

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



## Резюме

Пандемията оказа драматично въздействие върху живота на хората в Европа и по света. Тя доведе до намаляване с повече от една година на очакваната продължителност на живота в ЕС през 2021 г. в сравнение с равнището отпреди пандемията — най-големият спад, наблюдаван в повечето държави от Втората световна война насам. До края на октомври 2022 г. в 27-те държави от ЕС са докладвани над 1,1 милиона смъртни случая от COVID-19. Това обаче е подценяване, тъй като статистическите данни за необичайно високата смъртност сочат, че още 300 000 души умират като пряк или косвен резултат от пандемията. Над 90 % от смъртните случаи във връзка с COVID-19 са сред хора на възраст над 60 години. Въздействието на COVID-19 върху смъртността е най-ниско в скандинавските държави (Исландия, Норвегия, Дания и Финландия) и най-високо в държавите от Централна и Източна Европа (България, Унгария, Хърватия, Чешката република, Словения, Латвия и Румъния).

Много фактори обясняват различията между отделните държави по отношение на смъртността от COVID-19, включително вече съществуващите здравни условия и уязвимости на населението преди COVID-19, графика и ефективността на стратегиите за ограничаване на разпространението, провеждането на ваксинацията срещу COVID-19 и разликите в капацитета на здравните системи да реагират ефективно на безпрецедентните предизвикателства, наложени от COVID-19.

### Пандемията оказа значително въздействие върху психическото и физическото здраве на младите хора

Въпреки че пандемията оказа въздействие върху живота на почти всички, имаше особена загриженост относно психичното и физическото здраве на милионите млади европейци, при които годините, в които те са се формирали като личности, бяха белязани от смущения в образованието и социалните им дейности. В няколко европейски държави като Белгия, Естония, Франция, Швеция и Норвегия делът на младите хора, които съобщават за симптоми на депресия, се е увеличил повече от два пъти по време на пандемията, достигайки равнища на разпространение най-малко два пъти по-високи в сравнение с по-възрастните групи. Много деца и млади хора също са прекарвали значително по-малко време във физическа активност и хранителните им навици са се влошили, като в някои държави има признаци за увеличаване на наднорменото тегло и затлъстяването при децата.

Нарастващото търсене на подкрепа за психичното здраве, съчетано с смущенията в предоставянето на грижи по време на пандемията, беше предизвикателство за вече претоварените услуги в областта на психичното здраве. Около 50 % от младите европейци са съобщили за неудовлетворени потребности от грижи за психичното здраве през пролетта на 2021 г. и отново през пролетта на 2022 г. Много държави въведоха мерки за опазване и грижи за психичното здраве на младите хора, но мащабът на въздействието налага по-нататъшни действия, за да се гарантира, че пандемията няма да остави трайни белези върху това поколение.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



### Прекъсването на грижите по време на пандемията доведе до изоставане на грижите за раково болни пациенти и на плановите операции

Пандемията също така наруши предоставянето на първична медицинска помощ, скрининга и лечението на ракови заболявания, непрекъснатостта на грижите за хората с хронични заболявания, както и плановите (неспешни) операции, особено по време на прилагане на мерки за изолация в домашни условия. През първите месеци на пандемията през пролетта на 2020 г. прекъсването на програмите за скрининг за рак и на специализираните консултации стана причина раково болните пациенти да бъдат диагностицирани на по-късен стадий. Много държави успяха да компенсират част от първоначалните съкращения на скрининга за рак като увеличиха обема на дейностите през втората половина на годината. Въпреки това в държавите от ЕС равнищата на скрининг за рак на гърдата и рак на маточната шийка са намалели средно с 6 % през 2020 г. Забавянето на скрининга за рак може да доведе до диагностициране на много раково болни пациенти в по-късен стадий, което ще направи лечението им по-сложно и ще намали шансовете им за преживяемост.

Плановите операции също бяха спрени, което доведе до дълги списъци на пациенти, чакащи тези интервенции. През 2020 г. в държавите от ЕС са извършени два милиона по-малко планови операции (като операция на катаракта и смяна на тазобедрена и колянна става), отколкото през 2019 г., което представлява намаление с една шеста в сравнение с обемите отпреди пандемията. Тези „липсващи обеми“ на операциите са увеличили времето за чакане за пациенти, нуждаещи се от хирургическа интервенция, което е повишило недоволството на пациентите. Много държави от ЕС предоставиха допълнително финансиране за справяне с това изоставане, но основната пречка за увеличаване на обема на процедурите е бил недостигът на здравни работници. На служителите са предоставени стимули да работят повече часове, но те са стигнали своя лимит на въздействие и са породили риск от професионално изчерпване и напускане.

По-положителен е фактът, че бързото развитие на телекомуникациите в началото на 2020 г. спомогна за запазване на достъпа до грижи, по-специално за пациенти с хронични заболявания. Обнадеждаващо е, че по-голямата част от хората, които са използвали телемедицина, са изразили висока степен на удовлетвореност, но въпреки това съществуват опасения, че някои дистанционни консултации не са особено полезни и че създават риск от увеличаване на неравнопоставеността в здравеопазването чрез цифрова изолация на по-възрастните, по-бедните и живеещите в селските райони.

Държавите от ЕС като цяло признаха необходимостта от увеличаване на ресурсите в отговор на пандемията. Въпреки значителното намаление на БВП, разходите за здравеопазване на глава от населението се увеличиха средно с над 5 % в държавите от ЕС през 2020 г. и с над 10 % в България, Чешката република и Унгария. Въпреки това някои слабостите и уязвимости, установени по време на пандемията, остават — най-вече широко разпространеният недостиг на здравни работници. Според последните оценки на ОИСР около половината от всички нови инвестиции, необходими за повишаване на устойчивостта на здравните системи, следва да бъдат предназначени за увеличаване както на наемането, така и на задържането на здравни работници, като се подобрят условията на труд.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



### Даване на приоритет на профилактиката на инфекциозните и незаразните болести

Въпреки широко разпространеното мнение, че разходите за здравеопазване са по-скоро инвестиция, отколкото разход, подходите на политиката преди пандемията бяха до голяма степен неизменни. Разходите за здравеопазване останаха предимно насочени към лечебните грижи, а към профилактика бяха насочени средно само 3 % от общите разходи за здравеопазване. През 2020 г. повечето държави от ЕС значително увеличиха разходите си за профилактика, поне временно, за да финансират тестове, проследяване, наблюдение и кампании за информиране на обществеността, свързани с пандемията. През 2021 г. бяха отпуснати значителни допълнителни средства за разгръщането на кампании за ваксинация срещу COVID-19. Бързото разпространение на ваксините беше важен фактор, допринасящ за справянето на пандемията: оценките сочат, че само през 2021 г. ваксинациите са предотвратили над 250 000 смъртни случая в целия ЕС, въпреки че равнищата на ваксинация сред уязвимите групи остават доста ниски в някои държави.

По време на пандемията много европейски държави постигнаха значителен напредък и при ваксинирането на уязвими групи срещу сезонен грип, като делът на ваксинираните над 65 години се увеличи с над 10 процентни пункта в няколко държави. Въпреки някои временни предизвикателства през 2021 г. повечето европейски държави също успяха да запазят програмите за ваксинация в детска възраст.

Една от поуките от пандемията е, че от решаващо значение е още преди да е настъпила криза, да се оптимизира максимално здравето на хората и да се сведе до минимум излагането им на рискови фактори. Затлъстяването и хроничните заболявания, като диабет и дихателни проблеми, бяха такива важни рискови фактори за сериозни усложнения и смърт от COVID-19. Превенцията на поведенческите и свързаните с околната среда рискови фактори може да допринесе значително за подобряване на здравето на хората и намаляване на разпространението на хронични заболявания и смъртни случаи. Макар през последните десетилетия да се наблюдава намаляване на нивата на тютюнопушене, употребата на тютюн остава най-големият поведенчески рисков фактор за здравето, свързан с около 780 000 смъртни случая годишно в ЕС. Консумацията на алкохол също намалява през последното десетилетие, но вредната употреба на алкохол продължава да е отговорна за почти 300 000 смъртни случая годишно в ЕС.

Екологичните фактори като замърсяването на въздуха и изменението на климата също имат сериозни последици за здравето и смъртността на хората. Изчислено е, че само през 2019 г. над 300 000 души в ЕС са починали поради замърсяване на въздуха от фини прахови частици, въпреки че този брой в повечето държави е спаднал, тъй като емисиите намаляват и качеството на въздуха се подобрява.

### Проследяване и подобряване на състоянието на здравеопазването в ЕС

Докладът *“Health at a Glance: Europe 2022”* (*“Здравето накратко: Европа 2022 г.”*) е резултат от продължаващото тясно сътрудничество между ОИСР и Европейската комисия за подобряване на познанията в областта на здравните въпроси по държави и за ЕС като

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



цяло в рамките на предложения от Комисията цикъл от доклади „Състояние на здравеопазването в ЕС“.

През 2016 г. Европейската комисия даде начало на цикъла от доклади „Състояние на здравеопазването“ в ЕС, за да подпомогне държавите — членки на ЕС, за подобряване на здравето на техните граждани и ефективността на здравните им системи. Докладът „*Health at a Glance: Europe*” (Здравеопазването накратко: Европа) е първият резултат от двугодишния цикъл, представящ всяка четна година подробни данни и сравнителни анализи, които могат да се използват за определяне както на силните страни, така и на възможностите за подобрения в здравето и здравните системи.

Втората стъпка от цикъла са *Здравните профили на държавите* за всички държави от ЕС. Следващото издание на тези профили ще бъде публикувано през 2023 г. съвместно с „*European Observatory on Health Systems and Policies*” (Европейската обсерватория за здравни системи и политики) и ще очертае конкретните характеристики и предизвикателства за здравната система на всяка държава. По време на целия цикъл ще се проведе поредица от *доброволни обмени* с държавите членки, за да се обсъдят по-подробно някои от здравните предизвикателства, пред които са изправени, и потенциалните ответни мерки на политиката.

За повече информация, моля, вижте: [ec.europa.eu/health/state](https://ec.europa.eu/health/state)