

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



### Sažetak

Pandemija je dramatično utjecala na živote ljudi u Europi i svijetu. Zbog nje se 2021. očekivani životni vijek u EU-u smanjio za više od godinu dana u usporedbi s razdobljem prije pandemije, što je najveći pad zabilježen u većini zemalja EU-a od Drugog svjetskog rata. Do kraja listopada 2022. u 27 zemalja EU-a zabilježeno je više od 1,1 milijun smrtnih slučajeva uzrokovanih bolešću COVID-19. To je, međutim, konzervativna brojka s obzirom na to da statistički podaci o prekomjernoj smrtnosti upućuju na dodatnih 300 000 smrtnih slučajeva koji su izravna ili neizravna posljedica pandemije. Više od 90 % preminulih od bolesti COVID-19 bile su osobe starije od 60 godina. Smrtnost od bolesti COVID-19 bila je najmanja u nordijskim zemljama (Island, Norveška, Danska i Finska), a najveća u zemljama srednje i istočne Europe (Bugarska, Mađarska, Hrvatska, Češka, Slovenija, Latvija i Rumunjska).

Razlike u smrtnosti od bolesti COVID-19 među zemljama mogu se objasniti raznim čimbenicima, kao što su već postojeći zdravstveni problemi i ranjivost stanovništva prije pandemije, pravovremenost i djelotvornost strategija obuzdavanja zaraze, prihvaćanje cijepljenja protiv bolesti COVID-19 i razlike u mogućnostima zdravstvenih sustava da se uspješno nose s dosad nezapamćenim izazovima koje je donijela pandemija.

#### **Pandemija je snažno utjecala na psihičko i fizičko zdravlje mladih**

Iako je pandemija utjecala na gotovo sve građane, posebno zabrinjava psihičko i fizičko zdravlje milijuna mladih Europljana, čije je odrastanje obilježeno prekidima u obrazovanju i društvenim aktivnostima. U nekoliko europskih zemalja, kao što su Belgija, Estonija, Francuska, Švedska i Norveška, udio mladih koji navode pojavu simptoma depresije u pandemiji se više nego udvostručio, a prevalencija je barem dvostruko viša nego u starijim dobnim skupinama. Usto, mnoga djeca i mladi posvećivali su mnogo manje vremena tjelesnim aktivnostima, a prehranbene su im se navike pogoršale, pa u nekim zemljama pokazatelji upućuju na porast prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u djece.

Rast potreba za psihološkom pomoći i pandemijski prekidi u pružanju zdravstvene skrbi dodatno su opteretili ionako preopterećene službe za psihološku pomoć. U proljeće 2021. i ponovno u proljeće 2022. oko 50 % mladih Europljana požalilo se na izostanak psihološke pomoći. Mnoge su zemlje uvele mjere za zaštitu i skrb za mentalno zdravlje mladih, no zbog razmjera problema potrebne su daljnje mjere kako bi se izbjegle trajne posljedice u toj generaciji.

#### **Prekidi u pružanju zdravstvene skrbi tijekom pandemije uzrok su duljih lista čekanja za liječenje raka i neobvezne kirurške zahvate**

Zbog pandemije su nastali poremećaji i u pružanju primarne zdravstvene skrbi, programima probira i liječenja raka, kontinuitetu skrbi za kronične bolesnike i obavljanju neobveznih kirurških zahvata (koji nisu hitni), posebno u vrijeme kad su na snazi bile mjere ograničenja kretanja. Budući da su se u prvim mjesecima pandemije u proljeće 2020. programi probira raka i specijalistički pregledi provodili uz poteškoće, osobama oboljelima od raka ta je bolest dijagnosticirana u

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



kasnijem stadiju. Mnoge su zemlje dio zaostataka u području probira raka uspjele nadoknaditi intenzivnijim aktivnostima u drugoj polovini godine. Unatoč tomu stope probira raka dojke i grlića maternice 2020. su u zemljama EU-a u prosjeku pale za 6 %. Zbog kašnjenja u probiru može se dogoditi da se rak mnogim bolesnicima dijagnosticira tek u uznapredovalim stadijima, što liječenje čini složenijim i smanjuje šanse za preživljenje.

Obustavljeni su i neobvezni kirurški zahvati, zbog čega se povećala lista čekanja za takve intervencije. Broj neobveznih kirurških zahvata (kao što su uklanjanje mreine i ugradnja umjetnog kuka i koljena) obavljenih u zemljama EU-a 2020. bio je za dva milijuna manji nego 2019., odnosno smanjio se za šestinu u usporedbi s razinama prije pandemije. Zbog te je razlike u broju zahvata poraslo vrijeme čekanja za bolesnike kojima je potreban zahvat, a time i njihovo nezadovoljstvo. Mnoge zemlje EU-a osigurale su dodatna sredstva kako bi se ti zaostaci nadoknadili, ali najveća je prepreka obavljanju većeg broja operativnih zahvata bio nedostatak zdravstvenih djelatnika. Medicinskom osoblju ponuđeni su poticaji za prekovremeni rad, no njihov je učinak bio ograničen zbog nastanka rizika od izgaranja i napuštanja posla.

Pozitivno je što je početkom 2020. brzo uveden rad liječnika na daljinu, što je omogućilo stalnu dostupnost medicinske skrbi, osobito kroničnim bolesnicima. Iako ohrabruje činjenica da je velika većina osoba koje su se služile uslugama telemedicine izjavila da je njima zadovoljna, ipak postoji bojazan da od nekih konzultacija na daljinu nema previše koristi, a da one općenito donose rizik od sve većih nejednakosti u zdravstvu zbog digitalne isključenosti starijih i siromašnijih osoba te osoba koje žive u ruralnim područjima.

Zemlje EU-a općenito su prepoznale potrebu za povećanjem resursa u borbi protiv pandemije. Unatoč znatnom smanjenju BDP-a potrošnja za zdravstvo po stanovniku 2020. se u prosjeku povećala za više od 5 % u zemljama EU-a, a u Bugarskoj, Češkoj i Mađarskoj i za više od 10 %. Međutim, još nije otklonjeno nekoliko slabosti i nedostataka koji su identificirani tijekom pandemije, najveći od kojih je opći manjak zdravstvenih djelatnika. Prema nedavnim procjenama OECD-a otprilike polovina novih ulaganja potrebnih da bi zdravstveni sustavi postali otporniji trebala bi biti usmjerena na poboljšanje radnih uvjeta kako bi se potaknulo zapošljavanje i zadržavanje zdravstvenih djelatnika.

### Prevenција zaraznih i nezaraznih bolesti kao prioritet

Iako se dosta govorilo o tome da su izdaci za zdravstvo zapravo ulaganje, a ne trošak, politički pristupi nisu se bitno promijenili prije pandemije. Potrošnja za zdravstvo i dalje je uvelike usmjerena na kurativnu skrb, a samo 3 % dodjeljuje se prevenciji. Većina zemalja EU-a 2020. je barem privremeno znatno povećala potrošnju za prevenciju kako bi se financirali testiranje, praćenje, nadzor i kampanje informiranja javnosti o pandemiji. Znatna su dodatna sredstva 2021. uložena u kampanje za cijepljenje protiv bolesti COVID-19. Brz početak primjene cjepiva bio je važan čimbenik u kontroliranju pandemije: procjenjuje se da je samo 2021. cijepljenjem spriječeno više od 250 000 smrtnih slučajeva na razini EU-a, iako su u nekim zemljama stope cijepljenja u ranjivim skupinama bile prilično niske.

Mnoge su europske zemlje u pandemiji postigle znatan napredak i u cijepljenju ranjivih skupina protiv sezonske gripe, pa se tako u nekoliko zemalja udio cijepljenih osoba starijih od 65 godina

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



povećao za više od deset postotnih bodova. Unatoč određenim kratkotrajnim poteškoćama 2021. većina europskih zemalja uspjela je provoditi programe cijepljenja djece bez prekida.

Pandemija je pokazala da je nužno očuvati zdravlje ljudi i smanjiti njihovu izloženost čimbenicima rizika prije krize. Pretilost i kronične bolesti kao što su dijabetes i problemi dišnog sustava bili su važni čimbenici rizika za ozbiljne komplikacije i smrt zbog bolesti COVID-19. Prevencija čimbenika rizika povezanih s ponašanjem i okolišem može uvelike pridonijeti poboljšanju ljudskog zdravlja i smanjenju učestalosti kroničnih bolesti i smrtnih slučajeva. Unatoč tome što je posljednjih desetljeća postignut napredak u smanjenju postotka pušača, konzumacija duhana i dalje je najveći čimbenik rizika za zdravlje povezan s ponašanjem i odgovorna je za približno 780 000 smrtnih slučajeva godišnje u EU-u. Konzumacija alkohola posljednjih je desetak godina također u padu, no zlouporaba alkohola u Uniji i dalje uzrokuje gotovo 300 000 smrtnih slučajeva godišnje.

Na zdravlje i smrtnost ljudi ozbiljne posljedice imaju i okolišni čimbenici, primjerice onečišćenje zraka i klimatske promjene. Procjenjuje se da je samo 2019. zbog onečišćenja zraka sitnim lebdećim česticama preminulo više od 300 000 građana Unije, iako je taj broj u većini zemalja u padu jer se emisije smanjuju, a kvaliteta zraka poboljšava.

### ***Praćenje i poboljšanje ciklusa „Stanje zdravlja u EU-u”***

„*Health at a Glance: Europe 2022*“ („*Ukratko o zdravlju: Europa 2022*“) rezultat je stalne i bliske suradnje Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD) i Europske komisije na prikupljanju informacija o zdravstvenim pitanjima na nacionalnoj razini i na razini EU-a u okviru Komisijina ciklusa „Stanje zdravlja u EU-u”.

Europska komisija pokrenula je 2016. ciklus „Stanje zdravlja u EU-u” kako bi pomogla državama članicama EU-a da poboljšaju zdravlje svojih građana i učinkovitost zdravstvenih sustava. „*Health at a Glance: Europe 2022*“ („*Ukratko o zdravlju: Europa 2022*“) prvi je rezultat dvogodišnjeg ciklusa, u kojem se svake parne godine objavljuju opsežni podaci i komparativne analize, koji se mogu upotrijebiti za utvrđivanje postignuća i mogućnosti poboljšanja u području zdravlja i zdravstvenih sustava.

Drugi su korak u ciklusu profili zdravlja svih država članica EU-a. Sljedeće će se izdanje tih profila objaviti 2023. u suradnji s „*European Observatory on Health Systems and Policies*“ („*Europskim opservatorijem za zdravstvene sustave i politike*“) te će se u njemu istaknuti posebne značajke i izazovi za zdravstvene sustave svake zemlje. Tijekom cijelog ciklusa održat će se niz dobrovoljnih razmjena s državama članicama kako bi se detaljnije raspravljalo o problemima u zdravstvu s kojima se suočavaju i mogućim političkim odgovorima.

Više informacija dostupno je na sljedećoj poveznici: [ec.europa.eu/health/state](https://ec.europa.eu/health/state)



**From:**  
**Health at a Glance: Europe 2022**  
State of Health in the EU Cycle

**Access the complete publication at:**  
<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/European Union (2022), "Sažetak", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/47780db1-hr>

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of OECD member countries.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.