

NEJEDNAKOSTI U ZDRAVLJU KROZ PRIZMU NEOSTVARENIH ZDRAVSTVENIH POTREBA STARIH

INEQUALITIES IN HEALTH THROUGH THE PRISM OF UNMET HEALTH NEEDS OF THE ELDERLY

Sanja Kocić^{1,3}, Nikola Savić⁴, Aleksandra Arnaut²

1 Univerzitet u Kragujevcu, Srbija, Fakultet medicinskih nauka, Katedra Socijalne medicine

2 Univerzitet u Kragujevcu, Srbija, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za Stomatologiju

3 Institut za javno zdravlje Kragujevac

4 Fakultet poslovnih i zdravstvenih studija, Univerzitet Singidunum

SAŽETAK

Uvod: Ne postoji standardna, operativna definicija nezadovoljenih potreba za zdravstvenom zaštitom koja bi omogućila globalno praćenje i uporedivost između zemalja. Jedna od definicija je da one predstavljaju razliku između zdravstvenih usluga koje se smatraju neophodnim za određeni zdravstveni problem i usluga koje su stvarno dobijene.

Uprkos važnosti obezbeđivanja prava ljudi na zdravlje, trenutni načini merenja kvaliteta zdravstvenih usluga ne uključuju merenje nezadovoljenih zdravstvenih potreba. Na 76. Skupštini Svetske zdravstvene organizacije (SZO) (2023.), usvojena je rezolucija kojom se zahteva od generalnog direktora SZO da preispita važnost i izvodljivost korišćenja nezadovoljenih potreba za zdravstvenim uslugama kao dodatnog indikatora za praćenje univerzalne zdravstvene pokrivenosti, na nacionalnom i globalnom nivou.

Cilj istraživanja je uporedna analiza neostvarenih potreba u populaciji starih u zemljama evropskog regiona, kao i analiza prediktora neostvarenih zdravstvenih potreba populacije starih u Republici Srbiji (RS).

Metod: Kao izvor podataka korišćeno je EU-SILC (Survey on Income and Living Conditions) istraživanje koje se sprovodi u svim zemljama Evropske unije (EU), kao i podaci iz Nacionalnog istraživanja zdravlja stanovništva, sprovedenog 2019. godine u RS u populaciji stanovništva 65 i više godina.

Rezultati istraživanja. U 2023. godini, 3,8% ljudi starosti 16 godina i više u EU imalo je nezadovoljene potrebe za lekarskim pregledom ili lečenjem. Iz razloga vezanih za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga (preskupe usluge, predaleko putovanje ili liste čekanja), 2,4% ljudi u EU je imalo nezadovoljene zdravstvene potrebe, a taj udeo se kretao od 0,1% na Kipru i Malti do 11,6% u Grčkoj i 12,9% u Estoniji.

U EU postoji pozitivna korelacija između starosne dobi i neostvarenih zdravstvenih potreba, ali to nije slučaj u svakoj zemlji pojedinačno.

Primer pozitivne korelacije je Grčka, gde je udeo najstarije dobnе grupe sa neostvarenim potrebama bio skoro 30 procentnih poena veći nego udeo najmlađe dobnе grupe (16-44 godina). Suprotnost je Danska gde neostvarene potrebe dominiraju u najmlađoj starosnoj grupi, ali sa mnogo manjim opsegom razlike.

Prema rezultatima poslednjeg Nacionalnog istraživanja zdravlja stanovnika RS, 32% stanovnika starosti 65 i više godina nije ostvarilo potreban oblik zdravstvene zaštite. Najčešći razlozi neostvarenih potreba su finansijski razlozi, potom liste čekanja, a zatim udaljenost i problemi sa prevozom. Finansijske probleme kao uzrok neostvarenih potreba u 2013. godini navelo je 16,1% ispitanika starih 65 i više godina i 23,2% u 2019. Uočeni porast broja ispitanika kod kojih je izostala potrebna zdravstvena zaštita usled finansijskih poteškoća statistički je značajan ($p < 0,05$).

Loše materijalno stanje, muški pol, region Vojvodine i Beograda, loše zdravstveno stanje (samoprocena), prisustvo hroničnog poremećaja zdravlja, nezgode u kući u proteklih mesec dana, bolovi koji uzrokuju ograničenja u obavljanju uobičajenih aktivnosti, korišćenje usluga dnevne bolnice, hitne medicinske pomoći i usluga tradicionalne medicine, predstavljaju prediktore neostvarenih zdravstvenih potreba stanovništva starosti 65 i više godina u Republici Srbiji.

Zaključak: Neostvarene zdravstvene potrebe su važan pokazatelj nejednakosti u zdravlju i mogu se koristiti kao dopuna standardnim metodama u proceni nejednakosti na nacionalnom i lokalnom nivou. One mogu dovesti do lošijih zdravstvenih ishoda, naročito najugroženijeg dela populacije, do visoke zdravstvene potrošnje i gubitka produktivnosti za pojedince i društvo.

Ključne reči: Neostvarene zdravstvene potrebe, populacija starih, nejednakosti u zdravlju

ABSTRACT

Introduction: There is no standardized, operational definition of unmet health care needs that would enable consistent global monitoring or comparisons across countries. One general definition describes these needs as the gap between necessary health services for a particular health problem and the services received.

Although securing the right to health is essential, current methods for assessing health care quality do not include unmet needs. At the 76th World Health Assembly in 2023, the WHO adopted a resolution requesting its Director-General to evaluate the relevance and feasibility of using unmet health care needs as an additional indicator for tracking universal health coverage at national and international levels.

The goal of the research is a comparative analysis of unmet needs in the elderly population in the countries of the European region, as well as an analysis of predictors of unmet health needs of the elderly population in the Republic of Serbia (RS).

Methods. Data were collected from the EU-SILC (Survey on Income and Living Conditions), conducted in all EU countries, and the 2019 National Health Survey in Serbia, focusing on individuals aged 65 and older.

Research Results. In 2023, 3.8% of people aged 16 and over in the EU had an unmet need for medical examination or treatment. When looking at access-related barriers (such as high costs, long distances, or waiting lists), 2.4% had unmet needs. This share ranged from 0.1% in Cyprus and Malta to 11.6% in Greece and 12.9% in Estonia.

Generally, in the EU, unmet needs tend to increase with age, although this pattern varies by country. An example of a positive correlation is Greece, where the share of the oldest age group with unmet needs was almost 30 percentage points higher than the share of the youngest age group (16-44 years). The opposite is Denmark, where unmet needs dominate in the youngest age group, but with a much smaller range of difference.

According to the results of the last National Health Survey of RS residents, 32% of residents aged 65 and over did not receive the required form of health care. The most common reasons for unmet needs are financial reasons, followed by waiting lists, and then distance and transportation problems. Financial problems as the cause of unfulfilled needs in 2013 were cited by 16.1% of respondents aged 65 and over and 23.2% in 2019 ($p < 0.05$).

Factors predicting unmet health needs among older adults in Serbia include poor financial condition, male gender, residence in Vojvodina or Belgrade, poor self-rated health, presence of chronic illnesses, recent household accidents, activity-limiting pain, and prior use of day hospitals, emergency care, or traditional medicine.

Conclusion. Unmet health needs are a valuable indicator of health inequality and can complement standard tools for assessing disparities at national and local levels. They are associated with poorer health outcomes, especially for vulnerable populations, and contribute to higher health expenditures and decreased productivity at both the individual and societal levels.

Keywords: Unmet health needs, elderly population, health inequalities