

Sotsiaalteadlane professor Marju Lauristin: rahva halb tervis on Eesti arengu pidur

Märtsi algul 2008 avaldati Eesti inimarengu aruanne (EIA) 2008. See on mitmekümne Eesti teadlase koostöös valminud ülevaade Eesti ühiskonnast. EIA väljaandja on Eesti Koostöö Kogu. Väljaande peatoimetaja on TÜ professor Marju Lauristin, kes oli peatoimetaja Väino Sinisalu vahendusel lahkelt nõus EIA sisu Eesti Arsti lugejatele kommenteerima.

MIDA PEEGELDAB INIMARENGU ARUANNE?

EIA iseloomustab riigi sotsiaalset ja majanduslikku olukorda, lähtudes kolmest näitajate komplektist: **oodatav keskmine eluiga** sünnil, mis peegeldab rahvastiku tervise olukorda; **haritus**, mida mõõdab täiskasvanute kirjaoskus ja eri tasemetel õppijate vanuseline mää; **elujärg**, mis arvutatakse sisemajandusliku kogutoodangu põhjal inimese kohta väljendatuna ostujõu pariteedi alusel USA dollarites. Nende näitajate alusel leitakse inimarengu indeks (IAI), mille järgi on võimalik maailma riike omavahel võrrelda. EIA 2008 põhineb 2006. ja 2007. aasta statistilistel näitajatel. Nii näeme 2008. aasta aruandes seda Eestit, mis oli enne majanduskriisi algust. Saame vastuse küsimusele, millisena me kriisi sisenesime – nõrgalt või tugevalt positsioonilt – ja kas on meil ka mingit jõuvaru.

MILLINE ON EESTI POSITSIOON IAI ALUSEL?

Maailma riikide hulgas oleme praegu üldkokkuvõttes 42. kohal, varasemaga võrreldes oleme tõusnud kaks kohta. Samas kui vaadata IAI aluseks olevat kolme mõõdet, on

meie positsioon väga erinev. Kõige parem on meil hariduse olukord: meil oli kohustuslik keskharidus, kirjaoskus on Eesti rahval alati kõrge olnud. Selle järgi oleme maailmas 19. kohal. Aga teiselt poolt on meil lühike rahvastiku oodatav eluiga ja rahva tervise kehvas seisund – selle põhjal oleme 93. kohal, sisuliselt arengumaade hulgas. Elujärje osas oleme 42. kohal. Elujärje ja harituse järgi oleme kõrgelt arenenud maa – maailma maade esimeses neljandikus. Aga eluea järgi? Ja see meile muidugi au ei tee. Aga küsimus ei ole aus. Kõik rahva tervisega seonduv tähendab seda, missugune on ühelt poolt inimeste enda enesetunne, elukvaliteet ja teiselt poolt, missugune on meie arenguessurs. Ja sellepärast valitigi sellel aastal EIA läbivaks teemaks elukvaliteet ja terviseküsimused. Aruande fookuses on rahva tervis.

KUST KING PIGISTAB?

Meie kitsaskohad on seotud liiga suurte erinevustega naiste ja meeste oodatavas elueas. Kui võrrelda Euroopa riikidega, siis oleme meeste oodatava eluea poolt vaadatuna tagant kolmandal kohal (Läti ja Leedu on halvemas olukorras). Ka on see näitaja meil regioniti erinev, halvim Ida-Virumaal.

Kui vaatame elukaare osasid, kus tekib oht enneaegseks suremiseks, siis meeste puhul on see pensionieelne, s.o keskiga, kus suremuse ja tervise halvenemise näitajad on suurimad. Peaksime fookustama oma tervisepoliitika neile teguritele, mis tekitavad seda olukorda. Siia kuuluvad arutu riskikäitumine või siis tegelikult adekvaatse

riskitunde puudumine ja teiselt poolt liigne stress. Stressiga kaasnevad alkoholism ja üldiselt ebaterve eluviis.

Praegu, täna, kus meie majandusnäitajad veel kukuvad ega ole püsimagi jäänud, võime ennustada, et järgmises inimarengu aruandes oleme majandusnäitajate poolst kõvasti kukkunud, aga see toob laviinina kaasa ka tervisenäitajate kukkumise. Majandussurutises suureneb kahtlemata stress – suureneb depressioon ja kõik need tegurid, mis soodustavad madalat eluiga. Väga suurel ohul on lapsed.

Kui vaatame inimarengu aruande tervise peatükki ja näeme seal tabelleid noorukite tervisekäitumise, alkoholarvitamise, suitsetamise, narkootikumide kasutamise kohta, siis meil ei ole loota, et see põlvkond, kes on praegu puberteedieas, on paremas olukorras keskeas. Nad on veel varem alustanud enesehävitamist. Ja see teeb erakordselt murelikuks. Majanduskriisiga suureneb töötute vanematega perede osakaal, mis pa-

ratamatult tähendab perekonna sisekliima halvenemist, psühholoogilise surve suurenemist, materiaalsete võimaluste vähenemist. Kui laseme sellel kõigel lihtsalt juhtuda, siis ei ole väga keeruline ennustada, kuidas see mõjutab kasvueas inimeste tulevikku. Selles eas kujunenud väärtushinnangud ja eluviis jäävad püsima ka hiljem.

Oleme praegu väga tõsiste valikute ees. Kui vaatame kokkuhoiupoliitikat ja otsuseid, mis majanduskriisis tehakse, peaksime olema väga tähelepanelikud, et ei teeks midagi täiesti selgelt rahva tervise kaitsmise eesmärkide suhtes vastuvoolu. Kas me otsustame, et majandusraskustele vaatamata püüame kriisi negatiivseid mõjusid tervisele leevendada? Teine võimalus on minna sellega kaasa, tunnistades, et see on paratamatus ja kui kõik peabki kokku tõmbuma, hoiame kokku ka rahvatervise programmidelt, vähendame arstiabi kättesaadavust, vähendame kontrolli laste tervise üle, halvendame laste toitumist koolis, lasteaias jne. Need on



Tartu Ülikooli sotsiaalse kommunikatsiooni erakorraline professor Marju Lauristin. Pildi autor Margus Ansu (Postimees: Scanpix).

valikud, mida teevad inimesed, mitte loodus. Ja valikud tuleb teha!

MIDA ARSTKOND NEIS OLUDES TEHA SAAB?

Arstidel on kaks rolli. Kõigepealt on tähtis, et arstikond arvestaks seda, et tema sõna maksab ühiskonnas väga palju. Kõik oleme arstidest sõltuvad. Määrava tähendusega on perearsti roll rahva tervise kasvataja ning kogu pere eluviisi ja tervisekäitumise mõjutajana. Perearstide võrgustik on siiski veel väga ebaühtlane. Samas muutub järjest olulisemaks arsti ja tema juurde tuleva inimese suhtlus. Arst saab kujundada tervist väärtustavat suhtumist, hea sõnaga mõjutada inimest edendama oma tervist või hoiatada teda tervist ohustavate mõjude eest. On perearstil aeg ja võimalus selleks? Kas ka tema võimalused halvenevad majanduskitsikusega? Või tuleb siia juurde muid toetussüsteeme? Tuleb uuesti tõstatada rahastamisallika küsimus.

Mina olen endiselt seisukohal, et kuna perearst on kogu rahva arst, peab tema tegevus olema tagatud üldeelarvest, mitte ainult kindlustusest. Kui vaadata praegust töötute hulka ja analüüsida tulevikusuundumusi, siis on selge, et kasvab nende inimeste hulk, kes kaotavad haiguskindlustuse. Tekib suur hulk peresid, kus tegemist on väga tõsiste probleemidega. Kontakt arstiga muutub väga eluliseks. Peaksime leidma võimaluse, et perearstisüsteem oleks toetatud eelarve kaudu, ja minu meelest oleks loogiline, et kohaliku eelarve kaudu, et perearst oleks seotud kohaliku omavalitsusega. Kavatsen selle teema tõstatada ka riigikogus. Eesmärgiks on tagada kõikidele inimestele võimalus arstiga suhelda ja mitte

saada arstilt ainult rohtu, vaid ka nõuannet ja järelevalvet.

Teiselt poolt on arstikond ühiskonnas mõjukas grupp. Kriisiolukorras, kus kogu ühiskond on stressis, võiks arstikond rohkem oma häält tõsta poliitikute mõjutamiseks just nendes asjades, mis otse puudutavad rahva tervist, ja aidata läbi viia vajalikke muutusi väärtustamaks tervishoiu üldist kohta ühiskonnas ja tervist rahva väärtushinnangutes. Tundub, et ühiskonna väärtuskliimas on toimumas murrang. Juba on hakatud kahtlema, kas raha on kõige tähtsam, ning ülemäärane konkurents- ja eduvaimustus hakkab asenduma murelikkusega. Siin võiks arstidel olla suur roll positiivse sihi andmisel. Kui teeme küsitlusi, siis kõik ütlevad, et tervis on kõige suurem väärtus, aga kui vaatame, kuidas inimesed tegelikult toimivad ja millele kulutavad nii oma aega kui ka raha, siis ma arvan, et selles vallas on veel palju teha. On aeg meenutada vana tarkust, et tervis on kõige kallim vara. Kui vaatame kõiki neid andmeid, mis inimarengu aruandes kirjas ja mis puudutavad eluiga ja elukvaliteeti, noorukite problemaatikat, inimsuhteid, meeste tervist jm, siis arstid võiksid oma sõna abil inimesi viia lihtsa mõtteni, et hea tervis ei ole rahaga ostetav. Tervis on seotud pigem inimliku poolega, suhete ja eluviisiga, mida saab mõjutada inimene ise, saavad mõjutada tema lähedased ja töökaaslased ning tööandjad. Ka riik peaks oma maksupoliitikaga toetama tööandjate püüdlusi hoida ja edendada töötajate tervist.

Tõusma peab ühiskonnas arsti prestiiž, mis põhineb veendumusel, et arst on alati patsiendi poolel ja seisab ka raskel ajal kindlalt selle eest, et inimesed terved oleksid.