

Töötervishoiu areng vajab uusi rõhuasetusi*

Hubert Kahn – OÜ Preventme

Viimastel aastakümnetel on töötervishoiu tegevust iseloomustanud sellised märksõnad nagu töötingimused, töökeskkonna riskitegurid, riskianalüüs, kutsehaigused, töötraumatism ja tööinvaliidsus. Need ja teisedki töötervishoiu traditsioonilised valdkonnad pole tänapäevalgi minetanud oma aktuaalsust, kuid kiiresti arenevas maailmas on töötervishoiu arengu tulemusel esile tõusnud mitmeid uusi probleeme, millest on artiklis peatutud kolmel: 1) tööga seotud haigused, 2) töötervishoid väikeettevõtetes ja 3) töötervishoiu investeringute majanduslik analüüs.

Tööga seotud haigused on õigupoolest kujunenud töömeditsiini probleemiks number üks. Juba 1985. aastal koostas WHO ekspertide komitee raporti tööga seotud haiguste diagnoosimiseks ja seadis sihid selle perspektiivse probleemiga tegelemiseks (1). Kuigi arenenud riikides esmaste kutsehaiguste arv väheneb, diagnoositakse neis üha enam tööga seotud haigusjuhte. Selliste haiguste eripära tuleneb tänapäeva tööoludest, kus tervist kahjustavad tegurid ei kutsu tavaliselt esile klassikalisi kutsehaigusi, küll aga tervisehäireid, mis tekitavad vaevusi ja alandavad töövõimet. Sageli kombineeruvad seesugused seisundid muude tervist kahjustavate teguritega, mille tõttu tööga seotud haiguste etioloogias etendavad oma osa nii tööolud kui ka teised, üldhaigusi tekitavad tegurid.

Arenenud majandusega ja töötervishoiuga riikides on tööga seotud

haiguste diagnoosimine muutunud endastmõistetavaks arstlikuks tegevuseks. Niisugune diagnoos hõlmab tänapäeval miljoneid töötajaid. Euroopa Liidus teeb ligemale 40% töötajatest monotoonset, stereotüüpset ja sundasendis tööd, mis on põhjustanud tuhandetel töötajatel tööga seotud haiguste kujunemist. Saksamaal tuli 2002. aastal tugiaparaadi haiguste arvele 28% kõikidest tööga seotud haiguste töövõimeuspäevadest. Massilisest tööst kuvariga, mis põhjustab käte, selja ja kaela-õlavöötme pideva pinget, on saanud üks tööga seotud haiguste oluline põhjus.

Erialase kirjanduse andmeil on eriti kiiresti sagenenud tööga seotud psüühikahäired: võrreldes 1995. aastaga kasvas nende arv 2002. aastaks 74% (2). On tähelepanuväärne, et mitmetes riikides on hakatud diagnoosima tööga seotud haigustest põhjustatud surmajuhte. Näiteks prof Jorma Rantaneni andmeil sureb 10% Soome meestest ja 2% naistest tööga seotud haiguste tagajärjel. Statistika näitab, et selliseid surmajuhte põhjustavad peamiselt kopsuvähk, südame isheemiatõbi ja krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (3).

Eesti töötava elanikkonna terviseandmete põhjal võib eeldada, et tööga seotud haigused on ka meil kujunemas oluliseks tervishoiuprobleemiks. Näiteks peab Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri 22.10.2009. a pressiteate kohaselt 56% Eesti töötajatest oma halva tervise põhjuseks töötingimusi (4). Tööinspeksiooni initsiatiivil 2010. a korraldatud stressiuuringust selgus, et 40% meie töötajatest on stressis. 2010. a valmis Terviseameti tellimisel töötervishoiu- ja perearstidele mõeldud juhend „Tööga seotud

haiguste diagnoosimine“, kus on formuleeritud tööga seotud haiguste mõiste, selgitatud tööga seotud haiguste diagnoosimise põhimõtted, toodud olulisemad tööga seotud haigused ja juhendi rakendamise tingimused (5). Selleks et tööga seotud haiguste diagnoosimine muutuks süsteemipäraseks, on aga vaja, et nende diagnoosimise mõtet ja tähtsust teadvustaks valdav osa arstkonnast. Tööga seotud haiguste diagnoosimise viimisega praktikasse suureneks oluliselt töötervishoiuarstide tegevushaare ja kasutegur ning sellest kujuneks konstruktiivsem koostöö perearstidega.

Töötervishoid väikeettevõtetes on maailma töötervishoiu pudelikaelaks, mis oluliselt pidurdab töötervishoiu arengut ja mille tõttu kümned, kui mitte sajad miljonid inimesed teevad igapäevast tööd tervist või koguni elu ohustavates tingimustes.

Rahvusvahelise Töötervishoiuorganisatsiooni (ICOH) väikeettevõtete teadusliku komitee esimehe Toru Itani hinnangul takistavad väikeettevõtete tõhusat tegevust eelkõige järgmised tegurid: raskused kvaliteetsete materjalide hankimisel, raskused toodangu turustamisel, vajadusele mittevastavad transpordiolud, vananenud tootmishooned ja töövahendid, kitsad ja nõuetele mittevastavad töötingimused, tootmisjuhtide ja oskustööliste nappus, vähene hoolivus töötervishoiust ja abi puudumine riigiasutustelt (6). Samal ajal ei etenda väikeettevõtteid pea kõikides riikides mitte üksi olulist majanduslikku osa, vaid neil on kanda ka tähtis sotsiaalne roll, luues suurele osale rahvast töökohti ning säilitades nii maapiirkondades ja väikelinnades püsielanikkonda.

* Artikkel põhineb autori ettekandel, mis peeti 11. märtsil 2011. a PERHi korraldatud kutsehaiguste kliiniku 40. aastapäevaale ühendatud konverentsil.

Kõik see on aktuaalne ka meil. Kui väikeettevõtteks pidada neid, kus töötajaid on alla 50, siis oli neid Eestis 2008. aastal 43 328 ja nad moodustasid kõikidest ettevõtetest 97%, nendes töötas 52,7% töötajate üldarvust ja nende panus kogumajanduse lisaväärtusse moodustas 45,5% (7).

On loomulik, et väikeettevõtete niisuguse potentsiaali tõttu on nende tegevust nii Eestis kui ka Euroopa Liidus tervikuna püütud toetada ja stimuleerida. Kahjuks puuduvad aga programmid töötajate tervisekaitse edendamiseks. Seda lünka tuleks võimalikult kiiresti kõrvaldada, sest paljudel väikeettevõtetel on raskusi nõuetekohaste töötajate loomise ja ohustavate tööolusid. Arvan, et just väikeettevõtteid võiks olla need, kellele tehtud investeeringud töötajate tervisehoidu tuleks analoogiliselt mitme Euroopa Liidu riigiga (nt Soome) osaliselt kompenseerida selleks otstarbeks loodud fondi(de) kaudu või vähemalt luua tingimused sooduslaenu saamiseks.

Töötajate tervisehoiu investeeringud ja nende majanduslik analüüs on kujunemas tänapäeva üleilmastuvas maailmas üheks oluliseks probleemiks, mis eeldab majanduse ja töötajate tervisehoiu ühisuuringute laialt ulatuslikku arendamist. Viimastel aastakümnetel aset leidnud üle jõu elamine töö teatavasti endaga kaasa raskeid majanduslikke ja sotsiaalseid tagajärgi. See tõsine kogemus on õpetanud lugu pidama ratsionaalsest eluviisist ja teaduspõhisest majandamisest. Sellepärast on väga

oluline, et meil oleks võimalikult enam objektiivseid andmeid töötajate tervisehoiu teatud investeeringute resultatiivsuse kohta. Tuleb nõustuda nende teadlastega (näiteks Tomi Hussi ja Guy Ahoneniga), kes juhivad tähelepanu sellele, et kui varem peeti esmatähtsaks masinaid, siis tänapäeval on edu aluseks heade teadmiste, oskuste ja arenguvõimega töötajad.

Euroopa Liidus on tööhõivestusest põhjustatud majanduslikku kahju arvatud juba aastaid. Näiteks moodustas Ühendkuningriigis 1996. aastal toimunud tööhõivestuse kogumaksumus 1,4% sisemajanduse kogutoodangust, Soomes 3,6% ja Rootsis koguni 5,1%.

Mitmete autorite andmeil annab iga tervisehoiu investeering dollar 1,8 kuni 6 dollarit kasumit. Poola spetsialistide Isabella Rydlewska-Liszowska ja Peter Sakowski 2010. a. avaldatud uuringus on pööratud tähelepanu sellele, et niisugust tulu ei tarvitse alati olla (9). Väga oluline on silmas pidada töökollektiivi demograafilist struktuuri, töökeskkonna riskitegureid ja konkreetseid tööolusid. Seega on tulu toovate investeeringute planeerimisel vaja arvestada erinevaid aspekte, eelkõige töökeskkonna riskitegureid ja töötajate tervisehäiringuid.

Eesti kohta on samalaadsed andmed õige vastukäivad: ühe uuringu kohaselt (7) kulutavad ettevõtjad töötajate tervisehoiu teadmiste ja oskuste arendamiseks vähemalt 180 eurot, kuid teise allika kohaselt vaid 10 eurot (10). Arvan, et esitatud andmed tõestavad, et teeme selles valdkonnas alles esimesi samme ja et vajadus selliste uuringute järele on suur. Oleks väga otstarbekohane, kui koos

töökohtade riskianalüüsist tulenevate ettepanekute formuleerimisega järjestataks need, lähtudes nende tähtsusest, ja arvestataks nende maksumust.

Kokkuvõttes olen jätkuvalt seda meelt, et töötajate tervisehoiu, mis on ennetava meditsiini üks olulisemaid valdkondi, mis hõlmab tööhügieeni, ergonoomiat, toksikoloogiat ja tööpühholoogiat, mis põimub majanduse, sotsiaalpoliitika ning mitmete õiguste ja eetika valdkondadega, vajab spetsiaalset teadus- ja arenduskeskust. Aeg, mil töötajate tervisehoiu tegevuses nähti vaid kutsehaigustega tegelemist, on ammu möödunud. Töötajate tervisehoiu arendamine on kiiresti ning praktiline elu püstitab uusi väljakutseid ja nõuab rõhuasetuste uuendamist.

preventme@solo.delfi.ee

KIRJANDUS

1. Identification and control of work-related diseases. Report on WHO Expert Committee. Technical Report Series 714. Geneva: WHO; 1985.
2. Work and Health in the EU. Statistical portrait. Data 1994–2002. European Commission. Eurostat 2003.
3. Rantanen J. Work-related diseases – a challenge for occupational health and public health training and practice. African Newsletter on Occupational Health and Safety 2010;3:61–3.
4. Euroopa Tööohutuse ja Töötajate Tervisehoiu Agentuuri pressiteade, 22.10.2009.
5. Kahn H. Tööga seotud haiguste diagnoosimine. Juhend töötajate tervisehoiu- ja perearstidele. Eesti Arst 2010;89:446–55.
6. Toru I. Occupational safety and health in small-scale enterprises and the informal economy. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety 2010;3:47.
7. Rõa L, Merisalu E. Economic analysis of occupational health and safety in Estonian enterprises. Barents - Newsletter on Occupational Health and Safety 2010;3:89–91.
8. Hussi T, Ahonen G. Economics of occupational health and safety. Barents - Newsletter on Occupational Health and Safety 2010;3:96–7.
9. Rydlewska-Liszowska I, Sakowski P. Economic analysis of investment in occupational health. Barents - Newsletter on Occupational Health and Safety 2010;3:105–6.
10. Velt T. Kas järgmine valitsus toetab töötajate tervisehoiu arendamist? Aripäev, 04.02.2011.