

## I. IZLAGANJA I PRIOPĆENJA

Ante Škrobonja

### NEKA OBILJEŽJA NATALITETA, MORBIDITETA I MORTALITETA U RIJEČKOJ REGIJI POSLIJE II. SVJETSKOG RATA

POVOD ZA RAZMIŠLJANJA O INTENZIVNIJEM UKLJUČIVANJU MEDICINE I INIH  
DRUŠTVENIH STRUKTURA U REAFIRMACIJI TRADICIONALNIH OBITELJSKIH  
VRIJEDNOSTI

Prof. dr. Ante Škrobonja, Medicinski fakultet Sveučilišta u  
Rijeci

UDK: 614.1/2 (497.53 RIJEKA)“1964-2004”

Prethodno priopćenje

Cilj je ovog rada prikazom nekih obilježja nataliteta, morbiditeta i mortaliteta u riječkoj regiji poslije II. svjetskog rata potaknuti na razmišljanje o postignutim i potencijalnim načinima intenzivnijeg uključivanja medicine i ostalih segmenata društva u afirmaciju obiteljskih vrijednosti.

Za istraživanje su poslužila službena izvješća o zdravstvenom stanju na području riječke regije za pet odabranih godišta u rasponu od jednog desetljeća između 1964. i 2004. godine. Analizirani su vitalni pokazatelji, opći morbiditet i vodeći uzroci smrti.

U ispitanom je razdoblju utvrđen: konstantan prirast stanovništva, nepromijenjena stopa mortaliteta, izrazito smanjenje broja mrtvorodne djece i pomora dojenčadi te uporno opadanje broja novorođenčadi i negativan prirodni priraštaj, što znači da je opći prirast stanovništva posljedica doseljavanja.

Premda u aktualnom morbiditetu po učestalosti i dalje vode bolesti dišnog sustava, najimpresivnije je trostruko povećanje stopa bolesti cirkulacijskog sustava te krvotvornih organa kao i udvostručanje stope novotvorenine. Glede općeg mortaliteta, bolesti srca i krvožilja uzrokom su smrti u gotovo svakog drugog umrlog, a od novotvorenine umire svaki četvrti stanovnik.

U zaključku se naglašava da su navedene negativne pojave s tendencijom daljnjeg pogoršavanja, znakovit odraz globalno

promijenjenog stila življenja s uzročno-posljedičnim promijenjenim odnosima i u obitelji. Reafirmacijom tradicionalnih obiteljskih vrijednosti, uz angažman cjelokupnog društva, pa i medicine, bilo bi moguće, ako ne suzbiti onda barem ublažiti brojne negativne trendove pa i one evidentne u strukturi aktualnog morbiditeta.

**Ključne riječi:** morbiditet, mortalitet, obitelj, javno zdravstvo, Rijeka, XX. stoljeće.

\* \* \*

## UVOD

Okončanjem II. svjetskog rata i vraćanjem Rijeke, Istre i otoka matici domovini, na oslobođenom području prvih godina novonastalu situaciju označit će najprije izrazita depopulacija. Razlog je u nevraćanju velikog broja ranije sklonjenih obitelji te netom, zbog raznih razloga, izbjeglih stanovnika (*esuli*). U drugom razdoblju, nakon uspostave nove vlasti, u ozračju upitne budućnosti te pod izrazito jakom propagandom iz Italije, uslijedit će daljnji odljev stanovništva (*optanti*). Kao logičan odgovor na novonastalu situaciju i objektivne potrebe za obnovom grada i pokretanjem postojećih industrijskih, lučkih i drugih gospodarskih resursa, najprije se započelo repatrijacijom hrvatskog življa za čim je uskoro uslijedio nagli, nerijetko nekontrolirani priljev iz bližih i udaljenijih hrvatskih te inih krajeva onodobne države.

Danas, gledano s primjerene vremenske distance, jasno je da su se spomenute demografske turbulencije reflektirale i u svim relevantnim vidovima života – od nacionalnih, političkih, vjerskih, gospodarskih, socijalnih, kulturnih do javnozdravstvenih.

Želimo li u tom kontekstu meritorno procijeniti aktualne javnozdravstvene prilike, valja ih sagledati kroz interakciju općeg morbiditeta i mortaliteta s organizacijom zdravstvene službe. Prvih desetak godina u strukturi pobola i pomora dominiraju još uvijek aktualne teško lječive «tradicionalne» bolesti poput tuberkuloze, dječjih zaraznih bolesti i sl., te karakteristična simptomatologija ratnih stradavanja. Kadrovski osiromašena zdravstvena služba postupno se

popunjavanja dolaskom visokokvalificiranog kadra isključivo iz drugih sredina, a 1955. stasaju prvi liječnici na novoosnovanom Medicinskom fakultetu u Rijeci. Istovremeno se srednje medicinsko osoblje školuje u vlastitoj medicinskoj školi u više smjerova.

Dvije velike bolnice, «Sv. Duh» u Rijeci i nekadašnja «Banovinska» na Sušaku, ubrzo su bile kadrovski i materijalno razmjerno dobro opremljene, te su uspješno nastavile djelovati i u novim uvjetima. Drugi podjednako važan problem koji se postavio pred nove vlasti bila je praktična afirmacija novoproklamirane ideje o zajamčenoj, sveopćoj i besplatnoj zdravstvenoj zaštiti. Srećom, na području Rijeke i Sušaka postojala je za to solidna osnova, prvenstveno u Domu narodnog zdravlja na Sušaku, a oformljene su i nove službe koje će raznim vidovima preventivne medicine biti osnovom budućeg Zavoda za zaštitu zdravlja – prototipa institucije javnozdravstvene ustanove koja će objediniti preventivnu medicinu u cilju čuvanja i unaprjeđenja zdravlja (poglavito specijaliziranom dispanzerskom službom) i opću ili praktičnu «izvanbolničku» medicinu zdravstvenim stanicama i ambulancama u pojedinim gradskim područjima i radnim organizacijama.

Razdoblje uhadavanja takvog sustava zdravstvene zaštite trajat će do kraja pedesetih godina, kada se već može govoriti i o općoj socioekonomskoj stabilizaciji te stasanju novog demografskog entiteta s brojnim pozitivnim, ali i negativnim pojavnostima, što će zacijelo rezultirati i stanovitim promjenama u općem morbiditetu i mortalitetu.

## **CILJ, IZVORI I METODE ISTRAŽIVANJA**

Razmišljajući o najprimjerenijem javnozdravstvenom polazištu za uključivanje u raspravu o religioznoj fizionomiji obitelji u Rijeci poslije Drugog svjetskog rata i utjecajima povijesnih, kulturnoloških i crkvenih mijena, autor se odlučuje za obradu i komentar nekih obilježja nataliteta, morbiditeta i mortaliteta u riječkoj regiji s ciljem da to posluži kao povod za razmišljanja o postignutim i potencijalnim načinima intenzivnijeg uključivanja medicine i ostalih segmenata društva u afirmaciju obiteljskih vrijednosti.

Premda se sa statističkim praćenjem zdravstvenog stanja u cijeloj državi, pa tako i na području grada Rijeke i regije, započelo odmah po uspostavljanju nove vlasti, zbog metodološke raznolikosti u prikupljanju i interpretaciji podataka te stalnog proširivanja i modificiranja izvješća svako sustavnije istraživanje i komparacija prvih godina bilo bi otežano, a rezultati problematični. Stoga je za ovo istraživanje izabrano pet godišta u rasponu od jednog desetljeća između 1964. i 2004. g. s posebnim naglaskom na početnu 1964., srednju 1984. i završnu 2004. godinu [1-5]. Budući da su u tom razdoblju gotovo nestale tradicionalne kulturološke razlike između grada Rijeke i njegove okolice, te kako se i sustav zdravstvene zaštite praktički izjednačio, statistički će biti obrađeno područje uvjetno nazvano riječkom regijom, koja odgovara nekadašnjem kotaru, pa zajednici općina i, konačno, Primorsko-goranskoj županiji.

Natalitet, mortalitet i prirodni priraštaj u kontekstu vitalnih pokazatelja iskazani su tabelarno u apsolutnim brojevima, postotcima i promilima te indeksima. Etiološka struktura morbiditeta i mortaliteta učinjena je prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema [6].

## REZULTATI

Obradom navedenih izvora, odabrani su i sistematizirani podatci koji će biti tabelarno prikazani i popraćeni kraćim komentarom.

*Tablica 1. Vitalni pokazatelji regije (kotara, PGŽ) od 1960. do 2004.*

GODINA	BROJ STANOVNIKA	ROĐENI		UMRLI		NATALITET ‰	MORTALITET ‰	POMOR DOJENČADI ‰	PRIRODNI PRIRAŠTAJ ‰	VITALNI INDEKS
		ŽIVO-ROĐENI	MRTVO-ROĐENI	UKUPNO	DOJENČAD					
1960.	242.391	3.771	56	2.516	189	15,6	10,4	50,1	5,2	1,5
1965.	275.130	3.540	47	2.381	70	12,9	8,6	19,8	4,2	1,8
1970.	296.647	3.585	42	2.599	71	12,1	8,8	19,8	3,3	1,4
1975.	297.200	4.033	41	2.660	81	13,6	8,9	20,1	4,6	1,5
1980.	316.115	4.632	48	3.042	109	14,6	9,6	23,6	5,0	1,5
1985.	316.848	3.932	37	3.133	57	12,4	9,9	14,5	2,5	1,3

1990.	323.902	3.283	13	3.120	32	10,1	9,6	9,7	0,5	1,0
1995.	334.990	2.781	12	3.138	22	8,3	9,4	7,9	-1,1	0,9
2000.	304.410	2.385	9	3.289	21	7,8	10,1	8,8	-2,9	0,7
2004.	305.505	2.379	10	3.148	17	7,8	10,3	7,1	-2,5	0,8

Prema prvoj tablici, u razdoblju od 1960. do 2004. uočava se konstantan prirast stanovništva pa će na kraju praćenog razdoblja na ovom području biti 1,24 puta više stanovnika. Suprotno očekivanom, broj živorođene djece kontinuirano opada pa se ukupna stopa nataliteta zadnjih desetljeća smanjuje na polovicu od početne. Istovremeno broj umrlih prati porast ukupnog broja stanovnika pa se stopa mortaliteta praktički ne mijenja. Analizirajući opću smrtnost, ohrabruje evidentno smanjenje broja mrtvorodene djece za gotovo šest puta te smanjenje pomora dojenčadi i male djece za 11 puta. Odnosno, dok je šezdesetih godina XX. stoljeća na ovom području od 1000 dojenčadi godišnje umiralo pedesetak, početkom XXI. stoljeća taj se broj smanjuje na sedmero djece.

Rezimirajući prikazane rezultate proizlazi da se prirodni priraštaj od početnih 5,2‰ pretvorio u prirodni odljev od 2,5‰ godišnje, odnosno da se vitalni indeks smanjio 1,8 puta što iznosi 53,3% početnog.

*Tablica 2. Opći pobol stanovništva u regiji (kotar, PGŽ) 1964., 1984. i 2004.*

BOLEST, STANJE, OZLJEDA, TROVANJE	1964.	1984.	2004.
	Strukturni indeks	Strukturni indeks	Strukturni indeks
1. Bolesti dišnog sustava	21,6	33,4	27,5
2. Bolesti cirkulacijskog sustava	3,7	8,4	10,1
3. Bolesti mišićno-koštanog i vezivnog sustava	8,4	8,9	9,7
4. Bolesti genitourinarnog sustava	6,3	5,9	6,0
5. Zarazne i parazitarne bolesti	7,2*	4,1	5,9
6. Bolesti kože i potkožja	6,9	5,2	5,8
7. Bolesti probavnog sustava	10,3	6,7	4,9
8. Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	15,2**	3,2	4,5

9. Duševni poremećaji	5,3	4,6	4,2
10. Ozljeđe i trovanja (vanjski uzroci)	8,0	6,1	4,1
11. Bolesti krvi i krvotvornih organa		1,1	3,6
12. Novotvorevine		0,6	1,8
13. Bolesti endokrinih žlijezda i metabolizma		1,3	1,6
14. Bolesti živčevlja i čula		9,5	1,4
15. Komplikacije trudnoće, porođaja i babinja		0,1	0,4
16. Urođene mane		0,1	0,2
17. Stanja nastala u perinatalnom razdoblju		0,1	0,1

\*(gripa 4,9%, spolne i zarazne bolesti 1,9%, tbc 0,6%)

\*\* Simptomi, senilnost, nedovoljno definirana stanja

Na drugoj je tablici prikazan opći pobol na ispitanom području tijekom tri odabrane godine u razmaku od po dva desetljeća. Bolesti su sistematizirane prema skupinama i razvrstane prema učestalosti iskazanoj strukturnim indeksom, tj. postotkom udjela pojedine skupine u ukupnom morbiditetu. Budući da je u međuvremenu došlo do revizije Međunarodne klasifikacije bolesti tablica je prilagođena aktualnoj podjeli pa zato neki dijelovi za 1964. naoko odskaču ili su ostali prazni. Neovisno o tome, redosljed učestalosti pobolijevanja nije se bitno promijenio. U općoj patologiji i dalje dominiraju bolesti dišnog sustava s tendencijom umjerenog porasta. Najizrazitiji je (gotovo trostruki) porast broja oboljelih od bolesti cirkulacijskog sustava i bolesti krvotvornih organa. Dvostruko češće su novotvorevine, a značajan trend porasta uočava se i u bolestima mišićno-koštanog sustava (za cca 15%). Istovremeno je za oko 6,5 puta smanjen udio bolesti živčevlja i čula, a za respektabilnih 50% smanjeni su udjeli bolesti probavnog sustava te ozljeda i trovanja. Razlike u učestalosti ostalih bolesti nisu statistički značajne.

*Tablica 3. Vodeći uzroci smrti prema dijagnozama u godinama 1984., 1994. i 2004.*

UZROK SMRTI PREMA POJEDINIM BOLESTIMA	1984. (N = 3.475)	1994. (N = 3.323)	2004. (N = 3.475)
	Strukturni indeks		
1. Miokardopatije	12,8	8,6	12,2
2. Ostale ishemične bolesti (Angina pectoris)			9,9
3. Moždana kap	11,3	4,8	8,1
4. Infarkt srčanog mišića	8,2	7,4	6,8
5. Novotvorenine dušnika i pluća	4,6	4,9	6,7
6. Starost (senilnost)	4,6	7,5	4,3
7. Novotvorenine debelog i zadnjeg crijeva	2,3	2,7	3,8
8. Novotvorenine ostalih probavnih organa	2,7	2,7	3,7
9. Novotvorenine dojke	1,6	1,9	2,6
10. Upala pluća	4,3	3,4	2,4
11. Padovi	1,8	0,6	2,0
12. Ciroza i kronične bolesti jetre	2,3	1,7	1,7
13. Novotvorenine jednjaka i želuca	2,5	1,4	1,5
14. Kronična opstruktivna bolest pluća	2,1	1,9	1,5
15. Samoubojstva	2,0	1,9	1,5
16. Prometne nesreće	1,8	1,2	0,9

Glede vodećih uzroka smrti odmah upada u oči da se od 2004. posebno izdvajaju ishemične bolesti srca, pa kad se one pridodaju vodećim miokardopatijama («bolestima srca»), moždanoj kapi i infarktu miokarda proizlazi da danas praktički više od trećine uzroka smrti možemo povezati sa «stilom življenja». U proteklih 20 godina uočava se i trend porasta stope smrtnosti od novotvorenina, najprije dušnika i pluća, a zatim debelog crijeva i ostalih dijelova probavnog trakta. Uz to, u žena je i gotovo dvostruko više smrtnosti od novotvorenina dojke. Ipak, evidentno je smanjenje pomora od

upale pluća, ciroze jetre, novotvorenina jednjaka i želuca, kronične opstruktivne bolesti pluća i prometnih nesreća, a uočava se i nešto manji broj samoubojstava.

## RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Rekapitulacijom prikazanih podataka vitalne statistike kao pozitivne valja istaći konstantan prirast stanovništva uz praktički nepromijenjenu stopu općeg mortaliteta, pri čemu je izrazito naglašeno smanjenje broja mrtvorodene djece i pomora dojenčadi. S druge pak strane, gotovo alarmantno djeluju podatci o drastičnom smanjenju broja novorođenčadi, poglavito posljednja dva desetljeća, što će u završnici rezultirati negativnim prirodnim priraštajem.

Za većinu netom spomenutih pozitivnih trendova zaslužni su poboljšanje socioekonomskih prilika i porast opće kulture pučanstva, te neosporna praktična afirmacija koncepcije cjelokupne zdravstvene i socijalne zaštite. S druge strane razlozi su opadanju nataliteta brojni i valja ih tražiti prvenstveno u domeni multifaktorjalno uvjetovanih promjena tradicionalnog «stila življenja», osobito u mladih ljudi.

Slijedom rečenoga proizlazi da je, usprkos smanjenju nataliteta, ukupno povećanje broja stanovništva posljedica mehaničkog prirasta, tj. doseljavanja.

Prije negoli započnemo s analizom obolijevanja i uzroka smrtnosti valja se podsjetiti da se do šezdesetih godina XX. stoljeća opća morbidogena slika, kako u razvijenom svijetu tako i u nas, znatno izmijenila. Tako su, zahvaljujući preventivnim mjerama i novim lijekovima, tradicionalno vodeće zarazne bolesti praktički iskorijenjene ili svedene u minimalne okvire pa se postupno kao prioriteti najavljuju nove bolesti.

Premda, gledano po skupinama, u praktičnoj medicini i dalje vode bolesti dišnog sustava, koje su pretežno akutne. Slijedi broj kronično oboljelih od bolesti cirkulacijskog sustava i bolesti krvotvornih organa čija se stopa udjela u posljednjih 40 godina povećala čak tri puta. Impresivno je dvostruko povećanje stope novotvorenine, te



trend porasta stope bolesti mišićno-koštanog sustava. Ohrabrujuće je smanjenje udjela bolesti živčevlja i čula za oko šest i pol puta, prepolovljene su stope bolesti probavnog sustava te ozljeda i trovanja. U pokušaju objašnjenja nastalih promjena u stopama dijagnosticiranih bolesti, valja krenuti od činjenice da su promjena relativnog omjera u korist navedenih dijelom posljedica iskorjenjivanja tradicionalnih bolesti te veća dostupnost sve boljih dijagnostičkih postupaka. Nažalost, kao neupitno presudni čimbenici u porastu novootkrivenih bolesti, poglavito bolesti krvožilja i zloćudnih tvorevina, promjene su načina življenja s brojnim negativnim utjecajima fizičke i socijalne okoline što pogubno reflektira na tjelesno i duševno zdravlje.

Sve netom rečeno o morbiditetu još će se drastičnije odraziti u završnici, tj. uzrocima umiranja što je zorno prikazano i opisano u trećoj tablici. A kad bismo nastavili dalje i sumirali dijagnoze uzroka smrti u skupine po organskim sustavima, vidjeli bismo da su bolesti srca i krvožilja apsolutno vodeće tako da su posljednjih dvadesetak godina uzrokom smrti u gotovo svakog drugog umrlog. Slijede novotvorevine s evidentnom tendencijom porasta stope, pa danas od tih bolesti umire svaki četvrti stanovnik. Srećom, ima i ohrabrujućih naznaka, pa se tako sve više kao uzrok smrti navodi starost (što bi u krajnjem slučaju bilo i najpoželjnije). Manje su pogubne bolesti dišnih i probavnih organa, a zarazne i perinatalne bolesti postale su vrlo rijetke.

Iz ovog, tek fragmentarnog, prikaza moguće je zaključiti da su fenomeni morbiditeta i mortaliteta multifaktorjalno determinirani te da je za iole pouzdaniju procjenu neophodan pristup koji će uz biomedicinsko, kulturološko, socioekonomsko itd. motrište ujediniti i sva ostala relevantna motrišta. Takav pristup omogućit će ne samo objektivnu procjenu stanja u nedavnoj prošlosti već i suvislu ocjenu sadašnjeg stanja, te ono što je praktički najvažnije – tu se krije i mogućnost predviđanja daljnjeg tijeka događanja te programiranja određenih mjera predostrožnosti.

Na kraju, umjesto uobičajenog zaključka, valjalo bi pokušati odgovoriti na uvodno nagovještenu tezu o interakciji morbiditeta i mortaliteta (u kontekstu povijesnih i kulturoloških mijena) s promje-

nama religiozne fizionomije obitelji u Rijeci poslije Drugog svjetskog rata. Ponuđeni odgovor u korist rečene teze išao bi obrnutim putem. U kontekstu povijesnih i svekolikih kulturoloških promjena u kojemu se tijekom prva dva desetljeća poslije Drugog svjetskog rata postupno formirao novi profil Riječana i riječkih obitelji. To je više ili manje uspješan konglomerat autohtonog stanovništva i pridošlih – sredina koja će se u narednim decenijama svojim brojnim specifičnostima razlikovati od susjednih i drugih sredina u državi. Tako će primjerice Rijeka nadaleko prednjačiti u razvoju zdravstvene i socijalne skrbi što će se odraziti u pozitivnim promjenama u općem pobolu i pomoru. Izrazito industrijska sredina privlači brojne mlade, a primorski kraj regrutira velik broj pomoraca. Svi se oni razmjerno kasno žene, a zatim žive odvojeno od obitelji... Zbog blizine europskih država i tradicionalne otvorenosti prema svijetu, u Rijeci se razmjerno rano počinju osjećati pozitivni, ali i svi negativni trendovi nastupajuće globalizacije. Jedan od najuočljivijih primjera mijenjanja životnih vrijednosti iskazat će se odnosima prema tradicionalnom braku i unutar novih bračnih zajednica. Uz ove i ranije spominjane sociopolitičke i religijske promjene koje, usput rečeno, u Primoraca i nisu bile tako drastične kao u nekim drugim sredinama, opća, pa tako i religiozna fizionomija obitelji u Rijeci i okolini, u odnosu na onu tradicionalnu, umnogome se mijenja – nažalost, na gore!

Stoga u ovom, naoko začaranom, krugu neće biti teško spoznati da su mnoge danas dominantne bolesti posljedica promijenjenog «stila življenja», a taj je vrlo često u najtješnjoj uzročno-posljedičnoj vezi s obiteljskim (ne)prilikama.

Razmišljajući dalje o najprimjerenijem javnozdravstvenom polazištu za uključivanje u ovu raspravu, poznat je dio odgovora. U kontekstu primarne zdravstvene zaštite donedavna specijalizacija tzv. opće medicine preimenovana je u «obiteljsku medicinu», uz pretpostavku da će se na načelu slobodnog izbora liječnika reafirmirati ideja obiteljskog liječnika koji će slijedom dodatne edukacije i motivacije brinuti o zdravlju povjerenih mu obitelji. No, dok je nekadašnji «kućni» liječnik praktički sam, današnji bi trebao u

svom poslanju nesebično koristiti pomoć odabranih, za svoj posao maksimalno kvalificiranih suradnika. Valja, dakle ustrajati na daljnjoj afirmaciji patronažne službe te održavati kontakte s djelatnicima srodnih službi - socijalnim radnicima, psiholozima, a po potrebi i sa specijalističkim dispanzerskim i bolničkim te socijalnim ustanovama.

Uza sve rečeno, jasno je da u takvoj koncepciji primarne zdravstvene zaštite usmjerene na obitelj kao osnovnu društvenu jedinicu, značajnu ulogu mora odigrati i lokalna crkvena zajednica - svećenstvo, Caritas, volonteri ...

Uspiju li ovi i slični stavovi, potkrijepljeni podastrtim podacima o aktualnom pobolu i smrtnosti potaknuti na razmišljanja i aktivnosti s ciljem intenzivnijeg uključivanja medicine i ostalih segmenata društva u (re)afirmaciju temeljnih obiteljskih vrijednosti, bilo bi izvjesnije očekivati promjene na bolje u mnogim segmentima aktualnog življenja.

## IZVORI I LITERATURA

1. Zdravstveno stanje i rad zdravstvene službe u kotaru Rijeka 1964. Rijeka: Zavod za zaštitu zdravlja, 1965.
2. Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti na području regije Rijeka za 1974. Rijeka: Zavod za zaštitu zdravlja Rijeka, 1975.
3. Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti na području regije Rijeka za 1984. Rijeka: Zavod za zaštitu zdravlja Rijeka, 1985.
4. Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti na području Županije primorsko goranske za 1994. Rijeka: Zavod za javno zdravstvo Županije primorsko goranske, 1996.
5. Zdravstveno-statistički ljetopis Primorsko-goranske županije za 2004. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 2005.

- 
6. Kuzman, M. (ur.). Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, 10. revizija. Zagreb: Medicinska naklada, 1994.

## **SOME NOTES ON NATALITY, MORBIDITY AND MORTALITY IN RIJEKA REGION AFTER WORLD WAR II**

### **Summary:**

The aim of this work is to stimulate thought on achieved and possible ways of more intensive inclusion of medicine and other segments of the society in the affirmation of family values, through presentation of some notes on natality, morbidity and mortality in Rijeka region after World War II.

Official reports on health conditions in Rijeka were used for the research for one decade over a fifty year period from 1964 till 2004. Visual indicators, general morbidity and leading causes of death are analyzed.

The analyzed period establishes: permanent increase of population, unchanged rate of mortality, considerable declining rates of still born children and infant mortality, constant decline of newborn children and negative natural growth; thus, the general growth of population is a result of immigration.

Though in the actual morbidity, the incidence of respiratory diseases is leading, the most impressive is the triple increase of circulatory and blood organ diseases and the doubled rate of malformations. As far as general mortality, every other person dies due to heart and circulatory system disease, and every fourth citizen dies due to malformations.

In the conclusion it is pointed out that the mentioned negative manifestations having tendency of further aggravations, are evident reflections of global change of life, with the proximate cause of changed relations within the family too. By reaffirmation of traditional family values, with the engagement of the whole society, and medicine too, it may be possible, if not to repel, but at least to mitigate numerous negative trends, including those evident in the structure of actual morbidity.

**Key words:** Morbidity, mortality, family, and public health, Rijeka, the 20th century