

Ishod demografskih trendova u Hrvatskoj

Prof. dr. sc. Anđelko Akrap, dr. med.

U nekoliko posljednjih godina Hrvatska se suočava s učincima desetljećima gomilanih nepovoljnih demografskih trendova. Od popisa stanovništva 1971. Hrvatska bilježi stagnaciju i nakon popisa 1991. pad ukupnog broja stanovnika, prirodno smanjenje, veliki negativan saldo migracije i kao rezultat svega toga značajan disbalans u dobnom sastavu stanovništva. Ono je zahvaćeno intenzivnim procesom demografskog starenja, što znači da se u ukupnom stanovništvu iz godine u godinu sve više smanjuje udio mladih, a raste udio onog sa 65 i više godina. U Hrvatskoj je od Popisa 1991. godine do sredine 2018. godine ukupan broj stanovnika pao sa 4,5 milijuna na nešto ispod 4 milijuna. Od 1991. do kraja 2017. godine broj umrlih nadmašuje broj rođenih za 240 408. To je za relativno malobrojnu populaciju iznimno velik pad ukupnog broja stanovnika i prirodno smanjenje. Na to se nadovezuje iseljavanje koje je u nekoliko posljednjih godina poprimilo dramatične razmjere. Na temelju statistike zemalja primateljica naših iseljenika procjenjuje se da je iz Hrvatske nakon ulaska u Europsku uniju iselilo do 200 tisuća osoba. Nastavljanjem sadašnjih demografskih trendova do 2051. godine broj stanovnika u radnoj dobi (15 do 64 godine) smanjit će se za više od milijun stanovnika i broj mladih (0 do 14 godina) za oko 273 tisuće, a nasuprot tome povećat će se broj starih od 65 i više godina za oko 185 tisuća. Često se spominje da se nedostatak radne snage lako može riješiti imigrantima, no na taj način se može samo djelomično kompenzirati nedostatak na tržištu radne snage. Valja voditi računa i o tome da su sve malobrojniji naraštaji koji pristižu u fertilni kontingent, što će rezultirati padom broja živorođenih i u situaciji da se po ženi poveća broj živorođene djece. Kao ishod sadašnjih trendova slijedi veliki poremećaj u dobnom sastavu stanovništva. Kad se suočimo sa činjenicama izraženim u brojevima, nemoguće je ostati ravnodušan i ne upitati se koja je to reforma uvjet bez koje je posve upitna ekonomska održivost zemlje. Kao da hrvatsko društvo bježi od najvećeg problema.

Optimalna zdravstvena zaštita djece

Prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med.

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti, njihovo rano otkrivanje, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Što je optimalna zdravstvena zaštita i je li moguća općenito pa tako i za djecu? Što može i što bi pedijatrija trebala učiniti kako bi pomogla obiteljima da podignu zdravu i dobro prilagođenu djecu? Zdravstvena zaštita djece umnogome je kompleksnija od zdravstvene zaštite odraslih. Zdravstvena zaštita djeteta započinje mnogo prije njegovog rođenja zdravstvenom zaštitom njegovih budućih roditelja, posebice majke, kako bi oni bili u što boljem fizičkom, psihičkom i socijalnom zdravlju te tako povećali vjerojatnost povoljnog ishoda za dijete. Da bi zdravstvena zaštita bila optimalna, mora odgovoriti na potrebe populacije kojoj je namijenjena. Procjenu potreba valja izvoditi redovito u određenim vremenskim intervalima i prilagođavati sustav, poglavito provođenje prioritetnih intervencija u odnosu na prepoznate potrebe. Veliko je pitanje i kako procijeniti zdravstvene potrebe. Zdravstveno stanje djece obuhvaća mnogo više toga od onoga što uobičajeno mjerimo, počevši od trudnoće do adolescencije (antropometrijski i osnovni socioekonomski podatci, smrtnost, pobolijevanje) tako da je za provođenje optimalne zdravstvene zaštite važno imati pokazatelje koji doista odražavaju stvarne djetetove potrebe u osjetljivom procesu rasta i razvoja. Podatci koje danas prikupljamo samo dijelom osvjetljavaju sve ono što djeluje na dijete. Nepovoljni učinci tijekom fetalnog i ranog postnatalnog života često ostavljaju trajne životne posljedice. Više no ikad prije svjesni smo utjecaja ranog razvoja na cjelokupan život i zdravlje, 1 000 prvih dana koji određuju buduću osobu. Očevidno je da je to razdoblje u kojemu se treba posvetiti maksimalna pozornost zdravstvenoj zaštiti kao važnom čimbeniku. Moguće je i trebalo bi primjenjivati u praksi suvremene metode koje nam mogu dati dodatne podatke o utjecajima na dijete: koncentracije štetnih tvari u majčinom tijelu i posteljici već tijekom trudnoće, a i poslije, kao i druga pitanja iz područja epigenetike. Važno je pratiti kratkoročan, a posebice dugoročan utjecaj okolišnih čimbenika kojih je u sferi kemijskih supstancija, raznih vrsta zračenja i slično svakim danom sve više i zapravo je u tijeku jedan veliki eksperiment, prilično nekontroliran. Socijalne okolnosti, nejednakost, siromaštvo, migracije, međuljudski odnosi od obiteljskih i šire, mentalno zdravlje, sve su to pitanja kojima se zdravstvena zaštita treba baviti ako želimo odgovoriti na potrebe djece suvremenog svijeta. Primjena suvremene tehnologije

u medicini otvara novo veliko područje neslućenih mogućnosti, ali i izazova. Iznimno je važna primarna zdravstvena zaštita i ključno je da ona obuhvaća bez iznimke svu djecu prema načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa. To se odnosi i na djecu manjina ili po drugoj osnovi ranjivih skupina. Optimalna zdravstvena zaštita djeteta treba biti usmjerena na cijelu obitelj, što proširuje odgovornost pedijatra za uključenjem probira, procjene, praćenja i upućivanja na intervenciju roditelja zbog fizičkih, emocionalnih ili socijalnih problema ili zdravstvenih ponašanja koja mogu negativno utjecati na djetetovo zdravlje i emocionalno ili socijalno blagostanje.

Za pružanje zdravstvene skrbi potrebni su odgovarajući stručnjaci. U suvremenom svijetu je situacija o tom pitanju mnogo kompleksnija, sve veći je broj stručnjaka i raznih profesija s izravnim ili neizravnim utjecajem na zdravlje. Stoga je nužno da se stručnjaci u svojoj edukaciji obučavaju i o potrebama i načinima suradnje unutar svoje struke i sa stručnjacima drukčijih profila. U odnosu na zdravstvenu skrb o djeci središnju ulogu ima pedijatar. U edukaciju pedijataru treba uvesti više sadržaja iz područja socijalne pedijatrije (suvremeni problemi djece i obitelji, unapređenje zdravlja, prevencija, adolescenti itd.). Osim pitanja sadržaja edukacije i opsega rada, važno pitanje je i broj potrebnih zdravstvenih djelatnika, u ovom slučaju pedijataru. Procjene nisu jednostavne, u obzir se uzima demografska situacija, trajanje edukacije, trajanje radnog vijeka, prijevremeni odlasci iz sustava zbog napuštanja posla, posla izvan pedijatrije, smrti, bolesti ili emigracije, norme o broju pacijenata i trajanju određenih postupaka. Slijedom svega toga treba odrediti potreban godišnji broj novih pedijataru. Planiranje treba biti dugoročno, izvedivo i neovisno o političkim promjenama. Bez odgovarajućeg broja stručnjaka, raspoređenih prema zemljopisnim i drugim kriterijima, u opasnosti smo da sva djeca neće dobiti ono što im je potrebno, nego samo ona koja pripadaju višem društvenom statusu. Država je dužna osigurati svoj djeci jednaku zdravstvenu zaštitu, uključujući i poticaje za rad u "manje privlačnim" područjima kako same struke tako i zemljopisnim.

Zdravstvena zaštita je samo jedan od čimbenika u cjelokupnosti djetetova života, ali je iznimno značajan. Zdravstvenom se zaštitom može utjecati na smanjenje negativnih utjecaja iz drugih područja, npr. na smanjenje socijalnih nejednakosti, isključenosti, kao i npr. na smanjenje opasnosti od zlostavljanja i zanemarivanja djeteta itd. Pitanje je hoće li ikada bilo koja država uspjeti omogućiti optimalnu zdravstvenu zaštitu za svu djecu o kojoj skrbi, ali to nas ne smije obeshrabriti u nastojanjima da dosljedno i neumorno radimo na tome da se približimo tom idealnom cilju.

Javnozdravstveni osvrt na demografska kretanja u Hrvatskoj

Doc. dr. sc. Krunoslav Capak, dr. med.

Biološki opstanak zajednice ovisi prije svega o broju rođenih, na što u velikoj mjeri utječe gospodarska razvijenost i mjere populacijske politike u zemlji. Promjene socijalno-kulturnih značajki i životnog standarda stanovništva, zajedno s individualnim odlukama o dobi rađanja u većini europskih država, već su od 70-tih i 80-tih godina 20. stoljeća bitno utjecale na pad fertiliteta i nataliteta. Ulazak u 21. stoljeće obilježili su snažni gospodarski globalizacijski procesi s migracijom radne snage, prije svega mladih, u gospodarski najrazvijenije zemlje. Države poput Hrvatske, s niskim udjelom mladog stanovništva i visokom nezaposlenošću, našle su se pred problemom svoje opstojnosti.

Statistički podatci u našoj zemlji i većini europskih zemalja bilježe pad fertiliteta (plodnosti - procijenjenog prosječnog broja djece koji bi rodila svaka žena u dobi od 15 do 49 godina) i nataliteta (rodnosti - broja rođenih na 1000 stanovnika). U Hrvatskoj je stopa totalnog fertiliteta 1,4, što je već dvadesetak godina ispod stope koja bi dosegla minimalnu granicu potrebnu za jednostavno obnavljanje stanovništva, a stopa nataliteta od 8,9 na 1000 stanovnika uvelike je ispod prosjeka Europske unije od 9,9 na 1000 stanovnika (s rasponom od 7,6 u Italiji do 12,9 u Irskoj). Demografski procesi starenja stanovništva karakteristični su za cijelu Europu s prosjekom EU-a od 19,4% starijih od 65 godina, a rasponom od 15% u Slovačkoj do 22,3% u Italiji. Hrvatska ima 19,6% stanovnika starijih od 65 godina. Mladih je u ukupnom stanovništvu sve manje i u 2017. godini imamo 19,9% mladih u dobi od 0-19 godina, dok je prosjek EU-a 20,9%. Djece do 14 godina je 14,5%, a prosjek EU-a je 15,6%.

Ukupna depopulacija u razdoblju od 1991. do 2001. godine nastaje kao posljedica prijašnjih depopulacijskih procesa, prije svega zbog dugotrajne emigracije, posebice od sedamdesetih godina prošloga stoljeća, prirodne depopulacije, negativne migracijske bilance i demografskih gubitaka u Domovinskom ratu. U nekoliko posljednjih godina rađa se ispod 40 000 djece (36 556 u 2017.), a umire više od 50 000 (53 477 u 2017.) stanovnika te je na godinu iznad 10 000 umrlih više nego rođenih.

Prema zadnjim dostupnim podatcima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo za 2017. godinu (prijave porođaja iz rodilišta), najviše je porođaja u dobi od 30 do 34 godine (12 285/36 101 ili 34,03%). Do promjene u dugogodišnjem rangu rađanja u

odnosu na dob roditelja (najučestaliji porođaji u dobi od 25 do 29 godina) dolazi u 2016. godini, a isti trend se nastavlja i u 2017. godini u kojoj stopa rađanja iznosi 91,4/1000 žena te dobi, a u 2016. godini je bila 88,9/1 000.

Prosječna dob prvog rađanja u Hrvatskoj već više od desetljeća prelazi biološku optimalnu granicu od 25 godina života i trenutno iznosi 29,6 godina, a prosječna dob rađanja iznosi oko 31 godinu.

Statistički podatci pokazuju da usprkos primjeni suvremenih medicinskih metoda potpomognute oplodnje, u žena koje su odgađale trudnoću od 30. do 35. godine života, može se roditi samo 50% djece koja bi se rodila da nije bilo tog odgađanja.

Iako na nastanak patoloških stanja i komplikacija u spolnom i reproduktivnom zdravlju utječe niz isprepletenih činitelja, od socijalnih i gospodarskih do bioloških, smatra se da ginekološka i antenatalna skrb, koja podrazumijeva odgovarajući broj preventivnih pregleda, značajno pridonosi očuvanju zdravlja i prevenciji nepovoljnih ishoda.

Hrvatska je u Programu mjera zdravstvene zaštite kao prioritetno područje istakla i zaštitu reproduktivnog zdravlja, te su u zdravstvenoj zaštiti žena predviđene uz ostalo i ove mjere:

- a) za planiranje obitelji: promicanje reproduktivnog zdravlja, zdravstveni odgoj i prosvjećivanje, izbor najprikladnijeg kontraceptiva, suzbijanje i liječenje steriliteta kao i niz kontrolnih pregleda,
- b) za perinatalnu zaštitu: niz preventivnih mjera, postupaka i kontrolnih pregleda u antenatalnoj zaštiti, partialnoj i postpartalnoj skrbi,
- c) za maligne bolesti niz preventivnih mjera i mjera ranog otkrivanja,
- d) ostale mjere, posebno za prevenciju spolno prenosivih bolesti te promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje.

Treba napomenuti da je za Hrvatsku još i sad izazov kako smanjiti novorođenačku smrtnost u prvim danima života, koja je iznad prosjeka EU-a i već nekoliko godina nema trenda snižavanja. Stoga su među našim ciljevima i dalje od posebnog značenja sigurno i zdravo majčinstvo, smanjenje perinatalne smrtnosti te održavanje niske stope maternalne smrtnosti.

Broj pregleda trudnica u antenatalnoj zdravstvenoj zaštiti govori o dobroj zdravstvenoj prosvijećenosti naših trudnica i provođenju kontrolnih pregleda, u kojima se patološka stanja u najvećem udjelu mogu prepoznati i uspješno zbrinuti na odgovarajućoj razini, čime se smanjuje broj onih potencijalno ugroženih koji neće biti prepoznati u antenatalnoj zaštiti. Perinatalna smrtnost (PNM) u Hrvatskoj je, kao i u cijelom svijetu, a najviše u razvijenim zemljama Europske unije, u prošlom stoljeću značajno snižena. Devedesetih godina 20. st. u Hrvatskoj je PNM iznosio oko 10‰, s porastom u najtežim ratnim godinama 1991.-1992. i postupnim blagim opadanjem na 6/1000 ukupno rođenih u 2017. godini. No prosjek za članice EU-a u 2015. godini iznosio je 6,1/1 000, a iste godine u Hrvatskoj 6,8/1 000, i tek u 2017. godini doseže vrijednost od 6,0/1 000. Treći cilj koji se odnosi na nisku maternalnu smrtnost trebamo i dalje održavati. U 2017. godini prvi put nije zabilježena nijedna smrt žene zbog komplikacija nastalih u trudnoći, porođaju ili babinju. I desetak posljednjih godina maternalne smrti u Hrvatskoj bile su sporadične i najčešće nisu bile izravno povezane s trudnoćom ili porođajem, nego drugim uzrocima.

Značajno mjesto među ovim mjerama ima očuvanje života i zdravlja novorođenčadi i žena vezano za majčinstvo te se kod nas, kao i u drugim zemljama, prate pokazatelji novorođenačke i maternalne smrtnosti. Iako su u europskim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj, dostupne mjere sigurnog majčinstva i maternalna smrtnost je svedena na sporadične slučajeve, a novorođenačka je niska, ovim se važnim postignućima ne može značajno pridonijeti biološkoj obnovi nacije. No gospodarsko-socijalne mjere kojima će se povećati zaposlenost mladih, pomoći u rješavanju stanovanja te osiguranje dostupnosti zdravstvene zaštite žena i djece, svakako bi trebali pridonijeti promjeni hrvatskih negativnih demografskih trendova.