

MILLISED VÕIKSID OLLA EESTI TERVISHOIU JAOKS NÄITERIIGID?

JAAPAN



HOLLAND



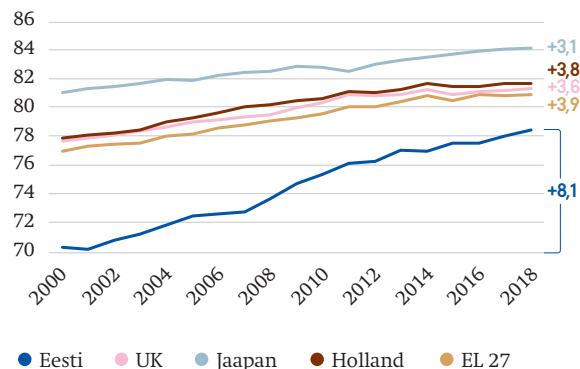
SUURBRITANNIA



Jaapani oodatav eluiga on üks maailma kõrgemaid ning Hollandi ja Suurbritannia oodatav eluiga ületab Euroopa Liidu keskmist.

EESTI ON TEINUD SUURE HÜPPE OODATAVAS ELUEAS JÕUDMAKS JÄRELE EL-I KESKMISELE.

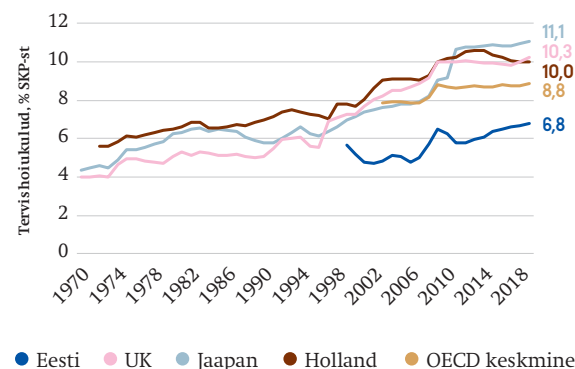
OODATAV ELUIGA SÜNNIHETKEL, PERIOODIL 2000–2018.



Allikas: Maailmapank

KÕIKIDEL VALITUD RIIKIDEL ON TERVISHOIUKULUDE OSAKAAL SKP-S KASVANUD.

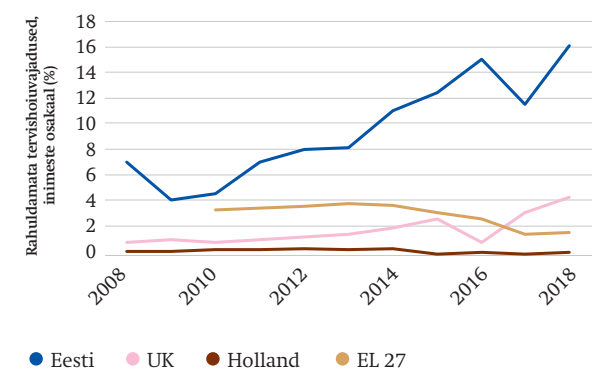
TERVISHOIUKULUDE OSAKAAL SKP-S, PERIOODIL 1970–2018.



Allikas: OECD

HOLLAND ON ÜKS EUROOPA LIIDU MADALAIMA TÄITMATA RAVIVAJADUSEGA RIIKE.

TÄITMATA RAVIVAJADUS, PERIOODIL 2008–2018.



Allikas: Eurostat



MILLISED OLEKSID TEISTE RIIKIDE INNOVAATILISTE MEETMETE RAKENDAMISE VÕIMALUSED, VÄLJAKUTSED JA TEOSTATAVUS EESTIS?



JAAPANIS on tervishoid tihedalt põimitud teiste poliitikatega. Kuivõrd on see teostatav EESTIS?

Tervist mõjutavaid sotsiaalmajanduslikke tegureid vaadatakse terviklikult.

Ka paljude teiste valdkondade poliitikate kujundamisel arvestatakse nende mõjuga tervisele.

Võimalus: Tervis muutub Eestis esmatähtsaks teemaks. Kaasneb positiivne mõju nii rahvatervise näitajatele kui ka üldisele terviseteadlikkusele, mis mõjutab omakorda positiivselt majandust.

Väljakutse: Ei piisa vaid terviseinimestest. Muutus oleks valdkondadeülene ja nõuaks laiemat paradigma muutust nii ühiskonnas kui ka poliitikakujundajatelt.

Teostatavus: Lahtine. Terviseetemade jõudmine parema integreerituseni teiste valdkondadega vajab üheaegselt nii esialgset terviseteadlikkuse ja nõudlikkuse kasvu rahva seas kui ka poliitika-kujundajate konsensuslikku valmisolekut seda süsteemselt ellu viia.



Kas riiklik erakindlustuse mudel saaks kehtida ka EESTIS sarnaselt HOLLANDIGA?

Kohustuslik reguleeritud erakindlustus, erarahastusel põhinev pikaajaline hooldus.

Kohalikest maksudest rahastatav sotsiaalhoolekanne.

Võimalus: Mitmekülgne tervishoiu rahastamine ja konkurents võiks tagada teenuste pakkumisel rahalise jätkusuutlikkuse.

Väljakutse: Eesti turu väiksus. Erakindlustuse efektiivseks toimimiseks riiklikult keskse süsteemina peaks rahvaarv olema suurusjärgus Baltimaad + Soome.

Teostatavus: Varasemad uuringud on jõudnud tulemusele, et peamiselt erakindlustuselpõhinev rahastamismudel ei ole Eestis rakendatav. Pikemas perspektiivis saaks selline lahendus Eestis toimida piiriülese ravikindlustuse näol või täiendavas rollis (näiteks omaosaluse katmiseks).



Kas ka EESTIS on võimalik HOLLANDI oskuste segunemise innovatsioon?

Iseseisvalt praktiseerivad õed, kellel on õigus kirjutada välja ravimeid ja viia läbi madala riskiga kirurgilisi protseduure.

Vaimse tervise õed.

Deinstitutionaliseerimine.

Võimalus: Esmatasandi tugevdamine vähendab EMO ja eriarstide koormust.

Väljakutse: Õdede puudus. Juba praegu lõpetab Eestis aastas meditsiinikooli ligikaudu 450 õde, ent vaja oleks 700–800.

Teostatavus: Praktikas Eestis sarnane süsteem juba toimib. Õdedel on esmatasandi tervisekeskustes omaette vastuvõtuajad, õigus kirjutada kordusretsepte ja viia läbi madala riskiga kirurgilisi protseduure. Hollandiga võrreldes on vähem vaimse tervise õdesid, kuigi ka neid koolitatakse järjest enam välja.

MILLISED OLEKSID TEISTE RIIKIDE INNOVAATILISTE MEETMETE RAKENDAMISE VÕIMALUSED, VÄLJAKUTSED JA TEOSTATAVUS EESTIS?



Kas JAAPANI tehnoloogiline innovatsioon on võimalik EESTIS?

Tehisintellekti, sensorite ning tarkade proteeside kasutamine, virtuaalsed konsultatsioonid.

Võimalus: Tehnoloogiline innovatsioon aitab otseselt kaasa hoolduskoormuse vähenemisele ja terviseteenuste kättesaadavusele.

Väljakutse: Rahastamine ja andmekaitse – e-teenuste ja targa tehnoloogia laiem kasutuselevõtt on väga kulukas ning eeldab senisest tihedamat koostööd avaliku ja erasektori vahel. Uute tehnoloogiate kasutuselevõttu takistavad küllaltki ranged andmekaitset puudutavad piirangud.

Teostatavus: Nii ja naa. Ehkki virtuaalsed konsultatsioonid ja dermatoskoopia on Eestis järjest enam levimas, kannatab laiem tervise- tehnoloogiate ja digitaristu arendus rahapuuduse käes, vajades tihedamat sidet riigi ja eraettevõtete vahel ning liidestatavuse võimalusi.



Kas SUURBRITANNIA tehnoloogiate kulutasuvuse hindamise meetodika on rakendatav EESTIS?

Enne iga uue tehnoloogia kasutuselevõttu leitakse, kui suur on uue tehnoloogia finantskulu ühe täiendava kvaliteediga kohandatud eluaasta kohta.

Võimalus: Selline hindamisraamistik pakub objektiivse aluse olemasolevate ja uute tehnoloogiate võrdlemiseks.

Väljakutse: Raamistiku selgus ja mõistetavus. Muuhulgas üheselt määratleda, kui võrd tuleb lähtuda vaid kulutõhususest vs. näiteks väärtuspõhistest argumentidest või kas piirmäära saab diferentseerida sõltuvalt teenusest.

Teostatavus: Lihtsasti teostatav ja rakendatav. Lähedast hindamist (TTH) kasutatakse juba Tartu Ülikoolis uute ravimite ja seadmete puhul.

Uuringu „Eesti tervishoid tulevikus – võtmetrendid ja näiteriigid“ viisid läbi Kaupo Koppel, Gerli Paat-Ahi, Märt Masso ja Ingel Kadarik Arenguseire Keskuse tellimusel 2020. aastal.

Uuringu kontakt:
Magnus Piirits, Arenguseire Keskuse tuleviku tervishoiu uurimissuuna juht,
magnus.piirits@riigikogu.ee.