

Kas peale kvantiteedi on paigas ka Eesti tervishoiupoliitika prioriteedid?

Tiina Rekand – Bergeni Ülikoolikliiniku neuroloogia osakond, Norra

Kogumik „Tervisestatistika Eestis ja Euroopas 2007” annab ülevaate Eesti tervishoiu statistilistest näitajatest võrreldes teiste Euroopa maadega. Selline statistika võrdlemine võib aidata mõista tervishoiupoliitika praegust seisuga ja ka vaadata tulevikku kriitilise pilguga.

Eestlased on alati olnud ja küllap ka jäävad väikerahvaks. See ei ole iseenesest negatiivne, kuid peaks meid samas kohustama väärtustama iga indiviidi ühiskonnas. Meie kestmise eelduseks ei ole ainult piisav sündimuse suurendamine ja keskmise eluea pikendamine, tähtis on ka ühiskonnaliikmete elukvaliteet. Terviseprobleemid, mis takistavad paljude töötamist, võivad mõjutada ka Eesti majanduslikku edukust ja edasist arengut. Elukvaliteedi pikaajalisteks mõjutajateks on krooniliste haiguste esinemine, mille osas on ainult põhjanaabrid soomlased meist ees. Kvalitatiivset tervishoiuteenuste vahet võib aga aimata erinevusest eestlaste ja soomlaste hinnagust oma tervisele. Eestlaste enesehinnang tervisele on tunduvalt negatiivsem kui soomlaste oma. Veelgi ilmekam on erinevus tervisest tingitud igapäevategevuste piiratuses, selle näitajaga asus Eesti 2007. aastal viimasel kohal Euroopas.

Mida teha edasi? Usun, et vastus peitub Eesti tervishoiu edasises suunitluses. Meie tervishoiu lähiajalauku on näidanud, et õigeaegne probleemide teadvustamine on muutnud negatiivseid trende. Näiteks võiks tuua tuberkuloosi, mille suur esinemissagedus Eestis tegi muret

Euroopa tervise poliitikutele 1990. aastatel (1). Pärast riikliku tuberkuloositorjepro grammi käivitumist on ülevaade ja kontroll tuberkuloosi üle tunduvalt paranenud (2, 3).

Mida peaksime teadvustama ja arendama? Mõistagi peaksime proovima muuta eestlaste tervisekäitumist ja teadlikkust haiguste riskiteguritest. Samas peaks ka krooniliste haiguste käsitlemisel kerkima päevakorra. Uuringud Eestis on näidanud, et nii südame-veresoonkonna kui ka ajuveresoonte haigused ja vähktõbi on põhilised elukvaliteedi mõjutajad Eestis (4).

Kroonilised haigused vajavad pikaajast, tihti eluaegset jälgimist ja ravi. Taastusravi ja tervise jälgimise programmide pidev arendamine aitaksid ka krooniliste tervisehäiretega inimesi osaleda aktiivselt ja kaua tööelus teistest sõltumatuna. Sellise eesmärgi saavutamiseks tuleks erakorralise arstiabi kõrval arendada ka ravi kättesaadavust krooniliste haigustega haigetele nii ambulatoorsel kui ka haigla tasemel. Sellega võidaks arvata vasti nii terved kui ka haiged Eesti inimesed ning ka arutelu pensioniea nihutamise kohta omandaks realistlikuma varjundi.

tiina.rekand@helse-bergen.no

KIRJANDUS

1. Rüsç-Gerdes S. Epidemiology of resistant tuberculosis in Europe. *Infection* 1999;27 (Suppl 2):S17–S18.
2. Wright A, Zignol M, Van Deun A, et al. Epidemiology of antituberculous drug resistance 2002–2007: an updated analysis of the Global Project on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance. *Lancet* 2009;373:1861–73.
3. Eigo N. Tervisestatistika Eestis ja Euroopas. *Eesti Arst* 2010;89(4):236–7.
4. Lai T, Habicht J, Kiivet R-A. Measuring burden of disease in Estonia to support public health policy. *Eur J Public Health* 2009;19:541–7.