

# OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in Croatian



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](http://10.1787/health_glance_eur-2014-en)

## Ukratko o zdravlju: Europa 2014

Europske države ostvarile su znatna poboljšanja u području zdravlja stanovništva, ali se zdravstveno stanje znatno razlikuje i među državama i unutar njih. Očekivani životni vijek pri rođenju u državama članicama Europske unije (EU) od 1990. u prosjeku se povećao za više od pet godina, iako razlika između država s najdužim i najkraćim očekivanim životnim vijekom i dalje iznosi oko osam godina. U državama se stalno bilježe i velike razlike među ljudima iz različitih socio-ekonomskih skupina, pri čemu osobe s višim razinama obrazovanja i prihoda uživaju bolje zdravlje i žive nekoliko godina duže od onih iz skupina u nepovoljnijem položaju. Te su razlike posljedica različitih čimbenika, uključujući neke koji nisu povezani sa sustavima zdravstvene skrbi, kao što su okoliš u kojem ljudi žive, osobni način života i ponašanja te razlike u pristupu zdravstvenoj skrbi i njezinoj kvaliteti.

Publikacija Ukratko o zdravlju: Europa 2014. sadržava najnovije podatke o zdravstvenom stanju, rizičnim čimbenicima za zdravlje i pristupu visokokvalitetnoj zdravstvenoj skrbi u svim državama članicama EU-a, državama kandidatkinjama (s iznimkom Albanije zbog ograničene dostupnosti podataka) i državama članicama Europskog udruženja slobodne trgovine (EFTA). Odabir pokazatelja općenito se temelji na ključnim europskim pokazateljima zdravlja (ECHI) koje je utvrdila Europska komisija. Publikacija uključuje novo poglavlje o pristupu skrbi, te se u njoj, gdje je to moguće, analizira utjecaj gospodarske krize na financijske i zemljopisne prepreke te razdoblja čekanja.

## Očekivani životni vijek raste, ali su razlike i dalje prisutne

- Očekivani životni vijek pri rođenju u državama članicama EU-a povećao se za više od pet godina u razdoblju između 1990. i 2012. te sada iznosi 79,2 godine. Međutim, razlika između najdužeg očekivanog životnog vijeka (u Španjolskoj, Italiji i Francuskoj) i najkraćeg (u Litvi, Latviji, Bugarskoj i Rumunjskoj) nije smanjena od 1990.
- Znatno se povećao i očekivani životni vijek u dobi od 65. godina, te je 2012. u EU-u u prosjeku iznosio 20,4 godine za žene i 16,8 godina za muškarce. Razlika u očekivanom životnom vijeku u dobi od 65. godina između država s najdužim očekivanim životnim vijekom i onih s najkraćim iznosi oko pet godina.
- Vjerojatno je da će visokoobrazovani muškarci i žene imati bolje zdravlje i živjeti nekoliko godina duže. Primjerice, u nekim državama srednje i istočne Europe 65-ogodišnji visokoobrazovani muškarci mogu očekivati da će živjeti četiri do sedam godina duže od muškaraca s nižom razinom obrazovanja.
- Diljem EU-a žene u prosjeku žive šest godina duže od muškaraca. Ta razlika između spolova iznosi godinu dana kada je riječ o godinama života u dobrom zdravlju (godine koje čovjek proživi bez ograničenja aktivnosti).

## Ocjena utjecaja gospodarske krize na zdravlje

- Kriza je imala mješovit utjecaj na zdravlje i stopu smrtnosti. Čini se da su stope samoubojstva, koje su se na početku krize blago povećale, sada ponovno na razinama prije krize. Kada je riječ o stopi smrtnosti zbog prometnih nesreća, u godinama nakon krize zabilježeno je mnogo brže smanjenje u

odnosu na godine prije krize. U godinama nakon krize zabilježena je i manja izloženost stanovništva onečišćenom zraku, iako se čini da su se od tada neki onečišćivači zraka povećali.

- Gospodarska kriza možda je pridonijela i dugotrajnom povećanju pretilosti. U državama članicama EU-a u razdoblju oko 2012. jedna od šest odraslih osoba bila je pretila, za razliku od jedne na osam odraslih osoba u razdoblju oko 2002. Dokazi iz nekoliko država članica upućuju na povezanost financijskih poteškoća i pretilosti: osobe koje prolaze kroz financijske poteškoće, neovisno o svojem prihodu ili bogatstvu, izložene su većem riziku. Pretilost je općenito mnogo učestalija u skupinama u nepovoljnijem položaju.

## Zbog gospodarske krize izdaci za zdravstvo su smanjeni ili se usporavaju

- Između 2009. i 2012. stvarni izdaci za zdravstvo (prilagođeni za inflaciju) smanjeni su u polovini država članica EU-a, dok su u ostalim državama znatno usporeni. Izdaci za zdravstvo u prosjeku se svake godine smanjuju za 0,6 % u usporedbi s godišnjim rastom od 4,7 % između 2007. i 2009. To je posljedica rezova u zdravstvenom osoblju i njihovim plaćama, smanjenja naknada pružateljima usluga zdravstvene skrbi, nižih cijena farmaceutskih proizvoda i povećanog sufinanciranja od strane pacijenata.
- Iako je 2012. u pojedinim državama (uključujući Austriju, Njemačku i Poljsku) zabilježen skroman rast izdataka za zdravstvo, njihovo se smanjenje i dalje bilježi u Grčkoj, Italiji, Portugalu i Španjolskoj te Češkoj i Mađarskoj.

## Općim zdravstvenim osiguranjem štiti se pristup zdravstvenoj skrbi

- Većina država EU-a zadržala je opće (ili gotovo opće) osiguranje za ključan skup zdravstvenih usluga, uz iznimku Bugarske, Grčke i Cipra gdje znatan dio stanovništva nije obuhvaćen osiguranjem. Ipak, čak i u tim državama poduzete su mjere kako bi se neosiguranim osobama pružilo osiguranje.
- Za učinkovito osiguranje pristupa zdravstvenoj skrbi potreban je odgovarajući broj, kombinacija i raspodjela pružatelja usluga zdravstvene skrbi. Broj liječnika i medicinskih sestara po glavi stanovnika nastavio je rasti u gotovo svim europskim državama, iako postoji zabrinutost zbog nedostatka određenih kategorija liječnika, primjerice liječnika opće prakse u ruralnim i udaljenim područjima.
- U državama članicama EU-a broj liječnika po glavi stanovništva u prosjeku se povećao s 2,9 liječnika na 1 000 stanovnika u 2000. na 3,4 u 2012. Rast je osobito brz u Grčkoj (uglavnom prije gospodarske krize) i Ujedinjenoj Kraljevini (povećanje od 50 % između 2000. i 2012.).
- U svim državama gustoća liječnika veća je u urbanim područjima. Veći broj europskih država pruža financijske poticaje kako bi liječnike privukli u područja s nedovoljnom razinom usluga te ih tamo zadržali.
- Važno pitanje politike u brojnim europskim državama jesu i duga razdoblja čekanja na zdravstvene usluge. Bilježe se znatne razlike u vremenu čekanja na manje kirurške zahvate.

## Kvaliteta skrbi poboljšana je u većini država, ali razlike i dalje postoje

- Zbog napretka u liječenju bolesti opasnih po život, primjerice srčanog udara, moždanog udara ili raka, u većini europskih država povećana je stopa preživljavanja. Stopa smrtnosti nakon bolničkog liječenja srčanog udara u razdoblju između 2000. i 2011. u prosjeku je smanjena za 40 %, a nakon bolničkog liječenja moždanog udara za više od 20 %. Niže stope smrtnosti posljedica su bolje akutne skrbi i lakšeg pristupa specijaliziranim jedinicama za moždane udare u pojedinim državama.
- Stopa preživljavanja u slučaju oboljenja od raka povećana je u većini zemalja, uključujući rak vrata maternice, rak dojke i rak debelog crijeva. No u Poljskoj je stopa preživljavanja u slučaju raka vrata maternice bila 20 % niža u odnosu na Austriju i Švedsku, a u slučaju raka dojke gotovo 20 % niža nego u Švedskoj.

- U većini država poboljšana je i kvaliteta primarne skrbi, što je vidljivo iz manjeg broja bolničkih liječenja koje se moglo izbjeći u slučaju kroničnih bolesti kao što su astma i dijabetes. No i dalje ima prostora za poboljšanje primarne skrbi kako bi se dodatno smanjio broj skupih bolničkih liječenja.
- Zbog starenja stanovništva u godinama koje su pred nama i dalje će se povećavati zahtjevi zdravstvenog sustava i sustava dugotrajne skrbi. Glavna uprava za ekonomska i financijska pitanja predvidjela je u 2012. da će se javni izdatci za zdravstvenu skrb u svim državama članicama EU-a u razdoblju između 2010. i 2060. u prosjeku povećati za 1 do 2 % BDP-a te da će do sličnog povećanja doći i u javnim izdancima za dugotrajnu skrb. U kontekstu strogih proračunskih ograničenja izazov će biti održati pristup cjelokupnog stanovništva visokokvalitetnoj skrbi uz prihvatljive troškove.

This translation was undertaken by the European Commission.

**Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.**

**They are available free of charge on the OECD Online Bookshop** [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: [10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)