



# State of Health in the EU Hrvatska

Pregled stanja zdravlja i  
zdravstvene zaštite 2023

## Seriya pregleda stanja zdravlja i zdravstvene zaštite

Profili zemalja iz serije *Stanje zdravlja u EU-u* sadržavaju politički relevantan sažeti prikaz zdravlja i zdravstvenih sustava u EU-u / Europskom gospodarskom prostoru. U njima se ističu posebnosti i problemi svake zemlje koji se promatraju u kontekstu usporedbe među zemljama. Svrha im je oblikovateljima politika i utjecajnim osobama omogućiti uzajamno učenje i dobrovoljnu razmjenu iskustava. Prvi put od početka objave serije pregleda stanja zdravlja i zdravstvene zaštite u izdanju za 2023. uvodi se poseban odjeljak o mentalnom zdravlju.

Ti su pregledi plod zajedničkog rada OECD-a i European Observatory on Health Systems and Policies, koji se odvijao u suradnji s Europskom komisijom. Radna skupina zahvalna je na dragocjenim komentarima i prijedlozima mreže Health Systems and Policy Monitor, Odbora za zdravlje OECD-a i ekspertne skupine EU-a za ocjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava (HSPA).

## Sadržaj

1. GLAVNA OBILJEŽJA	3
2. ZDRAVLJE U HRVATSKOJ	4
3. ČIMBENICI RIZIKA	7
4. ZDRAVSTVENI SUSTAV	8
5. RAD ZDRAVSTVENOG SUSTAVA	11
5.1 Efektivnost	11
5.2 Dostupnost	13
5.3 Otpornost	15
6. MENTALNO ZDRAVLJE U SREDIŠTU POZORNOSTI	19
7. GLAVNI ZAKLJUČCI	22

## Izvori podataka i informacija

Podaci i informacije iz ovih profila zemalja uglavnom se temelje na službenoj nacionalnoj statistici dostavljenoj Eurostatu i OECD-u, a potvrđeni su radi osiguravanja najviših standarda u području usporedivosti podataka. Izvori i metode dobivanja tih podataka dostupni su u bazi podataka Eurostata i bazi podataka o zdravlju OECD-a. Neki dodatni podaci dobiveni su i iz Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC), na temelju rezultata

anketa o ponašanju povezanom sa zdravljem kod djece školske dobi (HBSC), iz Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) te iz ostalih nacionalnih izvora.

Izračunani prosjeci EU-a ponderirani su prosjeci 27 država članica, osim ako je navedeno drukčije. Ti prosjeci EU-a ne uključuju Island i Norvešku.

Ovaj je pregled izrađen u rujnu 2023. na temelju podataka dostupnih u prvoj polovini rujna 2023.

## Demografski i društveno-gospodarski kontekst u Hrvatskoj 2022.

Demografski faktori	Hrvatska	EU
Stanovništvo	3 862 305	446 735 291
Udio stanovništva starijeg od 65 (%)	22,5	21,1
Stopa fertiliteta <sup>1</sup> (2021.)	1,6	1,5
Društveno-gospodarski faktori		
BDP po stanovniku (PKM EUR <sup>2</sup> )	25 732	35 219
Relativna stopa siromaštva <sup>3</sup> (%)	18,0	16,5
Stopa nezaposlenosti (%)	7,0	6,2

1. Broj rođene djece po jednoj ženskoj osobi u dobi od 15 do 49 godina. 2. Paritet kupovne moći (PKM) definira se kao stopa za konverziju valute kojom se izjednačuje kupovna moć različitih valuta uklanjajući razliku u cijenama između pojedinih zemalja. 3. Postotak osoba koje imaju manje od 60 % srednje vrijednosti (medijana) ekvivalentnog raspoloživog dohotka. Izvor: baza podataka Eurostata.

**Odricanje od odgovornosti:** Ovo djelo objavljeno je pod odgovornošću glavnog tajnika OECD-a. Ovdje izražena mišljenja i argumenti ne odražavaju nužno službena stajališta zemalja članica OECD-a. Stavovi i mišljenja izraženi u publikacijama Europskog opservatorija za zdravstvene sustave i politike ne predstavljaju nužno službenu politiku sudjelujućih organizacija.

Ovaj rad nastao je uz financijsku pomoć Europske unije. Ovdje izraženi stavovi ni na koji način ne odražavaju službeno mišljenje Europske unije.

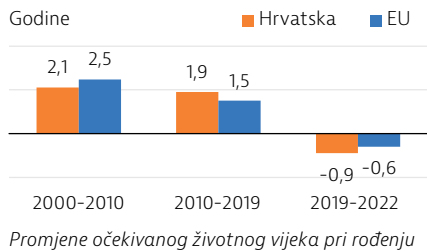
Nazivi i predstavljanje zemalja i teritorija koji se koriste u ovoj zajedničkoj publikaciji slijede praksu SZO.

Teritorijalna odricanja od odgovornosti primjenjiva na OECD: Ovaj dokument, kao i svi podaci i karte uključeni ovdje, ne dovode u pitanje status ili suverenitet nad bilo kojim teritorijem, razgraničenje međunarodnih granica i ime bilo kojeg teritorija, grada ili područja. Dodatna posebna odricanja od odgovornosti dostupna su [ovdje](#).

Teritorijalna odricanja od odgovornosti primjenjiva na SZO: Korištene oznake i prezentacija ovog materijala ne impliciraju izražavanje bilo kakvog mišljenja od strane SZO u vezi s pravnim statusom bilo koje zemlje, teritorija, grada ili područja ili njegovih vlasti, ili u vezi s razgraničenjem njegovih granica ili međa. Točkaste i isprekidane linije na kartama predstavljaju približne granične linije za koje možda još ne postoji potpuno slaganje.

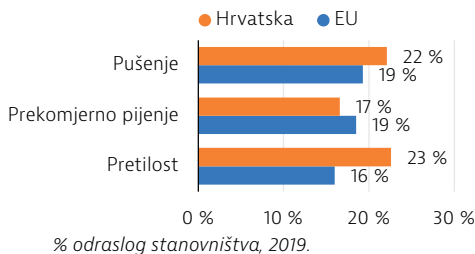
© OECD i Svjetska zdravstvena organizacija (u svojstvu organizacije domaćina i tajništva Europskog opservatorija za zdravstvene sustave i politike) 2023.

# 1 Glavna obilježja



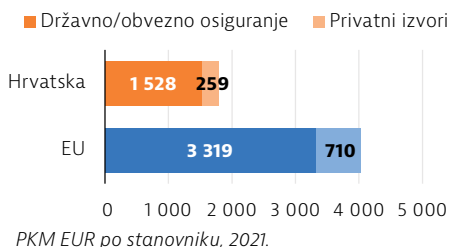
## Zdravstveno stanje

Očekivani životni vijek u Hrvatskoj naglo se smanjio za vrijeme pandemije bolesti COVID-19, a pad u razdoblju od 2019. do 2022. bio je veći nego u EU-u u cjelini. Time je zaustavljen pozitivan trend iz prethodnog desetljeća, koji je premašio napredak ostvaren u EU. Očekivani životni vijek u Hrvatskoj je 2022. bio 77,7 godina, što je tri godine manje od prosjeka EU-a.



## Rizični čimbenici

Konzumacija duhana ozbiljan je javnozdravstveni problem u Hrvatskoj: 2019. više od petine odraslih osoba izjavilo je da svakodnevno puši, što je iznad prosjeka EU-a. Prekomjerno pijenje navelo je 17 % odraslih osoba, a više od petine odraslih (23 %) u Hrvatskoj je pretilo, što je znatno više od prosjeka EU-a (16 %).

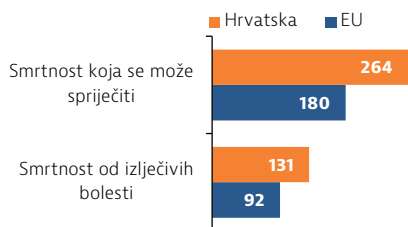


## Zdravstveni sustav

Potrošnja za zdravstvo po stanovniku u Hrvatskoj je 2021. iznosila manje od polovine prosjeka EU-a. Međutim, udio u javnom financiranju (85,5 %) bio je veći od stope na razini EU-a (81,1 %), a izravna plaćanja činila su samo 9 % potrošnje za zdravstvo, što je znatno ispod prosjeka EU-a od 15 %.

## Efektivnost

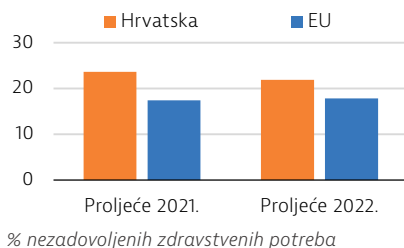
Smrtnost koja se mogla izbjeći od uzroka koji se mogu spriječiti i onih koji se mogu liječiti u Hrvatskoj je u 2020. bila viša nego u EU-u u cjelini. Pandemija bolesti COVID-19 dovela je do povećanja obje stope smrtnosti s obzirom na broj smrtnih slučajeva uzrokovanih bolešću COVID-19 koji su mogli biti spriječeni, te nezadovoljenih potreba za zdravstvenim uslugama. Smrtnost od raka pluća druga je po visini u EU-u.



Došlo standardizirana stopa smrtnosti na 100 000 stanovnika, 2020.

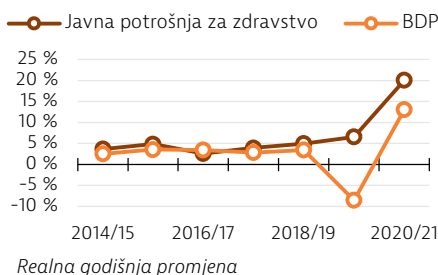
## Dostupnost

Paketom zdravstvenih usluga financiranim javnim sredstvima osigurava se dobra financijska zaštita u području zdravstvenih usluga, no pandemija bolesti COVID-19 dovela je do nezadovoljenih potreba za zdravstvenom zaštitom. Čak i prije pandemije, udaljenija područja, primjerice otoci uz jadransku obalu i ruralna područja središnje i istočne Hrvatske, imala su poteškoća s privlačenjem dovoljnog broja zdravstvenih djelatnika.



## Otpornost

Pandemija bolesti COVID-19 bila je velik šok za hrvatski zdravstveni sustav i gospodarstvo, a država je na nju odgovorila povećanjem javne potrošnje za zdravstvo, unatoč velikom padu BDP-a. U Nacionalnom planu oporavka i otpornosti 2021. – 2026. predviđa se ulaganje 5,6 % sredstava u zdravstveni sustav kao nadopuna ulaganja u okviru kohezijske politike EU-a za razdoblje 2021. – 2027.



## U fokusu: Mentalno zdravlje

Loše mentalno zdravlje veliko je opterećenje u Hrvatskoj, a nakon pandemije bolesti COVID-19 vjerojatno se i pogoršalo. Približno 11,6 % stanovnika navelo je 2019. da ima depresiju, što je mnogo viša stopa od prosjeka EU-a, koji iznosi 7,2 %. Samoprijavljeno loše mentalno zdravlje bilo je više od pet puta učestalije među muškarcima u kvintilu s najnižim dohotkom (16 %) nego u kvintilu s najvišim (2,8 %) i tri puta učestalije među ženama u kvintilu s najnižim dohotkom (19,5 %) nego u kvintilu s najvišim (5,9 %).

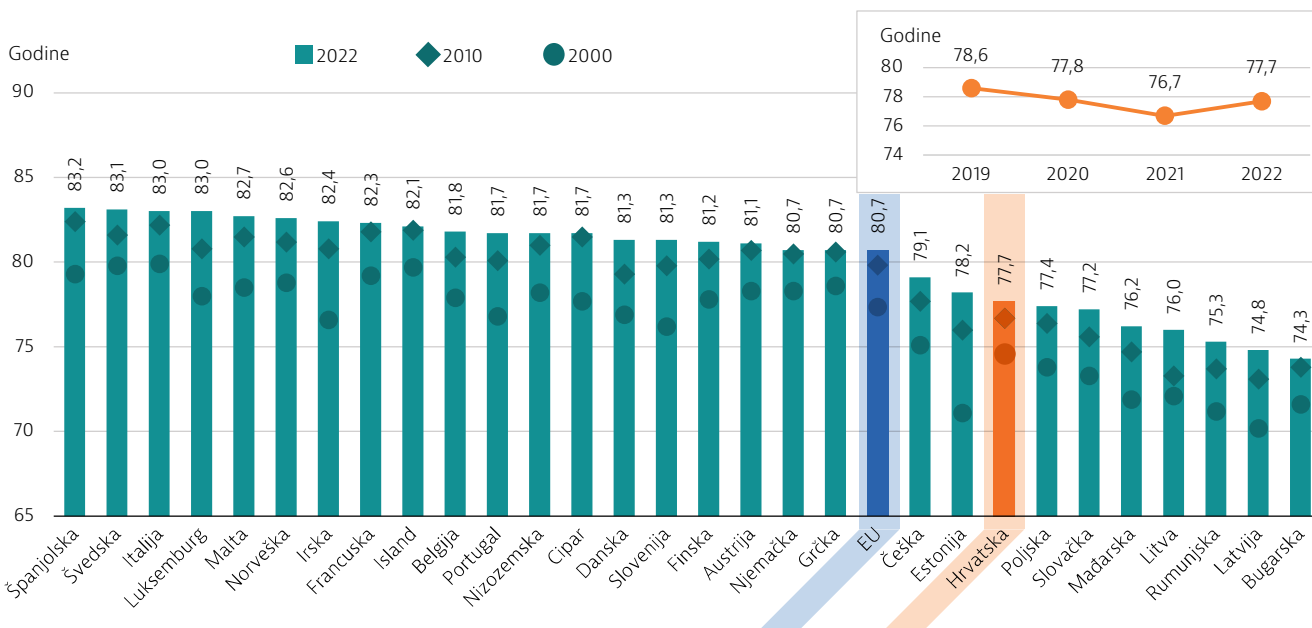
## 2 Zdravlje u Hrvatskoj

### Pandemija bolesti COVID-19 dovela je 2020. i 2021. do smanjenja očekivanog životnog vijeka

Očekivani životni vijek pri rođenju u Hrvatskoj je 2022. bio 77,7 godina, što je tri godine manje od prosjeka EU-a. Očekivani životni vijek kontinuirano se povećavao tijekom dva desetljeća prije pandemije, ali se od 2019. do 2021. smanjio za gotovo dvije godine (što je više od 1,2 godine koliko je iznosio pad u EU-u u cjelini) te do 2022. nije dosegao razinu na kojoj je bio prije pandemije (slika 1).

Razlike između spolova u pogledu očekivanog životnog vijeka u Hrvatskoj neznatno su veće nego u EU-u u cjelini; 2022. žene su u prosjeku živjele 6,2 godina dulje nego muškarci (80,8 godina naspram 74,6 godina), dok je u EU-u ta razlika iznosila 5,4 godine. To se povezuje s većom izloženosti muškaraca određenim važnim čimbenicima rizika, kao što su prekomjerna konzumacija alkohola i pušenje.

### Slika 1. Očekivani životni vijek u Hrvatskoj naglo se smanjio za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 i još uvijek je ispod prosjeka EU-a



Napomene: prosjek EU je ponderiran. Podaci za 2022. privremene su procjene Eurostata koje se mogu razlikovati od nacionalnih podataka i podliježu izmjenama. Podaci za Irsku odnose se na 2021.

Izvor: baza podataka Eurostata.

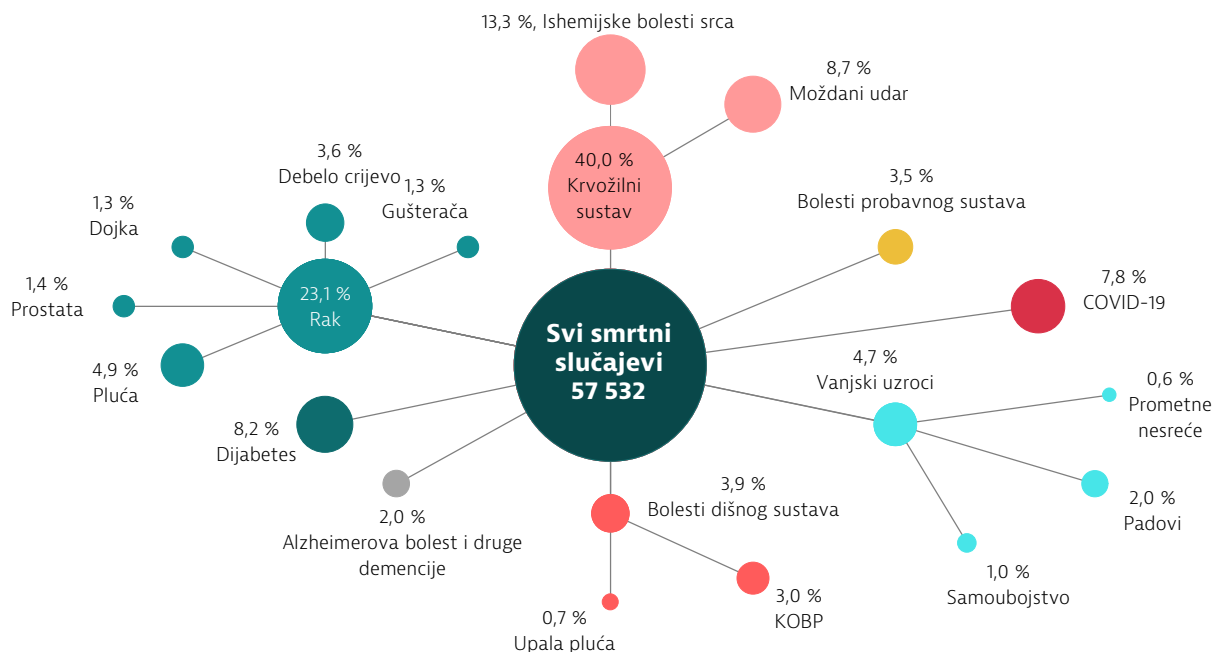
### Kardiovaskularne bolesti i rak bili su glavni uzroci smrti u Hrvatskoj u 2020.

Bolesti krvožilnog sustava bile su vodeći uzrok smrti 2020. s udjelom od 40 %, a slijedi ih rak, koji je bio uzrok 23 % svih smrtnih slučajeva (slika 2). Ishemijska bolest srca bila je vodeći pojedinačni uzrok smrti i uzrok gotovo sedmine svih smrtnih slučajeva (13,3 %) u 2020., unatoč znatnom smanjenju stope smrtnosti od 2011., a slijedi ju moždani udar (8,7 % ukupne smrtnosti). Dijabetes je bio uzrok 8,2 % svih smrtnih slučajeva, što je znatno veći udio od prosjeka u EU-u, dok je COVID-19 bio uzrok 7,8 % smrtnosti u prvoj godini pandemije. Rak pluća najčešći je uzrok smrti od raka, a slijedi ga rak debelog crijeva.

### Prekomjerna smrtnost u Hrvatskoj bila je najveća 2021.

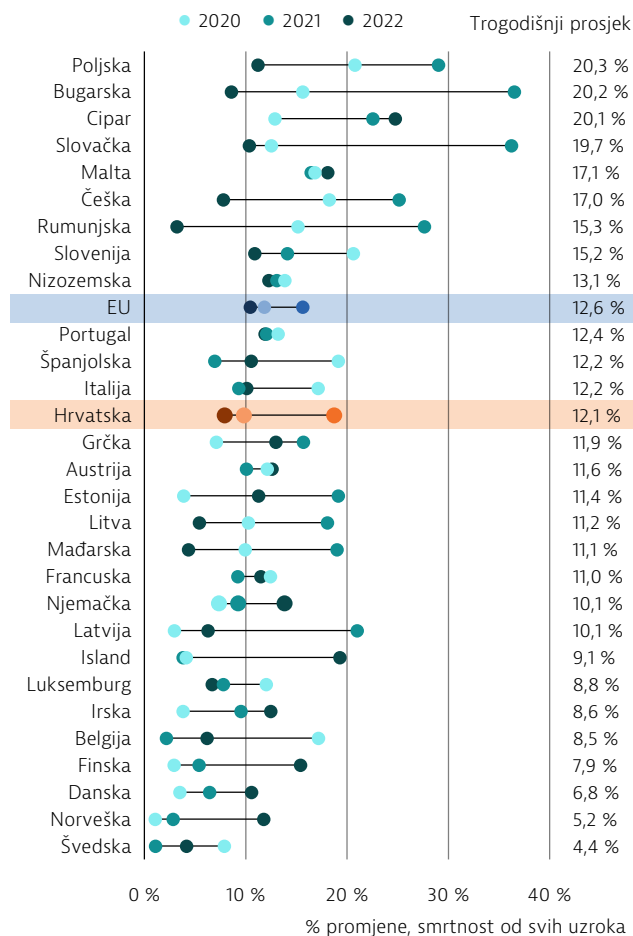
Širi pokazatelj prekomjerne smrtnosti, koja se definira kao broj smrtnih slučajeva od svih uzroka veći od broja koji bi se mogao očekivati na temelju prethodnih godina, pokazuje da je broj smrtnih slučajeva tijekom prve godine pandemije bio samo 10 % iznad prosjeka zabilježenog u pet godina koje su prethodile pandemiji, ali 2021. ta se brojka povećala na 19 %. Stopa smrtnosti je 2022. ostala 8 % iznad razine prije pandemije (slika 3).

**Slika 2. Ishemijska bolest srca i moždani udar vodeći su pojedinačni uzroci smrtnosti**



Napomena: KOBP je pokrta za kroničnu opstruktivnu bolest pluća.  
Izvor: baza podataka Eurostata (podaci se odnose na 2020.).

**Slika 3. U prve tri godine pandemije prekomjerna smrtnost u Hrvatskoj dosegla je vrhunac u 2021.**



Napomena: prekomjerna smrtnost definira se kao broj smrtnih slučajeva od svih uzroka koji premašuje prosječni godišnji broj smrtnih slučajeva u pet godina koje su prethodile pandemiji (2015. – 2019.).  
Izvor: OECD-ova statistika o zdravstvu koja se temelji na podacima Eurostata o smrtnosti.

**Broj osoba koje navode da su dobrog zdravlja u Hrvatskoj je manji nego u većini država članica EU-a**

Ukupno 63 % stanovništva izjavilo je 2022. da je dobrog ili vrlo dobrog zdravlja, što je niže od prosjeka u EU-u (68 %). Razlike u samoocjeni zdravlja ovisno o dohotku druge su po veličini u EU-u: 81 % osoba iz kvintila s najvišim dohotkom smatralo je da su dobrog ili vrlo dobrog zdravlja, u usporedbi s 37 % osoba iz kvintila s najnižim dohotkom.

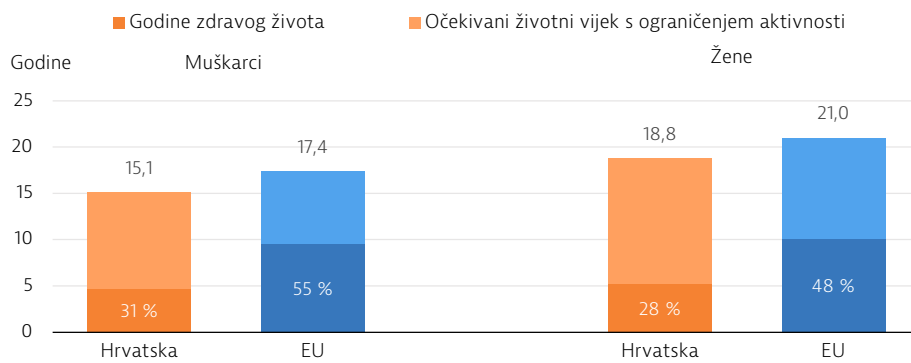
**Hrvati starije dobi više od dvije trećine života nakon 65. godine žive s ograničenjima aktivnosti**

Kao i u drugim državama članicama EU-a, udio hrvatskog stanovništva u dobi od 65 i više godina proteklih je desetljeća porastao, s jedne šestine (16 %) u 2002. na gotovo četvrtinu (23 %) u 2022. Predviđa se da će se taj udio do 2050. povećati na gotovo trećinu (30 %). Žene u dobi od 65 godina u Hrvatskoj su 2020. mogle očekivati još 18,8 godina života, a muškarci još 15,1 godinu, što je manje od odgovarajućih prosjeka na razini EU-a. Nadalje, Hrvati veći dio preostalih godina života nakon 65. godine provedu sa zdravstvenim problemima i ograničenjem aktivnosti, što znači da je razlika u očekivanom broju godina zdravog života u Hrvatskoj u odnosu na ostatak EU čak i veća (slika 4).

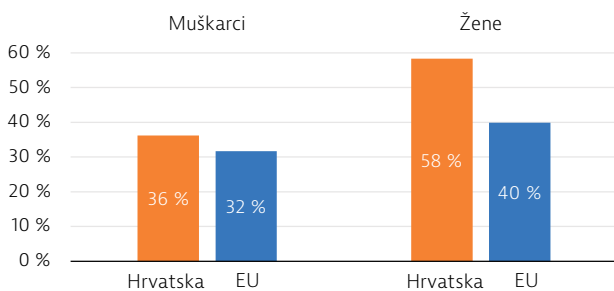
Približno 58 % žena, u usporedbi s 36 % muškaraca, u dobi od 65 i više godina u Hrvatskoj boluje od nekoliko kroničnih bolesti. Udio žena u dobi od 65 i više godina koje navode ograničenja u svakodnevnom aktivnostima također je znatno veći nego u muškaraca, kao i u mnogim drugim državama članicama EU-a.

**Slika 4. Osobe u dobi od 65 i više godina u Hrvatskoj češće boluju od višestrukih kroničnih bolesti od prosjeka na razini EU-a i pred sobom imaju manji broj godina zdravog života**

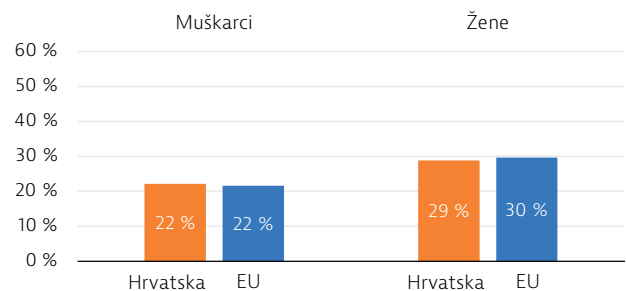
**Očekivani životni vijek i godine zdravog života u dobi od 65 godina**



**Udio osoba u dobi od 65 i više godina s više kroničnih stanja**



**Ograničenja svakodnevnih aktivnosti među osobama u dobi od 65 i više godina**



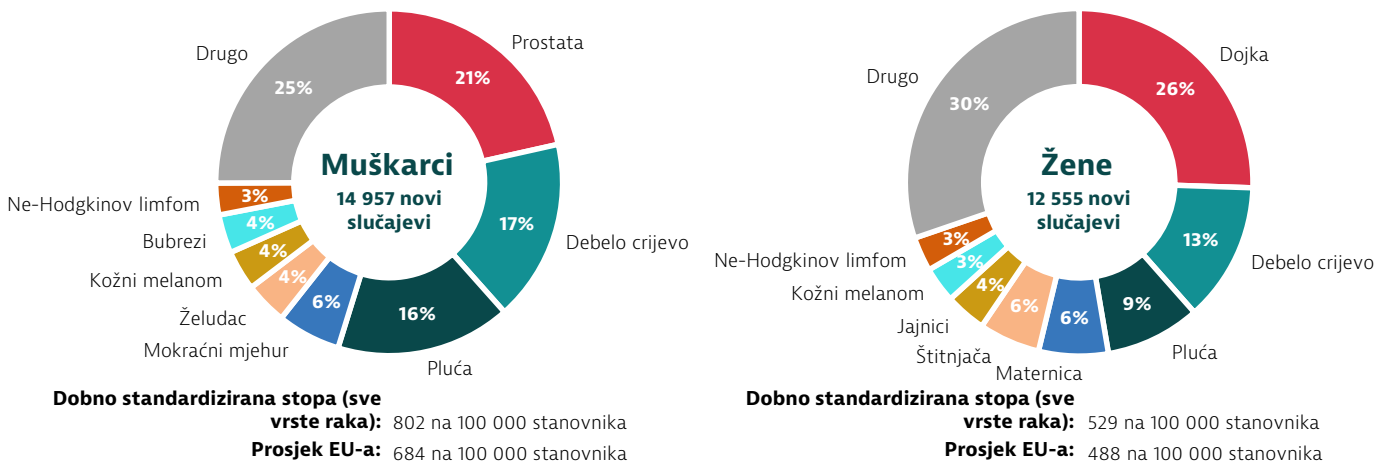
Izvori: baza podataka Eurostata (za očekivani životni vijek i godine zdravog života) i osmi val istraživanja SHARE (za višestruke kronične bolesti i ograničenja u svakodnevnim aktivnostima). Svi podaci odnose se na 2020.

**Ukupna smrtnost od raka među najvišima je u EU-u**

Prema procjenama Zajedničkog istraživačkog centra na temelju incidencije iz prethodnih godina očekivalo se da će 2022. u Hrvatskoj biti dijagnosticirano više od 27 000 novih slučajeva raka. Očekivalo se da će stope incidencije raka biti više od prosjeka

na razini EU-a i za muškarce i za žene. Najčešća su žarišta raka u muškaraca prostata, debelo crijevo i pluća, dok je najčešći rak u žena rak dojke, zatim debelog crijeva, pluća i maternice (slika 5). Hrvatski nacionalni plan za borbu protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. donesen je u prosincu 2020.

**Slika 5. Očekivalo se da će se u 2022. u Hrvatskoj dijagnosticirati više od 27 000 slučajeva raka**



**Dobno standardizirana stopa (sve vrste raka):** 802 na 100 000 stanovnika  
**Prosjek EU-a:** 684 na 100 000 stanovnika

**Dobno standardizirana stopa (sve vrste raka):** 529 na 100 000 stanovnika  
**Prosjek EU-a:** 488 na 100 000 stanovnika

Napomene: nemelanomski rak kože je isključen; rak maternice ne uključuje rak grlića maternice.  
 Izvor: ECIS – Europski informacijski sustav o raku.



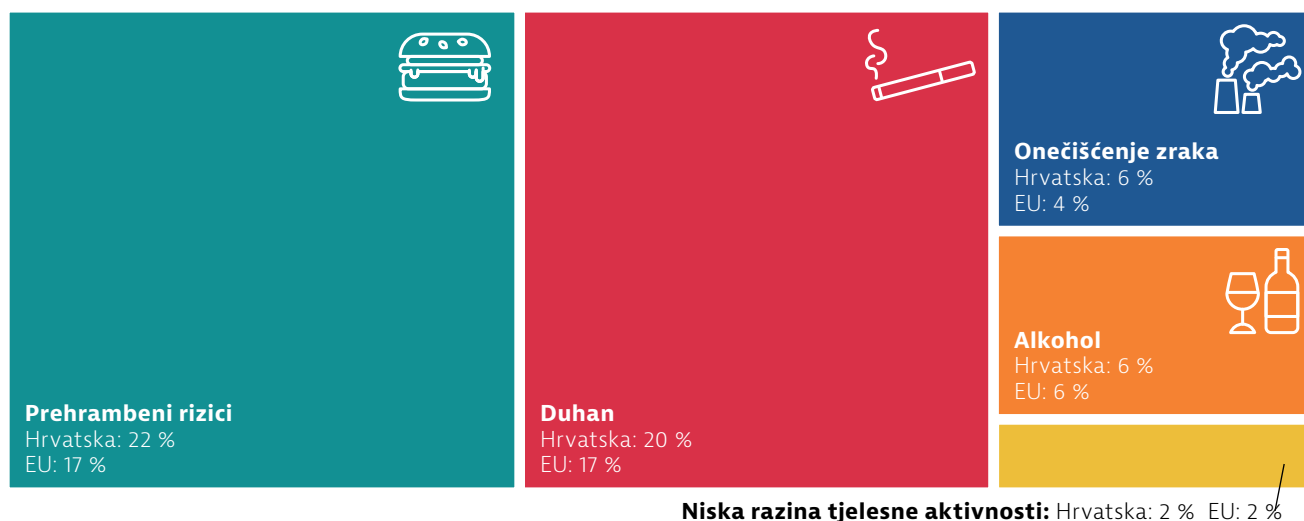
## 3 Čimbenici rizika

### Ponašajni i okolišni čimbenici rizika uzrokuju više od dvije petine smrtnih slučajeva

Otprilike 44 % svih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj 2019. može se pripisati ponašajnim čimbenicima rizika, što je više od prosjeka na razini EU-a (39 %). Procjenjuje se da je više od petine (22 %) svih smrtnih slučajeva uzrokovano prehranbenim rizicima (uključujući nedovoljnu konzumaciju voća i povrća te prekomjeran unos šećera i soli), a taj udio znatno je veći od prosjeka na razini EU-a koji iznosi 17 % (slika 6). Procjenjuje se da je konzumacija

duhana (izravna konzumacija i pasivna izloženost dimu) drugi po važnosti ponašajni čimbenik rizika koji pridonosi smrtnosti i uzrok je 20 % smrtnih slučajeva. Procijenjeno je da je približno 6 % svih smrtnih slučajeva uzrokovano konzumacijom alkohola, a otprilike 2 % smrtnih slučajeva povezano je s nedostatkom tjelesne aktivnosti. Onečišćenje zraka u obliku izloženosti sitnim česticama (PM<sub>2,5</sub>) i ozonu bilo je uzrok približno 6 % svih smrtnih slučajeva u 2019., što je udio veći od prosjeka na razini EU-a.

**Slika 6. Prehranbeni rizici i konzumacija duhana bitni su uzročnici smrtnosti u Hrvatskoj**



*Napomene: ukupan broj smrtnih slučajeva povezanih s tim čimbenicima rizika manji je od zbroja svakog od njih zasebno jer se jedan smrtni slučaj može pripisati više no jednom čimbeniku rizika. Prehranbeni rizici uključuju 14 komponenta kao što su nedovoljna konzumacija voća i povrća te prekomjerna konzumacija pića zaslađenih šećerom. Onečišćenje zraka odnosi se na izloženost sitnim česticama (PM<sub>2,5</sub>) i ozonu.*

*Izvori: IHME (2020.), Global Health Data Exchange (procjene se odnose na 2019.).*

### Stope pušenja u Hrvatskoj među najvišima su u EU-u

Konzumacija duhana u Hrvatskoj ozbiljno je pitanje javnog zdravlja i za odrasle i za adolescente. Ostvaren je neznatan napredak u smanjenju stopa pušenja, a uzrok tome su popustljive politike protiv pušenja (vidjeti odjeljak 5.1.). Više od petine (22 %) odraslih Hrvata navelo je 2019. da svakodnevno puši, što je stopa viša od prosjeka na razini EU-a, koji iznosi 19 %. Iako je svakodnevno pušenje raširenije među muškarcima (26 %), stopa pušenja među ženama četvrta je po veličini u EU-u, s 20 % žena koje su 2019. navele da svakodnevno puše. Zabrinjava i redovita potrošnja duhana među tinejdžerima. Više od četvrtine petnaestogodišnjih dječaka i djevojčica (26 %) navelo je 2022. da je prethodnog mjeseca pušilo, što je četvrta po visini stopa u EU-u (slika 7).

### Ukupna se konzumacija alkohola smanjila, ali konzumacija među adolescentima razlog je za zabrinutost

Udio petnaestogodišnjaka koji su izjavili da su bili pijani više od jednom u životu u posljednjih se 15 godina općenito smanjio, ali je 2022. ipak iznosio 27 %, što je iznad prosjeka na razini EU-a (18 %). Ukupno 17 % odraslih osoba navelo je 2019. barem jednu epizodu opijanja<sup>1</sup> mjesečno, što je porast u odnosu na 11 % u 2014., ali i dalje je ispod prosjeka na razini EU-a koji je 2019. bio 19 %. Kao i kod mnogih drugih čimbenika rizika, razlika između muškaraca i žena kad je riječ o prekomjernom pijenju vrlo je izražena te postotak onih koji prekomjerno piju iznosi 25 % u muškaraca, a 10 % u žena.

<sup>1</sup> Opijanje ili prekomjerno pijenje definira se, za odrasle osobe, kao konzumacija šest ili više alkoholnih pića u jednoj prigodi.

## Pretilo je više od petine odraslih osoba, a stope prekomjerne tjelesne težine i pretilosti među djecom ubrzano rastu

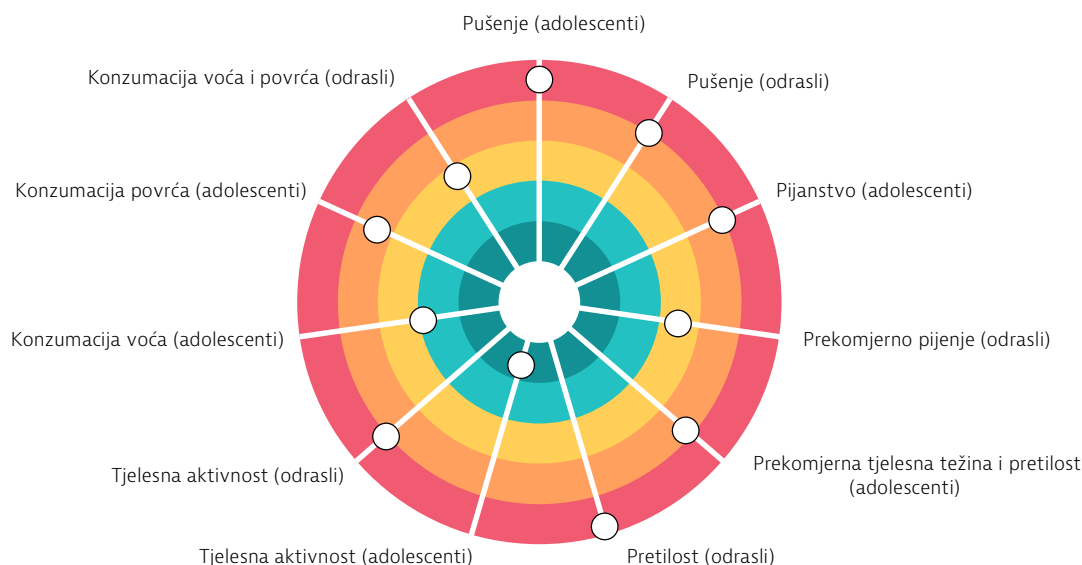
U Hrvatskoj je 2019. ukupno 23 % odraslih osoba bilo pretilo, što je više od prosjeka na razini EU-a koji iznosi 16 %. Pretilost je sve veći problem i u djece i adolescenata. Stope prekomjerne tjelesne težine i pretilosti među petnaestogodišnjacima povećale su se s 18 % u 2018. na 24 % u 2022., što je stopa viša od prosjeka na razini EU-a (21 %).

Prehrambene navike u Hrvatskoj mogu se poboljšati na više načina, među ostalim smanjenjem unosa soli i masnoće (posebno trans masti) te većom konzumacijom voća i povrća. Više od 90 % odraslih

u 2019. nije konzumiralo preporučених pet porcija voća i povrća dnevno. Među adolescentima, u 2022., 68 % njih nije konzumiralo barem jedan komad voća dnevno, a 69 % njih nije konzumiralo barem jedan komad povrća dnevno.

Razine tjelesne aktivnosti u odraslih osoba u Hrvatskoj su niske: 2019. tek je 20 % odraslih navelo da se najmanje 150 minuta tjedno bavi tjelesnim aktivnostima, što je udio niži od prosjeka na razini EU-a (33 %). Hrvatski adolescenti tjelesno su aktivniji od prosjeka u EU-u, ali 2022. manje od petine njih se svakodnevno bavilo umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću.

### Slika 7. Pušenje, pretilost i nezdrava prehrana češći su nego u EU-u u cjelini



Napomene: što je točka bliža središtu, to je zemlja uspješnija u odnosu na druge države članice EU-a. Nijedna od država članica ne nalazi se u bijelom „ciljnom području“ jer u svim državama članicama ima prostora za napredak u svim područjima.

Izvori: izračuni OECD-a na temelju istraživanja HBSC iz 2022. za pokazatelje koji se odnose na adolescente i istraživanje EHIS iz 2019. za pokazatelje koji se odnose na odrasle osobe.

## Socioekonomske nejednakosti znatno utječu na zdravstvene rizike

Kao i u mnogim drugim državama članicama EU-a, i u Hrvatskoj postoje velike socioekonomske razlike kad je riječ o stopama pretilosti, a najviše su pogođene osobe s najnižim stupnjem obrazovanja ili prihoda. Vjerojatnost pretilosti više je nego dvostruko veća kod osoba koje nisu završile sekundarno obrazovanje u usporedbi s onima sa

sveučilišnim obrazovanjem (31 % u odnosu na 14 % u 2019.). Slično tome, vjerojatnost niske razine tjelesne aktivnosti veća je kod osoba koje nisu završile sekundarno obrazovanje (89 %) u usporedbi s onima sa sveučilišnim obrazovanjem (69 %). Zdravstvene nejednakosti potvrđene su u nekoliko dokumenata nacionalne zdravstvene politike, ali nije poduzeto dovoljno ciljanih mjera.

# 4 Zdravstveni sustav

## Hrvatski sustav obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaća gotovo cjelokupno stanovništvo

U hrvatskom sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

(HZZO) jedini je osiguravatelj i glavni kupac zdravstvenih usluga. Dostupno je i dopunsko zdravstveno osiguranje, u prvom redu za pokrivanje participacija za usluge iz paketa zdravstvenih usluga. Više od



60 % stanovništva ima tu vrstu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kupljenu od HZZO-a (glavnog pružatelja usluga) ili privatnih osiguravatelja. Ministarstvo zdravstva glavno je državno tijelo odgovorno za upravljanje zdravstvenim sustavom, razvoj, planiranje i evaluaciju zdravstvene politike, javno zdravlje, regulativne standarde i osposobljavanje zdravstvenih stručnjaka.

Obveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je gotovo cjelokupno stanovništvo. Doprinosi za održavanje članove obitelji plaćaju zaposleni članovi obitelji, a osobe koje nisu gospodarski aktivne (kao što su umirovljenici i nezaposlene osobe) i pripadnici ranjivih skupina (kao što su osobe s invaliditetom te one s niskim dohotkom) oslobođeni su od plaćanja doprinosa i pokriveni prijenosima iz državnog proračuna (vidjeti odjeljak 5.2.). Paket zdravstvenih usluga obuhvaća širok spektar preventivnih i kurativnih zdravstvenih usluga. Većina pružatelja zdravstvenih usluga (osobito u području sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite) i dalje je u javnom vlasništvu, no raste broj privatnih pružatelja usluga, posebice primarne zdravstvene zaštite. Liječnici na razini primarne zdravstvene zaštite, kao što su liječnici obiteljske medicine, pedijatri i ginekolozi,

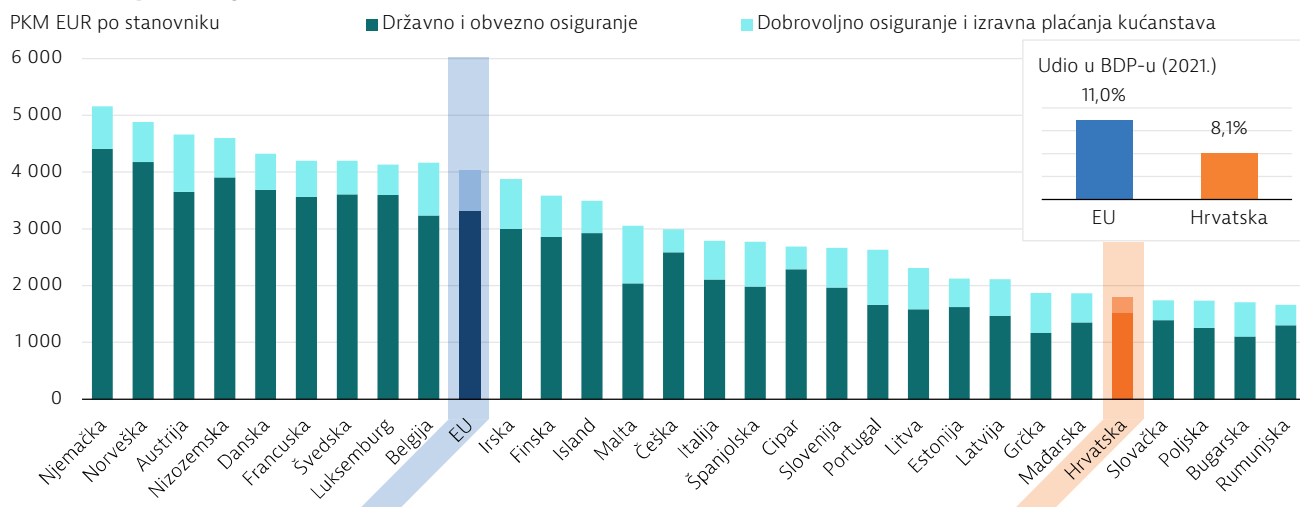
obično su za pacijente prva točka kontakta sa zdravstvenim sustavom i oni ih upućuju na specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu.

### Potrošnja za zdravstvo 2020. se povećala, no i dalje je niska u usporedbi s drugim državama članicama EU-a

Potrošnja za zdravstvo 2021. iznosila je 8,1 % BDP-a, dok je prosjek EU-a iznosio 11,0 %. Tekuća potrošnja za zdravstvo u razdoblju 2020. – 2021. ukupno se povećala za 18 % zbog mjera koje je Hrvatska poduzela za suzbijanje pandemije bolesti COVID-19. Unatoč tome, Hrvatska na zdravstvo troši manje po stanovniku od većine drugih država članica EU-a (slika 8), točnije 1787 EUR po stanovniku (prilagođeno za razlike u kupovnoj moći) 2021.

Hrvatska na zdravstvo troši veći udio javnih sredstava od većine država članica s usporedivim razinama potrošnje (slika 8), što je 2021. iznosilo 85,5 %. Izravna plaćanja činila su samo 9 % potrošnje za zdravstvo, što je znatno manje od prosjeka EU-a od 15 %, a udio komponente dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (5,1 % u 2021.) bio je nešto veći od prosjeka EU-a (4,4 %).

### Slika 8. Javni udio u izdacima za zdravlje u Hrvatskoj veći je nego u drugim zemljama s usporedivim razinama potrošnje



Napomena: prosjek EU-a je ponderiran.

Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu iz 2023. (podaci se odnose na 2021., osim za Maltu (2020.)).

### Najveći dio izdataka za zdravlje odlazi na izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

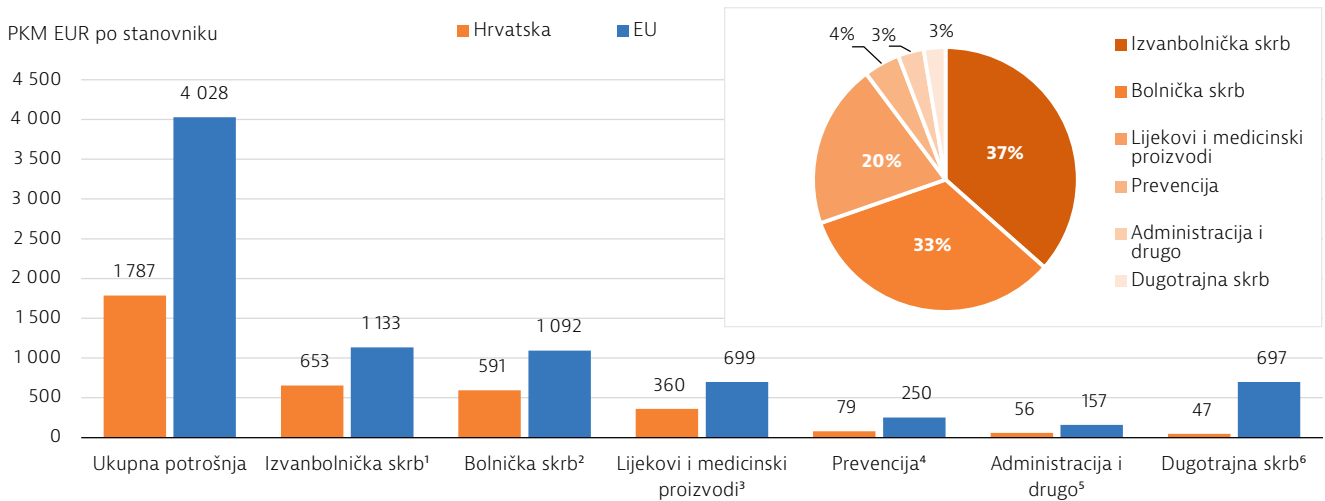
Približno 37 % trenutačnih rashoda za zdravstvo u Hrvatskoj odlazi na izvanbolničke (ambulantne) usluge, koje obuhvaćaju primarnu zdravstvenu zaštitu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (koja se obično pruža u bolničkim ambulantama). U Hrvatskoj na lijekove i medicinske proizvode na tržištu izvanbolničkog liječenja otpada mnogo veći dio rashoda za zdravstvo (20,1 % u 2021.) nego što je to slučaj u mnogim drugim državama članicama EU-a (prosjek na razini EU-a iznosi 17,4 %), iako je u apsolutnim iznosima (360 EUR po osobi)

znatno ispod prosjeka EU-a (slika 9). S druge strane, zbog nedovoljno razvijenog formalnog sustava dugotrajne skrbi, dugotrajna skrb činila je samo 2,6 % potrošnje za zdravstvo u Hrvatskoj (u usporedbi s prosjekom na razini EU-a od 17,3 %). Potrošnja za prevenciju po glavi stanovnika manja je od trećine prosjeka na razini EU-a te je s 4,4 % potrošnje niža od prosjeka na razini EU-a, koji iznosi 6,2 %.

### Kapacitet bolnica neznatno se smanjio u posljednjih 20 godina

Broj bolničkih kreveta u Hrvatskoj proteklih se godina tek neznatno smanjio, sa 6,0 kreveta na

**Slika 9. Potrošnja po stanovniku u Hrvatskoj manja je od polovine prosjeka EU-a**



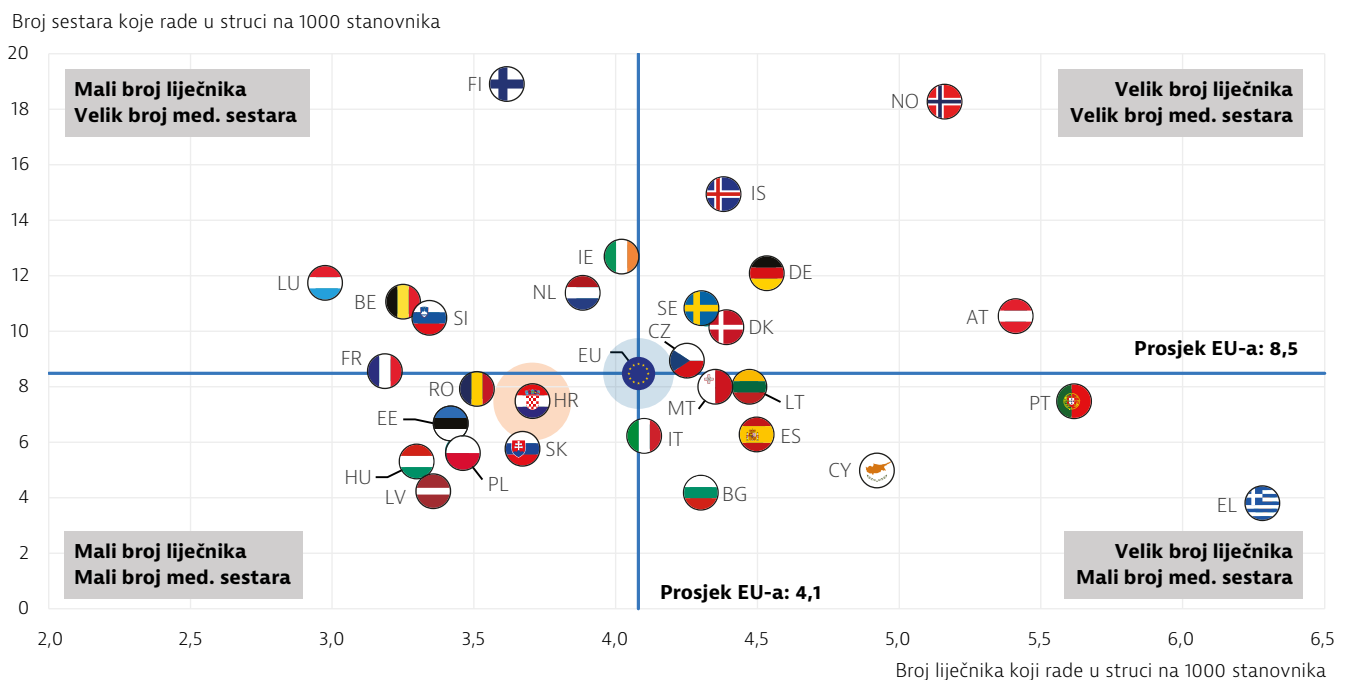
Napomene: 1. Uključuje kućnu njegu i pomoćne usluge (npr. prijevoz pacijenata); 2. Uključuje liječenje i rehabilitaciju u bolnicama i drugim ustanovama; 3. Uključuje samo izvanbolničke usluge; 4. Uključuje samo rashode za organizirane programe prevencije; 5. Uključuje upravljanje i administraciju u zdravstvenim sustavima i drugu potrošnju; 6. Uključuje samo zdravstvenu komponentu. Prosjek EU-a je ponderiran.  
Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu iz 2023. (podaci se odnose na 2021., osim za Maltu (2020.)).

1000 stanovnika u 2000. na 5,8 na 1000 stanovnika u 2021. S druge strane, broj bolničkih kreveta po glavi stanovnika u EU-u ukupno se smanjio s 5,8 u 2005. na 4,8 u 2020. Veći omjer u Hrvatskoj mogao bi ukazivati na daljnje mogućnosti izmještanja usluga iz bolnica. U odnosu na druge države članice EU-a, Hrvatska ima velik broj kreveta u bolnicama za rehabilitaciju i produženo liječenje, ali u dugotrajnu skrb se malo ulagalo, osobito u usluge u zajednici.

**Broj liječnika i medicinskih sestara niži je od prosjeka na razini EU-a, ali raste**

Hrvatska je u prošlosti imala manje liječnika i medicinskih sestara od mnogih drugih država članica EU-a, točnije samo 7,5 medicinskih sestara i 3,7 liječnika na 1000 stanovnika 2021. (u usporedbi s prosjekom na razini EU-a od 8,5 odnosno 4,1) (slika 10). Međutim, omjeri liječnika i medicinskih sestara u odnosu na broj stanovnika posljednjih su godina u stalnom porastu.

**Slika 10. U Hrvatskoj ima manje liječnika i medicinskih sestara nego u mnogim drugim državama članicama EU-a**



Napomene: prosjek EU-a nije ponderiran. Podaci o medicinskim sestrama obuhvaćaju sve kategorije medicinskih sestara (ne samo one koje ispunjavaju zahtjeve iz Direktive EU-a o priznavanju stručnih kvalifikacija). Podaci za Portugal i Grčku odnose na sve liječnike s licencijom za rad, što dovodi do znatno precijenjenog broja radno aktivnih liječnika (na primjer za približno 30 % u Portugalu). U Grčkoj je broj medicinskih sestara podcijenjen jer obuhvaća samo sestre zaposlene u bolnicama.  
Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu iz 2023. (podaci se odnose na 2021. ili najbližu raspoloživu godinu).

# 5 Rad zdravstvenog sustava

## 5.1 Efektivnost

### Smrtnost koja se može spriječiti povećala se 2020. zbog pandemije bolesti COVID-19

Smrtnost koja se mogla izbjeći od uzroka koji se mogu spriječiti i onih koji se mogu liječiti u 2020. je bila viša u Hrvatskoj nego u mnogim drugim državama članicama EU-a (slika 11). Smrtnost koja se može spriječiti u Hrvatskoj je bila u padu do 2020., kada se povećala zbog pandemije bolesti COVID-19 te je i dalje iznad prosjeka na razini EU-a. Posebno zabrinjava rak pluća: smrtnost od tog uzroka u 2020. premašila je smrtnost od bolesti COVID-19 (slika 11). Stopa smrtnosti koja se može spriječiti od raka pluća druga je po veličini u EU-u te je 2020. iznosila 63 na 100 000 stanovnika, što je više od prosjeka na razini EU-a, koji je iznosio 48 na 100 000 stanovnika. Tom obrascu smrtnosti pridonose nedovoljno snažne politike suzbijanja pušenja u Hrvatskoj, s još uvijek nedovoljnim razinama opozivanja cigareta, nedostatkom mjesta na kojima je zabranjeno pušenje i nedovoljno razvijenim medijskim kampanjama protiv potrošnje duhana. Kako bi unaprijedila rano otkrivanje raka pluća, Hrvatska je jedna od rijetkih država članica EU-a koja je pokrenula nacionalni program probira s pomoću CT-a s malim dozama zračenja za osobe s visokim rizikom.

### Drugi ključni čimbenici smrtnosti koja se može spriječiti uključuju bolesti srca, konzumaciju alkohola i nesreće

Ishemijska bolest srca glavni je uzrok smrtnosti koja se može i spriječiti i liječiti. Visok postotak pušača, loša prehrana, nedovoljna tjelesna aktivnost te visoka i rastuća prevalencija pretilosti pridonose smrtnim slučajevima od ishemijske bolesti srca koji se mogu spriječiti. Doneseni su nacionalni programi promicanja zdravlja, no mnogo je prostora za pojačavanje konkretnih preventivnih mjera za suzbijanje pretilosti, loše prehrane i nedovoljne tjelesne aktivnosti. Korak u tom smjeru jest Akcijski plan za prevenciju debljine za razdoblje 2023. – 2026., koji je trenutačno u izradi, kao i provedba aktivnosti za promicanje zdravih načina života i liječenje pretilosti. Drugi uzročnici smrtnih slučajeva koji se mogu spriječiti su uzroci povezani s alkoholom i prometne nesreće. Politike kontrole konzumacije alkohola su donesene, ali mogle bi se pojačati, među ostalim kad je riječ o konzumaciji među maloljetnicima.

### Smrtnost od uzroka koji se mogu liječiti i dalje je iznad prosjeka na razini EU-a

Broj smrtnih slučajeva koji su se mogli izbjeći pravodobnom i djelotvornom zdravstvenom zaštitom u Hrvatskoj je veći nego u većini drugih država članica

EU-a. Smrtnost od uzroka koji se mogu liječiti je 2020. iznosila 131 na 100 000 stanovnika, u usporedbi s 92 na 100 000 stanovnika u EU-u (slika 11). To je neznatno povećanje u usporedbi s razinama zabilježenima 2019., što je promjena trenda zabilježena u nekim državama članicama EU-a, najvjerojatnije zbog utjecaja pandemije bolesti COVID-19 na dostupnost usluga. Kardiovaskularne bolesti glavni su uzrok smrtnosti koji se može liječiti i na njih otpada 31 % smrtnih slučajeva koji bi se mogli izbjeći pravodobnim i djelotvornim liječenjem. Broju smrtnih slučajeva znatno pridonose i rak debelog crijeva i rak dojke, na koje otpada 19 % odnosno 8 % smrtnih slučajeva od izlječivih uzroka.

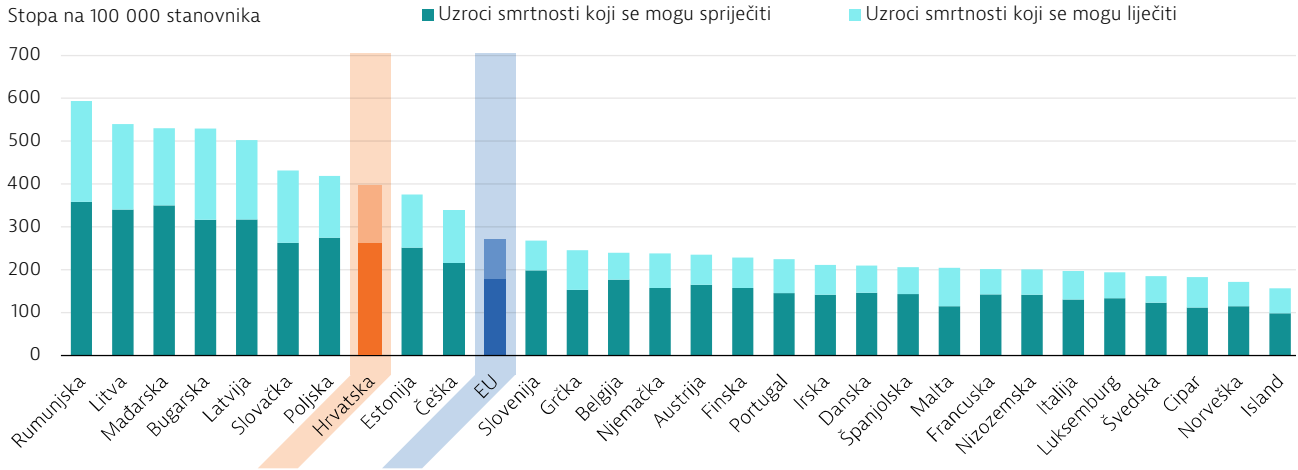
### Stope cijepljenja protiv gripe među starijim osobama ponovno su se smanjile 2021.

Stope procijepljenosti protiv gripe među osobama u dobi od 65 i više godina porasla je s niskih 19 % u 2014. na 39 % u 2021., no to je još uvijek ispod prosjeka EU-a, koji iznosi 44 %, i znatno niže od ciljne stope od 75 % koju preporučuje SZO. Procijepljenost protiv gripe 2022. pala je na 31 %. Podaci o utjecaju pandemije bolesti COVID-19 na rutinska cijepljenja djece još nisu dostupni.

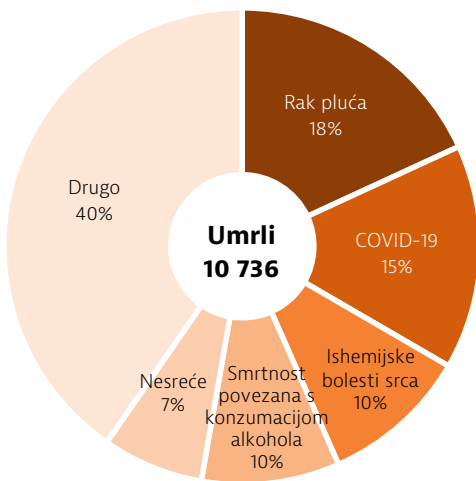
### Hrvatska ima visoku stopu odaziva na probir za rak vrata maternice, ali nisku stopu odaziva na probir za rak debelog crijeva

Hrvatska je izradila nacionalne programe probira raka i objavila Nacionalni plan protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. radi smanjenja incidencije i smrtnosti od raka. Međutim, pandemija bolesti COVID-19 dovela je do privremenih zastoja, barem u pogledu probira raka dojke. Ukupno 56 % žena u dobi od 50 do 69 godina 2021. je navelo da je u posljednja 24 mjeseca obavilo probir za rak dojke (60 % u 2019.), u usporedbi s prosjekom EU-a od 57 %, koji se u razdoblju od 2019. do 2021. također smanjio za tri postotna boda. Kad je riječ o raku vrata maternice, 77 % žena u dobi od 20 do 69 godina izjavilo je da su u posljednja 24 mjeseca napravile bris vrata maternice, u odnosu na njih 54 % u EU-u. Hrvatska ima dugogodišnju tradiciju oportunističkog probira za rak vrata maternice, što objašnjava visok postotak testiranih žena. Stope odaziva na probir za rak debelog crijeva mnogo su niže. Ukupno 26 % osoba u dobi od 50 do 74 godine (23 % u 2019.) izjavilo je 2020. da je u posljednje dvije godine obavilo probir za rak debelog crijeva, dok je prosjek EU-a bio 46 %.

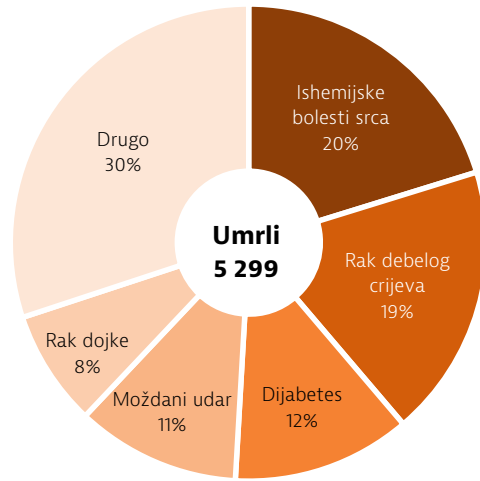
**Slika 11. Smrtnost od uzroka koji se mogu spriječiti i onih koji se mogu liječiti viša je u Hrvatskoj nego u mnogim drugim državama članicama EU-a**



**Uzroci smrtnosti koji se mogu spriječiti**



**Uzroci smrtnosti koji se mogu liječiti**



**Hrvatska**

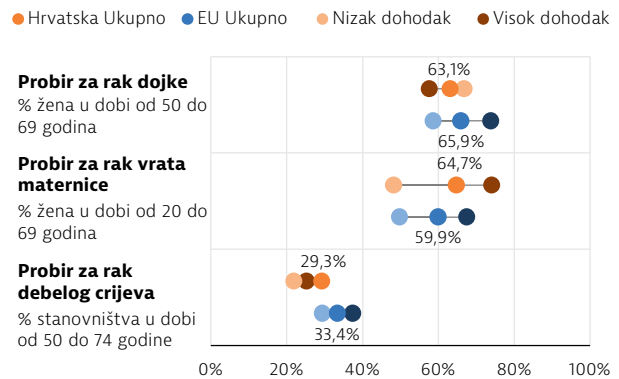
Napomene: smrtnost koja se može spriječiti definira se kao smrtnost koja se uglavnom može izbjeći mjerama u području javnog zdravstva i primarne prevencije. Smrtnost od izlječivih uzroka (ili onih koje se mogu izbjeći) definira se kao smrtni slučajevi koji se uglavnom mogu izbjeći mjerama u području zdravstvene zaštite, uključujući probir i liječenje. Oba se pokazatelja odnose na prijevremenu smrtnost (prije dobi od 75 godina). Na popisima je polovina svih smrtnih slučajeva uzrokovanih određenim bolestima (npr. ishemijska bolest srca, moždani udar, dijabetes i hipertenzija) svrstana u smrtnost koja se može spriječiti, a druga polovina uzrocima koji se mogu liječiti, tako da se isti smrtni slučaj ne računa dva puta.

Izvor: baza podataka Eurostata (podaci se odnose na 2020.).

**Nejednakosti u stopama odaziva na probir za rak povezane su s dohotkom i obrazovanjem**

Stope odaziva na probir za rak u Hrvatskoj variraju ovisno o dohotku i stupnju obrazovanja, kao i u većini drugih država članica EU-a (slika 12). Općenito, više razine dohotka i obrazovanja povezane su s višim stopama odaziva. Najveće razlike u stopama odaziva u Hrvatskoj uočljive su u probiru za rak vrata maternice, za koji je 74,1 % žena u dobi od 50 do 69 godina u kvintilu s najvišim dohotkom izjavilo da sudjeluju u probiru u usporedbi sa samo 48,2 % u kvintilu s najnižim dohotkom, što je veća razlika nego u EU-u (67,5 % u usporedbi s 49,8 %). Zanimljivo je da su i najviša i najniža dohodovna kvintila ispod hrvatskog prosjeka u pogledu probira za rak debelog crijeva kod osoba u dobi od 50 do 74 godine.

**Slika 12. Stope probira raka obično su veće među onima s najvišim dohotkom**



Napomene: niski dohodak definira se kao stanovništvo u kvintili s najnižim dohotkom, dok se visoki dohodak definira kao stanovništvo u kvintili s najvišim dohotkom. Omjeri se odnose na osobe koje su izjavile da su bile na testiranju u dvije godine prije istraživanja.

Izvor: baza podataka Eurostata (na temelju istraživanja EHIS iz 2019.).

## Ključni podaci o kvaliteti skrbi nedostaju

Hrvatska već više od 15 godina uključuje razvoj sustava praćenja i analize kvalitete u različite strateške dokumente za zdravstvo, no i dalje ne postoji sveobuhvatna strategija poboljšanja kvalitete. Na to se nadovezuje jedan od strateških ciljeva najnovijeg Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. – 2027., a jedna od njegovih prioritarnih mjera jest uspostava sveobuhvatnog nacionalnog sustava kvalitete i sigurnosti u zdravstvu, uključujući primjenu kliničkih smjernica, akreditaciju, plaćanje ovisno o kvaliteti i ishodu te primjenu procjene zdravstvene tehnologije. Hrvatska je uz potporu iz Programa potpore strukturnim reformama EU-a donijela i okvir za procjenu učinkovitosti zdravstvenog sustava.

Međutim, podaci koji se odnose na kvalitetu zdravstvenih usluga u Hrvatskoj i dalje su ograničeni. Ključni pokazatelji kvalitete primarne zdravstvene zaštite, primjerice hospitalizacije koje se mogu izbjeći zbog kroničnih bolesti kao što su kronična opstruktivna bolest pluća, kongestivno zatajenje srca, dijabetes i astma, koji su dostupni za mnoge druge države članice EU-a, za Hrvatsku nedostaju. Unatoč tome, dostupne su stope izdavanja uputnica za te bolesti, koje pokazuju pad s 26,2 % u 2008. na 7,7 % u 2021. Stopa se razlikovala po županijama, od 4,5 % do 9,2 %. Međutim, smanjenje stope izdavanja uputnica (i hospitalizacija) zabilježeno 2020. i 2021. treba tumačiti u kontekstu poremećaja uzrokovanih bolešću COVID-19, koja je znatno utjecala na kapacitet bolnica za pružanje akutne zdravstvene zaštite i promijenila ponašanje pacijenata kad je riječ o traženju zdravstvene zaštite (vidjeti odjeljak 5.3.).

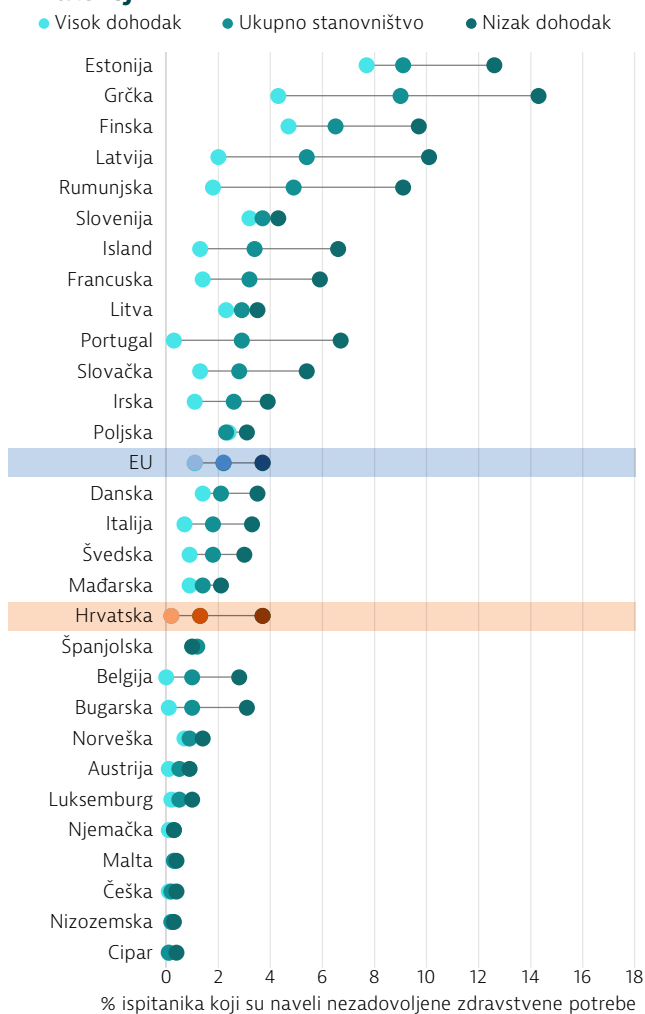
## 5.2 Dostupnost

### Nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom i dalje su relativno niske

Prema godišnjem istraživanju EU-SILC, stopa samoprijavljenih nezadovoljenih potreba za medicinskom skrbi zbog troškova, udaljenosti koju treba prijeći ili vremena čekanja u Hrvatskoj je i dalje ispod prosjeka EU-a te je dosegla 1,3 % u 2022., u usporedbi s 2,2 % u EU-u u cjelini. Međutim, razina nezadovoljenih potreba koju su naveli ispitanici u skupinama s niskim dohotkom (3,7 %) bila je 19 puta viša nego u skupinama s visokim dohotkom (0,2 %) (slika 13).

Internetsko istraživanje Eurofounda, za koje je primijenjena drukčija metodologija<sup>2</sup>, pokazuje da su razine nezadovoljenih potreba za medicinskom skrbi u Hrvatskoj u proljeće 2022. (22 %) bile više nego u EU-u (18 %). Dok je taj udio u EU-u u cjelini ostao prilično stabilan, u Hrvatskoj se smanjio u odnosu na razinu zabilježenu u proljeće 2021. (24 %).

### Slika 13. Stopa nezadovoljenih potreba za zdravstvenom zaštitom 19 je puta veća u skupini s najnižim nego u skupini s najvišim dohotkom u Hrvatskoj



Napomene: podaci se odnose na neobavljene liječničke preglede ili liječenje zbog visine troškova, udaljenosti do zdravstvene ustanove ili vremena čekanja. Podatke iz različitih zemalja treba pažljivo uspoređivati jer se korišteni anketni upitnici donekle razlikuju.

Izvor: baza podataka Eurostata, na temelju istraživanja EU-SILC (podaci se odnose na 2022., osim za Norvešku (2020.) i Island (2018.)).

### Paket zdravstvenih usluga širok je i obuhvaća brojne usluge

Niz zdravstvenih usluga obuhvaćen je javno financiranim paketom usluga, a javni udio potrošnje relativno je visok u svim područjima zdravstvene zaštite (slika 14). Usluge koje su izuzete (kao što su neke vrste estetske kirurgije) uvrštene su na negativni popis, dok pozitivan popis razlikuje lijekove koji su u potpunosti pokriveni sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja i one za koje pacijenti plaćaju participaciju. Pacijenti plaćaju punu cijenu za izvanbolničke lijekove koji nisu uvršteni na pozitivan popis. Za dane provedene u bolnici i posjete liječnicima primarne zdravstvene zaštite plaća se participacija. Međutim, sudjelovanje u troškovima ograničeno je na 530 EUR po epizodi

<sup>2</sup> Podaci iz istraživanja koje je proveo Eurofound nisu usporedivi s onima iz istraživanja EU-SILC zbog metodoloških razlika.

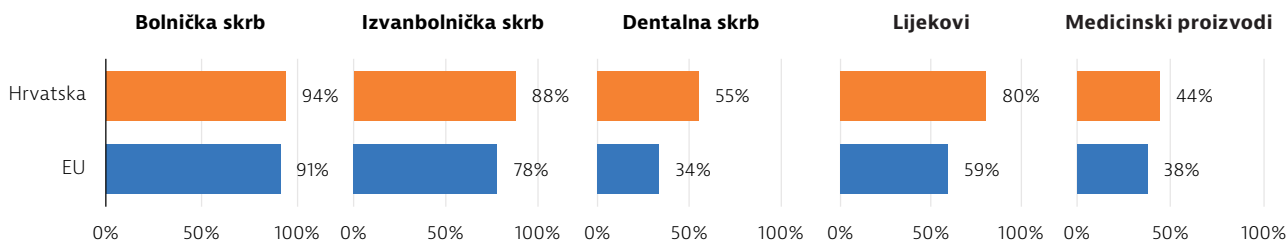


bolesti u sekundarnoj ili tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, a lijekovi koji se propisuju u bolnicama se ne naplaćuju. Omogućeno je oslobođenje od plaćanja participacije za ranjive skupine stanovništva (npr. djeca, učenici i studenti, osobe s invaliditetom te

osobe s niskim dohotkom) i osobe koje se liječe od određenih bolesti (kao što su prenatalna skrb, rak, zarazne bolesti i kronične psihijatrijske bolesti), što ukupno čini približno petinu stanovništva.

**Slika 14. Javni udio u potrošnji za zdravstvo u Hrvatskoj visok je u svim područjima zdravstvene zaštite**

**Javna potrošnja kao udio ukupne potrošnje za zdravstvo prema vrsti usluge**



*Napomene: izvanbolničke zdravstvene usluge uglavnom pružaju liječnici opće prakse i specijalisti u izvanbolničkom sektoru. Lijekovi uključuju lijekove na recept i one koji se izdaju bez recepta te medicinsku potrošnu robu. Medicinski proizvodi obuhvaćaju proizvode za vid, slušna pomagala, invalidska kolica i druge medicinske proizvode.*

*Izvor: statistički podatci OECD-a o zdravstvu iz 2023.*

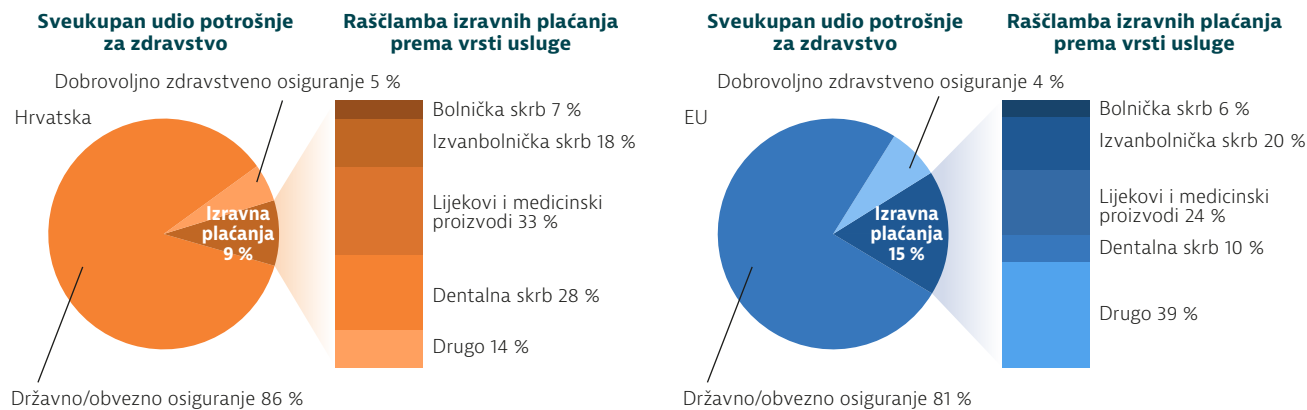
**Zahvaljujući jakim mjerama financijske zaštite izravna plaćanja su mala i ljudi su zaštićeni od izdataka za zdravlje koji bi mogli ozbiljno ugroziti životni standard**

Udio izravnih plaćanja u izdacima za zdravlje u Hrvatskoj je mnogo manji nego u državama članicama EU-a sa sličnim razinama dohotka i 2021. je iznosio tek 9 %, što je bilo znatno ispod prosjeka na razini EU-a, koji je iznosio 15 % (slika 15). Na lijekove otpada trećina (33 %) izravnih plaćanja u Hrvatskoj, u usporedbi s 24 % u EU-u u cjelini, a na dentalnu

zdravstvenu zaštitu 28 %, što je mnogo više od prosjeka na razini EU-a, koji iznosi 10 %.

Visoka razina javne potrošnje, oslobađanje od plaćanja participacije za ranjive skupine i široko prihvaćanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ostalim skupinama stanovništva radi pokrivanja plaćanja participacije pridonose zaštiti kućanstava od izdataka za zdravlje koji bi mogli ozbiljno ugroziti životni standard<sup>3</sup>, koji su 2014. iznosili samo 4,0 % (posljednja godina za koju su podaci dostupni).

**Slika 15. Izdaci za izravna plaćanja u Hrvatskoj znatno su niži nego u EU-u**



*Napomene: sustav dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja uključuje i druge mogućnosti dobrovoljnog plaćanja unaprijed. Prosjek EU-a je ponderiran. Izvori: statistički podatci OECD-a o zdravstvu iz 2023., baza podataka Eurostata (podaci se odnose na 2021.).*

<sup>3</sup> Troškovi koji ozbiljno ugrožavaju životni standard definiraju se kao izravna plaćanja kućanstva koja premašuju 40 % ukupne potrošnje kućanstva uključujući egzistencijalne potrebe (tj. troškove za hranu, stanovanje i komunalne usluge).



## Gustoća zdravstvenih ustanova i djelatnika veća je u središnjoj Hrvatskoj

Zemljopisna raspodjela zdravstvene infrastrukture i ljudskih resursa u zdravstvu u Hrvatskoj znatno varira, dijelom zbog njezinih zemljopisnih značajki. Omjer zdravstvenih ustanova i djelatnika znatno je veći u središnjoj Hrvatskoj (uglavnom u Zagrebu) nego u udaljenijim područjima, kao što su otoci uz jadransku obalu i ruralna područja središnje i istočne Hrvatske. Zbog toga u nekim dijelovima zemlje nema dovoljno liječnika ni medicinskih sestara, a posebno zabrinjava nedostatak liječnika primarne zdravstvene zaštite u ruralnim područjima i na otocima. Zdravstveni djelatnici napuštaju ruralna područja zbog nedostatka slobodnog vremena, nedovoljne profesionalne podrške te nedovoljnih mogućnosti zapošljavanja i obrazovanja za njihove supružnike i djecu. Vlada je uvela niz mjera u cilju poboljšanja zapošljavanja i zadržavanja osoblja, i to ne samo za vrijeme pandemije bolesti COVID-19, ali još uvijek nedostaje sustavniji pristup planiranju ljudskih resursa u zdravstvu (vidjeti odjeljak 5.3.).

## Neke su medicinske potrebe nezadovoljene zbog udaljenosti zdravstvenih ustanova

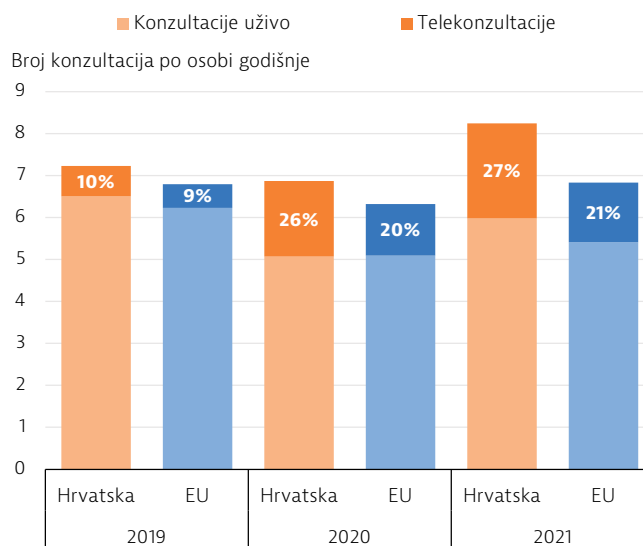
Nejednaka zemljopisna raspodjela zdravstvenih ustanova i djelatnika uzrokuje probleme s dostupnošću zdravstvene zaštite pa je u Hrvatskoj više osoba (0,5 %) nego u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a 2022. navelo da njihove zdravstvene potrebe nisu zadovoljene zbog udaljenosti, dok je prosjek na razini EU-a iznosio 0,1 %. S druge strane, dolazi do dupliciranja usluga jer neke bolnice smještene relativno blizu jedna drugoj nude iste vrste usluga. Zasad nisu provedene političke inicijative za rješavanje tog problema. U aktualnim planovima reformi predviđene su promjene broja i opsega bolnica, što ima za cilj povećanje učinkovitosti i izvrsnosti te postizanje financijske stabilizacije. Prema izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti donesenima u ožujku 2023., vlasništvo nad općim bolnicama će u siječnju 2024. biti preneseno s jedinica lokalne samouprave (županija) na državu (Ministarstvo zdravstva). Tim se potezom želi olakšati restrukturiranje bolničkog sustava i poboljšati integracija zdravstvenih usluga.

## Povećao se udio telekonzultacija

Jedna od mogućnosti za prevladavanje nekih od navedenih izazova povećana je upotreba telemedicinske. Kao i u većini drugih država članica EU-a udio telekonzultacija u Hrvatskoj znatno se povećao za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 zahvaljujući vladinim smjernicama kojima se promicala upotreba telefona, e-pošte i videokonferencija radi komunikacije između liječnika primarne zdravstvene zaštite

i pacijenata. Udio konzultacija na daljinu u Hrvatskoj gotovo se utrostručio, s 10 % u 2019. na 27 % u 2021., čime je nadmašen prosjek EU-a (21 % u 2021.). Broj konzultacija po godini i stanovniku tek se neznatno smanjio 2020., a povećao 2021., dijelom zbog povećanja udjela telekonzultacija, što potencijalno ukazuje na to da je dostupnost zdravstvenih usluga održana za vrijeme pandemije (slika 16).

## Slika 16. Veći udio telekonzultacija nadomjestio je smanjenje konzultacija uživo



Izvori: statistički podatci OECD-a o zdravstvu iz 2022. (za konzultacije uživo) i nacionalni izvori (za telekonzultacije); baza podataka Eurostata.

## 5.3 Otpornost

Pandemija bolesti COVID-19 uzrokovala je najveći poremećaj zdravstvenih sustava posljednjih desetljeća. Do izražaja su došle slabe točke i izazovi nacionalnih strategija pripravnosti za izvanredne situacije i sposobnost pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu. Kao odgovor na trajne učinke pandemije, kao i druge nedavne krize, primjerice pritisak na troškove života i utjecaj sukoba kao što je rat protiv Ukrajine, zemlje provode politike za ublažavanje trajnih utjecaja na pružanje usluga, ulaganja u oporavak i otpornost zdravstvenog sustava<sup>4</sup>, poboljšanje kritičnih područja zdravstvenog sektora i jačanje spremnosti za buduće šokove.

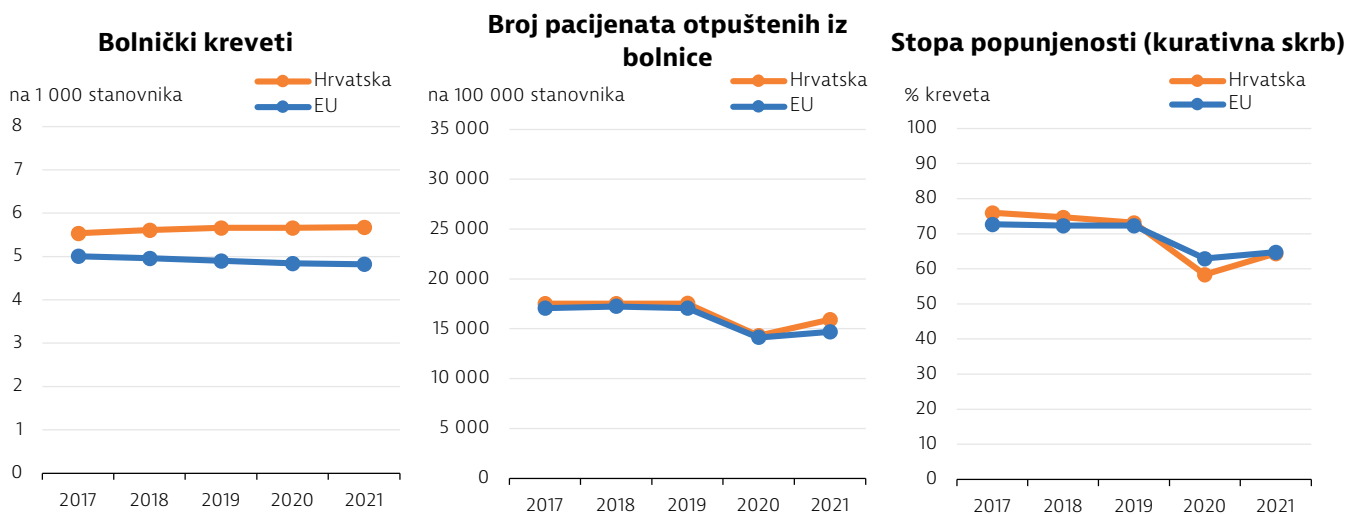
<sup>4</sup> U tom se kontekstu otpornost zdravstvenog sustava definira kao sposobnost pripreme za poremećaje, upravljanje njima (apsorbiranje, prilagođavanje i transformacija) i učenja iz njih (Ekspertna skupina EU-a za ocjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava (HSPA), 2020.).

## Broj pacijenata otpuštenih iz bolnice i dalje je ispod razine otprije pandemije

Prije pandemije bolesti COVID-19 bolnički kapaciteti u Hrvatskoj bili su veći od prosjeka EU-a, ali je broj kreveta na odjelima intenzivne njege bio manji. Za vrijeme prvog vala pandemije izdvojen je kapacitet za liječenje pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19. Međutim, ukupan broj bolničkih kreveta ostao je prilično stabilan 2020. i 2021., za razliku od kontinuiranog i postupnog trenda pada u EU-u. Broj kreveta na odjelima intenzivne njege povećao se 2020., ali stopa popunjenosti kreveta pala je na 61,7 %,

što je u skladu s ukupnim smanjenjem u EU-u na 60,4 %. I dalje se nastojala pružati bolnička zdravstvena zaštita hitnim i prioritetnim pacijentima te ranjivim skupinama, ali mnogi su elektivni zahvati odgođeni. To je 2020. dovelo do pada broja pacijenata otpuštenih iz bolnice, što je bilo u skladu s prosjekom EU-a. Broj pacijenata otpuštenih iz bolnice u Hrvatskoj ponovno se povećao 2021., ali i dalje je ispod razine otprije pandemije. Pandemija bolesti COVID-19 utjecala je i na stopu popunjenosti bolnica, koja se 2020. smanjila na 58,4 %, što je manje od prosjeka EU-a, koji iznosi 63,7 % (slika 17).

### Slika 17. Broj pacijenata otpuštenih iz bolnice i stope popunjenosti znatno su se smanjili 2020. i još nisu dosegli razine prije pandemije



Izvori: statistički podaci OECD-a o zdravstvu iz 2023.; baza podataka Eurostata.

## Nejasno je kako je pandemija utjecala na vrijeme čekanja i elektivne zahvate

Čak i prije pandemije bolesti COVID-19 liste čekanja za specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu bile su duge, a za vrijeme pandemije pojavila se zabrinutost da će ona negativno utjecati na liste čekanja. Ministarstvo zdravstva uvelo je 2017. prioritetnu listu čekanja, koja je omogućila pacijentima u kojih se sumnja na ozbiljne bolesti (kao što je rak) da dobiju ubrzani pristup specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, a za vrijeme pandemije otvoren je pozivni centar za pacijente koji čekaju na liječenje raka za potrebe promjene termina dijagnostičkih postupaka i liječenja. Hrvatska nema međunarodno usporedive podatke o vremenu čekanja i listama čekanja, niti kako je na njih utjecala pandemija bolesti COVID-19.

## Procijepljenost protiv bolesti COVID-19 daleko je ispod prosjeka EU-a

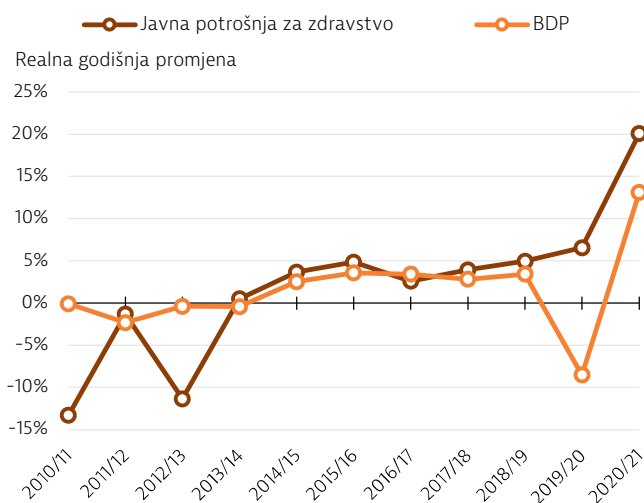
Hrvatska je zaostajala za mnogim drugim državama članicama EU-a po procijepljenosti protiv bolesti COVID-19, a to je još više bio slučaj s docjepljivanjem. Stopa prihvatanja druge docjepne doze protiv bolesti COVID-19 u posljednja tri tromjesečja 2022. bila je mnogo niža nego u gotovo svim drugim državama članicama EU-a te je u četvrtom tromjesečju iznosila samo 3 % u dobnoj skupini od 60 godina i više, u usporedbi s prosjekom EU-a od 36 %.

## Javna potrošnja za zdravstvo u Hrvatskoj porasla je tijekom prve godine pandemije unatoč velikom padu BDP-a

Svjetska gospodarska kriza s početka 2010-ih dovela je do velikih fluktuacija u javnoj potrošnji za zdravstvo u Hrvatskoj, a blagi padovi BDP-a bili su popraćeni velikim padom potrošnje za zdravstvo. Od 2013. zemlja bilježi dosljedna godišnja povećanja javne potrošnje za zdravstvo, što odražava povećanje BDP-a, i ima jedan od najvećih udjela javnog financiranja zdravstva među državama članicama EU-a (vidjeti odjeljak 4.). Povećanje javne potrošnje za

zdravstvo ubrzalo se 2020. i 2021. unatoč velikom padu BDP-a od 8,5 % u razdoblju 2019. – 2020. (slika 18).

### Slika 18. Hrvatska je na šok izazvan pandemijom bolesti COVID-19 odgovorila povećanjem javne potrošnje za zdravstvo



Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu iz 2023.

### Hrvatski plan oporavka i otpornosti i kohezijska politika EU-a potaknut će ulaganja u zdravstveni sektor

Hrvatska je u okviru Mehanizma EU-a za oporavak i otpornost izradila Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026. radi ublažavanja gospodarskih i

društvenih posljedica pandemije bolesti COVID-19. Od ukupnih sredstava određenih u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti 5,6 % namijenjeno je ulaganjima u zdravstveni sustav (ukupno 354 milijuna EUR). To uključuje ulaganja u liječenje raka, bolničku infrastrukturu, poboljšanja kvalitete bolničke zdravstvene zaštite i digitalnu transformaciju zdravstvenog sustava (slika 19).

Ta će ulaganja biti nadopunjena pokretanjem programiranja kohezijske politike EU-a za razdoblje 2021. – 2027., u sklopu kojeg će Hrvatska u svoj zdravstveni sustav uložiti ukupno 226 milijuna EUR. Više od četiri petine (85 %) iznosa sufinancirat će EU<sup>5</sup>. Približno 140 milijuna EUR iz Europskog fonda za regionalni razvoj (EFRR) iskoristit će se za razvoj i obnovu zdravstvene infrastrukture, kao i za opremu, pokretnu imovinu zdravstvenog sustava i digitalizaciju zdravstva. Dodatna 62 milijuna EUR iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+) namijenjena su financiranju različitih mjera za poboljšanje pristupačnosti, djelotvornosti i otpornosti zdravstvenog sustava.

### Slika 19. Hrvatska će na raspolaganju imati znatna sredstva u okviru Mehanizma EU-a za oporavak i otpornost



Napomene: podaci se odnose na izvorni Plan oporavka i otpornosti. Revizija plana koja je u tijeku mogla bi utjecati na njegov opseg i sadržaj. Neki su elementi grupirani kako bi se poboljšala čitljivost grafikona.

Izvor: Europska komisija, tablica pokazatelja oporavka i otpornosti.

5 Ti podaci iz kohezijske politike EU-a odnose se na stanje u rujnu 2023.

## Cilj politika je jačanje koordinacije i integracije skrbi

Hrvatska je prepoznala potrebu za boljom koordinacijom i integracijom skrbi. Primarna, sekundarna i tercijarna skrb još uvijek funkcioniraju uglavnom neovisno jedna o drugoj, uz nedovoljnu integraciju i komunikaciju. Pacijenti nemaju povjerenja u liječnike primarne zdravstvene zaštite i, unatoč mehanizmima kontaktnih točaka, preskaču primarnu zdravstvenu zaštitu kako bi izravno pristupili specijalistima, uglavnom putem službe hitne pomoći. U Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje 2021. – 2027. i izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz ožujka 2023. uvedeni su koncepti integrirane skrbi, „kompleksnog pacijenta” (s multimorbiditetima), „modela skrbi 24/7/365” (odnosi se na pružanje sveobuhvatne, neprekidne i koordinirane skrbi u različitim okruženjima i putem različitih pružatelja skrbi) i koncept „bolnice bez zidova” (odnosi se na pružanje skrbi, upravljanje i praćenje, bez obzira na okruženje). Drugi je cilj izmjena i dopuna jačanju primarne zdravstvene zaštite proširenjem uloge domova zdravlja, među ostalim boljom koordinacijom s dugotrajnom skrbi i pružanjem specijalizirane izvanbolničke zdravstvene zaštite.

## Pandemija bolesti COVID-19 pokazala je važnost zdravstvenih podataka i informacijskog sustava

Digitalna transformacija hrvatskog zdravstvenog sustava jedan je od elemenata nacionalnog Plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026., za koji je izdvojeno 57,4 milijuna EUR, a podupire se i s 8,5 milijuna EUR iz EFRR-a. Povezana je s područjem zdravstvene reforme digitalnog zdravstva, kojom se nastoje poboljšati upravljački kapaciteti djelotvornijom upotrebom podataka i inovativnih rješenja u zdravstvu. Hrvatska je prije pandemije uspostavila nacionalni zdravstveni informacijski sustav u koji gotovo svi pružatelji zdravstvenih usluga unose podatke u stvarnom vremenu. U ožujku 2023. u sve su bolnice uvedeni elektronički zdravstveni kartoni, što je bitan iskorak u stavljanju na raspolaganje podataka o pacijentima pružateljima zdravstvenih usluga. U pripremi je nadogradnja koja uključuje dokumentaciju koja još nije integrirana, primjerice sestrinska dokumentacija i nalazi dijagnostičkog snimanja.

## Hrvatska planira poboljšati planiranje ljudskih potencijala

Pandemija bolesti COVID-19 pokazala je da zdravstveni djelatnici imaju ključnu ulogu. Jedna od pet zdravstvenih reformi povezanih s Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021. – 2026. odnosi se na uvođenje sustava za strateško upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu, koje je dosad bilo nedovoljno razvijeno. Očekuje se da će to dovesti do ravnomjernije zemljopisne raspodjele

zdravstvenih djelatnika, uključujući ruralna i slabije naseljena područja, osobito osoblja primarne zdravstvene zaštite. Broj osoba koje imaju diplomu medicine i sestrinstva sličan je kao u EU-u ili veći, ali njihova neravnomjerna raspodjela narušava učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava.

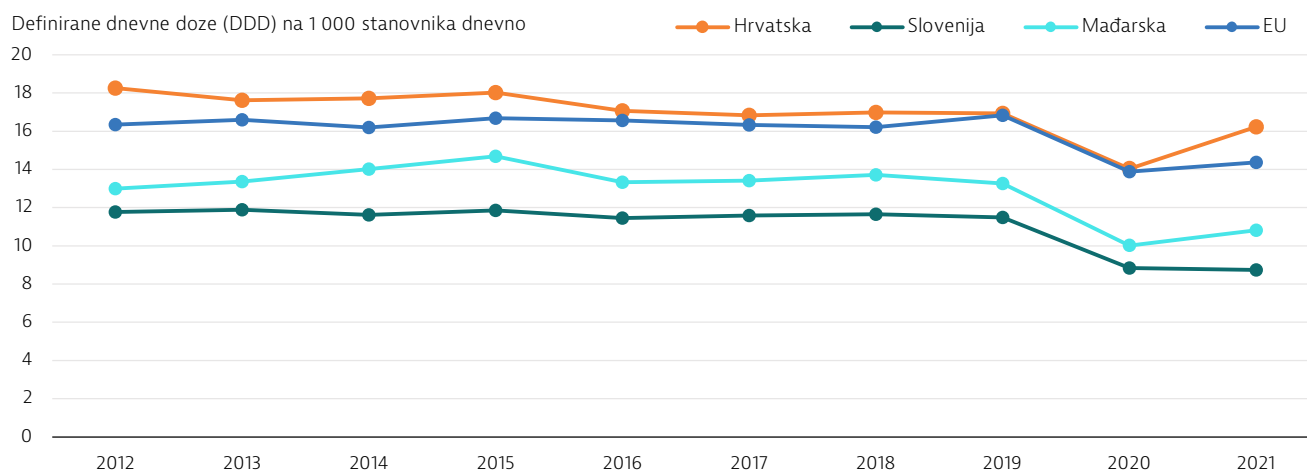
## Otklanjanje prijetnje antimikrobne otpornosti javnom zdravlju

Antimikrobna otpornost (AMR) velik je javnozdravstveni problem u EU. Procjenjuje se da je otprilike 35 000 smrtnih slučajeva (ECDC, 2022.) u EU-u i Europskom gospodarskom prostoru uzrokovano infekcijama otpornima na antibiotike i da troškovi povezani sa zdravstvenom zaštitom iznose približno 1,1 milijardu EUR godišnje (OECD/ECDC, 2019.). Budući da prekomjerno propisivanje i potrošnja antibiotika u ljudi uvelike doprinose razvoju bakterija otpornih na antibiotike, podaci o potrošnji antibiotika korisni su za procjenu rizika od AMR-a i učinkovitosti programa za promicanje njihove odgovarajuće primjene.

U Hrvatskoj je 2021. ukupna potrošnja antibiotika u zajednici iznosila 16,2 definirane dnevne doze (DDD) na 1000 stanovnika dnevno, što premašuje prosjek EU-a od 14,4 DDD-a. Potrošnja antibiotika pala je 2020., kao i u većini država članica EU-a, zbog pandemije bolesti COVID-19, ali u Hrvatskoj je 2021. gotovo dosegla razine prije pandemije, dok je u EU-u općenito, kao i u Sloveniji i Mađarskoj (slika 20), ostala niža, što pokazuje da nema promjena u njihovu propisivanju u Hrvatskoj. Udio potrošnje antimikrobnih sredstava iz kategorije WHO Access (antibiotici prvog i drugog izbora koji bi trebali biti široko dostupni) tek je dosegnuo cilj praćenja WHO-a od 60 %, što ukazuje na to da bi se moglo pojačati upravljanje uporabom antimikrobnih sredstava.

Razine antimikrobne otpornosti u Hrvatskoj su visoke, što ilustrira primjer infekcija bakterijom *Staphylococcus aureus* otpornom na meticilin (MRSA), koje su znatno više nego u većini država članica EU-a. U najnovijem hrvatskom Nacionalnom programu za kontrolu otpornosti bakterija na antibiotike za razdoblje 2017. – 2021. identificirano je šest područja za djelovanje, uključujući poboljšano praćenje otpornosti i potrošnje, promicanje odgovorne uporabe, sprečavanje i kontrolu širenja infekcije te informiranje javnosti.

## Slika 20. Potrošnja antibiotika u zajednici vratila se na razinu prije pandemije



Napomene: podaci obuhvaćaju samo potrošnju u zajednici (izvanbolnička zdravstvena zaštita).  
Izvor: ESAC-Net ECDC-a.

# 6 Mentalno zdravlje u središtu pozornosti

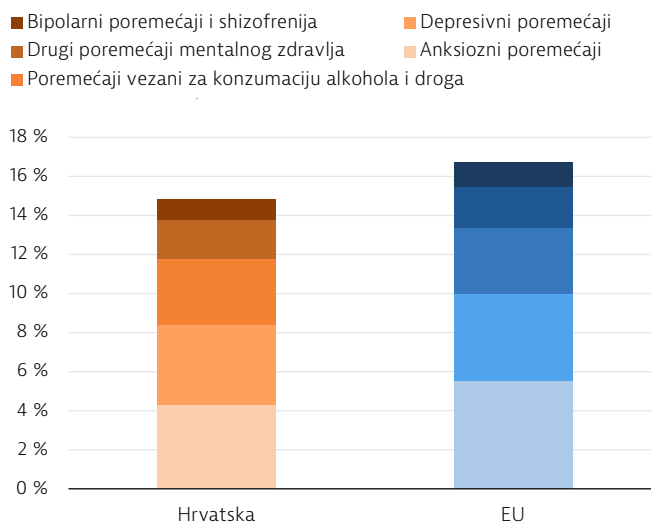
## Hrvatska se suočava s velikim teretom lošeg mentalnog zdravlja

Loše mentalno zdravlje uvelike opterećuje zdravstveni sustav i društvo u Hrvatskoj, kao i u drugim državama članicama EU-a, a vjerojatno se dodatno pogoršalo uslijed pandemije bolesti COVID-19. Procjenjuje se da su (izravni i neizravni) gospodarski troškovi tereta lošeg mentalnog zdravlja u Hrvatskoj 2015. iznosili 4 % BDP-a ili 1,8 milijardi EUR, što je malo manje od prosjeka 28 država članica EU-a, koji iznosi 4,1 % BDP-a (OECD/EU, 2018.). Iako je taj udio velik, podcijenjen je jer se ispitanici mogu suzdržavati od navođenja problema s mentalnim zdravljem i jer u procjenu nisu uključeni svi troškovi povezani s lošim mentalnim zdravljem. Razmjere problema pokazuje i udio ukupnih dana bolničkog liječenja zbog poremećaja mentalnog zdravlja, koji je 2020. iznosio 17,2 %, iako je taj visok udio dijelom povezan s kontinuiranim oslanjanjem na bolničku zdravstvenu zaštitu (Džakula et al., 2021.). Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici još je nedovoljno razvijena, a usluge povezane s mentalnim zdravljem dostupnije su u Zagrebu i velikim gradovima.

Prema procjenama Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) za 2019., ukupno 14,8 % stanovništva u Hrvatskoj patilo je od poremećaja mentalnog zdravlja, u usporedbi sa 16,7 % oboljelih na razini EU-a. Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja u Hrvatskoj bili su anksiozni poremećaji (procjenjuje se da pogađaju 4,3 % stanovništva),

depresivni poremećaji (4,1 %) te poremećaji povezani s konzumacijom alkohola i droga (3,3 %) (slika 21).

## Slika 21. Više od 14 % stanovnika Hrvatske prije pandemije imalo je problem s mentalnim zdravljem



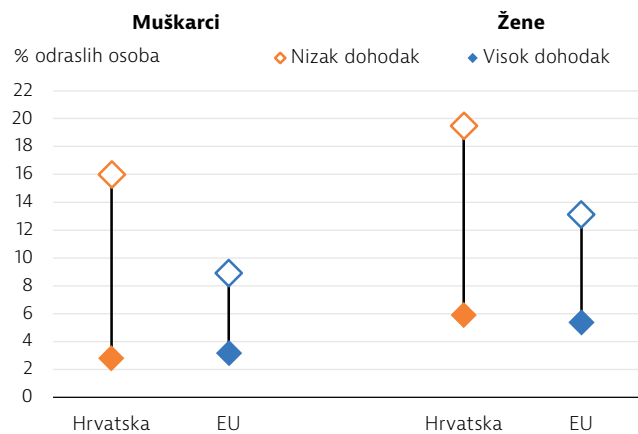
Izvor: IHME (podaci se odnose na 2019.).



## Velik udio odraslih naveo je da ima depresiju otprije pandemije

Prema Europskoj anketi o zdravlju, 11,6 % odraslih ispitanika 2019. navelo je da ima depresiju otprije pandemije bolesti COVID-19, što je mnogo više od prosjeka EU-a od 7,2 %. Prevalencija depresije koju su naveli ispitanici bila je viša od pet puta među muškarcima u kvintili s najnižim dohotkom (16 %) nego u kvintili s najvišim (2,8 %), a tri puta učestalija među ženama u kvintili s najnižim dohotkom (19,5 %) nego u kvintili s najvišim (5,9 %). Te su razlike bile mnogo veće od onih u EU-u. Prevalencija depresije koju su naveli ispitanici u Hrvatskoj bila je veća među ženama (13,4 %) nego muškarcima (9,2 %), a takav se obrazac može uočiti u cijeloj EU (prevalencija koju su naveli ispitanici iznosi 8,7 % među ženama i 5,5 % među muškarcima) (slika 22).

### Slika 22. Depresija je mnogo učestalija među osobama s nižim dohotkom



Napomena: visok dohodak odnosi se na osobe u kvintili s najvišim dohotkom (20 % stanovništva s najvišim dohotkom), dok se nizak dohodak odnosi na osobe u kvintili s najnižim dohotkom (20 % stanovništva s najnižim dohotkom).

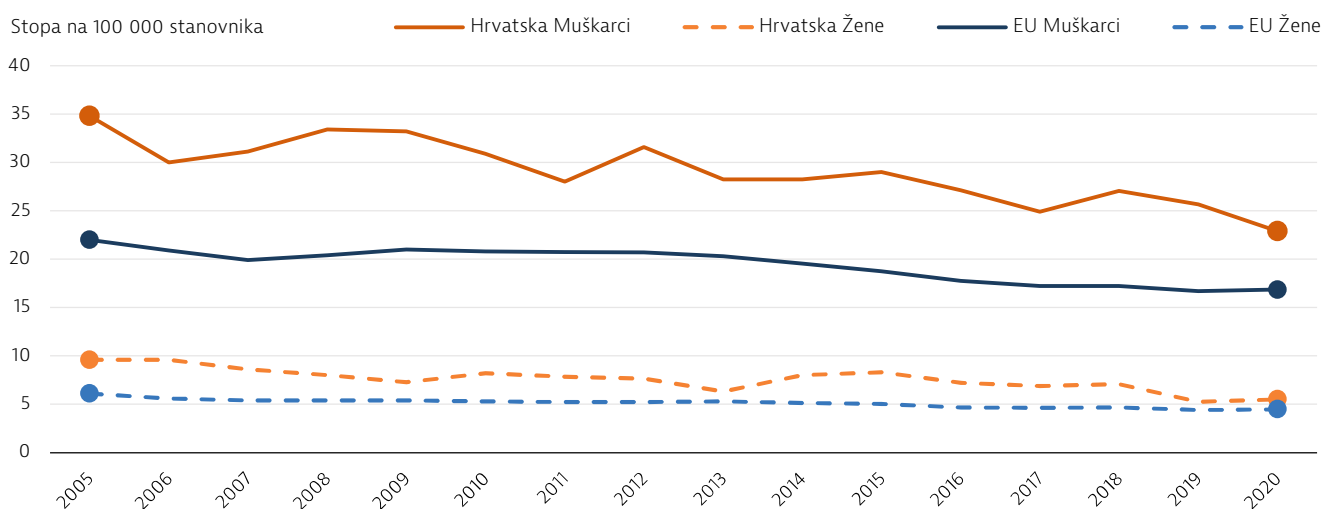
Izvor: baza podataka Eurostata (na temelju istraživanja EHIS iz 2019.).

Podaci iz istraživanja prikupljeni za vrijeme pandemije 2020. i 2021. potvrdili su da je prevalencija lošeg mentalnog zdravlja i dalje učestalija među osobama s nižim dohotkom. Eurofoundovo istraživanje „Život, posao i COVID-19” (Living, working and COVID-19) pokazalo je da je udio odraslih osoba izloženih riziku depresije znatno veći među ispitanicima koji su naveli da imaju financijske poteškoće (60,8 %) nego među onima koji nisu naveli da imaju financijske poteškoće (31,7 %) (Eurofound, 2021.). Takav je omjer sličan prosjeku EU-a.

## Hrvatska ima visoku stopu samoubojstava muškaraca

Stopa smrtnosti od samoubojstava u Hrvatskoj, koja je 2020. iznosila 13,2 na 100 000 stanovnika, premašila je prosjek EU-a od 10,2. Kao i u svim drugim državama članicama EU-a, samoubojstva su češća u muškaraca nego u žena. U Hrvatskoj je 2020. među muškarcima bilo 22,9 samoubojstava na 100 000 stanovnika, a među ženama 5,5. Iako je prisutan trend pada stopa za oba spola, stopa samoubojstava muškaraca i dalje je znatno viša nego u EU-u (16,9 na 100 000 stanovnika u 2020.) (slika 23). Prisutne su i velike razlike prema dobi, pri čemu se stope samoubojstava muškaraca povećavaju u svakoj sljedećoj dobnoj skupini od deset godina i dosežu vrhunac u osoba u dobi od 75 godina i više.

### Slika 23. Stopa samoubojstava među muškarcima opada, ali i dalje je iznad prosjeka EU-a



Izvor: baza podataka Eurostata.



## Pristup izvanbolničkim uslugama mentalnog zdravlja nedovoljno je razvijen

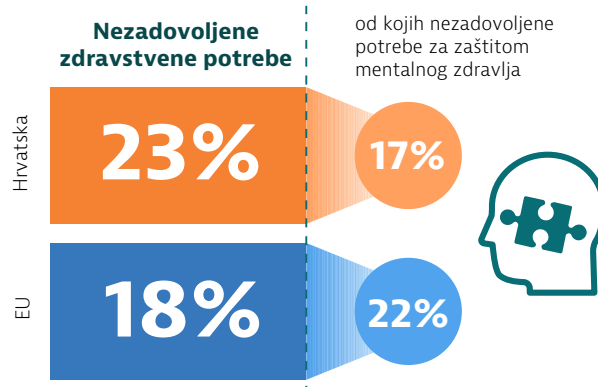
Izvanbolničke usluge povezane s mentalnim zdravljem u zajednici još su nedovoljno razvijene i većina njih pruža se u ustanovama, posebice bolnicama, a usluge su koncentrirane u Zagrebu i velikim gradovima. Provode se inicijative za poboljšanje pristupa izvanbolničkim uslugama povezanim s mentalnim zdravljem, primjerice otvaranje centara za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. Nakon uspjeha pilot-projekta mobilnih timova za mentalno zdravlje, izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti u ožujku 2023. omogućeno je organiziranje mobilnih timova za mentalno zdravlje na svim razinama zdravstvene zaštite.

Pandemija bolesti COVID-19 dovela je do poremećaja u pristupu zdravstvenoj zaštiti, među ostalim za potrebe mentalnog zdravlja, a Hrvatska nije bila iznimka. Prema istraživanju provedenom u proljeće 2021. i proljeće 2022., ukupno 23 % ispitanika navelo je da ima nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom, od čega je svaka šesta (17 %) nezadovoljena potreba bila povezana sa zaštitom mentalnog zdravlja. Udio nezadovoljenih potreba za zdravstvenom zaštitom bio je veći nego na razini EU-a, ali udio povezan sa zaštitom mentalnog zdravlja bio je manji (slika 24).

## Hrvatska je donijela novu strategiju za mentalno zdravlje

Hrvatska je poduzela korake za poboljšanje mentalnog zdravlja stanovništva, informiranje javnosti, poboljšanje preventivnih aktivnosti, osiguranje rane intervencije i liječenja te zaštitu prava osoba s mentalnim poteškoćama. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. donesen je 2022., a njime se nastoji preusmjeriti skrb s bolnica na zajednicu. Trenutačno se izrađuje Akcijski plan za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, a provedba tek treba započeti. Očekuje se da će pilot-projekt multidisciplinarnih mobilnih timova u Zagrebu započeti krajem 2023. Također se planira izrada akcijskih planova o demenciji, mentalnom zdravlju djece i mladih, promicanju mentalnog zdravlja te prevenciji i liječenju poremećaja mentalnog zdravlja. Osim toga, u veljači 2023. donesena je Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. slijedeći integrirani pristup svim vrstama ovisnosti (alkohol, duhan, droge, kockanje i internet).

## Slika 24. Znatan udio ljudi u Hrvatskoj imao je nezadovoljene potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja za vrijeme pandemije



Napomena: ispitanici su upitani imaju li trenutačno nezadovoljenih zdravstvenih potreba i, ako da, za koju vrstu skrbi, uključujući zaštitu mentalnog zdravlja.

Izvori: Eurofound (2021.; 2022.)

# 7 Glavni zaključci

- Hrvatska je do 2019. postigla stabilna poboljšanja očekivanog životnog vijeka, no pandemija bolesti COVID-19 dovela je do smanjenja očekivanog životnog vijeka od gotovo dvije godine do 2021. Prekomjerna smrtnost povećala se na 19 % u 2021. u usporedbi s prosjekom zabilježenim u pet godina prije pandemije. Hrvati u dobi od 65 godina imaju niži očekivani životni vijek nego u EU-u i mnogo veći udio preostalih godina suočavaju se s višestrukim kroničnim bolestima i ograničenjima aktivnosti, što ukazuje na to da bi se moglo učiniti više za poticanje zdravog starenja.
- Potrošnja duhana ozbiljan je javnozdravstveni problem. Postignut je tek neznatan napredak u smanjenju stopa pušenja, a uzrok su tome popustljive politike protiv pušenja. Konzumacija alkohola također doprinosi smrtnosti od krvožilnih bolesti i raka. Drugi bitan čimbenik rizika loša je prehrana. U porastu su stope pretilosti među odraslima i djecom te je 23 % odraslih u Hrvatskoj pretilo, što je daleko više od prosjeka EU-a, koji iznosi 16 %.
- Hrvatska je posljednjih godina poduzela brojne reforme u zdravstvu, ali njezini su se bolnički kapaciteti tek neznatno smanjili u posljednjih nekoliko desetljeća, što bi moglo ukazivati na mogućnost izmještanja više usluga u izvanbolničko okruženje. Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz ožujka 2023. u središte pozornosti dovele su jačanje primarne i izvanbolničke zdravstvene zaštite te poboljšanje koordinacije i integracije skrbi. Još uvijek nedostaju ključni pokazatelji o kvaliteti zdravstvene zaštite, što onemogućuje praćenje učinkovitosti zdravstvenog sustava, ali Hrvatska nastoji uspostaviti sveobuhvatan nacionalni sustav kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite.
- Stope smrtnosti od uzroka smrti koji se mogu spriječiti i liječiti više su u Hrvatskoj nego u mnogim drugim državama članicama EU-a, a porasle su 2020. kao posljedica pandemije bolesti COVID-19. Posebno zabrinjava rak pluća: smrtnost od ovog uzroka druga je po redu u EU-u i premašila je smrtnost od bolesti COVID-19 u 2020. Hrvatska ima relativno visoku stopu odaziva na probir za rak vrata maternice, ali nisku stopu odaziva na probir za rak debelog crijeva.
- Javni paket zdravstvenih usluga relativno je opsežan, s obzirom na hrvatski BDP po stanovniku, a to pomaže u zaštiti stanovništva od privatnih izravnih plaćanja i izdataka za zdravlje koji bi mogli ozbiljno ugroziti životni standard, koji su manje zastupljeni nego u državama članicama EU-a sa sličnim razinama dohotka. Unatoč pandemiji, stopa nezadovoljenih potreba koje su naveli ispitanici ostala je relativno niska, a sve veći udio telekonzultacija pridonio je očuvanju pristupa zdravstvenim uslugama.
- Pandemija COVID-19 bila je velik šok za hrvatski zdravstveni sustav. Unatoč padu BDP-a, vlada je povećala javnu potrošnju za zdravstvo kako bi se nosila s pandemijom. Hrvatska je izradila Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026., koji će potaknuti ulaganja u zdravstveni sektor, uključujući liječenje raka, bolničku infrastrukturu, poboljšanja kvalitete bolničke zdravstvene zaštite i digitalnu transformaciju zdravstvenog sustava, a nadopunjen je potporom iz kohezijske politike EU-a za razdoblje 2021. – 2027. Hrvatska također radi na poboljšanju integracije skrbi i planiranja ljudskih resursa kako bi bila bolje pripremljena za buduće šokove u zdravstvenom sustavu.
- Loše mentalno zdravlje uvelike opterećuje zdravstveni sustav i društvo u Hrvatskoj, kao i u drugim državama članicama EU-a, a vjerojatno se dodatno pogoršalo uslijed pandemije bolesti COVID-19. Svaki šesti ispitanik koji je 2021. i 2022. naveo da ima nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom, imao je nezadovoljene potrebe u području mentalnog zdravlja, što je rezultiralo visokim udjelom ukupnih dana bolničkog liječenja te velikim izravnim i neizravnim ekonomskim troškovima. Hrvatska je donijela novi Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030., ali planovi za izmještanje usluga za mentalno zdravlje iz ustanova u zajednice tek su u začetku.

# Glavni izvori

Džakula A et al. (2021), Croatia: Health system review. Health Systems in Transition, 23(2): i-146.

OECD/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

## Literatura

COVID-19 Health Systems Response Monitor (HSRM) – Croatia (2022). WHO Regional Office for Europe, European Commission, European Observatory on Health Systems and Policies, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/croatia/countrypage.aspx>

ECDC (2022), Press Release: 35 000 annual deaths from antimicrobial resistance in the EU/EEA. Stockholm. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/eaad-2022-launch>

EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement. Luxembourg.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds four and five (November 2021 and May 2022). Dublin.

Eurofound (2021), Living, working and COVID-19 survey, rounds one, two and three (spring 2020, summer 2020 and spring 2021). Dublin.

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>

OECD/ECDC (2019), Antimicrobial Resistance: Tackling the Burden in the European Union. Paris.

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

World Bank (2019), National Development Strategy Croatia 2030 policy note: health sector, Washington DC.

### Popis oznaka zemalja

Austrija	AT	Estonija	EE	Island	IS	Malta	MT	Rumunjska	RO
Belgija	BE	Finska	FI	Italija	IT	Nizozemska	NL	Slovačka	SK
Bugarska	BG	Francuska	FR	Latvija	LV	Njemačka	DE	Slovenija	SI
Ceška	CZ	Grčka	EL	Litva	LT	Norveška	NO	Španjolska	ES
Cipar	CY	Hrvatska	HR	Luksemburg	LU	Poljska	PL	Švedska	SE
Danska	DK	Irska	IE	Mađarska	HU	Portugal	PT		

# State of Health in the EU

## Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023

*Pregledi zdravlja i zdravstvene zaštite zemalja* ključan su element ciklusa Europske komisije Stanje zdravlja u EU, projekta posredovanja znanja razvijenog uz financijsku potporu Europske unije.

Pregledi su rezultat suradničkog partnerstva Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD) i Europskog opservatorija za zdravstvene sustave i politike, u suradnji s Europskom komisijom. Na temelju dosljedne metodologije koja se temelji na kvantitativnim i kvalitativnim podacima, analizom su obuhvaćeni najnoviji izazovi i kretanja u području zdravstvene politike u svakoj zemlji EU-a/EGP-a.

Izdanje pregleda zdravlja i zdravstvene zaštite zemalja za 2023. sadržava sintezu različitih ključnih aspekata, uključujući:

- trenutačno zdravstveno stanje u zemlji;
- odrednice zdravlja, s posebnim naglaskom na ponašajne čimbenike rizika;
- strukturu i organizaciju zdravstvenog sustava;
- učinkovitosti, dostupnosti i otpornosti zdravstvenog sustava;
- po prvi put se u seriji prikazuje stanje mentalnog zdravlja i povezanih usluga u zemlji.

Objedinjeno izvješće Europske komisije dopunjuje ključne nalaze pregleda zdravlja i zdravstvene zaštite država članica.

Više informacija potražite na: [ec.europa.eu/health/state](https://ec.europa.eu/health/state)

Pri citiranju ova se publikacija navodi u sljedećem obliku:  
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),  
*Hrvatska: Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023, State of Health in the EU*,  
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264646179 (PDF)  
Series: State of Health in the EU  
SSN 25227041 (na internetu)