

## Problemi alkoholizma na području zajednice općina Osijek

Mijo Sućur, Zdravko Ebling i Željko Sućur

Katedra za opću medicinu i primarnu zdravstvenu zaštitu  
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Dom zdravlja  
Osijek

Izvorni znanstveni rad

UDK 613.81

Prispjelo: 25. studenog 1988.

Istraživani su problemi alkoholizma na području zajednice općina Osijek. Vršene su neke usporedbe za razdoblja 1965–1985. godine sa razdobljem 1980–1985. godine. Godišnji prosjek hospitalizacija i bolnoopskrbnih dana zbog alkoholizma veći je u periodu 1980–1985. godine prema razdoblju 1965–1985. godine za 767 hospitalizacija, dok je prosječno trajanje hospitalizacija smanjeno za muškarce četiri i za žene devet dana, što je razumljivo, jer je povećan broj hospitalizacija. Prosječan broj hospitalizacija po hospitaliziranom alkoholičaru nešto je manji od dva godišnje. Uočen je stalni porast prosječnog broja prvih i sveukupnih hospitalizacija zbog alkoholizma, te smanjenje broja hospitalizacija zbog alkoholne psihoze. Utvrđeno je da je to rezultat ranije hospitalizacije i rješavanja predelirantnih stanja u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti. U hospitalizacijama je odnos muškaraca i žena 8:1. Aktivni osiguranici čine 66,2 %, poljoprivrednici 17,08 % i umirovljenici 16,7 %. Istraživane su registracije alkoholizma u polikliničko-konzilijarnoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti za razdoblje 1981–1983. godine. Utvrđene su krajnje nerealne registracije u polikliničko-konzilijarnoj djelatnosti. U djelatnosti medicine rada registrira-

no je u trogodišnjem razdoblju 56 % od očekivanog broja alkoholičara, a u djelatnosti opće medicine tek 25 % od očekivanog broja. Tako nerealne registracije u općoj medicini obrazlažu se činjenicom da u najvećem dijelu regije liječnici nemaju definirane populacije i mikrorajone. Pregledana su 1.062 »Liječnička izvještaja o uzroku smrti« iz općina Osijek i Slavovski Brod, podjednako iz bolničke i vanbolničke zaštite. Utvrđeno je da je preko 1.000 izvještaja neadekvatno ispunjeno i zbog toga je u mortalitetu alkoholizam kao problem ostao skriven. Također je ukazano na konkretne nedostatke »Uputstva« iz »Medunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti«, zbog kojih je alkoholizam u mortalitetu ostao skriven, pa se predlaže da nova revizija ukloni te nelogičnosti. Obrazlaže se zašto u slučaju alkoholizma kao prioritarnog problema u evidentiranju i izvještavanju o morbiditetu i mortalitetu treba pristupiti odgovornije, kako bi zdravstvo i društvo poduzelo sveobuhvatne mjere prevencije. Bez sagledavanja veličine toga problema, ne može se očekivati angažiranje zdravstva i društva. Ukazano je da zakonski propisi obavezuju liječnike i njihove institucije na pridržavanje »Uputstva«.

**Ključne riječi:** alkoholizam, zajednica općina Osijek

Uživanje alkoholnih pića spominje se u prvim pisanim spomenicima i od pamtivijeka su igrala određenu ulogu u ljudskom društvu, gdje su široko emocionalno prihvaćena, a u svakoj sredini i povijesnom razdoblju upotrebu su regulirali običaji, vjerovanja i tabui. Pogledi, vjerovanja, običaji i emocije, vezani uz alkohol, predstavljaju onaj dio kolektivne svijesti koji se lako prenosi s generacije na generaciju, ali se vrlo teško mijenja.<sup>1, 2, 3</sup>

Vjekovima se alkoholizam smatrao moralnim porokom i problemom pojedinca, a alkoholičare su nazivali propalicama.

Poslije drugog svjetskog rata, pod utjecajem svjetske zdravstvene organizacije, prevladalo je mišljenje da alkoholizam ne može biti problem pojedinca, već da kao teška kronična socijalno-medicinska bolest, opasna za pojedince, obitelji i društvo, mora biti problem cijelog društva.

Nezapamćen razvoj znanosti, tehnike, prometa, industrijalizacije i urbanizacije — aktualizirano je problem alkoholizma, pa je bila lako moguća progresivna evolucija mišljenja o alkoholizmu, jer se svakodnevno i drastično dokazivala insuficijentnost ne samo alkoholičara nego i povremenih prekomjernih potrošača alkoholnih pića. Znanstvena su istraživanja u Hrvatskoj utvrdila da je udio alkoholičara među odraslim muškarcima 15–20 %, a među ženama 5–6 %, te da je u odrasloj populaciji podjednak broj i povremenih prekomjernih potrošača alkoholnih pića.<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

Procjenjuje se da uz svakog alkoholičara još tri osobe pate i postaju bolesnici, pa možemo zaključiti da oko četvrtine stanovništva u SR Hrvatskoj, direktno ili indirektno, strada od alkoholizma, zbog čega alkoholizam moramo smatrati vrlo aktualnim socijalno-medicinskim problemom.<sup>1,2</sup>

Alkoholizam sve uvjerljivije postaje vodećim uzrokom krivičnih djela, prometnih nesreća, razaranja obitelji, apsentizma, preranog invaliditeta, mortaliteta, socijalno-medicinskih i socijalno-patoloških problema našeg stanovništva.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> Nakon dugotrajnih bolovanja alkoholičari odlaze u invalidsku mirovinu ili umiru 10–15 godina prije njihovih vršnjaka nealkoholičara, prestaju biti produktivni u vrijeme kada bi trebali biti najproduktivniji, a višestruko negativno djeluju na užu i širu društvenu skupinu i društvo, sadašnju i buduće generacije.<sup>1,2,3,4,5,11</sup>

U Francuskoj, koja je jedna od vodećih zemalja po proizvodnji alkoholnih pića, ekonomske štete od alkoholizma četiri puta su veće od financijskog efekta proizvodnje prometa i izvoza alkoholnih pića.<sup>1</sup>

Premda u našoj zemlji ekonomske štete od alkoholizma nisu sustavno istraživane, valja pretpostaviti da one znatno premašuju dohodak koji se ostvaruje od proizvodnje alkoholnih pića. U toku osnovnog i srednjeg obrazovanja praktički nema sadržaja kojima bi sustavno bile obrađene bolesti ovisnosti. Insuficijentnost sadržaja zdravstvenog odgoja, naročito na tom području, otežava borbu na suzbijanju i sprečavanju alkoholizma kod omladine. U našem je društvu alkohol priznat kao živežna namirnica, pa je jednak porez na proizvodnju alkoholnih pića i žitarica, široko je razvijena proizvodnja, promet, uvoz, a svakodnevno je prisutna prikrivena ili otvorena reklama alkoholnih pića.

Sekundarna i tercijarna prevencija alkoholizma u rukama je zdravstva i društva, ali je primarna prevencija uglavnom u kompetenciji društva. Da bi naglasili tu kompetenciju društva i njegovu odgovornost za vrlo aktualni problem alkoholizma, u zadnje vrijeme i uvaženi stručnjaci naglašavaju »poremećeno ponašanje« i »stil« življenja alkoholičara.

Sigurno je da je alkoholizam istodobno poremećeno ponašanje, stil življenja i teška kronična socijalno-medicinska bolest.

Cesto se u liječničkim izvještajima korištenja zdravstvene zaštite, o morbiditetu, invaliditetu, apsentizmu i mortalitetu zdravstvene komplikacije alkoholne bolesti pišu kao osnovne dijagnoze, pa alkoholizam kao problem ni društvo ne vide u pravoj veličini. Koliko je to aktualan problem, pokušat ćemo pokazati na primjeru ispunjavanja izvještaja o morbiditetu od alkoholizma, »Potvrde o smrti« i »Liječničkog izvještaja o uzroku smrti« u bolničkoj i vanbolničkoj zdravstvenoj službi zajednice općina Osijek.<sup>1,2,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24</sup>

### CILJ ISTRAŽIVANJA

a) Na osnovi znanstvenih istraživanja i prevalenciji alkoholizma i procjena o broju alkoholičara u Hrvatskoj treba utvrditi broj alkoholičara na području zajednice općina Osijeka, kako bismo sagledali veličinu problema alkoholizma u toj regiji.

b) Na osnovi službenih republičkih izvještaja o morbiditetu, hospitalizacijama i mortalitetu — utvrditi broj registriranih alkoholičara.

c) Utvrditi da li se izvještaji primarne i sekundarne zdravstvene zaštite o problemima alkoholizma slažu sa znanstvenim epidemiološkim istraživanjima za Hrvatsku, a u slučaju neslaganja pokušati ukazati na moguće uzroke.

d) Ukazati na ulogu svih segmenata zdravstvene zaštite pri utvrđivanju prevalencije realnim registracijama alkoholizma, uz praćenje svih negativnih posljedica alkoholizma, kako bi se što realnije sagledala veličina problema.

### METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Područje istraživanja je zajednica općina Osijeka. Iz regionalnih i republičkih izvještaja rutinske statistike korišteni su podaci o morbiditetu i mortalitetu.

Republički registar alkoholičara liječenih u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama Hrvatske, također je bio bitan izvor podataka.

Rezultati iskraživanja tabelarno su prikazani i obrađeni uobičajenim statističkim metodama.

### REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Broj hospitalizacija i bolnoopskrbnih dana zbog alkoholizma u psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka, prema spolu i za razdoblje od 1965. do 1985. godine, prikazani su u tablici 1.

**TABLICA 1.**  
**BROJ HOSPITALIZACIJA I BOLNOOPSKRBNIH DANA ZBOG ALKOHO-  
LIZMA U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA NA PODRUČJU ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, PREMA GODINAMA I SPOLU**

Godina	Muški		Žene		Ukupno	
	Broj	BOD*	Broj	BOD	Broj	BOD-a
1980.	2157	71.216	216	6569	2373	77.785
1981.	2099	64.461	201	5717	2300	70.178
1982.	2263	66.645	229	6107	2492	72.752
1983.	2831	83.449	324	7493	3155	90.942
1984.	2493	73.984	277	7314	2770	81.298
1985.	1698	53.576	201	5219	1899	58.795
1980 – 1985.	2256	68.888	241	6403	2498	75.291
1965 – 1985.	1571	54.844	159	5807	1731	60.652

Izvor: 13

\* Bolnoopskrbni dan

Prosječan broj hospitalizacija u razdoblju od 1965. do 1985. godine veći je prosječno za 767 hospitalizacija godišnje u odnosu na prosječni godišnji broj hospitalizacija za razdoblje od 1965. do 1985. godine, a broj bolnoopskrbnih dana veći je prosječno godišnje za 14.639 dana.

Prosječno trajanje hospitalizacija u psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka zbog alkoholizma, prikazano je u tablici 2.

**TABLICA 2.**  
**PROSJEČAN BROJ DANA HOSPITALIZACIJA ZBOG ALKOHO-  
LIZMA U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, PO GODINAMA I SPOLU**

Godina	Muški	Žene	Ukupno
1980.	33,02	30,42	32,78
1981.	30,71	28,45	30,52
1982.	29,45	26,67	29,20
1983.	29,48	23,13	28,83
1984.	29,68	26,41	29,35
1985.	31,56	25,97	30,97
1980 – 1985.	30,65	26,84	30,28
1965 – 1985.	34,90	36,47	35,05
1965 – 1985. SRH	36,30	39,14	36,68

Prosječno trajanje hospitalizacija muškaraca u odnosu na žene, u razdoblju od 1980. do 1985. godine, duže je za 1 – 2 dana, a zadnjih šest godina za 3 – 4 dana.

Prosječno trajanje hospitalizacija alkoholičara zbog alkoholizma u razdoblju od 1980. do 1985. godine u odnosu na razdoblje od 1965. do 1985. godine, skraćeno je za muškarce četiri dana, za žene devet, ili u prosjeku nešto manje od pet dana. To može biti rezultat suvremenije i efikasnije terapije i rehabilitacije alkoholičara, ali i posljedica uvijek oskudnog broja kreveta te pristizanja sve većeg broja alkoholičara. U razdoblju od 1965. do 1985. godine u zajednici općina Osijeka, u odnosu na cjelokupnu SR Hrvatsku, kraće je prosječno trajanje hospitalizacija za muškarce 1,60, za žene 2,67, ili prosječno 1,63 dana.

Prosječan broj hospitalizacija zbog alkoholizma po hospitaliziranom alkoholičaru prikazan je u tablici 3.

**TABLICA 3.**  
**PROSJEČNI BROJ HOSPITALIZACIJA ZBOG ALKOHO-  
LIZMA PO HOSPITALIZIRANOM ALKOHO-  
LIČARU NA PODRUČJU ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, PREMA GODINAMA I SPOLU**

Godina	Muški	Žene	Ukupno
1980.	2,01	1,59	2,00
1981.	2,05	1,82	2,04
1982.	2,01	1,79	1,99
1983.	2,07	1,57	2,01
1984.	2,05	1,76	2,02
1985.	1,74	1,72	1,73
1980 – 1985.	1,99	1,71	1,97
1965 – 1985.	1,83	1,55	1,81
1965 – 1985. SRH	1,94	1,76	1,91

Izvor: 13.

Za razdoblje od 1965. do 1985. godine na području zajednice općina Osijeka nešto malo je manji prosječan broj hospitalizacija po hospitaliziranom alkoholičaru nego u SR Hrvatskoj, ali se u zajednici općina Osijeka taj broj u razdoblju od 1965. do 1985. godine povećava, što predstavlja negativan trend, jer može značiti neefikasnost liječenja i neadekvatan prihvata alkoholičara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nakon otpusta sa stacionarnog liječenja. Na području zajednice općina Osijeka, kao i u cijeloj SR Hrvatskoj, muškarci imaju veći prosječni broj hospitalizacija po hospitaliziranom alkoholičaru nego žene. Ta razlika ostala je potpuno jednaka u razdoblju od 1980. do 1985. godine, kao i u razdoblju od 1965. do 1985. godine.

Prosječan broj prvih hospitalizacija zbog alkoholizma u psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka prikazuje tablica 4.

**TABLICA 4.**  
**BROJ PRVIH HOSPITALIZACIJA (INCIDENCIJA) ZBOG ALKOHOLIZMA U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA NA PODRUČJU ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, PO DOBI I SPOLU**

Godina	< 29		30 – 44			45 – 49			60 +			Nepoznato			Ukupno			
	M	Ž	U	M	Ž	U	M	Ž	U	M	Ž	U	M	Ž	U	M	Ž	U
1980.	110	10	120	398	36	434	443	65	508	113	23	136	7	2	9	1071	136	1207
1981.	95	4	99	359	28	387	459	57	516	97	19	116	15	3	18	1022	111	1123
1982.	134	6	140	391	30	421	496	69	565	98	17	115	9	6	15	1120	128	1248
1983.	135	14	149	481	55	536	609	90	699	125	45	170	16	3	19	1366	207	1573
1984.	118	6	124	421	52	473	519	68	587	156	29	185	2	3	5	1216	158	1374
1985.	100	12	112	351	32	383	413	49	462	105	23	128	9	1	10	978	117	1095
1980 – 1985.	115	9	124	400	39	439	490	66	556	116	26	142	10	3	13	1129	143	1270
1965 – 1985.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	857	103	960
1965 – 1985. SRH	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4891	841	5732

Izvor: 13.

U tablici 4. vidljivo je da je zabrinjavajuće velik broj prvih hospitalizacija zbog alkoholizma samo u psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka. Svima njima je trebao dugi alkoholičarski staž prije hospitalizacije, a mnogo ih je u dobi do 29 godina. U dobi od 30 do 44 godine već ih je 3 – 4 puta više. U dobi 45 – 49 godina njihov broj još više raste, dok u dobi od 60 i više godina njihov se broj značajno smanjuje, jer su već recidivisti, a mnogi od alkoholičara su umrli. U razdoblju od 1965. do 1985. godine prosječni broj prvih hospitalizacija zbog alkoholizma u psihijatrijskim ustanovama na području zajednice općina Osijeka bio je 960, a u razdoblju od 1980. do 1985. godine taj je broj znatno povećan i iznosi 1270. U navedenom razdoblju ostao je podjednak odnos muškaraca i žena u broju prvih hospitalizacija. U razdoblju od 1965. do 1985. godine udio muškaraca veći je za gotovo 4% u zajednici općina Osijeka nego u cijeloj SR Hrvatskoj. Udio muškaraca bio je 88,9%, a u SRH 85%.

U tablici 5. prikazan je broj hospitalizacija zbog alkoholne psihoze u psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka.

**TABLICA 5.**  
**BROJ HOSPITALIZACIJA ZBOG ALKOHOLNE PSIHOZE U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, PO GODINAMA I SPOLU**

Godina	Muški	Žene	Ukupno
1980.	301	29	330
1981.	215	27	242
1982.	217	26	243
1983.	204	32	236
1984.	137	7	144
1985.	103	16	119
1980 – 1985. prosjek	196	23	219
1965 – 1985. prosjek	260	29	289
1965 – 1985. ukupno	5479	595	6074

Izvor: 13.

Prosječni godišnji broj hospitalizacija zbog alkoholne psihoze u psihijatrijskim ustanovama na području zajednice općina Osijeka, u razdoblju od 1965. do 1985. godine, bio je 260 muškaraca, 28 žena, ili zajedno 289 alkoholičara. U razdoblju od 1980. do 1985. godine prosječni je broj 196 muškaraca, 23 žene ili 219 alkoholičara. Zadnjih godina broj hospitaliziranih žena se povećao, ali se znatnije smanjio broj hospitaliziranih muškaraca, pa je ukupan broj hospitaliziranih zbog alkoholne psihoze manji za 70 godišnje. To može biti rezultat pravovremenije hospitalizacije i adekvatnijeg rješavanja predelirantnih stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ukupan broj hospitalizacija zbog alkoholne psihoze u navedenim razdobljima je zabrinjavajuće velik.

U tablici 6. prikazan je broj umrlih alkoholičara u psihijatrijskim ustanovama za vrijeme liječenja alkoholizma na području zajednice općina Osijeka, po godinama, spolu i postotnom učešću u razdoblju od 1981. do 1985. godine.

**TABLICA 6.**  
**ALKHOLIČARI UMRILI U STACIONARNIM PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA ZA VRIJEME LIJEČENJA OD ALKOHOLIZMA PO GODINAMA, SPOLU I POSTOTNOM UČEŠĆU, 1981 – 1985.**

Godina	Muškarci	Žene	Ukupno
1981.	56	18	74
1982.	46	9	55
1983.	67	29	96
1984.	48	14	62
1985.	28	9	37
Ukupno	245	79	324
%	75,62	24,38	100,0

Izvor: 13.

U strukturi umrlih, muškarci su tri puta više zastupljeni od žena, premda su u ukupnom broju hospitalizacija promatranog perioda zastupljeni devet puta više. To bi moglo značiti da žene imaju tri puta veći rizik umiranja, vjerojatno zbog nepoznate činjenice da žene kasnije pristupaju liječenju nego muškarci, u kasnijoj fazi bolesti i kada je organizam značajnije oštećen. Činjenica da umire skoro 33% hospitaliziranih zbog alkoholne psihoze, ukazuje da su prekasno hospitalizirani i da su već imali teška oštećenja svih organa i organskih sistema.

U tablici 7. prikazani su hospitalizirani alkoholičari u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka prema zanimanju i spolu u razdoblju od 1981. do 1985. godine.

Udio muškaraca među hospitaliziranimima je 93,3%, a žena 6,7%. Na aktivne osiguranike otpada 66,22% hospitaliziranih, od kojih su 96,5% muškarci i 3,5% žene. Poljoprivrednici čine 17,08% hospitaliziranih, od kojih su 91,1% muškarci i 8,9% žene. Umirovljenici čine 16,7% hospitaliziranih, od kojih su 82,7% muškarci i 17,3% žene. Najveći udio žena je među umirovljenicima, slijede poljoprivrednici i onda aktivni osiguranici.

U tablici 8. prikazani su slučajevi alkoholizma i neka oboljenja kao zdravstvene posljedice komplikacija alkoholne bolesti, koji su registrirani u izvanbolničkoj konzilijarno-specijalističkoj službi zajednice općina Osijeka, u razdoblju od 1981. do 1983. godine.

U 1981. i 1982. godini registracije toga morbiditeta toliko su manjkave da se na njih ne treba osvrnati. U 1983. godini registracije su potpunije, ali još uvijek samo djelomične. Tako je, na primjer, registrirano alkoholičara samo 48% od registriranog broja kroničnih oštećenja jetre, a stvarna situacija u morbiditetu je više nego suprotna, jer se zna da oko 75% alkoholičara ima kronična oštećenja jetre. U 1981. godini ta služba je registrirala sveukupnih psihoza samo 31,8% od broja hospitaliziranih zbog alkoholne psihoze, 1982. godine manje od 21,% dok 1983. godine hospitalizirani zbog alkoholne psihoze čine manje od 29% psihoza registriranih u vanbolničkoj konzilijarno-specijalističkoj službi.



**TABLICA 7.**

**ALKOHOLIČARI HOSPITALIZIRANI U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA NA PODRUČJU ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, 1981 – 1985. PREMA ZANIMANJIMA I SPOLU**

Godina	Aktivni			Poljoprivrednici			Umirovljenici			Sveukupno		
	M	Z	U	M	Z	U	M	Z	U	M	Z	U
1981.	1271	32	1303	323	31	354	322	79	401	1916	142	2058
1982.	1455	55	1510	336	22	358	294	38	332	2085	115	2200
1983.	1773	52	1825	467	56	523	368	98	466	2608	206	2814
1984.	1586	70	1656	390	42	432	352	74	426	2328	186	2514
1985.	1108	49	1157	234	21	255	218	36	254	1560	106	1666
Ukup.	7193	258	7451	1750	172	1922	1554	325	1879	10497	755	11252
%	96,5	3,5	66,22	91,1	8,9	17,08	82,7	17,3	16,70	93,3	6,7	100,0

Izvor: 13.

**TABLICA 8.**

**SLUČAJEVI ALKOHOLIZMA I NEKA OBOLJENJA KOJA SU VRLO ČESTO ZDRAVSTVENE KOMPLIKACIJE ALKOHOLNE BOLESTI, REGISTRIRANI U IZVANBOLNIČKOJ KONZILIJARNO-SPECIJALISTIČKOJ SLUŽBI ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, 1981 – 1983. GODINE**

Sifra bolesti – dijagnoza	Godina		
	1981.	1982.	1983.
303 Sindrom ovisnosti o alkoholu	175	169	590
290 – 299 Organska psihotična stanja	77	51	817
571 Kronična bolest jetre i ciroza	—	—	1220
724,3 Ishialgia	—	—	1418
340 – 359 Druga oboljenja centralnog nervnog sistema	134	—	1141

Izvor: 12,23.

**TABLICA 9.**

**REGISTRACIJA SLUČAJEVA ALKOHOLIZMA I DRUGIH BOLESTI KOJE SU ČESTO ZDRAVSTVENE KOMPLIKACIJE ALKOHOLNE BOLESTI U DJELATNOSTI MEDICINE RADA ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, 1981 – 1983. GODINE**

Sifra bolesti – dijagnoza	Godina		
	1981.	1982.	1983.
303 Sindrom ovisnosti o alkoholu	2325	2487	4357
290 – 299 Organska psihotična stanja	835	985	2027
571 Kronična bolest jetre i ciroza jetre	1889	1815	2263
724,3 Ishialgia	6898	8800	12924
340 – 359 Druga oboljenja centralnog nervnog sistema	2760	2899	3439
300 Neurotični poremećaji	9765	10338	14759

Izvor: 12,23.

**TABLICA 10.**

**REGISTRACIJA SLUČAJEVA ALKOHOLIZMA I DRUGIH BOLESTI KOJE SU ČESTO ZDRAVSTVENE KOMPLIKACIJE ALKOHOLNE BOLESTI U DJELATNOSTI OPĆE MEDICINE ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, 1981 – 1983. GODINE**

Sifra bolesti – dijagnoza	Godina		
	1981.	1982.	1983.
303 Sindrom ovisnosti o alkoholu	5914	6679	7884
290 – 299 Organska psihotična stanja	7037	7452	7163
571 Kronična bolest jetre i ciroza jetre	6569	7776	6629
724,3 Ishialgia	17529	16748	15670
340 – 359 Druga oboljenja centralnog nervnog sistema	14670	22556	22695
300 Neurotični poremećaji	31513	38729	33374

Izvor: 12,23.

Učestalost alkoholizma i drugih bolesti, koje su često zdravstvene komplikacije alkoholizma prikazane su u djelatnosti medicine rada zajednice općine Osijeka, za razdoblje od 1981. do 1983. godine (tablica 9).

Služba za zdravstvenu zaštitu radnika u Zajednici općina Osijeka pruža zdravstvenu zaštitu za oko 50% aktivnih osiguranika, odnosno za oko 76.000 muškaraca i za oko 43.000 žena. Kako se procjenjuje da je udio alkoholičara među odraslim muškarcima 15–20%, a među ženama 5–6%, očekivana registracija alkoholičara u djelatnosti zdravstvene zaštite radnika na području zajednice općina Osijeka je oko 16.260. Međutim, 1981. godine registrirano je 14%, 1982. godine 15%, 1983. godine 27%, ili ukupno 56% od očekivanog broja alkoholičara.

Učestalost alkoholizma i drugih bolesti koje su često zdravstvene komplikacije alkoholizma prikazane su u djelatnosti opće medicine zajednice općina Osijeka, za razdoblje od 1981. do 1983. godine (u tablici 10). Djelatnost opće medicine ima u zdravstvenoj skrbi oko 340.000 muškaraca i oko 390.000 žena na području zajednice općina Osijeka. Prema procjeni očekivali smo među muškarcima 61.200 i među ženama 23.400, ili ukupno 84.600 alkoholičara.

Djelatnost opće medicine na području zajednice općina Osijeka registrirala je 1981. godine 7%, 1982. godine 8%, 1983. godine 9%, ili ukupno 24% od očekivanog broja alkoholičara. Broj neuropsihijatrijskih kreveta, ispisanih bolesnika, bolnoopskrbnih dana, prosječna dužina liječenja i godišnja zauzetost neuropsihijatrijskih kreveta općih bolnica na području zajednice općina Osijeka, za razdoblje 1981 – 1985. godine, prikazani su tablici 11.

U tablici 11. vidljivo je da je broj neuropsihijatrijskih kreveta na 10.000 stanovnika znatno manji u zajednici općina Osijeka nego u cijeloj Hrvatskoj. Broj neuropsihijatrijskih kreveta u 1985. godini porastao je u odnosu na 1981. godinu za 18,44 indeksna poena. Istodobno je porastao broj ispisanih bolesnika za 14,63 indeksna poena, a broj bolnoopskrbnih dana za 10,15 indeksnih poena. U razdoblju od 1981. do 1985. godine prosječna zauzetost svih bolničkih kreveta u bolnicama zajednice općina Osijeka bila je 308,6 a neuropsihijatrijskih kreveta 356,4, što daje razliku od 47,8 dana godišnje. U navedenom petogodišnjem razdoblju, prosječna zauzetost i dužina liječenja na svim bolničkim odjelima zajednice općina Osijeka bila je 12,51, dok je na neuropsihijatrijskim odjelima bila 17,85, što daje razliku od 5,34 dana.

U tablici 12. vidi se udio alkoholičara među ispisanim bolesnicima i u bolnoopskrbnim danima bolesnika liječenih na neuropsihijatrijskim odjelima općih bolnica zajednice općina Osijeka, za razdoblje od 1981. do 1985. godine.

Udio alkoholičara među ispisanim bolesnicima neuropsihijatrijskih odjela u razdoblju od 1981. do 1985. godine, bio je 40,4%. Taj je udio znatno smanjen u 1985. godini prema prethodnoj godini za 21%, što je rezultat razvijanja drugih vidova zaštite alkoholičara. Udio alkoholičara u bolnoopskrbnim danima u navedenom razdoblju bio je 66,2%. U 1985. godini prema prethodnoj godini smanjen je za 21%, jer je za isti postotak smanjen i broj ispisanih alkoholičara.

**TABLICA 11.**

**BROJ NEUROPSIHIJATRIJSKIH KREVETA U HRVATSKOJ I NA PODRUČJU ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, BROJ ISPISANIH BOLESNIKA I BOLNOOPSKRBNIH DANA NA NEUROPSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA, PROSJEČNA DUŽINA LIJEČENJA I GODIŠNJA ZAUZETOST KREVETA SVIH I NEUROPSIHIJATRIJSKIH ODJELA.**

	1981.	1982.	1983.	1984.	1985.
Broj neuropsihijatrijskih kreveta na 10.000 stanovnika u SR Hrvatskoj	5,97	5,94	5,90	5,92	5,94
Broj neuropsihijatrijskih kreveta na 10.000 stanovnika na području zajednice općina Osijeka	3,13	3,20	3,45	3,70	3,60
Broj neuropsihijatrijskih kreveta u bolnicama zajednice općina Osijeka	282	282	304	334	334
Broj ispisanih bolesnika u neuropsihijatrijskim odjelima zajednice općina Osijeka	5845	5667	6151	6305	6700
Broj bolnoopskrbnih dana na neuropsihijatrijskim odjelima zajednice općina Osijeka	105096	101540	111203	112345	115767
Prosječna dužina liječenja na svim bolničkim odjelima zajednice općina Osijeka u danima	12,75	12,38	12,51	12,41	12,48
Prosječna dužina liječenja na neuropsihijatrijskim odjelima zajednice općina Osijeka u danima	17,98	17,92	18,08	17,82	17,44
Prosječna zauzetost kreveta svih bolničkih odjela zajednice općina Osijeka u danima	314	307	310	304	308
Prosječna godišnja zauzetost neuropsihijatrijskih kreveta na području zajednice općina Osijeka u danima	373	360	366	336	347

Izvor: 12.

**TABLICA 12.**

**UDIO ALKOHOLIČARA MEĐU ISPISANIM BOLESNICIMA I U BOLNOOPSKRBNIM DANIMA BOLESNIKA LIJEČENIH NA NEUROPSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA OPĆIH BOLNICA ZAJEDNICE OPĆINA OSIJEKA, 1981 – 1985. GODINE.**

Godina	Udio alkoholičara među bolesnicima neuropsihijatrijskih odjela %	Udio alkoholičara u bolnoopskrbnim danima %
1981.	41%	74%
1982.	41%	69%
1983.	41%	65%
1984.	50%	72%
1985.	29%	51%

Izvor: 12,13.

**TABLICA 13.**

**LIJEČNIČKI IZVJEŠTAJ O UZROKU SMRTI**

Na pitanje 17 i 18 odgovore upisuje:  
 a) liječnik koji je umrlog liječio prije smrti od bol. koja je prouzrokovala smrt,  
 b) liječnik-odlučnik koji je izvršio obdukciju mrtvaca,  
 c) liječnik koji je u slučaju nasilne smrti prisustvovao uviđaju.

17	Uzrok smrti <sup>1)</sup>	*	Vrijeme proteklo od početka bolesti do smrti
Bolest ili stanje koje je neposredno izazvalo smrt			
Bolest ili stanja (ako ih je bilo) koji su prethodili navedenom uzroku	Stanje koje je dovelo do neposrednog uzroka smrti		
	Osnovni (inicialni) uzrok smrti		
II Druga značajna stanja koja su mogla utjecati da dođe do smrti, ali nisu u vezi s osnovnim izrokom smrti			
1) Napomena: odgovori pod I popunjavaju se: za osobe umrle prirodnom smrću — uzrok smrti za osobe umrle nasilnom smrću — priroda povrede i vanjski uzrok povrede			
18	Jesu li uzroci smrti provjereni obdukcijom	DA	NE
U .....		Potpis liječnika	
M. P. ....			

Bilješke matičara:

Ovaj slučaj upisan je u matičnu knjigu umrlih što se vodi za mjesto .....

Općina ..... pod rednim brojem ..... za godinu 19.....

M. P.

Potpis matičara

\*Narodne novine, Zagreb, Oznaka za narudžbu: UR-IV-28

1) Nepotrebno precrtat!

2) Popunjava se za sve osobe umrle izvan zdravstvene rad. org.

U tablici 13 – A, rubrika 16., s odgovorima a, b, c, d, ispunjava se samo za one koji su umrli izvan zdravstvene radne organizacije, a zapazili smo da na svim bolničkim odjelima zajednice općina Osijeka liječnici ispunjavaju tu rubriku umjesto rubrika 17. i 18. u tablici 13.

Tablica 13., s rubrikama 17. i 18., predstavlja »Liječnički izvještaj o uzroku smrti«. U rubrici 17. u pravilu odgovara se na pitanja a, b, c, a medicinska i statistička je potreba da se odgovori i na pitanje iz podrubrike II. Jasno je napisano da treba odgovoriti i na pitanje »Vrijeme proteklo od početka bolesti do smrti«, ali tu rubriku u pravilu liječnici s područja zajednice općina Osijeka ne ispunjavaju. U pravilu liječnici ne zaokružuju ni odgovor u rubrici 18, pa ne znamo koliko je umrlih obducirano. Vanbolnički i bolnički liječnici najčešće izbjegavaju odgovore na pitanja u rubrikama i pišu preko više rubrika. Gotovo svi liječnici vrše svoje regis-

**TABLICA 13-A**

Pravilnik o obrascu potvrde o smrti ("Narodne novine", br 28/75)

Red. br. ....

**POTVRDA O SMRTI**

(ime osobe, matičara odnosno naziv zdravstvene organizacije)<sup>1)</sup>

1	Prezime i ime umrlog i prezime prije zaključ. braka	2	Spol
		M	2
3	Datum smrti ..... u ..... sati (dan, mjesec, godina) (0–24)		
4	Mjesto smrti	mjesto	općina
5	Datum rođenja ..... u ..... (0–24) (dan, mjesec, godina) (samo za djecu do 7 dana)		
R o d e n		7	
6	Mjesto	Prebivalište i adresa stanovanja	
	Općina		
8	Bračno stanje		
9	Državljanstvo		
10	Prezime i ime bračnog druga (za oženjene, udovice i udovce) i njegovo prezime prije zaključenja braka		
11	Prezime i ime roditelja	oca	
		majke	
12	Da li je bio liječen	DA	NE
13	Ako je bio liječen, datum posljednjeg pregleda		
14	Naziv zdravstvene rad. org. u kojoj je liječen, a ako je liječen kod kuće ime liječnika koji ga je liječio i naziv zdrav. org. u kojoj radi taj liječnik		
15	Smrt je utvrdio: a) liječnik b) druga osoba ovlaštena za utvrđivanje smrti c) svjedoci		
16	Uzrok smrti <sup>2)</sup>		
	a) bolest zbog koje je smrt nastupila		
	b) koliko je trajala bolest od koje je osoba umrla		
	c) znaci koje je obitelji primijetila tokom bolesti		
	d) je li bolovao još od neke bolesti (navesti bolesti, kad je i koliko bolovao)		
U .....		Potpis osobe koja je ustanovila smrt	
..... 19.....		.....	
		(mjesto i adresa stanovanja)	

tracije u takozvanoj »nultoj« rubrici označenoj zvjezdicom u rubrici 17. Liječnici »bježe« u taj prostor zato što je tu naslov rubrike »Uzrok smrti« i što žele izbjeći precizne odgovore u slijedećim rubrikama.

U tablici 14. dati su primjeri registracije mortaliteta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Osijeka i Slavanskog Broda za posljednje mjesece 1986. godine.

U tablici 14. šifru smo stavili uz dijagnozu koju je republički cenzor priznao kao osnovni uzrok smrti. Prvi stupac dijagnoza uopće nije trebao biti na tome mjestu, jer se te registracije nalaze u takozvanoj »nultoj« rubrici, označenoj zvjezdicom u tablici 13. Prilikom odlučivanja što će odabrati za osnovni uzrok smrti, cenzor se rukovodio pravilima navedenim u »Uputstvu« iz »Medunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti«. Navedene registracije dokazuju da liječnici nisu proučili »Uputstva« i neadekvatno vrše registracije, pa nije čudo da alkoholizam kao problem ostaje skriven. U svakom od navedenih slučajeva alkoholizam je mogao biti osnovni uzrok smrti. Zbog neadekvatnih registracija i brojne alkoholne ciroze jetre registrirane su kao nedefinirane ciroze. U nekim je slučajevima druga zdravstvena komplikacija alkoholizma registrirana kao osnovni uzrok smrti. U posljednja je dva slučaja laik mrtvozornik za cenzora bio uvjerljiviji i uvazio je alkoholizam kao osnovni uzrok smrti.

Tablica 15. i 15-A dokazuju da su registracije u »Liječničkom izvještaju o uzroku smrti« u bolničkoj zaštiti čak nepotpunije i neadekvatnije nego u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Bolnički liječnici vrlo često vrše registracije preko svih ili preko nekoliko rubrika, kao i u »nultoj« rubrici. Samo dobrom voljom cenzora jednom je alkoholizam bio uvažen kao osnovni uzrok smrti, dok je alkoholna ciroza jetre i alkoholni delirij uvažen nekoliko puta. Iz ovih primjera, gdje je alkoholizam unesen kao osnovni uzrok smrti, vidljivo je kako zbog neadekvatnih registracija alkoholizam ostaje skriven kao problem za zdravstvo i društvo.

## RASPRAVA SA ZAKLJUČCIMA

Prema epidemiološkim istraživanjima prevalencije alkoholizma u Hrvatskoj, procjenjuje se da bi na području zajednice općina Osijeka trebalo biti oko 100.000 registriranih alkoholičara.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,25</sup>

Pregledom registracija u zajednici općina Osijeka, za razdoblje od 1981. do 1983. godine vidljivo je da je registrirana samo trećina od očekivanog broja alkoholičara.<sup>12</sup>

U tom trogodišnjem razdoblju vjerojatno je većina alkoholičara zatražila zdravstvenu zaštitu, bilo zbog osnovne bolesti, bilo zbog zdravstvene ili socijalne komplikacije osnovne bolesti, ali kod dvije trećine, iako su zatražili zdravstvenu zaštitu, nije registriran alkoholizam. Vjerojatno je bilo onih koji su bili registrirani dva puta, ili su bili registrirani u dvije različite djelatnosti ali je mnogo više onih kojima je umjesto alkoholizma registrirana zdravstvena komplikacija alkoholne bolesti, i to kao osnovna bolest.<sup>12,24</sup> Stoga je neophodno uspostaviti registre alkoholičara na nivou svakog liječnika primarne zdravstvene zaštite, koji bi izmjenjivali podatke s Republičkim registrom alkoholičara. To je preduvjet organiziranog i kontinuiranog praćenja socijalno-medicinskih problema alkoholizma.<sup>26</sup>

Prema suvremenom shvaćanju nema uspješnog liječenja ni rehabilitacije alkoholičara bez klubova liječenih alkoholičara u svakoj mjesnoj zajednici i svakoj većoj radnoj organizaciji. Klubove treba da vode i osnivaju timovi primarne zdravstvene zaštite, socijalni radnici, uz neophodnu konzilijarnu pomoć neuropsihijatra. Nakon dijagnostičke obrade i specijalističkih konzultacija, liječnici primarne zdravstvene zaštite mogu samostalno voditi liječenje i rehabilitaciju preko 90% alkoholičara iz njihove populacije, a i kod onih 10% težih treba da budu aktivni sudionici u timu neuropsihijatra, kako bi nakon akutne faze liječenja i te alkoholičare preuzeli u socijalno-medicinsku skrb.

U navedenom trogodišnjem razdoblju, od 1981. do 1983. godine, na području zajednice općina Osijeka radilo je sa-

mo osamdesetak KLA, a sada ih ima oko stotinu.<sup>27</sup> Optimalno bi bilo da u svakom klubu bude najviše 12 alkoholičara i toliko ključnih članova njihovih obitelji. Čak i za dosad registrirane alkoholičare trebalo bi oko 2.500 KLA.

U psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka u 1983. godini bilo je 1.573 prvih hospitalizacija zbog alkoholizma, a iste je godine broj sveukupnih hospitalizacija zbog alkoholizma na neuropsihijatrijskim odjelima bio 3.155, dok je broj bolnoopskrbnih dana prelazio 90.000 (tablica 1 i 4). Alkoholičari su među ispisanim bolesnicima neuropsihijatrijskih odjela općih bolnica zajednice općina Osijeka, u razdoblju od 1981. do 1985. godine, činili 40,4%, a u bolnoopskrbnim danima 66,2% (tablica 12) sa tendencijom smanjenja udjela posljednje promatrane godine.

Među alkoholičarima hospitaliziranim na neuropsihijatrijskim odjelima bolnica zajednice općina Osijeka bilo je 93,3% muškaraca i 6,7% žena. Aktivnih osiguranika bilo je 66,22%, umirovljenika 16,7% i poljoprivrednika 17,08% (tablica 7). Najveći broj alkoholičara je u najproduktivnijoj dobi života, a trebao im je dugi alkoholičarski staž do hospitalizacije, pa su vrlo kratko bili produktivni.<sup>13</sup>

Kao što se može vidjeti u tablici 8, nerealne su registracije alkoholizma u polikliničko-konzilijarnoj djelatnosti, u kojoj 1981. i 1982. godine uopće nije registrirana kronična bolest jetre i ciroza, a u 1983. godini u toj djelatnosti registrirano je za polovinu manje alkoholičara nego kroničnih bolesti jetre i ciroze. Poznato je da oko dvije trećine alkoholičara ima kronično oštećenje jetre, pa bi u svakom slučaju trebalo biti više registriranih alkoholičara nego ciroza jetre.<sup>1,2,14,28</sup> U razdoblju od 1981. do 1982. godine četiri puta je više registrirano liječenih psihoza u psihijatrijskim ustanovama zajednice općina Osijeka nego što je tih godina registrirano psihoza u polikliničko-konzilijarnoj djelatnosti (tablica 5. i 8).

U 1983. godini nešto je realnija registracija psihoza.<sup>12,13,17</sup> Preko 40% kroničnih alkoholičara ima kronični pankreatitis, a oko dvije trećine njih ima sekundarni dijabetes, preko 90% alkoholičara ima polineuropatije, a ta djelatnost kao da ne želi vidjeti osnovnu bolest.<sup>12,14,15,16</sup>

Djelatnost za zdravstvenu zaštitu radnika registrirala je od 1981. do 1983. godine 56% od očekivanog broja alkoholičara u skrbi ove djelatnosti (tablica 9). Djelatnost opće medicine u istom je razdoblju registrirala tek 25% od očekivanog broja alkoholičara (tablica 10). Kad obiteljski liječnik iz mjesne zajednice, ima definiranu populaciju i definirani mikrorajon, a uz uvjet da ima adekvatan odnos prema alkoholizmu, mogao bi imati registrirane sve alkoholičare.<sup>26</sup> Činjenica da liječnici opće medicine Osijeka i Slavanskog Broda nemaju definirane populacije i mikrorajone, uz ostale negativne posljedice, ima za posljedicu i nepotpune registracije alkoholičara.

U tablicama 14. i 15., uz dijagnozu koju je cenzor priznao kao osnovni uzrok smrti, napisali smo šifru te bolesti. Vidljivo je kako cenzor uzima u obzir »Uputstva« iz »Medunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti«, ali je vidljivo da i cenzor često griješi. Tako, na primjer, za kroničnog alkoholičara koji umire u alkoholnom deliriju cenzor registrira nefroangiosklerozu kao osnovni uzrok smrti. Nema opravdanja da cenzor registrira nedefiniranu cirozu jetre kao osnovni uzrok smrti, ako liječnik registrira i kronični alkoholizam, premda neadekvatno. Kada kronični alkoholičar u akutnom pijanom stanju izvrši suicid, onda je alkoholizam osnovni uzrok smrti, a suicid neposredni, ali takvu interpretaciju isključuju navedena »Uputstva«. Ako kronični alkoholičar u akutnom opitom stanju padne i dobjije smrtonosnu frakturu lubanje, također je alkoholizam osnovni, a fraktura neposredni uzrok smrti, ali navedena »Uputstva« isključuju i takvu interpretaciju. Ako kronični alkoholičar u akutnom opitom stanju ostane spavati u snijegu i smrzne se, opet je alkoholizam osnovni, a smrzavanje neposredni uzrok smrti, ali i tu interpretaciju isključuju »Uputstva«. Ako u akutnom delirantnom stanju alkoholičar dobije apopleksiju ili infarkt miokarda, ili poremećaj hemodinamike sa zakazivanjem kardiovaskularnog sistema, jasno nam je da je alkoholizam kao osnovni uzrok doveo do smrti,

**TABLICA 14.**  
**PRIMERI REGISTRACIJA MORTALITETA U »LIJEČNIČKOM IZVJEŠTAJU O UZROKU SMRTI« IZA KOJIH SE MOŽE KRETATI ALKOHOLIZAM KAO OSNOVNI UZROK SMRTI, PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA OSIJEKA I SLAVONSKOG BRODA, ZADNJI MJESECI 1986. GODINE**

Uzrok smrti:	I a) Neposredni uzrok smrti — nastao zbog »b«	b) Bolest — stanje koje je dovelo do neposrednog uzroka smrti — nastalo zbog »c«	c) Osnovni uzrok smrti	II Druge bolesti i stanja koja nisu u direktnoj vezi s osnovnim uzrokom, ali su mogla utjecati da dođe do smrti.
Ciroza jetre 571,5	0	0	0	0
Nep pluća 162,9	0	0	0	Dekompenzirana ciroza jetre
Melanom 172,5	0	0	0	Delirium tremens, hemipareza, Hipertonija
Mors subita	0	0	0	Alkoholizam kronični 303,0
Apopleksija 436,0	0	0	Ath. generalizata	Alkoholizam kronični
MiodGENER. srca	0	0	0	0
MitodEG. srca 5 godina	0	0	0	0
Mors subita	Ath. generalizata	Dek. ciroza jetre 571,2 5 god.	Alkoholizam 20 godina	0
Apopleksija	Alkoholizam kron. 303,0	Intoksikacija alkoholna	Srčani arast	0
Zastoj srca	Apopleksija	Apopleksija 436,0	Apopleksija 436,0	Alkoholizam kronični
Zastoj srca	Zastoj srca	Apopleksija 436,0	Zastoj srca	Dekompenzirana ciroza jetre
Zastoj srca	Infarkt miokarda 410,0	Infarkt miokarda	Zastoj srca	Dekompenzirana ciroza jetre
Apopleksija	Alkoholizam kronični	Alkoholizam	Zastoj srca	Dekompenzirana ciroza jetre 571,5
Smrzavanje 891,9	Alkoholizam kronični	Alkoholizam akutni	Apopleksija 436,0	0
Insuf. kardioresp. 428,9	Mors subita	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični	0
Dek. ciroza jetre	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični
Apopleksija	Ath. generalizata	Ath. cerebri	Apopleksija 436,0	Alkoholizam kronični
Hipertonija art.	Alkoholizam kronični	Dekompenzirano srce 402,9	0	0
Koma dijabetika	Dijabetes mellitus 250,2	0	0	Alkoholizam kronični
Koma hepatika 572,2	0	Alkoholizam kronični	0	Dekompenzirana ciroza jetre
Dekomp. srce	Ciroza jetre dek. 571,3	Dekompenzirano srce	Dekompenzirano srce	Alkoholizam, Polineuropatija, Dijabetes sek.
Neo bronha 162,9	0	Alkoholizam kronični	0	0
Dekompenzirano srce	Ciroza jetre dek. 571,5	Polineuropatija	Dekompenzirano srce	0
Bronhopn. bilat. 485,0	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični	Alkoholizam kronični
Insuf. jetre	0	Ciroza jetre dek. 571,5	0	Atheroskleroza generalizata
Dekompenzirano srce	Delirium tremens	Delirium tremens	Delirium tremens 291,0	0
	0	0	0	Alkoholizam kronični. Samoubojstvo 994,7
Apopleksija 436,0	0	0	0	0
Alkoholizam kronični				
Delirium tremens	Delirium tremens	Delirium tremens	Delirium tremens 291,0	Alkoholizam kronični 20 godina
Infarkt miokarda 410,0	0	Hipertenzija. Stenokardija.	0	Alkoholizam kronični
Alkoholisar 303,0	0	0	0	Ispunito laik mrtvozornik
Svakodneвно pijan.				
Alkoholisar 303,0	0	0	0	Ispunito laik mrtvozornik
Svakodneвно pijan				

Izvor: 23,24.  
Napomena: Sifra je stavljena uz dijagnozu koju je cenzor priznao kao osnovni uzrok smrti. Na mjestu prvog stupca dijagnoza nije smjelo biti registracija, jer je trebalo samo odgovoriti u rubrici I na pitanja a, b, c, te na pitanje iz rubrike II.



**TABLICA 15.**  
**NEKI PRIMJERI REGISTRACIJE MORTALITETA U »LJEČNIČKOM IZVJEŠTAJU O UZROKU SMRTI« IZA KOJIH SE MOŽE KRITI**  
**ALKOHOLIZAM KAO OSNOVNI UZROK SMRTI, BOLNIČKA DJELATNOST OSIJEKA I SLAVONSKOG BRODA, ZADNJI MJESECI 1986.**  
**GODINE**

Uzrok smrti:	I a) Neposredni uzrok smrti — nastao zbog »b«	b) Bolesti-stanje koje je dovelo do neposrednog uzroka smrti — nastalo zbog »c«	c) Osnovni uzrok smrti	II Druge bolesti-stanja koja nisu u direktnoj vezi s osnovnim uzrokom smrti, ali su mogli utjecati da do smrti dođe.
Insuf. kard-cerebrovask.	0	Status epileptikus 345,3 Alkoholizam kronični	0	0
Dek. ciroza jetre 571,5	Encefalopatija hepatika Koma hepatika	Krvarenje u probavni trakt	0	0
Apopleksija cer. 431,0	0	Dek. ciroza jetre 571,5 Alkoholizam kronični	Varices ezofagi sangv.	0
Bronhopneumonija	Alkoholizam kronični Delirium tremens 291,0	Status febrilis	0	0
Gengreana d. ekstr. 440,9	0	0	0	0
	0	Dek. ciroza jetre 571,5	Koma hepatika.	
Dek. ciroza jetre Alkoholizam kronični Varices ezofagi Koma hepatika Insuf. kardiorespiratorija		0	Dek. ciroza jetre 571,3 Hipertrofija srca Ožiljci miokarda	0
Ulkus duodeni perf. Peritonitis dif. Delirium tremens		0	Bronhopneumonija l. u.	0
Dek. ciroza jetre 571,5 Varices ezofagi. Melena. Hematemeza.		Dek. ciroza jetre	Bronhopneumonija l. u.	0
Apopleksija cerebri 430,0		Hemipareza. Epilepsija.	Alkoholizam kronični	Ath. cerebri et generalizata
Insuf. kardiorespiratorija Dek. ciroza jetre 571,5 Alkoholizam kronični		0	0	0
Dek. ciroza jetre 571,3. Alkoholizam kronični. Varices ezofagi sangv. Anemija. Koma hepatika. Insuf. kardioresp. Bronhopn. l. u.				0
Dek. ciroza jetre. Pankreatitis kron. Bronhitis kron. 491,2. Kor. pul. dek. Embolija pluća.			Atelektaza pluća Bulesni emfizem	0
Insuf. kardiorespiratorija.		0	Faktura baze lub. 801,1 Kontuzija mozga	0
Politrauma Alkoholizam kronični	0	0	Politrauma	0
Politrauma 807,1 Alkoholizam kron. i ak.	0	0		0
Mult. lezije 959,8	0	Alkoholizam kronični	Pneumonija l. u. post tr.	0
Multiple lezije 869,1. Bronhitis kron. Kor. pul. dek. Alkoholizam kronični			0	0
Multiple lezije 869,1. Alkoholizam kronični			0	0
Multiple lezije 803,3. Alkoholizam kronični			0	0
Alkoholizam akutni i kronični. Multiple lezije 803,2. Bronhopneumonija l. u.			0	0
Alkoholizam kron. i ak. Multiple lezije 959,8.		0	0	0

Izvor: 23,24.

Napomena: Sifra je stavljena uz dijagnozu koju je cenzor priznao kao osnovni uzrok smrti. Prvog stupca dijagnoza nije smjelo biti na tome mjestu, jer je trebalo odgovoriti na pitanja a, b, c iz rubrike I, te na pitanje iz rubrike II. Vidljivi su primjeri registracija dijagnoza preko više rubrika i svjesna izbjegavanja preciznih odgovora na pitanja.



**TABLICA 15a**  
**PRIMJERI REGISTRACIJE MORTALITETA U »LJEČNIČKOM IZVJEŠTAJU O UZROKU SMRTI« IZA KOJIH SE MOŽE KRITI**  
**ALKOHOLIZAM KAO OSNOVNI UZROK SMRTI, BOLNIČKA DIJELATNOST OSIJEKA I SLAVONSKOG BRODA, ZADNJI MJESECI 1986.**  
**GODINE**

Uzrok smrti:	I v a) Neposredni uzrok smrti — nastao zbog »b«.	b) Bolest — stanje koje je dovelo do neposrednog uzroka smrti — nastalo zbog »c«.	c) Osnovni, inicijalni uzrok smrti.	II Druge bolesti — stanja koja su mogla utjecati da dođe do smrti, ali nisu u direktnoj vezi s osnovnim uzrokom smrti.
	0	Dek. ciroza jetre 571,2 Varices ezofagi sangv.	Alkoholizam kronični	0
	0	Dek. ciroza jetre Neo in hepar citotika 155,0	Varices ezofagi sangv. gravis	0
Makromod. ciroza jetre		Varices ezofagi Ascites	Ulkus ventr. sangv. 531,4 Ulkus duodeni sangv.	0
Dek. ciroza jetre 571,5 Miokardopatija ath. dek.	0		Dekompensacija srca Miokardopatija ath.	0
Alkoholizam kron.		Insuf. kardiorespiratoria		0
Insuf. kardiovask.		Insuf. kardiovaskularis Apopleksija	Dek. ciroza jetre 571,5 Varices ezofagi sangv. Melena.	0
Varices ezofagi sangv. Ciroza jetre 571,2 Alkoholizam kronični	0	0	Peritonitis pur. dif.	0
Koma cerebri	Alkoholizam kron. 303,0	Epilepsija simpt.	Psihoorganski sindrom	0
Insuf. kardioresp.	Koma cerebri	Dek. ciroza jetre 571,5	Dek. srce. Edem mozga	Ath. cerebri et generalizata
Apopleksija cerebri 436,6	Hemipareza	0	Hipert. art.	Alkoholizam kronični
Tbc pluća l. u.	Kaheksija	Tbc pluća l. u. 0112	Insuf. kardiorespiratoria	Alkoholizam kronični
Insuf. renalis Holecistitis kalk.	Artritis reumatoides	Dek. ciroza jetre 571,5		0
Dek. ciroza jetre 571,5	Varices ezofagi sangv. Hematemeza, Melena	0		0
Encefalopatija W. 323,0	Alkoholizam kronični	0		0
Apopleksija cer. 437,1	Delirium tremens	0		0
Alkoholizam kronični	Delirium tremens 291,0 Pelneuropatija alk.	Insuf. kardiorespiratoria. n		0
Insuf. kardiovaskularis Uremija	Fibrilacija v. Asistolija. Delirium tremens	Asistolija. Fibrilacija v.	Nefroskleroza ath. 403,9 Osteomijelitis sterni pur.	Alkoholizam kronični. Delirium tremens. Uremija.
Ciroza jetre 571,5 Hematemeza. Melena. Arest kardioresp.	0	0	Dek. ciroza jetre 571,5 Teško krvarenje	0
Ciroza jetre	Varices ezofagi sangv. Psihoorganski sindrom.		Dek. ciroza jetre 571,5	0
Delirium tremens 291,0	Psihoorganski sindrom	Alkoholizam kronični	Dek. srce	0
Dek. ciroza jetre 571,2 Alkoholizam kronični.	Tbc pluća	0	0	0

Izvor: 23,24.  
Napomena: Na mjestu prvog stupca dijagnoza registracija uopće nije smjelo biti, jer je trebalo odgovoriti na pitanja a, b, c iz rubrike I, te na pitanje iz rubrike II. Šifra je stavljena uz dijagnozu koju je cenzor priznao za osnovni uzrok smrti.

ali »Uputstva« isključuju takvu interpretaciju. Neprihvatljivo je da se kroničnom alkoholičaru umrlom u status epileptikusu definira nedefinirana epilepsija ili apoplektički inzult koji je uslijedio naknadno. Prikazali smo i slučaj kroničnog alkoholičara s dekompenziranom cirozom jetre, kome cenzor registrira srčanu dekompenzaciju kao osnovni uzrok smrti. Greške cenzora proizlaze najčešće iz grešaka liječnika koji neadekvatno ispunjavaju izvještaj. Ali greške cenzora proizlaze i iz nedostataka »Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti«, koja je kriva za veliki dio nereálnih registracija osnovnog uzroka smrti. Po njenim »Uputstvima« dijagnoza nasilne smrti, epilepsije, delirija, ciroze jetre, hepatorenalnog sindroma, akutna alkoholina intoksikacija i druge — isključuju dijagnozu alkoholizma, a to su redovni uzroci umiranja alkoholičara. Postavlja se pitanje kako treba da umre alkoholičar a da mu alkoholizam bude priznat kao osnovni uzrok smrti. Nova revizija »Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti« treba ispraviti te nelogičnosti.

Za umrle na internim odjelima, pogotovu ako se vrši obdukcija, ne bi smjelo biti nedefiniranih ciroza, ili bi njihov broj trebao biti mali.

Na neuropsihijatrijskim odjelima bolnica u Osijeku i Slavenskom Brodu u »Liječničkom izvještaju o uzroku smrti« alkoholizam kao problem gotovo da ne postoji. Samo jedan liječnik tih odjela adekvatno ispunjava izvještaje, ali ni on ne popunjava uvijek rubriku »vrijeme«. Neadekvatno ispunjeni i nečitljivi izvještaji od strane obducenta u Slavenskom Brodu čine izvještaje neupotrebljivim.

Jedan je od ciljeva javnog zdravstva da spriječi djelovanje odlučujućeg uzroka smrti. Da bismo mogli prevenirati smrt, moramo prekinuti lanac događaja i otpočeti liječenje u pravom trenutku. Zato u »Liječničkom izvještaju o uzroku smrti« treba precizno i čitljivo odgovoriti na pitanja u svim rubrikama.

Mnogi liječnici uopće ne ispunjavaju liječnički izvještaj, nego na prethodnoj strani samo ispune »Potvrdu o smrti«, što je ndopustivo i izričito zabranjeno bolničkim liječnicima.

U tablicama 14. i 15. vidljivo je da liječnici najveći broj dijagnoza registriraju u zaglavlju izvještaja, u takozvanoj »nultoj« rubrici, koja nije predviđena za registracije. To se čini zbog toga što nisu proučili »Uputstva«, ili što ne znaju i izbjegavaju precizne odgovore po rubrikama.

Neadekvatno evidentiranje i izvještavanje, pogotovu kada je riječ o alkoholizmu, bitno smanjuje mogućnost sagledavanja veličine problema alkoholizma i predstavlja prepreku provođenja sveobuhvatnih mjera prevencije sa strane zdravstva i društva. Stoga bi problemu evidentiranja i izvještavanja u zdravstvu trebalo pristupiti odgovornije, naročito u slučaju bolesti koje imaju izrazito značajno socijalno-medicinsko značenje. Alkoholizam je naš vrlo aktualni i prioritetni socijalno-medicinski problem.<sup>8,9,10,11,13</sup> Činjenica da od 1.062 pregledana »Liječnička izvještaja o uzroku smrti« preko tisuću izvještaja nije adekvatno ispunjeno, na-

laže da treba prekinuti sa dosadašnjim odnosom prema tom problemu. Uostalom, postoje zakonski propisi koji u tom smislu obavezuju liječnike i njihove institucije, a koji predviđaju i sankcije u slučaju nepridržavanja »Uputstva«.

#### LITERATURA

1. Hudolin, V., Spicer, F.: Alkoholologija, Zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja u SRH, Tehnička knjiga, Zagreb, 1972, 16–41.
2. Sućur, M.: Socijalno-medicinski problemi alkoholizma u radu liječnika opće medicine, Magistarski rad, Zagreb, 1975.
3. Pražić, B.: Neki epidemiološki i etiološki aspekti alkoholizma, Anal. Bolnice »Dr M. Stojanović«, 3:170–3, 1964.
4. Hudolin, V., Lazić, N., Spicer, F.: Alkoholizam u industriji Hrvatske, Radovi Instituta za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija, 2:25–38, 1967.
5. Hudolin, V., Ljumanović, R., Kulčar, Z.: Epidemiologija alkoholizma u Hrvatskoj, Zdravstvena novine 21:115–131, 1969.
6. Hudolin, V., Lazić, N.: Istraživanje prevalencije alkoholizma u jednoj po svemu prosječnoj komuni Hrvatske, Radovi Instituta za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija, 2:30–35, 1972.
7. Hudolin, V., Lazić, N.: Istraživanje epidemiologije i prevalencije alkoholizma u jednom metalopreradivačkom poduzeću i uslužnoj radnoj organizaciji, Radovi Instituta za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija 4:36–42, 1972.
8. Čapeta, R., Rismondo, M., Kulčar, Z.: Uvod u prevenciju invalidnosti, SIZ-a mirovinskog i invalidskog osiguranja Hrvatske, Zagreb, 1982, 116–127.
9. Anonimno: Program mjera zdravstvene zaštite u SRH, 1986–1990, Savez SIZ-a zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske, 1986, 257–262.
10. Anonimno: Dugoročni razvoj zdravstva do 2000 g., ZZZZ SR Hrvatske, Zagreb, 1983, 223–228.
11. Skrbić, M.: Uvod u ekonomiku u zdravstvu, Zagreb, 1974, JUMENA, 58–66.
12. Anonimno: Pokazatelji o stanju i radu u zdravstvu, ZZZZ SR Hrvatske, godišnje publikacije, Zagreb, 106–197.
13. Anonimno: Republički registar alkoholičara liječenih u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama Hrvatske, 1965–1985, Institut za proučavanje i suzbijanje alkoholizma u suradnji sa ZZZZ SR Hrvatske, godišnji izvještaji.
14. Knežević, M., Knežević, S.: Obdukcijski nalaz alkoholičara, 1953–1963, Anal. Bolnice »Dr M. Stojanović«, 3:222–224, 1964.
15. Kampandžija, B., Savić, D., Popov, I.: Neurološki nalazi kod alkoholičara, Anal. Bolnice »Dr M. Stojanović«, 8:225–227, 1964.
16. Ljumanović, R.: Alkoholizam u odnosu na etroskleroza i apoplektički inzult, Anal. Bolnice »Dr M. Stojanović«, 4:213–214, 1965.
17. Canestrini, L.: Trauma i delirium tremens, Anal. Bolnice »Dr M. Stojanović«, 3:278–279, 1964.
18. Lang, B., Marin, B., Brzak, K.: Alkoholizam i suicid, Anal. Bolnice »Dr M. Stojanović«, 5:139–140, 1966.
19. Satipaničić, M.: Učestalost mortaliteta od alkoholizma u općem mortalitetu općine Delnice, Magistarski rad, Zagreb, 1982.
20. Sućur, M., Sućur, Z.: Udio alkoholičara u odrasloj populaciji i raspodjeli njegov mortalitet, prema životnoj dobi, spolu i stopi od 1973. do 1982. godine, Rad. Med. Fak. Zagreb 25/4:259–265, 1984.
21. Sućur, M., Sućur, Z.: Mortalitet od kardio-cerebrovaskularnih uzroka u alkoholičara i nealkoholičara. Rad. Med. Fak. Zagreb, Vel. 26/1985/, broj 4, 180–186.
22. Sućur, M., Sućur, Z.: Mortalitet od neoplazmi u alkoholičara i nealkoholičara, 1973–1982, Libri oncologici, 15/4:167–174, 1986.
23. Anonimno: Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti, Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, Instituta za dokumentaciju zaštite na radu, Niš, 1978.
24. Republički zavod za statistiku SRH: Mortalitet u SRH u 1986. godini, Zagreb, 1987.
25. Mimica, M., Šarić, M., Malinar, M., Madarić, M.: Prevalencija čestih kroničnih bolesti u našoj populaciji, Liječnički vjesnik, 99:273–275, 1977.
26. Sućur, M.: Liječnik opće medicine i njegove mogućnosti upotrebe podataka Registra liječenih alkoholičara SR Hrvatske, Republički registar alkoholičara, Bilten, 3:143–152, 1977.
27. Hudolin, V.: Klubovi liječenih alkoholičara, JUMENA, Zagreb, 1982., 151–153.
28. Stojanović, M.: Jetra i kronični alkoholizam, Naučna knjiga, Beograd, 1977., 8–11.

## Abstract

### PROBLEMS OF ALCOHOLISM IN THE REGION OF OSIJEK

Mijo Šućur, Zdravko Ebling and Željko Šućur  
Chair of General Medicine and Primary Health Care, Medical Faculty University of Zagreb and Health Centre Osijek

Some aspects and problems of alcoholism were studied in the region of Osijek, comparing the periods 1965–1985 and 1980–1985. The average annual number of hospitalizations due to alcoholism was by 767 days higher in the period 1980–1985, whereas the average number of hospital days per patient was reduced by 4 days for male and by 9 days for female patients. This is understandable, considering a greater number of admissions to the hospital and only a negligible increase in hospital beds. The average annual number of admissions per patient was just below two. A steady increase in the mean number of first admissions to the hospital was noticed, as well as in the total number of hospitalizations.

There was a decrease in the number of hospitalizations due to an acute alcoholic psychosis. It was established that this was a result of a previous hospital stay, as well as of treating pre-delirious states in general practice. The ratio between male and female patients was 8:1. Active insurants represented 66.2%, agricultural insurants 17.08% and pensioners 16.7% of cases. The registration of alcoholism in outpatient departments and in general practice for the peri-

od 1981–1983 was also studied, whereby totally unrealistic figures were found. In general practice only 25% of the expected number of alcoholics were registered in the three-year period, and in the department of work medicine 56% of the expected cases. This is explained by the fact that most GPs in the region have neither a defined population, nor the micro-regions they cover.

The total of 1062 death certificates, issued by GPs and hospital doctors from the regions of Osijek and Slavonski Brod were examined. It was noticed that over 1000 certificates were filled in incorrectly, so that the mortality due to alcoholism remains hidden. Some inadequacies in the »Instructions« of the »International Classification of Diseases, Trauma and Causes of Death«, as a result of which the mortality caused by alcoholism remains hidden, were pointed out. It is suggested that these inadequacies in the new revision be corrected. More responsibility is necessary in evidencing and reporting about morbidity and mortality related to alcoholism, so that medicine and the society as a whole may be able to undertake extensive preventive measures. Without realizing the real size of this problem, an adequate engagement on the part of medical staff and the society cannot be expected. The legal obligation of doctors and institutions to adhere to the »Instructions« was also stressed.

**Key words:** alcoholism, the region of Osijek

**Received:** November 25th, 1988