

JAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI O OSOBA MA STARIJE DOBI U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI 2002. - 2018.



Dubrovnik, 2020.

**JAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI O
OSOBAMA STARIJE DOBI U
DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ
ŽUPANIJI 2002. – 2018.**

Urednici / autori

mr. Ankica Džono Boban, dr. med. spec. javnog zdravstva

mr. Marija Mašanović, dr. med. spec. javnog zdravstva

Dubrovnik, 2020.

Urednici / autori:

mr. Ankica Džono Boban, dr. med. spec. javnog zdravstva

mr. Marija Mašanović, dr. med. spec. javnog zdravstva

Priprema podataka:

Marija Luetić, san. inž.

Kristina Blažević, bacc. med. techn.

Izdavač:

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Služba za promicanje zdravlja

Odjel za socijalnu medicinu

Dr. A. Šercera 4A, p.p. 58

20001 Dubrovnik

Web-stranice: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/publikacije/ostale-publikacije>

Molimo korisnike ove publikacije da prilikom korištenja podataka obvezno navedu izvor:

Džono Boban A, Mašanović M. Javnozdravstveni pokazatelji o osobama starije dobi u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. Dubrovnik: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, 2020.

ISBN 978-953-95543-7-6

SADRŽAJ

Uvod	7
1. Demografski pokazatelji populacije u dobi 65 godina i više	10
1.1. Koeficijent starosti	16
1.2. Koeficijent dobne ovisnosti	19
1.3. Indeks starenja	21
1.4. Bračno stanje i status u obitelji	22
2. Socio-ekonomski pokazatelji populacije u dobi 65 godina i više	27
2.1. Razina obrazovanja	27
2.2. Pismenost	32
2.3. Umirovljenici i ekonomska aktivnost starijih osoba	33
3. Osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u dobi 65 godina i više	34
3.1. Teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih osoba	34
3.2. Fizička pokretljivost starijih osoba	35
3.3. Uzroci teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih osoba	37
3.4. Starije osobe koje trebaju pomoć druge osobe	38
4. Incidencija raka kod osoba u dobi 65 godina i više	41
4.1. Broj novooboljelih od raka	41
4.2. Najčešća sijela raka	46
4.3. Stope incidencije od raka	48
5. Uzroci smrti osoba u dobi 65 godina i više	53
5.1. Broj umrlih prema godinama smrti i MKB-šiframa	53
5.2. Vodeće pojedinačne dijagnoze i podskupine u uzrocima smrti	55
6. Bolničko liječenje osoba u dobi 65 godina i više prema uzrocima hospitalizacije	60
6.1. Bolesti cirkulacijskog sustava kao uzroci hospitalizacije	63
6.2. Novotvorine kao uzroci hospitalizacije	68
6.3. Bolesti probavnog sustava kao uzroci hospitalizacije	72
6.4. Bolesti oka i očnih adneksa kao uzroci hospitalizacije	76
6.5. Bolesti dišnoga sustava kao uzroci hospitalizacije	78
6.6. Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka kao uzroci hospitalizacije	81
6.7. Bolesti genitourinarnog sustava kao uzroci hospitalizacije	84
7. Pokazatelji korištenja zdravstvene zaštite u djelatnosti obiteljske medicine (OM)	89
7.1. Broj osiguranika, posjeta i pregleda u djelatnosti OM	89
7.2. Bolesti i stanja kao uzroci korištenja zdravstvene zaštite u djelatnosti OM	92
7.2.1. Bolesti cirkulacijskog sustava zabilježene u djelatnosti OM	94

7.2.2.	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva zabilježene u djelatnosti OM	95
7.2.3.	Bolesti dišnog sustava zabilježene u djelatnosti OM	97
7.2.4.	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma zabilježene u djelatnosti OM	98
7.2.5.	Bolesti genitourinarnog sustava zabilježene u djelatnosti OM	99
7.2.6.	Bolesti oka i očnih adneksa zabilježene u djelatnosti OM	100
7.2.7.	Bolesti probavnog sustava zabilježene u djelatnosti OM	101
7.2.8.	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zabilježeni u djelatnosti OM	102
8.	Pokazatelji korištenja dentalne zdravstvene zaštite	104
8.1.	Broj posjeta i obavljenih radova u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti	104
8.2.	Bolesti i stanja kao uzroci korištenja dentalne zdravstvene zaštite	106
9.	Pokazatelji korištenja zdravstvene zaštite u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti	107
9.1.	Broj pregleda u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti	107
9.2.	Bolesti i stanja kao uzroci korištenja zdravstvene zaštite u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti	108
	Zaključak	113

UVOD

Starenje je fiziološki prirodan i neizbježan proces. Otkrića medicinskih i drugih znanosti, poboljšani životni stil i socijalni uvjeti tijekom posljednjih nekoliko desetljeća povećali su životni vijek čovjeka. Dobna granica između radnoaktivne i starije populacije mijenja se paralelno s produženjem životnog vijeka. Iako ima nekoliko definicija za dobnu granicu starosti, uglavnom se starim stanovništvom smatra ono u dobi od 65 godina i više. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ističe tri podkategorije starosti: ranija (65-74 godine), srednja (75-84 godine) i duboka (85 i više godina), čiji udio i najbrže raste. Navedena klasifikacija predstavlja kronološku dob osobe, koja se nužno ne mora poklapati s biološkom dobi. Naime na biološku dob utječe kvaliteta života, odnosno način života i životne navike, pa osoba može izgledati starije ili mlađe u odnosu na stvarnu kronološku dob.¹

U svim zemljama svijeta očekivano trajanje života je poraslo. Prema predviđanjima SZO kao posljedica demografskih promjena koje zahvaćaju svijet, do 2050. godine udio osoba u dobi 60 i više godina trostruko će se povećati.² U zajednicama razvijenog svijeta s dostupnom zdravstvenom skrbi, a bez većih društveno-političkih promjena, migracija i ratnih sukoba povećana je dugovječnost i poboljšano preživljavanje u starijoj dobi. Prosječno očekivano trajanje života pri rođenju u zemljama širom svijeta za oba spola je 73 godine, s razlikama među kontinentima (u Europi i zapadnom Pacifiku je 78, dok je u Africi 60 godina). Većina zemalja zapadne, sjeverne, srednje i južne Europe imaju duže očekivano trajanje života pri rođenju kod oba spola (kod ženskog je 81 godina i više, a kod muškog spola 76 godina i više).³ U Republici Hrvatskoj (RH) očekivano trajanje života pri rođenju u 2019. iznosi 78,5 godina za oba spola odnosno 75,4 za muškarce i 81,6 za žene.⁴ Duži životni vijek povezan je s povećanjem broja kroničnih nezaraznih bolesti kao što su koronarne srčane bolesti, hipertenzija, šećerna bolest tip 2, osteoartritis, katarakta, urinarna inkontinencija, neka sijela raka i druge bolesti, što sve skupa zahtijeva odgovarajuću i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu, od preventivne do kurativne, od primarne do sekundarne i tercijarne razine.

Zdravo starenje je proces održavanja subjektivnog blagostanja, mentalnog i fizičkog zdravlja i socijalne uključenosti. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, ono znači proces optimizacije mogućnosti za zdravlje, participaciju u društvu i sigurnost za poboljšanje kvalitete života starije populacije; znači proces razvijanja i održavanja funkcionalne sposobnosti, koja omogućava dobrobit u starijoj dobi.⁵ Biti bez bolesti ili nemoći nije uvjet za zdravo starenje, jer mnoge starije osobe imaju jedno ili više zdravstvenih stanja, koja, ako se dobro kontroliraju, imaju i manji utjecaj na njihovo opće zdravlje i blagostanje.

¹ Jakšić Ž. Treća i četvrta životna dob – starost. U: Jakšić Ž, Kovačić L i sur. Socijalna medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2000:140-143.

² World Health Organization. Global Health and Aging. National Institute on Aging (NIA). National Institutes of Health (NIH). Dostupno na: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf Datum pristupa 28. prosinca 2020.

³ World Health Organization. The Global Health Observatory. Dostupno na: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years)) Pregledano 28. prosinca 2020.

⁴ Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske.

⁵ World Health Organization. Ageing: Healthy ageing and functional ability. Dostupno na: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/> Pregledano 14. prosinca 2020.

Premda su neke od razlika u odrednicama zdravlja starijih ljudi zadane genetski, za većinu je zaslužno njihovo fizičko i socijalno okruženje (uključujući domove, susjedstva i zajednice u kojima žive), kao i njihove osobne karakteristike (spol, etnička pripadnost ili socioekonomski status). Okruženja u kojima su ljudi živjeli u djetinjstvu ili tijekom intrauterinog razvoja u kombinaciji s njihovim osobnim karakteristikama, imaju dugotrajne utjecaje na način kako osobe stare. Uloga okruženja u razvoju i zadržavanju zdravih ponašanja kroz život, osobito je vidljiva kod prehrambenih navika, redovite tjelesne aktivnosti, nekorištenja duhana, čime se smanjuje rizik od kroničnih nezaraznih bolesti te poboljšava tjelesna i mentalna sposobnost. Tjelesna aktivnost s vježbama snage za održavanje mišićne mase i svakodnevna uravnotežena prehrana mogu pomoći u očuvanju kognitivnih funkcija, odgoditi ovisnost o njezi i usporiti krhkost u starijih osoba. Podržavajuća okruženja omogućuju starijim ljudima da unatoč gubitku sposobnosti i dalje rade ono što im je važno. U primjere podržavajućeg okoliša za starije osobe ubrajaju se dostupnost i sigurna pristupačnost javnih zgrada, način prijevoza i okruženja u kojima se lako mogu kretati⁶.

Doživljaj starosti i starenja u svijetu je uvjetovan i društvenim čimbenicima (nove obiteljske strukture bez starijih osoba, brza dinamika življenja, manjak vremena za starije članove obitelji, ranije osamostaljivanje mladih i odlazak iz obiteljskih zajednica, osjećaj usamljenosti starijih, bolest starijih osoba i prepuštenost sami sebi, povećani zahtjevi za institucionalni smještaj starijih osoba i sl.).⁷

Pojava negativnog doživljaja starosti i starijih osoba (npr. ekonomsko opterećenje zajednice, kognitivna nemoć, ovisnost o drugima i sl.), dovodi do *ageizma*, kod kojeg se osoba ili grupe ljudi na temelju njihove dobi doživljavaju na stereotipan i diskriminirajući način.⁸ Pojava ageizma prisutna je i kod stručnjaka u skrbi i njezi za starije u bolnicama i domovima za starije osobe. Osobni stavovi o starenju i starosti, nedovoljno znanje o fiziološkim, psihičkim i kognitivnim promjenama u toj dobi, nedovoljan broj zaposlenih u institucijama, emocionalna neugoda zbog prirode posla i sagorijevanja u radu kod njege starijih osoba ovisnih o pomoći i sl. može dovesti do neprikladnog tretmana starijih i otežati pružanje kvalitetne skrbi, što osjećaju i sami korisnici.⁹

Budući da ljudska zajednica ubrzano stari, a već sada na svijetu živi preko sedam milijardi stanovnika, očekuje se da će do 2050. godine preko milijardu stanovnika svijeta biti starije od 65 godina, može se očekivati i povećani ekonomski, socijalni i zdravstveni zahtjevi koje će skrb za ovu populaciju nametnuti društvima širom svijeta.¹⁰

Stoga je posljednjih trideset godina produktivno starenje cilj većine društvenih zajednica razvijenog svijeta u kojima se povećava udio starijeg stanovništva. Produktivno starenje predstavlja dimenziju u kojoj se stariji stanovnici uključuju u aktivnosti u kojima se mogu potvrditi kao osobe, koje su smislene, čime postižu osobno zadovoljstvo i pozitivno utječu na živote drugih.¹¹ Samo sveobuhvatnim pristupom zajednice u planiranju kadrova i ulaganju u

⁶ World Health Organization. Ageing: Healthy ageing and functional ability. Dostupno na: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/> Pregledano 14. prosinca 2020.

⁷ Vranić A i sur. Znanje o dobnim promjenama pamćenja, ageizam i emocionalna dobrobit stručnjaka zaposlenih u području skrbi za starije osobe. Med Jad 2018;48(3):99-112.

⁸ World Health Organization. Ageing: Ageism. Dostupno na: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-ageism> Pregledano 14. prosinca 2020.

⁹ Vranić A i sur. Znanje o dobnim promjenama pamćenja, ageizam i emocionalna dobrobit stručnjaka zaposlenih u području skrbi za starije osobe. Med Jad 2018;48(3):99-112.

¹⁰ World Health Organization. Ageing and health. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Pregledano: 21. prosinca 2020.

¹¹ Kaye LW, Buttler SS, Webster NM. Toward a Productive Ageing Paradigm for Geriatric Practice. Ageing Int 2003;28(2):200-13.

infrastrukturu i kapacitete zaposlenika koji imaju poseban afinitet za rad s ovom populacijom, stvaranje radnog okruženja koje potiče zadovoljstvo djelatnika i smanjuje simptome stresa i sagorijevanja u radu može se unaprijediti skrb, povećati osjećaj zadovoljstva i kod samih korisnika, čime se smanjuje pojava ageizma.

I za kraj, nije naodmet napomenuti da se Hrvatska se ubraja među starije zemlje svijeta kod kojih se očekuje smanjenje broja cjelokupne populacije za preko 15% do 2050. godine, jer je fertilitet ispod razine koja je potrebna za potpunu demografsku obnovu zajednice kroz više desetljeća (2,1 dijete na jednu ženu fertile dobi). Sve navedeno utjecat će i na život osoba starije dobi.

Upravo ova publikacija na jednom mjestu objedinjuje vodeće javnozdravstvene pokazatelje o populaciji u dobi od 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Budući da su analize napravljene za dugogodišnje razdoblje, trendovi kretanja određenih pokazatelja mogu poslužiti svima u zajednici koji sudjeluju u planiranju i donošenju strategija i akcijskih planova u skrbi za starije osobe.

U prikazu i analizama koristili su se podaci Državnog zavoda za statistiku (Popis stanovnika 2001. i 2011. godine, procjene broja stanovnika u županiji, umrli prema uzrocima smrti), podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (novooboljeli od raka) te podaci prikupljeni prema godišnjim provedbenim planovima statističkih aktivnosti RH (podaci o hospitalizacijama iz statistike liječenih bolesnika, podaci o radu i pobolu u ordinacijama opće/obiteljske medicine, dentalne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite).



1. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI POPULACIJE U DOBI 65 GODINA I VIŠE

Trend starenja svjetske populacije, prisutan i kod našeg stanovništva, rezultira sve većim brojem starijih osoba s komorbiditetom, što zahtijeva sveobuhvatniju zdravstvenu i socijalnu skrb kroničnih bolesnika te dobi. Najznačajniji pokazatelji razine starenja populacije kao što su koeficijent starosti, indeks starenja i koeficijent dobne ovisnosti govore o tome da je stanovništvo određenog područja ušlo u fazu starenja.

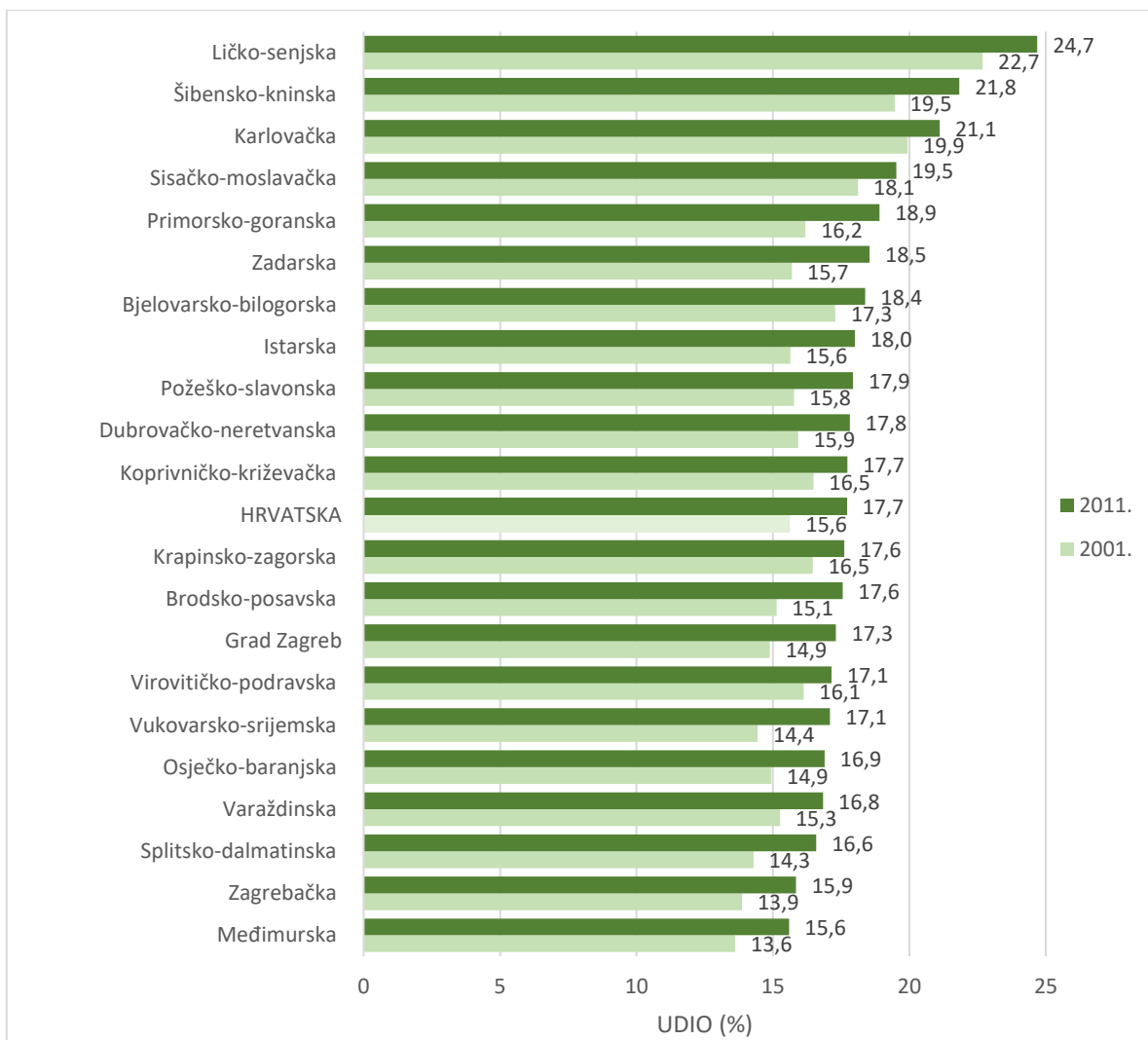
Hrvatsko stanovništvo ubraja se među starija stanovništva Europe i svijeta. Prema posljednjoj popisnoj 2011. godini, u najstarije hrvatske županije, u kojima je udio stanovnika u dobi 65 godina i više unutar ukupne županijske populacije veći od hrvatskog prosjeka, ubrajaju se Ličko-senjska (24,7%), Šibensko-kninska (21,8%), Karlovačka (21,1%), Sisačko-moslavačka (19,5%), Primorsko-goranska (18,9%), Zadarska (18,5%), Bjelovarsko-bilogorska (18,4%), Istarska (18,0%), Požeško-slavonska (17,9%) te Dubrovačko-neretvanska (17,8%) (slika 1).

Najveći porast udjela starijih osoba u 2011. u odnosu na 2001. godinu zabilježen je u Zadarskoj županiji (24,0%), Gradu Zagrebu (17,9%), Zagrebačkoj (17,2%) i Istarskoj županiji (16,0%). U Dubrovačko-neretvanskoj županiji udio starijih osoba u 2011. godini porastao je za 11,7% u odnosu na prethodnu popisnu godinu.

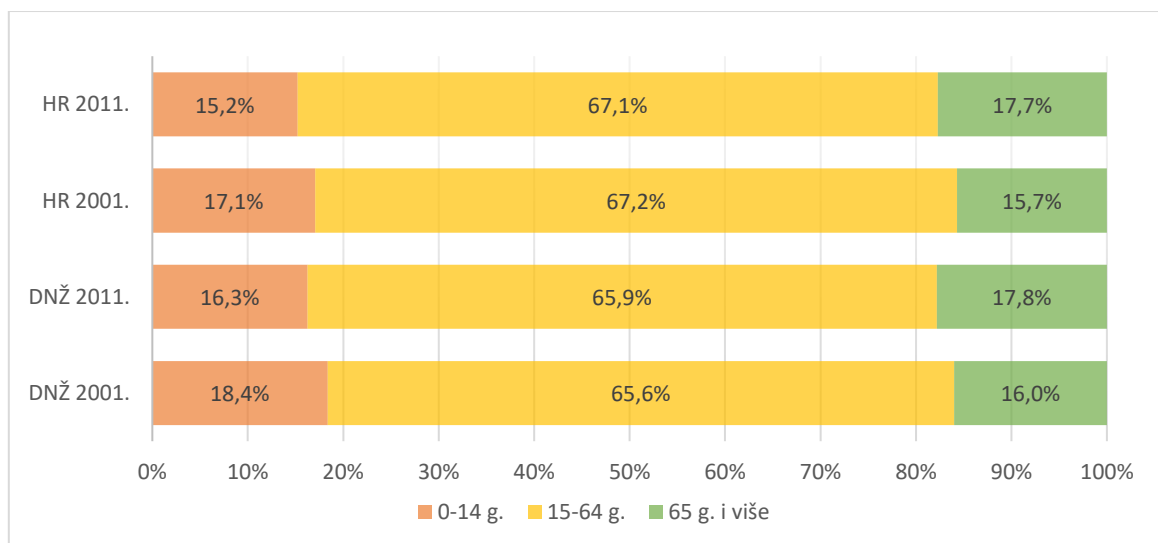
Promjene dobne strukture stanovništva Hrvatske i Dubrovačko-neretvanske županije (DNŽ) (povećanje udjela starije, uz istovremeno smanjenje udjela mlade populacije, slika 2) rezultat je dugogodišnjih promjena u natalitetu, mortalitetu (slika 3), fertilitetu i migracijama. Prema Popisu stanovništva 2011. godine, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 21.845 osoba je u dobi 65 godina i više, a od toga su 9.118 muškarci, a 12.727 žene (tablica 1).

Prema podkategorijama starosti, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji udio muškaraca je veći u ranoj i dubokoj starijoj dobi (65-74 godine te 85 godina i više) nego udio žena iste dobi. U srednjoj starijoj dobi (75-84 godine) prisutan je porast udjela s 21,8% za muškarce i 30,1% za žene u 2001. godini na 32,5% za muškarce i 37,0% za žene u 2011. godini (slika 4). U svim gradovima i općinama prisutan je pad udjela osoba u dobi rane starosti (slika 5), porast u dobi srednje starosti (slika 6) dok u dobi duboke starosti najveći porast udjela osoba te dobi imaju grad Korčula te općine Blato, Vela Luka, Smokvica i Trpanj (slika 7).

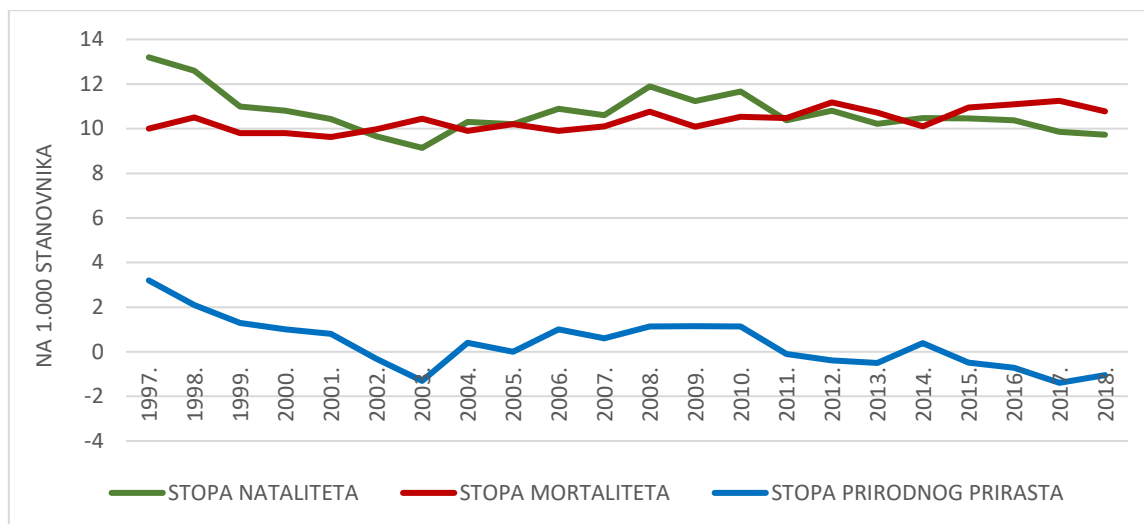




Slika 1. Udio stanovnika u dobi 65 godina i više prema županijama i u Hrvatskoj, Popis stanovništva 2001. i 2011. godine



Slika 2. Struktura stanovnika prema dobi i spolu u Hrvatskoj (HR) i Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine



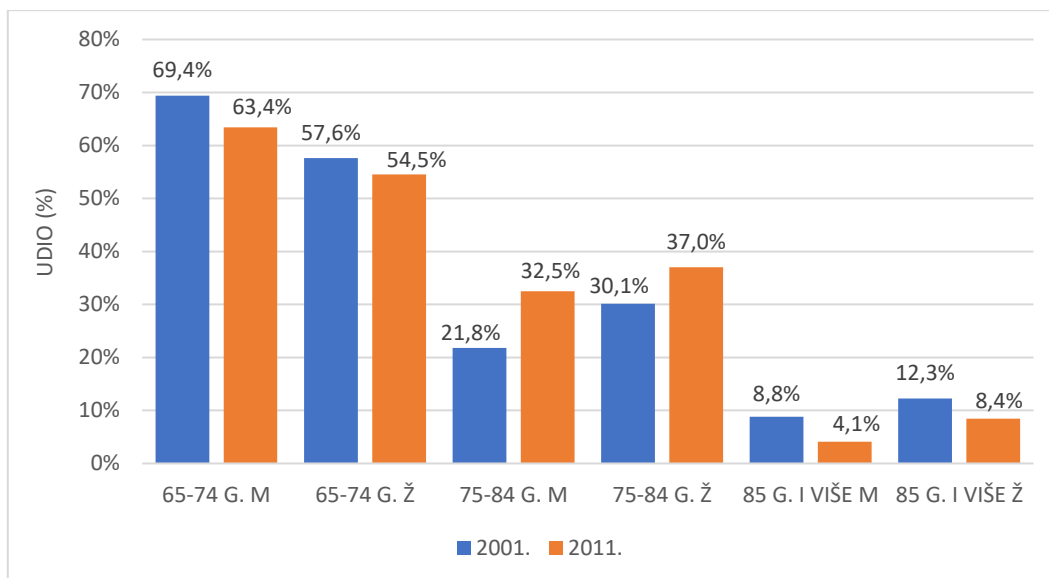
Slika 3. Stope prirodnog kretanja u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 1997. - 2018. godine

Tablica 1. Broj stanovnika u dobi 65 godina i više u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2011. godine

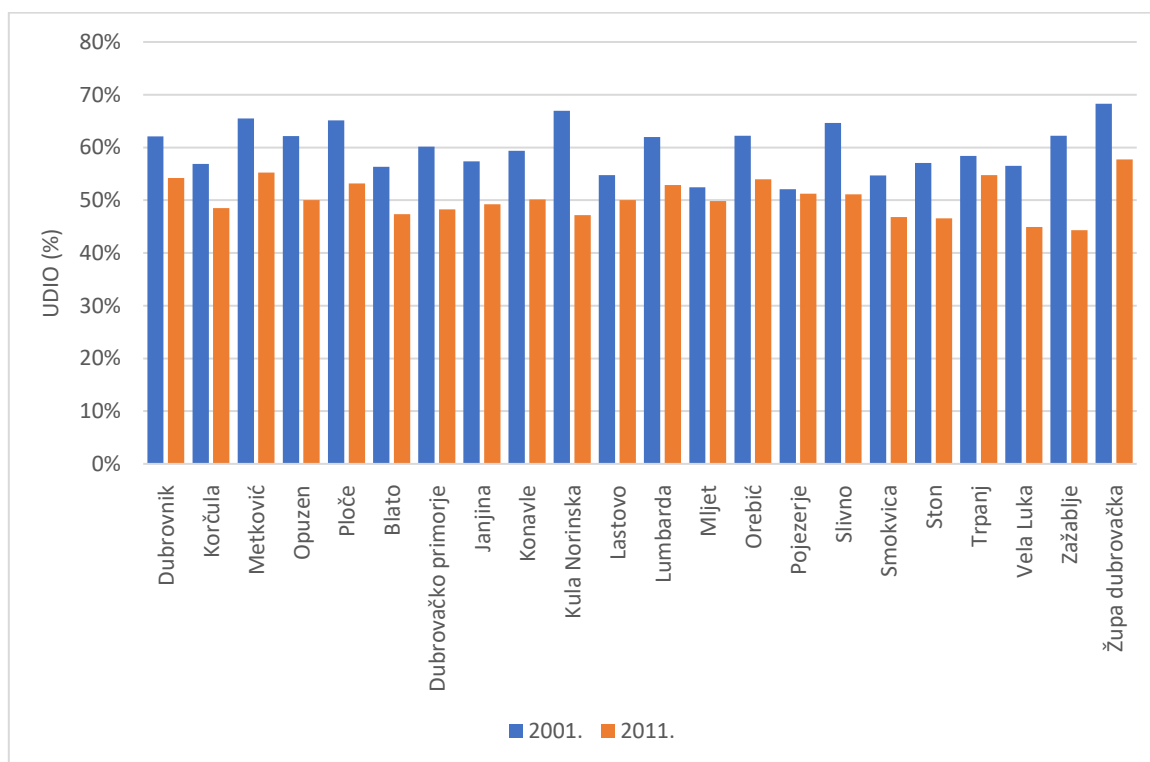
GRAD/OPĆINA	SPOL	DOBNE SKUPINE (godine)							UKUPNO
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	
DUBROVNIK	M	908	950	696	394	134	45	5	3.132
	Ž	1.150	1.292	1.056	754	387	122	35	1.150
	UK	2.058	2.242	1.752	1.148	521	167	40	2.058
KORČULA	M	102	138	110	64	33	8	3	458
	Ž	126	149	140	90	74	20	5	604
	UK	228	287	250	154	107	28	8	1.062
METKOVIĆ	M	269	307	218	111	38	6	2	951
	Ž	269	307	218	111	38	6	2	1.267
	UK	557	668	522	282	145	38	6	2.218
OPUZEN	M	69	62	41	34	17	2	1	226
	Ž	62	75	82	57	26	5	3	310
	UK	131	137	123	91	43	7	4	536
PLOČE	M	199	218	154	103	33	6	2	715
	Ž	210	244	220	148	81	18	2	923
	UK	409	462	374	251	114	24	4	1.638
BLATO	M	66	92	82	40	16	5	0	301
	Ž	81	111	116	64	47	17	2	438
	UK	147	203	198	104	63	22	2	739
DUBROVAČKO PRIMORJE	M	57	80	54	45	11	3	1	251
	Ž	53	85	63	71	32	12	3	319
	UK	110	165	117	116	43	15	4	570
JANJINA	M	19	27	19	13	1	3	0	82
	Ž	21	31	30	22	9	2	2	117
	UK	40	58	49	35	10	5	2	199
KONAVLE	M	179	172	140	107	34	8	4	644
	Ž	177	216	181	152	90	20	3	839
	UK	356	388	321	259	124	28	7	1.483

Tablica 1. (nastavak) Broj stanovnika u dobi 65 godina i više u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2011. godine

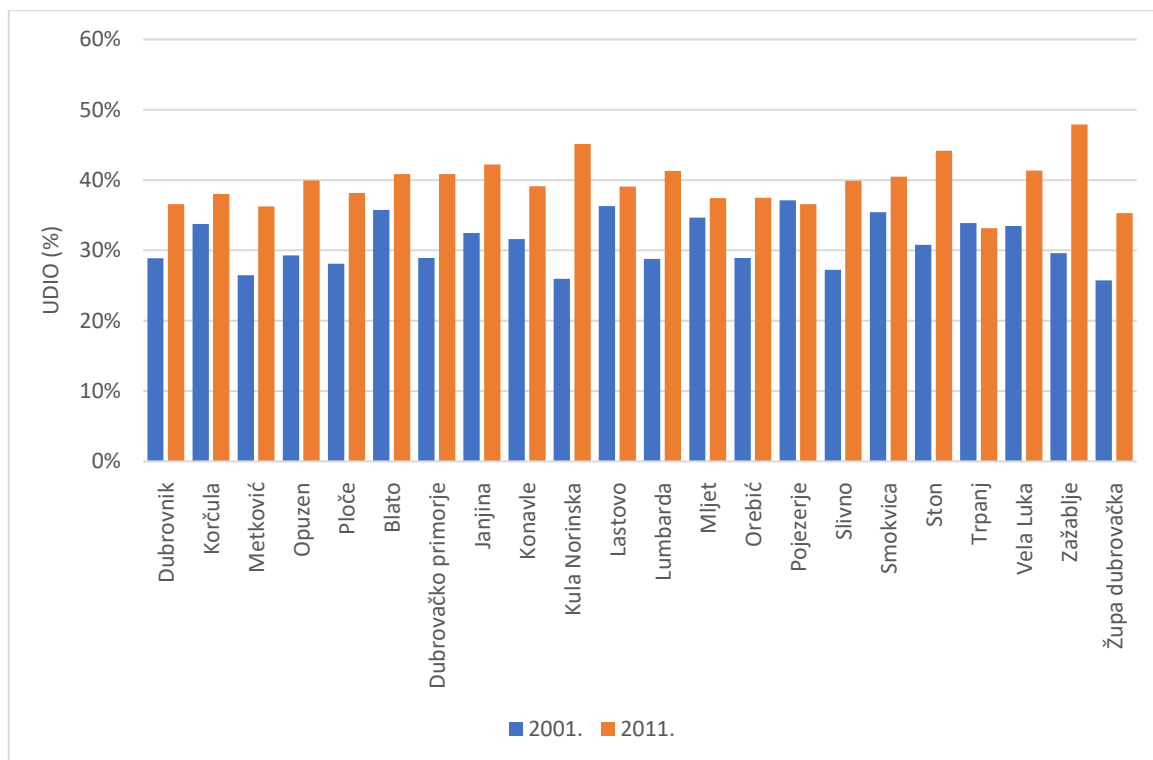
GRAD/OPĆINA	SPOL	DOBNE SKUPINE (godine)							UKUPNO
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	
KULA NORINSKA	M	33	29	32	16	5	0	0	115
	Ž	29	50	58	29	15	2	1	184
	UK	62	79	90	45	20	2	1	299
LASTOVO	M	19	19	22	13	8	0	0	81
	Ž	20	29	17	16	9	1	1	93
	UK	39	48	39	29	17	1	1	174
LUMBARDA	M	23	36	23	16	2	1	0	101
	Ž	26	34	33	21	8	2	0	124
	UK	49	70	56	37	10	3	0	225
MLJET	M	4	15	9	3	2	0	1	34
	Ž	5	12	13	17	8	3	1	59
	UK	9	27	22	20	10	3	2	93
OREBIĆ	M	103	111	116	46	17	8	1	402
	Ž	104	148	89	73	33	12	3	462
	UK	207	259	205	119	50	20	4	864
POJEZERJE	M	25	18	20	9	2	0	0	74
	Ž	14	27	14	17	12	6	0	90
	UK	39	45	34	26	14	6	0	164
SLIVNO	M	57	51	52	27	10	2	0	199
	Ž	61	59	55	44	21	4	3	247
	UK	118	110	107	71	31	6	3	446
SMOKVICA	M	25	20	23	20	8	0	1	97
	Ž	24	27	24	16	11	5	1	108
	UK	49	47	47	36	19	5	2	205
STON	M	51	67	59	38	12	1	1	229
	Ž	70	68	96	50	24	10	3	321
	UK	121	135	155	88	36	11	4	550
TRPANJ	M	23	18	13	11	7	0	0	72
	Ž	32	36	28	14	14	3	0	127
	UK	55	54	41	25	21	3	0	199
VELA LUKA	M	98	108	77	57	21	4	1	366
	Ž	88	109	150	87	71	20	6	531
	UK	186	217	227	144	92	24	7	897
ZAŽABLJE	M	7	20	24	11	1	0	0	63
	Ž	14	33	23	22	10	2	0	104
	UK	7	20	24	11	1	0	0	63
ŽUPA DUBROVAČKA	M	124	137	94	55	14	4	0	428
	Ž	144	158	116	79	38	10	2	547
	UK	268	295	210	134	52	14	2	975
DUBROVAČKO- NERETVANSKA ŽUPANIJA (DNŽ)	M	2.489	2.725	2.095	1.249	430	106	24	9.118
	Ž	2.825	3.386	2.929	2.033	1.140	333	81	12.727
	UK	5.314	6.111	5.024	3.282	1.570	439	105	21.845
UDIO ZA DNŽ (%)	M	27,3	29,9	23,0	13,7	4,7	1,2	0,3	100,0
	Ž	22,2	26,6	23,0	16,0	9,0	2,6	0,6	100,0
	UK	24,3	28,0	23,0	15,0	7,2	2,0	0,5	100,0



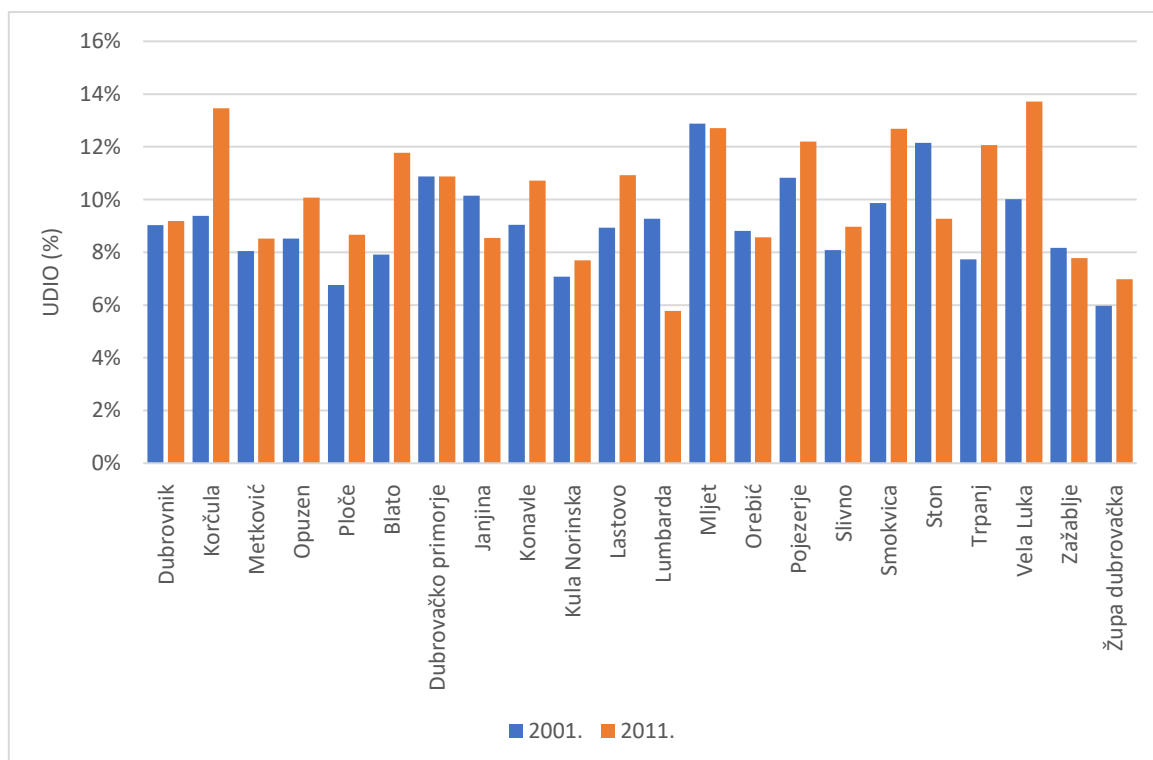
Slika 4. Udjeli osoba starije dobi prema tri podkategorije starosti i spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine



Slika 5. Udio stanovnika u dobi rane starosti (65 - 74 godine) u ukupnom broju starijih osoba prema gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine



Slika 6. Udio stanovnika u dobi srednje starosti (75 - 84 godine) u ukupnom broju starijih osoba prema gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine

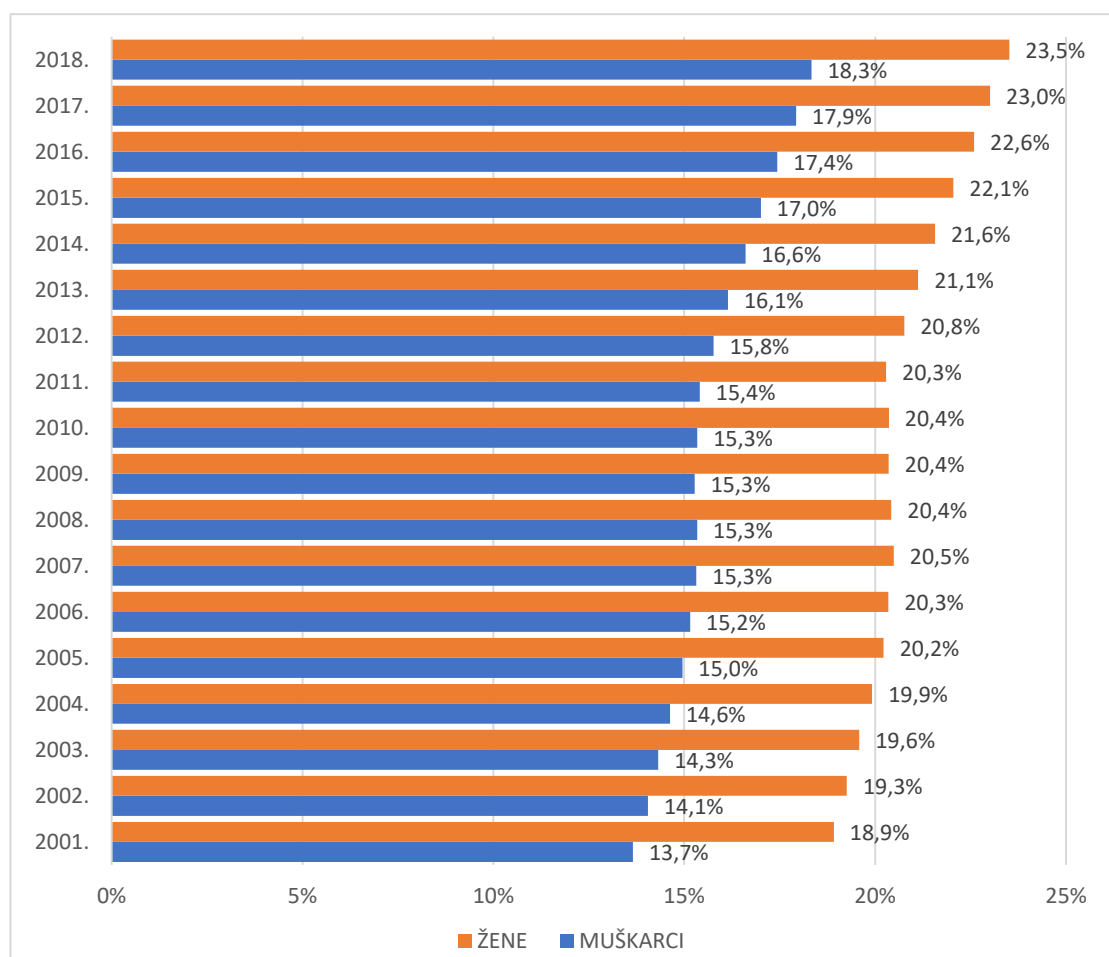


Slika 7. Udio stanovnika u dobi duboke starosti (85 godina i više) u ukupnom broju starijih osoba prema gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine

1.1. Koeficijent starosti

Koeficijent starosti podrazumijeva udio osoba u dobi 60 godina i više u ukupnom broju stanovnika (umanjenom za broj stanovnika nepoznate dobi).¹² Ako taj koeficijent iznosi 12% i iznad, promatrana populacija smatra se starom. Koeficijent se može računati i kao udio osoba u dobi 65 godina i više u ukupnom broju stanovnika (umanjenom za broj stanovnika nepoznate dobi). U ovom slučaju populacija se smatra starom ako udio iznosi 10% i više. Prema ovom drugom izračunu, 2001. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji koeficijent starosti iznosio je 16,4%, a 2018. 21,0%. Prema spolnoj strukturi udio žena u dobi od 65 godina i više u ukupnoj ženskoj populaciji kreće se od 18,9% u 2001. do 23,5% u 2018. godini, a udio muškaraca od 13,7% do 18,3% (slika 8). Dakle, podaci samo potvrđuju činjenicu da je proces starenja odavno počeo i da napreduje.

Budući da nemamo procjene stanovnika za gradove i općine¹³, koeficijent starosti na razini jedinica lokalne samouprave tj. gradova i općina analiziran je prema spolu za popisnu 2011. godinu te je uspoređen između dvije popisne godine 2001. i 2011. Općenito, u svim gradovima i općinama Dubrovačko-neretvanske županije udio ženske populacije u dobi 65 godina i više je veći nego udio muške (slika 9).

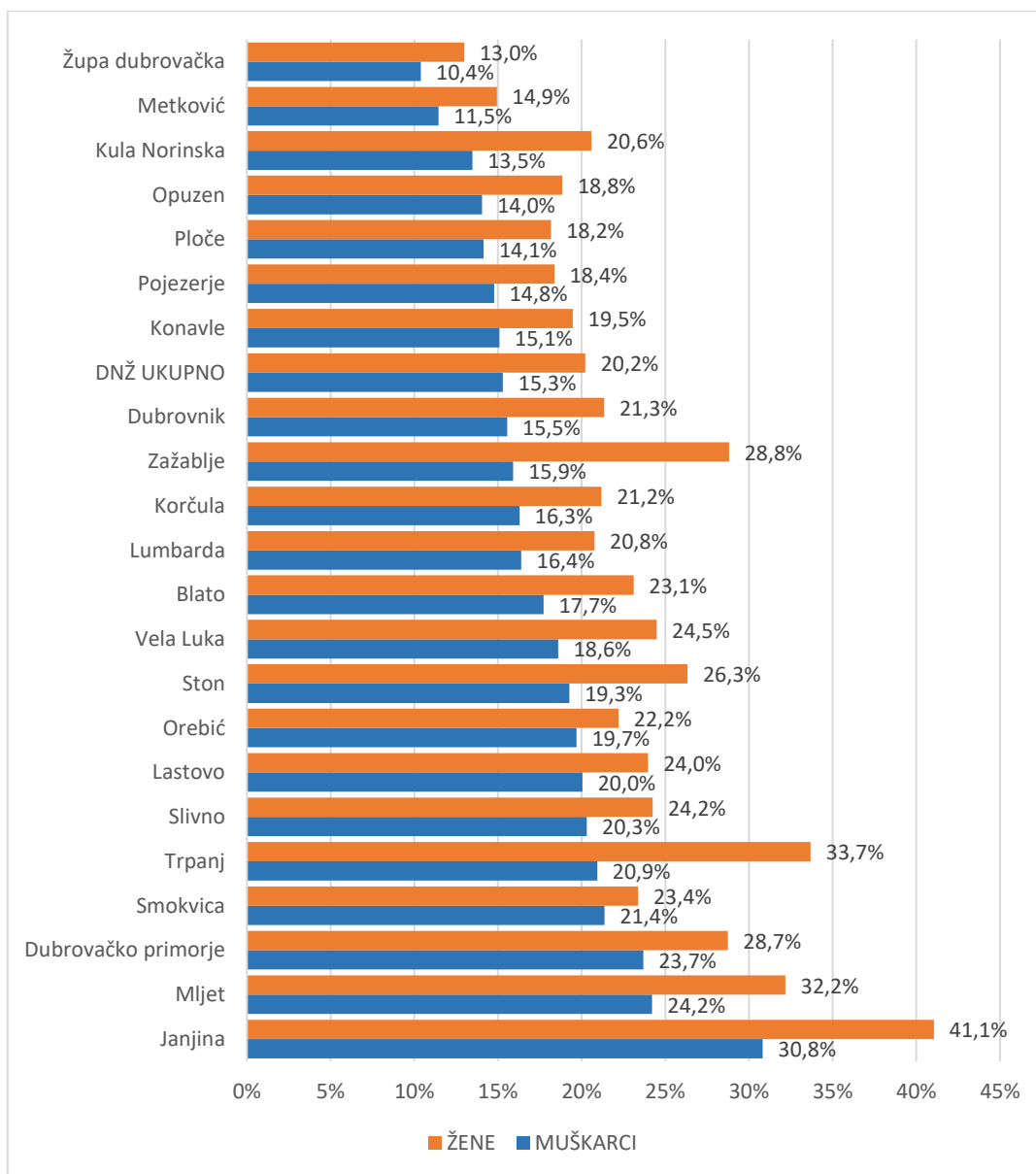


Slika 8. Koeficijent starosti (65 godina i više) u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema spolu i procjenama stanovništva 2001. - 2018. godine

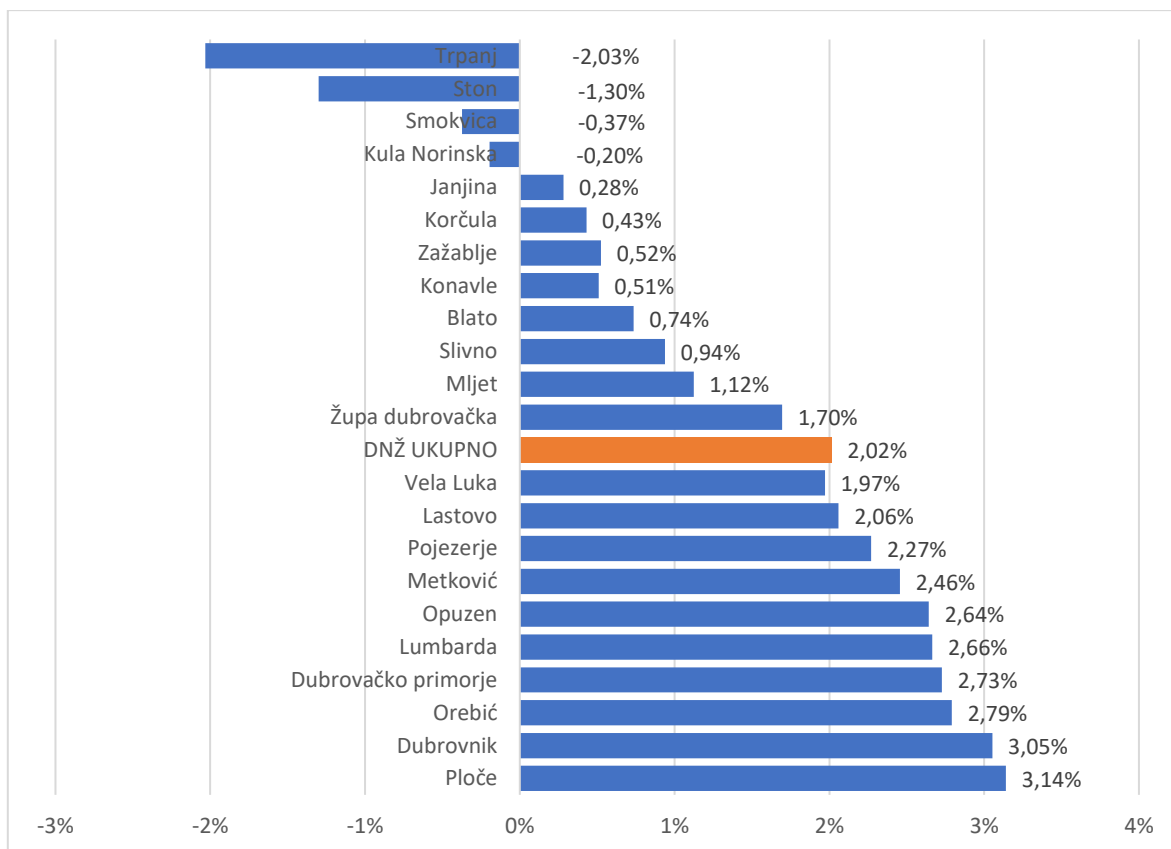
¹² Državni zavod za statistiku <https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censusmetod.htm>

¹³ Državni zavod za statistiku pravi procjene stanovnika na razini županija.

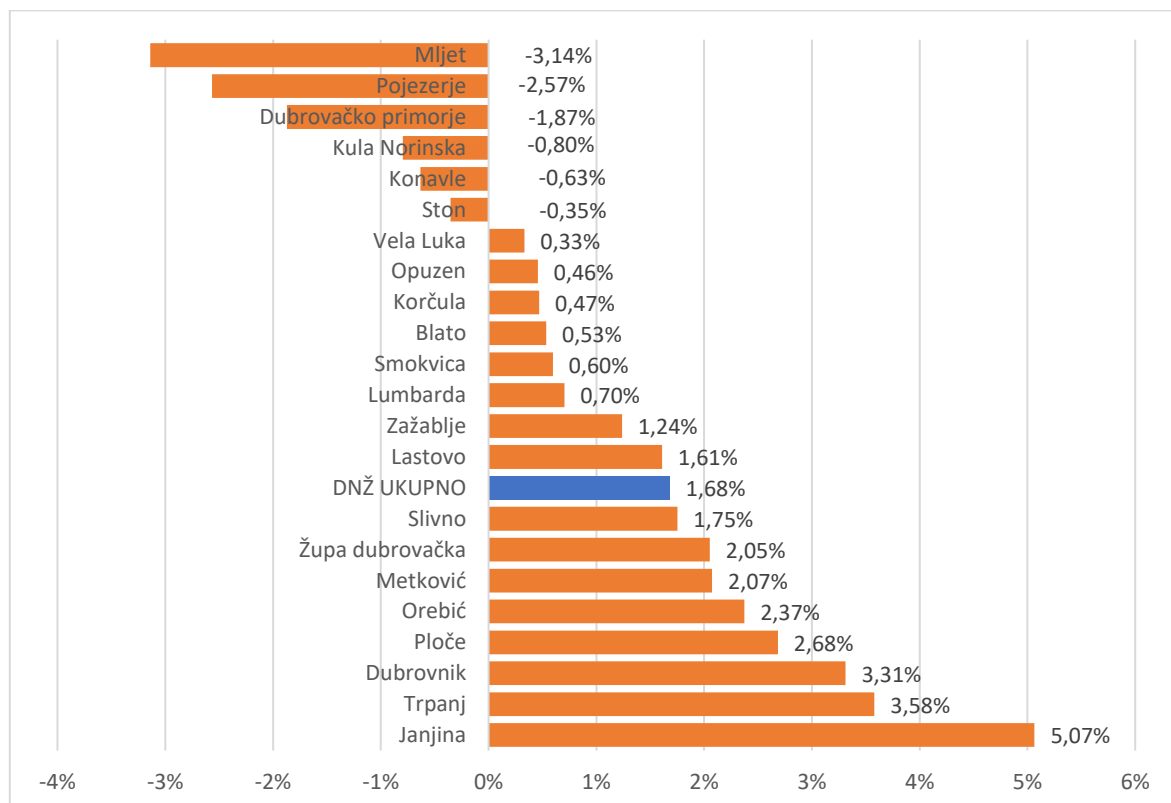
U 2011. godini najveći koeficijent starosti za mušku populaciju imaju općine Janjina (30,8%), Mljet (24,2%) i Dubrovačko primorje (23,7%), (slika 9), a najveći porast u 2011. u odnosu na 2001. godinu prisutan je u gradovima Ploče i Dubrovnik te u općinama Orebić, Dubrovačko primorje i Lumbarda (slika 10). U ženskoj populaciji najveći koeficijent starosti u 2011. godini imaju općine Janjina (41,1%), Trpanj (33,7%) i Mljet (32,2%), (slika 9), dok je najveći porast u odnosu na 2001. godinu prisutan u općinama Janjina i Trpanj te u gradovima Dubrovnik i Ploče (slika 11).



Slika 9. Koeficijent starosti u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) prema spolu u 2011. godini



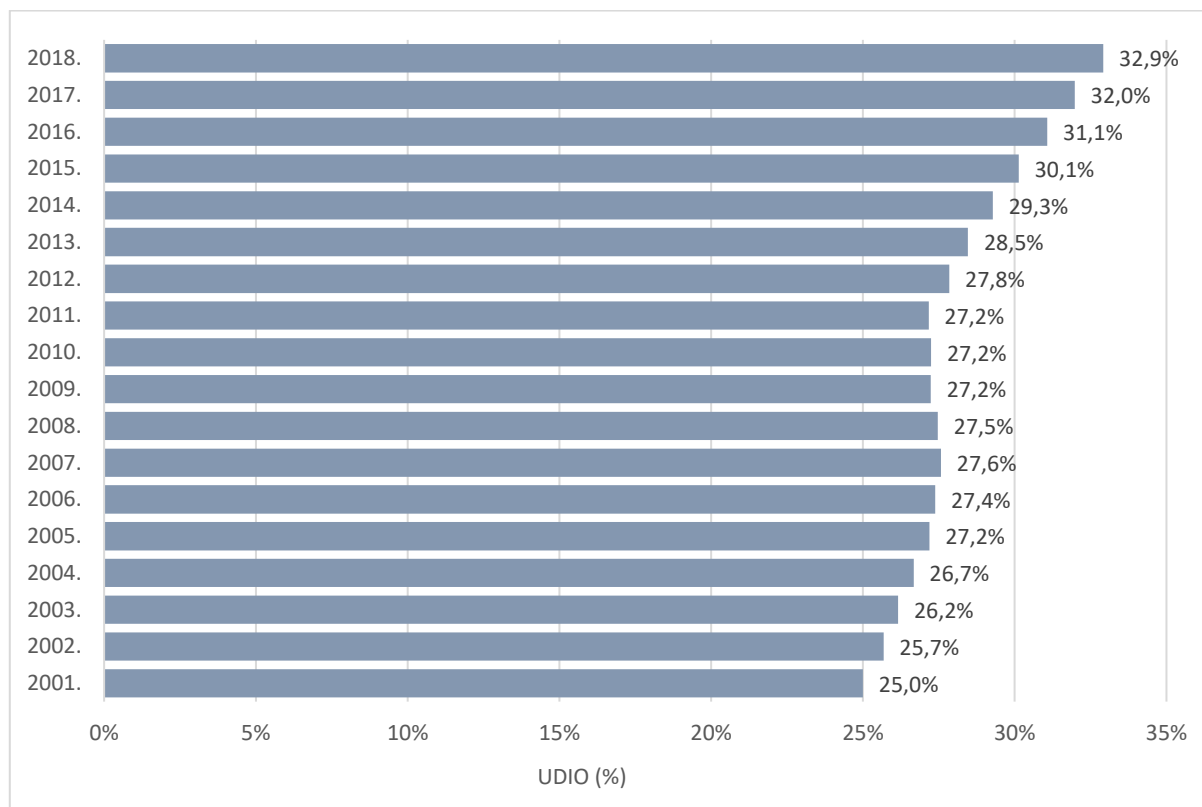
Slika 10. Porast/pad koeficijenta starosti u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) u 2011. u odnosu na 2001. za muški spol (izraženo u %)



Slika 11. Porast/pad koeficijenta starosti u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) u 2011. u odnosu na 2001. za ženski spol (izraženo u %)

1.2. Koeficijent dobne ovisnosti

Koeficijent dobne ovisnosti starih (KDOS, broj starih na sto osoba u radnoj dobi) je omjer stanovništva starijeg od 65 godina i radno sposobne populacije od 15. do 64. godine života te pokazuje stupanj opterećenosti radnoaktivne populacije¹⁴ kontingentom starog odnosno postradnog stanovništva.¹⁵ U Dubrovačko-neretvanskoj županiji ovaj koeficijent je porastao s 25,0% u 2001. na 32,9% u 2018. godini (slika 12).

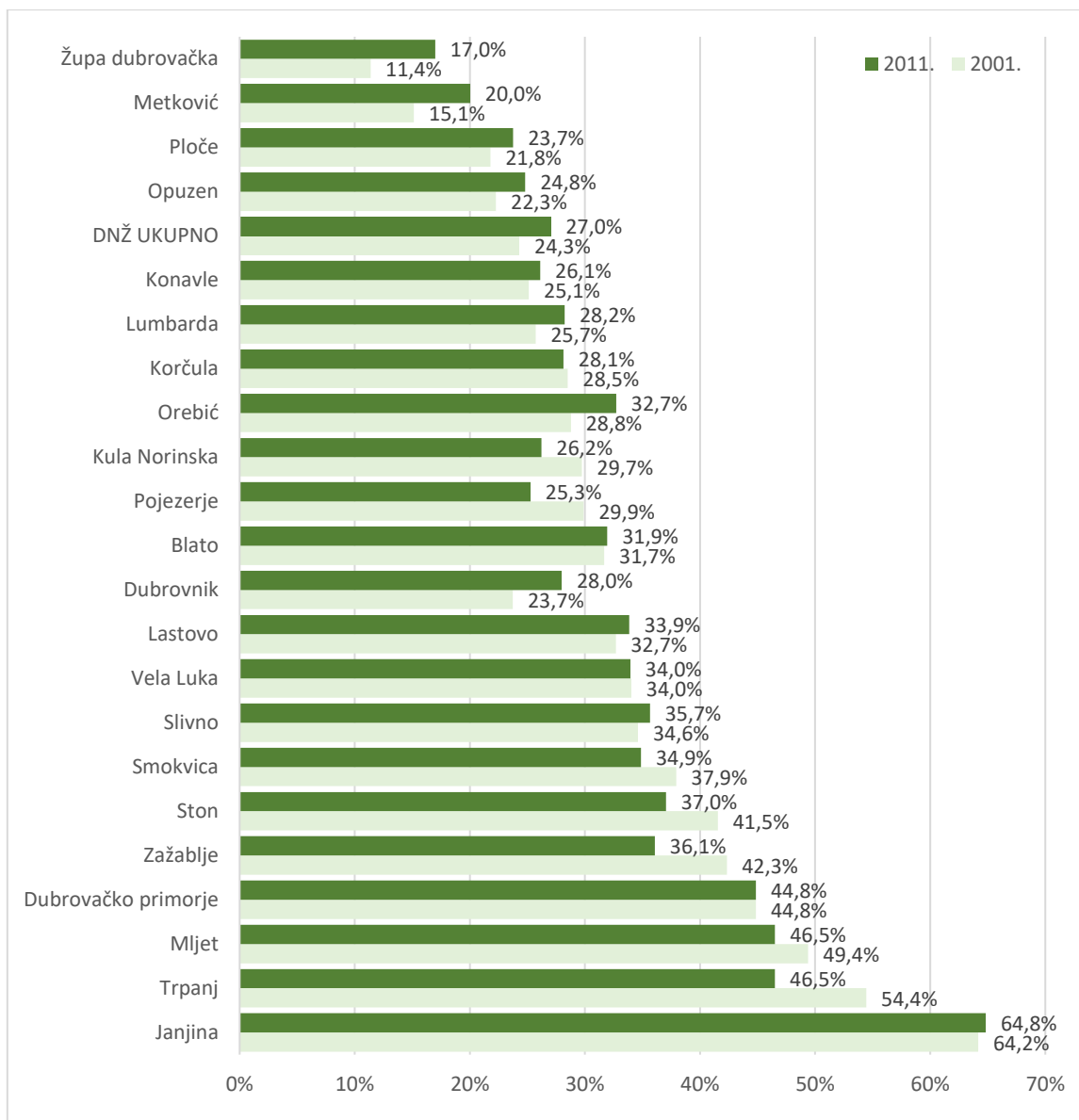


Slika 12. Koeficijent dobne ovisnosti starih u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema procjenama stanovništva 2001. - 2018. godine

Slijedom navedenoga, u općinama i gradovima gdje je veći udio starije populacije, to je nepovoljniji omjer te populacije u odnosu na radnoaktivno stanovništvo. Stoga najveće koeficijente dobne ovisnosti imaju općine Janjina, Trpanj, Mljet i Dubrovačko primorje, što znači da je radni kontingent stanovništva izrazito opterećen osobama starije dobi. Najmanje koeficijente imaju Župa dubrovačka, Metković, Ploče i Opuzen, čak niže od županijskog prosječnog koeficijenta (slika 13). Međutim, i u ovim jedinicama lokalne samouprave koeficijent dobne ovisnosti porastao je u 2011. godini u odnosu na popisnu 2001.

¹⁴ Ovo vrijedi pod pretpostavkom da se radnoaktivna populacija podudara s kontingentom stanovništva u dobi od 15. do 64. godine života. (Wertheimer-Baletić, Stanovništvo)

¹⁵ Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik 2013; 75/1:89-110.

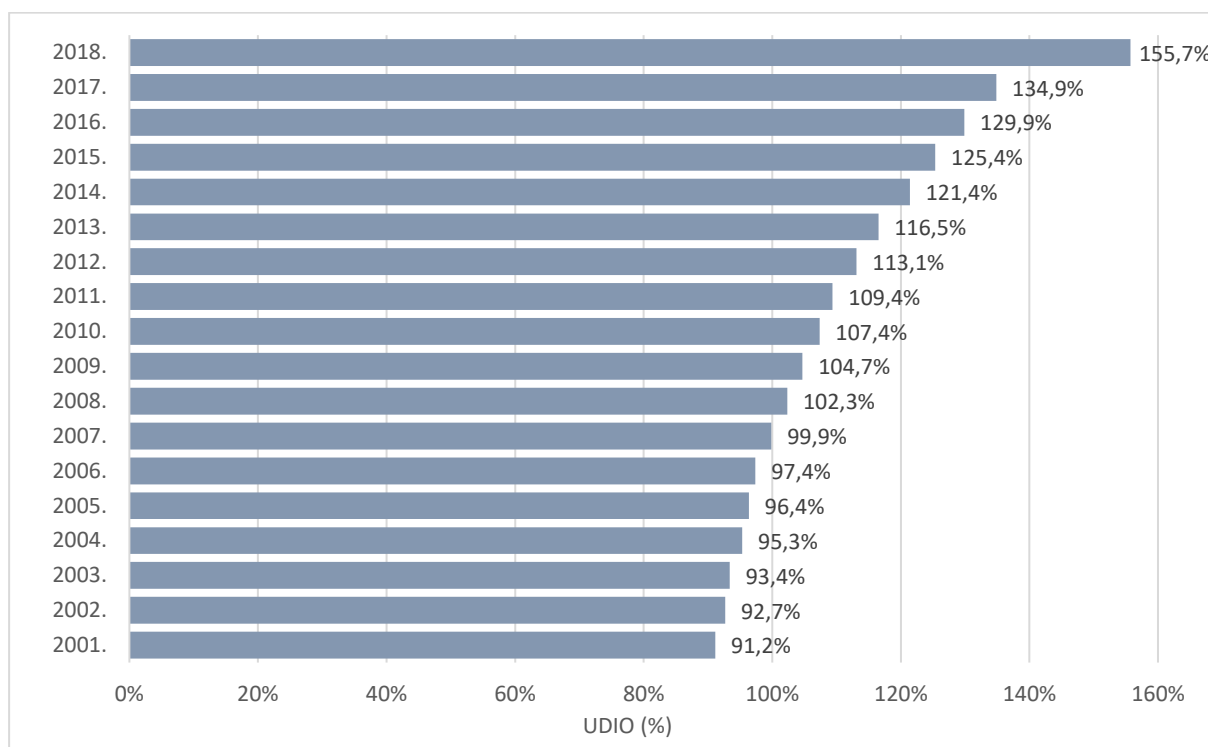


Slika 13. Koeficijent dobne ovisnosti starih u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine



1.3. Indeks starenja

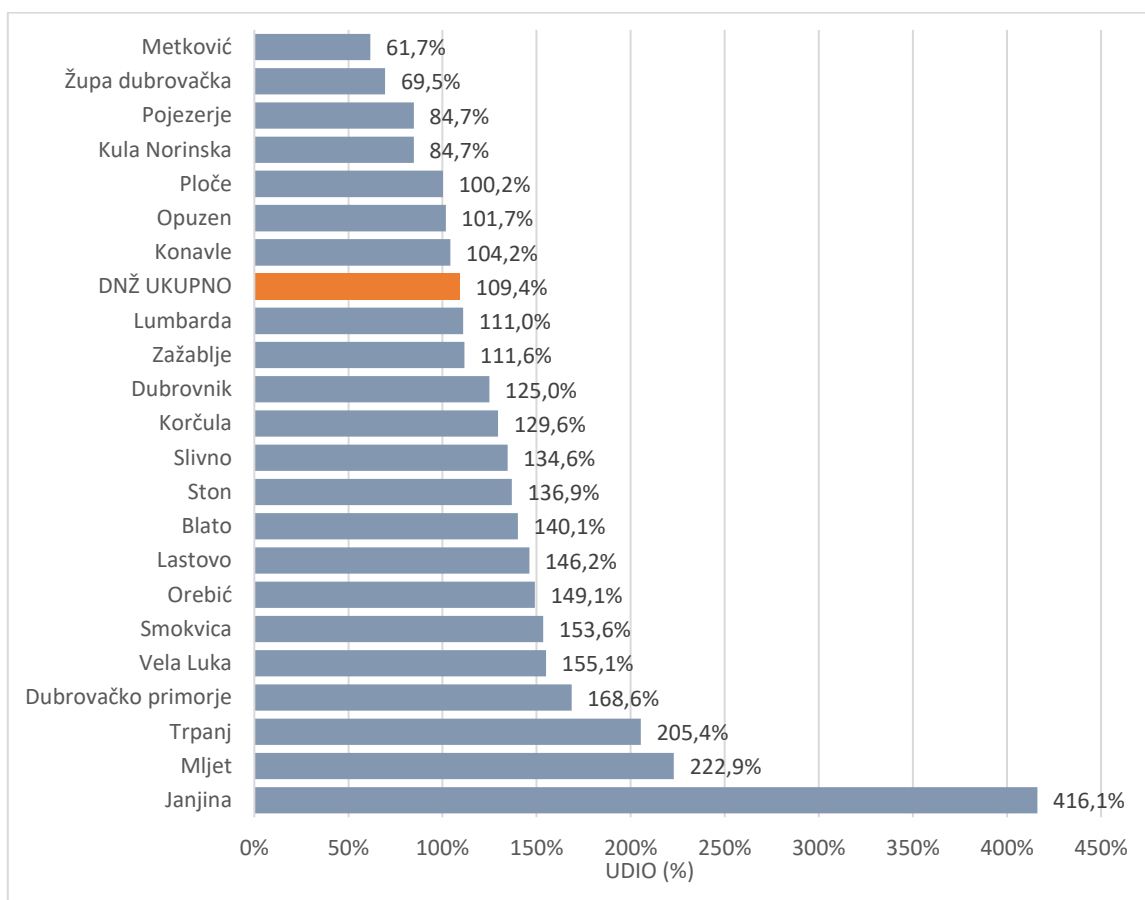
Indeks starenja je udio osoba u dobi 60 godina i više u odnosu na broj osoba u dobi 0-19 godina. Indeks veći od 40% ukazuje da je populacija određenog područja ušla u proces starenja. Godine 2001. na 100 mladih od 0 do 19 godina bile su 91,2 osobe starije od 60 godina, a 2018. 155,7 osoba (slika 14). I ovaj indeks pokazuje da je stanovništvo svih gradova i općina u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, prema Popisu iz 2011. godine, duboko u procesu starenja s izrazito velikim indeksom starenja u nekim općinama (slika 15).



Slika 14. Indeks starenja u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema procjenama stanovništva 2001. - 2018. godine



Dubrovačko primorje – jedna od općina u Dubrovačko-neretvanskoj županiji s najstarijom populacijom



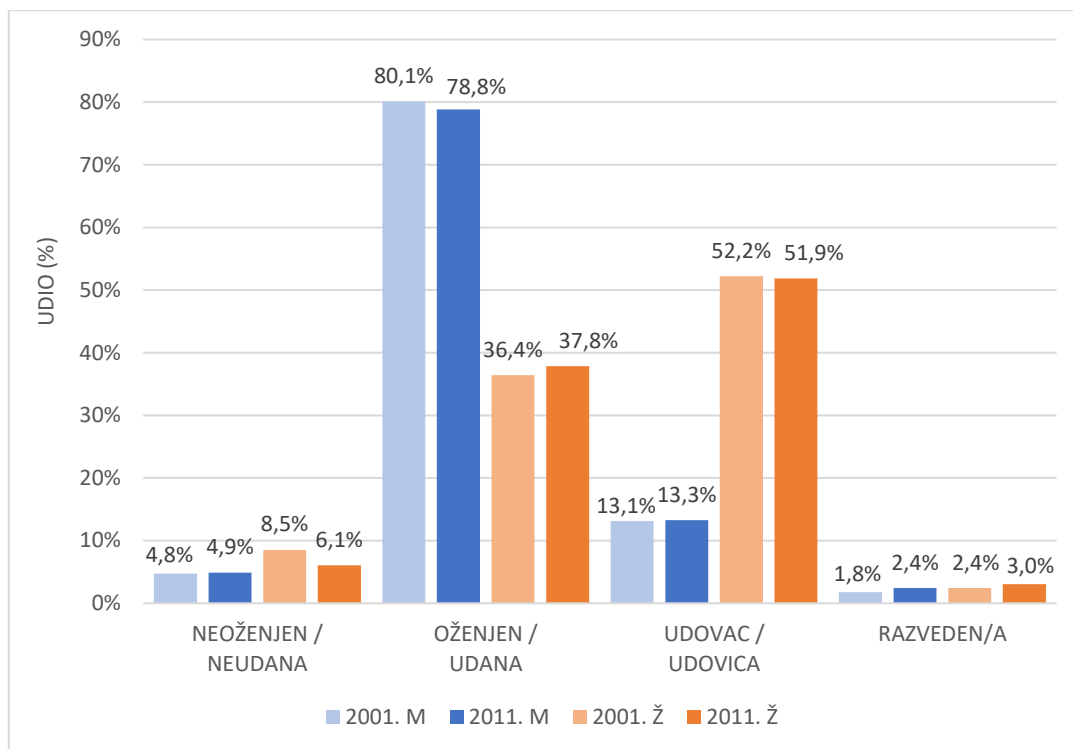
Slika 15. Indeks starenja u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) prema Popisu stanovništva 2011. godine

1.4. Bračno stanje i status u obitelji

Prema bračnom stanju osoba u dobi od 65 godina i više, a prema Popisu 2011., najveći broj muškaraca bio je oženjen (78,8%), dok su žene većinom bile udovice (51,9%) (slika 16). U odnosu na Popis stanovništva 2001. udjeli su skoro isti.

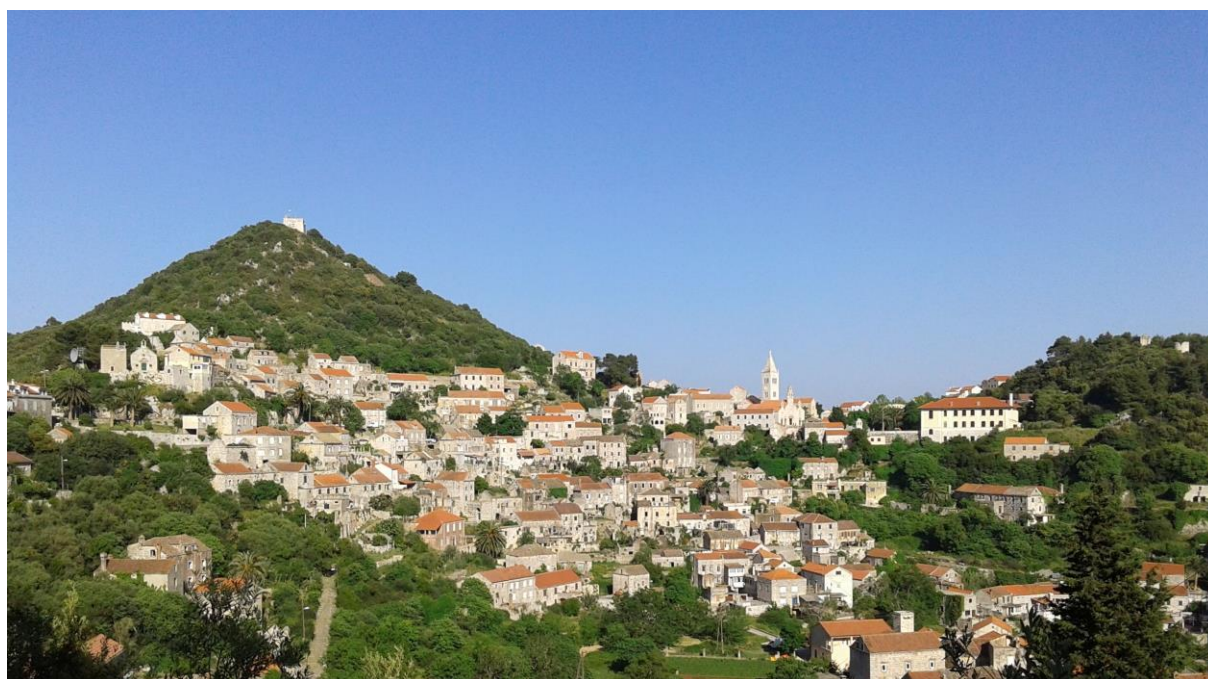
Na razini općina i gradova, udio oženjenih muškaraca kreće se od 71,4% u općini Zažablje do 83,3% u gradu Metkoviću i općini Trpanj (slika 17). Najveći udio udovaca je u općini Pojezerje 20,3% i Zažablje 19,0%. Udio neoženjenih muškaraca kreće se od 2,0% u općini Lumbarda do 11,0% u općini Konavle.

Prema bračnom stanju žene su većinom udovice s najvećim udjelom u općini Kula Norinska (60,9%) i Konavle (60,5%), (slika 18). Najveći udio neudanih žena je u općini Zažablje 16,3%, dok je u ostalim gradovima i općinama taj udio ispod 10%.

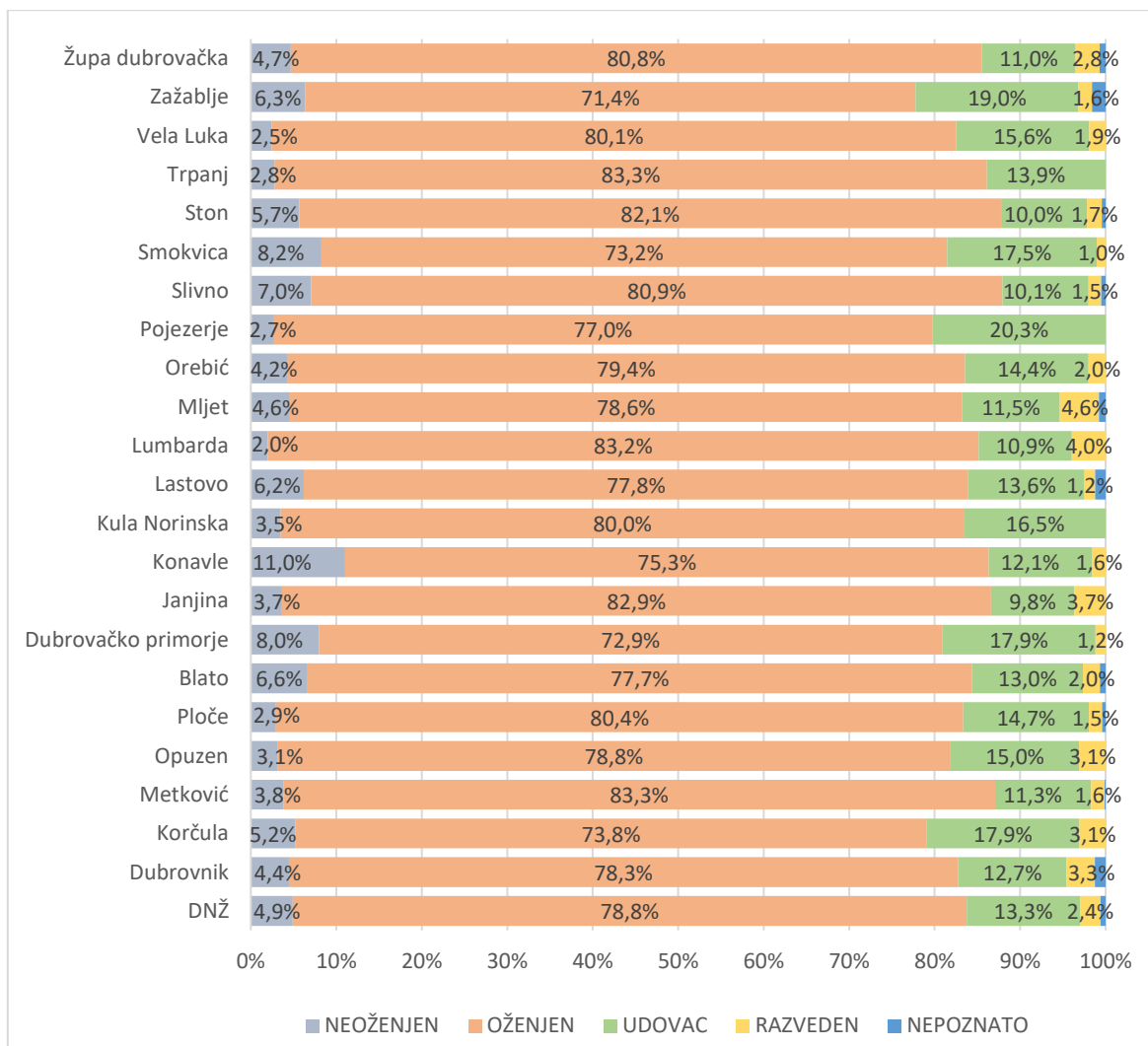


Legenda: M = muškarci, Ž = žene

Slika 16. Bračno stanje osoba u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine

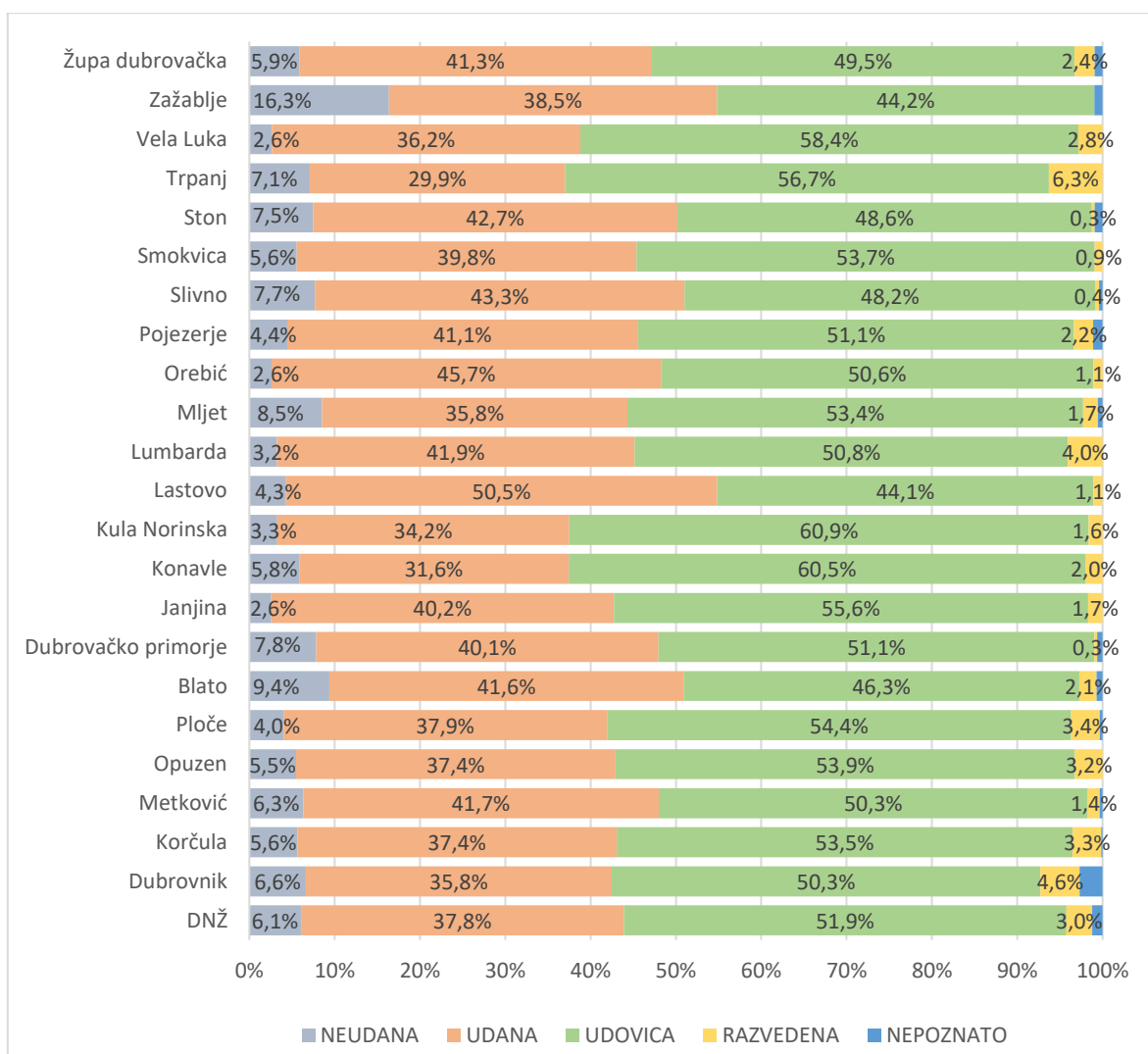


Lastovo – naselje na istoimenom otoku s višegodišnjom depopulacijom



Slika 17. Bračno stanje muškaraca u dobi 65 godina i više u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2011.





Slika 18. Bračno stanje žena u dobi 65 godina i više u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2011. godine



Osobe starije životne dobi u Dubrovačko-neretvanskoj županiji uglavnom žive u privatnom kućanstvu, a tek nešto manje od 3% u institucionalom (tablica 2). Udio muških osoba koji žive u kućanstvu sa suprugom je dvostruko veći nego udio žena, koje žive u kućanstvu sa supružnikom. Svaka peta osoba u dobi 65 godina i više živi sama, pretežno žene (njih 27% u ukupnom broja starijih ženskih osoba), a udio muškaraca samaca je neznatno porastao s 10,6% u 2001. na 13,1% u 2011. godini.

Tablica 2. Osobe u dobi 65 godina i više prema spolu, tipu kućanstva i statusu u obitelji u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema Popisu stanovništva 2001. i 2011. godine

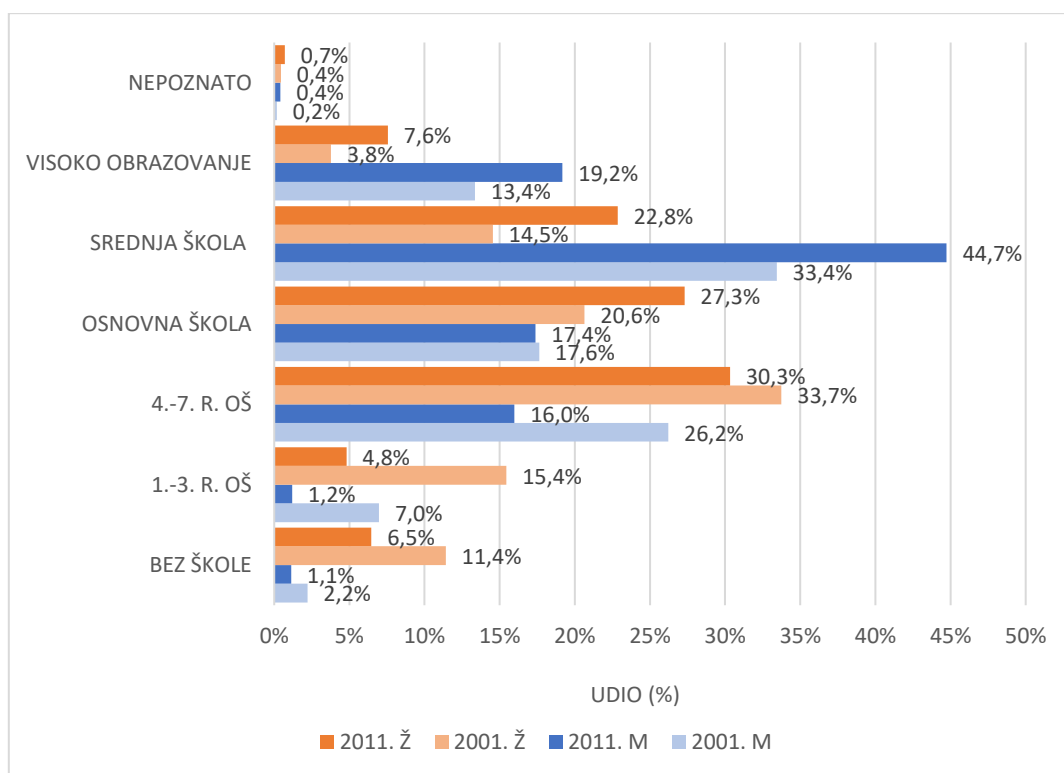
STATUS OSOBE U KUĆANSTVU		MUŠKARCI		ŽENE		UKUPNO	
		2001.	2011.	2001.	2011.	2001.	2011.
U PRIVATNIM KUĆANSTVIMA	Broj	7.764	8.998	11.296	12.264	19.060	21.262
	%	98,9	98,7	96,4	96,4	97,4	97,3
Dijete	Broj	16	9	18	22	34	31
	%	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Vjenčani suprug/a	Broj	6.029	6.815	4.072	4.580	10.101	11.395
	%	76,8	74,7	34,8	36,0	51,6	52,2
Izvanbračni drug/družica	Broj	63	57	67	35	130	92
	%	0,8	0,6	0,6	0,3	0,7	0,4
Majka s djecom	Broj	0	0	1.184	1.618	1.184	1.648
	%	0	0	10,1	12,7	6,1	7,5
Otac s djecom	Broj	276	349	0	0	276	349
	%	3,5	3,8	0	0	1,4	1,6
Samac (samačko kućanstvo)	Broj	833	1.194	3.176	3.507	4.009	4.701
	%	10,6	13,1	27,1	27,6	20,5	21,5
Ostalo (nisu članovi uže obitelji)	Broj	547	574	2.779	2.502	3.326	3.076
	%	7,0	6,3	23,7	19,7	17,0	14,1
U INSTITUCIONALNIM KUĆANSTVIMA	Broj	87	120	417	463	504	583
	%	1,1	1,3	3,6	3,6	2,6	2,7
Institucije za umirovljenike i starije osobe	Broj	68	99	326	336	394	435
	%	0,9	1,1	2,8	2,6	2,0	2,0
Vjerske institucije	Broj	19	14	91	111	110	125
	%	0,2	0,2	0,8	0,9	0,7	0,6
Ostale institucije skrbi	Broj	0	7	0	16	0	23
	%	0	0,1	0	0,1	0	0,1
UKUPNO	Broj	7.851	9.118	11.713	12.727	19.564	21.845
	%	100	100	100	100	100	100

2. SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI OSOBA U DOBI 65 GODINA I VIŠE

Razina obrazovanja, pismenost, zadnjih godina i informatička pismenost, zanimanje te prihodi su ključni pokazatelji socioekonomskog statusa. Svaki od ovih pokazatelja pridonosi zadovoljstvu i kvaliteti života te je dobro poznavati ove podatke kako bi planiranje odgovarajućih mjera u radnoaktivnoj populaciji poboljšalo sve tri dimenzije zdravlja (fizičku, mentalnu i socijalnu) u starijoj životnoj dobi.

2.1. Razina obrazovanja

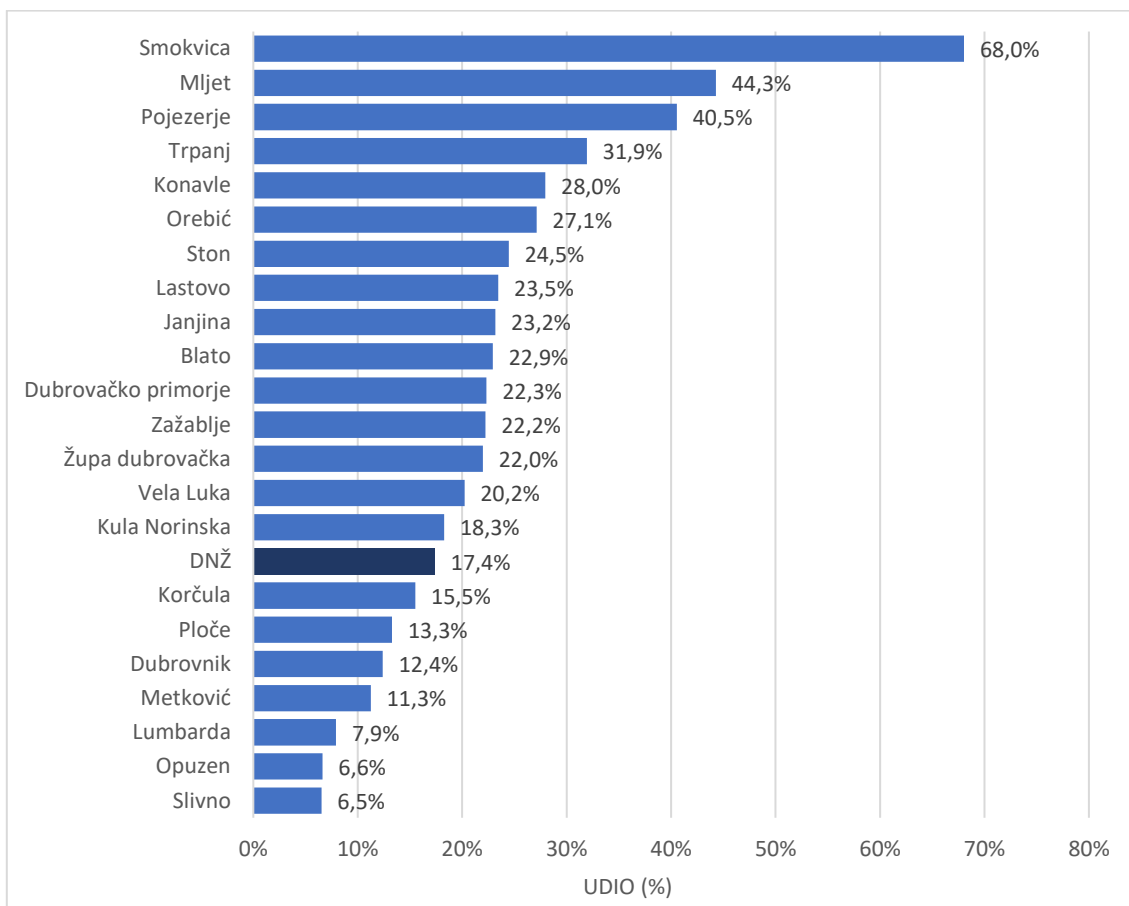
U 2011. godini 44,7% muškaraca starije dobi ima završenu srednju školu, 19,2% visoko obrazovanje, 17,4% završenu osnovnu školu (slika 1). Međutim, kod žena njih čak 41,6% nema završeno osnovnoškolsko obrazovanje. U odnosu na 2001. godinu veći je udio osoba u dobi od 65 godina i više sa završenim srednjoškolskim i visokim stupnjem obrazovanja kod oba spola.¹⁶ Udio starijih muškaraca sa završenom srednjom školom porastao je sa 33,4% na 44,7%, a udio žena sa 14,5% na 22,8% (slika 1). Udio visokoobrazovanih muškaraca porastao je s 13,4% na 19,2%, a žena s 3,8% na 7,6%.



Slika 1. Obrazovni status (najviša završena škola) osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Popis stanovništva 2011. godine

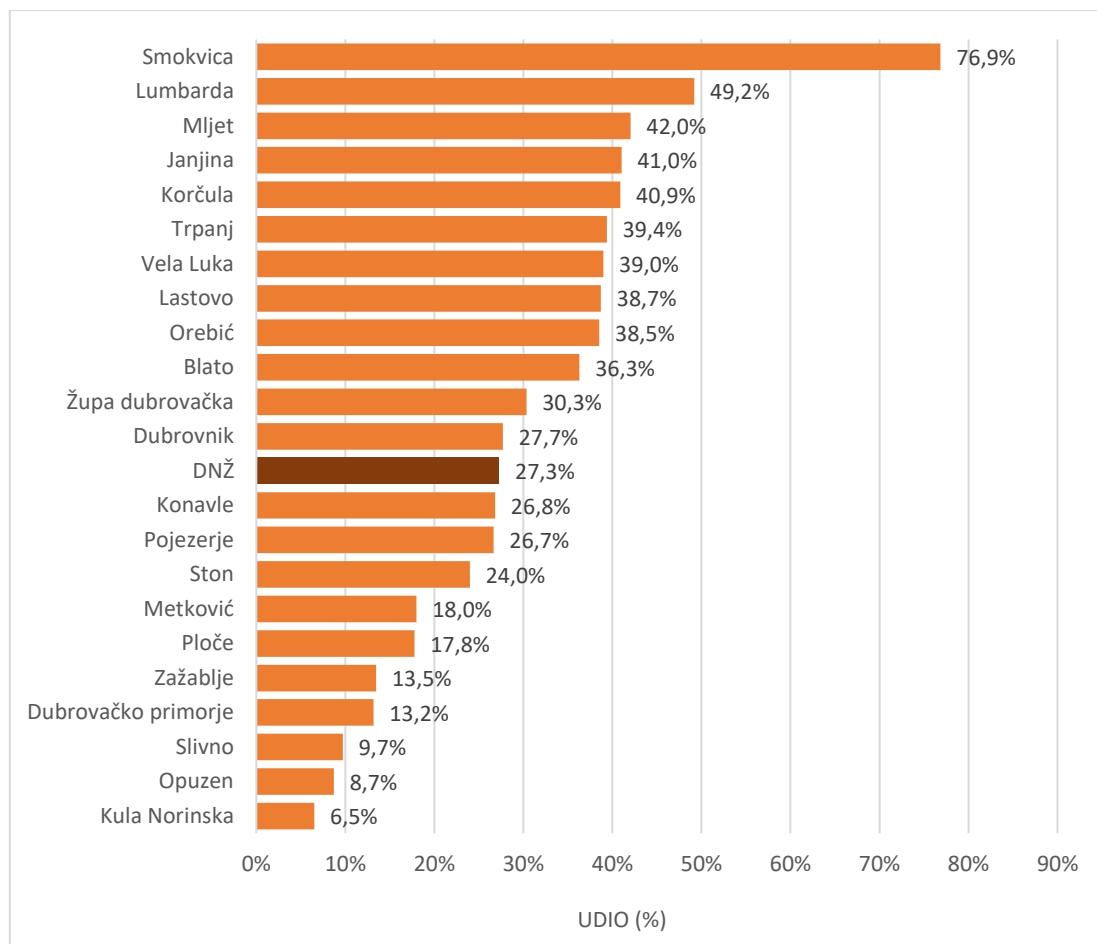
¹⁶ U Popisu stanovništva 2011. godine visoko obrazovanje uključuje osobe koje su završile višu školu, I. stupanj fakulteta, stručni studij po Bologni, fakultet, umjetničku akademiju, sveučilišni studij po Bologni, magistarski znanstveni, stručni i umjetnički studij te doktorat. Sukladno tome, podaci za 2001. godinu su agregirani kako bi se mogla napraviti usporedba.

Prema Popisu 2011. 17,4% muškaraca i 27,3% žena u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u dobi od 65 godina i više ima završenu samo osnovnu školu (slike 2 i 3). Većina jedinica lokalne samouprave ima udio starijih osoba sa završenom osnovnom školom kao najvećim stupnjem obrazovanja veći od županijskog prosjeka, a najveći udio ima općina Smokvica (68,0% muškaraca, 76,9% žena).



Slika 2. Udio muškaraca u dobi 65 godina i više sa završenom samo osnovnom školom u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2011. godine

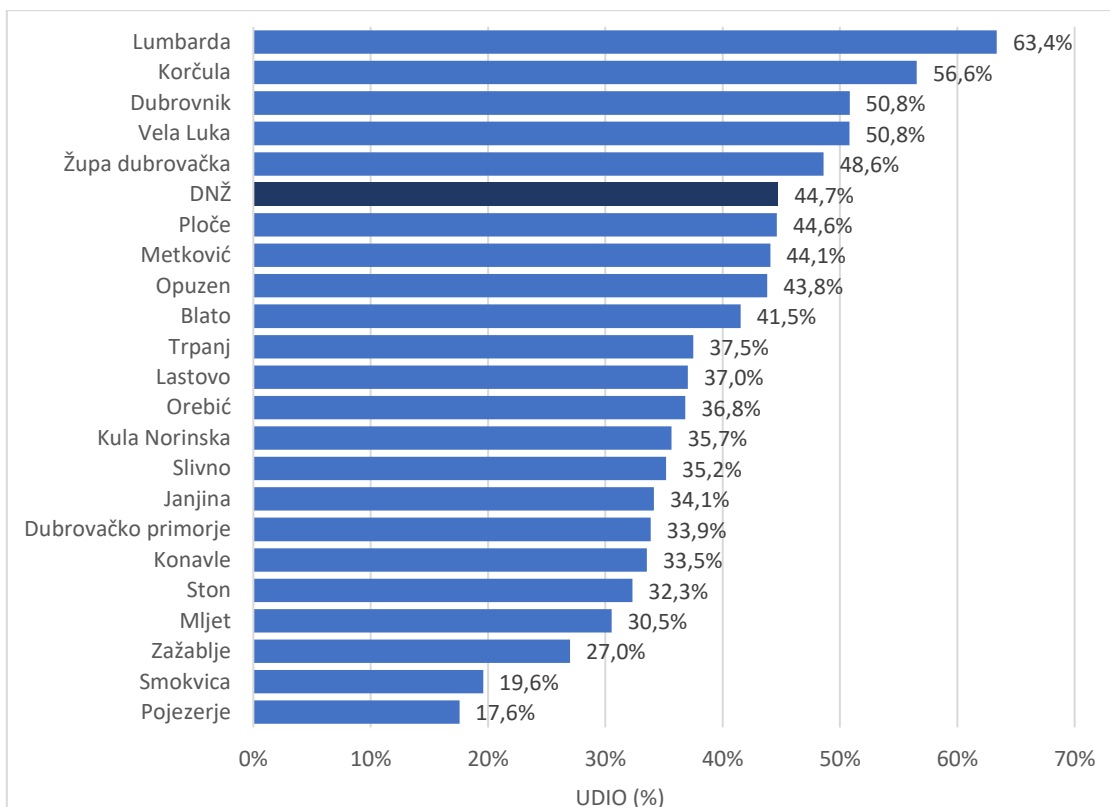




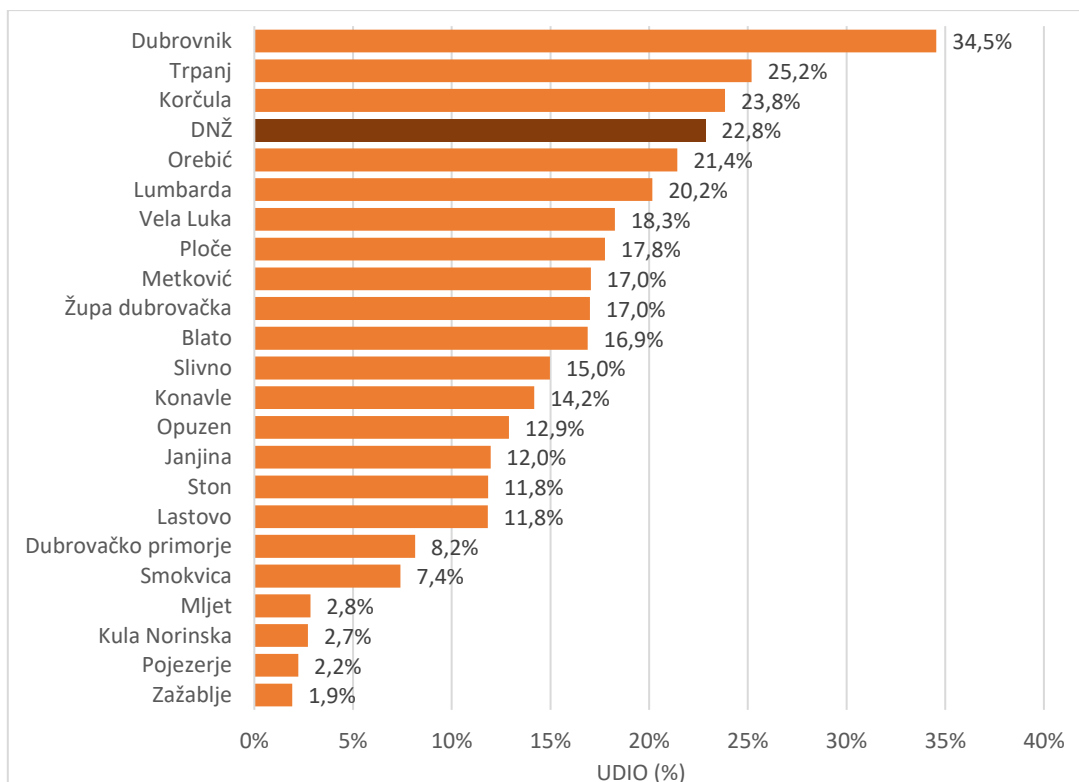
Slika 3. Udio žena u dobi 65 godina i više sa završenom samo osnovnom školom u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2011. godine

Prema Popisu 2011. 44,7% muškaraca i 22,8% žena u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u dobi od 65 godina i više ima završenu srednju školu kao najviši stupanj obrazovanja (slike 4 i 5). Veći udio od županijskog prosjeka za muškarce imaju Lumbarda (63,4%), Korčula (56,6%), Dubrovnik (50,8%), Vela Luka (50,8%) i Župa dubrovačka (48,6%) (slika 4), a za žene Dubrovnik (34,5%), Trpanj (25,2%) i Korčula (23,8%) (slika 5).

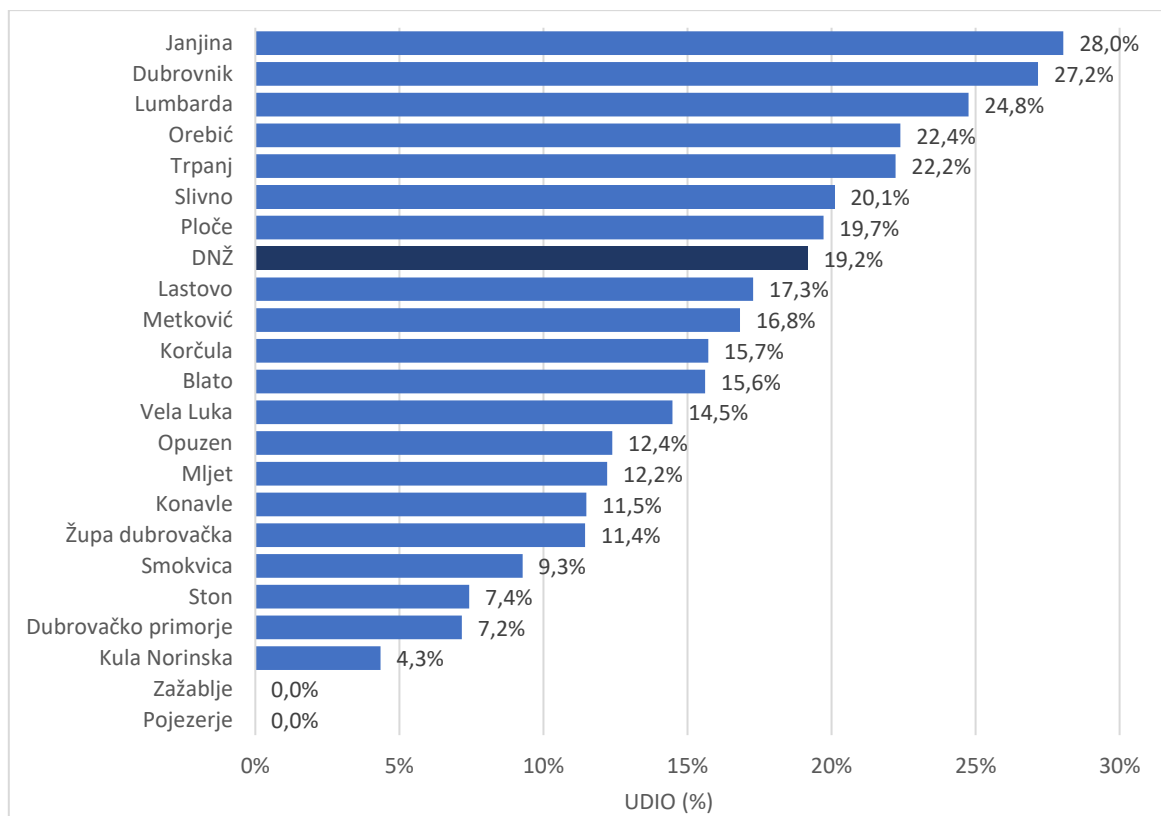
Završeno visoko obrazovanje ima značajno veći udio muškaraca ove dobi, 19,2%, u odnosu na 7,6% žena (slike 6 i 7). Iznad županijskog prosjeka, veći udio za muški spol imaju Janjina (28,0%), Dubrovnik (27,2%), Lumbarda (24,8%), Orebić (22,4%) i Trpanj (22,2%) (slika 6), a za ženski Janjina (16,2%), Trpanj (11,8%), Dubrovnik (11,4%) te Orebić (10,4%) (slika 7).



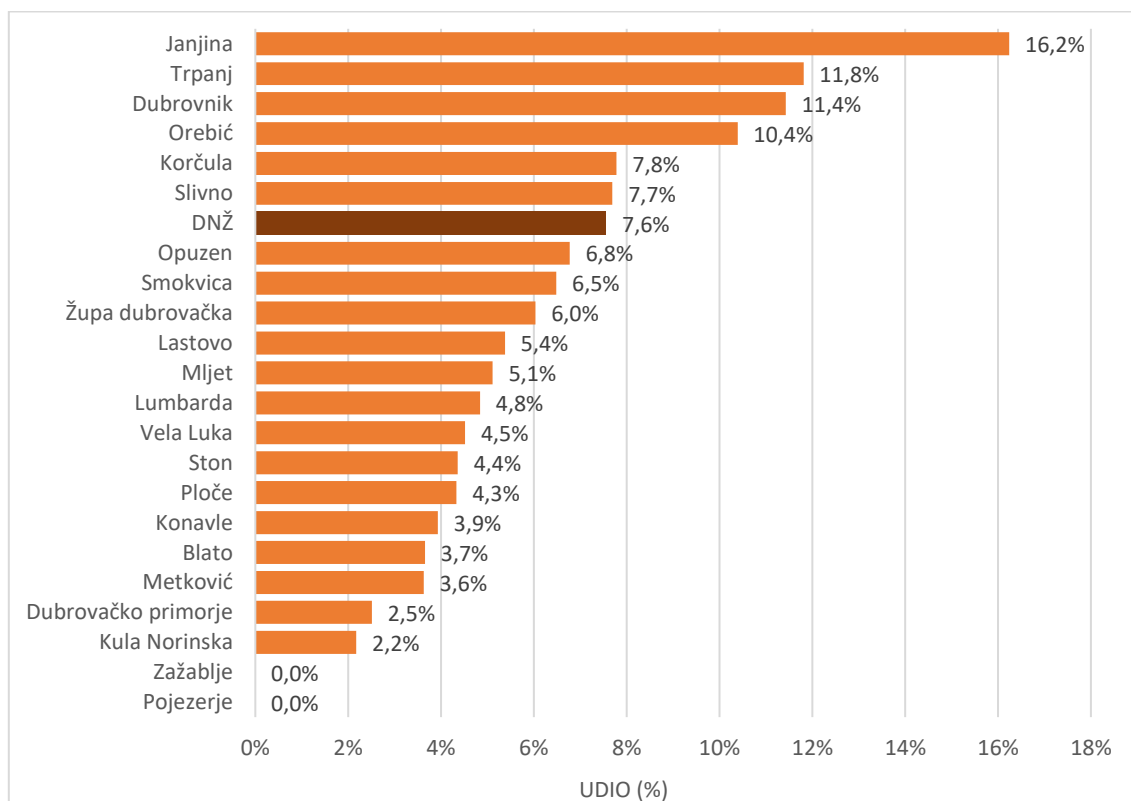
Slika 4. Udio muškaraca u dobi 65 godina i više sa završenom srednjom školom (kao najviši stupanj obrazovanja) u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2011. godine



Slika 5. Udio žena u dobi 65 godina i više sa završenom srednjom školom (kao najviši stupanj obrazovanja) u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2011. godine



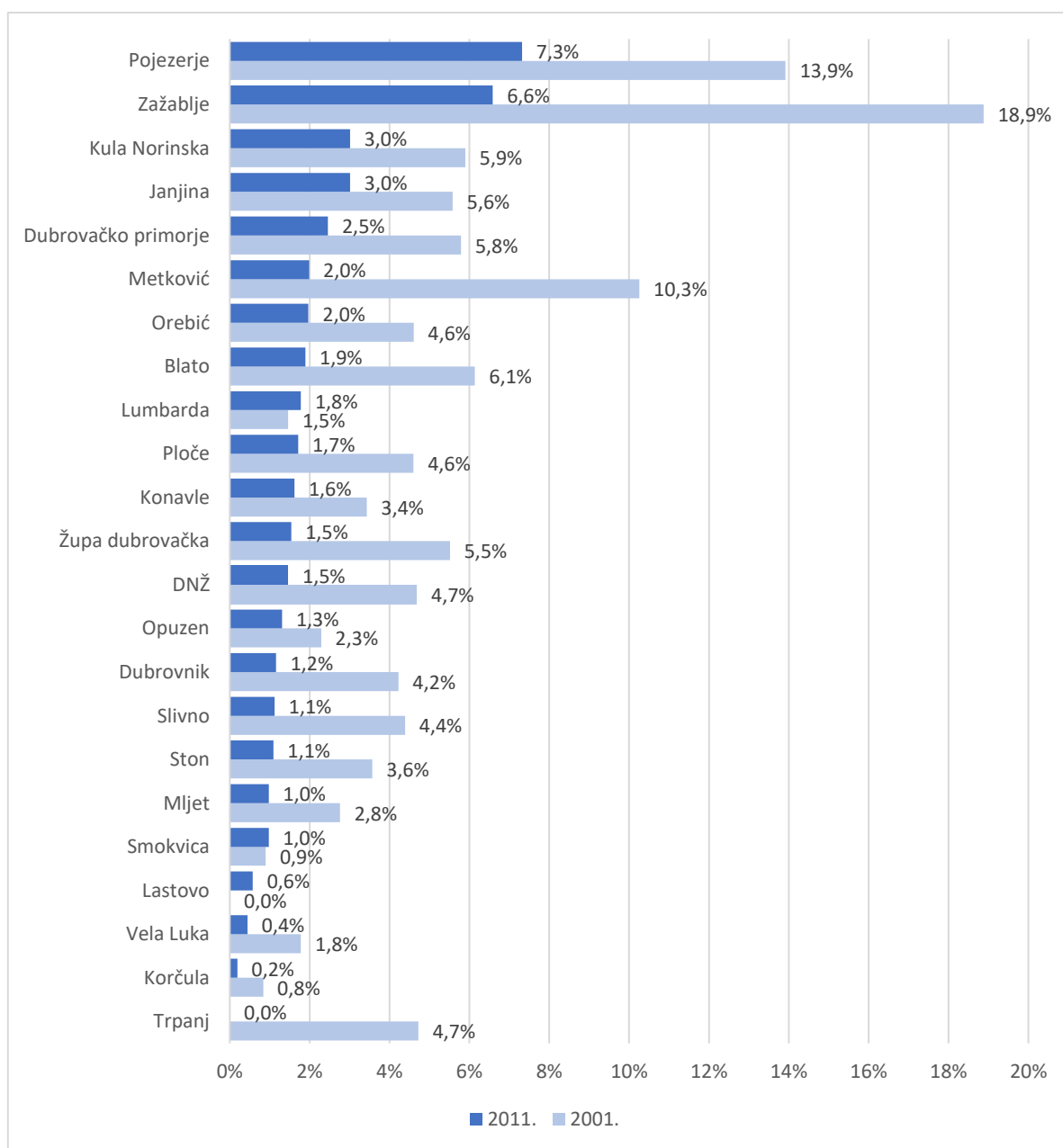
Slika 6. Udio muškaraca u dobi 65 godina i više s visokim obrazovanjem (kao najviši stupanj obrazovanja) u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2011. godine



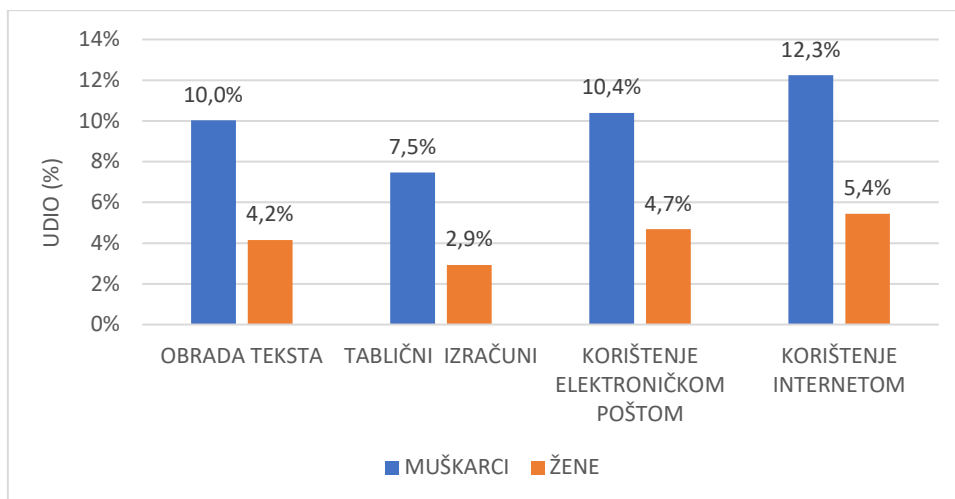
Slika 7. Udio žena u dobi 65 godina i više s visokim obrazovanjem (kao najviši stupanj obrazovanja) u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2011. godine

2.2. Pismenost

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2011. godini bilo je 320 (1,5%) nepismenih osoba starije dobi (917 (4,7%) u 2001.) (slika 8). Najviše nepismenih osoba bilo je u općinama Pojezerje i Zažablje. Tijekom Popisa 2011. godine bilježila se i informatička pismenost osoba što je podrazumijevalo poznavanje rada na računalu i to u četiri kategorije: obrada teksta, tablični izračuni, korištenje internetom i elektroničkom poštom. U svakoj navedenoj kategoriji udio informatičke pismenosti muškaraca je veći nego kod žena (slika 9). Kod oba spola osobe starije dobi uglavnom se koriste internetom i elektroničkom poštom.



Slika 8. Udio nepismenih osoba u ukupnom broju stanovnika u dobi 65 godina i više u gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ), Popis stanovništva 2001. i 2011. godine



Slika 9. Udio osoba u dobi 65 godina i više prema informatičkoj pismenosti i spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Popis stanovništva 2011. godine

2.3. Umirovljenici i ekonomska aktivnost starijih ljudi

Financijska sigurnost je važna za svaku životnu dob pa tako i za onu stariju, kako bi se osiguralo opće blagostanje i ugodan život. Međutim, općenito s umirovljenjem financijska primanja se smanjuju te kod mnogih osoba nastaju poteškoće prilagodbe na nove uvjete života.

Prema popisu 2011. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji bilo je 18.105 umirovljenika u dobi od 65 godina i više, što je porast od 20,0% u odnosu na popisnu godinu 2001. Prema spolu, 8.161 muškarac i 9.944 žena registrirano je kao umirovljenik/ca. U odnosu na prethodnu popisnu godinu bilo je 13,4% više umirovljenika i 25,8% umirovljenica. Osim što porast broja umirovljenika prati produženje životnog vijeka, kod ženskog spola prisutan je značajan pad broja kućanica (za 41,2%) odnosno povećao se udio žena koje su radile i stekle pravo na mirovinu.

Budući da nismo dobili podatke iz Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za korisnike mirovina u dobi 65 godina i više za promatrano razdoblje, koristili smo agregirane podatke objavljenje u njihovim statističkim informacijama. Prema tom izvoru, a sukladno Zakonu o mirovinskom osiguranju¹⁷, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji na dan 31. prosinca 2015. godine prosječna starosna mirovina iznosila je 2.639,73 kn, što je 37,00 kn iznad tadašnjeg nacionalnog prosjeka.¹⁸ Na dan 31. prosinca 2018., temeljem istog prava, prosječna starosna mirovina bila je 2.845,53 kn, što je 28,28 kn iznad tadašnjeg nacionalnog prosjeka.¹⁹ Uz dobro poznate činjenice da su troškovi života u porastu s postotnim povećanjem većim od povećanja mirovina, narušava se dignitet starijih osoba te mnogi postaju ekonomski ovisni o drugim oblicima financijske pomoći. U 2011. godini, prema popisu stanovništva, 8,0% muškaraca i 2,8% žena u dobi od 65 godina i više bilo je zaposleno. Među osobama starije dobi koje žive same, skoro svaka peta je bila zaposlena, češće žene nego muškarci.

¹⁷ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju. Narodne novine 115/2018. (20.12.2018.) Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2018_12_115_2235.html

¹⁸ Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, godina XIII, br. 4 2015.

¹⁹ Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, godina XVI, br. 6 2018.

3. OSOBE S TEŠKOĆAMA U OBAVLJANJU SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI U DOBI 65 GODINA I VIŠE

Funkcionalna sposobnost starije osobe je sposobnost samostalnog obavljanja svakodnevnih aktivnosti, a obuhvaća fizičko, mentalno i socijalno funkcioniranje kako bi osoba osigurala što samostalniji i kvalitetniji život. Većina osoba u dobi 65 godina i više može obavljati svakodnevne aktivnosti, bez pomoći i s određenim teškoćama. Ipak, u starijoj dobi prisutna je visoka prevalencija poremećaja vida i sluha te teškoća s pokretljivošću, čiji su vodeći uzroci reumatske bolesti, artritis i ostale bolesti kostiju i zglobova, mrena, hipertenzija i neke druge kronične bolesti, a koji utječu na pad funkcionalne sposobnosti. Nadalje, pad kognitivnih funkcija tijekom starenja povezan je s povećanim rizikom za ozljede starijih osoba i smanjenom sposobnošću obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Sve komponente funkcionalne sposobnosti u starijoj dobi nikad nisu u potpunosti zadovoljene, ali održavanje ravnoteže među njima i pružanje pravovremene i odgovarajuće pomoći starijim osobama ima za cilj osigurati samostalnost u vlastitom okruženju.

3.1. Teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih osoba

U Popisu stanovništva 2011. vrsta teškoće, koja osobu ograničava u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i pored pomagala koja koriste (npr. naočale, slušni aparat i drugo) bilježena je prema odgovoru ispitanika. Teškoće su razvrstane u nekoliko kategorije :

- teškoće s vidom (unatoč nošenju naočala ili leća),
- teškoće sa sluhom ili govorno-glasovnom komunikacijom unatoč korištenju slušnim aparatom ili su teškoće s govorom trajnoga karaktera,
- teškoće s pamćenjem, koncentracijom ili u sporazumijevanju s drugima, a odnosi se na zaboravljanje onoga čega bi se osoba obično sjetila na dnevnoj bazi (npr. obavljanje raznih sitnih poslova, kupnje, plaćanje računa, pamćenje imena bližnjih, puta do kuće i sl.),
- osobe s intelektualnim i/ili mentalnim teškoćama,
- osobe s teškoćama koncentracije pri čitanju, pisanju, slušanju drugih osoba i sl.,
- teškoće s kretanjem (teškoće pri hodanju po ravnome ili penjanjem uz stepenice, nemogućnost samostalnog kretanja bez pomoći druge osobe ili pomagala u svojoj kući, od prostorije do prostorije, u prostorijama, izvan svoje kuće ili s jednoga na drugi kat),
- ostale teškoće s oštećenjima i dugotrajnim zdravstvenim problemima drugih organa i organskih sustava (dišnog, cirkulacijskog, probavnog, urogenitalnog i dr.), koje osobi stvaraju teškoće u svakodnevnom životu šest mjeseci i više.²⁰

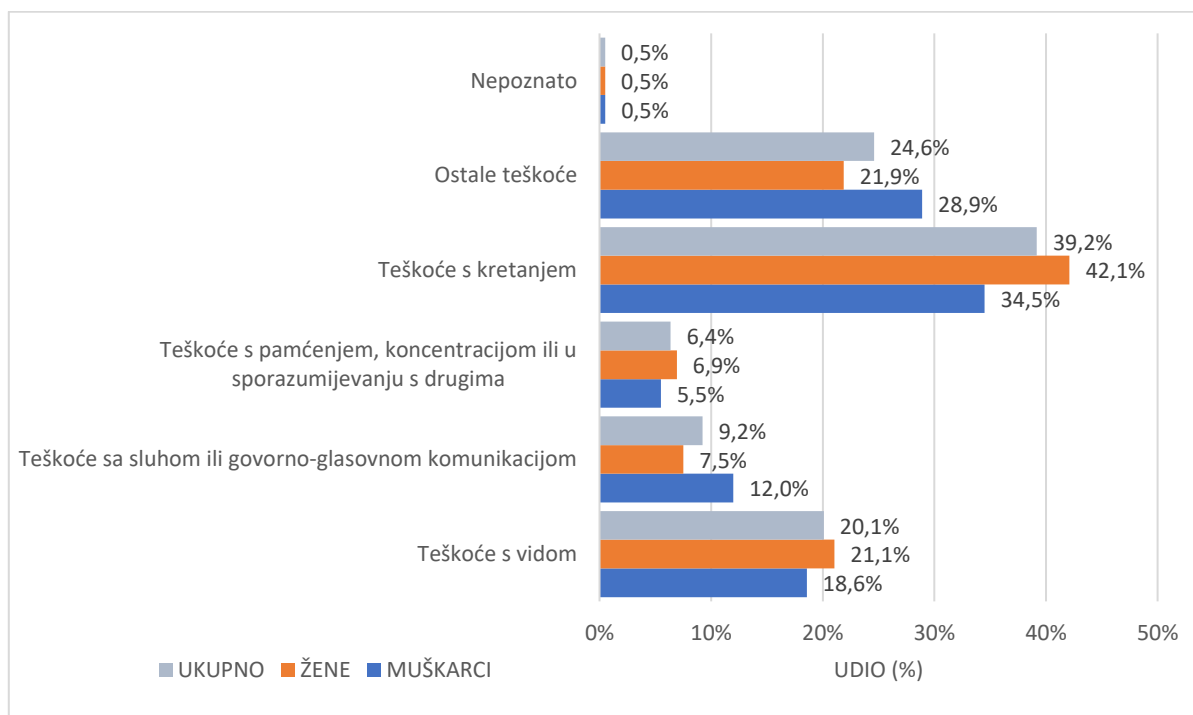
Kod osoba s više vrsta teškoća, bilježile su se najviše dvije, koje su stvarale najviše teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Takve teškoće razvrstane su u kategorije s prevladavajućom teškoćom, npr. teškoće s kretanjem obuhvaćaju osobe koje imaju samo teškoće s kretanjem, ali i osobe koje uz teškoće s kretanjem imaju i neku drugu teškoću (npr. sa sluhom), a pri tome teškoće s kretanjem stvaraju veće smetnje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Prema Popisu iz 2011. godine, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji bila je 8.971 osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, što predstavlja 41,1% populacije u dobi od 65

²⁰ Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011, Državni zavod za statistiku. Metodološka objašnjenja Dostupno na: <https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censusmethod.htm> Datum pristupa: 18. srpnja 2020.

godina i više. Prema spolu bilo je 3.452 muškaraca ili 37,9% muške populacije i 5.519 žena ili 43,4% ženske populacije.

Najčešće teškoće koje ograničavaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti su teškoće povezane s kretanjem (34,5% kod muškaraca, 42,1% kod žena). Slijede razni dugotrajni zdravstveni problemi koji stvaraju teškoće u svakodnevnom životu šest mjeseci i više (28,9% kod muškaraca i 21,9% kod žena) te teškoće s vidom, uključujući i kombinacije teškoća s vidom s drugim teškoćama (18,6% kod muškaraca i 21,1% kod žena) (slika 1).



Slika 1. Udio osoba u dobi 65 godina i više prema spolu i vrsti teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Popis stanovništva 2011. godine

3.2. Fizička pokretljivost starijih osoba

Mobilnost ili fizička pokretljivost je temelj aktivnog starenja i u korelaciji sa zdravstvenim stanjem i kvalitetom života starije osobe. Svjetska zdravstvena organizacija vrlo široko definira mobilnost uključujući kretanje u zatvorenom i otvorenom okruženju kao i kretanje uz pomoć pomagala.²¹ Svako oštećenje mobilnosti i tjelesna neaktivnost čimbenici su rizika za razvoj invalidnosti i mogućeg smrtnog ishoda. Stoga svaki pad funkcionalne sposobnosti snažno utječe na opće zdravstveno stanje ove populacije, na njihovu svakodnevnu samostalnost i ovisnost o drugima. Prepoznavanje osoba u riziku sa smanjenom pokretljivošću jedan je od globalnih javnozdravstvenih prioriteta kako bi se spriječio napredak oštećenja i invalidnost, a osiguralo poticajno okruženje i intervencije za održavanje funkcionalne pokretljivosti i kvalitete života starije populacije.

²¹ World Health Organization. International classification of Functioning, Disability and Health (ICF) webpage. Dostupno na: www.who.int/classifications/icf/en/ Datum pristupa: 18. srpnja 2020.

Tri najvažnija prediktora smanjene fizičke pokretljivosti su bol, pretilost i prijelomi zbog pada.²² Mišićno-koštana bol povezana je s oštećenjem ravnoteže i ograničenjem pokretljivosti, zbog čega je od iznimne važnosti ublažiti bol, kako bi se poboljšao funkcionalni status starijih osoba. Pretilost, kao svjetski zdravstveni problem u svim dobnim skupinama i fazama života, pridonosi nastanku funkcionalnih oštećenja i ozbiljnih zdravstvenih komplikacija, koji mogu dovesti do prerane smrti. Tijekom starenja dolazi do progresivnog pada mase skeletnih mišića, koji omogućuju kretanje i daju stabilnost tijelu, a povećava se potkožna masnoća. Zbog straha od pada i mogućeg prijeloma kostiju starije osobe ograničavaju svoju tjelesnu aktivnost pa često ulaze u začarani krug neaktivnosti. Dugotrajna tjelesna neaktivnost na taj način pridonosi socijalnoj izolaciji, depresiji i daljnjoj neaktivnosti.

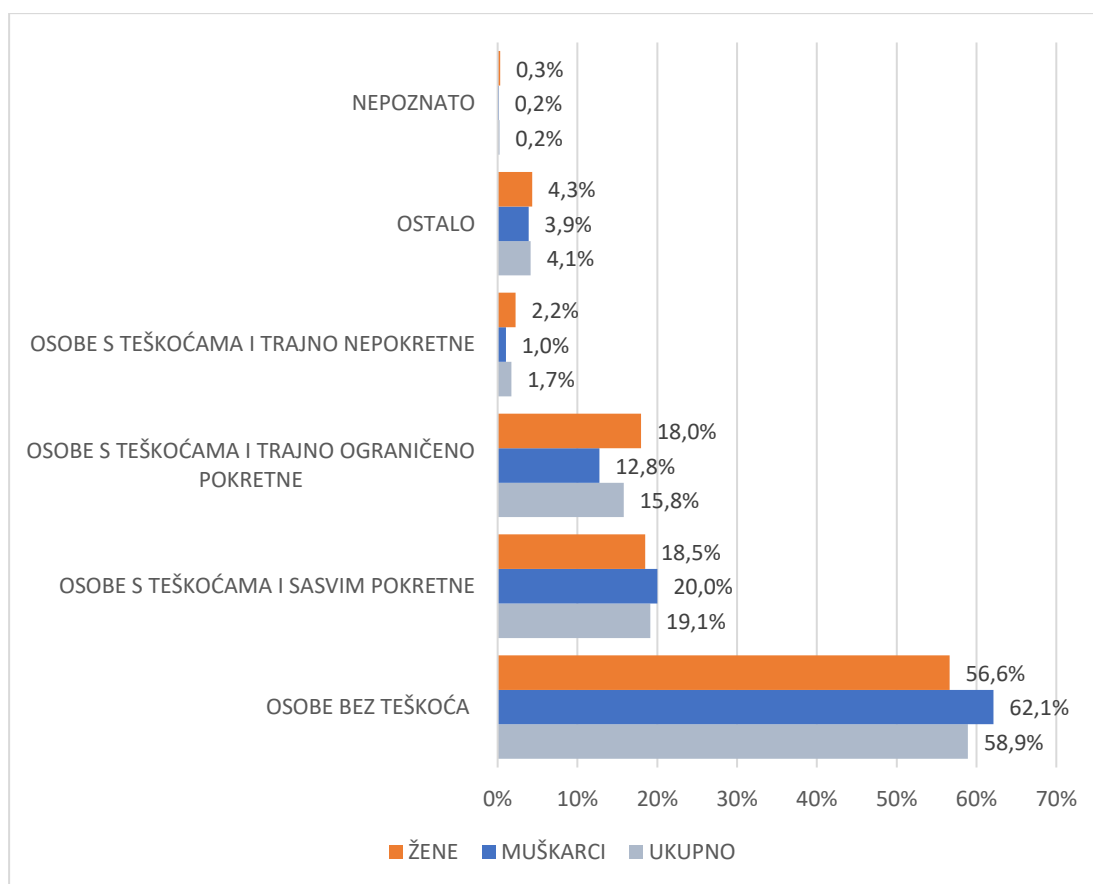
Fizička pokretljivost osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Popisu 2011. bilježena je kroz nekoliko kategorija: sasvim pokretna osoba, koja se može kretati sama bez ikakvih pomagala i bez pomoći druge osobe; osoba trajno ograničeno pokretna uz korištenje pomagala (štapa, štake, hodalice ili uz protezu ruke ili noge); osoba trajno ograničeno pokretna i može se kretati samo uz pomoć invalidskih kolica; trajno nepokretna osoba, koja je bez mogućnosti samostalnog pokretanja tijela i ne može se kretati ni uz kakvu pomoć; te ostale osobe s ograničenom pokretljivošću ili nepokretnosti za koju se ne može još reći je li trajna, npr. poslije teških kardioloških operacija, transplantacija, prometnih nesreća, moždanih udara, teških prijeloma, malignih bolesti kod kojih liječenje i rehabilitacija dugo traju (šest i više mjeseci) i ishod je neizvjestan (izlječenje ili jedna od trajnih kategorija nepokretljivosti).²³ Tijekom popisivanja stanovništva ovaj podatak o fizičkoj pokretljivosti bilježen je temeljem odgovora ispitanika, neovisno o potvrdi mjerodavnih institucija kojom se potvrđuje teškoća (invaliditet, oštećenje, hendikep), kako bi se što obuhvatnije registrirale osobe koje imaju otežano funkcioniranje u svakodnevnom životu. U tome postoji metodološka razlika s obzirom na popis 2001. godine, pa iz tih razloga nije napravljena komparativna analiza između dva popisa.

U ukupnom broju starijih osoba, 19,1% su osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i sasvim su pokretne, skoro podjednako prema spolu (slika 2). Međutim, žene imaju češće poteškoće s fizičkom pokretljivošću, odnosno 20,2% žena (n = 2.575) i 13,8% muškaraca (n = 1.258) ove dobi ima trajno ograničenu pokretljivost ili su trajno nepokretni.



²² Khan RM. Mobility impairment in the elderly. *InnovAiT* 2018; 11(1): 14–19.

²³ Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011, Državni zavod za statistiku. Metodološka objašnjenja Dostupno na: <https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censusmetod.htm> Datum pristupa: 18. srpnja 2020.



Slika 2. Udio osoba u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema spolu, teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i fizičkoj pokretljivosti, Popis stanovništva 2011. godine

3.3. Uzroci teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih osoba

Uzroci teškoća zbog kojih su osobe funkcionalno ograničene u obavljanju svakodnevnih aktivnosti razvrstane su prema metodologiji bilježenja u Popisu 2011. godine u nekoliko kategorija. To su: teškoće s kojima osobe žive od rođenja kao npr. sljepoća, gluhoća, tjelesni deformiteti, nedovoljna mentalna razvijenost, teškoće kao posljedica ranjavanja/bolesti u Domovinskom ratu ili zbog djelovanja zaostalih eksplozivnih naprava nakon rata, profesionalno oštećenje (profesionalna bolest/ozljeda na radu), teškoće zbog bilo koje druge bolesti, teškoće zbog posljedica prometne nesreće te ostale teškoće zbog neke druge nesreće (npr. u kući, u šetnji, pri sportu), trovanja ili zbog starosti pa osobe imaju teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Prema ovim kategorijama najčešći uzrok teškoća kod oba spola je bolest (ne uključujući profesionalnu bolest) s udjelom od 70,7% te neke druge nesreće, trovanja ili starost pod kategorijom ostalo s udjelom od 17,8% (tablica 1). Zbog velikog udjela raznih bolesti kao uzroka teškoća starijih osoba koje ih funkcionalno ograničavaju ili u potpunosti sprječavaju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, briga i skrb o zdravlju treba biti u fokusu svakodnevnog života, a rano otkrivanje bolesti, kako bi se spriječile posljedice koje utječu na funkcioniranje u starijoj dobi, mora postati individualna i društvena odgovornost.

Tablica 1. Uzroci teškoća (broj i udio) u obavljanju svakodnevnih aktivnosti osoba s teškoćama u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji prema spolu u 2011. godini

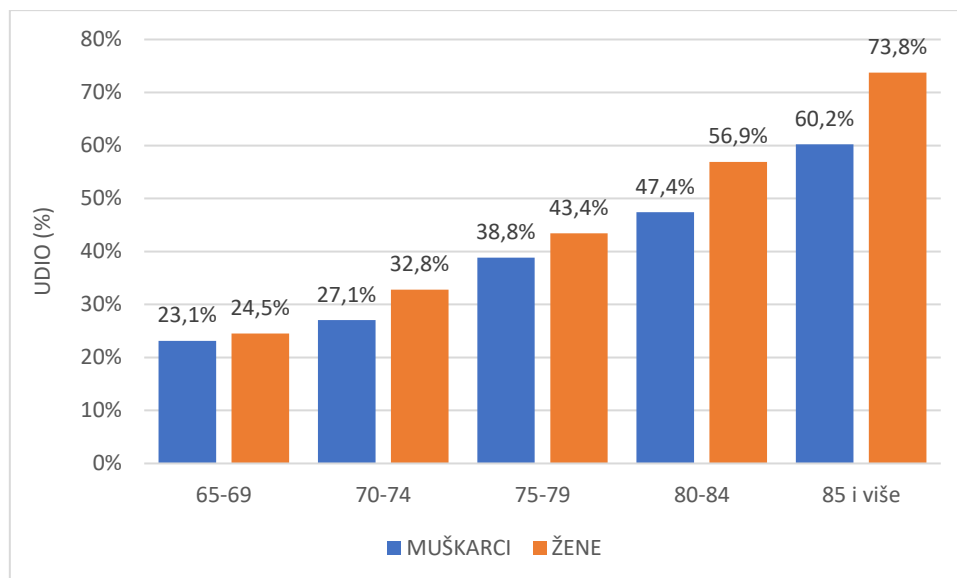
UZROK TEŠKOĆE	MUŠKARCI		ŽENE		UKUPNO	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Od rođenja	33	1,0	67	1,2	100	1,1
Domovinski rat ili njegove posljedice	146	4,2	64	1,2	210	2,3
Profesionalno oštećenje (profesionalna bolest/ozljeda na radu)	303	8,8	171	3,1	474	5,3
Bolest	2.281	66,1	4.063	73,6	6.344	70,7
Prometna nesreća	83	2,4	55	1,0	138	1,5
Ostalo	571	16,5	1.026	18,6	1.597	17,8
Nepoznato	35	1,0	73	1,3	108	1,2
Ukupno	3.452	100,0	5.519	100,0	8.971	100,0

3.4. Starije osobe koje trebaju pomoć druge osobe

Sljedeća analiza daje odgovor na pitanje koliki broj osoba starije dobi s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti treba pomoć druge osobe i koliko njih koristi tu pomoć.

U ukupnom broju osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti njih 3.835 ili 42,7%, treba pomoć druge osobe, tablica 2. Prema spolu, veći je udio žena koje trebaju tu pomoć, 46,8% (n = 2.582), nasuprot 36,3% muškaraca (n = 1.253). Broj osoba koje trebaju pomoć druge osobe očekivano raste s dobi kod oba spola (slika 3). Zbog dužeg životnog vijeka žene i većeg udjela žena u starijoj dobi, u starijim dobnim podskupinama raste udio žena koje trebaju pomoć druge osobe u odnosu na muškarce.

Pomoć druge osobe koristi 88,5% starijih osoba kojima je ta pomoć potrebna (n = 3.395), odnosno prema spolu: 89,9% muškaraca (n = 1.127) i 87,8% žena (n = 2.268), tablica 2. Prema Popisu iz 2011. godine, najmanji udjeli osoba kojima je potrebna pomoć druge osobe i koriste je bili su u općinama Slivno (69,7%), Ston (75,4%), Orebić (79,7%), Zažablje (81,0%), Janjina (84,0%) i Lumbarda (86,5%) te u gradovima Opuzen (82,2%) i Ploče (85,3%). Svi udjeli su ispod županijskog prosjeka od 88,5% korisnika pomoći druge osobe.



Slika 3. Udio osoba u dobi 65 godina i više koje trebaju pomoć druge osobe prema dobnim podskupinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Popis 2011. godine

Tablica 2. Broj osoba u dobi 65 godina i više koje trebaju i koje koriste pomoć druge osobe prema gradu i općini u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Popis stanovništva 2011. godine

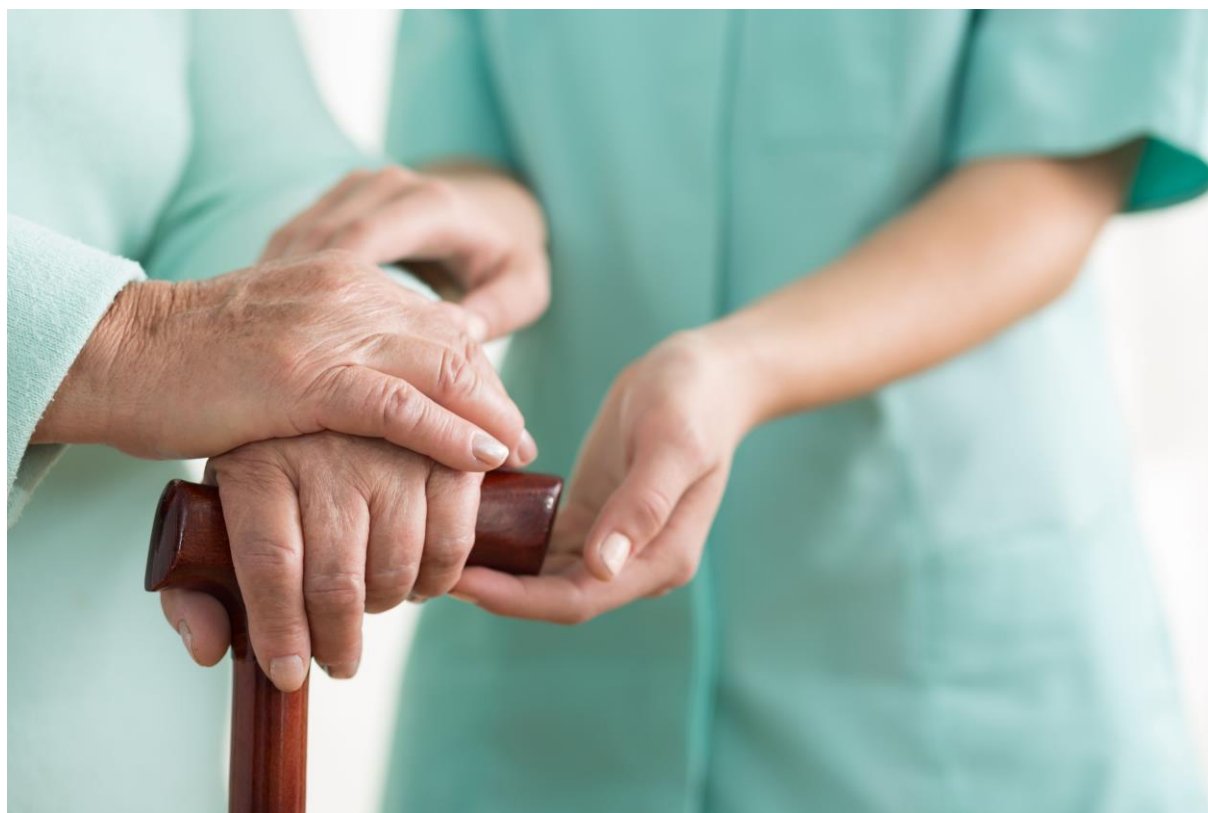
GRAD/OPĆINA	MUŠKARCI			ŽENE			UKUPNO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
TRPANJ	6	6	100,0	7	7	100,0	13	13	100,0
SMOKVICA	12	12	100,0	21	20	95,2	33	32	97,0
VELA LUKA	50	47	94,0	128	123	96,1	178	170	95,5
KULA NORINSKA	20	20	100,0	47	43	91,5	67	63	94,0
BLATO	29	28	96,6	88	81	92,0	117	109	93,2
LASTOVO	18	17	94,4	24	22	91,7	42	39	92,9
METKOVIĆ	146	136	93,2	280	257	91,8	426	393	92,3
ŽUPA DUBROVAČKA	60	56	93,3	98	89	90,8	158	145	91,8
POJEZERJE	9	8	88,9	21	19	90,5	30	27	90,0
KONAVLE	90	85	94,4	134	116	86,6	224	201	89,7
DUBROVNIK	412	372	90,3	915	816	89,2	1.327	1.188	89,5
KORČULA	52	47	90,4	129	115	89,1	181	162	89,5
MLJET	8	8	100,0	28	24	85,7	36	32	88,9
DUBROVAČKO PRIMORJE	24	19	79,2	72	66	91,7	96	85	88,5

Legenda: A = broj osoba koje trebaju pomoć druge osobe, B = broj osoba koje koriste pomoć druge osobe, C = udio (%) osoba koje koriste pomoć druge osobe u ukupnom broju osoba koje trebaju tu pomoć

Tablica 2. (nastavak) Broj osoba u dobi 65 godina i više koje trebaju i koje koriste pomoć druge osobe prema gradu i općini u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Popis stanovništva 2011. godine

GRAD/OPĆINA	MUŠKARCI			ŽENE			UKUPNO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
LUMBARDA	9	9	100,0	28	23	82,1	37	32	86,5
PLOČE	139	126	90,6	249	205	82,3	388	331	85,3
JANJINA	8	6	75,0	17	15	88,2	25	21	84,0
OPUZEN	40	35	87,5	61	48	78,7	101	83	82,2
ZAŽABLJE	8	5	62,5	13	12	92,3	21	17	81,0
OREBIĆ	41	29	70,7	77	65	84,4	118	94	79,7
STON	37	30	81,1	81	59	72,8	118	89	75,4
SLIVNO	35	26	74,3	64	43	67,2	99	69	69,7
DNŽ	1.253	1.127	89,9	2.582	2.268	87,8	3.835	3.395	88,5

Legenda: A = broj osoba koje trebaju pomoć druge osobe, B = broj osoba koje koriste pomoć druge osobe, C = udio (%) osoba koje koriste pomoć druge osobe u ukupnom broju osoba koje trebaju tu pomoć



4. INCIDENCIJA RAKA KOD OSOBA U DOBI 65 GODINA I VIŠE

4.1. Broj novooboljelih od raka

U razdoblju od 2002. do 2018. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji otkriveno je 6.365 novih slučajeva raka u dobi od 65 godina i više odnosno prema spolu 3.692 kod muškoga spola, što predstavlja 58,0% u ukupnom broju svih novotkrivenih slučajeva raka u muškoj populaciji, i 2.673 kod ženskog spola ili 42,0% u ženskoj populaciji (tablica 1).²⁴ Ovi brojevi ne uključuju kožne karcinome s MKB-šifrom C44, a i u ostalim analizama incidencije raka u nastavku ti karcinomi su isključeni. Podaci pokazuju da je više od polovice novooboljelih od svih sijela raka, dijagnosticirano u starijoj životnoj dobi kod oba spola (slika 1), što treba uzeti u obzir kod planiranja preventivnih programa. Prema petogodišnjim dobnim skupinama najveći udio novooboljelih muškaraca je u dobi 70-74 g. 27,5% i 65-69 g. 26,7%, a kod žena u dobi 65-69 g. 24,4% i 75-79 g. 23,3% (slika 2).



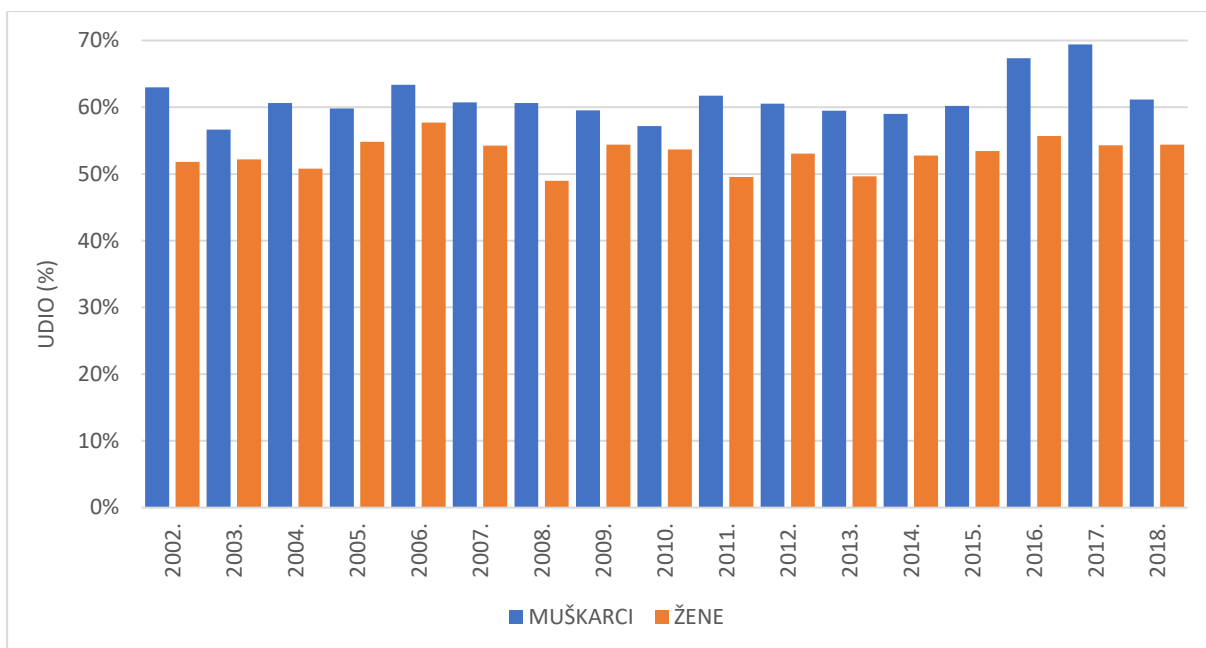
²⁴ Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb; 2001.-2018.

Tablica 1. Broj novooboljelih od raka* u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

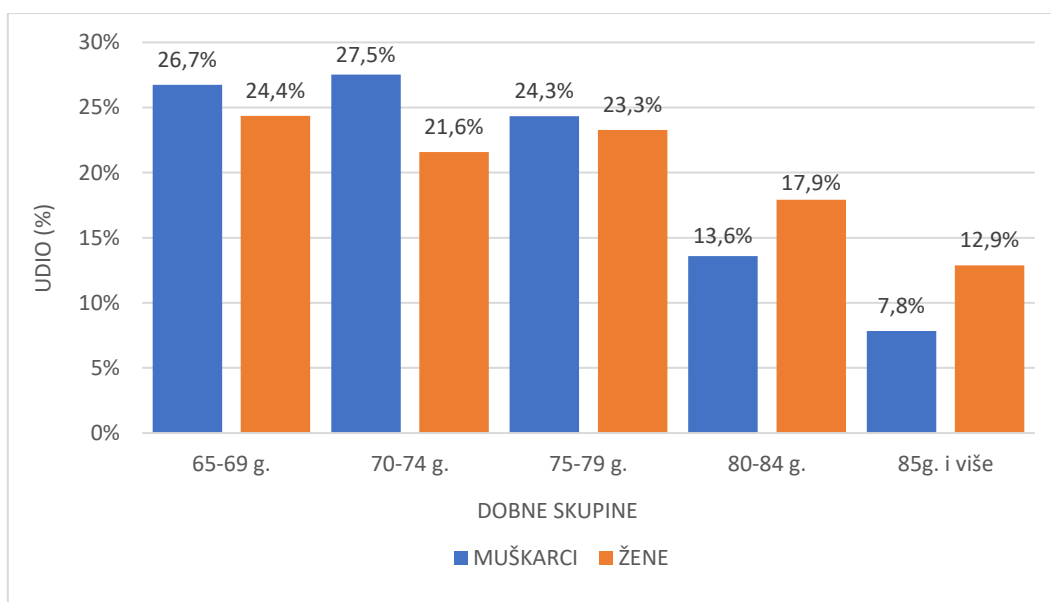
GODINA INCIDENCIJE	SPOL	65-69 G.	70-74 G.	75-79 G.	80-84 G.	85 G. I VIŠE	UKUPNO
2002.	M	55	69	41	17	12	194
	Ž	26	37	35	22	8	128
	U	81	106	76	39	20	322
2003.	M	57	52	32	14	7	162
	Ž	27	37	35	33	12	144
	U	84	89	67	47	19	306
2004.	M	55	37	42	19	7	160
	Ž	34	30	32	24	9	129
	U	89	67	74	43	16	289
2005.	M	54	49	62	23	7	195
	Ž	39	38	38	31	19	165
	U	93	87	100	54	26	360
2006.	M	50	68	53	19	9	199
	Ž	39	34	28	31	18	150
	U	89	102	81	50	27	349
2007.	M	46	63	51	31	13	204
	Ž	46	32	29	26	14	147
	U	92	95	80	57	27	351
2008.	M	62	73	43	21	12	211
	Ž	35	44	35	29	20	163
	U	97	117	78	50	32	374
2009.	M	54	63	56	29	14	216
	Ž	32	30	40	29	24	155
	U	86	93	96	58	38	371
2010.	M	46	65	49	33	18	211
	Ž	33	37	36	26	28	160
	U	79	102	85	59	46	371
2011.	M	53	70	59	47	18	247
	Ž	28	40	42	26	22	158
	U	81	110	101	73	40	405
2012.	M	61	60	55	33	18	227
	Ž	45	32	46	33	27	183
	U	106	92	101	66	45	410
2013.	M	50	58	70	36	18	232
	Ž	37	24	36	32	20	149
	U	87	82	106	68	38	381
2014.	M	59	47	53	29	28	216
	Ž	41	41	36	24	20	162
	U	100	88	89	53	48	378
2015.	M	64	45	52	50	25	236
	Ž	39	27	43	26	28	163
	U	103	72	95	76	53	399
2016.	M	72	70	59	37	24	262
	Ž	40	31	33	29	28	161
	U	112	101	92	66	52	423
2017.	M	82	62	59	31	34	268
	Ž	55	34	43	22	29	183
	U	137	96	102	53	63	451
2018.	M	67	65	62	33	25	252
	Ž	55	29	35	36	18	173
	U	122	94	97	69	43	425
UKUPNO	M	987	1.016	898	502	289	3.692
	Ž	651	577	622	479	344	2.673
	U	1.638	1.593	1.520	981	633	6.365

Legenda: M = muškarci, Ž = žene, U = ukupno

*Bez raka kože (C44) i karcinoma in situ



Slika 1. Udio novooboljelih osoba u dobi 65 godina i više u ukupnom broju novooboljelih od raka prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 2. Udio novooboljelih od svih sijela raka u dobi 65 godina i više prema petogodišnjim dobnim skupinama i spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

U tablicama 2 i 3 prikazan je broj novooboljelih osoba od svih sijela raka u dobi 65 godina i više prema spolu i mjestu prebivališta odnosno prema gradu i općini u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2002. do 2018. godine.

Tablica 2. Broj novooboljelih muškaraca od svih sijela raka u dobi 65 godina i više prema mjestu prebivališta u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

GRAD/ OPĆINA	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	UKUPNO
DUBROVNIK	61	59	65	61	71	73	82	72	82	84	95	92	82	77	91	85	79	1.311
METKOVIĆ	18	18	13	23	22	17	17	20	23	35	26	28	23	25	28	18	23	377
PLOČE	21	9	15	13	17	17	19	20	23	20	18	22	13	13	20	12	18	290
KORČULA	17	10	11	9	11	20	10	9	10	14	14	13	16	12	15	17	20	228
KONAVLE	11	15	4	12	11	9	6	15	16	16	12	15	10	17	16	11	13	209
ŽUPA DUBROVAČKA	12	4	5	14	8	14	5	7	11	9	6	7	9	10	13	22	15	171
VELA LUKA	1	7	11	7	8	8	13	12	5	9	9	7	7	17	16	17	8	162
OREBIĆ	8	2	5	3	9	4	8	17	5	9	7	7	10	12	12	11	15	144
BLATO	8	8	4	5	8	8	8	8	5	5	6	5	10	11	12	14	8	133
DUBROVAČK O PRIMORJE	6	3	7	9	3	4	5	6	3	7	1	8	6	8	8	8	8	100
OPUZEN	5	5	0	7	7	2	6	6	4	13	3	7	6	5	3	3	11	93
STON	6	2	4	8	3	5	4	3	0	5	3	7	4	3	4	8	4	73
MLJET	4	1	2	3	3	5	4	5	6	1	6	3	5	4	5	9	6	72
KULA NORINSKA	3	4	0	2	3	2	1	3	3	2	2	3	6	6	2	6	3	51
SLIVNO	3	1	1	4	2	2	4	4	4	5	3	1	1	3	3	4	4	49
LUMBARDA	2	3	3	3	2	5	2	1	2	1	4	1	1	6	0	5	5	46
TRPANJ	0	2	0	3	2	2	6	1	1	1	1	2	1	3	2	3	5	35
JANJINA	0	3	0	2	2	1	4	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2	32
SMOKVICA	3	2	7	2	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	5	4	0	31
ZAŽABLJE	2	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	0	0	2	5	3	31
POJEZERJE	1	0	1	2	2	2	2	2	4	2	2	0	2	1	1	1	2	27
LASTOVO	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	0	27
UKUPNO	194	162	160	195	199	204	211	216	211	247	227	232	216	236	262	268	252	3.692

Tablica 3. Broj novooboljelih žena od svih sijela raka u dobi 65 godina i više prema mjestu prebivališta u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

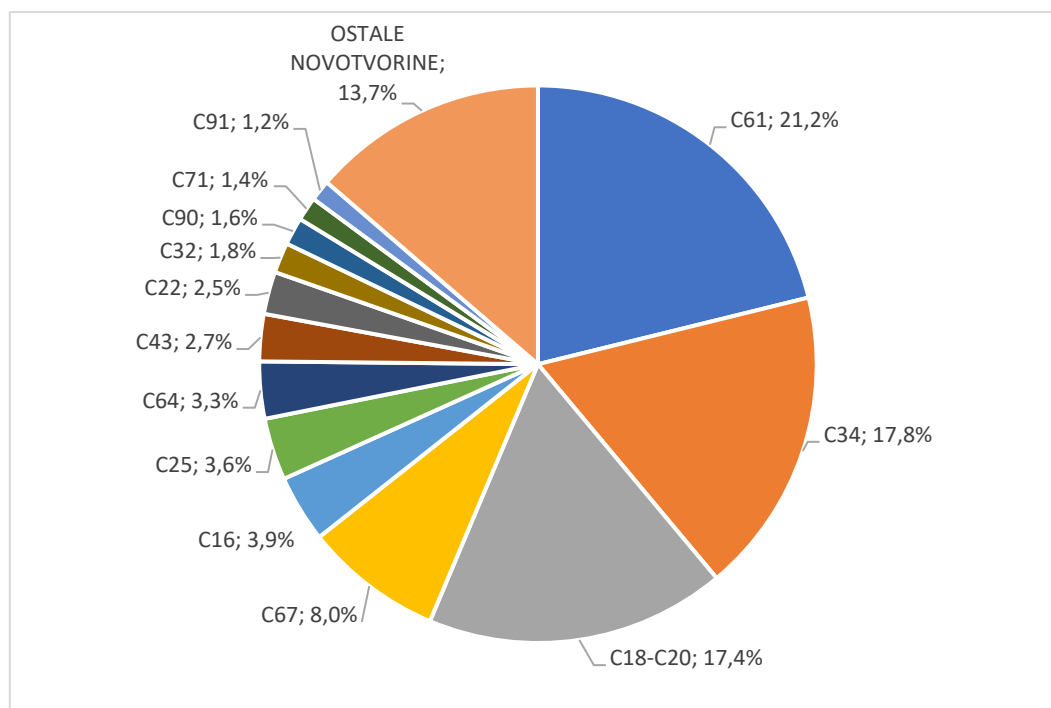
GRAD/OPĆINA	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	UKUPNO
DUBROVNIK	59	58	47	63	54	63	66	69	65	69	71	67	65	63	64	64	74	1.081
METKOVIĆ	6	7	11	15	8	14	17	14	22	13	17	17	22	14	12	12	20	240
PLOČE	6	16	7	8	15	7	8	6	16	10	22	8	8	14	14	20	12	197
KORČULA	11	7	9	16	13	8	10	6	8	13	12	10	14	8	12	15	10	182
KONAVLE	6	11	6	5	11	8	11	13	12	9	5	8	13	9	18	11	5	161
VELA LUKA	3	4	8	7	7	3	9	2	4	4	13	5	6	5	4	13	10	107
ŽUPA DUBROVAČKA	2	5	2	7	10	4	6	6	3	7	7	7	4	6	7	10	8	101
BLATO	5	5	9	11	6	7	6	6	3	7	2	0	8	9	3	9	7	103
OREBIĆ	6	8	5	6	8	6	5	6	5	8	4	5	5	3	5	8	5	98
OPUZEN	3	2	6	4	5	4	6	2	6	4	5	3	1	3	3	4	3	64
DUBROVAČKO PRIMORJE	7	7	2	6	3	5	1	3	0	1	7	4	1	2	4	3	2	58
KULA NORINSKA	4	3	2	2	2	3	4	6	2	0	2	1	4	3	1	1	1	41
STON	0	1	2	1	3	0	4	3	6	4	3	2	2	3	3	2	3	42
MLJET	2	0	3	3	2	0	2	3	4	0	2	0	2	3	3	2	1	32
LUMBARDA	2	2	1	0	0	5	2	1	1	3	2	3	0	5	1	0	2	30
SMOKVICA	3	2	3	2	0	1	2	4	0	0	1	3	3	1	1	1	1	28
SLIVNO	0	2	3	0	1	3	2	2	0	1	2	1	0	4	1	3	3	28
TRPANJ	0	1	0	3	0	1	0	0	0	2	2	1	2	6	3	1	1	23
ZAŽABLJE	2	0	0	1	0	3	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	14
POJEZERJE	1	2	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0	14
LASTOVO	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	2	15
JANJINA	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	3	14
UKUPNO	128	144	129	165	150	147	163	155	160	158	183	149	162	163	161	183	173	2.673

4.2. Najčešća sijela raka

Vodeća sijela raka otkrivena u ovoj dobnoj skupini u muškoj populaciji su prostata s udjelom od 21,2%, bronh i pluća 17,8%, debelo crijevo 17,4%, mokraćni mjehur 8,0% te želudac 3,9% (slika 3). Kod žena to su dojka 22,4%, debelo crijevo 17,4%, bronh i pluća 8,0%, tijelo maternice 5,0% te gušterača 4,6% (slika 4).

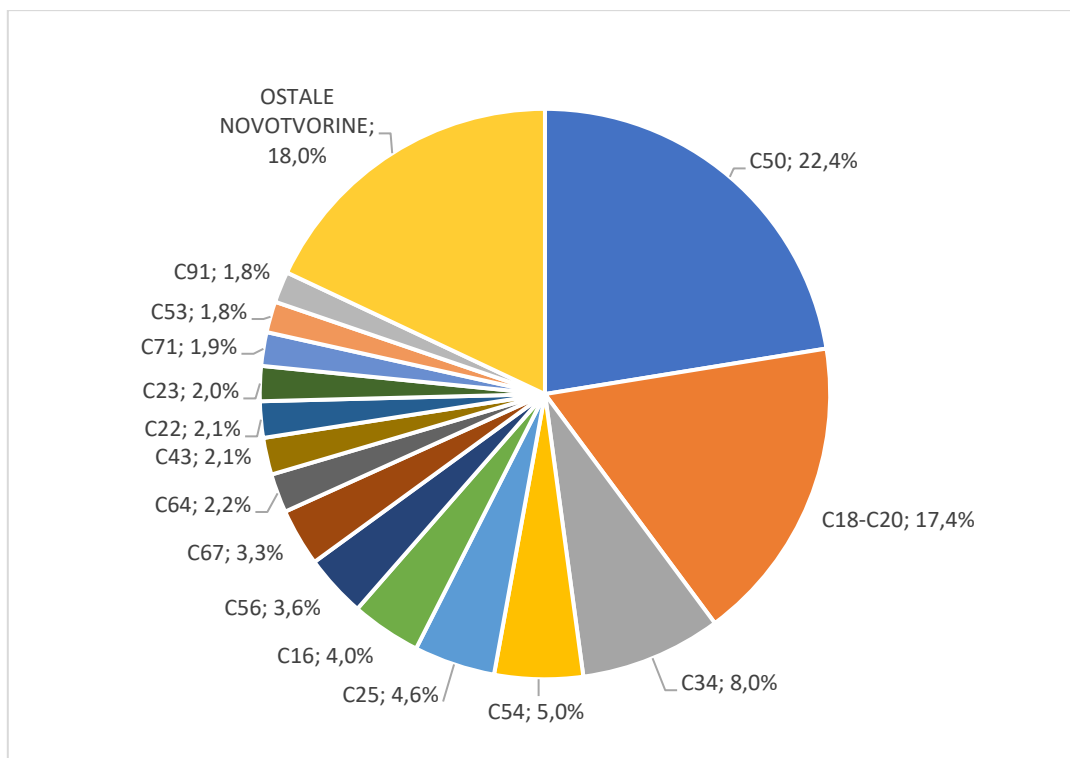
Rak prostate te rak bronha i pluća kod muškaraca najčešće su otkriveni u dobi 65-69 g. (29,4% odnosno 32,0%) i 70-74 g. (27,4% odnosno 30,2%) (slika 5). Udjeli novootkrivenih slučajeva tih sijela smanjuju se u starijim petogodišnjim dobnim skupinama. Rak debelog crijeva i mokraćnog mjehura najčešće su otkriveni u dobnim skupinama 70-74 g. (27,2% odnosno 25,3%) i 75-79 g. (26,1% odnosno 26,0%) (slika 5).

Najveći udio novootkrivenih slučajeva raka dojke (31,2%), raka tijela maternice (35,8%) te raka bronha i pluća (32,2%) kod žena otkriveno je u dobnoj skupini od 65 do 69 g., a rak debelog crijeva u dobi 75-79 g. (22,8%) (slika 6).



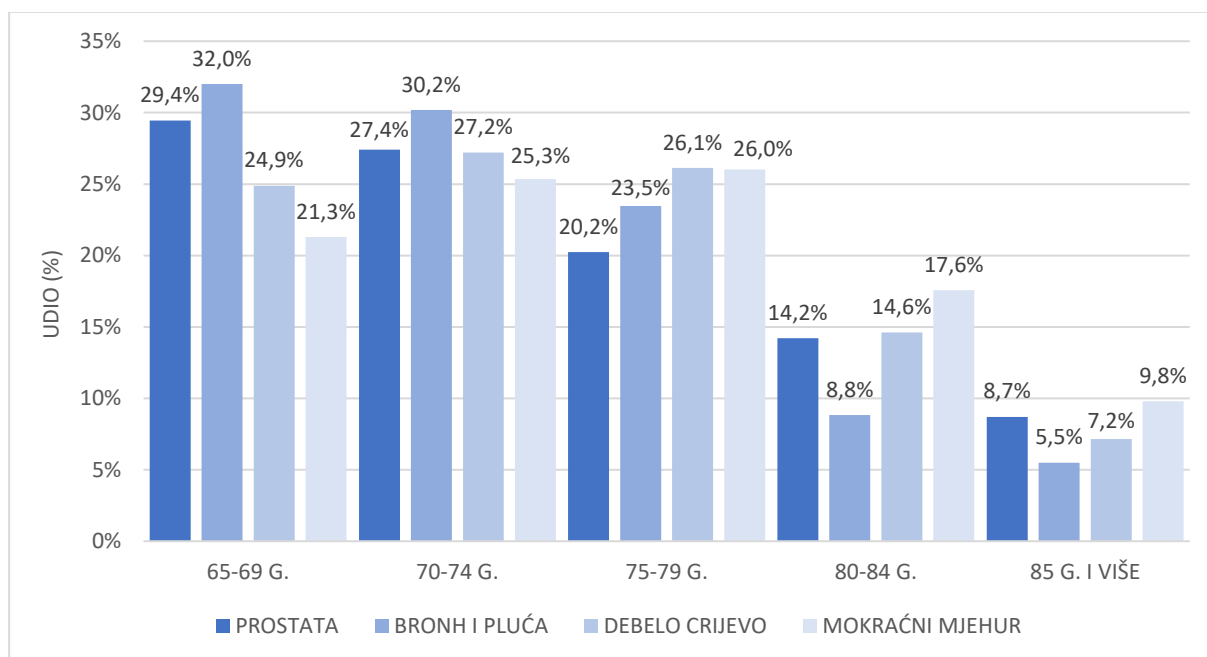
Legenda: C61 – prostata, C34 – bronh i pluća, C18-C20 – debelo crijevo s rektumom, C67 – mokraćni mjehur, C16 – želudac, C25 – gušterača, C64 – bubreg, C43 – melanom kože, C22 – jetra, C32 – grkljan, C90 – multipli mijelom, C71 – mozak, C91 – limfatična leukemija

Slika 3. Najčešća sijela raka kod muškaraca u dobi 65 godina i više (bez raka kože i *carcinoma in situ*) u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

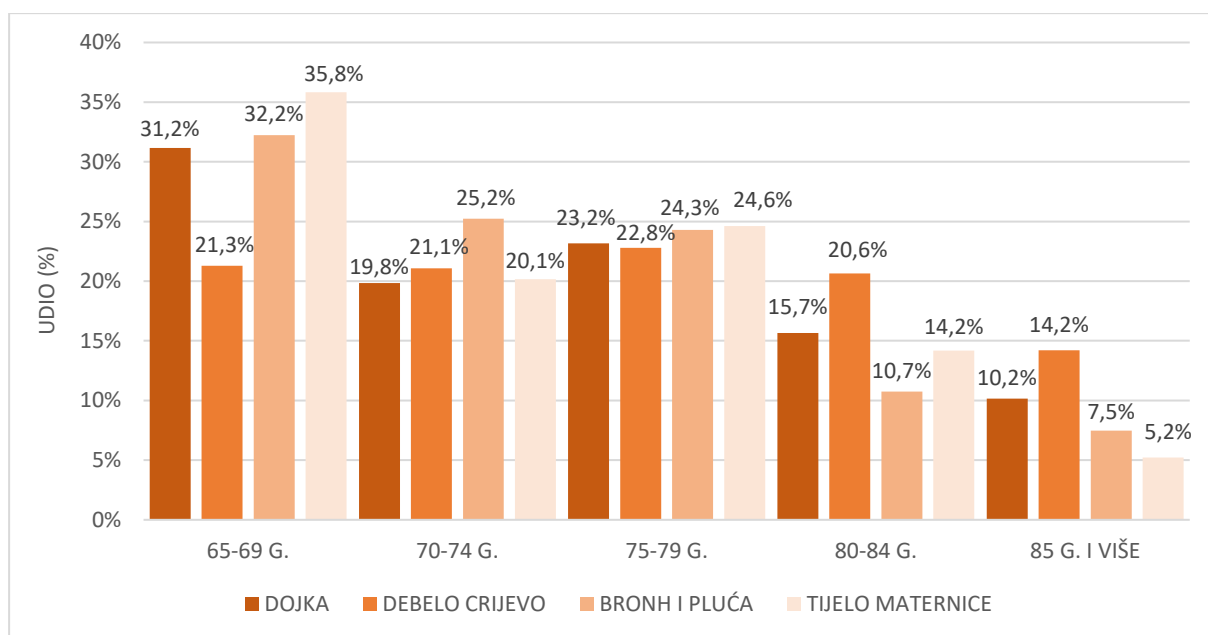


Legenda: C50 – dojka, C18-C20 – debelo crijevo s rektumom, C34 – bronh i pluća, C54 – tijelo maternice, C25 – gušterača, C16 – želudac, C56 – jajnik, C67 – mokraćni mjehur, C43 – melanom kože, C64 – bubreg, C71 – mozak, C23 – žučni mjehur, C22 – jetra

Slika 4. Najčešća sijela raka kod žena u dobi 65 godina i više (bez raka kože i *carcinoma in situ*) u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



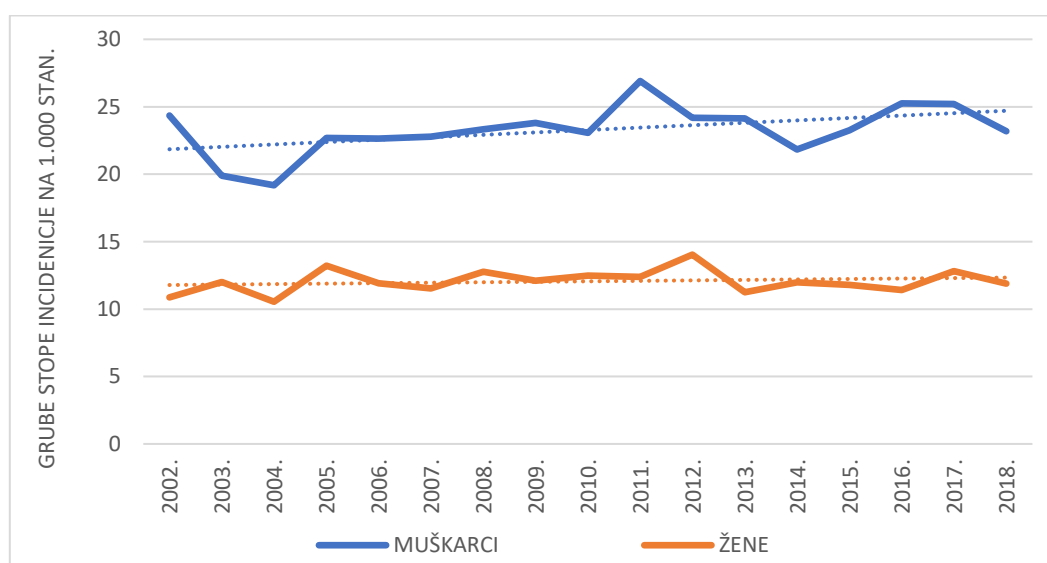
Slika 5. Udjeli četiri najčešća sijela raka kod muškaraca u dobi 65 godina i više prema petogodišnjim dobnim skupinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 6. Udio četiri najčešća sijela raka kod žena u dobi 65 godina i više prema petogodišnjim dobnim skupinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

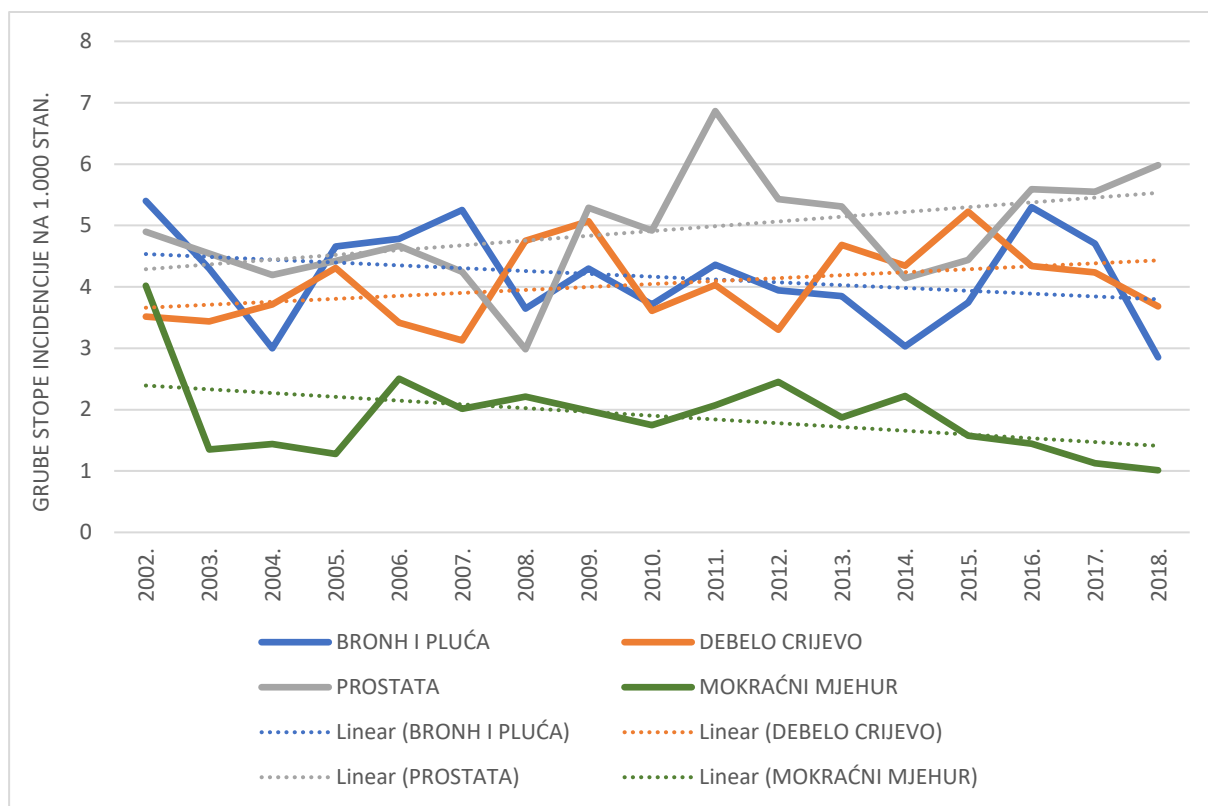
4.3. Stope incidencije od raka

U promatranom razdoblju gruba stopa incidencije svih sijela raka pokazuje trend rasta kod muškoga spola, a stope za muški spol su dva puta veće nego za ženski (slika 7). Zbog malih apsolutnih brojeva stope su izračunate na 1.000 stanovnika. Rak prostate i debelog crijeva imaju uzlazni trend kod muškaraca (slika 8), a rak debelog crijeva te bronha i pluća kod žena (slika 9). Silazni trend incidencije prisutan je za rak mokraćnog mjehura te rak bronha i pluća kod muškaraca, a kod žena za rak dojke (slika 8 i 9).



Slika 7. Grube stope incidencije raka na 1.000 stan. u dobi 65 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

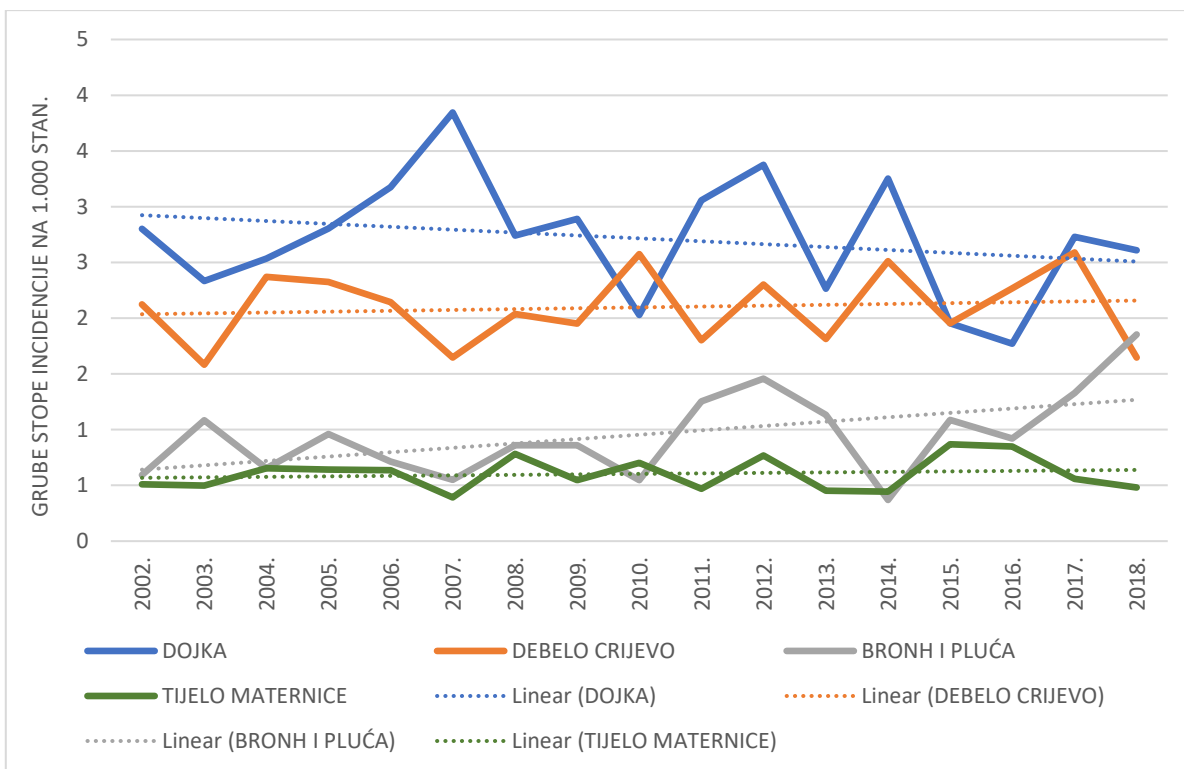
Analiza grubih stopa incidencije od svih sijela raka pokazuje da su stope u svim petogodišnjim dobnim skupinama veće za muški spol (slike 10 - 14).²⁵ Kod oba spola trend rasta stopa incidencije prisutan je za dobne skupine 65-69 g. (slika 10) te 85 godina i više (slika 14). Kod muškaraca još postoji blagi uzlazni trend u dobi 70-74 g. (slika 11).



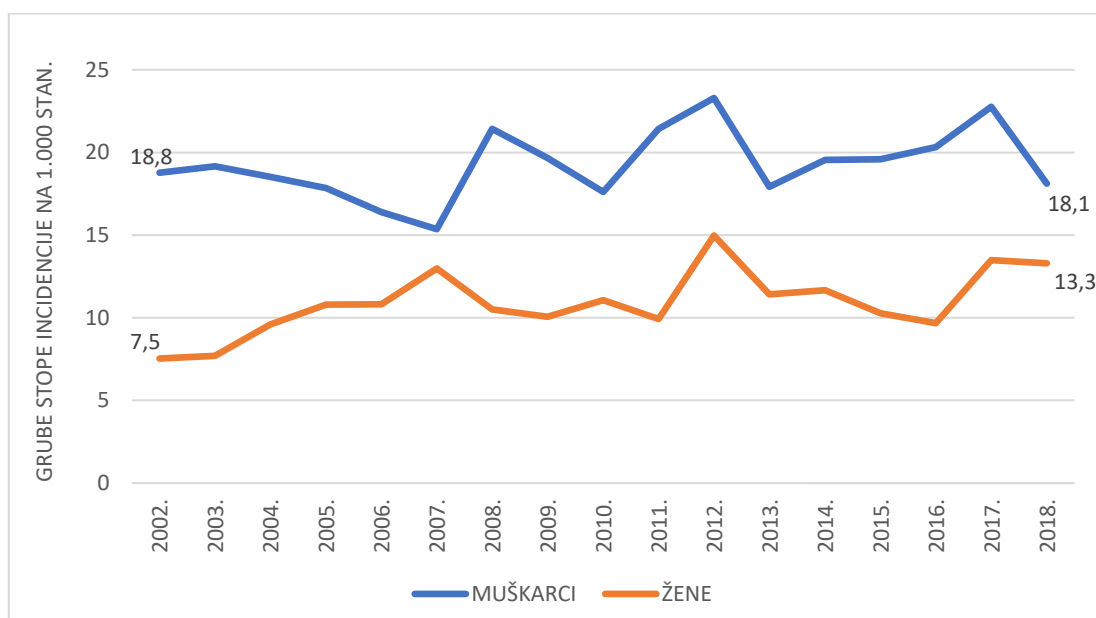
Slika 8. Grube stope incidencije za vodeća sijela raka kod muškaraca u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



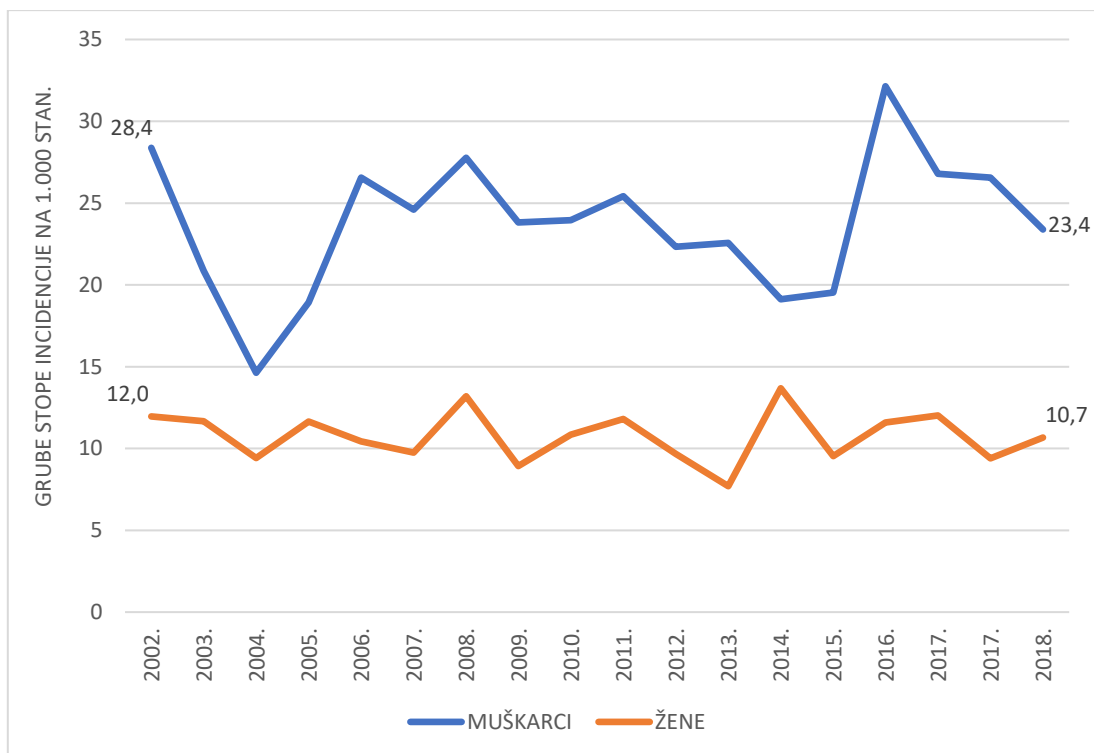
²⁵ Grube stope incidencije za petogodišnje dobne skupine izračunate su na 1000 stan. zbog malih apsolutnih brojeva.



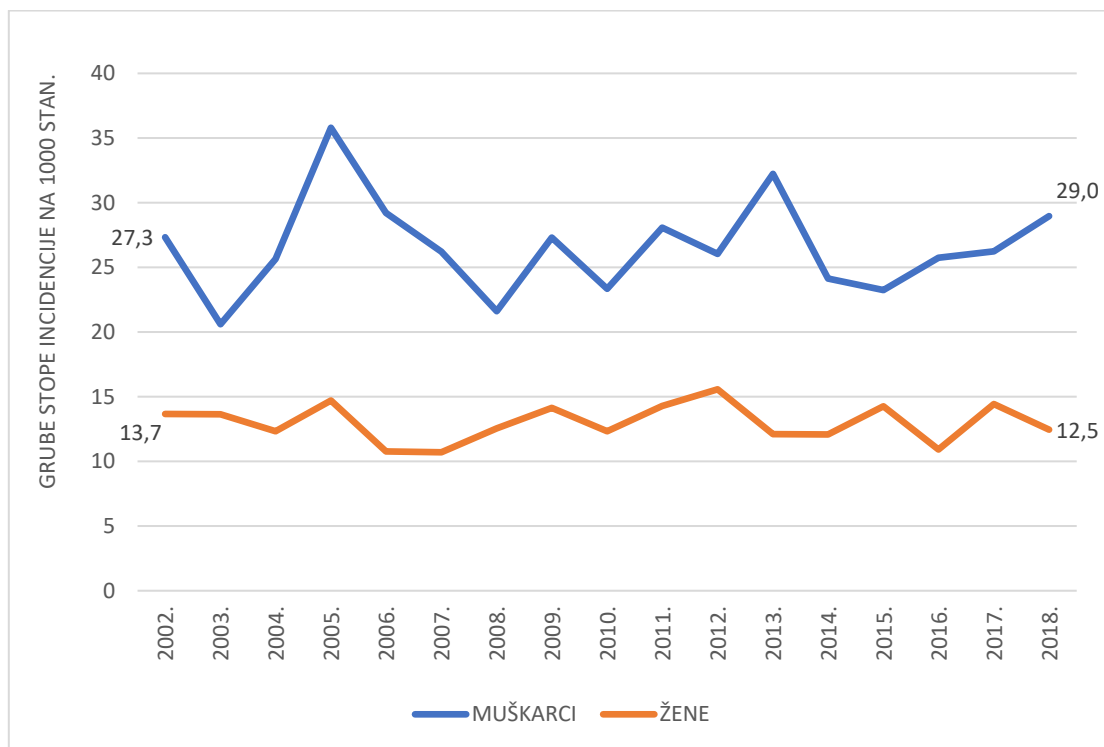
Slika 9. Grube stope incidencije za vodeća sijela raka kod žena u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



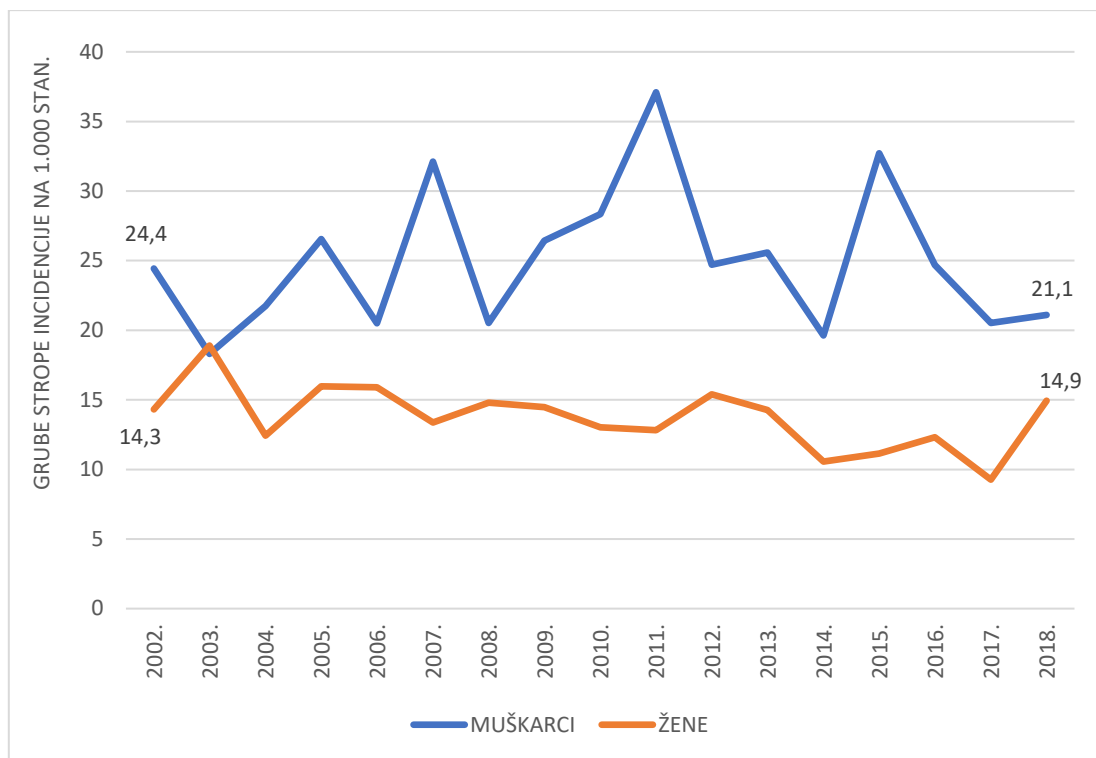
Slika 10. Grube stope incidencije za sva sijela raka u dobi 65-69 godina prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



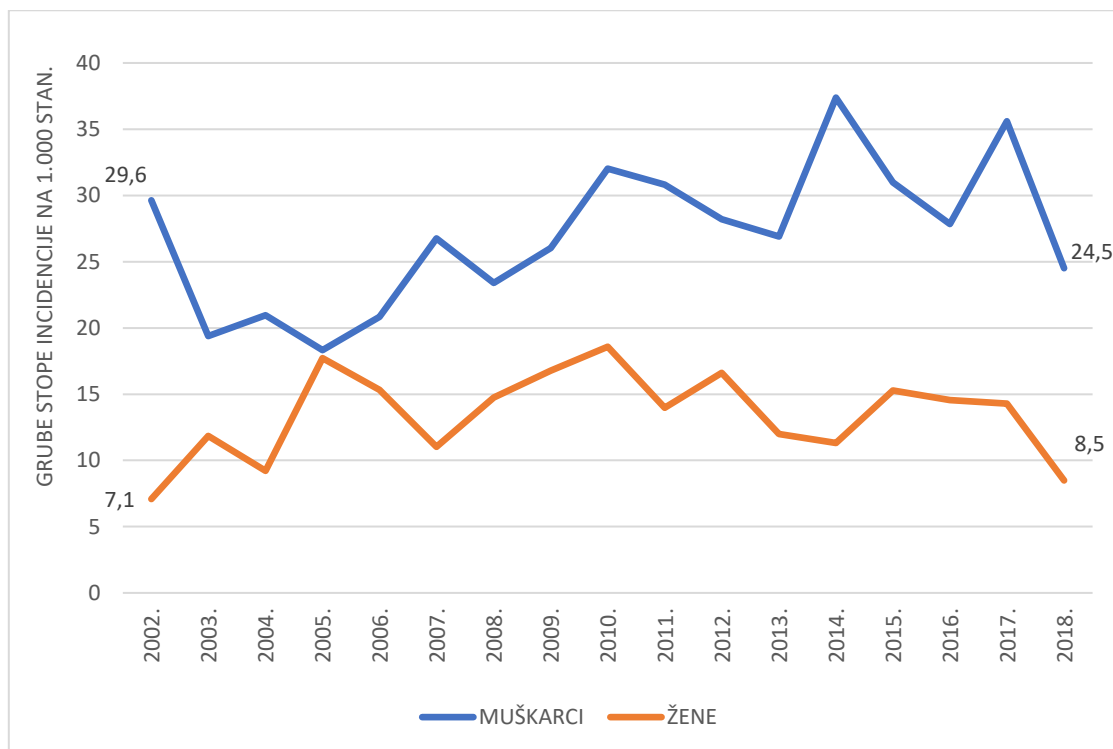
Slika 11. Grube stope incidencije za sva sijela raka u dobi 70-74 godine prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 12. Grube stope incidencije za sva sijela raka u dobi 75-79 godina prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 13. Grube stope incidencije za sva sijela raka u dobi 80-84 godine prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 14. Grube stope incidencije za sva sijela raka u dobi 85 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

5. UZROCI SMRTI OSOBA U DOBI 65 GODINA I VIŠE

5.1. Broj umrlih osoba prema godinama smrti i MKB-šiframa

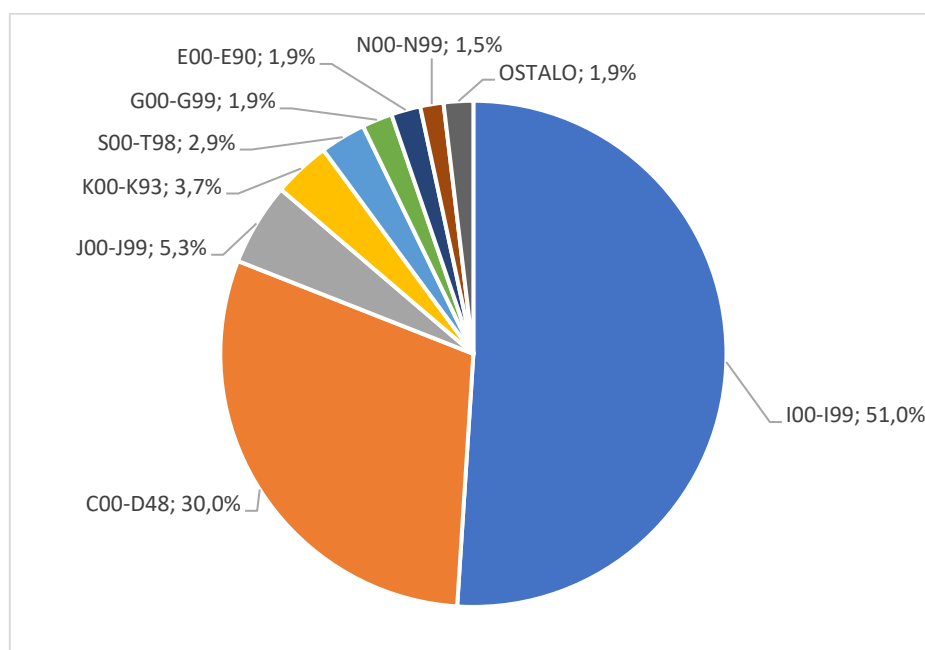
U Dubrovačko-neretvanskoj županiji od 2002. do 2018. godine u dobi 65 godina i više umrlo je 8.269 osoba muškoga spola (tablica 1) i 9.679 ženskog (tablica 2). Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) su vodeća skupina u uzrocima smrti kod oba spola s većim udjelom ovih bolesti u ukupnom broju umrlih žena (65,0% nasuprot 51,0% kod muškaraca), (slike 1 i 2). Na drugom mjestu uzroka smrti su novotvorine (C00-D48) sa značajno većim udjelom kod muškaraca, 30,0% u odnosu na 18,0% kod žena. S puno manjim udjelima u ukupnom broju umrlih muškaraca u dobi 65 godina i više slijede bolesti dišnog sustava (5,3%) i probavnog (3,7%), ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka (2,9%) te druge bolesti (slika 1). Raspored učestalosti ostalih uzroka smrti kod žena je nešto drugačiji. Kod njih su na trećem mjestu ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka s udjelom od 3,4%, a zatim bolesti dišnog sustava (3,2%), endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (2,4%) te ostale skupine bolesti (slika 2).

Tablica 1. Broj umrlih muškaraca u dobi 65 godina i više prema MKB-skupinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

	A00- B99	C00- D48	D50- D89	E00- E90	F00- F99	G00- G99	I00- I99	J00- J99	K00- K93	L00- L99	M00- M99	N00- N99	Q00- Q99	R00- R99	S00- T98	UK
2002.	5	118	1	6	1	6	264	22	19	0	0	6	0	1	10	459
2003.	2	123	0	5	2	7	267	24	14	0	0	7	1	2	12	466
2004.	2	125	0	8	2	6	225	35	27	0	2	4	0	1	14	451
2005.	3	130	0	3	2	5	228	29	19	0	1	11	0	6	8	445
2006.	2	127	0	9	3	9	222	23	11	0	0	6	0	6	12	430
2007.	3	132	0	11	2	11	235	36	16	0	0	10	0	1	15	472
2008.	2	154	0	9	3	14	254	17	11	0	0	9	0	2	11	486
2009.	2	142	0	8	4	4	228	31	28	0	0	10	0	7	13	477
2010.	3	134	0	7	5	2	255	19	19	0	0	8	0	3	16	471
2011.	1	148	0	11	7	12	246	15	18	1	0	2	0	1	22	484
2012.	2	159	1	4	2	5	256	27	20	0	0	2	0	1	12	491
2013.	0	158	0	10	5	18	244	23	12	0	1	5	0	2	13	491
2014.	3	156	0	4	5	2	244	23	11	0	1	4	0	0	15	468
2015.	1	145	1	12	3	12	267	32	18	0	0	13	0	0	17	521
2016.	1	190	0	14	6	17	253	27	18	0	0	8	0	5	22	561
2017.	3	163	0	17	5	13	264	37	18	0	1	12	0	2	13	548
2018.	3	173	0	17	6	17	267	16	23	1	1	6	0	2	16	548

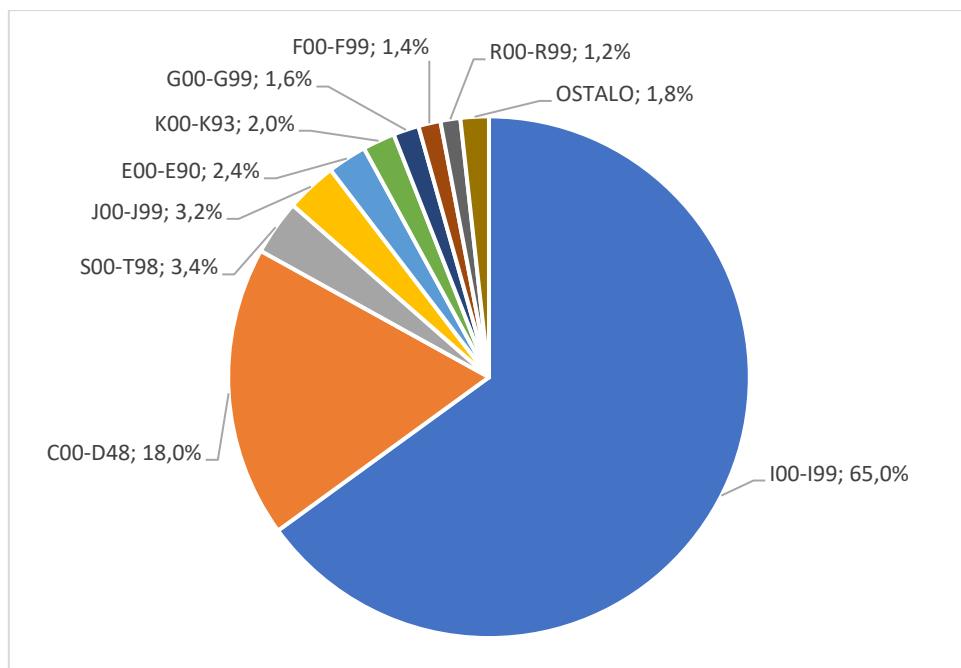
Tablica 2. Broj umrlih žena u dobi 65 godina i više prema MKB-skupinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

	A00- B99	C00- D48	D50- D89	E00- E90	F00- F99	G00- G99	I00- I99	J00- J99	K00- K93	L00- L99	M00- M99	N00- N99	Q00- Q99	R00- R99	S00- T98	UK
2002.	4	85	0	6	5	4	371	18	9	1	1	4	0	11	21	540
2003.	4	81	1	8	2	6	412	25	10	0	1	3	0	11	15	579
2004.	0	98	1	9	2	7	337	15	11	1	2	10	0	9	22	524
2005.	5	96	2	9	5	9	391	24	14	0	0	10	0	11	9	585
2006.	2	116	0	16	10	8	342	25	14	1	0	3	0	10	12	559
2007.	1	84	0	20	10	7	357	15	7	0	0	6	0	9	22	538
2008.	1	89	0	12	4	8	375	15	17	1	0	9	0	14	20	565
2009.	0	103	0	12	3	6	356	13	9	0	0	4	1	3	26	536
2010.	2	107	0	12	12	11	400	6	14	0	2	6	0	4	19	595
2011.	1	110	0	11	8	8	348	18	15	0	1	8	0	8	20	556
2012.	0	127	0	14	9	13	407	13	6	0	0	4	0	5	22	620
2013.	1	104	0	8	9	6	368	15	14	0	4	9	0	5	23	566
2014.	2	111	2	15	7	8	363	14	9	0	0	4	0	3	20	558
2015.	2	112	0	14	10	21	379	19	15	0	1	8	0	5	17	603
2016.	2	120	0	17	12	8	366	24	10	0	3	5	0	3	15	585
2017.	3	107	3	23	11	15	381	27	7	0	1	13	1	7	23	622
2018.	1	97	0	29	14	9	338	20	13	0	0	2	0	1	24	548



Legenda: I00-I99 – bolesti cirkulacijskog sustava, C00-D48 – novotvorine, J00-J99 – bolesti dišnog sustava, K00-K93 – bolesti probavnog sustava, S00-T98 – ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka, G00-G99 – bolesti živčanog sustava, E00-E90 – endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, N00-N99 – bolesti genitourinarnog sustava, OSTALO = ostale MKB-skupine

Slika 1. Struktura najčešćih MKB-skupina kao uzroci smrti muškaraca u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Legenda: I00-I99 – bolesti cirkulacijskog sustava, C00-D48 – novotvorine, S00-T98 – ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka, J00-J99 – bolesti dišnog sustava, E00-E90 – endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, K00-K93 – bolesti probavnog sustava, G00-G99 – bolesti živčanog sustava, F00-F99 – mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, R00-R99 – simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo, OSTALO = ostale MKB-skupine

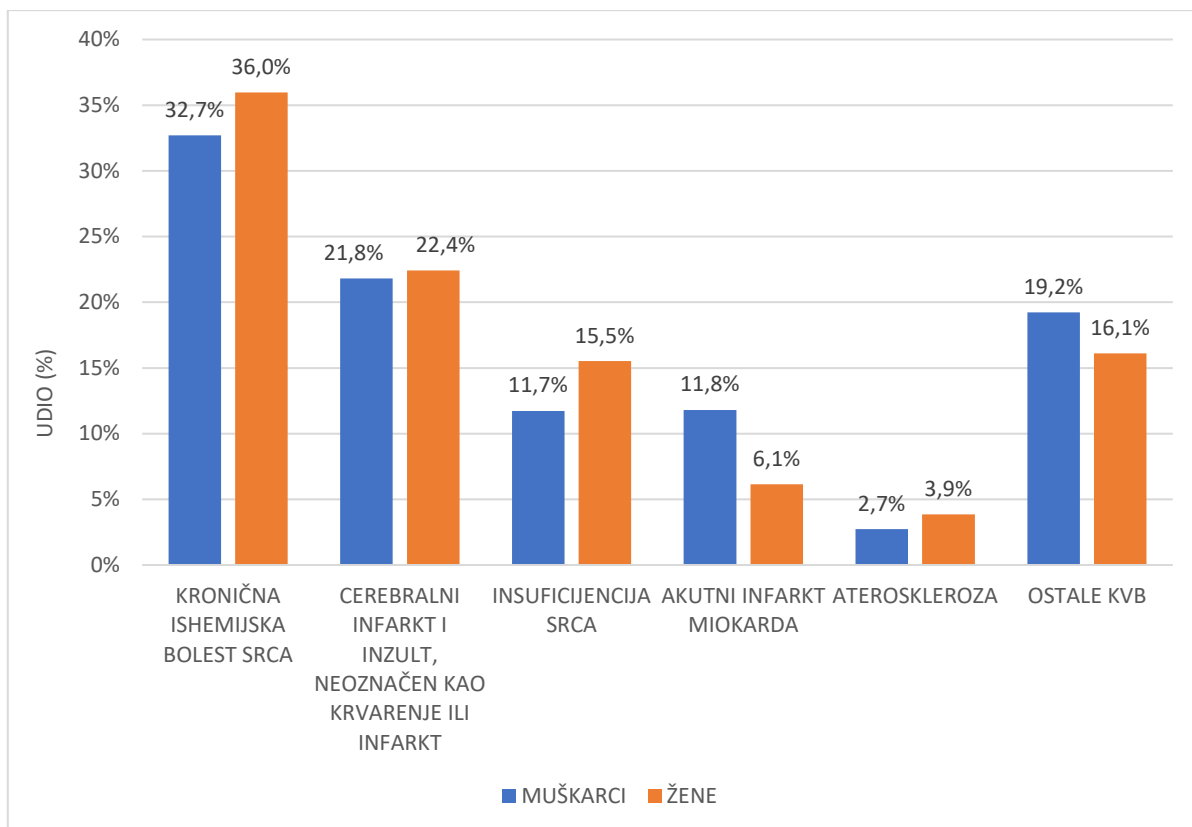
Slika 2. Struktura najčešćih MKB-skupina kao uzroci smrti žena u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

5.2. Vodeće pojedinačne dijagnoze i podskupine u uzrocima smrti

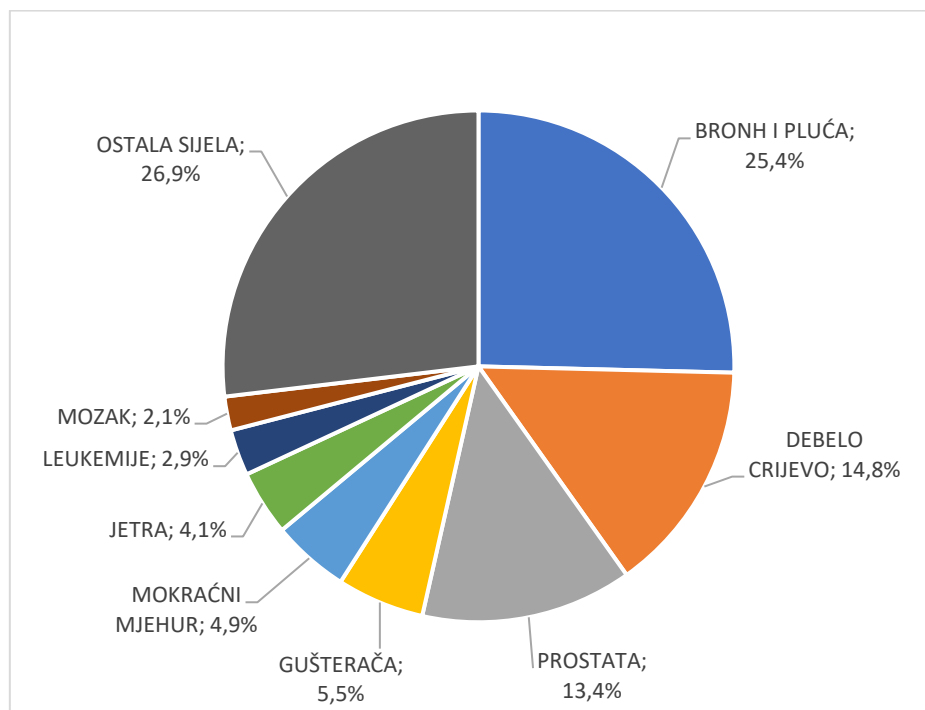
Najčešće bolesti cirkulacijskog sustava u uzrocima smrti su kronična ishemijska bolest srca (I25), cerebralni infarkt i inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (I63-I64), insuficijencija srca (I50), akutni infarkt miokarda (I21) te ateroskleroza (I70) (slika 3).

Pet vodećih malignih bolesti u uzrocima smrti kod muškaraca u dobi od 65 godina i više su rak bronha i pluća s udjelom od 25,4%, debelo crijevo (14,8%), prostata (13,4%), gušterača (5,5%) i mokraćni mjehur (4,9%) (slika 4). Kod žena to su debelo crijevo (16,3%), dojka (16,1%), bronh i pluća (11,2%), gušterača (7,4%) i jajnik (4,6%) (slika 5).

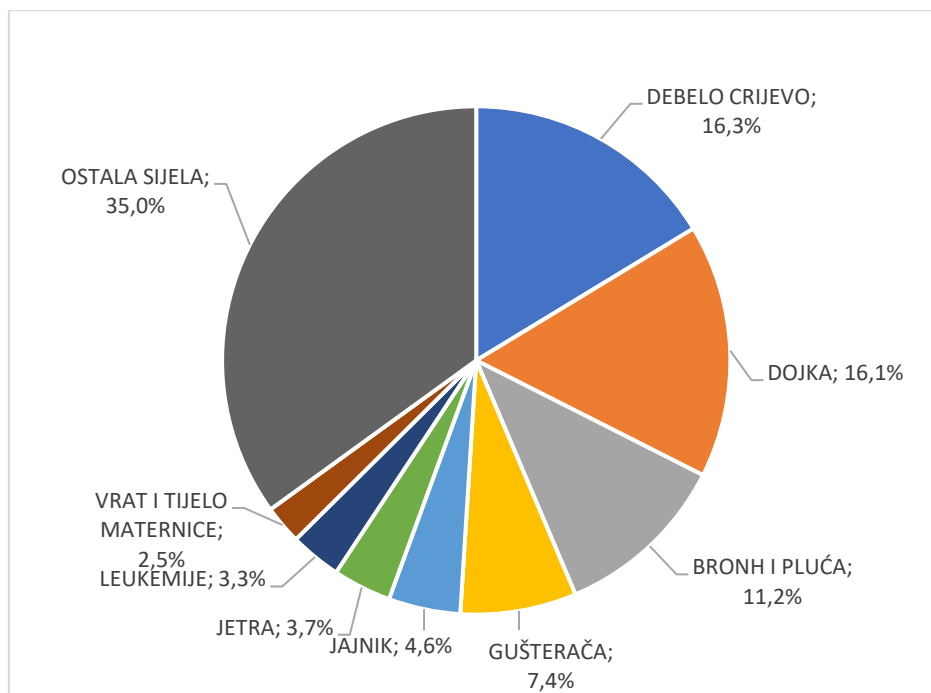
Među respiratornim bolestima najčešći uzroci smrti su kronična opstruktivna bolest pluća (J44), pneumonija (J18) i astma (J45) kod oba spola (slika 6). Fibroza i ciroza jetre (K74) s udjelom od 29,1% i alkoholna bolest jetara (K70, 19,2%) su najčešće bolesti probavnog sustava u uzrocima smrti kod muškaraca.



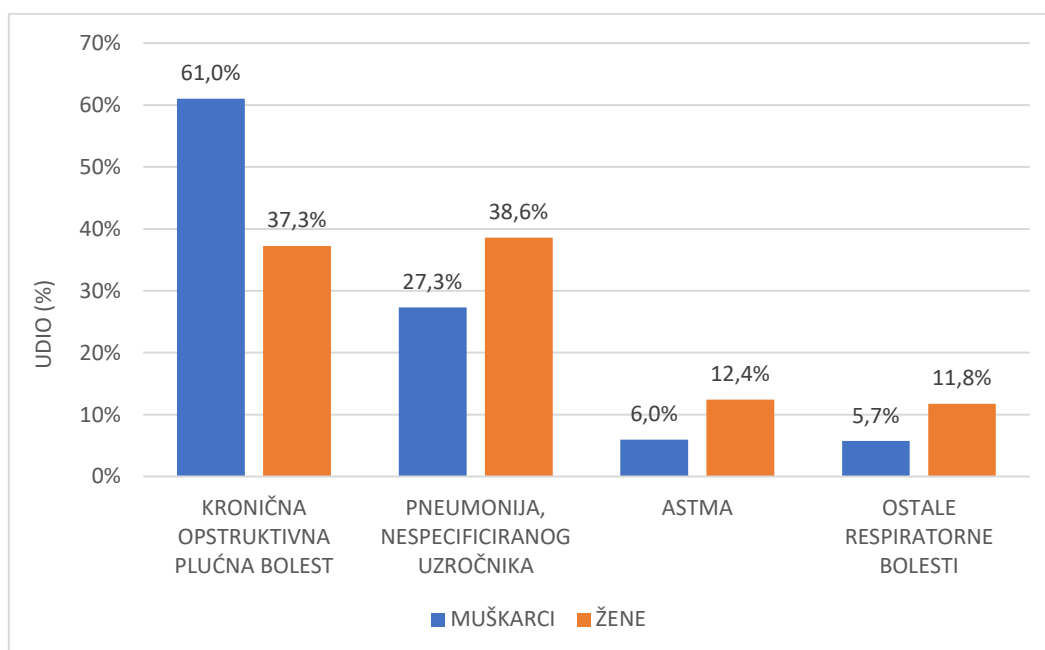
Slika 3. Najčešće bolesti cirkulacijskog sustava kao uzroci smrti osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. – 2018. godine



Slika 4. Najčešća sijela raka kao uzroci smrti muškaraca u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. – 2018. godine



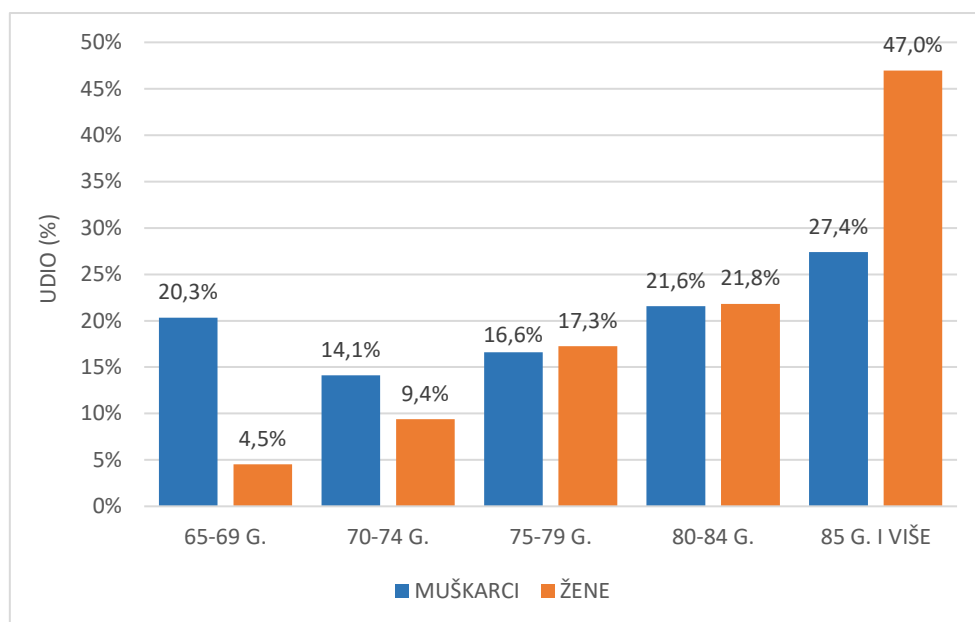
Slika 5. Najčešća sijela raka kao uzroci smrti žena u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. – 2018. godine



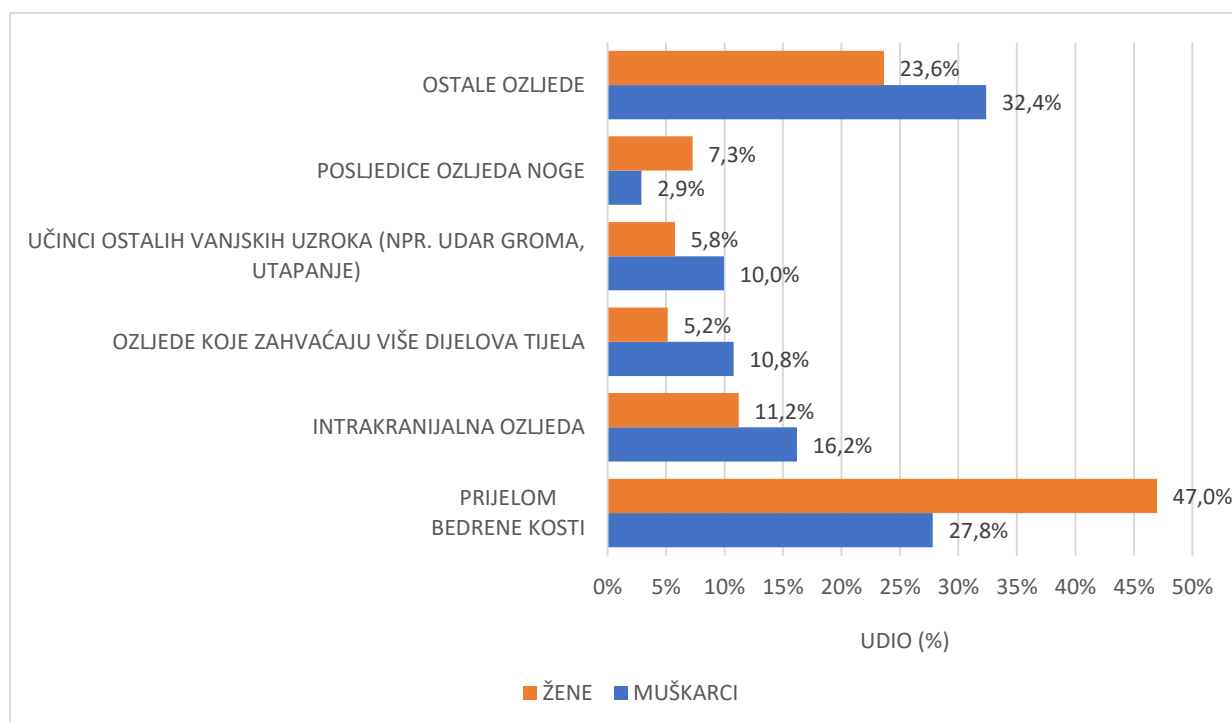
Slika 6. Najčešće bolesti dišnog sustava kao uzroci smrti osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. – 2018. godine

Ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka nalaze se na četvrtom mjestu uzroka smrti kod žena odnosno na petom kod muškaraca u dobi 65 godina i više. Najveći broj umrlih starijih osoba je u dobi od 85 godina i više, 27,4% muškaraca i 47,0% žena (slika 7).

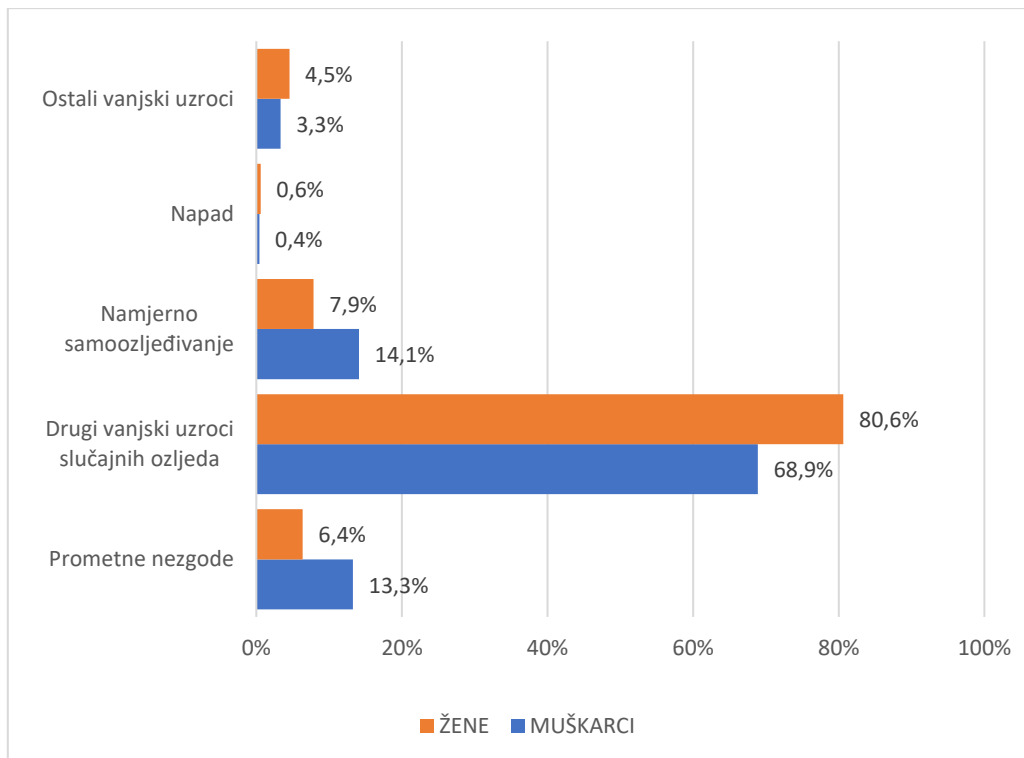
Najčešće ozljede su prijelom bedrene kosti i intrakranijalna ozljeda (slika 8). Kada je riječ o vanjskim uzrocima uglavnom su to slučajne ozljede (80,6% kod žena i 68,9% kod muškaraca). Međutim postoje značajne spolne razlike u ostalim vanjskim uzrocima ozljeda i otrovanja. Kod muškog spola značajno je veći udio namjernog samoozljeđivanja i ozljeda uzrokovanih prometnim nezgodama, 14,1% i 13,3% nasuprot 7,9% i 6,4% kod žena (slika 9).



Slika 7. Udio umrlih osoba u dobi 65 godina i više zbog ozljeda, otrovanja i dugih posljedica vanjskih uzroka prema spolu i dobnim podskupinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 8. Najčešće ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka kao uzroci smrti osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 9. Najčešći vanjski uzroci ozljeda i otrovanja kao uzrok smrti osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Dubrovnik – porat u Starom gradu

6. BOLNIČKO LIJEČENJE OSOBA U DOBI 65 GODINA I VIŠE PREMA UZROCIMA HOSPITALIZACIJE

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) priznaje pravo na pristup zdravstvenoj skrbi kao važnom dijelu ljudskih prava, a većina europskih zemalja postigla je univerzalno (ili skoro univerzalno) pokrivanje troškova zdravstvene zaštite za osnovni paket usluga. Starija dob općenito je povezana s povećanim potrebama vezano uz zdravlje, povećani broj usluga zdravstvene zaštite i zdravstvenim troškovima.

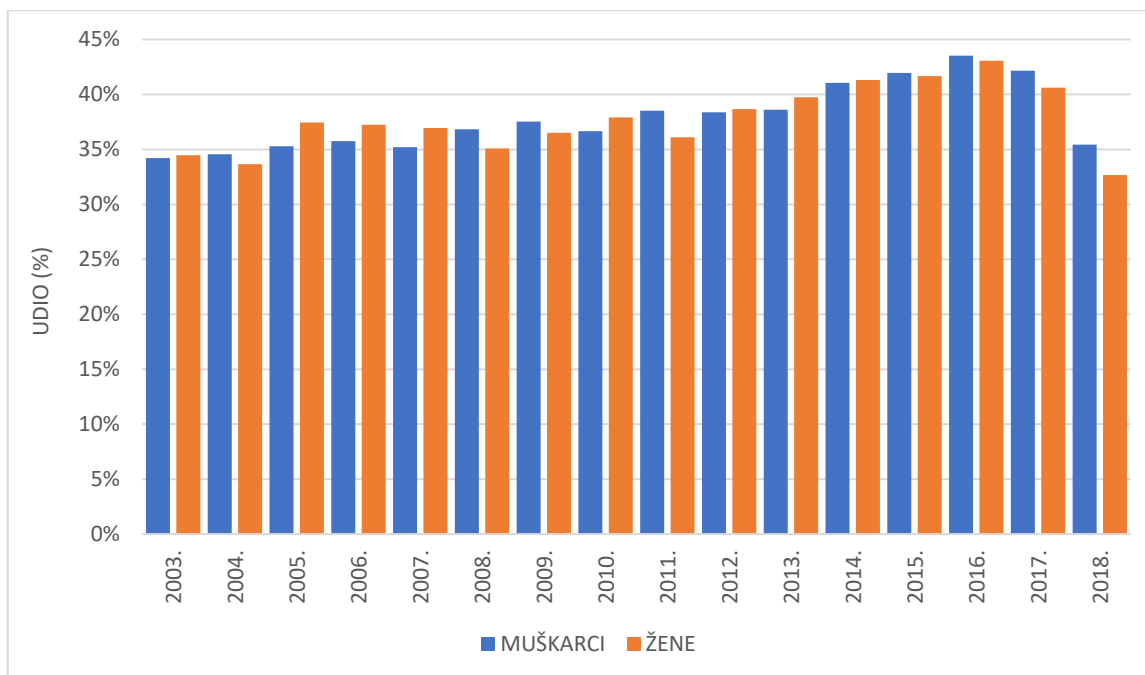
Bolničko liječenje (hospitalizacije) predstavljaju značajan dio godišnjih troškova u zdravstvenoj skrbi za starije osobe pa su zdravstveni sustavi pod utjecajem demografske evolucije suočeni s izazovima financiranja, organizacije i raspodjele resursa. Analiza bolničkog liječenja, razlozi hospitalizacija i dužina liječenja mogu pružiti bolje razumijevanje potreba i zahtjeva u skrbi za starije osobe posebno za palijativnom skrbi.

U razdoblju od 2003. do 2018. godine u županijskoj općoj bolnici hospitalizirano je 69.458 osoba u dobi od 65 godina i više s prebivalištem u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Sve analize hospitaliziranih osoba u županijskoj općoj bolnici napravljene su za osobe s prebivalištem u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Od tog broja njih 34.282 ili 49,4% su osobe muškog spola, a 35.176 ili 50,6% osobe ženskog. Tijekom promatranog razdoblja u ukupnom broju hospitalizacija 37,7% odnosi se na hospitalizacije osoba u dobi 65 godina i više odnosno prema spolu 37,9% kod muškog spola i 37,6% kod ženskog. Najveći udio hospitaliziranih osoba starije dobi kod oba spola bio je u razdoblju od 2014. do 2017. godine s udjelom većim od 40% (slika 1).

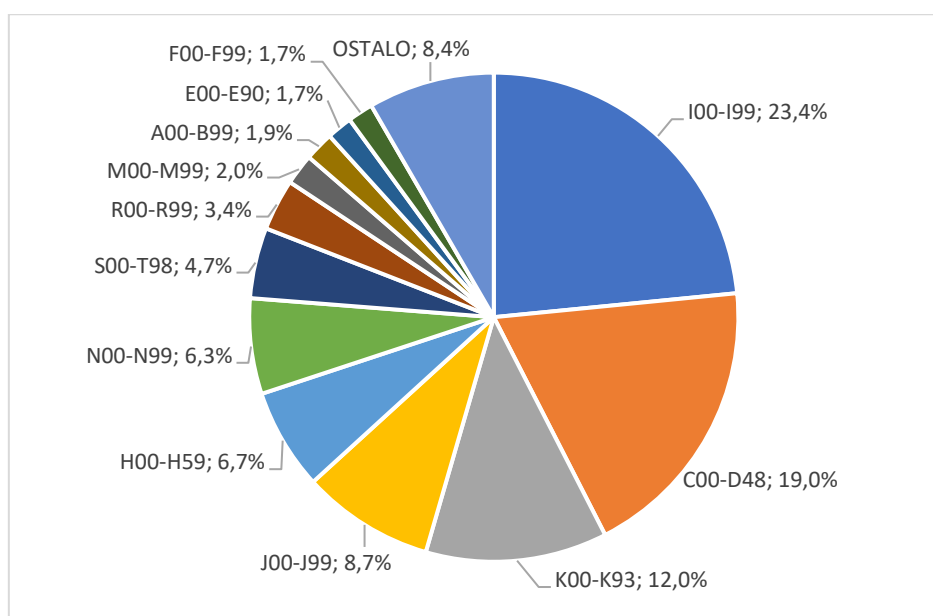
Muškarci su najčešće hospitalizirani zbog bolesti cirkulacijskog sustava (23,4%), novotvorina (19,0%), bolesti probavnog sustava (12,0%), bolesti dišnog sustava (8,7%) te bolesti oka i očnih adneksa (6,7%) (slika 2). Najčešći uzroci hospitalizacije žena u ovoj dobnoj skupini su bolesti cirkulacijskog sustava (23,7%), novotvorine (14,1%), bolesti oka i očnih adneksa (9,9%), ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka i bolesti probavnog sustava (s udjelima od 9,1%) (slika 3).

Prosječna dužina liječenja u ovoj dobi u županijskoj općoj bolnici je 9,5 dana za muški spol te 10,1 dan za ženski. Najveća dužina liječenja kod oba spola je zbog hospitalizacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, 15,4 dana kod muškaraca i 16,8 kod žena (slika 4). S druge strane, udio ovih bolesti u ukupnom broju hospitalizacija je vrlo nizak, 1,7% kod muškog spola i 2,5% kod ženskog.



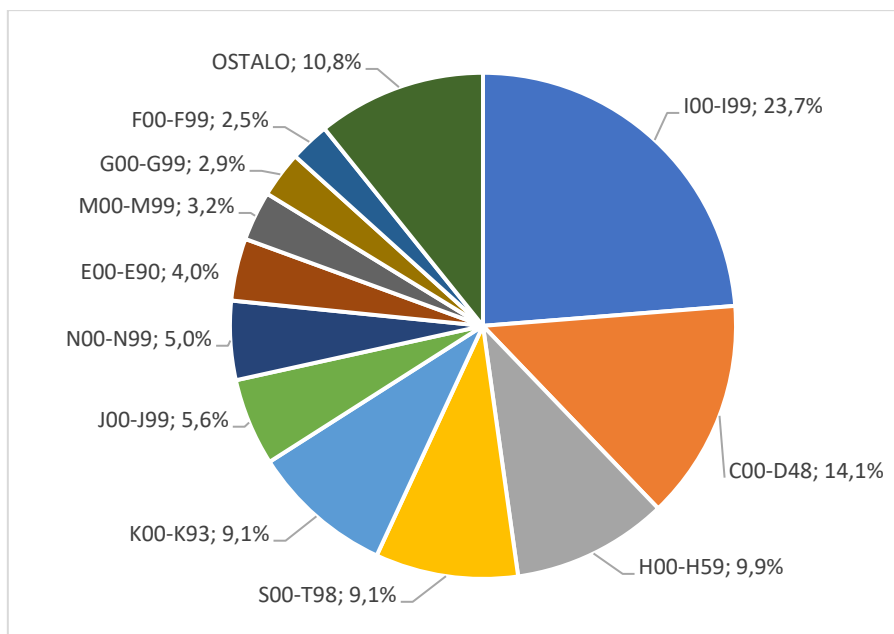


Slika 1. Udjeli hospitalizacija osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnom broju hospitalizacija u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



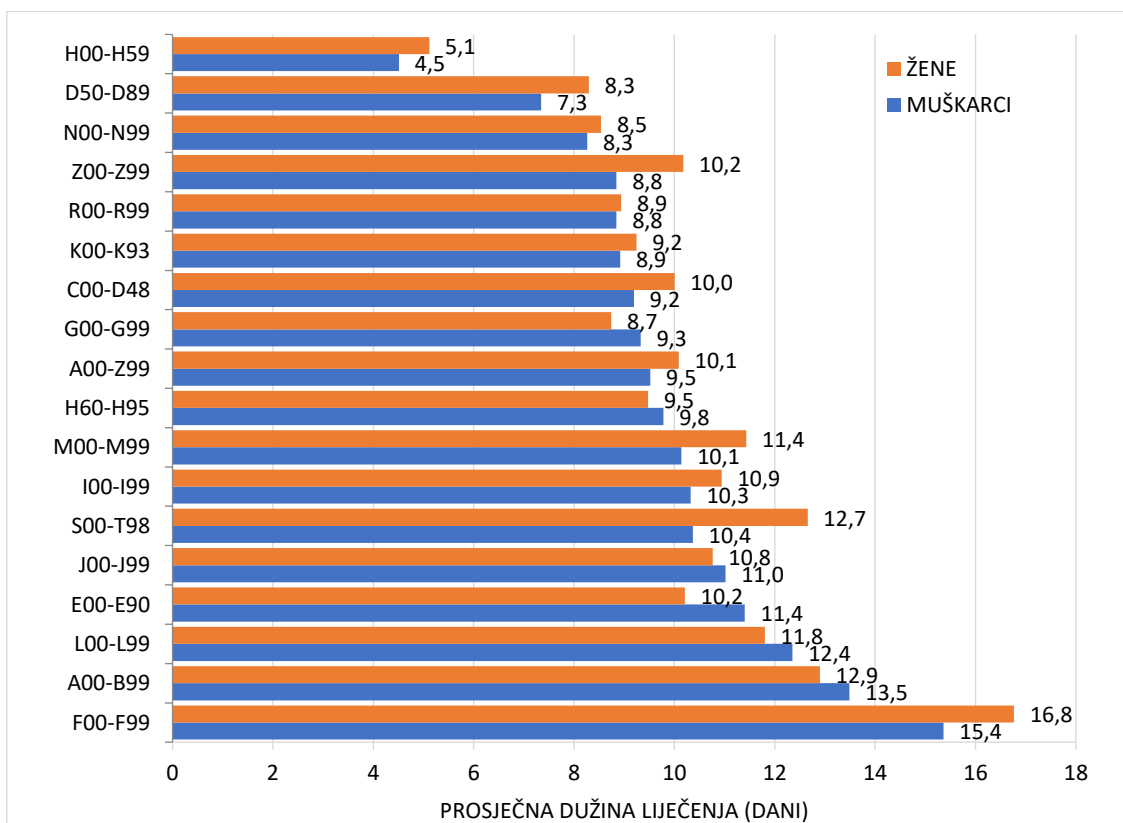
Legenda: I00-I99 – bolesti cirkulacijskog sustava, C00-D48 – novotvorine, K00-K93 – bolesti probavnog sustava, J00-J99 – bolesti dišnog sustava, H00-H59 – bolesti oka i očnih adneksa, N00-N99 – bolesti genitourinarnog sustava, S00-T98 – ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka, R00-R99 – simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo, M00-M99 – bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, A00-B99 – zarazne i parazitarne bolesti, E00-E90 – endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, F00-F99 – mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, OSTALO = ostale MKB-skupine

Slika 2. Udio muškaraca u dobi 65 godina i više hospitalizirani u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine prema uzroku hospitalizacije



Legenda: I00-I99 – bolesti cirkulacijskog sustava, C00-D48 – novotvorine, H00-H59 – bolesti oka i očnih adneksa, S00-T98 – ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka, K00-K93 – bolesti probavnog sustava, J00-J99 – bolesti dišnog sustava, N00-N99 – bolesti genitourinarnog sustava, E00-E90 – endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, M00-M99 – bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, G00-G99 – bolesti živčanog sustava, F00-F99 – mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, OSTALO = ostale MKB-skupine

Slika 3. Udio žena u dobi 65 godina i više hospitalizirane u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine prema uzroku hospitalizacije

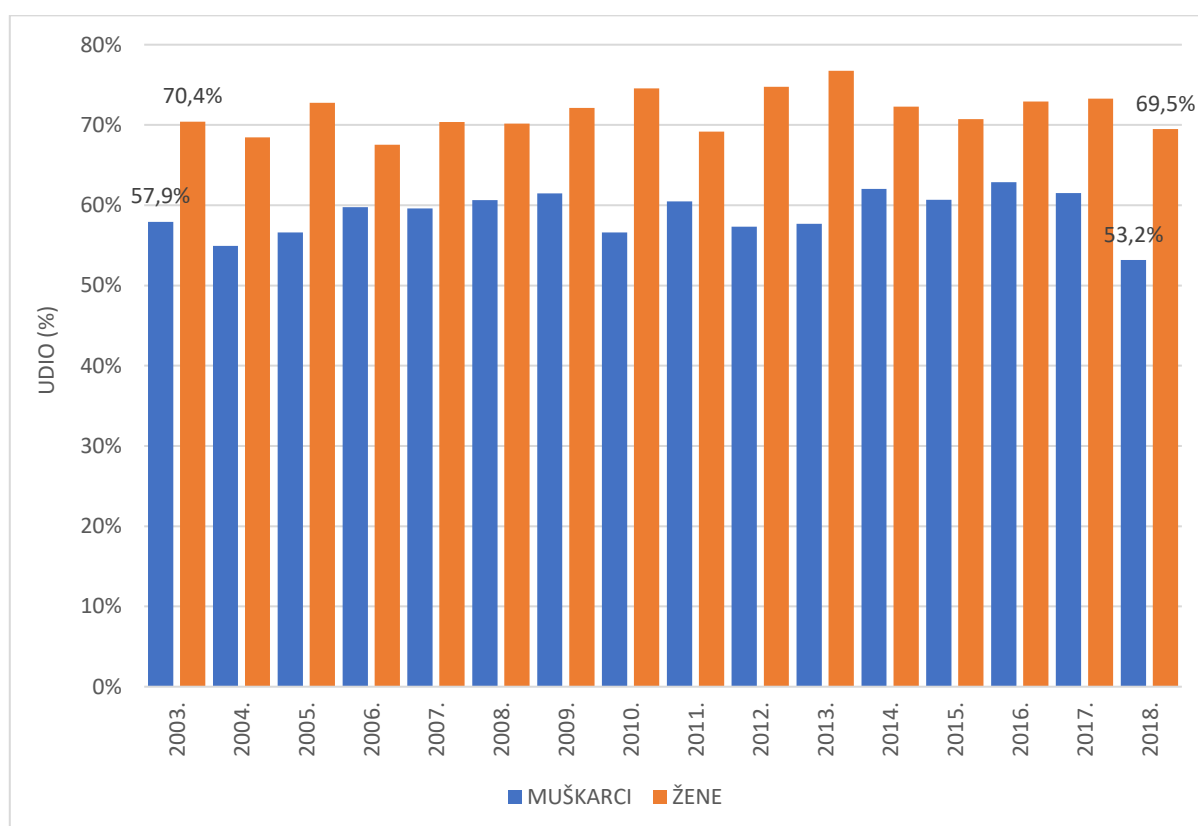


Slika 4. Prosječna dužina liječenja osoba u dobi 65 godina i više hospitalizirane u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine prema spolu i uzroku hospitalizacije

6.1. Bolesti cirkulacijskog sustava kao uzroci hospitalizacije

Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) ili kardiovaskularne bolesti (KVB) su najčešći razlog hospitalizacije osoba u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji s udjelom od 23,4% za muški spol i 23,7% za ženski (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog KVB hospitalizirano je 8.033 muškarca i 8.351 žena u ovoj dobnoj skupini.

U ukupnom broju hospitaliziranih muškaraca zbog ovih bolesti 59,0% se odnosi na hospitalizacije osoba starije dobi. Najveći udio hospitaliziranih u starijoj dobi bio je u 2016. (62,9%), a najmanji u 2018. (53,2%) (slika 5). U ukupnom broju hospitalizacija žena zbog bolesti cirkulacijskog sustava njih 71,6% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više. Najveći udio bio je u 2013. (76,8%), a najmanji u 2006. (67,5%).

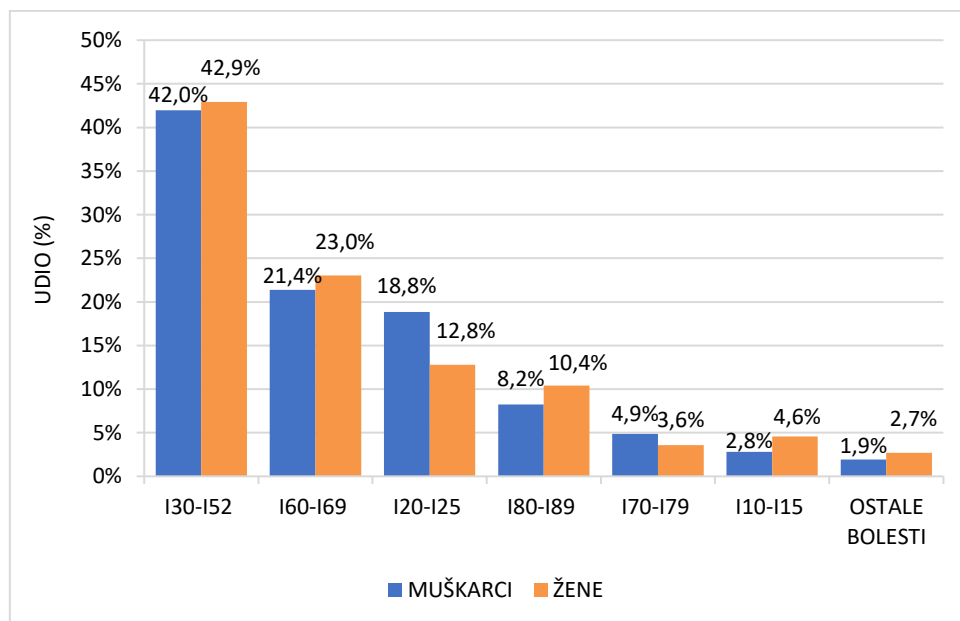


Slika 5. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Skoro polovica hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava odnosi se na MKB-podskupinu I30-I52 ostale srčane bolesti (42,0% kod muškog spola, 42,9% kod ženskog) (slika 6). Slijede cerebrovaskularne bolesti, I60-I69, (21,4% odnosno 23,0%), ishemijske bolesti srca, I20-I25, (18,8% odnosno 12,8%) te bolesti vena, limfnih žila i limfnih čvorova nesvrstane drugamo, I80-I89, (8,2% odnosno 10,4%).

Promatrano na razini pojedinačnih dijagnoza, najčešće hospitalizacije bile su zbog cerebralnog infarkta kod oba spola, 14,8% kod muškog spola i 17,3% kod ženskog. Kod muškog spola slijede hospitalizacije zbog kardiomiopatije (I42, 13,0%), insuficijencije srca (I50, 11,9%),

fibrilacije i undulacije atrijske (148, 9,2%) te angine pektoris (120, 8,9%), tablica 1. Kod ženskog spola su isti dijagnostički entiteti s nešto drugačijim redoslijedom i postotnim udjelom (I50 = 12,7%, I48 = 10,2%, I42 = 9,9%, I20 = 5,8%), tablica 2.



Legenda: I30-I52 = ostale bolesti srca, I60-I69 = cerebrovaskularne bolesti, I20-I25 = ishemijske bolesti srca, I80-I89 = bolesti vena, limfnih žila i limfnih čvorova nesvrstane drugamo, I70-I79 = bolesti arterija, arteriola i kapilara, I10-I15 = hipertenzivne bolesti, OSTALE BOLESTI = ostale bolesti cirkulacijskog sustava

Slika 6. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava za osobe u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

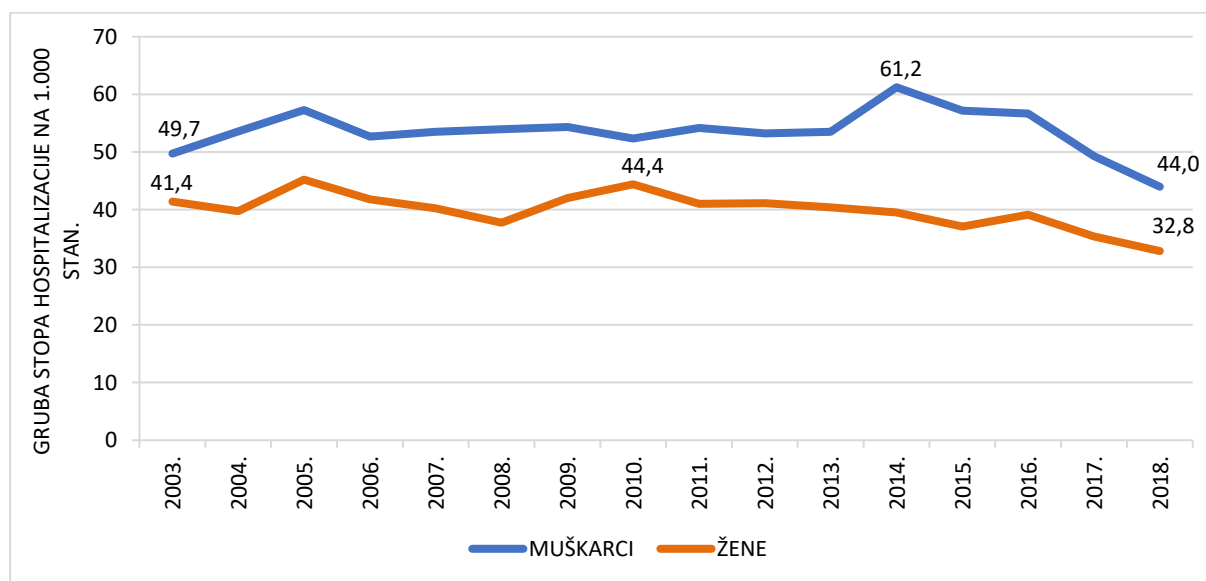
Tablica 1. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine bolesti cirkulacijskog sustava kod hospitalizacija muškaraca u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj	Udio (%)
1.	Cerebralni infarkt	I63	1.186	14,8
2.	Kardiomiopatija	I42	1.043	13,0
3.	Insuficijencija srca	I50	958	11,9
4.	Fibrilacija i undulacija atrijske	I48	742	9,2
5.	Angina pektoris	I20	718	8,9
6.	Infarkt miokarda	I21-I22	559	7,0
7.	Flebitis i tromboflebitis	I80	401	5,0
8.	Atrioventrikularni blok	I44	234	2,9
9.	Kronična ishemijska bolest srca	I25	231	2,9
10.	Esencijalna (primarna) hipertenzija	I10	192	2,4
	Ukupno prvih deset bolesti		6.264	78,0
	Ostale KVB		1.769	22,0
	Ukupno	I00-I99	8.033	100,0

Tablica 2. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine bolesti cirkulacijskog sustava kod hospitalizacija žena u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj	Udio (%)
1.	Cerebralni infarkt	I63	1.448	17,3
2.	Insuficijencija srca	I50	1.057	12,7
3.	Fibrilacija i undulacija atrijska	I48	848	10,2
4.	Kardiomiopatija	I42	826	9,9
5.	Angina pektoris	I20	482	5,8
6.	Flebitis i tromboflebitis	I80	460	5,5
7.	Infarkt miokarda	I21-I22	407	4,9
8.	Esencijalna (primarna) hipertenzija	I10	345	4,1
9.	Plućna embolija	I26	174	2,1
10.	Atrioventrikularni blok	I44	163	2,0
Ukupno prvih deset bolesti			6.210	74,4
Ostale KVB			2.141	25,6
Ukupno			8.351	100,0

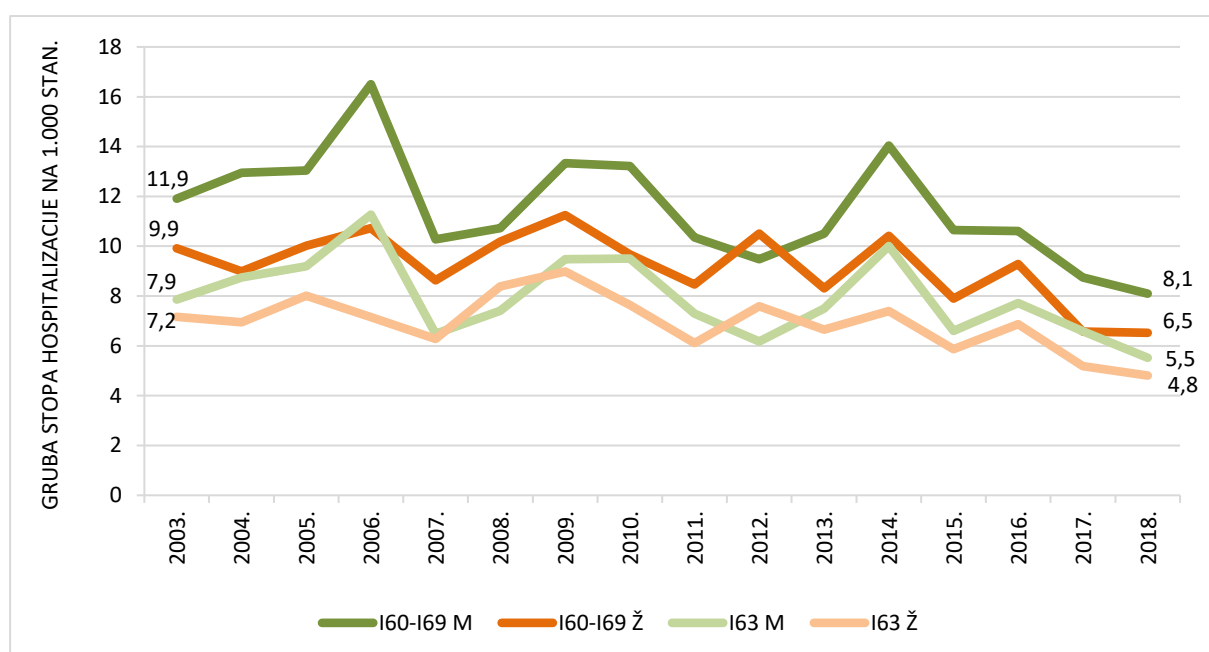
Grube stope hospitalizacije osoba u dobi od 65 godina i više zbog kardiovaskularnih bolesti u županijskoj općoj bolnici veće su za muški spol nego za ženski. U 2003., prvoj godini analize trenda hospitalizacija, ta stopa iznosi 49,7 na 1.000 stanovnika muškog spola, a najviša je u 2014. 61,2/1.000 stan. Nakon te godine stopa hospitalizacije za muški spol ima silazni trend i u 2018. godini iznosi 44,0/1.000 stan. što predstavlja najnižu stopu za ovaj spol u promatranom razdoblju (slika 7). U istom razdoblju grube stope hospitalizacije zbog KVB za ženski spol imaju silazni trend od 2010. godine (sa 44,4/1.000 stan. u 2010. na 32,8 u 2018.).



Slika 7. Grube stope hospitalizacije zbog bolesti cirkulacijskog sustava kod osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

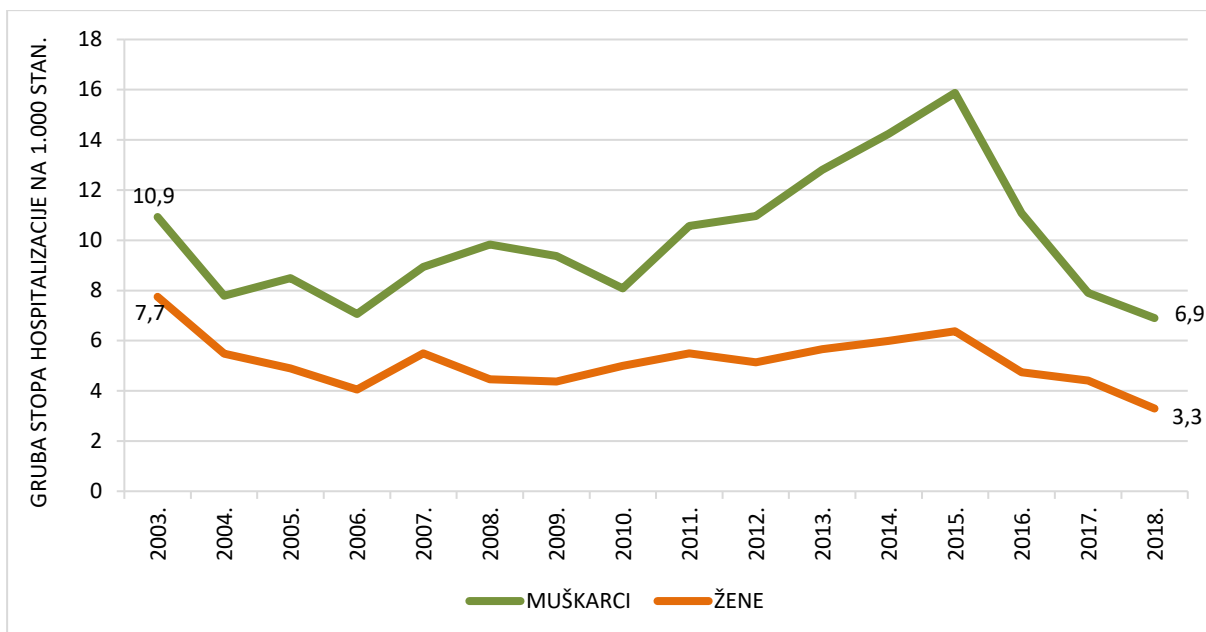
U promatranom razdoblju grube stope hospitalizacije zbog cerebrovaskularnih bolesti (I60-I69) i cerebralnog infarkta (I63) imaju silazni trend (slika 8). Stope za cerebrovaskularne bolesti pale su s 11,9/1.000 stan. za muški spol i 9,9 za ženski u 2003. na 8,1 odnosno 6,5 u 2018. Stope za cerebralni infarkt pale su sa 7,9/1.000 stan. kod muškog spola i 7,2 kod ženskog u 2003. godini na 5,5 odnosno 4,8 u 2018. Grube stope hospitalizacije zbog ishemijskih bolesti srca (I20-I25) rastle su od 2006. do 2015. godine, a naročito je strmi rast zabilježen kod muškog spola (slika 9). Nakon 2015. opaža se pad stope koja u 2018. iznosi 6,9/1.000 stan. kod muškog spola i 3,3 kod ženskog.

Rezultati analize pokazuju da su stope hospitalizacije zbog kardiomiopatije (I42) značajno pale, a stope zbog insuficijencije srca (I50) značajno porasle (slika 10). Na grafu je vidljivo da je prijelomna godina bila 2011. kada su stope hospitalizacije zbog kardiomiopatije bile niže od stopa hospitalizacije zbog insuficijencije srca. Međutim, ukupne stope za ove hospitalizacije ne pokazuju takve velike promjene. Budući da se radi o kroničnim bolestima u starijoj životnoj dobi, pitanje je evidencije bilježenja navedenih bolesti.

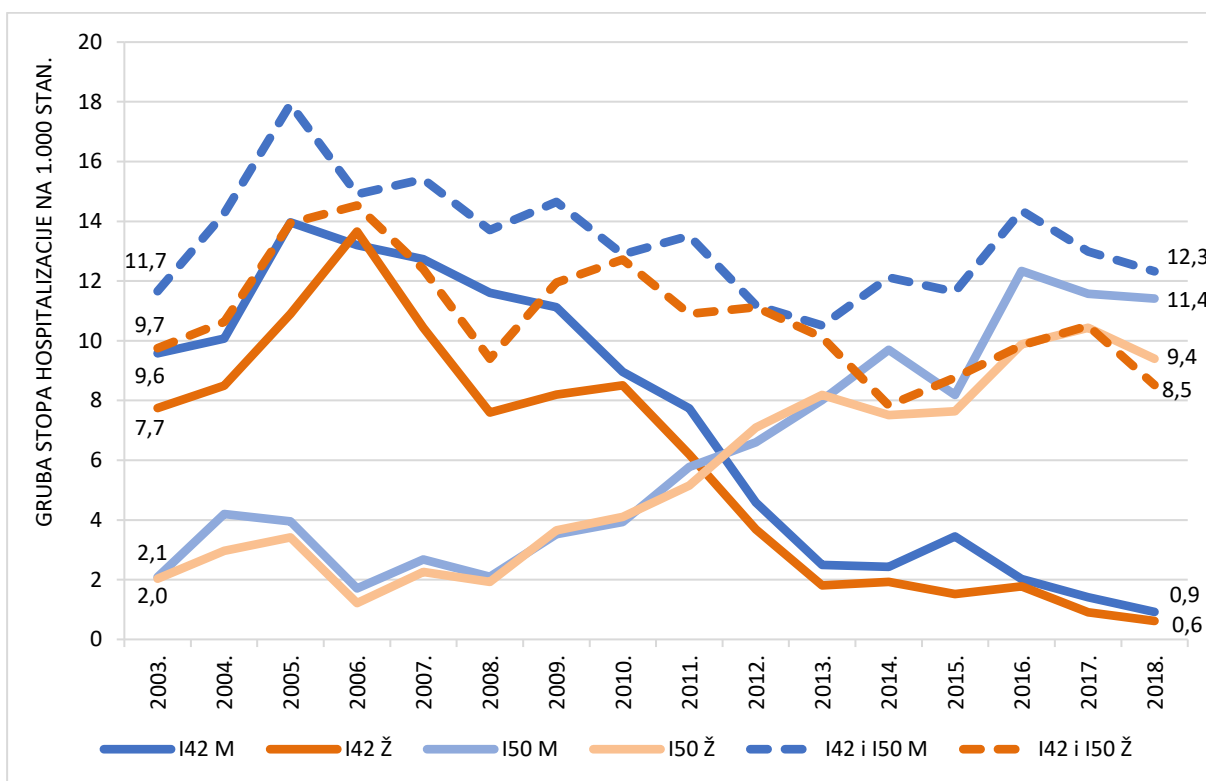


Legenda: I60-I69 = cerebrovaskularne bolesti, I63 = cerebralni infarkt, M = muškarci, Ž = žene

Slika 8. Grube stope hospitalizacije zbog cerebrovaskularnih bolesti i cerebralnog infarkta u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



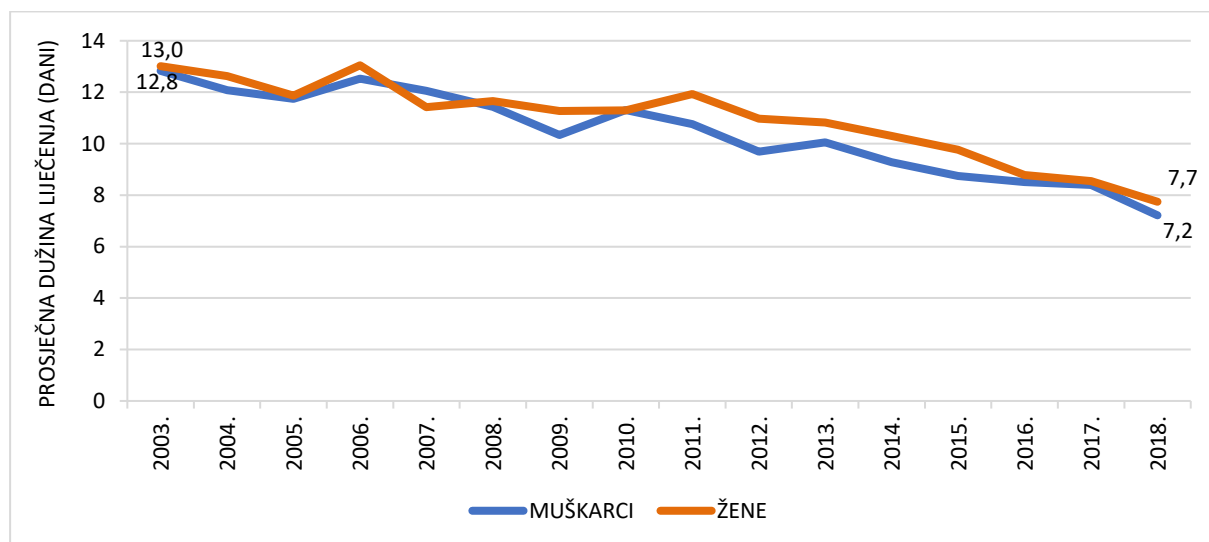
Slika 9. Grube stope hospitalizacije zbog ishemijskih bolesti srca u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Legenda: I42 = kardiomiopatija, I50 = insuficijencija srca, M = muškarci, Ž = žene

Slika 10. Grube stope hospitalizacije zbog kardiomiopatije i insuficijencije srca u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Prosječna dužina liječenja zbog KVB ima silazni trend kod oba spola. Dužina liječenja je smanjena s 12,8 dana za muški spol i 13,0 dana za ženski u 2003. godini na 7,2 za muški i 7,7 za ženski spol u 2018. (slika 11). U svim promatranim godinama, osim u 2007., prosječna dužina liječenja je do jednog dana duža kod ženskog spola.



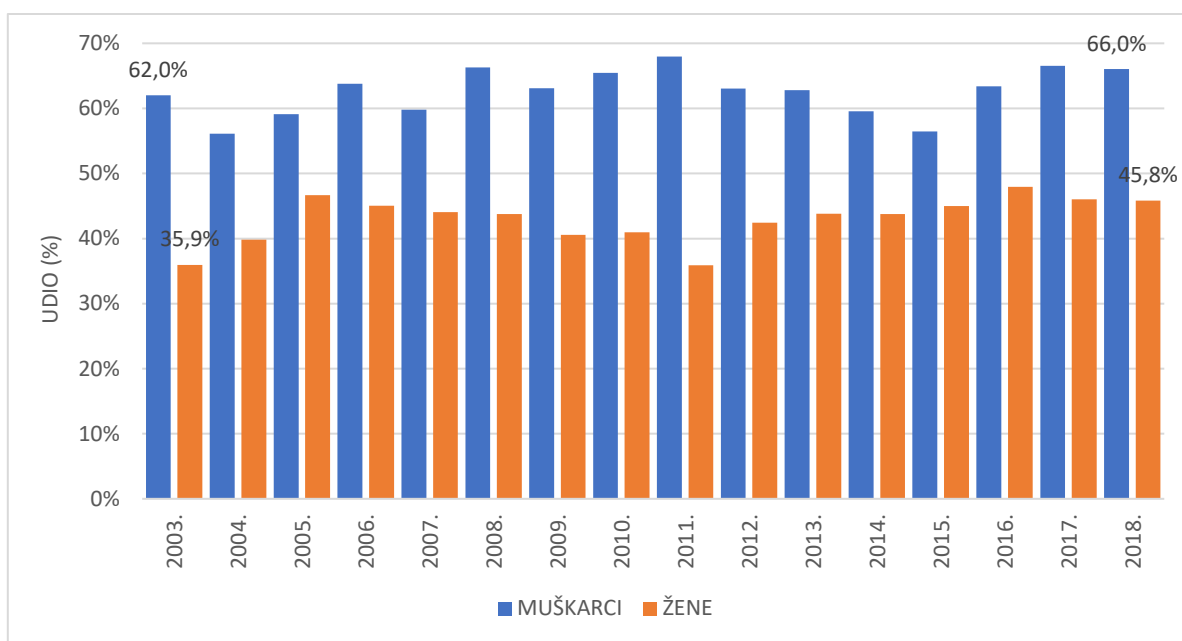
Slika 11. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

6.2. Novotvorine kao uzroci hospitalizacije

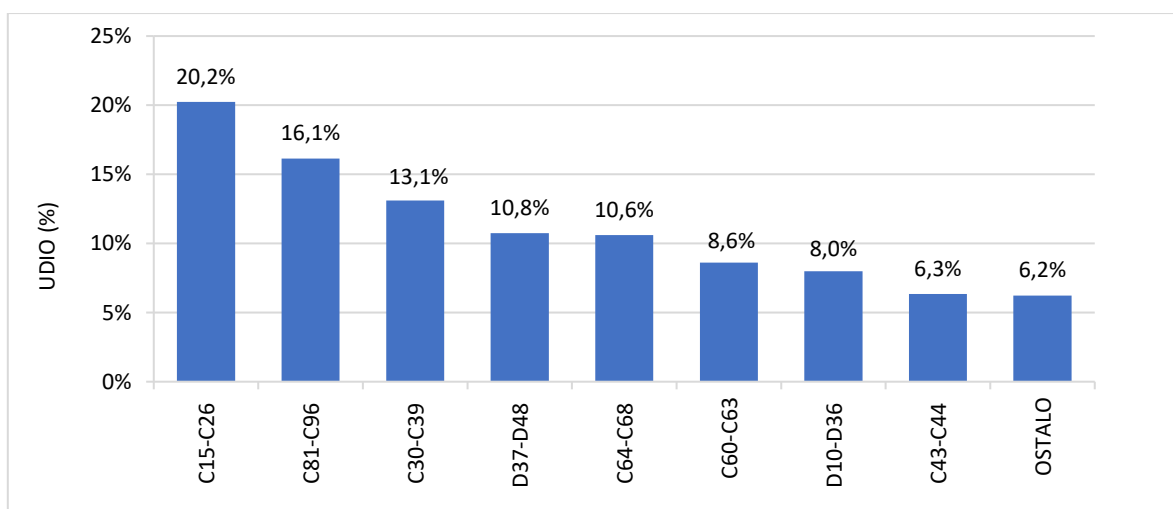
Novotvorine (C00-C48) su drugi najčešći razlog hospitalizacije osoba u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji s udjelom od 19,0% za muški spol i 14,1% za ženski (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog novotvorina hospitalizirano je 6.528 muškarca i 4.955 žena u ovoj dobnoj skupini. U ukupnom broju hospitalizacija zbog novotvorina kod muškog spola, 62,6% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 56,1% u 2004. i najvećim od 68,0% u 2011. (slika 12). U ukupnom broju hospitalizacija zbog novotvorina kod ženskog spola, 42,8% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 35,9% u 2003. i 2011. godini te najvećim od 47,9% u 2016. (slika 12). Taj udio kod žena u dobi 65 g. i više ima blagi uzlazni trend.

Najčešće hospitalizacije zbog novotvorina kod muškog spola bile su zbog zloćudnih novotvorina probavnih organa (C15-C26, 20,2%), limfatičnoga, hematopoetskoga i srodnoga tkiva (C81-C96, 16,1%), dišnih i intratorakalnih organa (C30-C39, 13,1%), novotvorina nesigurne ili nepoznate prirode (D37-D48, 10,8%) te zbog zloćudnih novotvorina mokraćnog trakta (C64-C68, 10,6%) (slika 13).

Promatrano na razini pojedinačnih dijagnoza, najčešće hospitalizacije kod muškog spola bile su zbog zloćudnih novotvorina debelog crijeva (C18-C20, 13,9%), bronha i pluća (C34, 11,3%), mokraćnog mjehura (C67, 9,0%), prostate (C61, 8,4%) te zbog mijelodisplastičnih sindroma (D46, 7,9%) (tablica 3).



Slika 12. Udjeli hospitalizacija zbog novotvorina u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. – 2018. godine



Legenda: C15-C26 = probavni organi, C81-C96 = zloćudne novotvorine limfatičnoga, hematopoetskoga i srodnoga tkiva, C30-C39 = dišni i intratorakalni organi, D37-D48 = novotvorine nesigurne ili nepoznate prirode, C64-C68 = mokraćni (urinarni) trakt, C60-C63 = muški spolni organi, D10-D36 = dobroćudne novotvorine, C43-C44 = koža, OSTALO = ostale novotvorine

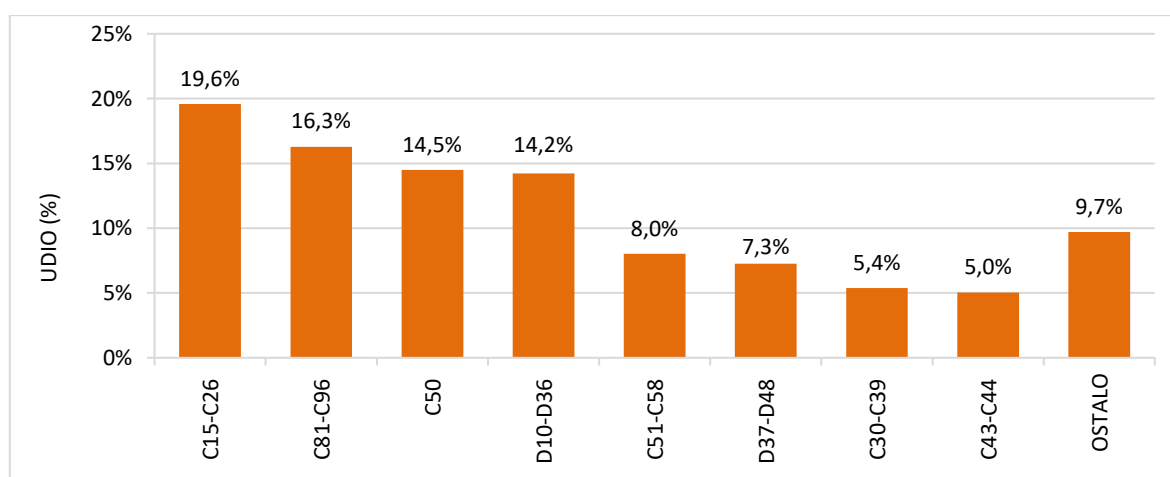
Slika 13. Udjeli hospitalizacija prema sijelima novotvorina za muške osobe u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. – 2018. godine

Tablica 3. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine novotvorina kao uzrok hospitalizacije muškaraca u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	C18-C20	907	13,9
2.	Zloćudna novotvorina bronha i pluća	C34	739	11,3
3.	Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura	C67	590	9,0
4.	Zloćudna novotvorina prostate	C61	551	8,4
5.	Mijelodisplastični sindromi	D46	515	7,9
6.	Non-Hodgkin limfom	C82-C85	385	5,9
7.	Multipli mijelom	C90	300	4,6
8.	Ostale zloćudne novotvorine kože	C44	275	4,2
9.	Mijeloična leukemija	C92	176	2,7
10.	Limfatična leukemija	C91	146	2,2
Ukupno prvih deset bolesti			4.584	87,0
Ostale novotvorine			686	13,0
Ukupno			5.270	100,0

Najčešće hospitalizacije zbog novotvorina kod ženskog spola bile su zbog zloćudnih novotvorina probavnih organa (C15-C26, 19,6%), zloćudnih novotvorina limfatičnoga, hematopoetskoga i srodnoga tkiva (C81-C96, 16,3%), zloćudne novotvorine dojke (C50, 14,5%) te dobroćudnih novotvorina (D10-D36, 14,2%) (slika 14).

Na razini pojedinačnih dijagnoza najčešće hospitalizacije bile su zbog zloćudne novotvorine dojke (C50, 14,5%), debelog crijeva (C18-C20, 11,7%), non-Hodgkinova limfoma (C82-C85, 7,5%), bronha i pluća (C34, 5,0%) te mijelodisplastičnih sindroma (D46, 4,7%) (tablica 4).



Legenda: C15-C26 = probavni organi, C81-C96 = zloćudne novotvorine limfatičnoga, hematopoetskoga i srodnoga tkiva, C50 = dojka, D10-D36 = dobroćudne novotvorine, C51-C58 = ženski spolni organi, D37-D48 = novotvorine nesigurne ili nepoznate prirode, C30-C39 = dišni i intratorakalni organi, C43-C44 = koža, OSTALO = ostale novotvorine

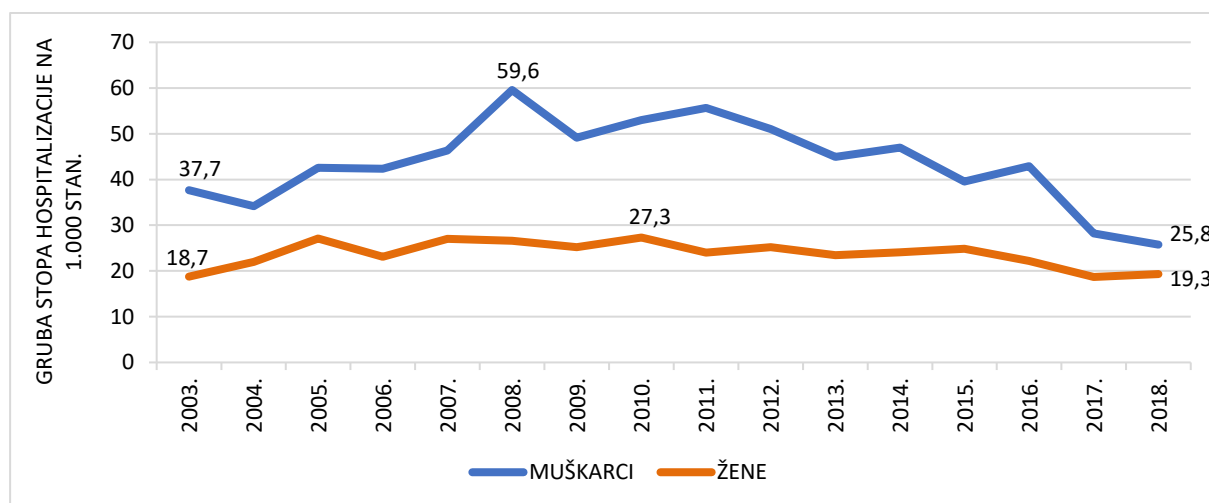
Slika 14. Udjeli hospitalizacija prema sijelima novotvorina za ženske osobe u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Tablica 4. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine novotvorina kao uzrok hospitalizacije žena u dobi od 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

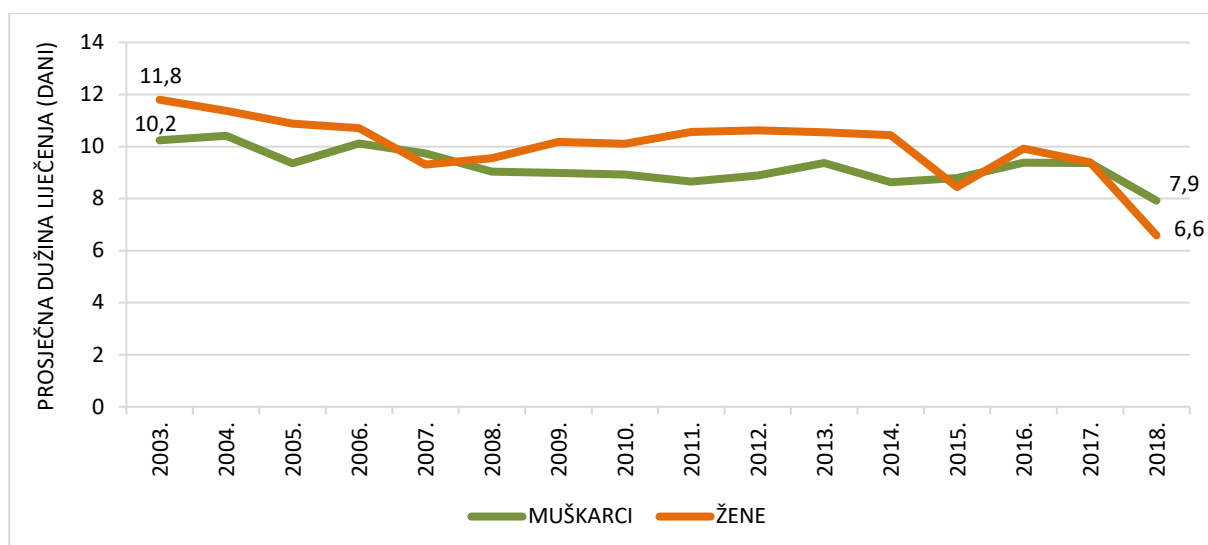
Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Zloćudna novotvorina dojke	C50	718	14,5
2.	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	C18-C20	579	11,7
3.	Non-Hodgkin limfom	C82-C85	373	7,5
4.	Zloćudna novotvorina bronha i pluća	C34	246	5,0
5.	Mijelodisplastični sindromi	D46	232	4,7
6.	Multipli mijelom	C90	204	4,1
7.	Ostale zloćudne novotvorine kože	C44	183	3,7
8.	Zloćudna novotvorina tijela maternice	C54	172	3,5
9.	Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura	C67	132	2,7
10.	Zloćudna novotvorina gušterače	C25	129	2,6
	Ukupno prvih deset bolesti		2.968	59,9
	Ostale novotvorine		1.988	40,1
	Ukupno		4.956	100,0

U županijskoj općoj bolnici grube stope hospitalizacije u dobi 65 godina i više zbog novotvorina značajno su veće za muški spol. Najviša stopa za muški spol je u 2008. godini i iznosi 59,6/1.000 stan. Nakon te godine slijedi značajan silazni trend i pad stope na 25,8/1.000 stan. u 2018. (slika 15). Kod ženskog spola stopa je rasla s 18,7/1.000 stan. u 2003. na 27,2 u 2010., a zatim padala te u 2018. iznosi 19,3.

Prosječna dužina liječenja zbog novotvorina ima silazni trend kod oba spola. Dužina liječenja je smanjena s 10,2 dana za muški spol i 11,8 dana za ženski u 2003. godini na 7,9 za muški i 6,6 za ženski spol u 2018. (slika 16). U svim promatranim godinama, osim u 2007., 2015. i 2018., prosječna dužina liječenja duža je za jedan dan kod ženskog spola.



Slika 15. Grube stope hospitalizacije zbog novotvorina kod osoba u dobi od 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



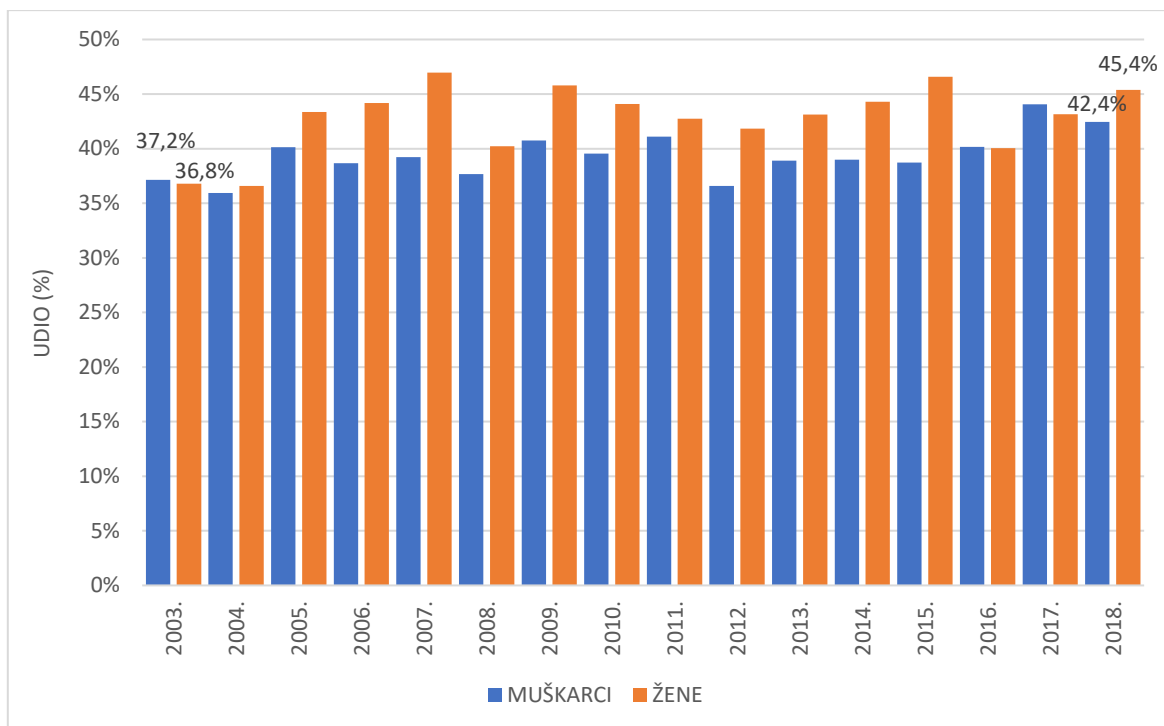
Slika 16. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog novotvorina prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003. - 2018. godine

6.3. Bolesti probavnog sustava kao uzroci hospitalizacije

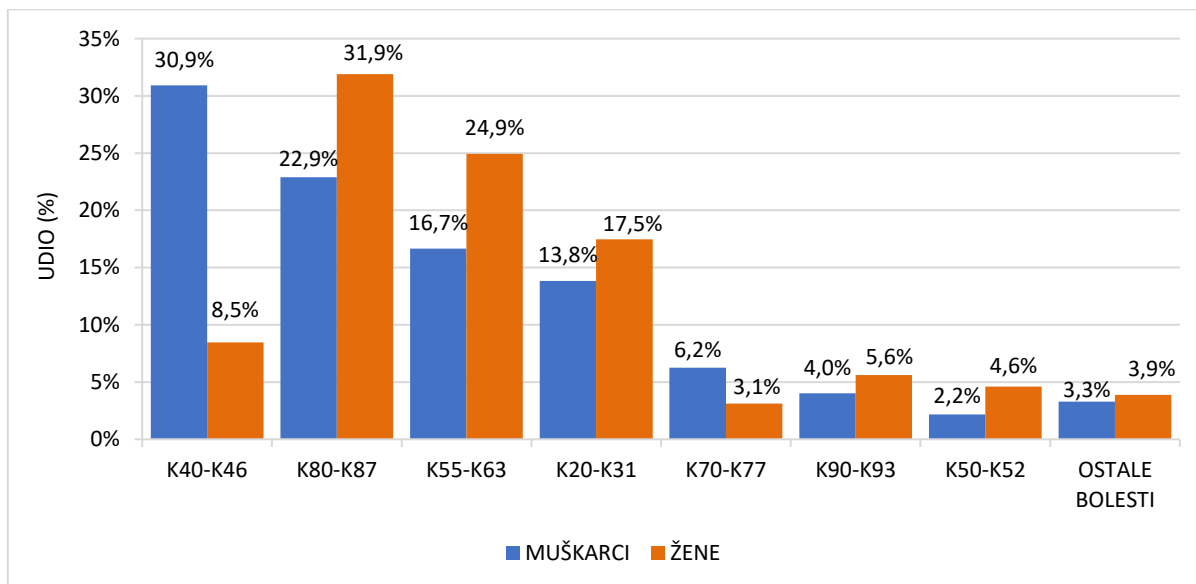
Bolesti probavnog sustava (K00-K93) su treći najčešći razlog hospitalizacije muških osoba u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji s udjelom od 12,0%, a četvrti za ženski spol s udjelom od 9,1% (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog bolesti probavnog sustava hospitalizirano je 4.119 muškarca i 3.191 žena u ovoj dobnoj skupini. U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti probavnog sustava kod muškog spola, 39,3% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 36,0% u 2004. i najvećim od 44,1% u 2017. (slika 17). U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti probavnog sustava kod ženskog spola, 42,8% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 36,6% u 2004. te najvećim od 47,0% u 2007. (slika 17). Ovi udjeli kod oba spola u dobi 65 godina i više imaju blagi uzlazni trend.

Pet vodećih podskupina bolesti probavnog sustava kao uzroci hospitalizacija kod muškog spola su kile ili hernije s udjelom od 30,9%, bolesti žučnjaka, žučovoda i gušterače 22,9%, skupina različitih bolesti iz skupine K55-K63 16,7% (i to najčešće vaskularni poremećaji crijeva, ileus, divertikuloza, konstipacija i bolesti analnog i rektalnog područja), bolesti jednjaka, želudca i dvanaesnika 13,8% te bolesti jetara 6,2% (slika 18). Kod žena redosljed je drugačiji pa je na prvom mjestu skupina bolesti žučnjaka, žučovoda i gušterače s udjelom od 31,9%. Slijede bolesti crijeva iz skupine K55-K63 24,9% (među njima najčešći su paralitički ileus i opstrukcija crijeva bez hernije, konstipacija i divertikuloza), zatim bolesti jednjaka, želudca i dvanaesnika 17,5% te kile 8,5% (slika 18).

Vodeće pojedinačne dijagnoze kao uzroci hospitalizacija zbog bolesti probavnog sustava kod muškog spola su preponska kila 28,2%, kolelitijaza 12,4%, paralitični ileus i opstrukcija crijeva bez hernije 5,6% i duodenalni ulkus 5,2% (tablica 5). Kod žena to su kolelitijaza 20,1%, paralitični ileus i opstrukcija crijeva bez hernije 6,0%, želučani ulkus 5,4%, gastritis i duodenitis te upala žučnjaka s jednim udjelima od 4,9% (tablica 6).



Slika 17. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti probavnog sustava u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Legenda: K40-K46 = hernije (kile), K80-K87 = bolesti žučnjaka, žučnih puteva i gušterače, K55-K63 = ostale crijevne bolesti, K20-K31 = bolesti jednjaka, želudca i dvanaesnika, K70-K77 = bolesti jetara, K90-K93 = ostale bolesti probavnoga sustava, K50-K52 = neinfektivne upalne bolesti tankoga i debeloga crijeva, OSTALE BOLESTI = ostale bolesti probavnog sustava

Slika 18. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti probavnog sustava prema MKB-podskupinama za osobe u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Tablica 5. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine bolesti probavnog sustava kao uzrok hospitalizacije muškaraca u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Preponska kila (ingvinalna hernija)	K40	1.161	28,2
2.	Žučni kamenci (kolelitijaza)	K80	512	12,4
3.	Paralitični ileus i opstrukcija crijeva bez hernije	K56	229	5,6
4.	Vrijed na dvanaesniku (ulcus duodeni)	K26	216	5,2
5.	Upala žučnjaka (kolecistitis)	K81	168	4,1
6.	Vrijed na želudcu (ulcus ventriculi)	K25	156	3,8
7.	Alkoholna bolest jetara	K70	147	3,6
8.	Divertikuloza crijeva	K57	144	3,5
9.	Ostali funkcionalni poremećaji crijeva	K59	132	3,2
10.	Akutna upala gušterače (akutni pankreatitis)	K85	116	2,8
	Ukupno prvih deset bolesti		2.981	72,4
	Ostale bolesti probavnog sustava		1.138	27,6
	Ukupno		4.119	100,0

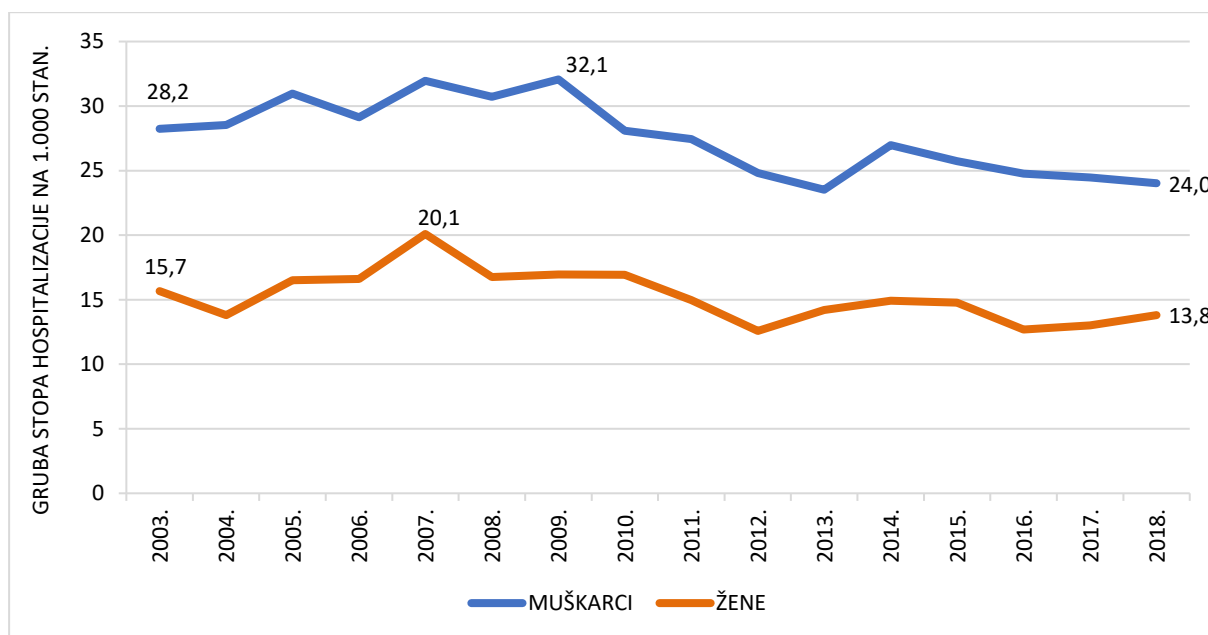
Tablica 6. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine bolesti probavnog sustava kao uzrok hospitalizacije žena u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Žučni kamenci (kolelitijaza)	K80	641	20,1
2.	Paralitični ileus i opstrukcija crijeva bez hernije	K56	192	6,0
3.	Vrijed na želudcu (ulcus ventriculi)	K25	172	5,4
4.	Gastritis i duodenitis	K29	156	4,9
5.	Upala žučnjaka (kolecistitis)	K81	155	4,9
6.	Ostali funkcionalni poremećaji crijeva	K59	140	4,4
7.	Krvarenja iz probavnog sustava (hematemeza, melena, nespecificirano krvarenje)	K92.0- K92.2	133	4,2
8.	Vrijed na dvanaesniku (ulcus duodeni)	K26	121	3,8
9.	Preponska kila (ingvinalna hernija)	K40	112	3,5
10.	Akutna upala gušterače (akutni pankreatitis)	K85	95	3,0
	Ukupno prvih deset bolesti		1.917	60,1
	Ostale bolesti probavnog sustava		1.274	39,9
	Ukupno		3.191	100,0

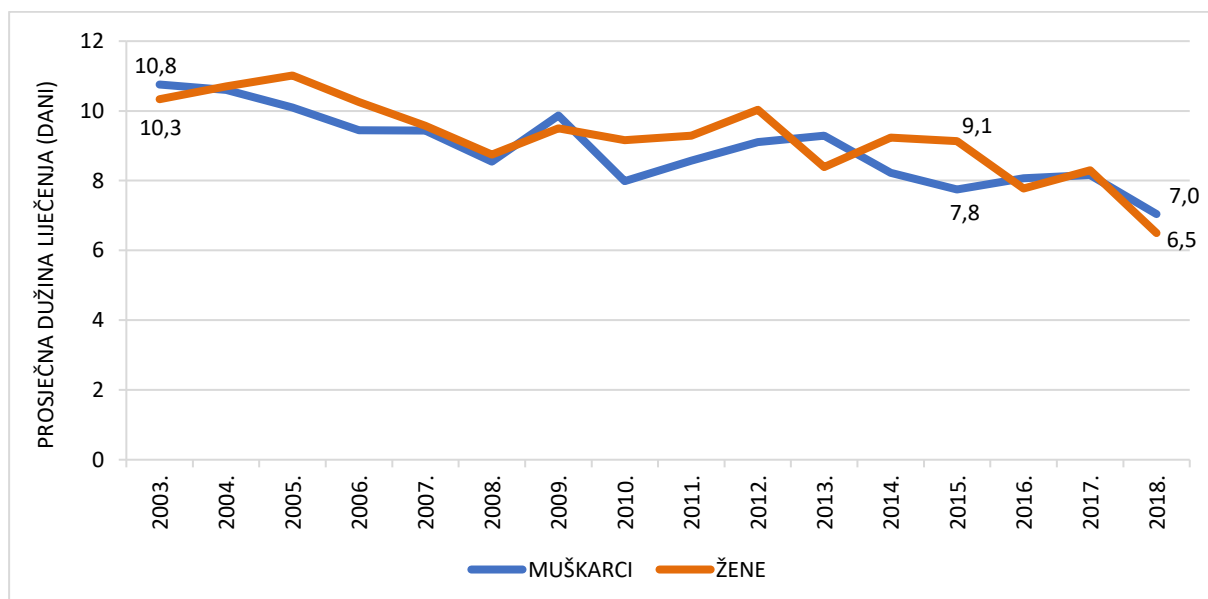
U županijskoj općoj bolnici grube stope hospitalizacije u dobi 65 godina i više zbog bolesti probavnog sustava značajno su veće za muški spol. Stopa je rasla s 28,2/1.000 stan. u 2003. na

32,1/1.000 stan. u 2009. godini, kada je bila najviša u promatranom razdoblju (slika 19). Zatim slijedi pad stope i u 2018. godini iznosi 24,0/1.000 stan. Kod ženskog spola stopa je rasla s 15,7/1.000 stan. u 2003. na 20,1 u 2007., a zatim je padala te u 2018. iznosi 13,8.

Prosječna dužina liječenja zbog bolesti probavnog sustava ima silazni trend kod oba spola s gotovo podjednakim stopama. Najveća razlika bilježi se u 2015. godini, 7,8/1.000 stan. kod muškaraca nasuprot 9,1 kod žena. Dužina liječenja je smanjena s 10,8 dana za muški spol i 10,3 dana za ženski u 2003. godini na 7,0 za muški i 6,5 za ženski spol u 2018. (slika 20).



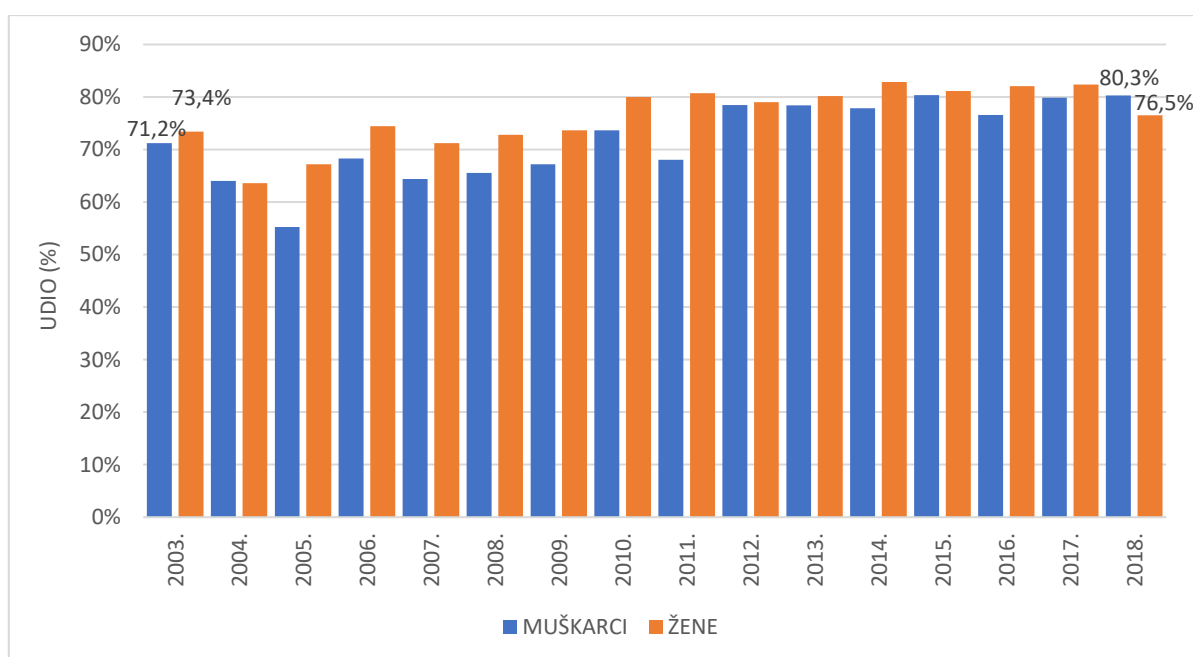
Slika 19. Grube stope hospitalizacije zbog bolesti probavnog sustava kod osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Slika 20. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog bolesti probavnog sustava prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003. - 2018. godine

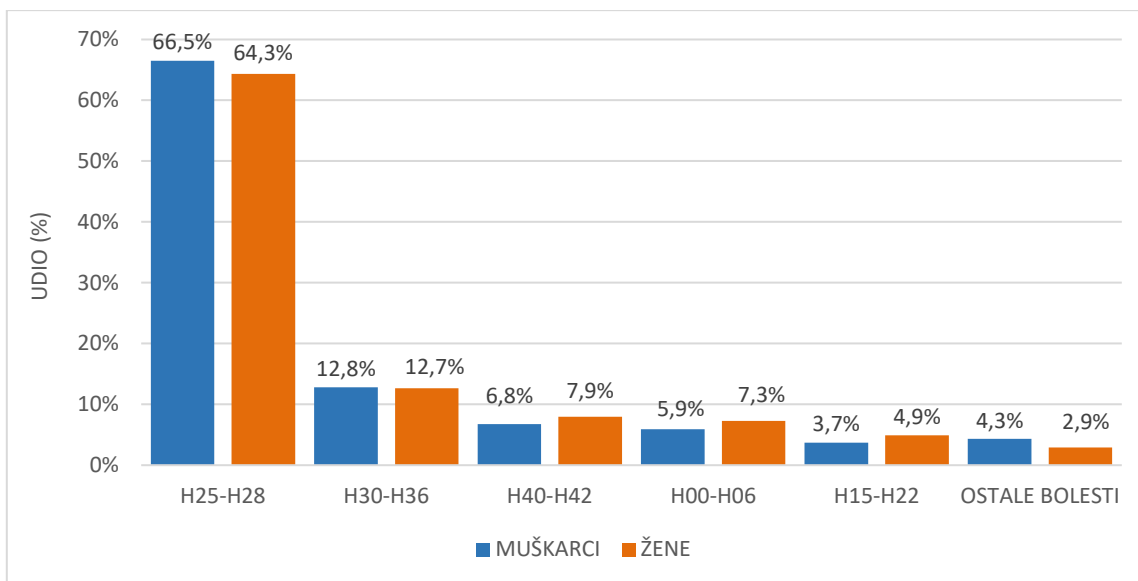
6.4. Bolesti oka i očnih adneksa kao uzroci hospitalizacije

Bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59) su treći najčešći razlog hospitalizacije ženskih osoba u dobi 65 godina i više s udjelom od 9,9%, a peti kod muškog spola s udjelom od 6,7% (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog bolesti oka i očnih adneksa hospitalizirano je 2.293 muškarca i 3.500 žena u ovoj dobnoj skupini. U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti oka i očnih adneksa kod muškog spola, 71,7% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 55,2% u 2005. i najvećim od 80,3% u 2015. i 2018. (slika 21). U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti oka i očnih adneksa kod ženskog spola, 76,7% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 63,6% u 2004. te najvećim od 82,9% u 2014. (slika 21). Ovi udjeli kod oba spola u dobi 65 godina i više imaju blagi uzlazni trend.



Slika 21. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti oka i očnih adneksa u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Udjeli podskupina bolesti oka i očnih adneksa u hospitalizacijama su jednako distribuirani kod oba spola (slika 22). Bolesti leće su vodeće podskupine s gotovo jednakim udjelima kod oba spola, 66,5% kod muškoga i 64,3% kod ženskog. Ta skupina bolesti obuhvaća senilnu kataraktu te kompliciranu kataraktu odnosno kataraktu koja nastaje kao komplikacija drugih očnih promjena. Slijede bolesti žilnice i mrežnice s jednakim udjelima (12,8% odnosno 12,7%), a među njima su najčešće degeneracije makule. Na trećem mjestu uzroka hospitalizacije je glaukom 6,8% kod muškaraca i 7,9% kod žena.

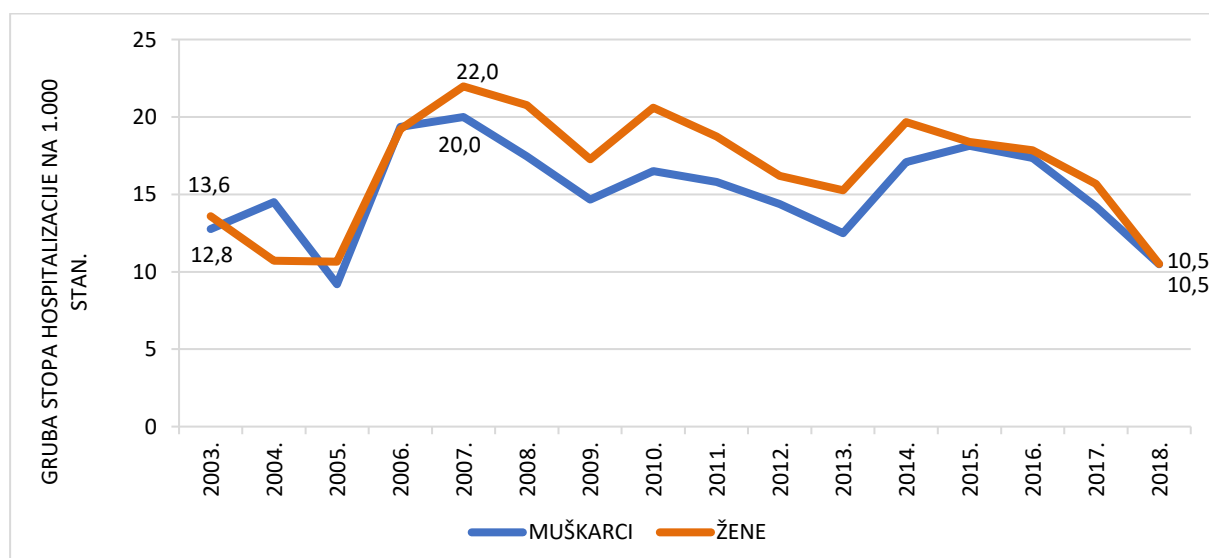


Legenda: H25-H28 = bolesti leće, H30-H36 = bolesti žilnice i mrežnice, H40-H42 = glaukom, H00-H06 = bolesti vjeđe, suznog aparata i očne šupljine, H15-H22 = bolesti bjeloočnice, rožnice, šarenice i zrakastog tijela, OSTALE BOLESTI = ostale bolesti oka i očnih adneksa

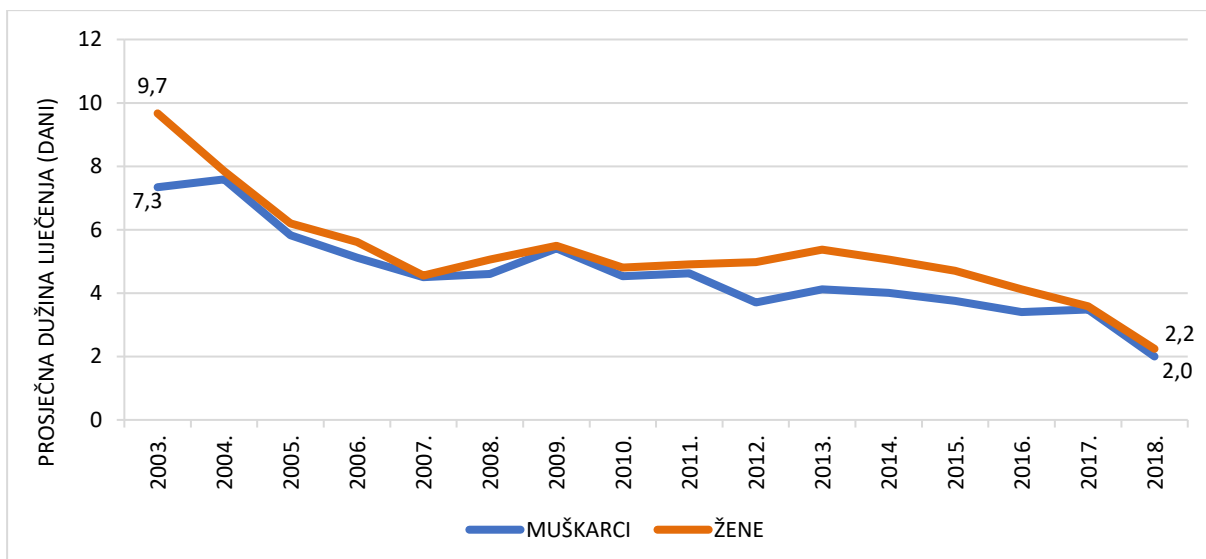
Slika 22. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti oka i očnih adneksa prema MKB-podskupinama za osobe u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

U županijskoj općoj bolnici grube stope hospitalizacije u dobi od 65 godina i više zbog ovih bolesti neznatno su veće za ženski spol. Stopa za ženski spol je rasla s 13,6/1.000 stan. u 2003. na 22,0/1.000 stan. u 2007. godini, kada je bila najviša u promatranom razdoblju (slika 23). Nakon toga stopa postepeno pada na 10,5/1.000 stan. u 2018. Sličan trend pokazuju i muške stope: 12,8/1000 stan. u 2003., 20,0 u 2007. te 10,5 u 2018.

Prosječna dužina liječenja zbog bolesti oka i očnih adneksa ima silazni trend kod oba spola s gotovo podjednakim vrijednostima. Dužina liječenja značajno je smanjena sa 7,3 dana za muški spol i 9,7 dana za ženski u 2003. godini na 2,0 za muški i 2,2 za ženski spol u 2018. (slika 24).



Slika 23. Grube stope hospitalizacije zbog bolesti oka i očnih adneksa kod osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Slika 24. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog bolesti oka i očnih adneksa prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003. - 2018. godine

6.5. Bolesti dišnog sustava kao uzroci hospitalizacije

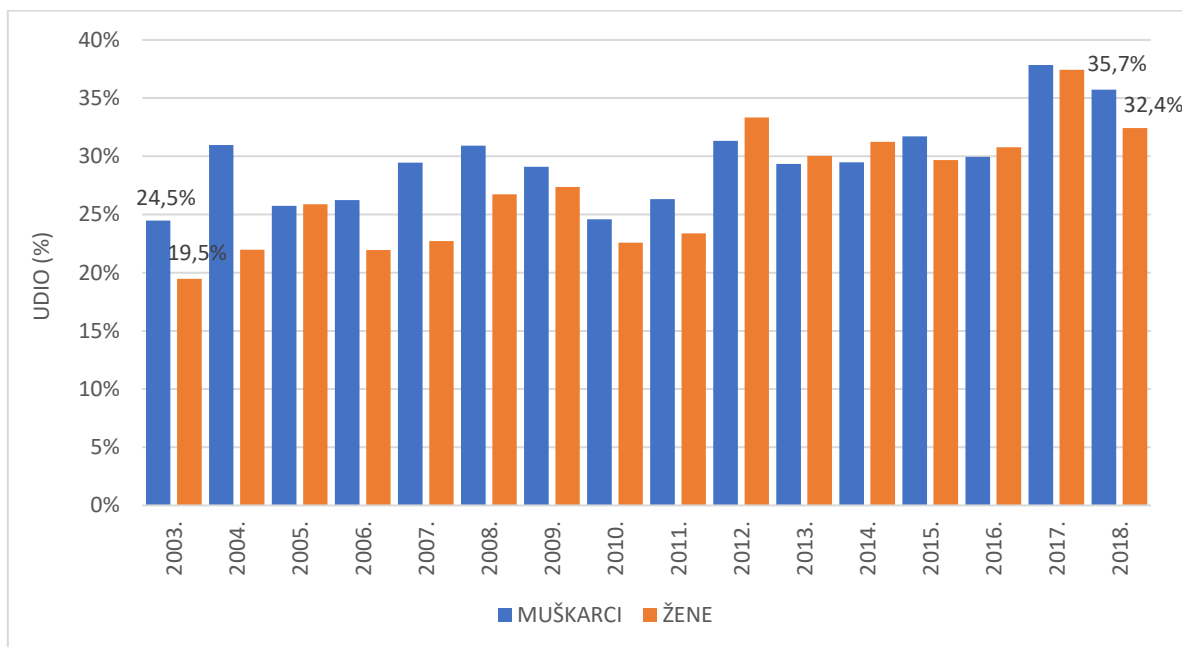
Bolesti dišnog sustava (J00-J99) su četvrti najčešći razlog hospitalizacije muških osoba u dobi 65 godina i više s udjelom od 8,7%, a šesti kod ženskog spola s udjelom od 5,6% (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog bolesti dišnog sustava hospitalizirano je 2.999 muškarca i 1.963 žene u ovoj dobnoj skupini. U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti dišnog sustava kod muškog spola, 29,7% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 24,5% u 2003. i najvećim od 37,8% u 2017. (slika 25). U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti dišnog sustava kod ženskog spola, 27,6% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 19,5% u 2003. te najvećim od 37,4% u 2017. (slika 25). Ovi udjeli kod oba spola u dobi 65 g. i više imaju blagi uzlazni trend.

U županijskoj općoj bolnici grube stope hospitalizacije u dobi 65 godina i više zbog bolesti dišnog sustava značajno su veće (2 - 2,5 puta) za muški spol i imaju uzlazni trend. Stopa je porasla sa 16,1/1.000 stan. u 2003. na 21,5/1.000 stan. u 2018. godini (slika 26). Stope za ženski spol su značajno niže, ali također imaju uzlazni trend; 6,0/1.000 stan. u 2003., 10,8 u 2018. godini.

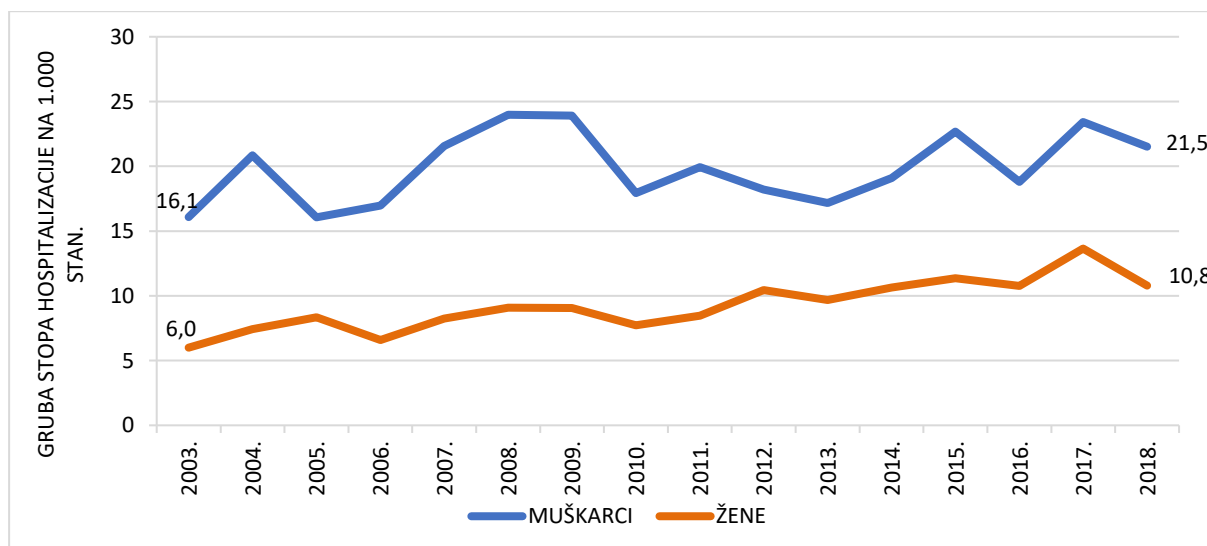
Prosječna dužina liječenja zbog bolesti dišnog sustava ima silazni trend kod oba spola s gotovo podjednakim vrijednostima. Najveća razlika u prosječnoj dužini liječenja zabilježena je u 2006. godini, 13,1 dan za muški spol i 15,1 za ženski (slika 27). Dužina liječenja smanjena je s 12,2 dana za muški spol i 12,8 dana za ženski u 2003. godini na 8,1 dan za muški i 8,9 za ženski spol u 2018.

Najčešća bolest dišnog sustava kao uzrok hospitalizacije starijih osoba je pneumonija nespecificiranog uzročnika s udjelom od 28,9% kod muškaraca i 33,3% kod žena (slika 28). Kada se uzmu u obzir sve vrste pneumonija ti udjeli su veći i iznose 36,0% za muški i 40,6% za ženski spol. Na drugom mjestu kod muškaraca je druga kronična opstruktivna bolest (J44) s udjelom od 23,0%, a najčešće se radilo o kroničnoj opstruktivnoj plućnoj bolesti s akutnom infekcijom donjega dišnog sustava ili s akutnom egzarcerbacijom. Ove bolesti u hospitalizacijama ženske

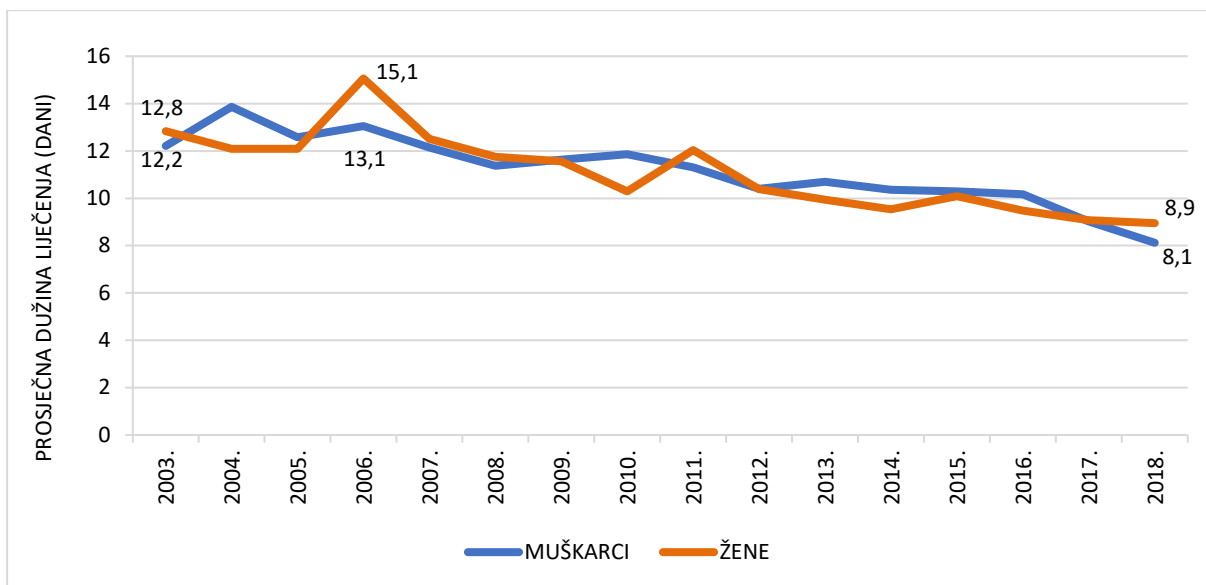
starije populacije sudjeluju s puno manjim udjelom, koji iznosi 9,4%. Na drugom mjestu kod žena je respiracijska insuficijencija, nesvrstana drugamo (J96) s udjelom od 18,9% (16,9% kod muškaraca). U bolničkom liječenju osoba starije dobi, koje uglavnom imaju komorbiditete, poželjnije je što točnije voditi osnovni razlog hospitalizacije osobe, po mogućnosti izbjegavati upis respiratorne insuficijencije.



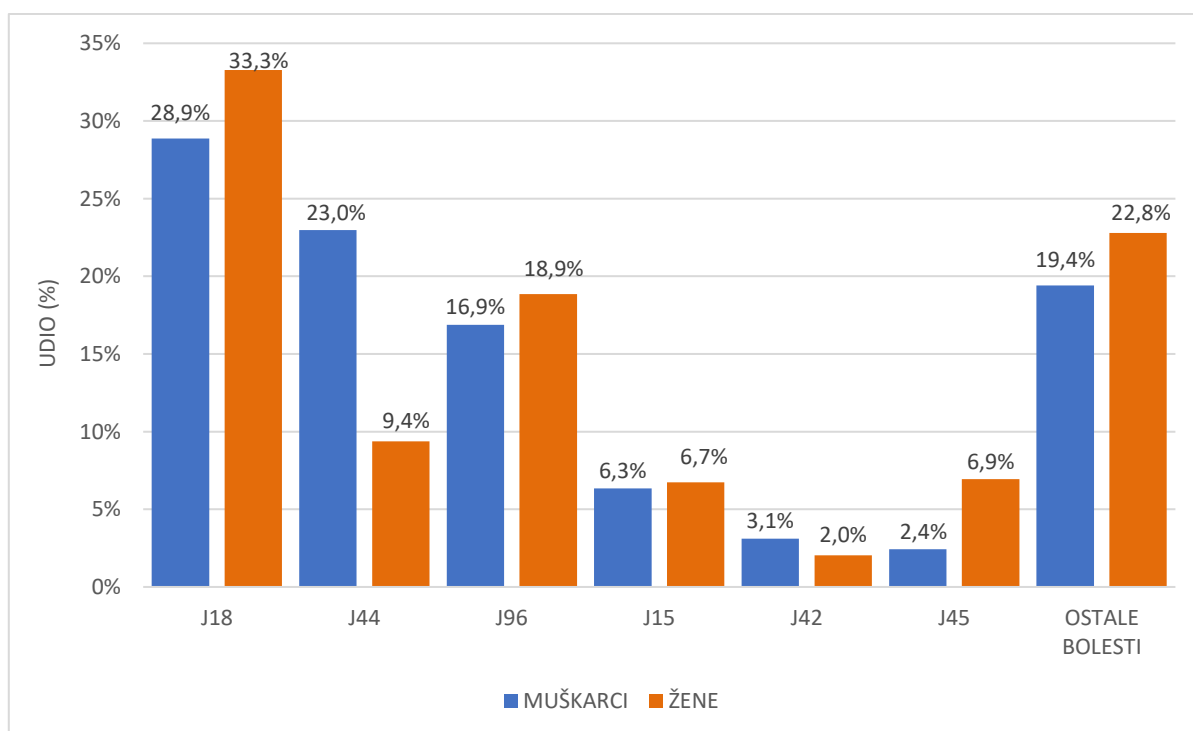
Slika 25. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti dišnoga sustava u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Slika 26. Grube stope hospitalizacije zbog bolesti dišnog sustava kod osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Slika 27. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog bolesti dišnog sustava prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003. - 2018. godine

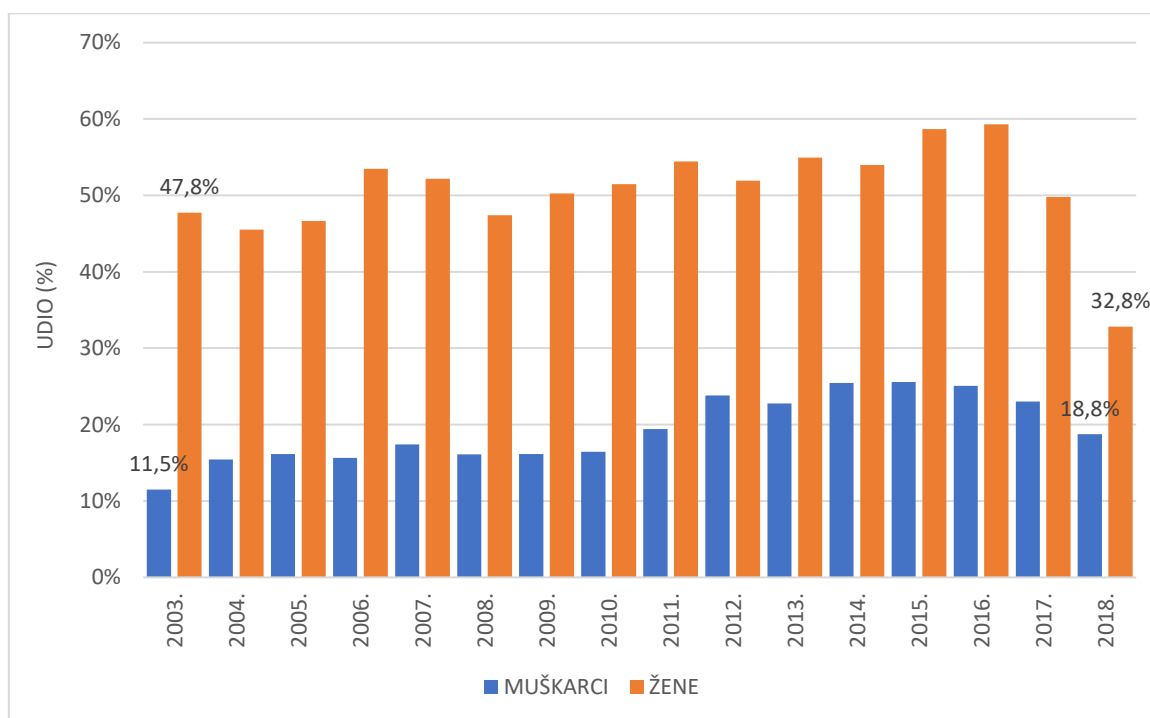


Legenda: J18 = pneumonija, nespecificiranog uzročnika, J44 = druga kronična opstruktivna plućna bolest, J96 = respiracijska insuficijencija, nesvrstana drugamo, J15 = bakterijska pneumonija, nesvrstana drugamo, J42 = nespecificirani kronični bronhitis, J45 = astma, OSTALE BOLESTI = ostale bolesti dišnoga sustava

Slika 28. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti dišnog sustava za osobe u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

6.6. Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka kao uzroci hospitalizacije

Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) su četvrti najčešći razlog hospitalizacije ženskih osoba u dobi 65 godina i više s udjelom od 9,1% (dijele četvrto mjesto s bolestima probavnog sustava), a sedmi kod muškog spola s udjelom od 4,7% (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog ove skupine bolesti hospitaliziran je 1.601 muškarac i 3.209 žena u ovoj dobnoj skupini. U ukupnom broju hospitalizacija zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka kod muškog spola, 18,9% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 11,5% u 2003. i najvećim od 25,6% u 2015. (slika 29). U ukupnom broju hospitalizacija zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka kod ženskog spola, 49,7% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 32,8% u 2018. te najvećim od 59,3% u 2016. (slika 29). Od 2016. godine ovi udjeli kod oba spola imaju silazni trend.

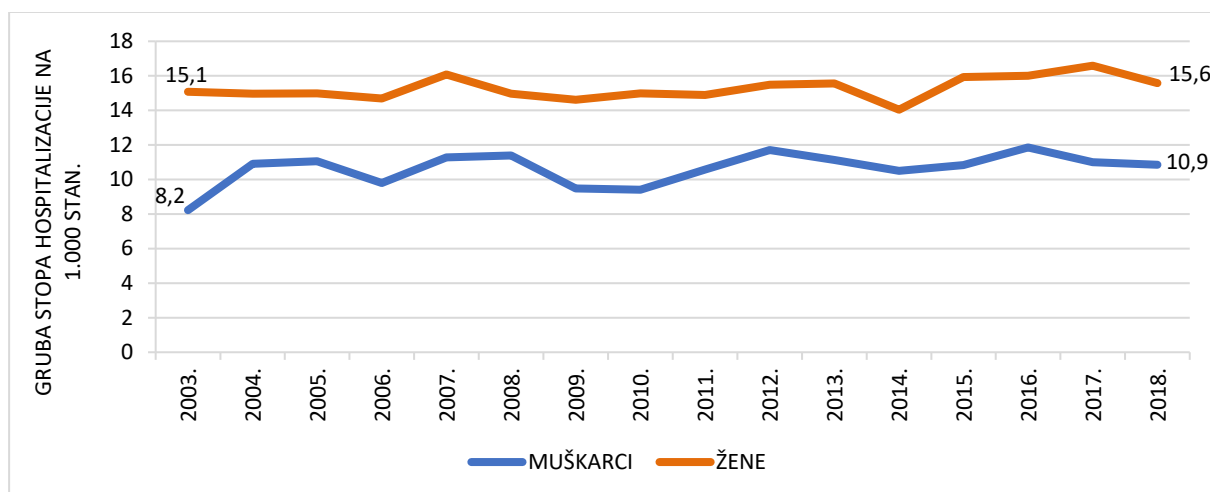


Slika 29. Udjeli hospitalizacija zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

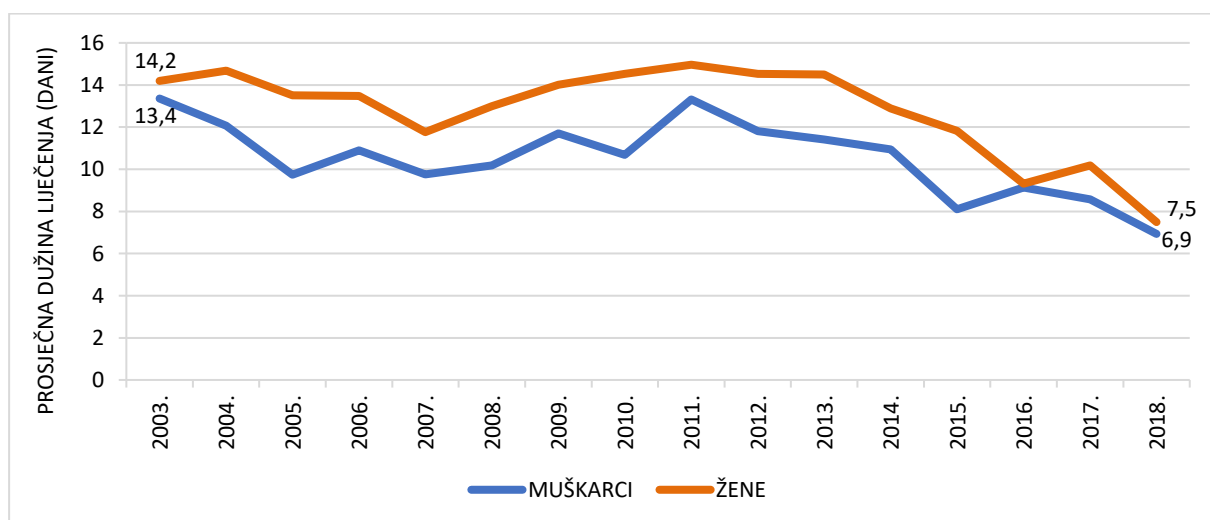
U županijskoj općoj bolnici grube stope hospitalizacije zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka su veće za muški spol i imaju blagi uzlazni trend. Stopa je porasla s 8,2/1.000 stan. u 2003. na 10,9/1.000 stan. u 2018. godini (slika 30). Stope za ženski spol su niže, ali također imaju vrlo blagi uzlazni trend; 15,1/1.000 stan. u 2003., 15,6 u 2018. godini.

Prosječna dužina liječenja zbog ozljeda, otrovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka ima silazni trend kod oba spola, ali su stope za ženski spol nešto veće (slika 31). Dužina liječenja smanjena je s 13,4 dana za muški spol i 14,2 dana za ženski u 2003. godini na 6,9 dana za muški i 7,5 za ženski spol u 2018. godini.

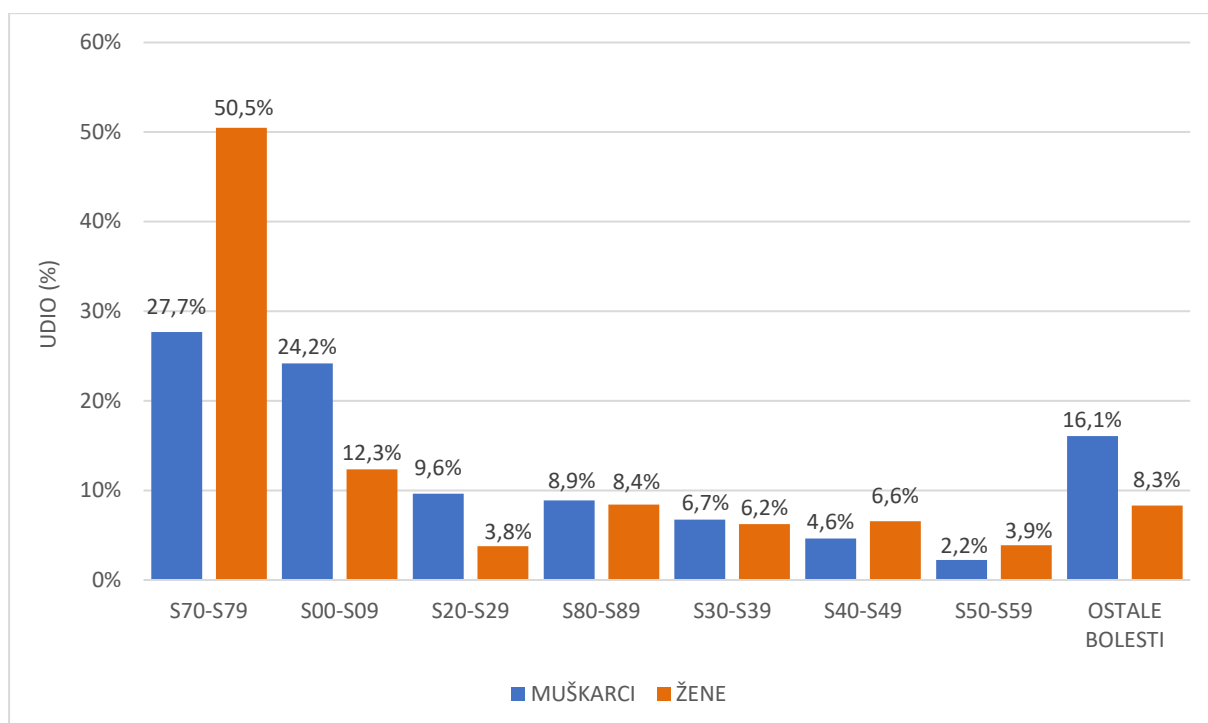
Postoji spolna razlika u učešćima pojedinih podskupina ozljeda kao uzrok hospitalizacija starijih osoba. Ozljede kuka i bedra su vodeće ozljede zbog kojih su hospitalizirane osobe oba spola, ali s velikom postotnom razlikom u odnosu na sve hospitalizacije zbog ozljeda. Ove ozljede čine 27,7% hospitalizacija zbog ozljeda kod muškaraca, a 50,5% kod žena (slika 32). Razlog tome je veliki broj hospitaliziranih žena ove dobi zbog prijeloma bedrene kosti s udjelom od 47,3% u ukupnom broju svih ozljeda (tablica 8). Poznato je da je ovaj prijelom najčešća ozljeda žena starije dobi uzrokovana padom. Na drugom mjestu su ozljede glave, 24,2% kod muškaraca i 12,3% kod žena, a najčešće su bile intrakranijalne ozljede (10,6% odnosno 5,8%) i površinske ozljede glave (6,2% odnosno 3,8%) (tablice 7 i 8). Nakon ozljeda glave, kod muškaraca su slijedile hospitalizacije zbog ozljeda prsnoga koša 9,6%, ozljeda koljena i potkoljenice 8,9% te zbog ozljeda trbušne šupljine, donjeg dijela leđa, lumbalne kralježnice i zdjelice 6,7% (slika 32). Kod žena su, nakon ozljeda glave, najčešće hospitalizacije zbog ozljeda koljena i potkoljenice 8,4%, ozljeda ramena i nadlaktice 6,6% te zbog ozljeda trbušne šupljine, donjeg dijela leđa, lumbalne kralježnice i zdjelice 6,2%.



Slika 30. Grube stope hospitalizacije zbog ozljeda, otrovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka kod osoba u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Slika 31. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog ozljeda, otrovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003. - 2018. godine



Legenda: S70-S79 = ozljede kuka i bedra, S00-S09 = ozljede glave, S20-S29 = ozljede prsnoga koša, S80-S89 = ozljede koljena i potkoljenice, S30-S39 = ozljede trbušne šupljine, donjeg dijela leđa, lumbalne kralježnice i zdjelice, S40-S49 = ozljede ramena i nadlaktice, S50-S59 = ozljede lakta i podlaktice, OSTALE BOLESTI = ostale ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka

Slika 32. Udjeli hospitalizacija zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka za osobe u dobi 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Tablica 7. Osam najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka kao uzrok hospitalizacije muškaraca u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018.

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Prijelom bedrene kosti (femura)	S72	380	23,7
2.	Intrakranijalna ozljeda	S06	169	10,6
3.	Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice	S22	116	7,2
4.	Površinske ozljede glave	S00	100	6,2
5.	Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice	S32	78	4,9
6.	Prijelom potkoljenice, uključujući gležanj	S82	72	4,5
7.	Ozljeda oka i očne šupljine	S05	42	2,6
8.	Prijelom ramena i nadlaktice	S42	40	2,5
Ukupno prvih osam ozljeda			997	62,3
Ostale ozljede, otrovanja i posljedice vanjskih uzroka			604	37,7
Ukupno			1.601	100,0

Tablica 8. Osam najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka kao uzrok hospitalizacije žena u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Prijelom bedrene kosti (femura)	S72	1.520	47,3
2.	Prijelom potkoljenice, uključujući gležanj	S82	212	6,6
3.	Intrakranijalna ozljeda	S06	185	5,8
4.	Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice	S32	153	4,8
5.	Prijelom ramena i nadlaktice	S42	124	3,9
6.	Površinske ozljede glave	S00	121	3,8
7.	Prijelom podlaktice	S52	104	3,2
8.	Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice	S22	94	2,9
Ukupno prvih osam ozljeda			2.419	75,3
Ostale ozljede, otrovanja i posljedice vanjskih uzroka			792	24,7
Ukupno			3.211	100,0

6.7. Bolesti genitourinarnog sustava kao uzroci hospitalizacije

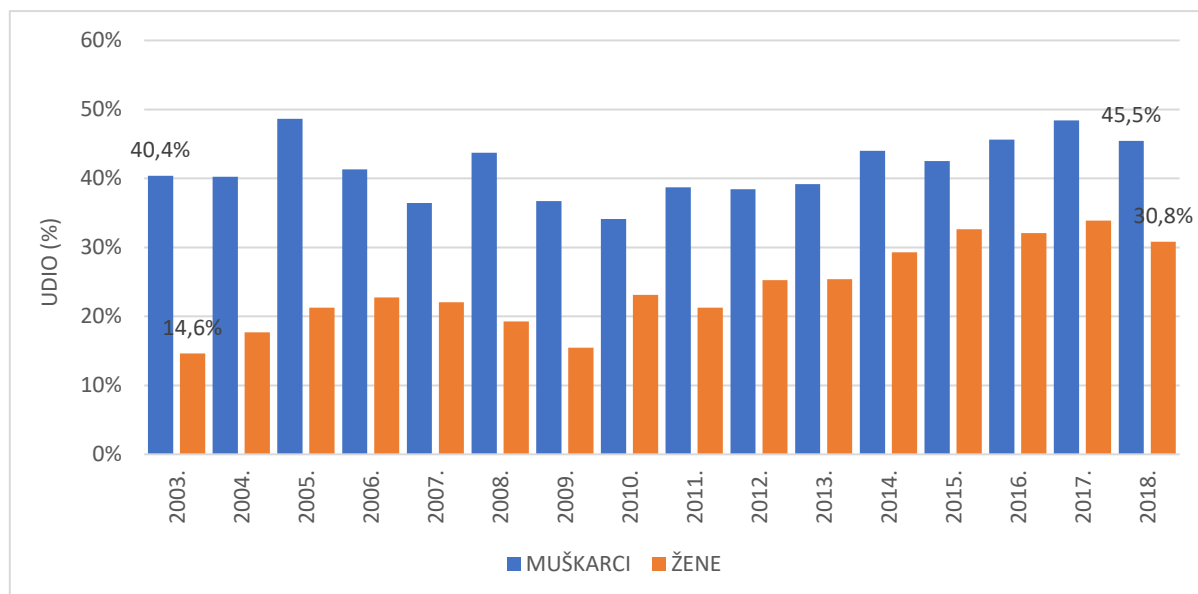
Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) su šesti najčešći razlog hospitalizacije muških osoba u dobi 65 godina i više s udjelom od 6,3%, a sedmi kod ženskog spola s udjelom od 5,0% (slika 2 i 3, str. 59-60). U razdoblju od 2003. do 2018. godine zbog bolesti genitourinarnog sustava hospitalizirano je 2.167 muškaraca i 1.776 žena u ovoj dobnoj skupini. U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti genitourinarnog sustava kod muškog spola, 41,2% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 34,1% u 2010. i najvećim od 48,6% u 2005. (slika 33). U ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti genitourinarnog sustava kod ženskog spola, 23,2% odnosi se na hospitalizacije u dobi 65 godina i više, s najmanjim udjelom od 14,6% u 2003. te najvećim od 33,9% u 2017. (slika 33). Od 2010. godine ovi udjeli kod oba spola imaju uzlazni trend.

U županijskoj općoj bolnici grube stope hospitalizacije zbog bolesti genitourinarnog sustava veće su (za 1,5-2 puta) za muški spol i imaju blagi silazni trend. Stopa je pala s 12,6/1.000 stan. u 2003. na 9,2/1.000 stan. u 2018. godini (slika 34). Stope za ženski spol su niže, a lagani trend pada bilježi se od 2014. s 9,8/1.000 stan. na 6,4 u 2018. godini.

Prosječna dužina liječenja zbog bolesti genitourinarnog sustava kod muškog spola smanjena je s 11,1 dan u 2003. na 6,9 dana u 2018. (slika 35). Kod ženskog spola taj pad je manje izražen, s 9,2/1000 stan. u 2003. godini na 8,2 dana u 2018. godini.

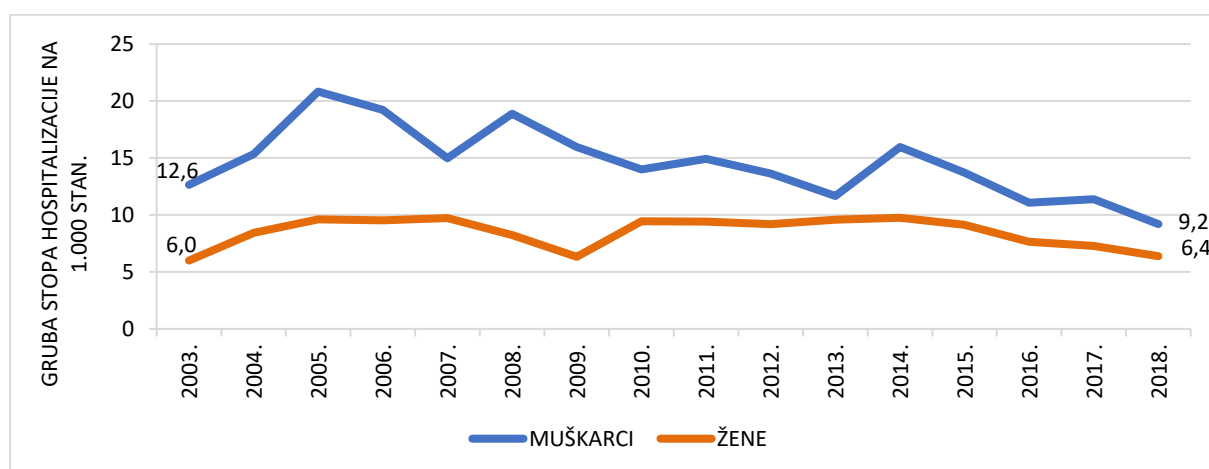
Najčešće podskupine bolesti genitourinarnog sustava u hospitalizacijama osoba muškog spola su bolesti muških spolnih organa s udjelom od 52,3% (slika 36), a uglavnom se radi o hiperplaziji prostate (41,1% u ukupnom broju bolesti genitourinarnog sustava). Slijedi skupina bolesti koja se odnosi na zatajenje (insuficijenciju) bubrega s udjelom od 17,0%, tubulointersticijske bolesti bubrega 10,6% i druge skupine. Među vodećim najčešćim pojedinačnim bolestima nakon hiperplazije prostate, nalaze se kronična bubrežna bolest 13,5%,

akutni tubulointersticijski nefritis 8,8%, upala mokraćnog mjehura te kamenac bubrega i uretera s podjednakim udjelima od 4,6% (tablica 9).

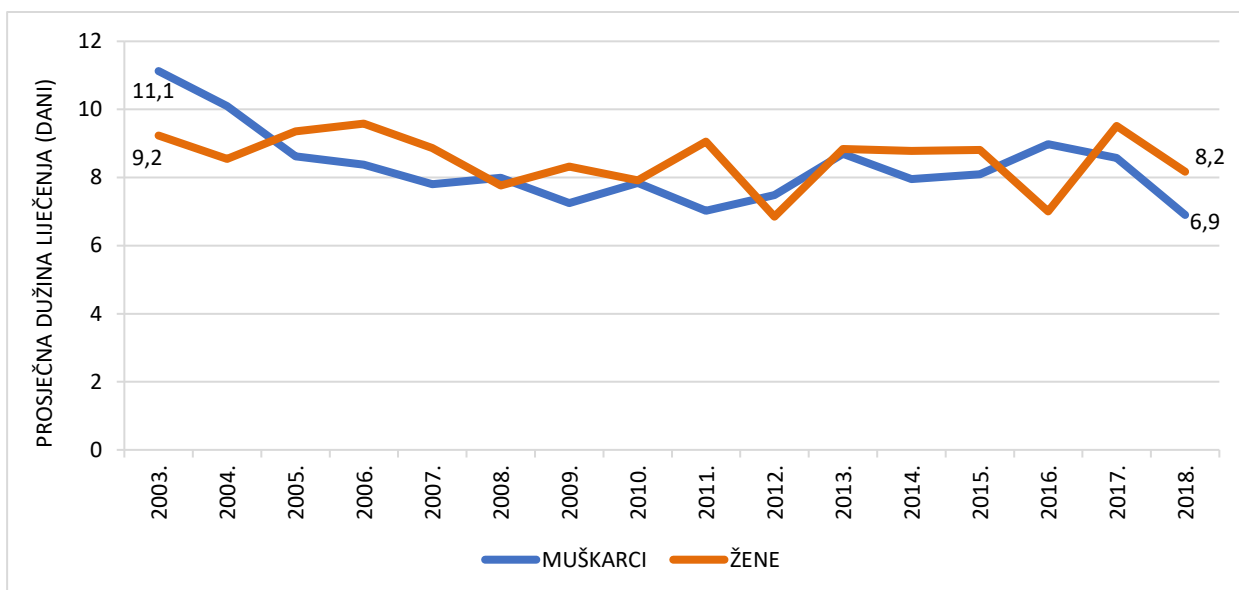


Slika 33. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti genitourinarnog sustava u dobi 65 godina i više prema spolu u ukupnim hospitalizacijama zbog tih bolesti u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

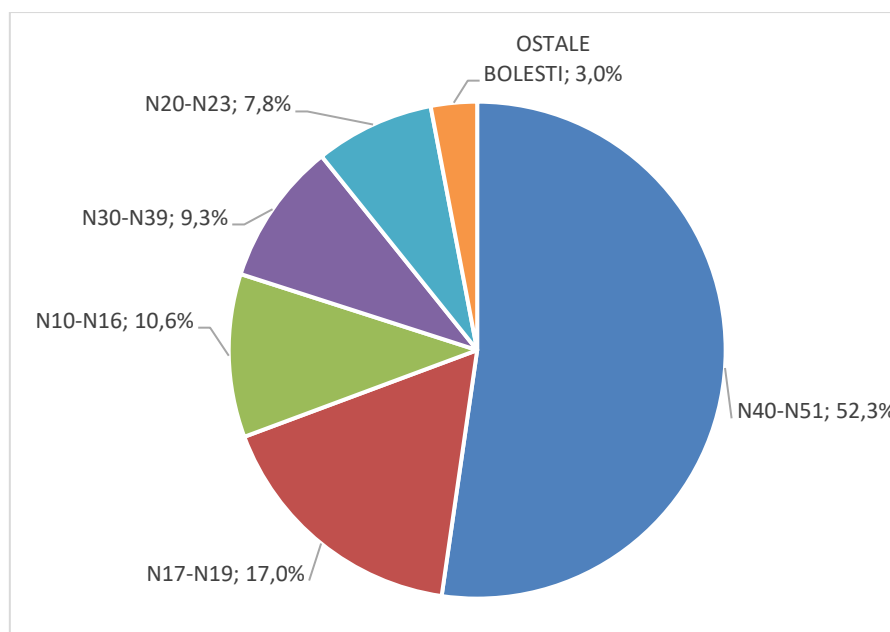
Kod žena vodeća podskupina bolesti genitourinarnog sustava je podskupina neupalnih poremećaja ženskoga genitalnog trakta s udjelom od 40,3% (slika 37). Slijede tubulointersticijske bolesti bubrega 18,1%, zatajenje bubrega 17,1% te podskupina ostalih bolesti urinarnog sustava 11,8% u kojoj je dominantna hospitalizacija zbog upale mokraćnog mjehura (7,8%). Vodeće pojedinačne bolesti genitourinarnog sustava kao uzrok hospitalizacije žena u ovoj dobi su akutni tubulointersticijski nefritis 14,8%, kronična bubrežna bolest 13,6%, prolaps ženskih genitalija 11,5%, menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji 10,3%, upala mokraćnog mjehura 7,2% i druge bolesti (tablica 10).



Slika 34. Grube stope hospitalizacije zbog bolesti genitourinarnog sustava kod osoba u dobi od 65 godina i više prema spolu u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

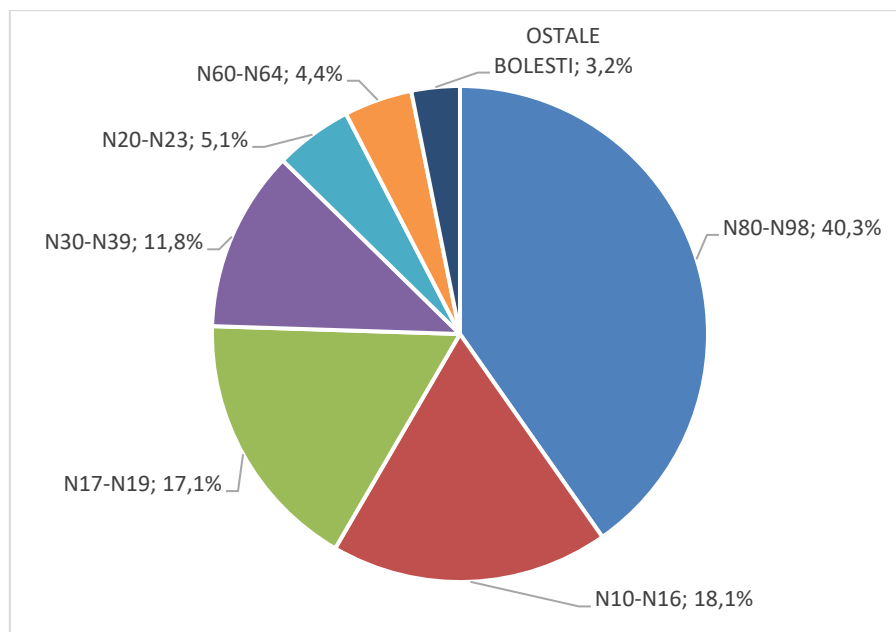


Slika 35. Kretanje prosječne dužine liječenja osoba u dobi 65 godina i više zbog bolesti genitourinarnog sustava prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003. - 2018. godine



Legenda: N40-N51 = bolesti muških spolnih organa, N17-N19 = zatajenje (insuficijencija) bubrega, N10-N16 = tubulointersticijske bolesti bubrega, N30-N39 = ostale bolesti urinarnog sustava, N20-N23 = urolitijaza (mokraćni kamenci), OSTALE BOLESTI = ostale bolesti genitourinarnog sustava

Slika 36. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti genitourinarnog sustava prema MKB-podskupinama za muškarce u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine



Legenda: N80-N98 = neupalni poremećaji ženskoga genitalnog trakta, N10-N16 = tubulointersticijske bolesti bubrega, N17-N19 = zatajenje (insuficijencija) bubrega, N30-N39 = ostale bolesti urinarnog sustava, N20-N23 = urolitijaza (mokraćni kamenci), N60-N64 = bolesti dojke, OSTALE BOLESTI = ostale bolesti genitourinarnog sustava

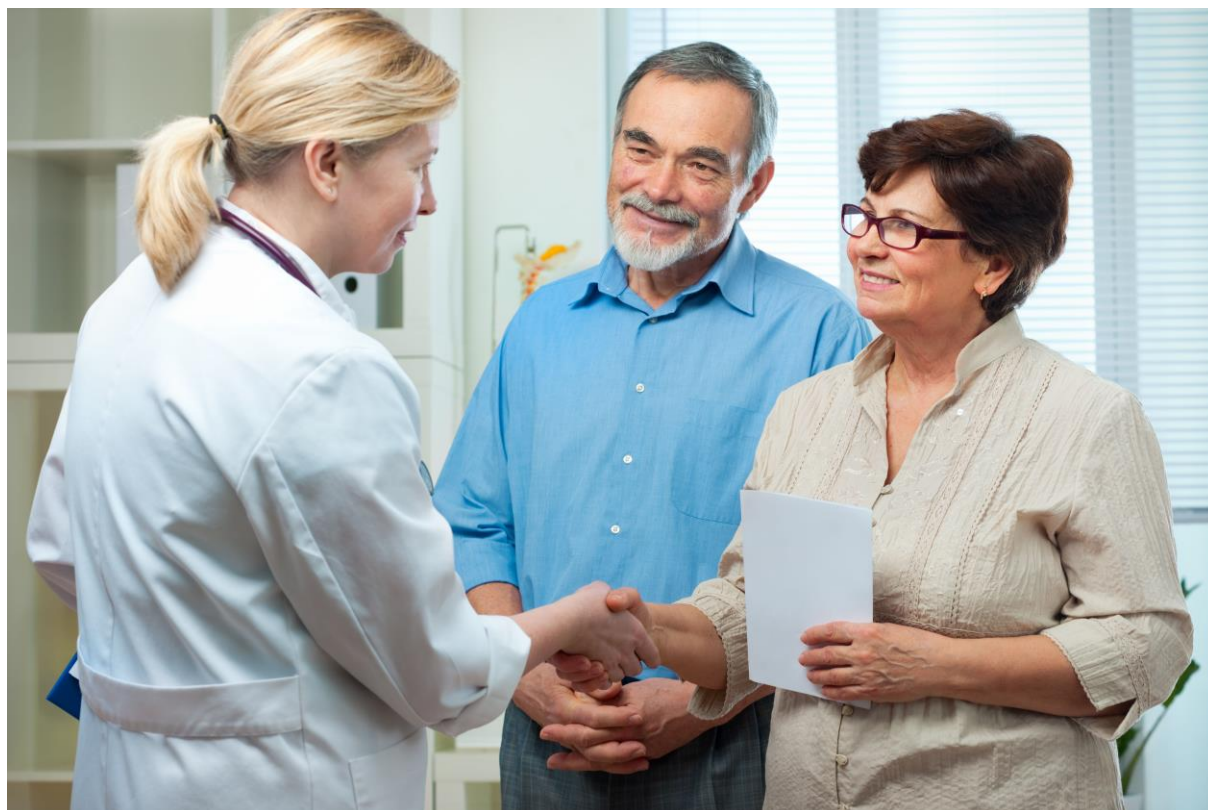
Slika 37. Udjeli hospitalizacija zbog bolesti genitourinarnog sustava prema MKB-podskupinama za žene u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Tablica 9. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine bolesti genitourinarnog sustava kao uzrok hospitalizacije muškaraca u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Hiperplazija prostate	N40	890	41,1
2.	Kronična bubrežna bolest	N18	292	13,5
3.	Akutni tubulointersticijski nefritis	N10	190	8,8
4.	Upala mokraćnog mjehura (cistitis)	N30	99	4,6
5.	Kamenac bubrega i uretera	N20	99	4,6
6.	Striktura (suženje) uretre	N35	81	3,7
7.	Prevelik prepucij, fimozis i parafimozis	N47	79	3,6
8.	Hidrokel i spermatokele	N43	77	3,6
9.	Akutno bubrežno zatajenje	N17	72	3,3
10.	Kamenac donjega mokraćnog trakta	N21	58	2,7
Ukupno prvih deset bolesti			1.937	89,5
Ostale bolesti genitourinarnog sustava			228	10,5
Ukupno			2.165	100,0

Tablica 10. Deset najčešćih pojedinačnih dijagnoza iz skupine bolesti genitourinarnog sustava kao uzrok hospitalizacije žena u dobi 65 godina i više u županijskoj općoj bolnici 2003. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti	MKB-šifra	Broj hospitalizacija	Udio (%)
1.	Akutni tubulointersticijski nefritis	N10	262	14,8
2.	Kronična bubrežna bolest	N18	241	13,6
3.	Prolaps ženskih genitalija	N81	205	11,5
4.	Menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji	N95	183	10,3
5.	Upala mokraćnog mjehura (cistitis)	N30	128	7,2
6.	Polip ženskoga genitalnog trakta	N84	112	6,3
7.	Drugo nenormalno maternično i vaginalno krvarenje	N93	74	4,2
8.	Kamenac bubrega i uretera	N20	69	3,9
9.	Benigna (dobročudna) displazija dojki	N60	64	3,6
10.	Akutno bubrežno zatajenje	N17	60	3,4
Ukupno prvih deset bolesti			1.398	78,7
Ostale bolesti genitourinarnog sustava			378	21,3
Ukupno			1.776	100,0

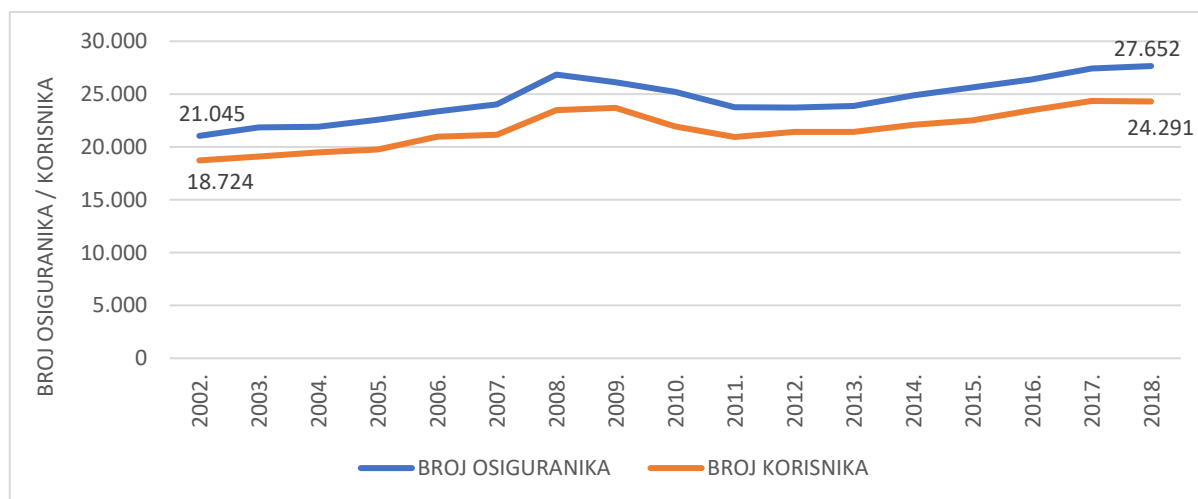


7. POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U DJELATNOSTI OBITELJSKE MEDICINE (OM)

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji djeluje 78 ordinacija obiteljske (opće) medicine (OM), koje pružaju zdravstvenu zaštitu (ZZ) na primarnoj razini. Široki je spektar usluga i kompetencija liječnika obiteljske (opće) medicine.²⁶ Komprehenzivni pristup, od onog usmjerenog na osobu do orijentiranog prema zajednici, od prevencije do liječenja i zbrinjavanja akutnih i kroničnih bolesti osiguranika sve je više usmjeren na stariju populaciju. Za praćenje podataka u ovoj djelatnosti od velike važnosti je bila informatizacija primarne zdravstvene zaštite (2008. i 2009.) i povezivanje s Centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom RH (CEZIH), što će biti vidljivo u prikazu podataka i njihovoj interpretaciji. Informatizacija je svakako utjecala na izradu godišnjih izvješća iz djelatnosti OM za potrebe zdravstvene statistike te pridonijela podizanju kvalitete praćenja podataka.

7.1. Broj osiguranika, posjeta i pregleda u djelatnosti obiteljske medicine

U razdoblju od 2002. do 2018. godine ukupan broj osiguranika u dobi 65 godina i više u ordinacijama OM kreće se od 21.045 u 2002. godini do 27.652 u 2018., što je odraz povećanja broja osoba u ovoj životnoj dobi. Tako je u 2018. u odnosu na 2002. godinu zabilježen porast broja osiguranika za 31,4% i korisnika 29,7% (slika 1). Od ukupnog broja osiguranika na godišnjoj razini, njih 89,0% koristilo je ZZ u 2002. odnosno 87,8% u 2018. Tijekom cijelog promatranog razdoblja u prosjeku 10,0% osiguranika starije dobi nije koristilo ZZ u ordinacijama OM.

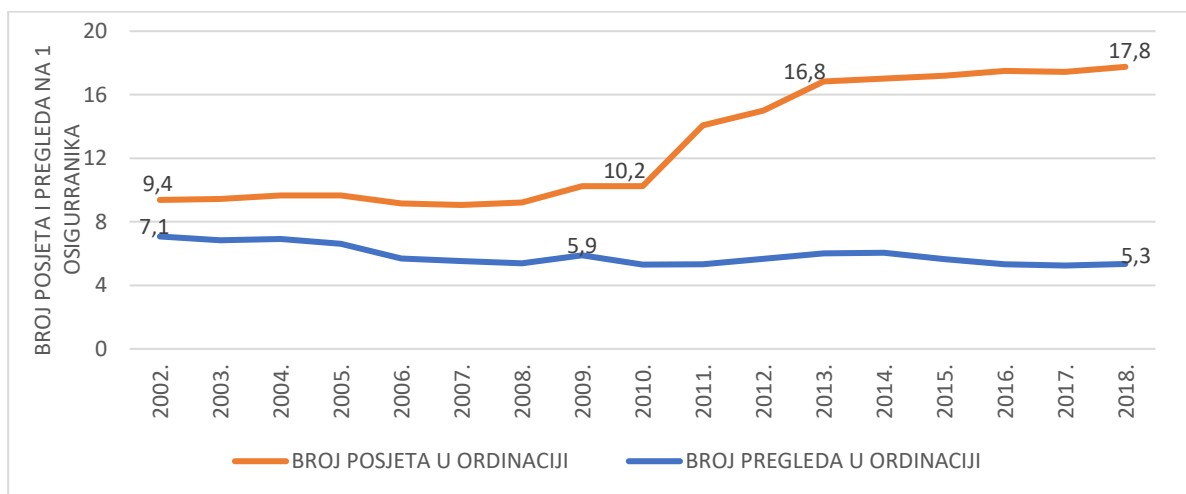


Slika 1. Broj osiguranika i korisnika zdravstvene zaštite u dobi 65 godina i više u ordinacijama obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

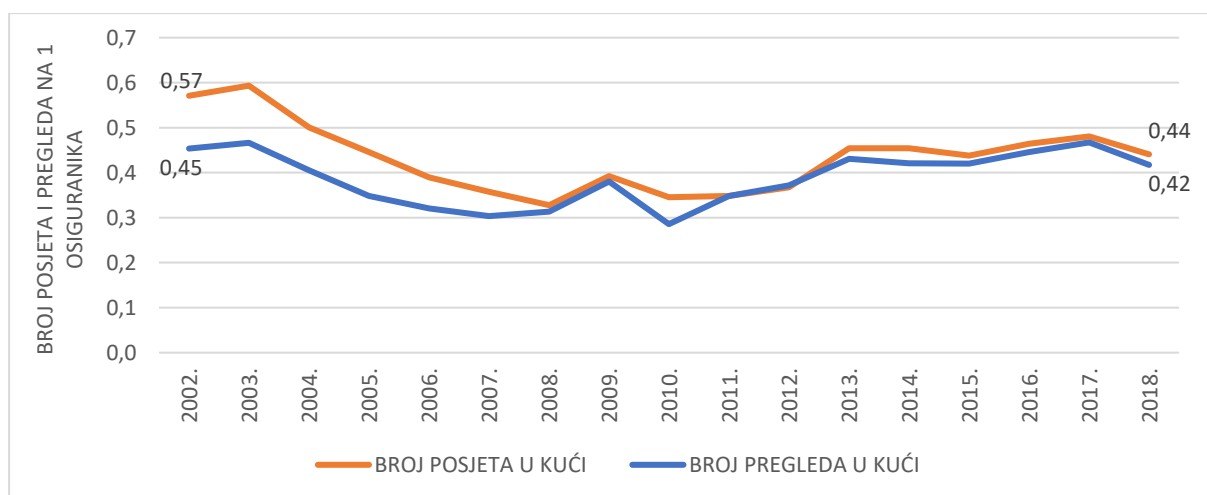
²⁶ The European definition of general practice/family medicine. European Academy of Teachers in General Practice (Network within WONCA Europe), short version. WONCA European Council, 2011. Dostupno na: <https://www.woncaeurope.org/file/3b13bee8-5891-455e-a4cb-a670d7bfdca2/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf>

U promatranom razdoblju ukupno je zabilježeno 5.424.643 posjete i 2.429.068 pregleda u ordinaciji, 179.442 posjete i 161.533 pregleda u kući bolesnika te 902.499 upućivanja na specijalističke preglede.

Zabilježen je značajan porast broja posjeta u ordinacijama obiteljske medicine s 9,4 posjete po osiguraniku u 2002. na 17,8 u 2018. godini, što se uglavnom može objasniti informatizacijom primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i uvođenjem programskih rješenja u svakodnevni rad od 2009. godine (slika 2). Nasuprot tome, broj pregleda na jednog osiguranika starije dobi u ordinacijama obiteljske medicine bilježi pad sa 7,1 u 2002. godini na 5,3 u 2018. godini. Broj posjeta i broj pregleda u kući bolesnika u promatranom razdoblju ne pokazuju promjene i kreće se ispod jedne posjete odnosno jednog pregleda po osiguraniku (slika 3).

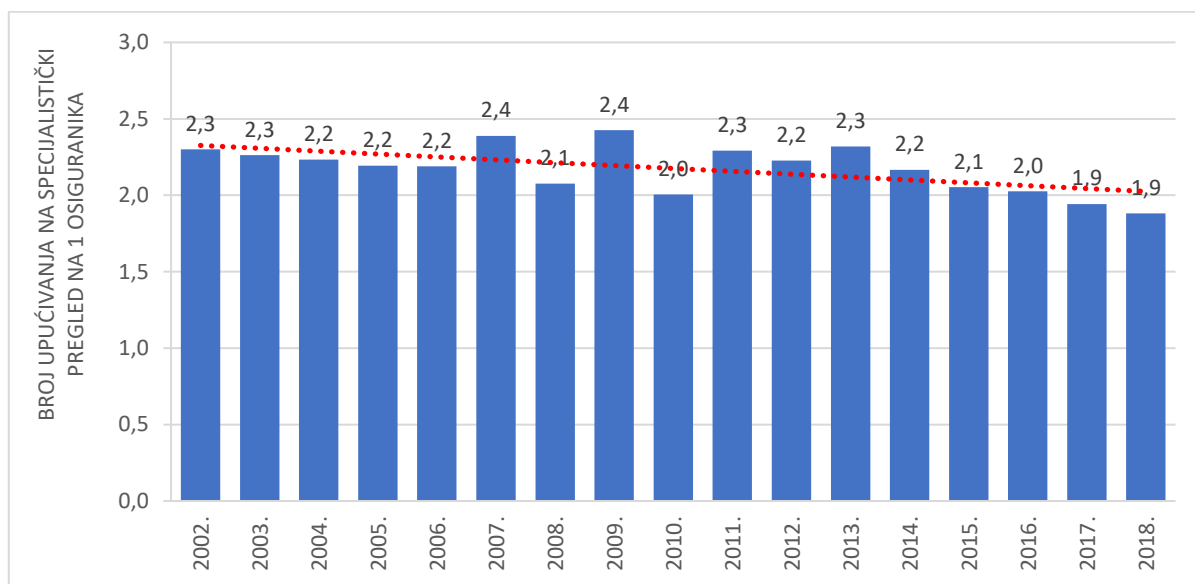


Slika 2. Broj posjeta i pregleda u ordinaciji na jednog osiguranika u skrbi u dobi 65 godina i više u ordinacijama obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

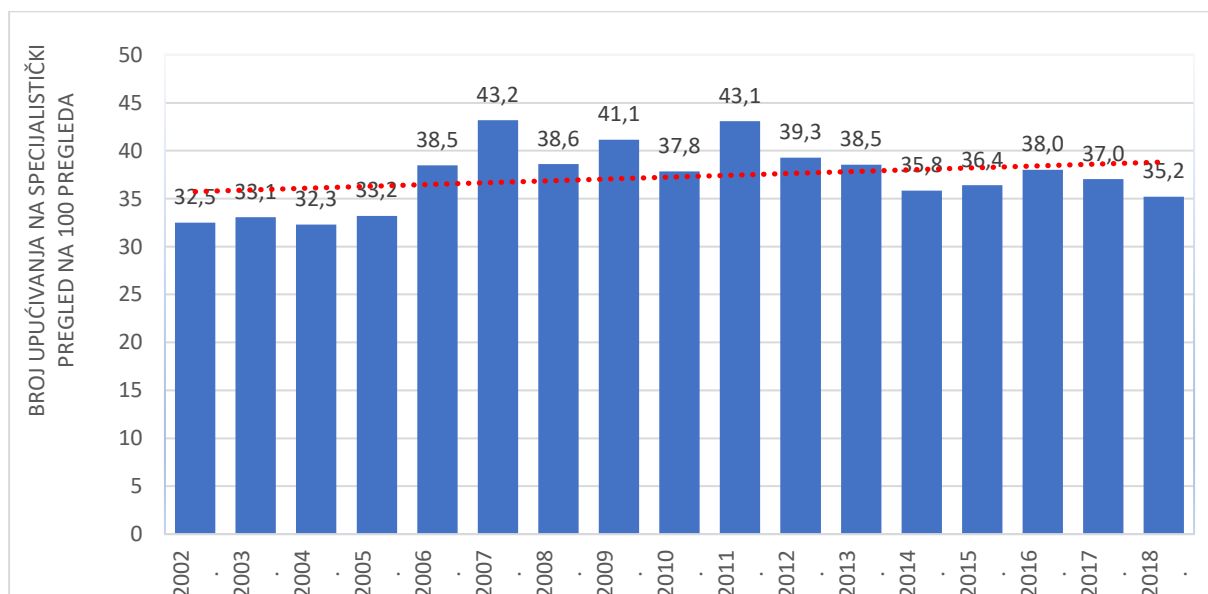


Slika 3. Broj posjeta i pregleda u kući na jednog osiguranika u skrbi u dobi 65 godina i više u ordinacijama obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

Prosječan broj upućivanja na specijalističke preglede u promatranom razdoblju je 2,2 na jednog osiguranika u skrbi u dobi 65 godina i više (u 2002. bila su 2,3 upućivanja na jednog osiguranika ove dobi, a u 2018. godini 1,9) (slika 4). U istom razdoblju broj upućivanja na specijalističke preglede na 100 pregleda u ordinaciji pokazuje blagi porast (s 32,5 upućivanja u 2002. na 35,2 u 2018.) te je u prosjeku svaki treći pregled tima obiteljske medicine završio upućivanjem specijalisti (slika 5).

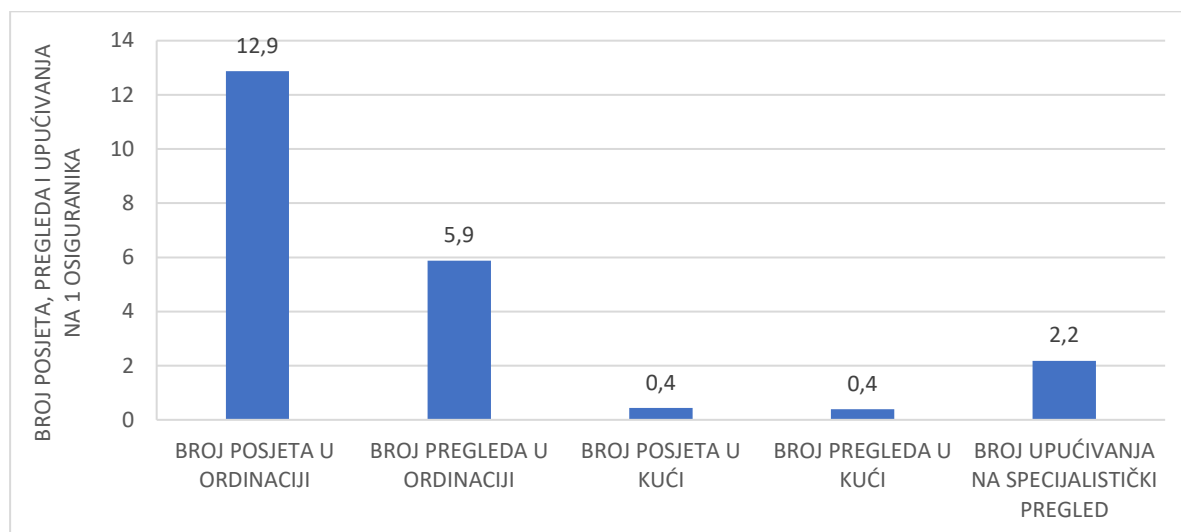


Slika 4. Broj upućivanja na specijalističke preglede na jednog osiguranika u skrbi u dobi 65 godina i više u ordinacijama obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 5. Broj upućivanja na specijalističke preglede na 100 pregleda osiguranika u dobi 65 godina i više u ordinacijama obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

U razdoblju 2002. - 2018. godine prosječno godišnje po jednom osiguraniku u dobi 65 godina i više bilo je 12,9 posjeta i 5,9 pregleda u ordinaciji OM, 2,2 upućivanja na specijalističke preglede te manje od jedne posjete i jednog pregleda u kući (slika 6).



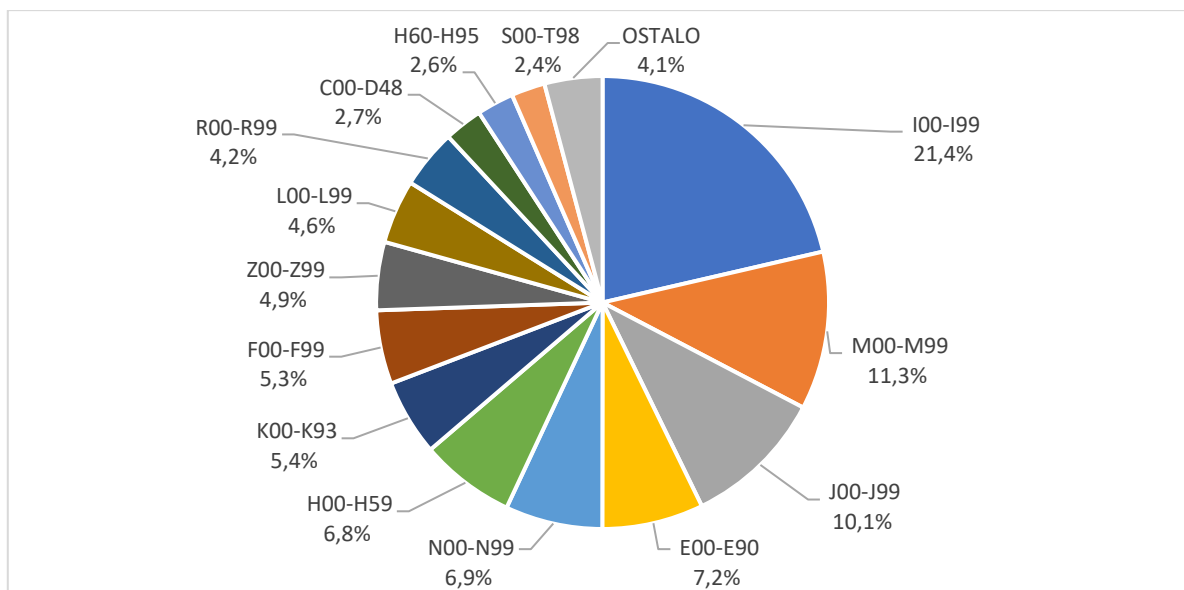
Slika 6. Prosječan broj posjeta, pregleda i upućivanja na specijalističke preglede na jednog osiguranika u skrbi u dobi 65 godina i više u ordinacijama obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

7.2. Bolesti i stanja kao uzroci korištenja zdravstvene zaštite u djelatnosti obiteljske medicine

Bolesti i stanja u djelatnosti OM prate se preko redovitih izvješća (koja su izvor podataka za ovu analizu) prema načelu da se jedna kronična bolest kao razlog korištenja zdravstvene zaštite bilježi samo jednom godišnje bez obzira na broj posjeta i pregleda zbog iste bolesti. Akutna bolest se bilježi svaki put kad se postavi dijagnoza odnosno pri prvom pregledu. Ova analiza obuhvaća podatke ukupno za oba spola, jer se bolesti i stanja u izvješću obiteljske medicine prikazuju ukupno za oba spola.

Prema navedenim načelima bilježenja bolesti i stanja u djelatnosti OM, u razdoblju 2002. - 2018. godine zabilježeno je ukupno 1.533.638 bolesti i stanja za 368.819 korisnika u dobi 65 godina i više (prosječno godišnje 90.214 bolesti i stanja odnosno 4,2 dijagnoze po korisniku).

Najučestalije bolesti i stanja zbog kojih su osiguranici starije dobi koristili zdravstvenu zaštitu kod obiteljskog liječnika su bolesti cirkulacijskog sustava (21,4%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (11,3%), bolesti dišnog sustava (10,1%), endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (7,2%), bolesti genitourinarnog sustava (6,9%), bolesti oka i očnih adneksa (6,8%), bolesti probavnog sustava (5,4%), mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (5,3%) te druge skupine bolesti s udjelom ispod 5% (slika 7).



Legenda: I00-I99 – bolesti cirkulacijskog sustava, M00-M99 - bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva, J00-J99 – bolesti dišnoga sustava, E00-E90 – endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, N00-N99 – bolesti genitourinarnog sustava, H00-H99 - bolesti oka i očnih adneksa, K00-K93 – bolesti probavnog sustava, F00-F99 - mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, Z00-Z99 - čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom, L00-L99 - bolesti kože i potkožnoga tkiva, R00-R99 - simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo, C00-D48 – novotvorine, H60-H95 - bolesti uha i mastoidnog nastavka, S00-T98 – ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka, OSTALO = bolesti živčanog sustava, zarazne i parazitarne bolesti, bolesti krvi i krvotvornog sustava, te određene bolesti imunskog sustava i prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti

Slika 7. Udio ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

Među pojedinačnim bolestima i stanjima korisnika u djelatnosti OM u dobi 65 godina i više najučestalije su bile: hipertenzivne bolesti (I10-I15) 10,7%, bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije (M50-M54) 4,3%, druge srčane bolesti (I26-I52) 4,1%, akutne infekcije gornjeg dišnog sustava (J00-J06) 3,8%, šećerna bolest (E10-E14) 3,6%, upala mokraćnog mjehura (cistitis) (N30) 3,0%, neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji (F40-F48) 2,6% (tablica 1).



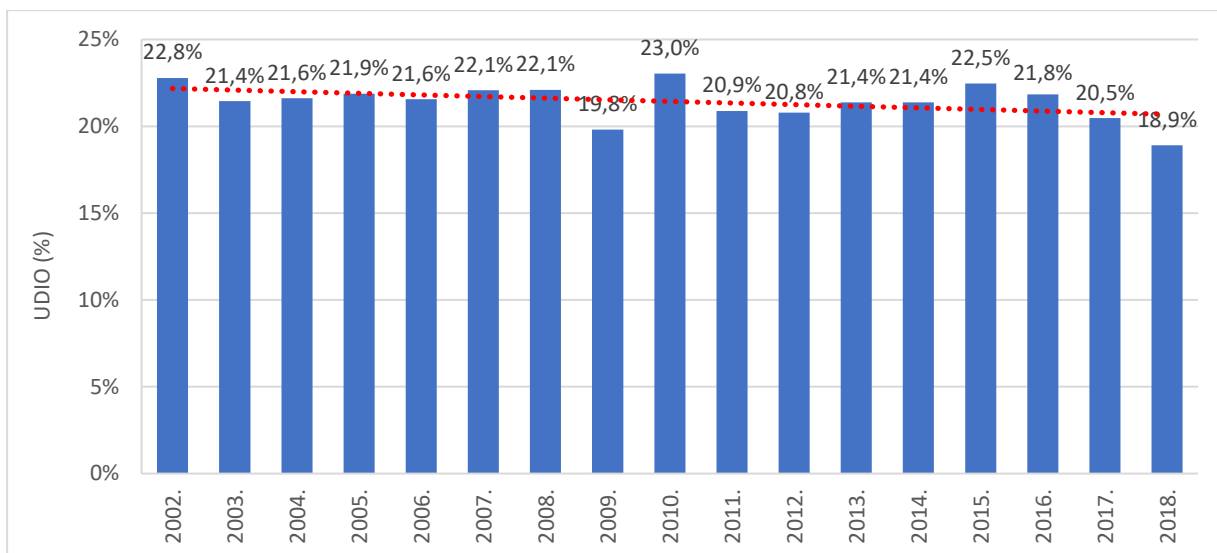
Tablica 1. Broj i udio najčešćih bolesti i stanja zbog kojih su osobe u dobi 65 godina i više koristile zdravstvenu zaštitu u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

Red. br.	Naziv bolesti i stanja	MKB šifra	Broj	Udio (%)
1.	Hipertenzivne bolesti	I10-I15	163.886	10,7
2.	Bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije	M50-M54	66.705	4,3
3.	Druge srčane bolesti	I26-I52	63.593	4,1
4.	Akutne infekcije gornjeg dišnog sustava	J00-J06	57.892	3,8
5.	Šećerna bolest (<i>diabetes mellitus</i>)	E10-E14	54.454	3,6
6.	Upala mokraćnog mjehura (cistitis)	N30	45.270	3,0
7.	Neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji	F40-F48	40.315	2,6
8.	Osobe s potencijalnom opasnošću po zdravlje zbog zaraznih bolesti	Z20, Z22-Z29	37.187	2,4
9.	Artroze	M15-M19	36.091	2,4
10.	Dermatitis, egzemi i urtikarije	L20-L30, L50	32.304	2,1
11.	Konjuktivitis	H10	27.881	1,8
12.	Bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća	J40-J44, J47	27.255	1,8
	Ukupno prvih dvanaest bolesti i stanja		652.833	42,6
	Ostale bolesti i stanja		880.805	57,4
	UKUPNO		1.533.638	100,0

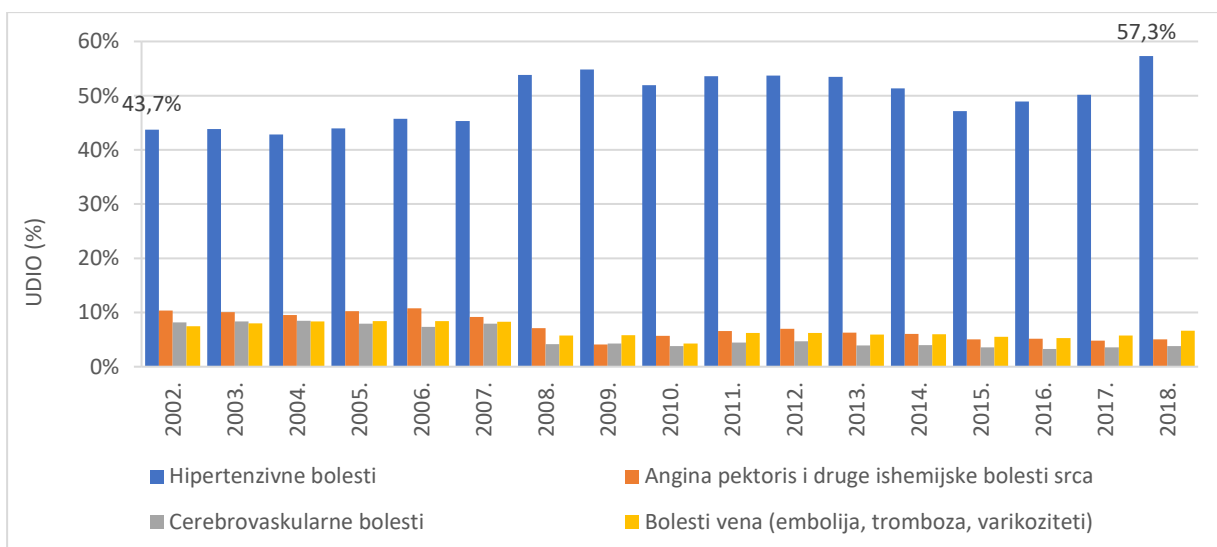
7.2.1. Bolesti cirkulacijskog sustava zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

Udio bolesti cirkulacijskog sustava ima blagi pad u ukupnom broju zabilježenih bolesti i stanja, od 22,8% u 2002. godini na 18,9% u 2018. godini (slika 8). Hipertenzivne bolesti (I10-I15) su najučestalije unutar skupine cirkulacijskih bolesti, a njihov udio ima uzlazni trend (sa 43,7% u 2002. godini na 57,3% u 2018.). Kod angine pektoris i drugih ishemijskih bolesti srca (I20, I24, I25), cerebrovaskularnih bolesti (I60-I69) te bolesti vena (embolija, tromboza, varikoziteti) (I80-I87) u djelatnosti OM bilježi se pad udjela, a zadnjih pet godina i njihova stagnacija (slika 9).





Slika 8. Udjeli bolesti cirkulacijskog sustava unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

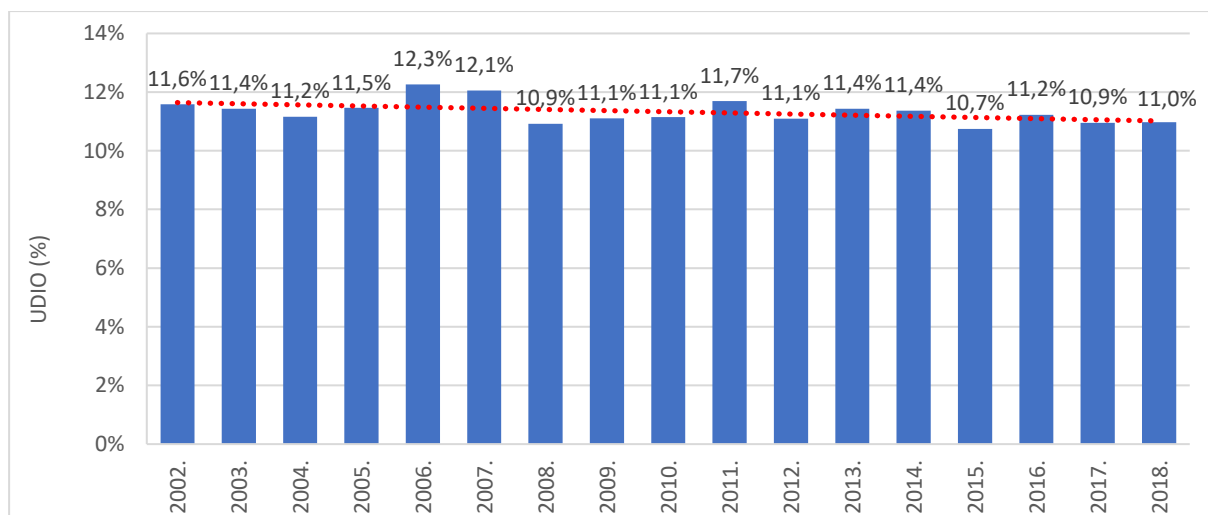


Slika 9. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti cirkulacijskog sustava u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

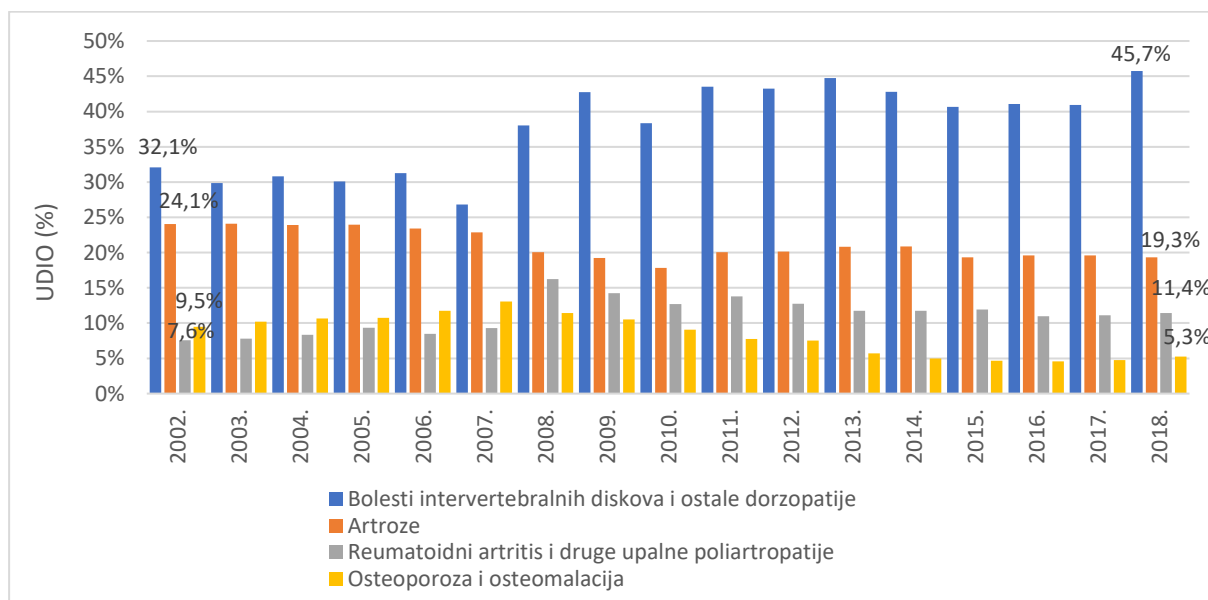
7.2.2. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

Skupina bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) je druga najučestalija skupina bolesti i stanja u populaciji osoba u dobi 65 godina i više, zbog kojih su osobe ove dobi dolazili u ordinacije obiteljskim liječnicima (slika 10). U razdoblju 2002. - 2018. godine prosječni udio je 11,0% u ukupno zabilježenim bolestima i stanjima te nema značajnih promjena. Međutim, unutar same skupine ovih bolesti uočene su razlike u zastupljenosti pojedinih bolesti i

razlike u kretanjima njihovih udjela (slika 11). Najčešće su bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije (M50-M54), artroze (M15-M19), reumatoidni artritis (M05-M14) te osteoporoza i osteomalacija (M80-M83). Udjeli kod bolesti intervertebralnih diskova i ostalih dorzopatija porasli su s 32,1% u 2002. godini na 45,7% u 2018. godini, a reumatoidnog artritisa sa 7,6% u 2002. na 11,4% u 2018. S druge strane, pad udjela prisutan je kod artroza, inače drugih najčešćih dijagnoza unutar ove skupine, s 24,1% u 2002. godini na 19,3% u 2018. te kod osteoporoze i osteomalacije s 9,5% na 5,3%.



Slika 10. Udjeli bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

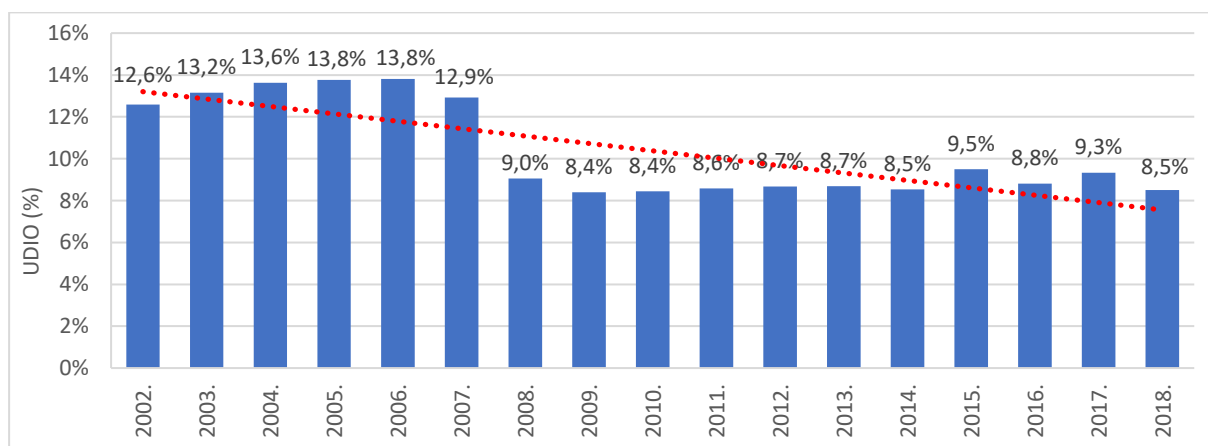


Slika 11. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

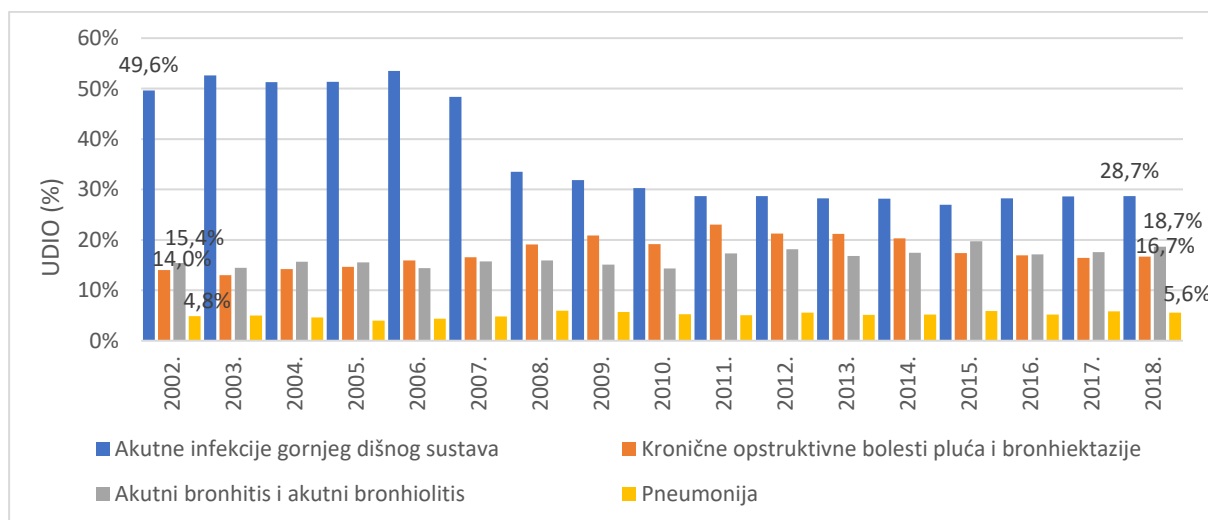
7.2.3. Bolesti dišnoga sustava zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

Treća najčešće zastupljena skupina bolesti u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. je skupina respiratornih bolesti (J00-J99), kod kojih je zabilježen pad udjela, s 12,6% u 2002. na 8,5% u 2018. (slika 12). Od 2008. godine raspon udjela kreće se od 8,4% do 9,5% bez značajnih promjena. Ovaj pad, u odnosu na udjele prije 2008. godine, rezultat je paralelnog pada zabilježenih akutnih infekcija gornjeg dišnog sustava. Među najzastupljenijim respiratornim bolestima nalaze se akutne infekcije gornjega dišnog sustava (J00-J06), kronične opstruktivne bolesti pluća i bronhiektazije (J40-J44, J47), akutni bronhitis i akutni bronhiolitis (J20-J21) te pneumonije (J12-J18).

Udio akutnih infekcija gornjeg dišnog sustava značajno je pao sa 49,6% u 2002. godini na 28,7% u 2018. (slika 13). Blagi porast udjela prisutan je kod zabilježenih kroničnih opstruktivnih bolesti pluća i bronhiektazija sa 14,0% u 2002. na 16,7% u zadnjoj promatranoj godini, te kod dijagnoza akutnog bronhitisa i bronhiolitisa s 15,4% na 18,7%. Udio zabilježenih pneumonija nema bitnih promjena (slika 13).



Slika 12. Udjeli bolesti dišnoga sustava unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

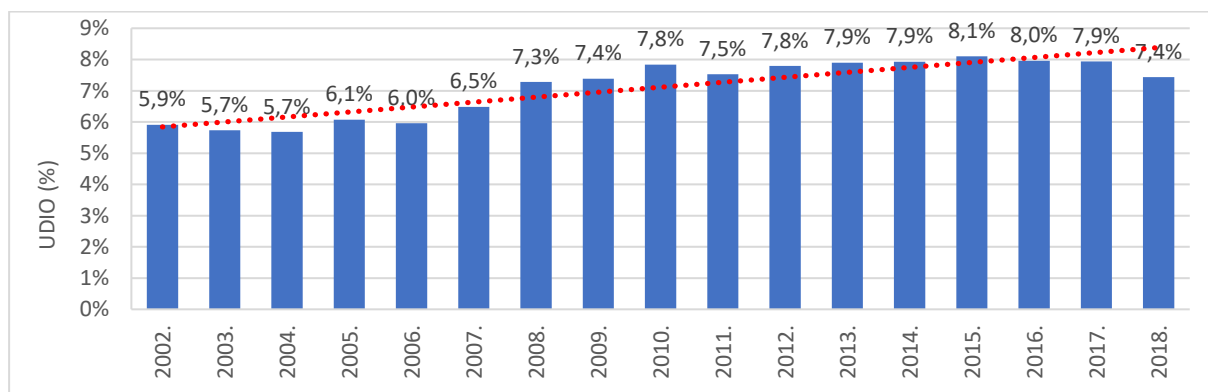


Slika 13. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti dišnoga sustava u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

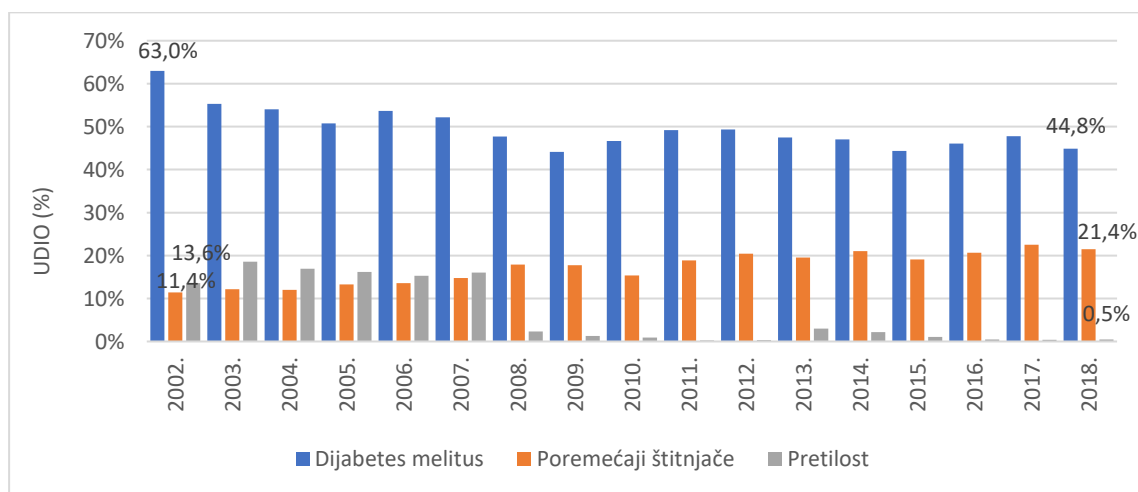
7.2.4. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

U promatranom razdoblju udio endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E99) u populaciji starijih osoba ima trend porasta udjela u ukupno zabilježenim bolestima i stanjima (5,9% u 2002. godini, 7,4% u 2018.) (slika 14). Najčešće zabilježene bolesti su dijabetes melitus (šećerna bolest) (E10-E14), poremećaji štitnjače (E00-E07) te pretilost (E65-E66).

Od endokrinih bolesti, najčešće se zdravstvena zaštita u djelatnosti OM koristi zbog dijabetesa melitusa, u većini godina više od 50% unutar ove skupine (slika 15). Udio dijabetesa u ukupnom broju zabilježenih endokrinih bolesti pokazuje silazni trend sa 63,0% u 2002. na 44,8% u 2018. Poremećaji štitnjače imaju trend porasta udjela s 11,4% u 2002. godini na 21,4% u 2018. Udio zabilježene pretilosti kreće se od 13,6% u 2002. do 0,5% u 2018. godini. Međutim, zbog sedentarnog načina života, važnosti pretilosti kao rizičnog čimbenika za nastanak dijabetesa, kardiovaskularnih i drugih kroničnih nezaraznih bolesti te zbog planiranja odgovarajućih preventivnih mjera zdravstvene zaštite važno je redovito bilježenje pretilosti u djelatnosti OM.



Slika 14. Udjeli endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

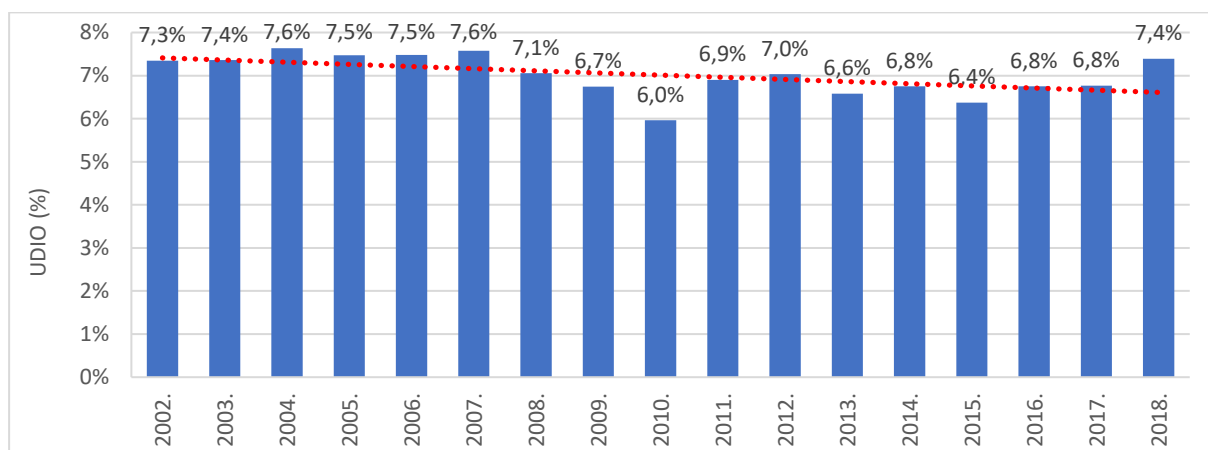


Slika 15. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

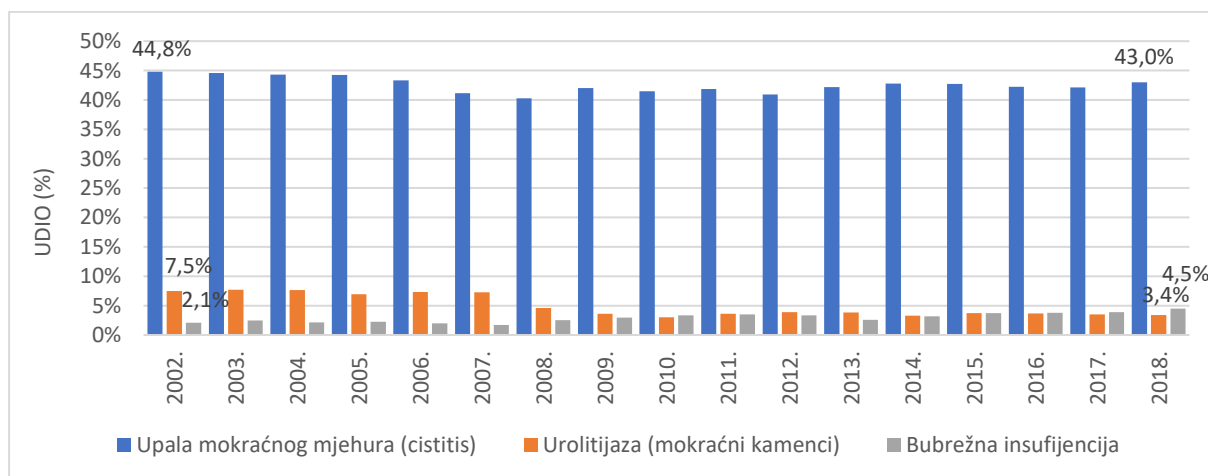
7.2.5 Bolesti genitourinarnog sustava zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

Bolesti genitourinarnog sustava u populaciji starijih osoba u djelatnosti OM, imaju blagi silazni trend sa 7,3% u 2002. na 6,0% u 2010. godini, a nakon toga lagani porast na 7,4% u 2018. godini. Prosječni udio ovih bolesti od 2011. manji je nego u razdoblju do 2010. (slika 16).

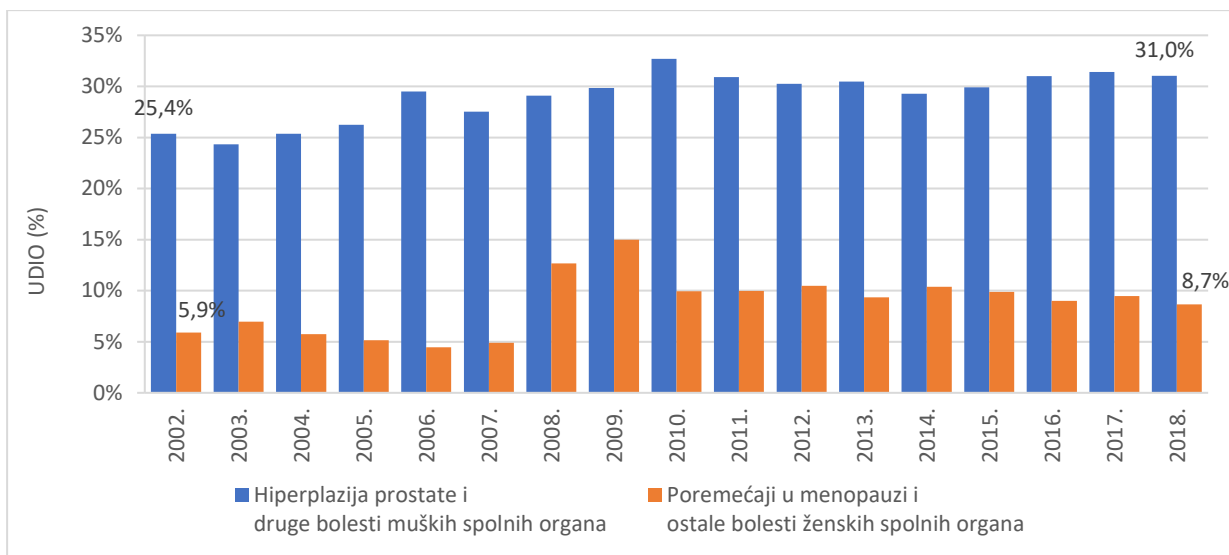
Najčešća dijagnoza kod oba spola je upala mokraćnog mjehura (cistitis, N30) s udjelom većim od 40,0% tijekom cijelog promatranog razdoblja (slika 17). Udio bubrežne insuficijencije (N17-N19) je u porastu (2,1% u 2002. godini, 4,5% u 2018.), a udio urolitijaze (N20-N23) u padu (7,5% u 2002., 3,4% u 2018. godini). U standardiziranom izvještajnom obrascu OM u ovoj skupini bolesti bilježe se i dijagnoze koje se isključivo odnose na ženski i muški spol te je iz tih razloga kretanje njihovog udjela prikazano izdvojeno (slika 18). Udio hiperplazije prostate i drugih bolesti muških spolnih organa su u porastu (25,4% u 2002. godini, 31,0% u 2018. godini). Kod ženskog spola udjeli poremećaja u menopauzi i ostalih bolesti ženskih spolnih organa do 2007. godine ne prelaze 5,9%. U drugom dijelu promatranog razdoblja, bili su nešto veći i u 2018. godini iznose 8,7% (slika 18).



Slika 16. Udjeli bolesti genitourinarnog sustava unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



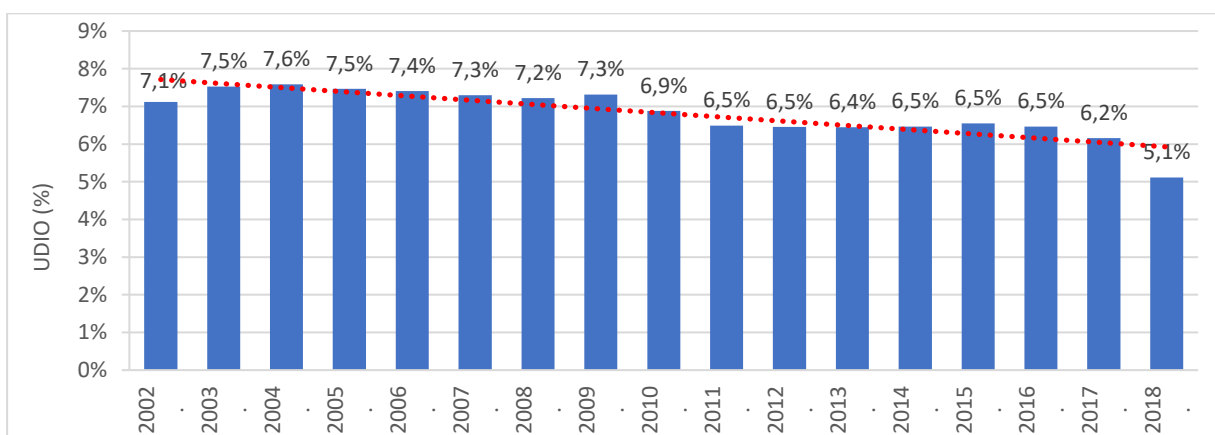
Slika 17. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti genitourinarnog sustava u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 18. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti genitourinarnog sustava koje se odnose na muški i ženski spol u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

7.2.6. Bolesti oka i očnih adneksa zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

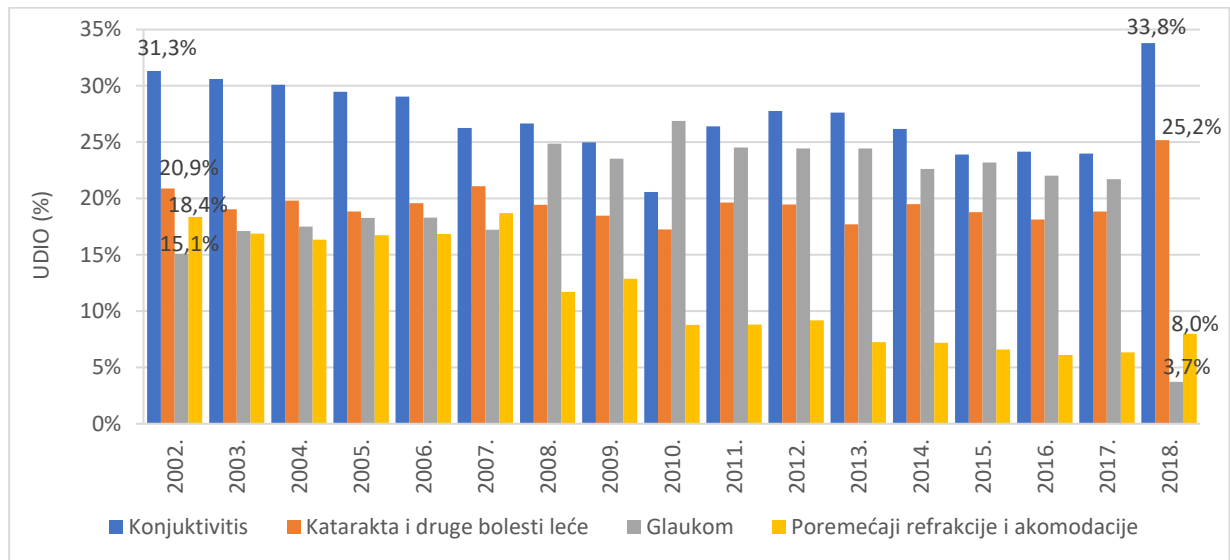
Udjeli bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59) unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više tijekom promatranog razdoblja imaju silazni trend, sa 7,1% u 2002. na 5,1% u 2018. godini (slika 19).



Slika 19. Udjeli bolesti oka i očnih adneksa unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

Najčešće pojedinačne dijagnoze unutar skupine bolesti oka i očnih adneksa su konjunktivitis (H10), glaukom (H40-H42), katarakta i druge bolesti leće (H25-H28) te poremećaji refrakcije i akomodacije (H52). Konjunktivitis je najčešća pojedinačna dijagnoza unutar ove

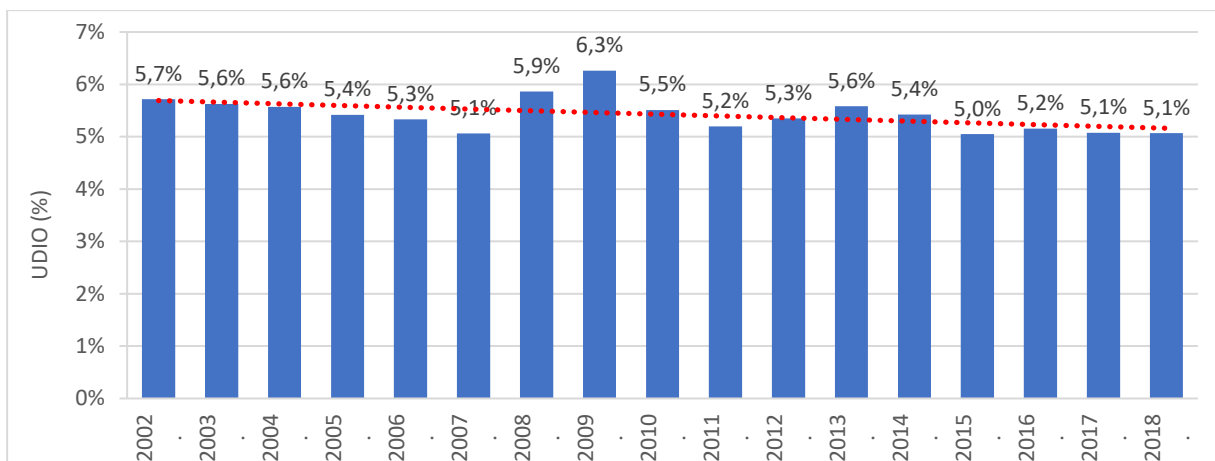
skupine bolesti, čiji udio ima silazni trend s 31,3% u 2002. na 24,0% u 2017., (najveći pad udjela zabilježen je u 2010. godini, 20,6%) a u 2018. godini zbilježen je najveći udio od 33,8% (slika 20). Sljedeća najčešća pojedinačna dijagnoza u starijoj dobi je glaukom, čiji je udio rastao s 15,1% u 2002. na 21,7% u 2017., a zatim je u 2018. zabilježen nagli pad na 3,7%. Udjeli katarakte i drugih bolesti leće u promatranom razdoblju pokazuju blagi porast s 20,9% u 2002. na 25,2% u 2018. godini, a poremećaji refrakcije i akomodacije kontinuirani pad, s 18,4% u 2002. na 8,0% u 2018. (slika 20).



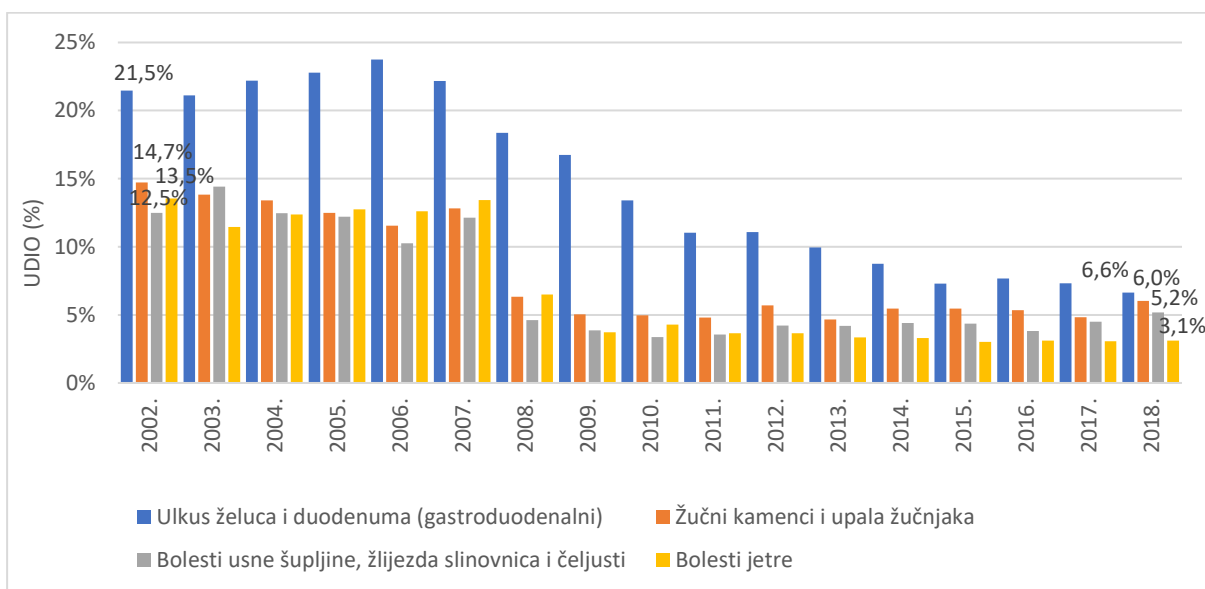
Slika 20. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti oka i očnih adenksa u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

7.2.7. Bolesti probavnog sustava zabilježene u djelatnosti obiteljske medicine

Bolesti probavnog sustava tijekom promatranog razdoblja bilježe neznatan pad udjela u djelatnosti obiteljske medicine s 5,7% u 2002. godini na 5,1% u 2018. godini (slika 21). Najčešće pojedinačne dijagnoze unutar ove skupine bolesti su ulkus želuca i duodenuma (gastroduodenalni ulkus) (K25-K27), žučni kamenci i upala žučnjaka (K80-K81), bolesti usne šupljine, žlijezda slinovnica i čeljusti (K00-K93) te bolesti jetre (K70-K77). Njihov udio u razdoblju do informatizacije je stabilan, ali i puno veći nego u razdoblju nakon toga. U razdoblju nakon informatizacije postepeno opada udio gastroduodenalnog ulkusa, dok su udjeli ostalih navedenih bolesti vrlo mali i bez značajnih promjena (slika 22). Istovremeno u razdoblju nakon uvođenja informatizacije, opaža se sve češće bilježenje bolesti probavnog sustava u skupini ostalih bolesti iz koje se ne mogu identificirati pojedinačne dijagnoze.



Slika 21. Udjeli bolesti probavnog sustava unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 22. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine bolesti probavnog sustava u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

7.2.8. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zabilježeni u djelatnosti obiteljske medicine

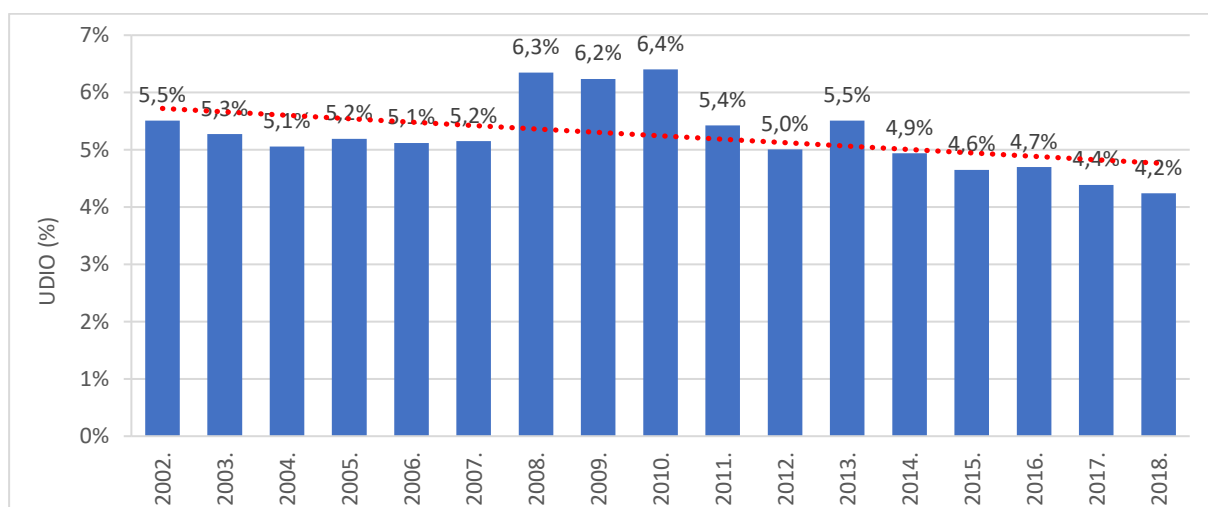
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99) u promatranom razdoblju imaju silazni trend s prosječnim udjelom od 5,2% u ukupnom broju svih bolesti i stanja zbog kojih su starije osobe koristile zdravstvenu zaštitu u OM (slika 23).

Među pojedinačnim dijagnozama najzastupljeniji su neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i i somatoformni poremećaji (F40-F48) s udjelima iznad 60,0% od 2002. do 2006.

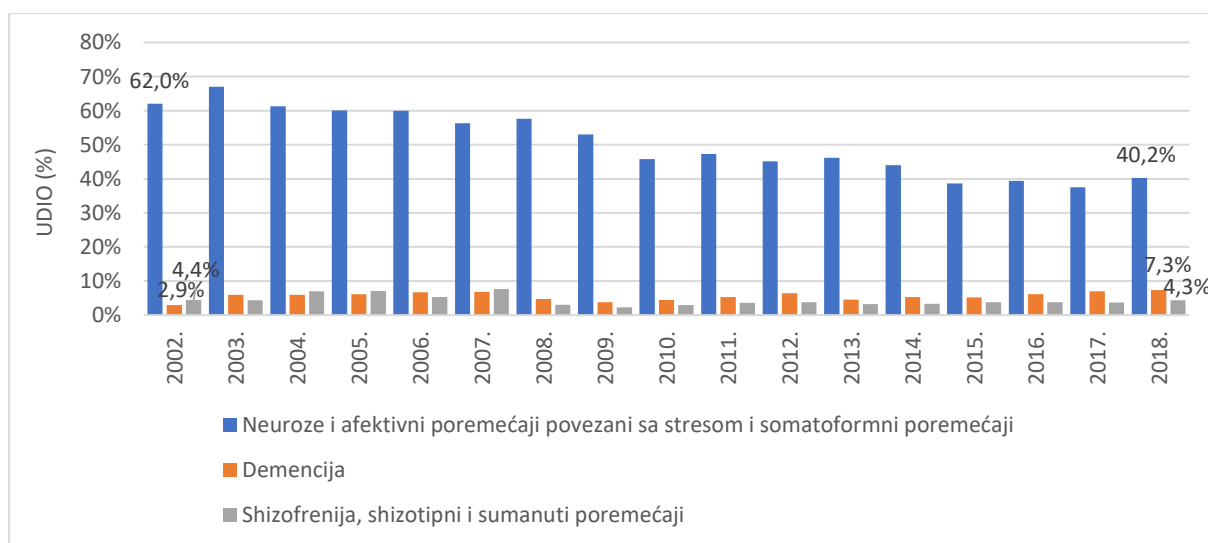
godine (slika 24). Iako taj udio od 2007. godine pada ispod 45,0%, ova skupina bolesti ostaje vodeća među mentalnim poremećajima.

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10), demecije (F00-F03) te shizofrenija, shizotipni i sumanutu poremećaji (F20-F29) sljedeće su tri skupine dijagnoza s vrlo malim udjelima ispod 8,0% tijekom cijelog promatranog razdoblja (slika 24). Od 2008. do 2018. udio demencija raste sa 4,8% na 7,3%, a udio shizofrenije, sizotipnih i sumanutih poremećaja s 3,0% na 4,3%.

Veliki broj dijagnoza unutar ove skupine bolesti i stanja bilježen je pod rubrikom „ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja“, zbog čega nisu uključene u ovaj prikaz.



Slika 23. Udjeli mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja unutar ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 24. Udjeli najučestalijih dijagnoza unutar skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

8. POKAZATELJI KORIŠTENJA DENTALNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Oralno zdravlje je važan dio općeg zdravlja, a uključuje zdravlje cjelokupne usne šupljine (zuba, parodontnog tkiva, sluznica i žlijezda slinovnica). Brojne kronične bolesti kod starijih osoba (bolesti cirkulacijskog sustava, imunološki poremećaji, smanjena respiratorna funkcija, poremećaj bubrežne funkcije, endokrinološki poremećaji) mogu povećati rizik za oralne bolesti, ali i obrnuto, loše oralno zdravlje predstavlja rizik za opće zdravlje. Gubitak zuba, propadanje osjetnih stanica jezika (smanjeni osjet okusa hrane), smanjeno lučenje sline, mehaničke iritacije, gubitak tonusa ili degenerativni procesi zubnog tkiva dodatno olakšavaju razvoj patoloških promjena u usnoj šupljini. Veliki uzroci gubitka zuba su zubni karijes i periodontalne bolesti, a svaki nedostatak zuba uzrokuje teškoće žvakanja hrane, gubitak tonusa mišića usana i smetnje govora s posljedičnim probavnim, komunikacijskim i estetskim smetnjama. Iako postoje poteškoće u procjeni oralnog zdravlja starijih osoba, ovdje su iznijeti ključni rezultati iz postojećeg rutinskog praćenja usluga starijih osoba u djelatnosti dentalne medicine (podaci timova za zaštitu i liječenje usta i zubi u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, koji imaju sklopljen ugovor s HZZO-om).

Dentalne usluge za osobe starije dobi, prema Pravilniku o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, obuhvaćaju preventivne i kurativne postupke u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite i dentalnu protetiku.²⁷ Među preventivnim postupcima treba istaknuti edukaciju osoba o važnosti redovitog održavanja higijene usta uz prikazivanje tehnike pravilnog četkanja zuba, kako bi se spriječilo stvaranje zubnog plaka te odstranjivanje mekih i tvrdih zubnih naslaga (do dva puta godišnje). Izrada totalne gornje i donje proteze te djelomično lijevanje gornje i donje proteze, često potrebne osobama starije dobi, mogu se dobiti putem obveznog zdravstvenog osiguranja.

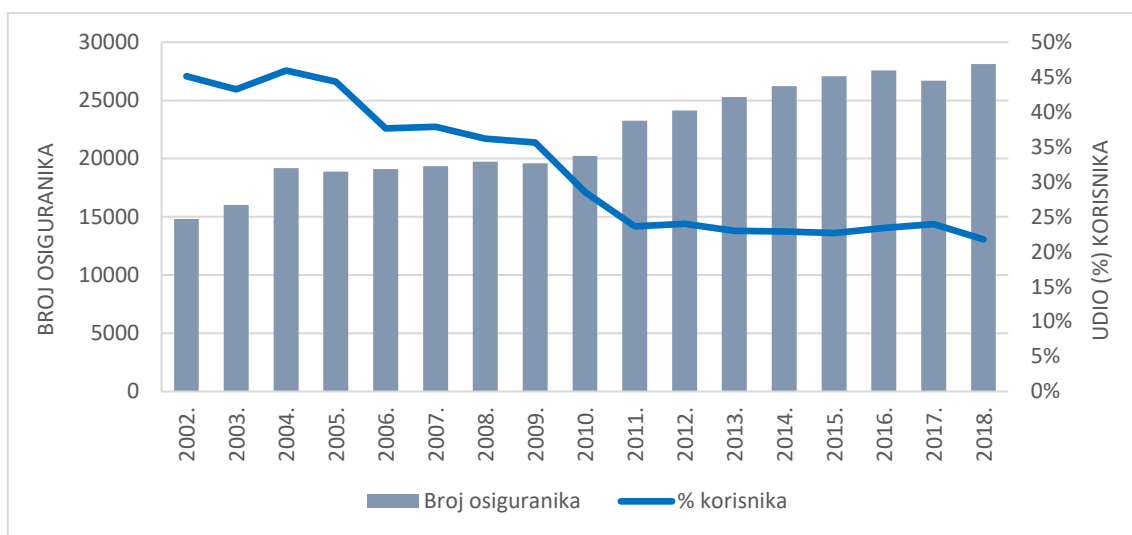


8.1. Broj posjeta i obavljenih radova u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti

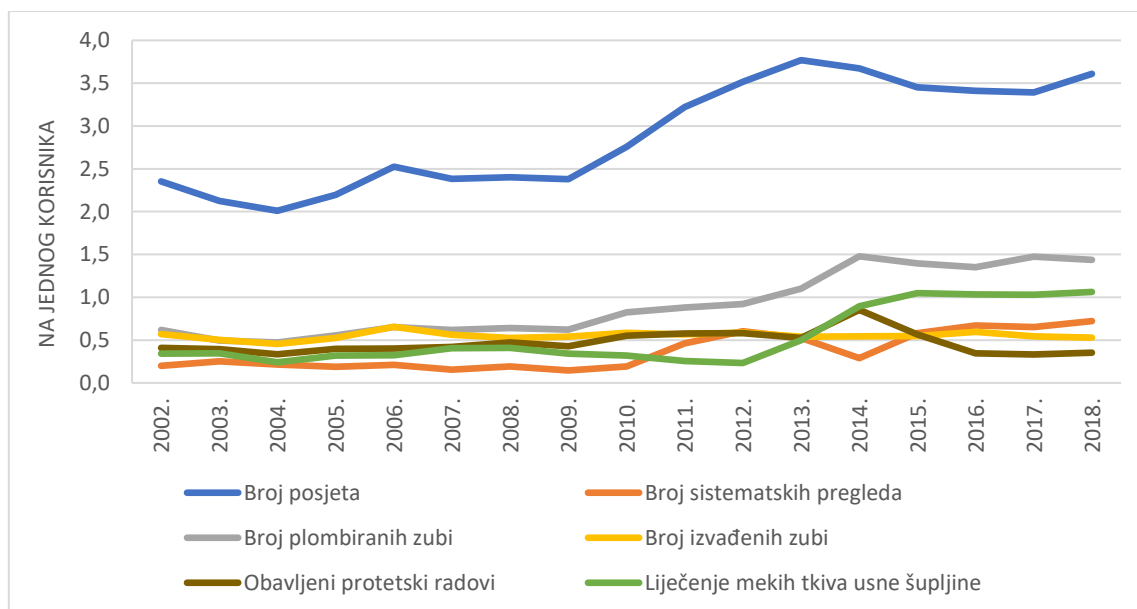
U Dubrovačko-neretvanskoj županiji 62 tima dentalne medicine, ugovorena s HZZO-om, pružaju preventivnu i kurativnu dentalnu zdravstvenu zaštitu osobama starije dobi. Starenje populacije prati i porast broja osiguranika starije dobi, a skok u 2011. godini rezultat je završetka

²⁷ Narodne novine. Pravilnik o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, (NN 83/13). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_03_38_710.html

informatizacije u djelatnosti dentalne medicine, što je omogućilo kvalitetnije i sveobuhvatnije vođenje broja osiguranika. Međutim, udio korisnika dentalne zdravstvene zaštite je vrlo nizak te je u razdoblju od 2011. do 2018. prosječno tek 23,2% osiguranika starije dobi koristilo usluge ove djelatnosti (slika 1) s prosječno 3,5 posjete po jednom korisniku (slika 2). U 2011. godini svaka sedma posjeta odnosila se na sistematski pregled, a u 2018. svaka peta, što je i dalje nedovoljno, jer navedeno ne predstavlja niti jedan sistematski pregled po korisniku dentalne zdravstvene zaštite.



Slika 1. Broj osiguranika i udio korisnika u dobi 65 godina i više u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine



Slika 2. Broj posjeta i drugih obavljenih usluga na jednog korisnika u dobi 65 godina i više u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

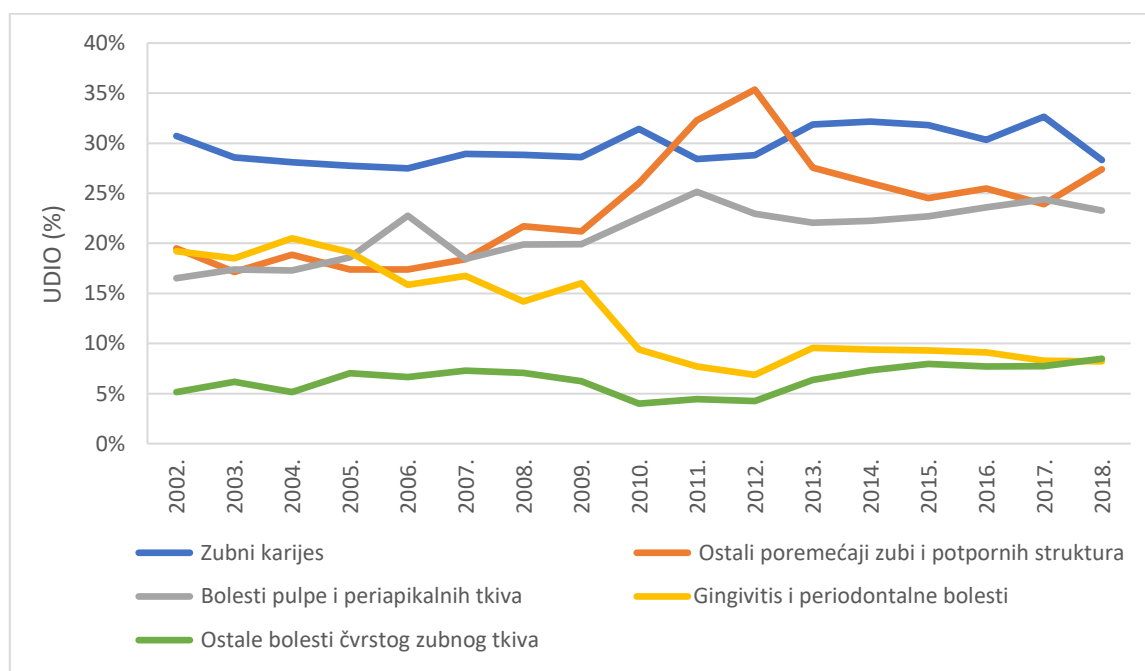
8.2. Bolesti i stanja kao uzroci korištenja dentalne zdravstvene zaštite

Najčešće bolesti i stanja zbog kojih starije osobe koriste dentalne usluge su zubni karijes (29,7%), ostali poremećaji zubi i potpornih struktura (24,3%), bolesti pulpe i periapikalnih tkiva (21,5%), gingivitis i periodontalne bolesti (12,2%) (tablica 1).

U cijelom promatranom razdoblju zubni karijes je kontinuirano najzastupljenija dijagnoza. Na drugom mjestu s uzlaznim trendom nalaze se ostali poremećaji zubi i potpornih struktura (MKB-šifra K08, koja obuhvaća gubitak zuba) te bolesti pulpe s posljedičnim periapikalnim procesima (slika 2). Budući da se bolesti pulpe najčešće razvijaju kao posljedica neliječenog zubnog karijesa, može doći do odumiranja zubnog živca, upalnih reakcija u okolnom tkivu oko zubnog korijena te u konačnici do gubitka okolne kosti. Zajedno s ostalim poremećajima zuba i potpornih struktura te periodontalnim bolestima (koje su vodeći uzrok gubitka zuba kod starijih osoba) predstavljaju zabrinjavajući podatak o oralnom zdravlju starijih osoba.

Tablica 1. Ukupno zabilježene bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u djelatnosti dentalne medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

Utvrđene bolesti i stanja	MKB šifra	Broj	Udio (%)
Zubni karijes	K02	81.454	29,7
Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	66.541	24,3
Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	58.925	21,5
Gingivitis i periodontalne bolesti	K05	33.570	12,2
Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	17.537	6,4
Ostale bolesti usne šupljine, žlijezda slinovnica i čeljusti		16.294	5,9
Ukupno	K00-K14	274.321	100,0



Slika 2. Kretanje udjela pet najčešćih zabilježenih bolesti u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti za osobe u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. godine

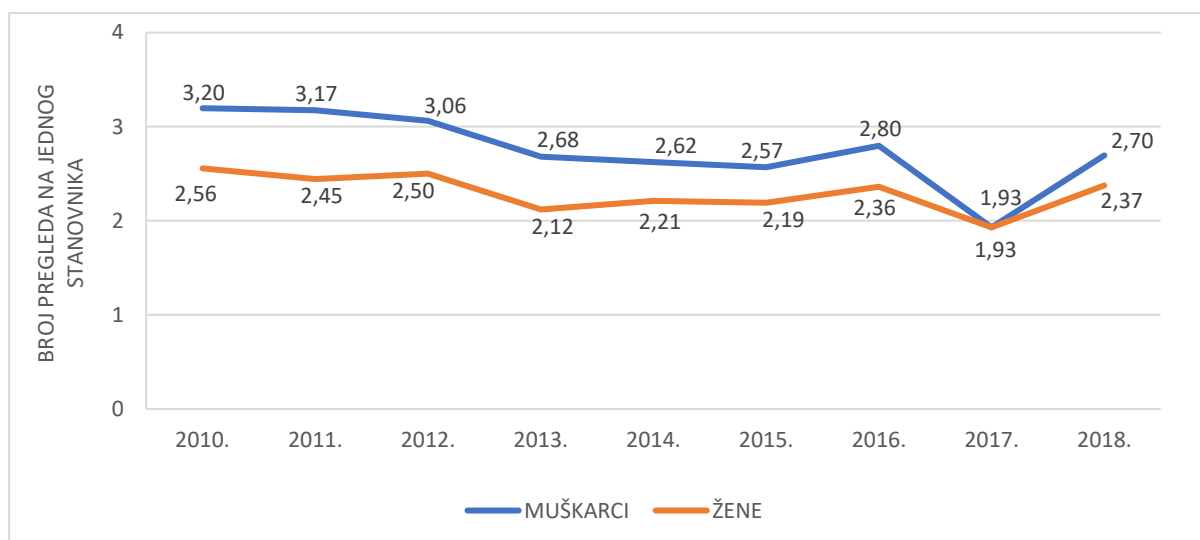
9. POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNOJ DJELATNOSTI

U Republici Hrvatskoj specijalističko-konzilijarna djelatnost (SKD) obavlja se u ordinacijama, koje imaju sklopljen ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i ordinacijama bez sklopljenog ugovora s HZZO-om (privatne ordinacije), koje djeluju samostalno ili se nalaze u sastavu zdravstvenih ustanova. U tim ordinacijama provode se pregledi i dijagnostičko-terapijski zahvati s ciljem otkrivanja bolesti i stanja te njihovog liječenja i praćenja prema definiranom djelokrugu rada pojedine specijalističke djelatnosti.

U analizi podataka o korištenju zdravstvene zaštite u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji za osobe u dobi 65 godina i više, prikazano je kretanje broja obavljenih pregleda te bolesti i stanja u ordinacijama i ustanovama s ugovorom s HZZO-om, odvojeno prema spolu. Podaci uključuju razdoblje od 2010. godine, jer ranija razdoblja nisu prikazivala podatke prema spolnoj distribuciji.

9.1. Broj pregleda u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti

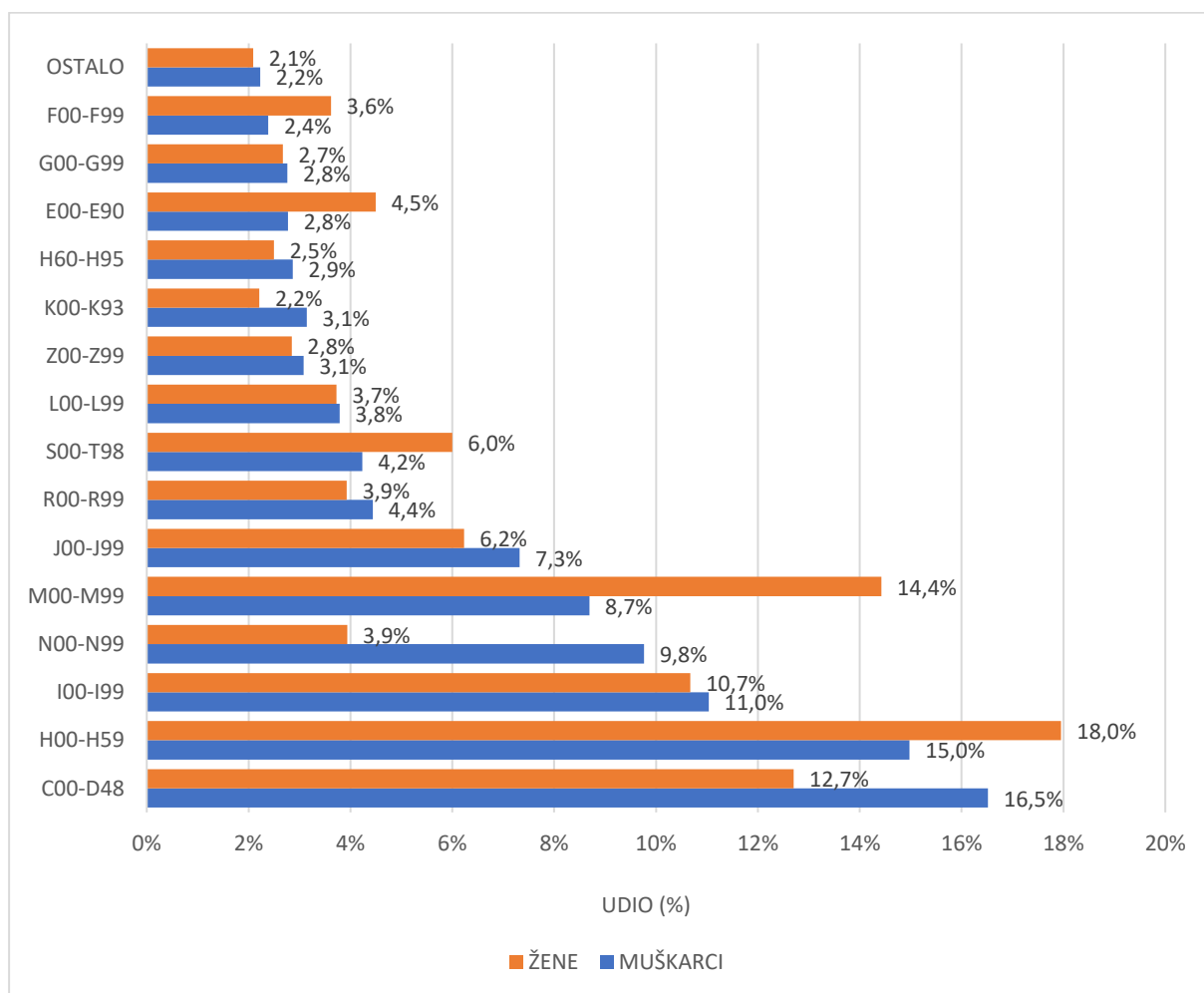
U razdoblju 2010. - 2018. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji zabilježeno je ukupno 520.835 pregleda u SKD, od čega se 46,8% odnosilo na muški spol, a 53,2% na ženski. Kod oba spola prisutan je trend pada ukupnog broja pregleda u SKD na 1.000 stanovnika u dobi 65 godina i više (slika 1). U 2010. bilo je 3.196 pregleda na 1.000 stanovnika muškoga spola u dobi 65 godina i više, a u 2018. godini 2.695 na 1.000 stanovnika, a kod ženskog spola 2.557 pregleda na 1.000 žena starije dobi u 2010. godini te 2.374 u 2018.



Slika 1. Trend kretanja ukupno zabilježenih pregleda u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti prema spolu na jednog stanovnika u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine

9.2. Bolesti i stanja kao uzroci korištenja zdravstvene zaštite u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti

Prema dostupnim podacima u razdoblju 2010. - 2018. godine u muškoj populaciji u dobi 65 godina i više pet najčešće zabilježenih MKB skupina bolesti, zbog kojih je korištena zdravstvena zaštita u SKD, bile su novotvorine (C00-D48, 16,5%), bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59, 15,0%), bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99, 11,0%), bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99, 9,8%) te bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (M00-M99, 8,7%). U ženskoj populaciji u dobi 65 godina i više u istom razdoblju, pet najčešće zabilježenih MKB skupina bile su bolesti oka i očnih adneksa (18,0%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (14,4%), novotvorine (12,7%), bolesti cirkulacijskog sustava (10,7%) te bolesti dišnog sustava (J00-J99, 6,2%) (slika 2).

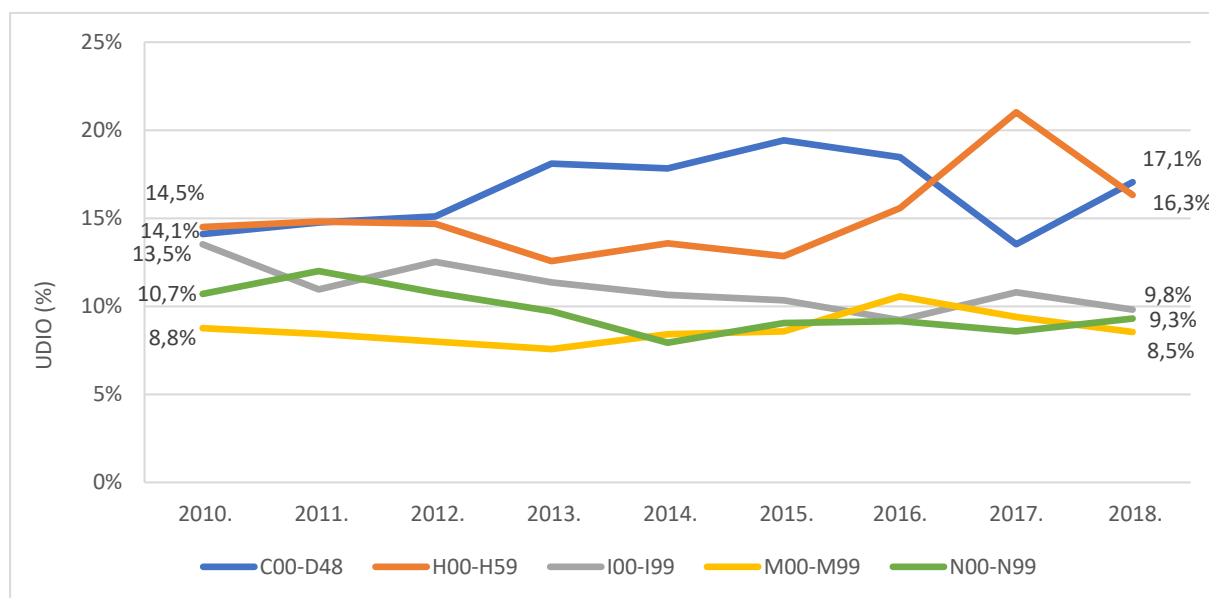


Legenda: C00-D48 - novotvorine, E00-E90 - endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, F00-F99 - mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, G00-G99 - bolesti živčanog sustava, H00-H99 - bolesti oka i očnih adneksa, H60-H95 - bolesti uha i mastoidnog nastavka, I00-I99 - bolesti cirkulacijskog sustava, J00-J99 - bolesti dišnog sustava, K00-K93 - bolesti probavnog sustava, L00-L99 - bolesti kože i potkožnoga tkiva, M00-M99 - bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva, N00-N99 - bolesti genitourinarnog sustava, R00-R99 - simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo, S00-T98 - ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka, Z00-Z99 - čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom, OSTALO = zarazne i parazitarne bolesti, bolesti krvi i krvotvornog sustava, te određene bolesti imunosnog sustava i prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti

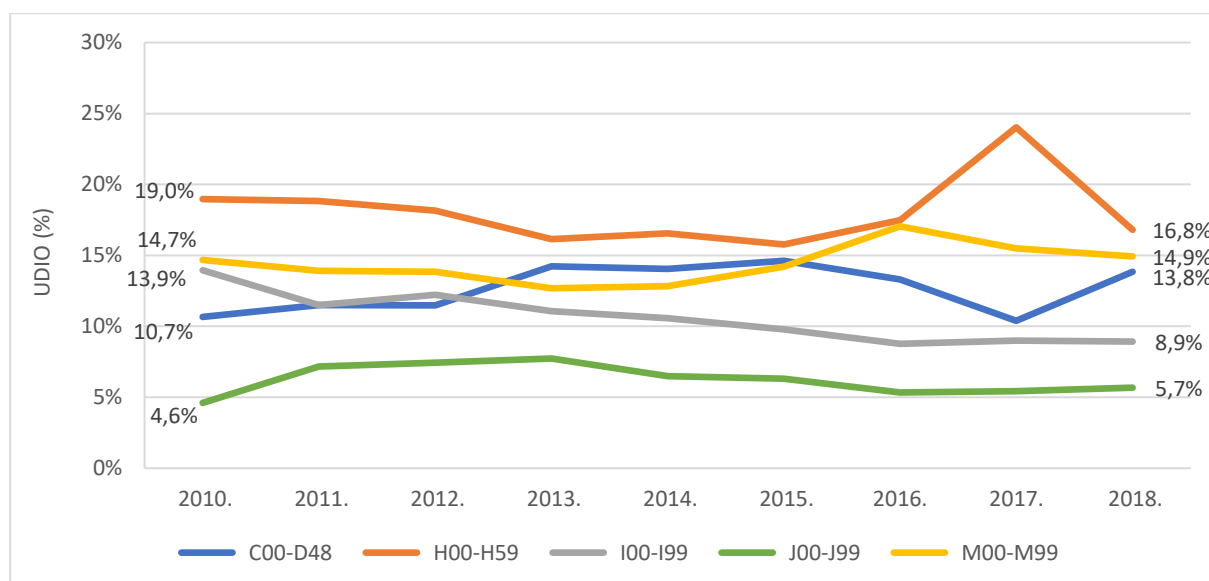
Slika 2. Udio ukupno zabilježenih bolesti i stanja u dobi 65 godina i više u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine prema spolu

Korištenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u muškoj populaciji pokazuje porast udjela pregleda zbog novotvorina sa 14,1% u 2010. na 17,1% u 2018. godini, bolesti oka i očnih adneksa sa 14,5% na 16,3%, a pad udjela pregleda zbog bolesti cirkulacijskog sustava s 13,5% na 9,8% (slika 3).

U istom razdoblju kod ženske populacije prisutan je porast udjela specijalističko-konzilijarnih pregleda zbog novotvorina (s 10,7% u 2010. na 13,8% u 2018.), a pad zbog bolesti oka i očnih adneksa (s 19,0% na 16,8%) te bolesti cirkulacijskog sustava (s 13,9% na 8,9%) (slika 4).

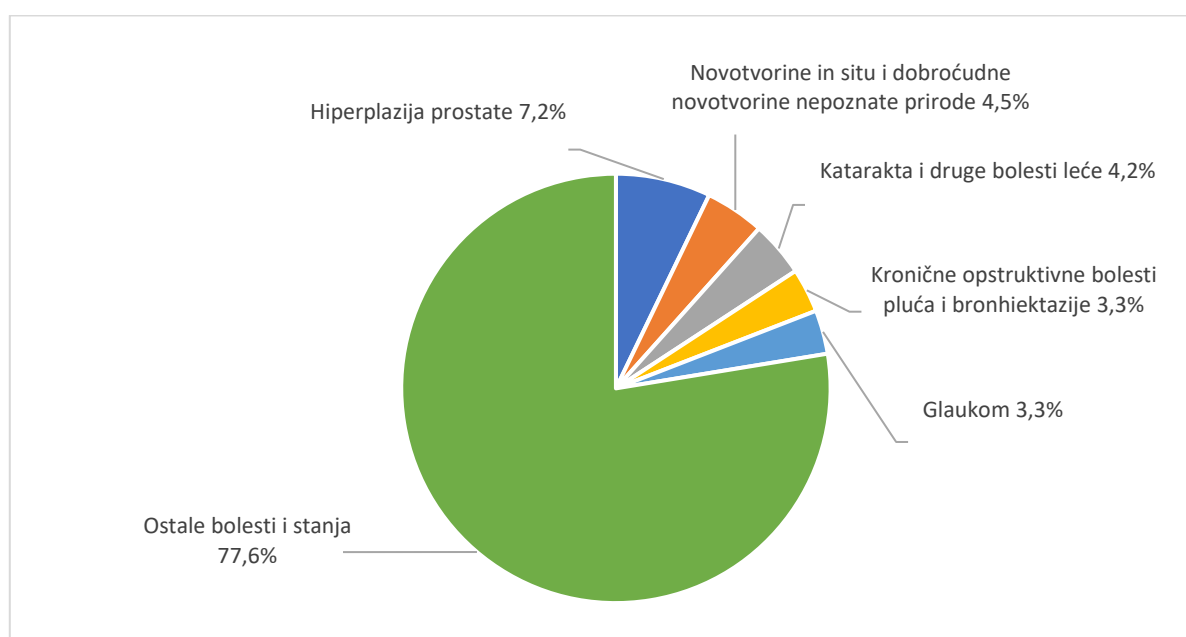


Slika 3. Udjeli pet najučestalijih MKB skupina bolesti i stanja u dobi 65 godina i više zabilježenih u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti za muškarce u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine



Slika 4. Udjeli pet najučestalijih MKB skupina bolesti i stanja u dobi 65 godina i više zabilježenih u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti za žene u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine

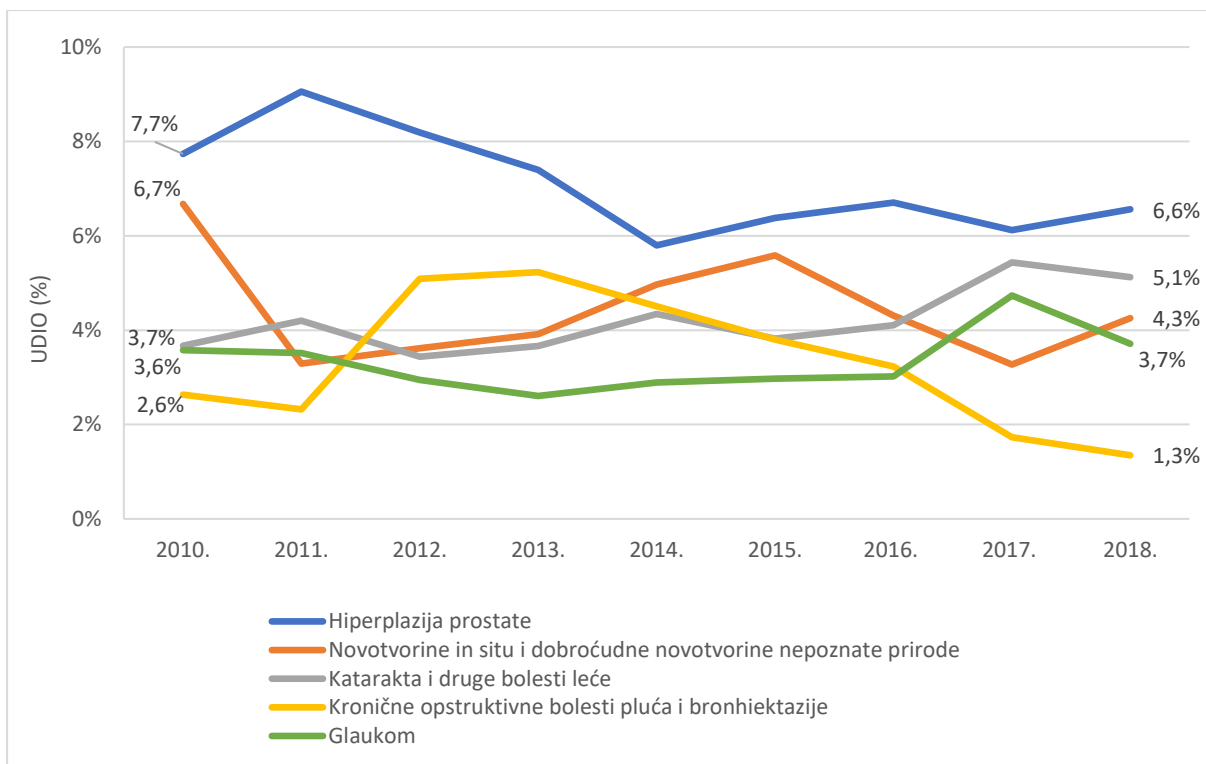
Među pet najčešće zabilježenih pojedinačnih dijagnoza kod muškog spola u dobi 65 godina i više, koji su koristili SKZ u razdoblju 2010. - 2018. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, najčešće su hiperplazija prostate (7,2%), novotvorine in situ i dobroćudne novotvorine nepoznate prirode (D00-D48; 4,5%), katarakta i druge bolesti leće (4,2%), kronične opstruktivne bolesti pluća i bronhiektazije (3,3%) te glaukom (3,3%) (slika 5). Međutim, treba istaknuti kako se veliki broj pojedinačnih dijagnoza bilježi pod ostale bolesti iz kojih se (zbog dosadašnjeg načina praćenja morbiditeta u SKZ) ne mogu izdvojiti pojedine bolesti. Udio pregleda u SKZ zbog hiperplazije prostate, pada od 2010. (7,7%) do 2014. godine (5,8%), nakon čega slijedi blagi porast (slika 6). Udio pregleda zbog novotvorina in situ i dobroćudnih novotvorina nepoznate prirode ima nagli pad sa 6,7% u 2010. na 3,3% u 2011., a nakon toga blago raste i u 2018. iznosi 4,3%. Porastao je udio pregleda zbog katarakte i drugih bolesti leće, a smanjio se zbog kroničnih opstruktivnih bolesti pluća i bronhiektazija.



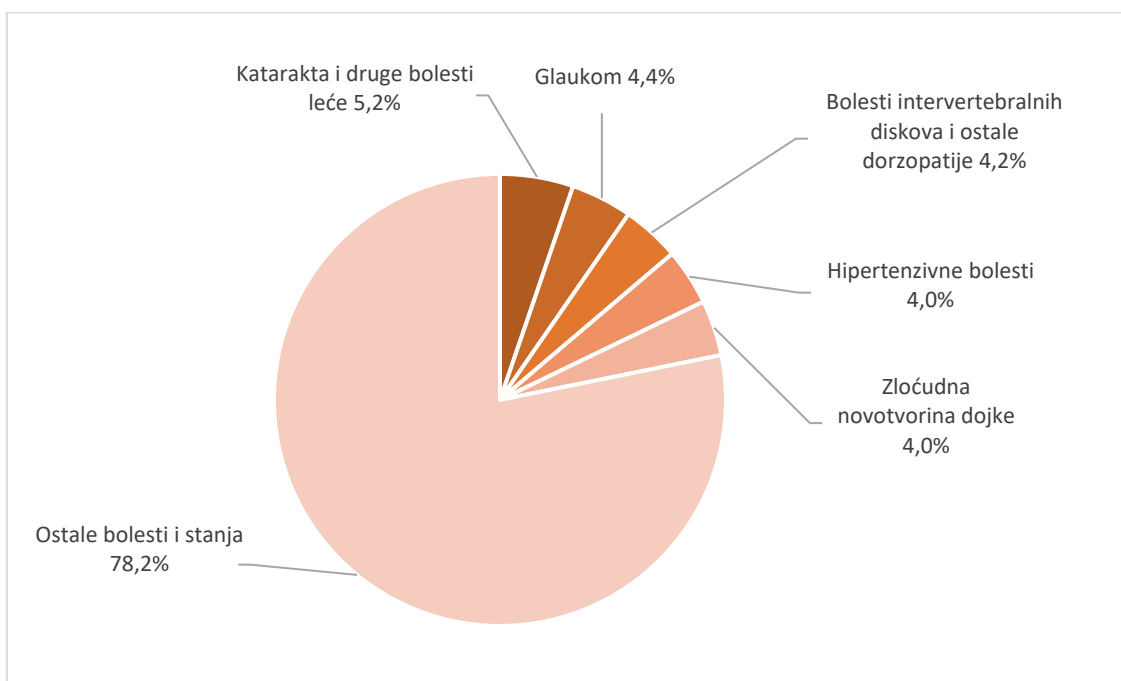
Slika 5. Udjeli pet najučestalijih dijagnoza kod muškaraca u dobi 65 godina i više u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine

Pet najčešće zabilježenih pojedinačnih dijagnoza kod ženskog spola u dobi 65 godina i više u SKZ u razdoblju 2010. - 2018. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji su katarakta i druge bolesti leće (5,2%), glaukom (4,4%), bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije (4,2%), hipertenzivne bolesti (4,0%) i zloćudna novotvorina dojke (4,0%) (slika 7).

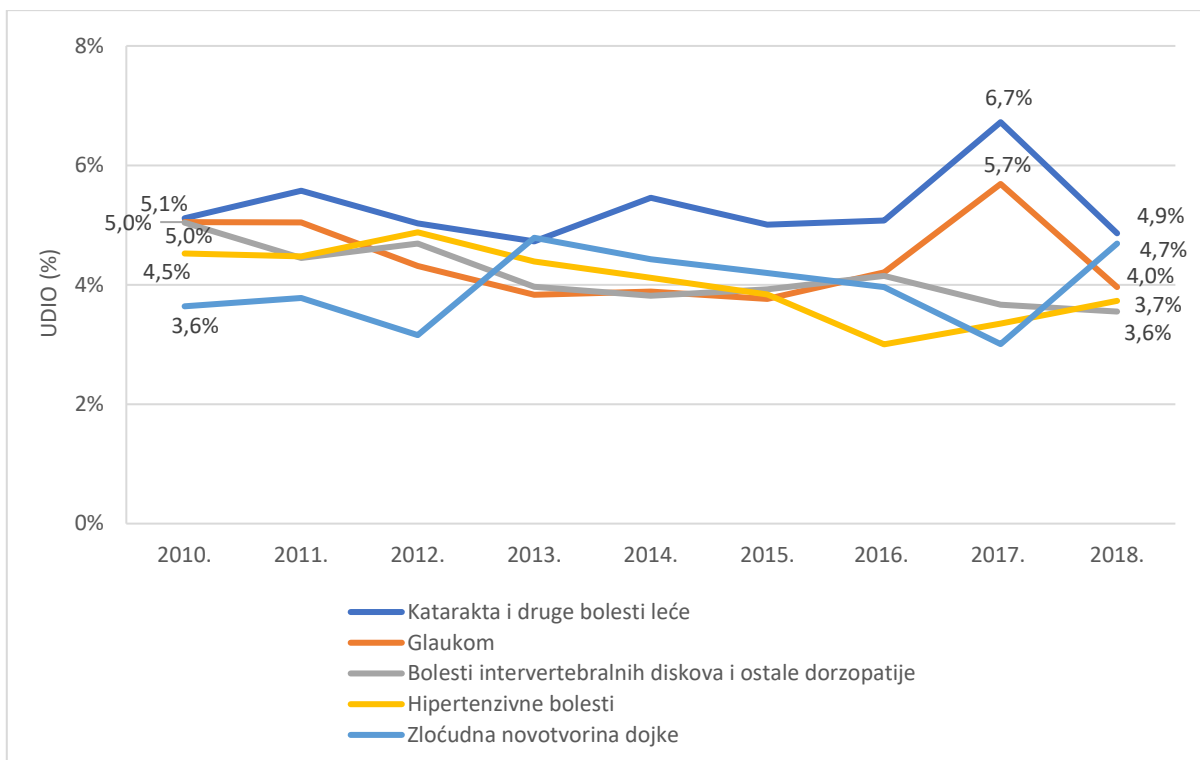
Udio specijalističko-konzilijarnih pregleda zbog katarakte i drugih bolesti leće kod ženske populacije porastao je s 5,1% u 2010. na 6,7% u 2017. da bi u 2018. pao na 4,9% (slika 8). Sličan trend vidljiv je i kod pregleda zbog glaukoma. Snižava se korištenje SKZ zbog hipertenzivnih bolesti i bolesti intervertebralnih diskova i ostalih dorzopatija tijekom cijelog promatranog razdoblja.



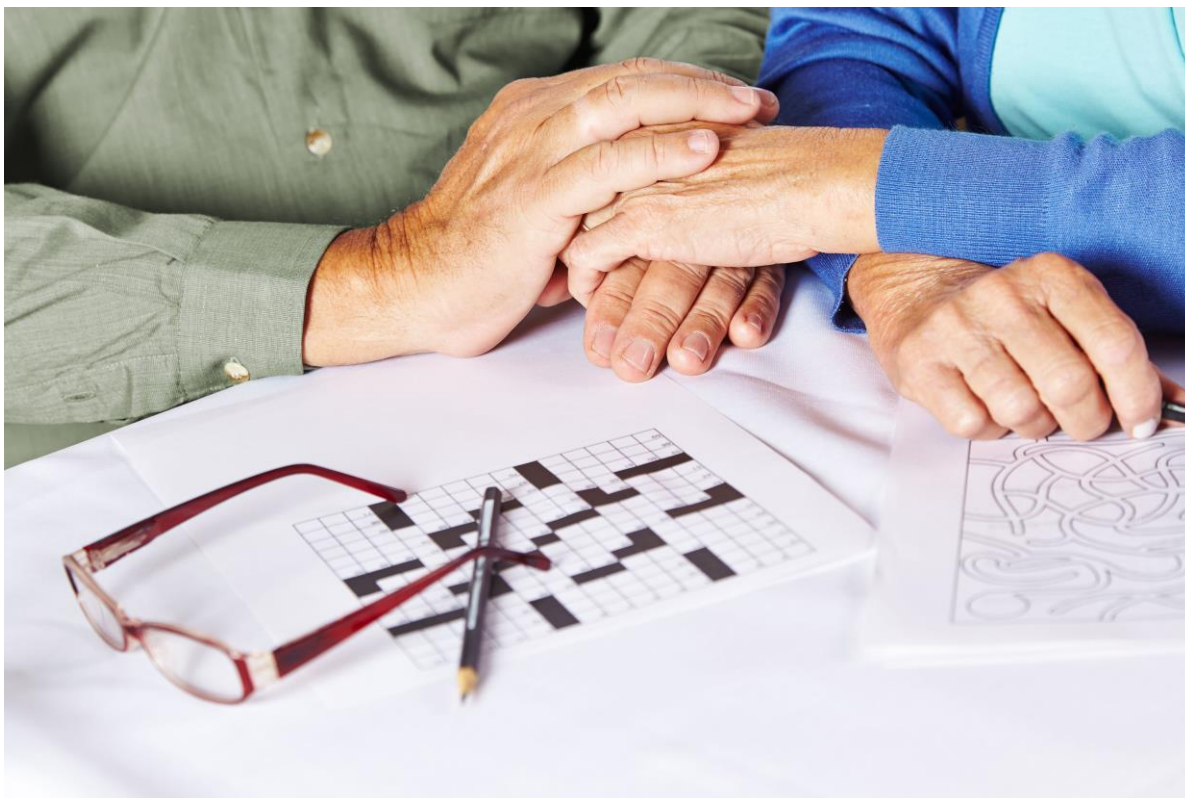
Slika 6. Kretanje udjela pet najučestalijih dijagnoza u dobi 65 godina i više u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti za muški spol u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine



Slika 7. Udjeli pet najučestalijih dijagnoza kod žena u dobi 65 godina i više u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine



Slika 8. Kretanje udjela pet najučestalijih dijagnoza u dobi 65 godina i više u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti SKZ za ženski spol u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2010. - 2018. godine



ZAKLJUČAK

U ovoj publikaciji analizirani su dostupni javnozdravstveni pokazatelji populacije u dobi 65 godina i više u Dubrovačko-neretvanskoj županiji: demografski pokazatelji, socio-ekonomski, teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, pobol, smrtnost te korištenje zdravstvene zaštite.

Demografski pokazatelji već odavno ukazuju na negativne populacijske trendove u Dubrovačko-neretvanskoj županiji rezultirajući depopulacijom i starenjem stanovništva. Uzroci takvog stanja su vrlo složeni i odraz dugogodišnjih međusobno povezanih društveno-ekonomskih, socijalnih, kulturoloških i drugih čimbenika. Rastuće očekivano trajanje života pri rođenju pridonosi tim trendovima, a suvremeni način života može tome pripomoći, ali i odmoći narušavanjem zdravlja; tjelesnog, psihičkog i socijalnog blagostanja.

Najnepovoljnije demografske pokazatelje u Dubrovačko-neretvanskoj županiji imaju ruralna područja, posebno općine Janjina, Mljet, Trpanj i Dubrovačko primorje, gdje tradicionalno živi više starijih osoba. Nasuprot tome, u promatranom razdoblju najpovoljniji demografski pokazatelji (koeficijent starosti, koeficijent dobne ovisnosti i indeks starenja) prisutni su u gradovima Metković, Opuzen i Ploče te u općini Župa dubrovačka.

Uz zdravlje i dugovječniji život povezan je i bračni status. Prema studijama u industrijaliziranim zemljama, osobe u braku uživaju bolje zdravlje i imaju manje zahtjeva u zdravstvenom sustavu od samaca. Takvih istraživanja nema za našu županiju. U Dubrovačko-neretvanskoj županiji svaka peta starija osoba živi u samačkom kućanstvu, a tek manji dio živi s djecom ili u kućanstvima u kojima nema članova uže obitelji. Većina muškaraca starije dobi (skoro 80%) živi u kućanstvu sa suprugom, dok je svaka druga starija žena udovica.

Razina obrazovanja utječe na dostupnost informacijama, zdravstvenu i financijsku pismenost i samostalnost. Zajedno s ostalim čimbenicima društveno-ekonomskog okruženja kreiraju kvalitetu života. Starije muške osobe u Dubrovačko-neretvanskoj županiji imaju višu razinu obrazovanja od žena, iako udio starijih osoba sa završenim većim stupnjem obrazovanja raste kod oba spola što se očekuje i u budućnosti, pogotovo kod žena. Prema dosadašnjim spoznajama stariji ljudi s visokim stupnjem obrazovanja imaju bolje zdravlje u starosti i bolje koriste mogućnosti preventivne zdravstvene zaštite.

Važna karika u lancu zdravog starenja je sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. U Dubrovačko-neretvanskoj županiji bolest je vodeći uzrok smanjene funkcionalne sposobnosti kod dvije trećine starije populacije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Najčešće se radi o teškoćama s kretanjem i vidom, koje otežavaju život u starijoj dobi. Puno veće teškoće s fizičkom pokretljivošću pa tako i s obavljanjem svakodnevnih aktivnosti imaju žene. Podaci o većem udjelu žena starije dobi bez bračnog partnera i onih koje žive same te veći udio žena s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti ukazuju da brigu o zdravlju žena treba pokrenuti puno ranije u životu. Gubitak funkcionalne neovisnosti mora postati jedna od ključnih briga u vezi sa starenjem.

U pobolu (morbiditetu) i smrtnosti (mortalitetu) starijih osoba u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, kao i u Hrvatskoj, dominiraju kronične nezarazne bolesti, koje zahtijevaju učestalo korištenje usluga zdravstvenog sustava. Kardiovaskularne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava) su najzastupljenije kao vodeći uzroci bolničkog liječenja starijih osoba i korištenja usluga u djelatnosti obiteljske medicine te kao vodeći uzroci smrti ove dobi. Novotvorine, su značajan uzrok bolničkog liječenja i specijalističko-konzilijarnih pregleda te na drugom mjestu uzroka

smrti kod starijih osoba. Bolesti dišnoga i probavnog sustava, bolesti oka i očnih adneksa te bolesti mišićno-koštanog sustava pridonose češćem korištenju zdravstvene zaštite. U odnosu na muškarce, ozljede češće narušavaju zdravlje žena, i nalaze se na trećem mjestu u ukupnim uzrocima smrti.

Među vodećim zloćudnim bolestima kod starijih osoba nalaze se upravo ona sijela raka (dojka kod žena, debelo crijevo te bronh i pluća kod oba spola) za koja postoje organizirani nacionalni programi njihovog ranog otkrivanja (rak dojke za žene u dobi 50-69 godina, rak debelog crijeva za dob 50-74 godine i rak pluća za dob 50-75 godina za oba spola, prema definiranim kriterijima za ciljne populacije). Iako se za sada ne provode organizirani preventivni pregledi ranog otkrivanja raka prostate, najčešćeg sijela raka kod muškaraca starije dobi, preglede je moguće obaviti u dogovoru s liječnicima obiteljske medicine. Redovitim preventivnim pregledima i odgovarajućim odazivom ciljne populacije, bolest se može dijagnosticirati u ranom stadiju te na taj način osigurati dugovječniji život bez tereta bolesti i bolju kvalitetu života oboljele osobe. Za postizanje toga cilja potrebno je aktivnije uključivanje stručnjaka različitih zdravstvenih profila i drugih pojedinaca iz šire društvene zajednice.

U ordinacijama obiteljske medicine program preventivnih aktivnosti temelji se na tzv. preventivnim panelima, putem kojih se prikupljaju podaci o četiri preventabilna rizična čimbenika za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti (prekomjerna tjelesna težina, šećer u krvi, pušenje i alkohol).²⁸ Putem takvih panela i drugih preventivnih mjera i pregleda omogućeno je otkrivanje kardiovaskularnih, endokrinih, respiratornih i drugih bolesti prije razvoja komplikacija.

U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite starijih osoba potrebno je staviti naglasak na važnost preventivnog djelovanja vezano uz oralno zdravlje, jer neprepoznate i na vrijeme neliječene upale u usnoj šupljini predstavljaju potencijalni rizik za razvoj komplikacija zatvorenih upalnih procesa u području glave i vrata te drugih kroničnih nezaraznih bolesti. Očuvano zubalo, osim za žvakanje hrane, potrebno je i za komunikaciju, koja je osnova za sporazumijevanje i uključenost osobe u svakodnevni život.

Promijenjena struktura stanovništva s velikim udjelom starijih osoba i komorbiditetima u zdravstvenoj slici ove populacije, nameće potrebu razvojnih planova, izradu i osiguranje provedbe ciljanih gerontoloških intervencija i mjera. Za sve navedeno odgovorna je cjelokupna zajednica, od stručnjaka, koji se bave gerontologijom i gerijatrijom, do pojedinaca u lokalnoj zajednici i dionika lokalne i regionalne vlasti, koji donose odluke za boljitak svog stanovništva. U donošenje odluka svakako treba uključiti i osobe starije dobi. Odgovornost ima i pojedinac koji odabirom stila života, s rizičnim ili zaštitnim čimbenicima povezanim uz zdravlje, treba biti upoznat s posljedicama i ishodima takvih odabira. U tom procesu djelatnost gerijatrije zajedno s ostalim uslugama u skrbi za starije osobe ima važnu ulogu u poticanju zdravog i produktivnog starenja.

Prema svemu navedenom, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji geroprofilaksa, gerontointervencije i javnozdravstvene mjere trebaju uključiti i jačati sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb, od primarne do kvartarne prevencije, s fokusom na povećanje izvaninstitucijske pomoći starijim osobama kako bi što dulje ostali funkcionalni i samostalni u svom domu. Navedeno obuhvaća:

- evaluaciju dosadašnjih gerontointervencija radi održivosti učinkovitih i promjenu nedovoljno učinkovitih intervencija,

²⁸ Tiljak H. Što je novo u ugovorenom preventivnom programu za obiteljsku medicinu u 2013. godini? Dostupno na https://www.hdod.net/rad_drustva/Novosti_u_prevent_prog_OM_2013.pdf

- povećanje dostupnosti postojećih i uvođenje novih izvaninstitucijskih usluga za postizanje većeg zadovoljstva i bolje kvalitete života osoba starije dobi,
- prepoznavanje čimbenika rizika vezanih uz smanjenje funkcionalne sposobnosti te implementaciju odgovarajućih preventivnih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka i mjera,
- motiviranje pojedinaca i povećanje njihovog sudjelovanja u preventivnim pregledima za rano otkrivanje i liječenje preventabilnih bolesti,
- kontinuiranu intersektorsku i intrasektorsku suradnju (posebno unutar zdravstvenog sustava) na podizanju svijesti o sudjelovanju u nacionalnim preventivnim programima,
- jačanje gerontostomatologije i osnivanje savjetovališta za oralno zdravlje za osobe starije dobi,
- veću dostupnost telemedicine u ruralnim krajevima i dislociranim ordinacijama, udaljenim od dijagnostičkih centara, radi boljeg zbrinjavanja zdravstvenih tegoba starije populacije,
- izradu alata za praćenje kvalitete života starijih osoba,
- kontinuiranu edukaciju svih pojedinaca uključenih u skrb osoba starije dobi.



IZVORI PODATAKA

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Popis stanovništva u Hrvatskoj u 2001. godini

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Popis stanovništva u Hrvatskoj u 2011. godini

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Procjene stanovništva prema dobnim skupinama i spolu 2001. - 2018.

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, DEM-2, 2002. - 2018.

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: broj 4/2016.; broj 6/2018.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb; 2002. - 2018.

Bolesničko-statistički obrazac, 2003. - 2018.

Godišnja izvješća o radu timova za primarnu zdravstvenu zaštitu, 2002. - 2018.

Godišnja izvješća o radu timova za specijalističko-konzilijarnu djelatnost, 2010. - 2018.

OBRADA PODATAKA

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Služba za promicanje zdravlja

Odjel za socijalnu medicinu

ISBN 978-953-95543-7-6