

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2018

**MODERNI, ODRŽIVI, KVALITETNI
I DOSTUPNI ZDRAVSTVENI
SUSTAVI ZAJEDNIČKI SU CILJ
SVIH ČLANICA EU**

IZVOR: OECD/EU [2018], HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2018
OBRADA: REDAKCIJA PHARMABIZ

Indikatori uspješnosti zdravstvene zaštite na razini EU pomno se prate i temeljem istih donose se preporuke za unaprjeđenje pojedinih zdravstvenih sustava. U izvješću Health at a Glance: Europe 2018 predstavljene su komparativne analize zdravstvenog statusa građana EU i uspješnosti zdravstvenih sustava 28 članica EU, 5 država kandidatkinja i 3 zemlje EFTA-e. U nastavku prenosimo osnovne zaključke Izvješća.

MENTALNO ZDRAVLJE U FOKUSU

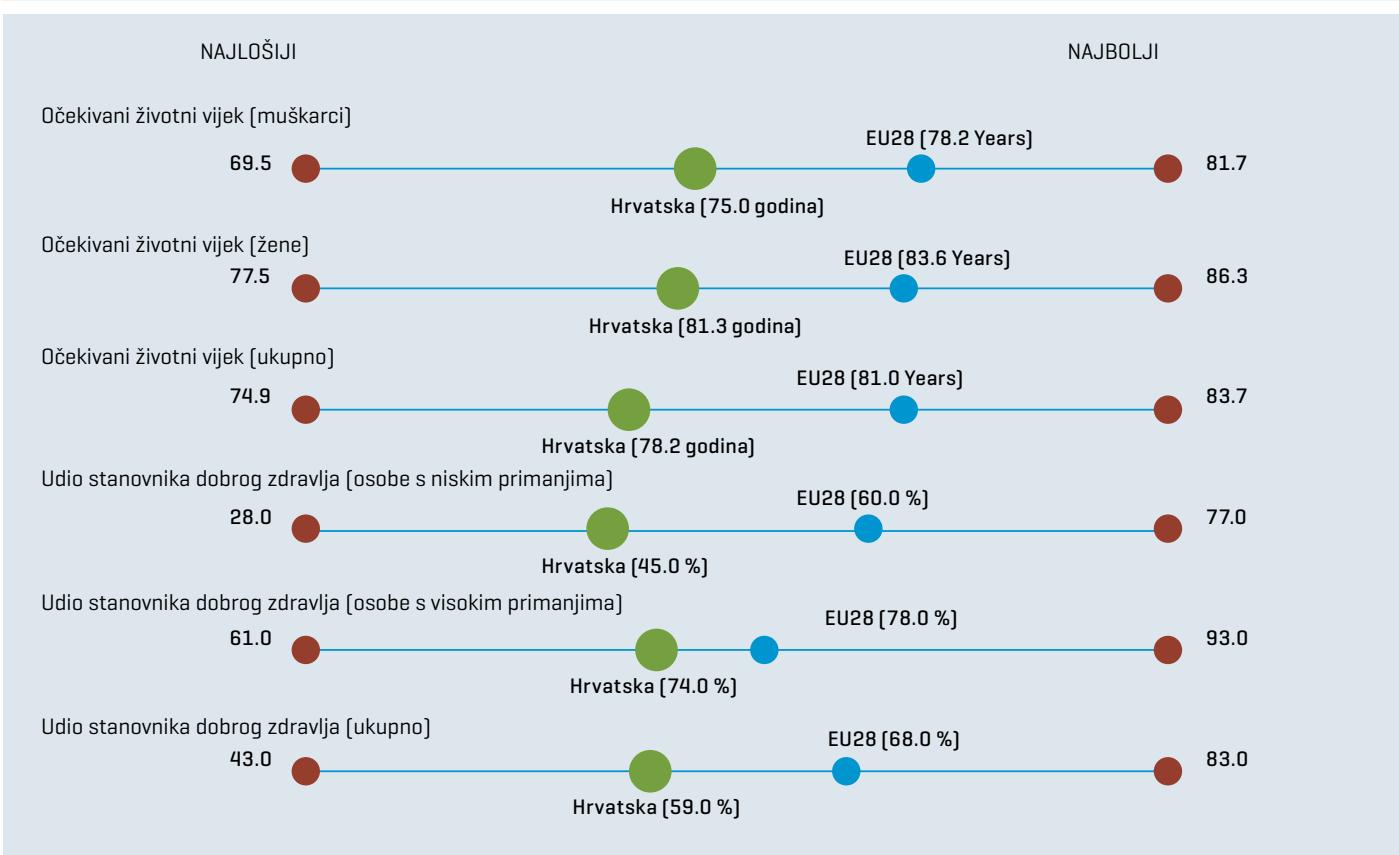
Prema izvješćaju OECD-a, poteškoće vezane uz mentalno zdravlje, kao što su depresija, anksiozni poremećaji te zloupotreba droga i alkohola, pogađaju više od jedne u šest osoba u Europskoj uniji. Osim poraznog utjecaja na blagostanje pojedinca, utjecaj narušenog mentalnog zdravlja vidljiv je i u zdravstvenim budžetima budući da troškovi liječenja mentalnih bolesti premašuju 600 milijardi €, odnosno 4% BDP-a zemalja članica EU.

Značajni dio tih troškova posljedica je nižih stopa zaposlenosti i produktivnosti osoba s poteškoćama vezanim uz mentalno zdravlje (čine 1,6 posto BDP, odnosno 260 milijardi €). 170 milijardi €, odnosno 1,2 posto BDP-a izdvaja se za programe socijalne sigurnosti, dok izravni troškovi zdravstvene skrbi iznose 190 milijardi € (1,3 posto BDP-a).

USPORIO RAST OČEKIVANOG ŽIVOTNOG VIJEKA

Očekivani životni vijek u većini zemalja članica EU dulji je od 81 godinu, no razlika između najduljeg (83,7 godina, Švicarska) i najkratčeg očekivanog životnog vijeka (74,9 godina, Bugarska, Litva i Latvija) u Europi premašuje osam godina. Očekivani životni vijek u Hrvatskoj procijenjen je na 78,2 godine, pri čemu je očekivani životni vijek žena više od 6 godina dulji nego muškaraca. Osim nejednakosti među spolovima, značajna nejednakost u očekivanom životnom vijeku prisutna je i među osobama različitog socioekonomskog statusa. U svim zemljama EU tridesetogodišnji muškarci s niskom razinom obrazovanja mogu očekivati da će u prosjeku živjeti oko 8 godina manje od visokoobrazovanih sugrađana, dok je među ženama edukacijski uvjetovan

SLIKA 1. OČEKIVANO TRAJANJE ŽIVOTA U RH NASPRAM PROSJEKA EU [PODACI SE ODNOSE NA 2016. GODINU]



jaz manji te iznosi oko 4 godine. Ova nejednakost pripisuje se nezdravim životnim stilovima, ali i nejednakostima u pristupu zdravstvenoj skrbi.

U Izvještaju je istaknuto da se trend prodljeđiva životnog vijeka u mnogim članicama, osobito zapadne Europe [Francuskoj, Njemačkoj i Ujedinjenom Kraljevstvu], usporio. Naime, očekivani životni vijek u svim zemljama EU-a u razdoblju od 2001. do 2011. godine prodludio se za najmanje dvije do tri godine, dok se u razdoblju od 2011. do 2016. godine prodludio za manje od pola godine. Usporavanje trenda prodljenja životnoga vijeka pripisuje se sporijem smanjenju broja smrtnih slučajeva uslijed kardiovaskularnih bolesti, moguće zbog porasta prevalencije pretilosti i šećerne bolesti. Uočen je i porast smrtnosti starijih osoba, što se dijelom može pripisati teškim sezonskim gripe pojedinih godina.

RASHODI ZA ZDRAVSTVO

Rashodi za zdravstvo rasli su u skladu s rastom ekonomije u 2017. godini i iznosili su 9,6 posto europskog BDP-a (rast od 0,8 posto u odnosu na 2008. godinu). Njemačka i Francuska za zdravstvo su izdvojile više od 11 posto BDP-

a, Švedska, Austrija, Danska i Nizozemska više od 10 posto, dok su članice istočnog dijela EU za zdravstvo u 2017. godini izdvojile značajno manje, od 5 do 6 posto BDP-a. Hrvatska je za zdravstvo u 2017. godini izdvojila 7,5 posto BDP-a.

Najveće izdatke za zdravstvo, u apsolutnom iznosu po glavi stanovnika (izraženo u PPP, dakle korigirano za razliku u kupovnoj moći), u 2017. godini zabilježila je Švicarska (5 799 €), slijede je Luxemburg (4 713 €) i Norveška (4 653 €).

vatne potrošnje mali te prvenstveno zastupljen kroz direktno plaćanje zdravstvenih usluga iz dohotka kućanstva (plaćanje iz „džepa“).

ČIMBENICI RIZIKA

Pušenje, prekomjerna konzumacija alkohola i pretilost tri su vodeća čimbenika rizika za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti. Iako su se stope pušenja u posljednjih desetak godina smanjile u većini europskih zemalja, petina odraslih stanovnika

OČEKIVANI ŽIVOTNI VIJEK U VEĆINI ZEMALJA ČLANICA EU DULJI JE OD 81 GODINU, DOK JE U HRVATSKOJ PROCIJENJEN NA 78,2 GODINE

Europski prosjek iznosio je 2 773 €, dok su izdaci za zdravstvo u Republici Hrvatskoj bili upola manji od europskog prosjeka i iznosili svega 1 367 € po glavi stanovnika. Pritom udio troškova javnog zdravstva u ukupnim zdravstvenim rashodima u RH iznosi oko 78%, dok je udio pri-

EU i dalje svakodnevno puši. U Hrvatskoj svakodnevno puši 25 posto odraslih stanovnika. Ukupna konzumacija alkohola u proteklim se dvadesetak godina u prosjeku smanjila, no problem prekomjernog uživanja alkohola među mladima i dalje je prisutan, što je vidljivo i iz podatka da je gotovo

40 posto adolescenata navelo da su u proteklo-mjesecu bar jednom prekomjerno konzumirali alkohol, a više od 40 posto mladih muškaraca u dobi od 20 do 29 godina navelo je da povremeno konzumiraju velike količine alkohola. Stope preti-losti su u porastu u većini članica EU; svaka šesta odrasla osoba u EU je pretila. U Hrvatskoj je udio pretilih osoba u odrasloj populaciji 18,7 posto [3 posto više od europskog prosjeka].

ONEČIŠĆENJE ZRAKA – ZNAČAJAN PROBLEM

Kao poseban problem u Izvješću OECD-a istaknuta je izloženost onečišćenju zraka koje je prema procjenama uzrokovalo smrt 238 000 osoba u EU tijekom 2016. godine. Stope smrtnosti povezane s onečišćenjem zraka najviše su u zemljama istočne i središnje Europe. Procjenjuje se da je tijekom 2016. godine stopa smrtnosti povezana s onečišćenjem zraka u Hrvatskoj iznosila 838 smrти na milijun stanovnika, što nas svrstava u skupinu zemalja s najvišim stopama smrtnosti uslijed onečišćenja zraka u EU.

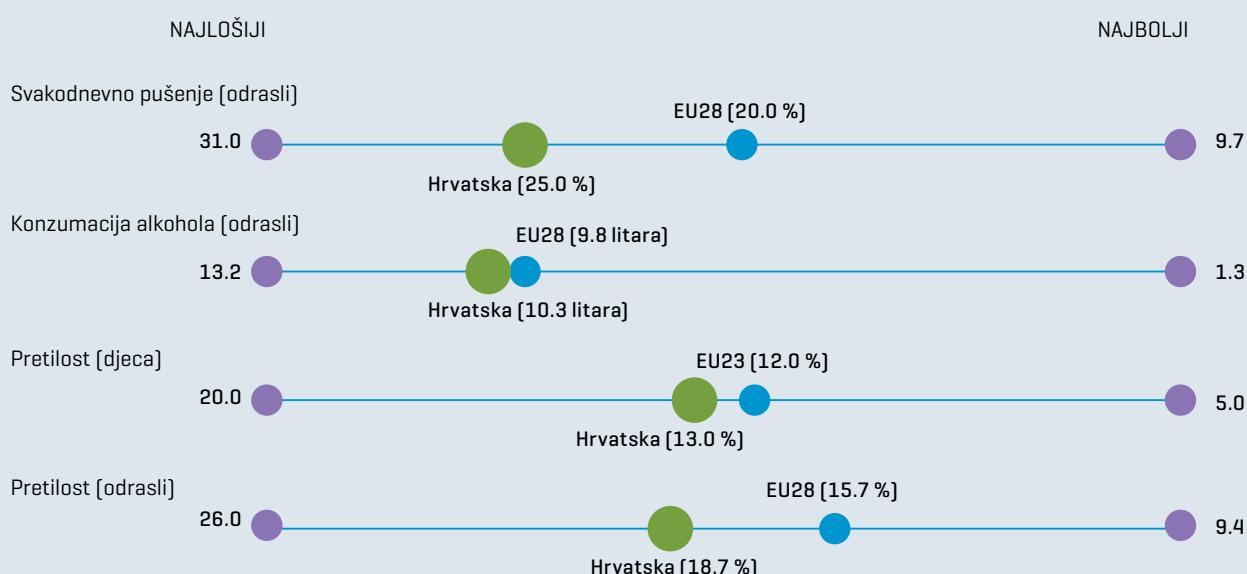
PREVENTIBILNE SMRTI I DRUGI INDIKATORI KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Preventibilna smrtnost definira se kao smrtnost koja je mogla biti prevenirana učinkovi-



**SLIKA 2. ČIMBENICI RIZIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ NASPRAM PROSJEKA EU
[PUŠENJE I KONZUMACIJA ALKOHOLA - PODACI SE ODNOSE NA 2016. GODINU, PRETILOST – PODACI SE ODNOSE NA 2014. GODINU]**

ČIMBENICI RIZIKA





tom i pravovremenom zdravstvenom skrbi (eng. *amendable, treatable mortality*), odnosno adekvatnim i učinkovitim javnozdravstvenim intervencijama kojima se trebalo utjecati na uzroke smrti [npr. na čimbenike rizika, kasno otkrivanje karcinoma] (eng. *preventable mortality*).

Prema Izješću OECD-a, 2015. godine moglo se izbjegći 1 200 000 smrtnih slučajeva u EU bojim javnozdravstvenim politikama ili učinkovitom i pravodobnjom zdravstvenom skrbi. Procjenjuje se da je u zemljama EU-a 2016. godine

TABLICA 1.: PREVENTIBILNE SMRTI, STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI, 2014 I 2015
[NA 100 000 STANOVNIKA]

	Smrtnost koja je mogla biti prevenirana učinkovitom i pravovremenom zdravstvenom skrbi		Smrtnost koja je mogla biti prevenirana adekvatnim i učinkovitim javnozdravstvenim intervencijama	
	2014	2015	2014	2015
EU-28	126,2	127,1	213,9	216,3
Belgija	94,9	94,0	216,0	216,4
Bugarska	289,7	282,3	270,6	271,1
Češka	176,7	179,5	266,6	284,7
Danska	99,3	97,8	217,5	205,6
Njemačka	112,9	116,1	209,0	214,7
Estonija	234,6	224,1	325,4	307,4
Irska	112,4	110,5	202,2	188,5
Grčka	124,8	127,0	178,6	182,2
Španjolska	88,6	87,6	159,1	158,6
Francuska	77,7	77,8	181,0	184,3
Hrvatska	207,3	216,4	320,3	326,9
Italija	90,3	93,0	149,7	151,0
Cipar	92,5	98,4	153,8	155,0
Latvija	331,7	325,6	422,8	414,7
Litva	310,8	325,9	438,7	445,9
Luksemburg	87,3	90,9	199,0	195,8
Mađarska	266,1	267,7	414,3	418,0
Malta	122,7	110,3	174,8	163,3
Nizozemska	88,0	90,6	181,6	188,8
Austrija	108,7	109,2	216,9	220,9
Poljska	169,9	168,5	277,0	276,0
Portugal	115,2	111,0	188,4	186,4
Rumunjska	318,6	318,0	363,0	362,7
Slovenija	122,7	128,1	251,3	265,3
Slovačka	242,9	250,0	349,8	362,2
Finska	114,4	111,3	220,4	213,3
Švedska	98,0	96,7	175,2	173,9
Ujedinjeno Kraljevstvo	116,1	117,4	207,9	211,3
Island	86,2	91,2	165,8	177,6
Lihtenštajn	51,2	100,6	139,6	123,3
Norveška	89,2	87,1	186,9	182,4
Švicarska	76,2	75,2	163,3	163,4

IZVOR: EUROSTAT

KVALITETNIM PRAĆENJEM [I MJERENJEM] ISHODA OSIGURAO BI SE VRIJEDAN ALAT ZA UNAPRJEĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

preuranjeno umrlo 790 000 osoba zbog pušenja, prekomjerne konzumacije alkohola, neadekvatne prehrane i nedostatka tjelesne aktivnosti. Iako se u većini zemalja kvaliteta akutne zdravstvene skrbi u po život opasnim stanjima poboljšala i dalje su prisutne značajne razlike u kvalite-

ti među članicama. Prema podacima Eurostata, stopa preventibilne smrtnosti u Hrvatskoj jedna je od najviših u EU-28.

Vodeći uzroci preuranjene smrtnosti u EU su ischemijske srčane bolesti, karcinom pluća, ozljede, kolorektalni karcinom, suicid i zloupotreba alkohola.

U Hrvatskoj se prikupljaju određeni pokazate-lji kvalitete zdravstvene zaštite [npr. duljina čekanja na pregled i zahvate, prosječno trajanje hospitalizacije, duljina preživljenja nakon transplantacije i sl.], međutim ključni element nužan za upravljanje zdravstvenim sustavom, a to je praćenje ishoda liječenja, izostaje. Svi dionici zdravstvenog sustava suglasni su da bi se kvalitetnim praćenjem [i mjerenjem] ishoda osigurao vrijedan alat za unapređenje zdravstvene zaštite, potencijalna alokacija finansijskih sredstava unutar sustava, kao i moguća reorganizacija [re-forma] zdravstva. ■