

Tallinna Ülikooli Haapsalu Kolledž

**TULUDE EBAVÕRDSUS TERVISEMÕJURINA JA VÕIMALIKUD
TERVISEDENDUSLIKUD MEETODID PRAKTIKAS**

Hele-Leek Ambur

Haapsalu 2010

TULUDE EBAVÕRDSUS TERVISEMÕJURINA JA VÕIMALIKUD
TERVISEDENDUSLIKUD MEETODID PRAKTIKAS

Autor: Hele Leek-Ambur

Keeletoimetaja: Victoria Parmas

Autoriõigus: Hele Leek-Ambur, 2010

Autoriõigus: Tallinna Ülikooli Haapsalu Kolledž, 2010

ISBN 978-9949-463-01-5

Tallinna Ülikooli Haapsalu Kolledž

Lihula mnt 12

90507 Haapsalu

www.hk.tlu.ee

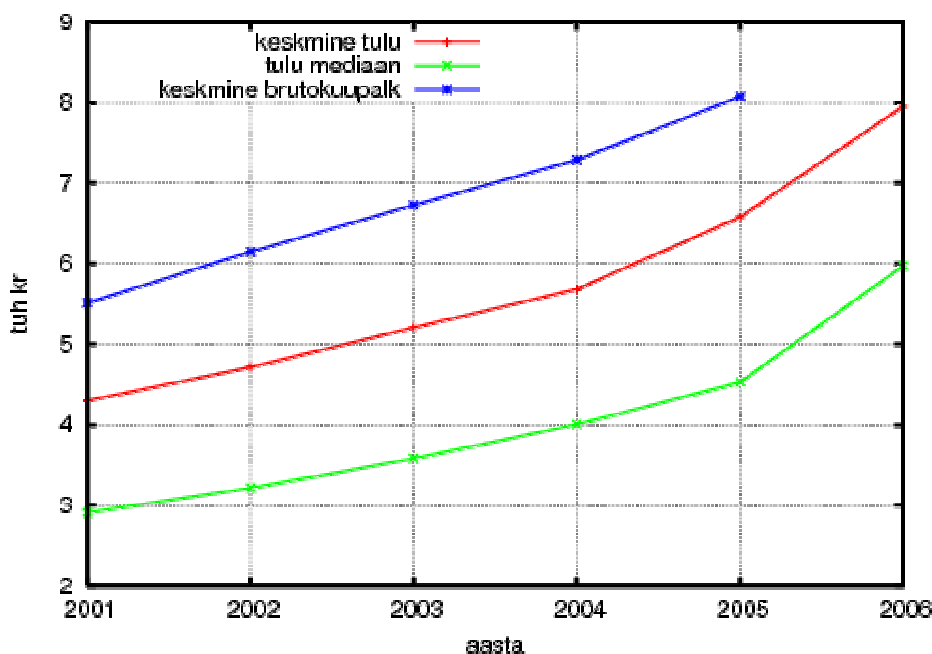
Elame ühiskonnas, kus enamus valitseb vähemuse üle (ja mitte sellepärast, et neil oleks õigus, vaid sellepärast, et nende käes on jõud) ja ausale seaduskuulekale üksikisikule jääb tihti ahistatu roll. Kahtlased toimingud valitsusasutustes ning lisaks veel majandussurutis on viinud suure osa Eesti elanikkonnast poliitikast võõrdumiseni ja apaatiani. Rahval on kadunud usk, et midagigi võiks enam paremuse poole viia. Kuna oleme seotud mitme sotsiaalse keskkonnaga – pere, sõprade ja töökaaslaste ning kodukandiga –, siis mõjutavad need kõik ka oluliselt meie tervist. Ja need mõjurid sõltuvad paljuski valitsusest. Hoolimata üldiste tervisenäitajate paranemisest viimastel aastakümnetel, püsib **ebavõrdsus** valdkonnas, mille tegurid mõjutavad inimese **tervist**. Selline olukord valitseb nii Eestis, teistes riikides kui ka riikide vahel ning mitmel juhul on ebavõrdsus kasvanud ja kasvab edasi hoolimata sellest, et õigluse poole püüdlamine ja ebavõrdsuse vähendamine tervist mõjutavas valdkonnas on enamiku poliitiliste parteide oluline eesmärk.

Viimastel aastakümnetel on kasvamas teadlikkus sellest, et ebaõiglust tervise mõjutajate hulgas ei põhjusta mitte ainult bioloogilised ja tervishoiust sõltuvad tegurid või negatiivsed elustiili valikud. Peamiselt mõjutavad seda sotsiaalsed ja majanduslikud tingimused, milles inimesed elavad ja töötavad, ehk tervise **sotsiaalmajanduslikud mõjurid**. Siinkohal on mõeldud kõiki sotsiaalseid ja poliitilisi mehhanisme, mis tekitavad sotsiaalseid hierarhiaid (nt valitsemine, makromajanduslik poliitika, sotsiaalpoliitika, avalik kord, kultuurilised ja ühiskondlikud väärtused ja epidemioloogilised tingimused). Elanikkonda võib jagada gruppideks sissetuleku, hariduse, ameti, soo, rassi/etnilisuse ja teiste tegurite põhjal. Ühiskonna sotsiaalne, majanduslik, kultuuriline ja poliitiline olukord määrab, kuidas materiaalseid vahendeid selle liikmete vahel (ümber) jaotatakse.

Mida suurem on ebavõrdsus, seda tugevamalt eristatavad on sotsiaalsed hierarhiad ning seda kehvemad inimestevahelised suhted. See aga paisutab stressi taset ühiskonnas ning suurendab stressist põhjustatud tervisehädade levikut (Leek, 2007)

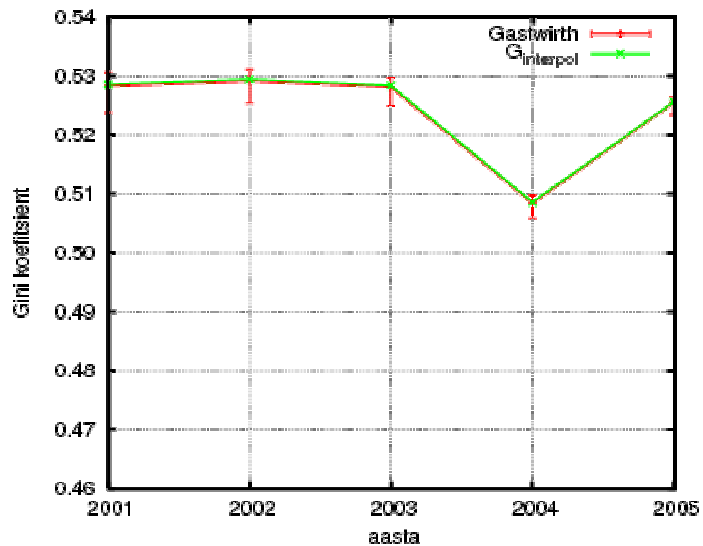
Majanduskasv tõi endaga kaasa ühiskonnaliikmete tulude suurenemise, kuid pole selge, kui diferentseeritud see kasv on olnud, st kas tulud on suurenenud kõikidel võrdeliselt või on osa inimestest majanduse edenedes suutnud oma osa kogutuludest märgatavalt suurendada. Eestlastel on kombeks ikka teise rahakotti kiigata, hoolimata sellest, et saadud info tekitab pigem stressi kui rõõmu. Jälgides Eesti füüsiliste isikute maksustatavate tulude jaotust ja selle dünaamikat ajavahemikus 2001.–2006. aasta II poolaastani (vt joonis 1), selgus, et vaadeldud

ajavahemikus kasvasid füüsiliste isikute maksustatavate tulude aritmeetiline keskmine ja mediaan stabiilselt, kusjuures mediaan jäi keskmisest ajaliselt umbes 3,5 aastat maha, st et alles 2004. aasta keskel saavutas mediaan sama väärtuse, mis keskmisel oli juba 2001. Aastal (Leek, 2007)



Joonis 1. Füüsiliste isikute maksustatavate kuutulude aritmeetiline keskmine ja mediaan. Joonisele on kantud ka statistikaameti arvutatud keskmine brutokuupalk (Rohtla, 2006).

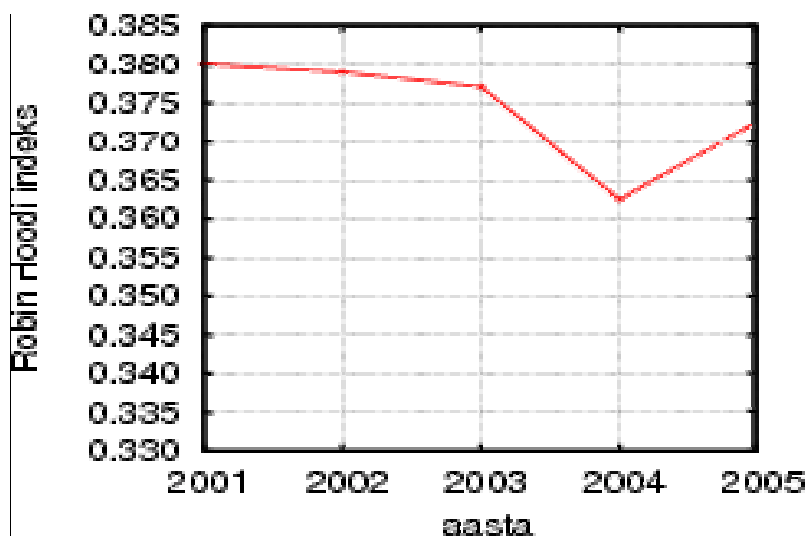
Tulude jaotuse tulemusel saab erinevate indeksite abil anda hinnanguid tulude ebavõrdsusele vastaval perioodil. Näiteks Gini koefitsiendi arvutamisel selgus, et vaadeldud ajavahemikus ei ole Gini koefitsient arvestatavalt muutunud, st et tulud jaotuvad endiselt ebavõrdselt. (vt joonis 2).



Joonis 2. Füüsiliste isikute maksustatavate tulude põhjal kahe erineva meetodiga arvatud Gini koefitsiendid.

Antud andmetele erinevaid maksustrateegiaid rakendades muutus tulude jaotus võrdsemaks. Osutus, et suuremate tulude saajate tulude vähendamisega õnnestub ebavõrdsust vähendada ainult teatud piirini. Sellest võib järeldada, et olulise osa ebavõrdsusesse annavad väiksemate tulude saajad ning näiteks maksuvaba tulu suurendades on võimalik küll ebavõrdsust vähendada, kuid seda ainult teatud piirini (Leek, 2007)

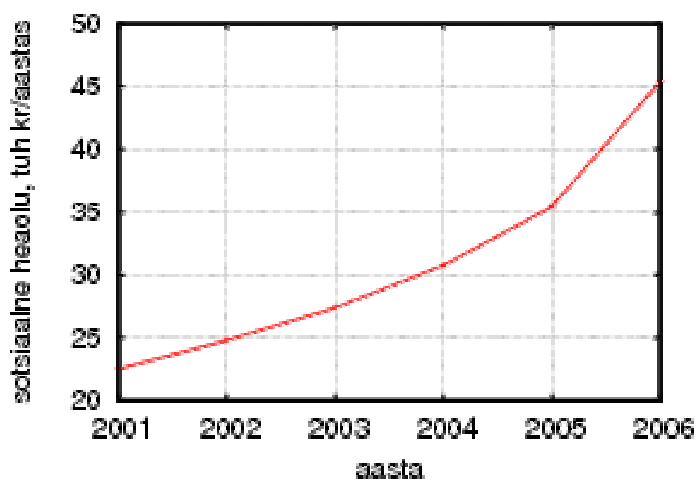
Huvitav oli jälgida tulude jaotust ka teiste indeksite puhul. Näiteks kirjanduses välja toodud Robin Hoodi indeksi puhul, mis kirjeldab elanikkonna terviseriskide ja tulude vahelist seost. Arvutused näitavad, et Robin Hoodi indeksi põhjal hinnates tulude jaotuse ebavõrdsus vaadeldud ajavahemikul vähenes (vt joonis 3).



Joonis 3. Robin Hoodi indeksi väärtused Eestis .

Uuringu „Sotsiaal-majanduslik staatus tervise tausttegurina“ (Kikas, Lausvee 2008: 176-183) tulemusel on teada, et inimese enese tunnetatud üldine tervislik seisund, eriti emotsionaalne tervis, on seotud tema sotsiaal-majandusliku olukorraga, seejuures enam enese määratud sotsiaal-majandusliku staatuse kui sissetuleku suurusega.

Kui arvutada Amartya Seni 1973. aastal esitatud avaldise järgi sotsiaalset heaolu, on näha, et selle esituse kohaselt on sotsiaalne heaolu vaadeldaval ajavahemikul Eestis stabiilselt kasvanud. Tulemused on esitatud joonisel 4.



Joonis 4. Sotsiaalse heaolu funktsiooni väärtused Eestis

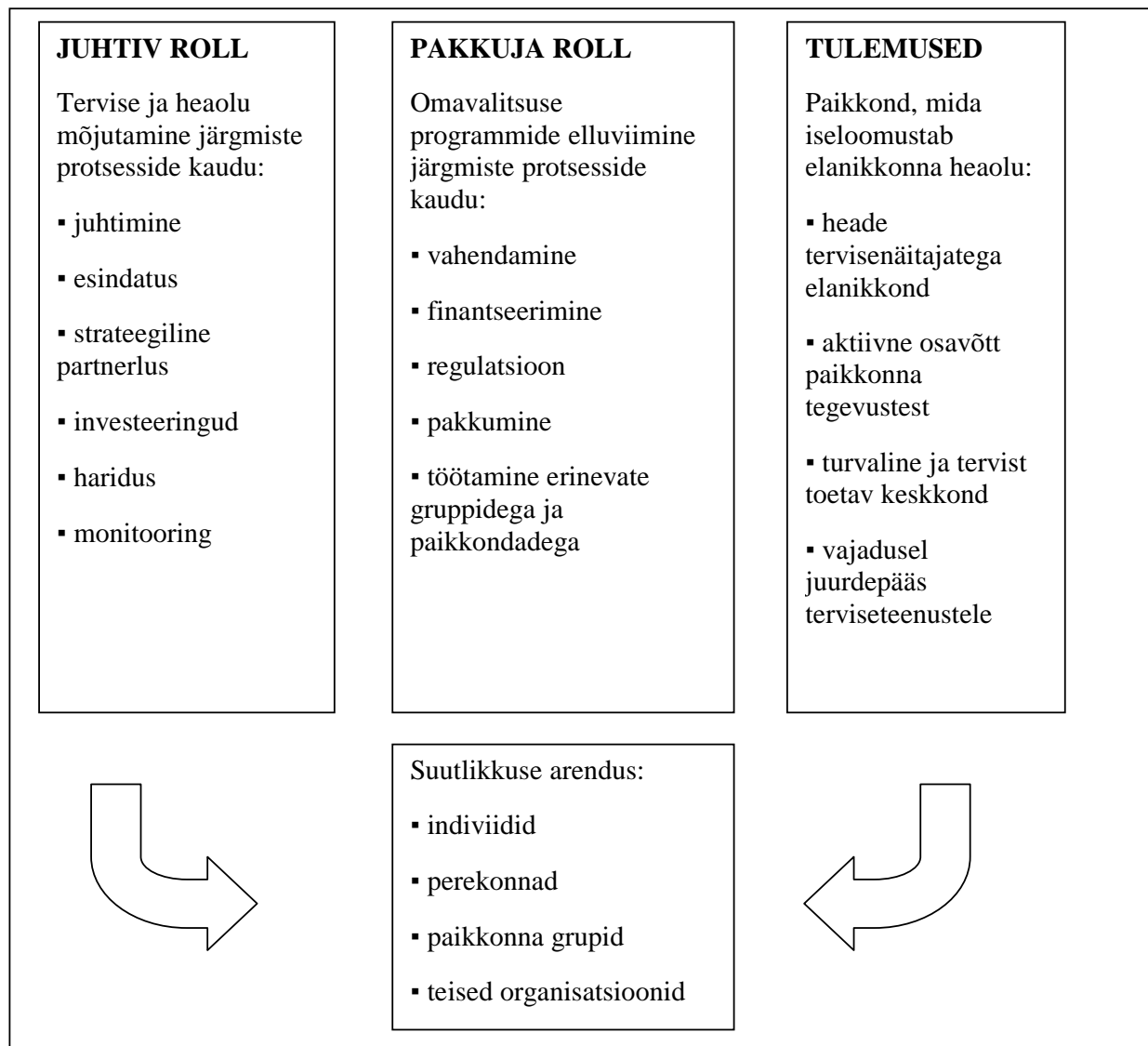
Sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamiseks on mitmeid võimalusi, kuid meetmete tõhusus oleneb eelkõige poliitilisest pühendumisest ning erinevate valdkondade ja sektorite esindajate vahelisest koostööst. Saavutamaks olulisi muutusi, on samaaegselt vajalik:

- parandada inimeste elu- ja töötingimusi;
- kaasata omavalitsuste ja paikkondade tasandil haavatavad grupid nende tervist puudutavate otsuste tegemisse;
- mõjutada marginaalsete gruppide terviskäitumist sotsiaalse keskkonna muudatuste kaudu;
- võimestada haavatavaid gruppe ning arendada nende sotsiaalset sidusust ja sotsiaalset kapitali;
- saavutada muutusi makrotasandil, majanduspoliitikas;
- parandada sotsiaalselt haavatavate gruppide juurdepääsu terviseteenustele (Kasmel, Lipand 2007).

Inimene vaatab riigi poole, riik aga olemegi meie ise. „Eestis sotsiaalse turvavõrgu tugevdamine on täna kindlasti kinni ka omavalitsuse ja riigi suhetes. Vaesus ilmneb kõige teravamalt kohalikul tasemel ehk omavalitsus saab rasketel aegadel alati vaesed enda õlgadele. Just rasketel aegadel on võimalik üles ehitada heaoluriiki. (Toots, Postimees märts 2009).

Omavalitsustel on oluline roll ja võimalus, lausa kohustus mõjutada keskkonda nii, et see toetaks senisest enam tervist ja et kohalikud inimesed saaksid seda nautida. Nii majandusarengu, hariduse, kohalike inimeste elamistingimuste, toitumise kui tervisekaitse ja paljude muude valdkondade edendamine on kohaliku omavalitsuse igapäevatöö. Omavalitsus hoolitseb tööhõive, sotsiaalteenuste, jäätmemajanduse ja vaba aja veetmise võimaluste eest ning ka inimeste kaasatuse eest oma kodukandi arengusse. Kohalikud juhid on vastutuskohustuslikud ja seda on võimalik mõjutada valimiste kaudu. On väga oluline, et kohaliku omavalitsuse liikmetel on selge arusaam tervist mõjutavatest teguritest, kohalike inimeste kaasatuse olulisusest igapäevaotsuste tegemisse ja selle mõjust paikkonna tervise arengusse. Kohalik omavalitsus vastutab oma halduspiirkonnas igapäevaelu ladusa toimimise eest. Neil on ka kohustus luua keskkond, mis on elanikele soodne ja tervisesõbralik. Allpool

(vt joonis 5) toodud mudel illustreerib omavalitsuse rolle ja võimalikke meetmeid tervislike paikkondade loomisel.



Järgnevalt tutvustatakse kahte meetodilist võimalust, mida on Eestis praktikas rakendatud ja mis tõendavad kohaliku omavalitsuse suutlikkust töötada turvalisema kodukandi nimel ning vähendada erinevate valdkondade koostööna sotsiaalset ebavõrdsust.

I - WHO Safe Community — turvalise kodukandi liikumine

Mis on turvaline kodukant?

Kokkulepitud definitsiooni järgi on see paikkond või kogukond, kus on teadvustatud õnnetuste ja vigastuste ohud, võimalikud ohtude allikad ja keskkonna riskitegurid ning kus teadlikult ja koordineeritult tegeletakse vigastuste ennetusega.

Turvalise kodukandi (*safe community*) rahvusvaheline liikumine sai alguse 1960. aastate lõpus Rootsis. Sellest kontseptsioonist räägiti esmakordselt Stockholmis 1989. aastal, mil toimus I õnnetuste ja vigastuste ennetamise alane maailmakonverents. Vastuvõetud manifest rõhutab, et “kõikidel inimestel on võrdne õigus tervisele ja turvalisusele”.

Praegu on maailmas 151 suuremat ja väiksemat piirkonda, mis on ühinenud turvalise kodukandi võrgustikuga. Rapla maakond – selles nimekirjas 83. – on rahvusvahelise võrgustiku liige 2004. aastast. Liikmelisust on taotlemas ka Lääne maakond. Tervisedendusliku töö raames tegelevad vigastuste ennetamisega mitmed teisedki maakonnad ja linnad. Ühtlasi on see tunnustus hea ja perspektiivse algatuse eest. Oleme endise Nõukogude Liidu riikidest esimene piirkond, kellega Karolinska Instituudi juures tegutsev WHO koostöökeskus on sõlminud sellise koostöölepe.(Laasner,2006)

Olla rahvusvahelise võrgustiku liige ei ole eesmärk omaette. See on nn kaubamärk, mis võib kaasneda kodukoha elu edendamiseks tehtava tööga. Kindlasti on paikkonna turvalisus hea mainekujunduse visiitkaart (Laasner, 2006).

Mis eristab turvalist kodukanti teistest paikkondadest?

Et saada rahvusvahelise võrgustiku liikmeks, peavad olema täidetud järgmised tingimused:

- on olemas pikaajalised vigastuste ennetamise programmid;
- programmilist tegevust juhib sektoritevaheline tööühm;
- programm haarab kõiki vanusegrupe, elukeskkondi, olukordi;
- programmi peatahelepanu on suunatud kõrge riskiga gruppidele ja elukeskkondadele;

- on olemas täpne statistikale tuginev informatsioon olukorrast;
- jagatakse kogemusi ja tehakse koostööd teiste paikkondadega, sh ka rahvusvahelist koostööd.

Sektoritevahelist koostööd korraldab nõukogu, mis juhib otseselt turvalisusega seotud ennetamisprogramme ning vastutab ka tulemuste eest. Raplamaal on selleks traumanõukogu ja Läänemaal turvalisuse teemakoda.

Kõige aktiivsemalt on vigastuste ennetamise programmi kaasatud koolid ja lasteaiad. Enamikul koolidest on tehtud riskianalüüs ja olemas vigastuste registreerimise süsteem. On korraldatud helkuri- ja jalgrattakiivrikampaaniaid, liikluspäevi, jalgratturite teadmiste ja oskuste õppusi, evakueerumisõppusi.

Perearstid nõustavad väikelaste vanemaid vigastuste ennetamisel. Käesolevast aastast on tänu Eesti Haigekassale selleteemalised brošüürid olemas kogu Eestis ning on tavapärane, et perearstid nõustavad lapsevanemaid. Lasteaedadele ja perearstidele on jaotatud näidishendeid, selgitamaks vigastuse saamise mehhanisme ja nende ärahoidmise võimalusi.

Kõige olulisem ja mõjusam on arendada kohapealset aktiivsust ja suutlikkust. Oleme mitme aasta jooksul juhendanud koolide tervisenõukogusid, lasteaedade töögrupe ja jõudumööda ka omavalitsusi ning andnud neile edasi nii teadmisi kui ka oskusi, kuidas vigastusi ennetada. Nendes tegevustes on äärmiselt olulised partnerid teadjad ja oskajad inimesed, kes töötavad kohapeal: lasteaias, koolis, vallas, linnas. Ainult nende kaasamisel võib loota ja oodata tulemusi.

Eeltoodule lisaks on väga tähtis otsustajate – poliitikute ja vallajuhtide – kaasamine, st vajame poliitilist toetust. Suhtumiste ja hoiakute muutmine on aeganõudev protsess. Sageli unustatakse, et lihtsamad keskkonna muutmised ei olegi suurt raha ega aega nõudvad, näiteks parandada silla käsipuu, liivatada jalakäijate tee või panna kanalisatsioonikaevule luuk peale!

Turvalise kodukandi staatusega peavad kohalikud omavalitsused täitma inimestele antud lubaduse – tagama elanike turvalisuse, mis on üks inimeste põhiõigusi.

II – Kogukonna terviseprofiil

Paikkonna terviseprofiil on üks olulisematest tööriistadest piirkonna inimeste tervise parandamisel. Terviseprofiil on üks maailmas laialdaselt kasutatav võimalus saada hea ülevaade piirkonna inimeste terviseseisundist ja seda mõjutavatest teguritest. Teadmine sellest, mis hästi ja mis halvasti võimaldab suunata edaspidiste tegevuste ja sekkumiste fookus õigesse suunda ning kulutada nappe vahendeid targalt ja tulemuslikult.

Terviseprofiil on abivahend inimeste ja keskkonna terviseseisundi mõõtmiseks, hindamiseks, analüüsimiseks, paremate tervisetulemite eesmärgistamiseks ning selleks vajalike tegevuste ja vahendite määratlemiseks. Samuti aitab terviseprofiil selgemini näha seoseid erinevates valdkondades tehtavate otsuste ja planeeritavate tegevuste ning tervisemõjude vahel (Tilts, 2009).

Terviseprofiili sisendiks on nii indikaatorite alusel kogutud andmed kui ka kogukonnaliikmetelt, otsustajatelt, tervise- ja muude valdkondade spetsialistidelt kogutud arvamused ja info. Protsessi väljund on otsusetegijaile ja kogukonnale esitatav profiil, milles kirjeldatakse nii tekstina kui graafiliselt lisaks kogukonna terviseseisundile ka terviseprobleeme ja -vajadusi ning nende võimalikke lahendusi.

Terviseprofiili koostamise eesmärk on juhtida tähelepanu omavalitsuses või maakonnas tehtavate otsuste tervisemõjudele, tagada tervise arendamise temaatika integreerimine omavalitsuse ja maakonna arengukavasse, anda terviseküsimumustele laiem kõlapind nii elanike kui otsustajate hulgas, aktiveerida kogukonna liikmeid tegutsema paremate tervisetulemite saavutamiseks ning luua eeldused rahvastiku tervise parendamiseks (Tilts, 2009).

Terviseprofiili abil saame:

- koondada tervist puudutava olulise info;
- selgitada välja terviseprobleemid ja -vajadused;
- selgitada välja tervist mõjutavad tegurid;
- selgitada välja tervise parendamist võimaldavad tegevused;
- stimuleerida tervisemuutusi;
- edendada valdkondadevahelist koostööd,

- anda avalikkusele, poliitikutele, erinevate valdkondade spetsialistidele ja otsustajatele kergesti arusaadaval viisil teavet terviseõigustest;
- muuta tervise teematika nähtavamaks.
- Lisaks tervisetemaatika käsitlemisele aitab terviseprofiili koostamine kujundada jätkusuutlikku poliitikat, edendada integreeritud planeerimist ja head valitsemistava omavalitsuses. Terviseprofiil:
 - määratleb üldised väärtused vastukaaluna üksikute huvigruppide väärtustele;
 - integreerib kogukonna erinevate rühmade vajadused ja huvid;
 - muudab otsuste tegemise läbipaistvamaks ja ootustele vastavamaks;
 - aitab vahendeid efektiivsemalt planeerida ja kasutada;
 - soodustab kogukonnale aruandmist;
 - arendab valdkondade- ja sektoritevahelist partnerlust ja koostööd;
 - suurendab osalusedemokraatiat vastukaaluna kogukonna tõrjumisele;
 - arendab sotsiaalset kapitali kogukonna võimestamise kaudu arendus- ja otsusetegemise protsessides osalemiseks;
 - tõstab institutsionaalset suutlikkust ja kohaliku valitsemise legitiimsust;
 - suurendab kompetentsust.;
 - aitab selgemini näha seoseid erinevates valdkondades tehtavate otsuste ja kavandatavate tegevuste ning terviseõiguste vahel.
- Terviseprofiil on suunatud:
 - kõigile omavalitsuse ja maakonna elanikele terviseteadlikkuse tõstmiseks ja terviseõiguste paremaks mõistmiseks;
 - erinevate valdkondade spetsialistidele, otsustajatele ja poliitikutele tervisetemaatika paremaks mõistmiseks ning valdkondadevahelise koostöösuutlikkuse tõstmiseks parema tervise nimel.

2009. aasta märtsikuu seisuga on Eestis koostatud terviseprofiilidest kättesaadav Rapla maakonna 2005. aastal koostatud profiil. Terviseindikaatorid on välja töötatud veel näiteks Haapsalus (2003. aastal). Terviseprofiilidele omane informatsioon võib aga kajastuda ka muudes paikkondade strateegilistes dokumentides, milleks on nt Kuressaare puhul „Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia 2002-2010“ ning Tallinna puhul „Tallinna rahvastiku tervise arengukava 2008-2015“.

Rapla maakonna terviseprofiili koostamisel lähtuti 1998. aastal välja antud publikatsioonist „Eesti rahva tervis“ (Kaja Pöllumäe).

Haapsalu terviseindikaatorite koostamisel lähtuti Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonna büroo 1995. aastal välja antud juhendmaterjalist originaalpealkirjaga „City Health Profiles: how to report on health in your city“.

Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia koostamisel kasutati mitmeid dokumente, nende hulgas ka Maailma Terviseorganisatsiooni väljaannet „Linnaplaneerimine tervise ja säästva arengu heaks“ („City planning for health and sustainable development“).

Soovides sotsiaalse ebavõrdsuse vähenemist, oleks igati õige ja vajalik, et maakonna kõik kohalikud omavalitsused koostaksid oma terviseprofiili.

Kirjandus:

Dibley, G.; Gordon, M. (2004). *Leading the way: making common sense of the social determinants of health*. In R. Moodie and A. Hulme (Eds.) *Hands-on Health Promotion*. Melbourne: IP Communications.

Kasmel, A.; Lipand, A. (2007). *Tervisedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Kikas, M.; Lausvee, E. (2008). Sotsiaal-majanduslik staatus tervise taustegurina. – *Eesti Arst*, 87 (3), 176-183.

Laasner, A. (2006, aprill). WHO Safe Community turvalise kodukandi liikumine – üks võimalus töötada turvalisema kodukandi nimel ja arendada elanikke säästvat alkoholipoliitikat. *Eesti Arst*.

Leek, H. (2007). *Füüsiliste isikute maksustatavate tulude jaotusest Eestis aastail 2001–2005 ja 2006. a esimesel poolaastal* - Tallinna Ülikool Haapsalu Kolledž [magistritöö]

Pölluste, K. (1998) *Eesti rahva tervis*, Tartu

Rohtla, R. (2006). *Eesti põhilised sotsiaal- ja majandusnäitajad 10/06*, Statistikaamet.

Tilts, I. (2009). *Kohaliku omavalitsuse ja maakonna terviseprofili koostamine – juhised* – Tallinn: Tervise Arengu Instituut

Toots, A. (2009, märts 02). Tulumaks astmeliseks ja toiduainete käibemaks madalamaks. *Postimees*.