

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Povzetek

Pandemija je močno vplivala na življenja ljudi v Evropi in po svetu. Zaradi nje se je pričakovana življenjska doba v EU leta 2021 skrajšala za več kot eno leto v primerjavi z ravno pred pandemijo, kar je v večini držav članic EU največje skrajšanje po drugi svetovni vojni. Do konca oktobra 2022 so iz 27 držav članic EU sporočili več kot 1,1 milijona smrtnih primerov zaradi COVID-19. Vendar je ta številka podcenjena, saj statistika o prekomerni smrtnosti kaže, da je zaradi posrednih ali neposrednih posledic pandemije umrlo dodatnih 300 000 ljudi. Več kot 90 % umrlih zaradi COVID-19 je bilo starejših od 60 let. Smrtnost zaradi COVID-19 je bila najnižja v nordijskih državah (Islandija, Norveška, Danska in Finska), najvišja pa v državah Srednje in Vzhodne Evrope (Bolgarija, Madžarska, Hrvaška, Češka, Slovenija, Latvija in Romunija).

Razlike med državami glede smrtnosti zaradi COVID-19 pojasnjujejo številni dejavniki, vključno z obstoječimi zdravstvenimi težavami in ranljivostmi prebivalstva pred pandemijo COVID-19, časovnim potekom in učinkovitostjo strategij za zajezitev, precepljenostjo ter razlikami v zmogljivosti zdravstvenih sistemov za učinkovito odzivanje na edinstvene izzive, ki jih je prinesel COVID-19.

Pandemija je zelo močno vplivala na duševno in telesno zdravje mladih

Čeprav je pandemija vplivala na življenje skoraj vseh, je zlasti zaskrbljujoče duševno in telesno zdravje milijonov mladih Evropejcev, ki so jih v formativnih letih zaznamovale motnje v izobraževanju in družbenih dejavnostih. V več evropskih državah, kot so Belgija, Estonija, Francija, Švedska in Norveška, se je delež mladih, ki so poročali o simptomih depresije, med pandemijo več kot podvojil, pri čemer so bile ravni razširjenosti v tej skupini vsaj dvakrat višje kot v starejših starostnih skupinah. Poleg tega je veliko otrok in mladih precej manj časa namenjalo telesnim aktivnostim, njihove prehranjevalne navade pa so se poslabšale, zaradi česar je v nekaterih državah opaziti povečanje števila otrok s prekomerno telesno težo in debelostjo.

Vse večje povpraševanje po podpori duševnemu zdravju je skupaj z motnjami v zagotavljanju zdravstvene oskrbe med pandemijo postavilo pred preizkušnjo že tako preobremenjene storitve na področju duševnega zdravja. Približno 50 % mladih Evropejcev je spomladi 2021 in nato ponovno spomladi 2022 poročalo o neizpoljenih potrebah po oskrbi na področju duševnega zdravja. Številne države so izvedle nekatere ukrepe za zaščito in oskrbo duševnega zdravja mladih, vendar je zaradi razsežnosti vpliva potrebno nadaljnje ukrepanje, da pandemija te generacije ne bo trajno zaznamovala.

Motnje v zdravstveni oskrbi med pandemijo so povzročile zaostanke pri oskrbi pacientov z rakom in elektivnih operacijah

Pandemija je ovirala tudi zagotavljanje primarnega zdravstvenega varstva, presejalne preglede za odkrivanje raka in zdravljenje raka, kontinuiteto oskrbe oseb s kroničnimi boleznimi ter elektivne (nenujne) operacije, zlasti med izvajanjem ukrepov omejitve gibanja. Pacientom z rakom so v prvih

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



mesecih pandemije spomladi 2020 zaradi motenj v presejalnih programih za odkrivanje raka in posvetovanjih s specialistom bolezni odkrili v poznejšem stadiju. Številne države so del začetnih zmanjšanj presejalnih pregledov za odkrivanje raka uspešno nadomestile s povečanjem obsega dejavnosti v drugi polovici leta. Vendar so se stopnje presejanja za raka dojke in materničnega vratu v državah članicah EU v letu 2020 kljub temu znižale za povprečno 6 %. Zamude pri presejalnih pregledih za odkrivanje raka lahko povzročijo, da se mnogim pacientom z rakom bolezni odkrije v naprednejših stadijih, zaradi česar je njihovo zdravljenje bolj zapleteno, njihove možnosti za preživetje pa se zmanjšajo.

Ustavilo se je tudi izvajanje elektivnih kirurških posegov, kar je povzročilo daljše čakalne vrste za paciente, ki čakajo na te posege. Leta 2020 sta bila v primerjavi z letom 2019 izvedena dva milijona manj nenujnih kirurških posegov (kot so operacija sive mreže ter operacije za zamenjavo kolka in kolena) v državah EU – kar je zmanjšanje za eno šestino v primerjavi s številom posegov pred pandemijo. Zaradi teh neopravljenih posegov so se podaljšale čakalne dobe za paciente, ki potrebujejo operacijo, in tako povečalo njihovo nezadovoljstvo. Številne države EU so za odpravljanje teh zaostankov zagotovile dodatna finančna sredstva, vendar povečanje števila posegov ovira predvsem pomanjkanje zdravstvenih delavcev. Delavcem so se zagotovile spodbude za daljši delovni čas, vendar je imelo to jasne meje ter je predstavljalo tveganje za izgorelost in brezvoljnost.

Bolj pozitiven je bil hiter razvoj posvetovanj na daljavo na začetku leta 2020, ki je pripomogel k ohranjanju dostopa do zdravstvene oskrbe, zlasti za paciente s kroničnimi boleznimi. Čeprav je vzpodbudno, da je bila velika večina ljudi zelo zadovoljna s storitvami medicine na daljavo, kljub temu obstajajo pomisleki, da nekatera posvetovanja na daljavo niso tako koristna ter da lahko povečajo zdravstvene neenakosti zaradi digitalne izključenosti starejših, revnejših in tistih, ki živijo na podeželskih območjih.

Države EU so na splošno priznale potrebo po povečanju sredstev za odziv na pandemijo. Kljub znatnemu zmanjšanju BDP se je zdravstveni izdatek na prebivalca v letu 2020 povprečno povečal za več kot 5 % v vseh državah EU, v Bolgariji ter na Češkem in Madžarskem pa za več kot 10 %. Vendar je več pomanjkljivosti in ranljivosti, odkritih med pandemijo, še vedno prisotnih – zlasti splošno pomanjkanje zdravstvenih delavcev. Po nedavnih ocenah OECD bi bilo treba približno polovico vseh novih naložb, potrebnih za okrepitev odpornosti zdravstvenih sistemov, nameniti izboljšanju delovnih pogojev, da se zaposli in zadrži vse več zdravstvenih delavcev.

Dajanje prednosti preprečevanju nalezljivih in nenalezljivih bolezni

Kljub številnim razpravam o tem, da so izdatki za zdravstvo naložba in ne strošek, se pristopi politike pred pandemijo niso veliko spremenili. Večina zdravstvenih izdatkov je bila še naprej namenjena kurativni oskrbi, pri tem pa so bili v povprečju le 3 % skupnih zdravstvenih izdatkov namenjeni preventivi. Večina držav EU je leta 2020 vsaj začasno znatno povečala svoje izdatke za preventivo, s čimer so bili financirani testiranje, sledenje, nadzor in kampanje obveščanja javnosti, povezani s pandemijo. Leta 2021 je bilo veliko dodatnih sredstev namenjenih uvedbi kampanj cepljenja proti COVID-19. Hitra uvedba cepiv je pomembno prispevala k obvladovanju pandemije: cepljenje je po ocenah samo v letu 2021 preprečilo več kot 250 000 smrti po vsej Evropi, čeprav so stopnje precepljenosti ranljivih skupin v nekaterih državah ostale precej nizke.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Številne evropske države so med pandemijo dosegle tudi znaten napredek pri cepljenju ranljivih skupin proti sezonski gripi, pri čemer se je delež cepljenih oseb, starejših od 65 let, v več državah povečal za več kot deset odstotkov. Hkrati je večini evropskih držav kljub nekaterim začasnim težavam v letu 2021 uspelo ohraniti programe cepljenja otrok.

Eno od spoznanj, pridobljenih med pandemijo, je ključni pomen največjega možnega izboljšanja zdravja ljudi in čim večjega zmanjšanja njihove izpostavljenosti dejavnikom tveganja pred krizo. Debelost in kronične bolezni, kot so sladkorna bolezen in dihalne težave, so bile pomembni dejavniki tveganja za resne zaplete in smrt zaradi COVID-19. Preprečevanje vedenjskih in okoljskih dejavnikov tveganja je lahko zelo učinkovito pri izboljševanju zdravja ljudi in zmanjševanju razširjenosti kroničnih bolezni in smrti. Kljub napredku, ki je bil v zadnjih desetletjih dosežen pri zmanjševanju stopenj kajenja, je poraba tobaka še vedno največji vedenjski dejavnik tveganja za zdravje in v EU še vedno povzroči približno 780 000 smrti na leto. Tudi uživanje alkohola se je v preteklem desetletju zmanjšalo, vendar škodljivo uživanje alkohola v EU še vedno povzroči skoraj 300 000 smrti na leto.

Okoljski dejavniki, kot so onesnaženost zraka in podnebne spremembe, imajo prav tako resne posledice za zdravje in smrtnost ljudi. Ocenjuje se, da je samo zaradi onesnaženosti zraka z drobnimi delci leta 2019 v EU umrlo več kot 300 000 ljudi, vendar se je to število v večini držav zmanjšalo, saj se emisije zmanjšujejo, kakovost zraka pa izboljšuje.

Spremljanje in izboljševanje zdravstvenega stanja v EU

Health at a Glance: Europe 2022 («Pregled zdravstva v Evropi za leto 2022») je rezultat stalnega tesnega sodelovanja med OECD in Evropsko komisijo za poglobitev znanja o zdravstvenih vprašanjih na ravni posameznih držav in EU kot dela delovnega cikla Komisije glede zdravstvenega stanja v EU (*State of Health in the EU*).

In Evropska komisija je leta 2016 začela izvajati cikel zdravstvenega stanja v EU, da bi državam članicam EU pomagala izboljšati zdravje državljanov in uspešnost njihovih zdravstvenih sistemov. *Health at a Glance: Europe (Pregled zdravstva v Evropi)* je prvi rezultat dvoletnega cikla, ki vsako sodo leto zagotovi obsežne podatke in primerjalne analize, ki se lahko uporabijo za opredelitev prednosti in tudi priložnosti za izboljšanje zdravja in zdravstvenih sistemov.

Drugi korak v ciklu so zdravstveni profili držav za vse države EU. Komisija bo skupaj z *European Observatory on Health Systems and Policies (Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike)* leta 2023 objavila naslednjo izdajo teh profilov ter poudarila posebne značilnosti in izzive zdravstvenega sistema vsake države. Med celotnim ciklom bo potekala vrsta prostovoljnih izmenjav z državami članicami, da se izvedejo podrobnejše razprave o nekaterih zdravstvenih izzivih, s katerimi se srečujejo, in možnih odzivih politike.

Več informacij je na voljo na: ec.europa.eu/health/state