



Wprowadzenie w życie rządowego programu reform ma w latach 2008–2015 doprowadzić do wymiernej poprawy zdrowia Estończyków

## Mały kraj – szybkie reformy

Jolanta Sielska

Schorzenia kardiologiczne, dotyczące coraz młodszych obywateli, duże spożycie alkoholu i najwyższa na świecie liczba samobójstw – to najważniejsze problemy zdrowotne, z jakimi boryka się rząd Estonii. Odczuwalne już skutki reformy systemu, to utworzenie instytucji lekarza rodzinnego i sprawny system ratownictwa.

W liczącym 1,4 mln obywateli państwie nie ma Ministerstwa Zdrowia. Ochrona zdrowia nadzorowana jest przede wszystkim przez urzędników Ministerstwa Spraw Socjalnych. – *Zdrowiem w naszym rządzie zajmuje się kilka instytucji. Właśnie dzięki temu, że nad najważniejszym dokumentem (Polityka zdrowotna ludności Estonii) mogło pracować tak duże gremium, udało się stworzyć program dający solid-*

*ne założenia najpilniejszych zmian* – mówi dr Peeter Laasik, wiceminister spraw socjalnych Estonii.

Program polityki zdrowotnej poparły wszystkie partie zasiadające w parlamencie, a wnioski mogli zgłaszać przedstawiciele samorządów regionalnych. W efekcie powstał dokument akceptowany niemal przez wszystkich mieszkańców Estonii.

## Pięć priorytetów

*Polityka zdrowotna ludności Estonii* stanowi powód do dumy estońskiego ministra, także ze względu na cechy wyróżniające go spośród podobnych założeń opracowywanych przez inne państwa unijne. Pierwszym argumentem jest lakoniczność przyjętych założeń – spisano je na 14 kartkach maszynopisu. – *Ustaliliśmy pięć priorytetów. Najważniejszym z nich jest prawo do zdrowia. W podobnym dokumencie przygotowanym dla rządu Francji takich priorytetów jest aż 117. Zdecydowaliśmy ponadto, że każdy wprowadzany program zostanie poprzedzony badaniami, aby nasze decyzje miały podstawę naukową* – opowiada dr Peeter Laasik.

Zawarte w dokumencie priorytety obrazują głównie stan systemu ochrony zdrowia, którego reforma jest ostatecznym celem rządu. Priorytet numer jeden mówi np. o poprawie statusu socjalnego społeczeństwa i gwarancji równej dostępności do ochrony zdrowia oraz o zmniejszeniu różnic socjalnych między obywatelami. W kolejnym punkcie czytamy natomiast o gwarancjach zdrowego i bezpiecznego rozwoju dla dzieci i młodzieży.

## Wpatrzeni w Danię

Wprowadzenie w życie rządowego programu ma doprowadzić w latach 2008–2015 nie tylko do zwiększenia liczby łóżek szpitalnych, ale też do wymiernej poprawy zdrowia ludności. Mimo odległej perspektywy, estoński rząd już dzisiaj uznał, że w ochronie zdrowia nastąpiły najważniejsze zmiany systemowe. Należy do nich powołanie instytucji lekarza rodzinnego i usprawnienie działania pogotowia ratunkowego. Wprowadzono także niezbędne reformy w lecznictwie zamkniętym, a teraz nadszedł czas, aby więcej uwagi poświęcić profilaktyce (zwłaszcza pozwalającej zmniejszyć zapadalność na choroby układu krążenia).

Poprawa stanu zdrowia Estończyków ma znaleźć przełożenie na statystyki zachorowalności. – *Oczywiście, statystyki medyczne i wyniki leczenia są bardzo ważne, ale nie można zapominać o jakości usług. Jesteśmy zainteresowani opiniami pacjentów. Zależy nam, żeby byli zadowoleni zarówno z procesu leczenia, jak i z obsługi* – stwierdza dr Laasik.

W nowym systemie podstawowym ogniwem ma być lekarz rodzinny. Podobnie jak w Polsce, to od niego pacjent otrzymuje przepustkę do specjalisty. Jeśli chory decyduje się na leczenie u specjalisty poleconego przez lekarza domowego, może od razu ustalić datę wizyty. Lekarz rodzinny ma też prawo wystawić skierowanie do szpitala na rehabilitację.

Model kompetencji lekarza rodzinnego wzorowany jest na systemie duńskim, gdzie za wszystkie usługi płaci kasa chorych. Na wynagrodzenie lekarza składa się stawka bazowa, uzależniona od liczby pacjentów, których ma pod swoją opieką, oraz pieniądze za dodatkową działalność. Lekarz rodzinny (pracujący na podstawie umowy z kasą chorych) zarabia na godzinę ok. 75 koron estońskich. Miesięczne wynagrodzenie może więc wynieść nawet 17 tys. koron (czyli ok. 850 euro). To 2-krotnie więcej niż średnia krajowa pensja.

Warto też podkreślić, że Estonia ma już koszyk świadczeń gwarantowanych w postaci listy usług, które opłaca kasa chorych. Apteki znajdują się w prywatnych rękach. Także część szpitali została sprywatyzowana, pozostałymi zarządzają władze samorządowe. Władze lokalne odpowiadają też za opiekę długoterminową. Podobnie jak w Polsce, w ostatnich latach znacznie wzrosła w Estonii liczba oddziałów i szpitali pielęgnacyjnych. Powstają też prywatne zakłady o tym profilu.

## Niepokojące statystyki

Wielkim problemem, z którym od lat boryka się władze Estonii, jest duże spożycie alkoholu.

» dr Peeter Laasik, wiceminister spraw socjalnych Estonii:  
– W ostatnich latach wydawaliśmy na ochronę zdrowia od 4,9 do 5,6 proc. PKB »



for. Archiwum

## Docenieni przez WHO

Rząd Estonii uważa wprowadzenie reformy w ochronie zdrowia za duży sukces. W kategoriach sukcesu ocenia też tamtejsze zmiany Światowa Organizacja Zdrowia. Jak podkreślają estońscy politycy, nie bez powodu planowana przez WHO na 2008 r. konferencja ministrów zdrowia z całego świata ma się odbyć w Tallinie. Urzędnicy Ministerstwa Spraw Socjalnych nie ukrywają, że rekordowe tempo reform było możliwe ze względu na wielkość kraju (1,4 mln mieszkańców, czyli 28 razy mniej niż w Polsce) i stosunkowo niedużą liczbę lekarzy (5 tys.; podczas gdy w samej Mazowieckiej Izbie Lekarskiej zarejestrowanych jest prawie 16 tys.).

W *Europejskim raporcie zdrowia* porównywalne jest ono jedynie z konsumpcją na Litwie i Łotwie. Ponieważ jednak poszczególne aspekty ochrony zdrowia wpisane zostały w kompetencje kilku ministerstw, zagrożeniami związanymi z nadużywaniem alkoholu nie zajmuje się odpowiedzialne w największym stopniu za reformę ochrony zdrowia Ministerstwo Spraw Socjalnych.

Alarmujące są również dane dotyczące epidemii HIV/AIDS. Według Programu Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (ONZ), wzrost liczby

zakażeń HIV zanotowanych w Rosji, na Ukrainie oraz w Estonii należy do najwyższych na świecie. Problemem jest też rosnący wskaźnik samobójstw. W ocenie estońskiego rządu wiązać go należy z przyspieszeniem tempa życia. – *W ostatnich dziesięciu latach zrobiliśmy bardzo wiele, goniąc europejską gospodarkę. Jednak zarówno rozwój przemysłowy, jak i postęp w dziedzinie technik teleinformatycznych dokonał się kosztem spraw socjalnych. Trzeba zwrócić większą uwagę na jakość życia społeczeństwa* – podsumowuje dr Laasik. ■

**PRZEZ 23 CZASOPISMA  
Z OKOŁO 18 DZIEDZIN  
MEDYCyny DOCIERAMY  
DO 80 000 LEKARZY  
A W INTERNECIE CZYTA  
NASZE ARTYKUŁY JUŻ  
PONAD 85 000 LEKARZY**



**WWW.TERMEDIA.PL**



**termedia**  
wydawnictwo

Wydawnictwo Termedia  
ul. Wenedów 9/1  
61-614 Poznań  
tel./faks: +48 61 822 77 81  
Redakcja  
tel.: +48 61 822 77 81 w. 15  
e-mail: termedia@termedia.pl

