

# TÖÖTERVISHOIU ERIALA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. AASTAL

## 1. Eriala kirjeldus

### 1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon

Töötervishoid tegeleb tööga seotud haiguste sh tööst põhjustatud ning kutsehaiguste preventsiiooni, diagnostika, ravi ja rehabilitatsiooniga. Töötervishoid uurib töökeskkonna ohutegurite, töötingimuste ja tööprotsessi mõju töötaja tervisele. Töötervishoid loob teavitamise, nõustamise ja ennetustegevuse abil töötajatele ohutud töötingimused. Töötervishoid on oma olemuselt multidimensionaalne valdkond, kus kliinilised distsipliinid on seotud reaal-, sotsiaal-, majandusteaduste erialadega (füüsika, keemia, tööpsühholoogia, ökonoomika, juhtimine).

**Töötervishoiuarst on raviõigusega eriarst, kelle ülesandeks on abistada tööandjaid ja töötajaid töötervishoiu küsimustes töötajate tervise kaitsel Töötervishoiuarsti kohustuseks on tagada kõigi töötajate vaimne, füüsiline ja sotsiaalne heaolu.**

Töötervishoiuarsti kohustused:

- Nõustada tööandjaid ohutu töökeskkonna loomisel.
- Koordineerida töökoha riskianalüüsi profiili ja ulatust sõltuvalt ettevõtte omapäras.
- Hinnata töökeskkonna ohuteguritest tulenevat ekspositsiooni ja töökeskkonnast tuleneva riski suurust töötaja tervisele.
- Hinnata ja mõõta töötajate vaimset ja füüsilist töövõimet.
- Kohandada töötingimused vastavalt töö eripärale ja töötaja võimetele.
- Viia läbi töötajate tervisekontrolli.
- Kutsehaiguskahtluse korral koguda andmeid töötaja jooksul saadud ekspositsioonist ohuteguritele ja koostada tööanamnees.
- Teha koostööd teiste eriarstidega kutsehaiguse lõplikuks väljaselgitamiseks.
- Diagnoosida kutsehaigusi ja teisi tööst põhjustatud haigusi.
- Osutada esmaabi ja vältimatut abi tööõnnetuste korral.
- Arendada tervise edenduslikke programme töökohas.
- Rakendada kaasaegse teaduse saavutusi töötervishoiualases edendustöös.
- Osaleda töötervishoiualase koolituse- ja teadusarendustegevuses.

Töötervishoiuarst on multidistsiplinaarse meeskonna liider, kes käib töökohal ja nõustab tööandjat töökoha riskianalüüsi korraldamisel. Töötervishoiuarst juhendab töökeskkonnast tulenevate ohutegurite mõju hindamist töötaja tervisele, koordineerides mõõtmiste vajadust ja mahtu töökohal. Töötervishoiuarst hindab ameti eripäras tulenevaid terviseriske, analüüsib töökorralduse, tööasendite ja töövõtete mõju töötaja tervisele ning annab soovitusi töö ümberkorraldamiseks. Töötervishoiuarst diagnoosib kutsehaigusi ja teisi tööst põhjustatud haigusi ning korraldab tööga seotud haiguste ravi-rehabilitatsiooni. Töötervishoiuarst annab tervishoiulisi soovitusi noorte kutsenõustamisel ja vananeva tööjõu kohandamisel tööle. Töötervishoiuarst nõustab töötajaid tervisekasvatuse ja terviseedenduse teemadel ning koolitab töötajaid esmaabi alal. Tulenevalt kõigist eespool nimetatud kohustustest peab töötervishoiuarst tundma tööõigust, töökeskkonnaalast seadusandlust ning personalijuhtimise ja suhtlemispsühholoogia aluseid. Ta peab oskama kaitsta töötajat kutsehaiguse diagnoosimisega seotud kohtumenetlusprotsessides.

Töökeskkonna ohuteguritest tingitud haiguste diagnoosimisel peab tuginema töötervishoiuarst kaasaegsetele teadussaavutustele, valdama tööepidemioloogia ja statistika meetodeid ning aitama kaasa andmebaaside loomisel. Seega on töötervishoiuarst võtmeisikuks töötajate tervise, ohutu töökeskkonna ja ettevõtte töötervishoiujuhtimise praktikas, kes juhib multidistsiplinaarset meeskonnatööd, kus peaks olema lisaks arstile ka teised töötervishoiuspetsialistid nagu:

- Töötervishoiuõde
- Tööstüsioterapeut
- Tööhügieenik
- Tööergonoom
- Töötoksikoloog
- Tööpsühholoog
- Ohutusinsener
- Mikrobioloog
- Epidemioloog või statistik

### *Mõisted*

*Töötervishoiuõde* on terviseõe koolituse saanud ja töökeskkonnale spetsialiseerunud spetsialist, kes teeb töökeskkonnas tervisekasvatus- ja ennetustööd ja aitab töötervishoiuarstil läbi viia töötajate tervisekontrolli, vormistada vastavat dokumentatsiooni ja anda töötajale nõu ravi-rehabilitatsiooni küsimustes.

*Tööstüsioterapeut* on töötervishoiuspetsialist, kes taastab või säilitab töötaja häirunud liikumis- ja tegevusvõimet. Füsioterapeudi tööülesanded on töötaja funktsionaalsete võimete hindamine ja parandamine, patsiendi nõustamine, töö dokumenteerimine ning abivahendite kohandamine. Kliendi funktsionaalsete võimete parandamiseks kasutab füsioterapeut kehalisi harjutusi, massaaži ja erinevaid füüsilise ravi meetodeid.

*Tööhügieenik* on keemiku, füüsiku või ka töötervishoiuarsti haridusega töötervishoiuspetsialist, kes mõõdab töökeskkonna ohutegureid, nõustab tööandjaid töökeskkonna ohutegurite vähendamisel ja isikukaitsevahendite valikul.

*Tööergonoom* on vastava eriharidusega töötervishoiuspetsialist, kes hindab füsioloogiliste ja psühholoogiliste ohutegurite mõju töötajate tervisele ja nõustab tööandjat töökoha ergonoomiliste lahenduste leidmiseks.

*Töötoksikoloog* on keemiku või arsti haridusega töötervishoiuspetsialist, kes on saanud toksikoloogia alase ettevalmistuse ning mõõdab keemiliste ainete sisaldust töökeskkonna õhus, hindab toksilistest ainetest tulenevat ekspositsiooni töötajatele ja nõustab tööandjat töökeskkonna seisundi parandamisel.

*Tööpsühholoog* on töötervishoiuspetsialist, kes tegeleb töötajate psühholoogilise nõustamisega, aitab lahendada probleeme, mis tulenevad halbadest psühhosotsiaalsetest suhetest ja valesst töökorraldusest tulenevatest ohuteguritest. Tööpsühholoogi valdkondadeks on individuaalne ja organisatsiooniline juhtimine töökohas.

### Töötervishoiuarsti õigused

Töötervishoiuarst on oma eriala ekspert, kes peab omama vabadust oma ülesannete täitmisel.

#### Töötervishoiuarsti õigused töökohal:

1. Saada tööandjalt vajalikku teavet töökoha riskianalüüsi korraldamiseks.
2. Pääseda takistamatult kõikjale ettevõttes riskianalüüsi läbiviimiseks.
3. Nõustada tööandjat ja töötajaid ettevõtte töötervishoiupoliitika väljatöötamisel ning praktikasse rakendamisel.

### Töötervishoiuarsti vastutus

Töötervishoiuarst vastutab ametijuhendi ja töölepinguga temale pandud töökohustuste rikkumise eest distsiplinaar-, haldus- või kriminaalkorras.

## **1.2. Sihtgrupi kirjeldus**

Töötervishoiuarsti teenust vajavad kõik töötajad, sõltumata ettevõtte liigist, suuruselt või ettevõtlusvormist. Suurem osa Eesti ettevõtetest on kesk- ja väikeettevõtted ning füüsilisest isikust ettevõtjad. Nimetatud ettevõtetel on piiratud sissetulekud töötervishoiuteenuse ostmiseks, mistõttu suurem osa neist jääb ilma töötervishoiuteenuseta või saab kasutada vaid osaliselt.

### **1.2.1. Tööjõud**

Eestis on tööga hõivatud 602 500 inimest ja tööhõive määr 59.7% (hõivatute ja tööealise rahvastiku suhe) (ESA, 2004). Tööhõive on kõrgeim vanuses 40-49 a. ning madalaim vanusegruppides 19-29. a. ja 65-69. a.

Kuni 2001.a.kasvas pidevalt mitteaktiivse rahvastiku hulk (22 000), mille põhjusteks on töötus, õppimine, laste või teiste pereliikmete eest hooldamine, haigus, invaliidsus või olukorrast heitumine. Töötus on kõige enam suurenenud (1998-2000) noorte (15-24) hulgas kuni 23,8%-ni. Alates 2001. a. oli töötuse määr noortel meestel 14,3%, noortel naistel 22,5%. Vanemates vanuserühmades on töötus olnud rohkem meeste probleem. 2002. a. oli tööta 10,8% meestööjõust ja 9,7% naistööjõust. 2003. a. oli keskmine töötuse määr 10% (ESA, 2004).

Töötajaist 44% tegeleb vaimse tööga ja 56% füüsilise tööga. Vaimse tööga on hõivatud rohkem naised (56%) ning tööga füüsilise tööga on rohkem hõivatud mehed (68%) (ETU, 1997). Suurema osa töötajaist töötab teenindusettevõtetes, töötlevas tööstuses, põllu- ja metsamajanduses, ehitus- ning transpordi ettevõtetes.

### **1.2.2. Kutsehaigused**

Esmaselt diagnoositud kutsehaiguste koguarv kuni 1999 pidevalt suurenes kuni 359 juhuni aastas. Seejärel kutsehaiguste üldarv langes tasemele, mis oli 10 aastat tagasi. Kõige rohkem on diagnoositud vibratsioonitõbe, radikuliiti, vaegkuulmist ja ülekoormushaigusi (Tab 1).

SA PERH kutsehaiguste ja töötervishoiukeskuse töötervishoiuarst dr. Viive Pille poolt läbiviidud küsitluse andmetel (2004) hinnati kutsehaiguse ravi rahuldavaks (60%) ja ebapiisavaks (34%). Neist kutsehaigetest 2/3 on tavaliselt invaliidistunud ja kaotanud töövõime. Vaegurluse Ekspertiisi Komisjoni andmetel esines rohkem kui pooltel kutsehaigetest 50-60% töövõimekaotust. Üle 60%

töövõimekaotusega oli 27% kutsehaigetest. Kutsehaiguse diagnoosimise tõttu koges töötaja tööandja negatiivset suhtumist 73% juhtudest. Majanduslik olukord halvenes 88% kutsehaigetest.

Aastate vältel on ka vähenenud hüvitise maksmine kutsehaigetele. Kuni 1997.a. maksti toetust välja 92% kutsehaigetele. Alates 1998.a. maksti toetust 77% kutsehaigetele. Kohtuotsuseta keeldus toetust maksmast 64% tööandjaist. Kohtu poole on pöördunud kutsehaigetest vaid kolmandik. Kohtuprotsessid 70% juhtudest venisid 2-3 aastat ja 30% juhtudest kestsid 4-6 aastat. Kutsehaigetest ¾ on tundnud juriidilise abi ebapiisavust.

Tabel 1. Kutsehaiguste arv kliinilise diagnoosi alusel 1997-2003. a. (*Tööinspeksioon, 2003*)

Kutsehaigus	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Vaegkuulmine	22	42	13	17	25	37	59	60	42	22	21
Vibratsioonitõbi	8	12	31	50	60	109	154	137	117	45	15
Kiiritushaigus	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	-
Hingamisteede haigused	6	6	8	6	6	3	10	5	6	1	3
Nahahaigused	6	5	13	6	5	2	2	3	4	4	1
Mürgistused	12	22	18	16	11	21	8	5	3	1	0
Tuberkuloos	-	-	-	2	3	2	5	2	2	0	1
B-hepatiit	-	-	-	-	-	0	1	0	0	-	-
Toksoplasmoos	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	0
Puukentsefaliit	-	-	-	-	-	2	1	0	0	-	-
Erüsipeloid	17	11	31	23	14	15	0	8	5	-	-
Radikuliidid	-	-	7	4	9	4	3	5	0	1	0
Ülekoormus-haigused	13	28	27	49	65	72	115	128	96	47	54
<b>Kokku</b>	<b>85</b>	<b>126</b>	<b>158</b>	<b>174</b>	<b>198</b>	<b>269</b>	<b>359</b>	<b>355</b>	<b>282</b>	<b>129</b>	<b>101</b>

Segadus on kutsehaiguste kliinilise diagnoosi nimetustes. Näiteks: hingamisteede haigused on vaid haigusgrupi üldnimetus. Dr. Raimu Laubre ettepanekul on soovitatud kutsehaigust kliiniliselt diagnoosida ka Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni (RHK-10) alusel (Laubre, 2001).

Pärast Sotsiaalministri 7. juuni 2000. a. määruse nr. 42. *Kutsehaiguste loetelu* (RTL, 16.06.2000, 64, 1018) vastuvõtmist on kutsehaiguste diagnoosimise aluseks olnud ohutegur või tekkepõhjus (Tab. 2).

Ühtsete kriteeriumide väljatöötamisel EL riikides on Euroopa kutsehaiguste nimekiri (2003/670/EEC).

Tabel 2. Kutsehaiguste absoluutarv ohutegurite ja diagnooside kaupa 1997-2003 (TI, 2003)

Tegurid	Kutsehaigus	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Füüsikalised</b>	Vibratsioonitõbi	60	109	154	137	117	45	15
	Vaegkuulmine	25	37	59	60	42	22	21
<b>Füsioloogilised</b>	Ülekoormushaigused	65	72	115	128	96	47	54
	Radikuliidid	9	4	3	5	0	1	0
	Häälepaelte funktsionaalne kahjustus	-	-	-	0	1	0	1
	Epikondüliit	-	-	-	0	1	0	0
<b>Bioloogilised</b>	Tuberkuloos	3	2	5	2	2	0	1
	Punataud	14	15	0	8	10	5	3
	Toksoplasmoos	0	0	0	1	0	0	0
<b>Keemilised</b>	Hingamisteede haigused	6	3	10	5	5	1	3
	Nahahaigused	5	2	2	3	4	4	1
	Mürgistused	11	21	8	5	3	1	0
	Verehaigused	-	-	-	0	0	1	0
	Kopsutolmustus	0	2	2	1	1	2	2
	<b>Kokku</b>	<b>198</b>	<b>269</b>	<b>359</b>	<b>355</b>	<b>282</b>	<b>129</b>	<b>101</b>

Kutsehaigete arv maakonnas sõltub ettevõtete eripärast, töötingimustest, töökorraldusest ja töötervishoiuteenusega kaetusest. Kutsehaigete arvu maakonnas mõjutab tööhõivepoliitika ja piirkonna sotsiaal-majanduslikud tingimused. Kutsehaigusi on enam registreeritud Pärnu, Jõgeva, Võru, Harju ja Tartu maakonnas (Tab 3).

Tabel 3. Kutsehaiguste jaotumine maakondade järgi 2000-2003 (Tööinspeksioon, 2003)

Maakond	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Tln, Harjumaa</b>	21	19	37	39	16	9	9
<b>Ida-Virumaa</b>	4	5	13	7	7	2	7
<b>Jõgevamaa</b>	17	18	23	42	46	33	12
<b>Järvamaa</b>	15	8	7	9	2	6	4
<b>Lääne- ja Hiiumaa</b>	2	1	1	2	12	4	5
<b>Lääne-Virumaa</b>	3	3	3	2	6	4	0
<b>Põlvamaa</b>	30	58	143	110	87	27	16
<b>Pärnumaa</b>	38	44	18	24	34	12	5
<b>Raplamaa</b>	12	16	10	12	8	6	2
<b>Saaremaa</b>	1	1	4	4	7	1	2
<b>Tartumaa</b>	23	45	46	32	24	10	17
<b>Valgamaa</b>	2	5	2	9	2	1	5
<b>Viljandimaa</b>	12	19	25	19	14	3	8
<b>Võrumaa</b>	18	27	27	41	17	11	9
<b>Kokku</b>	<b>198</b>	<b>269</b>	<b>359</b>	<b>355</b>	<b>282</b>	<b>129</b>	<b>101</b>

Kutsehaiguste diagnostika sõltub töötervishoiu rahastamispoliitikast Haigekassa poolt. Palju sõltub ka töötervishoiuarsti võimalustest ja oskustest suunata kutsehaiguskahtlane töötaja kutsehaiguse lõplikuks väljaselgitamiseks SA PERH kutsehaiguste ja töötervishoiukeskuse. Sagedamini diagnoositud kutsehaiged on põllumajandustöötajad (traktoristid, põllutöölised, loomakasvatajad), samuti transpordi ja kergetööstusettevõtete töötajad (Tab 4).

Tabel 4. Kutsehaigestumine ametite kaupa 2000-2003 (*Tööinspeksioon, 2003*)

Kutseala	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Traktorist	67	90	132	114	90	41	28
Auto- ja bussijuht	27	32	56	50	44	16	2
Ekskavaatorijuht	4	16	17	15	14	6	3
Metsatöölise	2	4	4	5	10	3	3
Meditšiinitöötaja	5	2	8	2	1	1	2
Põllumajandustöötaja	29	26	54	55	42	17	21
Kondiiter	0	3	5	1	2	3	1
Maaler	2	6	6	9	1	7	4
Tisler	0	17	7	6	3	4	1
Puidutöötaja	7	0	0	0	3	1	1
Õmbleja	2	5	15	13	5	3	5
Kudujad	0	1	0	0	4	0	1
Mäetöölise, kaevur	1	2	4	4	1	0	1
Lukksepp	8	9	9	10	6	1	3
Ehitustöölise	6	2	1	3	2	1	0
Betoneerija	0	2	3	0	3	0	0
Keevitaja	9	16	7	13	5	2	3
Laevaehitaja	-	-	-	2	0	0	1
Kala- ja lihatöötaja	15	15	0	8	12	6	6
Piimatoodete valmistaja	-	-	-	0	6	1	1
Muud	11	13	30	45	28	16	14
<b>Kokku</b>	<b>198</b>	<b>269</b>	<b>359</b>	<b>355</b>	<b>282</b>	<b>129</b>	<b>101</b>

Tööst põhjustatud haigus on töökeskkonna ohuteguri poolt põhjustatud haigus, mida ei loeta kutsehaiguseks. (*TTH&TOS, § 23 p 2-3, RTI 2003, 20, 120*). Alates 2003 on diagnoositud tööst põhjustatud haigusi SA PERH töötervishoiu ja kutsehaiguste osakonnas ning AS Medicover Eesti töötervishoiuteenistuses (Tab 5).

Tabel 5. Tööst põhjustatud haigused 2003 (*Tööinspeksioon, 2003*)

Jrk	Diagnoos	Haiguse põhjused	M	N	Juhud
1.	Müratekkene kuulmiskaotus	pikaajaline töötamine ülenormatiivses müras	76	2	78
2.	Karpaalkanali sündroom	koormus randmetele, korduvad	2	21	22

		liigutused			
3.	Õlavöötme müofastsiaalsed valud	psühhoemotsionaalne pinge, kiired korduvad stereotüüpsed liigutused, sundasend	1	21	22
4.	Krooniline lülisamba kaelaosa osteokondroos	sundasend, raskuste teisaldamine, koormus õlavöötmele	2	8	10
5.	Krooniline lülisamba nimmeristluu radikulopaatia	sundasend, raskuste teisaldamine, koormus seljale	7	3	10
6.	Küünarliigese epikondüliit	korduvad stereotüüpsed liigutused, koormus küünarliigesele	2	9	11
7.	Õlaliigese rotaatormanseti kahjustus	koormus õlaliigesele	3	1	4
8.	Käe sirutajalihaste kõõlustuppede põletik	ülekoormus kätele, seljale	3	0	3
9.	Krooniline bronhiit, krooniline hingamispuudulikkus	suitsude, aurude, gaaside, kemikaalide toime	3	0	3
10.	Õla valu ja liikuvuse piiratus	vibratsioon, ülekoormus kätele	1	0	1
11.	Randmeliigese sidemete rebend, liigese põletik	koormus randmeliigesele	0	1	1
	<b>Kokku</b>		<b>100</b>	<b>66</b>	<b>166</b>

### 1.2.3. Tööõnnetused

Tööõnnetuste arv kasvab aastatega. Tööõnnetused on tööohutuse ja sisekontrolli puudumise näitajaks, samuti üldise hoolimatuse ja teadmatusse indikaatoriks töötajaskonnas. Kõige enam on tööõnnetusi suuremates linnades ja tööstuspiirkondades: Tallinnas, Harjumaal, Lääne-Virumaal ja Tartumaal (Tab 6).

Tabel 6. Tööõnnetused maakonniti perioodil 1995-2003

Maakond	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tallinn, Harjumaa	621	791	1031	893	905	1175	1351
Ida-Virumaa	360	325	352	270	195	271	265
Jõgevamaa	77	104	103	98	70	78	64
Järvamaa	122	141	164	145	132	127	107
Lääne- ja Hiiumaa	43	54	53	45	78	77	66
Lääne-Virumaa	180	197	210	253	266	329	322
Põlvamaa	13	45	47	41	41	55	51
Pärnumaa	186	188	258	223	242	233	210
Raplamaa	55	37	66	42	30	60	71

Saaremaa	46	30	43	64	66	90	93
Tartumaa	114	134	208	177	216	297	307
Valgamaa	18	34	38	36	52	84	72
Viljandimaa	72	74	105	92	80	162	122
Võrumaa	52	50	45	49	48	77	79
Mk määramata	0	0	0	0	0	0	50
<b>Kokku</b>	<b>1959</b>	<b>2204</b>	<b>2723</b>	<b>2428</b>	<b>2421</b>	<b>3115</b>	<b>3230</b>

Tööõnnetusi on enam registreeritud traktoristide, põllumajandustöötajate, loomapidajate, auto- ja bussijuhtide hulgas. Seega on tööõnnetusi enam täheldatud põllumajanduses, transporditeenistuses ja metsatööl (Tab 7)

Tabel 7. Tööõnnetuste jaotumus kutsealade järgi 2000-2003

<b>Kutseala</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Traktorist	114	90	41	28
Auto- ja bussijuht	50	44	16	2
Ekskavaatorijuht	15	14	6	3
Metsatööliline	5	10	3	3
Meditšiinitöötaja	2	1	1	2
Põllutööliline, loomakasvataja	55	42	17	21
Kondiiter	1	2	3	1
Maaler	9	1	7	4
Tisler	6	3	4	1
Puidutöötleja	0	3	1	1
Õmbleja	13	5	3	5
Kudujad	0	4	0	1
Mäetööliline, kaevur	4	1	0	1
Lukksepp	10	6	1	3
Ehitustööliline	3	2	1	0
Betoneerija	0	3	0	0
Keevitaja	13	5	2	3
Laevaehitaja	2	0	0	1
Kala- ja lihatöötleja	8	12	6	6
Piimatoodete valmistaja	0	6	1	1
Muud	45	28	16	14

Tööõnnetuste peamiseks põhjusteks on kontrolli kaotamine masina või tööriista suhtes, seadmete mittekorrasolek, kukkumine või libastumine, halb töökorraldus, kaitsepiirangute puudumine, tähelepanu ja enesevalitsuse kaotamine (Tab 8).



Tabel 8. Tööõnnetuste sagedasemad põhjused ja esinemissagedus 2003

<b>Tööõnnetuste põhjused</b>	<b>Kokku</b>
Kontrolli kaotamine (osaline või täielik) masina, transpordivahendi, käsitööriista, objekti, looma üle, täpsustamata	1048
Inimese kukkumine - libastumine, komistamine, täpsustamata	728
Esemete, konstruktsioonide purunemine, lõhkemine, libisemine, kukkumine, kokkuvarisemine	403
Kõrvalekalle inimese liikumisel füüsilise pingutuseta (terava eseme, asja otsa astumine, toetumine jne.)	402
Kõrvalekalle inimese füüsilisel pingutusel (tõstmine, kandmine, hoidmine jne.)	173
Šokk, hirm, vägivald, kallaletung, ähvardamine, enesevalitsuse kaotus, muu	131
Üleujutuse, ümbermineku, lekke, uputuse, aurustumise, emissiooni tõttu	57
Kõrvalekalle elektri, plahvatuse või tulekahju tõttu	33
Muu kõrvalekalle	9
Määratlemata	246
<b>Kokku</b>	<b>3230</b>

#### 1.2.4. Töökeskkonna sisekontroll e. töökoha riskianalüüs

Eestis on registreeritud üle 50 000 äriühingu, asutuse ja ettevõtte. Töökeskkonna sisekontroll on sätestatud *Töötervishoiu ja tööohutuse seaduses*. Selle seaduse ja rakendusaktide jõustumise järgselt (2000–2003) on töökohtade järelevalvega süsteemselt tegelenud 23 045 ettevõtet. Registreeritud ettevõtete koguarvust Eestis on vaid ~10% tööinspeksiooni järelevalve all. Töökeskkonna sisekontroll on juurutatud 62% (6041) juhtudest tööinspeksiooni poolt hinnatud 9656 ettevõttest. Töökeskkonna riskianalüüs oli läbi viidud ja tegevuskava terviseriskide vältimiseks ja vähendamiseks oli koostatud 43% (4154) kontrollitud ettevõttes. Töökeskkonna seisundit tervikuna hinnati 5590 ettevõttes.

Töökeskkonna riskianalüüsi juurutamist raskendab seni ühtse metoodika puudumine. Nende toimingute teostamiseks ja riskianalüüsi kvaliteedi hindamiseks ei ole ka välja töötatud kindlaid kriteeriume. Tööinspeksiooni poolt on tööandjatele koostatud riskianalüüsi juhendmaterjalid. Töökeskkonnaspetsialistidele, -volinikele ja tööandjatele viiakse läbi vastavat täiendõpet. Praegu praktiseeritav täiendõpe ei anna aga juhtidele küllaldasi teadmisi riskianalüüsi läbiviimiseks.

Tööinspektorite hinnangul on isegi tegevusluba omavate töötervishoiuteenus osutajate poolt läbiviidud riskianalüüs puudulik. Oluline on rõhutada, et kõige rohkem puudusi riskianalüüsi läbiviimisel on tuvastatud ohutegurite väljaselgitamisel, mis on hiljem osutunud paljude tööõnnetuste põhjusteks.

Tööinspeksiooni aruande põhjal (Tab. 9) võib järeldada, et paljudes Eesti ettevõtetes on töötingimused puudulikud. Kolmandikus kontrollitud ettevõtetes jääb vajaka sisekontrolli korraldusest ja ka riskianalüüs on tehtud puudulikult. Vaid kolmandikus asutustest on läbi viinud töötajate tervisekontroll. Ettevõtete tööohutusosalases tegevuses esinevate puudujääkide osakaal küll aasta-aastalt kahaneb, kuid pooltel ettevõtetel puuduvad püsilepingud töötervishoiuteenus

osutajaga. Tööandjad ei usalda hetkel pakutava töötervishoiuteenuse kvaliteeti. Nad ei investeerika töökeskkonda, sest puudub piisav kindlus homse päeva ees. Samuti napib töötervishoiuteenuse osutajaid. Tulenevalt eespool toodust selgub, et nõudlus töötervishoiuarstide järele on suurem kui hetkel suudab pakkuda töötervishoiuspetsialistide ettevalmistussüsteem.

Tabel 9. Puudused ettevõtete töötervishoiu- ja tööhutusosalase töö korraldamisel (osakaal kontrollitud ettevõtetest - %) perioodil 2000-2003 (TI, 2004)

Kontrollitud valdkond	2000	2001	2002	2003
Töökeskkonna riskianalüüs ja tegevuskava terviseriski vähendamiseks	68%	51%	47%	36%
Sisekontrolli korraldus	55%	41%	38%	32%
Leping töötervishoiuteenis-tusega	72%	67%	68%	57%
Töötajate tervisekontroll	31%	32%	41%	30%
Esmaabiandjate väljaõpe	39%	32%	33%	26%
Töötajate juhendamine	13%	12%	13%	8%
Isikukaitsevahenditega varustamine	9%	4%	8%	3%
Tööõnnetuste ja kutsehaiguste uurimine	12%	10%	12%	4%
Tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamiseks kavandatud abinõude täitmine	11%	8%	6%	2%

Tabelis 10 on hinnatud Tööinspektsiooni poolt kontrollitud ettevõtete tegevuse vastavust seadusest tulenevate nõuete täitmisel. Puudusi esineb ligi 62% kontrollitud ettevõtetest. Keskmise suurusega risk töötajate tervisele tuleneb nii tehnilistest kui ka füüsilistest, keemilistest, bioloogilistest ja füsioloogilistest ohuteguritest. Veidi parem on olukord töötajate olmetingimustega, vaid 28% kontrollitud ettevõtetest esineb selles osas puudusi.

Tabel 10. Kontrollitud ja hinnatud ettevõtete töökeskkonda iseloomustavad andmed 2000–2003

Hinnatud valdkond ja hinnang	Kontrollitud ettevõtete arv	% kontrollitud ettevõtete arvust
Tööandja tegevus seadusest tulenevate kohustuste täitmisel		
<input type="checkbox"/> vastas nõuetele	1392	25%
<input type="checkbox"/> esines puudusi	3494	62%
<input type="checkbox"/> ei vastanud nõuetele	704	13%
Tehnilistest ohuteguritest tulenev risk töötajate tervisele		
<input type="checkbox"/> madal	1790	31%
<input type="checkbox"/> keskmine	2983	64%
<input type="checkbox"/> kõrge	217	5%
Füüsilistest, keemilistest, bioloogilistest ja füsioloogilistest ohuteguritest tulenev risk töötajate tervisele		
<input type="checkbox"/> madal	1985	35%

<input type="checkbox"/> keskmine	3391	61%
<input type="checkbox"/> kõrge	214	4%
Hinnang töötajate olmetingimustele		
<input type="checkbox"/> vastasid nõuetele	3758	67%
<input type="checkbox"/> esines puudusi	1573	28%
<input type="checkbox"/> ei vastanud nõuetele	259	5%
Hinnang töökeskkonnale tervikuna		
<input type="checkbox"/> vastas nõuetele	1222	22%
<input type="checkbox"/> esines puudusi	4176	75%
<input type="checkbox"/> ei vastanud nõuetele	192	3%

Kogu ettevõtete arvust on kontrollitud 3-5% ettevõtetest ja neist kolmandik kuni pooled (1,5-2,5% koguarvust) on tegelenud töökoha sisekontrolliga ning samavõrd läbi viinud töötajate tervisekontrolli. Maakondadest on rohkem kontrollitud ettevõtteid Tallinnas, Harjumaal, Ida-Viru- ja Tartumaal (Tab 11).

Tabel 11. Tööinspektsiooni poolt kontrollitud ettevõtete arv maakondades 2000-2003

Maakond	2000	2001	2002	2003
Tallinn, Harjumaa	2269	1975	1441	1574
Ida-Virumaa	718	563	523	746
Jõgevamaa	284	224	186	250
Järvamaa	253	240	222	231
Lääne- ja Hiiumaa	296	369	223	314
Lääne-Virumaa	302	329	253	320
Põlvamaa	216	180	119	240
Pärnumaa	317	441	363	400
Raplamaa	280	286	176	203
Saaremaa	194	104	222	230
Tartumaa	445	692	460	692
Valgamaa	248	221	190	209
Viljandimaa	303	261	219	227
Võrumaa	260	198	137	207
<b>Kokku</b>	<b>6385</b>	<b>6083</b>	<b>4734</b>	<b>5843</b>

Aastatel 2000–2003 kontrolliti ettekirjutuste täitmist 24% kõigist töökoha sisekontrolli omavast 23045 ettevõttest. Varemkontrollitud ja ettekirjutuse saanud ettevõtetest (5458) oli töökeskkond paranenud 95%. Nende tööandjate suhtes, kes ei taganud ettekirjutuse täitmist, rakendati sunniraha või kohaldati halduskaristust.

## 2. Eriala arengu prioriteedid

- Töötervishoiualase tegevuse EL standarditele ühtlustamine
- Töötervishoiuteenuse kontseptsiooni vastavusse viimine ILO konventsiooni nr.161 ja selle soovitusaktidega nr. 171.
- Riikliku töötervishoiu rahastamispoliitika väljatöötamine.
- Tagada tööga seotud haiguste (kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste) tegelikkusele vastav diagnoosimise korraldamine.
- Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteemi (TÕKKS) väljatöötamine.
- Töötervishoiuarstide koguarvu suurendamine 200ni, tagades aastaks 2015 teenuse kaetuse 1 töötervishoiuarst 3000 töötaja kohta (1:3000).
- Töötada välja töötervishoiuspetsialistide riiklikud koolitusprogrammid ja õppebaas kutsehaiguste diagnoosimiseks.
- Tagada töötervishoiuspetsialistide kindel arv vastavalt koolitusprogrammidele Eesti tingimustes: töötervishoiuõdesid - 400, tööergonoomide ja -hügieenikuid 50-60, töötoksikolooge – 10 ja töötöpsühholooge – 10.
- Muuta töötervishoiuteenus multidistsiplinaarseks meeskonnatöök.
- Saavutada koostöö töötervishoiuarstide ja teiste erialaarstide vahel kutsehaiguste diagnoosimiseks.
- Luua tihe koostöövõrgustik kõikide töötervishoiuspetsialistidega (tööhügieenik, ergonoom, töötöpsühholoog, toksikoloog).
- Saavutada üksteist mõistev koostöö SM Tervishoiu- ja Tööelu osakondadega ning Haigekassaga.
- Luua kaasaegsed töötervishoiualased andmebaasid.
- Luua töötervishoiualane teadusrahastussüsteem.

### 2.2. Võrdlus eriala arengu prioriteetidega EL maades

Euroopa Liidu maades käsitletakse töötervishoidu kui majanduse olulist infrastruktuuri ja preventiivse meditsiini prioriteetset eriala. Selles kontekstis on töötervishoiuarsti funktsioonid peale meditsiinilise tegevuse (töötajate tervisekontroll, kutsehaiguste diagnoosimine ja ravi-rehabilitatsioon) seotud töökeskkonna parandamise, ennetus- ja nõustamise tegevusega. Olulisel kohal on teadmised õigustloolest, juhtimisest ja töökorraldusest.

Töötervishoiuteenuse arengu prioriteedid on kinnitatud Rahvusvahelisel Töökonverentsil (2003) vastavalt ILO konventsioonile nr. 161, kus olulisele kohale jäid järgmised seisukohad (Rantanen, 2004):

1. Töötervishoiuteenuse esmaseks ülesandeks on töötajate tervise eest hoolitsemine ja töötajate kaitse;
2. Valitsusorganitel on vahetu vastutus juhtida töötervishoiu arengut seadusandluse, lepingute ja selleks eraldatud vahendite ning ressursside abil;
3. Töötervishoiuteenuse arendamisel on vajalik kolmepoolne koostöö eelkõige riigi, ettevõtte ja töötervishoiuteenistuste vahel, aga ka tööandja, töötaja ja töötervishoiuspetsialisti vahel;
4. Tööandja esmane kohustus on töötervishoiutegevuse organiseerimine ettevõttes kompetentsete töötervishoiuspetsialistide abiga;

5. Esmatähtis on ohtude ennetamine töökohal, töötajate tervise ja töövõime tagamine, tervise edendamine ja kaitse tervistsäästvate töötingimuste loomise teel;
6. Töötervishoiuteenuse rakendamisel töökohas tuleb kaasata töötajaid, kus töötingimuste kohandamine töötajale jääb esmatähtsaks ülesandeks.

### **Töötervishoiuteenuse soovitusel on ILO konventsiooni alusel nr. 171 järgmised:**

1. Töötajate tervist kahjustavate ergonoomiliste tegurite (töövõtete, -asendite, töötempo jt) identifitseerimine, hindamine ja minimaliseerimine töökohal;
2. Töötajate haigestumiskiriski suurendavate ohutegurite hindamine töökeskkonnas (füüsilised, keemilised, bioloogilised);
3. Töötajate psühholoogiliste ohutegurite olemasolu ja mõju hindamine organisatsioonis;
4. Kontrolli sisseviimine individuaalsete ja kollektiivsete kaitsevahendite kasutamise üle töökohas;
5. Juhtimise ja kontrollisüsteemide hindamine ohutegurite üle nende ekspositsiooni vähendamise ja kõrvaldamise eesmärgil.

Töötervishoiuteenuse areng ja kvaliteet eri maades on erinev. Üldprobleemideks on maailmas vananev tööjõud, naistööjõu osakaalu suurenemine, väikeettevõtete ja FIEde arvu suurenemine.

Kuigi Euroopa Liidu maades on töökoha riskid minimaliseeritud ja ohutegurid kontrolli alla viidud, on 2/3 töötajast väitnud, et tervist mõjutab töö. Nendes riikides on ligi 2/3le tööjõust probleemiks kiire töötempo ning sellest tulenevalt kõrge väime pinge. Tervisekaebustest on esikohal füüsilise ülekoormuse sümptomid. Enamus tööajast on täheldatud seljavalusid, tööstressi, õlgade, pea- ja kaelavalusid ning üldist väsimust. Iga päev puudub keskmiselt 10 töötajat vähemalt ühe päeva töövõime tõttu (Tab 12).

Arengumaades ja üleminekupiirkondades on töökeskkonnas sagedasemaks probleemiks puudulik ohutustegevus. Puudub kontroll keemiliste, füüsiliste ja bioloogiliste ohutegurite üle. Töötajad ei ole kaitstud füüsilise tööülekoormuse eest. Rikutakse töö- ja puhkeaja seadust. Sagedaseks nähtuseks on tööõnnetused. Eesti kuulub üleminekupiirkonda, kus puudub täielik kontroll ohutegurite üle. Sellele viitab tööõnnetuste arvu suurenemine (>3000) aasta-aastalt (Tab. 6, 7) Kutsehaigustest on sagedamini diagnoositud müra- ja vibratsioonitõbe. Viimastel aastatel on juhtival kohal ülekoormushaigused.

Tabel 12. Kiirest töötempo tulenevad terviseprobleemid (%) EL liikmesriikides

<b>Terviseprobleemid</b>	<b>Kogu aeg või enamus ajast</b>	<b>Mitte kunagi</b>
seljavalu	46	25
stress	40	21
lihasvalud õlgades ja kaelas	35	15
üldine väsimus	33	18
peavalu	22	11
lihasvalud ülajäsemetes	20	9
lihasvalud alajäsemetes	18	8

ärritatavus	15	8
rahutus	11	6
uneprobleemid	11	6
vigastus	11	5
traumad	3	1
1 p. puudumist tööst põhjustatud vigastusest	10	6
1/4 tööajast ebamugavas tööasendis	61	35

Eestis esineb tendents ülekoormushaiguste suurenemise suunas. Kuna tööinspeksiooni poolt mõõdetud ettevõtetest ligi pooltel töökohtadel on ohuteguritest esikohal müra ja vibratsioon, siis on olnud juhtival kohal müratekkene nürikuulmus ja vibratsioonitõbi. Sellest tulenevalt püsib sarnane kutsehaiguste struktuur ka lähema 10 aasta jooksul (Tab. 1, 2).

### 3. Töötervishoiuteenuste prognoos ja jaotumine

Esmajärjekorras on vaja, et töötervishoiuteenused oleksid kättesaadavad kõikidele ettevõtetele. Oleks ülim aeg tugineda ILO konventsioonile nr. 161 ja 171 ning realiseerida Eestis 1999. a. jõustunud Töötervishoiu ja tööohutuse seadust.

Töötervishoiuteenus töötervishoiuarstile tähendab töökoha külastust ja riskianalüüsi korraldamist ja töötajate tervisekontrolli ning ravi-rehabilitatsiooni. Taastusravi osakaalu ei tohiks alahinnata, kuna õigeaegne ravi-rehabilitatsioon suudab tunduvalt parandada töötaja terviseseisundit ja tõsta töövõimet. Töötervishoiuarstil peaks olema võimalus koheselt töötaja suunata vajalikele taastusravi protseduuridele. Töötervishoiuteenust osutab üldreeglina töötervishoiuteenistus, tervisekeskus või FIEst töötervishoiuarst. Töötervishoiuteenuse tellib ja maksab kinni tööandja.

Regionaalhaiglate juures tuleb luua funktsioneerivad töötervishoiuosakonnad ja/või kliinikud, mis osutavad ambulatoorset ja statsionaarset töötervishoiuteenust ning on praktikabaasiks töötervishoiuresidentidele kutsehaiguste diagnoosimise näol.

Statsionaarses töötervishoiu osakonnas on kuni 10 statsionaarset päevaravi voodikohta. Seni on ambulatoorse töötervishoiuteenusega seotud vaid SA PERH töötervishoiu ja kutsehaiguste osakond. Viimane ei suuda tagada kutsehaiguste diagnoosimise kiirust ja hulka, mistõttu kutsehaiguskahtlusega patsientide järjekorrad ulatuvad kuudesse. Samuti vajab ka Lõuna-Eesti piirkond oma kutsehaiguste osakonda, mis on ühtlasi töötervishoiuresidentide praktikabaasiks. Töötervishoiukliinikute juures tuleb luua eriarstidest pädev ekspertkomisjon kutsehaiguste diagnoosimiseks ebaselgete juhtude puhuks.

**Töötervishoiuteenusega kaetuse prognoos** Eestis sõltub riigi toetusest töötervishoiu arengule, samuti süsteemse koolitusprogrammi käivitumise efektiivsusest ja institutsioonide koostööst.

**Arvestades hetkeolukorda Eestis, on aastaks 2005 töötervishoiuarsti teenusega hõlmatud 10% töötavast elanikkonnast, aastaks 2010 - 30% ja aastaks 2015 - 50% töötajatest.**

**Töötervishoiuteenus koosneb järgmistest haiglavälistest tegevustest:**

- Töökoha külastus ja riskianalüüsi läbiviimine
- Tööandjate ja töötajate nõustamine töötingimuste parandamisel
- Töötajate tervisekasvatus, tervise edendamine ja nõustamine
- Riskianalüüsi ja töötajate tervisekontrolli tulemuste süsteemne vormistamine, kogumine, süstematiseerimine ja arhiveerimine.
- Erigruppide (noorte, rasedate ja vananeva tööjõu) tööle kohandamine

**Haiglasisesed ambulatoorsed töötervishoiu tegevused:**

- Töötajate tervisekontroll
- Töötajate töövõime hindamine ja nõustamine
- Erinevad taastusravi protseduurid
- Tööga seotud haiguste diagnoosimiseks vajalike uuringute, analüüside ja konsultatsioonide teostamine.

*Ambulatoorsete töötervishoiuteenuste osutamine võib toimuda ka viisil, kus ettevõtte omab iseseisvat töötervishoiuteenust ja töötervishoiuarsti; või eratöötervishoiuteenistus osutab ettevõttele töötervishoiuteenust. Ambulatoorset töötervishoiuteenust võib töötervishoiuarst osutada ka FIE-na.*

**Haiglasisesed statsionaarsed tegevused**

- Kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste diagnoosimine ja ravi-rehabilitatsioon.

Töötervishoiuteenuse pakkumise kvaliteet Eestis sõltub erialaspetsialistide ettevalmistusest ja olemasolevate töötervishoiuteenistuste konkurentsivõimest. Töötervishoiuteenuse objektiivne ja eesmärgipärane vajadus sõltub tööandja teadlikkusest. Hetkel puudub töötervishoiuteenuse pakkumise järjepidevus samadele ettevõtetele. Viimane takistab süsteemselt andmete kogumist ja arhiveerimist nii töökoha riskianalüüsi kui ka töötajate tervisekontrolli kohta. Seetõttu on tegemist topelttööga erinevate töötervishoiuarstide või perearstide poolt.

Suuremate ettevõtete koondumine Põhja- ja Kirde-Eestisse, Tallinnasse ja Tartusse määrab ära töötervishoiuteenuse pakkumise peamised piirkonnad. Maakondades on töötervishoiuteenuse vajadus mõnevõrra väiksem.

Tööinspektsiooni aastaaruannete põhjal on praeguse töötervishoiuteenuse osutamise mahu juures teenusega kaetud kuni 5% registreeritud ettevõttest. Tulevikus tuleb tagada pidev töötervishoiuteenus kõikjal maakondades ja ettevõtetes, kuna seda tingib töökeskkonna vastavusse viimine EL nõuetele (direktiiv EC 89/391).

Vastavalt kehtivale Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse pt 13 p. 7 alusel vastutab töökoha korrasoleku ja töötajate tervise eest tööandja. Tööandjad vajavad paremat töötervishoiualast nõustamist, et teadlikult osata rakendada oma teadmisi ja töötervishoiuteenust oma ettevõtte töökohtade paremaks muutmiseks.

Eestis tuleb igale töötervishoiuarstile luua vastavad töötingimused ja kutsehaiguste diagnoosimist toetav seadusloome. Kuigi EV Töötervishoiu- ja tööohutuse seadus näeb ette, et kutsehaigusi võib

diagnoosida iga töötervishoiuarst, ei ole seni selleks loodud tingimusi, riiklikult rahastatud teenust. Kutsehaiguste diagnoosimiseks puudub töötervishoiuarstil rahaline kate, piisav praktikabaas. Kutsehaiguste diagnoosimist saadab ka ebakindlus võimalike kohtuvaidluste osas.

Järelikul on töötervishoiuteenuse areng ja efektiivsus sellest, millistel printsiipidel on korraldatud töötervishoiualase tegevuse riiklik finantseerimine. Nõudlus töötervishoiuarsti teenuste järele sõltub töötava inimese tervise väärtustamisest ühiskonnas, vabariigi valitsuse hoiakutest ja toetusest, kehtivatest õigusaktidest, majanduse arengust riigis ja mitmetest teistest teguritest. Töötervishoiuteenuste järele nõudlust saab täpsustada pärast seda, kui jõustub *Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustusseadus*.

Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse seaduse käivitumisega lähitulevikus tuleb arvestada kutsepatoloogia ekspertiisi võimalustega kindlustusandjate poolt (kindlustusseltside juures). ?? Kutsehaiguste diagnoosimisel tuleb tegelda ca 1000 patsiendiga aastas. SA PERH kutsehaiguste ja töötervishoiukeskuse kui statsionaari keskmine voodipäevade arv on olnud 3,8.

Kutsehaiguste diagnoosimisel võib veel arvestada voodipäevadega neuroloogia osakonnas (vibratsioonitõbi, ülekoormushaigused), dermatoloogia osakonnas (kutseallergia, kontaktdermatiit), pulmonoloogia osakonnas (kutseastma, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, pneumokonjoosid, kutsekopsukasvajad), onkoloogia osakonnas (kutsekasvajad), LOR osakonnas (mürast tingitud kuulmiskahjustus) ja psühhiaatriakliinikus (vaimse tervise probleemid).

Päevaravi protseduurideks võivad olla esmaabi (vältimatu abi tööõnnetuste puhul), taastusravi ja mõned tööga seotud haiguste diagnoosimiseks vajalikud uuringud.

**4. Valveteenistust** ei ole töötervishoius vaja.

#### **5. Töötervishoiuarstide optimaalse töökoormuse planeerimine e. koormusstandardid**

Hetkel on olukord, kus töötervishoiuarste napib, mistõttu nõuab tööandja töötajate tervisekontrolli ülemääraselt kiire tellimusena, arvestamata protseduuri sisu. Seetõttu muutub töötajate tervisekontroll (mõnes ettevõttes kuni 40 patsienti päevas) tihti lausmehhaaniliseks paberivormistamiseks ja ei võimalda töötervishoiuarstil töötajate tervisekontrolli nõutud kiiruse juures teostada terviseseisundi objektiivset analüüsi. Seetõttu jäävad avastamata tööga seotud haigused. Suure töökoormuse tõttu ei jõua töötervishoiuarst ka alati töökeskkonda, et töötajate terviseriske hinnata, tööandjat nõustada ja töökeskkonda mõõtvaid töötervishoiuspetsialiste juhendada. Selleks, et nõudlus rahuldaks vajadust ja et pakkuda tasemel töötervishoiuteenust, millega oleks rahul nii tööandja kui ka töötaja, on vaja tunduvalt rohkem töötervishoiuarste ja teisi töötervishoiuspetsialiste.

Töötervishoiuarsti normaalne töökoormus oleks 12-14 tervisekontrolli päevas, 60-70 nädalas ja 2640-3080 töötajat aastas. Aastakoormusega 3000 töötajat peaks töötama 200 töötervishoiuarsti.

Töötervishoiuarsti tegevuste jaotus tööaja jooksul võiks olla järgmine: 60% töötajast toimub töötajate tervisekontroll, 20% paberitöö, 20% töötajast - asutuse külastus.



## 6. Eriarstide vajadus

Lähtudes Euroopa Liidu maade kogemustest peaks üks töötervishoiuarst teenindama keskmiselt 1400-1600 töolist. Kuid sõltuvalt töö ja ohutegurite iseloomust võib see ulatuda 1800-2500 töötajani ühe töötervishoiuarsti kohta. Töötervishoiuarstide praegune hulk (registreeritud 79) ei kata kaugeltki vajadusi. Kui Eestis oleks 1 töötervishoiuarsti poolt kaetud 2000 töötajat, siis oleks töötajatele piisava töötervishoiuteenuse osutamiseks vaja vähemalt 300 töötervishoiuarsti. Kuna kaadri ettevalmistus ei toimu üleöö, tuleb leppida olukorraga aastani 2015, kus töötervishoiuarste saab olema 200 ja kaetus 1:3000. Selleks on vaja tõsta eriala residentuuri vastuvõtu arvu 2005 – 10 ja 2010 – 20 töötervishoiuresidendini.

Rohkem on vaja koolitajaid, teadureid, klinitsiste-kutsehaiguste eksperte ja töötervishoiujuhte. Hea töötervishoiuarsti koolitamiseks on vaja töötervishoiualase ettevalmistusega erialaspetsialiste. Eriala vajab riiklikku koolitussüsteemi ja töötervishoiu rakendusuringutega tegelevat teadusasetust ning kliinilist praktikabaasi.

Töötervishoiuarstide vajadus tegevusalade kaupa 2001-2015 on ära toodud tabelis 13.

**Tabel 13. Töötervishoiuarstide vajadus tegevusrühmiti 2005-2015.**

Tegevusrühmad	2000	2005	2010	2015
Töötervishoiuteenistus	24	80	120	145
Teadustöö	8	10	15	20
Õppetöö	5	8	10	15
Töötervishoiujuhtimine	3	5	10	10
Kutsepatoloogia ekspert	10	10	15	15
Muud asjamehed				3
Kokku	50	113	170	208

**Koolitusprogrammide väljatöötamisel on oluline arvestada järgmiste eriala valdkondadega:**

1. Töökeskkonna ohutegurite mõju töötajate tervisele.
2. Tööga seotud haiguste (kutsehaiguste ja teiste tööst põhjustatud haiguste) diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika.
3. Töökoha riskianalüüsi alused ja meetodika
4. Töötervishoiukorraldus ja juhtimine
5. Töötervishoiu statistika ja epidemioloogia.

---

### Kokkuvõte

- Kutsehaiguste diagnoosimine peab muutuma EL kutsehaiguste nimekirja põhiseks.
- Kutsehaiguste diagnoosimine peab muutuma riiklikult finantseeritavaks tegevuseks.
- Tuleb parandada töötervishoiuarstide koolitust kutsehaiguste diagnoosimise osas.
- Tuleb luua töötervishoiuarstide praktikabaasid regionaalhaiglate juures kutsehaiguste diagnoosimiseks
- Tuleb katta töötervishoiuarstide reaalne vajadus - suurendada töötervishoiuarstide üldarvu tõstes vastava eriala residentide vastuvõtu arvu 10-20ni.

- Tuleb sõlmida lepingud haigekassa ning tervishoiuarstide vahel.
- Tuleb kinnitada tervishoiuteenuste hinnakirjad
- Tuleb tagada tervishoiuarstile ka riiklik õiguslane kaitse.
- Tuleb luua süsteemne kutsehaiguste registreerimise süsteem.
- Tuleb luua kutsehaiguste ja tervishoiualased statistilised andmebaasid.

### **Tervishoiualane teadusarendustegevus**

Lähtudes tervishoiu süsteemsest ja efektiivsest arendamisest, samuti TTSi ideoloogiast (§20 lg2 p1), kujundada ülikoolide baasil tervishoiu koolitus-, teadus- ja rakendusuringute programm ja seda koordineeriv keskus või institutsioon. Viimane määrab tervishoiualaste teadus- ja rakendusuringute põhiteemad, sisu ja finantseerimise viisi. Rakendusuringuid tuleb korraldada nii riigieelarvest rahastatavate riigitellimuste kaudu kui ka rahvusvaheliste fondide abiga.

- Lugeda tervishoiualaste rakendusuringute riigitellimuse põhisuunaks uuringud, mis käsitlevad töökeskkonna ohutegurite toimet töötajate tervisele ja töövõimele, kus eelduseks on kaasaegsete epidemioloogiliste ja kliiniliste uuringumeetodite kasutamine
- Teadusuuringud peavad andma teadusliku põhjenduse töökoha riskianalüüsi vajadusele, terviseriskide vähendamiseks ja kutsehaiguste vältimiseks.

Tervishoiualase teaduse indikaatoriteks tuleb lugeda kaitstud magistri- ja doktorikraade, teadusartikleid tunnustatud rahvusvahelistes ajakirjades, meetodilisi ja õppematerjale, korraldatud temaatilisi konverentse ja sümposiume, väljatöötatud soovitusi ja ettepanekuid.

Viia ellu ja arendada edasi Soome Tervishoiu Instituudi spetsialistide poolt läbiviidud PHARE-Twinning projekti "Toetus Eesti tervishoiu sektorile" 2001-2004 käigus edasi antud teadmisi. Teha koostööd Balti- ja Põhjamaade, EL, ILO ja WHO organisatsioonidega.

**Töökeskkonna ja tervishoiu andmebaaside** loomisest on oluline:

- ühtlustada tööd erinevate ametkondade ja registrite vahel;
- kaardistada kogu tervishoiu ja töökeskkonnavalne tegevus;
- luua koostöövõrgustik linna, maakonna ja vabariigi ning rahvusvahelisel tasandil.

Vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadusele (RTI 2001, 50, 284) peavad EVV ja riiklikud vastutavad institutsioonid toetama tervishoiualast tegevust:

- Tervishoiuteenuse kvaliteedi tõstmise eesmärgil on vaja luua koolituseks, väljaõppeks ja teadustööks vastavad tervishoiustruktuurid.
- Töötada välja EL nõuetele vastav seadusloome.
- Tagada Haigekassa rahastamine kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste diagnoosimiseks (lisauuringud, eriarsti konsultatsioonid, analüüsid jm).
- Tagada tervishoiuarstidele Haigekassalepingud soodusretseptide ja töövõimetuslehtede väljastamiseks.
- Vastu võtta tööõnnetuste- ja kutsehaiguste seadus (TÕKKS).
- Luua tervishoiu teadusrahastamise süsteem.

**Eda Merisalu**, Dr.Med.Sci., TÜ tervishoiu instituudi keskkonna- ja tervishoiu õppetooli dotsent, Tervishoiu erialakomisjoni liige

Lisa 1. Töetervishoiu litsentsi omavad asutused (n=25, 01.01.2002)

AS Ida-Tallinna Keskhaigla	Pärnu mnt 104, Tallinn
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	Sõle 16, Tallinn
AS Medex	Kalevi 4, Tartu
AS Medicover Eesti	Mustamäe tee 5, Tallinn
AS Preventme	Gonsiori 24-25, Tallinn
AS Viimsi Haigla	Kaluri tee 5a, Haabneeme, Viimsi vald
AS Viljandi Erakliinik	Maramaa pst 5, Viljandi
EKM Instituut	Hiiu 42, Tallinn
FIE Mare-Reet Urb	Laki 14, Tallinn
FIE Valentina Kassatkina	Ravi 10, Kohtla-Järve
Kallavere Haigla	Haigla 2, Maardu
Mustamäe ja Nõmme Tervisekeskus OÜ	Ehitajate tee 27, Tallinn
OÜ Esmed	Ehitajate tee 137, Tallinn
OÜ Hansa Medicare	Lihula mnt 8, Haapsalu
OÜ Kristiine Perearstid	Sõle 16, Tallinn
OÜ Profmed P	Tulika 31/Endla 45a, Tallinn
OÜ Tartu Linna Polikliinik	Gildi 8, Tartu
OÜ Tervisekeskus Ljumam	Hariduse 2, Narva
Puru Tervisekeskus OÜ	Tervise 1, Kohtla-Järve
Sihtasutus Pärnu Haigla	Sillutise 6, Pärnu
Sirje Pajo OÜ	Tuleviku 1, Rakvere
Südalinna Arstide OÜ	Kaupmehe 4, Tallinn
Tallinna Magdaleena Haigla	Pärnu mnt 104, Tallinn
Tallinna Tõnismäe Polikliinik	Hariduse 6, Tallinn
Tõnismäe Eriarstid AS	Hariduse 6, Tallinn

Allikas: Tervishoiuamet