

Ivana Čeronja

UDK: 314.144(497.5-35Bjelovarsko-bilogorska županija)  
Izvorni znanstveni članak  
Rukopis prihvaćen za tisak: 12. 6. 2013.

## SLIKA ZDRAVLJA BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE: OSVRT NA ODABRANE ZDRAVSTVENOSTATISTIČKE POKAZATELJE 2000. - 2011. GODINE

### Sažetak

U ovom radu bit će prikazani odabrani zdravstvenostatistički pokazatelji te trendovi vodećih uzroka mortaliteta i morbiditeta u posljednjih desetak godina u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (BBŽ). Glavna karakteristika BBŽ-a je visoka životna dob, a starenje i depopulacija predstavljaju jedan od vodećih problema usko vezanih uz zdravstvene potrebe stanovništva jer između dvaju popisa stanovništva 2001. i 2011. godine Županija je izgubila preko deset tisuća stanovnika.

Na prvom mjestu uzroka mortaliteta stanovnika BBŽ-a nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava, a na drugom su novotvorine. Ako promotrimo situaciju prema dobi, rezultati su sljedeći: U mladoj dobi (18-24 g.) najviše se stradava od nesretnih slučajeva i novotvorina. U srednjoj produktivnoj dobi (25-44 g.) nesretni slučajevi i dalje su vodeći uzrok smrtnosti, a slijede novotvorine. U kasnoj produktivnoj dobi (45-64 g.) ljudi najviše umiru od novotvorina, najčešćeg sijela bronha i pluća te žene od karcinoma dojke, zatim slijede cirkulacijske bolesti: akutni infarkt miokarda i moždani udar. Na trećem mjestu su ozljede. U starosti (85 g. i više) vodeći uzrok smrtnosti su cirkulacijske bolesti, i to prvenstveno kronična ishemična bolest srca, moždani udar, te insuficijencija srca. Na drugom mjestu su novotvorine, a na trećem bolesti dišnog sustava s najčešćom dijagnozom nespecificiranog bronhitisa.

Naglasak javnozdravstvenih aktivnosti odnosi se na prevenciju bolesti i socijalne patologije, slabljenje rizičnih i jačanje zaštitnih čimbenika (i na osobnoj i na društvenoj razini), te ranu detekciju bolesti i intervenciju.

Cilj je praćenja zdravstvenog stanja populacije pomoću zdravstvenih indikatora identificirati vodeće probleme i preporučiti primjerene, na dokazima temeljene intervencije kojima adresiramo najveće breme bolesti u lokalnim zajednicama, a čijim rješavanjem najviše možemo unaprijediti kvalitetu života u njima.

**Ključne riječi:** Bjelovarsko-bilogorska županija; mortalitet; morbiditet; zdravlje.

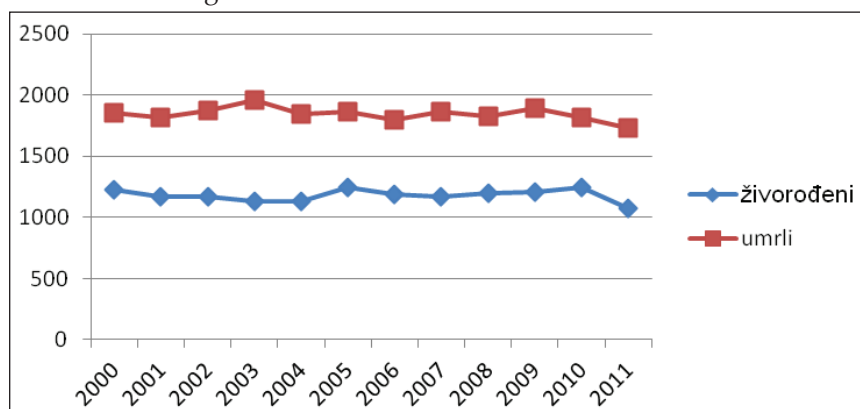
## 1. Demografske značajke

Starenje i depopulacija glavne su demografske značajke stanovništva Bjelovarsko-bilogorske županije. Prema popisu stanovništva 2001. godine u BBŽ-u bilo je 133.084 stanovnika, a 2011. godine 119.764, što predstavlja jasnu sliku izumiranja populacije. [1]

Struktura stanovništva RH-a prema popisu Državnog zavoda za statistiku 2011. godine pokazuje da je hrvatsko stanovništvo u trendu progresivnog starenja, jer je udio starijih od 65 godina dosegao 17,2 %, a mlađih od 14 godina je smanjen na 15,5 %. U BBŽ-u udio osoba starijih od 65 godina je 17,3 %. Prosječna dob stanovnika BBŽ-a je 42 g, a u RH-a 43,4. [1]

Već tri desetljeća Hrvatsku možemo ubrojiti u niskonatalitetne zemlje, čija je stopa rađanja oko 9 na 1.000 stanovnika u zadnjih desetak godina. Od 1991. godine u Hrvatskoj bilježimo više umrlih nego rođenih, odnosno „prirodni pad“ stanovništva. [2, 3] Prirodno kretanje i u BBŽ-u je kontinuirano negativnog predznaka i iznosi -656 u 2011. godini (Slika 1.).

**Slika 1.** Prirodno kretanje stanovništva Bjelovarsko-bilogorske županije 2000. - 2011. godine



Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis

Trend pada nataliteta prisutan je u cijeloj Europi, a usporedba s prosjekom Europske unije (10,7) pokazuje da Republika Hrvatska ima nešto nižu stopu. Prema programu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) „Zdravlje za sve“ – „Health for all“ (HFA) Hrvatska pripada zemljama s najnižom natalitetnom stopom (2009./2010.), između 9-10/1.000 stanovnika. [2]

Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih) BBŽ-a na donjoj je strani ljestvice u RH-a. Podatci su brojčano prikazani u *Tablici 1*. Niži vitalni indeks od BBŽ-a imaju samo Ličko-senjska (44,7) i Karlovačka županija (50,5).

**Tablica 1.** Broj stanovnika BBŽ-a i RH-a prema Popisu stanovništva 2011., broj živorođenih i umrlih, prirodni prirast, vitalni indeks, sklopljeni i razvedeni brakovi

2011.	Broj stanovnika-popis 2011.	Živorodeni	Umrli	Prirodni prirast	Vitalni index	Sklopljeni brakovi	Razvedeni brakovi
RH	4.284.889	41.197	51.019	-9822	80,7	20.211	5.662
BBŽ	119,764	1.073	1.727	-656	62,1	534	163

Izvor: Državni zavod za statistiku

### 1.1. Socioekonomski status i nezaposlenost

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) 2011. godine prosječna stopa nezaposlenosti na državnoj razini iznosila je 17,0 %, pri čemu je u sedam županija bila niža, a u četrnaest viša od prosječne državne razine, gdje spada i BBŽ sa 26 %. Najveći udio mladih u dobi do 24 godine u ukupnom broju nezaposlenih zabilježen je u BBŽ-u (23,3 %). [4]

S obzirom na obrazovnu strukturu nezaposlenih, veliku većinu nezaposlenih u BBŽ-u čine osobe srednjoškolske razine obrazovanja - 59,6 % (37,4 % s trogodišnjom te 22,2 % s četvergodišnjom srednjom školom.

Osobe niže razine obrazovanja (bez škole, nezavršena i završena osnovna škola) čine 34,1 %, a osobe više i visoke obrazovne razine 6,3 % od ukupnoga broja nezaposlenih. Viša razina obrazovanja povezana je s većom stopom zapošljavanja.

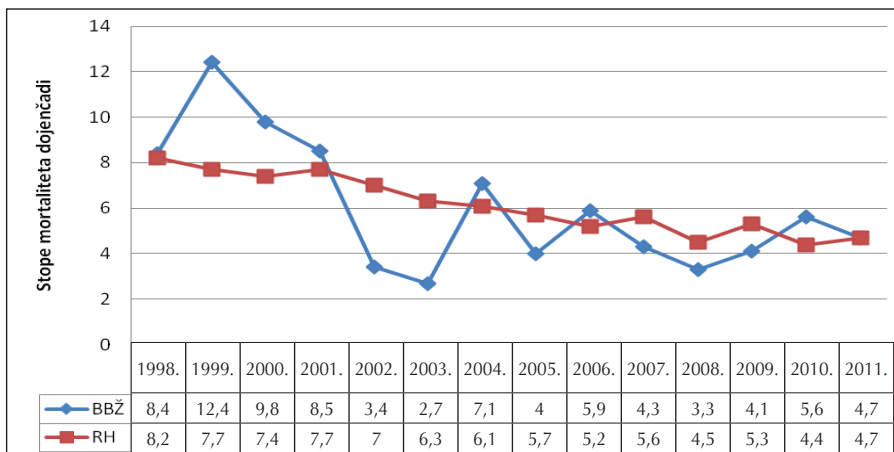
Hrvatska ima manji udio stanovništva s osnovnim obrazovanjem nego Europska unija kao cjelina, ali i znatno manji udio visoko obrazovanih. Temeljem međunarodnih usporedbi može se zaključiti da RH ima nisku stopu zaposlenosti zbog visoke stope nezaposlenosti, zbog visoke razlike u stopi aktivnosti između muškaraca i žena, zbog niske razine neto zarade, te zbog visokog udjela starijih u stanovništvu radne dobi. [5]

## 2. Zdravstveni indikatori

### 2.1. Dojenačka i perinatalna smrtnost

Mortalitet dojenčadi

Stopa mortaliteta dojenčadi u BBŽ-u od 1999. (kada je među najvišim stopama u RH-a) je u padu. Prosjek za Europsku regiju 2010. je 7,1, dok za EU-27 4,1/1.000 živorođenih. Tako niska stopa mortaliteta dojenčadi u BBŽ-u se može protumačiti malim brojem poroda (641), jer mali je broj događaja (poroda) u malom broju populacije. Mortalitet dojenčadi ovisi o teritorijalnoj dostupnosti zdravstvene skrbi, organizaciji perinatalne skrbi i o broju žena koje se koristi mogućnošću da idu na kontrolne preglede u trudnoći, kada se može spriječiti neželjeni događaj.

**Slika 2.** Usporedba stopa mortaliteta dojenčadi BBŽ-a prema RH-a od 1998. do 2011. godine

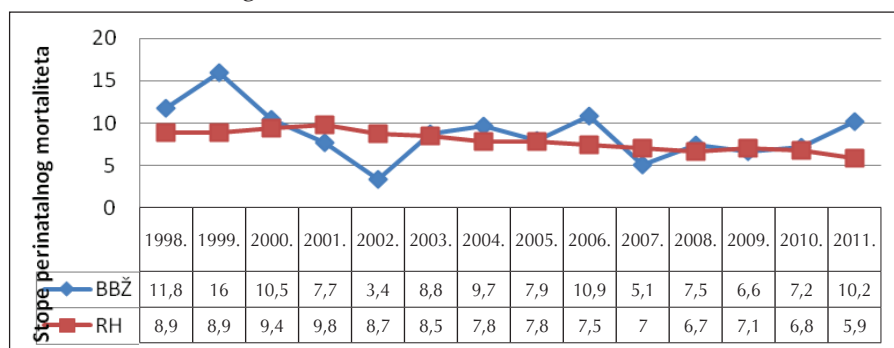
Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu  
(Smrtnost dojenčadi = broj umrle dojenčadi na tisuću živorođenih)

#### Perinatalni mortalitet

Vitalnostatistički podatci se prikupljaju za sve živorođene neovisno o težini, a za mrtvorodne od najmanje 500 grama težine te s najmanje 22 navršena tjedna gestacije. Definicija mrtvorodenja promijenjena je od 2001. godine prema preporukama SZO-a, zbog čega nisu moguće usporedbe s prethodnim godinama.

Perinatalni mortalitet za sve rođene (.500 grama porodne težine) je u Hrvatskoj u 2011. godini iznosio 5,9/1.000 rođenih, a u BBŽ-u 10,2/1.000 rođenih.

Perinatalni mortalitet za EU 2011. iznosi 7,1/1.000 rođenih.

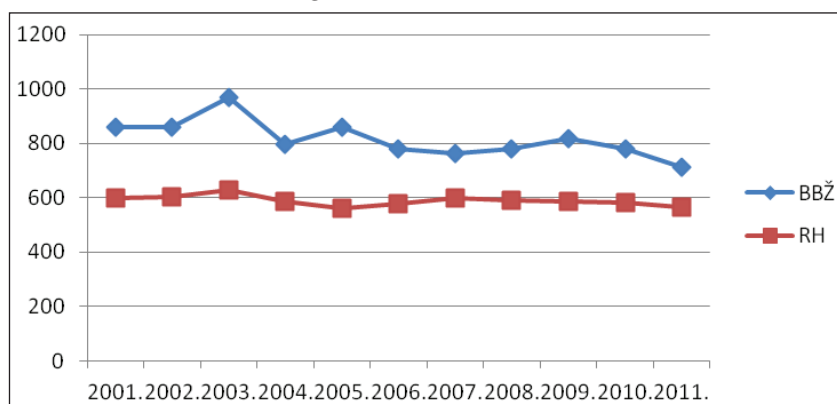
**Slika 3.** Usporedba stopa perinatalnog mortaliteta BBŽ-a prema RH-a od 1998. do 2011. godine

Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu  
(Perinatalni mortalitet = (mrtvorodeni + umrli do 6 dana)/rođeni x 1.000)

## 2.2. Vodeći uzroci smrtnosti

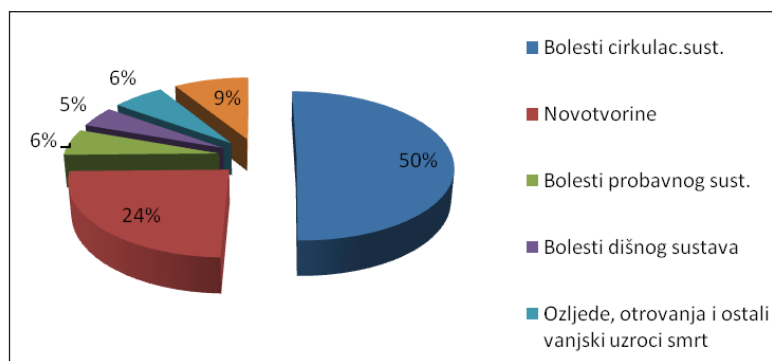
Na prvom mjestu uzroka mortaliteta nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava. Stopa umrlih od bolesti cirkulacijskog sustava na 100.000 stanovnika u 2011. za BBŽ-e iznosi 712,13/100.000, što je više od stope za RH-a (591,22). Stopa za muškarce u BBŽ-u (596,26) i RH-a (533,83) niža je od stope za žene u BBŽ-u (822,04) kao i u RH-a (644,48). Dakle, umiranje od cirkulacijskih bolesti u BBŽ-u slijedi trend u Hrvatskoj po spolu, ali ga također i nadmašuje (Slika 4.). Na slikama 5, 6 i 7. grafički su prikazani vodeći uzroci smrtnosti u BBŽ, ukupno i po spolu, dok Tablica 2. detaljnije prikazuje vodeće dijagnoze među uzrocima smrtnosti.

**Slika 4.** Stope mortaliteta od bolesti cirkulacijskog sustava u RH-a i BBŽ-u od 2001. do 2011. godine



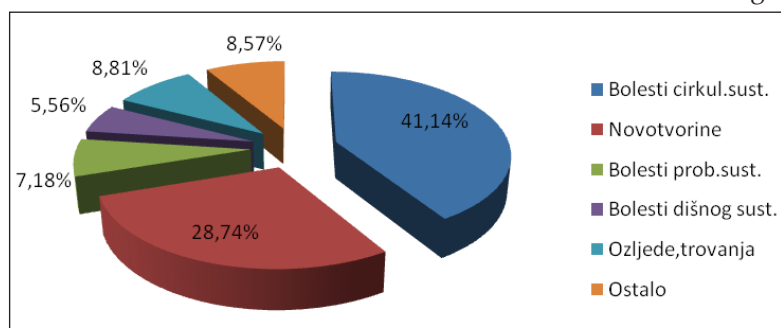
Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis

**Slika 5.** Vodeći uzroci smrtnosti u BBŽ-u u 2011. godini (N = 1729)



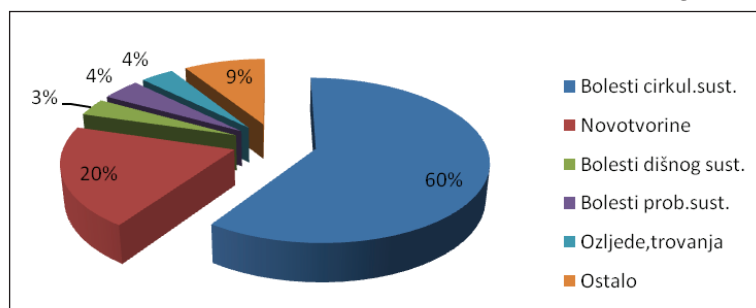
Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu

**Slika 6.** Vodeći uzroci smrtnosti u muškaraca BBŽ-a u 2011. godini (N = 863)



Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu

**Slika 7.** Vodeći uzroci smrtnosti u žena BBŽ-a u 2011. godini (N = 866)



Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu

**Tablica 2.** Rang lista vodećih uzroka smrti po dijagnozama u BBŽ-u za 2011. godinu

MKB-X	Dijagnoza	Broj	Udio
I25	Kronična ishemična bolest srca	265	15,3 %
I64	Inzult, nespecificiran kao krvarenje/infarkt	160	9,2 %
I21	Akutni infarkt miokarda	110	6,4 %
C32-34	Zloćudna novotvorina bronha, traheje i pluća	87	5,0 %
J44	Druga kronična opstruktivna bolest pluća	60	3,5 %
C18-C20	Kolorektalni karcinom	59	3,4 %
I50	Insuficijencija srca	58	3,3 %
I69	Posljedice cerebrovaskularnih bolesti	53	3,1 %
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu	28	1,6 %
C61	Karcinom želudca	27	1,6 %
UKUPNO	umrli	1.729	100 %
UKUPNO	prvih deset uzroka smrti	907	52,5 %

Izvor: Zavod za javno zdravstvo BBŽ-a

Ako razmotrimo vodeće uzroke smrtnosti prema dobnim skupinama (Tablica 3), rezultati su sljedeći:

Dakle, u mladoj dobi (18-24 g.) najviše se stradava od nesretnih slučajeva i novotvorina. U srednjoj produktivnoj dobi (25-44 g.) nesretni slučajevi i dalje su vodeći uzrok smrtnosti, a slijede novotvorine. U kasnoj produktivnoj dobi (45-64 g.) ljudi najviše umiru od novotvorina, najčešćeg sijela bronha, traheje i pluća te žene od karcinoma dojke; zatim slijede cirkulacijske bolesti: akutni infarkt miokarda i moždani udar. Na trećem mjestu su ozljede, a slijedi dijagnoza kronične opstruktivne bolesti pluća (KOPB) kao vodeća unutar bolesti dišnog sustava.

U ranijoj i srednjoj starosti (65-84 g.) vodeći uzrok smrtnosti su cirkulacijske bolesti, najviše ishemična bolest srca te moždani udar. Na drugom mjestu su novotvorine, najčešćeg sijela bronha, traheje i pluća, a na trećem ozljede i bolesti dišnog sustava- KOPB.

U dubokoj starosti (85 g. i više) vodeći uzrok smrtnosti su cirkulacijske bolesti, i to prvenstveno kronična ishemična bolest srca, moždani udar, te insuficijencija srca. Na drugom mjestu su novotvorine, najčešće dojke, prostate i kolorektalni karcinom, a na trećem bolesti dišnog sustava s najčešćom dijagnozom KOPB-a.

**Tablica 3.** Vodeći uzroci smrtnosti po dobnim skupinama 2011. godine

MKB-X	18-24 g.	25-44 g.	45-64 g.	65-84 g.	85 g. i više	Ukupno
I00-I99	0	6	94	528	242	870
I25	0	0	12	156	95	263
I64	0	0	13	104	43	160
I21	0	6	24	65	15	110
I69	0	0	1	44	8	53
I50	0	0	6	30	22	58
C00-D48	1	10	122	253	35	421
S00-T98	5	17	25	43	15	105
J44	0	0	5	43	12	60

Izvor: Zavod za javno zdravstvo BBŽ-a

Regija sjeverozapadne Hrvatske u koju spada i Bjelovarsko-bilogorska županija je regija s najvećim postotkom osoba prekomjerne tjelesne mase i pretilih osoba među hipertoničarima kao i regija s najvećim postotkom fizički nedovoljno aktivnog stanovništva. Među rizičnim čimbenicima za bolesti kardiovaskularnog sustava, posebno treba naglasiti psihosocijalne čimbenike: socijalnoekonomski status, društvenu izolaciju, depresiju i stres kao važne rizike koji su vezani uz bihevioralne čimbenike kao što su pušenje, nezdrava prehrana, nekretanje, konzumacija alkohola. Svi ti čimbenici doprinose biomedicinskim čimbenicima kardiovaskularnog rizika: hipertenzija, debljina, hiperlipidemija.

Prevalencija kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj je općenito visoka, uz izraženu regionalnih razlika unutar Hrvatske i razlike među spolovima. [6] Na osnovi mjerenja tlaka i opsega struka te anamnestičkih podataka o povišenim masnoćama i povišenom šećeru u krvi iz Hrvatske zdravstvene ankete 2003. definirana je višerizičnost kao „populacijski sindrom X.“ Populacijski sindrom X se smatra prisutnim ako je opseg struka veći od 102 cm za muški, odnosno 88 cm za ženski spol, te ako su ispunjena barem dva od sljedeća tri uvjeta: krvni tlak veći ili jednak 130/85 mm Hg, povišene masnoće u krvi, povišen šećer u krvi. Svrstavajući županije u tri regije (Jadranska, Kontinentalna i Grad Zagreb) zapaža se najniža prevalencija u Jadranskoj Hrvatskoj (ukupno 6,42 %; 4,22 % za muški i 8,40 % za ženski spol) dok su preostale dvije regije vrlo slične (Zagreb ukupno 8,41 %; 6,25 % za muški i 10,23 % za ženski spol; Kontinentalna Hrvatska ukupno 8,22 %; 6,99 % za muški i 9,33 % za ženski spol). Prevalencija u BBŽ-u iznosi 10,17 %, što je iznad prosjeka kontinentalne Hrvatske. [7]

Iz navedenoga proistječe potreba intenzivnijeg djelovanja na promjenu nezdravih stilova života u primarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti - individualnim, ali i populacijskim pristupom. Individualni i populacijski pristup komplementarni su i potrebno ih je kombinirati u donošenju preventivnih strategija. [8]

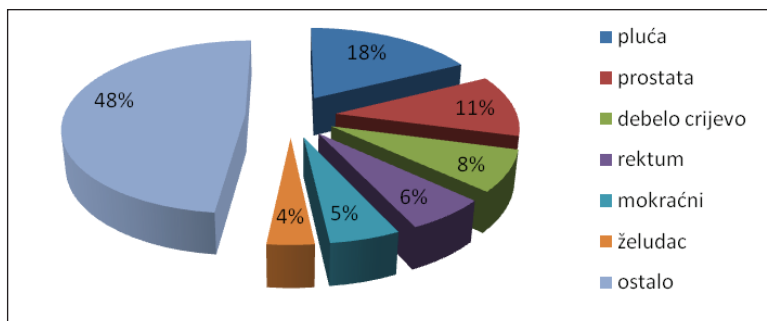
### 2.3. Zloćudne novotvorine

Novotvorine su na drugom mjestu vodećih uzroka smrti, kako u Hrvatskoj, tako i u županijama.

Gruba stopa smrtnosti od karcinoma u 2011. u BBŽ-u iznosila je 344,21/100.000 stanovnika, za žene 275,60/100.000, a za muškarce 416,54/100.000 stanovnika.

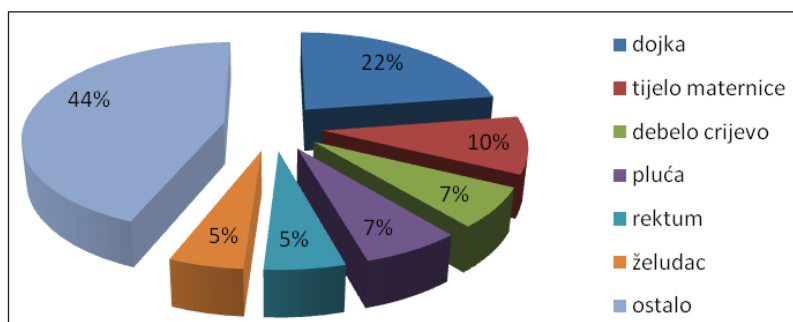
Najčešća sijela novih slučajeva karcinoma u muškaraca i žena BBŽ-a za 2011. godinu su grafički prikazana (Slika 8, 9).

**Slika 8.** Vodeća sijela raka u muškaraca u BBŽ-u u 2010. godini (N = 296)





**Slika 9.** Vodeća sijela raka u žena u BBŽ-u u 2010. godini (N = 239)



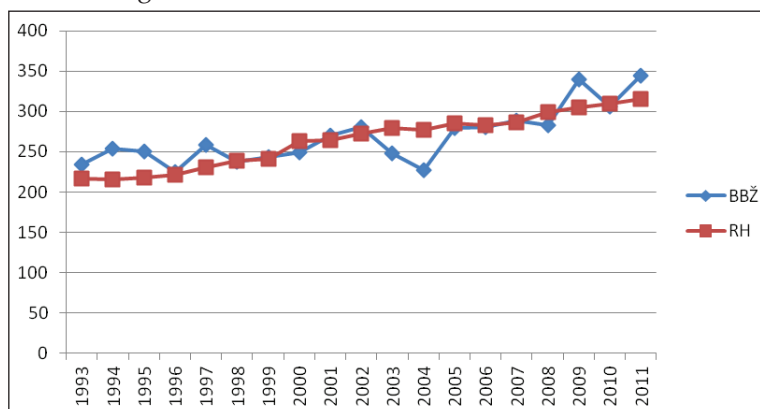
Izvor: Registar za rak za 2010. godinu

Na prvom mjestu u muškaraca je rak bronha i pluća, na drugom rak prostate, a na trećem rak debelog crijeva. U žena prvo mjesto zauzima rak dojke, drugo mjesto rak tijela maternice, a na trećem je rak debelog crijeva.

Smrtnost od raka u BBŽ-u (344,21/100.000) blizu je hrvatskog prosjeka (314,82/100.000).

I stope incidencije i stope smrtnosti više su u muškaraca nego u žena, te pokazuju trend porasta u posljednjih desetak godina (Slika 9) što je zabrinjavajući podatak. Dakle, nacionalni programi ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, koji se provode tek proteklih nekoliko godina, dobrodošli su kao korak prema suzbijanju smrtnosti od malignih bolesti, ali te mjere još nisu dovoljne kako bismo spriječili gubitak života. Nacionalni programi imaju dugoročne ciljeve smanjenja smrtnosti od malignih bolesti, s tim da je bitno poraditi na odazivu ciljane populacije da bi se postigli zacrtani ciljevi.

**Slika 10.** Usporedba stopa smrtnosti od raka BBŽ-a prema RH-a od 1993. do 2011. godine



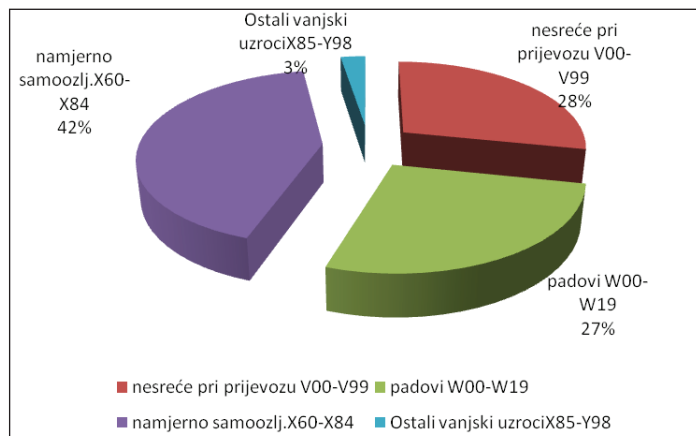
Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu

## 2.4. Nasilne smrti

Među umrlima od ozljeda u BBŽ-u (XIX. skupina bolesti ) ukupno je 108 osoba u 2011. godini (stopa 88,30/100.000), dok za RH-a iznosi 62,85/100.000. U BBŽ-u u 2011. godini bilo je ukupno 109 slučajeva nasilne smrti, od čega 60 % (72) kod muškaraca, a 40 % (37) kod žena. Udio samoubojstva među smrtnima od ozljeda je iznosio 32 % (35), uglavnom kod muškaraca (85 %).

U nesretnim slučajevima najviše su zastupljene prometne nesreće 26 % (28), u kojima češće umiru muškarci 77 % (21), a manje žene 23 %. [7] Grafički su prikazane pojedine ozljede na *Slici 10*.

**Slika 11.** Udio pojedinih vrsta ozljeda u ukupnom broju umrlih od ozljeda u BBŽ-u 2010. godine



## 2.5. Potencijalno izgubljene godine života

Potencijalno izgubljene godine života osoba starih između 1 i 75 godina u BBŽ-u.

Potencijalno izgubljene godine života odnose se na podatak o ukupno izgubljenim godinama života zbog prerane smrti stanovništva nastale zbog određenih uzroka smrti.

Preranom smrću smatra se smrt koja se dogodila prije određene starosne dobi (npr. prije 75. godine ili očekivanog trajanja života). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u Hrvatskoj je u 2011. godini očekivano trajanje života pri rođenju za oba spola iznosilo 77,0 godina; za žene 80,0 godina, a za muškarce 73,9 godine.

Stopa potencijalno izgubljenih godina života pokazuje broj izgubljenih godina života na 100.000 stanovnika.

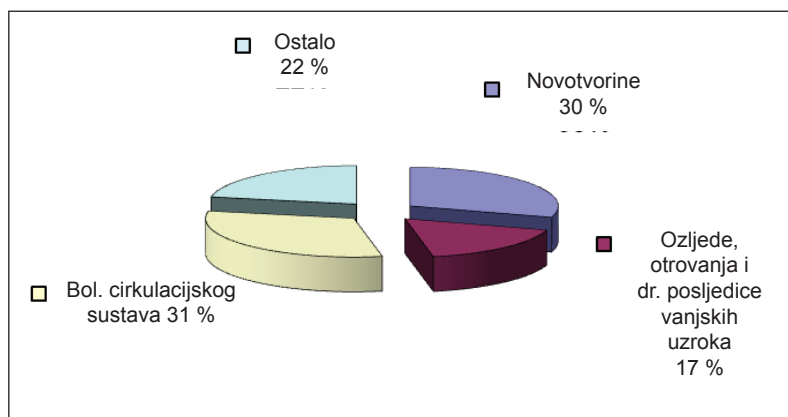
**Tablica 4.** Potencijalno izgubljene godine života osoba starih između 1 i 75 godina u BBŽ-u u 2011. godini

MKB-X skupina bolesti	Potencijalno izgubljene godine života u godinama	Stopa poten. izgub. god. života na 100.000 stanovnika
IX. Bolesti cirkulacijskog sustava	2.702,0	2.465,5
II. Novotvorine	3.154,9	3.457,5
XI. Bolesti probavnog sustava	949,0	865,9
X. Bolesti dišnog sustava	293,0	267,4
XIX. Ozljede, otrovanja i neke dr. posljedice vanjskih uzroka	1.766,5	1.611,9

Izvor: Zavod za javno zdravstvo BBŽ-a

Najveću stopu potencijalno izgubljenih godina života imaju Novotvorine (II.) i Bolesti cirkulacijskog sustava (IX.), zatim Ozljede otrovanja i drugi vanjski uzroci (XIX.) te Bolesti probavnog (XI.) i Bolesti dišnog sustava (X.). U odnosu na prethodno promatrano razdoblje (2007. godina) gdje su na prvom mjestu potencijalno izgubljenih godina života bile Bolesti cirkulacijskog sustava, a na drugom Novotvorine (Slika 11), dogodio se obrat, što tumačimo stagnacijom u mortalitetu od bolesti cirkulacijskog sustava, dok je u porastu obolijevanje i umiranje od malignih bolesti.

**Slika 12.** Potencijalno izgubljene godine života u osoba starih 1-75 godina u BBŽ-u u 2007. godini



## 2. Kvaliteta života u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

UNDP (United Nations Development Programme) je proveo 2006. godine prvo usporedno istraživanje o kvaliteti života građana Hrvatske u odnosu na građane ostalih 27 zemalja Europske unije. Prema istraživanju UNDP-a građani BBŽ-u su u nepovoljnoj poziciji po mnogim pokazateljima, glede životnog standarda i kupovne moći, zadovoljstva stambenim uvjetima, najjače među županijama izraženim nezadovoljstvom obiteljskim i društvenim životom, uz najmanji udio zadovoljnih i sretnih ispitanika, percipiraju nesigurnost susjedstva, imaju puno problema u pristupu zdravstvenim uslugama, lošije vrjednuju kvalitetu usluga i imaju malo povjerenja u zdravstveni sustav. Ovim istraživanjem po prvi puta prikupljeni su podatci reprezentativni na razini županija, tako da istraživanje, osim na postojeće razlike među zemljama proširene EU, ukazuje i na razlike unutar Hrvatske. [9]

### Literatura

1. *Popis stanovništva 2011*. Kontingenti stanovništva po gradovima/općinama 2011. Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2011.
2. *Prirodno kretanje u Hrvatskoj u 2011. godini*. Izvješće za 2011. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012.
3. *Priopćenje 2012*. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
4. *Godišnjak 2011*. Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2012.
5. *Analitički bilten*, 2011; 4. Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2011.
6. Kern, J., Strnad, M., Coric, T., Vuletic, S. Cardiovascular risk factors in Croatia: struggling to provide the evidence for developing policy recommendation. *BMJ* 2005; 331: 208-10.
7. Vuletić, S., Kern, J., Ivanković, D., Polašek, O., Brborović, O. Metabolički sindrom u populaciji Hrvatske - Kardiovaskularna multirizičnost. *Acta medica Croatica* 2007; 61(3): 239-243.
8. Rose, G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 1985;14:32-38.
9. *Kvaliteta života u Hrvatskoj: regionalne nejednakosti*. Zagreb: United Nations Development Programme, 2006. [Pristup: 10. 1. 2013.]. Dostupno na: [http://www.undp.hr/upload/file/167/83979/FILENAME/Regionalne\\_nejednakosti.pdf](http://www.undp.hr/upload/file/167/83979/FILENAME/Regionalne_nejednakosti.pdf)

## The Health Status of the Bjelovar-Bilogora County: Review of the Selected Health-Related Statistic Indicators 2000-2011

### Summary

The paper presents the selected health-related statistic data and the trends regarding the leading mortality and morbidity causes during the last decade in the Bjelovar-Bilogora County. The main characteristic feature of the Bjelovar-Bilogora County is old age; aging and depopulation represent one of the most pressing issues closely connected to the health-related needs of the population, since between two censuses, conducted in 2001 and in 2011, the County had lost more than ten thousand inhabitants.

The leading causes of death of the population in the Bjelovar-Bilogora County are the diseases of the circulation system, followed by neoplasm. According to age, the results are as follows: In young age (18–24 years of age), the most frequent causes of death are accidents and neoplasm. In middle productive age (25–44 years of age), accidents still remain the leading causes of death, and are followed by neoplasm. In later productive age (45–64 years of age), most people die of neoplasm (bronchial and pulmonary), and of breast cancer (women). The second in line are the following diseases of the circulation system: acute myocardial infarction and cerebral apoplexy. Wounds are the third in line. In old age (85 and older), the leading causes of death are the diseases of the circulation system – primarily chronic ischemic cardiac disease, cerebral apoplexy, and coronary insufficiency. They are followed by neoplasm, while the next in line are the diseases of the respiratory system – most frequently by non-specified bronchitis.

The activities of the public-health service are primarily directed to the prevention of diseases and social pathology; the weakening of risk factors and strengthening of protective factors (at both personal and social levels); and the early discovery of diseases and intervention.

The objective of studying the health status of the population with the help of health indicators is to identify the priority problems and to recommend adequate, proof-based interventions, by which we address the gravest burden – diseases – in local communities. If we manage to solve this problem, quality of life in local communities will be improved.

**Keywords:** the Bjelovar-Bilogora County; mortality; morbidity; health.

Ivana Ceronja, dr. med., spec. javnog zdravstva, univ. mag. sanit. publ.,  
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije,  
Matice hrvatske 15, 43 000 Bjelovar  
iceronja@gmail.com

