

2012. aasta muutis Eesti tervishoius domineerinud argumente

Andres Soosaar – Eesti Arst

Ühiskond ja selle liikmed reageerivad juba loomu poolest oma elu puudutavale õige erinevalt. Demokraatlikus ühiskonnas võtab isegi selge vajaduse ja tahte olemasolu korral suurte otsuste tegemine mitmeastmeliste otsustusmehhanismide tõttu sageli aastaid aega, kuid ühiskonna üksikliikmed ja väiksemad sotsiaalsed kooslused saavad oma käitumist seada märksa kiiremini ning väikese inertsiaga.

Eesti tervishoius iseloomustab lõppevat aastat just inimeste ja institutsioonide erinevast sotsiaalsest reaktsioonikiirusest tingitud pingeseisund, mis kulmineerus arstide tööseisakuga selle märgiks, et vanaviisi enam kuidagi edasi ei saa. Juba mitu viimast aastat on erinevatest allikatest tulnud hoiatusi, et meie tervishoiukorralduse jätkusuutlikkus on otsakorral, kuid ometi ei ole ühiskonnas leidunud sellist jõudu, mis suutnuks pakkuda aruteluks küpseid mitmekülgse argumentatsiooniga tulevikustsenaariume, rääkimata siis veel nendest ühe kehtestamisest. Olukorda komplitseerib muidugi veel asjaolu, et nii tervishoius kui ka mitmetes teisteski valdkondades tuleb remonte teha käigu pealt ning kuidagi ei ole võimalik tegevust kasvõi lühikeseks perioodiks täielikult peatada. Sellest paratamatusest ajendatuna osutubki võimalikuks otsuseid teha kas pisemate sammude kaupa olemasoleva süsteemi osade tööd modifitseerides või siis suuremate reformidega, riskides samas suurema ajutise segaduse tekitamisega. Senised märgid näitavad, et süsteemi mõjukamad asjaosalised eelistavad pigem esimest varianti ning korrigeerivad tervishoiukorraldust üksnes sealt, kus vanaviisi jätkamine näikse olevat mõttetu.

Mis annab sotsiaalsele tegevusele mõtte või kaotab selle sealt? Eks selle hindamiseks ole aegade jooksul muidugi mitmeid kriteeriume kasutatud, kuid kogu riiki puudutavate ettevõtmiste mõte võiks olla pakkuda kõigile ühiskonna liikmetele maksimaalset

võimalikku hüve. Et tervise olemasolu või selle puudumine puudutab kõige otsesemalt ja konkreetselt iga ühiskonnaliikme käekäiku, siis peaks tervishoid kuuluma tänapäeva riigi tegevuse kõige olulisemate prioriteetide hulka. Triviaalne tõde, kuid seni on selle realiseerimine olnud meie poliitiliste otsuste tegijatele ületamatu raskus.

Tervishoiusüsteemi jooksvasse remonti on käesoleval aastal varasemast märksa jõulisemalt ilmunud mitmesugused teaduslikel argumentidel põhinevad analüüsid ja soovitused. Nendes analüüsidest lähtutakse järjest enam meditsiinilise tegevuse mõõtmise tulemustest nii oma lähikonnas kui ka võrdluses teiste institutsioonide või riikidega, mille vastavad andmestikud on avalikult kättesaadavad. Olgu niisuguse tegevuse näidetena mainitud ravijuhendite uue koostamisprotsessi raames loodud „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“, esimesed valminud tervistehnoloogiate hindamise raportid ja Tervise Arengu Instituudi tervishoiukorraldust käsitlevad analüüsid. Kindlasti on tervishoiusüsteemi uuendamisel väga oluline selle käsitlemine tervikuna ning vajadus saavutada tasakaal selle erinevate osade vahel. Samas ei tohi süsteemi korrastamisel jäädagi selle makrotasemele ja otsustes mõelda üksnes institutsioonide käekäigule. Tervishoiusüsteem on ikka patientide käekäigu parandamiseks loodud, mistõttu peab meediku-patsiendi suhe jääma ikkagi tervishoiu korralduse tulipunkti, ning see peab tagama terapeutilise suhte vastavuse meditsiinilistele ja eetilistele standarditele.

Eesti Arst soovib kõigiti kaasa aidata sellele, et kõige sisukamad argumendid meie tervishoiu parandamiseks ei jääks vaid kolleegide endi peadesse või kitsa ringi mitteformaalsetesse vestlustesse, vaid leiaksid järgmisel aastal veel rohkem tee ausatesse aruteludesse.

andres.soosaar@eestiarst.ee



Andres Soosaar