

Vastloodud arstiteaduse ja tervishoiu strateegia alalisel komisjonil on ees lai tööpõld

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Arstiteaduskonna aastapäeva ürituste raames toimus 14. oktoobril 2011 Eesti arstiteaduse ja tervishoiu strateegiakonverents.

Selle korraldas Eesti Teaduste Akadeemia arstiteaduse ja tervishoiu strateegia alaline komisjon (ATSAK). Konverentsi avamisel rõhutas teaduste akadeemia president Richard Villems, et Eesti iseseisvumisel likvideeriti tervishoiuministeeriumi teadusnõukogu. Sellega kujunes vaakum, mil arstiteaduse ja tervishoiu strateegilise planeerimise ja arendamise eest keegi ei seisnud. Sotsiaalministeeriumil olid teised prioriteedid. Raha teadus- ja arendustegevuseks hakkasid jagama Majandusministeerium ja Haridusministeerium. ATSAK kutsuti ellu mõjutama ja arendama arstiteadust ja tervishoidu puudutavaid küsimusi pikemas perspektiivis ning edastama teadmispõhiseid soovitusi otsustavatele intsidentidele. Nii ongi ATSAKi **ülesandena** fikseeritud analüüsida arstiteaduse ja tervishoiu olukorda Eestis, kujundada nende valdkondade arengustrateegiaid, koordineerida teadus- ja arendustegevust ning anda nõu Eesti otsustuskogudele.

Komisjoni kohuseks on analüüsida Eesti arstiteaduses ja tervishoius toimuvat, võttes tähelepanu alla kõik selle olulisemad komponendid. Iseäranis on fookuses küsimused, mis on seotud käsitletava valdkonna teaduslike ja rakenduslike aspektidega. Samuti eritleb komisjon arstiteaduse ja tervishoiu sotsiaalteaduslike elemente ning lahkab ühiskonna suurema tähelepanu all olevaid meditsiini- ja tervishoiuküsimusi. ATSAKi ülesannete hulka kuulub olukorra analüüsi ja mujal maailmas toimuva alusel seada Eesti tervishoiu ja arstiteaduse arenguks arstiteaduse ja tervishoiu eesmärgid-eelistused ning koostada arenguprogrammid ja nõuandvad dokumendid riigi otsustuskogude jaoks.

Komisjoni esimeheks on Eero Vasar, liikmeteks Priit Kaasik, Margus Lember, Andres Metspalu, Sergei Nazarenko, Joel Starkopf, Erkki Truve, Raivo Uibo, Mart Ustav, Toomas Veidebaum ja Andres Võrk.

Strateegiakonverentsil tutvustati TÜ arstiteaduskonna ja kliinikumi, Tervise Arengu Instituudi, Eesti Geenivaramu, Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tallinna Tehnikaülikooli tegevust arstiteaduse ja meditsiini vallas.

Vähimagi kahtluseta on iseseisvuse aastatel Eesti tervishoiusüsteem ja arstiteadus teinud märkimisväärseid edusamme ning on praeguseks igati nüüdisaegsetele standarditele vastaval tasemel. Seda on võimaldanud rahastamise stabiilsus, väikeste tegevuskuludega efektiivne ning läbipaistev ühe haigekassa süsteem. Nõrgaks küljeks valdkonna arengu juures on olnud tervishoiukulude vähene osatähtsus SKTst ja avaliku sektori poolne vähene rahastamine. Patsiendi omaosalus tervishoiukulude katmisel on liiga suur (ligi viiendik kogukuludest), põhjustades ebavõrdsuse tervishoiuteenuste kättesaamisel ning puudutades enam eakamaid ja vaesemaid rahvastikurühmi, kelle maksevõime on kehv.

WHO ja Eesti Haigekassa tööühm jõudsid 2009. aastal tehtud olukorra analüüsil arusaamisele, et senine rahastamisskeem pole tulevikus jätkusuutlik, sest lähiaastatel rahvastik vananeb ja tööealiste inimeste osakaal väheneb, mistõttu sotsiaalmaksust ei piisa tervishoiukulude katmiseks (1). Tuleb laiendada avaliku sektori tulubaasi ja kaasata avaliku sektori raha tervishoidu. Käesoleva aasta oktoobris tutvustatud WHO, Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi aruandes „Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks: üks aasta hiljem“ (2) selgus, et struktuurseid reforme ei ole jätkatud ega põhimõttelisi



Väino Sinisalu

otsuseid Eesti tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tegemiseks ei ole suudetud langetada.

Neid asjaolusid arvesse võttes on ilmselge, et aeg valdkonna strateegiakomisjoni loomiseks on olnud igati küps.

Otsused arstiteaduse ja tervishoiu arendamiseks peavad põhinema teadmistel, olema vabad poliitilistest ja kildkondlikest kaalutlustest ning hetkehuvidest. Otsustajatele on tarvis olukorra objektiivset analüüsi ja põhjendatud soovitusi. Nende koostamine on igati teaduste akadeemia egiidi all tegutseva komisjoni pädevuses.

Arstiteaduse ja tervishoiu jätkusuutlik areng nõuab nii ressursipaigutuste suurenendamist kui ka nende sihipärast ja otstarbekat kasutamist. Praeguseks on haiglareform teostunud regionaalsete ja keskhaiglate tasemel. Ebamääraseks on jäänud kohalike ja väiksemate haiglate staatus. Iga haigla on omaette juriidiline isik, tema tegevust reglementeerivad haigekassa lepingumahud ja Sotsiaalministeeriumi määrused. Toimub äge konkurents haiglate vahel nii haigekassa lepingu kui ka patsientide pärast. Selle üheks tulemuseks on olnud n-ö võidurelvastumine – seadmete ja vahendite soetamine ning vajalike spetsialistide ülesostmine, et pakkuda võimalikult rohkem teenuseid. Samas töötavad soetatud seadmed vähese koormusega, personal ei saa piisavalt praktikat ja uuringute kvaliteet jätab mõnigi kord soovida. Kui igas haiglas on oma väljakujunenud hierarhia ja töökorraldus, siis haiglasüsteemi kui terviku töökorralduses on palju ebaselgust. Eesti haiglavõrgu jätkusuutlikkuse kitsaskohtadele on osutanud Riigikontroll 2010. aastal (3).

Perearstiabi korralduse hindamisel leidis Riigikontroll 2010. aastal, et perearstid ei tee seda, mida nad peaksid tegema, seda, milles on kokku lepitud, ja see läheb ravigi kindlustusele maksma kena kopika (4). Riigikontrolli hinnangul vajab perearstiabi korraldus kiireid muudatusi.

ATSAK näeb oma ülesandena ka koordineerida ning suunata teadus- ja arendustegevust meditsiinis. Arstiteaduskonnas saavad üliõpilased hea akadeemilisel tasemel arstihariduse. Samas ei soosi ülikoolis rakendatav karjäärimudel piisavalt õppejõudude

tegevust praktiliste meditsiiniprobleemide lahendamisel (5). Õppejõudude prioriteediks on kõrgtasemel teadustöö arendamine, mis eeldab spetsialiseerumist kindlale kitsamale uurimisvaldkonnale. Tervishoiu arendustegevus eeldaks nüüdisaegsete tõendus põhiste diagnoosimise ja ravi meetodite rakendamist ning arstide pidevat täienduskoostust. Teisisõnu on tarvis teaduse saavutused juurutada igapäevapraktikasse ja tutvustada neid arstikonnale. Eesti meditsiinkultuuri edendamiseks tuleks seda teha eesti keeles. Õppejõud ja akadeemilised ringkonnad ei ole selleks piisavalt motiveeritud: publikatsioon eesti keeles on akadeemilise edukuse seisukohalt madalamalt hinnatud kui artikkel inglise keeles.

Haiglavõrgu edasiseks arenguks oleks otstarbekas, et erinevad haiglad oleksid ühtses võrgustikus. See võimaldaks operatiivselt korraldada tööd, roteerida personali, kaotada dubleerimine ja olla teadustöö baasiks (6). Üheks sellise koostöö vormiks võiks olla nn rummu ja kodarate süsteem: lihtsam ravi sooritatakse perifeerias (ambulaatorne ja päevaravi, päevakirurgia), komplitseeritumad juhud koondatakse spetsialiseeritud asutusse (keskele). Nii on perifeersetes üksustes tagatud maksimaalne efektiivsus, keskel mahupõhine kvaliteet ja ekspertiis. Ümberkorraldused arstiabi süsteemis on möödapääsmatud. Nende edukaks ning vähem valusaks ja kulukaks elluviimiseks on vaja muuta mõtteviisi ja ütelda lahti rutiinist, teha konkurentsi asemel enam koostööd.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Sinisalu V. Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamise võimalused. Pudemeid konverentsilt. Eesti Arst 2010;89:162-3.
2. Thomson S, Habicht T, Rooväli L jt. Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks: üks aasta hiljem. WHO;2011. [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/WHO_analuu_EST.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/WHO_analuu EST.pdf).
3. Peerna M, Suits S, Loom R. Kas riik on, arvestades rahvaarvu, tervishoiuteenuseid ja -töötajaid ning raha, suutnud kujundada optimaalse ja jätkusuutliku haiglavõrgu. Eesti Arst 2010;89:139-47.
4. Uder L. Perearstiabi korraldus vajab kiireid muutusi. Eesti Arst 2011;90:258-9.
5. Pihor K. Kas teadustöö jätab Eesti ettevõtjad tööjõuta? Postimees, 31. august 2011.
6. Sinisalu V. Estonian Hospital Master Plan 2015 – kümme aastat selle valmimisest. Eesti Arst 2010;89:382-5.