

Očekivani životni vijek u Hrvatskoj sve je dulji, ali i dalje zaostaje za prosjekom EU-a za oko tri godine, pokazuje izvješće o stanju zdravlja u EU-u u 2019. godini, koje pokazuje da Hrvatska zaostaje u gotovo svim segmentima za europskim prosjekom.

Premda se očekivani životni vijek u Hrvatskoj povećao za 3,4 godine između 2000. i 2017. (sa 74,6 na 78 godina), razlika u odnosu na prosjek EU-a ostala je gotovo nepromijenjena (2,9 godina), navodi se u "Pregledu zdravlja i zdravstvene zaštite", koji je predstavljen u petak u Školi narodnog zdravlja "Dr. Andrija Štampar".

U starosti život s teškim kroničnim bolestima

Riječ je o pregledu koji svake dvije godine izrađuju međunarodna Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj te Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike. Pregled donosi ključne podatke o stanju zdravlja i analizu zdravstvenog sustava za 28 zemalja Europske unije, Island i Norvešku.

U pregledu se navodi da u Hrvatskoj socijalne nejednakosti manje utječu na očekivanu životnu dob nego u ostalim zemljama EU-a, a osobito je to naglašeno kod ženske populacije. Naime, u Hrvatskoj žene s nižim obrazovanjem u prosjeku žive samo 1,6 godina kraće nego žene s visokim obrazovanjem, dok na razini EU-a ta razlika iznosi 4,1 godinu.

Hrvatska znatno zaostaje za prosjekom Unije i u kvaliteti života u starosti. Hrvati u dobi od 65 godina mogu očekivati da će poživjeti još 17,4 godine, što je dvije godine više nego 2000. Međutim, **manje od pet godina tijekom tog razdoblja živjet će u dobrom zdravlju, a više od 12 godina s nekom od teških kroničnih bolesti. Za usporedbu, građani Europske unije u prosjeku nakon 65. u dobrom zdravlju žive još 10 godina.**

Niža životna dob i slabija kvaliteta života u starosti posljedice su loših životnih navika, ali i neučinkovitog zdravstvenog sustava. Na to ukazuju brojni pokazatelji vezani uz preventivne aktivnosti i liječenje teških bolesti.

Nešto više od polovice svih smrti u Hrvatskoj može se pripisati faktorima ponašanja, uključujući prehrambene faktore, pušenje, alkohol i nisku tjelesnu aktivnost. Po navedenim rizičnim faktorima premašujemo prosjek EU-a, posebno vezano uz prehrambene navike i pušenje.

Jedan je od razloga za tu postojanu razliku nedovoljna učinkovitost intervencija javnog zdravstva. Politike protiv pušenja nedovoljno su razvijene, pušenje u zatvorenim javnim prostorima i dalje je rašireno, a stopa tinejdžera pušača treća je najviša u EU-u. Stope pretilosti su u porastu, posebno među djecom. Smrtnost koja se može spriječiti daleko je iznad prosjeka EU-a.

Na zdravstvo se troši manje od prosjeka EU-a

Hrvatska je 2017. na zdravstvo potrošila 6,8 posto svojega BDP-a, što je mnogo manje od prosjeka EU-a od 9,8 posto, po čemu je Hrvatska jedna od tri zemlje s najnižom potrošnjom u EU-u kad je riječ o potrošnji za zdravstvo po stanovniku.

Razina javnog duga i dalje znatno ograničava javnu potrošnju za zdravstvo. Otežavajuća je okolnost i to što je samo trećina stanovnika u Hrvatskoj obvezna plaćati doprinose za zdravstveno osiguranje, čime se smanjuje osnovica prihoda zdravstvenog sustava.

Velik dio potrošnje za zdravstvo u Hrvatskoj odnosi se na farmaceutske proizvode, mnogo više od prosjeka EU-a. Među političkim inicijativama kojima se nastoji riješiti to pitanje je i uvođenje središnje nabave za bolnice, ali postoji mnogo prostora za dodatne mjere, kao što je povećanje udjela generičkih lijekova.

Za razliku od toga, vrlo malen dio potrošnje za zdravstvo odnosi se na dugotrajnu skrb, koja je općenito nedovoljno razvijena. Imajući na umu starenje stanovništva, bit će važno povećati dostupnost dugotrajne skrbi u zajednici, navodi se u izvješću.

Udio nezadovoljenih potreba za zdravstvenom skrbi u Hrvatskoj je manji od prosjeka EU-a, ali postoje znatne razlike među dohodovnim skupinama, što je znak mogućih problema u dostupnosti. Konkretno, nezadovoljene potrebe zbog zemljopisne udaljenosti u Hrvatskoj su veće nego u bilo kojoj drugoj državi članici. Osim toga, nezadovoljene potrebe među starijim osobama veće su od prosjeka EU-a.

Moguće je poboljšati strateško planiranje ljudskih resursa. Iako je broj liječnika i medicinskih sestara posljednjih godina porastao, oni su nejednako raspoređeni po zemlji, a mnogi odlaze u inozemstvo ili će se uskoro umiroviti.

Nedovoljno korištenje primarne skrbi, duge liste čekanja

U izvješću se navodi i da je primarna skrb u Hrvatskoj fragmentirana i, po svemu sudeći, nedovoljno iskorištena u usporedbi s bolničkom i izvanbolničkom skrbi. Dodatni su problem duge liste čekanja za sekundarno i tercijarno liječenje.

Ministarstvo zdravstva uvelo je 2017. sustav kojim se pacijentima za koje postoji sumnja da boluju od teških bolesti (kao što je rak) omogućuje ubrzan pristup specijalističkom pregledu nakon što ih na njega uputi liječnik obiteljske medicine. Prema trenutačno dostupnim informacijama, sustav je uspješno proveden.

Nema dovoljno podataka o kvaliteti skrbi i učinkovitosti zdravstvenih tehnologija. Agencija za kvalitetu i akreditaciju osnovana je 2007., ali odnedavno djeluje u okviru Ministarstva zdravstva te ima ograničenu ulogu i kad je riječ o osiguravanju kvalitete i kad je riječ o akreditaciji. Dostupne informacije o kvaliteti skrbi pokazuju da ima mnogo prostora za poboljšanje.

Ključni su problemi strateško planiranje i financiranje bolnica jer bolnice sustavno gomilaju znatne dugove. Iako je sustav plaćanja bolnicama reformiran, nekoliko pokušaja racionalizacije i restrukturiranja cijelog tog sektora stoji na mjestu, što je potaknulo izradu novog plana razvoja bolnica za razdoblje 2018.–2020., navodi se u izvješću.

(Hina)

Životni vijek u Hrvatskoj kraći od prosjeka EU-a: živimo dulje nego prije ali smo bolesniji

Kategorija: VIJESTIAžurirano: Petak, 06 Prosinac 2019 15:30

Objavljeno: Petak, 06 Prosinac 2019 15:26

