

Inimene ja tervis

Mari Järvelaid, meditsiinidoktor

Riikides, kus inimesed elavad kaua tervena, lähtuvad poliitikut teadmisest, et tervise säilitamiseks ja haiguste ennetamiseks pandud raha on riigile tulus investeering tulevikku.

Maailma faktiraamatus toodud andmed inimeste eluea kohta Eestis 2012. aastal näitavad, et oleme 222 riigi hulgas 117. kohal. 2012. aastal sündinud Eesti elanike keskmine eluiga on 73,58 aastat: meestel 68,3 ja naistel 79,19 aastat (The World Factbook. Life expectancy at birth. – <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>).

Kõige rohkem eluaastaid on Monaco elanikel, keskmiselt 89,68. Üle 80 aasta küünib keskmine elupikkus (keskmine eluiga ehk sünnimomendil oodatav eluea pikkus) juba enam kui 30 riigis, sealhulgas suurriikides Austraalias, Kanadas ja Uus-Meremaal, terveid eluviise inimestele kohustuslikuks tegevas Norras ja Rootsis, alkoholilembetena tuntud Saksamaal, Suurbritannias, Prantsusmaal, Itaalias, Hispaanias ja Iirimaa, ka näiteks Eestiga pindalalt ühesuuruses, kuid rahvaarvult enam kui kümme korda suuremas Hollandis (pindala 41 861 km², rahvaarv 2012. aastal 16,7 miljonit; Eesti vastavalt 45 227 km² ja 1,3 miljonit), mis on koduks rohkearvulistele immigrantide kogukondadele, ning võlakriisis vaevlevas Kreekas ja karmi kliimaga Islandil. Peale riikide, kus eluiga läheneb juba keskmisena 90 eluaastale, elatakse meist keskmiselt pikemalt peaaegu kõikides riikides, sealhulgas Kuubas, Liibüas, Leedus, Rumeenias, Bulgaarias, Hiinas jm. Euroopa Liidu liikmesriikide elanike keskmine elupikkus jääb veidi alla 80 (79,76) aasta.

Miks keskmine eluiga riikide võrdlevas statistikas nii oluline on

Pikalt elatud elu on võimalik vaid siis, kui inimesed on terved. Järelikult toetatakse tervist enam ja kahjustatakse vähem 116 riigis, sest pole põhjust arvata, et meie riigis elavate inimeste pärilik materjal ei luba meil elada sama kaua kui Skandinaavia riikides või Madalmaades. Pikk eluiga on teatud valikute küsimus.

Tervise definitsioon pärineb 1946. aastast ja on lisatud Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni algatusel Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja preambulis (<https://www.riigiteataja.ee/akt/846869>): tervis on täieliku kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguse või puute puudumine. Maailma Terviseorganisatsioon alustas tööd 1948. aastal, et tagada inimeste tervis ja võitlus haiguste vastu üleilmses mõõtnes.

Põhiseaduse preambulis on kirjas ka organisatsiooni liikmesriikide kohustused: „Inimese üks põhiõigustest on omada võimalikult head tervises seisundit, sõltumata rassist, usust, poliitilistest vaadetest ning majanduslikest ja sotsiaalsetest tingimustest. [...] Valitsustel lasub vastutus rahva tervise eest, mille parandamiseks on vaja võtta tervishoiu ja sotsiaalseid meetmeid.” Võetud kohustuse täitmise edukust mõõdetakse elanike keskmise elueaga. Kõikides liikmesriikides on tervis

iga inimese põhiõigus ning igal riigil on võimalik ja kohustus parimal viisil selle eesmärgi nimel tegutseda.

Tervise definitsioon põhineb iga inimese põhiõigusel tervisele, seejuures rõhutatakse üksikisiku ja riigi koostöö tähtsust tervise edendamisel ja kaitsel. Terviseorganisatsiooni põhiseaduse preambul rõhutab ka seda, et iga riigi edusammudel tervise edendamises ja kaitsmises on väärtus kogu inimkonnale: „Riikide saavutused tervise edendamise ja kaitsmise vallas omavad tähtsust kõigi jaoks. [...] Parima tervises seisundi saavutamiseks on oluline meditsiiniliste, psühholoogiliste ja muude asjakohaste teadmiste levik kõigi rahvaste hulgas.”

Eesti on Maailma Terviseorganisatsiooni liige 1993. aastast.

Üksikisiku ja rahva tervis

Iga riigi tervisepoliitika sõltub sellest, kuidas mõistavad tervise tähtsust ja tervist mõjutavaid tegureid poliitiliste otsuste tegijad. Ametnikud mõõdavad tervist osutatud tervishoiuteenuste hulgaga. Defitsiidimudelit ehk tervise puudumist kasutades on tervise hindamise indikaator tervise antonüüm haigus. Seejuures tuleb arvestada, et kuigi tervist mõõdetakse tervishoiusüsteemis pigem teenuse osutaja kui tarbija seisukohast, saadakse kõik näitajad konkreetsetelt isikutelt, mitte populatsioonilt üldiselt. Õigusakti mõistes on äge tervisehäire seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasilükkamine võib põhjustada tervises seisundi halvenemise või haiguse ägenemise (<https://www.riigiteataja.ee/akt/108012013015>).

Levinuim on tervise käsitus haiguse antonüümina: olen terve, sest ma pole haige. Tervist on lihtsam mõõta selle puudumise kui millegi positiivse, näiteks heaolu kaudu, heaolu on subjektiivne näitaja. Tervise kui elukvaliteedi näitaja mõõtmisel võib hätta jääda, sest kui olemuselt subjektiivset mõistet kvaliteet väljendada arvudes, muutub see kvantiteediks. Seega tervise mõistmine elukvaliteedi kaudu teeb tervise mõiste ebamääraseks. Tervist mõõtes mõõdame juba tagajärge, tervisemõjurite summaarse toime tulemit. Kuid sellisel mõõtmisel on õilis eesmärk: saada teada, millised tegurid tervist kahjustavad, ja õigeaegse sekkumisega tervisekahju ära hoida.

Ennetuse indikaatorid on tervis ning tervise tugevnemine, paranemine ja edenemine ehk olemata jäänud kahju. Midagi olemata jäänut saame mõõta ainult teoreetilise tuletusena, millel on subjektiivne komponent ja mille usaldusväärsuse võib seada kahtluse alla. Nii ongi tervise mõõtmisel sagedamini kasutatavad indikaatorid pigem tervise puudumise, haiguste ja tervisehäirete kui tervise *per se* mõõtmine. Viimasel kümnendil on eluea pikkusele lisaks hakatud siiski arvutama tervena elada jäävaid aastaid, mis on olemuselt otsene tervise indikaator ([http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik seisund/05Tervislik seisund.asp](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik%20seisund/05Tervislik%20seisund.asp)). Tervena elada jäänud aastad on keskmine aastate arv, mille jooksul inimene tõenäoliselt elab igapäevaelu piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervise näitajad jääksid samaks. Eestis oli see näitaja suurim 2009. aastal (0-

aastastel meestel 54,8 ja naistel 59,0 aastat; 2011. aastal meestel 0,9 ja naistel 1,3 aastat väiksem 2009. aastaga võrreldes).

Paraku viitab ka see indikaator nagu eluea pikkus meie viletsale tervisele teiste riikidega võrreldes. Näiteks Rootsis elavad mehed tervena 71,7 ja naised 71,1 aastat, Eestis elavate meestega võrreldes 17,2 aastat ja naistega võrreldes 14,0 aastat enam. Seega on tööelised inimesed Rootsis harilikult täie tervise juures ja krooniliste haigusteta veel ka pensionieas. Elatakse märksa kauem nii-öelda täies elujõus, ilma et tervislik seisund seaks piiranguid igapäevaelule.

Kui olin 1991. aastal praktikal Rootsis Uppsala tervisekeskuses, tuli perearsti vastuvõtule abielupaar, kelle vanuseks hindasin oma kogemusele tuginedes 65 eluaastat – sihvakad, sportliku välimusega ja naerusuised. Nad ei tulnud retsepte pikendama ega tervise üle kurtma, vaid plaanilisse iga-aastasest tervisekontrolli. Arstlik läbivaatus näitas, et mõlemad olid 90-aastasena täie tervise juures.

Mitmed Eesti töötervishoiuarstid, kes teevad plaanilisi tervisekontrole tööelastele ehk harilikult noorematele kui 65 aastat, on tõdenud, et tervisekontrollis on täiesti terve üle 50 aasta vanune töötaja erandlik juhtum. Seejuures ei ole kõik, kelle tervisenäitajad on korrast ära, sellest oma perearstile rääkinud või pole mitme aasta jooksul perearsti juures käinud. Töötervishoiuarstide kogemuse kohaselt on neid 10–30 protsenti. Nemad jõuavad ravile alles siis, kui tervis on väga halvaks läinud.

Inimesel on raske hinnata oma tervist kui haiguse puudumist

Miks meie inimesed pöörduvad tihti arsti poole alles siis, kui jõuvarud on otsakorral, kui tervisest on saanud haigus, sageli krooniline haigus? Seepärast, et tavaline inimene mõistab tervist teistmoodi kui arst. Inimesel on raske hinnata oma tervist kui haiguse puudumist. Inimesele on terve olek loomulik. Seetõttu hiilivalt algavaid tervisehäireid – väsitakse kiiremini, uimasem olek, mõte ei liigu nii kiiresti kui varem – isegi ei märgata või ei saada aru, et tegemist on mõne haiguse märkidega. Liiga sageli kohtavad töötervishoiuarstid tervisekontrollis inimesi, kelle vererõhu näit on hüpertooniku ja veresuhkru näit diabeetiku oma, samal ajal kui mõlema seisundi vältimiseks on olemas tõhusad ravimid. Inimene, kelle haigust pole diagnoositud, on statistika järgi terve.

Paraku on algavat tervisehäda odavam ravida kui kroonilist. Riikides, kus inimesed elavad kaua tervena, lähtuvad otsustajad teadmisest, et tervise säilitamisse ja haiguste ennetamisse pandud raha on riigile tulus investeering tulevikku. See on pikaajaline investeering, sest tulemuste üle saab otsustada alles aastakümnete pärast. Kui ei vaadata pikalt ette, kaugemale kui üks otsustajatele valijatelt antud valitsemise-otsuste tegemise mandaadi pikkus, võib see otsustajatele tunduda pelgalt raha kulutamisena. See on koht, kus on lihtne koonerdada, kuid koonerdamine pole teadupärast kokkuhoid. Meil on siin arenguruumi. Eesti tööjõu uuring 2011 näitas, et kui 25–49-aastastest hindab 11,1 protsenti oma tervist väga heaks ja 67,7 protsenti heaks ehk kokku on 78,8 protsenti hea või väga hea tervisega, siis 50-aastastest ja vanematest pidas oma tervist väga heaks ainult 1,5 protsenti ja heaks 31,7 protsenti ehk igal kolmandal töötajal (kokku 33,2 protsenti)

on tervis hea või väga hea. Ometi on 50-aastaselt ees veel 15 töörohkem aastat, kolmest töötajast kahel aga ilmselt terviseprobleemid ja sellest tulenev väiksem tööpanus ning kulu haigekassale, tööandjale ja töötajale endale. Arvestades, et töötav inimene on viis päeva nädalas ärkvel oldud ajast vähemalt poole töökeskkonnas, hakkab edasine keskmise tervena elatud eluea pikkus sõltuma sellest, kuidas töö ja töökeskkond töötaja tervist toetavad või kahjustavad.

Näitena võib tuua mitmes riigis rakendatud tasu igale (pere)arstile, kes märkab oma patsiendil võimalikku tööga seotud haigestumist ja teavitab sellest asjakohast institutsiooni; Austrias makstakse arstile iga sellise teatise eest 5,81, Saksamaal 15,22, Norras 20 ning Itaalias ja Taanis 27 eurot.

See, et inimene peab end terveks, samal ajal kui arst tunnistab ta haigeks ja mõnikord vastupidi – inimene tunneb end haigena, arst aga leiab enda ees täiesti terve inimese –, oleneb suuresti hindajast endast. Tervis on haiguse puudumine, kuid enda ja teiste tervist defineeritakse erinevalt, kuivõrd oma tervises seisundi üle otsustamine sisaldab ka sotsiaalset komponenti. Sageli peavad end nii erivajadustega kui ka krooniliste haigustega inimesed terveks, kuid näiteks tõrjutust või alandust kogenud inimesed tunnevad, et arst on nad küll terveks tunnistanud, kuid nende keha on haige. Inimesed hindavad oma tervist subjektiivselt. Oma tervise seisundit hindasid 2011. aastal väga heaks 20–29-aastastest 25,5 protsenti ja 50–59-aastastest 2,2 protsenti (<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Database/Uuringud/04PtR/PtR/PtR.asp>). Tervis sellest vaatepunktist sisaldab heaolutunnet antud hetkel ja veendumust, et heaolutunne on püsiva loomuga, tervis tähendab ka elurõõmu, loovust, motiveeritust, positiivset eluhoiakut, saavutus- ja koostöövõimet, toetavat sotsiaalset võrgustikku, seega suurt kultuuri, sootsiumi ja elukutse mõju (vaata joonist).

Miks on liikmesriikide tervisepoliitika erinev

Maailma Terviseorganisatsiooni liikmesriikide tervisepoliitikate erinevus tuleneb sellest, kuidas otsusetegijad tervise mõistest aru saavad. Tervishoiutöötajatele on tervis töö eesmärk ja nad on veendunud, et kõik inimesed väärtustavad oma tervist. Samal ajal on tervis ja selle väärtustamine kultuuri osa. Tervise tähtsust kultuuris näitab ka see, kui oluline on olla terve. Kultuurist sõltub, kas enese haigeks tunnistamine on ebasoovitav ja haige seab end sellega ebasoodsasse olukorda või hoopis eelisseisund ja privileeg. Tähtis olla terve mõjutab ka seda, kuidas haigetes suhtutakse, kas arsti pigem välditakse ja peetakse normaalseks, et pole aastaid perearsti külastatud, või kontrollitakse oma tervist teadlikult. Enese riskikäitumist hinnatakse harilikult vähem tervist kahjustavaks kui teiste oma, kuid oma haigust peetakse teiste omast olulisemaks. Kultuuri kontekstis on ka haigustel vahe: mõned haigused on teistest „paremad” (südameinfarkt, insult), mõned vajutavad haigele vaesuse ja surma pitseri (HIV/aids, tuberkuloos).

Tervishoiutöötajate ülesanne ja kohus on haigused avastada ja neid ravida. Eeldame, et raviarstide ja autoremonditöökoja tegevus on sarnane – rikked diagnoosida ja kõrvaldada. Õigusaktidest leiame masina ohutuse seaduse (<https://www.riigiteataja.ee/akt/13329267>), kuid paraku mitte inimese tervise

ohutuse seadust; ohu allikana tervisele käsitatakse ainult tööd ja 1999. aastast reguleerib seda valdkonda töötervishoiu ja tööohutuse seadus (<https://www.riigiteataja.ee/akt/110022012005>).

Tavaarusaam tervishoiu eesmärkidest põhineb jätkuvalt teadmisel, et tervise määrab vaid meie keha funktsioneerimine kõigest muust eraldiseisvana ning arsti ülesanne on ravida patsiendi mõne organi defekti või kohendada vaimuhäiret; inimest tervikuna tema biopsühhosotsiaalses olemuses ei käsitleta. Kui asi nii lihtne oleks, tuleks kehtestada masina ohutuse seadusega analoogne inimese tervise seadus ning defektsed osad välja vahetada.

Terviseriskideks uued tegurid

Medit siini kiire arengu tõttu 20. sajandil näis, et selline unistus saabki teoks. Antibiootikumid ja vaktsiinid seni suurimat ohtu ja hirmu tekitanud nakkushaiguste vastu, südame, maksa, kopsu jt organite siirdamised, uued, väga mõjusad ravimid ning täpsed ja võimsad diagnostikavahendid tekitasid illusiooni, et tehnoloogia ja ravimifirmade kiire arengu tõttu pole ehk arste enam vajagi. Pole vaja piirata inimeste terviseriskikäitumist, sest meditsiinitehnika kiire areng on loonud targad masinad, mis panevad diagnoosi ja määravad ka ravi. Paraku selgus kiiresti, et inimese keha mõjutab nii teda ümbritsev keskkond, tervisekäitumine kui ka psüühika. Taas tuli tõdeda, et nii infarkti kui ka südamesiirdamise järel on ellujäämise šansid suuremad, paranemine kiirem ja tervistumine tõhusam neil, keda lähedased toetavad, kellel on positiivsed emotsioonid ja suurem elujanu ning kes on enam järginud tervist toetavat eluviisi. Antibiootikumid pole kõikkvõimsad, kõikide nakkushaiguste vastu pole vaktsiine ning ravimresistentsetest mikroobitüvedest teated on muutunud igapäevaseks.

Üha enam tuleb arstidel silmitsi seista tõdemusega, et terviseriskideks on saanud tegurid, mida põlvkond või kaks tagasi poleks osanud kahtlustada. Lühikese ajaga on inimese eluviis teinud läbi dramaatilise muutuse: vajadus oma keha liigutada on väga väike, piisab mõnesaja meetri läbimisest päeva jooksul, et kõik toimetused saaksid tehtud. Toidupoes on ostetava kauba jaoks kärud, raskeid asju pole vaja kanda, isegi toolidel on rattad all. Varem oli 5–10 kilomeetrit kõndi päevas tavaline. Toidu valik nii poodides kui ka restoranides on hoomamatu. Kui ainult kõhus ruumi jätkuks! Värviliste siltidega ilusates pudelites jookide poodidesse ilmumine tekitas üleüldise vaimustuse ja uudishimu kõik joogid ära proovida. Avatud riigipiirid võimaldavad ka kõikkvõimalike keelatud uimastite transiiti. Muutunud on tervisehäirete tekkepõhjused: juba lapsest vähene liikumine ja puudulik kehaline koormus, ülesöömine, ühekülgne toit, uimastid ja vaimne ülepinge (liigne stress, tagajärjeks depressioon ja läbipõlemise sündroom). See, mis tundus ihaldusväärne, on pööranud meie poole oma negatiivse külje. Tuleb tõdeda, et arsti ja iatrokeemia rajaja Paracelsuse (1493–1541) ütlus on igati asjakohane: kõik on mürk ja kõik on ravim, sõltub vaid annusest.

Otsustavaks on saanud igaühe isiklikud valikud. Määravaks saavad otsused riigitasandil – kas tervist toetav ja edendav eluviis on kergesti kättesaadav või mitte.

Ennetuse paradoks

Järjest võimsama meditsiinitehnikaga kaasnevate lõputult kasvavate rahaliste kulutuste foonil on rikastes riikides uueks tervise paradigmatks tõusnud salutogenees, mis suunab tähelepanu tervisele ja selle edendamisele, vahetades välja patogeneesile ehk haigusele keskendunud tervisekäsitluse. Inimest vaadatakse tema terviklikus biopsühhosotsiaalses kontekstis. Tervis on inimväärse elu eeldus, see sisaldab patsiendi positiivset suhet oma kehaga, oskust olla lähi- ja sotsiaalsetes suhetes, õigust töötada ergonoomilises töökohas ja elada keskkonnas, mis ei kahjusta tervist ning enamgi veel – igal inimesel on õigus saada piisavalt teadmisi, kuidas oma tervist hoida ja edendada.

Ennetusmeetmed, mis toovad suurt kasu rahva tervisele, ei pruugi anda olulist kasu või pakuvad vähe kasu üksikisikule. Näiteks auto ohutusrihmadest on kasu ühiskonnal tervikuna, sest väheneb vigastuste ja surmade hulk. Rahvatervise perspektiivist vaadates käsitletakse tervist ja haigust kogukonna, mitte üksikisiku vaatepunktist. Ennetuse paradoks seisneb selles, et riskiteguri mõju kogu populatsioonile kas või veidi vähendades kahaneb haigestumiste, vigastuste ja surmade koguarv ühiskonnas tervikuna. Kliinilises meditsiinis toovad ennetusmeetmed ja tervise edendamine muutusi kaugemas perspektiivis, see on oluline investering tulevikku.

Töötervishoid kui tööelise elanikkonna tervise edendamise võti

Tööga seotud haigestumiste ja vigastuste hind on ühiskonnale suurem, kui sellele suunatud tähelepanu järgi võiks eeldada. Näiteks presenteism ehk haigena töötamine, mille puhul on ettevõtte kulu sageli suurem kui haigestunud töötaja töölt puudumise korral: halva enesetunde tõttu on tootlikkus väiksem ja tehakse rohkem vigu, mis tuleb parandada, kahjustatud on suhted töökaaslaste ja äripartneritega. Absentismi ehk haiguse tõttu töölt puudumiste kohta tehtud kuluanalüüsist selgus, et otsene töövõimetuslehega kaasnev kulu moodustab ainult 2–6 protsenti töötaja haigestumisega kaasnevast kogukulust, kui arvesse võtta ka kõik kaudsed haigestumisega seotud kulud (Rose 2012). Arenenud tööstusriigid teevad oma töötajate tervisesse olulisi investeringuid, mõistes, et see pole kaotatud raha, vaid hoopis suurima tulususega investering.

Ergonoomika on kiiresti arenev teadus, mille eesmärk on tagada igale töötajale kõige soodsam tervist toetav töökoht, soodsad tegevusvahendid ja -keskkond. Näiteks põhjustab ergonoomiline töötool vähem lihaspinget, selja-, kaela- ja peavalu. Valuta tehtud töö on kiirem ja vähemate vigadega, tootlikkus on suurem ning ümber tuleb teha vähem tööd. Suurimad võidumehed on muidugi need, kes loovad kohe ergonoomilise töökoha. Kuid ka olemasoleva töökoha või -vahendi vahetamine ergonoomilise vastu tasub end harilikult kiiremini kui aastaga (Rose *et al* 2011). Pikemas perspektiivis saavutatakse oluline tootlikkuse kasv ja kulude kokkuhoid.

Töötervishoiu arutletakse senisest enam kutsehaiguste ja tööstressi üle. Euroopas on saanud tööstressist peamine tootlikkuse tõusu takistus (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN->

C OSH in figures stress at work). Euroopa Parlamendi resolutsioon 2011/2147 tunnistab, et psühhosotsiaalsetest probleemidest põhjustatud õnnetuste ja olukordade arv suureneb. Tööga seotud rahvatervise raport südame-veresoonkonna haigustest ja vaimsest tervisest (Boedeker, Klindworth 2007) näitab, et haigestumine südame-veresoonkonna haigustesse ja psüühikahäired on omavahel seotud. Psüühikahäired võivad olla südame-veresoonkonna haiguse tekke riskitegur ja vastupidi: kõikidest südame-veresoonkonna haigestumistest on meestel 6 protsenti ja naistel 14 protsenti tingitud tööst. Nii on vaimse tervise häire samavõrd südame-veresoonkonna haiguse ja surma riskitegur nagu kehaline passiivsus või kõrge kolesteroolitase. Sama raport näitab, et tööstressi ja turvatunde puudumise koosesinemisel on oluline sünergiline toime depressiooni ja ärevushäire tekkeks, mille risk suureneb ligikaudu 13 korda.

Kulu on suurim mitte midagi tehes

Eestis oli 1. jaanuaril 2012 sotsiaalkindlustusametis arvel 128 129 puudega isikut, see on 9,5 protsenti riigi elanikest. Võrreldes Eesti elanike tervisenäitajaid riikidega, kus aastaid on eesmärgipäraselt tegeldud elanike tervisekäitumise kujundamisega ning neile tervise edendamise teadmiste ja oskuste andmisega, on näha kasutamata potentsiaali. Seejuures on tervena elatav aastate arv Eesti elanikel viimasel kahel aastal olnud languses ([http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik seisund/05Tervislik seisund.asp](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik%20seisund/05Tervislik%20seisund.asp)), seda ajal ja kontekstis, kus tervisest on saanud tänapäeva ühiskonna oluline sümbol. Töötava elanikkonna tervis näitab töotervishoiu ja tööohutuse olukorda riigis ja siin on kasutamata ressursi tervise näitajate mõjutamiseks parema elukvaliteedi nimel.

Aeg on iatromehaaniliselt inimesekäsituselt teadlikult edasi minna paradigmat, kus inimene on seotud kultuuri ja keskkonnaga ning arvestatakse keha ja vaimu ühtsust (vaata joonist). Otsesed tervist mõjutavad tegurid on stabiilne inimväärikuse tunne, positiivne suhe oma kehaga, võime luua sõprus- ja sotsiaalseid suhteid, puhas keskkond, mõttekas ja tervislikud töötingimused, teadmised tervisest ja tervisekindlustuse kättesaadavus, elamisväärtus olevik ning ka põhjendatud lootus elamisväärtusele tulevikule (Nijs, Petersen 2007).

Praegune tervishoiusüsteem pole loodud selliste ülesannete täitmiseks. Kui vaadata perearstidele pandud ülesandeid (perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend – <https://www.riigiteataja.ee/akt/108012013015>), jääb mulje, et valitsuse kohustus tagada inimestele parim võimalik tervis on pandud valdavalt perearstide õlule. Haiguste diagnoosimisele ja ravile lisaks on perearsti töövaldkond ka tervise edendamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, individuaalset tervisekasvatust ja meditsiinilist nõustamist ning haiguste ennetamist – tervise riskitegurite hindamist, immuniseerimist ja sõeluuringuid. Ühe perearsti teenindada on 1600 ± 400 inimest (Võrdluseks! Nokia kontserdimaja suures saalis on 1830 istekohta). Kujutlegem nüüd perearsti koos pereõega seismas kahekesi laval, saal pilgeni rahvast täis, mitte ühtki vaba kohta – see saalitais rahvast on ühe perearsti nimistu, nende inimeste haiguste diagnoosimisele ja ravimisele lisaks peab ta hindama nende kõiki individuaalseid terviseriske, tegema individuaalset tervisekasvatust jms. Mõnel perearstil on

nimistu veelgi pikem. Tööülesannete täitmiseks on tal 20 tundi nädalas, 52 nädalat aastas, seega ühe nimistus oleva isiku teenindamiseks on arvestuslikult aasta jooksul 30 kuni 45 minutit olenevalt nimistu suuruselt. Nii seabki ajalimiit piirangud perearstide tegevusele neile pandud kohustuste täitmisel. Muuseas, ka perearste võivad kimbutada tervisehädad, neil on oht ületöötamisel depressiooni langeda või läbipõlemise sündroomi kogeda jms. Olen kohanud üsna palju inimesi, kes just perearsti suurele töökoormusele viidates eelistavad ise oma terviseprobleemidega toime tulla ja perearsti mitte tülitada.

Hollandi fenomen

Igal aastal ilmub raport, mis analüüsib Euroopa 34 riigi tervishoiusüsteeme patsiendi rahulolu lähtekohast. Viimases, 2012. aasta raportis (Euro Health Consumer ...) on eraldi käsitletud Hollandi fenomeni. Holland osutus oma näitajate poolest patsientide jaoks parima tervishoiusüsteemiga riigiks ning on 2005. aastast olnud kolme parima riigi hulgas. Hollandis juhib tervishoiu valdkonda tervishoiu-, heaolu- ja spordiministeerium (Ministry of Health, Welfare and Sport). Hollandis on palju omavahel konkureerivaid, tervishoiuteenuse osutajast lahutatud tervisekindlustuse organisatsioone ning patsientidel on suur osalus otsustusprotsessides, samuti on silmapaistvalt hea esmatasandi arstiabi kättesaadavus. Holland on territooriumilt meist veidi väiksem riik, kuid seal elab enam kui 16 miljonit inimest ja töötab 160 perearstikeskust, mis on avatud 24 tundi seitse päeva nädalas (Eurostati andmeil 2007. aastal 3921 arsti 1000 elaniku kohta, tervishoiule kulutatakse 10,8 protsenti sisemajanduse kogutoodangust). Ainsa nõrkusena märgitakse raportis perearstide nn väravavahi rolli, mis nõuab eriarstile pöördumise puhul perearsti saatekirja. Nõuet on seni peetud Hollandi tervishoiusüsteemi nurgakiviks ja seda kehtestades usuti siiralt, et nii on võimalik tervishoiukulud kokku hoida. Elu on aga näidanud, et kulude kokkuhoiu asemel on pikad ooteajad eriarstide vastuvõtule saamiseks. Loodetud tugevus on osutunud nõrkuseks ja Hollandi otsustajatele on soovitatud perearstidele pandud väravavahi reegleid lõdvendada.

Euroopa 34 riigi võrdluses patsientide kõrge hinnangu teeninud tervishoiusüsteemid kuuluvad kõik Bismarcki mudelisse, mis põhineb sotsiaalkindlustusel ja milles osaleb palju kindlustusorganisatsioone, haigekassasid jms, mis organisatsiooniliselt ei sõltu tervishoiuteenuse osutajatest. Inimestel on valikuvõimalus ja organisatsioonidel võimalik omavahel konkureerida. Järgitud on printsiipi, et inimeste tervena püsimiseks tuleb teha ligipääs tervishoiuteenusele võimalikult lihtsaks, et tervisehäire tekke korral ei lükataks probleemile lahenduse otsimist nii kauge aja peale, kus haigus on juba välja kujunenud.

Tervis sõltub rohkem poliitilistest otsustest ja meist endist

Kuigi Maailma Terviseorganisatsiooni tervise definitsioon kui täielik heaolu seisund on oma olemuselt ideaali kirjeldus, mida tegelikus elus vaevalt esineb, on tervist ohustavad tegurid reaalsed ja nendega ümberkäimise oskus määrab nii elukvaliteedi kui ka eluea pikkuse. Vajame meile sobivat päris oma tervishoiusüsteemi, kus on arvesse võetud meie vajadused ja muidugi ka võimalused nn talupoja tarkusele tuginedes. Meil on ajaloost võtta pikaajaline

praktiline kogemus Nikolai Semaško

([http://en.wikipedia.org/wiki/Nikolai_Semashko_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Nikolai_Semashko_(medicine))) rajatud tsentristliku ja range hierarhiaga tervishoiusüsteemist NSV Liidu koosseisu kuulumise ajast. Tervishoiuteenuse osutamiseks kõige odavamaid lahendusi otsides ei pruugi need pikas perspektiivis olla sugugi odavad. Mõnele teisele riigile edu toonud tegevust kopeerides ei pruugi see olla meie elukeskkonnas sama edukas. Kohati tikuvad eesmärgilt väga õilsad reformid tervishoius meenutama Semaško ajast pärit kuuele hädaga üksikute eri värvi nööpide, mõnikord küll ilusate ja kvaliteetsete, külgeõmblemist.

Hollandile tuli praeguse tervishoiusüsteemi ülesehitamiseks appi Teise maailmasõja ajal Saksa okupatsiooni all Bismarcki süsteemile üleminek, seejärel on Holland uute olukordade tekkides pidevalt oma tervishoiusüsteemi täiendanud ning teinud unikaalseid, hollandlastele sobivaid muudatusi tervishoiuteenuste osutamisel (Exter *et al*2004).

Kokkuvõttes sõltub meie tervis rohkem poliitilistest otsustajatest ja meist endist kui arstidest. Oskus elada väärikalt ja anda teistele võimalus säilitada eneseväärikus, igale inimesele vähemalt üks teda tingimusteta armastav inimene ja turvatunne tulevikule mõeldes. Loomulikult on ka arstiabi kättesaadavus ja kvaliteet, teadmised ja võimalused haiguste ennetamiseks olulised tervist mõjutavad tegurid.

Joonis. Inimene kui tervik



Inimest tuleb käsitada tervikuna. Igal inimesel on temale ainuomane keha, mida saab väliselt vaadelda ja mõõta, ning temale ainuomane psüühika (sisemine). Üksikisik kannab endas sootsiumi kultuuri, mis on ainuomane just tema sootsiumile (sootsiumi sisemine). Inimene elab keskkonnas, mis on ühine kõigile seal elavatele inimestele (keskkonna füüsilised parameetrid on mõõdetavad). Kõik neli nimetatud tegurit määravad üksikisiku tervise ja mõjutavad üksteist.

Kasutatud kirjandus

Boedeker, W., Klindworth, H. (2007). Hearts and Minds at Work in Europe. A European work-related public health report on Cardiovascular Diseases and Mental Ill Health. –<http://www.enwhp.org/publications/reports-and-outcomes.html> (18.02.2013).

den Exter, A., Hermans, H., Dosljak, M., Busse, R. (2004). Health Care Systems in Transition: Netherlands. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

Euro Health Consumer Index 2012 Report. Health Consumer Powerhouse AB.

Nijs, P., Petersen, P. (2007). Psühhosomaatika: inimese tervikpilt ja tulevikuteraapia. – Akadeemia, nr 3, lk 625–638.

Rose, L. (2012). Ergonomics and its Consequences for Businesses. International Ergonomics Conference in Tartu, Oct 11.

Rose, L. M., Orrenius, U. E., Neumann, W. P. (2011). Work Environment and the Bottom Line: Survey of Tools Relating Work Environment to Business Results. Human Factors and Ergonomics in Manufacturing and Service Industries. DOI: 10.1002/hfm.20324.