

# Eesti tervishoid vajab tarku otsuseid

**Joel Starkopf** – Tartu Ülikooli anestesioloogia ja intenziivravi professor, Tartu Ülikooli Kliinikumi teadus- ja arendustegevuse juht



Joel Starkopf

Suve lõpp ja õppeaasta algus on aeg, mil tehakse palju uusi plaane. Nii on ka Eesti tervishoius, kus koostatakse mitmeid olulisi arengukavasid. Sotsiaalministeeriumi juhtimisel on valmimas esmatasandi tervishoiu arengukava, kiirabi arengukava, haiglavõrgu arengusuunad ja kogu tervisesüsteemi arengukava aastani 2040. Selles kontekstis on ülimalt tähtis kasutada kogu meie teadmisi ja tarkust, et lahendada riigi ees seisvad väljakutsed.

Hinnates, kuhu oleme jõudnud pärast Eesti iseseisvuse taastamist, tuleb tõdeda, et meie tervishoid ei ole sugugi nii kehvast seisust, kui mõnes arvamuses paista võib. Meil on toimiv solidaarsuskindlustus, kõrgetasemeline sünnitusabi ja vastsündinute meditsiin, paljudes kliinilistes erialades on ravikvaliteet võrreldav Euroopa juhtivate riikidega. Oleme esirinnas personaalmeditsiini ja geneetika rakendamisel tervishoius. Peremeditsiin on loonud head eeldused inimeste tervisekäitumise mõjutamiseks ja krooniliste haiguste pikaajaliseks ohjamiseks. Meditsiiniline kiirabi tagab inimestele turvatunde ja arstiabi nii tavaolukordades kui ka kriisides. Nende saavutuste taga on tihti aastakümnetetagused targad otsused, mida tegid või mõjutasid meie akadeemilised õpetajad. Seda tuleks tähele panna ja meeles pidada ka uute arenguhorizontide kavandamisel.

Eesti tervishoiusüsteemi planeerimisel on kaks põhiprobleemi, millega tuleb silmitsi seista nii praegu kui ka tulevikus: rahanappus ja tööjõupuudus. Mõlema puhul tuleb nõustuda president T. H. Ilvese sõnadega – see, mis meid siia tõi, ei vii meid edasi.

Esiteks rahanappus tervishoius. Senine praktika, kus personalikulud kasvavad kiiremini kui riigi majandus ning samal ajal võetakse kasutusele järjest uusi ja kulukamaid tervishoiuteenuseid, ei ole enam jätkusuutlik. Me teame hästi Terivi-

sekassa eelarve kasvavat defitsiiti, ja riigi majanduse lähiaastate prognoosid ei anna põhjust optimismiks. Lähiaastate peamine ülesanne on olemasoleva säilitamine, kuid see muutub üha keerulisemaks. On vaja selget ja läbipaistvat otsustusmehhanismi, mis määrab, milliseid tervishoiuteenuseid saab riikliku solidaarsuskindlustuse raames pakkuda ja milliseid mitte. Oluline on, et see oleks selgelt mõistetav ja aktsepteeritav kogu ühiskonnas. Praegune riikliku solidaarsuskindlustuse ja eraraha paralleelne kasutamine tervishoiuteenuste korraldamisel on jätkusuutmatu ja pärsib süsteemi arengut. Inimestel on tasuta ja tasuliste teenuste vahet keeruline mõista, see aga toob kaasa rahulolematuse kasvu ja korruptsiooniohu suurenemise. Teine rahanappusega seotud ülesanne on tervishoiuasutuste infrastruktuuri hoidmine. Meil on vaja jätkusuutlikku plaani haiglate ehitiste korrashoiuks ja uuendamiseks. Tervishoiu rahastamine peab arvestama ehituskulusid, samal ajal tuleb usaldada haiglate finantstarkust ja majanduslikku võimekust nende tööde kavandamisel ja elluviimisel.

Teine oluline probleem on tööjõu puudus, mis on juba aktuaalne, kuid süveneb tulevikus veelgi. Olemasolevad analüüsid näitavad, et järgmise kümne aasta jooksul väheneb Eestis töötavate arstide arv vähemalt 10% võrra ning me jääme järjest allapoole Euroopa Liidu keskmisest arstide arvust elanike kohta. See tuleneb Eesti arstide vanuselisest struktuurist ja on paratamatus, millega tuleb arvestada. Millised on kriisilahendused selles valdkonnas? Üheks meetmeks peab kindlasti olema arstiõppe vastuvõtu suurendamine koos sihipärase rahastusega nii põhiõppes kui ka residentuuris. Suurjärgu võrra tuleb tõhustada IT-arendustööd. Teaduse ja tehnika arengu tulemusena on masinad järjest enam asendanud inimesi,

ning tänapäevases tervishoius võiks see tähendada masinõppel ja tehisintellektil põhinevate lahenduste väljatöötamist ja kasutuselevõttu. Miks ei võiks Eesti olla siin arengu eesliinil, mitte teiste sabas? Eeskujul ei pea kaugelt otsima. Soomes käivitati 2024. aasta kevadel riiklik doktoriõppe programm, mille eesmärk on koolitada 100 uut doktorikraadiga spetsialisti tehisintellekti uurimistööks. Üks suurimaid alavaldkondi selles programmis on tehisintellekti lahenduste arendamine tervise valdkonnas. Ka Eestis tuleks ellu kutsuda doktoriõppeks konkreetne riiklik meede eesmärgiga arendada ja rakendada tehisintellekti tervishoius.

Kui nendele kahele probleemile – tervishoiu rahastamisele ja tööjõu vähenemisele – ei pakuta konkreetseid lahendusi, jäävad tervisesüsteemi arengukavad eluvõõrasteks paberiteks. Tervishoiusüsteemi kestliku arengu tagavad ainult järjepidev akadeemiline koolitus ja maailmatasemel konkurentsivõimeline teadus- ja arendustöö. Usun siiralt, et Eestis on piisavalt tarkust, haridust ja analüüsivõimet, et meie akadeemiliste õpetajate ja erialaliidrite eeskujul teha tarku otsuseid järgmise 20–30 aasta jooksul.

Soovin riigiametnikele jõudu selle hariduse ja tarkuse leidmisel ning rakendamisel.