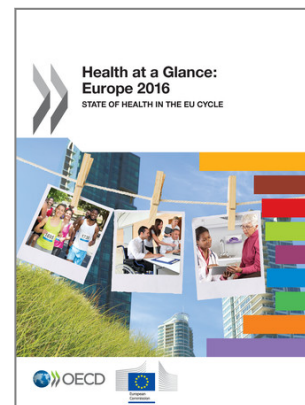


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Croatian



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Kako bi se postigla daljnja poboljšanja zdravlja stanovništva i smanjile zdravstvene nejednakosti u državama članicama EU-a, potrebne su učinkovitija prevencija i kvalitetna zdravstvena skrb.

Očekivani životni vijek u državama članicama EU-a povećao se od 1990. za više od šest godina, sa 74,2 godine 1990. na 80,9 godina 2014., ali nejednakosti i dalje postoje i među državama članicama i unutar njih. Stanovnici zapadnoevropskih zemalja, gdje je očekivani životni vijek najdulji, i dalje žive u prosjeku više od osam godina dulje nego stanovnici srednjoevropskih i istočnoevropskih zemalja, gdje je očekivani životni vijek najkraći. Unutar zemalja također i dalje postoje velike nejednakosti u pogledu zdravlja i očekivanog životnog vijeka između ljudi s višim razinama obrazovanja i prihoda i onih u nepovoljnom položaju. Uzrok su tome u prvom redu razlike u izloženosti zdravstvenim rizicima, ali i razlike u dostupnosti visokokvalitetne skrbi.

U 2013. u državama članicama EU-a više od 1,2 milijuna ljudi umrlo je od bolesti i ozljeda koje su se mogle izbjeći učinkovitijom politikom u područjima javnog zdravstva i prevencije ili pravovremenom i učinkovitijom zdravstvenom skrbi. Da bi se uklonili okolišni i bihevioralni čimbenici rizika koji dovode do slučajeva prijevremene smrti od bolesti kao što su akutni infarkt miokarda (srčani udar), rak pluća i moždani udar te zbog uzroka kao što su konzumacija alkohola i drugi koje je potencijalno moguće izbjeći, potreban je širok raspon mjera. S pomoću kampanja jačanja svijesti u kombinaciji sa zakonskim mjerama i oporezivanjem, u većini država članica EU-a postignut je znatan napredak u smanjivanju konzumacije duhana. Ipak, više od jedne petine odraslih osoba u državama članicama EU-a i dalje svakodnevno puši. Važno je i pojačati napore u borbi protiv pretilosti i štetne uporabe alkohola, što su sve značajnija pitanja javnog zdravlja u mnogim državama članicama EU-a. U 2014. više od jedne petine odraslih osoba u državama članicama EU-a izjavilo je da konzumira velike količine alkohola barem jednom mjesečno. Nadalje, u državama članicama EU-a u 2014. jedna je šestina odraslih bilo pretilo, što je porast u odnosu na jednu devetinu koliko ih je bilo 2000.

Kvaliteta zdravstvene skrbi općenito je poboljšana u većini država članica EU-a, ali nejednakosti su i dalje prisutne. Zahvaljujući boljim metodama liječenja po život opasnih bolesti kao što su srčani i moždani udar te nekoliko vrsta raka postignute su više stope preživljavanja, ali u mnogim su zemljama moguća daljnja poboljšanja primjene najboljih praksi u kratkotrajnoj i dugotrajnoj skrbi.

Osiguravanje univerzalnog pristupa skrbi presudno je za smanjenje zdravstvenih nejednakosti

Stalno poboljšavanje zdravlja stanovništva i smanjenje zdravstvenih nejednakosti mogu se postići osiguranjem opće dostupnosti visokokvalitetne skrbi. Većina država članica EU-a postigla je potpuno (ili gotovo potpuno) pokrivanje troškova zdravstvene skrbi za temeljne zdravstvene usluge. Međutim u četiri

države članice EU-a (Cipar, Grčka, Bugarska i Rumunjska) 2014. još uvijek više od 10 % stanovništva nije imalo zdravstveno osiguranje.

Osiguravanje pokrivenosti svih stanovnika javnim (ili privatnim) zdravstvenim osiguranjem važan je pokazatelj dostupnosti zdravstvene skrbi, ali nije dovoljno. Spektar usluga koje su pokrivene i primijenjena stopa participacije u troškovima za te usluge također mogu imati važan utjecaj na izravna plaćanja pacijenata i financijsku pristupačnost zdravstvene skrbi. U većini država članica EU-a udio stanovništva koji izjavljuje da njihove zdravstvene potrebe nisu zadovoljene zbog financijskih razloga prilično je malen i smanjio se u godinama prije ekonomske krize, ali od 2009. taj se udio povećao u nekoliko država članica, osobito među kućanstvima s najnižim prihodima. U 2014. u državama članicama EU-a vjerojatnost da medicinske potrebe nisu zadovoljene zbog financijskih razloga bila je prosječno deset puta veća kod osoba iz siromašnog nego kod onih iz bogatog sloja stanovništva. Svako povećanje nezadovoljenih medicinskih potreba može rezultirati lošijim zdravstvenim statusom pogođenog stanovništva i većim zdravstvenim nejednakostima.

Da bi se osigurala učinkovita dostupnost zdravstvene skrbi potrebni su također dovoljan broj i prava kombinacija pružatelja zdravstvenih usluga u različitim zemljopisnim regijama svake zemlje. Od 2000. broj liječnika po glavi stanovnika povećao se u gotovo svim državama članicama EU-a za prosječno 20 % (sa 2,9 liječnika na 1000 stanovnika u 2000. na 3,5 u 2014.). Međutim, broj specijalista rastao je brže od broja liječnika opće prakse tako da je sada u zemljama EU-a broj specijalista više od dva puta veći od broja liječnika opće prakse. U mnogim zemljama također postoje trajni ili sve veći problemi u pogledu neravnomjerne zemljopisne raspodjele liječnika, zbog čega je stanovništvo ruralnih i udaljenih područja često nedovoljno pokriveno. Mnoge države članice EU-a u proteklih su nekoliko godina poduzele mjere s ciljem poboljšanja pristupa pružateljima primarne zdravstvene skrbi za sve stanovnike neovisno o njihovu mjestu boravišta kako bi se smanjile nejednakosti u pristupu i izbjegle nepotrebne hospitalizacije.

Jačanje otpornosti, učinkovitosti i održivosti zdravstvenih sustava

Zbog starenja stanovništva i velikih proračunskih ograničenja bit će potrebne znatne prilagodbe zdravstvenih sustava država članica EU-a kako bi se promicalo zdravo starenje i na integrativan način odgovorilo na rastuće i promjenjive zdravstvene potrebe. U državama članicama EU-a udio osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu u prosjeku se povećao sa manje od 10 % 1960. na gotovo 20 % 2015., a predviđa se daljnji porast na gotovo 30 % do 2060. Procjenjuje se da danas oko 50 milijuna građana EU-a boluje od dvije ili više kroničnih bolesti, a većina njih starija je od 65 godina.

U 2015. udio izdvajanja za zdravstvo u ukupnom BDP-u na razini EU-a iznosio je 9,9 %, što je porast u odnosu na 2005. kada je iznosio 8,7 %. Predviđa se da će sljedećih godina udio izdvajanja za zdravstvo u BDP-u rasti, prvenstveno zbog starenja stanovništva i širenja novih dijagnostičkih i terapijskih tehnologija, a sve veći će biti i pritisak na vlade da odgovore na sve veće potrebe za dugotrajnom skrbi.

Kad se države članice EU-a suoče s tim izazovima bit će potrebni još bolje planiranje i organizacija usluga da bi se poboljšala otpornost zdravstvenih sustava kako bi se na nove potrebe moglo odgovoriti na najučinkovitiji mogući način. Zdravstveni sustavi moraju ostati i fiskalno održivi. Kako bi se sve veće potrebe zadovoljile ograničenim sredstvima, od ključne će važnosti biti postizanje daljnjih povećanja učinkovitosti u pogledu bolničkih, farmaceutskih i administrativnih troškova te drugih stavki potrošnje u zdravstvu. Za mnoga potrebna poboljšanja u zdravstvenim sustavima bit će potrebna barem neka izravna ulaganja. Dok se u državama članicama razmatra pitanje kako najbolje rasporediti dodatna izdvajanja za zdravstvo, bit će važno održati ravnotežu između ulaganja u politike s ciljem poboljšanja zdravlja stanovništva i unaprjeđenja prevencije te politika s ciljem poboljšanja dostupnosti, kvalitete i učinkovitosti zdravstvene skrbi.

Praćenje i poboljšanje situacije u pogledu zdravlja u EU-u

U izvješću „Ukratko o zdravlju: Europa 2016.” (engl. Health at a Glance: Europe 2016) predstavljeni su najnoviji trendovi u području zdravlja i zdravstvenih sustava u 28 država članica EU-a, 5 država kandidatkinja i 3 države članice Europskog udruženja slobodne trgovine (EFTA). To je izvješće rezultat pojačane suradnje između OECD-a i Europske komisije kako bi se poboljšalo znanje u području zdravlja u pojedinim zemljama i na razini EU-a u okviru novog Komisijina ciklusa Stanje u pogledu zdravlja u EU-u (vidi <http://ec.europa.eu/health/state>).

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

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

Public Affairs and Communications Directorate at: 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



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en