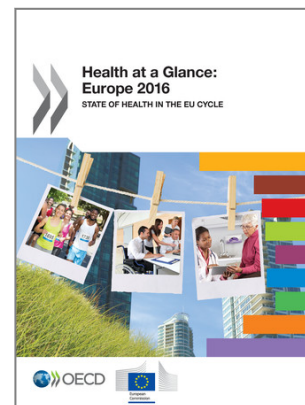


OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle

Summary in Estonian



Lugege tervet raamatut: 10.1787/9789264265592-en

Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle

Eestikeelne kokkuvõte

Rahvastiku tervise alal täiendavate edusammude tegemiseks ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks ELi riikides on vaja tõhusamat ennetustööd ja heal tasemel ravi

Alates 1990. aastast on oodatav eluiga ELi liikmesriikides pikenenud rohkem kui kuue aasta võrra, tõustes 74,2 aastalt (1990) tasemele 80,9 aastat (2014). Ometi esineb nii riikide vahel kui ka riikide sees jätkuvalt ebavõrdsust. Kõrgeima oodatava eluea näitajatega Lääne-Euroopa riikides elavad inimesed ikka veel keskmiselt üle kaheksa aasta kauem kui Kesk- ja Ida-Euroopa riikides, kus oodatav eluiga on madalaim. Ka riikide sees valitseb jätkuvalt suur tervise- ja oodatava eluea alane ebavõrdsus kõrgema haridustasemega ja suurema sissetulekuga ning ebasoodsamas olukorras olevate inimeste vahel. See on suures osas tingitud erinevast kokkupuutest terviseohtudega, kuid ka ebavõrdsusest juurdepääsust kvaliteetsele ravile.

ELi riikides suri 2013. aastal rohkem kui 1,2 miljonit inimest haiguste ja vigastuste tõttu, mida oleks saanud vältida tõhusamate rahvatervise- ja ennetusmeetmete või õigeaegsemate ja tõhusamate tervishoiuteenuste abil. Vaja on arvukaid meetmeid, et kõrvaldada paljud keskkonnaalased ja käitumuslikud riskitegurid, mis viivad enneaegse surmani selliste haiguste tagajärjel nagu äge südamelihase infarkt (südamerabandus), kopsuvähk ja insult, samuti alkoholist põhjustatud surmajuhtumid ning muud potentsiaalselt välditavad surmajuhtumid. Enamikus ELi riikides on saavutatud märkimisväärset edu tubaka tarbimise vähendamisel nii üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaaniatega, õigusaktide kui ka maksustamise abil. Ometi suitsetab ELi riikides endiselt iga päev rohkem kui viiendik täiskasvanutest. Samuti on oluline tõhustada jõupingutusi, et võidelda alkoholi kuritarvitamise ja rasvumisega, mis on paljudes ELi riikides kasvav rahvaterviseprobleem. Rohkem kui viiendik ELi riikide täiskasvanutest teatas 2014. aastal, et tarbib suurtes kogustes alkoholi vähemalt korra kuus. ELi riikide iga kuues täiskasvanu aga oli 2014. aastal rasvunud, kusjuures 2000. aastal oli see näitaja üks üheksast.

Ravi kvaliteet on enamikus ELi riikides paranenud, kuid jätkuvalt esineb erinevusi. Eluohtlike seisundite ja haiguste nagu südamerabanduse, insuldi ja mitut liiki vähi täiustatud raviviisid on aidanud ellujäämise määra tõsta, kuid paljudes riikides on veel arenguruumi, et parandada parimate tavade rakendamist aktiivrais ja krooniliste haiguste ravis.

Tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks on väga oluline tagada üldine juurdepääs tervishoiuteenustele

Rahvastiku tervist on võimalik pidevalt parandada ja tervisealast ebavõrdsust vähendada ka üldise juurdepääsu tagamisega kvaliteetsetele tervishoiuteenustele. Enamik ELi riike on saavutanud üldise (või peaaegu üldise) ravikindlustusega kaetuse peamiste tervishoiuteenuste puhul. Kuid neljas ELi riigis

(Küpros, Kreeka, Bulgaaria ja Rumeenia) puudus 2014. aastal ikka veel rohkem kui 10 % elanikkonnast korrapärane ravikindlustus.

Kõigi elanike kaetus riikliku (või era-) ravikindlustusega on oluline juurdepääsunäitaja, ent sellest üksi ei piisa. Oluline mõju patsientide otsesele omaosalusele tervishoiukuludes ja rahalisele kättesaadavusele võib olla ka hõlmatud teenuste valikul ja nende teenuste puhul kohaldataval kulude jagamise määral. Enamikus ELi liikmesriikides on suhteliselt väike nende elanike osakaal, kes on teatanud, et nad ei ole saanud vajalikku ravi majanduslikel põhjustel; see osakaal vähenes majanduskriisile eelnenud aastatel, kuid on alates 2009. aastast mitmes riigis eelkõige väikseima sissetulekuga leibkondades suurenenud. 2014. aastal teatasid vaesed inimesed ELi riikides rikastest inimestest keskmiselt kümme korda suurema tõenäosusega, et nende meditsiinilised vajadused jäid rahalistel põhjustel rahuldamata. Täitmata ravivajaduste arvu suurenemine võib tuua kaasa sellest mõjutatud elanike halvema tervisliku seisundi ja seeläbi suurendada tervisealast ebavõrdsust.

Selleks et tagada tõhus juurdepääs tervishoiuteenustele, on vaja ka piisaval arvul ja piisavas valikus tervishoiuteenuste osutajaid riigi eri geograafilistes piirkondades. Alates 2000. aastast on arstide arv elaniku kohta kasvanud peaaegu kõikides ELi riikides keskmiselt 20 % (2,9 arstilt 1 000 elaniku kohta 2000. aastal 3,5 arstini 2014. aastal). Spetsialistide arv aga on kasvanud kiiremini kui üldarstide arv, nii et praegu on ELi riikides iga üldarsti kohta kaks eriarsti. Paljudes riikides esineb ka püsivaid või kasvavaid probleeme seoses arstide ebaühtlase geograafilise jaotumisega, st maapiirkondades ja äärepoolsetes piirkondades elavatele inimestele ei pakuta tervishoiuteenuseid sageli piisavalt. Paljud ELi riigid on viimastel aastatel võtnud meetmeid, et suurendada juurdepääsu esmatasandi tervishoiuteenuste osutajatele kõigi elanike jaoks, sõltumata nende elukohast, vähendada ebavõrdsust juurdepääsul ning vältida tarbetut haiglaravi.

Tervishoiusüsteemide paindlikkuse, tõhususe ja jätkusuutlikkuse suurendamine

Elanikkonna vananemine ja ranged eelarvepiirangud nõuavad ELi riikide tervishoiusüsteemide põhjalikku kohandamist, et edendada tervemana vananemist ning reageerida kasvavatele ja muutuvatele tervishoiuvajadustele terviklikumal ja patsiendikesksel viisil. ELi liikmesriikides keskmiselt on üle 65-aastaste elanike osakaal suurenenud 10 %-lt 1960. aastal peaaegu 20 %-le 2015. aastal ning kasvab prognoosi kohaselt veelgi, saavutades 2060. aastaks peaaegu 30 % taseme. Praegu põeb hinnanguliselt ligikaudu 50 miljonit ELi elaniku kaht või enam kroonilist haigust ja enamik neist inimestest on üle 65 aasta vanad.

2015. aastal moodustasid kulutused tervishoiule ELis tervikuna 9,9 % SKPst (2005. aastal oli see näitaja 8,7 %). Prognooside kohaselt suureneb lähiaastatel kõikides riikides tervishoiukulude suhe SKPsse peamiselt elanikkonna vananemise ning uute diagnostika- ja ravitehnoloogiate leviku tõttu ning samuti kasvab surve valitsustele tulla toime suureneva vajadusega pikaajalise hoolduse järele.

Kui liikmesriigid asuvad nende probleemidega tegelema, on vaja veelgi parandada teenuste kavandamist ja korraldamist, et suurendada tervishoiusüsteemide paindlikkust, mis võimaldab vastata uutele vajadustele kõige tõhusamal viisil. Tervishoiusüsteemid peavad olema ka rahaliselt jätkusuutlikud. Selleks et täita kasvavaid nõudmisi piiratud vahenditega, on väga oluline saavutada veelgi suurem tõhusus haiglate, ravimikulude, haldus- ja muude tervishoiukulude osas. Paljud vajalikud parandused tervishoiusüsteemides hõlmavad vähemalt mõningaid esmaseid investeeringuid. On oluline, et riigid, kes kaaluvad, kuidas täiendada tervishoiukulusid kõige paremini jagada, säilitaksid piisava tasakaalu rahvatervise parandamise ja ennetamismeetmetesse tehtavate investeeringute ning nende investeeringute vahel, mis tehakse tervishoiuteenustele juurdepääsu ning nende kvaliteedi ja tõhususe parandamiseks.

Tervisliku seisundi jälgimine ja parandamine ELis

Väljaandes Health at a Glance: Europe 2016 on esitatud kõige uuemad suundumused tervise ja tervishoiusüsteemide kohta 28 ELi liikmesriigis, viies kandidaatriigis ja kolmes Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni riigis. See on valminud OECD ja Euroopa Komisjoni vahelises tugevdatud koostöös, mille eesmärk on parandada riigipõhiseid ja kogu ELi hõlmavaid teadmisi terviseküsimumustes, ning see on osa komisjoni uuest algatusest „Tervislik seisund ELis“ (vt <http://ec.europa.eu/health/state>).

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Lugege inglisekeelset täisversiooni OECD iLibrary's!!

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en