu njihovo povlačenje iz aktivnog života.

Osobito su zanimljiva pitanja koja se odnose na ulogu obitelji u skrbi o starijim osobama, povezanosti starijih osoba s njihovom okolinom, standard, odnos prema radu i druga obilježja koja bitno odreduju potrebe starijih osoba.

Bračni status

Medu starijim stanovništvom raste broj osoba koje žive izvan bračne zajednice. Život u bračnoj zajednici jedan je od značajnih oslonaca u životu. Gubitak bračnog partnera ubraja se medu teže stresove, koji mogu značajno utjecati na kvalitetu života i zdravlja.

Prema rezultatima istraživanja većina muškaraca u dobi 65+ živi u braku (81 %), za razliku od žena koje većinom žive izvan bračne zajednice, bilo da se radi o udovicama (53 %), razvedenima (4 %) ili osobama koje nisu nikada bile u braku (4 %) (grafikon 5).

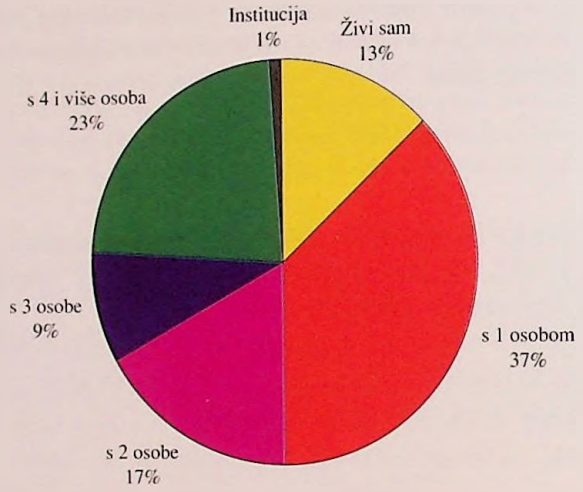


Grafikon 5. Bračni status ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+ prema spolu

Veličina domaćinstva

Odlazak djece koja zasnivaju svoje obitelji ili migriraju u potrazi za poslom, mijenja strukturu i veličinu domaćinstava u kojima žive stare osobe. U suvremenim društvima raste broj starih koji žive sami ili u malim (nuklearnim) staračkim domaćinstvima. Prema dostupnoj literaturi u zemljama zapadne Europe i USA gotovo 30 % osoba starije dobi živi samo.

Povećanje broja samačkih i nuklearnih staračkih domaćinstava osobitost je i starog stanovništva grada Splita. Rezultati istraživanja pokazali su da 13 % starijih osoba živi samo, a 37 % s još jednom osobom u domaćinstvu i to većinom starije dobi (grafikon 6).



Grafikon 6. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema broju članova domaćinstva

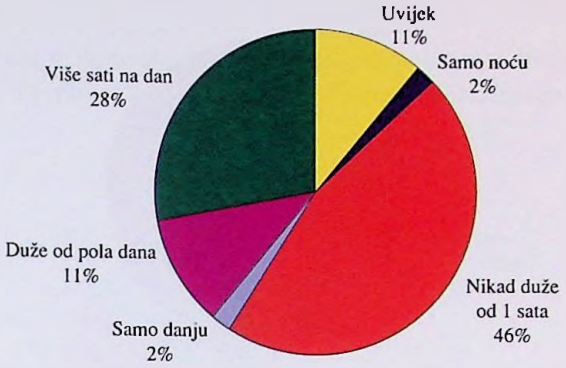
Društvena povezanost

Većina ispitanika obuhvaćenih istraživanjem održava redovite kontakte sa svojom obitelji i okolinom (grafikon 7, 8 i 9). Redovite svakodnevne posjete ima 68 % ispitanika, dok njih 19 % prima posjetu barem jedanput tjedno. Manji je udio onih koji su posjetu primili u zadnjih mjesec dana (6 %) ili dva mjeseca (7%).

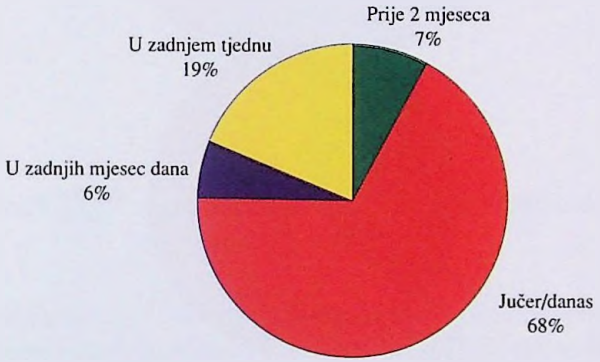
Njihovi najčešći posjetitelji su djeca i unuci (43 %) i druga rodbina (24%), dok su prijatelji i ostali manje zastupljeni (33 %).

Potrebno je istaknuti skupinu od 13% ispitanika koji žive sami. Među njima većinu čine žene (81 %). Od svih starih osoba koje žive same 46 % nema djecu. Najveći dio njih nitko ne obilazi svakodnevno (81 %). Prema navedenim rezultatima može se zaključiti kako su oni slabije povezani sa svojom okolinom. Postavlja se pitanje jesu li oni zanemareni ili je to ponekad njihov osobni izbor.

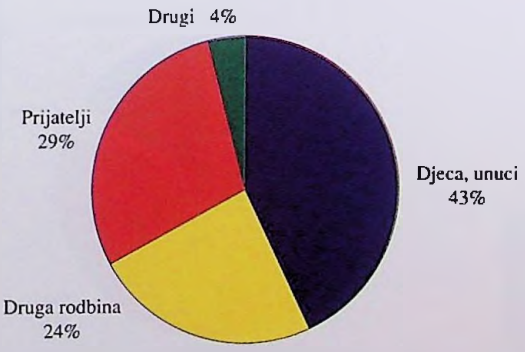
Društvena povezanost starih stanovnika određena je njihovim stavom prema aktivnom životu. Podrškom društva i usmjeravanjem na aktivan i sadržajan život moguće je bolje integrirati stare osobe u njihovu okolinu. Potrebno je osnivati klubove starih osoba na razini lokalne zajednice, poticati ih na samoorganiziranje i druženje kroz različite aktivnosti.



Grafikon 7. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema vremenu koje provode sami u svome domu

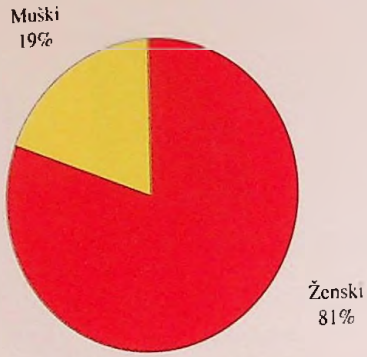


Grafikon 8. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema učestalosti posjeta



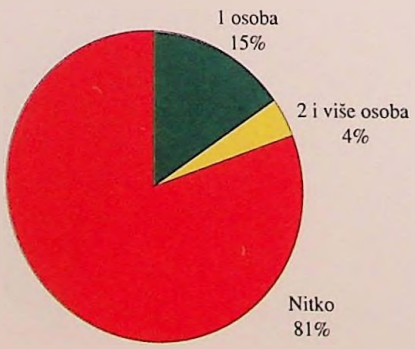
Grafikon 9. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema posjetiteljima koji su ih zadnji posjetili

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ODJEL ZA ZNANOST - KNJIŽNICA



Grafikon 10. Ispitivani stanovnici grada Splita u dobi 65+ koji žive sami prema spolu

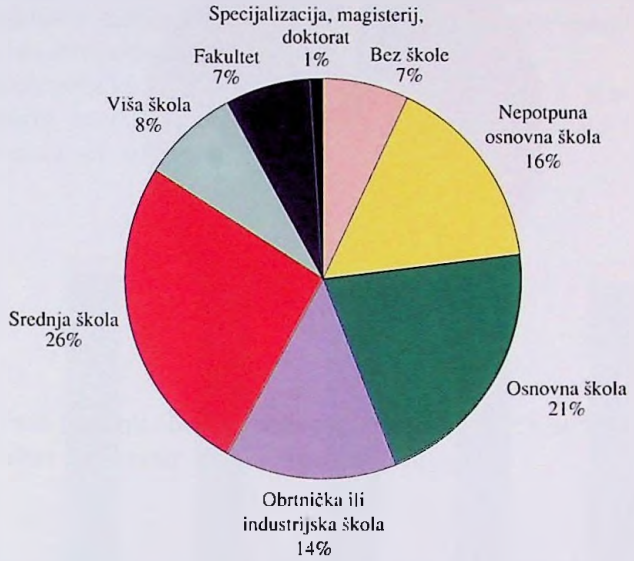
Grafikon 11. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ koje živi samo prema broju djece



Grafikon 12. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ koje živi samostalno prema broju osoba koje ih svakodnevno obilaze

Razina obrazovanja

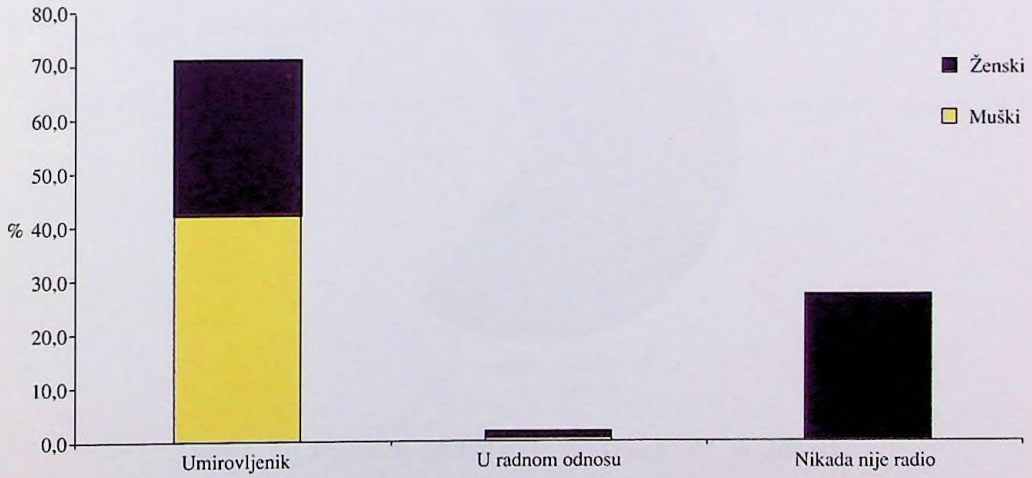
Na grafikonu 13 prikazana je raspodjela istraživanog stanovništva u dobi 65+ prema završenoj školi. Najveći udio ispitanika završio je srednju školu (26 %) i obrtničku ili industrijsku školu (14 %).



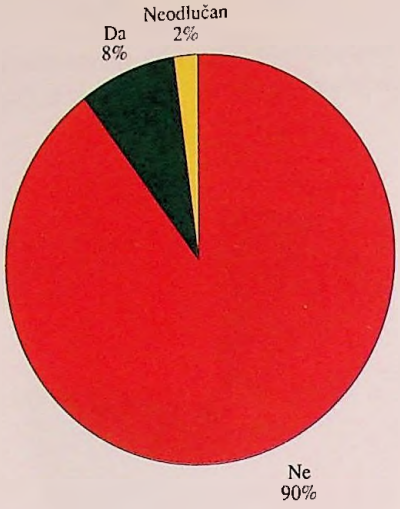
Grafikon 13. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema završenoj školi

Radni status

Prema rezultatima istraživanja 71 % ispitanika starije dobi su umirovljenici. Samo 2 % ispitanika još uvijek stalno ili povremeno radi (grafikon 14). U skupini od 27 % ispitanika koji nikada nisu radili zastupljene su samo žene. Velika većina od 90 % ispitivanog stanovništva u dobi 65+ ne bi prihvatilo ponudu za nastavak rada, bilo stalno ili povremeno (grafikon 15).



Grafikon 14. Radni status ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+ prema spolu

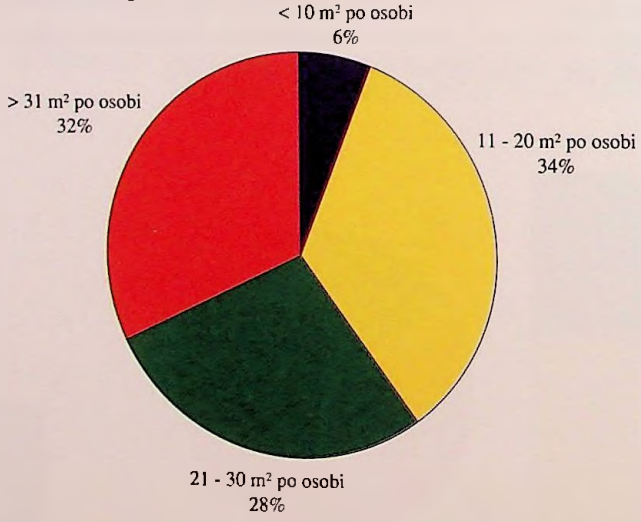


Grafikon 15. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema mogućnosti nastavka rada

Uvjeti stanovanja

Standard i uvjeti stanovanja bitno određuju kvalitetu življenja starijih osoba. Prema rezultatima istraživanja 85 % ispitanika vlasnik je stana ili kuće u kojoj živi. Među preostalima, skriven je velik broj onih koji su u postupku otkupa stana ili žive u stanovima koji su vlasništvo njihove djece.

Prema površini stambenog prostora po članu domaćinstva, 60 % je onih koji imaju više od 21 m^2 po osobi, 34 % je onih koji imaju 11- 20 m^2, a najmanje je onih (6%) s manje od 10 m^2 stambenog prostora po članu domaćinstva (grafikon 16).



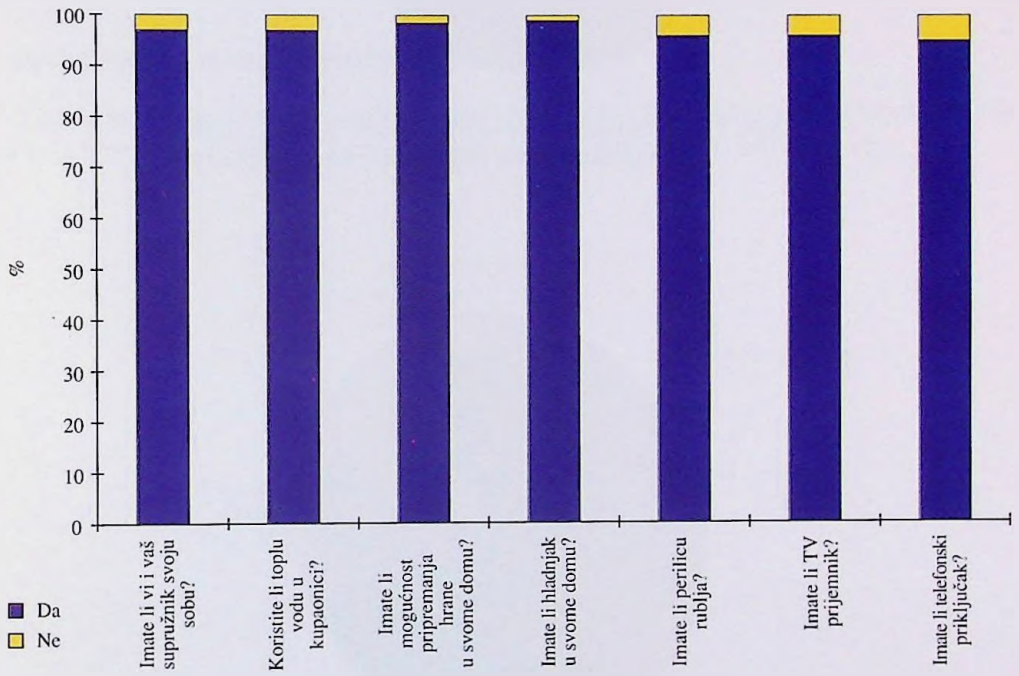
Grafikon 16. Površina stambenog prostora po članu domaćinstva ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+

Više od 90 % ispitanika ima dobro opremljena domaćinstva s potrebitim sredstvima za život (grafikon 17). Gotovo svi imaju svoju sobu, mogućnost prireme hrane u stanu, toplu vodu u kupaonici, hladnjak, perilicu rublja, TV ili radio prijemnik te telefonski priključak.

Prema načinu grijanja, najviše ih se grije električnom energijom (62 %). To je vjerojatno i najpraktičniji način grijanja u starijoj dobi jer ne zahtijeva dopremanje energenata kao što su plin i kruta goriva u kuću što za stariju osobu može biti problem i rizik.

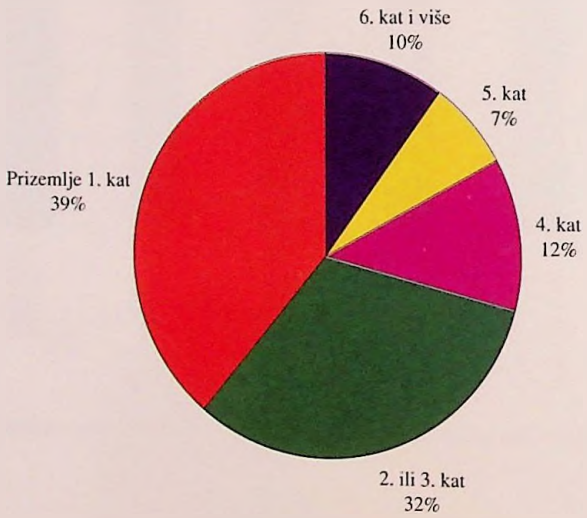
Zabrinjava 7 % ispitanika koji se ne griju, jer nisu u mogućnosti to platiti (grafikon 18).

Samo 39 % ispitanika stanuje u prizemlju ili na prvom katu. Preostalih 61 % stanuje na višim katovima što im može otežavati izlazak iz kuće (grafikon 19).



Grafikon 17. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema standardu stanovanja

Grafikon 18. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema načinu grijanja stambenog prostora



Grafikon 19. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema katu stanovanja

Materijalni status

Većina ispitanika živi od svoje mirovine. Premda su tijekom istraživanja ispitanici bili pitani o ukupnom mjesečnom prihodu domaćinstva, rijetko su dali odgovor. Dio je odbio odgovoriti na ovo pitanje, drugi dio je dao podatak samo o svojoj mirovini, ali ne i o ukupnom prihodu domaćinstva. Poradi nepotpunosti podataka o ovome obilježju nisu dobiveni pouzdani rezultati i stoga u ovom radu nisu prikazani.

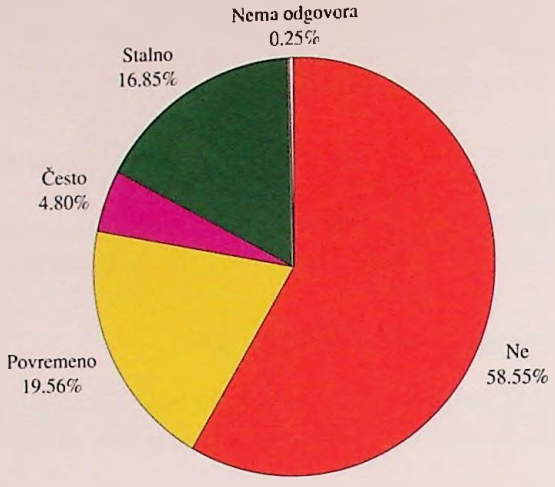
Prema osobnim procjenama ispitanika, najveći je udio onih koji svoj materijalni status procjenjuje lošijim od prosjeka (58 %) (grafikon 20).

Veći dio ispitivanog stanovništva (58,56 %) ne pruža ni stalnu ni povremenu pomoć svojoj djeci ili rodbini, dok takvu pomoć od svoje djece prima 63 % ispitanika (grafikon 21 i 22).

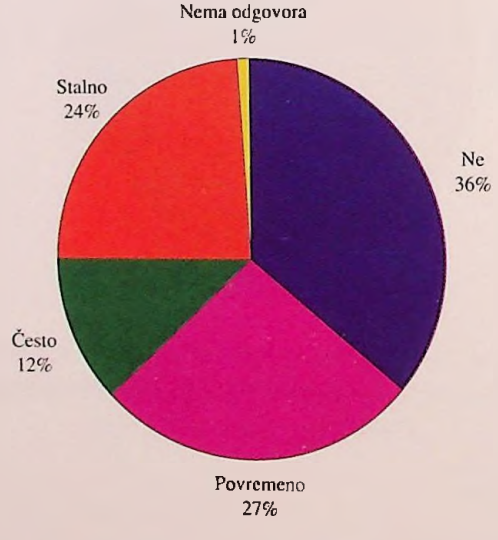
Opredjeljenost za smještaj u domu umirovljenika

U domu umirovljenika želi se smjestiti samo 15 % ispitanika. Sličan rezultat bilježi se i u skupini osoba koje žive same. Njih 18 % izrazilo je želju za smještaj u domu umirovljenika.

Grafikon 20. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema osobnoj procjeni svoga materijalnog statusa



Grafikon 21. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema pružanju pomoći svojoj djeci ili rodbini



Grafikon 22. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema primanju pomoći od djece

SPOSOBNOST SAMOSTALNOG ŽIVLJENJA

Kronično - degenerativni procesi karakteristični za proces starenja dovode do postupnog gubitka funkcionalnih sposobnosti. S vremenom se starije osobe sve teže kreću i postaju sve više vezane uz kuću.

Najveći dio ispitanika redovito obavlja aktivnosti izvan kuće, stalno ili povremeno. Prema rezultatima istraživanja 12 % ispitanika nije nikada izašlo iz kuće u proteklih godinu dana, dok ih 4 % to čini najviše jednom mjesečno (grafikon 23).

Grafikon 23. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema aktivnostima izvan kuće

Kod izlaska iz kuće, strah ili nesigurnost osjeća 30 % ispitanika (grafikon 24). Kao uzrok nesigurnosti ili straha, 82 % ispitanika navodi zdravstvene tegobe (grafikon 25).

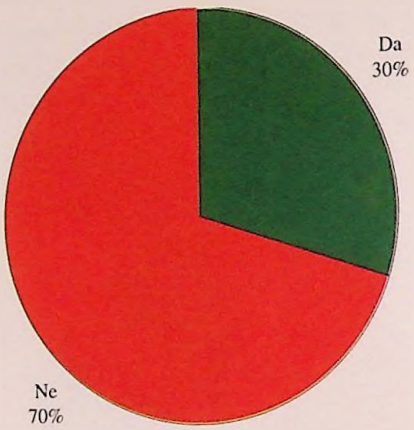
Istraživanjem je procijenjena sposobnost ispitanika za obavljanje osnovnih dnevnih životnih aktivnosti. Pri tome su ispitivane mogućnosti ispunjavanja tri skupine funkcija:

1. osnovnih životnih funkcija (održavanje osobne higijene, hranjenje, odijevanje),
2. sposobnost izvršavanja nekih osnovnih dnevnih aktivnosti u kući (pripremanje hrane, pranje rublja, čišćenje i sl.),
3. sposobnost izvršavanja aktivnosti izvan kuće.

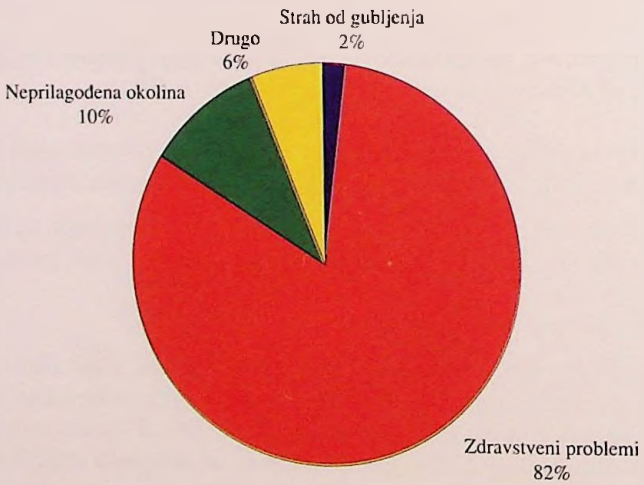
Većina ispitanika (90, 40%) sposobna je brinuti o sebi u svim osnovnim svakodnevnim aktivnostima kao što su održavanje higijene, korištenje toaleta, odijevanje, ustajanje iz kreveta, samostalno hranjenje i kontrola mokrenja i stolice (grafikon 26). Potpuno ovisnih o tudoj pomoći u svim navedenim aktivnostima bilo je 1,20%. Pomoć u jednoj od aktivnosti (najčešće u kupanju) potrebna je za 4,60% ispitanika.

Pomoć za neku od svakodnevnih aktivnosti u svome domu (pripremanje hrane, pranje rublja, obavljanje lakših kućnih poslova) treba 14.6% ispitanika (grafikon 27). Za obavljanje teških kućnih poslova (pomjeranje namještaja, pranje prozora, podova i dr.) pomoć treba 33% ispitanika.

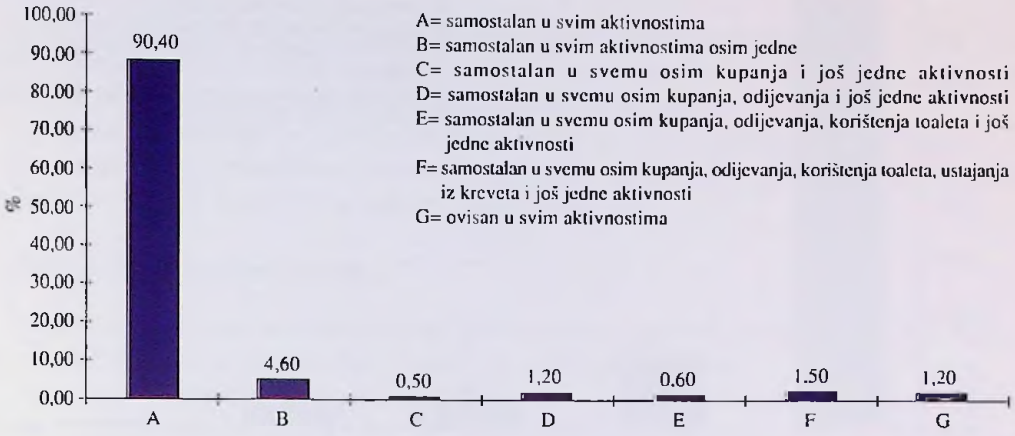
Nešto veći udio ispitanika nije sposoban za samostalne aktivnosti izvan svoga doma. Za samostalni izlazak iz kuće, odlazak u kupovinu i korištenje javnog prijevoza, djelomično ili potpuno, nije sposobno 20% ispitanika (grafikon 28).



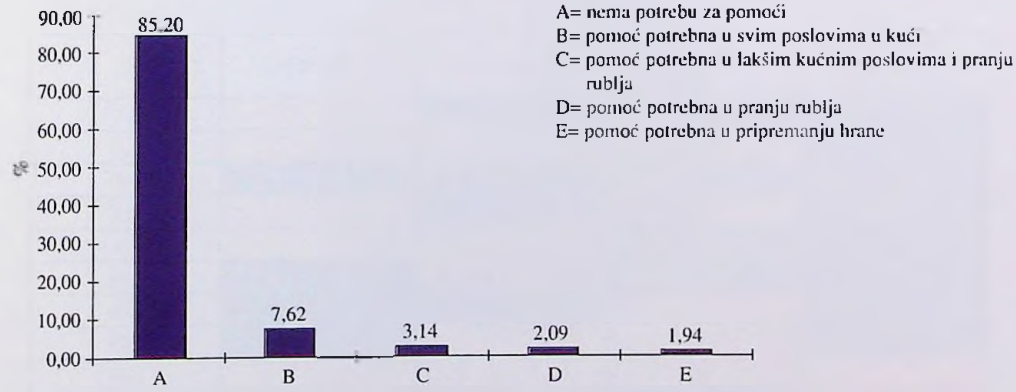
Grafikon 24. Osjećaj straha/nesigurnosti kod izlaska izvan kuće u ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+



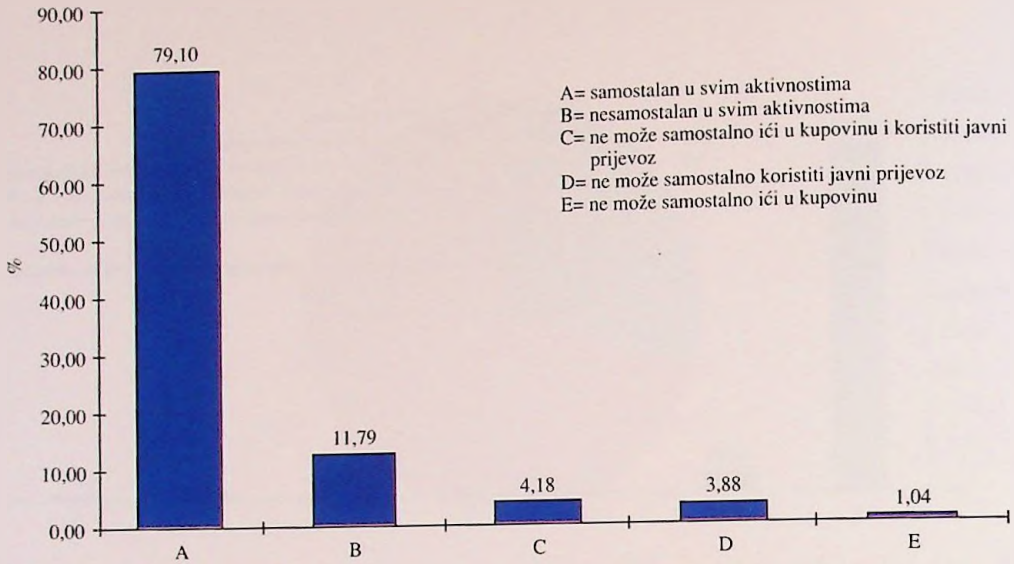
Grafikon 25. Uzroci straha/nesigurnosti kod izlaska izvan kuće u ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+



Grafikon 26. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema svakodnevnim osnovnim aktivnostima (kupanje, odijevanje, korištenje toaleta, ustajanje iz kreveta, samostalno hranjenje, kontrola mokrenja i stolice)



Grafikon 27. Ispitivano stanovništvo grada Splita prema potrebi za pomoć u svakodnevnim aktivnostima u kući (pripremanje hrane, pranje rublja, lakši kućni poslovi)



Grafikon 28. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema samostalnosti u dnevnim aktivnostima izvan svoga doma (izlazak iz kuće, kupovina, korištenje javnog prijevoza)

U tablici 1. prikazane su neke slobodne aktivnosti ispitivanog stanovništva. Velika većina posjećuje rodbinu i prijatelje, odlazi u šetnje, gleda TV, sluša radio i čita novine. Ni jednu od navedenih aktivnosti ne provodi 1,49% ispitanika dok ih 15,47% samo gleda TV, sluša radio ili čita novine. Samo njih 19% još uvijek upražnjava neki oblik tjelovježbe.

Gledanje TV, slušanje radija, čitanje novina	Šetnje	Odlazak u posjete	Tjelovježba	%
x	x	x	-	40,47
x	-	-	-	15,47
x	x	x	x	13,86
x	-	x	-	12,13
x	x	-	-	10,40
x	x	-	x	1,86
x	-	x	x	1,86
x	-	-	x	1,49
-	-	-	-	1,49
-	x	-	-	0,37
-	-	x	-	0,37
-	x	x	-	0,25
Ukupno				100,00

Tablica 1. Ispitivano stanovništvo grada Splita u dobi 65+ prema nekim slobodnim aktivnostima

PROCJENA ZDRAVSTVENOG STANJA

Kronični degenerativni procesi uzrokuju češću pojavu bolesti koje za posljedicu imaju opadanje psihofizičkih sposobnosti i različite razine invalidnosti u starijoj dobi. Struktura pobola bitno određuje zdravstvene potrebe starijih osoba i korištenje zdravstvene službe.

Istraživanjem se htjelo procijeniti strukturu pobola starijih stanovnika grada Splita.

Postavljeno je više pitanja o zdravstvenim tegobama u tjednu koji je prethodio anketi, o kroničnim bolestima i stanjima i subjektivnoj ocjeni njihovog zdravlja.

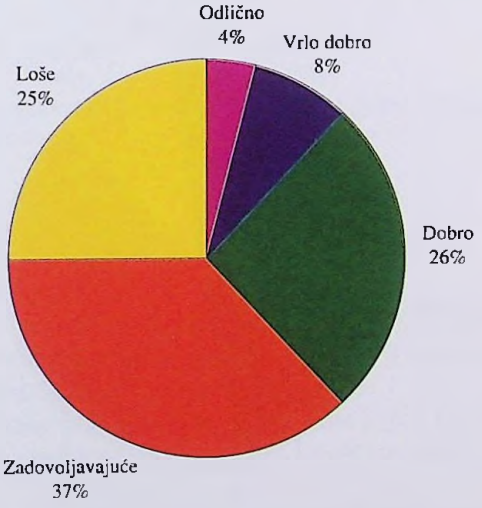
Subjektivna ocjena zdravlja

Većina ispitanika svoje zdravlje smatra zadovoljavajućim (37 %) ili dobrim (26 %). Samo 25 % stanovnika starije dobi svoje zdravlje procjenjuje lošim (grafikon 29).

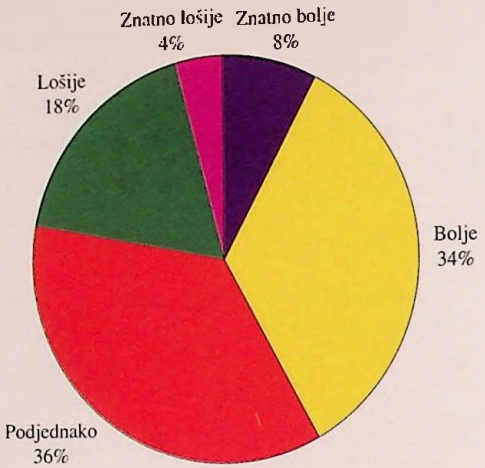
Ispitanici su zamoljeni usporediti svoje zdravstveno stanje s vršnjacima i u odnosu na proteklu godinu.

Svoje zdravlje procjenjuje boljim ili znatno boljim od njihovih vršnjaka 42 % ispitanika (grafikon 30).

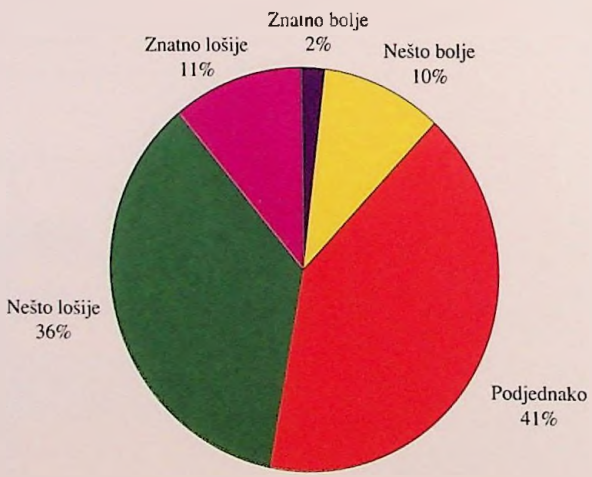
U usporedbi s proteklom godinom, svoje zdravlje procjenjuju nešto lošijim ili znatno lošijim 47 % ispitanika (grafikon 31).



Grafikon 29. Subjektivna ocjena zdravlja ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+



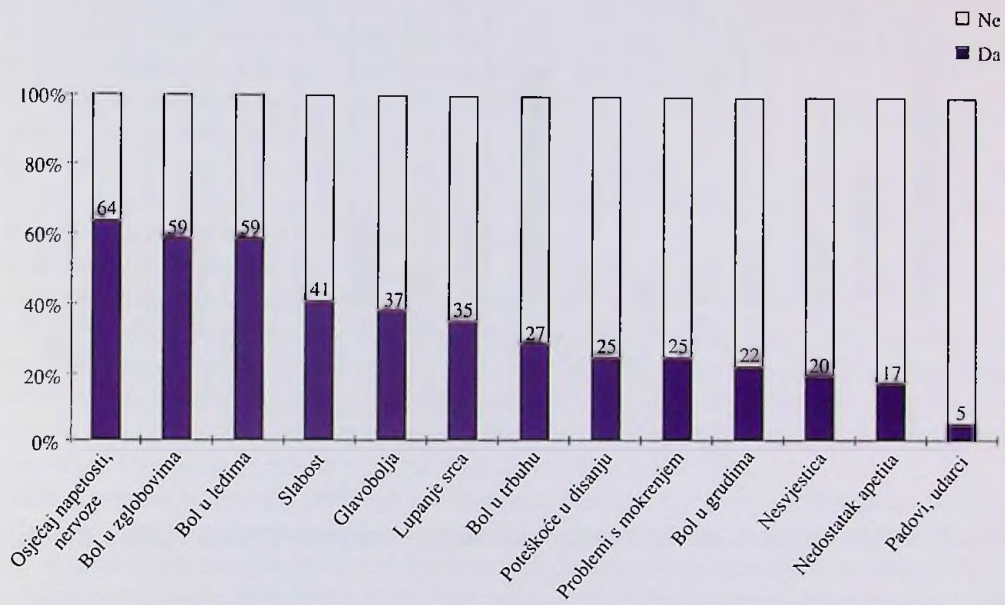
Grafikon 30. Subjektivna usporedba zdravlja s vršnjacima ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+



Grafikon 31. Subjektivna ocjena zdravlja u usporedbi s prošlom godinom

Zdravstvene tegobe

Više od polovice svih ispitanika žali se na osjećaj napetosti i nervoze (64 %) te bolove u zglobovima i ledima (59%). Nešto manji udio njih se žalio na opću slabost (41 %), glavobolju (37 %), lupanje srca (35 %) i bol u trbuhu (27 %). Teškoće u disanju i probleme s mokrenjem imalo je 25 % svih ispitanika, bol u grudima 22%, povremene nesvjestice 20 %, nedostatak apetita 17 %, a njih 5 % palo je ili zadobilo nekakav udarac (grafikon 32).



Grafikon 32. Zdravstvene tegobe ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+ u tjednu koji je prethodio anketi

Pobol

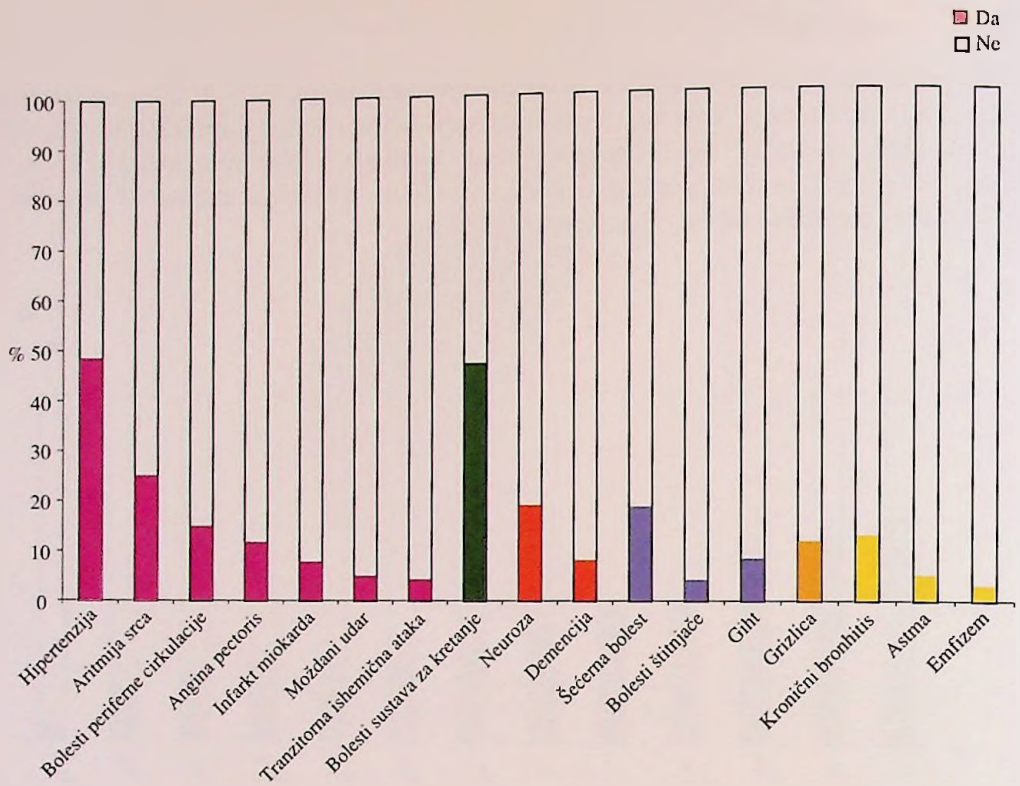
Stanovništvo starije dobi većinom je bolesno od više kronično degenerativnih bolesti istovremeno.

Medutim, i u starijim dobnim skupinama javljaju se osobe u kojih je usporen tijek kroničnih degenerativnih bolesti te dugo zadržavaju osjećaj punog zdravlja.

Ispitanika koji negiraju bilo kaku kroničnu bolest zabilježeno je 6 % i to u svim dobnim skupinama. U mladim dobnim skupinama više je muškaraca koji nemaju kroničnih bolesti, a u starijima prevladavaju žene.

Medu ispitanicima koji navode neku kroničnu bolest, njih 50 % ima tri i više bolesti, 22 % navodi dvije bolesti, a u 28 % bilježi se samo jedna bolest.

U pobolu prevladavaju bolesti cirkulacijskog sustava. Od svih ispitanika od hipertenzije je bolesno 48 %, različitih oblika aritmija srca 25 %, bolesti periferne cirkulacije 15 %, angine pektoris 11 %. Infarkt miokarda preboljelo je 7% svih ispitanika, moždani udar 5%, a tranzitornu ishemičnu ataku 4% (grafikon 33).



Grafikon 33. Kronične bolesti i stanja ispitivanog stanovništva grada Splita u dobi 65+

Na drugom mjestu po učestalosti nalaze se bolesti koštano-mišićnog sustava. Medu ispitanicima je zabilježeno 45,1 % onih koji su bolesni od nekog oblika bolesti sustava za kretanje.

Značajan udio čine duševne bolesti i poremećaji. Ispitanici su najčešće navodili neurotične smetnje (15 %), a demencija je zabilježena u 7 % ispitanika.

Medu endokrinim bolestima i bolestima metabolizma najviše je zastupljena šećerna bolest (15%), a potom bolesti štitnjače (5%).

Od bolesti respiratornog sustava ispitanici su najčešće naveli kronični bronhitis (13 %), te astmu (5%) i emfizem pluća (3%).

Arterijska hipertenzija

Najčešća je kardiovaskularna bolest u većini zemalja svijeta. Prema dostupnoj literaturi, prevalencija oboljelih od arterijske hipertenzije u Republici Hrvatskoj iznosi 10-15 % u općoj populaciji, dok je u dobnoj skupini starijih od 65 godina, viša od 35 %.

Prema etiologiji, u više od 95 % oboljelih je esencijalna ili primarna hipertenzija nepoznata uzroka.

Mnogi su rizični čimbenici povezani s ovom bolesti kao što su dob, spol, povećani unos soli, pretilost, smanjena tjelesna aktivnost, pušenje, alkoholizam, stres i drugi.

Prema rezultatima ovog istraživanja, od arterijske hipertenzije je oboljelo 48 % ispitanika starije dobi. Udio oboljelih veći je u žena (Ž 55,5 % prema M 37,8 %; OR=2,03). Nisu primjećene značajne razlike prema dobnim skupinama. Udio oboljelih najviši je u dobnoj skupini od 65 do 69 godina (46,2 % ispitanika te dobi), u dobi 70 do 74 godine iznosi 51,3 %, u dobi 75 do 79 godina je 48,2%, u dobi 80 do 84 godine 49,2 %, u dobi 85 do 89 godina je 35, 7 %, a u ispitanika starijih od 90 godina 53,8 %.

Povišena tjelesna težina (indeks tjelesne mase viši od 27 kg/m2) zabilježena je kod 26,3 % ispitanika. Udio ispitanika s povišenom tjelesnom težinom najviši je u dobnoj skupini 65 do 69 godina (30,4 %), da bi se u starijim dobnim skupinama kretao od 7,7 % (stariji od 90 godina) do 26,6 % (u dobi 70 do 74 godine). Medu ženama je pretilih 27 %, dok ih je medu muškarcima 25, 3 %.

Medu ispitanicima hipertoničarima bilježi se značajno više pretilih (59, 3 %), u odnosu prema skupini nehipertoničara (43,8 %) (OR=1,87;hi-kvadrat= 14,65; p=0,0001).

Medu hipertoničarima je veći udio onih koji se ne bave nekim oblikom tjelovježbe (83,2 %) nego medu nehipertoničarima (79%) (OR=1,31).

Kako je ovo bolest koja oboljelom ne pokazuje dovoljno jasne rane simptome, bolest ostaje neutvrdena dok se ne razviju njezine komplikacije kao što su moždana kap, zatajivanje srca, miokardijalni infarkt, bubrežna insuficijencija i druge.

Moždani udar doživjelo je 5,9 % ispitanika koji boluju od arterijske hipertezije, dok je udio ispitanika koji su doživjeli moždani udar medu nehipertoničarima 3,1 % (OR 1,98).

Udio ispitanika hipertoničara koji su doživjeli tranzitornu ishemičnu ataku je 6,7 % dok je nehipertoničara koji su doživjeli isto stanje 1,7 % (46,6 %) (OR 4,26;hi kvadrat=11,89; p=0,0005).

Arterijska hipertenzija smatra se jednim od rizičnih čimbenika infarkta miokarda. Medu ispitanicima hipertoničarima udio onih koji su doživjeli infarkt miokarda je 7.5%, za razliku od nehipertoničara koji su imali infarkt u 5.7 % slučajeva (OR 1,34).

Dobro regulirana hipertenzija preduvjet je za kvalitetan život bez razvijenih komplikacija u starijoj dobi.

Liječenje arterijske hipertenzije treba provesti, na prvom mjestu, reguliranjem načina života i prehrane sa smanjenim unosom natrijeva klorida te smanjenim unosom kalorija i reguliranjem tjelesne težine. Tome treba dodati antihipertenzivne lijekove u dozama prilagodenim odredenoj osobi starije dobi. Posebnu javnozdravstvenu važnost arterijskoj hipertenziji daje činjenica da se u većine oboljelih može kontrolirati relativno jednostavnim mjerama, ali ponekad izostaje njihova suradnja. U ovom istraživanju je nadeno 10% ispitanika koji ne uzimaju ni jedan lijek iako znaju da boluju od hipertenzije.

Bolesti sustava za kretanje

Bolesti sustava za kretanje zauzimaju važno mjesto u pobolu stanovništva u današnjoj civiliziranoj sredini. U većini zemalja Europe i Amerike prevladavaju tzv. kronične reumatske bolesti, a čini ih velika skupina etiološki još nedovoljno razjašnjenih , heterogenih bolesti koje najteže oštećuju lokomotorni sustav. Bol i ograničenje funkcije u zahvaćenom području zajedničko je obilježje ovih bolesti.

Bolesti sustava za kretanje dijele se u četiri glavne skupine: upalni reumatizam, degenerativne osteoartropatije, izvanzglobni reumatizam i metaboličke osteoartropatije. Reumatske bolesti čine najznačajniji dio bolesti sustava za kretanje. Pouzdanih podataka o incidenciji i prevalenciji ovih bolesti nema mnogo.

Nedvojbeno je da je danas artroza najčešća zglobna bolest. Prema nekim istraživanjima provedenima u Hrvatskoj, degenerativne promjene zglobova u bilo kojoj lokalizaciji utvrdene su u 32,8 % ispitanika. Ova stanja češće se bilježe u seoskim, gospodarski nerazvijenijim sredinama, i učestalost im raste sa starošću ispitanika.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ODJEL ZA ZNANOST - KNJIŽNICA

U ovom istraživanju 41,5 % ispitanika navodi neki oblik bolesti sustava za kretanje, medu kojima se najčešće bilježi cervikalna spondiloza (67 %), artritis (20 %) i prolaps intervertebralnog diskusa (13 %).

Uočene su značajne razlike izmedu spolova u pobolu od bolesti sustava za kretanje. Udio ispitanica s nekom od ovih bolesti bio je 46,5%, dok je muškaraca bilo 34,8 % (OR=1,63; hi-kvadrat=10,76; p=0,001).

Nisu uočene bitne razlike u pobolu izmedu različitih dobnih skupina. Udio oboljelih kreće se od 30,8% kod ispitanika u dobi 90 i više godina do 47,4 % u ispitanika u dobi 85 do 89 godina.

O utjecaju bolesti sustava za kretanje na kvalitetu življenja svjedoči podatak da je veći udio ispitanika koji ne provodi svakodnevne aktivnosti izvan kuće (35,7%) u skupini oboljelih nego u skupini koja nema ovih bolesti (27,1%) (OR=0,67; hi-kvadrat=6,52; p=0,01).

Šećerna bolest

Šećerna bolest najčešći je metabolički poremećaj i jedna od najčešćih endokrinoloških bolesti. Definira se kao sindrom kronične hiperglikemije i poremećana metabolizna ugljikohidrata, masti i proteina. Klasificira se u dva glavna razreda: inzulin- ovisnu i inzulin -neovisnu šećernu bolest. Inzulin -neovisna šećerna bolest javlja se u 85 % svih dijabetičkih bolesnika.

Kronična je i danas neizlječiva bolest, te predstavlja značajan problem zbog dugog trajanja i komplikacija koje je prate, a imaju za posljedicu povećanje preranog invaliditeta i mortaliteta i s tim u svezi zdravstvenih troškova.

Prevalencija o inzulinu neovisne šećerne bolesti u odraslih pripadnika bijele rase najčešće je izmedu 1 do 3%.

U Republici Hrvatskoj je prevalencija otkrivene šećerne bolesti 1993. godine iznosila 2,4 %, ali je stvarna prevalencija sigurno veća jer bolest često ima dug asimptomatski tijek.

Etiologija i patogeneza šećerne bolesti u većini slučajeva još nije poznata. Rizičnim čimbenicima za obolijevanje od šećerne bolesti smatraju se prekomjerna tjelesna težina, nedovoljna tjelesna aktivnost i dob.

U ovom istraživanju šećerna bolest zabilježena je u 15 % ispitanika u dobi 65 i više godina. Medu njima je 26 % ispitanika ovisnih o inzulinu.

Nisu zabilježene značajne razlike u pobolu prema dobi i spolu. Medu ženama je 15,6 % ispitanica sa šećernom bolesti, dok ih je kod muškaraca 14,1 %. Udio oboljelih prema dobnim skupinama kreće se od 8,9% u dobi 85 do 89 godina do 16,9 % u dobi 75 do 79 godina. U preostalim dobnim skupinama udio oboljelih kreće se od 12,7 % do 16,2 %.

Medu ispitanicima koji imaju šećernu bolest 28,9 % ima povišenu tjelesnu težinu za razliku od nedijabetičara koji u 26 % slučajeva imaju povišenu tjelesnu težinu (OR=1,16).

Kod ispitanika koji se ne bave nekim oblikom tjelovježbe češće je registrirana šećerna bolest (16,1%) nego kod onih koji redovito vježbaju (9,2 %) (OR= 1,91; hi-kvadrat = 4,22; p=0,03).

Javnozdravstveno značenje šećerne bolesti velikim dijelom proizlazi iz komplikacija koje dovode do invaliditeta i ugrožavaju život.

Više od polovice (64 %) onih sa šećernom bolesti imaju i arterijsku hipertenziju što povećava rizik od mogućih komplikacija. Medu oboljelima od šećerne bolesti 17,4 % imalo je anginu pektoris za razliku od nedijabetičara (10,2 %) (OR=1,86; hi-kvadrat=4,65; p=0,03). Infarkt miokarda zabilježen je u 10,7 % dijabetičara, za razliku od skupine nedijabetičara gdje se bilježi samo 5,8 % (OR=1,95).

Zloćudne novotvorine

Zloćudne novotvorine su važan javnozdravstveni problem. Na drugom su mjestu svih uzroka smrti, odmah iza bolesti cirkulacije, a stope incidencije i smrtnosti od raka i dalje su u porastu.

U ovom istraživanju zloćudne novotvorine zabilježene su kod 4 % ispitanika.

Od 18 žena koje su oboljele od malignih bolesti, 8 navodi zloćudnu novotvorinu dojke, 3 zloćudnu novotvorinu debelog crijeva, 2 zloćudnu novotvorinu dušnica i pluća, 1 zloćudnu novotvorinu jajnika, 1 zloćudnu novotvorinu mokraćnog mjehura, 1 non - Hodgkinov limfom, a 2 zloćudne novotvorine nedovoljno specificiranog sijela.

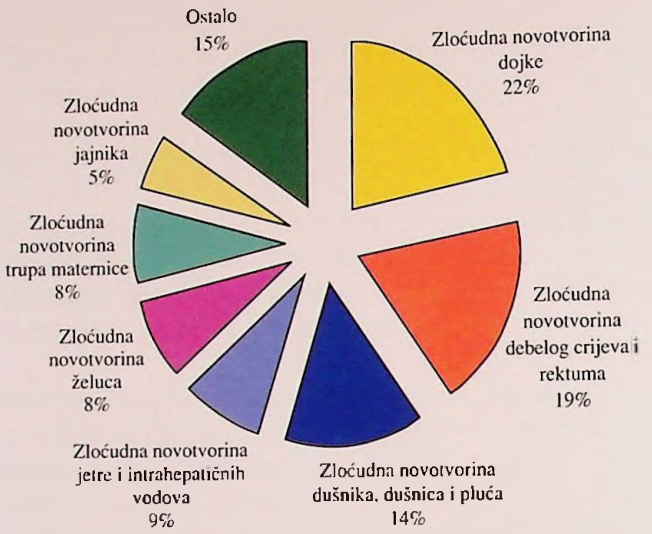
Od 17 muškaraca oboljelih od zloćudnih novotvorina njih 2 ima zloćudnu novotvorinu dušnica i pluća, 3 ima zloćudnu novotvorinu prostate, 3 zloćudnu novotvorinu debelog crijeva, 2 zloćudnu novotvorinu mokraćnog mjehura, a po 1 ima zloćudnu novotvorinu želuca, zloćudnu novotvorinu grkljana, zloćudnu novotvorinu kostiju, melanom kože, mezoteliom, zloćudnu novotvorinu mozga i non -Hodgkin limfom.

Mali broj registriranih ispitanika sa zloćudnim novotvorinama ne dopušta donošenje zaključaka o prevalenciji pojedinih novotvorina u stanovništvu starije dobi grada Splita.

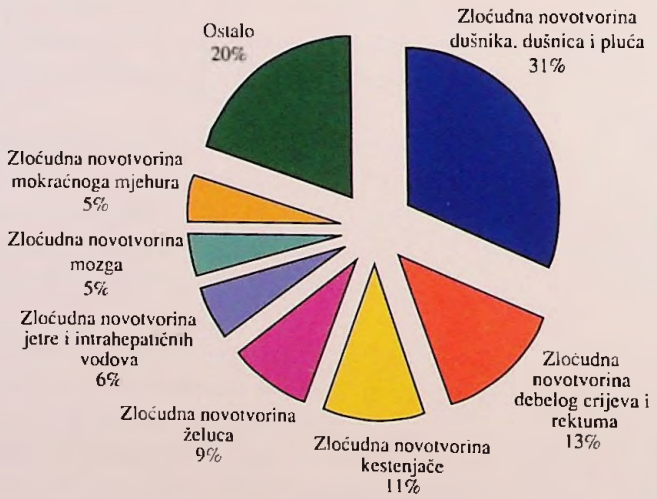
Pouzdaniju procjenu o kretanju zloćudnih bolesti na području grada Splita, može se dobiti iz podataka Registra za rak Republike Hrvatske, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Na grafikonu 34 prikazano je kretanje novooboljelih od svih zloćudnih novotvorina u razdoblju od 1987. do 1991. godine. Prema podacima Registra za rak najveći porast bilježi se medu stanovništvom u dobi 65 i više godina.

Grafikon 34. Novi slučajevi svih zloćudnih novotvorina u stanovnika grada Splita prema dobi i spolu za razdoblje 1987. do 1991. godine



Grafikon 35. Novi slučajevi zloćudnih bolesti u žena grada Splita u dobi 65+ tijekom 1991. godine



Grafikon 36. Novi slučajevi zloćudnih bolesti u muškaraca grada Splita u dobi 65+ tijekom 1991. godine

U žena starije dobi, stopa novooboljelih na 100.000 stanovnika u dobi 65+ ženskog spola u 1987. godini iznosila je 491,4 , s porastom na 843,8 u 1991. godini.

Najveći porast novooboljelih od zloćudnih novotvorina bilježi se medu muškim stanovništvom u dobi 65+. U 1987. godini bilježi se stopa od 881,5 novooboljelih na 100.000 stanovnika 65+ muškog spola, koja u 1991. godini raste na 1722,3 novooboljela.

Prema podacima o novooboljelima od zloćudnih novotvorina za 1991. godinu, u žena starije dobi na prvom mjestu je zloćudna novotvorina dojke (22 %), na drugom zloćudna novotvorina debelog crijeva i rektuma (19%), a na trećem mjestu je zloćudna novotvorina dušnika, dušnica i pluća (14 %) (grafikon 35).

Tijekom 1991. godine u muškaraca u dobi 65+, na prvom mjestu bilježi se zloćudna novotvorina dušnika, dušnica i pluća (31 %), na drugom su zloćudne novotvorine debelog crijeva i rektuma (13 %), a na trećem je zloćudna novotvorina kestenjače (11 %) (grafikon 36).

Osteoporoza

Osteoporoza je bolest koju karakterizira smanjena masa koštanog tkiva, poremećena mikroarhitektura koštanih gredica koja za posljedicu ima povećanu lomljivost kosti i povećan rizik nastanka prijeloma.

Značajan je javnozdravstveni problem razvijenoga svijeta. To je bolest uglavnom starije populacije. Osobito je važna zbog visoke prevalencije koštanih prijeloma i s time u svezi troškova liječenja. Senilna osteoporoza pojavljuje se u osoba obaju spolova u dobi iznad 70 godina života. Prehrana, način života, hormoni, genetski i mehanički čimbenici utječu na gubitak koštane mase.

Osteoporoza je registrirana u 9,1 % ispitanika starije dobi. Ovaj problem značajnije je izražen u žena kod kojih je zabilježen udio od 13,4 % , za razliku od muškaraca kod kojih se bilježi 3,5% ispitanika s osteoporozom (OR= 4,32; hi-kvadrat= 22,39; $p < 0,01$).

Udio oboljelih raste s dobi, tako da u dobnoj skupini 60 do 65 godina iznosi 9,7 %, a u dobi 90 i više godina 23,1%.

Medu ispitanicima kojima je dijagnosticirana osteoporoza, zabilježen je veći udio onih koji su doživjeli prijelom neke od kostiju u vremenu koje je prethodilo istraživanju (19,8 %), od onih kod kojih bolest nije utvrdena (7,6%) (OR=2,99; hi-kvadrat=14,38; $p < 0,01$).

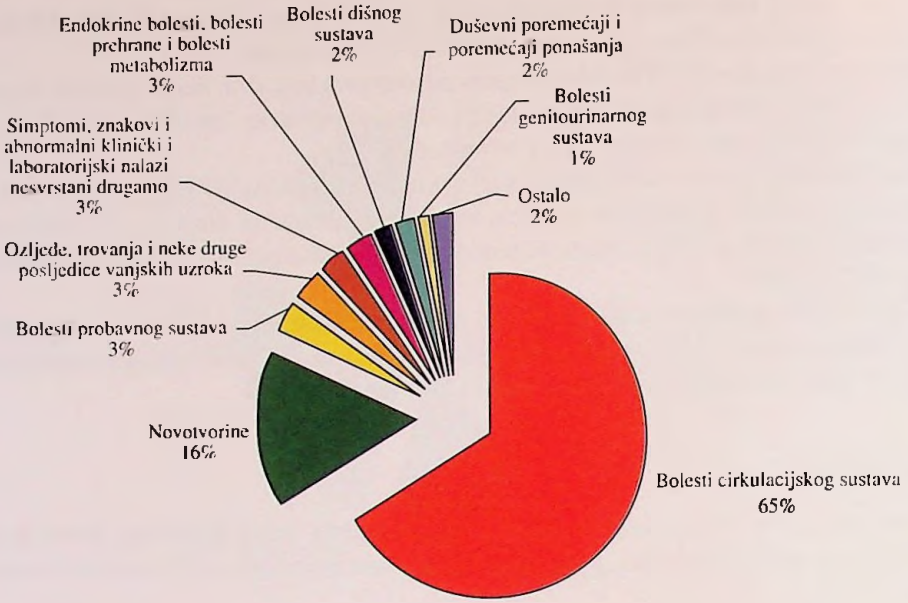
Važno je naglasiti potrebu ranog prepoznavanja osteoporoze i pravodobne njezine prevencije i liječenja. Pored redovite tjelovježbe i pravilne prehrane, danas su mogući različiti načini liječenja, od transdermalne primjene estrogena do peroralne primjene kalcitonina i bifosfonata.

Smrtnost

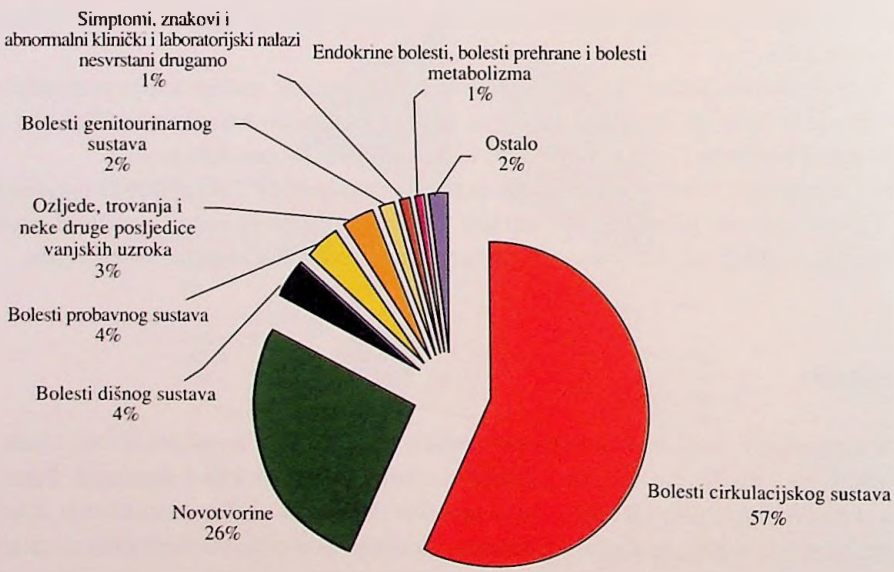
Mnoge promjene koje nastaju tijekom godina, posebno one u načinu života i rada, prehrane i navika pojedinaca odražavaju se i na promjene uzroka pobolijevanja i umiranja. Prema uzrocima smrti, stanovništvo Republike Hrvatske kroz protekla desetljeća prošlo je tranziciju u kojoj su stope umiranja od zaraznih bolesti značajno snižene, a rastu stope umiranja od kroničnih nezaraznih bolesti.

Danas, u Republici Hrvatskoj, najčešći uzroci smrti stanovništva jesu bolesti cirkulacijskog sustava (50%) i zloćudne novotvorine (20%).

I u stanovništva grada Splita u dobi 65+ medu uzrocima smrti dominiraju kronične nezarazne bolesti.



Grafikon 37. Uzroci smrti prema glavnim skupinama MKB-10, stalnih stanovnika grada Splita, ženskog spola, u dobi 65 i više godina tijekom 1995. godine



Grafikon 38. Uzroci smrti prema glavnim skupinama MKB-10, stalnih stanovnika grada Splita, muškog spola, u dobi 65 i više godina tijekom 1995. godine

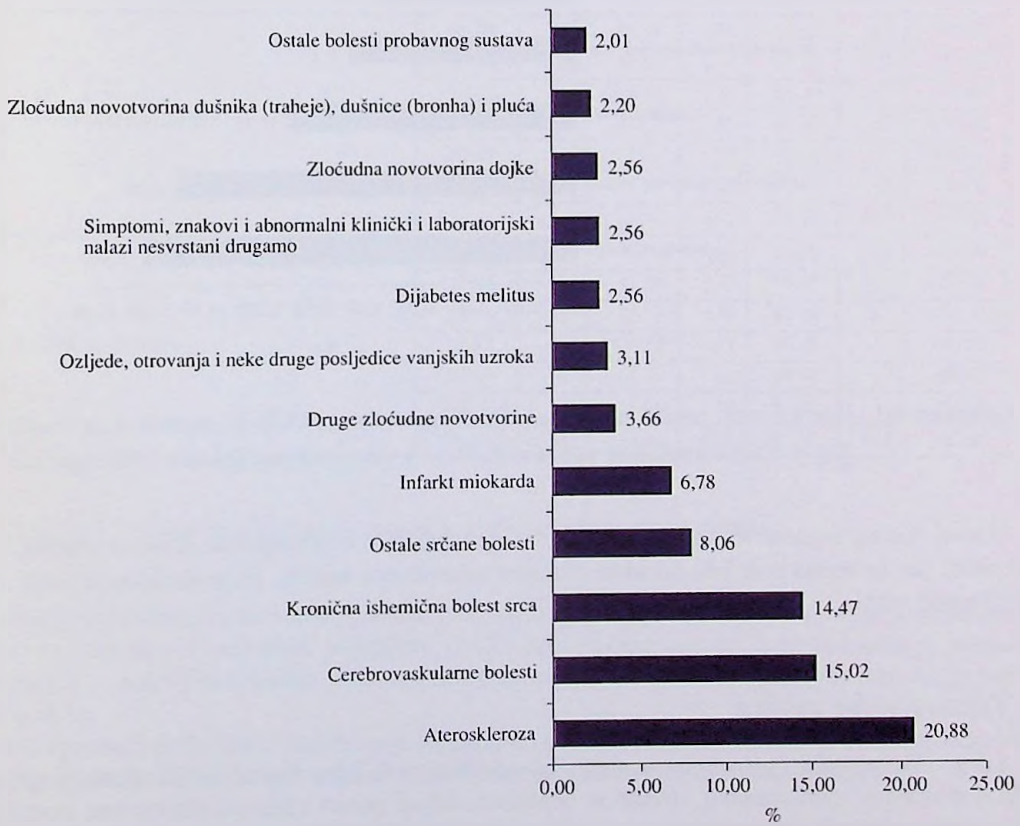
Medu stanovnicima ženskog spola u dobi 65+ na prvom mjestu kao uzroci smrti bilježe se bolesti cirkulacijskog sustava (65 %), na drugom novotvorine (16 %), a za njima s udjelom od po 3% slijede bolesti probavnog sustava; ozljede, otrovanja, i neke druge posljedice vanjskih uzroka, te simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo i endokrine bolesti (grafikon 37).

Medu muškim stanovništvom u dobi 65+ na prvom mjestu su također bolesti cirkulacije s nešto nižim udjelom od 57 %, na drugom su novotvorine s udjelom od 26 %, a potom slijede bolesti dišnog sustava i bolesti probavnog sustava s udjelom od po 4% (grafikon 38).

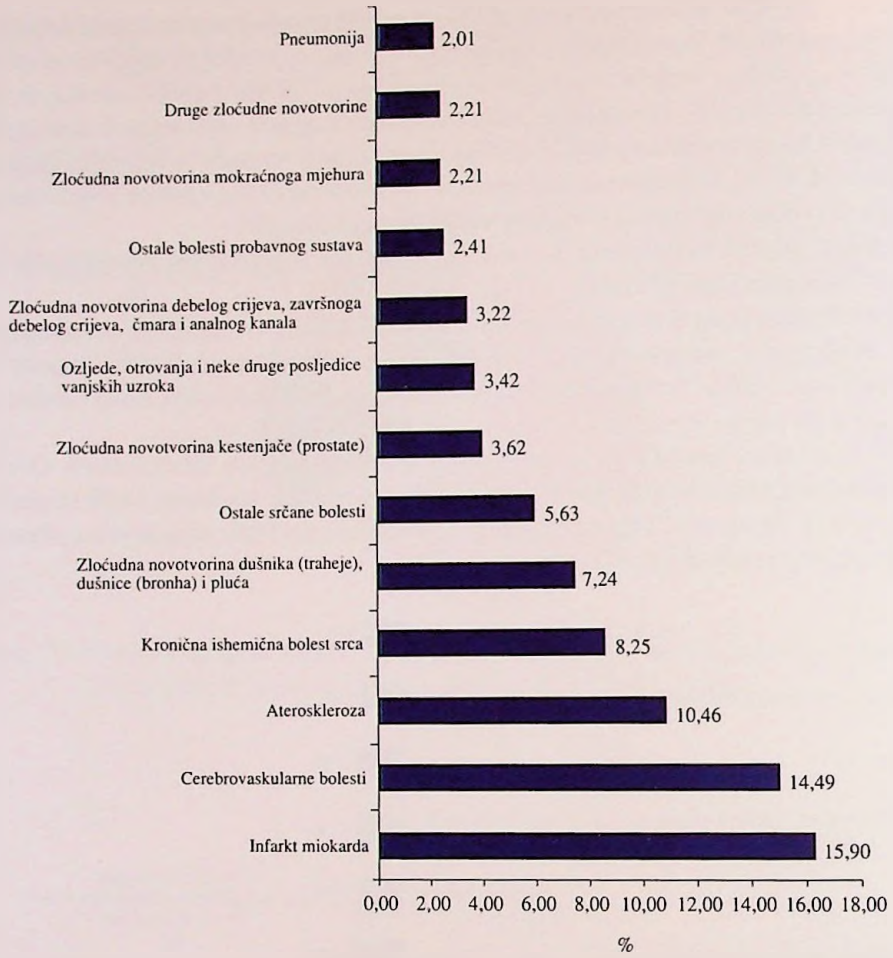
Na grafikonima 39 i 40 prikazani su uzroci smrti, prema pojedinačnim dijagnozama, koje imaju udio veći od 2% u svim uzrocima smrti.

I kod muškaraca i kod žena kao pojedinačni uzroci dominiraju bolesti koje se ubrajaju u bolesti cirkulacije. Kod žena su na prvom mjestu ateroskleroza, zatim cerebrovaskularne bolesti i kronična ishemična bolest srca, dok je kod muškaraca na prvom mjestu infarkt miokarda, zatim cerebrovaskularne bolesti, a na trećem mjestu ateroskleroza.

Prikazani rezultati navode na razmišljanje o kvaliteti odabira uzroka smrti. Ovako visoka zastupljenost ateroskleroze, mogla bi se objasniti njenim nekritičkim odabirom. Može se predpostavljati da se radi o starim osobama kojima za života nije provedena adekvatna dijagnostička obrada te se sa sigurnošću nije mogao odrediti pravi uzrok smrti.



Grafikon 39. Uzroci smrti prema pojedinačnim dijagnozama MKB-10 stalnih stanovnika grada Splita ženskoga spola u dobi 65 i više godina tijekom 1995. godine



Grafikon 40. Uzroci smrti prema pojedinačnim dijagnozama MKB-10 stalnih stanovnika grada Splita muškoga spola u dobi 65 i više godina tijekom 1995. godine

U ovoj skupini sigurno su i osobe umrle u visokoj dobi kod kojih nije bilo moguće odrediti pravi uzrok smrti jer za života nisu bile prisutne značajne zdravstvene tegobe. Za promišljati je kako u njih bilježiti uzrok smrti.

Zdravstvena zaštita

Stanovništvo starije dobi ubraja se među najveće korisnike zdravstvene zaštite. Rastom njihovog udjela u ukupnom stanovništvu, može se očekivati daljnji porast njihove zdravstvene potrošnje i potreba prilagođavanja mjera zdravstvene zaštite, sukladno potrebama starijeg stanovništva.

Zdravstvena zaštita starijeg stanovništva provodi se u okviru cjelokupnog programa mjera primarne, sekundarne i tercijarne zaštite.

Korištenje zdravstvene zaštite

Jeste li tijekom protekle godine koristili usluge:	Dobna skupina (godine)	Odgovor				Ukupno	
		Da		Ne			
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
primarne zdravstvene zaštite	65-69	210	84.68	38	15.32	248	100.00
	70-74	236	88.39	31	11.61	267	100.00
	75-79	147	88.02	20	11.98	167	100.00
	80-84	50	79.37	13	20.63	63	100.00
	85-89	49	85.96	8	14.04	57	100.00
	90 i više	7	53.85	6	46.15	13	100.00
	Ukupno	699	85.77	116	14.23	815	100.00
specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite	65-69	142	57.26	106	42.74	248	100.00
	70-74	141	52.81	126	47.19	267	100.00
	75-79	93	55.69	74	44.31	167	100.00
	80-84	24	38.10	39	61.90	63	100.00
	85-89	25	43.86	32	56.14	57	100.00
	90 i više	5	38.46	8	61.54	13	100.00
	Ukupno	430	52.76	385	47.24	815	100.00
zubozdravstvene zaštite	65-69	57	22.98	191	77.02	248	100.00
	70-74	50	18.73	217	81.27	267	100.00
	75-79	31	18.56	136	81.44	167	100.00
	80-84	11	17.46	52	82.54	63	100.00
	85-89	4	7.02	53	92.98	57	100.00
	90 i više	0	0.00	13	100.00	13	100.00
	Ukupno	153	18.77	662	81.23	815	100.00
bolničkog liječenja	65-69	42	16.94	206	83.06	248	100.00
	70-74	32	11.99	235	88.01	267	100.00
	75-79	31	18.56	136	81.44	167	100.00
	80-84	6	9.52	57	90.48	63	100.00
	85-89	9	15.79	48	84.21	57	100.00
	90 i više	1	7.69	12	92.31	13	100.00
	Ukupno	121	14.85	694	85.15	815	100.00

Tablica 2. Ispitanici u dobi 65+ prema korištenju zdravstvene zaštite

Procjena korištenja zdravstvene zaštite stanovnika grada Splita u dobi 65+ učinjena je na temelju odgovora ispitanika o korištenju pojedinih oblika zdravstvene zaštite, u godini koja je prethodila istraživanju, i redovitih izvješća zdravstvenih ustanova o izvršenom radu i utvrdenom pobolu za 1996. godinu.

Svi ispitanici uključeni u istraživanje osiguranici su Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i u najvećem broju redoviti su korisnici različitih oblika zdravstvene zaštite (tablica 2).

Primarna zdravstvena zaštita

Djelatnost opće medicine , kao osnovni nositelj primarne zdravstvene zaštite stanovništva, medu ostalim zadacima sve se više suočava s problemima zdravstvene zaštite starih. Nositelj ovog oblika

zdravstvene zaštite je doktor opće medicine sa svojim timom, koji osigurava ambulantno i kućno liječenje stanovništva.

Prema podacima službene zdravstvene statistike za 1996. godinu, primarnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu grada Splita, pa tako i onog u dobi 65+, provodili su Dom zdravlja Split s 86 liječničkih timova opće medicine, Dom zdravlja Brodosplit s 4 liječnička tima, Zdravstvena stanica Doma zdravlja željezničara- Zagreb s 2 liječnička tima i Ambulanta Slatine Doma zdravlja Trogir s 1 liječničkim timom.

Pored navedenih ustanova u istoj godini tri su privatne ordinacije sklopile ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o provodenju primarne zdravstvene zaštite stanovništvu grada Splita.

Prosječan broj:	Dobna skupina				Sve dobi
	0-6	7-19	20-64	>65	
posjeta po 1 osiguraniku	1.1	1.2	4.9	6.9	5.1
pregleda po 1 osiguraniku	0.9	0.9	3.7	5.2	3.9
osiguranika na 1 liječnika	13.2	55.1	1309.8	317.6	1695.8

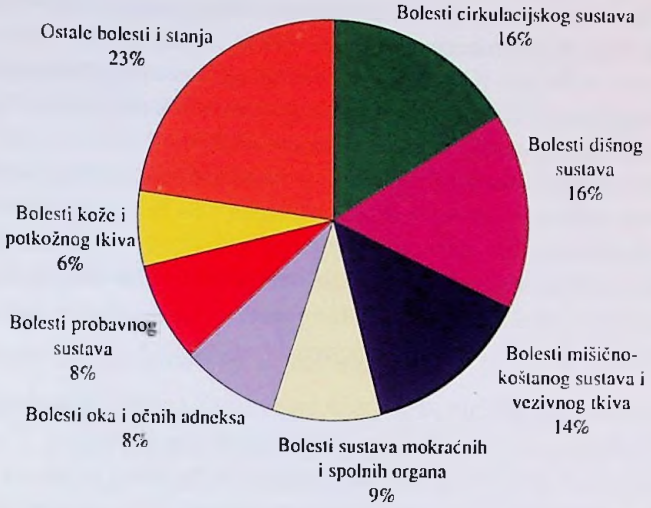
Tablica 3. Prosječan broj posjeta i pregleda po jednom osiguraniku i prosječan broj osiguranika na jednog liječnika primarne zdravstvene zaštite prema dobnim skupinama korisnika (osiguranika) u djelatnosti opće medicine u gradu Splitu tijekom 1996. godini

Zdravstvene ustanove i privatne ambulante grada Splita, u djelatnosti opće medicine, u svojim evidencijama imale su 164 489 osiguranika, od kojih je 81% barem jedanput tijekom godine koristilo zdravstvenu zaštitu. Od navedenih osiguranika, u dobi 65+ registrirano je 30 811 korisnika, od kojih je zdravstvenu zaštitu koristilo 97 % .

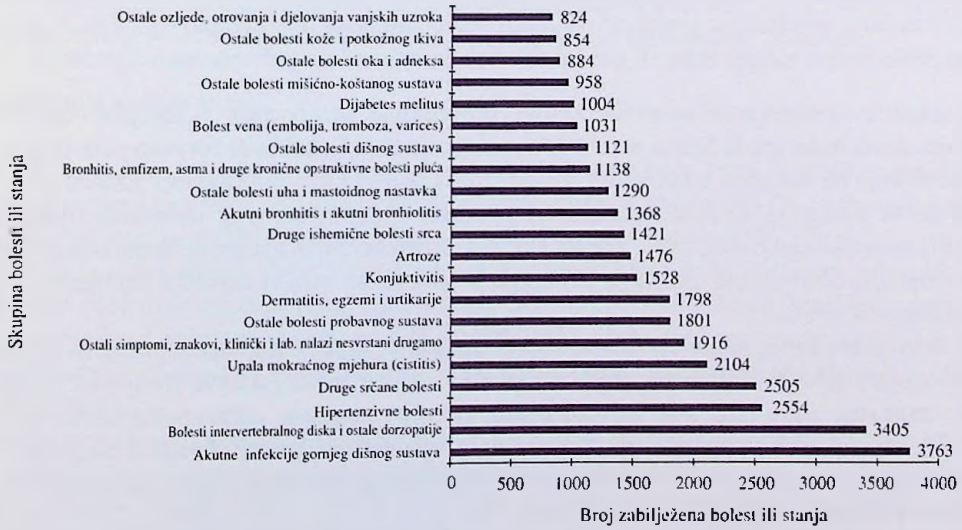
Po jednom liječniku primarne zdravstvene zaštite, u prosjeku je 1695,8 osiguranika svih dobi, od kojih je u dobi 65+ 19 %. Osiguranika u dobi 65+ po jednom liječniku u prosjeku je 317,6 (tablica 3).

Prema izvješćima zdravstvenih ustanova i privatnih ordinacija grada Splita, tijekom 1996. godine, zabilježeno je 843.279 posjeta i 630.127 pregleda u ambulanti, od kojih su stanovnici u dobi 65+ imali 210.664 posjeta (25 %) i 157 932 pregleda (25%). Posjeta u kući bilo je ukupno 3731, a pregleda u kući 3592.

Od toga su stanovnici u dobi 65+ imali 2514 posjeta (67 %) i 2428 pregleda (67 %) u svome domu.



Grafikon 41. Bolesti ili stanja zabilježeni prema skupinama MKB-10 u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite stanovnika grada Splita u dobi 65 i više godina tijekom 1996. godine



Grafikon 42. Raspodjela najčešće zabilježenih pojedinačnih bolesti i stanja (MKB-10) u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite stanovnika grada Splita u dobi 65 i više godina

Prema izvješćima zdravstvenih ustanova, korisnici zdravstvene zaštite u prosjeku su napravili 5,1 posjet i 3,9 pregleda po jednom korisniku za sve dobi.
Prosjek za osiguranike u dobi 65+ bio je viši i iznosio je 6,9 posjeta i 5,2 pregleda po osiguraniku.

Na grafikonu 41 prikazane su glavne skupine (prema MKB-10) bolesti i stanja zabilježenih u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite stanovnika u dobi 65+.

Na prvom mjestu, s udjelom od 16 % nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava i bolesti dišnog sustava. Iza njih slijede bolesti mišićno - koštanog sustava s 14 %, potom bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa s 9 % i drugo.

Raspodjela najčešće zabilježenih pojedinačnih bolesti i stanja (MKB-10) prikazana je na grafikonu 42. Na prvom mjestu su akutne infekcije gornjeg dišnog sustava, na drugom su bolesti intervertebralnog diska i ostale dorzopatije, a tek na trećem je hipertenzivna bolest.

Patronažne posjete u kući pružale su 41 viša medicinska sestra, djelatnice Doma zdravlja Split, koje su tijekom 1996. godine obavile 15742 posjete kroničnim bolesnicima.

Njegu i rehabilitaciju u kući iste godine pružalo je pet privatnih ustanova u kojima je ukupno zaposleno 2 liječnika, 5 medicinskih sestara više stručne spreme, 31 medicinska sestara srednje stručne spreme. 15 fizioterapeuta više stručne spreme, 4 fizioterapeuta srednje stručne spreme i 3 njegovateljice. Strukturu mjera njege i rehabilitacije dobnoj skupini 65+ nije moguće dati jer nije prikazana prema dobi u izvornom izvješću ove djelatnosti.

Primarnu zdravstvenu zaštitu u djelatnosti za zaštitu žena tijekom 1996. godine pružalo je 6 ginekoloških timova Doma zdravlja Split. Evidentirani broj žena u skrbi u dobi 50 i više godina bio je 6213 (9 %) od ukupno 69.182 žena svih dobi. Ovoj dobnoj skupini obavljeno je 384 sistematska pregleda (0,06 pregleda po jednoj ženi u dobi 50 i više godina), 2874 pregleda dojki (0,46 pregleda po jednoj ženi u dobi 50 i više godina) i 2869 PAPA - testa (0,46 po jednoj ženi u dobi 50 i više godina).

Prema popisu iz 1991. godine procjenjuje se da u gradu Splitu živi 10.785 žena u dobi 65+, pa prema prikazanim rezultatima proizlazi da jedan veliki dio žena nije izabrao liječnika u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite žena, i samim time nisu obuhvaćene preventivnim mjerama.

Rezultati o korištenju zdravstvene zaštite, provedenog istraživanja o socijalno-medicinskim obilježjima stanovnika grada Splita u dobi 65+, razlikuju se od službenih zdravstvenih izvješća.

Istraživanje na slučajno odabranom uzorku pokazalo je kako je primarnu zdravstvenu zaštitu koristilo 86 % ispitanika te dobi.Ispitanici su prosječno posjećivali svog izabranog liječnika 8,72 (SD= 6,31) puta tijekom promatrane godine. Uočava se znatna razlika u broju osiguranika u dobi 65+ koje su prijavile zdravstvene ustanove (30 811), u odnosu na broj stanovnika zabilježen u popisu 1991. godine (18 159).

Tijekom provedenog istraživanja nisu uočene značajne razlike u korištenju primarne zdravstvene zaštite po spolu i dobnim skupinama starih stanovnika, osim u dobnoj skupini starijih od 90 godina, u kojoj je najmanji udio onih koji su posjećivali liječnika primarne zdravstvene zaštite (53,85 %) (tablica 2). Kako se radi o samo 13 ispitanika te dobi, ne mogu se donositi konačni zaključci o tome. Za pretpostaviti je da su te osobe zahvaljujući dobru zdravlju doživjele visoku dob i stoga u manjoj mjeri imaju potrebu za zdravstvenom zaštitom.

U promatranom jednogodišnjem razdoblju 80 % ispitanika koristilo je recept za lijekove. Prosječno su ti ispitanici koristili 19,1 (SD=18,0) recept.

Zabilježene su velike razlike u broju korištenih recepata. Manje od 12 recepata koristilo je 52 % ispitanika, od 13 do 60 recepata koritilo je 46% ispitanika, a 2% koristilo je više od 60 recepata.

Primarna zdravstvena zaštita starijeg stanovništva može se ocijeniti dobrom na osnovu razvijenosti mreže zdravstvenih ustanova, broja timova primarne zdravstvene zaštite te broja i strukture zdravstvenih usluga koje oni pružaju starim stanovnicima grada Splita.

Sve veći broj starih koji žive sami i veliki udio staračkih domaćinstava naglašava značaj mogućnosti korištenja liječenja, njege i rehabilitacije u kući bolesnika. U tom smislu, trebalo bi podržati rad i razvoj takovih oblika zdravstvene zaštite, jer se na taj način omogućava što duži boravak starije osobe u okruženju svoga doma.

Potrebno je i dalje ustrajati na provodenju dostupnih preventivnih mjera, te zdravstvenim odgojem i promidžbenim mjerama potaknuti starije stanovništvo na njihovo korištenje.

Poliklinički - konzilijarna zdravstvena zaštita

Poliklinički-konzilijarna zdravstvena zaštita starijih osoba većinom se provodi u poliklinici Kliničke bolnice Split, a znatno manjim dijelom kroz privatne specijalističke ordinacije.

Poliklinički - konzilijarnu zdravstvenu zaštitu koristilo je 52,76 % ispitanika. Udio muških ispitanika koji su koristili usluge nekog specijalista (59 %) značajno je veći nego kod ispitanica (49 %) (hi-kvadrat=5,87;p=0,01).

Udio korisnika koji su koristili neki oblik poliklinički - konzilijarne zdravstvene zaštite opada s dobi i najveći je u dobnoj skupini 65 do 69 godina gdje iznoi 57 %, dok je u dobnoj skupini od 90 i više godina 38 %.

U prosjeku, ispitanici su posjetili liječnika neke specijalnosti 3,51 (SD= 3,55) puta.

Usluge privatnih liječnika, koji nemaju ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje koristilo je tijekom promatranog razdoblja 20% ispitanika i to u prosjeku 2,3 (SD=6,05) puta.

U ovom istraživanju zabilježen je veliki broj starih osoba koje ne mogu koristiti javni gradski prijevoz te su im zbog toga mjere poliklinički - konzilijarne zdravstvene zaštite teže dostupne. Za slučajeve gdje nije moguće provoditi mjere zdravstvene zaštite u kući bolesnika, valjalo bi osigurati dostatne kapacitete i odgovarajući oblik za njihov prijevoz do zdravstvene ustanove.

Djelatnost zaštite zubi

Mjere za zaštitu i liječenje usta i zubi u gradu Splitu tijekom 1996. godine provodilo je 92 stomatološka tima i to Doma zdravlja Split (81), Doma zdravlja Brodosplit (2) i privatnih ordinacija koje su sklopile ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (9).

Ukupno je evidentirano 15 392 korisnika u dobi 65+ od kojih je 41 % barem jedanput u tijeku 1996. godine posjetio svog izabranog stomatologa. Od ukupno zabilježenih 234.280 posjeta za sve dobi, na korisnike u dobi 65+ odnosi se njih 20.596 (9%). Ova dobna skupina koristila je 13 034 stomatološka rada, od kojih plombiranih zubi 33 %, izvadenih 33 %, protetskih radova 8 % i liječenja mekih česti 26 %.

I ovdje se razlikuju podaci službene zdravstvene statistike od onih dobivenih tijekom istraživanja. Prema rezultatima istraživanja, usluge zubozdravstvene zaštite koristilo je 18,77 % ispitanika. Udio korisnika značajno opada s dobi, da bi u najstarijim dobnim skupinama pao ispod 7%. Veliki udio ispitanika koristi neki oblik zubne proteze(60 %).

Najveći dio njih se žalio na dugo čekanje za protetske radove.

Klinika / Odjel Kliničke bolnice Split	Broj postelja	Visoka sprema				Viša		Srednja		Niža sprema
		Doktora medicine								
		Ukupno	Na specijalizaciji	Specijalista	Ostali	Ukupno	Medicinske sestre i med. tehničari	Ukupno	Medicinske sestre i med. tehničari	
Klinika za kirurgiju	412	81	13	68		54	54	197	196	3
Klinika za ženske bolesti i porode	187	27	7	20		23	23	106	106	
Odjel za očne bolesti	60	17		17		10	10	26	26	
Odjel za bolesti uha, nosa i grla	66	17	1	16		15	15	31	31	
Odjel za onkologiju i radioterapiju	42	11		11	1	20	10	22	19	
Odjel za anesteziju i intezivno liječenje	20	43	9	34		14	14	44	44	
Klinika za unutrašnje bolesti	295	45	2	43		36	36	124	119	
Odjel za nuklearnu medicinu	8	7	1	6		2		19	5	
Odjel za dječje bolesti	120	22	5	17		14	12	67	60	1
Odjel za kožne i spolne bolesti	33	7		7		5	5	11	11	
Odjel za neurologiju	76	14	3	11		8	8	38	37	
Klinika za duševne bolesti	93	25	7	18		7	7	35	35	
Odjel za plućne bolesti	116	15	1	14		10	10	43	39	
Odjel za zarazne bolesti	68	6		6		5	5	22	22	
Odjel za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju	95	11		11	1	43	5	40	20	

Tablica 4. Zdravstveni djelatnici Kliničke bolnice Split prema Klinikama i Odjelima na dan 31. prosinca 1996. godine

Bolničko liječenje

Stacionarna zaštita starijeg stanovništva organizirana je u sustavu postojećih bolnica grada Splita, a manji dio je onih koji odlaze u druge gradove Republike Hrvatske.

Uvid u korištenje bolničke zdravstvene zaštite može se dobiti analizom individualnih bolesničko - statističkih listića koji se ispisuju kod otpusta bolesnika, a sadrže osnovne podatke o provedenom liječenju. Prikazani rezultati odnose se na rad Kliničke bolnice Split u kojoj stanovništvo grada Splita najvećim djelom ostvaruje pravo na bolničku zdravstvenu zaštitu. Organizacijska shema klinika / odjela prema zdravstvenim djelatnicima i smještajnim kapacitetima prikazana je u tablici 4.

Tijekom 1996. godine u Kliničkoj bolnici Split zabilježeno je ukupno 16.369 bolnička otpusta stalnih stanovnika grada Splita, od kojih se 4057 (25 %) odnosi na osobe u dobi 65+. U toj dobnoj skupini liječeno je nešto više muškaraca (2009 bolničkih otpusta žena prema 2048 muškaraca) (tablica 5.)

Od svih liječenih u dobi 65+, najveći udio otpušten je s Klinike za unutrašnje bolesti (34,41 %), Klinike za kirurgiju (25,51 %), Klinike za očne bolesti (9,81%) i Odjela za plućne bolesti (8,38%) (tablica 6).

Prema dužini trajanja liječenja, 35% otpuštenih liječeno je 1-7 dana, 31 % liječeno je 8-14 dana, 26 % liječeno je 15 - 28 dana, a 8% liječeno je 29 dana i duže.

Klinika / Odjel Kliničke bolnice Split	Bolnički otpusti prema dobi				Sve dobi	
	0 - 64 godine		65 + godine			
	Broj	% u otpustima za sve dobi	Broj	% u otpustima za sve dobi	Broj	%
Klinika za unutrašnje bolesti	1356	49,27	1396	50,73	2752	100,00
Klinika za kirurgiju	2788	72,93	1035	27,07	3823	100,00
Klinika za ženske bolesti i porode	3675	98,21	67	1,79	3742	100,00
Odjel za dječje bolesti	615	100,00	-	-	615	100,00
Odjel za zarazne bolesti	469	84,50	86	15,50	551	100,00
Odjel za plućne bolesti	321	48,56	340	51,44	661	100,00
Odjel za neurologiju	275	48,50	292	51,50	567	100,00
Klinika za duševne bolesti	946	91,22	91	8,78	1037	100,00
Odjel za očne bolesti	288	41,98	398	58,02	686	100,00
Odjel za bolesti uha, nosa i grla	1170	91,76	105	8,24	1275	100,00
Odjel za onkologiju i radioterapiju	120	66,30	61	33,70	181	100,00
Odjel za nuklearnu medicinu	56	86,15	9	13,85	65	100,00
Odjel za kožne i spolne bolesti	133	67,86	63	32,14	196	100,00
* Odjel za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju	71	42,01	98	57,99	169	100,00
Odjel za anesteziju i intezivno liječenje	29	64,44	16	35,56	45	100,00
Ukupno	12312	75,22	4057	24,78	16369	100,00

* Nisu uključeni otpušteni iz Splitskih toplica

Tablica 5. Otpusti liječenih stalnih stanovnika grada Splita u Kliničkoj bolnici Split, prema dobi i Klinikama / Odjelima tijekom 1996. godine

Najduže prosječno trajanje liječenja od 31,16 dana zabilježeno je na Odjelu za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju, što se i očekuje s obzirom na bolesti i stanja koja prevladavaju na takvim odjelima.

Udio starih veći od 50 %, medu svim liječenima, bilježi se na Klinici za unutrašnje bolesti, odjelima za plućne bolesti, neurologiju, očne bolesti i fizikalnu medicinu s rehabilitacijom.

Medu otpusnim dijagnozama najveći udio od 24 % imaju bolesti cirkulacijskog sustava, za kojima slijede novotvorine s 17 %, bolesti probavnog sustava s 13,67 %, bolesti oka i očnih adneksa s 9,92 % i drugo (grafikon 43).

Najčešće zabilježena pojedinačna otpusna dijagnoza bila je katarakta i druge bolesti leće (305), potom zloćudna novotvorina dušnika, dušnica i pluća (168), zatim cerebralni infarkt (162), insuficijencija srca (147) i drugo (grafikon 44).

Smrtni ishod liječenja zabilježen je kod 438 otpusta (10,8 %). Oni čine 41 % od ukupno 1043 umrla stalna stanovnika grada Splita u dobi 65+ tijekom 1996. godine, te je moguće zaključiti kako većina starih osoba umire u svojoj kući.

Klinika / Odjel Kliničke bolnice Split	Broj otpusta	%	Broj bolno-opskrbnih dana	Prosječna dužina liječenja
Klinika za unutrašnje bolesti	1396	34,41	18067	12,94
Klinika za kirurgiju	1035	25,51	14626	14,13
Klinika za dječje bolesti	-	-	-	-
Klinika za ženske bolesti i porode	67	1,65	823	12,28
Odjel za zarazne bolesti	86	2,12	1198	13,93
Odjel za plućne bolesti	340	8,38	4477	13,16
Odjel za neurologiju	292	7,20	4168	14,27
Klinika za duševne bolesti	91	2,24	1765	19,39
Odjel za očne bolesti	398	9,81	3709	9,31
Odjel za bolesti uha, nosa i grla	105	2,59	706	6,72
Odjel za onkologiju i radioterapiju	61	1,50	926	15,18
Odjel za nuklearnu medicinu	9	0,22	64	7,11
Odjel za kožne i spolne bolesti	63	1,55	1568	24,88
* Odjel za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju	98	2,42	3054	31,16
Odjel za anesteziju i intezivno liječenje	16	0,39	109	6,81
Ukupno	4057	100,00	55260	13,62

* Nisu uključeni otpušteni iz Splitskih toplica

Tablica 6. Broj otpusta, bolnoopskrbnih dana i prosječna dužina liječenja stalnih stanovnika grada Splita u dobi 65+, prema Klinikama / Odjelima Kliničke bolnice Split, tijekom 1996. godine

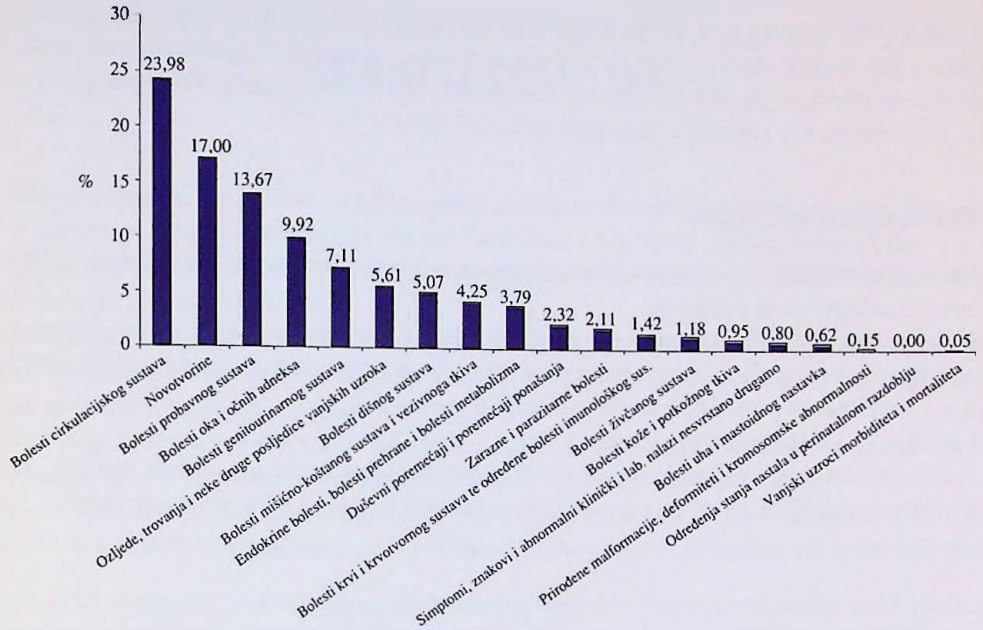
Prema rezultatima provedenog istraživanja, bolničko liječenje koristilo je 15 % ispitanika. Udio od 59 % muških ispitanika koji su koristili bolničko liječenje značajno je veći nego kod žena gdje iznosi 49 % (hi-kvadrat= 5,34; p= 0,02).

Prema podacima istraživanja, manje od 1% ispitanika čekalo je na smještaj u bolnici.

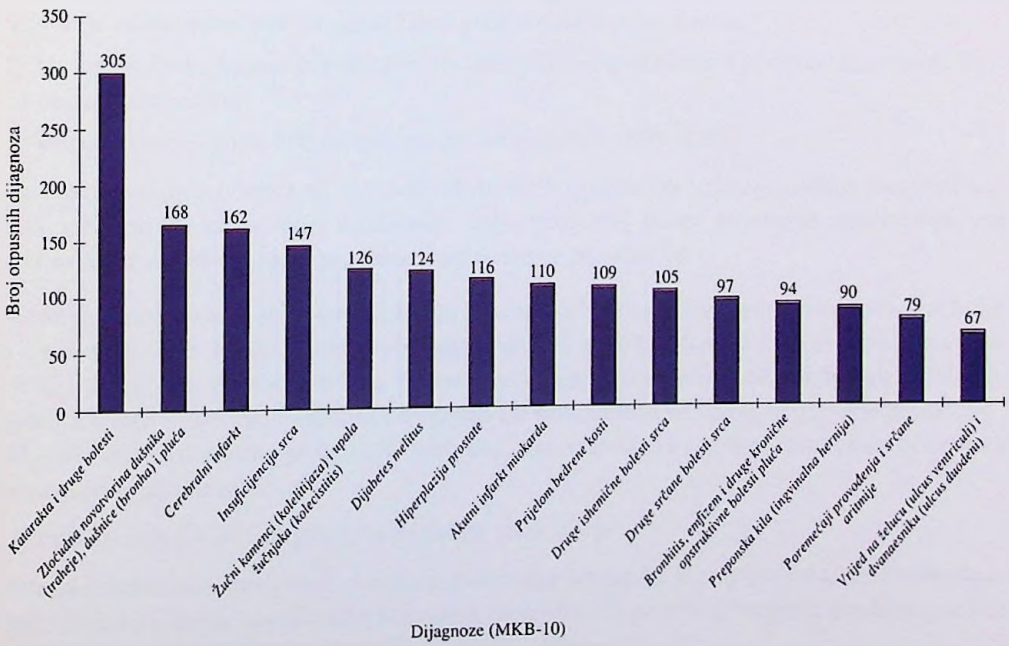
Može se zaključiti da je bolnička zdravstvena zaštita dostupna starim stanovnicima grada Splita. S udjelom od 25 %, od svih korisnika bolničkog liječenja, stariji stanovnici uvrštavaju se među najveće korisnike bolničkih kapaciteta.

Za sada, u organizacijskoj strukturi Kliničke bolnice Split ne postoji posebna jedinica, specijalizirana za produljeno liječenje, njegu i specifičnu rehabilitaciju starih bolesnika.

Struktura bolničkog pobola i veliki udio oboljelih koji se liječi duže od 14 dana (34 %), nameće potrebu otvaranja tih jedinica, koje bi u svome sklopu imale krevete za srednje dugo (do 1 mjesec) i duže liječenje. Njihovi korisnici bile bi stare osobe koje više ne trebaju bolničko liječenje, a koje zbog privremene ili trajne mentalne ili tjelesne nemoći ne mogu brinuti o sebi. Pored rehabilitacije koja bi se provodila u tim jedinicama, u suradnji s obitelji i socijalnom službom, radilo bi se na traženju najpovoljnijeg oblika socijalno - medicinske skrbi za te osobe.



Grafikon 43. Raspodjela otpusnih dijagnoza prema glavnim skupinama MKB-10, liječenih stalnih stanovnika grada Splita u dobi 65+ u Kliničkoj bolnici Split, tijekom 1996. godine



Grafikon 44. Najčešće pojedinačne otpusne dijagnoze liječenih u Kliničkoj bolnici Split, stalnih stanovnika grada Splita u dobi 65 i više godina tijekom 1996. godine

Socijalno-medicinsku skrb za trajno nepokretne i psihofizički teško oštećene valjalo bi organizirati u posebnim jedinicama stacionarnog tipa. Riječ je o izuzetno složenom ljudskom problemu, gdje na kraju životnog vijeka treba očuvati ljudsko dostojanstvo stare osobe, smanjiti bol i patnju uz uvjerenje kako će se poduzeti sve korisno u očuvanju zdravlja i života.

Alternativna medicina

Iako mjere alternativne medicine nisu uključene u sustav zdravstvene zaštite stanovništva, bit će spomenute u sklopu ovog poglavlja.

Samo je 4 % ispitanika koristilo neku od mogućnosti alternativnog liječenja pri čemu se bilježe znatne razlike izmedu spolova. Medu ženama je bilo 6% onih koje su koristile neki oblik alternativnog liječenja, za razliku od muškaraca kojih je bilo 3 %.

Najčešće su korištene usluge travara i bioenergetičara.

Relativno skromno korištenje mjera alternativne medicine zaslužuje daljnju analizu. Odgovori bi mogli biti drugačiji da su pitanja postavljali ispitivači koji nisu zdravstveni djelatnici.

RASPRAVA I NEKE SMJERNICE ZA DALJNJI RAZVOJ SKRBI O STARIMA

Potrebno je razbiti predodžbu o ljudima starije dobi kao o nemoćnima, koji još samo čekaju smrt, jer oni u najvećem broju funkcioniraju fizički i psihički, imaju svoje ljudske želje i brige.

Cilj i smisao svake društvene skrbi o starim osobama morao bi biti održavanje kvalitete življenja i što duži ostanak u obiteljskoj sredini.

Osnovna jedinica skrbi za stare mora biti dom njihove obitelji. Time se produžava vrijeme njihove neovisnosti i potiče ih se na brigu "o sebi samima". U tim obiteljima mora biti prisutna stalna društvena podrška, u ovisnosti o njhovim potrebama.

Zdravstvena zaštita starijeg stanovništva ima značajnu ulogu u skrbi društva o njima, ali ona ne može rješavati njhove probleme samostalno, izvan općih mjera socijalne zaštite.

Zdravstvena zaštita starih mora biti jedinstvena i integrirana u sustav zdravstva, jezgru kojega čini tim doktora obiteljske medicine koji koordinira i provodi mjere primarne zdravstvene zaštite.

Na osnovi dostupnih podataka može se zaključiti kako je stanovnicima starije dobi grada Splita na raspolaganju dobro razvijena mreža zdravstvenih ustanova i privatnih ordinacija, u kojima mjere zdravstvene zaštite pruža dostatan broj timova zdravstvenih djelatnika.

I prema broju i strukturi zdravstvenih usluga stari stanovnici redovito koriste zdravstvenu zaštitu.

U ocjeni njihovih zdravstvenih i socijalnih potreba treba imati na umu kako se ne radi o homogenoj skupini stanovništva. Prema njihovim obilježjima i potrebama mogu se podijeliti u tri osnovne skupine:

1. starije osobe sposobne za samostalni život u obiteljskom domu,
2. starije osobe kojima je potrebna privremena ili trajna društvena podrška za samostalni život u obiteljskom domu,
3. starije osobe kojima treba trajni institucionalizirani oblik skrbi.

Najveća je skupina onih koji su očuvanih fizičkih i psihičkih funkcija, dobro integrirani u svoju socijalnu okolinu. U toj skupini stanovnika valja provoditi mjere primarne zdravstvene zaštite s naglaskom na provodenju mjera primarne i sekundarne prevencije.

Potrebe skupine starih stanovnika kojima je nužna potpora za samostalni život u svom obiteljskom domu znatno su veće. Medu njima, u najnepovoljnijem položaju su oni koji žive potpuno sami ili u nuklearnim staračkim domaćinstvima. Navedenu skupinu starog stanovništva valjalo bi što bolje integrirati u njihovu socijalnu okolinu i osigurati im povremenu ili stalnu društvenu podršku.

U tom smislu, potrebno je raditi na stalnom usavršavanju i razvoju sustava za podršku starim osobama, koji imaju za cilj:

1. Poboljšanje i održavanje uvjeta kvalitete stanovanja

Prema rezultatima istraživanja standard stanovanja ispitanika je zadovoljavajući. Problemi nastaju kod onih koji žive sami, na visokim katovima (bez lifta) ili onih koji nemaju dostatno sredstava za plaćanje troškova održavanja stana(kuće), grijanja i slično.

Jedno od mogućih rješenja bila bi zamjena stambenog prostora za odgovarajući njihovoj dobi i zdravstvenom stanju.

2. Pomoć u kući

I danas se nude usluge pomoći za kućne poslove kroz razne privatne agencije, ali je ona mnogima nedostupna. Kvaliteta življenja starijeg stanovništva bila bi značajno unaprijeđena kada bi se ovaj vid pomoći, uz podršku društva, učinio dostupnijim.

3. Pomoć u prehrani

Dostava namirnica ili pripremljene hrane razvijena je kao najčešći oblik društvene pomoći u mnogim sredinama. Razvojem ovakvih servisa pomoglo bi se osobama lošijeg materijalnog statusa i onima koji zbog fizičke nemoći nisu u mogućnosti nabavljati i pripremati hranu.

4. Pomoć u komunikaciji s okolinom

Pored uobičajenog pristupa poticanju i održavanju komunikacje organizacijom raznih oblika društvenih udruženja i klubova, danas postoje brojne tehnološke mogućnosti koje mogu olakšati komuniciranje starije osobe.

U svijetu se razvijaju telemedicinski informacijski sustavi, podržani računalnim mrežama, koji približavaju zdravstvenu službu i druge institucije starima.

Jedan od takvih sustava jest i Sustav za alarm, koji uz pomoć telefona i računala omogućava alarmiranje zdravstvene službe i drugih u slučaju nekog akutnog incidenta u kući stare osobe. Takvi sustavi mogu poslužiti i za bolju kontrolu i nadzor nad liječenjem i oporavkom bolesne starije osobe u njihovom domu, bilo da ih se podsjeća na uzimanje lijekova ili redovito provjerava stanje njihova zdravlja.

Razvojem Interneta otvaraju se nove mogućnosti za njhovu sve lakšu primjenu.

Već danas na web stranicama diljem svijeta prisutni su brojni sadržaji koji pružaju informaciju o raznim problemima starih osoba. Moguće je pronaći sadržaje namijenjene zdravstvenom odgoju, a koji govore o uobičajenim bolestima starije dobi s korisnim naputcima o njihovoj prevenciji i liječenju. Veći gerontološki centri pružaju mogućnost kontakta putem E-maila. Elektroničkom poštom moguće je uputiti razna pitanja vezana uz probleme starih osoba (od pravnih u vezi sa skrbi, stanovanjem i sl. do medicinskih o prevenciji raznih bolesti). Za sada su ti sadržaji dostupni samo na engleskom jeziku i to na računalima smještenim u SAD i razvijenim zemljama Europe. Može se očekivati kako će i u nas, u skoro vrijeme, uslijediti razvoj opisanih sustava.

Zdravstvenu zaštitu ove skupine ljudi potrebno je što više približiti njihovom domu. U tom smislu, posebni zadaci stoje pred liječnicima primarne zdravstvene zaštite i patronažnim sestrama - sestrama za zdravstvenu njegu u kući, koje moraju raditi s njima u timu. Pod nadzorom liječnika, one provode mjere primarne i sekundarne prevencije u kući i neposrednije ga povezuju s obitelji.

Značajnijim uključivanjem patronažne sestre - sestre za zdravstvenu njegu u kući, u zdravstvenu skrb o starima nameće se potreba njihove trajne edukacije o problemima ove dobne skupine. Potreban broj patronažnih sestara trebalo bi uskladiti s udjelom starih medu korisnicima tima doktora obiteljske medicine.

U slučajevima privremene nesposobnosti tih stanovnika nužno je osigurati njihovu skrb u jedinicama za njegu starih i oboljelih osoba, u kojima bi bili smješteni do osposobljavanja za samostalni život. Te jedinice mogle bi biti organizirane u okviru postojećih bolnica ili domova umirovljenika.

Za 5 % stanovništva starije dobi, potrebno je organizirati trajnu skrb u domovima za ostarjele osobe. U pravilu, takav oblik skrbi potreban je za osobe koje zbog nemoći nisu u mogućnosti živjeti same, a u obitelji ne postoji mogućnost za trajno rješenje njihova problema.

U gradu Splitu djeluju dva doma umirovljenika.

Najveća ustanova tog tipa je Dom umirovljenika Split koji je prema izvješću ustanove za 1995. godinu imao kapacitet za smještaj 779 osoba. Broj korisnika stambenog dijela i jedinice za pojačanu njegu na dan 31.12.1995. godine bio je 511 (dio kapaciteta koristili su prognanici).

Na kraju promatrane godine za smještaj u ustanovu čeka 761 osoba.

Mirovni dom Lovret ima znatno manji kapacitet od 127 mjesta. U toj ustanovi čeka 355 upućenih zahtjeva za trajni smještaj.

Jedan manji broj osoba starije dobi smješten je u okviru Samostana časnih sestara na Brdima, koje karitativno skrbe o šest teže pokretnih starica u najstarijoj dobi.

Postojeći kapaciteti grada Splita za trajnu skrb o starima za sada su nedostatni.

U okviru ovih ustanova, organiziraju se i izvaninstitucijski oblici skrbi o starijim osobama. Te oblike podrške moralo bi se razvijati i ubuduće. Svakodnevnim obilaskom korisnika u njihovoj kući, osiguravanjem servisa dostave hrane, pomoći u održavanju osobne higijene i higijene stanovanja, omogućio bi se duži ostanak starih u okruženju njihova doma.

Iako je zdravstvena služba starim stanovnicima dostupnija od drugih društvenih službi, ponekad izostaju očekivani učinci. Nedostatno je sustavno praćenje i planski pristup rješavanju socijalno - medicinskih problema starijeg stanovništva.

Uspostava sustava za praćenje kvalitete zdravstvene zaštite starijeg stanovništva, omogućila bi evaluaciju učinjenog i dala neophodne informacije za planiranje mjera zaštite.

U tom smislu, nameće se potreba osnivanja gerontološkog centra sa zadatkom proučavanja i usmjeravanja zdravstvene zaštite starih unutar postojećeg zdravstvenog sustava. To ne bi bila zasebna zdravstvena ustanova, koja bi provodila mjere zdravstvene zaštite starijeg stanovništva, već mjesto za edukaciju i istraživanja na osnovi kojih bi se planiralo i koordiniralo provodenje mjera zdravstvene zaštite.

Najprimjerenije mjesto za organiziranje ovih centara bili bi županijski zavodi za javno zdravstvo, koji i sada u okviru svojih djelatnosti vrše nadzor nad zdravstvenim stanjem pučanstva na osnovu podataka redovite zdravstvene, vitalne i demografske statistike i ciljanih istraživanja.

PREVENCIJOM DO KVALITETNOG ŽIVOTA U STAROSTI

Glavni cilj zdravstvene zaštite starih osoba nije samo dodati više godina životu, već i više života godinama. Mjere za postizanje ovog cilja započinju već u ranoj mladosti, provodenjem mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije koje imaju za cilj usporiti tijek kronično-degenerativnih procesa.

Opće je pravilo da su rezultati bolji što se preventivne mjere prije počnu primjenjivati, ali to ne znači da u starijoj dobi treba prestati s njihovim provodenjem.

Naglasak nije samo na spriječavanju pojave bolesti već postizanju psihološke, socijalne i ekološke ravnoteže koja može omogućiti aktivan život u starijoj dobi.

Nastojanja da se prevencijom obuhvate svi problemi i nedaće starih ljudi potrebno je realno sagledati. Prevencijom se ne mogu obuhvatiti sve bolesti i stanja jer za to ni u jednom društvu ne postoje dovoljni resursi i sredstva. Potrebno je voditi računa o tome koliko provedene preventivne mjere doprinose kvaliteti življenja starih osoba. Prema doprinosu prevencije kvaliteti življenja starih osoba bolesti možemo podijeliti na:

1. smrtne kronično - degenerativne bolesti prevencijom kojih se produžava život, ali uz smanjenje njegove kvalitete,

2. bolesti čijom pravodobnom prevencijom utječemo na poboljšanje kvalitete života stare osobe.

U ovu drugu skupinu bolesti ubrajaju se deformiteti stopala, bolesti koje dovode do smetnji vida i sluha, senilna demencija, depresije, infekcije mokraćnog sustava, anemije, šećerna bolest i hipertenzija. Radi se o bolestima prevencijom kojih se može poboljšati funkcioniranje i samostalan život starijih osoba i na koje treba usmjeriti zdravstvene aktivnosti već u srednjoj životnoj dobi.

Primarna prevencija

Opće mjere primarne prevencije uključuju stvaranje povoljnih uvjeta u kući, na radnom mjestu i u okolini u kojoj se pojedinac kreće. U te mjere uključeni su poticanje na aktivan život, odgovarajuća prehrana, odgovarajući uvjeti stanovanja, redoviti odmor i rekreacija, čist zrak, sigurna voda za piće i drugo.

Naročitu pozornost treba posvetiti mjerama prevencije nesreća u kući (padovi, požari i sl.) prilagodavanjem uvjeta stanovanja starijoj osobi i ugradnjom pojedinih sigurnosnih uredaja (npr. detektor dima).

Posebne mjere primarne prevencije imaju za cilj uklanjanje poznatih rizičnih čimbenika za nastanak bolesti. Veliki dio do sada poznatih čimbenika rizika vezan je uz navike današnjega čovjeka. Pušenje, prekomjerno pijenje alkohola, tjelesna neaktivnost, prehrana koja obiluje mastima (napose zasićenim masnim kiselinama), prekomjerno izlaganje suncu i drugo, rizični su čimbenici za nastanak mnogih bolesti.

I u starijoj dobi treba provoditi preventivne mjere kroz zdravstveni odgoj i savjetovanje o prevenciji bolesti .

Pri tome, naglasak bi trebao biti na temama kao što su zdrava prehrana, tjelovježba, štetni utjecaji raznih oblika ovisnosti (pušenje, alkohol, droga).

Starije stanovništvo potrebno je stalno poticati na cijepljenje protiv pojedinih zaraznih bolesti koje za posljedicu mogu imati ozbiljne komplikacije pa i smrtni ishod.

Upravo za starije stanovništvo i kronične bolesnike preporučuje se cijepljenje protiv gripe koje se provodi jedanput godišnje.

Preporuča se i davanje pneumokoknog cjepiva starijim osobama koje borave u domovima umirovljenika.

U žena s povišenim rizikom za razvoj osteoporoze (rana menopauza, odstranjeni jajnici prije menopauze, neracionalna prehrana s nedovoljnim unosom kalcija), može se razmišljati o supstitucijskoj terapiji estrogenima vodeći računa o mogućim kontraindikacijama (hormon ovisne zloćudne novotvorine, aktivna bolest jetre, poremećaji zgrušavanja, nerazjašnjena krvarenja i sl.).

Može se razmišljati o uvodenju malih doza acetilsalicilne kiseline u prevenciji razvoja infarkta miokarda u osoba koje se mogu ubrojiti u rizičnu skupinu (pušači, povišeni kolesterol, šećerna bolest, obiteljska anamneza o infarktu u mladoj dobi i dr).

Sekundarna prevencija

Temelj sekundarne prevencije jest otkrivanje bolesti u njezinu ranome stadiju kada još nisu razvijeni vidljivi klinički znaci. I u starijoj dobi važno mjesto zauzimaju razne skrining metode, kojima se bolest otkriva u ranom stadiju, kada još ne postoje razvijeni klinički znaci. Ovdje će biti nabrojene samo neke od mogućnosti sekundarne prevencije koje se danas mogu provoditi.

Sekundarna prevencija hipertenzije uključuje pravovremeno otkrivanje osoba s povišenim tlakom i njihovo adekvatno liječenje. Budući da je riječ o vrlo raširenoj bolesti, kontrolu tlaka nužno je provoditi u svim zdravstvenim ustanovama, u svih osoba koje u njih dolaze, bez obzira na razlog posjeta.

U prevenciji zloćudne novotvorine dojke preporuča se redoviti pregled dojki palpacijom, a prema mogućnostima i mamografijom. Nakon 50. godine života to bi se moralo uraditi, prema nekima, najmanje jedanput godišnje.

Redoviti ginekološki pregledi žena uz uzimanje Papanicolaou-testa od najveće su važnosti u sekundarnoj prevenciji raka vrata maternice. Skrining žena u dobi 25 - 64 godine, svake tri godine, daje 90 % zaštite.

Za rano otkrivanje raka debelog crijeva, u osoba bez simptoma i s prosječnim rizikom, potrebno je raditi digitorektalni pregled nakon 40 godina života jednom godišnje, a nakon 50 godina života i testiranje okultnog krvarenja. Za osobe s posebnim rizikom, predlaže se i sigmoidoskopski pregled svakih nekoliko godina.

Osobama s rizičnim čimbenicima za cerebrovaskularnu bolest (hipertenzija, pušenje, atrijska fibrilacija, šećerna bolest) ili simptomima neuroloških bolesti kao što su tranzitorna ishemička ataka poželjno je tražiti šumove nad karotidnim arterijama.

Osobama, koje se češće izlažu suncu (bilo kroz posao ili rekreaciju) i onima koji imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu na zloćudne novotvorine kože, bilo bi poželjno izvršiti pregled kože tijela.

Nove spoznaje i razvoj medicinske tehnologije pružaju niz mogućnosti u sekundarnoj prevenciji kronično - degenerativnih bolesti.

Pregledi ultrazvukom mogu znatno pomoći u ranom otkrivanju bolesti.

Primjena spoznaja molekularne biologije u razvoju genskih markera za pojedine bolesti, omogućit će rano otkrivanje skupina ljudi s povećanim rizikom.

Tercijarna prevencija

Tercijarnu prevenciju čine fizioterapijske i rehabilitacijske mjere, koje imaju za cilj što duže održati preostale funkcije organizma i što bolju integraciju u socijalnu okolinu starije osobe.

LITERATURA

1. Popis stanovništva 1991, Stanovništvo prema spolu i starosti. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 1994.
2. Statistički ljetopis hrvatskih županija 1993. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 1994.
3. Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko - dalmatinske. Prikaz zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvene djelatnosti u 1996. godini. Svezak I. Split: 1997.
4. Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko - dalmatinske. Prikaz zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvene djelatnosti u 1996. godini. Svezak II. Split: 1997.
5. Incidencija raka u Hrvatskoj; Cancer incidence in Croatia; 1987-1991. Hrvatski zavod za javno zdravstvo - Registar za rak, Bilten 12 - 16, Zagreb 1992 - 1996.

6. Pirc B, Milat D. Osnove istraživanja u zdravstvu. Zagreb: Informator; 1975.
7. Babuš V et all. Epidemiologija. Zagreb: Medicinska Naklada, 1997.
8. Dean JA, Dean AG. Coulombier D, Brendel KA, Avner T, Smith DCI. Epi Info, Version 6: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.S
9. Zbor liječnika Hrvatske. Simpozij o gerijatriji. Zagreb, "Pliva", 1969.
10. Defilipis B, Zvonarević M. Socijalni, zdravstveni i psihološki problemi starih ljudi u Zagrebu. Zagreb, Instut za društvena istraživanja, 1970.
11. Smolić-Krković N. Gerontologija. Zagreb. Biblioteka socijalnog rada, 1974.
12. Socio-ekonomski problemi starijih osoba u gradu Zagrebu- Knjiga I i II. Zagreb, Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1975.
13. Defilipis B, Havelka M. Stari ljudi. Epidemiološka studija zdravstvenog, socijalnog i psihološkog stanja starih ljudi u Zagrebu. Zagreb, "Stvarnost", 1984.
14. Vrhovec B, Bakran I, Granić M, Jakšić B, Labar B, Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naprijed 1997.
15. Duraković Z i sur. Medicina starije dobi. Zagreb, Naprijed, 1990.
16. Duraković Z et all. Primjena lijekova u starijoj dobi. Zagreb: Naprijed, 1991.
17. Tomek-Roksandić S, Bujević A, Štritof M. Droždek D. Značenje zdravstvene zaštite u zaštiti zdravlja starijih osoba u Zagrebu. Lij vjes 1990; 112:67-72.
18. Hlača N. Status osoba treće životne dobi prema obiteljskom zakonodavstvu. Rev soc pol 1994; 1(3):255-61.
19. Svekolika briga za stare i nemoćne osobe te odgoj za karitativni rad. Zagreb, Katolička udruga "Kap dobrote". 1995.
20. Tomek-Roksandić S, ed. Edukacija o zaštiti zdravlja starih ljudi - Gerontološka tribina (1985. - 1995.) Zagreb, Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba, 1995.
21. Jušić A i sur. Hospicij i palijativna skrb. Zagreb, Školska knjiga, 1995.
22. Starost i starenje - izazov današnjice. Zbornik radova sa Savjetovanja u Makarskoj 1995.
23. Budak A, Jakšić Ž. Opća medicina i gerijatrijski problemi u dispanzerskoj zdravstvenoj zaštiti populacije. In: Budak A. Organizacija rada i iskustva iz prakse opće medicine. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, 1990
24. Tomek-Roksandić S, Vorko-Jović A. Aktualnosti obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih ljudi. Liječ Vjesn 1994;godište 116.
25. Mahler H. Add life to years. World Health 1982; February - March: 3.
26. Rowe JW, Kahn RL. Human agiing: usual and successful. Science 1987; 237: 143-
27. Matsumoto N. Aging. Time for a new perspective. Intersesct 1988; 4 (4): 8-.

31. Dall JLC. The graying of Europe. BMJ 1994; 309: 1282-5.

32. Henrard JC. Cultural problems of aging especially regarding gender and intergerational equity. Soc Sci Med 1996; 43 (5): 667-80.

33. Jefferys M. Cultural aspects of aging: gender and inter-generational issues. Soc Sci Med 1996; 43(5): 681-7.

34. United Nations Economic and Council. Economic Commission for Europe. Workshop on Social Protection, Poverty and Older Persons at Risk (Geneva 1996). Report on the Workshop. ECE/ DEAP/PAU/NONE/ 97/1, Geneva, 1997.

35. Kottke FJ. Philosophic considerations of quality of life for the disabled. Arch Phys Med Rehabil 1982; 63: 60-2.

36. Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. Soc Sci Med 1995; 41(10): 1439-46.

37. The WHOQOL Group. What quality of life? World Health Forum 1996; 17: 354-6.

38. Morgan R, Pendleton N, Clague JE, Horan MA. Older people's perception about symptoms. Brit J Gen Practice 1997; 47: 427-31.

39. National Institutes of Health. Geriatc assessment methods for clinical decisionmaking. NIH Consensus Development Conference Stament 1987; 6(13): 1-8.

40. Beck C, Heithoff K, Baldwin B, Cuffel B, O'Suliiivan P, Chumbler NR. Assessing disruptive behavior in older adults: the disruptive behavior scale. Aging & Mental Health 1997; 1(1): 71-80.

41. Council on Scientific Affairs, American Medical Association . Alcoholism in the Elderly. JAMA 1996; 275(10): 797-801.

42. World Health Organization & World Psychiatric Association: Psychiatry of the elderly. A consensus statement. Aging & Mental Health 1997; (1):99-102.

43. WHO and WPA. Psychiatry of the elderly - a consensus statement . Aging and Mental Health 1997; 1(1): 99-102.

44. Rutten A. The implementation of health promotion: new structural perspective. Soc Sci Med 1995; 41 (12): 1627-37.

45. Roth GS, Ingram DK, Lane MA. Slowing aging by caloric restriction. Nature Medicine 1995; 1(5): 414-5.

46. Report of a WHO Study Group. Epidemiology and prevetion ofcardiovascular diseases in elderly people. WHO Techn Rep Ser 853. Geneva, WHO, 1995.

47. Edwards P. New frontiers in geriatric science: fitness in the "third age". Can J Publ Health 1983; 74: 96-9.

48. Council on Scientific Affairs. Exercise programs for the elderly. JAMA 1984; 252(4): 544-6.

49. Vallbona C, Baker SB. Physiacl fitness prospects in the elderly. Arch Phys Med Rehabil 1984; 65: 194-200.

50. Van Well C. Functional status in primary care: COOP/Wonca chart. Disability and rehabilitation 1993; 15(2): 96-101.

51. Anderson TP. Assumptions in rehabilitation medicine. Arch Phys Med Rehabil 1988; 69: 240-2.

52. Ring H. Geriatric rehabilitation. The Family Physician 1993; 21(3): 53-4.

53. Mitchell RA. Zhou D. LU Y. Watts G. Community-based rehabilitation: does it change community attudes towards pesople with disability? Disability and Rehabilitation 1993; 15(4): 179-83.

54. Heelander E. Mendis P. Nelson g; Goerdt A. Traing disabled person in the community. The WHO Mnanual. Geneva. WHO. 1989.

55. Hermanova H. New challenges in aging: home care. Disability and Rehabilitation 1997; 19(4): 142-6.

56. Stressman J. Hammerman - Rosenberg R, Cohen A. Home hospitalisation in the spectrum of community geriatric care. Disability and Rehabilitation 1997;19(4): 134-41.

57. Barinaga M. How long is the human life - span? Science 1991; 254:936-8.

58. Manton KG, Soldo BJ. Dynamics of health changes in the oldest old: New perspectives and evidence. Milbank Mem Fund / Hlth Society 1985; 63:206.

59. Olshansky SJ. The practical implications of increasing human life expectancy. European J Pub Hlth 1995; 5: 35 -42.

60. Moody HR. Four scenarios for an aging society. Hastings Center Report 1994; 24(5): 32-5.

61. Fries JF. Aging, natural death and the compression of morbidity. New England J Med 1980; 303(3): 130-5.

62. Thompson MK. The case for development gerontology _ Thompson's octad. Jour RCGP 1986;36:29-32.

63. Binstock RH. Post SG. Too old for health care? Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1991.

64. Uitenbroek DG. A new public health model and aging: the examples of primary prevention by way of exercise and physical activity. Health Care in Later Life 1996; 1(1):15-27.

65. Coordinating action on aging. Report of the Eight Meeting of the NGO/WHO collaborative group of aging. WHO/HEE/89.1. Geneva. WHO, 1989.

66. Report on a WHO Working Group, Valletta 1988. Organization of comprehensive care of the elderly in the community. EUR/IRP/HEE 115 0297r. Copenhagen, WHO/EURO, 1989.

67. Crets S. Determinants of the use of ambulant social care by the elderly. Soc Sci Med 1996; 43(12):1709-21.

68. Furukawa Ch. Shomaker D. Community health services for the aged. Promotion and maintenance. Rockville, Aspen Publ., 1982.

69. Skeet M, ed. The aging: implication for nursing. IRP/HEE 114.2.6. Geneva, ICN-WHO, 1988.

70. Fries JF et al. Reducing health care costs by reducing the need and demand for medical servicies. New England J Med 1993; 329:321-5.

71. Caring for an aging world: Allocation scare resources (Symposium). Hastings Center Report 1994;24(5):3-41.

72. Elon RD. Geriatric Medicine. BMJ 1996; 312; 561-3.

73. Somogy - Zalud E, Peterson MH. Education in geriatric medicine: the USA experience. Croatian Medical Journal 1997.

74. Hennessy P. Who looks after the elderly? The OECD Observer 1994; (188): 15-8-

75. Scharlach AE, Midanik LT, Runkle MC, Soghikian K. Health practices of adults with elder care responsabilities. Prev Medicine 1997; 26(2): 155-61.

76. Biegel DE, Blum A. Aging and caregiving theory. Research and policy. Baverly Hill, Sage, 1990.

77. Vernooij - Dassen MJFL, Persoon JMG, Felling AJA. Predictors of sense of competence in caregivers of demented persons. Soc Sci Med 1996; 43(1):41-9.

78. Kane RL et al. Improving the Health of Older People: a Word View.Geneva: WHO, 1990.

79. Forquhar M. Elderly people's definition of life. Soc Sci Med. 1995; 42(10):1439-1446

80. Viverais-Dresler GA et al. Elderly clients' perception: individual health counselling a group session. Can J Public Health. 1995; 86(4): 221-223

81. Watanable M et al. The effects of a day service center in the physical and mental condition and lifestyle of the disabled elderly living at home. Japanese Journal of Hygiene. 1994; 49(5):861-8

82. Nakanishi N. The association of health management with the health of elderly people. Age Ageing. 1995; 24(4): 331-340

83. Falkner F. Prevention in Childhood of Health Problems in Adult Life. Geneva: World Health Organization, 1980

84. Psaty BM et al. Temporal patterns of antihypertensive medication use among elderly patients. The Cardiovascular health Study. JAMA. 1993; 270:(15): 1837-41

85. Kannel WB, Higgins M. Smoking and hypertension as predictors of cardiovascular risk in population studies. J Hypertens Suppl. 1990; 8(5): 53-58

86. Anand M P et al. Smoking and hypertension: Indian scenario. J Assoc Physicians India. 1990; 38(4): 283-88

87. Pozza G, Garncini P, Gallus G. Prevalence and Incidence of NIDDM. In Dibetes in Europe: Monograph on Dibetes Epidemiology in Europe, John Libbey & Company Ltd, London, 1994 p 21-39

88. Moritz DJ et al. The health burden of diabetes for the elderly in four communities. Public Health Reports. 1994; 109(6): 782-90

89. Dawson CR, Schwab IR. Epidemiology of cataract-major cause of preventable blindness. Bulletin of the WHO. 1981; 59(4): 493-503.

90. Ali NS, Twibell RK. Health promotion and osteoporosis prevention among postmenopausal women. Prev Med. 1995; 24(5): 528-534

91. World Health organization. Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report Series, 797, Geneva, 1990

88. Moritz DJ et al. The health burden of diabetes for the elderly in four communities. Public Health Reports. 1994; 109(6): 782-90

89. Dawson CR, Schwab IR. Epidemiology of cataract-major cause of preventable blindness. Bulletin of the WHO. 1981; 59(4): 493-503.

90. Ali NS, Twibell RK. Health promotion and osteoporosis prevention among postmenopausal women. Prev Med. 1995; 24(5): 528-534

91. World Health organization. Diet. Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report Series. 797. Geneva, 1990

92. Riggs BL. MeltonLJ. Involutional osteoporosis. N Engl J Med. 1986; 314:1676.

93. Royal College of Physicians. Fractured neck of femur-prevention and menagement. London Royal College of Physicians of London, 1989.

94. Tinetti ME et al. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. J Am Geriatr Soc. 1995; 43(11): 1214-1221

95. Harbert WB. Community Alarms - Improving the Care of Elderly and Handicapped People. In: Proc. 4th Inter. Conf. - SYSTED 1991. Barcelona, 1991.

96. Rudel D, Premik M. Ličer N. The Ljubljana community social alarm service as a primary health care service. In: Zbornik radova 3. simpozija HDMI. Split 1997. Zagreb, 1997.

97. Baklaić Ž, Ljubičić M, Svjetličić M. Vodopija I. Imunizacija u zaštiti zdravlja. In: Imunoprofilaksa, Primjena vakcina i drugih imunoloških pripravaka u praksi. Hrvatski liječnički zbor i Hrvatsko društvo infektologa. Zagreb, 1994.

98. Guide to Clinical Preventive Services. Report of the U.S. Prevention Services Task Force. Publication Copy, 1989.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŽUPANIJE SPLITSKO-DALMATINSKE

Brzoglas: (021) 51 59 77, ravnatelj: (021) 51 24 86, Slikojav: (021) 52 51 95
21000 Split, Vukovarska 46, p.p. 194, Žiro račun: 34400-603-523

SLUŽBA ZA EPIDEMIOLOGIJU	Brzoglas: 51 50 87	ODJEL ZA ISPITIVANJE VODA, ZRAKA I TLA	Brzoglas: 34 11 16
SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU	Brzoglas: 51 59 84	ODJEL ZA PREHRANU	Brzoglas: 36 41 47
SLUŽBA ZA SOCIJALNU MEDICINU	Brzoglas: 51 57 17	SLUŽBA ZA ZAJEDNIČKE POSLOVE	Brzoglas: 51 24 86
SLUŽBA ZA MIKROBIOLOGIJU	Brzoglas: 51 59 77	KNJIŽNICA	Brzoglas: 36 46 25

Klasa: 953-04/92-02/10
Ur. br. 2181-103-07-97-1
Split, 1. rujna 1997.

POTVRDNICA I PROVEDBI ISTRAŽIVANJA
SOCIJALNO-MEDICINSKIH ZNAČAJKI STALNIH
STANOVNIKA U DOBI 65 I VIŠE GODINA
GRADA SPLITA

Tijekom 1997. godine Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske provodi istraživanje socijalno-medicinskih značajki stalnih stanovnika grada Splita u dobi 65 i više godina.

Poštovani, i Vi ste jedan od gradana uključenih slučajnim odabirom u naš uzorak.

Molimo Vas da svojim pristankom omogućite provedbu istraživanja.

S poštovanjem.

RAVNATELJ

Dr. med. Mladen Smoljanović,
specijalist epidemiolog

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŽUPANIJE SPLITSKO-DALMATINSKE
Brzoglas: (021) 51 59 77, ravnatelj: (021) 51 24 86, Slikojav: (021) 52 51 95
21000 Split, Vukovarska 46, p.p. 194, Žiro račun: 34400-603-523

SLUŽBA ZA EPIDEMIOLOGIJU Brzoglas: 51 50 82
SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU Brzoglas: 51 59 84
SLUŽBA ZA SOCIJALNU MEDICINU Brzoglas: 51 57 17
SLUŽBA ZA MIKROBIOLOGIJU Brzoglas: 51 59 77
ODJEL ZA ISPITIVANJE VODA, ZRAKA I TLA Brzoglas: 34 11 16
ODJEL ZA PREHRANU Brzoglas: 36 41 47
SLUŽBA ZA ZAJEDNIČKE POSLOVE Brzoglas: 51 24 86
KNJIŽNICA Brzoglas: 36 46 25

Klasa: .....
Ur. br. .....
Split. .....

Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju socijalno-medicinskih značajki stalnih stanovnika u dobi 65 i više godina grada Splita

Ja_____

DOLJE POTPISANI IZRAŽAVAMO SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU SOCIJALNO - MEDICINSKIH ZNAČAJKI STALNIH STANOVNIKA U DOBI 65 I VIŠE GODINA GRADA SPLITA, KOJE PROVODI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŽUPANIJE SPLITSKO-DALMATINSKE, SPLIT, VUKOVARSKA 46.

Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske, Split, obvezuje se čuvati tajnost podataka o pojedinoj osobi.

Split, _____ rujna/listopada 1997.

_____
(potpis)

DODATAK A

ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE ZNAČAJKE STARIH STANOVNIKA GRADA SPLITA

Zavod za javno zdravstvo
Županije splitsko - dalmatinske

Identifikacijski broj ispitivača _____ **Datum intervjua** __ / __ / __

Informacije daje (zaokružiti točan odgovor):
1. ispitanik osobno
2. supružnik
3. dijete
4. zet ili nevjesta
5. brat/sestra
6. unuk
7. druga rodbina
8. druge osobe koje nisu u rodu

A. DEMOGRAFSKI - OBITELJSKI UPITNIK

Identifikacijski broj ispitanika _____ **Jedinstveni matični broj građana** _____

Ime , (ime oca), prezime ispitanika _____

Spol: 1 muški 2 ženski **Datum rođenja** (datum /mjesec/godina) __ / __ / __

Narodnost _____ **Državljanstvo** _____

Ulica i broj _____

Mjesto _____ **Grad/općina** _____

Ispitanik ima:
1. stalno mjesto boravka u gradu Splitu
2. privremeno mjesto boravka

Koji je Vaš trenutni bračni status?
1. u braku
2. razveden
3. udovac/udovica (manje 3 mjeseca)
4. udovac/udovica (3 mjeseca do 1 godine)
5. udovac/udovica (više od 1 godine)
6. nikada u braku

Koliko osoba živi u Vašem domaćinstvu (osim Vas)? Upišite broj osoba. a ako je osam i više upišite broj 8, a ako živi u nekoj ustanovi za skrb o starima upišite broj 9. _____

Koliko je ljudi prisutno u kući svakoga dana (osim Vas)? _____

Koliko imate žive djece, uključujući usvojenu djecu (0 nema djece, od 1 do 8 djece upisati broj, za devet i više djece upisati 9) ? _____

Koliko živih braće ili sestara imate? (0 nema, za 1 do 8 djece navesti broj, upisati 9 za devet i više braće i sestara). _____

Jeste li ikada bili zaposleni?
1. ne
2. povremeno
3. stalno

Kakav je Vaš radni status?
1. umirovljenik
2. radim cijelo radno vrijeme
3. radim dio radnog vremena
4. nikada nisam radio

Koliko dugo ste u mirovini? (1godina i manje=0,upisati broj godina za više od 1 godine, nikad radili =99). ____

Koji je bio/je posao kojeg ste najduže radili? _____

Je li još uvijek redovito ili povremeno radite?
1. ne
2. povremeno
3. dio radnog vremena
4. cijelo radno vrijeme

Želite li se vratiti na posao?
1. ne
2. da
3. neodlučan

Razina obrazovanja ispitanika:
1. bez škole
2. nepotpuna osnovna škola
3. osnovna škola
4. obrtnička ili industrijska škola
5. srednja škola
6. viša škola
7. fakultet, akademija
8. magisterij, doktorat, specijalizacija

Najveći izvor prihoda je:
1. obiteljska pomoć
2. socijalna pomoć
3. mirovina
4. prihod od rada
5. ostalo

Koju vrstu mirovine imate?
1. obiteljsku mirovinu
2. invalidsku mirovinu
3. mirovinu iz rada
4. ostalo
9. nepoznato

Koliki je prosječni ukupni mjesečni prihod Vašeg domaćinstva (plaće, mirovine, drugi novčani prihodi zajedno)? _____

Kako biste procijenili materijalno stanje Vaše obitelji:
1. mnogo je lošije od prosjeka
2. nešto je lošije od prosjeka
3. prosječno je
4. nešto je bolje od prosjeka
5. mnogo je bolje od prosjeka

Pružate li pomoć svojoj dijeci ili rodbini (uključujući materijalnu i novčanu)?
1. ne
2. povremeno
3. često
4. stalno
5. nema odgovora
6. nepoznato

Pružaju li Vaša djeca pomoć Vama (uključujući materijalno i novčano)?
1. ne
2. povremeno
3. često
4. stalno
5. nema odgovora
6. nepoznato

Kolika je površina stana/kuće u kojoj živite? _____

Koliko prostorija ima u Vašoj kući (kuhinja se računa u prostoriju, prostorija manja od 2 metra 2 se ne računa u prostorije); (upisati broj soba, a za 9 i više upisati broj 9)? ____

Je li Vi (i Vaš supružnik) imate svoju sobu? 1 da 2 ne

Koristite li toplu vodu u kupaonici? 1 da 2 ne

Imate li mogućnost pripremanja hrane u svom domu? 1 da 2 ne
Imate li hladnjak? 1 da 2 ne
Imate li perilicu rublja? 1 da 2 ne
Imate li TV prijemnik? 1 da 2 ne
Imate li telefonski priključak u svom domu? 1 da 2 ne

Na kojem katu stanujete?
1. 6 kat i više
2. 5 kat
3. 4 kat
4. 2 ili 3 kat
5. prizemlje

Imate li lift u Vašoj kući? 1 da 2 ne

Koju vrstu sistema za grijanje imate u svome domu?
1. nema
2. kruta goriva ili plin
3. centralno grijane
4. električno

Je li dom u kojem živite vlasništvo Vaše obitelji? 1 da 2 ne
Biste li željeli smjestiti se u dom umirovljenika? 1 da 2 ne

B. NAVIKE I AKTIVNOSTI

Sluh: Je li Vaš sluh dovoljno dobar da čujete TV program na glasonoći koja je prihvatljiva za druge gledatelje uz Vas?
1. da 2. ne

Vid: Možete li prepoznati poznatu osobu na udaljenosti od 4 m. (preko ulice), s naočalama ili lećama na očima ukoliko ih nosite:
1. da 2. ne

Govor: Imate li poteškoća u govoru?
1. da 2. ne

Koristite li (zaokružiti sve što se koristi) :
1. naočale/leće
2. slušni aparat
3. zubnu protezu
4. druge proteze

Koliko ste visoki (u cm): _____ **Koliko ste teški** (u kg): _____

Radite li aktivnosti izvan kuće (plaćanje računa, kupovina, šetnja i sl.)?
1. nikad u prošloj godini
2. jedanput mjesečno i manje
3. jedanput do tri puta u mjesecu
4. jedanput tjedno
5. svaki dan

Osjećate li nesigurnost /strah kod izlaska izvan kuće? 1 da 2 ne
Zašto?
1. strah da ću se izgubiti
2. zdravstveni problemi
3. neprilagodena okolina (prepreke, stube i sl.)
4. drugo

Kreativne aktivnosti (slikanje, pisanje, ručni rad) 1 da 2 ne
Igrate li neku društvenu igru (karte i sl.) 1 da 2 ne

Idete li u šetnju, bavite li se vrtom ili nekom drugom aktivnošću izvan kuće?	1 da	2 ne
Pletenje	1 da	2 ne
Tjelovježba	1 da	2 ne
Idete li u kazalište, kino ili na koncerte	1 da	2 ne
Jeste li član kakovih udruženja (akademska, športska, gradski kotar i sl.)	1 da	2 ne
Gledate li TV, slušate radio	1 da	2 ne
Čitate li novine	1 da	2 ne
Čitate li knjige	1 da	2 ne
Posjećujete li prijatelje / rodbinu	1 da	2 ne
Jeste li religiozno aktivni (odlazak u crkvu, procesije i sl.)	1 da	2 ne

Koliko često ste sami ?

1. uvijek
2. samo noću
3. samo danju
4. duže od pola dana
5. nekoliko sati na dan
6. nikad duže od jednog sat

Kada Vas je netko zadnji puta posjetio?

1. prije dva mjeseca
2. manje od jednog mjeseca a više od jednog tjedna
3. prije tjedan dana
4. jučer/danas

Tko je bio taj posjetitelj?

1. djeca, unuci
2. druga rodbina
3. prijatelji
4. drugi

C. SUBJEKTIVNA OCJENA ZDRAVLJA

Općenito:Biste li rekli da je Vaše zdravlje: (zaokružite jedan odgovor)

1. odlično
2. vrlo dobro
3. dobro
4. zadovoljavajuće
5. loše

Biste li svoje zdravlje u usporedbi sa zdravljem Vaših vršnjaka ocijenili kao:

1. znatno bolje
2. bolje
3. podjednako
4. lošije
5. znatno lošije

U usporedbi s prošlom godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje:

1. puno bolje nego prije godinu dana
2. malo bolje nego prije godinu dana
3. otprilike isto kao prije godinu dana
4. malo lošije nego prije godinu dana
5. puno lošije nego prije godinu dana

Jeste li tijekom proteklog tjedna imali slijedeće simptome:

Glavobolja	1 ne	2 povremeno	3 uvjek
Osjećaj slabosti	1 ne	2 povremeno	3 uvjek
Nesvjestica	1 ne	2 povremeno	3 uvjek
Nedostatak apetita	1 ne	2 povremeno	3 uvjek
Lupanje srca	1 ne	2 povremeno	3 uvjek
Bol u trbuhu	1 ne	2 povremeno	3 uvjek

Poteškoće u disanju
1. Bol u grudima : 1 ne 2 da
1 ne 2 da
1 u mirovanju 2 na manji napor 3 na veći napor
Imate li problema s mokrenjem 1 ne 2 da
Imate li bolove u zglobovima 1 ne 2 da
Imate li bolove u ledima 1 ne 2 da
Osjećate li nedostatak energije i nevoljkost 1 ne 2 povremeno 3 uvjek
Osjećate li napetost i nervozu 1 ne 2 povremeno 3 uvjek
Jeste li pali tijekom prošlog tjedna 1 ne 2 jednom do dva puta 3 tri i više puta

Navedite dijagnoze bolesti od kojih ispitanik boluje
šifra (MKB-10) Naziv Bolesti
1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____
4. _____ _____
5. _____ _____

D. KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Jeste li bili kod liječnika u proteklih godinu dana?
a) kod liječnika opće medicine 1 ne 2 da koliko puta___
b) kod specijalista 1 ne 2 da koliko puta___
c) kod stomatologa 1 ne 2 da koliko puta___

Je li Vam liječnik prošle godine propisao recepte za lijekove? 1 ne 2 da koliko: _____

Koje ste lijekove najčeöće koristili tijekom protekle godine (navedite tri)?
1. lijekove protiv bolova
2. lijekove za srce ili krvni tlak
3. lijekove za kožu
4. lijekove za probavne smetnje
5. lijekove za reumu
6. lijekove za prehladu, kašalj
7. lijekove za povišenu temperaturu
8. sredstva za smirenje ili spavanje
9. vitaminske preparate
10. nešto drugo
11. nisam koristio-la nikakve lijekove

Jeste li tijekom proteklih godinu dana bili kod alternativnog liječnika ili narodnog iscjelitelja ?
1. ne
2. kod biljnih liječnika (herbalista)
3. makrobiotičara
4. akumputurista
5. bioenergetičara
6. kiropraktičara
7. homeopata
8. drugo

Jeste li tijekom prošle godine bili kod privatnog liječnika? 1 ne 2 da koliko puta___
Jeste li tijekom proteklih godinu dana bili u bolnici? 1 ne 2 da koliko dana___
Koliko ste dana ležali u krevetu tijekom proteklih 15 dana zbog bolesti ? _____
Koliko ste dana ležali u krevetu zbog bolesti u proteklih 6 mjeseci ? _____
Čekate li na smještaj u:
a) bolnici 1 ne 2 da
b) domu umirovljenika 1 ne 2 da

Navedite ime i prezime Vašeg izabranog liječnika
_____

Skala mentalne aktivnosti

1. Zamolite ispitanika da izvrši slijedeći zadatak u redoslijedu (1 bod za svaki zadatak, 3 za sve):
   - uzmite papir u svoju desnu ruku (__ bod)
   - presavijte papir na pola (__ bod)
   - stavite papir na koljeno (__ bod). ____ boda

2. Zamolite ispitanika da pročita jednu rečenicu, a zatim da je pokuša pokazati zatvorenih očiju na papiru (1 bod). ____ bod

3. Pokažite ispitaniku sat i olovku, a zatim ga zamolite da kaže što je to (upišite jedan bod za svaki točan odgovor, 2 boda za oba točna odgovora) ____ boda

4. Pokažite ispitaniku nacrtani uzorak s dva pravokutnika na papiru u prilogu,a zatim ga zamolite da naslika dva pravokutnika koji se medusobno presijecaju, na istom komadu papira u prilogu. (1 bod za učinjeno) ____ bod

5. Zamolite ispitanika da napiše svoje ime na papiru u prilogu (1 bod) ____ bod

6. Zamolite ispitanika da imenuje tri predmeta: ključ, sat i olovku. (1 sekunda je za svaki predmet), a zatim ga zamolite neka ponovi ta tri predmeta (1 bod za svaki točan odgovor - 3 moguća boda) ____ bodova

7. Pitajte ispitanika koja je godina, godišnje doba, mjesec, nadnevak i dan u tjednu (1 bod za svaki odgovor, 5 za sve odgovore) ____ bodova

8. Pitajte ispitanika gdje se nalazimo: mjesto, grad/općina, ulica i broj, županija,država (ukupno 5 bodova) ____ bodova

9. Upitajte ispitanika da navede tri prije navedena predmeta,(1 bod za svaki odgovor). ____ boda

10. Ispitajte mogućnost računanja ispitanika. Izračunajte 1oo-7, a zatim od dobivene razlike oduzimajte broj 7, i to ponovite ukupno pet puta (ukupno 5 bodova). _____bodova

11. Zamolite ispitanika da broji unazad od 10 do 1 (1 bod za svaki točan odgovor) _____bodova

12. Zamolite ispitanika da ucrta vrijeme: 11 sati i 10 minuta u sat na papiru u prilogu (1 izvršio, 2 nije izvršio) _____ boda

OSOBNA ZAPAŽANJA ISPITIVAČA

	A	B
1. Je li ispitanik u stanju oprati lice i ruke?	____	____
2. Može li se ispitanik okupati?	____	____
3. Može li se ispitanik obući i svući?	____	____
4. Može li ispitanik koristiti toalet?	____	____
5. Može li ispitanik leći i ustati se iz kreveta?	____	____
6. Je li ispitanik može koristiti telefon?	____	____
7. Je li ispitanik sposoban ići u kupovinu?	____	____
8. Može li obavljati lakše kućne poslove?	____	____
9. Može li obavljati teže kućne poslove?	____	____
10. Može li prati robu (uz pomoć perilice)?	____	____
11. Može li koristiti javni gradski prijevoz?	____	____
12. Je li sposoban samostalno uzimati lijekove?	____	____
	____	____

13. Je li sposoban upravljati svojim financijama? ___ ___
14. Je li sposoban hodati izmedu soba? ___ ___
15. Je li sposoban izlaziti iz kuće? ___ ___
16. Može li se penjati stubama? ___ ___
17. Može li hodati najmanje 400 metara? ___ ___
18. Može li rezati nokte na nožnim prstima? ___ ___
19. Može li kontrolirati uriniranje i defeciranje? ___ ___
20. Može li se samostalno hraniti? ___ ___
21. Može li samostalno pripremiti hranu? ___ ___

A. Je li ispitanik sposoban obavljati dnevne aktivnosti (upisati jedno od dolje navedenog)?

1. samostalno, bez poteškoća
2. samostalno uz poteškoće
3. samo uz tudu pomoć
4. potpuno nesposoban
9. nepoznato

B. Tko pomaže ispitaniku?

žive u zajedničkom domaćinstvu	ne žive u zajedničkom domaćinstvu
1. supružnik	7. supružnik
2. djeca	8. djeca
3. braća/sestre	9. braća/sestre
4. nevjeste/zetovi	10. nevjeste/zetovi
5. druga rodbina	11 druga rodbina
6. ostali	12. ostali

DODATAK B

Broj, udio (%) i index starenja stanovnika u dobi 65 i više godina, prema spolu i dijelu grada Splita

Dio grada	Spol	Ukupno	Dob		Broj stanovnika u dobi 65 i više godina	Udio u ukupnom broju stanovnika	Index starosti
			65-74	75 i više			
Split	SV	200459	11358	6801	18159	9.06	32.74
	M	97631	4863	2511	7374	7.55	26.18
	Ž	102828	6495	4290	10785	10.49	39.51
Bačvice	SV	8109	784	615	1399	17.25	70.26
	M	3816	288	232	520	13.63	50.8
	Ž	4293	496	383	879	20.48	90.9
Blatine	SV	6762	433	93	526	7.78	30.79
	M	3422	269	40	309	9.03	34.33
	Ž	3340	164	53	217	6.5	26.84
Bol	SV	12765	979	555	1534	12.02	49.77
	M	6156	411	218	629	10.22	39.8
	Ž	6609	568	337	905	13.69	60.23
Brda	SV	7117	263	136	399	5.61	17.83
	M	3538	107	52	159	4.49	13.79
	Ž	3579	156	84	240	6.71	22.07
Donje Sitno	SV	300	22	21	43	14.33	54.42
	M	139	6	11	17	12.23	47.22
	Ž	161	16	10	10	6.21	23.25
Gornje Sitno	SV	297	11	22	33	11.11	41.24
	M	154	1	10	11	7.14	24.99
	Ž	143	10	12	22	15.38	61.1
Grad	SV	6608	443	482	925	14	51.11
	M	3038	129	140	269	8.85	31.09
	Ž	3570	314	342	656	18.38	69.44
Gripe	SV	9000	828	441	1269	14.1	58.6
	M	4279	351	184	535	12.68	48.76
	Ž	4721	477	257	734	15.55	69.79
Kamen	SV	1097	23	24	47	4.28	10.58
	M	559	13	7	20	3.58	8.37
	Ž	538	10	17	27	5.02	13.18
Kman	SV	6797	253	129	382	5.62	20.56
	M	3352	106	52	158	4.71	17.27
	Ž	3445	147	77	224	6.5	23.72
Kocunar	SV	4778	144	65	209	4.37	14.46
	M	2393	55	33	88	3.68	11.68
	Ž	2385	89	32	121	5.07	17.53
Lokve	SV	7643	530	201	731	9.56	37.73
	M	3705	251	79	330	8.91	32.91
	Ž	3938	279	122	401	10.18	42.92
Lovret	SV	13091	1236	683	1919	14.66	61.36
	M	6170	544	259	803	13.01	50.86
	Ž	6921	692	424	1116	16.12	71.96
Lučac-Manuš	SV	8643	750	607	1357	15.7	59.2
	M	4060	275	226	501	12.34	41.84
	Ž	4583	475	381	856	18.68	78.19
Mejaši	SV	3378	60	34	94	2.78	7.44
	M	1695	23	7	30	1.77	4.76
	Ž	1683	37	27	64	3.8	10.1

Broj, udio (%) i index starenja stanovnika u dobi 65 i više godina, prema spolu i dijelu grada Splita

Dio grada	Spol	Ukupno	Dob		Broj stanovnika u dobi 65 i više godina	Udio u ukupnom broju stanovnika	Index starosti
			65-74	75 i više			
Meje	SV	4418	430	271	701	15.87	64.67
	M	2131	188	130	318	14.92	57.08
	Ž	2287	242	141	383	16.75	72.7
Mertojak	SV	8852	261	119	380	4.29	14.36
	M	4388	117	37	154	3.51	11.46
	Ž	4464	144	82	226	5.06	17.36
Neslanovac	SV	4822	91	68	159	3.3	8.84
	M	2464	44	19	63	2.56	7.76
	Ž	2358	47	49	96	4.07	11.97
Plokite	SV	7687	501	385	886	11.53	51.11
	M	3674	191	127	318	8.66	36.69
	Ž	4013	310	258	568	14.15	65.51
Pujanke	SV	10042	128	102	230	4.32	12.63
	M	5042	54	25	79	1.57	4.45
	Ž	5000	74	77	151	3.02	9.12
Ravne njive	SV	6574	220	85	305	4.64	16.81
	M	3255	83	26	109	3.35	11.45
	Ž	3319	137	59	196	5.91	22.73
Sirobuja	SV	1611	19	19	38	2.36	5.92
	M	822	11	5	16	1.95	5.22
	Ž	789	8	14	22	2.79	6.57
Slatine	SV	798	47	71	118	14.79	61.47
	M	399	18	25	43	10.78	44.34
	Ž	399	29	46	75	18.8	78.96
Spinut	SV	10244	1061	460	1521	14.85	64.76
	M	4998	536	201	737	14.75	62.16
	Ž	5246	525	259	784	14.94	67.39
Split 3	SV	11791	545	212	757	6.42	24.9
	M	5803	259	82	341	5.88	21.73
	Ž	5988	286	130	416	6.95	28.31
Srinjine	SV	1232	42	59	101	8.2	25.38
	M	636	8	16	24	3.77	10.85
	Ž	596	34	43	77	12.92	43.5
Stobreč	SV	2374	66	42	108	4.55	13.54
	M	1148	30	15	45	3.92	11.94
	Ž	1226	36	27	63	5.14	14.97
Sućidar	SV	11279	290	173	463	4.1	12.9
	M	5591	127	62	189	3.38	10.52
	Ž	5688	163	111	274	4.82	15.34
Šine	SV	1409	39	15	54	3.83	11.73
	M	701	15	5	20	2.85	9.25
	Ž	708	24	10	34	4.8	13.93
Trstenik	SV	6683	332	127	459	6.87	27.92
	M	3281	176	37	213	6.49	25.56
	Ž	3402	156	90	246	7.23	30.29
Varoš	SV	6808	358	333	691	10.15	35.42
	M	3136	108	96	204	6.51	20.96
	Ž	3672	250	237	487	13.26	49.83

Broj, udio (%) i index starenja stanovnika u dobi 65 i više godina, prema spolu i dijelu grada Splita

Dio grada	Spol	Ukupno	Dob		Broj stanovnika u dobi 65 i više godina	Udio u ukupnom broju stanovnika	Index starosti
			65-74	75 i više			
Visoka	SV	4337	78	51	129	2.97	8.4
	M	2143	40	15	55	2.57	7.39
	Ž	2194	38	36	74	3.37	9.38
Žnjan	SV	839	27	22	49	5.84	17.69
	M	426	10	9	19	4.46	15.32
	Ž	413	17	13	30	7.26	19.6
Žrnovnica	SV	2247	64	79	143	6.29	19.43
	M	1117	19	29	48	4.3	13.02
	Ž	1157	45	50	95	8.21	25.88

Izvor podataka:
Statistički ljetopis hrvatskih županija 1993.; Republika Hrvatska, Državni zavod za statistiku

DODATAK C

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (1)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni index
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Svi uzroci smrti	Svega	broj	20	-	6	2	3	33	48	66	97	258	419	624	1576	100,00
		stopa	88,42	-	4,43	1,33	1,98	22,76	15,65	19,80	41,09	115,85	368,90	917,51	78,62	
A00-T98	Muški	broj	13	-	4	1	3	29	39	46	64	161	246	251	857	100,00
		stopa	111,49	-	5,75	1,31	3,93	39,90	25,98	28,71	54,69	148,17	505,86	999,60	87,78	
	Ženski	broj	7	-	2	1	-	4	9	20	33	97	173	373	719	100,00
		stopa	63,87	-	3,04	1,36	-	5,53	5,75	11,55	27,73	85,06	266,36	869,46	69,92	
Zarazne i parazitarne bolesti	Svega	broj	1	-	-	-	-	1	2	2	1	6	2	3	18	1,14
		stopa	4,42	-	-	-	-	0,69	0,65	0,60	0,42	2,69	1,76	4,41	0,90	
A00-B99	Muški	broj	1	-	-	-	-	-	2	1	-	4	-	2	10	1,17
		stopa	8,58	-	-	-	-	-	1,33	0,62	-	3,68	-	7,96	1,02	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	2	1	8	1,11
		stopa	-	-	-	-	-	1,38	-	0,58	0,84	1,75	3,08	2,33	0,78	
Tuberkuloza dišnih puteva	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	5	0,32
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,33	-	0,42	1,35	-	-	0,25	
A15-A16	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	3	0,35
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,67	-	-	1,84	-	-	0,31	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	0,28
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,84	0,88	-	-	0,19	
Sepse	Svega	broj	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	3	8	0,51
		stopa	4,42	-	-	-	-	-	-	0,60	-	0,45	0,88	4,41	0,40	
A40-A41	Muški	broj	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	4	0,47
		stopa	8,58	-	-	-	-	-	-	0,62	-	-	-	7,96	0,41	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4	0,56
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,58	-	0,88	1,54	2,33	0,39	
Bolest uzrokovana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV)	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,45	-	-	0,05	
B20-B24	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,12
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,92	-	-	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ostale zarazne i parazitarne bolesti	Svega	broj	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	4	0,25
		stopa	-	-	-	-	-	0,69	0,33	-	-	0,45	0,88	-	0,20	
A21-A32, A38, A42-A49, A65-A79, A81, A83-A89, B00-B04, B06-B09, B25-B49, B58-B64, B66-B94, B99	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	0,23
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,67	-	-	0,92	-	-	0,20	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	0,28
		stopa	-	-	-	-	-	1,38	-	-	-	-	1,54	-	0,19	
Novotvorine	Svega	**broj**	-	-	2	-	-	-	5	26	38	106	137	76	390	24,75
		stopa	-	-	1,48	-	-	-	1,63	7,80	16,10	47,60	120,62	111,75	19,46	
C00-D48	Muški	**broj**	-	-	1	-	-	-	3	12	19	61	86	42	224	26,14
		stopa	-	-	1,44	-	-	-	2,00	7,49	16,24	56,14	176,85	167,26	22,94	
	Ženski	**broj**	-	-	1	-	-	-	2	14	19	45	51	34	166	23,09
		stopa	-	-	1,52	-	-	-	1,28	8,09	15,97	39,46	78,52	79,25	16,14	
Zloćudna novotvorina usne, usne šupljine i ždrijela	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	1	-	8	0,51
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,90	0,85	0,90	0,88	-	0,40	
C00-C14	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	1	-	7	0,82
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	1,25	1,71	1,84	2,06	-	0,72	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,58	-	-	-	-	0,10	
Zloćudna novotvorina jednjaka	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,88	-	0,05	
C15	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,12
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,06	-	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (2)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnik	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni index
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Zločudna novotvorina želuca	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	1	1	3	6	6	7	24	1.52
		stopa	-	-	-	-	-	-	0.33	0.30	1.27	2.69	5.28	10.29	1.20	
C16	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5	6	2	15	1.75
		stopa	-	-	-	-	-	-	0.67	-	0.85	4.60	12.34	7.96	1.54	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	5	9	1.25
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.58	1.69	0.88	-	11.66	0.88	
Zločudna novotvorina debelog crijeva, završnoga debelog crijeva, čmara i analnog kanala	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	7	8	11	11	37	2.35
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	2.97	3.59	9.68	16.17	1.85	
C18-C21	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	5	7	22	2.57
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	4.27	0.92	18.51	27.88	2.25	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	2	4	15	2.09
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	1.68	6.14	3.08	9.32	1.46	
Zločudna novotvorina jetre i intrahepatičnih žučnih vodova	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	3	3	3	4	2	15	0.95
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.90	1.27	1.35	3.52	2.94	0.75	
C22	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	1	8	0.93
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.62	0.85	1.84	6.17	3.98	0.82	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	1	7	0.97
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	1.16	0.68	0.88	1.54	2.33	0.68	
Zločudna novotvorina gušterače	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	6	5	15	0.95
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.60	-	0.90	5.28	7.35	0.75	
C25	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	6	-	9	1.05
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.62	-	1.84	12.34	-	0.92	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	6	0.83
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.58	-	-	-	11.66	0.58	
Zločudna novotvorina grkljana (larinksa)	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	0.13
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.45	0.88	-	0.10	
C32	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	0.23
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.92	2.06	-	0.20	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zločudna novotvorina dušnika (traheje), dušnice (bronha) i pluća	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	1	4	4	33	38	10	90	5.71
		stopa	-	-	-	-	-	-	0.33	1.20	1.69	14.82	33.46	14.70	4.49	
C33-C34	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	3	3	28	29	7	71	8.28
		stopa	-	-	-	-	-	-	0.67	1.87	2.56	25.77	59.63	27.88	7.27	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	9	3	19	2.64
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.58	0.84	4.38	13.86	6.99	1.85	
Zločudni melanom kože	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	1	8	0.51
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.30	0.85	0.45	2.64	1.47	0.40	
C43	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	0.47
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0.85	0.92	2.06	3.98	0.41	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	4	0.56
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0.58	0.84	-	3.08	-	0.39	
Zločudna novotvorina dojke	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	1	4	7	12	9	6	39	2.47
		stopa	-	-	-	-	-	-	3.33	1.20	2.97	5.39	7.92	8.62	1.95	
C50	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	0.35
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0.85	0.92	2.06	-	0.31	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	1	4	6	11	8	6	36	5.01
		stopa	-	-	-	-	-	-	0.64	2.31	5.04	9.65	12.32	13.99	3.50	
Zločudna novotvorina vrata maternice (cerviksa)	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	4	0.25
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0.85	0.92	-	-	0.20	
C53	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	4	0.56
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	1.68	1.75	-	-	0.39	

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (3)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni indeks
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Zloćudna novotvorina drugih i nespecificiranih dijelova maternice	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	1	7	0,44
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,33	-	0,42	-	3,52	1,47	0,35	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C54-C55	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	1	7	0,97
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,64	-	0,84	-	6,16	2,33	0,68	
Zloćudna novotvorina jajnika (ovarija)	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	4	-	9	0,57
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,60	-	1,35	3,52	-	0,45	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C56	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	4	-	9	1,25
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	1,16	-	2,09	6,16	-	0,98	
Zloćudna novotvorina kestenjače (prostate)	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	9	9	24	1,52
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,60	0,85	0,90	7,92	10,23	1,20	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	9	9	24	2,80
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	1,25	1,71	1,84	18,51	26,84	2,46	
C61	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zloćudna novotvorina mokraćnoga mjehura	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	5	15	0,95
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,35	6,16	7,35	0,75	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	4	14	1,63
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,76	14,39	15,93	1,43	
C67	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,33	0,10	
Zloćudna novotvorina moždanih ovojnica, mozga i drugih dijelova središnjega živčanog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	2	8	0,51
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,30	-	0,90	2,64	2,94	0,40	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	6	0,70
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,62	-	0,92	4,11	7,96	0,61	
C70-C72	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	0,28
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,88	1,54	-	0,19	
non-Hodgkin limfomi	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4	1	9	0,57
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,30	0,42	0,90	3,52	1,47	0,45	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	0,35
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	0,92	2,06	-	0,31	
C82-C85	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	6	0,83
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,58	-	0,88	4,62	2,33	0,58	
Multipli mijelom i zloćudne plazmocitne novotvorine	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	0,25
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,76	2,94	0,20	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	0,23
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,06	3,98	0,20	
C90	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	0,28
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,54	2,33	0,19	
Leukemija	Svega	broj	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2	3	1	9	0,57
		stopa	-	-	0,74	-	-	-	-	-	0,85	0,90	2,64	1,47	0,45	
	Muški	broj	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	1	6	0,70
		stopa	-	-	1,44	-	-	-	-	-	1,71	0,92	2,06	3,98	0,61	
C91-C95	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	0,42
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,88	3,08	-	0,29	
Druge zloćudne novotvorine	Svega	broj	-	-	1	-	-	-	1	2	2	22	19	12	59	3,74
		stopa	-	-	0,74	-	-	-	0,33	0,60	0,85	9,88	16,73	17,64	2,94	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	2	-	10	5	6	24	2,80
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,67	1,25	-	9,20	10,28	23,89	2,46	
C17, C23-C24, C26-C31, C37-C41, C44-C49, C51-C52, C57-C60, C62-C66, C68-C69, C73-C81, C88, C96-C97	Ženski	broj	-	-	1	-	-	-	-	-	2	12	14	6	35	4,87
		stopa	-	-	1,52	-	-	-	-	-	1,68	10,52	21,56	13,99	3,40	

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (4)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni index
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Ostale novotvorine	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	0,19
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,76	1,47	0,15	
D00-D48	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	0,35
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,11	3,98	0,31	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava	**Svega**	**broj**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**3**	**-**	**3**	**0,19**
		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2,64**	**-**	**0,15**	
	Muški	**broj**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**0,12**
D50-D89		**stopa**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2,06**	**-**	**0,10**	
	Ženski	**broj**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2**	**-**	**2**	**0,28**
		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**3,08**	**-**	**0,19**	
Anemije	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	0,13
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,76	-	0,10	
D50-D64	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,12
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,06	-	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,54	-	0,10	
Ostale bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,88	-	0,05	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D65-D89		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,54	-	0,10	
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma	**Svega**	broj	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**4**	**12**	**8**	**26**	**1,65**
		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,30**	**0,42**	**1,80**	**10,57**	**11,76**	**1,30**	
	Muški	broj	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**4**	**2**	**8**	**0,93**
E00-E90		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,62**	**-**	**0,92**	**8,23**	**7,96**	**0,82**	
	Ženski	broj	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**3**	**8**	**6**	**18**	**2,50**
		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,84**	**2,63**	**12,32**	**13,99**	**1,75**	
Dijabetes melitus	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	12	8	25	1,59
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,42	1,80	10,57	11,76	1,25	
E10-E14	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	7	0,82
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,92	8,23	7,96	0,72	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	8	6	18	2,50
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,84	2,63	12,32	13,99	1,75	
Ostale endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma	Svega	**broj**	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,30	-	-	-	-	0,05	
	Muški	**broj**	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,12
E00-E07, E15-E34, E50-E88		**stopa**	-	-	-	-	-	-	-	0,62	-	-	-	-	0,10	
	Ženski	**broj**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	**Svega**	broj	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**-**	**1**	**5**	**10**	**3**	**21**	**1,33**
		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,69**	**0,33**	**-**	**0,42**	**2,25**	**8,80**	**4,41**	**1,05**	
	Muški	broj	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**-**	**-**	**4**	**3**	**-**	**9**	**1,05**
F00-F99		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1,38**	**0,67**	**-**	**-**	**3,68**	**6,17**	**-**	**0,92**	
	Ženski	broj	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**7**	**3**	**12**	**1,67**
		stopa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,84**	**0,88**	**10,76**	**6,99**	**1,17**	
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari	Svega	broj	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	-	5	0,32
		stopa	-	-	-	-	-	0,69	0,33	-	-	0,90	0,88	-	0,25	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	-	5	0,58
F10-F19		stopa	-	-	-	-	-	1,38	0,67	-	-	1,84	2,06	-	0,51	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (5)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni index
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	9	3	16	1,02
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,42	1,35	7,92	4,41	0,80	
F01-F09, F20-F99	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4	0,47
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,84	4,11	-	0,41	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	7	3	12	1,67
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,84	0,88	10,78	6,99	1,17	
Bolesti živčanog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	3	9	0,57
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,30	0,85	-	2,64	4,41	0,45	
G00-G99	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	5	0,58
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,62	1,71	-	2,06	3,98	0,51	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	0,56
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,08	4,66	0,39	
Parkinsonova bolest	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	0,25
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,76	2,94	0,20	
G20	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,12
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,98	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	0,42
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,08	2,33	0,29	
Multipla skleroza	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	0,13
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,42	-	-	1,47	0,10	
G35	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,12
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	-	-	-	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,33	0,10	
Ostale bolesti živčanog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	0,19
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,30	0,42	-	0,88	-	0,15	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	0,35
G04-G19, G21-G25, G31-G34, G36-G39, G42-98		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,62	0,85	-	2,06	-	0,31	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolesti cirkulacijskog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	1	6	4	23	100	192	453	779	49,43
		stopa	-	-	-	-	-	0,69	1,96	1,20	9,74	44,90	169,04	666,08	38,86	
I00-I99	Muški	broj	-	-	-	-	-	1	2	4	17	66	115	168	373	43,52
		stopa	-	-	-	-	-	1,38	1,33	2,50	14,53	60,74	236,48	669,06	38,21	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	4	-	6	34	77	285	406	56,47
		stopa	-	-	-	-	-	-	2,56	-	5,04	29,81	118,55	664,34	39,48	
Akutna reumatska groznica i kronične reumatske srčane bolesti	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,45	-	-	0,05	
I00-I09	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,12
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,92	-	-	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hipertenzivna bolest	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	6	0,38
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,45	0,88	5,88	0,30	
I10-I14	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	0,35
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,06	7,96	0,31	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	0,42
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,88	-	4,66	0,29	
Infarkt miokarda	Svega	broj	-	-	-	-	-	1	2	2	13	42	65	51	176	11,17
		stopa	-	-	-	-	-	0,69	0,65	0,60	5,51	18,86	57,23	74,99	8,78	
I21-I23	Muški	broj	-	-	-	-	-	1	1	2	12	29	51	28	124	14,47
		stopa	-	-	-	-	-	1,38	0,67	1,25	10,25	26,69	104,87	111,51	12,70	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	1	13	14	23	52	7,23
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,64	-	0,84	11,40	21,56	53,61	5,06	

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (6)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni indeks
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Kronična ishemična bolest srca	Svega	broj									1	2	15	105	123	7.80
		stopa									0.42	0.99	13.21	154.59	6.14	
	Muški	broj									1	2	8	33	44	5.13
I25		stopa									0.85	1.84	10.45	131.42	4.51	
	Ženski	broj											7	72	79	10.93
		stopa											10.78	167.83	7.68	
Ostale ishemične bolesti srca	Svega	broj									1	1	1		3	0.19
		stopa									0.42	0.49	0.68		0.15	
	Muški	broj									1				1	0.12
I20, I24		stopa									0.85				0.10	
	Ženski	broj										1	1		2	0.28
		stopa										0.88	1.54		0.19	
Ostale srčane bolesti	Svega	broj							2	2	3	16	33	39	95	6.03
		stopa							0.65	0.00	1.27	7.18	29.05	57.34	4.74	
	Muški	broj							1	2	1	12	13	15	44	5.13
I26-I51		stopa							0.67	1.24	0.85	11.04	26.73	59.74	4.51	
	Ženski	broj							1		2	4	20	24	51	7.03
		stopa							0.64		1.69	3.51	30.79	55.64	4.96	
Cerebrovaskularne bolesti	Svega	broj							2		3	34	68	89	194	12.31
		stopa							0.65		1.69	15.27	59.87	126.45	9.68	
	Muški	broj									1	19	36	36	92	10.74
I60-I69		stopa									0.85	17.49	74.03	143.37	9.42	
	Ženski	broj							2		3	15	32	53	102	14.19
		stopa							1.28		2.52	13.15	49.27	118.56	9.92	
Ateroskleroza	Svega	broj											1	165	166	10.53
		stopa											0.88	242.60	8.28	
	Muški	broj												52	52	6.07
I70		stopa												207.09	5.33	
	Ženski	broj											1	113	114	15.85
		stopa											1.54	283.40	11.09	
Ostale bolesti cirkulacijskog sustava	Svega	broj									1	3	8	3	15	0.95
		stopa									0.42	1.35	7.04	4.41	0.75	
	Muški	broj									1	3	6	2	12	1.40
I71-I99		stopa									0.85	2.76	12.34	7.96	1.23	
	Ženski	broj											2	1	3	0.42
		stopa											3.08	2.33	0.29	
Bolesti dišnog sustava	**Svega**	broj	**1**	-	-	-	-	-	**1**	-	**2**	**5**	**14**	**17**	**40**	**2.54**
		stopa	**4,42**	-	-	-	-	-	**0,33**	-	**0.85**	**2,25**	**12,33**	**25,00**	**2.00**	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	**1**	-	**1**	**4**	**10**	**11**	**27**	**3,15**
J00-J99		stopa	-	-	-	-	-	-	**0,67**	-	**0.85**	**3,68**	**20,56**	**43,81**	**2,77**	
	Ženski	broj	**1**	-	-	-	-	-	-	-	**1**	**1**	**4**	**5**	**13**	**1.81**
		stopa	**9,12**	-	-	-	-	-	-	-	**0.84**	**0.88**	**6,16**	**13,99**	**1,26**	
Pneumonija	Svega	broj	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	10	18	1.14
		stopa	4,42	-	-	-	-	-	-	-	0.42	0.90	3.52	14.70	0.90	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	7	12	1.40
J12-J18		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0.85	0.92	6.17	27.88	1.23	
	Ženski	broj	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	6	0.83
		stopa	9,12	-	-	-	-	-	-	-	-	0.88	1.54	6.99	0.58	
Kronične bolesti donjega dišnog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	7	5	15	0.95
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0.42	0.90	6.16	7.35	0.75	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	3	11	1.28
J40-J47		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.83	12.34	11.95	1.13	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	4	0.56
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0.84	-	1.54	4.66	0.39	

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (7)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni index
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Ostale bolesti dišnog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	2	7	0,44
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,33	-	-	0,45	2,64	2,94	0,35	
J00-J06, J30-J39, J60-J98	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	4	0,47
		stopa	-	-	-	-	-	-	0,67	-	-	0,92	2,06	3,98	0,41	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	0,42
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,08	2,33	0,29	
Bolesti probavnog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	5	12	15	16	20	68	4,31
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	1,50	5,08	6,74	14,09	29,41	3,39	
K00-K93	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	5	12	9	8	11	45	5,25
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	3,12	10,25	8,28	16,45	43,81	4,61	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	8	9	23	3,20
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,26	12,32	20,98	2,24	
Vrijed na želucu (ulcus ventriculi) i dvanaesniku (ulcus duodeni	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	5	0,32
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	-	1,76	1,47	0,25	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	0,23
K25-K27		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	1,71	-	-	-	0,20	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	0,42
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,08	2,33	0,29	
Bolesti jetre	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	5	9	13	5	5	37	2,35
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	1,50	3,81	5,84	4,40	7,35	1,85	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	5	9	8	3	4	29	3,38
K70-K76		stopa	-	-	-	-	-	-	-	3,12	7,69	7,36	6,17	15,93	2,97	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	1	8	1,11
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,38	3,08	2,33	0,78	
Ostale bolesti probavnog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	9	14	26	1,65
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,42	0,90	7,92	20,59	1,30	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	7	14	1,63
K00-K22, K28-K66, k80-K92		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	0,92	10,28	27,88	1,43	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	7	12	1,67
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,88	6,16	16,32	1,17	
Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	0,13
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,30	-	0,45	-	-	0,10	
M00-M99	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	0,28
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	0,58	-	0,88	-	-	0,19	
Bolesti genitourinarnog sustava	Svega	broj	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	9	6	20	1,27
		stopa	-	-	-	0,67	-	-	0,33	-	-	1,35	7,92	8,82	1,00	
N00-N99	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	4	10	1,17
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,84	8,23	15,93	1,02	
	Ženski	broj	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	5	2	10	1,39
		stopa	-	-	-	1,36	-	-	0,64	-	-	0,88	7,70	4,66	0,97	
Glomerulske bolesti i tubulointersticijske bolesti bubrega	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,47	0,05	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N00-N99		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,33	0,10	
Bubrežna insuficijencija	Svega	broj	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	7	5	17	1,08
		stopa	-	-	-	0,67	-	-	0,33	-	-	1,35	6,16	7,35	0,85	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4	9	1,05
N17-N19		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,84	6,17	15,93	0,92	
	Ženski	broj	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	4	1	8	1,11
		stopa	-	-	-	1,36	-	-	0,64	-	-	0,88	6,16	2,33	0,78	

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ODJEL ZA ZNANOST - KNJIŽNICA

UZROCI SMRTI PREMA SPOLU I DOBI STANOVNIŠTVA ZA GRAD SPLIT U 1995. GODINI (8)

UZROCI SMRTI, MKB - 10 (Naziv i šifra bolesti - stanja)	Spol	Stopa na 10 000 stanovnika	DOBNE SKUPINE (godine)												Sve dobi	Strukturni index
			0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 i više		
Ostale bolesti genitourinarnog sustava	Svega	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	0,13
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,76	-	0,10	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,12
N20-N98		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,06	-	0,10	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,54	-	0,10	
Trudnoća, porođaj i babinje	Svega	broj	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	0,69	-	-	-	-	-	-	0,05	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O00-O99		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	1,38	-	-	-	-	-	-	0,10	
Ostale smrti izravno u vezi s trudnoćom, porođajem i babinjama	Svega	broj	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,06
		stopa	-	-	-	-	-	0,69	-	-	-	-	-	-	0,05	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		stopa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
O10-O92	Ženski	broj	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,14
		stopa	-	-	-	-	-	1,38	-	-	-	-	-	-	0,10	
Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	Svega	broj	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0,63
		stopa	44,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,50	
	Muški	broj	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0,82
P00-P96		stopa	60,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,72	
	Ženski	broj	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,42
		stopa	27,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,29	
Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Svega	broj	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	10	0,63
		stopa	35,37	-	-	-	-	0,66	-	-	-	-	-	1,47	0,50	
	Muški	broj	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	0,70
Q00-Q99		stopa	42,88	-	-	-	-	1,31	-	-	-	-	-	-	0,61	
	Ženski	broj	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	0,58
		stopa	27,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,33	0,39	
Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	Svega	broj	-	-	1	-	-	-	1	2	4	5	5	16	34	2,16
		stopa	-	-	0,74	-	-	-	0,33	0,60	1,69	2,75	4,40	23,53	1,70	
	Muški	broj	-	-	-	-	-	-	1	1	3	3	3	4	15	1,75
R00-R99		stopa	-	-	-	-	-	-	0,67	0,62	2,56	2,76	6,17	15,93	1,54	
	Ženski	broj	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2	2	12	19	2,64
		stopa	-	-	1,52	-	-	-	-	0,58	0,84	1,75	3,08	27,97	1,85	
Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	Svega	broj	-	-	3	1	2	29	31	24	13	8	16	18	145	9,20
		stopa	-	-	2,22	0,67	1,32	20,00	10,11	7,20	5,51	3,59	14,09	26,47	7,23	
	Muški	broj	-	-	3	1	2	27	29	21	10	7	11	6	117	13,65
S00-T98		stopa	-	-	4,31	1,31	2,62	37,15	19,32	13,11	8,54	6,44	22,62	23,89	11,98	
	Ženski	broj	-	-	-	-	-	2	2	3	3	1	5	12	28	3,85
		stopa	-	-	-	-	-	2,77	1,28	1,73	2,52	0,88	7,70	27,97	2,72	

Klinički bolnički centar Split
Knjižnica
ZS
SOC
e
1237

ISBN 953-96304-2-8