

OCENA POGOSTOSTI KRONIČNIH BOLEZNI MED POLNOLETNIMI PREBIVALCI SLOVENIJE

PREVALENCE OF CHRONIC DISEASES AMONG ADULT SLOVENE POPULATION

Nina Softič¹, Mateja Smogavec¹, Zalika Klemenc-Ketiš², Janko Kersnik²

Prispelo: 24. 8. 2010 - Sprejeto: 1. 2. 2011

Izvirni znanstveni članek
UDK 616-039.33(497.4)

Izvelek

Izhodišča: Raziskava, ki jo predstavljamo v prispevku, je del raziskovalne naloge »Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji«. Prikazati želimo razširjenost kroničnih bolezni v Sloveniji ter značilnosti posameznikov z obravnavanimi boleznimi. Posebno pozornost namenjamo prevalenci kroničnih bolezni v populaciji ter njihovi pojavnosti glede na starost, izobrazbo in zaposlitveni status.

Metode: Raziskava je presečna in temelji na anonimnem vprašalniku, ki smo ga aprila 2009 poslali na dom 1.000 iz telefonskega imenika naključno izbranim polnoletnim prebivalcem Republike Slovenije. Podatke smo statistično analizirali z metodo hi-kvadrat in s t-testom glede na naravo spremenljivk ter opravili multivariatno analizo.

Rezultati: V analizo smo vključili 41,0 % vsebinsko pravilno izpolnjenih anket. Ugotovili smo, da je imelo v letu 2008 zdravstvene težave kar 70,5 % anketiranih oseb. Anketirani s kroničnimi boleznimi so bili v povprečju 15 let starejši od anketiranih brez kroničnih težav. Najvišjo povprečno starost smo ugotovili pri anketiranih osebah s sladkorno boleznijo ($66,7 \pm 11,4$), pri bolnikih z rakom ($65,1 \pm 18,7$) in pri bolnikih z revmatskimi boleznimi ($64,5 \pm 14,6$). Bolezni, kot so zvišan krvni tlak, revmatske bolezni, kožne bolezni in sladkorna bolezen, so pogostejše pri anketiranih osebah z nižjo stopnjo izobrazbe. Prav tako je prevalenca vseh bolezni višja pri skupini upokojenih kot pri ostalih anketiranih.

Zaključki: Raziskava je pokazala, da je prevalenca kroničnih bolezni v Sloveniji visoka. Znatno višja je pri ljudeh z nižjim socialno-ekonomskim statusom ter pri upokojenih, zato svetujemo, da v prihodnje posebno pozornost namenimo predvsem odkrivanju in obravnavanju kroničnih bolezni pri omenjenih skupinah slovenskega prebivalstva.

Ključne besede: družinska medicina, presečna raziskava, zdravstvene težave, izobrazba, zaposlitveni status

Original scientific article
UDC 616-039.33(497.4)

Abstract

Background: This study is part of the research entitled »Self-medication among Slovene citizens«. The aim of this paper is to show the prevalence of chronic diseases in Slovenia and to identify the characteristics of people with chronic health problems. The main emphasis is placed on the prevalence of chronic diseases in general population by age and educational and employment status.

Methods: A cross-sectional study, based on an anonymous questionnaire, was mailed to one thousand randomly chosen inhabitants in all regions of the Republic of Slovenia. The data were processed statistically using the chi-square test and t-test, depending on the nature of the variable and multivariable analysis.

Results: Forty-one percent of all questionnaires were analysed. Health problems in the previous year were reported by 70.5 % of respondents. Individuals suffering from chronic diseases were on average 15 years older than those reporting no chronic health problems. Patients with diabetes had the highest mean age ($66.7 + 11.4$), there followed those with cancer ($65.1 + 18.7$) and those with rheumatic disease ($64.5 + 14.6$). The prevalence of all chronic diseases was highest in individuals with lower education and in pensioners.

Conclusions: The study has shown a high prevalence of chronic diseases in Slovenia. It is significantly higher

¹Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15, 2000 Maribor

²Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15, 2000 Maribor in Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Kontaktne naslov: e-pošta: nina.softic@triera.net

in the population with lower socio-economic and employment status. More attention should therefore be paid to diagnosing and preventing chronic diseases, in these groups.

Key words: family practice, cross-sectional study, health problems, education, employment

1 Uvod

Kronične bolezni se zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe pojavljajo vse pogosteje. S pridevnikom »kronični« opisujemo lastnost, ki se počasi razvija in dolgo traja (1), s pojmom »kronična bolezen« pa vsako bolezen, ki traja določeno obdobje in običajno ne preneha, vendar pa se njen potek lahko spreminja. Pri nastanku posameznega bolezenskega pojava igrajo pomembno vlogo različni dejavniki tveganja. Ti so lahko povezani z enim bolezenskim pojavom ali pa z mnogimi, zato je ugotavljanje, kako vplivajo na pojav kroničnih bolezni, zelo zapleteno.

Med najpogostejšimi znanimi dejavniki tveganja za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni so (2–5): kajenje, nezadostna telesna dejavnost, prekomerno uživanje alkohola, tvegano stresno vedenje, nezdravo prehranjevanje, prekomerna prehranjenost (indeks telesne mase (ITM) 25–29, 9) in debelost (ITM 30 in več) ter zvišan krvni tlak (arterijska hipertenzija).

V Sloveniji odrasli ljudje najpogosteje umirajo prav zaradi kroničnih bolezni, med katerimi so najpogostejše bolezni srca in ožilja ter rakave bolezni; sledijo jim poškodbe in zastrupitve (2). Najpomembnejši razlogi za umrljivost so v svetu in državah EU podobni kot v Sloveniji: na prvih treh mestih so bolezni srca in ožilja, rak ter poškodbe in zastrupitve (6–7). Sicer se umrljivost zaradi srčno-žilnih in možgansko-žilnih bolezni v Sloveniji približuje povprečju držav EU, vendar pa Slovenija še vedno presega povprečje pri umrljivosti zaradi rakavih bolezni in zaradi zunanjih vzrokov smrti (poškodbe, zastrupitve ipd.) (7).

Po podatkih Zdravstvenega letopisa Slovenije so Slovenci v letu 2008 obiskali zdravnika družinske medicine (zdravljenje, preventivni pregled ali hišni obisk) kar 5.963.395-krat. Število preventivnih obiskov je znašalo 102.789, število kurativnih obiskov 5.810.719, število hišnih obiskov pa 49.887 (8).

Pri starejših ljudeh (nad 64 let) so bili obiski zdravnika predvsem kurativne narave, medtem ko najmlajši (pod 1 letom) zdravnika obiščejo zlasti iz preventivnih razlogov.

Prebivalci Slovenije največkrat obiščejo zdravnika zaradi t.i. dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (961.012 obiskov oziroma 19,2 %), med katere uvrščamo različne splošne in rutinske preglede, zdravstveno opazovanje

in ocenjevanje zaradi suma na bolezen, presejalne preglede idr. Sledijo obiski zaradi bolezni dihal (15,1 %), predvsem zaradi akutnih okužb zgornjih dihal in akutnega tonzilitisa, ter obiski zaradi bolezni kostno-mišično sistema in vezivno- tkivnih bolezni (9,1 %), predvsem zaradi bolečin v hrbtu (8).

Raziskava, ki smo jo opravili na ljubljanski odrasli populaciji, je pokazala, da je bila prevalenca arterijske hipertenzije v obdobju 1990/1991 37,9 %, v obdobju 1996/1997 43,3 %, v letih 2002/2003 pa 39,5 % (9).

Kronične bolezni imajo v splošni populaciji povsod po svetu visoko prevalenco ter zahtevajo obsežna osebna in socialna vlaganja v zdravstvo, hkrati pa povečujejo povpraševanje in potrebo po zdravstvenih storitvah (6). Kot kažejo podatki, je podobno tudi v Sloveniji (7), vendar pa popolnoma natančne slike bremena kroničnih bolezni žal še vedno nimamo.

Da bi bolj jasno in natančno prikazali, kolikšno je breme kroničnih bolezni pri splošni odrasli populaciji v Sloveniji, smo s z raziskavo, ki jo prikazujemo v prispevku, preučili pogostost izbranih kroničnih bolezni med polnoletnim slovenskim prebivalstvom.

2 Metode

2.1 Vzorec

Raziskava je bila presečna in je temeljila na vprašalniku, ki smo ga po pošti poslali polnoletnim prebivalcem Republike Slovenije. Raziskava je zajemala celotno slovensko ozemlje, izvedlo pa jo je Osnovno zdravstvo Gorenjske v sodelovanju s Katedro družinske medicine Medicinske fakultete Maribor. Anketo smo konec aprila 2009 poslali 1.000 anketirancem, ki smo jih izbrali naključno s pomočjo računalniškega programa na podlagi Telefonskega imenika Slovenije. Vzorec smo stratificirali na število prebivalcev Republike Slovenije po vseh slovenskih regijah. V anketo smo zajeli le polnoletne državljane Republike Slovenije. V analizo smo vključili vse izpolnjene ankete, ki so prispele do 31. maja 2009. Raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko.

2.2 Vprašalnik

Vprašalnik smo sestavili po zgledu podobnih vprašalnikov iz literature (10–16) in glede na hipoteze,

ki smo jih postavili v raziskovalni nalogi. Vprašalnik so sestavljala vprašanja izbirnega in odprtega tipa, z njim pa smo povpraševali o zdravstvenem stanju anketiranih, zaupanju zdravstvenim virom in samozdravljenju (nakup zdravil in pripravkov, viri informacij, varnost, vzroki za samozdravljenje, kdaj se anketirani sami zdravijo, sodelovanje z zdravnikom pri samozdravljenju).

2.3 Postopek anketiranja

Vprašalnik smo izbranim osebam poslali v ovojnici ter mu priložili tudi ovojnico in poštno znamko, da bi izbranim prejemnikom omogočili enostavnejše in brezplačno pošiljanje izpolnjene ankete.

V drugi polovici maja smo anketirancem poslali opomnik s priloženo anketo, v katerem smo se jim zahvalili za že izpolnjene ankete oz. jih pozvali, naj nam jih pošljejo, če tega še niso storili.

Anketa je bila anonimna.

2.4 Analiza podatkov

Podatke smo statistično analizirali s pomočjo programa SPSS 13.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Opravili smo univariatno, bivariatno in multivariatno analizo. Pri

univariatni analizi smo uporabili deskriptivno statistiko, pri bivariatni t-test in test hi-kvadrat. Pri analizi več spremenljivk smo uporabili multivariatno analizo. Statistično pomembno razliko smo opredelili pri stopnji $p < 0,05$.

3 Rezultati

3.1 Značilnosti sodelujočih

Od 1.000 poslanih anket so nam anketiranci vrnili 434 vprašalnikov. 24 vprašalnikov vsebinsko ni bilo izpolnjenih v celoti, zato smo jih iz nadaljnje analize izločili. V končni vzorec smo vključili vprašalnike 410 anketirancev (41,0 %), starih 18–89 let. Povprečna starost anketiranih je bila 51,5 let (standardni odklon = 0,5 leta). Ostale lastnosti anketiranih prikazujemo v Tabeli 1.

3.2 Prevalenca kroničnih bolezni

V preteklem letu je imelo težave z zdravjem 249 ali 70,5 % anketiranih oseb (Tabela 2).

Tabela 1. Lastnosti anketiranih.

Table 1. Characteristics of responders.

Lastnost (število odgovorov) / Characteristics (number of respondents)	Število (%) / Number (%)
spol (407) / Gender	
moški / Male	216 (53,1)
ženske / Female	191 (46,9)
izobrazba (404) / Education	
osnovna šola / Primary school	50 (12,4)
poklicna šola / Vocational school	66 (16,3)
srednja šola / Secondary school	146 (36,1)
visoka šola / University degree	123 (30,4)
magisterij/doktorat / Master degree / Doctoral degree	19 (4,7)
zaposlitveni status (407) / Employment status	
upokojen / Retired	171 (41,5)
zaposlen / Employed	169 (42,0)
dijak/študent / Student	43 (10,6)
nezaposlen / Unemployed	24 (5,9)
okolje bivanja (408) / Setting	
podeželje / Rural	147 (36,0)
mesto / Urban	142 (34,8)
primestje / Suburbs	119 (29,2)

*Tabela 2. Prevalenca kroničnih bolezni oziroma zdravstvene težave anketiranih v preteklem letu.
Table 2. Chronic diseases' prevalence or health problems in previous year.*

Kronična bolezen oz. težave vsaj 6 mesecev / Chronic disease or health problem at least for 6 months	Število anketiranih s kronično boleznijo / Respondents with chronic disease	delež anketiranih s kronično boleznijo / % with chronic disease
bolečine v hrbtu / Back pain	215	55,1
zvišan krvni tlak / Hypertension	117	30,2
zvišane vrednosti holesterola / High cholesterol levels	91	24,0
revmatske bolezni / Rheumatic disease	80	20,8
alergije / Allergy	75	19,6
kožne bolezni / Skin disease	37	9,6
sladkorna bolezen / Diabetes	35	9,1
depresija / Depression	35	9,1
bolezni ledvic / Kidney disease	23	6,0
astma / Asthma	23	6,0
rak / Cancer	17	4,5
bolezni jeter / Liver disease	7	1,8
druge psihiatrične bolezni / Other psychiatric disease	4	1,0
epilepsija / Epilepsy	2	0,5

*Tabela 3. Multivariatna analiza glede prisotnosti večjega števila kroničnih bolezni.
Table 3. Multivariate analysis considering higher number of chronic diseases*.*

Odvisna spremenljivka / Dependent variable	Neodvisne spremenljivke / Independent variables	B	Beta	P
število kroničnih bolezni / Number of chronic diseases	spol / Gender	-0,244	-0,076	0,113
	starost / Age	0,038	0,432	<0,001
	izobrazba / Education	-0,114	-0,075	0,131
	zaposleni / Employed	-0,837	-0,259	0,001
	upokojeni / Retired	-0,535	-0,163	0,152

* $R^2=0,20$; $p<0,001$

Z univariatno analizo smo ugotovili, da imajo zaposleni manj kroničnih bolezni v primerjavi z ostalimi tremi skupinami ($1,3 \pm 1,3$ proti $2,3 \pm 1,7$; $p < 0,001$). Upokojeni imajo več kroničnih bolezni v primerjavi z ostalimi skupinami ($2,6 \pm 1,6$ proti $1,4 \pm 1,4$; $p < 0,001$) medtem ko ima vsaj eno kronično bolezen manj zaposlenih v primerjavi z ostalimi (69,1 % proti 87,9 %; $p < 0,001$). Vsaj eno kronično bolezen ima več upokojenih v primerjavi z ostalimi (94,6 % proti 69,4 %; $p < 0,001$), poleg tega pa imajo starejši od 64 let v primerjavi z mlajšimi pogosteje vsaj eno kronično bolezen (96,1 % proti 73,7 %; $p < 0,001$). Vsaj eno kronično bolezen ima tudi manj zaposlenih v primerjavi z ostalimi (69,1 % proti 87,9 %; $p < 0,001$). Ostale spremenljivke niso imele statistično pomembnega vpliva na prisotnost oziroma število kroničnih bolezni.

Z multivariatno analizo smo ugotovili, da je višja starost neodvisni napovedni dejavnik za prisotnost vsaj ene kronične bolezni pri posamezni osebi ($R^2 = 0,227$, $p < 0,001$; interval zaupanja 1,023–1,082). Neodvisna napovedna dejavnika za večje število kroničnih bolezni sta višja starost in zaposlitveni status (upokojen, nezaposlen in študent) (Tabela 3).

4 Razpravljanje

Raziskava je pokazala, da je prevalenca kroničnih bolezni v Sloveniji visoka in je znatno višja pri ljudeh z nižjim zaposlitvenim statusom ter pri upokojenih.

Po podatkih, ki jih navaja evropska študija EU25, je povprečna življenjska doba ljudi brez kroničnih bolezni 81,7 let za moške in 85,3 za ženske; ugotovljene razlike med posameznimi državami znašajo 5 let. Ob prisotnosti kronične bolezni se povprečna življenjska doba skrajša na 72 let za moške in na skoraj 74 let za ženske (17). Pri starejših moških v svetu in pri nas med vodilne vzroke umrljivosti uvrščamo bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, kronično obstruktivno pljučno bolezen, možgansko kap in poškodbe. Pri ženskah so najpogostejši vzrok umrljivosti rakave bolezni. Po 75. letu starosti so pri obeh skupinah prebivalstva najpogostejši razlog umrljivosti bolezni srca in ožilja (18–20).

V raziskavi smo ugotovili, da je prevalenca kroničnih bolezni v Sloveniji visoka (70,5 %), kar je v skladu z ugotovitvami v svetu (13–14). Med najpogostejšimi kroničnimi boleznimi, zaradi katerih so anketirani v zadnjem letu obiskali zdravnika, so po podatkih ankete kronične bolečine v hrbtu (55,1 %), sledijo zvišan krvni tlak (30,2 %), zvišane vrednosti holesterola (24,0 %) in revmatske bolezni (20,8 %). V Evropi se po vprašalniku

za samoocenjevanje, ki je zajel osem držav članic EU, s podobno visoko prevalenco pojavljajo bolečine v hrbtu, bolezni živčnega sistema, zvišan krvni tlak, glavoboli/migrena, kronične bolezni dihal, bolezni sečil in spolovil, revmatske bolezni, bolezni kože ter alergije (15). Lahko bi rekli, da so bolezni, kot sta npr. povišane vrednosti holesterola in krvnega tlaka pa tudi bolečine v hrbtu, povezane z modernim načinom življenja, ki vključuje premalo telesne dejavnosti, predvsem sedeči način dela in nepravilno prehrano.

Zanimiva je povezava med debelostjo in kroničnimi bolečinskimi stanji, kamor uvrščamo tudi bolečine v hrbtu, ki so v naši raziskavi največkrat navedena »kronična bolezen«. Pri nekaterih drugih raziskavah so namreč z dolgotrajnim kliničnim opazovanjem in s hkratnimi kliničnimi pregledi ugotovili, da moški in ženske z večjo telesno težo pogosteje poročajo o bolečinah, predvsem pri vsakodnevnih telesnih dejavnostih. Ugotovili so tudi, da zmanjšanje telesne teže zmanjša tudi pogostost navajanja kronične bolečine, kar je zelo pomemben podatek za uspešno obravnavo ljudi s kroničnim bolečinskim stanjem (16). Raziskava je pokazala, da imajo zaposleni manj kroničnih bolezni kot nezaposleni, dijaki in študenti ter upokojeni. Oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen, je najmanj v skupini zaposlenih. Morda je razlog pomanjkanje časa za obisk zdravnika, ki je najizrazitejše ravno pri zaposlenih, in tako za marsikatero bolnikovo težavo osebni zdravnik sploh ne izve.

Rezultati raziskave so tudi pokazali, da imajo upokojeni več kroničnih bolezni v primerjavi z ostalimi skupinami. To je razumljivo in pričakovano, saj se s staranjem povečuje število bolezni, predvsem kroničnih.

Ugotovili smo, da je neodvisni napovedni dejavnik za prisotnost vsaj ene kronične bolezni višja starost, kar je v skladu z ugotovitvijo, da so s starostjo pogostost zdravstvenih težav povečuje. Kot neodvisna napovedna dejavnika za večje število kroničnih bolezni lahko na podlagi rezultatov opredelimo tudi višjo starost in zaposlitveni status (nezaposlen, upokojen ali študent). Rezultati tudi kažejo, da se z večjim številom kroničnih bolezni srečujejo starejši, z manjšim številom kroničnih bolezni pa zaposleni (Tabela 3). Podobno povezanost med zaposlitvenim in socialno-ekonomskim statusom ter prevalenco kroničnih bolezni so ugotovili tudi z multicentrično raziskavo med prebivalci EU (naključni vzorec, ob ambulantnih obiskih) in nekatere druge raziskave (15, 21). Zanimivo, je, kako na samovrednotenje zdravstvenega stanja vplivata materialna preskrbljenost in izobrazba. Nekatere študije so namreč pokazale, da ljudje z višjim socialno-ekonomskim položajem in višjo izobrazbo na splošno bolje ocenjujejo svoje zdravje (22–23).

Raziskava »Kronične bolezni med prebivalci Republike Slovenije« je del raziskovalne naloge »Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji«, ki nam je omogočila, da smo raziskavo lažje izvedli. Pozorni pa smo bili tudi na določene probleme, ki se lahko ob izvedbi tovrstne raziskave pojavijo. Tako moramo upoštevati dejstvo, da so rezultati, ki smo jih analizirali, »samosporočeni« in zato močno subjektivni ter odvisni od posameznikove percepcije in njegovega doživljanja svojega zdravstvenega stanja (24–25). Če pa bi upoštevali le podatke, ki jih zabeležijo zdravniki družinske medicine, bi spregledali tiste ljudi, ki morebiti že dlje časa trpijo za kronično boleznijo, a se jim ne zdi tako huda, da bi zaradi nje morali k izbranemu zdravniku. Dodatna pomanjkljivost naše raziskave je tudi relativno nizek delež vrnjenih in ustrezno izpolnjenih vprašalnikov.

Vsekakor pa nam je raziskava omogočila pomemben in temeljni osnovni vpogled v problematiko kroničnih bolezni pri nas. Za res celovito sliko in celostni vidik tega sodobnega problema pri nas in v svetu pa bodo potrebne nadaljnje in bolj obsežne raziskave.

5 Zaključek

Na podlagi izsledkov naše raziskave lahko sklenemo, da se bomo morali v prihodnje še posebej posvetiti odkrivanju in obravnavanju kroničnih bolezni pri ljudeh z nižjim zaposlitvenim ter socialno-ekonomskim statusom. Prevalenca kroničnih bolezni je namreč v teh skupinah prebivalstva znatno višja kot pri ljudeh z višjim življenjskim standardom in višjo izobrazbo.

Literatura

1. Slovenski medicinski e-slovar. Pridobljeno 17. 7. 2010 s spletne strani: <http://www.lek.si/medicinski-slovar>.
2. ZZV Nova Gorica. CINDI 2008. Razširjenost kroničnih nenalezljivih bolezni v Sloveniji in Evropi. Pridobljeno 19. 7. 2010 s spletne strani: http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc2008/40_bolezni.pdf.
3. ZZV Nova Gorica. CINDI 2008. Raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije. Pridobljeno 19. 7. 2010 s spletne strani: http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc2008/40_namen.pdf.
4. World Health Organisation. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Pridobljeno 21. 7. 2010 s spletne strani: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
5. Atanasijević-Kunc M, Drinovec J, Ručigaj S, Mrhar A. Modelling of the risk factors and chronic diseases that influence the development of serious health complications. *Zdrav Vestn* 2008; 77: 487–98.
6. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The global burden of chronic diseases. Overcoming impediments to prevention and control. *JAMA* 2004; 291: 2616–22.
7. Zaletel-Kragelj et al. Interregional Differences in Health. *Croat Med J* 2004; 45: 637–43.
8. Inštitut za varovanje zdravja RS. Zdravstveni statistični letopis 2008. Pridobljeno 21. 7. 2010 s spletne strani: <http://ivz.arhiv.over.net/index.php?akcija=novica&n=2041>.
9. Bulc M, Fras Z, Zaletel-Kragelj L. Twelve-year blood pressure dynamics in Ljubljana area, Slovenia: contribution of WHO countrywide integrated noncommunicable diseases intervention program. *Croat Med J*. 2006; 47: 469–77.
10. Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Ž, Rotar-Pavlič D, Post M, Kersnik J. Self-reported chronic conditions in student population in Slovenia. *Zdrav Vestn* 2010; 79: 31–41.
11. Zaletel-Kragelj L. Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, 2001.
12. Kitai E. Use of complementary and alternative medicine among primary care patients. *Family Practice* 1998; 15: 411–4.
13. Astin AJ. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998; 279: 1548–53.
14. Kregeelj L. Vloga kroničnega bolnika in strategije soočanja s kronično boleznijo: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2008.
15. Petek D. Pomen samoocene zdravstvenega stanja. *Družinska medicina* 2007; 5 (Suppl 4): 29–33.
16. European Communities. Major an chronic diseases report 2007. Pridobljeno 21. 7. 2010 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/mcd_report_exs_en.pdf.
17. Poredoš P. Zdravstveni problemi starostnikov. *Zdrav Vestn* 2004; 73: 753–6.
18. Cohen RA, Van Nostrand JF. Trends in the health of older Americans: United States, 1994. National Center for Health Statistics, 1995.
19. Primic-Žakelj M, Zadnik V, Žagar T. Rak v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2007; 76: 775–80.
20. Daar S. A. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature* 2007; 450: 494–6.
21. Anderson GF, Chu E. Expanding priorities - confronting chronic disease in countries with low income. *N Engl J Med* 2007; 356: 209–11.
22. Dalstra JAA, Kunst AE, Borrell C, Breeze E, Cambois E, Costa G et al. Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight European countries. *Int J Epidemiol* 2005; 34: 316–26.
23. Heim N, Snijder MB, Deeg DJ, Seidell JC, Visser M. Obesity in older adults is associated with an increased prevalence and incidence of pain. *Obesity J* 2008; 16: 2510–7.
24. Basagaña X, Sunyer J, Kogevinas M, Zock JP, Duran-Tauleria E, Jarvis D et al. Socioeconomic status and asthma prevalence in young adults: the European Community Respiratory Health Survey. *Am J Epidemiol* 2004; 160: 178–88.
25. Heistaro S, Jousilahti P, Lahelma E, Vartiainen E, Puska P. Self-rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 227–32.
26. Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Soc Sci Med* 2003; 56: 2505–14.