



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

Health at a Glance: Europe 2020

- Kopsavilkums -

Covid-19 uzliesmojums 2020. gadā ir izplatījies, kļūstot par pēdējā gadsimta visnopietnāko pandēmiju. Sabiedrības veselības krīze ir izraisījusi liela mēroga ekonomikas krīzi, kas smagi ietekmēs gan individuālo, gan sabiedrības labklājību ne vien tagad, bet arī nākotnē. Covid-19 ir izgaismojis latentu veselības sistēmas nestabilitāti, kas pastāvēja jau pirms šā uzliesmojuma. Neraugoties uz plaši pausto uzskatu, ka izdevumi veselības jomā drīzāk ir ieguldījumi, nevis izmaksas, politikas pieeja pirms šīs krīzes nebija būtiski mainījies. Veselības jomas izdevumos pārliecinoši dominē ārstnieciskā aprūpe, nevis profilakse.

Covid-19 satraucošā ietekme uz mūsu sabiedrību un ekonomiku ir sabiedrības veselības jautājumus strauji atkal padarījusi par politikas programmas svarīgākajiem punktiem. Covid-19 izraisītās mirstības rādītājiem ir skaidri izteikts sociālais gradients, un tas ir drūms atgādinājums par sociālo faktoru nozīmi veselības kontekstā.

Covid-19 pandēmija ir pievērsusi uzmanību nepieciešamībai veselības sistēmas noturību uzskatīt par tikpat nozīmīgu veselības sistēmas veiktspējas aspektu kā piekļūstamība, aprūpes kvalitāte un efektivitāte.

Veselības sistēmu noturība pret Covid-19

Līdz 2020. gada oktobra beigām ES valstīs, Islandē, Norvēģijā, Šveicē un Apvienotajā Karalistē ar Covid-19 bija inficējušies vairāk nekā 7 miljoni cilvēki, bet miruši — 220 000. Pandēmijas pirmā viļņa laikā vīruss sevišķi skāra vairākas Rietumeiropas valstis, jo īpaši Beļģiju, Franciju, Itāliju, Nīderlandi, Spāniju un Apvienoto Karalisti, kā arī Zviedriju. Taču kopš 2020. gada augusta vīruss sāka plašāk izplatīties arī visā Eiropā.

Dažas valstis ir spējušas mazināt Covid-19 ietekmi uz veselību un ekonomiku

Pašlaik ir grūti sniegt vispārēju izvērtējumu par valstu reakciju uz Covid-19, jo pandēmija joprojām ir ļoti aktīva visā pasaulē. Eiropas valstis ar dažādiem panākumiem centās reaģēt uz pandēmijas pirmo vilni 2020. gada pavasarī un otro vilni 2020. gada rudenī. Daudzām dalībvalstīm krīzes pirmajos mēnešos bija grūtības palielināt masku un citu individuālo aizsardzības līdzekļu pieejamību. Lielākā daļa valstu grūtības sagādāja arī testēšanas kapacitātes paplašināšana, un tas ierobežoja testēšanas, sekošanas un izsekošanas centienu efektivitāti. Tāpēc pirmā viļņa laikā tām atlika maz iespēju apturēt vīrusa izplatību un bija nepieciešami stingrāki pārvietošanās ierobežojumi.

Labs piemērs ārpus Eiropas ir Dienvidkoreja — valsts, kas ir spējusi apvaldīt Covid-19 uzliesmojumu,

ieviešot ātrus, iedarbīgus un mērķtiecīgus pasākumus un tādējādi izvairoties no pilnīgas norobežošanas pasākumiem. Vēl viens veiksmīgs piemērs ir Jaunzēlande. Eiropā līdz 2020. gada oktobrim dažas valstis, piemēram, Somija, Norvēģija un Igaunija, spēja veiksmīgāk apturēt vīrusa izplatību un mazināt ekonomiskās sekas, daļēji ģeogrāfisko faktoru dēļ (mazāks iedzīvotāju blīvums), taču arī tāpēc, ka savlaicīgi tika īstenoti mērķtiecīgi apturēšanas pasākumi un iedzīvotāji apliecināja spēcīgu uzticību un ievēroja ierobežojumus.

Nesamērīgi ir skarti vecāki cilvēki, un jo īpaši apdraudēti ir ilgtermiņa aprūpes iestāžu iemītnieki

Vīruss ir nesamērīgi skāris vecākus cilvēkus, kā arī tos, kam ir kāda pamatsaslimšana. Gandrīz visās valstīs vismaz 90 % gadījumu to cilvēku vecums, kuri miruši no Covid-19, bija 60 gadi un vairāk. Daudzās valstīs aptuveni pusē vai vairāk nekā pusē gadījumu Covid-19 dēļ mirušie cilvēki bija ilgtermiņa aprūpes iestāžu iemītnieki. Daudzās valstīs sākotnējā reakcija bija vērsta uz to, lai aizsargātu slimnīcu pacientus un darbiniekus. Tikai vēlāk tika pieņemti līdzīgi pasākumi, kuru mērķis ir aizsargāt ilgtermiņa aprūpes iestāžu iemītniekus un darbiniekus. Vairākās valstīs no brīža, kad tika ziņots par pirmajiem Covid-19 gadījumiem, līdz norādījumu izdošanai par to, ka ir jānovērš inficēšanās ilgtermiņa aprūpes iestādēs, pagāja vismaz divi mēneši. Ceturtajā daļā valstu, par kurām ir pieejama informācija, salīdzinājumā ar sabiedriskām vietām uzliktajiem ierobežojumiem bija vajadzīgs par divām nedēļām ilgāks laiks, lai ierobežotu apmeklējumus aprūpes namos. Pandēmijas pirmais vilnis uzsvēra to, cik izšķiroši svarīgi ir no Covid-19 aizsargāt vecākus cilvēkus un citus neaizsargātus iedzīvotājus, lai mazinātu hospitalizāciju un mirstību.

Covid-19 izraisītajai mirstībai ir raksturīgs skaidri izteikts sociālais gradients

Ir nesamērīgi skarti arī nabadzīgi cilvēki, cilvēki, kas dzīvo nepietiekami attīstītās teritorijās, un etniskās minoritātes. Tas arī uzsver nepieciešamību īpaši pievērsties politikai, kuras mērķis ir nodarboties ar veselības sociālajiem faktoriem, tostarp ar iekļaujošu sociālo un ekonomikas politiku un pasākumiem, kuri nav saistīti ar veselības sistēmu, taču kuru īstenošana novērstu galvenos nevienlīdzības iemeslus.

Gaisa piesārņojuma ietekme uz veselību un labklājību

ES valstīs 168 000–346 000 priekšlaicīgas nāves gadījumu var saistīt ar gaisa piesārņojumu, ko rada tikai smalkās daļiņas

Lai gan 2020. gadā visvairāk uzmanības tika veltīts Covid-19, ir svarīgi neatstāt novārtā citus būtiskus faktorus, kas rada veselības apdraudējumu, tostarp tādus vides faktorus kā, piemēram, gaisa piesārņojums. Vairumā Eiropas valstu pēdējos divdesmit gados gaisa kvalitāte ir uzlabojusies, tomēr lielākajā daļā valstu, jo īpaši lielpilsētās, piesārņojuma līmenis joprojām pārsniedz PVO pamatnostādnes noteiktās vērtības. Tas nopietni ietekmē cilvēku veselību un mirstību. Ir aplēsts, ka ES valstīs 2018. gadā 168 000–346 000 priekšlaicīgas nāves gadījumu var saistīt ar gaisa piesārņojumu, ko rada tikai smalkās daļiņas (PM_{2.5}). Gaisa piesārņojuma izraisītā mirstība īpaši augsta ir Centrāleiropā un Austrumeiropā, jo šajās valstīs vairāk izmanto fosilo kurināmo. Ikvienā valstī nesamērīgi ir skartas nelabvēlīgākā situācijā esošas grupas, jo tās ir vairāk pakļautas gaisa piesārņojumam un ir uzņēmīgākas pret veselībai radītām nopietnām sekām.

Gaisa piesārņojums ES valstīs ik gadu rada 600 miljardus EUR lielus zaudējumus ekonomikas un labklājības jomā; šī summa ir līdzvērtīga 4,9 % no ES 2017. gada IKP

Zaudējumi, kas ekonomikas un labklājības jomā radušies gaisa piesārņojuma dēļ, ir būtiski. Jaunas aplēses par PM_{2.5} un ozona ietekmi liecina, ka visas ES zaudējumi 2017. gadā bija 600 miljardi EUR jeb 4,9 % no IKP. Tas saistīts galvenokārt ar šo gaisa piesārņotāju ietekmi uz mirstību, bet arī ar to, ka cilvēkiem, kurus skar saistītās slimības, ir zemāka dzīves kvalitāte un darba ražīgums, kā arī ar lielākiem

izdevumiem veselības jomā.

Pūliņiem samazināt gaisa piesārņojumu ir jābūt vērīgiem uz galvenajiem emisiju avotiem. Tie ietver fosilā kurināmā izmantošanu enerģijas ražošanā, pārvadājumos un dzīvojamajā sektorā, kā arī rūpniecības un lauksaimnieciskās darbībās. Ar Covid-19 krīzi saistītais ES atveseļošanas plāns sniedz unikālu iespēju sekmēt ekonomikas zaļo atveseļošanu, integrējot lēmumu pieņemšanas procesos vidiskus apsvērumus un tādējādi atbalstot ES valsti 2030. gada emisijas samazināšanas mērķrādītāju sasniegšanu.

Šā mērķa sasniegšanu var veicināt veselības nozare pati, samazinot savu vidisko pēdu. Īstenojot daudznazaru pieejas, publiskās veselības aizsardzības iestādes var veicināt arī videi nekaitīgu pilsētvides un transporta politiku, kas savukārt var sekmēt arī lielāku fizisko aktivitāti.

Citu tādu svarīgu faktoru samazināšana, kas rada veselības apdraudējumu

Cilvēku veselību un mirstību būtiski ietekmē ne vien apkārtējās vides problēmas, bet arī vairāki ietekmējami riska faktori, jo īpaši smēķēšana, alkohola patēriņš, neveselīgs uzturs, fiziskās aktivitātes trūkums un aptaukošanās.

Smēķēšana joprojām ir visbūtiskākais priekšlaicīgas mirstības cēlonis ES un izraisa aptuveni 700 000 nāves gadījumu gadā

Neraugoties uz pēdējās desmitgadēs panākto progresu smēķēšanas rādītāju samazināšanā, tabakas patēriņš joprojām ir lielākais dzīvesveida riska faktors veselības jomā un ES valstīs ar to ir saistīti aptuveni 700 000 nāves gadījumu gadā.

Kaitīgs alkohola patēriņš ES valstīs izraisa vēl 255 000–290 000 nāves gadījumu gadā. Lai gan pēdējā desmitgadē, īstenojot alkohola kontroles politiku, kopējais alkohola patēriņš daudzās valstīs ir samazinājies, pārāk liels alkohola patēriņš joprojām ir problēma. Trešdaļa no visiem pieaugušajiem atzīst, ka pēdējā mēneša laikā vismaz vienu reizi ir piedzīvojuši intensīvu epizodisku dzeršanu, bet vairāk nekā piektdaļa 15 gadu vecu pusaudžu atzīst, ka bijuši piedzērušies vairākas reizes dzīvē.

ES valstīs vairāk nekā sestā daļa no visiem pieaugušajiem ir aptaukojušies, un saistībā ar liekā svara un aptaukošanās rādītājiem pastāv plašas sociālekonomiskās atšķirības

Vairumā ES valstu pieaugušo aptaukošanās rādītāji turpina pieaugt, un vairāk nekā sestā daļa pieaugušo ES ir aptaukojušies. Aptaukošanās ir arī atzīts riska faktors saistībā ar Covid-19 radītām komplikācijām. Saistībā ar liekā svara un aptaukošanās rādītājiem pastāv plaša sociālekonomiska nevienlīdzība, kas bieži sākas jau agrīnā vecumā. Piemēram, liekā svara un aptaukošanās rādītāji bērniem no ģimenēm ar zemākajiem ienākumiem ir aptuveni divas reizes lielāki, salīdzinot ar bērniem no ģimenēm ar augstākajiem ienākumiem.

Nodrošināt visiem iedzīvotājiem vispārēju un faktisku piekļuvi aprūpei

Vairumā ES valstu ir sasniegts vispārējs aptvērums attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pamatkopumu, un tas ir būtiski, lai efektīvi cīnītos pret Covid-19 pandēmiju. Tomēr aptverto pakalpojumu klāsts un izdevumu pārņemšanas apjoms ievērojami atšķiras. Faktisku piekļuvi dažādu veidu aprūpei var ierobežot arī veselības aprūpes darbinieku trūkums, ilgs gaidīšanas laiks vai tāls ceļš līdz tuvākajai veselības aprūpes iestādei.

2018. gadā vairumā ES valstu tikai neliela daļa iedzīvotāju ziņoja par neapmierinātām veselības aprūpes vajadzībām. Tomēr ES kopumā šis īpatsvars māsasaimniecībās ar zemiem ienākumiem bija gandrīz piecas reizes lielāks nekā māsasaimniecībās ar augstiem ienākumiem. Turklāt veselības aprūpes

pakalpojumu pieejamība cenas ziņā var būt ierobežota, ja tā ir saistīta ar lieliem personīgajiem maksājumiem. ES valstīs vidēji piektdaļu no visiem izdevumiem veselības jomā māsaimniecības sedz pašas, taču Latvijā, Bulgārijā, Grieķijā un Maltā šis īpatsvars pārsniedz vienu trešdaļu. Kopumā valstīs, kurās ir liels personīgo izdevumu īpatsvars, ir arī lielāks to iedzīvotāju īpatsvars, kas saskaras ar nesamērīgi lieliem personīgajiem maksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem, jo īpaši grupās ar zemiem ienākumiem.

Covid-19 pandēmija atspoguļoja veselības aprūpes darbinieku trūkumu daudzās valstīs un tādu mehānismu nepieciešamību, kas krīzes gadījumā ļautu ātri mobilizēt cilvēkresursus

Lai gan pēdējos desmit gados gandrīz visās ES valstīs ārstu un medmāsu skaits ir palielinājies, daudzās valstīs joprojām vērojams to trūkums. Šis veselības aprūpes darbinieku trūkums kļuva īpaši pamanāms Covid-19 pandēmijas laikā, kad viņiem bija ļoti liela slodze. Daudzas valstis ir mēģinājušas ātri mobilizēt papildu darbiniekus, nereti izsaucot neaktīvus un pensionētus veselības aprūpes speciālistus un mobilizējot medicīnas, māšzinību un citu veselības mācības programmu pēdējo kursu studentus. Dažas valstis arī spēja pārvietot dažus darbiniekus no mazāk skartiem reģioniem uz reģioniem, kas bija skarti vairāk. Šī krīze arī uzsver nepieciešamību veidot papildu rezerves, kuras varētu ātri mobilizēt.

Covid-19 pandēmijas rezultātā plānveida ķirurģisko operāciju gaidīšanas laiks, visticamāk, palielināsies vēl vairāk

Ilgs veselības aprūpes pakalpojumu, piemēram, plānveida ķirurģisko operāciju, gaidīšanas laiks daudzās ES valstīs ir problēma, kas pastāv jau sen. Pat pirms Covid-19 pandēmijas plānveida ķirurģisko operāciju gaidīšanas laiks daudzās valstīs pieauga, jo pieprasījums pēc ķirurģiskajām operācijām palielinājās straujāk nekā piedāvājums. Vairākās valstīs šis gaidīšanas laiks, visticamāk, īstermiņā pieaugs vēl vairāk, jo pandēmijas laikā daudzas plānveida ķirurģiskās operācijas tika atliktas. Tādas valstis kā Dānija un Ungārija, kas ilgtermiņā ir veiksmīgi samazinājušas daudzu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas laiku, parasti dažus piedāvājuma un pieprasījuma pasākumus kombinē ar regulāru novērošanu dinamikā.

Uzraudzība un uzlabošana Veselības stāvoklis ES

Health at a Glance: Europe 2020 ir rezultāts, kas sasniegts, pateicoties ciešai ESAO un Eiropas Komisijas sadarbībai, kuras mērķis ir Komisijas cikla *State of Health in the EU* ietvaros uzlabot valstu un ES mēroga zināšanas par veselības jautājumiem.

Eiropas Komisija 2016.gadāsāka ciklu *State of Health in the EU*, lai palīdzētu ES dalībvalstīm uzlabot savu iedzīvotāju veselību un savu veselības sistēmu sniegumu. **Health at a Glance: Europe** ir pirmais divgadu cikla izdevums, kurš katru pāra gadu sniedz plašu informāciju un visaptverošu analīzi, ko var izmantot, lai noteiktu gan veselības jomas un veselības aprūpes sistēmu stiprās puses, gan iespējas tās uzlabot.

Otrais posms ciklā ir visu ES valstu *profili veselības jomā*. Nākamais šo profilu izdevums tiks publicēts 2021.gadāsadarbībā ar European Observatory on Health Systems and Policies, un tajā tiks uzsvērtas katras valsts īpatnības un problēmas. Pēc *pievienotā ziņojuma*, ko Eiropas Komisija publicē kopā ar minētajiem profiliem, pēdējais posms ciklā ir *brīvprātīgas apmaiņas* pasākumu sērija ar dalībvalstīm. Minētie pasākumi dod iespēju sīkāk apspriest dažas problēmas un iespējamās politikas risinājumus.

Informācija pieejama ec.europa.eu/health/state/summary_lv