

Rahvastiku tervis Balti riikides

Riina Tilk, Natalja Eigo – Tervise Arengu Instituut



Riina Tilk

Väljaannete sari „Health in the Baltic Countries“ (1) tähistab sel aastal oma 20. sünnipäeva. Tegemist on vaid internetis ilmuva Eesti, Läti ja Leedu tervisestatistikat koondava ingliskeelse kogumikuga. Väljaanne annab kompaktselt ülevaate Balti riikide rahvastiku ja rahvastikusündmuste, samuti haiglaravi, tervishoiuressursside ning nende kasutamise kohta. Kogumik on oluliseks allikaks nendele, kes vajavad kiiret ülevaadet Balti riikide tervisest ja tervishoiust ega soovi infot otsida suurtest rahvusvahelistest andmebaasidest.

Sari valmib kolme riigi ametlikku tervisestatistikat omava institutsiooni (Eestis Tervise Arengu Instituut, Lätis Haiguste Preventsiooni ja Kontrolli Keskus, Leedus Terviseinfo Keskuse Hügieeni Instituut) koostöös. Viimased kolm aastat on sarja vastutavaks toimetajaks olnud Leedu kolleegid. Kogumikus sisalduva teabe allikateks on registrid ja raviasutustelt regulaarselt kogutav tervisestatistika, samuti kasutatakse riikliku statistika väljaannete ja andmebaaside andmeid. Võrdluseks kasutatud põhjamaade tervisestatistika ja teiste Euroopa riikide andmed on pärit WHO Euroopa andmebaasist „Health for All“ (2).



Natalja Eigo

Tervis ja tervishoiusüsteemid Balti riikides

Sellel aastal valminud kogumik esitab kõige uuemaid saadaolevaid Balti riikide terviseandmeid ehk infot 2011. aasta kohta. 2011. aastal toimus kõigis kolmes Balti riigis rahvaloendus. Võrreldes aasta varasemas väljaandes avaldatud arvestuslike rahvaarvudega, oli 2011. aasta loendus-põhine rahvaarv Eestis 3,4%, Lätis 8,4% ja Leedus 7,3% võrra väiksem. Üldiselt on demograafiline struktuur kõigis kolmes Balti riigis sarnane: rahvastik vananeb ja meeste osakaal väheneb. Kui alla 40aastaste puhul on meeste ja naiste arvu suhe keskmiselt 96 naist 100 mehe kohta, siis üle 65aastaste hulgas moodustavad mehed juba vaid kolmandiku rahvastikust. Väike erinevus on vanuses, millest alates meeste

osakaal vähenema hakkab: Eestis toimub see 40–44aastaste, Lätis ja Leedus juba 35–39aastaste vanuserühmas. Sünnimus on Baltimaades väike ega taga rahvastiku taastootmist. 2011. aastal ületas suremus sündimust kõigis kolmes riigis ning loomuliku iibe üldkordaja (elussündide ja surmade arvu vahe 1000 aastakeskmise elaniku kohta) oli Eestis $-0,4$, Leedus $-2,0$ ja Lätis $-4,9$.

Sünnimus Eestis on küll väike, kuid rahul võib olla imikusuremuse (alla aastaste laste surmad) märkimisväärse vähenemisega, võrreldes 1990. aastate algusega. 2011. aasta andmetel oli meil 2,5 surmajuhtumit 1000 elussündinu kohta – see on veidi üle kolmandiku võrra väiksem kui Euroopa Liidu (EL) keskmine näitaja (3,9) (vt joonis 1). Meist väiksem imikusuremuskordaja oli vaid Soomes, Rootsis, Norras ja Islandil. Eestiga suhteliselt sarnase trendiga on vähenenud imikusurmade arv ka Leedus, kus näitaja jääb ELi keskmise piirimaile. Lätis oli 2011. aastal üle kahe ja poole korra rohkem alla aastaste laste surmajuhtumeid kui Eestis ning see on ühtlasi üks halvemaid näitajaid Euroopas Rumeenia ja Bulgaaria järel.

Uue teemana on seekordsesse väljaandesse lisatud arstide ja õdede keskmise palga andmed. Kuigi andmekogumise meetoodika erines riigiti mõnevõrra, on tegemist siiski parima saadaoleva infoga meditsiinitöötajate palgataseme võrdluseks Baltimaades. Kui riigi üldine keskmine brutokuupalk 2011. aastal oli Lätis 21% ja Leedus 29% võrra väiksem kui Eestis, siis arstide keskmine kuupalk oli Lätis 42% ja Leedus 34% võrra väiksem kui meil. Õdede keskmine palk oli nii Lätis kui ka Leedus kolmandiku võrra väiksem kui Eestis.

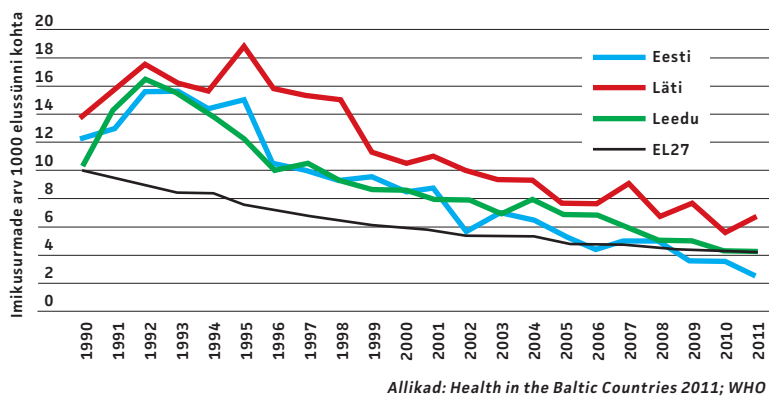
Balti riikide tervishoiusüsteemid on oma ülesehituse poolest enam-vähem sarnased, üksnes reformide järjekord ja kiirus on riigiti olnud mõneti erinev. Kui aastaks 2000 eksisteeris Eestis juba peaaegu kogu riiki hõlmav perearstiabi võrgustik, siis Lätis ja Leedus on muutused olnud palju aeglasemad (3). Kõigis kolmes riigis on kehtestatud

kohustuslik tervisekindlustus, mis kahtlemata mõjutab nii tervishoiu jätkusuutlikkust kui ka selle rahastamissüsteemi.

Tervishoiu kogukulude osakaalu poolest sisemajanduse kogutoodangust (SKT) oli Eesti 2011. aastal oma 5,9%-ga kolme riigi võrdluses viimasel kohal (Leedus 6,9% ja Lätis 6,8%). Leedu avalik sektor rahastab tervishoiusüsteemi sarnases proportsioonis Eestiga. Leedu jaoks on see 4,8% SKTst ja Eesti jaoks 4,7% piirides. Samas on inimeste omaosalus Eestis oluliselt väiksem (1,1% SKTst) kui Leedus (1,9%). Seega, võttes arvesse riigi võimekust, maksavad patsiendid tervishoiuteenuste ja kaupade eest omaosalusena Eestis vähem kui Leedus. Kõigis kolmes riigis rahastatakse kõige rohkem aktiivravi, millele läheb pool kogu tervishoiu kuludest. Teine suur kuluartikkel (24–29% tervishoiu kogukuludest) on ravimid. Vaatamata sellele, et Eestis tarbitakse ravimeid rohkem kui teistes riikides, kulutame sellele artiklile protsentuaalselt vähem kui naaberriigid. Võimalik, et oma osa selles on Eesti geneeriliste ravimite kasutamise kampaania, mida haigekassa alustas 2010. aasta septembris.

Leedus panustatakse taastus- ja hooldearvise palju rohkem kui Eestis ja Lätis. Eestis jällegi rahastatakse rohkem tervishoiu tugiteenuseid, sh kiirabi ja diagnostilisi uuringuid. Nii meil kui ka Lätis panustatakse suhteliselt rohkem ka haiguste ennetamisega seotud tegevustesse.

Balti riikide tervishoiusüsteemid on haiglaravikesksed. Vaatamata haiglate arvu vähendamisele iseseisvuse taastamise järel ja Läti puhul ka hiljutise majanduskriisi ajal, on haiglate arv 100 000 inimese kohta jäänud suureks võrreldes ELi keskmisega (2,7). Eestil on see näitaja 4,5, Lätil 3,4 ja Leedul 5,2. Et Leedus on haiglaid kõige rohkem, siis seal on ka suurem voodifond – 84,9 ravivoodit 10 000 inimese kohta. Eestis on sama näitaja rohkem kui 1,5 korda väiksem – 53,5 voodit 10 000 inimese kohta. Läti ja Eesti ravivoodite arvu ja nende kasutamise näitajad on sarnased. Patsiendid jäävad haiglasse Eestis ja Lätis keskmiselt vastavalt 7,8 ja 8,4 päevaks, Leedus on see näitaja 9,3 päeva. Ka voodihõive on suurim Leedus: kui Eestis seisavad ravivoodid tühjana keskmiselt 93 ning Lätis 92 päeva aastas, siis Leedus vaid 82 päeva. Kõige tõhusamalt kasutab voodeid Eesti, täites ühe voodi keskmiselt 35 patsiendiga aastas, Läti ja Leedu jaoks on



Allikad: Health in the Baltic Countries 2011; WHO

Joonis 1. Imikusurmade arv Balti riikides 1000 elussünni kohta.

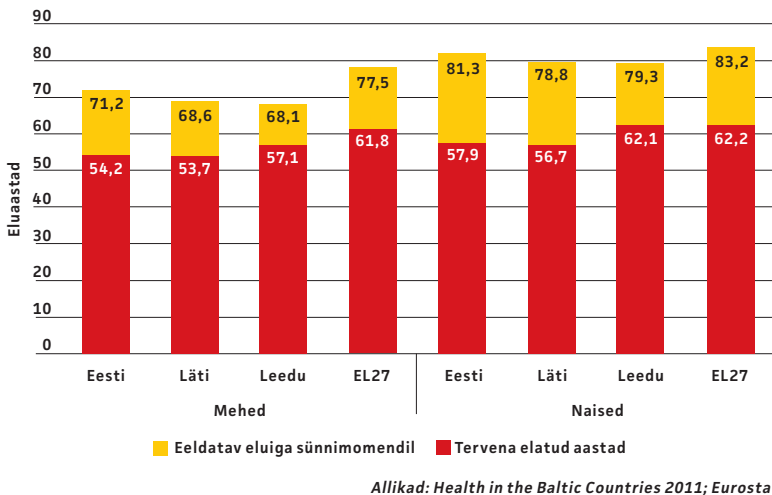
vastavad näitajad 32 ja 30. Arvult on Balti riikides kõige enam hooldus-, sisehaiguste, kirurgilisi ja psühhiaatria ravivoodeid.

Arstide arv on kõige suurem Leedus, kus praktiseerib 10 000 inimese kohta 38,8 arsti, Eestis on see näitaja 32,6 ja Lätis 32,2. Eesti ja Läti eristuvad Leedust siiski selle poolest, et meil on 10 000 inimese kohta rohkem pere- ja üldarste: Eestis 6,5, Lätis 6,4 ja Leedus 5,8. Õendustöötajaid on ühe arsti kohta kõige enam Eestis (2,1), Lätis ja Leedus on see suhe vastavalt 1,8 ja 1,9. WHO andmetel on ödede ja arstide arvu keskmine suhe Euroopa riikides 2,5. Taanis on see näiteks 4,5, mis on üks ELi suurim näitaja.

Eestis on Läti ja Leeduga võrreldes vähem haiglaravijuhtumeid inimeste arvu kohta. Lätis oli 201 haiglast lahkunud patsienti 1000 lapse ja noore (0–17 a) kohta ning 180 haiglast lahkunut 1000 täisealise elaniku (18 a ja vanemad) kohta. Leedu vastavad näitajad on 234 (0–17 a) ja 243 (18 a ja vanemad). Eestis oli 2011. aastal 153 haiglaravijuhtumit 1000 alla 14aastase lapse kohta ning 178 juhtumit 1000 täiskasvanu (15 a ja vanemad) kohta. See haiglaravi kasutamise tase on viimaste aastate jooksul püsinud suhteliselt stabiilsena.

Eestis elatakse kauem

Üheks riigi tervishoiusüsteemi toimivuse ja arstiabi kvaliteedi näitajaks on kindlasti inimeste keskmise eluea pikkus. Eeldatav eluiga sünnimomendil (keskmise eluea pikkus aastates, kui aasta suremus ei muutu) kasvab kõigis Balti riikides, kuid ELi keskmisest tasemest (meestel 77,5 ja naistel 83,2 aastat) jääb see jätkuvalt väiksemaks (vt joonis 2). 2011. aastal oli Balti riikide meeste keskmine eluiga keskmiselt 8 aastat ning naistel 3 aastat lühem kui ELis. Eesti,



Allikad: Health in the Baltic Countries 2011; Eurostat

Joonis 2. Balti riikide inimeste eeldatav eluiga sünnimomendil ja tervena elatud eluaastad 2011. aastal.

Läti ja Leedu võrdluses on kõige paremad näitajad Eestil. Eestis oli meeste keskmine eluiga umbes 3 aastat pikem kui Lätis ja Leedus ning naiste puhul oli see veidi üle 2 aasta pikem.

Koos eluea pikkusega on oluline vaadelda ka selle kvaliteeti ehk siis tervena elatud eluaastaid (s.o keskmine aastate arv, mida inimene tõenäoliselt elab igapäevategevuste piiranguteta, kui suuremus ja rahvastiku tervise näitajad jääks samaks) (4). Kuigi Eesti inimesed elavad keskmiselt kauem kui Lätis ja Leedus, saavad Leedu elanikud meiega võrreldes pikemalt nautida elu hea tervise juures. Leedu mehed elavad tervena keskmiselt 57,1 aastat ehk ligi 3 aastat kauem kui meie mehed ning naised 62,1 aastat ehk veidi üle 4 aasta kauem kui meie naised. Seejuures on oluline märkida, et just Leedu naiste vastav näitaja on viimase paari kolme aastaga sisuliselt võrdsustunud ELi naiste keskmise tervena elatud eluaastate tasemega, mis on 62,2 aastat.

Kokkuvõte

Leedus kulutab riik tervikuna tervishoiule teistest Balti riikidest enam, seal on ka rohkem arste ja õdesid ning haiglaid ja ravi-voodeid inimese kohta. See võib iseenesest paista küll positiivsena, kuid tähendab muu hulgas paraku ka seda, et eesmärgiks võetud tervishoiusüsteemi haiglaravile orienteerituse vähendamine ei ole seal õnnestunud.

Läti ja Leedu inimesed kulutavad tervise-teenustele ja kaupadele oluliselt rohkem kui Eestis, samas tarvitatakse seal medikamente vähem kui meil. Ja kuigi eeldatav eluiga on Eesti inimestel pikem kui naaberriikide elanikel, on tervena elatud eluaastade poolest Eesti ja Läti Leedust maha jäänud.

Autorid usuvad, et rohkem fakte ja arve sisaldava kogumiku ülevaade ajakirjas Eesti Arst võimaldab tervishoiusüsteemis osalejatel teha järeldusi selle kohta, milline on meie tervishoiu ja arstiabi süsteemi olukord ning kuivõrd me sarnaneme teiste Balti riikidega. „Health in the Baltic Countries 2011“ ning kogumiku varasemate aastate väljaanded on kättesaadavad aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>. Rohkem infot Eesti tervisestatistika kohta võib leida Tervise Arengu Instituudi veebilehelt <http://www.tai.ee/tstua>.

KIRJANDUS

1. Health in the Baltic Countries 2011. National Institute for Health Development of Estonia, The Centre for Disease Prevention and Control of Latvia, Health Information Centre, Institute of Hygiene, Lithuania; 2013. <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/220>.
2. WHO European health for all database (HFA-DB). <http://data.euro.who.int/hfad/>.
3. Jasilionis D, Meslé F, Shkolnikov V M, Vallin J. Recent Life Expectancy divergence in Baltic Countries. *Euro J Population* 2011;27:403–31.
4. Eurostat database. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

riina.tilk@tai.ee
natalja.eigo@tai.ee