

Tervishoiu prioriteetid

Siiri Oviir – sotsiaalminister

Eesti tervishoiupoliitika eesmärgid on siiani olnud järgmised: "Eesti elanikkonna terviseseisundi paranemine, ravikvaliteedi paranemine, patsiendi rahulolu kasv, vajaduste analüüsil põhinev restruktureeritud kuluefektivne haiglavõrk, kvaliteetne, õppiv ning oma töötajate arenemist motiveeriv tervishoiusüsteem, tervishoiusüsteemi rahaliste ressursside efektiivne kasutamine ning kulutuste läbipaistvus" (Eesti Tervishoiuprojekt 2015, www.tervishoiuprojekt.ee). Olen sellist folkloristikat püüdnud seostada reaalse eluga, näiteks meie meeste riskiga surra südamehaigustesse juba 64aastaselt, ja proovinud sealt välja lugeda, mida ja kuidas me muutma peaksime. Vaatamata korduvatele katsetele ei ole see õnnestunud. Kuna tervishoiupoliitika üldeesmärgid ei ole Eestis siiani fikseeritud, aga Eesti tervisenäitajad on Euroopa ühed kehvemad (ainult Läti ja Venemaa jäävad keskmise eluea poolest meie taha), on meil vaja konkreetset ja elulähedast käsitlust tervishoiu prioriteetide seadmisel. Mida me peaksime tegema täna, homme ja ülehomme, et meie missioon tervishoiu parandamisel teostuks – eluiga pikeneks, haigestumus väheneks jne? Toon konkreetse näite: kas me peaksime ravikindlustusraha kulutama esmajoones südamehaiguste raviks, AIDSi profülaktikaks, haiglavõrgu arendamiseks, verevähi raviks või on rahvuse püsijäämiseks ja arenguks vajalikud investeeringud teistesse meditsiinivaldkondadesse. Kas me saame üht valdkonda eelistada teisele? Need küsimused on siiani vastuseta, sest igal konkreetsel juhul on tegemist dilemmaga, kus ei ole ei õigeid ega valesid vastuseid, sest iga seisukoht sisaldab nii positiivset kui negatiivset. Siiski, kas me ei peaks riigi ja rahvuse tasandil defineerima, millised on rahva seisukohalt kõige hävitavamad haigused ning milliseid samme me peame astuma, et nendega nii täna kui ka homme toime tulla.

On selge, et praeguste kehva tervisenäitajate tõttu ei ole meile antud aega folkloristikaks, vaid elu nõuab kiireid konkreetseid samme tervishoiu juhtimisel. Seetõttu

peame otsustama, millised tervishoiuvaldkonnad on rahva püsijäämiseks ja arenguks esmase tähtsusega ning millest kindlasti ümber ega üle ei saa. Prioriteetide kindlaksmääramine tähendab kõige tähtsamate tegevuste väljavalimist tervishoiupoliitika üldeesmärkide saavutamiseks, et neid siis arvestada ja toetada esmajärjekorras nii praktilises kui ka majanduslikus mõttes. On selge, et prioriteetide määramine tähendab valikute tegemist. Valikud tervishoius on aga vältimatud ja neid tehakse iga päev. Valikute vajalikkuse tervishoius tingib vältimatu pingeline – arvestades olemasolevaid ressursse – rahva huvid ning konkreetse patsiendi huvid vahel. Valikud põhinevad informeeritud otsustel, mis peavad olema nii rahva kui ka konkreetse patsiendi huvides. Tervishoiu prioriteetid on selliste valikute väljendus, mis annab võimaluse tervise "kasvuks" nii rahva kui indiviidi tasemel. Ehk teisisõnu, rahva tervise "kasv" eeldab prioriteetide olemasolu riigi tasandil.

Prioriteetide paikapanek annab parima "väärtuse raha eest". Kuna tervishoiuprotsess ja tehnoloogia areneb tänapäeval pöörase kiirusega, aga tervishoiueelarve peab jääma teatud mõistlikesse piiridesse, siis tuleb iga päev teha valikuid rahastamisel. Lisaks teeb tervishoius otsuseid mitu erinevat institutsiooni ning need ei pruugi olla alati ühesugused. Samas tuleb arvestada rahva arvamusega: rahvas on järjest enam informeeritud ja soovib parimat olemasolevat ravi ning arvestab tänapäevaste võimalustega haigusi ennetada ja eluiga pikendada. Seega peavad prioriteetid arvestama kogu rahva huve ja lähtuma õigluse ning võrdsuse printsiibist.

Prioriteetide seadmise protsessis tuleb endale aru anda, et kõike lubada ei saa. Nn posteriteetid on tegevused, mille osakaalu tuleb vähendada, et teha ruumi prioriteetidele. Posteriteetide defineerimine on valus protsess, mida saab leevendada kui pöörata suuremat tähelepanu efektiivsusele ja kokkuhoidule. Arvesse tuleb võtta epidemioloogilisi andmeid, tõenduspõhist

meditsiini, tervisekasvatust ning kindlasti vaadata üle tervisekindlustuse põhimõtted. Ühiseks märksõnaks on siin ressursside parem ja loogilisem kasutamine. Rõhutan just sõna loogilisem – me peaksime arvestama uute teooriatega, otsima uusi lahendusi, mis viivad võitja-võitja situatsioonideni ning arvestavad tänapäevase integreeritud maailma võimalustega.

Prioriteetide kindlaksmääramine ei ole ühe ega kahe päeva küsimus. Tegemist on pikema protsessiga, kus peavad oma arvamuse välja ütleva nii peamise võimu kandja – rahvas – kui ka kõik osapooled, alates poliitikutest ja lõpetades ametnikega. Üldrahalik kokkulepe garanteerib prioriteetide püsijäämise. Peab rangelt välistama situatsiooni, kus võimu ja valitsuse muutudes mängitakse oma huvidest lähtuvalt ümber ka tervishoiu eesmärgid. Seda lubada ei saa, sest see seaks ohtu rahva püsijäämise ja arengu.

Prioriteetide selgitamise järel saame ehk lõpuks võimaluse kindlaks määrata Eesti tervishoiu eesmärgid ehk konkreetsed numbrilised ja tähtajalised tervisetulemid, mida saab nii hinnata, süstemaatiliselt jälgida kui ka vajadusel uuesti muuta. Alles tervishoiu eesmärkide põhjal saab sõnastada kõigile arusaadava Eesti tervishoiupoliitika.

Tervishoiu eesmärkide seadmise osas on meil juba ka õpetlikke näiteid mitmest lähirigist. Leedu seim võttis pärast pikka avalikku arutelu 1998. aastal vastu tervishoiuprogrammi, mis toetub WHO "Tervis kõigile" programmile ning kus seatakse põhieesmärkide kõrval ka konkreetsed rahvuslikud eesmärgid laste suremuse,

südamehaiguste, vaimse tervise, vähi ja nakkushaiguste ravitulemuste osas. Ungaris algas avalik diskussioon tervishoiu prioriteetide üle juba 1980ndate alguses; 1997. aastal kinnitas tollane parlament tervishoiu prioriteetid ning eesmärgid 2010. aastaks. Viimaste hulka kuuluvad näiteks olemasoleva epideemiavaba olukorra säilitamine; suitsetamisest ja alkoholist tuleneva suremuse vähendamine 1/4 võrra; rohkem spordiga tegelemine; (liiklus)õnnetustest tulenevate surmajuhude vähendamine 20% võrra; rinnavähist tuleneva suremuse vähendamine 1/3 võrra; abortide arvu vähendamine 1/4 võrra jne. Ka Saksamaal alustati tervishoiu eesmärkide arutelu 80ndate keskel. Föderaalriigile ühiste eesmärkide seadmine on aga tunduvalt komplitseeritum kui konkreetse liidumaa puhul. Selle aasta sügiseks saab valmis ühtne dokument, kus määratakse arutelu käigus selgunud tervishoiu prioriteetid. Tegelikult on juba mitu liidumaad oma tervishoiu eesmärgid kinnitanud. Saksamaa tervishoiujuhid peavad tervishoiu eesmärkide seadmist väga oluliseks sammuks, mis aitab keskenduda pigem konkreetsete tervise-eesmärkide saavutamisele kui üksnes rahastamisküsimustele ning seab selgelt rõhuasetuse tervise parandamisele. Mõistagi ei ole eespool nimetatud riikide näited puudusteta, kuid teiste kogemus aitab meil vigu vältida.

Seega alustame arutelu ja püüame muuta üldsõnalised eesmärgid konkreetseteks tegudeks, arvestades meie kõigi ühiseid huve – meie laste pikemat ja paremat elu.

Summary

Health care priorities

The aims of health care policy as set in the Estonian Health Project 2015 are too general and do not answer to the question what kind of concrete tasks should be solved today, tomorrow and the day after tomorrow. The health characteristics of the Estonian population are among the lowest in Europe (low average life expectancy, high mortality rate, high morbidity and mortality due to cardiovascular diseases, etc.).

It is necessary to identify the health care areas which are of importance for the survival of the people as well as to set health care priorities. These are the options

the realisation of which offers the opportunity for health promotion both at the population and individual levels. Through defining these priorities it is possible to establish the aims of Estonian health care, i.e. the outcomes set at fixed dates, which can be assessed and changed when appropriate.

This is a long-term process in which the people as well as politicians and health care specialists should express their opinion.

Let us open a discussion and turn general ideas into concrete actions.