

Eesti Arst – tervishoiu olulisemate küsimuste teadvustaja

Rein Lepnurm – Saskatchewan Ülikool, Kanada; Eesti Arsti toimetuskolleegium

Eesti Arsti järgmiste aastate eesmärgid ja nende teostumine peaksid edendama arsti-teadust kolmel viisil:

- 1) esitada teaduspõhiseid seisukohti meditsiinis ja sellega seotud valdkondades;
- 2) tooma esile tervishoiu programme või teenuseid, mis parandavad rahvatervise seisundit;
- 3) käsitleda vaieldavaid teemasid tervishoius.

Eesti Arsti strateegilisteks partneriteks on Tartu Ülikooli (TÜ) arstiteaduskond ning teised arstiteaduslikku uurimistööd viljelevad institutsioonid Eestis. Selle strateegilise partnerluse sisuks on ühelt poolt nende asutuste teadlaste kaastööd ajakirjale ja osalemine retsensentidena artiklite toimetusprotsessis ning teiselt poolt ajakirja foorumi roll aktuaalse ja usaldusväärse informatsiooni edastamisel teadusringkondadest meditsiinipraktikasse. Lisaks tavapärasele üksikartikli formaadile peaks Eesti Arst jätkama ulatuslikumate ühe eriala ülevaateartiklite avaldamist ajakirja lisanumbrites. Samuti võiksid suuremate ja uudsete erialade teadustulemused ilmuda ajakirjas regulaarsete tsüklitena. Selliste formaatidega saaks Eesti Arst positiivselt mõjutada TÜ arstiteaduskonna ja teiste Eesti teadusinstituutide arengut. Samuti on tähtis originaalsete teaduslike tööde avaldamine, mis tagab arstiteaduse doktorantide ja neid juhendavate professorite tegevuse operatiivse kajastamise

keeleruumis ning Eesti meditsiini-kogukonnas. Kõige otstarbekam moodus toetada TÜ kohta Euroopa Liidu akadeemilistes keskustes oleks võrdlusuuringute ja metaanalüüside avaldamine ajakirjas.

Järgmistel aastatel peaks Eesti Arst eriliselt tähelepanu pöörama artiklitele, mis puudutavad tervishoiuprobleeme, mis on Eestis sagedamad kui Skandinaavia maades, sest seeläbi saaks esile tuua Eesti ja Skandinaavia rahvaste tervisteseisundi erinevused. Nii haigestumise ja surmapõhjuste andmed kui ka vastavad sotsiaalteaduste, keskkonna ja majanduspoliitika uuringud aitavad selgitada seoseid riskirühmades olevate inimeste eluviisi ning nende suure haigestumuse ja enneaegse surma vahel. Statistikaameti, Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi andmebaasid pakuvad tegelikult suurepäraseid võimalusi proovida sotsiaal- ja tervishoiupoliitika mudeleid, mis kirjeldavad ühiskonna erinevate gruppide eluviisi, sotsiaal-majanduslikke tingimusi ning terviseseisundit (1). Selliste analüüside avaldamisega mõjutaks Eesti Arst otsustajaid ja otsustusprotsesse Eesti tervishoiusüsteemis ning valitsuses.

Tiigrihüpped Eesti täielikuks integreerimiseks Euroopasse on olnud võimukad, aga valusad ning pingutusi tuleb veel läbi elada. Samal ajal kui meie Skandinaavia naabritel, iseäranis Rootsil, oli aastakümneid rahu ja takistamatu majanduskasv, on Eesti ja meie Balti naabrid kannatanud üle poole sajandi okupatsiooni, mistõttu oleme jätkuvalt tegevuses oma demokraatia ja stabiilse ühiskonnakorralduse taastamisega. Kui Skan-

dinaavia riikide tervishoiu eesmärgiks on kõigi elukvaliteedi parandamine, siis Eesti on võtnud eesmärgiks pikendada meeste eluiga, parandada naiste elukvaliteeti ja vähendada ebavõrdsust sissetulekutes, haridustasemes ja elukutsete vahel. Mitmeid edukaid samme on küll suudetud astuda, kuid ometi on meil piisavalt lahkavamusi sotsiaalpoliitikas, tervishoiuökonomikas ja eetikas. On täiesti selge, et tiigrihüpped on võimalikud üksnes pluralistliku poliitika ja sotsiaalse üksmeele pinnal, mitte kinniste uste tagant lähtunud ülimatest korraldustest. Kvaliteetse avaliku arutelu kohaks peab olema ka Eesti Arst, kus ilmuvad meie rahva terviseprobleeme ja nende lahendusvariante kajastavad artiklid. Selleks peaks Eesti Arst suuremat tähelepanu pöörama tervishoiu korraldust, sotsiaalpoliitikat ja eetikat puudutavate kaastööde avaldamisele. Samas peab Eesti Arsti seisukoht selliste teemade kajastamisel olema neutraalne ja sõltumatu, sest vaid nõnda suudab ajakiri säilitada usaldusväarsuse tähtsates ühiskondlikes debattides osalemisel.

On päris selge, et lähitulevikus tuleb vältimatult taas hakata tegelema Eesti tervishoiukorralduse ja selle rahastamise teemaga. See sisaldab omakorda paratamatult ulatuslikku sotsiaalset normeerimist, et kindlustada tulevikus kogu rahvale vajalik meditsiiniabi. Väga õpetlikuks näiteks kujunes selles vallas Oregoni osariigi tervishoiukorralduse reform (*Oregon Health Plan*) 1990. aastate keskpaigas. See oli kavatsuste kohaselt vapper pingutus pakkuda vaja-

likku meditsiiniabi kõigile osariigi elanikele ning vältida kulutusi mõttetutele ja marginaalsetele tegevustele, mille korral tulemus ei õigusta kulutusi (2). Ometi ebaõnnestus see ettevõtmine mitmetel eetilistel põhjustel: näiteks alahinnati puuetega inimeste elukvaliteeti, loobuti ebaõiglaselt elupäästvatest tegevustest nende kalliduse tõttu ning otsuste tegemise protsess ei olnud kuigi läbipaistev. Võib-olla rikkamad riigid hoiduksid sellistest vaieldavatest küsimustest niimoodi, et marginaalsete protseduuride kulutused kaetakse jõukamatelt ühiskonnagrupidelt laekuva sotsiaalmaksu või suurenenud tulumaksult arvelt ning vaieldavad eetilised küsimused saaksid kõrvaldatud "tähtsamatele" päevakorral olevatele probleemide keskendumisega. Eesti riigil on paraku piiratud ressursid ja ka rahva loomuses on julgelt probleemidega tegelema asuda, mistõttu on Eesti Arstil väga hea võimalus lähiajal osaleda tervishoiu korraldust puudutavates kriitilistes aruteludes, esitades teaduspõhiseid artikleid, kuni lahendused on leitud ja ühiskondlik konsensus saavutatud.

r.lepnurm@usask.ca

KIRJANDUS

1. Heyman J, Hertzman C, Barer ML, et al. *Healthier Societies: From Analysis to Action*. New York: Oxford University Press; 2005.
2. Saultz JW. Defining basic health benefits: lessons learned from the Oregon Health Plan. *Family Medicine* 2008;40:433–7.