

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Kopsavilkums

Pandēmija Eiropas un visas pasaules cilvēku dzīvē ir nodarījusi daudz posta. Tās dēļ 2021. gadā Eiropas Savienībā paredzamais mūža ilgums bija vairāk nekā gadu īsāks nekā pirms pandēmijas – vislielākais samazinājums, kāds novērots lielākajā daļā ES valstu kopš Otrā pasaules kara. Līdz 2022. gada oktobra beigām visās 27 ES valstīs tika ziņots par vairāk nekā 1,1 miljonu Covid-19 izraisītu nāves gadījumu. Tomēr tas ir mazāk nekā patiesībā, jo anomālas mirstības statistika norāda uz to, ka pandēmijas tiešā vai netiešā rezultātā ir miruši vēl 300 000 cilvēku. Vairāk nekā 90 % Covid-19 izraisīto nāves gadījumu bija to cilvēku kategorijā, kam bija pāri par 60 gadiem. Viszemākā mirstība no Covid-19 ir bijusi Ziemeļvalstīs (Islandē, Norvēģijā, Dānijā un Somijā), un visaugstākā — Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs (Bulgārijā, Ungārijā, Horvātijā, Čehijā, Slovēnijā, Latvijā un Rumānijā).

Covid-19 mirstības atšķirības starp valstīm ir izskaidrojamas ar daudziem faktoriem, piemēram, ar iedzīvotāju iepriekšējo veselības stāvokli un organisma vārgumu pirms Covid-19, ierobežošanas stratēģiju laika izvēli un efektivitāti, Covid-19 vakcīnas izmantošanu un atšķirībām veselības aprūpes sistēmu spējā efektīvi reaģēt uz Covid-19 radītajām nepieredzētajām problēmām.

Pandēmija ir smagi ietekmējusi jauniešu garīgo un fizisko veselību

Lai gan pandēmija ir iespaidojusi gandrīz ikviena cilvēka dzīvi, īpašas bažas ir par miljoniem to Eiropas jauniešu garīgo un fizisko veselību, kuriem vissvarīgākajos jaunības gados izjuka mācības un saviesīgie pasākumi. Vairākās Eiropas valstīs, piemēram, Beļģijā, Igaunijā, Francijā, Zviedrijā un Norvēģijā, to jauniešu īpatsvars, kuri ziņoja par depresijas simptomiem, pandēmijas laikā vairāk nekā divkārtējās, sasniedzot vismaz divreiz augstāku izplatību nekā vecāka gadagājuma iedzīvotāju vidū. Daudzi bērni un jaunieši arī daudz mazāk laika veltīja fiziskām aktivitātēm, un pasliktinājās viņu ēšanas paradumi, tāpēc dažās valstīs bērniem palielinājās liekais svars un aptaukošanās.

Augošais pieprasījums pēc garīgās veselības atbalsta papildus aprūpes pārtrūkumam pandēmijas laikā bija grūts pārbaudījums jau tā noslogotajiem garīgās veselības pakalpojumiem. 2021. gada pavasarī un arī 2022. gada pavasarī par neapmierinātām garīgās veselības aprūpes vajadzībām ziņoja aptuveni 50 % Eiropas jauniešu. Daudzas valstis ir īstenojušas kādus pasākumus, lai aizsargātu jauniešu garīgo veselību un rūpētos par to, taču ietekme ir tik milzīga, ka ir jādarā kaut kas vēl, lai pandēmija šai paaudzei neatstātu paliekošas rētas.

Pandēmijas laikā pārtrūkstot aprūpei, tika atlikta vēža slimnieku aprūpe un plānveida ķirurģiskās operācijas

Pandēmija izjauca arī primārās aprūpes sniegšanu, vēža skrīningu un ārstēšanu, aprūpes nepārtrauktību tiem, kas sirgst ar hroniskām slimībām, un plānveida (nesteidzamas) operācijas, it sevišķi pārvietošanās ierobežojumu laikā. Pandēmijas pirmajos mēnešos 2020. gada pavasarī

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



pārtrūka vēža skrīninga programmas un speciālistu konsultācijas, kā rezultātā vēzis pacientiem tika diagnosticēts vēlākā stadijā. Daudzas valstis vēža skrīningā sākotnēji nokavēto spēja daļēji atgūt, palielinot slodzi gada otrajā pusē. Tomēr 2020. gadā krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīninga apjoms ES valstīs vēl samazinājās vidēji par 6 %. Vēža skrīninga aizkavēšanās var novest pie tā, ka daudziem vēzi diagnosticē vēlākā stadijā, kad to ārstēt ir sarežģītāk un pacientiem ir mazākas izredzes izdzīvot.

Tika pārtrauktas arī plānveida ķirurģiskās procedūras, uz kurām izveidojās gara pacientu rinda. 2020. gadā ES valstīs tika veiktas par diviem miljoniem mazāk plānveida ķirurģisko procedūru (piemēram, kataraktas operācijas un gūžas un ceļa locītavas endoprotezēšana) nekā 2019. gadā — par vienu sesto daļu mazāk nekā pirms pandēmijas. Šī “iztrūkuma” dēļ pacientiem, kuriem nepieciešama ķirurģiska operācija, ir jāgaida ilgāk, izraisot lielāku pacientu neapmierinātību. Daudzas ES valstis šī iztrūkuma novēršanai ir atvēlējušas papildu finansējumu, taču galvenais šķērslis procedūru apjoma palielināšanai ir bijis veselības aprūpes darbinieku trūkums. Personālam tika piedāvāti stimuli strādāt ilgāku darba laiku, taču tam acīmredzami bija savas robežas un pastāvēja risks, ka darbinieki izdegs un iesniegs atlūgumu.

Pozitīvi ir tas, ka straujā telekonsultāciju attīstība 2020. gada sākumā palīdzēja saglabāt piekļuvi aprūpei, it īpaši pacientiem ar hroniskām slimībām. Lai gan ir iepriecinoši, ka lielākā daļa cilvēku, kuri izmanto telemedicīnu, pāuda lielu apmierinātību, tomēr ir bažas, ka dažreiz no telekonsultācijām ir maz labuma un ka telekonsultācijas rada risku, ka palielināsies nevienlīdzība veselības jomā tāpēc, ka vecāka gadagājuma, nabadzīgāki cilvēki un laucinieki ir digitāli atstumti.

ES valstis kopumā atzina, ka ir jāpalielina resursi, lai reaģētu uz pandēmiju. Neraugoties uz ievērojamu IKP samazinājumu, veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju 2020. gadā ES valstīs palielinājās vidēji par vairāk nekā 5 % un Bulgārijā, Čehijā un Ungārijā — par vairāk nekā 10 %. Tomēr joprojām pastāv vairāki pandēmijas laikā konstatētie trūkumi un ievainojamība, jo īpaši plaši izplatītais veselības aprūpes darbinieku trūkums. Saskaņā ar jaunākajām ESAO aplēsēm aptuveni puse no visiem jaunajiem ieguldījumiem, kas vajadzīgi, lai veselības aprūpes sistēmas padarītu noturīgākas, būtu jāvelta tam, lai darbā pieņemtu lielāku skaitu veselības aprūpes darbinieku un viņus darbā paturētu, uzlabojot darba apstākļus.

Infekcijas un nepārnēsājamo slimību profilakse kā prioritāte

Neraugoties uz daudzām runām, ka veselības aprūpes izdevumi drīzāk ir ieguldījums, nevis izmaksas, politiskā pieeja pirms pandēmijas nebija neko daudz mainījusies. Veselības aprūpes izdevumi turpināja koncentrēties galvenokārt uz ārstniecisko aprūpi, un kopumā tikai 3 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem tika atvēlēti profilaksei. 2020. gadā lielākā daļa ES valstu vismaz uz laiku ievērojami palielināja izdevumus profilaksei, lai finansētu ar pandēmiju saistītās testēšanas, izsekošanas, uzraudzības un sabiedrības informēšanas kampaņas. 2021. gadā lieli papildu resursi tika piešķirti Covid-19 vakcinācijas kampaņu izvēšanai. Svarīgs faktors pandēmijas pārvaldībā bija ātra vakcīnu ieviešana: tiek lēsts, ka vakcinācija visā ES ir novērsusi vairāk nekā 250 000 nāves gadījumu 2021. gadā vien, lai arī dažās valstīs vakcinācijas intensitāte augsta riska grupās joprojām bija diezgan zema.

Pandēmijas laikā daudzas Eiropas valstis arī panāca ievērojamu progresu augsta riska grupu vakcinēšanā pret sezonālo gripu, un vairākās valstīs par 65 gadiem vecāku vakcinēto personu īpatsvars palielinājās par vairāk nekā 10 procentpunktiem. Neraugoties uz dažām īslaicīgām

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



problēmām 2021. gadā, lielākā daļa Eiropas valstu arī spēja izpildīt bērnu vakcinācijas programmas.

Viena no pandēmijā gūtajām atziņām ir tāda, ka ir ārkārtīgi svarīgi maksimāli uzlabot cilvēku veselību un līdz minimumam samazināt viņu pakļautību riska faktoriem pirms krīzes. Aptaukošanās un hroniskas slimības, piemēram, diabēts un elpošanas problēmas, bija svarīgi riska faktori nopietnām komplikācijām un nāvei sakarā ar Covid-19. Uzvedības un vides riska faktoru profilakse var ievērojami uzlabot cilvēku veselību un samazināt hronisku slimību izplatību un nāves gadījumu skaitu. Neraugoties uz to, ka smēķētāju skaitu pēdējos gadu desmitos ir izdevies samazināt, tabakas patēriņš joprojām ir lielākais dzīvesveida riska faktors veselībai, un tabakas patēriņš Eiropas Savienībā joprojām ir vainojams aptuveni 780 000 nāves gadījumu gadā. Iepriekšējos gadu desmitos ir samazinājies arī alkohola patēriņš, bet alkohola lietošana kaitīgos apjomos Eiropas Savienībā joprojām ir vainojama gandrīz 300 000 nāves gadījumu gadā.

Vides faktori, piemēram, gaisa piesārņojums un klimata pārmaiņas, arī nopietni ietekmē cilvēku veselību un mirstību. Ir aplēsts, ka Eiropas Savienībā 2019. gadā vien gaisa piesārņojums ar smalkajām daļiņām bija nāvējošs vairāk nekā 300 000 cilvēku, lai gan lielākajā daļā valstu šis skaits ir samazinājies, jo emisijas samazinās un gaisa kvalitāte uzlabojas.

Veselības stāvokļa ES pārraudzība un uzlabošana

Health at a Glance: Europe 2022 ("Pārskats par veselību: Eiropa 2022") ir tapis, pateicoties ciešai ESAO un Eiropas Komisijas sadarbībai, kuras mērķis ir Komisijas cikla "Veselības stāvoklis ES" ietvaros uzlabot zināšanas par veselības jautājumiem katrā valstī atsevišķi un visā ES kopumā.

2016. gadā Eiropas Komisija sāka ES ciklu "Veselības stāvoklis ES", lai palīdzētu ES dalībvalstīm uzlabot tautas veselību un veselības aprūpes sistēmas darbību. *Health at a Glance: Europe* ("Pārskats par veselību: Eiropa") ir pirmais divu gadu cikla produkts, kas katru pāra gadu sniedz vispusīgus datus un salīdzinošu analīzi, ko var izmantot, lai noteiktu gan stiprās puses, gan iespējas veselības un veselības aprūpes sistēmu uzlabošanai.

Cikla otrais etaps ir katras ES valsts veselības profils (*Country Health Profiles*). Nākamais šo profilu izdevums tiks publicēts 2023. gadā sadarbībā ar *European Observatory on Health Systems and Policies* (Eiropas veselības sistēmu un politikas novērošanas centru), un tajā būs izgaismotas katras valsts veselības aprūpes sistēmas īpašās iezīmes un problēmas. Visa cikla garumā notiks vairākas *brīvprātīgas apmaiņas* ar dalībvalstīm, lai sīkāk apspriestu dažas veselības problēmas, ar kurām tās saskaras, un iespējamās politikas risinājumus.

Vairāk lasiet šeit: 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), “Kopsavilkums”, in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/4ef14d07-lv>

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>.