

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



## Streszczenie

Pandemia wywarła ogromny wpływ na życie ludzi w Europie i na całym świecie. Doprowadziła do zmniejszenia średniej długości życia w UE o ponad rok w 2021 r. w porównaniu z poziomem sprzed pandemii, co stanowi największy spadek odnotowany w większości państw UE od czasu II wojny światowej. Do końca października 2022 r. w 27 państwach UE odnotowano ponad 1,1 mln zgonów związanych z COVID-19. Liczby te są jednak zaniżone, a statystyki dotyczące nadmiernej śmiertelności wskazują na to, że 300 tys. osób zmarło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku pandemii. Ponad 90 proc. zgonów związanych z COVID-19 miało miejsce wśród osób w wieku powyżej 60 lat. Wpływ COVID-19 na śmiertelność był najniższy w krajach nordyckich (Islandia, Norwegia, Dania i Finlandia), a najwyższy w krajach Europy Środkowej i Wschodniej (Bułgaria, Węgry, Chorwacja, Czechy, Słowenia, Łotwa i Rumunia).

Wiele czynników wyjaśnia różnice między poszczególnymi państwami w zakresie umieralności na COVID-19, w tym istniejące wcześniej schorzenia i podatność ludności na zagrożenia przed COVID-19, harmonogram i skuteczność strategii powstrzymujących rozprzestrzenianie się COVID-19, a także różnice w zdolności systemów opieki zdrowotnej do skutecznego reagowania na bezprecedensowe wyzwania związane z COVID-19.

### **Pandemia wywarła duży wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne młodych ludzi**

Chociaż pandemia wywarła wpływ na życie prawie wszystkich, pojawiły się szczególne obawy dotyczące zdrowia psychicznego i fizycznego milionów młodych Europejczyków, których edukacja i aktywność społeczna zostały zakłócone w kluczowym okresie ich rozwoju poznawczego. W kilku państwach europejskich, takich jak Belgia, Estonia, Francja, Szwecja i Norwegia, odsetek młodych ludzi zgłaszających objawy depresji wzrósł ponad dwukrotnie w czasie pandemii, osiągając poziom co najmniej dwukrotnie wyższy niż w starszych grupach wiekowych. Wiele dzieci i młodych ludzi poświęcało również znacznie mniej czasu na aktywność fizyczną i pogorszyły się ich nawyki żywieniowe, co oznacza wzrost nadwagi i otyłości dzieci w niektórych krajach.

Rosnące zapotrzebowanie na wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego w połączeniu z zakłóceniami w świadczeniu opieki zdrowotnej podczas pandemii stanowiło wyzwanie dla już nadmiernie obciążonych usług w zakresie zdrowia psychicznego. Około 50 proc. młodych Europejczyków zgłaszało niezaspokojone potrzeby w zakresie opieki dotyczącej zdrowia psychicznego wiosną 2021 r., a następnie wiosną 2022 r. Wiele państw wdrożyło pewne środki mające na celu ochronę zdrowia psychicznego młodych ludzi i opiekę nad nimi, jednak skala tych skutków uzasadnia podjęcie dalszych działań w celu zapewnienia, aby pandemia nie pozostawiła trwałych śladów w tym pokoleniu.

### **Zakłócenia w opiece zdrowotnej podczas pandemii spowodowały zaległości w opiece nad pacjentami onkologicznymi i w zabiegach planowych**

Pandemia zakłóciła również świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej, badania przesiewowe i leczenie nowotworów, ciągłość opieki nad osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe oraz

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



planowaną (niepilną) chirurgię, zwłaszcza w okresie obowiązywania środków izolacji. W pierwszych miesiącach pandemii wiosną 2020 r. zakłócenia w programach badań przesiewowych w kierunku raka i konsultacjach specjalistycznych doprowadziły do diagnozowania pacjentów onkologicznych na późniejszym etapie choroby. Wiele państw było w stanie zrównoważyć niektóre początkowe ograniczenia badań przesiewowych w kierunku raka poprzez intensyfikację działań w drugiej połowie roku. W 2020 r. w państwach UE wskaźniki badań przesiewowych w kierunku raka piersi i szyjki macicy nadal jednak spadły średnio o 6 proc. Opóźnienia w badaniach przesiewowych w kierunku raka mogą prowadzić do diagnozowania wielu pacjentów onkologicznych na bardziej zaawansowanym etapie, co sprawia, że ich leczenie staje się bardziej skomplikowane i zmniejsza ich szanse na przeżycie.

Wstrzymano również planowane zabiegi chirurgiczne, co spowodowało zaległości w leczeniu pacjentów oczekujących na te zabiegi. W 2020 r. we wszystkich państwach UE przeprowadzono o dwa miliony mniej planowanych zabiegów chirurgicznych (takich jak chirurgia zaćmy oraz protezy biodrowe i kolanowe) niż w 2019 r., co stanowi spadek o jedną szóstą w porównaniu z liczbą sprzed pandemii. Te „brakujące” operacje wydłużyły czas oczekiwania pacjentów potrzebujących zabiegów, co zwiększyło niezadowolenie pacjentów. Wiele krajów UE zapewniło dodatkowe środki finansowe, aby zaradzić tym zaległościom, ale główną przeszkodą w zwiększaniu liczby procedur medycznych jest niedobór pracowników służby zdrowia. Pracownikom zapewniono zachęty do pracy w dłuższym wymiarze godzin, ale to rozwiązanie miało wyraźnie ograniczone możliwości i groziło wypaleniem i rezygnacją.

Co więcej, szybki rozwój telekonsultacji na początku 2020 r. pomógł utrzymać dostęp do opieki zdrowotnej, w szczególności w przypadku pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe. Choć obiecujące jest to, że zdecydowana większość osób korzystających z telemedycyny wyraziła duże zadowolenie, istnieją jednak obawy, że niektóre telekonsultacje przynoszą niewielkie korzyści oraz że telekonsultacje stwarzają ryzyko pogłębienia nierówności zdrowotnych przez wykluczenie cyfrowe osób starszych, biedniejszych i mieszkających na obszarach wiejskich.

Państwa UE ogólnie uznały potrzebę zwiększenia zasobów, aby reagować na pandemię. Pomimo znacznego spadku PKB wydatki na opiekę zdrowotną na mieszkańca wzrosły średnio o ponad 5 proc. w państwach UE w 2020 r. oraz o ponad 10 proc. w Bułgarii, Republice Czeskiej i na Węgrzech. Wciąż jednak istnieją słabe strony i wrażliwe punkty zidentyfikowane podczas pandemii – w szczególności powszechny niedobór pracowników służby zdrowia. Zgodnie z ostatnimi szacunkami OECD około połowa wszystkich nowych inwestycji niezbędnych do poprawy odporności systemów opieki zdrowotnej powinna zostać przeznaczona na zwiększenie zarówno rekrutacji, jak i zatrzymywania pracowników służby zdrowia poprzez poprawę warunków pracy.

### Priorytetowe traktowanie zapobiegania chorobom zakaźnym i niezakaźnym

Mimo że wiele mówi się o tym, że wydatki na opiekę zdrowotną są raczej inwestycją, a nie kosztem, podejścia polityczne nie zmieniły się znacząco przed pandemią. Wydatki na opiekę zdrowotną nadal w przeważającej mierze koncentrowały się na opiece leczniczej, przy czym średnio tylko 3 proc. całkowitych wydatków na opiekę zdrowotną przeznaczono na profilaktykę. W 2020 r. większość państw UE znacznie zwiększyła swoje wydatki na profilaktykę, przynajmniej tymczasowo, na finansowanie testów, śledzenie, nadzór i publiczne kampanie informacyjne związane z pandemią. W 2021 r. przeznaczono znaczne dodatkowe zasoby na rozpoczęcie

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



kampanii szczepień przeciwko COVID-19. Szybkie wprowadzenie szczepionek w istotny sposób przyczyniło się do zarządzania pandemią: szacuje się, że szczepienia zapobiegły ponad 250 tys. zgonów w całej UE dopiero w 2021 r., chociaż wskaźniki szczepień wśród grup szczególnie wrażliwych utrzymywały się na dość niskim poziomie w niektórych państwach.

Podczas pandemii wiele państw europejskich poczyniło również znaczne postępy w zakresie szczepień grup szczególnie wrażliwych przeciwko grypie sezonowej, przy czym w kilku państwach odsetek zaszczepionych osób w wieku powyżej 65 lat wzrósł o ponad 10 punktów procentowych. Pomimo pewnych tymczasowych wyzwań w 2021 r. większość państw europejskich była również w stanie utrzymać programy szczepień dzieci.

Jednym z wniosków wyciągniętych z pandemii jest to, że kluczowe znaczenie ma maksymalizacja zdrowia ludzi i minimalizacja ich narażenia na czynniki ryzyka przed kryzysem. Otyłość i schorzenia przewlekłe, takie jak cukrzyca i problemy z układem oddechowym, były ważnymi czynnikami ryzyka poważnych powikłań i zgonów z powodu COVID-19. Zapobieganie behawioralnym i środowiskowym czynnikom ryzyka może w dużym stopniu przyczynić się do poprawy zdrowia ludzi i ograniczenia częstotliwości występowania chorób przewlekłych i zgonów. Pomimo postępów w zmniejszaniu wskaźnika palenia tytoniu w ostatnich dziesięcioleciach spożycie tytoniu pozostaje największym behawioralnym czynnikiem ryzyka dla zdrowia i nadal odpowiada za około 780 tys. zgonów rocznie w UE. Spożycie alkoholu również zmniejszyło się w ciągu ostatniej dekady, ale szkodliwe spożywanie alkoholu nadal powoduje w UE prawie 300 tys. zgonów rocznie.

Czynniki środowiskowe, takie jak zanieczyszczenie powietrza i zmiana klimatu, mają również poważne konsekwencje dla zdrowia i śmiertelności ludzi. Szacuje się, że w 2019 r. ponad 300 tys. osób w UE zmarło z powodu zanieczyszczenia powietrza spowodowanego samym pyłem drobnym, chociaż w większości państw liczba ta spadła, ponieważ emisje maleją, a jakość powietrza poprawia się.

### Monitorowanie i poprawa *Stanu zdrowia w UE*

Publikacja *'Health at a Glance: Europe 2022'* (*'Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2022'*) jest wynikiem trwałej i bliskiej współpracy między OECD a Komisją Europejską mającej na celu poszerzenie wiedzy o kwestiach z dziedziny zdrowia dotyczących zarówno poszczególnych państw, jak i UE jako całości, i stanowi część realizowanego przez Komisję cyklu *Stan zdrowia w UE*.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



W 2016 r. Komisja Europejska rozpoczęła cykl *Stan zdrowia w UE*, aby pomóc państwom członkowskim UE w poprawie stanu zdrowia obywateli i funkcjonowania ich systemów opieki zdrowotnej. Publikacja *'Health at a Glance: Europe'* (*'Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa'*) jest pierwszym elementem w cyklu dwuletnim, przedstawiającym w każdym parzystym roku obszerne dane i analizy porównawcze, które mogą być wykorzystane do określenia zarówno mocnych stron, jak i możliwości poprawy stanu zdrowia i systemów opieki zdrowotnej.

Drugim krokiem w cyklu są *krajowe profile zdrowotne* wszystkich państw UE. Kolejna edycja tych profili zostanie opublikowana w 2023 r. we współpracy z *European Observatory on Health Systems and Policies*. W ramach tej edycji wskazane zostaną cechy szczególne oraz wyzwania stojące przed systemem opieki zdrowotnej każdego z państw. W trakcie całego cyklu odbędzie się seria *dobrowolnych wymian* z państwami członkowskimi w celu bardziej szczegółowego omówienia niektórych wyzwań zdrowotnych, przed którymi stoją te państwa, oraz możliwych rozwiązań politycznych.

Więcej informacji na ten temat można znaleźć pod adresem: [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), "Streszczenie", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/3e6f758b-pl>

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>.