

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Kokkuvõte

Pandeemia on ulatuslikult mõjutanud inimeste elusid Euroopas ja kogu maailmas. Selle tõttu on ELis 2021. aastal võrreldes pandeemiaeelse tasemega vähenenud oodatav eluiga rohkem kui ühe aasta võrra, mis on suurim langus enamikus ELi liikmesriikides pärast teist maailmasõda. 2022. aasta oktoobri lõpuks on teatatud kokku enam kui 1,1 miljonist COVID-19 põhjustatud surmajuhtumist ELi 27 liikmesriigis.

Tegemist on siiski alahindamisega, sest liigsuremuse statistikast lähtudes võib pandeemia otseseks või kaudseks tagajärjeks lugeda täiendavalt veel 300 000 surmajuhtumit. COVID-19st tingitud surmajuhtumitest üle 90% on olnud üle 60aastaste hulgas. COVID-19 mõju suremusele on olnud väikseim Põhjamaades (Island, Norra, Taani ja Soome) ning suurim Kes- ja Ida-Euroopa riikides (Bulgaaria, Ungari, Horvaatia, Tšehhi Vabariik, Sloveenia, Läti ja Rumeenia).

Riikidevahelised erinevused COVID-19st tingitud suremuses sõltuvad paljudest teguritest, sealhulgas elanikkonna COVID-19-eelsest tervises seisust ja haavatavusest, piiramisstrateegiate ajastusest ja tõhususest, COVID-19 vastasest vaktsineerimisest ning erinevustest tervishoiusüsteemide suutlikkuses reageerida tulemuslikult COVID-19st põhjustatud enneolematutele väljakutsetele.

Pandeemia tõttu on olnud tugevalt mõjutatud noorte vaimne ja füüsiline tervis

Kuigi pandeemia on mõjutanud peaaegu kõigi elu, on eriti murettekitav miljonite noorte eurooplaste vaimne ja füüsiline tervis, kelle isiksuseks kujunemise aastatele on jätnud sügava jälje segadus nende haridus- ja sotsiaalelus. Pandeemia ajal suurenes mitmes Euroopa riigis (nt Belgia, Eesti, Prantsusmaa, Rootsi ja Norra) depressiooni sümptomitega noorte osakaal rohkem kui kaks korda – selle levimus oli vähemalt kaks korda suurem kui vanemates vanuserühmades. Paljud lapsed ja noored pühendasid lisaks märkimisväärselt vähem aega kehalisele tegevusele ning nende toitumisharjumused halvenesid, millele viitab laste ülekaalulisuse ja rasvumise süvenemine mõnes riigis.

Kasvav nõudlus vaimse tervise toetuse järele ning pandeemia ajal tekkinud hooldusteenuste osutamise häired panid proovile juba niigi pinge alla sattunud vaimse tervise teenused. Ligikaudu 50 % noortest eurooplastest teatas 2021. aasta kevadel ning veelkord 2022. aasta kevadel rahuldamata vajadustest vaimse tervise teenuste järele. Paljud riigid on rakendanud meetmeid noorte vaimse tervise kaitsmiseks ja selle eest hoolitsemiseks, kuid pandeemia mõju suuruse tõttu on vaja täiendavaid meetmeid tagamaks, et pandeemia ei jäta sellele põlvkonnale püsivaid arme.

Pandeemia ajal tekkinud ravihäired tekitasid mahajäämuse vähiravis ja plaanilistes operatsioonides

Pandeemia tõttu ja eelkõige kehtestatud liikumispiirangute ajal olid häiritud esmatasandi arstiabi osutamine, vähktõve sõeluuringud ja ravi, kroonilisi haigusi põdevate inimeste ravi järjepidevus ja plaaniliste (mittekiireloomulise) operatsioonide teostamine. 2020. aasta kevadel maad võtnud pandeemia esimestel kuudel lükkus vähktõve sõeluuringuprogrammide ja eriarsti

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



konsultatsioonide häirete tõttu vähktõve diagnoosimine hilisemale ajale. Paljud riigid suutsid vähi sõeluuringute esialgset vähenemist korvata tegevuse laiendamisega aasta teisel poolel. Ometi vähenes 2020. aastal ELi riikides rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute osalusmäär keskmiselt 6 % võrra. Vähktõve sõeluuringutes tekkinud viivitused võivad paljude vähipatsientide jaoks tähendada diagnoosi saamist haiguse kaugele arenenud etapis, mis muudab ravi keerulisemaks ja vähendab ellujäämisvõimalusi.

Samuti peatati plaanilised kirurgilised protseduurid, mis tekitas plaanitud mahajäämuse neid sekkumisi ootavate patsientide puhul. Võrreldes 2019. aastaga tehti ELi liikmesriikides 2020. aastal kaks miljonit plaanilist kirurgilist protseduuri (nt halli kae eemaldamise ning puusa- ja põlveliigese proteeside paigaldamise operatsioonid) vähem, kuuendiku võrra vähem võrreldes pandeemiaeelse ajaga. Tegemata jäänud operatsioonide tõttu on pikenenud operatsiooni vajavate patsientide ooteaeg, mis on suurendanud patsientide rahulolematust. Paljud ELi liikmesriigid on eraldanud lisavahendeid mahajäämusega tegelemiseks, kuid eelkõige on protseduuride mahu suurendamist takistanud tervishoiutöötajate nappus. Töötajatele pakuti stiimuleid ületundide tegemiseks, kuid see selgelt ebapiisav lahendus tõi kaasa läbipõlemise ja ametist lahkumise ohu.

Positiivse asjaoluna aitas veebikonsultatsiooniteenuste kiire areng 2020. aasta alguses kaasa ravile juurdepääsu säilitamisele, eelkõige kroonilisi haigusi põdevate patsientide jaoks. Kuigi on julgustav, et valdav enamik kaugmeditsiini kasutavatest inimestest väljendas kõrget rahulolu teenusega, on siiski kahtlusi, et mõnest veebikonsultatsioonist on vähe kasu ning et videokonsultatsioonid võivad suurendada tervisealast ebavõrdsust eakamate, vaesemate ja maapiirkondades elavate inimeste digitaalse tõrjutuse tõttu.

ELi liikmesriigid tunnistasid üldiselt vajadust suurendada rahalisi vahendeid pandeemiale reageerimiseks. Hoolimata SKP märkimisväärsest vähenemisest suurenesid tervishoiukulud elaniku kohta ELi liikmesriikides 2020. aastal keskmiselt üle 5 % võrra ning Bulgaarias, Tšehhi Vabariigis ja Ungaris üle 10 % võrra. Mitmed pandeemia ajal ilmsiks tulnud nõrgad kohad ja haavatavused on siiski endiselt alles, eelkõige suur puudus tervishoiutöötajatest. OECD hiljutiste hinnangute kohaselt tuleks ligikaudu pool kõigist tervishoiusüsteemide vastupanuvõime suurendamiseks vajalikest uutest investeeringutest suunata tervishoiutöötajate värbamisele ja töötingimuste parandamisele, et uusi töötajad töökohas hoida.

Nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste ennetamise prioriteediks seadmine

Üldine teadmine, et tervishoiukulutused on pigem investeering kui kulu, ei muutnud enne pandeemiat siiski märgatavalt põhimõttelisi lähenemisviise. Tervishoiukulutused olid endiselt valdavalt suunatud aktiivravile, kusjuures keskmiselt vaid 3 % kõigist tervishoiukulutustest oli suunatud ennetusele. 2020. aastal suurendas enamik ELi liikmesriike vähemalt ajutiselt olulisel määral oma ennetuskulutusi, et rahastada pandeemiaga seotud testimist, jälgimist, järelevalvet ja avalikke teavituskampaaniaid. 2021. aastal eraldati COVID-19 vaksineerimiskampaaniate käikulaskmiseks olulisi lisavahendeid. Vaktsiinide kiire kasutuselevõtt aitas oluliselt kaasa pandeemia ohjamisele: hinnanguliselt hoiti ainuüksi 2021. aastal ELis tänu vaksineerimisele ära üle 250 000 surmajuhtumi, kuigi haavatavate elanikkonnarühmade vaksineerituse määr jäi mõnes riigis üsna madalaks.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Pandeemia ajal on paljud Euroopa riigid teinud märkimisväärseid edusamme haavatavate elanikkonnarühmade vaksineerimises hooajalise gripi vastu, kusjuures üle 65-aastaste vaksineeritud inimeste osakaal suurenes mitmes riigis enam kui 10 % võrra. Hoolimata mõningatest ajutistest probleemidest 2021. aastal suutis enamik Euroopa riike jätkata ka laste vaksineerimisprogramme.

Üks peamisi õppetunde pandeemiast on see, kui tähtis on saavutada juba enne kriisi inimeste võimalikult hea tervises seisund ja vähendada nende kokkupuudet võimalike riskiteguritega. Rasvumine ja kroonilised haigused nagu diabeet ja hingamisteede probleemid olid olulised riskitegurid COVID-19st põhjustatud tõsiste tüsistuste ja surmajuhtumite puhul. Käitumuslike ja keskkonnamislike tegurite ennetamine võib aidata oluliselt parandada inimeste tervist, vähendada krooniliste haiguste levimust ja surmajuhtumeid. Vaatamata viimaste aastakümnete edusammudele suitsetamise vähendamisel on tubakatarbimine endiselt suurim tervist mõjutav käitumuslik riskitegur, põhjustades ELi liikmesriikides kokku ligikaudu 780 000 surmajuhtumit aastas. Viimasel kümnendil on ka alkoholi tarbimine vähenenud, aga ikkagi on ELis tervist kahjustava tarbimise tulemuseks peaaegu 300 000 surmajuhtumit aastas.

Keskkonnateguritel nagu õhusaaste ja kliimamuutused on samuti tõsised tagajärjed inimeste tervisele ja suremusele. 2019. aastal suri ELis hinnanguliselt üle 300 000 inimese ainuüksi tahkete peenosakeste põhjustatud õhusaaste tõttu, kuigi see number on kahanenud suuremas osas riikides heitkoguste vähenedes ja õhukvaliteedi paranedes.

Algatuse „Tervise seis ELis“ elluviimise jälgimine ja täiustamine

Terviseülevaade „*Health at a Glance: Europe 2022*“ on koostatud OECD ja Euroopa Komisjoni pidevas ja tihedas koostöös, et täiustada nii riigipõhiseid kui ka kogu ELi hõlmavaid teadmisi terviseküsimustes komisjoni algatuse „Tervise seis ELis“ raames.

2016. aastal käivitas Euroopa Komisjon algatuse „Tervise seis ELis“, et aidata ELi liikmesriikidel parandada oma kodanike tervist ja tervishoiusüsteemide toimimist. Terviseülevaade „*Health at a Glance: Europe*“ on kaheaastase tsükli esimene väljund. Ülevaade avaldatakse igal paaris aastal ning selles esitatakse suur hulk andmeid ja võrdlev analüüs, mille põhjal saab tuvastada nii tervise ja tervishoiusüsteemide tugevad küljed kui ka võimalused nende täiustamiseks.

Tsükli teine samm on kõikide ELi liikmesriikide terviseprofiilide koostamine. Nende profiilide järgmine väljaanne avaldatakse 2023. aastal koostöös *European Observatory on Health Systems and Policies* ning selles tuuakse välja iga riigi tervisesüsteemi iseärasused ja probleemid. Liikmesriigid vahetavad vabatahtlikult teavet kogu tsükli jooksul, et arutada üksikasjalikumalt mõningaid nende ees seisvaid tervishoiuprobleeme ja võimalikke poliitilisi lahendusi.

Lisateabe saamiseks vt 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), “Kokkuvöte”, in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/fd241011-et>

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>.