Shrnutí

Pandemie významně zasáhla do života Evropanů i lidí na celém světě. Jejím důsledkem je snížení střední délky života v EU v roce 2021 o více než jeden rok ve srovnání s obdobím před pandemií, což je největší zaznamenaný propad ve většině států EU od druhé světové války. Ke konci října 2022 bylo v 27 státech EU zaznamenáno v souvislosti s onemocněním COVID-19 více než 1,1 milionu úmrtí. Údaj je však podhodnocený – podle statistik o nadúmrtnosti zemřelo přímo či nepřímo v důsledku pandemie dalších 300 000 osob. Více než 90 % úmrtí způsobených onemocněním COVID-19 se týkalo osob starších 60 let. Nejmenší dopad onemocnění COVID-19 na úmrtnost byl zaznamenán v severských státech (Dánsko, Finsko, Island a Norsko), největší naopak ve střední a východní Evropě (Bulharsko, Česká republika, Chorvatsko, Lotyšsko, Maďarsko, Rumunsko a Slovinsko).

Tyto rozdíly mezi státy v úmrtnosti na COVID-19 mají vysvětlení v mnoha faktorech. Roli zde hrají již existující zdravotní potíže a zranitelnost populace vůči onemocnění ještě před pandemií, načasování a účinnost protiepidemických opatření, zahájení očkování proti COVID-19 a rozdílná schopnost zdravotních systémů účinně reagovat na bezprecedentní výzvu, kterou pandemie COVID-19 představovala.

Pandemie měla významný dopad na duševní i tělesné zdraví mladých lidí

Pandemie ovlivnila životy téměř všech lidí. Avšak zvláště velké znepokojení vyvolala otázka duševního a tělesného zdraví milionů mladých Evropanů, jejichž zrání a formování osobnosti bylo poznamenáno narušením jejich vzdělávání a společenských aktivit. V několika evropských státech, jako je Belgie, Estonsko, Francie, Norsko a Švédsko, se podíl mladých lidí s příznaky deprese v průběhu pandemie více než zdvojnásobil, přičemž prevalence těchto příznaků byla nejméně dvojnásobná ve srovnání se staršími věkovými skupinami. Kromě toho mnoho děti a mladých lidí věnovalo podstatně méně času fyzické aktivitě a zhoršilo své stravovací návyky, což dokládá i nárůst nadváhy a obezity u dětí v některých zemích.

Rostoucí poptávka po službách podpory v oblasti duševního zdraví a omezená možnost poskytovat tyto zdravotní služby během pandemie představovaly problém pro již tak vytížené služby péče o duševní zdraví. Zhruba 50 % mladých Evropanů z těch, kteří potřebovali péči v oblasti duševního zdraví, na jaře 2021 a poté znovu na jaře 2022 uvedlo, že se jim nedostalo potřebné péče. Mnoho zemí zavedlo různá opatření na ochranu duševního zdraví mladých lidí, nicméně rozsah problému vyžaduje další kroky, pokud pandemie nemá zanechat na této generaci trvalé následky.

Výpadky zdravotní péče během pandemie vytvořily skupiny čekajících či budoucích pacientů v oblasti onkologické péče i elektivních chirurgických zákroků

V důsledku pandemie, zejména v době omezení volného pohybu osob, došlo také k narušení fungování primární péče, screeningu a léčby rakoviny, kontinuity péče o osoby s chronickými

onemocněními a provádění elektivních (nikoli akutních) chirurgických zákroků. V prvních měsících pandemie na jaře 2020 došlo kvůli přerušení programů screeningu rakoviny a omezení konzultací se specialisty k tomu, že pacienti s rakovinou byli diagnostikováni později. V mnoha zemích se podařilo částečně kompenzovat počáteční omezení screeningových programů jejich zintenzivněním v druhé polovině roku. Přesto však míry screeningu rakoviny prsu a děložního čípku v zemích EU v roce 2020 klesly v průměru o 6 %. Opožděný screening rakoviny může vést k tomu, že více pacientů s rakovinou je diagnostikováno až v pokročilejších stadiích, což komplikuje jejich léčbu a snižuje šance na přežití.

Přerušilo se také provádění elektivních chirurgických zákroků, což vedlo k vyššímu počtu pacientů čekajících na tyto zákroky. V roce 2020 bylo v zemích EU provedeno o dva miliony méně elektivních chirurgických zákroků (jako např. operace šedého zákalu či náhrady kyčelního a kolenního kloubu) než v roce 2019, což představuje ve srovnání se situací před pandemií pokles o šestinu všech těchto operací. Kvůli těmto „chybějícím“ operacím se prodloužovaly čekací lhůty na operace, což zvyšovalo nespokojenost pacientů. Mnoho zemí EU uvolnilo dodatečné finanční prostředky na provedení těchto nerealizovaných operací, avšak hlavní překážkou k navyšování počtu těchto zákroků zůstává nedostatek zdravotnických pracovníků. Zdravotničtí pracovníci byli často motivováni k delší pracovní době, avšak tato motivace má zjevně své limity a může vést k vyhoření a rezignaci pracovníků.

Pozitivní zprávou naopak je, že díky rychlému zavedení konzultací na dálku na počátku roku 2020 se podařilo zachovat přístup ke zdravotní péči, zejména v případě pacientů s chronickým onemocněním. Přestože je povzbudivé, že velká většina lidí, kteří služeb telemedicíny využili, s nimi byla velmi spokojena, panují obavy, že některé konzultace na dálku nemají vysokou přidanou hodnotu a že představují riziko prohlubení nerovností v oblasti zdraví v důsledku digitálního vyloučení starších lidí, méně majetných osob či obyvatel venkovských oblastí.

Země EU se všeobecně shodly na tom, že v reakci na pandemii je třeba navýšit zdroje pro zdravotnictví. Navzdory výraznému poklesu HDP vzrostly výdaje na zdravotní péči na obyvatele v roce 2020 v zemích EU v průměru o více než 5 %; v Bulharsku, České republice a Maďarsku pak o více než 10 %. Některé nedostatky a slabé stránky, které se objevily v době pandemie, však přetrvávají – jde především o všeobecný nedostatek zdravotnických pracovníků. Podle nedávných odhadů OECD by měla být přibližně polovina všech nových investic do zvýšení odolnosti zdravotních systémů vynaložena na zlepšení pracovních podmínek pro udržení pracovníků ve zdravotnictví a nábor nových pracovníků.

Upřednostňování prevence infekčních a nepřenosných nemocí

Přestože se často hovořilo o tom, že výdaje na zdravotnictví jsou spíše investicí než nákladem, před pandemií se politické přístupy příliš neměnily. Výdaje ve zdravotnictví byly v drtivé většině soustředěny na léčebnou péči, naopak na prevenci byla věnována v průměru pouze 3 % celkových výdajů ve zdravotnictví. V roce 2020 většina zemí EU alespoň dočasně výrazně navýšila výdaje na prevenci, aby mohla financovat testování, trasování kontaktů, dohled a informační kampaně pro veřejnost související s pandemií. V roce 2021 byly vyhrazeny značné dodatečné prostředky na očkovací kampaně proti onemocnění COVID-19. Rychlé zavedení očkovacích látek významně přispělo ke zvládnutí pandemie: odhaduje se, že v celé EU jen v roce 2021 očkování zabránilo

více než 250 000 úmrtí, a to přesto, že míra proočkovanosti zranitelných skupin zůstala v některých zemích poměrně nízká.

Během pandemie mnoho evropských zemí také výrazně pokročilo v očkování zranitelných skupin proti sezónní chřipce, přičemž v několika zemích se podíl očkovaných osob starších 65 let zvýšil o více než 10 procentních bodů. Navzdory některým dočasným problémům, které přinesl rok 2021, byla většina evropských zemí rovněž schopna v plné míře udržet programy očkování dětí.

Pandemie přinesla mimo jiné ponaučení, že před krizí je nezbytně nutné maximalizovat zdraví obyvatelstva a minimalizovat jeho expozici rizikovým faktorům. Obezita a chronická onemocnění, jako je cukrovka a dýchací potíže, byly významnými rizikovými faktory, které vedly k závažným komplikacím a úmrtí na COVID-19. Předcházení rizikovým faktorům, ať už v oblasti chování obyvatel nebo v oblasti životního prostředí, může významně přispět ke zdraví osob i ke snížení výskytu chronických onemocnění a úmrtí. Nejzávažnějším rizikovým faktorem pro zdraví, pokud jde o chování osob, zůstává konzumace tabáku, která má v EU na svědomí zhruba 780 000 úmrtí ročně, a to navzdory snižujícímu se počtu kuřáků v posledních desetiletích. V uplynulé dekádě se snížila i spotřeba alkoholu, avšak nadměrná konzumace alkoholu je v EU každý rok příčinou téměř 300 000 úmrtí.

Závažné dopady na zdraví lidí a úmrtnost mají také faktory související s životním prostředím, jako je znečištění ovzduší a změna klimatu. Odhaduje se, že jen v roce 2019 zemřelo v EU více než 300 000 lidí v důsledku znečištění ovzduší jemnými částicemi, přestože počet těchto úmrtí ve většině zemí klesá, jak se snižují emise a zlepšuje se kvalita ovzduší.

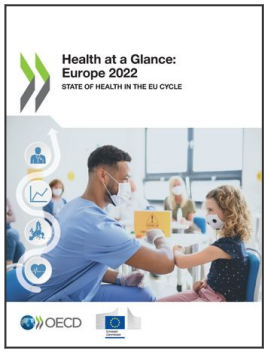
Monitorování a zlepšování Zdravotního stavu v EU

Publikace *Health at a Glance: Europe 2022 (Stručný pohled na zdraví obyvatel Evropy v roce 2022)* je výsledkem probíhající úzké spolupráce mezi OECD a Evropskou komisí, jejímž cílem je zlepšit znalost problematiky zdraví v jednotlivých zemích i v celé EU a jež je součástí cyklu Komise s názvem *Zdravotní stav v EU*.

Cyklus ‚*State of Health in the EU*' (*Zdravotní stav v EU)* zahájila Evropská komise v roce 2016 a jeho cílem je pomoci členským státům EU zlepšit zdraví občanů a výkonnost zdravotních systémů. ‚*Health at a Glance: Europe*' (*Stručný pohled na zdraví obyvatel Evropy)* je prvním výstupem dvouletého cyklu a předkládá každý sudý rok rozsáhlé údaje a srovnávací analýzy, které lze využít k identifikaci jak silných stránek, tak příležitostí ke zlepšení zdraví a systémů zdravotní péče.

Další fázi tohoto cyklu představují *Zdravotní profily zemí* sestavované pro všechny země EU. Příští vydání těchto profilů bude zveřejněno v roce 2023 ve spolupráci s *European Observatory on Health Systems and Policies* (*Evropským střediskem pro sledování zdravotnických systémů a politik)* a důraz bude kladen na konkrétní charakteristiky a problémy zdravotních systémů v jednotlivých zemích. Během celého cyklu se uskuteční řada *dobrovolných výměn* s členskými státy, v jejichž rámci se budou podrobněji probírat vybrané výzvy v oblasti zdraví, kterým tyto státy čelí, a potenciální řešení.

Více informací naleznete na internetové adrese: 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), "Shrnutí", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/cb852a4f-cs

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.