

Promjene u mortalitetu stanovništva Crne Gore u postojećim ekonomskim i socijalnim uvjetima

(Changes in mortality of Monte Negro population in current economic and social conditions)

Agima Ljaljević, Nataša Terzić, Jelena Radulović

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Sažetak

Mortalitet stanovništva Crne Gore ukazuje na demografske i zdravstvene karakteristike tog stanovništva, kao i na socijalno-ekonomske prilike u kojima živi.

Podatci o mortalitetu su jedini podaci čija je evidencija zakonski regulirana po međunarodno utvrđenoj metodologiji, a posljednjih godina se bilježi značajna promjena njihovih vrijednosti. Od posebnog značaja su mortalitetni podatci koji se prikazuju za pojedine kategorije stanovništva. Dosadašnja istraživanja su pokazala da i na današnjoj razini razvoja nauke postoje oboljenja ili stanja, koja su izazvala smrt, a mogla su biti spriječena pravodobnim mjerama.

METODE: U radu su analizirani publicirani podatci rutinske vitalne statistike. Korištene publikacije su: Statistički godišnjak Crne Gore i Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Republici Crnoj Gori.

REZULTATI: Opća stopa umiranja u Crnoj Gori raste, kao posljedica starenja stanovništva. Prema podacima za 2004. godinu stopa mortaliteta dojenčadi kao najsenzitivnijeg pokazatelja zdravlja stanovništva, iznosila je 7,8/1000 živorođenih što je i najniža izračunata vrijednost ove stope, dok je 2005. godine iznosila 9,7/1000 živorođene djece. Zapaža se i tendencija pada vrijednosti stope umiranja djece ispod pet godina života, vrlo važnog indikatora zdravlja, prema kome UNICEF rangira zemlje.

Već pet godina, u Crnoj Gori nema registriranih slučajeva maternalnog mortaliteta.

Istraživanje, koje je rađeno u Institutu za javno zdravlje za lokalne potrebe iz 2003. godine je pokazalo da je svaki umrli stanovnik Crne Gore izgubio deset potencijalnih godina života.

Vodeći uzroci smrti stanovništva Crne Gore, (2005. godine), bili su bolesti sustava krvotoka i tumori, ali na visokom trećem mjestu su i uzroci koji su vezani za neadekvatnu registraciju uzroka smrti.

ZAKLJUČAK: Podatci o umiranju pokazuju da je u posljednjih pedeset godina došlo do značajnih promjena. Neki od pokazatelja umiranja su na nivou europskih, dok drugi još uvijek nisu dostigli željenu razinu.

Ključne riječi: mortalitet, prijevremeno umiranje, preventabilni mortalitet, specifični mortalitet, mortalitet dojenčadi, maternalni mortalitet, očekivano trajanje života, vodeći uzroci smrti

Abstract

The mortality represents the regulator of natural population increase, with negative impact on total population. Mortality data are the only ones with evidence regulated by the law, according to the international methodology, and the values of these data have changed significantly during past few years. Mortality data of great importance are those described for particular population categories. Previous researches indicated presence of diseases or conditions, even on present scientific development level, that could be prevented by timely undertaken steps.

METHOD: In this paper, published data of routine vital statistics are analyzed. Publications, which are used, are Statistical Yearbook of Montenegro and Health statistical yearbooks.

RESULTS: General mortality rate has increasing tendency in Montenegro, as a result of population aging. The most sensitive health indicator is infant mortality rate, with the lowest value of 7.8/1000 in 2004. while this value amounted to 9.7/1000 in 2005. There is decreasing tendency of the under five mortality rate, as very important health indicator, according to which the UNICEF makes a range of countries.

There are no recorded cases of maternal mortality in Montenegro in last five years.

One study carried out in 2003. showed that each dead person in Montenegro has lost 10 potential life years.

Leading causes of deaths in 2005 in Montenegro are circulatory diseases and tumors, but the causes related to inadequate registration of death causes are on high third position.

CONCLUSION: Mortality data for last 50 years show significant changes. Some values of mortality indicators are in the level of European averages, while others still have higher values.

Key words: mortality, premature deaths, preventable mortality, specific mortality, infant mortality, maternal mortality, life expectancy, leading causes of death

1. UVOD

Republika Crna Gora zauzima južni dio Balkanskog poluotoka i rasprostire se na površini od 13 812 km². S jedne strane izlazi na jadransko - mediteranski geografski prostor, a s druge strane, preko Panonskog bazena, povezuje se sa Srednjom Europom i svijetom. Mada se svrstava u grupu mediteranskih zemalja, Crna Gora je većinom planinsko područje u kome prostori iznad 1000 m nadmorske visine zauzimaju čak 60,5% teritorije. Crnogorski reljef ima svoje specifičnosti, te se jasno razlikuju tri zone (Crna Gora nema administrativne podjele na regije) i to južni dio ili Crnogorsko primorje, središnji dio i sjeverni dio ili planinsko područje.

Prema popisu iz 2003. godine, u Republici Crnoj Gori živi 617 740 stanovnika od kojih 62% u gradskom području. Podaci iz prethodnog popisa 1991. godine ukazivali su da je u Republici Crnoj Gori živjelo 591269 stanovnika, što znači da je rast stanovništva, u ovom periodu, ostvaren po stopi od 104,5 (1).

Na tabeli 1.1. prikazani su usporedno podaci o prirodnom kretanju stanovništva u Crnoj Gori od 1991. do 2005. godine.

Tabela 1. 1. Osnovni pokazatelji prirodnog kretanja stanovništva Crne Gore u 1991, 2001. i 2005. godini.

Pokazatelj	1991. GODINA		2001. GODINA		2005. GODINA	
	Broj	Stopa	Broj	Stopa	Broj	Stopa
Živorodeni	9606	15,6	8829	13,3	7352	11,8
Ukupno umrli	3970	6,4	5431	8,2	5839	9,3
Umrli dojenčad	108	11,2	129	14,6	70	9,5
Prirodni priraštaj	5636	9,1	3398	5,1	1513	2,4
Vitalni indeks	9606/3970	241,7	8829/5431	162,6	7352/1513	125,9

Od 1950. godine na teritoriji Crne Gore bilježe se promjene u vrijednostima demografskih indikatora koji su od posebnog značaja za prikaz starenja populacije (2). Evidentna je tendencija pada stope živorodjenih, vitalnog indeksa i porasta očekivanog trajanja života, prosječne starosti stanovništva i indeksa starenja populacije. Prikazani podaci pokazuju da je izražena tendencija starenja stanovništva, kao posljedica pada stope fertiliteta, prirodnog priraštaja i vitalnog indeksa, kao i povećanje dužine očekivanog trajanja života.

Istraživanje je trebalo da pokaže da li je u posljednjem periodu došlo do promjena u vrijednosti stope umiranja, kao i da ukaže na postojanje umiranja koje se moglo odložiti. Dosadašnja istraživanja su potvrdila da na trenutnom nivou znanja i tehničkog razvoja odgovarajuća i pravodobna medicinska intervencija može spriječiti umiranje u određenim starosnim grupama (3). Aktivnosti promocije zdravlja i prevencije bolesti su od bitne važnosti za preveniranje osnovnih uzroka umiranja stanovništva u Crnoj Gori (4).

Analiza podataka o umiranju, na osnovu kojih se izračunavaju preporučeni pokazatelji zdravlja, predstavlja osnov dobrog planiranja zdravstvene zaštite stanovništva.

2. METODE

Kao izvor podataka, koji su analizirani u istraživanju, korišteni su publicirani podaci rutinske vitalne statistike, za sve analizirane godine, a koji se rade na osnovu statističkog listića o slučaju smrti, čiji je sastavni dio i prijava o smrti (publikacije su Statistički godišnjak Crne Gore, koji publicira Statistički zavod Crne Gore-Monstat i Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori, koji publicira Institut za javno zdravlje).

U radu su prikazani svi preporučeni indikatori umiranja stanovništva. U ovoj analizi zdravstvenog stanja stanovništva od indikatora mortaliteta korišteni su sljedeći pokazatelji:

1.1. Pokazatelji (indikator) umiranja stanovništva (5)

Očekivano trajanje života na rođenju, izračunato iz postojećih uzrastno specifičnih stopa mortaliteta (skraćene aproksimativne tablice mortaliteta), sveobuhvatan je pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva. Ovaj indikator predstavlja prosječan broj godina, koliko se očekuje da će doživjeti novorođenče određenog spola ukoliko nastave da se održavaju postojeće stope mortaliteta.

Mortalitet ukazuje na umiranje jedne populacije generalno ili jednog dijela populacije prema nekim karakteristikama. Stoga se može posmatrati kao opći, specifični i standardizirani.

1. **Opći mortalitet**, nije mjerodavan pokazatelj zdravstvenog stanja, jer ne ukazuje na to koji dio stanovništva umire. Kao negativna komponenta u prirodnom kretanju stanovništva, izražava se stopom,

odnosno ukupnim brojem umrlih na 1000 stanovnika određene teritorije u toku jedne godine.

S obzirom da se povećava udio starih u populaciji Crne Gore umiranje stanovništva pokazuje uzlazni trend. Najveća vrijednost opće stope mortaliteta zabilježena je 2005. godine, kada je iznosila 9,4 umrlih na 1000 stanovnika. Pri tome, najveća vrijednost stope izračunata je u Andrijevici 11,93, a najmanja u Rožajama 5,33, što je u skladu sa razlikama u starosnoj strukturi stanovništva ove dvije općine.

2. **Specifični mortalitet prema spolu i starosnim grupama** pokazuje da su najniže vrijednosti stope u starosnoj dobi od 5 do 34 godine, kada stopa počinje postepeno rasti. U starosnoj skupini od 55. godine stopa intenzivno raste i dostiže najviše vrijednosti u starosnim grupama 75-84 i preko 85 godina. Razlike po spolu pokazuju da je stopa skoro u svim starosnim grupama veća za muškarce nego za žene.

3. **Mortalitet dojenčadi** je specifična stopa mortaliteta i vrlo značajna jer ukazuje ne samo na umiranje djece u prvoj godini života nego i na razvijenost zdravstvene službe, kao i razvijenosti cjelokupnog socioekonomskog, obrazovnog i kulturnog aspekta društva u cjelini. Istraživanja su pokazala da su porast općeg standarda i obrazovne strukture žena značajnije unaprijedila smanjenje umiranja dojenčadi nego sva nastojanja zdravstvene službe.

4. **Mortalitet djece ispod pet godina** života je vrlo bitan pokazatelj zdravlja u populaciji, prema kome UNICEF rangira zemlje. Po svim starosnim grupama umrle djece viša je stopa smrtnosti djece muškog spola.

5. **Maternalni mortalitet** ili umiranje majki zbog trudnoće, porođaja i babinja. Nije registriran ni jedan slučaj maternalne smrtnosti u Crnoj Gori od 2002. godine. Osim toga, do sada, nije zabilježen ni jedan slučaj umiranja trudnica zbog HIV infekcije ili oboljele od AIDS-a.

6. **Prijevremeno umiranje** predstavlja ukupan broj godina koje individua nije doživjela a koja je umrla prije nego što je navršila 75 godine života. Izračunavanje prijevremenog umiranja olakšava proces formiranja prioritete liste oboljenja od strane zdravstvenih vlasti.

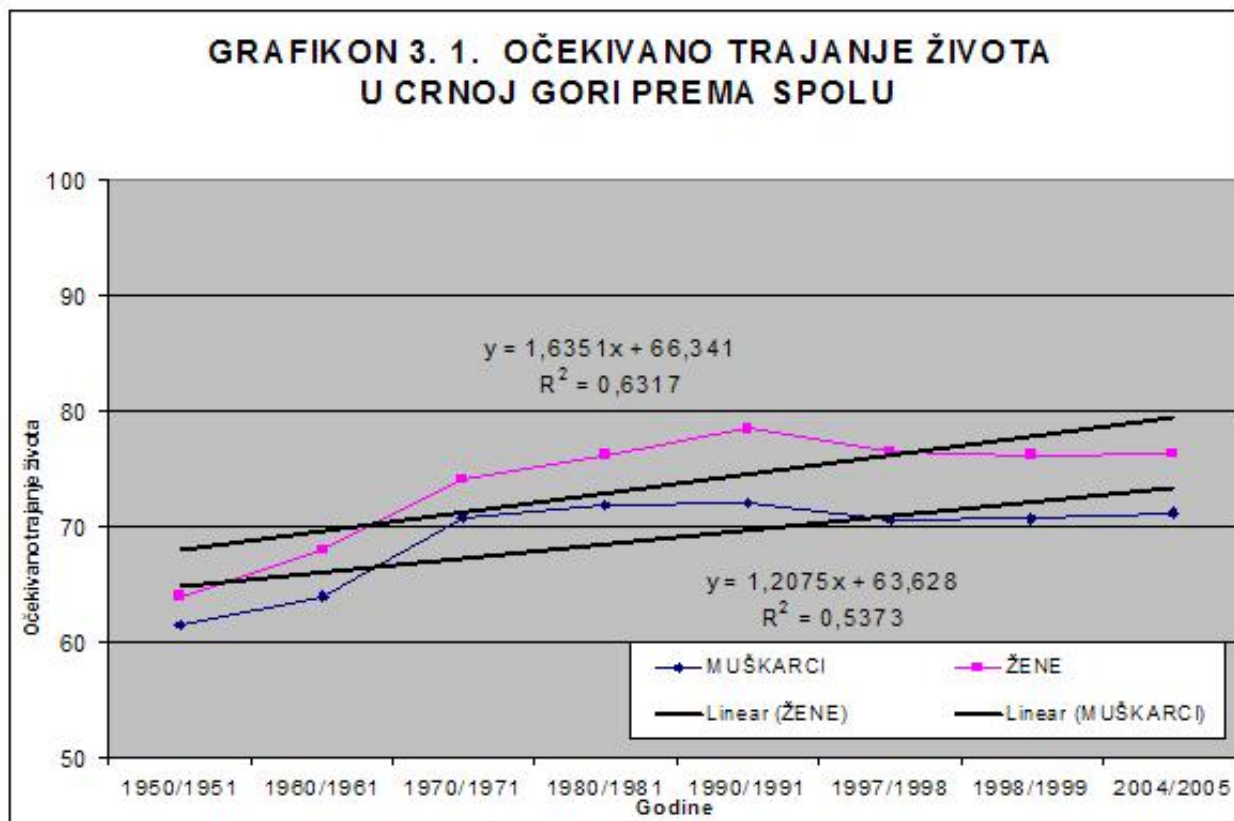
7. **Vodeći uzroci umiranja** predstavljeni su specifičnom stopom umiranja u odnosu na rang listu dominirajućih grupa bolesti u populaciji.

Analiza podataka u ovom radu izvršena je primjenom statističkih metoda.

3. REZULTATI

Očekivano trajanje života na rođenju

Očekivano trajanje života na rođenju za Crnu Goru iznosilo je - za žene 76,37 godina, a za muškarce 71,15 godina, a od 1950/1951. godine zapaža se statistički značajna tendencija povećanja broja očekivanog trajanja života za oba spola, a posebno za žene (grafikon 3. 1.).

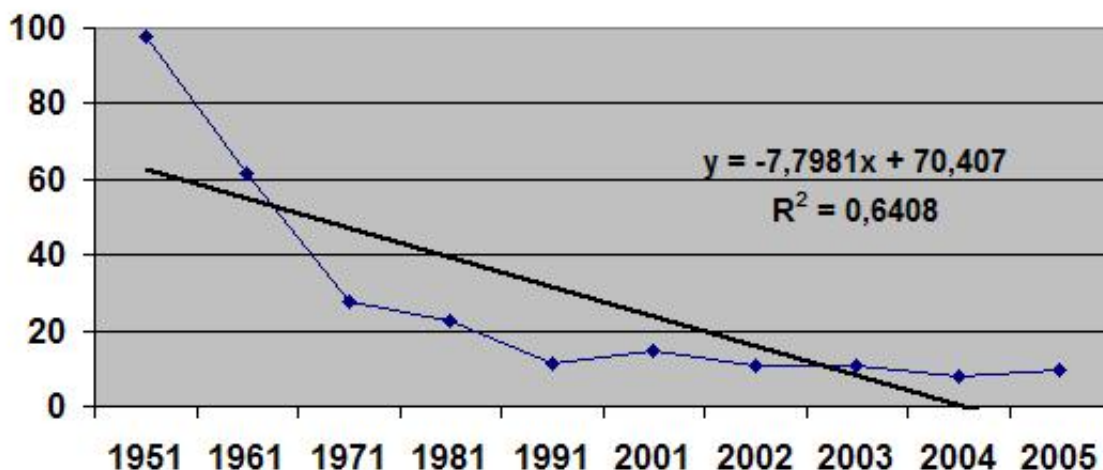


Mortalitet dojenčadi

Analiza pokazatelja **umiranja dojenčadi** u periodu od 1951. godine, predstavljena modelom jednostavne linearne regresije oblika $y = 70,407 - 7,7981x$ pokazuje statistički značajan pad vrijednosti ove specifične

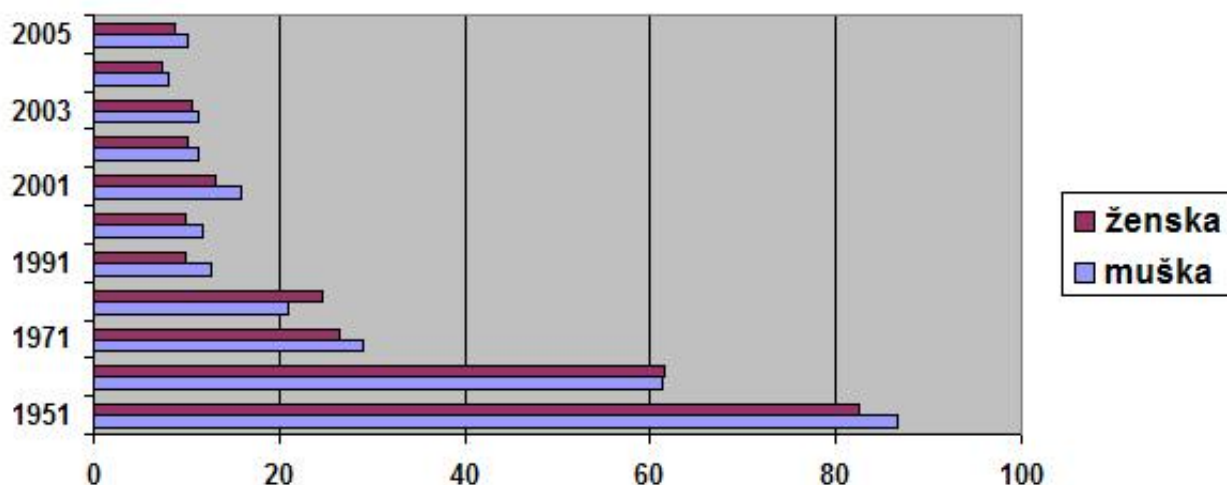
stope mortaliteta (grafikon 3. 2.). Zaključuje se da je u svakom narednom desetljeću umiralo, u prosjeku, gotovo osmero djece manje.

GRAFIKON 3. 2. TENDENCIJA STOPE MORTALITETA DOJENČADI U CRNOJ GORI OD 1951 DO 2005. GODINE



Ako se pogleda struktura umrle dojenčadi uočava se da je u gotovo svim analiziranim godinama bilo više umrlih dječaka nego djevojčica. Usporedna vrijednost pokazatelja umiranja dojenčadi prema spolu, za period od 1951. do 2005. godine prikazana je na sljedećem grafikonu 3. 3.

GRAFIKON 3. 3. VRIJEDNOSTI STOPE UMIRANJA DOJENČADI PO SPOLU OD 1951. DO 2005. GODINE



Perinatalna smrtnost

Perinatalna smrtnost određuje mrtvorođenja i smrtnost u toku prve nedjelje života, tako da sa jedne strane obuhvaća veći segment neonatalne smrtnosti, a sa druge strane samo segment fetalne smrti - samo za plod stariji od 28 nedjelja gestacije. Usporedni prikaz vrijednosti stope perinatalnog mortaliteta u Crnoj Gori i Europi prikazan je na tabeli 3. 1.

Tabela 3.1. Perinatalna smrtnost dojenčadi u Crnoj Gori i u Europi od 2000. do 2005. godine

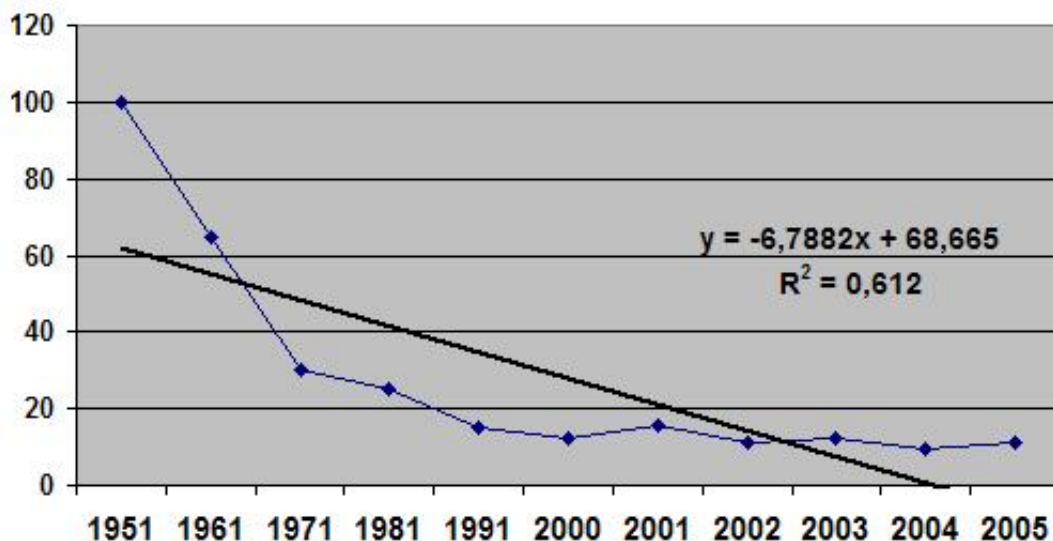
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
CRNA GORA	9,98	14,07	13,57	10,13	9,26	9,08
EU	6,76	6,66	6,59	5,54	6,43	*
EUROPA	8,62	8,52	8,38	8,17	8,16	*

*za 2005 u bazi podataka «Zdravlje za sve» nisu publicirani podaci za EU i Europski region (12)

Najveći broj umrle dojenčadi je u periodu od 0 do 6 dana (prva nedjelja) života i u usporedbi sa europskim prosjekom značajno je veći. Na osnovu podataka zdravstvene statistike publiciran je broj umrle djece starosti od 0-6 dana i iznosio je 43, a broj umrlih od 0-6 dana (težine 1000 i više grama) 42 djece.

Stopa smrtnosti djece ispod 5 godina od 1951. godine je imala statistički značajnu tendenciju pada. Na grafikonu 3. 4. prikazano je kretanje stope umiranja djece ispod pet godina na 1000 živorođene djece. Uočeni pad vrijednosti ovog pokazatelja najviše je uvjetovan smanjenjem stope smrtnosti djece u prvoj godini života odnosno dojenčadi. U analiziranim intervalima, broj umrle djece se smanjivao, u prosjeku, za gotovo sedmero djece.

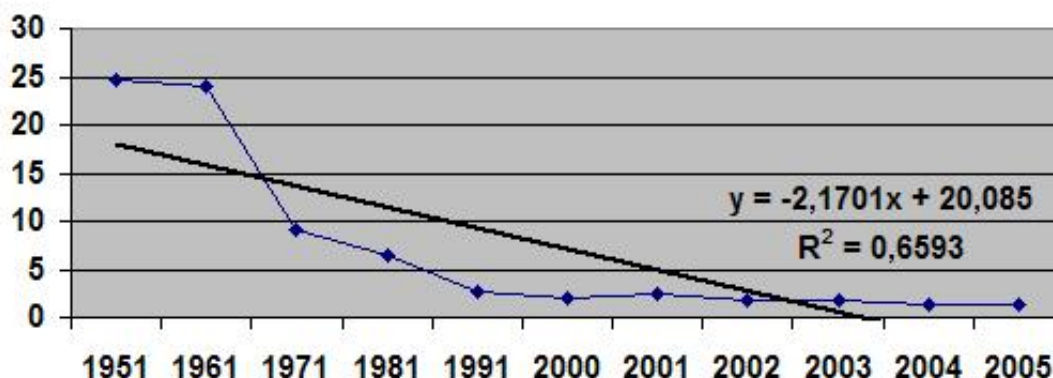
GRAFIKON 3. 4. TENDENCIJA STOPE MORTALITETA DJECE ISPOD PET GODINA STAROSTI



Istovremeno je smanjena i **stopa umiranja djece mlađe od pet godina u odnosu na 1000 djece te starosti** i kreće se od 3,6 umrlih na 1000 djece starosti od rođenja do prije navršene pete godine života, u 1996. godini do 2 promila u 2005. godina, (odnosno 1,8 u 2004. kada je vrijednost bila najniža).

Udio umiranja djece mlađe od pet godina u ukupnom mortalitetu stanovništva Crne Gore, je ostvarilo visoko statistički značajan trend pada, što se može zapaziti na grafikonu 3.5. Pedesetih godina prošlog stoljeća svaki treći umrli stanovnik je bio mlađi od pet godina, dok u prvom desetljeću XXI vijeka, umiranje djece ispod pet godina, sudjeluje sa samo nešto više od 1% u strukturi mortaliteta.

GRAFIKON 3. 5. TREND KRETANJA VRIJEDNOSTI UDJELA UMIRANJA DJECE ISPOD PET GODINA U UKUPNOM MORTALITETU STANOVNIŠTVA



Maternalni mortalitet

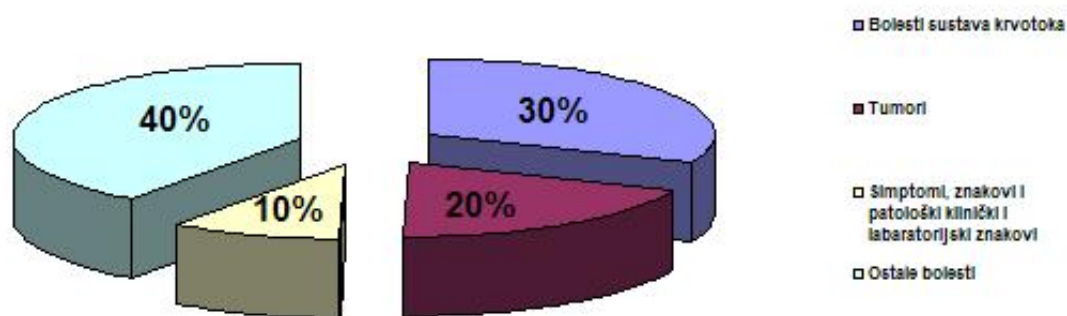
Maternalni mortalitet ili umiranje majki zbog trudnoće, porođaja i babinja. Nije registriran ni jedan slučaj maternalnog mortaliteta u Crnoj Gori od 2002. godine. Osim toga, do sada, nije zabilježen ni jedan slučaj umiranja trudnica zbog HIV infekcije ili trudnice oboljele od AIDS-a.

Prijevremeno umiranje

Prijevremeno umiranje ili preventabilni mortalitet predstavlja broj potencijalno izgubljenih godina života. Na teritoriji Crne Gore oko 10 godina mogućeg života prosječno je izgubila svaka umrla osoba. Najznačajniji uzroci prijevremene smrtnosti (grafikon br 3. 6.) su:

- bolesti krvotoka oko 30% ukupno izgubljenih godina
- tumori oko 20% ukupno izgubljenih godina
- povrede i trovanja oko 10% ukupno izgubljenih godina
- ostalo oko 40% ukupno izgubljenih godina

GRAFIKON 3. 6. UDIO VODEĆIH UZROKA SMRTI U STRUKTURI
PRIJEVREMNOG MORTALITETA U CRNOJ GORI



Vodeći uzroci smrti

Analiza uzroka umiranja stanovništva u Crnoj Gori (prikazani na tabeli 3.2.) pokazuje da su kronične nezarazne bolesti, kao što su bolesti sustava krvotoka, tumori, bolesti sustava za disanje vodeći, a da su na visokom trećem mjestu simptomi, znakovi i patološki klinički i laboratorijski nalazi i na petom mjestu povrede i trovanja.

Tabela 3. 2. Prikaz vodećih uzroka smrti stanovništva Crne Gore u 2005. godini

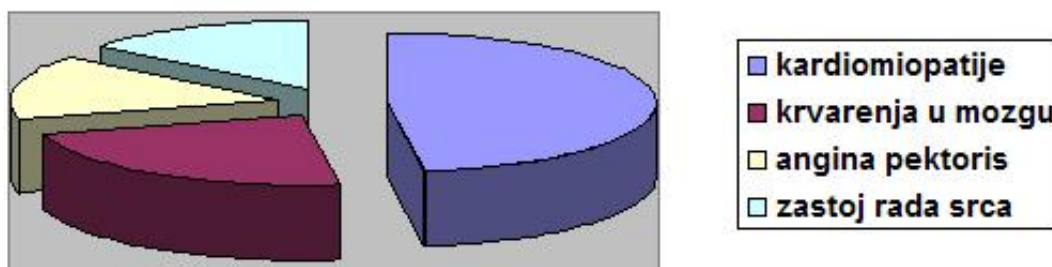
Grupe oboljenja	broj umrlih	% udjela u strukturi umrlih	stopa mortaliteta
Bolesti sustava krvotoka	3086	52,85%	4,98
Tumori	1026	17,57%	1,65
Simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi	758	12,98%	1,22
Bolesti dišnih organa	235	4,0%	0,38
Povrede, trovanja i posljedice djelovanja vanjskih faktora	232	3,97%	0,37

• **Podaci Instituta za javno zdravlje – nepublicirani podaci za 2005. godinu**

Bolesti sustava krvotoka bile su uzrok smrti kod nešto više od 50% ukupnog broja svih umrlih žena u 2005. godini i nešto manje od 50% umrlih muškaraca.

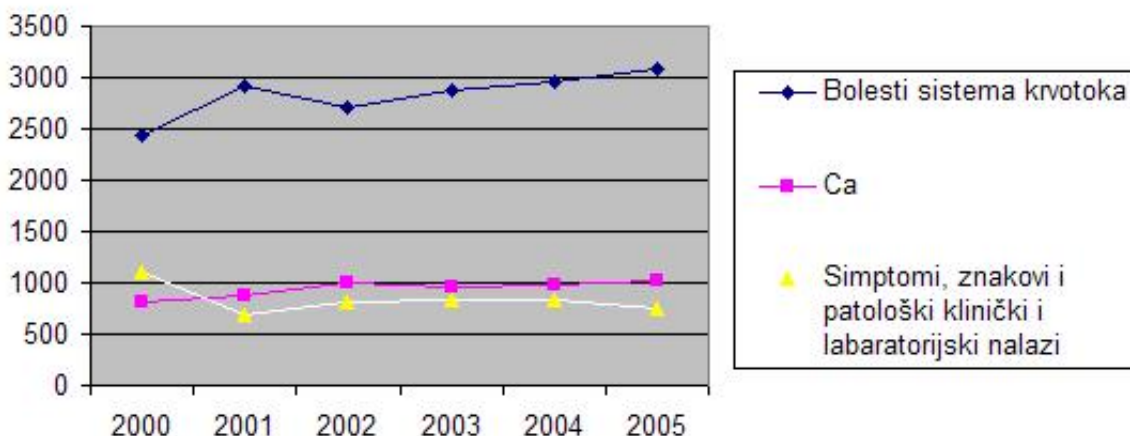
U grupu bolesti sustava krvotoka, kao uzrok smrti, dominiraju kardiomiopatije koji sudjeluju sa 42,8% (češće su kod žena), zatim slijede krvarenja u mozgu (češće kod žena) – 20,7%, angina pektoris (češće kod muškaraca) – 13,6%, zastoje rada srca (češće kod muškaraca) – 12,7% svih bolesti sustava krvotoka. Na grafikonu 3. 7. prikazana je struktura umrlih u grupi bolesti sustava krvotoka.

GRAFIKON 3. 7. STRUKTURA UZROKA SMRTI U GRUPI BOLESTI SISTEMA KRVOTOKA



Kada se govori o tumorima, najčešće se javlja karcinom pluća 30,3% i kod muškaraca je češći, jer su od ukupnog broja umrlih od karcinom pluća – 75,2% bili muškarci. Međutim, karcinom pluća sa karcinomom dojke su vodeći uzroci smrti u grupi tumora i kod žena, a potom slijede karcinomi reproduktivnih organa. Na sljedećem grafikonu 3. 8. može se pratiti kretanje broja umrlih od tri vodeća uzroka smrti stanovništva Crne Gore, od početka XXI vijeka. Zapaža se povećanje broja umrlih od bolesti sustava krvotoka i tumora, dok se istovremeno smanjuje broj umrlih uslijed simptoma, znakova i patoloških kliničkih i laboratorijskih nalaza.

GRAFIKON 3. 8. TENDENCIJA UMRLIH OD VODEĆIH GRUPE BOLESTI OD 2000. DO 2005. GODINE



Na trećem mjestu uzroka umiranja u Crnoj Gori su simptomi, znakovi i patološki klinički i laboratorijski nalazi, koji su proistekli iz neažurne registracije uzroka smrti. Zapaža se, posljednjih godina, značajna tendencija opadanja udjela ovog uzroka smrti u strukturi ukupnog mortaliteta.

Prosječna starost umrlih u 2005. godini iznosila je 68,93 i to za muškarce 66,44 i za žene 71,76 godine.

4. RASPRAVA

Očekivano trajanje života po rođenju je značajno produženo u Crnoj Gori, posebno za žene. Vrijednost ovog pokazatelja je na nivou vrijednosti zemalja koje su po svom ekonomskom i socijalnom razvoju slične Crnoj Gori, ali je manja nego u zemljama Evropske Unije. Razlika očekivanog trajanja života po rođenju među spolovima je evidentna u korist žena, ali je i ona manja nego u zemljama EU (6).

Opća stopa mortaliteta se zbog značajnog utjecaja starenja populacije na njenu vrijednost ne koristi kao relevantan pokazatelj zdravstvenog stanja. U Crnoj Gori je ostvaren trend povećanja godišnjeg broja umrlih, što je uzrokovalo rast opće stope mortaliteta. U 2005. godini vrijednost opće stope mortaliteta od 9,4 ‰ predstavljala je maksimum u posljednjih 50 godina. Iako je opća stopa mortaliteta značajno povećana posljednjih godina u Crnoj Gori, vrijednost ovog pokazatelja značajno je manja nego u većini evropskih zemalja (6).

Rang lista osnovnih uzroka umiranja stanovništva Crne Gore nije se izmijenila u periodu od posljednjih deset godina i ista je kao i u zemljama Evropske Unije (7). Vodeće grupe bolesti na rang listi uzroka umiranja stanovništva Crne Gore su bolesti sustava krvotoka, tumori, simptomi, znakovi i patološki klinički i laboratorijski nalazi, zatim slijede respiratorne bolesti, dok su na petom mjestu povrede, trovanja i posljedice djelovanja vanjskih faktora.

Navedene grupe oboljenja su u strukturi mortaliteta sudjelovale sa preko 90%, dok bolesti sustava krvotoka i maligne bolesti zajedno predstavljaju više od dvije trećine uzroka umiranja stanovništva Crne Gore.

Krajem posmatranog perioda za više od polovine umrlih je kao uzrok smrti navedeno neko od oboljenja iz grupe bolesti krvotoka. Dominacija učešća kardiovaskularnih i malignih oboljenja u strukturi mortaliteta oslikava zastupljenost rizičnog ponašanja u populaciji, kao što je pušenje, alkoholizam, nepravilna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, stres, ali i djelovanje faktora rizika iz okruženja (zagađen zrak, hrana i voda).

Posljednjih godina se zapaža značajna tendencija povećanja broja umrlih od tumora. Tumor je, posljednjih godina, predstavljao uzrok smrti za gotovo svaku šestu osobu. Interesantna je činjenica da danas sve više žena oboljeva i umire od karcinoma pluća, mada je to oboljenje nekad bilo «rezervirano» samo za muškarce». Evidentno je povećanje broja žena pušača, sa čime se povezuje tendencija povećanja oboljelih od karcinoma pluća među ženama (8). Kod muškaraca se na drugom mjestu uzroka smrti među karcinomima, nalazi karcinom prostate, ako se izuzmu oni karcinomi sa nepoznatom primarnom lokalizacijom.

Polazeći od činjenice da rano otkrivanje karcinoma povećava šanse za izliječenje u nekim slučajevima čak i do 90%, vrlo je važno skrenuti pažnju na značaj primjene mjera samokontrole, identifikacije simptoma koji mogu ukazivati na postojanje karcinoma, kao i redovne kontrole kod liječnika. Postoje brojne mjere prevencije, ali se mora promijeniti ponašanje stanovništva u smislu povećane brige o vlastitom zdravlju (9).

Krajem 20. stoljeća u Crnoj Gori je još uvek kod uzroka smrti relativno veliki udio tzv. nedovoljno definiranih stanja. Ono je u odnosu na stanje u najrazvijenijim zemljama značajno veće (oko 1%). To ukazuje na nezadovoljavajući kvalitet podataka o mortalitetu, ali i na potrebu da se rezultati analize mortaliteta prema uzroku smrti moraju razmatrati sa rezervom. Očekuje se da će definiranje novog Zakona o bazama podataka značajno unaprijediti ovaj problem.

Povrede, trovanja i posljedice vanjskih faktora ukazuju na neodgovarajuću zaštitu na radnom mjestu, u kući, na ulici i još uvijek značajno sudjeluju u strukturi umiranja stanovništva Crne Gore.

Udio zaraznih i parazitarnih bolesti je vrlo nizak (0,5%). To znači da je došlo do poboljšanja uvjeta koji utječu na opću epidemiološku situaciju, što se direktno odrazilo na značajno smanjenje umiranja od ove grupe bolesti. Također, u Crnoj Gori je mala zastupljenost oboljelih i umrlih od AIDS-a.

Veoma značajan pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva i razvijenosti zdravstvene službe, kao i cjelokupnog socioekonomskog, obrazovnog i kulturnog razvoja društva je stopa smrtnosti dojenčadi. Praćenje vrijednosti pokazatelja smrti djece do navršene prve godine života, kao jednog od najosjetljivijih pokazatelja zdravstvenog stanja najmlađeg dijela populacije, sastavni je dio ciljeva SZO/EURO "Zdravlje za sve", a brojne međunarodne organizacije (UN, SZO, UNICEF) ubrajaju ga u osnovne pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva.

Svjetska zdravstvena organizacija je u svojim ciljevima «Zdravlje za sve» definirala da se vrijednost ovog pokazatelja do 2015. godine treba spustiti na vrijednost manju od 10 umrle dojenčadi na 1000 živorođene djece i taj cilj je u Crnoj Gori postignut od 2004. godine.

Milenijumskim razvojnim ciljevima UN-a (2000) zaštita zdravlja majki i djece utvrđena je kao globalni cilj koji osigurava socijalnu pravdu, dostizanjem univerzalnih principa ljudskih prava. Svih osam milenijumskih ciljeva su, direktno ili indirektno, povezani sa zdravljem majki i djece, a 4. i 5. cilj direktno su povezani sa smanjenjem smrtnosti djece i promicanjem zdravlja majki. Gubitak više od 10 miliona djece do jedne

godine života u svijetu za godinu dana, pokrenuo je široku međunarodnu intervenciju na smanjenju maternalne smrtnosti i smrtnosti dojenčadi (10).

Perinatalni mortalitet u Crnoj Gori ima veće vrijednosti nego u Evropskoj regiji i značajno veće nego u EU, što može biti posljedica djelovanja velikog broja endogenih, ali i egzogenih faktora (11). Pošto je neposredno vezana za uski vremenski razmak u kome se događa porođaj, ova smrtnost predstavlja najosjetljiviji indikator uspješnosti zdravstvene njege i zaštite u jednom društvu.

Poznavanje uzroka seminatalne smrtnosti u Crnoj Gori predstavlja osnovu za dalje programiranje zdravstvene zaštite. Osnovni uzroci umiranja djece u dobi dojenčadi u Crnoj Gori bili su: Stanja u porođajnom periodu od kojih je umrlo 72,9% djece, a zatim slijede urođene nakaznosti, deformacije i kromosomske nenormalnosti, a na trećem mjestu bolesti sustava krvotoka i na četvrtom mjestu se nalaze bolesti sustava za disanje i na poslednjem mjestu su simptomi, znakovi i patološki klinički i laboratorijski nalazi (kao posljedica neažurne registracije uzroka smrti). Slični uzroci umiranja dojenčadi su i u ostalim zemljama Evrope (12).

Podaci u svijetu pokazuju na zabrinjavajuću situaciju, jer "20-oro djece ispod pet godina starosti umire svake minute. To znači da gotovo 30 000 djece umire svaki dan, a 10,6 miliona svake godine. Najrizičnija su novorođenčad u dobi do jednog mjeseca. Od ukupno umrle djece, gotovo 4 miliona su novorođenčad" (13). U usporedbi sa zemljama Evrope, a posebno EU, Crna Gora ima višu stopu umiranja djece ispod pet godina, mada je u posljednjih pedeset godina ostvarena statistički visoko značajna tendencija pada broja umrle djece mlađe od pet godina. Pad vrijednosti pokazatelja umiranja djece mlađe od pet godina (broj umrle djece ispod pet godina starosti u odnosu na živorođenu djecu, broj umrle djece ispod pet godina u odnosu na ukupan broj djece te starosti i udio umrle djece ispod pet godina u odnosu na ukupno umrlo stanovništvo) ostvarena je, uglavnom, na račun smanjenja broja umrle dojenčadi. Uzroci umiranja u ovoj starosnoj grupi su značajno izmijenjeni, tako da danas djeca ne umiru od zaraznih bolesti, dok su povrede i trovanja jedan od značajnih uzroka smrti djece do pet godina.

Maternalna smrtnost u Crnoj Gori je već godinama niska i svodi se na sporedne slučajeve, a od 2000. godine ne bilježi se ni jedan slučaj umiranja majki zbog porođaja, trudnoće i postporođajnog perioda. U ovom pokazatelju perinatalne zaštite Crna Gora prednjači ispred zapadnoevropskih prosjeka EU, koji iznosi 5,71/100.000 živorođenih u 2005. godini.

U Crnoj Gori je u toku 2005. godine trećina umrlih bila mlađa od 65 godina. Analiza umiranja osoba u dobi 0-64 godine je značajan javnozdravstveni segment iz više razloga: Prvenstveno zbog gubitka mladog radno-sposobnog pojedinca, koji predstavlja buduću temelj društvenog razvoja, kao i zbog smanjenja reproduktivnog potencijala što će se odraziti na demografske karakteristike. Mnogi od uzroka smrti kod mlađih osoba su preventabilne bolesti, koje se adekvatnim mjerama primarne i sekundarne prevencije mogu spriječiti i/ili smanjiti (14). Osnovni problem kod primjene mjera prevencije je što je danas u praksi malo implementiranih nacionalnih, a još manje regionalnih preventivnih programa.

Izračunavanje broja izgubljenih godina mogućeg života za osobe mlađe od 75 godina (približna vrijednost očekivanog trajanja života na rođenju u Crnoj Gori) olakšava proces formiranja prioritete liste oboljenja od strane zdravstvenih vlasti za preventivno djelovanje (16). U prosjeku sve umrle osobe u Crnoj Gori izgubile su po 10,15 godina mogućeg života. Najznačajniji uzroci prijevremene smrtnosti su bolesti krvotoka 31,28% od ukupnog broja izgubljenih godina života za sve umrle, zatim tumori 19% izgubljenih godina života i povrede i trovanja 9,67%. Svi ostali uzroci smrti prouzrokovali su 40% izgubljenih godina života.

Kako su osnovni faktori povezani pretežno sa načinom života i ponašanjem pojedinca, ali i društva u cjelini, djelotvornost primjenjenih mjera nije samo u djelokrugu zdravstvenog područja, nego je nužna intersektorska suradnja i na lokalnom i na nacionalnom nivou. U cilju smanjenja prijeveremnog umiranja stanovništva Crne Gore potrebno je, što prije prići operacionalizaciji Nacionalnog programa prevencije kardiovaskularnih bolesti i tumora i intenzivirati rad na programima prevencije i promocije zdravlja uključujući usvajanje zdravijeg načina života, brigu za osobe pod povećanim rizikom, rano otkrivanje bolesti, suvremeno korisne dijagnostičke i terapijske postupke te rehabilitaciju oboljelih. Posebno bih istakla aktivnosti na projektima modifikacije ponašanja, jer je bitni faktor rizika za sve ove bolesti ponašanje neprilagođeno zdravlju (15).

LITERATURA

1. Zavod za statistiku Crne Gore, Monstat. Statistički godišnjak za 1950 – 2005. godine. Podgorica, 1950 - 2005.
2. Institut za javno zdravlje. Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori od 1996. do 2005. godine. Podgorica, 1997. – 2006.
3. Institut za strateške studije i projekcije, UNDP. Izvještaj o humanom razvoju u Crnoj Gori. Podgorica, 2005.
4. World Health Organization. World Health Report 2003. Shaping a future. Geneva: World Health Organization; 2003.
5. WHO. Health for all in the twenty-first century. Geneva, 1998. Available from URL; <http://www.who.ch>.
6. SZO. Zdravlje za sve - baza podataka SZO, Svjetska zdravstvena organizacija, 2006. godine.

7. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PloS Med. 2006; 3(11).
8. Vlada Republike Crne Gore Ministarstvo zdravlje. Nacionalna komisija za kontrolu pušenja. Nacionalna strategija za kontrolu pušenja duvana: Ministarstvo zdravlje; 2003.
9. Puska P. Successful Prevention of Non-Communicable Diseases: 25 Years Experiences with North Karelia Project in Finland. Public Health Med. 2002; 4(1).
10. Vlada Republike Crne Gore. Ministarstvo inostranih poslova. Izvještaj o napretku u ostvarivanju Milenijumskih razvojnih ciljeva u Crnoj Gori. Podgorica, 2006
11. Vlada Republike Crne Gore. Ministarstvo zdravlje. Republička komisija za reproduktivno zdravlje. Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja. Podgorica, 2005.
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dojenčake smrti u Hrvatskoj u 2005. godini. Zagreb, 2006.
13. Antoinette Kaić-Rak. SZO. Zdravlje majki i djece. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol 1, Broj 2, 7. Zagreb, 2005.
14. Vlada Republike Crne Gore. Minsitarstvo zdravlje. Strategija razvoja zdravstva Crne Gore, Podgorica, 2003.
15. Katić M, Jureša V, Bergman-Marković B. Preventivni program kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini. Priručnik Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu, Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine. Profil 2003.
16. Ljaljević A. Promjene u mortalitetu stanovništva Crne Gore u uslovima ekonomske krize i sankcija Savjeta bezbjednosti Ujedinjenih nacija. Specijalistički rad, Podgorica, 1995.

Rad je recenziran.

Kontakt:

DOC. DR AGIMA LJALJEVIĆ
INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE
LJUBLJANSKA BB 81 000 PODGORICA
CRNA GORA
+382 81 412 803
+382 67 266 795
FAX +381 81 243 728
e-mail: agima.ljaljevic@ijz.mn.yu