

ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИШТВА И ФАКТОРИ РИЗИКА

Светлана Карић¹

Резиме: Незаразне болести (болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и друго) већ деценијама доминирају у нашој националној патологији. Водећи узроци умирања у Србији су идентични оним у развијеним деловима света. Незаразне болести у нашој средини водећи су узроци оболевања, инвалидности и превременог умирања (пре 65. године живота). У Србији годишње од свих узрока умре око 100 000 људи. Сваки други становник Србије умре од болести срца и крвних судова, сваки пети од малигнух тумора и свака десета од последица повреда, дијабетеса и опструктивних болести плућа. Последњих деценија највећи пораст у умирању у Србији је забележен од малигнух тумора и компликација узрокованих дијабетесом. Фактори ризика одговорни за настанак најчешћих масовних хроничних незараних болести су: пушење, алкохол, неправилна исхрана, односно гојазност и стрес. У раду ће бити приказана компаративна анализа здравственог стања становништва Србије и Мачванског округа. Циљ рада је да на основу релевантних статистичких података прикаже здравствено стање становништва РС и Мачванског округа, као и најчешће факторе ризика одговорне за настанак истих.

Кључне речи: детерминанте здравља, незаразне болести, оболевање и умирање становништва, фактори ризика

POPULATION HEALTH AND RISK FACTORS

Abstract: Non-infectious diseases (heart and blood vessel diseases, malignant tumors, diabetes, obstructive pulmonary disease, injuries, etc.) have been dominating our national pathology for decades. The leading causes of death in Serbia are identical to those in developed parts of the world. Non-infectious diseases in our environment are the leading causes of illness, disability and premature death (before the age of 65). In Serbia, about 100,000 people die every year from all named causes. Every second inhabitant of Serbia dies from heart and blood vessel diseases, every fifth from malignant tumors and every tenth from the consequences of injuries, diabetes and obstructive lung diseases. In recent decades, the largest increase in deaths in Serbia has been recorded from malignant tumors and complications caused by diabetes. Risk factors responsible for the occurrence of the most common chronic non-infectious diseases are: smoking, alcohol, improper diet, i.e. obesity and stress. The paper will present a comparative analysis of the health status of the population of Serbia and the Macva District. The aim of this paper is to present, on the basis of relevant statistical data, the health status of the population of RS and the Macva District, as well as the most common risk factors responsible for their occurrence.

Key words: determinants of health, non - communicable diseases, morbidity and mortality, risk factors

1. УВОД

Испитивање здравља обезбеђује драгоцене податке о социјално - економским одредницама здравља, здравственом стању на основу самопроцене испитаника, животним стилевима, функционалним способностима и коришћењу здравствене службе.

Мачвански округ (површина 3.268 km²) заузима северозападни део Региона Шумадије и Западне Србије. Према подацима Процене броја становника за 2020. годину у Мачванском округу живи 274.549 становника. Округ чини 8 општина (2 града - Шабац и Лозница и 6 општина – Богатић, Владимирци, Коцељева, Крупањ, Љубовија и Мали Зворник) са 228 насељених места.

Анализа здравственог стања пружа информацију о актуелној здравственој ситуацији - указује на здравствене проблеме. На основу Анализе здравственог стања врши се идентифика-

¹Светлана Карић, Академија струковних студија Шабац, e-mail: svetlana.karic@gmail.com
Svetlana Karic, Academy of Applied Studies Sabac, e-mail: svetlanakaric@gmail.com

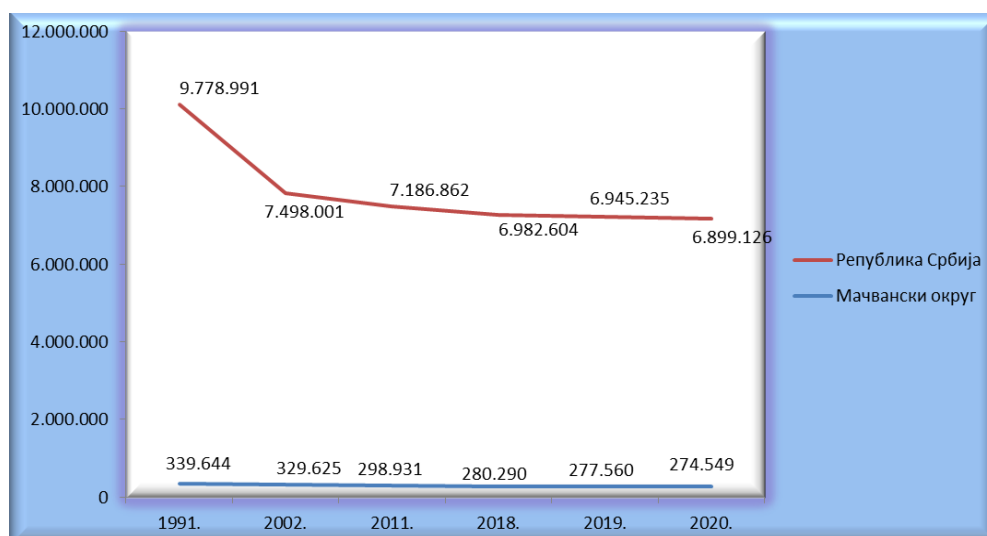
КОНФЕРЕНЦИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ

38. Конференција одржавалаца Србије и 1. Конференције напредне технологије у функцији развоја привреде, Врњачка Бања, 01.06. – 03.06. 2022. године

ција и градација приоритета у здравственој политици. Анализа здравственог стања пружа и евалуацију успешности предузетих мера ради санирања одређених здравствених проблема.

За Анализу здравственог стања становништва Мачванског округа су коришћени следећи подаци [1]:

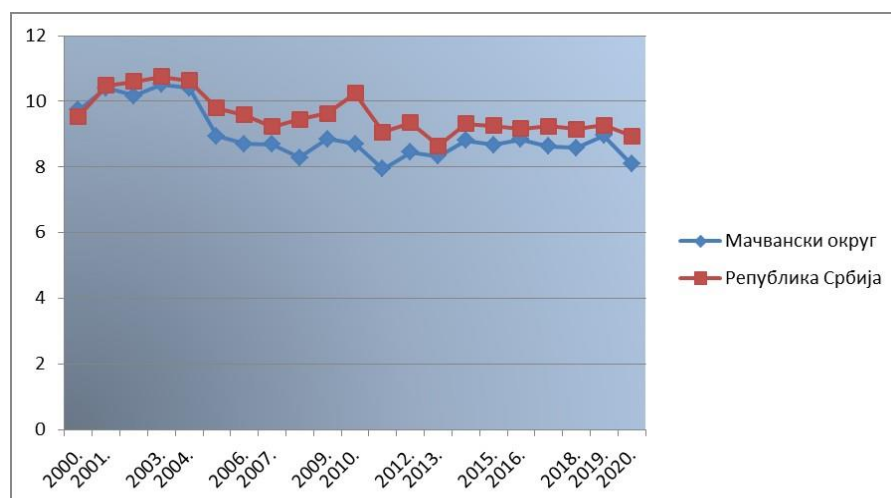
1. Регистри виталне статистике Републике Србије и
2. Медицинска документација (рутински здравствено - статистички извештаји, базе података).



Графикон 2: -Кретање укупног броја становника Републике Србије и Мачванског округа у периоду 1991-2020. године

Према подацима Процене броја становника за 2020. годину, Мачвански округ има 274.549 становника. У посматраном временском периоду је присутно константно смањење броја становника (8,15 % према Попису 2011. године, односно чак 19 % према Попису 1991. године).

У истом временском периоду је такође присутно смањење популације Републике Србије (9,6% према Попису 2011. године, односно 29% према Попису 1991. године).



Графикон 1 - Кретање стопе наталитета 2000-2020. године Мачванског округа и Републике Србије

Стопа наталитета Мачванског округа је неповољна. У посматраном петогодишњем периоду (2020.-2016. године) је дошло до погоршања стопе наталитета Мачванског округа (0,75%), односно Република Србија (0,23%) [1].

2. НАЈЗНАЧАЈНИЈИ ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВЉЕ

Однос наслеђа, средине и здравља - Иако постоји низ класификација и подела фактора који делују на здравље, или „детерминанти здравља“, како се називају у литератури, ниједна од њих нема универзално значење. Опште је прихваћено да је појединачно, изоловано дејство фактора тешко анализирати, јер је њихова међусобна повезаност и условљеност веома велика. Најчешће се детерминанте здравља посматрају и анализирају у оквиру поделе на факторе наслеђа и факторе околине.

Фактори околине. У литератури се, као синоними, могу наћи два термина: „околина“ и „средина“. Оба термина се користе да опишу бројне факторе, као што су ваздух који удишемо, вода коју пијемо, географски регион у коме живимо, социјалну групу којој припадамо и слично. Ниједан од тих аспеката околине не постоји независно од других, ниједан фактор се не може посматрати изоловано, нити се утицај на здравље може приписати само деловању једног, изолованог, фактора. Околина - средина може се схватити само као континуирана интеракција између природне околине и оне коју је човек створио, социјалних процеса и односа између индивидуа и група.

Фактори ризика. Историја медицине, а посебно јавно здравствених наука у њој, представља непрекидно трагање за одговорима на питање како се здравље може сачувати и како се болест може превенирати. То је, заправо, трагање за факторима који могу да допринесу очувању и унапређивању здравља или који представљају ризик за његово нарушавање, као и за оним факторима који могу да услове разлике у дистрибуцији болести и здравља међу земљама или групама људи. Фактори ризика су особине, збивања, навике и слично, присутне или одсутне у једној средини, код једне особе, групе или читаве заједнице, који повећавају вероватноћу појављивања обољења, оштећења, поремећаја или смрти. За јавно здравље значајна је она подела фактора ризика која укључује њихову променљивост, односно непроменљивост.

У непроменљиве факторе ризика спадају: *пол, године старости, наследни фактори.* **Променљиви фактори ризика** су они који припадају индивидуалном понашању или „стилу живота“, као што су: *пушење, ниво холестерола, крвни притисак, гојазност, исхрана, конзумација алкохола, физичка неактивност, стрес и друго.* Поред ових фактора, значајно место заузимају и социјалноекономске одреднице [2], као и ограничења спољашње средине (доходак, образовање, услови живота, радни услови) који утичу на разлике у изложености и осетљивости појединаца за настанак хроничних незаразних болести. Ако је човек дуже времена изложен деловању фактора ризика, адаптивни механизми се замарају, исцрпљују, одбрамбена способност организма опада, равнотежа човека са околином се ремети и јавља се болест. С обзиром на могућност превенције, болести можемо поделити у три групе: болести са малом могућношћу превенирања, превентабилне болести и потенцијално превентабилне болести [2]. У групу превентабилних болести спадају скоро сва хронична незаразна обољења. За највећи део њих познато је да им се природни ток може мењати и да се на њега може утицати.

Промене у факторима ризика. Ефикаснија борба против заразних болести, дужи људски век, измене у понашању и начину живота, развој медицинске науке и технологије, утицали су на пораст учесталости оболевања, превременог умирања и инвалидности од незаразних обољења (посебно болести срца и крвних судова, малигних тумора, дијабетеса, повреда, поремећаја менталног здравља и опструктивне болести плућа). Хроничне незаразне болести имају мултифакторску етиологију и настају као резултат комплексне интеракције између појединаца и средине у којој они живе и раде [2].

3. ОПТЕРЕЂЕЊЕ ХРОНИЧНИМ НЕЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА АНАЛИЗА ПОСТОЈЕЋЕ СИТУАЦИЈЕ У СРБИЈИ И МАЧВАНСКОМ ОКРУГУ

Од свих поремећаја здравља, становништво Републике Србије је највише оптерећено хроничним незаразним болестима. Болести срца и крвних судова и малигни тумори чинили су преко три четвртине свих узрока смрти у Републици Србији (подаци из 2017. године). Незаразне болести (болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и друго) већ деценијама доминирају у нашој националној патологији. Водећи узроци умирања у Србији су идентични оним у развијеним деловима света. Незаразне болести у нашој средини водећи су узроци оболевања, инвалидности и превременог умирања (пре 65. године живота) [3].

Умирање и оболевање становништва. У Србији годишње од свих узрока умре око 100 000 људи. Сваки други становник Србије умре од болести срца и крвних судова, сваки пети од малигну тумора и свака десета од последица повреда, дијабетеса и опструктивних болести плућа. Последњих деценија највећи пораст у умирању у Србији је забележен од малигну тумора и компликација узрокованих дијабетесом.

У структури морталитета болести срца и крвних судова чиниле су више од половине свих смртних исхода (57,3%), а скоро свака пета особа (19,7%) умрла је због малигну тумора. Од укупног броја умрлих за 3,8% становника разлог умирања биле су повреде и тровања, за 2,5% компликације дијабетеса, а за 1,8% хронична опструктивна болест плућа и астма [4].

Оптерећење болестима система крвотока или болестима срца и крвних судова у глобалном је порасту. У односу на све узроке смрти, током 2019. године, у Србији је од болести срца и крвних судова умрло 24362 мушкарца (45,4%) и 29 306 жена (54,6%).

Малигни тумори, после болести срца и крвних судова представљају најчешћи узрок оболевања и умирања, како код нас тако и у развијеним земљама света.

Према процени СЗО, у свету од малигну тумора сваке године оболи 18 милиона и умре 10 милиона људи. Последњих деценија уочен је континуирани пораст у умирању од малигну тумора.

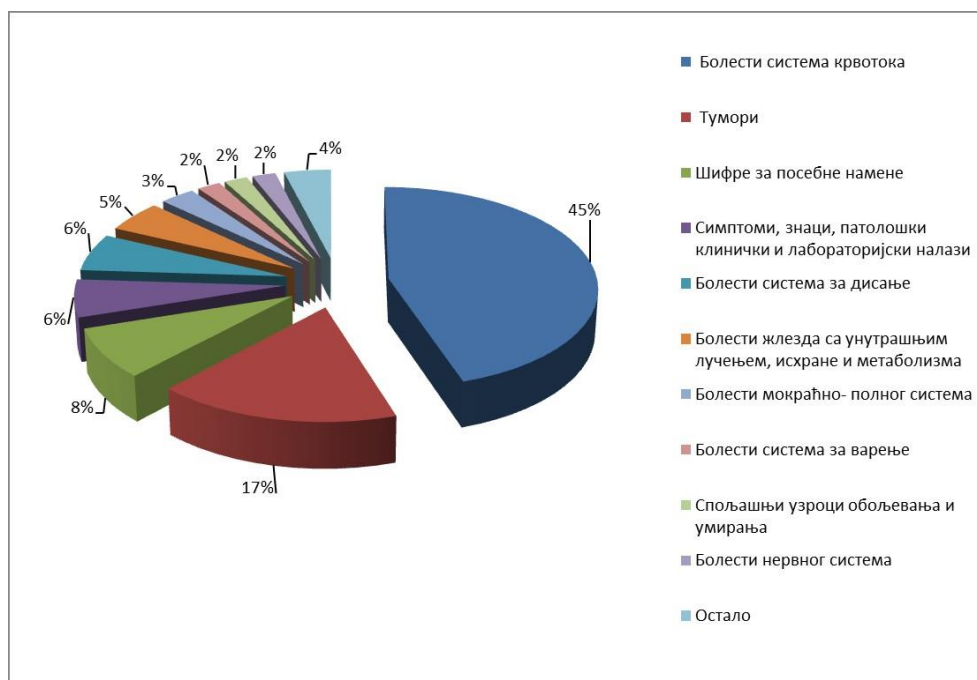
На основу регистра за рак централне Србије, у 2015 години од малигну тумора оболело је 27.867 особа (14.582 мушкарца и 13.285 жена) док су 15.2244 особе умрле од рака. У 2019-ој број новооболелих од малигну тумора је 42.290 (од тога 22,544 мушкараца и 19,745 жена). У истој години број умрлих је 21340 (12.134 мушкараца и 9.206 жена). Водеће локализације у оболевању од малигну тумора код мушкараца су тумори плућа и бронха, колоне и ректума, простате, мокраћне бешике. Према истим изворима, жене у нашој средини су најчешће биле жртве рака локализованог на дојци, плућима и бронху, колону и ректуму, грлићу материце, панкреаса, материце, јајника итд [5].

Једна трећина свих малигну тумора је превентабилна. Превенција је усмерена на елиминацији или редукацији превентабилних фактора ризика (више од 40% смртних исхода од рака директно је повезана са пушењем дувана, неправилном исхраном и инфекцијом) и раном откривању. Процене су да ће се наставити тренд пораста броја новооболелих, као последица високе учесталости фактора ризика и старења становништва [6].

Процењује се да данас у свету са **дијабетесом** живи 425 милиона људи. У Србији око 710.000 особа или 12,4% становништва има дијабетес, 465.000 или 8,1% одраслог становништва зна за своју шећерну болест и још 245.000 особа нема постављену дијагнозу болести и не лечи се. Више од 90% оболелих има тип 2 дијабетеса. Највећи број особа са типом 2 дијабетеса је узраста између 40 и 59 година старости, мада се последњих година све чешће детектује и код млађих људи. Ризик оболевања је приближно исти код оба пола. од половине особа које живе са дијабетесом болест није дијагностикована. Симптоми типа 2 дијабетеса су благи, болест често протиче неопажено и открива се када су већ присутне компликације. На годишњем нивоу од последица дијабетеса у нашој земљи умре приближно 3000 особа [6].

КОНФЕРЕНЦИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ

38. Конференција одржавалаца Србије и 1. Конференција напредне технологије у функцији развоја привреде, Врњачка Бања, 01.06. – 03.06. 2022. године



Графикон 3 - Структура узрока смрти Маџванског округа 2020. године

Најчешћи узроци смрти становништва Маџванског округа су: болести система крвотока, тумори и Covid 19 (шифре за посебне намене) [1].

Истраживање здравља становника Републике Србије из 2019. године показује да су водећи фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести у високом проценту заступљени у нашој средини: 33,6% одраслог становништва пуши, 40,3% становништва свакодневно или повремено конзумира алкохол, 44,3% има хипертензију, 18,3% је гојазно и 67,7% није довољно физички активно [7]. Присутне су лоше навике у исхрани, значајан број људи се изјаснио да је у претходном периоду био под стресом.

КОНФЕРЕНЦИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ

38. Конференција одржавалаца Србије и 1. Конференције напредне технологије у функцији развоја привреде,
Врњачка Бања, 01.06. – 03.06. 2022. године

*Табела 1 - Допринос фактора ризика укупном оптерећењу болестима и повредама
(у процентима) за 10 изабраних стања [8]*

Стања	Фактори ризика	% доприноса фактора ризика укупним DALY- има ²
Рак плућа	Пушење	84,30
Рак грлића материце	Пушење	9,58
Рак дојке	Алкохол (штетно дејство)	8,47
	Физичка неактивност	15,13
	Гојазност	6,38
Рак колона и ректума	Физичка неактивност	25,96
	Гојазност	14,38
Исхемијска болест срца	Пушење	18,45
	Алкохол (протективно дејство)	-11,04
	Физичка неактивност	24,19
	Недовољна количина воћа и поврћа у исхрани	4,27
	Хипертензија	21,19
	Гојазност	14,92
	Висок ниво холестерола у крви	6,45
Шлог	Пушење	17,94
	Алкохол (протективно дејство)	-7,14
	Физичка неактивност	27,91
	Недовољна количина воћа и поврћа у исхрани	3,80
	Хипертензија	44,71
	Гојазност	12,00
Diabetes mellitus 2	Физичка неактивност	8,34
	Гојазност	54,33
Бубрежна инсуфицијенција	Хипертензија	53,87
Повреде Саобраћајне Самоповређивање (самоубиства)	Алкохол (штетно дејство)	35,78
	Алкохол (штетно дејство)	6,57

4. ДИСКУСИЈА

У Србији се највише оболева и умире од такозваних хроничних незаразних болести: болести срца и крвних судова, малигни тумори, хронична опструктивна болест плућа, шећерна болест, ментални поремећаји, повреде и тровања. Наведене болести имају заједничке факторе ризика: пушење, алкохол, неадекватна исхрана – гојазност, висок крвни притисак, повишене вредности масноће у крви, физичка неактивност, изложеност дуготрајном психосоцијалном стресу.

² DALY – Disability Adjusted Life Years, 1 DELY = 1 изгубљена година „здравог“ живота

КОНФЕРЕНЦИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ

38. Конференција одржавалаца Србије и 1. Конференција напредне технологије у функцији развоја привреде,
Врњачка Бања, 01.06. – 03.06. 2022. године

Табела 2 - Добит која се остварује смањивањем ризика за настанак малигнух болести и стратегије у превенцији за четири основна фактора ризика

Фактори у примарној превенцији	Добит која се остварује смањивањем ризика за настанак малигнух болести
Пушење. Употреба дувана је појединачно најзаступљени превентабилни узрок малигнух болести у свету. Процењује се да је пушење одговорно за 30% укупне смртности од малигнух болести и 80-90% смртности од рака плућа.	Епидемиолошке студије доследно потврђују повезаност навике пушења са раком плућа, грла, усне дупље, једњака, бешике, бубрега, панкреаса и грлића материце. Неколико студија указује и на повезаност пушења са раком желуца, јетре, колона и ректума.
Навике у исхрани - гојазност. Навике у исхрани су повезане са настанком 30% случајева рака у развијеним земљама.	Нездраве навике у исхрани повећавају ризик настанка више различитих типова рака: дебелог црева, једњака, дојке, материце и бубрега. Најјачи ниво доказа је утврђен за рак дебелог црева (ниво доказа А). На ризик за настанак рака утичу: избор врста хране, квалитет и начин припремања намирница, као и укупан калоријски унос. Са повећаним ризиком повезују се: риба усољена на кинески начин, афлатоксин (aflatoxin – гљивична контаминација која се понекад може наћи на зрнастој храни, нпр. кикирикију), конзервисано месо, со и усољена храна, као и веома врели напници и храна (ниво доказа Ц). Протективна улога у односу на малигне болести приписује се ликопену (парадајз и производи од парадајза) и то у смислу превенције рака простате, дојке, плућа и органа за варење (ниво доказа Б).
Гојазност. Гојазност дефинисана као Индекс телесне масе (БМИ) већи од 30 kg/m ² , повезана је са око 10% свих случајева рака.	Гојазност као посебан фактор, повећава ризик настајања рака једњака, дебелог црева, материце, дојке и бубрега.
Злоупотреба алкохола. Злоупотреба алкохола је повезана са око 1-6% свих случајева рака у развијеним земљама.	Злоупотреба алкохола се доводи у везу са неколико типова малигнух болести. Свакодневно испијање два стандардна пића повећава ризик за настанак рака јетре, усне дупље, ждрела, једњака (нарочито код људи који су истовремено и страсни пушачи) и гркљана. То је фактор ризика за рак дојке код жена и рак дебелог црева, посебно код мушкарца. Ризик расте са повећањем количине унетог алкохола.
УВ зрачење	Дугогодишње излагање УВ зрацима (сунце или вештачки извори, соларијум) повезује се са настанком базоцелуларног планоцелуларног карцинома. Интермитентно и прекомерно излагање УВ зрацима, нарочито у детињству повећава ризик за настанак меланома коже.

Променом понашања, напуштањем здравствено штетних навика и обичаја, редукацијом и где је то могуће елиминацијом осталих фактора ризика, може се битно утицати на здравље, спречити настанак и умањити негативне последице наведених незаразних обољења.

5. ЗАКЉУЧАК

Здравље не представља примарни, основни циљ, али без сумње је главни ресурс за свакодневни живот и базични је предуслов који омогућава људима да остваре индивидуални, социјални и економски продуктиван живот.

Понашање је врло често главни узрок оболевања, али исто тако може бити и основа лечења. Методама здравствено-васпитног рада може се помоћи људима да разумеју своје понашање, као и начине на које утичу на своје здравље. Исто тако се стимулише понашање које подстиче здравље, потпомаже лечење и рехабилитацију.

Подаци из анализе здравственог стања омогућавају: евалуацију политика и програма; идентификовање приоритетних проблема и реализацију одговарајућих мера и активности за унапређење здравља и здравствене заштите становника; праћење трендова разболевања, формулисање циљева здравствене политике.

КОНФЕРЕНЦИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ

38. Конференција одржавалаца Србије и 1. Конференције напредне технологије у функцији развоја привреде, Врњачка Бања, 01.06. – 03.06. 2022. године

Кључно је што је између осталог, показала и пандемија КОВИД-19 да је потребно довођење у склад све већих потреба за здравственом заштитом са расположивим ресурсима, како би се обезбедила ефикасна и квалитетна здравствена заштита у циљу постизања што дужег и квалитетнијег живота људи. С обзиром на изложеност дејству екстерних фактора окружења и ограничавајућих фактора макроекономске перформансе својствене привреди Србије, присутан је ризик финансијске одрживости и способности државе да обезбеди здравствену заштиту доступну целокупном становништву. То намеће неопходност сензитивне и континуиране селекције приоритета у здравственој заштити и њихово стриктно поштовање.

6. ЛИТЕРАТУРА

- [1] Завод за јавно здравље Шабац: *Анализа здравственог стања Мачвански округ за 2020. годину*, 2021.
- [2] Карић, С.: *Васпитање за здравље*, Шабац: Висока школа струковних студија за васпитаче Шабац, 2015.
- [3] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.: *Одабрани здравствени показатељи за 2017, 2018.*
- [4] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.: *Здравствено - статистички годишњак Републике Србије за 2020.годину*, 2021.
- [5] Министарство здравља Републике Србије: *Резултати истраживање здравља становништва Србије*, Београд: Министарство здравља РС; Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2013.
- [6] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: *Малигни тумори у Републици Србији - регистар за рак за 2019. годину*, 2021.
- [7] Министарство здравља Републике Србије: *Истраживање здравља становника Републике Србије, 2020. година. Основни резултати.* Београд: Министарство здравља РС, 2019.
- [8] Министарство здравља Републике Србије: *Национални водичи за лекаре у примарној здравственој заштити (Превенција малигних болести, цереброваскуларних, хипертензије)*, Београд: Министарство здравља РС, 2005.