

Kutsehaiguste probleemid vajavad lahendamist

Hubert Kahn – EKMI töötervishoiu keskus

töötervishoiuarst, töötervishoiu rakendusuuringud, kutsehaigus, diagnostika, tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse seadus

Enamikul kutsehaigetel puudub kutsehaiguse diagnoos

Vaatamata sellele et kutsehaiguste diagnoosimise ja raviga on Eestis tegeletud ligemale 50 aastat, tuleb tunnistada, et selles valdkonnas oleme aja nõuetest tohutult maha jäänud. Julgen väita, et ajuti toimib veel nõukogudeaegne ideoloogia, mis püüdis kutsehaiguste diagnoosimist muuta tabuks: kutsehaiguse tuvastamine tõi endaga kaasa ettevõtte juhile suuri ebameeldivusi. Kutsehaiguste diagnoosimine oli usaldatud vähestele spetsialiseeritud raviasutustele. Eestis oli selleks Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut ning 1970. aastast Kutsehaiguste Kliinik. Kõik see kujundas arusaamise, et kutsehaigus on harva esinev ja hääbuv haigusterühm, millel pole meditsiinilist ega sotsiaal-majanduslikku tähtsust. Kahjuks tuleb tunnistada, et ka praeguse varakapitalistliku turumajanduse ilmingud soosivad nõukogudeaegse mentaliteedi püsimist, millest annab tunnistust kutsehaiguste statistika (vt tabel 1). Toodud andmetest järeldub, et Eestis on 100 000 töötaja kohta diagnoositud kutsehaigusi erinevatel aastatel diapsoonis 20–30 juhtu, samal ajal kui Soomes, kus kutsehaiguste diagnoosimine on eeskujulikult korrastatud, on see näitaja 10 korda suurem. Kutsehaiguste diagnoosimise juhuslikkust ja korrastamatust demonstreerib kujukalt tabel 2, millest selgub, et esmakordselt diagnoositud kutsehaiguse juhtude poolest on esikohal Põlvamaa. Loomulikult ei tule sellest järeldada, et Põlvamaal on rohkem kutsehaigeid kui Tallinnas ja Harjumaal kokku. Põhjus on lihtne – Põlvamaal on suurem tööpuudus ning endistel staapikatel ja eakatel traktoristidel ei jäägi muud üle kui vibratsioonitõve tunnuste korral taotleda

kutsehaigust. Ka andmed kutsehaiguste diagnooside järgi ei vasta tegelikkusele (vt tabel 1). Meil on ettevõtteid, kus tööst põhjustatud vaegkuulmist esineb rohkem, kui on diagnoositud kogu vabariigi peale kokku.

Ühiskonna simulatsiooni sündroom

Ebaküpses ühiskonnas, mille tunnusjoonteks on madal elatustase, tööpuudus, inimeste rõhutatud sotsiaal-majanduslik diferentseeritus, puudulik sotsiaalabi, psühho-emotsionaalne pinge ja ebakindlus, esineb olukordi, kus ühiskond teadvustab teatud probleemi olemasolu, kuid selle lahendamiseks ei olda tegelikult valmis. Niisugust olukorda nimetaksin tinglikult ühiskonna simulatsiooni sündroomiks ehk teisisõnu olukorraks, kus ühiskonna erinevad huvirühmad enam-vähem üksmeelselt teesklevad probleemiga tegelemist.

Kuivõrd olen töötervishoiu valdkonnas töötanud aastakümneid, siis julgen väita, et kutsehaigused kuuluvad just niisuguste probleemide hulka. Tegelikuses on ju olukord järgmine. Töötajad hoiduvad üldjuhul kutsehaiguse diagnoosist, sest kardavad töötuks jääda. Paljudel juhtudel püütakse kutsehaiguse tunnuseid lausa varjata. Tööandjad ei ole kutsehaiguste tuvastamisest huvitatud, sest see toob kaasa ebameeldivusi ja tõenäoliselt ka täiendavaid väljaminekuid. Eesti haigekassa, kellele tähendaks kutsehaiguste varajane avastamine kulutuste vähendamist, on senini kiivalt hoidunud finantseerimast töötervishoiuarstidele töötervishoiu ja tööohutuse seadusega pandud kohustust diagnoosida kutsehaigusi. On loogiline, et niisuguse kohustuse juurde kuuluks ka töövõimetuslehe väljastamine, nõustamine patsiendi töötingimuste

Tabel 1. Registreeritud kutsehaigused Eestis 1990–2001

Diagnoos	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Vaegkuulmine	16	21	15	22	42	30	49	25	37	59	60	42
Vibratsioonitõbi	16	9	21	8	12	14	17	60	109	154	137	117
Ülekoormushaigused	11	9	16	13	28	38	53	74	76	118	133	98
Mitmesugused hingamisteede haigusseisundid	21	19	10	6	6	9	18	6	5	12	7	6
Nahakahjustused	11	13	8	6	5	14	6	5	2	2	3	4
Mürgistused	12	9	16	12	22	19	3	11	21	8	5	3
Punataud	48	35	17	17	11	18	26	14	15	0	8	10
Muud infektsioonid	–	1	–	1	–	2	2	3	4	6	2	2
Kokku	135	116	103	85	126	144	174	198	269	359	355	282

Tabel 2. Kutsehaiguste jaotumine maakondade järgi aastatel 1998–2001

Maakond	1998	1999	2000	2001
Tallinn ja Harjumaa	19	37	39	16
Ida-Virumaa	5	13	7	7
Jõgevamaa	18	23	42	46
Järvamaa	8	7	9	2
Lääne- ja Hiiumaa	1	1	2	12
Lääne-Virumaa	3	3	5	6
Põlvamaa	58	143	110	87
Pärnumaa	44	18	24	34
Raplamaa	16	10	12	8
Saaremaa	1	4	4	7
Tartumaa	45	46	32	24
Valgamaa	5	2	9	2
Viljandimaa	19	25	19	14
Võrumaa	27	27	41	17
Kokku	269	359	355	282

parandamiseks ja osalemine ravikorralduses. Kuid Haigekassa juhatuse esimees M. Jesse on seisukohal, et töötervishoiuarsti ülesandeks on vaid "töökohtade riski hindamine ja töötajate tervisekontroll töötajate mõju seisukohalt", mis sisuliselt ignoreerib ülalnimetatud seadust. Kujunenud olukorra tõttu on ka töötervishoiuarstid, kelle üheks põhiliseks ülesandeks on vastavalt töötervishoiu ja tööohutuse seadusele kutsehaiguste diagnoosimine, sellest tegevusest distantseerunud. Põhjuseid on mitu: kutsehaiguste diagnoosimine on vastutusrikas (tuleb arvestada võimalike kohtuvaidlustega) ja töömahukas; keegi ei tasusta seda ning puuduvad vajalikud meetodilised juhendid. Niisiis – probleem on olemas, kuid kõigil on oma põhjused, miks seda mitte lahendada. Kahju on aga nendest tööinimestest, kelle tervis kannatab ühiskonna ükskõiksuse ja vastutustundetuse tõttu.

Kutsehaiguste diagnoosimine praktikas

President kuulutas 7. juulil 1999. a välja "Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse". Selle paragrahv 23 lõige 3 näeb ette, et "kutsehaiguse diagnoosib töötervishoiuarst, kes kogub selleks andmed töötaja praeguste ja varasemate tööolude ja töö laadi kohta." Vaatamata sellele et riigis tegutseb juba ligemale poolsada töötervishoiuarsti, on kutsehaigust senini diagnoositud vaid Kutsehaiguste Kliinikus. Siinjuures on tähelepanuväärne, et sellesse spetsialiseeritud raviasutusse suunatakse ekspertiisile põhiliselt juba n-ö viimasesse staadiumi jõudnud kutsehaigeid, kellest ligemale 80% osutuvad invaliidideks.

Nagu öeldud, on kutsehaiguse diagnoosimine küllalt tülikas, kuid mulle näib, et peamine põhjus on selles, et meil puuduvad selged kriteeriumid kutsehaiguse diagnoosimiseks üldse. Suhteliselt lihtne on kutsehaiguse olemasolu põhjendada siis, kui haiguse sümptomid väljenduvad väga selgelt ning seosed töötajate ja töökohtadega on evidentsed. Küllap sellepärast assotsieerub meil kutsehaige invaliidiga või invaliidi eelkuga. Arenenud riikides on olukord suuresti teistsugune: kutsehaigete enamiku moodustavad inimesed, kellel on tuvastatud kutsehaiguse varajane staadium, kus – nagu öeldakse – on veel, mida päästa.

Tõepoolest – milliste töötajate olemasolu, töökohta ja haigusliku korral saame interpreteerida mingi mittespetsiifilise kutsetööga seotud patoloogia, näiteks radikulopaatia, kutsehaigusena? Või kas kõrvakuulmise langus 4000 Hz juures 30 dBA võrra lubab diagnoosida

professionaalset vaegkuulmist? Kas üldvibratsioonist põhjustatud vibratsioonitõve I staadiumi diagnoosimiseks piisab sensitiivse polüneuropaatia sündroomist alajäsemetel või peavad sellele lisanduma ka angiodüstoosilise sündroomi tunnused? Kas pliist põhjustatud intoksikatsiooni varajase staadiumi määramiseks võib laboratoorsetest uuringutest piirduda plii määramisega veres või tuleb uurida ka δ-aminolevuliinhappe sisaldust uriinis ja protoporfüriini sisaldust erütrotsüütides? Jne. Lisaks sellistele küsimustele tuleb arvestada ka R. A. Kiiveti (3) väitega, et enamiku haiguste korral pole selget algus- ega lõppkuupäeva ning tervisehäirete klassifitseerimine haiguseks sõltub paljudest teguritest. Sellegipoolest peavad töötervishoiuarstil olema selged juhised, mis annavad õiguse diagnoosida kutsehaigusi nende varajases staadiumis. Siinjuures peab arvestama, et kutsehaiguse diagnoosil võib olla ka teatud juriidiline ja sotsiaal-majanduslik tähendus. Teine, mitte vähem tähtis küsimusterühm tuleb päevakorda, kui diagnoos on pandud. Siis tuleb otsustada, kas ja kuidas tuleb korrastada selle inimese töötingimusi; kas see inimene võib jätkata töötamist oma erialal; kas inimene vajab mingit ravi, näiteks taastusravi; kas vaatamata kutsehaiguse algstaadiumile on juba alanenud töövõime; milline võib olla töötaja terviseprognos, kui ta jätkab tööd samas ametis jne.

Kui võtta arvesse meie riigi majandustegevuse mitmekesisus, ametite rohkus, töökohtade polümorfism, ohutegurite paljus, töötajate individuaalsed iseärasused, siis on arusaadav, et töötervishoiuarsti töö on tegelikult erakordselt komplikatsioonirikas ja vastutusrikas.

On loomulik, et edukaks tööks vajab töötervishoiu praktika süstemaatilist akadeemilist abi: õpikuid ja käsiraamatuid (viimane käsiraamat ilmus 1979. a, autorid Naomi Loogna, Hubert Kahn jt (4)), meetoodilisi materjale, rakendusliku iseloomuga teadusuuringute tulemusi ja nendest tulenevaid haiguste käsitusjuhiseid. Arenenud riikides on selleks loodud töötervishoiuhoiuga püsivalt

tegelevad teadusstruktuurid. Näiteks on meie põhjanaabritel töötervishoiu peamiseks tugiasutuseks Soome Töötervishoiu Instituut oma kuue filiaaliga ja lisaks veel mitme ülikooli töötervishoiu õppetoolid ja laborid. Igal aastal uuritakse Soomes ligemale 200 töötervishoiualast teemat. Siinkohal võib tuua mõningaid näiteid 2000. aastal töös olnud teemadest: "Raske füüsiline töö liikumiselundite haiguste tekitajana", "Tööst põhjustatud astma, nohu ja lööve juuksuritel", "Tööst põhjustatud kasvaja Soome naistel", "Kivitoölaliste suremuse ja töövõime languse uurimus", "Mobiiltelefonist johtuv vähirisk", "Mesotelioomi diagnoosimine Soomes", "Mikrobiotoksiinide neurotoksiline toime", "Pestitsiididega kokkupuutuvate töötajate biomonitoring", "Plii ja lahustite mõju viljakusele", "Kasvuhoonetöö mõju meeste suguvõimele" jne. Soome Töötervishoiu Instituudi peadirektor prof Jorma Rantanen on korduvalt rõhutanud töötervishoiu rakendusuuringute tähtsust Eestis. "Väikestel riikidel, nagu seda on Eesti ja Soome, tuleb pidada prioriteetseteks eelkõige neid teadusuuringuid, mis aitavad lahendada meie oma riigi probleeme. Meie probleeme ei hakka keegi teine uurima ega lahendama. Ei saa olla kahtlust, et inimeste töötingimuste, töötajate tervise, töövõime ja tööelu kvaliteedi uuringud peavad olema riigi jaoks prioriteetsed," ütles J. Rantanen töötervishoidu toetanud Phare programmi lõppseminaril 17. mail 2002. Kõikides arenenud riikides on oma tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seadus, mis sätestab selle kindlustusliigi funktsioneerimise ja kompensatsiooni süsteemi (5–8). Mitme maa tööõnnetuste kindlustuse ajalugu ulatub tagasi 19. sajandisse (Saksamaa, Austria, Itaalia, Soome jt).

Kas menetluses olev seadus korrastab kutsehaiguste diagnoosimist?

"Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse seadus" (TÕKS) on jõudnud Riigikogu menetlusse ning on loota, et see võetakse vastu 2002. aasta jooksul. Selle seaduse esimesed variandid valmisid varsti

pärast Eesti taasiseseisvumist. Ühe võimalusena nähti ette, et see kindlustuse liik on üks osa üldisest sotsiaalkindlustusest. Teine ettepanek oli luua spetsiaalne tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustusega tegelev asutus. Praeguseks on see valdkond antud eraettevõtlusel põhinevate kindlustusseltside kätte. Niisuguse lahenduse plusspooleks on see, et kindlustusseltsid on kahtlemata huvitatud sellest, et kutsehaiguste diagnoosimine oleks selgepiiriline, et töövõime languse määramine toimuks argumenteeritult ja kindlate kriteeriumide järgi. Siinjuures on kindlustusseltsid huvitatud, et kutsehaigusi hakataks diagnoosima nende varajases staadiumis. Selle tulemusena suureneb küll kutsehaigete arv, kuid see toimuks nende arvel, kelle töövõime langus on ajutine ja väike. Järelikult ei saa ka ravikulud ja väljamakstav kompensatsioon olla suur. Kui nüüd aidata nõu ja jõuga parandada nende inimeste töötingimusi, oleks võimalik viia raskete kutsehaigusjuhtude esinemine miinimumini ning sel viisil säästa inimeste tervist ja vähendada kindlustusseltside kahjusid. On ilmne, et TÕKSi rakendamise korral tekib kindlustusseltside näol kindel huvigrupp, kes võib jõuliselt kutsehaiguse diagnoosimise letargilisest unest äratada ja seda arendada tänapäeva arusaamade tasemeni.

TÕKSi teiseks oluliseks plussiks on see, et nimetatud kindlustusliigi vahenditest saab moodustada spetsiaalse fondi, millega finantseerida rakenduslikke teadusuuringuid ning teisi vajalikke projekte tööõnnetuste ja kutsehaiguste preventsooniks. Skandinaavia maade kogemused näitavad, et tänu töökeskkonnafondile finantseeritakse regulaarselt paljusid töötervishoiuprojekte, mille tulemusena on nendes maades pidevalt vähenenud tööõnnetuste ja kutsehaiguste arv. Saksamaal, kus tööõnnetuste ja kutsehaiguse kindlustuse vahenditest toimub sihipärane tegevus tööõnnetuste ja kutsehaiguste vähendamiseks, on 100 000 töötaja kohta aastas kaks surmaga lõppenud tööõnnetust. Eestis oli 2001. a tööõnnetuste tagajärjel hukkunuid neli korda enam. Tahaks loota, et Eestis kehtestatav tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse seadus suudab lisaks oma

põhifunktsioonile stimuleerida töötingimuste muutmist ohutumaks.

Kutsehaiguse diagnoosimise kvaliteet on töötervishoiu taseme indikaator

Kui kõneleme kutsehaiguste õigeaegselt ja adekvaatselt diagnoosimisest, siis ei tähenda see, et töötervishoid on huvitatud kutsehaiguste rohkusest. Otse vastupidi – töötervishoiu eesmärgiks on viia kutsehaigete arv miinimumini. Selle eesmärgi saavutamiseks tuleb aga läbida tõenäoliselt etapp, kui kutsehaigete arv oluliselt suureneb ja seda just algavate, kergekujuliste kutsehaiguste arvel. Alles siis oleme jõudnud töötervishoiu uuele tasemele, alles siis saame adekvaatse statistika kutsehaiguste esinemissageduse ja töötingimuste kohta ning võime kavandada argumenteeritud meetmeid töötajate tervise säätmiseks.

Selle saavutamiseks on esmalt vaja teha järgmist:

- korrastada kutsehaiguste diagnoosimise kord ja tingimused selliselt, et see muutuks töötervishoiuarsti tegevuse tavapäraseks ja endastmõistetavaks osaks;
- määratleda kutsehaiguste staadiumide diagnoosimise kriteeriumid;
- kujundada arusaamine, et kutsehaigus ei tähenda invaliidistumist, et enamikul juhtudel võib kutsehaige jätkata tööd oma erialal ja et kutsehaiguse varajane staadium ei eelda hüviitse maksmist;
- korrastada kutsehaigete õigeaegset taastusravi;
- välja töötada metoodika kutsehaigusest põhjustatud töövõime languse astme (protsendi) määramiseks;
- tagada tagasiside kutsehaigetega, s.t saada informatsiooni kutsehaigete töökorralduse, taastusravi tulemuste, sotsiaal-majandusliku olukorra jms kohta;
- luua normaalsed tingimused töötervishoiu teaduskollektiivide tegevusele ja arendada töötervishoiu praktika seisukohalt vajalikke rakendusliku iseloomuga teadusuuringuid;
- ette valmistada töötervishoiu spetsialistidele töötervishoiuõpikuid, käsiraamatuid, metoodilisi materjale ja teisi heal teaduslikul tasemel väljaandeid.

Kirjandus

1. Eesti haigekassa juhataste esimehe kiri EKMI direktorile prof. Toomas Veidebaumile, 03.06.2002; 1-6/1921.
2. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. Riigi Teataja I 1999; 60: 616; 2000; 55: 362.
3. Kiiwet RA. Eesti inimeste haigestumine ja tervishoiuteenuste kasutamine. Eesti Arst 2002; 81(4): 206-10.
4. Loogna N, Kahn H, Sillam A, Loogna G, Tatar T, Luts A. Kutsehaigused. Tallinn: Valgus; 1979.
5. Tapaturmavakuutus, ammatitaudit. Helsinki: Valtion painotuskeskus; 1989.
6. Rantanen J. Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja töövõimetuse kompenseerimise Soome mudel. Eesti Töötervishoid 1998;(1):6-9.
7. Workers' Compensation. Analysis of private and public systems. München: Munich Re Group; 2000.
8. Lauterbach A, von Tautphoeus M. Occupational Diseases. How are they covered under workers' compensation system? München: Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft; 2002.

Summary

Occupational diseases require more attention

In Estonia about 20-30 cases of occupational diseases per 100,000 workers have been diagnosed during the last 12 years. It is 10 times less than in Finland, where the diagnosis of occupational diseases is on a high level. In Estonia, occupational diseases are diagnosed only at the Clinic of Occupational Diseases, while nearly 80% of occupational patients are disabled employees. Statistical data show that the hypodiagnoses of occupational diseases, as well as their late and chance detection are characteristic features for Estonia.

The author is of the opinion that the problems related to the diagnosis of occupational diseases are well-known in society, but the society is not yet ready to solve them. The situation can be characterized as the so-called "simulation syndrome" where interest groups have no real stimulus for solving the problem, but they are pretending to do so for ethical reasons. According to the author's opinion the problem can be solved by accepting the Compulsory Insurance Act of Occupational Accidents and Diseases. As a result, a powerful interest group will be created in the form of private insurance companies.

For smooth operation of this Act, it is necessary to improve the criteria of occupational diseases, to work out methods for determination of work ability working capacity caused by an occupational disease, to rearrange timely rehabilitation of occupational patients, to develop the understanding that an occupational disease does not mean total disability and the worker can continue working in his/her speciality in the early stage of an occupational disease. The signal of danger should activate employers to improve the working conditions and to organise early rehabilitation if necessary.

In this way it would be possible to avoid severe occupational diseases, to constantly optimize working conditions, to guarantee social security of employees and to integrate in the EU health care system. The importance of the support system - research and academic publications in the field of occupational health - is stressed.

hubert.kahn@ekmi.ee