



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

Health at a Glance: Europe 2020

- Santrauka -

2020 m. išplitęs COVID-19 protrūkis tapo didžiausia pandemija per pastarąjį šimtmetį. Dėl šios visuomenės sveikatos krizės kilo didelė ekonomikos krizė, kuri turės rimtų padarinių asmenų ir visuomenės gerovei tiek dabar, tiek ateityje. Per COVID-19 pandemiją išryškėjo užslėpti sveikatos sistemos trūkumai, egzistavę dar iki protrūkio. Nepaisant to, kad daug kalbama apie tai, jog sveikatos priežiūros išlaidos yra ne nuostoliai, o investicija, prieš krizę taikyti politikos metodai iš esmės nepasikeitė. Sveikatos priežiūros išlaidos dažniausiai skiriamos gydymui, o ne prevencijai.

Stulbinantis COVID-19 poveikis mūsų visuomenei ir ekonomikai lėmė tai, kad visuomenės sveikata staiga vėl atsidūrė politikos darbotvarkės viršuje. Mirštamumas nuo COVID-19 yra aiškiai susijęs su socialinės padėties poveikiu sveikatai. Tai – niūri užuomina apie socialinių sveikatą lemiančių veiksnių svarbą.

Per COVID-19 pandemiją išryškėjo, kad sveikatos sistemų atsparumą reikia laikyti ne mažiau svarbiu sveikatos sistemų veiksmingumo aspektu kartu su prieinamumu, priežiūros kokybe ir efektyvumu.

Sveikatos sistemų atsparumas COVID-19

2020 m. spalio mėn. pabaigoje ES šalyse, Islandijoje, Norvegijoje, Šveicarijoje ir Jungtinėje Karalystėje užsikrėtusiųjų COVID-19 buvo daugiau kaip 7 mln., o mirusiųjų nuo šio viruso – 220 000. Per pirmąją pandemijos bangą virusas ypač paveikė kelias Vakarų Europos šalis – Belgiją, Prancūziją, Italiją, Nyderlandus, Ispaniją ir Jungtinę Karalystę, taip pat ir Švediją. Tačiau nuo 2020 m. rugpjūčio mėn. virusas ėmė sparčiau plisti po Europą.

Kelioms šalims pavyko sumažinti COVID-19 poveikį sveikatai ir ekonomikai

Šiuo metu sunku atlikti bendrą šalių atsaką į COVID-19 vertinimą, nes pandemija vis dar siaučia visame pasaulyje. Vienoms Europos šalims lengviau, kitoms sunkiau sekėsi reaguoti į pirmąją pandemijos bangą, prasidėjusią 2020 m. pavasarį, ir antrąją bangą, užklupusią 2020 m. rudenį. Pirmaisiais krizės mėnesiais daug šalių patyrė sunkumų siekdamos pagerinti kaukių ir kitų asmeninių apsaugos priemonių prieinamumą. Dauguma šalių taip pat susidūrė su sunkumais siekdamos padidinti savo testavimo pajėgumus, dėl to buvo apribotas jų testavimo, kontaktų stebėjimo ir sekimo veiksmingumas. Dėl šios priežasties jos turėjo nedaug galimybių sustabdyti viruso plitimą pirmosios bangos metu, todėl reikėjo imtis griežtesnių izoliavimo priemonių.

Kalbant apie ne Europos šalis, Pietų Korėja yra geras šalies, kuriai pavyko sukontroliuoti COVID-19

protrūkį taikant greitas, veiksmingas ir tikslingas priemonės ir taip išvengti visuotinio karantino, pavyzdys. Kitas sėkmingos kontrolės pavyzdys – Naujoji Zelandija. Iki 2020 m. spalio mėn. kelioms Europos šalims, kaip antai Suomijai, Norvegijai ir Estijai, geriau pavyko sustabdyti viruso plitimą ir sušvelninti poveikį ekonomikai, iš dalies dėl geografinių veiksnių (mažesnio gyventojų tankio), bet taip pat dėl laiku įgyvendintų tikslinių plitimo stabdymo priemonių, didelio gyventojų pasitikėjimo ir dėl to, kad buvo laikomasi reikalavimų.

Nukentėjo neproporcingai daug vyresnio amžiaus žmonių, ypač didelė rizika kyla ilgalaikės priežiūros įstaigų gyventojams

Nuo viruso nukentėjo neproporcingai daug vyresnio amžiaus žmonių ir gretutinių susirgimų turinčių žmonių. Beveik visose šalyse ne mažiau nei 90 proc. nuo COVID-19 mirusių žmonių buvo 60 metų ir vyresni. Daugelyje šalių maždaug pusė ar daugiau nuo COVID-19 mirusių žmonių buvo ilgalaikės priežiūros įstaigų gyventojai. Pirminio atsako priemonės daugelyje šalių buvo skirtos pacientų ir ligoninių darbuotojų apsaugai. Tik vėliau panašių priemonių imtasi siekiant apsaugoti ilgalaikės priežiūros įstaigų gyventojus ir darbuotojus. Keliose šalyse rekomendacijas, kaip užkirsti kelią infekcijoms ilgalaikės priežiūros įstaigose, paskelbti vėluota mažiausiai 2 mėnesius po to, kai buvo pranešta apie pirmuosius COVID-19 atvejus. Ketvirtadalyje šalių, apie kurias turima informacijos, vizitai į slaugos namus uždrausti dviem savaitėmis vėliau nei buvo nustatyti apribojimai viešosiose erdvėse. Per pirmąją pandemijos bangą paaiškėjo, kad, siekiant sumažinti į ligonines guldomų žmonių ir mirčių skaičių, nuo COVID-19 ypač svarbu apsaugoti vyresnio amžiaus žmones ir kitus pažeidžiamus gyventojus.

Mirštamumas nuo COVID-19 yra aiškiai susijęs su socialinės padėties poveikiu sveikatai

Skurstantieji, skurdžiose vietovėse gyvenantieji ir etninėms mažumoms priklausantys žmonės taip pat buvo paveikti neproporcingai stipriai. Iš to taip pat matyti, kad daug dėmesio reikia skirti politikai, kuria būtų siekiama kovoti su socialiniais sveikatą lemiančiais veiksniais, įskaitant įtraukią socialinę ir ekonominę politiką ir ne tik sveikatos sistemos srities intervencines priemones, kuriomis būtų sprendžiamos pagrindinės nelygybės priežastys.

Oro taršos poveikio sveikatai ir gerovei mažinimas

168 000–346 000 ankstyvų mirčių ES šalyse gali būti siejamos vien su oro tarša smulkiosiomis dalelėmis

2020 m. daugiausia dėmesio buvo skiriama COVID-19, tačiau svarbu nepamiršti ir kitų svarbių riziką sveikatai keliančių veiksnių, įskaitant aplinkos veiksnius, pavyzdžiui, oro taršą. Per pastaruosius du dešimtmečius oro kokybė daugelyje Europos šalių pagerėjo, tačiau daugumoje šalių, ypač didžiuosiuose miestuose, taršos lygis vis dar viršija PSO rekomendacijas. Tai turi didelį poveikį žmonių sveikatai ir mirtingumui. Apskaičiuota, kad 2018 m. vien oro taršos smulkiosiomis dalelėmis (PM_{2.5}) poveikis lėmė 168 000–346 000 ankstyvų mirčių ES šalyse. Mirtingumas dėl oro taršos ypač didelis Vidurio ir Rytų Europoje, nes čia intensyviau naudojamas iškastinis kuras. Kiekvienoje iš šių regionų šalių palankių sąlygų neturinčių asmenų grupės yra paveiktos neproporcingai stipriai, nes oro tarša joms daro didesnį poveikį ir jos yra jautresnės galimam rimtam poveikiui sveikatai.

Dėl oro taršos ES šalyse kasmet patiriama apie 600 mlrd. EUR ekonominių ir su gerove susijusių nuostolių. Palyginimui – tai sudaro 4,9 proc. ES BVP 2017 m.

Dėl oro taršos patiriami ekonominiai ir su gerove susiję nuostoliai yra labai dideli. Iš naujų PM_{2.5} ir ozono poveikio vertinimų matyti, kad 2017 m. šie nuostoliai sudarė apie 600 mlrd. EUR arba 4,9 proc. visos ES BVP. Tai daugiausia lemia šių oro teršalų poveikis mirtingumui, taip pat prastesnė su oro tarša susijusiomis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybė ir darbo našumas bei didesnės išlaidos

sveikatai.

Imantis veiksmy oro taršai mažinti daugiausia dėmesio turi būti skiriama pagrindiniams išmetamųjų teršalų šaltiniams. Tarp šių šaltinių – iškastinio kuro naudojimas energijos gamybai, transportui ir gyvenamųjų namų sektoriuje, taip pat vykdant pramonės ir žemės ūkio veiklą. ES ekonomikos gaivinimo po COVID 19 krizės planu sudaroma unikali galimybė skatinti žaliąją ekonomikos atsigavimą, į sprendimų priėmimo procesus įtraukiant aplinkosaugos aspektus ir taip padedant siekti 2030 m. ES nacionalinių išmetamųjų teršalų kiekio mažinimo tikslų.

Pats sveikatos sektorius, mažindamas savo aplinkosauginį pėdsaką, gali prisidėti prie šio tikslo įgyvendinimo. Visuomenės sveikatos priežiūros institucijos, taikydamos daugiasektorių požiūrį, taip pat gali prisidėti kuriant aplinką tausojančią miestų ir transporto politiką, kuria taip pat gali būti skatinamas didesnis fizinis aktyvumas.

Kitų svarbių riziką sveikatai keliančių veiksnių mažinimas

Be aplinkosaugos problemų yra keletas kintamų rizikos veiksnių, kurie taip pat daro didelį poveikį žmonių sveikatai ir mirtingumui, t. y. rūkymas, alkoholio vartojimas, nesveika mityba, fizinio aktyvumo stoka ir nutukimas.

Rūkymas išlieka svarbiausia pirmalaikio mirtingumo priežastimi visoje ES – dėl jo kasmet miršta apie 700 000 žmonių

Nepaisant per pastaruosius dešimtmečius padarytos pažangos mažinant rūkymo lygį, tabako vartojimas išlieka didžiausiu riziką sveikatai keliančiu veiksniu, dėl kurio ES šalyse kasmet miršta apie 700 000 žmonių.

Dėl žalingo alkoholio vartojimo ES šalyse kasmet miršta dar 255 000–290 000 žmonių. Per pastarąjį dešimtmetį įgyvendinant alkoholio vartojimo kontrolės politiką alkoholio vartojimas daugelyje šalių apskritai sumažėjo, tačiau didelis alkoholio vartojimas išlieka problema. Trečdalis suaugusiųjų nurodo, kad per pastarąjį mėnesį be saiko girtavo mažiausiai vieną kartą, o daugiau nei penktadalis 15 metų paauglių teigia buvę girti daugiau nei kartą gyvenime.

ES šalyse daugiau nei kas šeštas suaugęs žmogus yra nutukęs, o antsvorio ir nutukimo rodikliai socialiniu ir ekonominiu požiūriais labai skiriasi

Daugumoje ES šalių suaugusiųjų nutukimo lygis ir toliau didėja – daugiau nei kas šeštas suaugęs žmogus ES yra nutukęs. Nutukimas taip pat yra pripažintas COVID-19 sukeltų komplikacijų rizikos veiksnys. Egzistuoja didelė socialinė ir ekonominė nelygybė, susijusi su antsvoriu ir nutukimu, kurios poveikis dažnai pradedamas jausti nuo mažens. Pavyzdžiui, mažiausias pajamas gaunančiose šeimose gyvenančių vaikų antsvorio ir nutukimo rodikliai yra maždaug du kartus didesni nei tų, kurie gyvena didžiausias pajamas gaunančiose šeimose.

Visuotinės galimybės gauti veiksmingą priežiūrą užtikrinimas visiems gyventojams

Dauguma ES šalių pasiekė, kad pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos visiems, o tai labai svarbu siekiant veiksmingai kovoti su COVID-19 pandemija. Tačiau teikiamų paslaugų spektras ir išlaidų pasidalijimo laipsnis labai skiriasi. Galimybė gauti veiksmingą įvairių rūšių priežiūrą taip pat gali būti apribota dėl sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo, ilgo laukimo laiko ar didelių atstumų iki artimiausios sveikatos priežiūros įstaigos.

2018 m. tik nedidelė dalis daugumos ES šalių gyventojų nurodė, kad jų sveikatos priežiūros poreikiai buvo nepatenkinti. Tačiau visoje ES ši dalis buvo beveik penkis kartus didesnė tarp mažas pajamas gaunančių namų ūkių, palyginti su dideles pajamas gaunančiais namų ūkiais. Be to, sveikatos priežiūros paslaugų įperkamumas gali būti apribotas, kai jos susijusios su dideliais mokėjimais savo lėšomis. ES šalyse namų ūkiai savo lėšomis apmoka vidutiniškai apie penktadalį visų išlaidų sveikatai, tačiau Latvijoje, Bulgarijoje, Graikijoje ir Maltoje ši dalis viršija trečdalį. Apskritai šalyse, kuriose didžioji dalis išlaidų padengiama savo lėšomis, didesnė dalis gyventojų, ypač tų, kurie priklauso mažas pajamas gaunančioms grupėms, taip pat susiduria su neproporcingai didelėmis išlaidomis sveikatai.

Per COVID-19 pandemiją paaiškėjo, kad daugelyje šalių trūksta sveikatos priežiūros darbuotojų ir kad reikia mechanizmų žmogiškiems ištekliams greitai sutelkti krizės metu

Per pastarąjį dešimtmetį gydytojų ir slaugytojų skaičius išaugo beveik visose ES šalyse, tačiau daugelyje šalių jų vis dar trūksta. Šis trūkumas ypač išryškėjo per COVID-19 pandemiją, kai sveikatos priežiūros darbuotojai patyrė didelį spaudimą. Daugelis šalių stengėsi greitai sutelkti papildomų darbuotojų pajėgas, dažnai kviesdamos sugrįžti nebedirbančius ir į pensiją išėjusius sveikatos priežiūros specialistus bei telkdamas studijas baigiančius medicinos, slaugos ir kitų sveikatos priežiūros mokymo programų studentus. Kai kurioms šalims taip pat pavyko perskirstyti dalį darbuotojų iš mažiau paveiktų regionų į tuos, kurie nukentėjo labiau. Per šią krizę taip pat išryškėjo poreikis sukurti papildomus rezervinius pajėgumus, kuriuos būtų galima greitai sutelkti.

Tikėtina, kad dėl COVID-19 pandemijos planinių operacijų laukimo laikas dar ilgės

Ilgas sveikatos priežiūros paslaugų, tokių kaip planinės operacijos, laukimo laikas daugelyje ES šalių yra sena problema. Dar prieš COVID-19 pandemiją daugelyje šalių planinių operacijų laukimo laikas buvo ilgas, nes operacijų poreikis augo sparčiau nei šių paslaugų pasiūla. Tikėtina, kad artimiausiu metu planinių operacijų laukimo laikas keliose šalyse dar labiau pailgės, nes pandemijos metu daug planinių operacijų buvo atidėta. Kai kurios šalys, kaip antai Danija ir Vengrija, kurioms pavyko ilgam sutrumpinti daugelio planinių sveikatos priežiūros paslaugų laukimo laiką, paprastai derina tam tikras su pasiūla ir paklausa susijusias intervencines priemones ir reguliarią pažangos stebėseną.

Ciklo „Sveikatos būklė ES“ stebėjimas ir gerinimas

Leidiny *Health at a Glance: Europe 2020* – nuolatinio glaudaus EBPO ir Europos Komisijos bendradarbiavimo pagal Komisijos ciklą *State of Health in the EU* siekiant pagerinti konkrečios šalies ir visos ES gyventojų žinias sveikatos klausimais rezultatas.

2016 m. Europos Komisija pradėjo ciklą *State of Health in the EU*, kad padėtų ES valstybėms narėms gerinti savo piliečių sveikatą ir savo sveikatos priežiūros sistemų veiklos rezultatus. Leidinys *Health at a Glance: Europe* yra pirmasis dvejų metų ciklo leidinys, jame pateikiami išsamūs kiekvienų metų duomenys ir lyginamoji analizė, kuriuos galima panaudoti siekiant nustatyti tiek sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų stipriąsias puses, tiek jų gerinimo galimybes.

Antrasis ciklo etapas yra visų ES šalių *Sveikatos profiliai*. Kita šio leidinio redakcija bus paskelbta 2021 m. kartu su European Observatory on Health Systems and Policies, joje bus akcentuojami kiekvienos šalies ypatumai ir uždaviniai. Po Europos Komisijos paskelbtos, kartu su profiliais, ataskaitos, paskutinis ciklo etapas yra savanoriški mainai su valstybėmis narėmis. Tai yra galimybė išsamiau aptarti kai kuriuos iššūkius ir galimus politinius sprendimus.

Informacija: ec.europa.eu/health/state/summary_lt