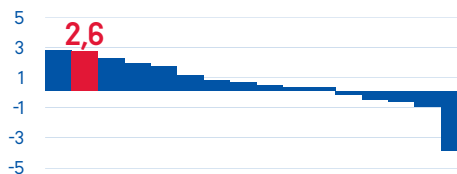


TERVISHOID

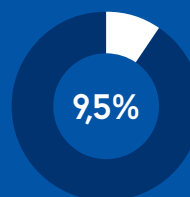
Võtmeharu epidemioloogilise olukorra stabiliseerimisel. Kriisi tulemusel võib valdkonnas tekkida uusi ärivõimalusi seotuna IKT ja masinaehitusega – näiteks diagnoosimise robotid ja plokiahelapõhised terviseandmete kaitse lahendused. Tervisetehnoloogiate kiirest arengust osa saamine eeldab nii head sektorisisest koostööd era- ja riiklike asutuste vahel kui ka sobivat tööjõudu.

KRIISILE VASTUPANUVÕIME INDEKS

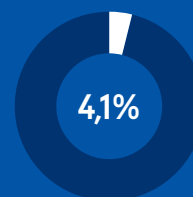
(-5...+5)



HÕIVATUTE
OSAKAAL
(2019)

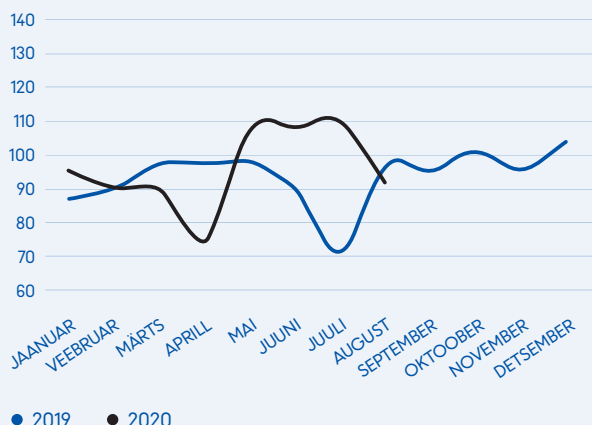


OSATÄHTSUS
LISANDVÄÄRTUSES
(2019)



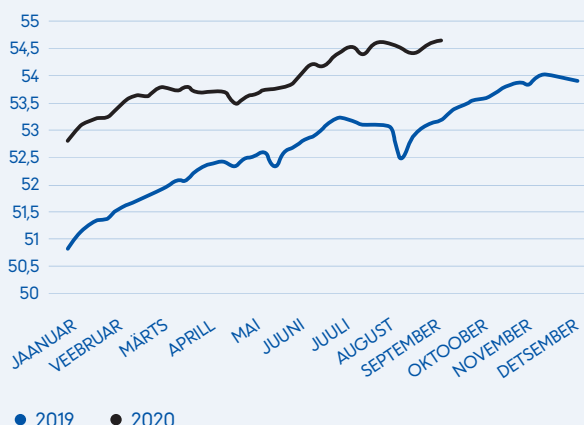
ETTEVÕTETE KUUKÄIVE, 2019-2020

DEKLAREERITUD KÄIVE, MILJONITES EURODES



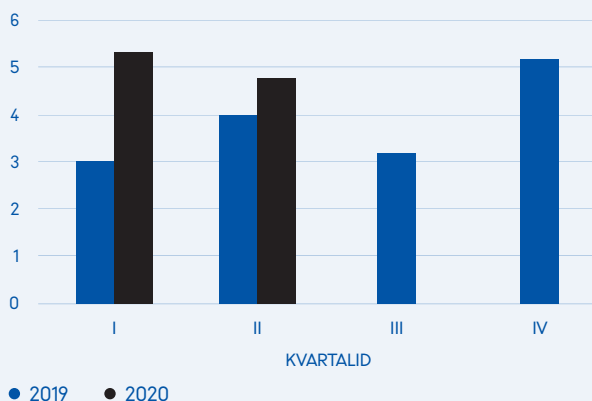
TÖÖSUHTED KOKKU, 2019-2020

DEKLAREERITUD TÖÖSUHTED, TUHANTES



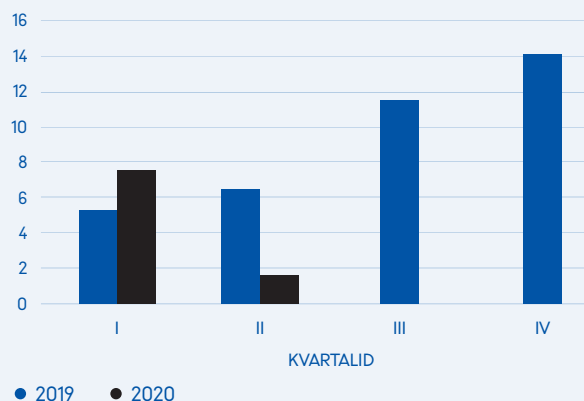
ETTEVÕTETE INVESTEERINGUD MATERIAALSESSE PÕHIVARASSE, 2019-2020

MILJONITES EURODES



ETTEVÕTETE KOGUKASUM (-KAHJUM), 2019-2020

MILJONITES EURODES



VIIRUSKRIISI MÕJUKANALID

- Ühiskonnas tekkis hirm ja ebakindlus uue viiruse suhtes: kas inimesed hakkavad massiliselt surema, kas tervishoiusüsteem suudab kõigi abivajajatega toime tulla.
- Koormus tervishoiusüsteemile suurenes, mistõttu oluliselt vähendati ja piirati plaanilist ravi.
- Kriisi olukord kiirendas muudatuste tegemist seadusloomes.
- Eratervishoid oli muutunud oludega kohanemiseks eelisseisus, sest mitmed virtuaalkanalite põhised lahendused olid juba varem kasutuses, kuid ka riikliku taustaga tervishoiuteenuse osutajad suutsid üldjuhul kiirelt kohaneda.
- Riikidevahelise liikumise piiratuse tõttu kasvas nõudlus hambaravi teenuse järele – patsiendid, kes käisid varem hambaravil Venemaal, pöördusid kohalikesse hambakliinikutesse. Sarnane olukord patsientidega Soomest.

STRATEEGIAD KRIISI ÜLEELAMISEKS JA TULEVIKUKS

- Töö ümberkorraldamine nii, et tervishoiutöötajad ning kliendid oleksid kaitstud.
- Töötajate koolitamine COVID-i ja infektsioonikontrolli teemadel.
- Võeti tööle mitte-meditiinilist abipersonali.
- Õdede juurde koolitamine kiirkorras.
- Füüsilised kohtumised patsientidega asendati osaliselt video- ja telefonivisiitidega.
- Plaanilise ravi mahtude vähendamine personalipuuduse tõttu.
- Kriisi aja tegevusplaanide analüüsimine ja vigadest õppimine, et olla tulevikus paremini valmis viiruse uuteks laineteks ja sarnasteks kriisideks.

TEGURID, MILLE OSAS VALITSEB TULEVIKUS SUUR EBAKINDLUS

Epidemioloogiline olukord

Arstide ja õdede järelkasv

Tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkus

VÕIMENDUNUD TRENDIDEGA SEOTUD ÄRIVÕIMALUSED JA RISKID

Virtuaalkanalite esiletõus – kriisi ajal hakati terviseabi andma telefoni ja video teel. Virtuaalkanalitega kaasnevad paraku ka uued riskid, näiteks kuidas inimesi tuvastada ning kuidas kaitsta ja hoida terviseandmeid.

Kroonilised haigused ja elanikkonna vananemine – krooniliste haigustega inimeste arv suureneb ning viimastel aastatel väheneb keskmine vanus, millal esimesed kroonilised haigused tekivad. Tervishoiusektorile on krooniliste haigustega inimesed väga suur kulu. Tööealise elanikkonna osakaal kahaneb ning senine tervishoiu rahastusmudel ei ole jätkusuutlik.

Arstide keskmine vanus ja (pere)arstide puudujääk – Eestis on palju piirkondi, kus arstide keskmine vanus on tõusuteel ning noored arstid nendesse regioonidesse tööle minna ei soovi. Näiteks perearstide keskmine vanus on 55 aastat ning võttes arvesse arstiõppe kestust, siis personalipuuduse probleemid järjest süvenevad ning kasvab arstide töökoormus. Esmatasandi tervishoiuteenuse kättesaadavus hakkab ilma olulisi muudatusi tegemata halvenema. Ka õdede arv Eestis jääb märgatavalt alla OECD riikide keskmisele.

Tervisetehnoloogia ja ravimitööstuse kiirenev areng – digiteerimine, geenitehnoloogia ja e-tervise lahendused, tehisintellekt, personaalmeditsiini arendamine. Uued tehnoloogiad avardavad ravimise ja ka ennetustegevuse võimalusi, kuid on ka üks meditsiinkulude tõusu keskseid põhjusi. Andmepõhiste lahenduste arengut pidurdavad kehtivad andmekaitse reeglid, mis takistavad ka tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi andmete ühendamist ning toob kaasa teenuste dubleerimise.

Pikad järjekorrad toovad uusi kliente erameditsiini – pikad ootejärjekorrad, ravikindlustusega katmata inimeste suhteliselt suur osa (6%) ning asjaolu, et paljud ametid ei võimalda igal ajal arstile pöörduda, suunab tööandjaid ja inimesi erameditsiini poole ning loob erameditsiinipakkujate ja erakindlustajate jaoks uut turgu.

SEKTORI ETTEPANEKUD RIIGI TEGEVUSEKS, ET TOETADA ETTEVÕTETE PIKAAJALIST KONKURENTSIVÕIMET

- Innovatsioon tervishoiukorralduses – üle vaadata tegevuste jaotus arsti, õe ja isegi tervishoiuharidust mitte omava isiku vahel.
- Seadusloome suurem paindlikkus.
- Muutused haridussüsteemis – uute õppekavade moodustamine, mis võimaldaks koolitada teistsuguseid tervishoiuspetsialiste uutest valdkondades.
- Tervishoiu kasutuses olevate IKT lahenduste ja infosüsteemide ühtlustamine.
- Lihtsamate tööde ja andmesistuse automatiseerimine.

“ Kuigi me oleme väike riik, siis me ikkagi suudame suure riigi muresid tekitada ... liiga palju kuningaid on.