

# Eesti töötervishoid 100 – uued sihid

Hubert Kahn – Tartu Ülikooli emeriitprofessor

Töötervishoid ja -ohutus on niisama vanad kui töötegemine ja ahvatlus paremini elada. Võib arvata, et juba esimestel tsivilisatsioonidel tuli kokku puutuda dilemmaga, kas eesmärk on vaid kasu saada, olgu siis kas või inimese elu ja tervise arvel, või soov tagada töötajatele ohutus ja säästa nende tervist. Selline valik on seisnud inimkonna ees läbi aegade ja pole põhimõtteliselt tähendust kaotanud tänapäevani. Seda kummalisem on, et vaatamata inimkonna hämmastavale arengule ja paiguti saavutatud uskumatule jõukusele töötavad miljonid koduplaneedi inimesed veel rasketes ja mitte üksi tervist, vaid ka elu ohustavates tingimustes.

## Eesti töötervishoiu lühiajalugu

On tähenduslik, et Eesti riigi rajajad pidasid võimalikuks ajal, mil kestis veel Vabadussõda, süveneda töötervishoiu küsimustesse. Juba 1918. aastal allkirjastasid peaminister Konstantin Päts ning töö- ja hoolekandeminister August Rei õigusakti „Määrused töökaitse komissaride kohta”. 1919. aastal loodi sanitaarkindralmajor dr Hans Leesmendi algatusel Eesti Punane Rist. 1921. aastal võeti Eesti Vabariik Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) liikmeks. 1926. aastal muudeti töökaitse komissari nimetus tööinspektoriks. Ühtlasi tähistab eelnimetatud akt Tööinspeksiooni sünni.

Valitsuse tegevus töötajate huvide kaitseks jätkus ja 1927. aastaks olid vastu võetud vabrikute ja tehaste tööliste organisatsiooni ja vanemate nõukogu põhikiri, põllutööliste tööaja ja palgaolude korraldamise seadus, seadus puhkepäevade kohta ning seadus laste, alaealiste ja naiste töö kohta töös-

tusettevõtetes. Järgnevatel aastatel kehtestati veel hulk asjakohaseid õigusakte ja ratifitseeriti ILO töötervishoiualaseid konventsioone (1–3). Sel viisil pandi alus töötervishoiu arukale ja tasakaalukale arengule, mis paraku katkes Eesti Vabariigi okupeerimisega Nõukogude Liidu poolt 17. juunil 1940.

Sellest ajast elasime vähemalt 1956. aastani (sellesse aega jäi ka fašistliku Saksamaa okupatsioon), mil avalikustati stalinismi kuritööd, pideva terrorismi paines, kui arreteeriti, küüditati ja hukati tuhandeid inimesi. Samal ajal tuli rahval ellu viia nõukogude võimu kaugeleulatuvaid kavasisid. Sillamäel hakati tegelema uraani sisaldava maagi (diktüoneemakildi) kaevandamisega, rajati suuri masinaehitus-, laevaremondi- ja ehitusmaterjalitehaseid, lisaks veel mitmeid salastatud, numbritega tähistatud ettevõtteid. Erilist tähelepanu pälvisid põlevkivi kaevandamine ja põlevkivikeemia arendamine, et luua siia Nõukogude Liidu loodepiirkonna peamine energeetikakeskus ja varustada tarbegaasiga ka Leningradi. Oli endastmõistetav, et tööstuse forsseeritud arengu tõttu tulid päevakorrale tööohutuse ja töötervishoiu probleemid, mille lahendamiseks loodi 1947. aastal Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut (EKMI).

Ekmi peamine töösuund oli töötervishoid, mille alla kuulusid tööhügieen, tööfüsioloogia-ergonoomia, kutsepatoloogia, tööpsühholoogia ning eksperimentaalne ja kliiniline toksikoloogia. Instituudi uus hoone valmis 1971. aastal Hiiul, kus aasta varem oli valminud Kutsehaiguste Kliinik (4). Koos moodustasid nad sisuliselt vabariikliku töötervishoiu keskuse.

Eesti töömeditsiini teerajajad olid Imanta Maripuu, MD, PhD; Boris Schamardin, MD, PhD; prof Naomi Loogna, MD, PhD; Arvi Sillam, MD, PhD; Arvid Luts, MD, PhD; Viuu Tuulik, MD, PhD; Milvi Moks, MD, PhD; Eda Merisalu MD, PhD; Vladimir Muzõka, MD, PhD; Ahe Vilks, MD; Epp Altrov, MD; Tiiu Tatar, MD; Ene-Reet Soonets, MD; Anu Viitak, PhD; Maie Kangur, PhD; bioloogid Sonia Veimer, Pia Rüütel, Katrin Kanarik ja mitmed teised.

Suurt abi teadustöö tõhustamiseks andis Soome Töötervishoiu Instituudiga 1970. aastatel alguse saanud koostöö, mis kestis ligemale kolmkümmend aastat. Selle esimeseks tulemuseks oli 1974. aastal Tallinnas toimunud ühissümposium (5). 1979. aastal ilmus esimene eesti-keelne kutsehaiguste käsiraamat (6). Seoses nõukogude korra lagunemise tunnustega ja tänu aastaid kestnud koostööle Soome kolleegidega saime alustada töötervishoiu reformi juba enne nn perestroikat. 1989. aastal, samal ajal IME (isemajandav Eesti) kontseptsiooni esitamise, valmis isemajandava töötervishoiu kontseptsioon (7) ja see leidis ka kohe rakendamist. 1992. aastal tegin ettepaneku lisada eriarstide loetellu töötervishoiuarstide eriala, mille tervishoiuminister dr Andres Kork vormistas oma käskkirjaga. 1993. aastal hakkas Soome Töötervishoiu Instituudi toel ilmuma ajakiri Eesti Töötervishoid, mis sisaldas ingliskeelset tõlget ja seega tutvustas Eesti töötervishoiu arengut ka välisriikides. 1994. aastal valmis töötervishoiu korralduse Eesti mudel (8), mis pidi tagama kõikide inimeste tõhusa tervisekaitse töö, töötervishoiuteenuste kättesaadavuse, töötervishoiuarstide kõrge kvalifikatsiooni ning töötajate, tööandjate, riigi ja

töötervishoiu esinduse koostööd. Selle mitmetahulise töö koordineerimiseks ja juhendamiseks oli ette nähtud luua Sotsiaalministeeriumi haldusalas Töötervishoiu Keskus.

Neil murrangulistel aastatel näis, et suudame töötervishoiu viia Euroopa Liidu tasemele, kuid me pidime pettuma. Prioriteediks sai liberaalsele turumajandusele rajatud ettevõtlikkus ja heatasemelises töötervishoius ei nähtud mitte partnerit, vaid pigem ettevõtlikust pidurdavat kuluallikat. Siiski õnnestus töötervishoiu ja tööohutuse seadus ette valmistada ning 1999. aastal võttis Riigikogu selle vastu, ehkki seaduse täitmine on jäänud seniajani lünklikuks. EKMI reorganiseeriti 2003. aastal Tervise Arengu Instituudiks, mis tähendas töömeditsiini teadusstruktuuride likvideerimist. 2004. aastal lõpetati ka töötervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel loodud Töötervishoiu Keskuse tegevus. Sellega kaotati Eesti töötervishoiu praktilist tööd juhendav ja koordineeriv tugiasutus ning sellega seoses katkes ka koostöö Soome Töötervishoiu Instituudiga (9, 10).

Peab tunnustama, et Soome visioon on olnud teistsugune – nende meelest on töötajate tervis ja heaolu üks majanduse arengu olulisi eeltingimusi ja hoobasid (11–13). Seda kinnitab fakt, et Soome Töötervishoiu Instituudile pandi alus 1945. aastal, seega vahetult pärast laastavat sõda, mil oli veel kohustus maksta Nõukogude Liidule reparatsioonide. 1960. aastate jooksul kujunes sellest instituudist multidistsiplinaarne 400 töötajaga töötervishoiukeskus, kus pearõhk oli teadustööl ja kvalifitseeritud töötervishoiuarstide ettevalmistamisel. Kümme aastat hiljem rajati Soome Töötervishoiu Instituudi filiaalid Oulus, Tampere, Turus ja Lappeenranta.

Soome Töötervishoiu Instituudi elujõulisusest annab tunnistust seegi, et iga aastal on ilmunud instituudi tegevusest aruanne (*Annual Report*), ülevaade läbiviidavatest teadusprojektidest (*Current Research Projects*) ja üksikasjalik

informatsioon kutsehaigustest (*Ammattitaudit. Työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitetut uudet tapaukset*). Peagi kasvas töötajate arv veelgi ja instituut saavutas rahvusvahelise tuntuse (14). Olen seda meelt, et tänu professionaalsele töötervishoiuvõrgustikule ja kõrgetasemelisele teadustööle on Soome töötajate tervis hästi kaitstud, töötajad õnnelikumad ja majandus igati elujõuline.

Viimase 30 aasta jooksul on Eestis loodud mitmeid töötervishoiuga seonduvaid seltse. 1991. aastal registreeriti tervishoiuminister dr Andres Ellamaa käskkirjaga Eesti Töötervishoiuselts, mille esimeheks valiti dr Hubert Kahn. Ühiskonna dünaamilisuse tõttu tegutses selts lühikest aega. 1996. aastal moodustati Eesti Töötervishoiutöötajate Ühing, mille esimeheks valiti töötervishoiuõde Marika Salusaar. Ka selle ühingu tegevus jäi lühiajaliseks. 1996. aastal asutati Eesti Töötervishoiu Arstide Selts (ETTAS), mis on osutunud elujõuliseks ja mille esimeheks valiti dr Ahe Vilks Eesti Töötervishoiu Keskuse esindajana. 2007. aastal valis selts uueks esimeheks dr Viive Pille ja 2019. aastal toimunud juhatus ümbervalimise tulemusena juhib seltsi dr Karin Sarapuu. Dr Oivo Reinu algatusel loodi 1999. aastal Eesti Ergonoomiaühing, millega liitus 20 üksikisikut ja organisatsiooni, sealhulgas Tallinna Tehnikaülikoolist prof Pia Tint ja dots Ülo Kristjuhan, tööinspektsiooni juht Jaan Kiviall, EKMI töötervishoiu keskuse teadurid jt. Et järgnenud aastad töötervishoidu ei soosinud, kadus pinnas ühingu arenguks.

### Eesti töötervishoiu olevik

Terviseameti andmeil (15) oli 2018. aastal Eestis tervishoiutöötajate registrisse kantud 108 töötervishoiuarsti. See aga ei tähenda, et nad kõik on tegutsevad arstid – nende hulgas leidub neid, kes on siirdunud vanaduspensionile, asunud tööle välismaale või on tegevad väljaspool meditsiinisektorit. Viimaste aastate

statistika näitab, et töötervishoiuarstid omandavad lisaks mõne muu eriala (eelkõige sisehaigused, pere-meditiin, neuroloogia). Riikliku tegevuslubade registri alusel on töötervishoiuteenuste osutamise tegevusluba väljastatud 76 asutusele, kellel on õigus teha kehtiva korra kohaselt töötajate tervisekontrolli. Kolmandik töötervishoiuarstidest on üle 65 aasta vanad.

Vaatamata töötingimuste järkjärgulisele paranemisele ei ole töötervishoiu tähtsus rahvatervise kontekstis vähenenud, vaid pigem kasvanud ja eriti psühhosotsiaalse ohuteguri intensiivistumise tõttu. Probleem on ka ohutusnõuete eiramine. Tööinspektsiooni statistika kinnitab (16), et alates 1994. aastast on meil pidevalt kasvanud tööõnnetuste arv: kui aastatel 1994–1997 jäi see 1500–2000 piiridesse 100 000 töötaja kohta, siis sealt edasi on täheldatav kasvutendents (vt tabel 1). Osaliselt võib see tingitud olla ka kohusetundlikumast õnnetusjuhtumite registreerimisest. Positiivsena tuleb märkida, et surmaga lõppenud tööõnnetuste arv on sujuvalt kahanemas ja lähenemas Euroopa Liidu arenenud riikide omale.

Andmed ettevõtete töötingimuste kohta on jätkuvalt lünklikud, riskianalüüside tase ebaühtlane ja jätab sageli soovida. Paljudel juhtudel ei mõodeta objektiivselt ohutegureid (müra, valgustus, suhteline õhuniiskus jm). Andmed kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste kohta (vt tabel 2) ei ole usaldusväärsed. Need haigused on traditsiooniliselt aladiagnostitud (17). Tööinspektsiooni peadirektorina (1999–2007) töötanud Priit Siitan (18) analüüsis erinevate riikide töökeskkonna uuringutulemusi ja tuli järeldusele, et Eesti töökeskkonna statistika ei kajasta tegelikkust. Näiteks kui Suurbritannias diagnoositi 2008. aastal 100 000 töötaja kohta kutsehaigusi ja tööst põhjustatud haigusi 502,2, siis Eestis oli see 53,8. Nimetatud aastal diagnoositi Eestis 76 kutsehaigusjuhtu, Lätis 1008 ja Leedus 1030.

Selleks on mitmeid põhjuseid: töötajad pelgavad kutsehaigust, kartes jääda töötuks või sattuda majanduslikult keerulisse olukorda, aga ka see, et töötaja ühekordne tervisekontroll ei tarvitse algjärgus olevat kutsehaigust avastada. Kui arenenud riikides on töötingimuste paranemise tulemusena hakatud kutsehaigusi diagnoosima järjest vähem, siis tööga seotud haigusi tuvastatakse üha enam (19–21). Ühe meie töörühma läbiviidud uuring, mis hõlmas 1186 inimest, kelle tööd iseloomustas monotoonus, stereotüüpsus ja töö sundasendis, näitas, et 40,9%-l oli füüsilise ülekoormushaiguse tunnuseid, mis on käsitletavad tööga seotud haigusena (22).

Ei saa salata, et töötervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti mõjutab oluliselt rahastamine, mis on täielikult pandud tööandjate kohustuseks. Haigekassa on jäänud kõrvalseisjaks. Teatavasti on meie ettevõtete kasumlikkus väga erinev. Meie mikro- ja väikeettevõtted moodustavad 98% ettevõtete üldarvust ja paljudel neist on probleeme likviidsusega. Peaaegu kõikides riikides etendavad väikeettevõtted mitte üksnes olulist majanduslikku, vaid ka tähtsat sotsiaalset rolli, luues suurele osale inimestest töökohti ning säilitades maapiirkondades ja väikelinnades püsivat elanikkonda. Maailma töötervishoiu

arengu pudelikaelaks ongi kujunenud väikeettevõtted, kuna need ei suuda enamasti tagada töötajatele ohutuid töötingimusi.

Rahvusvahelise Töötervishoiu Organisatsiooni (ICOH) väikeettevõtete teadusliku komitee esimehe Toru Iltani hinnangul (23) takistavad väikeettevõtete tõhusat tegevust eelkõige järgmised tegurid: raskused kvaliteetsete materjalide hankimisel ja toodangu turustamisel, vajadusele mittevastavad transpordi- ja vananenud tootmishooned ja töövahendid, kitsad ja nõuetele mittevastavad töötingimused, tootmisjuhtide ja oskustöölise nappus, vähene hoolivus töötervishoiust ja riigiasutuste abi puudumine. Nimetatud probleemid on muutumas järjest aktuaalsemaks ja siin on põhjust võtta eeskujuga Taanist ja Soomest, kus riik subsidieerib väikeettevõtete poolt töötervishoiu tarbeks tehtud investeeringuid kuni 50% ulatuses (24).

Kõigi raskuste kiuste ulatus 2018. aastal Eesti mikro- ja väikeettevõtete loodud lisandväärtus 40%-ni sisemajanduse koguproduktist ning neis oli hõlmatud üle poole töötajate üldarvust. On loomulik, et väikeettevõtete niisuguse potentsiaali tõttu vajavad nad suuremat riiklikku tähelepanu ja tuge. Programmi koostamine töötingimuste, tööohutuse ja töötajate tervisekaitse

edendamiseks väikeettevõtetes peaks kuuluma töötervishoiu ja tööohutuse seadusega ettenähtud Töökeskkonna Nõukoja pädevusse. Tegelikult on aga kahjuks selline, et nimetatud nõukoda ei toimi juba aastaid, ehkki see oli mõeldud kohaks, kus riigi, tööandjate, töötajate ja töötervishoiu asjatundjate esindajad peaksid ühiselt arutama töötervishoiu probleeme ja kavandama meetmeid selle arenguks. Kas see tähendab, et meie ühiskonnas on ajapikku maad võtnud elitarism, kus väljavalitud ei leia aega arutamaks töörahva tervisemuresid? Oma töötervishoiuarsti praktikast tean, et rahva ja sealhulgas ettevõtjate tervise pärast on põhjust muret tunda, sest püsimine konkurentsivõimelisena maailmaturul on muutunud tervist ohustavalt pingeliseks.

Omaette probleem on töötervishoiuarstide tänapäevase kvalifikatsioonitaseme tagamine residentuuri ja doktorantuuri kaudu. Mõlemad vajavad erialalist teaduslik-praktilist tugistruktuuri, mis aga sisuliselt puudub. Põhja-Eesti Regionaalhaigla kutsehaiguste ja töötervishoiu keskus (juhataja meditsiinidoktor Viive Pille) väärrib kiitust, kuid nelja voodikohaga ja polikliinilise vastuvõetuga tegelev üksus suudab täita vaid ekspertiisi ja ravi funktsiooni, olles sel viisil varem tegutsenud 40

**Tabel 1.** Tööõnnetuste ja surmaga lõppenud tööõnnetuste arv ajavahemikul 2009–2018 vastavalt 1000 ja 100 000 töötaja kohta Tööinspektsiooni andmetel

Aasta	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tööõnnetusi	2937	3224	3745	4157	4183	4644	4799	5098	5209	5134
1000 kohta	4,9	5,7	6,2	6,8	6,7	7,4	7,5	7,9	7,9	7,7
Surnud	19	17	19	15	20	16	17	26	8	9
100 000 kohta	3,2	3,0	3,1	2,4	3,2	2,6	2,7	4,0	1,2	1,4

**Tabel 2.** Registreeritud kutsehaigusjuhtude ja tööst põhjustatud haigusjuhtude arv aastatel 2009–2018 Terviseameti andmetel

Aasta	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kutsehaigused	73	104	87	57	56	56	50	39	37	49
Tööst põhjustatud haigused	139	154	167	172	190	135	127	95	78	55

voodikohaga Kutsehaiguste Kliiniku töö jätkaja. Olgu siinkohal nimeetatud, et tolle kliiniku peaarstiks (1973–2001) oli kuni selle sulgemiseni väljapaistvate juhioomadustega dr Ene-Reet Soonets.

Tartu Ülikool on eraldanud töötervishoiule 1–2 residentuuri kohta aastas ja kahjuks näib, et noortele arstiteaduskonna lõpetajatele tundub töötervishoid ebamäärasena ja nad ei taju selle perspektiivikust. Raske on ette kujutada eriala, mille puudub teaduslik baas, teadusuuringute tugi. Kõik need lülid vajavad võimalikult kiiresti oma ratsionaalset arengukava, sest ainult sel viisil võib loota, et töötervishoiuarsti eriala suudab end õigustada. Senist teadustöö olukorda iseloomustab see, et pärast iseseisvuse taastamist on töötervishoiuarstidest kaitsnud doktoriväitekirja vaid kaks: dr Viive Pille teemal „Tööga seotud käte ja õlavöötme ülekoormushaiguste ennetusmudeli väljatöötamine” (mehhanotehnika, ergonoomia), 2016; dr Evelyn Aaviksoo teemal „Töötajate haiguspäevi mõjutavad tegurid Eestis” (tervishoiukorraldus), 2017.

Seni viimaseks jäänud rahvusvahelise töötervishoiu sümposiumi „Eesti töötervishoid 21: koostöö & eetika” korraldas Tartu Ülikooli tervishoiu instituut 2005. aastal. Selle peakorraldaja oli prof Eda Merisalu. Külalisesinejaid oli Soomest, Lätist ja Leedust. Esitati 40 ettekannet. ETTAS korraldab aastas 2–3 koosolekut ja traditsiooniliseks kujunenud suvepäevi, mida on peetud erinevates kohtades. Viimane toimus 2019. aasta septembris (2020. aastal jäi see COVID-19 tõttu ära) Ida-Virumaal Mäetaguse mõisas, kus kahe päeva jooksul toimus teoreetiline ja praktiline õppetöö järgmistel teemadel: psühhosotsiaalsed tegurid töökeskkonnas, terviseriskide hindamine ja kommunikatiivsed oskused. Ülevaate Eesti töötervishoius 100 aasta jooksul toimunud annab Eesti töötervishoiu arenguloo kroonika (25).

### Uued strateegilised sihid

Võiks öelda, et töötervishoiuarstide tegevus rajaneb töötervishoiu ja tööohutuse seadusel ning on arenenud liberaalse turumajanduse tingimustes. See funktsioneerib, kuid ta võiks toimida palju efektiivsemalt (26). Töötervishoid vajab restarti ja seda ajakohase arenguprogrammi näol perspektiiviga 10–15 aastaks. On teretulnud, et Sotsiaalministeerium on võtnud selle südameasjaks ja käesoleva aasta maikuu valmis ministeeriumi tellimisel Tartu Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli koostatud töötervishoiuteenuste uuring. See annab ka hea võrdleva ülevaate töötervishoiu korraldusest erinevates Euroopa riikides.

Heaks alusdokumendiks on ka Eesti Töötervishoiuarstide Seltsis 2012. aastal välja töötatud „Töötervishoiu eriala arengukava aastani 2020”, mille mitmed head seisukohad on senini ellu viimata jäänud. Siinkohal sobib meenutada head kolleegi, Soome Töötervishoiu Instituudi teadusdirektorit prof Sven Hernbergi (27), kelle viimaseks monograafiaks jäi kutsehaiguste epidemioloogia ja kes keskendus töötervishoiu futuroloogiale. Tema ennustas juba 30 aastat tagasi, et töötervishoiul seisab ees väga dünaamiline, revolutsiooniline arenguetapp, mida iseloomustab klassikaliste kutsehaiguste ja surmaga lõppevate tööõnnetuste kahanemine ning nn pehmete (teenindus, suhtlus) ja uute ohutegurite (infotehnoloogia, nanotehnoloogia, uued kemikaalid jt) esilekerkimine. Töötervishoiu peatahelepanu hakkab nihkuma võimalike tervisekahjustuste ennetamisele ja varajaste tunnuste avastamisele, et säilitada inimeste töövõime võimalikult kõrge eani. Me olemegi nüüd jõudnud Hernbergi ennustatud aega. See aga ei tähenda, et oleme kutsehaigustest täiesti vabanenud, vaid pigem seda, et peame keskenduma kutsepatoloogia varajastele sümptomitele.

Mitme Euroopa Liidu riigi eskujul oleks meilgi otstarbekohane võtta lisaks kutsehaiguse mõistele kasutusele sõnapaar „kutsehaiguse kahtlus” (sks *Verdacht einer Berufskrankheit*), mis teeb kutsehaiguste diagnoosimise protsessi adekvaatsemaks ja sisukamaks (28). Näiteks kui 1998. aastal tuvastati Saksamaal 100 000 töötaja kohta 175 kutsehaiguse kahtluse juhtu ja kutsehaigust diagnoositi 40 (23%), siis aastate jooksul on kutsehaiguse kahtlusega juhte jäänud mõnevõrra vähemaks, kuid kutsehaiguse diagnoosi saanute protsent on jäänud enam-vähem samaks.

Et tänapäeval võib töötervishoidu korraldada erineval moel, näeme fennoskandia kultuuriruumiski, kus Soomes on 100 000 töötaja kohta 80 töötervishoiuarsti, Taanis aga vaid kaks. Sellest võib järeldada, et Taanis töötavad töötervishoiuarstid vaid ekspertide ja konsultantidena. Teatavasti on taanlased võtnud eesmärgiks luua võimalikult täiuslikud töötingimused ja selle järelevalve on usaldatud hästi toimivale tööinspeksioonile. Samal ajal peab Soome töötervishoid lisaks töötavate töötajate tervisliku seisundi individuaalset ja dünaamilist jälgimist, vajadusel ravi korraldamist ja töövõimetuselehtede väljastamist. Suurt tähelepanu osutatakse töövõimele töötajate nõustamise, treeningute, taastusravi, psühhoteraapia või vajaduse korral ka töö iseloomu korrigeerimise abil.

Arvan, et Eesti töötervishoid võiks oma arenguks valida kuldse kesktee, mis tähendab töötingimuste järjekindlat parandamist ja töötervishoiuteenuste senisest kõrgema ja ühtlasema taseme saavutamist. Soovitan võtta kasutusele tööelu kvaliteedi hindamise metoodika, mis annaks ülevaate töötaja hinnangust tööoludele, võimalikest soovidest ja ettepanekutest. Praegu on Eestis 100 000 töötaja kohta 10 töötervishoiuarsti, kuid arvan, et juba lähema 6–8 aasta perspektiivis

vajame 16–18 täiskohaga aktiivselt tegutsevat töötervishoiuarsti sama arvu töötajate kohta. Päevakorda tuleks võtta töömeditsiiniõdede eriala taasavamine Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis.

Olen seda meelt, et meie töötervishoiuteenuste osutajad peaksid eelistama mitmeaastaseid koostöölepinguid ettevõtetele, mis hõlmaksid riskianalüüsi tegemise, tööelu kvaliteedi hindamise, perioodilise ja jooksva (näidustusel) tervisekontrolli, töövõime hindamise ja nõustamise. Töötervishoiuarst peaks kujunema ettevõtete tööpere tervisehoidjaks. Kindlasti vajame töötervishoiu keskust, mis põhimõtteliselt toimis töötervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel aastatel 2000–2004.

See oleks kompetentne üksus, mis koordineerib riigis töötervishoiualast tegevust, töötab välja töötervishoiu arengu programme ja kindlustab nende elluviimist, korraldab rakendusuringuid ja teaduslik-praktilisi konverentse. Oluline on tõsta residentuuriõppe kvaliteeti (29) ja hea seista doktorantide järelkasvu eest. Tähtis on arendada rahvusvahelist koostööd, olla suuteline nõustama tööandjaid ja töötajaid ning andma tööohutusalaseid eksperdi hinnanguid innovaatiliste ja teadusmahukate ettevõtete rajamisel.

Vääriliselt tuleb hinnata seda, et tulenevalt toimivast seadusest teevad töötervishoiuarstid ligemale 200 000 töötaja tervisekontrolli aastas. Lisaks jooksvale praktilisele tulemile koguneb sel viisil teadustööks ülimalt väärtuslik andmebaas, mis rikastub iga aastaga. Näiteks väärub uurimist, kuidas meie ettevõtete töötingimused mõjutavad töövõimet ja inimese subjektiivset enesetunnet, mil määral mõjutab psühhokliima tööviljakust, millised on tööoludest tingitud varajased tervisehälbep, kuidas leida lahendusi inimeste töövõime säilitamiseks kõrge eani jne.

Klaus Norpothi (30) raamatust „Einführung in die Arbeitsmedizin“ selgub, et juba möödunud sajandil tehtud uuringud näitasid, et meelepärane töö, hea suhtlemine, elurõõm ja rahulolu aitavad eakamatel inimestel tervishäireid vältida ja nende eluiga on pikem kui vastupidiste tunnustega inimestel, kellel tekivad 50.–60. eluaastatel sageli tervist ja elu ohustavad kriisid. Selles valdkonnas on uuringuteks suur tööpõld ja oluline nende rakedamine praktikas.

Teadusuuringute üheks oluliseks sihiks peaks olema leida lahendusi, kuidas lisada töötajatele tervelt elatud aastaid ja aidata säilitada töövõimelisust kõrge eani (31). Statistika väidab, et meie rahva keskmine eluiga on hästi kasvanud ja ulatub 78 aastani, kuid tervelt elatud aastaid on kõigest 53 ja see arv pigem kahaneb kui kasvab. See on tõsine väljakutse ka töötervishoiule. Niisugustele tulevikku suunatud uuringutele on põhjust taotleda tuge Euroopa Liidult, Maaailma Terviseorganisatsioonilt ja Rahvusvaheliselt Tööorganisatsioonilt.

Töötervishoid on ühes meie riigi ja rahvaga näinud saja aasta jooksul nii häid kui ka halbu aegu. Me ei saa öelda, et kõik on valmis. Me ehitame oma riiki edasi ja vajame selleks terveid, töökaid ja tarku inimesi, kellele töö on eneseteostamise võimalus. Töötervishoiu ülesandeks jääb hoolt kanda, et töö oleks ohutu ja meeldiv ning töötajad oleksid terved ja püsiksid kaua töövõimelisena.

#### KIRJANDUS

1. Kaelas A. Sotsiaalküsimusi käsitlevast kirjandusest Eestis (*inter alia*: töötervishoid, tööõnnetused, kutsehaigused). Akadeemia 1939;4:270–6.
2. Nermann H. Töökaitse Eestis – eile, täna, homme. Eesti Töötervishoid 1993;3:6–9.
3. Kahn H. Eesti töötervishoid esimesel iseseisvuse ajal. Kahn H, toim. Eesti töötervishoiu arengulugu 1918–2008. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 2009:14–20.
4. Kung V. Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut. Tallinn: 1972.
5. Detection of Early Effects of Toxic Substances. Collection of Scientific Papers. Kahn H, Hernberg S, eds. Tallinn: Institute of Experimental and Clinical

- Medicine of the Ministry of Health of the Estonian S.S.R.; 1977.
6. Loogna N, Kahn H, Sillam A, Loogna G, Tatar T, Luts A. Kutsehaigused. Tallinn: Valgus; 1979.
  7. Kahn H. The conception of the draft on the law on labour protection. In: Kahn H, Hernberg S, eds. Occupational health and industrial toxicology: State-of-the-art. Tallinn: 1989:14–19.
  8. Kahn H. Töötervishoiu korralduse Eesti mudel. Eesti Töötervishoid 1994;1:6–7.
  9. Kahn H. Sotsiaalministeeriumi Töötervishoiu Keskuse algus ja lõpp. Kahn H, toim. Eesti töötervishoiu arengulugu 1918–2008. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 2009:146–50.
  10. Ylikoski M. Twinning on lõppenud. Eesti Töötervishoid 2002;2:12–14.
  11. Rantanen J. Legislative basis and organizational models in occupational health systems. Estonian Newsletter on Occupational Health and Safety 1996;Suppl 1:5–10.
  12. Rantanen J. Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja töövõimetuse kompenseerimise Soome mudel. Eesti Töötervishoid 1998;1: 6–9.
  13. Martimo K-P. Töötervishoiuteenuste kvaliteet Soomes. Eesti Töötervishoid 2004;1:16–17.
  14. Kahn H. Soome töötervishoid on eeskjooks kõigile. Kahn H, toim. Eesti töötervishoiu arengulugu 1918–2008. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 2009:61–7.
  15. Soodla K, Tomasova J. Kuhu lähed, töötervishoid? Kahn H, toim. Eesti töötervishoiu arengulugu II osa 2009–2018. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 2020:36–42.
  16. Soon S. Tööinspeksioon – töötervishoiu seaduseilm 2009–2018. Kahn H, toim. Eesti töötervishoiu arengulugu II osa 2009–2018. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 2020:23–35.
  17. Kahn H. Kutsehaiguste probleemid vajavad lahendamist. Eesti Arst 2002;11:722–6.
  18. Siitan P. Riikliku strateegia realiseerimisel peab olema võimalik selle tõhusust hinnata. Eesti Töötervishoid 2010;1:2–4.
  19. Kahn H. Tööga seotud haiguste diagnoosimine. Juhend töötervishoiu- ja perearstidele. Eesti Arst 2010;89:446–55.
  20. Vain A, Toomla T, Kahn H. Müomeetriameetodil määratud skeletilihaste biomehaaniliste parameetrite seos süsteemse hüpertooniaga. Eesti Arst 2006;1:14–19.
  21. Moks M, Kahn H. Kuvariga töötamiskohtade riskihindamine. Eesti Arst 2006;4:218–24.
  22. Kahn H, Moks M, Pille V, Vain A. Work-related diseases caused by physical overload in Estonia. Magazine of the European Agency for Safety and Health at Work 2007;10:31–4.
  23. Toru I. Occupational safety and health in smallscale enterprises and the informal economy. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety 2010;3:47.
  24. Kahn H. Töötervishoid Euroopa Liidu riikides. Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut. Tallinn: Töötervishoiu Keskus; 1998.
  25. Kahn H. Eesti töötervishoiu arenguloo kroonika. Kahn H, toim. Eesti töötervishoiu arengulugu II osa 2009–2018. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda 2020;110–25.
  26. Kahn H. Töötervishoiuareng vajab uusi rõhuasetusi. Eesti Arst 2011;8:393–4.
  27. Hernberg S. Occupational Health in the 1990s. In: Kahn H, Hernberg S, eds. Occupational health and industrial toxicology: State-of-the-art. Tallinn: 1989,7–13.
  28. EURGIP. Die Berufskrankheiten in Europa, vergleichende Studie (13 Länder). Paris: September, 2000.
  29. Lampre J, Reim H, Arulaane Sjt. Tulevikuresidentuur. Eesti Arst 2019;98:255–60.
  30. Norpoth KH. Einführung in die Arbeitsmedizin – Leitfaden für Studium und Praxis. Landsberg: Ecomed; 1991.
  31. Ilmarinen J. Aging workers in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour; 1999.