



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

Health at a Glance: Europe 2020

- Συνοπτική παρουσίαση -

Η έξαρση της νόσου COVID-19 εξαπλώθηκε το 2020 και έγινε η σοβαρότερη πανδημία τον περασμένο αιώνα. Η κρίση στον τομέα της δημόσιας υγείας οδήγησε σε σοβαρή οικονομική κρίση, η οποία θα έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ατομική και κοινωνική ευημερία τόσο σήμερα όσο και στο μέλλον. Η νόσος COVID-19 έχει αποκαλύψει λανθάνουσες αδυναμίες του συστήματος υγείας που υπήρχαν πριν από την εκδήλωση της πανδημίας. Παρά το γεγονός ότι οι δαπάνες για την υγεία αποτελούν επένδυση και όχι κόστος, οι προσεγγίσεις πολιτικής δεν είχαν αλλάξει σημαντικά πριν από την κρίση. Οι δαπάνες για την υγεία πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο για θεραπευτική αγωγή και όχι για πρόληψη.

Ο έντονος αντίκτυπος της νόσου COVID-19 στην κοινωνία και την οικονομία μας έφερε ξαφνικά τη δημόσια υγεία στην κορυφή της πολιτικής ατζέντας. Η θνησιμότητα λόγω της νόσου COVID-19 παρουσιάζει σαφή κοινωνική διαβάθμιση, γεγονός που αποτελεί δυσδιάκριτη υπενθύμιση της σημασίας των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας.

Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε την ανάγκη να εξεταστεί η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας ως εξίσου σημαντική διάσταση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας, παράλληλα με την προσβασιμότητα, την ποιότητα της περίθαλψης και την αποδοτικότητα.

Η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας στη νόσο COVID-19

Έως το τέλος Οκτωβρίου 2020, πάνω από 7 εκατομμύρια άτομα είχαν μολυνθεί και 220 000 έχασαν τη ζωή τους από τη νόσο COVID-19 σε όλες τις χώρες της ΕΕ, την Ισλανδία, τη Νορβηγία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας, ο ιός έπληξε ιδιαίτερα ορισμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, ιδίως το Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και τη Σουηδία. Ωστόσο, από τον Αύγουστο του 2020, ο ιός άρχισε επίσης να εξαπλώνεται ευρύτερα σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Λίγες χώρες κατάφεραν να ελαχιστοποιήσουν τις επιπτώσεις της νόσου COVID-19 στην υγεία και την οικονομία

Η συνολική αξιολόγηση των αντιδράσεων των χωρών στη νόσο COVID-19 είναι δύσκολη επί του παρόντος, δεδομένου ότι η πανδημία εξακολουθεί να είναι πολύ δραστήρια σε ολόκληρο τον κόσμο. Οι ευρωπαϊκές χώρες δυσκολεύτηκαν σε διαφορετικό βαθμό να ανταποκριθούν στο πρώτο κύμα της πανδημίας την άνοιξη του 2020 και στο δεύτερο κύμα το φθινόπωρο του 2020. Πολλές χώρες πασχίζανε κατά τους πρώτους μήνες της κρίσης να αυξήσουν τη διαθεσιμότητα масκών και άλλων μέσων ατομικής προστασίας. Οι περισσότερες χώρες δυσκολεύτηκαν επίσης να αυξήσουν την ικανότητά τους για δοκιμές («test») διάγνωσης, γεγονός που περιόρισε την αποτελεσματικότητα των προσπαθειών δοκιμών, παρακολούθησης και εντοπισμού. Αυτό τους άφησε λίγες επιλογές για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος, γεγονός που έκανε αναγκαία τη λήψη αυστηρών περιοριστικών μέτρων.

Εκτός Ευρώπης, η Νότια Κορέα αποτελεί καλό παράδειγμα χώρας που κατάφερε να ελέγξει την έξαρση της

νόσου COVID-19 μέσω ταχέων, αποτελεσματικών και στοχευμένων μέτρων, αποφεύγοντας έτσι τον πλήρη εγκλωβισμό («lockdown»). Η Νέα Ζηλανδία υπήρξε ένα ακόμη επιτυχημένο παράδειγμα. Στην Ευρώπη, έως τα τέλη Οκτωβρίου 2020, ορισμένες χώρες όπως η Φινλανδία, η Νορβηγία και η Εσθονία ήταν καλύτερα σε θέση να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού και να μετριάσουν τις οικονομικές επιπτώσεις, εν μέρει λόγω γεωγραφικών παραγόντων (χαμηλότερη πυκνότητα πληθυσμού) αλλά και λόγω της έγκαιρης εφαρμογής στοχοθετημένων μέτρων ανάσχεσης και της ισχυρής εμπιστοσύνης και συμμόρφωσης των πληθυσμών

Οι ηλικιωμένοι έχουν πληγεί δυσανάλογα, με τους κατοίκους σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο

Ο ιός έχει πλήξει δυσανάλογα τους ηλικιωμένους και τα άτομα με υποκείμενες παθήσεις. Σε όλες σχεδόν τις χώρες, τουλάχιστον το 90 % των θανάτων από τη νόσο COVID-19 ήταν μεταξύ ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω. Σε πολλές χώρες, περίπου οι μισοί ή περισσότεροι θάνατοι από τη νόσο COVID-19 ήταν μεταξύ κατοίκων σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας. Η αρχική αντίδραση σε πολλές χώρες επικεντρώθηκε στην προστασία των ασθενών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μόνο αργότερα ελήφθησαν παρόμοια μέτρα για την προστασία των κατοίκων και των εργαζομένων στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας. Σε αρκετές χώρες, υπήρξε καθυστέρηση τουλάχιστον 2 μηνών μεταξύ των πρώτων αναφερόμενων κρουσμάτων COVID-19 και της έκδοσης κατευθυντήριων γραμμών για την πρόληψη λοιμώξεων σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας. Στο ένα τέταρτο των χωρών για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες, χρειάστηκαν δύο εβδομάδες περισσότερο για να περιοριστούν οι επισκέψεις σε οίκους ευγηρίας σε σύγκριση με τους περιορισμούς που επιβάλλονται στους δημόσιους χώρους. Το πρώτο κύμα της πανδημίας ανέδειξε τη ζωτική σημασία της προστασίας των ηλικιωμένων και άλλων ευπαθών πληθυσμών από τη νόσο COVID-19 για τη μείωση των νοσηλείων και των θανάτων.

Υπάρχει σαφής κοινωνική διαβάθμιση όσον αφορά τους θανάτους από τη νόσο COVID-19

Οι φτωχοί, οι άνθρωποι που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές και οι εθνικές μειονότητες έχουν επίσης πληγεί δυσανάλογα. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει επίσης την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις πολιτικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών και παρεμβάσεων χωρίς αποκλεισμούς, πέραν του συστήματος υγείας, που αντιμετωπίζουν τα βαθύτερα αίτια των ανισοτήτων.

Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία και την ευημερία

Μεταξύ 168 000 και 346 000 πρόωροι θάνατοι σε όλες τις χώρες της ΕΕ μπορούν να αποδοθούν στην ατμοσφαιρική ρύπανση μόνο από λεπτά σωματίδια

Ενώ το μεγαλύτερο μέρος της προσοχής το 2020 αφορούσε τη νόσο COVID-19, είναι σημαντικό να μην παραμεληθούν άλλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση. Παρά το γεγονός ότι η ποιότητα του αέρα έχει βελτιωθεί στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες τις τελευταίες δύο δεκαετίες, τα επίπεδα ρύπανσης παραμένουν υψηλότερα από τις κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ στις περισσότερες χώρες, ιδίως στις μεγάλες πόλεις. Αυτό έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και τη θνησιμότητα των ανθρώπων. Σε χώρες της ΕΕ, εκτιμάται ότι 168 000 έως 346 000 πρόωροι θάνατοι μπορούν να αποδοθούν στην έκθεση σε ατμοσφαιρική ρύπανση από λεπτά σωματίδια (PM_{2.5}) μόνο το 2018. Η θνησιμότητα από την ατμοσφαιρική ρύπανση είναι ιδιαίτερα υψηλή στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη λόγω της μεγαλύτερης χρήσης ορυκτών καυσίμων. Σε κάθε χώρα, οι μειονεκτούσες ομάδες πλήττονται δυσανάλογα λόγω της μεγαλύτερης έκθεσης στην ατμοσφαιρική ρύπανση και μεγαλύτερης ευπάθειας προς σοβαρές συνέπειες για την υγεία.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση προκαλεί απώλειες στους τομείς της οικονομίας και της ευημερίας περίπου 600 δισ. ευρώ ετησίως σε όλες τις χώρες της ΕΕ, ποσό που ισοδυναμεί με το 4,9 % του ΑΕΠ της ΕΕ το 2017

Οι οικονομικές απώλειες και οι απώλειες ευημερίας από την ατμοσφαιρική ρύπανση είναι σημαντικές. Νέες εκτιμήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο των λεπτών σωματιδίων PM_{2.5} και του όζοντος δείχνουν ότι οι απώλειες ανήλθαν σε περίπου 600 δισ. EUR το 2017 ή σε 4,9 % του ΑΕΠ σε ολόκληρη την ΕΕ συνολικά. Αυτό οφείλεται κυρίως στον αντίκτυπο που έχουν αυτοί οι ατμοσφαιρικοί ρύποι στη θνησιμότητα, αλλά και στη χαμηλότερη ποιότητα ζωής και παραγωγικότητα εργασίας για τα άτομα που πάσχουν από σχετικές ασθένειες, καθώς και στις υψηλότερες δαπάνες για την υγεία.

Οι προσπάθειες για τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης πρέπει να επικεντρωθούν στις κύριες πηγές εκπομπών. Σε αυτές περιλαμβάνονται η χρήση ορυκτών καυσίμων στην παραγωγή ενέργειας, στις μεταφορές και στον οικιστικό τομέα, καθώς και στις βιομηχανικές και γεωργικές δραστηριότητες. Το σχέδιο ανάκαμψης της ΕΕ από την κρίση της νόσου COVID-19 παρέχει μια μοναδική ευκαιρία για την προώθηση μιας πράσινης οικονομικής ανάκαμψης με την ενσωμάτωση περιβαλλοντικών παραμέτρων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, υποστηρίζοντας έτσι την επίτευξη σε εθνικά επίπεδα των στόχων μείωσης των εκπομπών της ΕΕ για το 2030.

Ο ίδιος ο τομέας της υγείας μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη αυτού του στόχου ελαχιστοποιώντας το δικό του περιβαλλοντικό αποτύπωμα. Μέσω πολύ-τομεακών προσεγγίσεων, οι αρχές δημόσιας υγείας μπορούν επίσης να συμβάλουν σε φιλικές προς το περιβάλλον αστικές πολιτικές και πολιτικές μεταφορών, οι οποίες μπορούν επίσης να προωθήσουν τη μεγαλύτερη σωματική δραστηριότητα.

Μείωση άλλων σημαντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία

Πέρα από τα περιβαλλοντικά ζητήματα, ορισμένοι τροποποιησιμοι παράγοντες κινδύνου έχουν επίσης σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και τη θνησιμότητα των ανθρώπων, ιδίως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η παχυσαρκία.

Το κάπνισμα παραμένει η σημαντικότερη αιτία πρόωρης θνησιμότητας σε ολόκληρη την ΕΕ, με περίπου 700 000 θανάτους ετησίως

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στη μείωση των ποσοστών καπνίσματος τις τελευταίες δεκαετίες, η κατανάλωση καπνού παραμένει ο μεγαλύτερος συμπεριφορικός παράγοντας κινδύνου για την υγεία, που ευθύνεται για περίπου 700 000 θανάτους ετησίως σε όλες τις χώρες της ΕΕ.

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται για άλλους 255 000 έως 290 000 θανάτους ετησίως σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Ενώ οι πολιτικές ελέγχου του αλκοόλ έχουν μειώσει τη συνολική κατανάλωση οινοπνεύματος σε πολλές χώρες κατά την τελευταία δεκαετία, η έντονη κατανάλωση αλκοόλ εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα. Το ένα τρίτο των ενηλίκων αναφέρουν τουλάχιστον ένα περιστατικό ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης αλκοόλ («binge drinking») τον τελευταίο μήνα, ενώ περισσότεροι από το ένα πέμπτο έφηβοι ηλικίας 15 ετών αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει πάνω από μία φορά στη ζωή τους.

Περισσότεροι από ένας στους έξι ενήλικες είναι παχύσαρκοι σε όλες τις χώρες της ΕΕ και υπάρχουν μεγάλες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στα ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας

Τα ποσοστά παχυσαρκίας σε ενήλικες εξακολουθούν να αυξάνονται στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, με περισσότερους από έναν στους έξι ενήλικες να είναι παχύσαρκοι στην ΕΕ. Η παχυσαρκία αποτελεί επίσης αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου για επιπλοκές από τη νόσο COVID-19. Υπάρχουν μεγάλες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες όσον αφορά τα ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας, που συχνά ξεκινούν από νεαρή ηλικία. Για παράδειγμα, τα ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας στα παιδιά είναι περίπου δύο φορές μεγαλύτερα μεταξύ εκείνων που ζουν σε οικογένειες με το χαμηλότερο εισόδημα σε σύγκριση με εκείνων που ζουν σε οικογένειες με το υψηλότερο εισόδημα.

Εξασφάλιση καθολικής και αποτελεσματικής πρόσβασης στην περίθαλψη για όλο τον πληθυσμό

Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ έχουν επιτύχει καθολική κάλυψη για ένα βασικό σύνολο υπηρεσιών υγείας, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Ωστόσο, το φάσμα των καλυπτόμενων υπηρεσιών και ο βαθμός επιμερισμού του κόστους ποικίλλουν σημαντικά. Η αποτελεσματική πρόσβαση σε διάφορα είδη περίθαλψης μπορεί επίσης να περιοριστεί λόγω έλλειψης εργαζομένων στον τομέα της υγείας, μεγάλων χρόνων αναμονής ή μεγάλων αποστάσεων μετακίνησης στην πλησιέστερη εγκατάσταση υγειονομικής περίθαλψης.

Μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού ανέφερε μη καλυπτόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης στις περισσότερες χώρες της ΕΕ το 2018. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό ήταν σχεδόν πενταπλάσιο μεταξύ των νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος από ό,τι των νοικοκυριών υψηλού εισοδήματος σε ολόκληρη την ΕΕ συνολικά. Επιπλέον, η οικονομική προσιτότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να περιοριστεί όταν συνεπάγονται υψηλές άμεσες ιδιωτικές πληρωμές. Κατά μέσο όρο σε όλες τις χώρες της ΕΕ, περίπου το ένα πέμπτο του

συνόλου των δαπανών για την υγεία καταβάλλεται απευθείας από τα νοικοκυριά, αλλά το ποσοστό αυτό υπερβαίνει το ένα τρίτο στη Λετονία, στη Βουλγαρία, στην Ελλάδα και στη Μάλτα. Σε γενικές γραμμές, οι χώρες με υψηλό ποσοστό άμεσων ιδιωτικών δαπανών έχουν επίσης υψηλότερο ποσοστό του πληθυσμού που αντιμετωπίζει καταστροφικές άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για υπηρεσίες υγείας, ιδίως μεταξύ των ομάδων χαμηλού εισοδήματος.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε πολλές χώρες, καθώς και την ανάγκη μηχανισμών για την ταχεία κινητοποίηση ανθρώπινων πόρων σε περιόδους κρίσης

Μολονότι ο αριθμός των ιατρών και νοσηλευτών αυξήθηκε την τελευταία δεκαετία σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ, εξακολουθούν να υπάρχουν ελλείψεις σε πολλές χώρες. Οι ελλείψεις αυτές αντιμετωπίστηκαν απότομα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όταν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βρέθηκαν υπό έντονη πίεση. Πολλές χώρες επιδίωξαν την ταχεία κινητοποίηση πρόσθετου προσωπικού, συχνά ανακαλώντας τους μη ενεργούς και συνταξιούχους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και κινητοποιώντας φοιτητές σε ιατρικά, νοσηλευτικά και άλλα προγράμματα υγειονομικής εκπαίδευσης που πλησίαζαν το τέλος των σπουδών τους. Ορισμένες χώρες κατάφεραν επίσης να ανακατανεύμουν μέρος του προσωπικού από λιγότερο πληγείσες περιοχές σε εκείνες που επλήγησαν περισσότερο. Η κρίση αυτή αναδεικνύει επίσης τις ανάγκες δημιουργίας πρόσθετης εφεδρικής δυναμικότητας που μπορεί να κινητοποιηθεί γρήγορα.

Ο χρόνος αναμονής για επιλεκτική χειρουργική είναι πιθανόν να αυξηθεί περαιτέρω μετά την πανδημία COVID-19

Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για υπηρεσίες υγείας, όπως η επιλεκτική χειρουργική, αποτελούν μακροχρόνιο πρόβλημα σε πολλές χώρες της ΕΕ. Ακόμη και πριν από την πανδημία COVID-19, ο χρόνος αναμονής για επιλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις αυξανόταν σε πολλές χώρες, καθώς η ζήτηση για χειρουργική επέμβαση αυξήθηκε ταχύτερα από ό,τι η προσφορά. Αυτοί οι χρόνοι αναμονής είναι πιθανόν να αυξηθούν περαιτέρω βραχυπρόθεσμα σε αρκετές χώρες, καθώς πολλές επιλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις αναβλήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Χώρες όπως η Δανία και η Ουγγαρία, οι οποίες κατάφεραν να επιτύχουν διαρκή μείωση του χρόνου αναμονής πολλών επιλεκτικών υπηρεσιών υγείας, συνήθως συνδυάζουν ορισμένες παρεμβάσεις από την πλευρά της προσφοράς και την πλευρά της ζήτησης, καθώς και τακτική παρακολούθηση της προόδου.

Παρακολούθηση και βελτίωση της Κατάστασης της Υγείας στην ΕΕ

Health at a Glance: Europe 2020 είναι το αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης στενής συνεργασίας μεταξύ του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη βελτίωση της ειδικής ανά χώρα όπως και της πανευρωπαϊκής γνώσης σε θέματα υγείας, στο πλαίσιο του κύκλου “*State of Health in the EU*”.

Το 2016 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δρομολόγησε τον κύκλο για την *State of Health in the EU* προκειμένου να συνδράμει τα κράτη μέλη της ΕΕ στη βελτίωση της υγείας των πολιτών τους και των επιδόσεων των συστημάτων υγείας. Η έκθεση «**Health at a Glance: Europe**» είναι το πρώτο προϊόν του διετούς κύκλου όπου παρουσιάζονται σε κάθε άρθρο έτος εκτενή δεδομένα και συγκριτικές αναλύσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό τόσο των δυνατών σημείων όσο και των ευκαιριών βελτίωσης της υγείας και των συστημάτων υγείας.

Το δεύτερο στάδιο του κύκλου είναι τα *προφίλ υγείας* ανά χώρα για όλες τις χώρες της ΕΕ. Η επόμενη έκδοση αυτών των προφίλ θα δημοσιευτεί το 2021 από κοινού με το European Observatory on Health Systems and Policies, και θα αναδείξει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις προκλήσεις για κάθε χώρα. Έπειτα από μια συνοδευτική έκθεση την οποία παρουσιάζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μαζί με τα προφίλ, το τελευταίο στάδιο του κύκλου είναι μια σειρά από *εθελούσιες ανταλλαγές* με τα κράτη μέλη. Πρόκειται για ευκαιρίες στο πλαίσιο των οποίων μπορούν να συζητηθούν διεξοδικότερα ορισμένες προκλήσεις και πιθανά μέτρα πολιτικής.

Πληροφορίες: ec.europa.eu/health/state/summary_el