

Демографски преглед

Београд

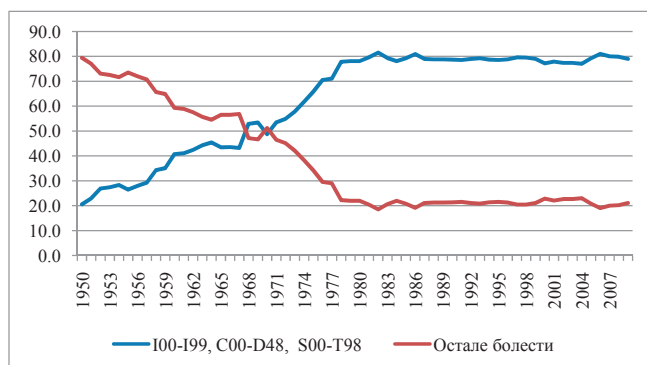
Година XI

Број 39/2011

УЗРОЦИ СМРТИ У СРБИЈИ - ТИПИЧНИ ЗА СТАРЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Структура водећих узрока смрти у Србији* се за пола века знатно променила. Болести које су неколико деценија раније представљале главну претњу за становништво, сада су на нивоу статистичке грешке. На једној страни су узроци који су у овом временском интервалу драстично променили свој удео у укупној смртности, док су пак други показали стабилност и истрајност међу основним узроцима смрти. Акутне заразне болести „замене“ су хроничним незаразним обољењима, због побољшања општих и здравствених услова. Као последица таквих промена, јавља се продужење очекиваног трајања живота и већи удели старог становништва који условљавају да у укупној смртности све више доминирају кардиоваскуларне болести и тумори.

Графикон 1. Збирни удео групе осталих болести и групе (I00-I99, C00-D48, S00-T98) у укупној смртности. Србија, 1950-2009.



Извор: Демографска статистика СЗС и РЗС, за одговарајуће године.
Напомена: кардиоваскуларне болести (I00-I99), тумори (C00-D48), насилне смрти (S00-T98).

Конвергентни трендови у структури водећих узрока смрти у Србији од средине 20. века заслужни су што је почетком 21. века знатно мањи број болести и узрока, чији је удео у укупној смртности становништва значајан. Током 1950-их, пет група болести и узрока је учествовало појединачно са више од 10% у смртности становништва (заразне болести, болести срца и крвотока, болести дисајних органа, нека стања настала у перинаталном периоду и недефинисана

стања), а почетком новог века такве су свега две групе (кардиоваскуларне болести и тумори). Истоветни трендови су у свим европским земљама, као и у остатку развијеног света, а теоријски концепт који то објашњава назван је епидемиолошка транзиција.

Србија међу десет земаља света са највећим стопама смртности од кардиоваскуларних болести и тумора

Према СЗО, почетком 21. века болести проузроковане старењем су најзаступљеније у смртности становништва света. Болести срца и крвотока заузимају 29% укупне смртности у свету, инфективне 19%, тумори 13%, а насилне смрти око 9 процената. Највише стопе смртности од кардиоваскуларних болести имају земље у источном и југоисточном делу Европе, а предњаче Украјина и Русија са око 1.000 умрлих на 100.000 становника. Србија (780 на 100.000) се налази на осмом месту, а од земаља у непосредном окружењу Бугарска је на трећем, Румунија на деветом, Хрватска и Мађарска на тринаестом, односно четрнаестом месту. Удео смртности од кардиоваскуларних болести у укупном морталитету у свим тим земљама износи преко 50%. Највећи је у Бугарској од преко 70%. Међу кардиоваскуларним узроцима одговорним за тако лошу слику, издвајају се исхемијска болест срца и цереброваскуларне болести. Исхемијска болест срца је, појединачно, највећи узрок „кардио смрти“ у свету, а највише стопе смртности су у земљама Источне Европе, односно у републикама бившег Совјетског савеза.

Највише стопе смртности од тумора (преко 200 умрлих на 100.000 становника) имају европске земље, као и Уругвај, Канада и Јапан. Што се тиче европских земаља не постоји јасна регионална диференцираност. Равномерно су заступљене источноевропске и западноевропске државе. Двадесет пет најстаријих популација на свету има високе стопе смртности од тумора, што указује да је код тог узрока старост најбитнија детерминанта. Највише стопе, око 300 на 100.000, имају Мађарска и Данска, на трећем месту је Хрватска. Србија заузима десето место у свету, заједно са Словенијом (стопе се крећу око 250 на 100.000). Најзаступљенији облик неоплазме у свету је

* Подаци за Србију исказани су без података за Косово и Метохију.

карцином респираторних органа (петина свих неоплазми), затим следи карцином дебелог и завршног црева (око 15%). Иначе, удео тумора у укупној смртности код већине држава је преко 20%.

Већи број жена умире од болести срца

Водећи узрок смрти у Србији су кардиоваскуларне болести. У периоду 2007-2009, умирало је просечно годишње нешто преко 57.000 људи, што представља 55,5% укупне смртности становништва. Међу умрлима, жене су бројније и та разлика се повећава (пре три деценије износила је око 1.500, а почетком 21. века, чак 5.000). Посматрајући уделе у укупном броју умрлих од кардиоваскуларних болести по полу, за 30 година удео жена се повећао са 52% на 55%. На основу података за последњих пет година, жене су за 20% бројније од мушкараца у смртности од кардиоваскуларних болести. Феминизација старих је одговорна за овакву слику.

Смртност од болести крвотока и срца по старости показује да највише умире старо становништво. Смртност код млађих од 35 година је занемарљива (мање од 1% укупне смртности). Више од 60% смртних случајева оствари се у контингенту старих 75 и више година. Мушкарци од тог узрока умиру просечно млађи него жене. Петина смртних случајева код мушкараца се догоди у узрасту до 65-те године живота, док је код женске популације то тек 8%. У старости 65-74 године, удео је око 30% код мушкараца и 23% код жена. Половина смртних случајева мушкараца узрокована болестима циркулаторног система, оствари се до 75. године живота (код жене то је 31%). Код најстаријих (75 и више) смртност је код жена готово 70%, док је код мушкараца нешто испод 50%. Разлог такве диспропорције лежи у дужем очекиваном трајању живота жена, чиме је омогућено да се већи удели смртности „преместе“ код најстаријих.

Тумори – најбрже растући узрок смрти

После болести срца и крвотока, најзначајнији узрок смрти у Србији су тумори, од којих је у 2009. години умрло 21.415 лица. Неоплазме су одговорне за петину свих смртних случајева. За три деценије њихов број се удвостручио са 9.107 у 1975. години на око 20.000 почетком „новог миленијума“, чиме тумори постају најбрже растући узрок смрти. Пораст броја умрлих је континуиран, па је за 35 година, свега три пута забележен мањи број умрлих него претходне године.

Код тумора је изражена разлика у смртности по полу. Старење становништва и смртност од тумора су у јакој вези. На основу тога очекивао би се већи апсолутни број смртних случајева код жена, јер су оне услед дужег очекиваног трајања живота просечно старије од мушкараца, али то није случај. Мушкарци више умиру од неоплазми и та разлика се повећава, упркос све израженијој феминизацији

старих. Пре 35 година разлика је била релативно мала (око 400), а данас је скоро 3.000 више умрлих мушкараца него жена.

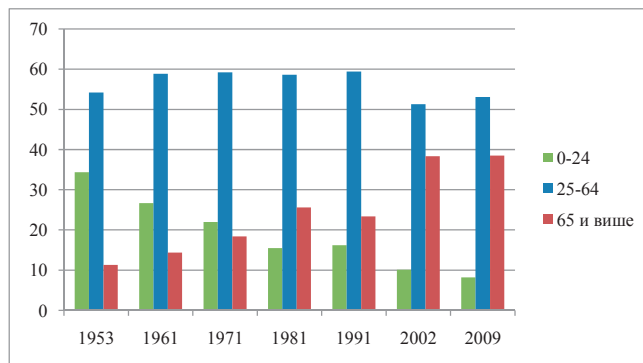
Разлике у специфичним стопама по полу и старости, указују на посебности мушке и женске смртности услед тумора. До 35. године старости стопе су приближно на истом нивоу. Код старих 35-44 године жене имају више стопе смртности од канцера за око 20%, док су код старијих од 45 година стопе више код мушкараца. Највећа разлика је код старих 55-64, 65-74 и 75-84 године – стопе су за 80 одсто више код мушкараца него код жена.

У Србији је међу умрлима од рака највише умрлих услед малигног тумора душника, душнице и плућа, који чини 23% смртности од неоплазми (овај облик канцера је одговоран за 5% укупне смртности становништва). На другом месту су болести дијагностиковане и груписане као „други малигни тумори“ (13%), а на трећем малигни тумор дебелог црева, завршног црева и чмара са 12%.

Стари пет пута бројнији код насилних смрти него млади

У последњих пола века, најмање промена у апсолутном броју смртних случајева забележено је код насилних смрти. Просечан годишњи број смртних случајева је у периоду 2007-2009. био већи за око 25 одсто него у раздобљу 1950-1952. година (3.760 према 3.000).

Графикон 2. Удео великих старосних група у укупној смртности од насилних смрти у Србији за период 1953-2009.



Извор: Исто као графикон 1.

Посматрано по полу, код насилних смрти мушкарци су просечно три пута бројнији од жена. Највећа разлика је забележена 1992. године, тј. почетком ратних сукоба на простору бивше Југославије, када су у укупном броју насилних смрти мушкарци учествовали са 77%. У периоду 2007-2009. година однос је 74% (мушкарци) према 26% (жене).

Најугроженији су средовечни (25-64 године), који у укупној смртности од насилних смрти учествују са више од 50%. Уједно, континуирано се повећава удео старих (65+) у укупној смртности од насилних узрока и то, како због старења становништва, тако и због смањених стопа смртности младих услед насилних узрока (граф. 2).

Средином 20. века у Србији је трећина умрлих услед насилних узрока била млађа од 25 година, а чак половина млађа од 35 година. Стари 65 или више година чинили су тек десетину (11%) укупног броја насилних смртних случаја. Крајем прве деценије 21. века (2009), учешће становништва млађег од 25 година у укупном броју насилних смрти је смањено за четири пута (износило је 8%). Истовремено, удео старих 65 или више је учетворостручен (износио је 39%).

Посматрано по полу, велике су разлике у старосном моделу смртности услед насилних узрока, као и у дистрибуцији умрлих по старости. Према подацима за 2009. годину, код жена, више него свака друга умрла особа (53%) је старија од 65 година, а чак четвртина смртних случајева је у старосној групи 75-84 године. Код мушкараца је структура умрлих услед насилних смрти битно другачија – тек свака трећа умрла особа (33%) стара је 65 или више година.

У Војводини више стопе смртности од сва три водећа узрока

Територијалне макро целине Републике, централна Србија и Војводина, показују различит образац смртности по узроку смрти. Становништво Војводине је више оптерећено смртношћу од

Табела 1. Дистрибуција општина према стопи смртности (на 100.000) од кардиоваскуларних болести и тумора. Србија, 2007-2009. година

Стопа	Број општина	Удео у становништву
Кардиоваскуларне болести		
До 600	14	20%
600-799	42	37%
800-999	58	29%
1000 +	51	14%
Укупно	165	100%
Тумори		
До 200	8	4%
200-249	22	10%
250-299	64	45%
300 +	71	41%
Укупно	165	100%

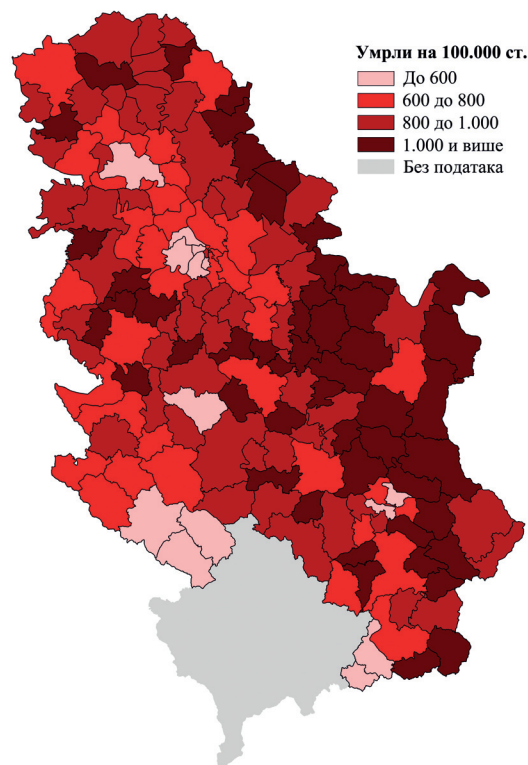
Извор: Демографска статистика РЗС.

кардиоваскуларних болести, него што је то становништво централне Србије. Стопе смртности од тог узрока су у Војводини, 786 на 100.000, наспрам 777 умрлих на 100.000 становника колико је у централној Србији (подаци за 2007-2009. год.).

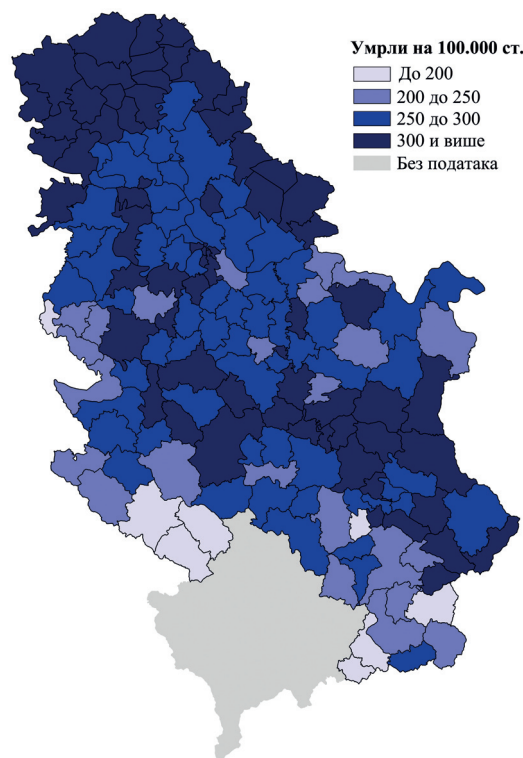
Нижи територијални ниво, општински, доноси израженије разлике (табела 1). Стопе се налазе у интервалу 387-2.854 умрлих на 100.000 становника, а граничне вредности припадају општинама Нови Пазар и Црна Трава. Стопе су изузетно високе, преко 1.000 на 100.000, у 51 општини. Највећи број општина, од 51 поменуте, налази се у источном делу Србије (карта 1). У њима живи 14% становништва, а просечна старост становништва је

у интервалу од 40 до 53 године. Вредности стопе преко 800 на 100.000 има чак 109 општина. То значи да чак две трећине општина у Србији има

Карта 1. Стопа смртности од кардиоваскуларних болести, по општинама. Србија, 2007-2009.



Карта 2. Стопа смртности од тумора, по општинама. Србија, 2007-2009.



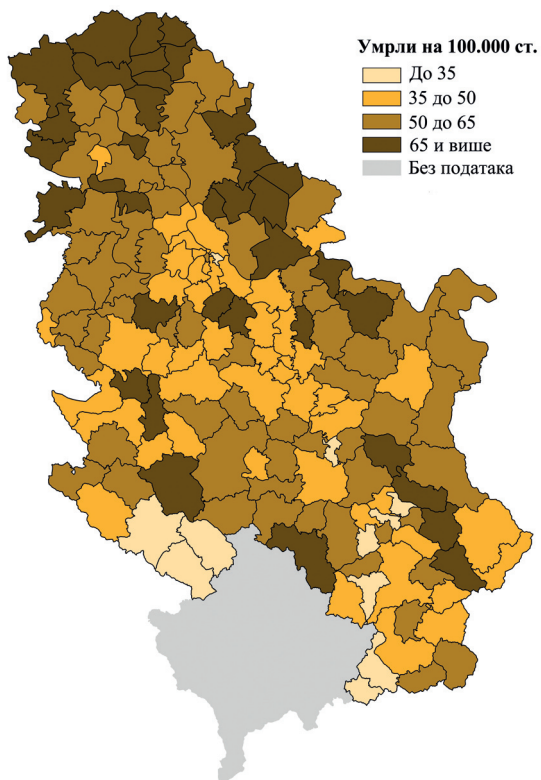
изузетно високе стопе смртности од кардиоваскуларних болести. Најмање стопе су евидентиране у општинама на југу централне Србије, уз административну границу са Косовом и Метохијом.

Смртност од тумора је, такође, виша у Војводини него у централној Србији (308 наспрам 278 умрлих на 100.000 становника). Стопе преко 300 на 100.000 има чак 71 општина, а преко 250 на 100.000, њих 135 или преко 86% становништва. Бабушница има највећу стопу од 412 на 100.000 и једина је општина са вредностима преко 400 умрлих на 100.000 становника (карта 2). У Војводини су општине са највећим стопама оне које се граниче са Мађарском, тј. управо са земљом која има највећу стопу смртности од неоплазми и у којима је најзаступљенија мађарска национална мањина. Најниже стопе су у Прешеви, Тутину, Новом Пазару и Бујановцу, испод 150 умрлих на 100.000 становника. Може се рећи да је и на општинском нивоу потврђено правило да су највише стопе у општинама са најстаријим становништвом и обрнуто, код „младих општина“ стопе су релативно ниске. Стање је идентично и на територији Града Београда. Највише стопе су у општинама Стари Град, Врачар и Савски Венац, а најниже у Сурчину и Гроцкој.

Најмање насилних смрти по становнику у Београду и општинама са већинским становништвом исламске вероисповести

Стопе смртности од насилних смрти су (период 2007-2009) више у Војводини него у централној Србији, 63 наспрам 47 умрлих на 100.000 становника.

Карта 3. Стопа смртности од насилних смрти, по општинама. Србија, 2007-2009.



Високе стопе у оквирима Републике, преко 70 на 100.000, има 26 општина, од тога половина су војвођанске (карта 3). Четири општине (Бачка Топола, Сента, Бечеј и Опово) имају стопе незнатно преко 90 на 100.000. Најниже стопе смртности од насилних смрти су на југу централне Србије (општине Прешево, Бујановац, Тутин), у којима су вредности испод 25 на 100.000. Општине на територији Града Београда, такође, се сврставају у групу са ниским стопама смртности од насилних смрти. Просечна вредност је око 40 на 100.000 (највише стопе су у Младеновцу и Сопоту, а најниже у Новом Београду, Сурчину и Земуну).

На крају, треба се осврнути на истраживање које је 2006. године спровело Министарство здравља Републике Србије, чији су резултати указали да је у Србији готово свака друга одрасла особа имала неку од хроничних болести (повишен крвни притисак, реуматска обољења зглобова, повишене масноће у крви и друге). Свака друга особа била је са прекомерном телесном масом (54,5%), док је нормално ухрањених било свега 38,3%. Две трећине одраслих становника Србије су слободно време проводили физички неактивно, а трећина запослених се бавила седентарном врстом посла. Свакодневно је пушило 27,7% одраслих становника и то свака четврта жена (23,7%) и сваки трећи мушкарац (32,5%). Трећина лица узраста 15–19 година је конзумирала алкохол, а бар једном месечно се опијало 5,5% младих.

На основу истог истраживања могу се издвојити неки од фактора ризика који се односе на здравствено стање становништва Војводине, што у великој мери објашњава неповољне параметре смртности, посебно узроке смрти у односу на централну Србију. Од укупно 6 региона на колико је за потребе тог истраживања била подељена Србија, Војводина се 2006. године налазила на последњем месту по количини конзумирања воћа и поврћа, а на првом по употреби животињске масти у исхрани. Највећи удео гојазних је, уз Источну Србију, забележен у Војводини (преко 20%). У Покрајини је било регистровано значајно више пушача (37,5%), а и повређивање одраслих је значајно чешће забележено у Војводини (9,8%) него у осталим регионима.

Литература:

Маринковић, Иван (2010). *Узроци смртности становништва Србије у периоду 1950-2006*, Магистарске теза, Универзитет у Београду – Економски факултет.

Министарство здравља Републике Србије (2007). *Истраживање здравља становника Републике Србије, 2006. година* (Београд).

Мр Иван Маринковић