

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Sinteză

Pandemia a avut un impact dramatic asupra vieții oamenilor din Europa și din întreaga lume. Ea a determinat o reducere cu mai mult de un an a speranței de viață la nivelul UE în 2021, comparativ cu nivelul anterior pandemiei – cea mai gravă scădere observată în majoritatea țărilor UE de la cel de-al Doilea Război Mondial încoace. Până la sfârșitul lunii octombrie 2022 au fost raportate mai mult de 1,1 milioane de decese din cauza COVID-19 în cele 27 de țări ale Uniunii Europene. Totuși, aceasta este o subestimare, iar statisticile privind mortalitatea excesivă au indicat că 300 000 de persoane au decedat în plus ca rezultat direct sau indirect la pandemiei. Peste 90 % dintre decesele determinate de COVID-19 au survenit în rândul persoanelor cu vârsta de peste 60 de ani. Impactul mortalității determinate de COVID-19 a fost cel mai mic în țările nordice (Islanda, Norvegia, Danemarca și Finlanda) și cel mai mare în țările din Europa Centrală și de Est (Bulgaria, Ungaria, Croația, Republica Cehă, Slovenia, Letonia și România).

Există mulți factori care explică diferențele dintre țări în ceea ce privește mortalitatea determinată de COVID-19, printre care se numără afecțiunile medicale preexistente și vulnerabilitățile populației înainte de COVID-19, calendarul și eficacitatea strategiilor de limitare a răspândirii virusului, rata de vaccinare împotriva COVID-19 și diferențele în ceea ce privește capacitatea sistemelor de sănătate de a răspunde în mod eficace provocărilor fără precedent generate de COVID-19.

Pandemia a avut un impact major asupra sănătății mintale și fizice a tinerilor

Deși pandemia ne-a afectat aproape pe toți, au existat îngrijorări deosebite cu privire la sănătatea mintală și fizică a milioane de tineri europeni ai căror ani de formare au fost marcați de perturbările intervenite în educația și în activitățile lor sociale. În mai multe țări europene, precum Belgia, Estonia, Franța, Suedia și Norvegia, ponderea tinerilor care au raportat simptome de depresie a crescut de peste două ori în timpul pandemiei, atingând niveluri de prevalență cel puțin duble față de grupurile de vârstă mai înaintată. În plus, mulți copii și tineri au petrecut mult mai puțin timp implicându-se în activități fizice și au avut obiceiuri de alimentație din ce în ce mai nesănătoase, existând indicii că a crescut rata de supraponderă și de obezitate în rândul copiilor în unele țări.

Cererea tot mai mare de sprijin pentru probleme de sănătate mintală, combinată cu perturbări în furnizarea serviciilor de îngrijire în timpul pandemiei, au reprezentat o provocare pentru serviciile de sănătate mintală deja suprasolicitate. Aproximativ 50 % dintre tinerii europeni au raportat nevoi nesatisfăcute în materie de îngrijiri de sănătate mintală în primăvara anului 2021, același procent înregistrându-se din nou în primăvara anului 2022. Multe țări au pus în aplicare unele măsuri pentru protejarea și îngrijirea sănătății mintale a tinerilor, însă amploarea impactului justifică derularea unor acțiuni suplimentare, pentru a se asigura că pandemia nu lasă urme permanente asupra tinerei generații.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Perturbarea acordării de îngrijiri în timpul pandemiei a condus la creșterea numărului de pacienți care aveau nevoie de îngrijiri oncologice și de chirurgie elective

Pandemia a perturbat, de asemenea, furnizarea de asistență medicală primară, screeningul și tratamentul cancerului, continuitatea îngrijirii pentru persoanele cu afecțiuni cronice și chirurgia elective (pentru cazuri care nu reprezentau urgențe), în special în perioadele în care s-au instituit măsuri de carantinare. În primele luni ale pandemiei din primăvara anului 2020, din cauza perturbărilor în derularea programelor de screening pentru depistarea cancerului și a consultațiilor de specialitate s-a ajuns la diagnosticarea pacienților bolnavi de cancer într-un stadiu mai avansat. Multe țări au reușit să compenseze o parte din reducerea inițială a activităților de screening pentru depistarea cancerului prin intensificarea activităților în a doua jumătate a anului. Cu toate acestea, ratele de screening pentru depistarea cancerului de sân și a cancerului de col uterin au scăzut în medie cu 6 % în țările UE în 2020. Întârzierile în screeningul pentru depistarea cancerului pot duce la creșterea numărului de pacienți bolnavi de cancer diagnosticați în stadii mai avansate, ceea ce face ca tratamentul să fie mai complex, iar șansele lor de supraviețuire să fie mai mici.

Procedurile chirurgicale elective au fost, de asemenea, oprite, determinând creșterea numărului de pacienți care așteptau aceste intervenții. În 2020 numărul procedurilor chirurgicale elective efectuate (cum ar fi chirurgia cataractei și operațiile de protezare a șoldului și a genunchiului) a fost cu două milioane mai mic față de 2019 pentru toate țările UE – o scădere de o șesime în comparație cu numărul intervențiilor de dinaintea pandemiei. Acest „deficit de intervenții chirurgicale” a dus la creșterea timpului de așteptare pentru pacienții care aveau nevoie de intervenție chirurgicală, sporind nemulțumirea pacienților. Multe țări din UE au alocat fonduri suplimentare pentru a soluționa aceste întârzieri, dar principala constrângere în ceea ce privește creșterea numărului de proceduri a fost deficitul de personal medical. Au fost oferite stimulente pentru ca personalul să lucreze mai multe ore, dar ele au avut în mod clar limite și s-a generat riscul de a se ajunge la epuizare și la demisie.

Într-o notă mai pozitivă, dezvoltarea rapidă a consultațiilor de la distanță la începutul anului 2020 a contribuit la menținerea accesului la îngrijire, în special pentru pacienții cu afecțiuni cronice. Deși este încurajator faptul că marea majoritate a persoanelor care au utilizat telemedicina s-au declarat foarte satisfăcuți, există totuși preocupări cu privire la faptul că unele consultații de la distanță nu ajută prea mult și că ele prezintă riscuri de adâncire a inegalităților în materie de sănătate, prin excluderea digitală a persoanelor în vârstă, a celor mai sărace și a celor care locuiesc în zone rurale.

Țările UE au recunoscut, în general, necesitatea de a spori resursele pentru a răspunde la pandemie. În pofida unei reduceri semnificative a PIB-ului, cheltuielile pentru plata serviciilor de sănătate pe cap de locuitor au crescut în medie cu peste 5 % în țările UE în 2020 și cu peste 10 % în Bulgaria, Republica Cehă și Ungaria. Cu toate acestea, persistă mai multe dintre punctele slabe și vulnerabilitățile identificate în timpul pandemiei – în special deficitul mare de personal medical. Potrivit estimărilor recente ale OCDE, aproximativ jumătate din noile investiții necesare pentru a spori reziliența sistemelor de sănătate ar trebui să fie dedicate deopotrivă creșterii recrutării și a gradului de retenție a personalului medical prin îmbunătățirea condițiilor de muncă.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Prioritate pentru prevenirea bolilor infecțioase și netransmisibile

În pofida discuțiilor ample despre cheltuielile de sănătate ca fiind mai degrabă o investiție decât un cost, abordările în materie de politică sanitară nu s-au schimbat în mod semnificativ înainte de pandemie. Cheltuielile pentru sănătate s-au axat în mare măsură pe îngrijirile curative, doar 3 % din totalul acestor cheltuieli, în medie, fiind destinate prevenției. În 2020, majoritatea țărilor UE și-au majorat substanțial cheltuielile pentru prevenție, cel puțin temporar, pentru a finanța testarea, depistarea contactilor, supravegherea și campaniile de informare publică legate de pandemie. În 2021, au fost alocate resurse suplimentare importante pentru desfășurarea campaniilor de vaccinare împotriva COVID-19. Punerea rapidă la dispoziție a vaccinurilor a contribuit în mod semnificativ la gestionarea pandemiei: s-a estimat că vaccinările au prevenit peste 250 000 de decese în întreaga UE numai în 2021, deși ratele de vaccinare în rândul grupurilor vulnerabile au rămas destul de mici în unele țări.

În timpul pandemiei, multe țări europene au înregistrat, de asemenea, progrese substanțiale în ceea ce privește vaccinarea grupurilor vulnerabile împotriva gripei sezoniere, proporția persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani vaccinate crescând cu peste 10 puncte procentuale în mai multe țări. În pofida unor provocări temporare în 2021, majoritatea țărilor europene au fost în măsură să susțină și programele de vaccinare a copiilor.

Una dintre lecțiile învățate în urma pandemiei a fost că este esențial să se maximizeze sănătatea oamenilor și să se reducă la minimum expunerea acestora la factori de risc înainte de o criză. Obezitatea și afecțiunile cronice, cum ar fi diabetul și problemele respiratorii, au fost factori de risc importanți pentru complicații grave și decese cauzate de COVID-19. Prevenirea factorilor de risc comportamentali și de mediu poate contribui în mare măsură la îmbunătățirea sănătății oamenilor și la reducerea prevalenței bolilor cronice și a deceselor. Deși în ultimele decenii s-au înregistrat progrese în ceea ce privește reducerea ratei fumatului, consumul de tutun rămâne factorul comportamental cu cel mai mare risc pentru sănătate, determinând în continuare aproximativ 780 000 de decese pe an în UE. Consumul de alcool a scăzut, de asemenea, în ultimul deceniu, dar consumul nociv de alcool determină în continuare aproape 300 000 de decese pe an în UE.

Factorii de mediu, precum poluarea aerului și schimbările climatice, au, la rândul lor, consecințe grave asupra sănătății oamenilor, crescând mortalitatea. Se estimează că numai în 2019 au murit din cauza poluării aerului cu particule fine în suspensie peste 300 000 de persoane din UE, deși acest număr a scăzut în majoritatea țărilor, întrucât emisiile sunt în scădere și calitatea aerului se îmbunătățește.

Monitorizarea și îmbunătățirea Stării de sănătate în UE

Health at a Glance: Europe 2022 („Sănătatea pe scurt: Europa 2022”) este rezultatul unei colaborări strânse, în curs de derulare, între OCDE și Comisia Europeană pentru a îmbunătăți cunoștințele specifice fiecărei țări și la nivelul UE cu privire la aspecte legate de sănătate, ca parte a ciclului *Starea sănătății în UE*, gestionat de Comisie.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

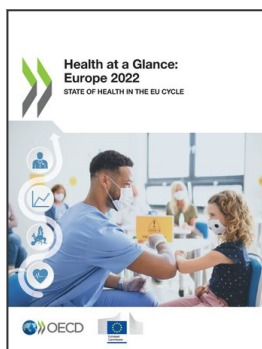
STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



În 2016, Comisia Europeană a lansat ciclul *Starea sănătății în UE* pentru a ajuta statele membre ale UE să îmbunătățească starea de sănătate a cetățenilor lor și performanța sistemelor lor de sănătate. *Health at a Glance: Europe* („Sănătatea pe scurt: Europa”) este primul produs al ciclului de doi ani, care prezintă în fiecare an par un număr de date cuprinzătoare și analize comparative care pot fi utilizate pentru a identifica atât punctele forte, cât și posibilitățile de îmbunătățire a sănătății și a sistemelor de sănătate.

Cea de a doua etapă a ciclului este reprezentată de *profilurile de țară în domeniul sănătății* pentru toate țările UE. Următoarea ediție a acestor profiluri va fi publicată în 2023, împreună cu *European Observatory on Health Systems and Policies* („Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate”) și va scoate în evidență caracteristicile specifice și provocările pentru sistemul de sănătate din fiecare țară. Pe parcursul întregului ciclu, vor avea loc o serie de *schimburi voluntare* cu statele membre, pentru a discuta mai în detaliu unele dintre provocările în materie de sănătate cu care se confruntă și posibilele răspunsuri în materie de politici.

Pentru mai multe informații, vă rugăm să consultați site-ul: 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), "Sintează", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/1c132a41-ro>

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>.