

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Santrauka

Pandemija padarė didžiulį poveikį žmonių gyvenimui Europoje ir visame pasaulyje. Dėl to 2021 m. tikėtina gyvenimo trukmė ES sumažėjo daugiau nei vieneriais metais, palyginti su ikipandeminiu laikotarpiu – tai didžiausias sumažėjimas daugumoje ES šalių nuo Antrojo pasaulinio karo. Iki 2022 m. spalio mėn. pabaigos pranešta apie daugiau kaip 1,1 mln. mirčių nuo COVID-19 visose 27 ES šalyse. Tačiau tai yra pernelyg mažas įvertis, o perteklinio mirtingumo statistiniai duomenys rodo, kad dėl pandemijos tiesiogiai arba netiesiogiai mirė dar 300 000 žmonių. Tarp mirusių nuo COVID-19 daugiau kaip 90 proc. sudaro vyresni nei 60 metų žmonės. Mirtingumo nuo COVID-19 poveikis buvo mažiausias Šiaurės šalyse (Islandijoje, Norvegijoje, Danijoje ir Suomijoje), o didžiausias – Vidurio ir Rytų Europos šalyse (Bulgarijoje, Vengrijoje, Kroatijoje, Čekijoje, Slovėnijoje, Latvijoje ir Rumunijoje).

Mirtingumo nuo COVID-19 skirtumus tarp šalių galima paaiškinti daugeliu veiksnių, įskaitant iki COVID-19 buvusią gyventojų sveikatos būklę ir jų pažeidžiamumą, izoliavimo strategijų taikymo laiką ir veiksmingumą, skiepijimo nuo COVID-19 mastą ir sveikatos sistemų pajėgumą veiksmingai reaguoti į precedento neturinčius COVID-19 keliamus iššūkius.

Pandemija padarė didelį poveikį jaunimo psichinei ir fizinei sveikatai

Nors pandemija turėjo įtakos beveik visų žmonių gyvenimui, ypač didelį susirūpinimą kėlė milijonų jaunų europiečių, kurių ugdymo metai pasižymėjo švietimo ir socialinės veiklos sutrikdymu, psichinė ir fizinė sveikata. Keliose Europos šalyse, pavyzdžiui, Belgijoje, Estijoje, Prancūzijoje, Švedijoje ir Norvegijoje, jaunimo, pranešančio apie depresijos simptomus, dalis pandemijos metu padidėjo daugiau nei dvigubai, o paplitimo lygis buvo bent du kartus didesnis nei vyresnio amžiaus grupėse. Daug vaikų ir jaunuolių taip pat praleido gerokai mažiau laiko būdami fiziškai aktyvūs, jų mitybos įpročiai pablogėjo; tai patvirtina kai kuriose šalyse padidėjęs vaikų antsvoris ir nutukimas.

Dėl didėjančios paramos psichikos sveikatos srityje paklausos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutrikdymo pandemijos metu kilo sunkumų teikiant psichikos sveikatos paslaugas, kurių teikėjų krūvis jau ir taip buvo padidėjęs. 2021 m. pavasarį ir 2022 m. pavasarį apie 50 proc. jaunų europiečių pranešė apie nepatenkintus psichikos sveikatos priežiūros poreikius. Daugelis šalių įgyvendino kai kurias jaunimo psichikos sveikatos apsaugos ir sveikatos priežiūros priemones, tačiau dėl poveikio masto reikia imtis tolesnių veiksmų siekiant užtikrinti, kad pandemija nepalikytų šiai kartai nuolatinio pobūdžio pasekmių.

Pandemijos metu sutrikus sveikatos priežiūrai, susikaupė didelis pacientų, laukiančių sveikatos paslaugų dėl vėžio ir pasirenkamosios chirurgijos, skaičius

Pandemija taip pat sutrikdė pirminės sveikatos priežiūros, vėžio atrankinės patikros ir gydymo paslaugų teikimą, lėtinėmis ligomis sergančių asmenų priežiūros tęstinumą ir planines (neskubias) chirurgines operacijas, ypač tais laikotarpiais, kai buvo taikomos izoliavimo priemonės. Pirmaisiais pandemijos mėnesiais 2020 m. pavasarį dėl vėžio atrankinės patikros programų ir specialistų

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



konsultacijų sutrikdymo vėžiu sergantiems pacientams diagnozė buvo nustatyta vėliau. Daugelis šalių sugebėjo kompensuoti tam tikrą pradinės vėžio atrankinės patikros masto sumažėjimą aktyvindamos veiklą antrąjį pusmetį. Vis dėlto 2020 m. krūties ir gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros rodikliai ES šalyse sumažėjo vidutiniškai 6 proc. Vėluojant atlikti vėžio atrankinę patikrą, daugeliui vėžiu sergančių pacientų liga gali būti diagnozuota tik vėlesnėje stadijoje, todėl jos gydymas gali tapti sudėtingesnis, o jų išgyvenimo tikimybė gali sumažėti.

Planinės operacijos taip pat buvo sustabdytos, todėl padidėjo tokių intervencijų laukiančių pacientų skaičius. 2020 m. ES šalyse atlikta dviem milijonais mažiau planinių chirurginių operacijų (pvz., kataraktos operacijų, klubo ir kelio sąnarių endoprotezavimo operacijų) nei 2019 m., t. y. šeštadaliu mažiau, palyginti su ikipandeminiu laikotarpiu. Dėl šių „trūkstančių operacijų“ pacientų, kuriems reikia operacijos, laukimo laikas pailgėjo, o tai padidino pacientų nepasitenkinimą. Daugelis ES šalių skyrė papildomų lėšų šioms problemoms spręsti, tačiau pagrindinė kliūtis didinti operacijų skaičių buvo sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas. Darbuotojams buvo suteikta paskatų dirbti ilgiau, tačiau jos akivaizdžiai buvo ribotos ir sukėlė perdegimo ir atsistatydinimo riziką.

Teigiamas dalykas – sparti nuotolinių konsultacijų plėtra 2020 m. pradžioje padėjo išlaikyti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, visų pirma lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams. Nors džiugina tai, kad didžioji dauguma žmonių, kurie naudojami telemedicina, išreiškė didelį pasitenkinimą, vis dėlto nerimaujama, kad kai kurios nuotolinės konsultacijos duoda mažai naudos ir kad nuotolinės konsultacijos kelia riziką, jog dėl vyresnio amžiaus, skurdesnių ir kaimo vietovėse gyvenančių žmonių patiriamos skaitmeninės atskirties didės sveikatos netolygumai.

ES šalys iš esmės pripažino, kad reikia didinti išteklius, kad būtų galima reaguoti į pandemiją. Nepaisant to, kad BVP gerokai sumažėjo, vienam gyventojui tenkančios sveikatos priežiūros išlaidos ES šalyse 2020 m. padidėjo vidutiniškai daugiau kaip 5 proc., o Bulgarijoje, Čekijoje ir Vengrijoje – daugiau kaip 10 proc. Tačiau tebėra aktualūs keletas pandemijos metu nustatytų trūkumų ir pažeidžiamumo veiksnių, visų pirma plačiai paplitęs sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas. Remiantis naujausiais EBPO skaičiavimais, maždaug pusė visų naujų investicijų, kurių reikia, kad sveikatos priežiūros sistemos taptų atsparesnės, turėtų būti skirtos sveikatos priežiūros darbuotojų įdarbinimo ir išlaikymo didinimui gerinant darbo sąlygas.

Pirmenybė infekcinių ir neužkrečiamųjų ligų prevencijai

Nepaisant to, kad daug kalbama apie tai, jog sveikatos išlaidos yra ne sąnaudos, o investicija, iki pandemijos taikyti politikos metodai iš esmės nepasikeitė. Daugiausia sveikatos išlaidų ir toliau buvo skiriama gydymui – vidutiniškai tik 3 proc. visų sveikatos išlaidų skiriama prevencijai. 2020 m. dauguma ES šalių gerokai padidino savo išlaidas prevencijai, bent laikinai, kad finansuotų su pandemija susijusias testavimo, atsekimo, priežiūros ir visuomenės informavimo kampanijų išlaidas. 2021 m. skiepavimo nuo COVID-19 kampanijoms įgyvendinti buvo skirta daug papildomų išteklių. Spartus vakcinų platinimas labai prisidėjo prie pandemijos valdymo: apskaičiuota, kad vien tik 2021 m. vakcinacija padėjo išvengti daugiau kaip 250 000 mirčių visoje ES, nors kai kuriose šalyse pažeidžiamų grupių skiepavimo rodikliai tebebuvo maži.

Pandemijos metu daugelis Europos šalių taip pat padarė didelę pažangą paskiepydamas pažeidžiamas grupes nuo sezoninio gripo – keliose šalyse vyresnių nei 65 metų paskiepytų

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



asmenų dalis padidėjo daugiau kaip 10 procentinių punktų. Nepaisant tam tikrų laikinų problemų 2021 m., dauguma Europos šalių taip pat galėjo toliau vykdyti vaikų skiepavimo programas.

Viena iš pandemijos pamokų yra tai, kad labai svarbu dar iki krizės kuo labiau gerinti žmonių sveikatą ir kuo labiau mažinti rizikos veiksnių poveikį jiems. Nutukimas ir lėtinės ligos, pavyzdžiui, diabetas ir kvėpavimo sistemos sutrikimai, buvo svarbūs sunkių komplikacijų ir mirties nuo COVID-19 rizikos veiksniai. Elgsenos ir aplinkos rizikos veiksnių prevencija gali labai padėti gerinti žmonių sveikatą ir mažinti lėtinių ligų paplitimą ir mirties atvejų skaičių. Nepaisant per pastaruosius dešimtmečius padarytos pažangos mažinant rūkančių asmenų skaičių, tabako vartojimas išlieka didžiausiu riziką sveikatai keliančiu veiksniu, dėl kurio ES šalyse kasmet miršta apie 780 000 žmonių. Per pastarąjį dešimtmetį alkoholio vartojimas taip pat mažėjo, tačiau dėl žalingo alkoholio vartojimo ES vis dar miršta beveik 300 000 žmonių per metus.

Aplinkos veiksniai, pavyzdžiui, oro tarša ir klimato kaita, taip pat daro didelį poveikį žmonių sveikatai ir mirtingumui. Apskaičiuota, kad vien 2019 m. dėl oro taršos smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis ES mirė daugiau kaip 300 000 žmonių, nors daugumoje šalių šis skaičius sumažėjo, nes išmetamųjų teršalų kiekis mažėja, o oro kokybė gerėja.

Iniciatyvos „Sveikatos būklė ES“ įgyvendinimo stebėseną ir tobulinimas

Leidiny „*Health at a Glance: Europe 2022*“ – nuolatinio glaudaus EBPO ir Europos Komisijos bendradarbiavimo pagal Komisijos ciklą „Sveikatos būklė ES“ siekiant gerinti konkrečios šalies ir visos ES gyventojų žinias sveikatos klausimais rezultatas.

2016 m. Europos Komisija pradėjo ciklą „Sveikatos būklė ES“, kad padėtų ES valstybėms narėms gerinti savo piliečių sveikatą ir savo sveikatos priežiūros sistemų veikimą. Leidinys „*Health at a Glance: Europe*“ yra pirmasis dvejų metų ciklo leidinys, jame pateikiami išsamūs kiekvienų lyginių metų duomenys ir lyginamoji analizė, kuriuos galima panaudoti siekiant nustatyti sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų stipriąsias puses ir jų gerinimo galimybes.

Antrasis ciklo leidinys yra visų ES šalių „Šalies sveikatos būklės apžvalga“. Kita šio leidinio redakcija bus paskelbta 2023 m. kartu su *European Observatory on Health Systems and Policies*, joje bus akcentuojami kiekvienos šalies ypatumai ir iššūkiai. Per visą ciklą bus surengti savanoriško keitimosi informacija su valstybėmis narėmis renginiai siekiant išsamiau aptarti kai kurias sveikatos problemas, su kuriomis jos susiduria, ir galimus politinius sprendimus.

Daugiau informacijos pateikiama adresu 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), "Santrauka", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/ea6381bf-lt>

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>.