

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Estonian



Lugege tervet raamatut: 10.1787/health_glance-2013-en

Tervis lähivaates 2013

Eestikeelne kokkuvõte

Raportis „Tervis lähivaates 2013” esitletakse neid suundumusi ja mõjusid, mis kujundavad tervislikku seisundit, tervishoiuteenuseid ja -poliitikat OECD ja BRIICSi riikides. Kuigi eeldatava eluea või laste sümptomite näitajate põhjal võib oletada, et olukord on üldiselt paranemas, avaldab ebavõrdsus rikkus- ja haridustasemes ning muudes sotsiaalsetes näitajates endiselt olulist mõju tervislikule seisundile ja tervishoiuteenustele juurdepääsule. Neid erinevusi tervisevaldkonnas võib seletada nii erinevustega elu- ja töötajate vahel kui ka erinevustega, mis ilmnevad siintoodud tervisega seotud elustiili andmetest (nt suitsetamine, alkoholi kuritarvitamine, füüsiline passiivsus ja ülekaalulisus).

Tervishoiukuludes esineb riigiti märkimisväärseid kõikumisi, seda nii kulutuste põhjal elaniku kohta osana SKPst kui ka hiljutiste suundumuste põhjal. Keskmiselt kasvasid tervishoiukulud elaniku kohta kogu OECDs perioodil 2000–2009 reaalselt 4,1%, kuid aastatel 2009–2010 ja 2010–2011 vähenes see 0,2%-le, sest paljud riigid vähendasid tervishoiukulusid, et aidata katta eelarvepuudujääke ja valitsussektori võlga, seda eriti Euroopas. Euroopa-välistes riikides tervishoiukulud siiski kasvasid, kuigi paljudel juhtudel aeglasemas tempos, seda eriti Kanadas ja Ameerika Ühendriikides.

Mõju kuluvaldkondadele on olnud erinev: aastatel 2010–2011 vähenesid kulud ravimitele ja ennetamisele 1,7%; kusjuures haiglakulud suurenesid 1,0%.

Eeldatav eluiga OECD riikides on kasvamas, kuid sama toimub ka krooniliste haiguste koormaga

- 2011. aastal ületas keskmine eeldatav eluiga OECD riikides 80 aastat, mis tähendab 10-aastast tõusu alates 1970. aastast. Šveitsis, Jaapanis ja Itaalias sündinud võivad OECD riikide seas oodata kõige pikemat eluiga.
- OECD riikides on naiste eeldatav eluiga 5,5 aastat pikem kui meestel. Kõrgeima haridustasemega inimeste eeldatav eluiga on kuus aastat pikem kui madalaima haridustasemega inimestel.
- Järjest enam on ülekaalus sellised kroonilised haigused nagu diabeet ja dementsus. 2011. aastal põdes OECD riikides diabeeti 7% 20–79-aastastest ehk üle 85 miljoni inimese.

Enamikus riikides on elaniku kohta rohkem arste, kuid kaks korda nii palju eriarste kui üldarste

- Alates 2000. aastast on arstide arv enamikus OECD riikides kasvanud nii absoluutarvudes kui ka elaniku kohta ja siin on erandeid väga vähe. Arstide arv elaniku kohta ei kasvanud peaaegu üldse Eestis ja Prantsusmaal ning vähenes Iisraelis.
- 2011. aastal oli OECD riikides iga üldarsti koha keskmiselt kaks eriarsti. Üldarstide arvu aeglane kasv või vähenemine tekitab muret kogu elanikkonna juurdepääsu pärast esmatasandi arstiabile.

Lühem haiglaravi kestus ja geneeriliste ravimite järjest suurem kasutamine aitab kulusid ohjeldada, kuid suured kõikumised arstipraksises viitavad ülekasutamisele

- Haiglaravi kestus vähenes OECD riikides 9,2 päevalt 2000. aastal 8,0 päevale 2011. aastal.
- Geneeriliste ravimite turuosa on paljudes riikides viimasel kümnendil märkimisväärselt suurenenud. Samas moodustavad geneerilised ravimid Luksemburgis, Itaalias, Iirimaa, Šveitsis, Jaapanis ja Prantsusmaal endiselt alla 25% turust võrreldes umbes 75% turuosaga Saksamaal ja Ühendkuningriigis.
- Suuri kõikumisi eri diagnostiliste ja kirurgiliste protseduuride kasutusmäärades ei saa seletada erinevustega kliinilistes vajadustes. 2011. aastal moodustasid näiteks keisrilõiked üle 45% kõikidest sündidest Mehhikos ja Türgis, mis on kolm korda rohkem kui Islandil ja Hollandis, viidates võimalikule ülemäärasele kasutusele.

Aktiivravi ja esmatasandi arstiabi on enamikus riikides paranenud, kuid võiks veelgi paraneda

- Saavutused selliste eluohtlike seisundite nagu südameinfarkt, insult ja kasvaja ravis on viinud enamikus OECD riikides kõrgemate elulemusmääradeni. Suremus südameinfarkti tagajärjel pärast haiglaravi langes 2001. ja 2011. aasta vahel keskmiselt 30% ning insuldi tagajärjel peaaegu 25%. Elulemus on paranenud ka mitme kasvaja puhul, sh emakakaela-, rinna- ja pärasoolevähk.
- Ka esmatasandi arstiabi kvaliteet on enamikus riikides paranenud, mida näitab vältimatu haiglaravi vähenemine selliste krooniliste haiguste puhul nagu astma ja diabeet. Siiski on kõikides riikides esmatasandi abis paranemisruumi, et nende seisundite puhul haiglaravivajadust veelgi vähendada.

Peaaegu kõik OECD riigid on saavutanud üldise arstiabiga kaetuse, kuid selle ulatus ja määr on erinev

- Kõikidel OECD riikidel, v.a Mehhiko ja Ameerika Ühendriigid, on üldine (või peaaegu üldine) kaetus peamiste tervishoiuteenuste ja -kaupadega. Pärast 2004. aasta reforme Mehhikos on tervishoiuteenustega hõlmatud elanike osakaal kiirelt kasvanud ja jõudnud peaaegu 90%-ni. Ameerika Ühendriikides, kus 2011. aastal oli 15% elanikkonnast endiselt kindlustamata, laiendab tervisekindlustust alates 2014. aasta jaanuarist täiendavalt taskukohase tervishoiu seadus (Affordable Care Act).
- Omaosaluse koorem loob mõnes riigis takistusi tervishoiuteenustele juurdepääsul. Patsiendid tasuvad keskmiselt 20% tervisekuludest ise; see on vähem kui 10% Madalmaades ja Prantsusmaal ning üle 35% Tšiilis, Koreas ja Mehhikos.
- 2011. aastal moodustas OECD riikides umbes 19% omaosalusest tervishoiule hambaravi, samas kui 12% kulutati prillidele, kuuldeaparaatidele ja muudele terapeutilistele seadmetele.
- Inimesed madala sissetulekuga rühmas kaebavad tõenäolisemalt rahuldamata meditsiiniliste ja hambaravi vajaduste üle kui inimesed kõrgema sissetulekuga rühmades ning nad pöörduvad ka tõenäoliselt vähem eriarsti või hambaarsti poole.

Elanikkonna vananemine suurendab nõudlust pikaajalise hoolduse järele ning avaldab avaliku sektori kuludele survet vaatamata mitteformaalsele hooldusele

- 65-aastaste inimeste eeldatav eluiga on jätkuvalt pikenenud, ulatudes OECD riikides 2011. aastal ligi 21 lisa-aastani naiste puhul ja 18 aastani meeste puhul. Samas elatakse paljud lisa-aastad mõne kroonilise haigusega. Näiteks kannatab üle veerandi 85-aastastest dementsuse all.

- OECD riikides on üle 15% 50-aastastest ja vanematest inimestest ülalpeetava sugulase või sõbra hooldajad ning enamik mitteformaalsetest hooldajatest on naised.
- Avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele kasvasid vahemikus 2005–2011 OECD riikides 4,8% aastas, mis on rohkem kui kulutuste kasv tervishoiule.

© OECD

Käesolev kokkuvõte ei ole OECD ametlik tõlge.

Käesoleva kokkuvõtte kasutamine on lubatud OECD autoriõiguse ja originaalse väljaande pealkirja mainimisel.

Erinevates keeltes kokkuvõtted on väljavõtted OECD esialgsest inglise- ja prantsuskeelsest väljaandest.

Need väljaanded on saadaval OECD internetipoest aadressil www.oecd.org/bookshop

Täiendavate andmete saamiseks pöörduge OECD Õiguste ja tõlgete üksuse poole avalike suhete direktoraadis aadressil

rights@oecd.org või faksinumbril: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

õiguste ja tõlgete üksus: www.oecd.org/rights



Lugege inglisekeelset täisversiooni OECD iLibrary's!!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en