

Tervisestatistika Eestis ja Euroopas

Natalja Eigo – Tervise Arengu Instituut

Tervise Arengu Instituudi (TAI) tervisestatistika osakonnal valmis selle aasta veebruari alguses teatmik „Tervisestatistika Eestis ja Euroopas 2007“ (1), mis koondab valikut Euroopa Liidu ja Eesti tervisevaldkonna statistikast 2007. aasta kohta. Et võrrelda ühe riigi positsiooni teiste suhtes, kasutakse tavaliselt aastast väljalõiget. Erinevate riikide statistikat oleks palju keerulisem kirjeldada aegreana ning see oleks ka lugejale raskemini mõistetav. Teatmikus on esitatud jooniste abil tervise- ja tervishoiusüsteemi võtmeindikaatoreid Euroopa Liidu (EL) riikides ja Eestis eraldi. Teatmikus kasutatud andmed on kolm aastat vanad, sest statistika saamine on pikk ja töömahukas protsess. Eestis on tervisestatistika esmaseks allikaks põhiliselt tervishoiuteenuseid osutavad asutused. Aastaaruande andmeid hakatakse koguma alles aasta lõppedes. Et pakkuda kasutajatele usaldusväärset statistikat, tuleb pärast aruannete laekumist, mis võtab samuti oma aja, tegeleda andmete kontrollimise, puhastamise, töötlemise ja analüüsimisega. Teatmiku eesmärgiks on võrrelda Eesti andmed ELi omadega, kus statistika koostamine on paraku veelgi aeganõudvam, mistõttu viimased kättesaadavad andmed pärinesid teatmiku koostamise ajal 2007. aastast.

Samas ei ole teatmik kaotanud oma aktuaalsust. 2007. aasta oli Eesti majanduses kõrgaeg, kuid nüüd tuleb meil hoopis teistsugustes oludes tagasi vaadata ja

hinnata Eesti selle aja tervisenäitajaid Euroopa kontekstis. Kas Eesti õpib oma ja teiste riikide kogemusest? Kas me oskame kasutada oma võimalusi ja 2011. aastaks parandada rahvatervise näitajaid? Eesti on Euroopa Liidu liige alates 1. maist 2004, mistõttu nüüd on meie eesmärk kõrvutada ennast ELi liikmesriikidega ja hinnata nende taustal oma vajakajäämisi.

Eesti tervishoiusüsteem on siiani olnud jätkusuutlik ning meie tervishoiusüsteemi reformimine on siiani olnud päris edukas (2). Sobival ajal tehti õiged otsused, mis on taganud tervishoiusüsteemi elujõulisuse. Eesti tervishoiusüsteemi jaoks on oluline, et areng jätkuks ja edeneks ka siis, kui senise süsteemi võimalused ühes haigekassa reservidega kolme-nelja aasta pärast ammenuvad. Majanduse kõrgajal panustab riik rahaliselt rohkem rahva tervisesse. Praegusel kriisiajal, mil inimestel tuleb kokku hoida, peab säästma ka riik. Siin ongi inimestel võimalus muuta oma arusaamu ja hakata harrastama tervislikke eluviise. Peale tervislike eluviiside juurutamise tuleb kindlasti rohkem rõhku pöörata ka terviseedendamisele ja profülaktikale. Esmatasandi arstiabi võiks olla patsiendile lähemal ja kättesaadavam.

Teatmikust nähtub, et 2007. aastal olid Euroopas kõige levinumateks surmapõhjusteks nii meeste kui ka naiste hulgas vähktõbi ja südame isheemiatõbi. Suurim haiguskoormus oli tingitud sellistest mittenakkuslikest haigustest nagu südame-veresoonkonnahaigused, vähktõbi, vaimse tervise

häired, suhkurtõbi, hingamisteede kroonilised haigused ja luu-lihaskonnahaigused. Mõnedes Euroopa riikides, nt Eestis, Lätis, Leedus ja Bulgaarias, on tuberkuloos jätkuvalt tõsine rahvatervise probleem. HIV esinemissagedus ELi liikmesriikide seas on väga erinev, kuid Eestis on see näitaja suurim, hõlmates 1,3% rahvastikust. Ka uute registreeritud HIV-nakkuse juhtude suurim arv oli Eestis: 472 juhtu ühe miljoni inimese kohta (1).

Selliste negatiivsete näitajate taustal tuleb ometi toonitada, et Eesti riik on probleemidest teadlik. Tuberkuloosi haigestumise kasv on Eestis valulapseks taasiseisvumisest saadik, kui kadusid senised riiklikud programmid ja sundravi. Riiklik tuberkuloositõrjeprogramm käivitati taas 1998. aastal ja 2000. aastal haigusjuhtude arv juba vähenes. Programmi eluviimist rahastatakse riigieelarvest ning ravikindlustuseta tuberkuloosihäigete uurimine ja ravi toimub samadel tingimustel kindlustatud isikutega. Seetõttu ei võimutse riigis epideemia, haigestumus on vähenenud ning ravimiresistentse tekitajaga haigusjuhtude kasv on pidurdunud. Tänu toimivale tõrjeprogrammile on Eestis olemas üksikasjalik ülevaade tuberkuloosiolukorrast, mida ei ole kaugeltki igas ELi liikmesriigis (3).

Positiivsetest tervisenäitajatest väärib mainimist, et Eesti esmassünnitajate

keskmise vanus on 25–26 aastat, s.t et Eesti sünnitajad on ELis ühed nooremad. Samuti on viimastel aastatel pidevalt suurenenud rasedate arvelevõtmine ja rasedusaegsete uuringute arv ning sünnituste arv. Kasvanud on päevaravi saanute arv, mis omakorda soodustas ka haiglaravi kestuse kahanemist. Arstide arv on meil Euroopa keskmisel tasemel, ka ödede arv on Euroopa keskmisega võrreldav. Positiivne on seegi, et tervishoiutöötajate palk on viimastel aastatel märgatavalt tõusnud, jõudes arstide riigi kahekordse keskmise palgani ja ödedel pisut üle riigi keskmise taseme.

Kokkuvõtteks sooviksin märkida, et plaanime ka tulevikus Euroopa ja Eesti terviseandmete võrdlevat kogumist jätkata ning neid andmeid kogumikena avaldada.

natalja.eigo@tai.ee

KIRJANDUS

1. Tervisestatistika Eestis ja Euroopas 2007. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2010. Saadaval http://www.tai.ee/failid/TSO_teatmik_viimane_12.02.10.pdf.
2. Thomson S, Vörk A, Habicht T jt. Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Tallinn: WHO Euroopa Regionaalbüroo; 2010. Saadaval <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1761/1/Thomsonjt2010.pdf>.
3. Tuberkuloosi haigestumus Eestis 2007. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2008.