

Üleilmne majanduskriis seab tervisesüsteemidele uued väljakutsed

Jarno Habicht – WHO esindaja Eestis

Viimane kord kajastati Eesti Arstis WHO tegevust Eestis 2005. aastal (1). Käesoleva artikli eesmärgiks on anda lühiülevaade WHO tegevusest viimastel aastatel nii maailmas, Euroopas kui ka Eestis.

Maailma tasemel on oluliseks muutuks WHO peadirektori valimine ja ametisse asumine 2006. aasta novembrist (ametis kuni 2012. aastani). Dr Margaret Chan, kes 2008. aasta juunis väisas ka Eestit, on oma prioriteetide hulgas nimetanud esmatasandi arstiabi arendamist, valmisolekut kriisideks. Viimastel kuudel on enam tegeletud finantskriisi mõjude hindamisega ja sellega, kuidas tagada, et inimeste tervis ei kannataks muutunud olukorras.

2008. aasta teetähisteks olid kindlasti esiteks maailma tervisearuande avaldamine esmatasandi tervishoiu kohta (2), kus käsitletakse esmatasandi arengut viimase kolmekümne aasta vältel ja selle tänast rolli; teiseks on kolmeaastase töö tulemusel avaldatud aruanne sotsiaal-majanduslikest teguritest, mis meie tervist mõjutavad; ja kolmandaks tähistati WHO 60. tegevusaastat, mis andis põhjust tehtule tagasi vaadata ning seada uusi eesmärgi.

Euroopas on WHO jätkanud oma valitud suunda, toetades riike oma tervisesüsteemide arendamisel, pöörates tähelepanu iga riigi omapäradele ja vajadustele. Kindlasti on 2009. aasta oluline veel seetõttu, et septembris valitakse WHO Euroopa regiooni uus juht.

Juunis 2008 toimus Tallinnas WHO Euroopa regiooni ministrite konverents, kus võeti vastu **Tallinna harta**. Tallinnas peetud konverentsil kinnitati, et tervisesüsteem on iga maa kõigi nende asutuste, avalik-õiguslike ja eraorganisatsioonide ning ressursside kogum, mille esmane eesmärk on parandada, säilitada ja taastada inimeste tervist. Tallinnas 53 riigi kinnitatud harta on oluline, kuna ta rõhutab nii tervise olulisust kui ka selle laiemat mõju ühiskonnas: „Lisaks sellele, et tervis on väärtus omaette, aitab tervise paranemine kaasa sotsiaalse heaolu kasvule, mõjutades majandusarengut, konkurentsivõimet ja tootlikkust” (3). Täna muutunud olukorras on tervisesüsteemi, tervise, jõukuse ja heaolu seoste analüüsi-



Foto. Dr Margaret Chan.

mine ja õigete otsuste tegemine äärmiselt oluline. Iga inimese hea tervis on riigi majandusliku edukuse määraja, sest see tagab inimkapitali kvaliteedi, tööjõu produktiivsuse, aktiivse osaluse tööturul. Veel rõhutati, et investeringut tervisesse ei tasu käsitleda kui kuluartiklit, vaid seda tuleks võtta kui investeringut nii tervisesse kui ka jõukusse, et parandada inimeste ja riigi heaolu. Vas-tava mõju saavutamiseks peavad tervisesüsteemid toimima tulemuslikult ning seda ka demonstreerima.

Pärast Tallinnas toimunud konverentsi (konverentsiaruanne on hiljuti avaldatud WHO kodulehel), mis on paljude sõnul mõjutanud arengusuundi nii Euroopas kui ka maailmas ja kus rõhutati tervisesüsteemide olulisust, kinnitati WHO regionaalkomiteel septembris 2008 Tbilisis Gruusias Tallinna harta. See harta, mis toetub riikide ühistele väärtustele – solidaarsus, õiglus, avalikkuse osalus – ning kohustab riike edendama läbipaistvust ja võtma vastutuse tervisesüsteemide toimivuse eest, on järgmistel aastatel suunanäitajaks. Tbilisis lepiti kokku ka 2011. ja 2015. aastal anda aru sellest, kui kaugele iga riik ise ja kogu Euroopa regioon on jõudnud. Harta ei ole ettekirjutus, vaid sellega

liitunud riigid on võtnud endale moraalse kohustuse leida oma viisid, kuidas põhimõtteid rakendada ning seatud eesmärkide poole liikuda. Selleks, et ühiselt arutada, kuidas harta rakendamist on alustatud, ja jagada esimesi kogemusi, kohtuti esimest korda 5.–6. veebruaril 2009 Kopenhaagenis.

Üleilmsel majanduskriisil on kindlasti teatav mõju hartas kinnitatu elluviimisele. Juba ka Eestisse jõudnud kriisiga kaasnevad süvenev tööpuudus, inimeste sissetuleku vähenemine, elustandardi halvenemine, majanduslikul halvemal järjel inimeste vaesumine, mis omakorda mõjutavad vältimatult tervist, tekitades inimestele uusi ja halvendades seni-seid terviseprobleeme. Kindlasti on sel mõju tervisesüsteemile, mis peab senisest enam tähelepanu pöörama kõigile kättesaadavale pe-rearstiabile ning tagama esmavajalikud teenused nagu vaksineerimise või ühiskonnale laiemat mõju omava nakkushaiguste kontrolli. Kuigi probleemide kuhjumine võib juhtida tähelepanu kõrvale süsteemset käsitlusest, on kokkulepitud väärtused ja tervisesüsteemi tugevdamine oluline osa lahendustest.

WHO avaldas 19. jaanuaril 2009 me-morandumi “Majanduskriis ja tervis”. Selles rõhutati vajadust igal maal teadvusta-



Foto. Tallinn, juuni 2008. Estonia maja on valmis vastu võtma WHO Euroopa regiooni 53 riigi ministrite konverentsi delegaate.

da, millist mõju avaldab majanduslangus tervishoiukulutustele, tervishoiuteenuste nõudlusele ja inimese tervisenäitajatele; ning samuti vajadust leppida kokku, millises mahus säilitada investeringud tervisele; ning vajadust jälgida olukorda adekvaatselt, et vältida või minimeerida majanduslanguse negatiivset mõju elanikkonna tervisele. Peab olema tagatud arstiabi võrdne kättesaadavus kõigile rahvastikurühmadele, jätkuma peab ennetustegevus, säilima solidaarsus. Esmatasandi arstiabi roll kujunenud olukorras kindlasti kasvab. Rõhutati rahvusvahelise koostöö süvendamise vajadust (4, 5).

Ka Euroopas on sel aastal WHO tähelepanu keskmes tervishoiu rahastamine, solidaarsuse ja stabiilsuse tagamine ning tervisesüsteemi jätkusuutlikkus.

WHO EESTIS JA EESTLASTE OSALUS WHO TEGEVUSES

Koostöö Eestiga on eelmistel aastatel jätkunud nii tervishoiu kui ka rahvatervisega seotud teemadel. Valminud ülevaadetest ja soovitusetest on oluline välja tuua HIV/AIDSi valdkonda käsitlev välishindamise aruanne (6), teiseks tulemuspõhise tasustamise põhimõtete ülevaade (7) ja kolmandaks Eesti tervisesüsteemide ülevaade (8). Viimane raamat saab 2009. aastal kättesaadavaks kõigile huvilistele ka eesti keeles. Käesoleval aastal lisanduvad keskkonnatervise valdkonna tegevuse aruanne, ravimisektori ülevaade, HIV/AIDSi valdkonna toetamine ja esmatasandi tervishoid. Samal ajal on kõige olulisemaks teemaks kujunemas tervishoiu rahastamine ja tulevikuväljavaated Eestis, et tagada stabiilsus ja jätkusuutlikkus.

Lisaks välishindamistele ja ülevaadetele on koostöö osaks vahetada kogemusi. Seda on tehtud eri vormides, näiteks Balti poliitikadiialogide kaudu (järjekorras neljandal üritusel 2007. a Pärnus räägiti tervisesüsteemi juhtimisest ja viiendal 2008. a Vilniuses rahvatervise valdkonnast). Sellistel üritustel saavad ametnikud kohtuda ning vahetada kogemusi edusammudest ja probleemidest. Teise võimalusena on kasutatud otsesest asutuste koostööd. Siin on WHO-l olnud heameel toetada Eesti Haigekassa ja NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*, Inglismaal) koostööd, mis käsitleb tõenduspõhist arstiabi ja tervisetehnoloogiate hindamist.

Hea on märkida, et lisaks WHO toele on Eesti ametnikud osalemas enam ka WHO toimetamistes. Seda on tehtud kõrgetasemelise esindatuse kaudu WHO otsustavatel kogudel (maailmaassambleedel ja regionaalkomiteedel). Kui aastatel 2004–2007 oli Eesti esindatud Euroopa piirkonna nõuandvas juhtkogus, siis aastateks 2009–2011 on Eesti valitud WHO juhtivkogusse, kus 34 riigi esindajad kujundavad globaalseid WHO prioriteete, elarvet ja arutavad muid olulisi teemasid. Eestit hakkab esindama dr Maris Jesse. Eesti on oma kogemusi jagamas ka teistel viisidel, näiteks nõustavad meie eksperdid teiste riikide asjatundjaid või võõrustavad oma kolleege Eestis, kirjeldades läbitehtud muutusi ning külastades tervishoiuasutusi.

Infot WHO esinduse kohta Eestis võib leida veebiaadressil <http://ee.euro.who.int>.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Sinisalu V. Maailma Terviseorganisatsiooni ja Eesti koostööd. *Eesti Arst* 2005;84(3):189–92.
2. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks. *Eesti Arst* 2008;87:495–8.
4. Mc Kee M, Suhrcke M, Nolte E, et al. Health systems, health and wealth: a European perspective. *Lancet* 2009; 373:349–51.
5. Editorial. Investment in health systems – a priority for health and wealth. *Lancet* 2009; 373:272.
6. Drew R, Donoghoe M, Koppel A, et al. Evaluation of fighting HIV/AIDS in Estonia. WHO 2008.
7. Maynard A. Payment for Performance (P4P): International experience and a cautionary proposal for Estonia. WHO 2008.
8. Koppel A, Kahur K, Habicht T, et al. Estonia: Health system review. Health systems in transition. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2008;10(1):1–230.