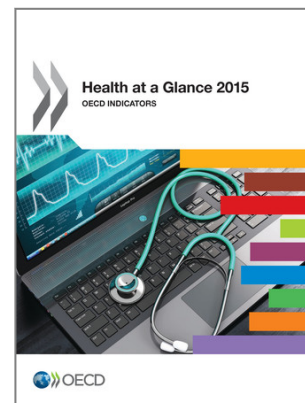


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Estonian



Lugege tervet raamatut: 10.1787/health_glance-2015-en

Tervis lähivaates 2015

OECD näitajad

Eestikeelne kokkuvõte

Tervis lähivaates 2015 esitab eri riikide vahelised võrdlused rahvastiku terviseoleku ja tervishoiusüsteemide toimimise kohta OECD riikides, kandidaatriikides ja tähtsamates areneva majandusega riikides. Selles väljaandes on kaks uut osa: tervishoiutulemuste ja tervishoiusüsteemide näidikupaneel (1. peatükis), mis võtab võrdlevalt kokku OECD riikide tulemused, ning OECD riikides ravimitele tehtud kulutuste uusimaid suundumusi käsitlev eripeatükk. Väljaande põhijäreldused on järgmised.

Kui poliitikat ei kohandata, tõstavad uued ravimid kulusid ravimitele

- Aastal 2013 jõudsid kulutused ravimitele OECD riikides 800 triljoni dollarini. Kui lisaks ravimite jaemüügile arvestada ka ravimite tarvitamisega haiglates, moodustavad need kogukulutustest tervishoiule kokku umbes 20%.
- Ravimite jaemüügi kulutuste kasv on lähiaastatel enamikus OECD riikidest aeglustunud, kuid haiglate kulud ravimitele kasvanud.
- Uute ja kallite, väikesele isikute hulgale ja/või keerukatele haigustele mõeldud eriravimite ilmumine on tõstatanud uue arutelu ravimikulutuste pikaajalise jätkusuutlikkuse ja tõhususe üle.

Eeldatav eluiga tõuseb jätkuvalt, kuid püsivad suured erinevused riikide ja sotsiaal-demograafiliste gruppide vahel

- Eeldatav eluiga jätkab OECD riikides stabiilset tõusu, tõustes igal aastal keskmiselt 3-4 kuud. Aastal 2013 jõudis eeldatav eluiga sünnihetkel keskmiselt 80,5 aastani ja on alates 1970. aastast tõusnud kümne aasta võrra. Jaapan, Hispaania ja Šveits juhivad nüüd kaheksast OECD riigist koosnevat gruppi, kus eeldatav eluiga ületab nüüdseks 82 aastat.
- Viimastel aastakümnetel on eluiga tähtsamates areneva majandusega riikides, nagu India, Indoneesia, Brasiilia ja Hiina kasvanud, ja läheneb kiiresti OECD keskmisele. Areng on oluliselt aeglasem riikides, nagu Lõuna-Aafrika (eelkõige HIV/AIDSi epideemia tõttu) ja Vene Föderatsioonis (eelkõige meeste riskikäitumise sagenemise tõttu).
- Kõigis OECD riikides elavad naised meestest rohkem kui 5 aastat kauem, kuid see lõhe on alates 1990. aastast vähenenud 1,5 aasta võrra.
- Kõrgeima haridustasemega inimeste eeldatav eluiga on kuus aastat pikem kui madalaima haridustasemega inimestel. Erinevus joonistub iseäranis selgesti välja meeste puhul, kus lõhe on keskmiselt ligi kaheksa aastat.

Arstide ja õdede arv OECD riikides on kõigi aegade suurim

- Alates 2000. aastast on arstide ja õdede arv enamikus OECD riikides kasvanud nii absoluutarvudes kui ka elaniku kohta. Kasv on eriti kiire olnud mõnedes riikides, kus aastal 2000 oli arste vähem (nt Türgi, Korea, Mehhiko ja Ühendkuningriigid), kuid on olnud suur ka riikides, kus juba oli arste võrdlemisi suur hulk (nt Kreeka, Austria ja Austraalia).

- Kasvule aitas kaasa õpilaste vastuvõtt arsti- ja õendusõppesse ning suurem hulk OECD riikides lühiajaliste vajaduste katmiseks töötavaid, kuid välisriikides hariduse omandanud arste ja õdesid.
- Kogu OECDs on iga üldarsti kohta rohkem kui kaks eriarsti. Üldarstide arvu aeglane kasv või vähenemine tekitab mitmes riigis muret elanikkonna juurdepääsu pärast esmatasandi arstiabile.

Omaosaluse koorem loob jätkuvalt tervishoiuteenustele juurdepääsul takistusi

- Kõigis OECD riikides peale Kreeka, Ühendkuningriikide ja Poola katab põhiteenused üldine tervisekindlustus. Kreekas kaotasid majanduskriisi tõttu tervisekindlustuse pikaajalised töötud ja paljud füüsilisest isikust ettevõtjad. Alates 2014. aasta juunist on siiski võetud meetmeid, millega tagada kindlustamata isikutele ligipääs retseptiravimitele ja erakorralisele abile. Ameerika Ühendriikides on kindlustamata isikute protsent tänu taskukohase tervishoiu seadusele (Affordable Care Act) langenud 14,4%-lt aastal 2013 11,5%-ni aastal 2014 ning kahaneb eeldatavasti aastal 2015 veelgi.
- Ligipääsu tervishoiule takistab leibkondade omaosalus. Keskmiselt tasuvad patsiendid OECD riikides tervishoiukulutustest otse umbes 20% – vähem kui 10% Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis ning rohkem kui 30% Mehhikos, Koreas, Hiinas ja Kreekas. Kreekas on avaliku sektori kulutuste vähendamise tõttu alates 2009. aastast leibkondade otsesed tervishoiukulud suurenenud 4 protsendipunkti võrra.
- Madalama sissetulekuga leibkonnad kaebavad neli kuni kuus korda tõenäolisemalt rahuldamata meditsiiniliste ja hambaravi vajaduste üle kui kõrgema sissetulekuga inimesed. Mõnedes riikides, näiteks Kreekas, on nende inimeste osakaal, kelle teatel on osa nende meditsiinilistest vajadustest jäänud rahuldamata, majanduskriisi ajal enam kui kahekordistunud.

Jätkuvalt kaotatakse siiski liiga palju elusid, kuna ravikvaliteet ei parane piisavalt kiiresti

- Eluohtlike seisundite, nagu südameinfarkti ja insuldi parem ravi on viinud enamikus OECD riikides väiksema suremusmäärani. Suremus südameinfarkti tagajärjel pärast haiglaravi langes 2003. ja 2013. aasta vahel keskmiselt 30% ning insuldi puhul umbes 20%. Hoolimata seni saavutatud edusammudest on paljudes riikides veel arenguruumi aktiivravi parimate tavade rakendamisel, et pärast südameinfarkti ja insulti suremust veelgi vähendada.
- Elulemus on enamikus riikidest tänu varasemale diagnoosimisele ja paremale ravile paranenud ka mitme kasvaja puhul. Näiteks kui aastatel 1998–2003 oli rinnavähi ja pärasoolevähi puhul suhteline elulemus viie aasta jooksul 55% diagnoositud ja hiljem jälgitud isikutest, siis kümme aastat hiljem (2008–2013) oli see juba üle 60%. Siiski on mitmeid riike, nagu Tšiili, Poola ja Ühendkuningriigid, mis on eri tüüpi vähi diagnoosile järgneva elulemuse osas jätkuvalt parimate näitajatega riikidest maha jäänud.
- Ka esmatasandi arstiabi kvaliteet on enamikus riikidest paranenud, mida näitab vältimatu haiglaravi vähenemine krooniliste haiguste puhul. Siiski on kõigis riikides rahvastiku vananemise ja krooniliste haigustega isikute aina kasvava hulga kontekstis arenguruumi esmatasandi arstiabi osas, mis aitab vähendada kulukat haiglaravi.
- Tervishoiu kvaliteedi näitajatena võib käsitleda ka ravimite määramise tavasid. Näiteks tuleks antibiootikumide määrata ainult siis, kui selleks on tõenditel põhinev vajadus, et vältida antimikroobse resistentsuse kujunemist. Antibiootikumide tarbimise kogumahud erinevad OECD riikides enam kui neljakordselt, kus kõige madalamad on näitajad Tšiili, Hollandi ja Eesti puhul ning kõige kõrgemad Türgi ja Kreeka puhul. Antibiootikumide tarbetu kasutamise vähendamine on oluline, kuid keerukas probleem, mis nõuab mitmeid omavahel kooskõlastatud algatusi, sealhulgas järelevalvet, eeskirjad ning spetsialistide ja patsientide teavitamine.

© 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 esialgselt 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 (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en