

## KOKKUVÕTE

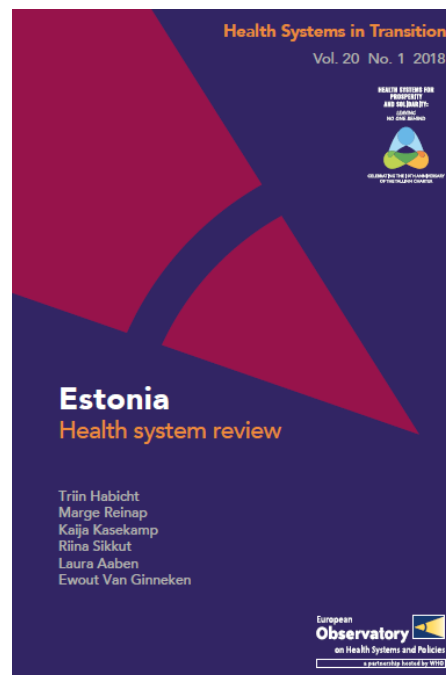
### Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. Tervisesüsteemid muutustes, 2018<sup>1</sup>

Eesti tervisesüsteemi analüüs käsitleb hiljutisi arenguid tervisesüsteemi korralduses, juhtimises ja rahastamises, tervishoiuteenuste osutamises, tervisesüsteemi reformides ja toimivuses.

Lähimineviku märkimisväärseim Eesti tervisesüsteemi puudutav otsus tehti 2017. aastal, kui otsustati ravikindlustuse tulubaasi laiendada, mille vajalikkust on pika aja jooksul näidanud mitmed analüüsid. Eesti tervishoiu kulud on madalad ja seni on ravikindlustuse rahastamine tuginenud kitsale tulubaasile (majanduslikult aktiivsete inimeste tööjõumaks), mistõttu on süsteem olnud tundlik majandusšokkidele ja rahvastiku vananemisele. Samuti on kapitaliinvesteeringud ülemäärases sõltuvuses Euroopa Liidu (EL) rahastamisest. Riigieelarvest mittetöötavate pensionäride eest täiendava eraldise järkjärguline juurutamine peaks olukorda muutma, kuigi lisanduv raha on osakaaluna sisemajanduse kogutoodangust väike ning süsteemi pikaajaline jätkusuutlikkus jääb endiselt probleemiks. Samas, kui lisaraha kasutatakse targalt, võib see tervisesüsteemi toimivust parandada.

Ekki mitmed tervisenäitajad on viimastel aastatel paranenud, ei ole põhjust liigseks rahuloluks. On tõsi, et Eestis on oodatav eluiga pikenenud rohkem kui üheski teises EL riigis, kuid lisandunud aastad elatakse halvema tervisega kui teistes riikides ja positiivne areng on aeglustunud. Kuigi suremus südame-veresoonkonna haigustesse väheneb jõudsalt, ületab see Euroopa keskmise ning endiselt on ka pahaloomulised kasvaja ja vigastused ja välispõhjused peamised surma põhjustajad. Enda tervist heaks hindavate inimeste osakaal on Eestis üks Euroopa madalamaid ning madala ja kõrge sissetulekuga inimeste hinnangutes valitsevad suured erinevused. Lisaks on Eestis jätkuvalt levinud ebatervislikud eluviisid, mille puhul on suured erinevused sotsiaalmajanduslike rühmade vahel. Suitsetamise, alkoholi tarbimise ja viimasel ajal ka elanikkonna ülekaalu ja rasvumise vähendamisele suunatud poliitika mõju võib ilmnedas alles pikema aja jooksul ja seda poliitikat paremini haavatavatele rühmadele suunates võib jõuda parema tulemuseni.

Tervishoiu kättesaadavust saab oluliselt parandada: 6% elanikkonnast on ilma ravikindlustusest ja 2015. aastal oli 20–64-aastastest 11% ravikindlustusega kaetud vähem kui 11 kuud aastas. Vajaliku sammuna on sotsiaalministeerium tellinud uuringu kindlustuskaitse laiendamise võimaluste kohta ning selle tulemused avalikustatakse käesoleva aasta juunis. Lisaks on Eestis ELi kõrgeim rahuldamata vajadus arstiabi järele, mida peamiselt põhjustavad pikad ooteajad, mis omakorda on põhjustatud vähesest ravi koordineeritusest ja järjepidevusest. Positiivse arenguna rakendus 2017. aastal



<sup>1</sup> Habicht T, Reinap M, Kasekamp K, Sikkut R, Laura Aaben L, van Ginneken, Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. Tervisesüsteemid muutustes, 2018; 20(1): 1–193.

täiskasvanute hambaravihüvitis, mille eesmärk oli muuta hambaravi kättesaadavamaks. Samas on hinnatud, et hambaravi tegelik vajadus on oluliselt suurem, kui rakendunud hüvitis võimaldab.

Ravikvaliteeti saab oluliselt parandada. Nii meeste kui ka naiste suremus neil põhjustel, mida tervishoiuga saab ennetada, on alates 2000. aastast oluliselt langenud, kuid ületab siiski Euroopa keskmise. See näitab, et tervishoiusüsteemi tõhususe suurendamiseks ja kvaliteedi parendamiseks on arenguruumi. Seda ilmestab näiteks südameinfarkti ja insuldi järgne 30-päeva suremus, mis on Eestis üks Euroopa kõrgemaid. Samuti on märkimisväärne osa haiglaravist välditav, kui suurendada perearstiabi ja haiglavälise abi rolli ning tõhustada mittenakkuslike haigustega inimeste, kelle arv elanikkonna vananedes tõenäoliselt kasvab, käsitlust.

Seda arvesse võttes on Eestis positiivne areng, et hiljutised reformid keskenduvad tervisekeskuste loomisele ja pakutavate teenuste laiendamisele esmatasandil ning haiglate võrgustamisele, et parandada ravi koordineerimist ja integreeritust. Samuti võivad mitmed 2010. aastate esimeses pooles tehtud algatused vajada mõju saavutamiseks rohkem aega, näiteks kvaliteediindikaatorite väljatöötamine ja esmatasandi kvaliteediboonuse süsteemi uuendamine ning ravijuhendite koostamise süsteemi tõhustamine.

Eesti on üsna eesrindlik e-tervise lahenduste ja e-teenuste vallas, nt elektrooniline haiguslugu, digipildid, digireseptid ja e-konsultatsioonid. Patsientidele on loodud spetsiaalne patsiendiportaal. Areng näib siiski olevat viimastel aastatel aeglustunud ja vaja oleks läbi mõelda, kuidas andmeid paremini kasutada, et digilahendused toetaks teenuste paremat integreeritust, kliiniliste otsuste vastu võtmist ja tulemuste mõõtmist.

Eesti tervisesüsteemi üks teravaimaid probleeme on tervishoiutöötajate vähesus. Selle on tinginud tervishoiutöötajate keskmise vanuse tõus, kutsealane ränne ja ebapiisav koolitusmaht, ehkki meditsiiniõpingutele vastuvõetute arv on viimasel ajal kasvanud ja ränne välisriikidesse vähenenud. Kõige suuremat muret tekitab perearstide ja õdede, samuti tervishoiu tugispetsialistide, nt abiõdede, toitumisspetsialistide ja dietoloogide puudus. Toitumisspetsialistide ja dietoloogide olemasolu muutub üha ülekaalulisemat rahvastikku silmas pidades järjest tähtsamaks. Vaja oleks pika vaatega tervishoiusektori personalipoliitikat, mis võtaks arvesse regionaalseid vajadusi, võimaldaks üle minna kitsalt haiguskeskselt suunitlusele patsiendi terviklikumale käsitlusele. See omakorda eeldab tervishoiutöötajatelt senisest mitmekesisemaid oskusi.

Eesti tervisesüsteem on võrdlemisi efektiivne – geneeriliste ravimite kasutamise tase ja päevakirurgia osakaal on suur, kuid mitmed näitajad (keskmine haiglas viibimise aeg, voodihõive, voodikohtade arv) viitavad sellele, et arenguruumi veel on. Rahvastiku tervise arengukava uuendamisel tuleks silmas pidada, et peamine fookus ei oleks eelarve, vaid et arengukava oleks rohkem töövahend, mida saab kasutada tegevuste kavandamiseks, mõõdetavate eesmärkide seadmiseks ja sidusrühmade vastutuse suurendamiseks.