

JAAK UIBU, D.Sc.Med., Ph.D.

EESTI RAHVASTIKU TERVIS XXI SAJANDI KÜNNISEL

Kolmas, täiendatud väljaanne

TALLINN 2000/2001

Käesolev väljaanne ilmub Riigikogu sotsiaalkomisjoni heakskiidul.

Raamat avaldatakse hasartmängumaksu riigieelarveliste laekumiste toetusel.

Raamat *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* on õppevahendina kasutusel Euroõlikoolis

SISUKORD

EESSÕNA	4
AUTORI EESSÕNA 1998. AASTA VÄLJAANDELE	6
AUTORI EESSÕNA 2000. A. VÄLJAANDELE	8
RAHVASTIKU TERVISESEISUND AASTASAJA LÕPUKÜMNENDITEL	10
Rahvaarv ja sündimusnäitajad 1970–1999	10
Abordid 1970–1999	15
Rahvaarv ja suremusnäitajad 1970–1999	16
Keskmine eeldatav sünnieluiga 1970–1999	17
Sagedasemad surmapõhjused 1970–1999	18
Vigastused ja mürgistused surmapõhjustena 1970–1999	19
Uued haigusjuhud 1970–1999	20
Esmashaigestumus nakkushaigustesse 1970–1999	21
Üldhinnang Eesti rahvastiku terviseseisundile	22
TERVISHOIUSÜSTEEM JA SELLE TEGEVUS AASTASAJA LÕPUKÜMNENDITEL	24
Tervishoiupersonal 1970–1999	24
Haiglad ja ravivoodite arv 1970–1999	25
Arstiabi kasutamise põhinäitajad 1970–1999	27
RAHVA TERVISE PARANDAMISE VÕIMALUSTEST	28
Põhimõisted ja tervishoiukontseptsioonid	28
Meditsiinieetikast ja eriti õigusest valida arsti	32
Säästev areng ja rahva tervis	33
Miks rahvastiku tervis on halb?	35
Vaimu- ja võimutasandite suhtumisest rahva tervisesse	37
Mida siis ikka ette võtta?	39
EESTI DEMOGRAAFILINE OLUKORD JA RAHVASTIKUPOLIITIKA	41
Rahvastikuküsimused Vabariigi Valitsuse päevakorras	41
Eesti demograafiline olukord ja areng	42
Ettepanekud demograafilise olukorra parandamiseks	47
Rahvastikupoliitika peale riigikogu 1999. a. valimisi	51
VÄÄRTUSED, RIIGI EESMÄRK, EETIKA JA POLIITIKA	54
JÄRELSÕNA	62
Health of the population of Estonia at the threshold of the XXI century. <i>Summary</i>	63
LISAD	
Lisa 1. Riigikogu liikme Andres Variku vastuskiri	66
Lisa 2. Pöördumine sotsiaalministri Marju Lauristini poole	67
Lisa 3. Eesti Vabariigi Riigikogu otsuse "Säästva Arengu Rahvusprogrammist" eelnõu. Säästva Arengu Rahvusprogramm. Seletuskiri	69
Lisa 4. Kaaskiri raamatu üleandmisel volikogudele	72
Lisa 5. Viimsi vallavolikogu esimehe Aado Vahtra arvamuskiri	73
Lisa 6. Avalik kiri Tartu Ülikooli rektorile	74
Lisa 7. Küsimustik eesti rahvastiku terviseseisundist	75

EESSÕNA

Eesti ühiskonnas on tervist harjutud käsitlema ikka üksikisiku tasandil ja alles viimastel aastatel kohtame rahva tervise või täpsemalt – rahvastiku terviseseisundi mõistet. Nüüd kõneldakse ja kirjutatakse sellest üsna sageli, aga enamasti võhiklikult, ajades segamini arvamuse ja teadmise või, mis veelgi halvem – teisejärgulise tervisenäitaja paranemine esitatakse kui üldise olukorra paranemine. Tervise puhul loodetakse ikka arstidele, kuigi tervishoiusüsteemi kujundada on vaid 10% meie tervisest, kusjuures keskkond määrab sellest 20%, pärilikkus 20% ja eluviis koguni 50%.

Siit tulenebki, et ka filosoofid, psühholoogid, sotsioloogid, kirjanikud, luuletajad, kunstnikud ja muusikudki peaksid käsitlema rahva tervist oma missioonina. Just nemad määravad suuresti põlvkondade hoiakud, suhtumised ja väärtushinnangud, see on – eluviisi. Ja nõnda ei oleks ju midagi ebaloomulikku selles, kui ka haridus- ja kultuuriministeerium käsitaksid rahva tervist oma funktsioonina.

Rahvastiku terviseseisundi analüüsi ei ole ma kavandanud teadusuuringuna ja see valdkond nagu demograafiagi ei ole minu põhiline tegevusala. Siiski, olles kord statistikakogumikest välja kirjutanud allakäiguread, ei saanud ma neid hoida enda teada, vaid püüdsin neist teavitada avalikkust, vaimu- ja võimukandjaid. Seejuures täiendasin arvandmeid kommentaaridega, otsisin mitmesugust võrdlusmaterjali, küsisin poliitikutelt, asjatundjatelt ja paljudelt teistelt inimestelt nende arvamusi, palusin kirjalikke seisukohavõtte, kuni koguneski materjal selleks raamatuks. Oma respondente püüan mitte nimepidi nimetada, nagu see on tavaks sotsioloogias. Raamatus kasutan vaid publitseeritud ja dokumenteeritud materjale. Eravestluste andmeid ei ole kasutanud, kuigi vahel oli suur kiusatus seda teha.

Eestlaste vaimset ja füüsilist identiteeti ohustavast rahva tervise allakäigust sain teadlikuks umbes viis aastat tagasi, kui koostas rahvastiku- ja tervishoiustatistika alusel ettekannet Tartu Ülikooli arstiteaduskonna päevaks 8. oktoobril 1993. Mäletan hästi tollase sotsiaalministri rahustavat reageeringut selleks ajaks välja kujunenud negatiivsetele suundumustele: "Sellised trendid on omased kõikidele üleminekuriikidele."

1995. aasta kevadel täiendasin andmevalikut rahvastiku terviseseisundist ja esitasin selle Eesti Teaduste Akadeemia üldkogule 19. aprillil 1995. Sellega alustasin üldsuse teavitamist rahvastiku terviseseisundist tabelitesse koondatud andmevalikuna. Mõnevõrra muudetud kujul trükiti minu valik 1995. a. mais Riigikogule määratud kogumikus "Olukorrast riigis". 3. augustil 1995. a. trükiti andmevalik diagrammidena "Postimehe" esiküljel. Nähtavasti aitas see kaasa, et mind kutsuti 4. oktoobril 1995. aastal Vabariigi Presidendi juures asuvasse Akadeemilisse Nõukogusse ettekandega "Eesti rahvastiku terviseseisund ja selle suundumused".

Rahvastikuprobleemid olid selles nõukogus juba varem päevakorras olnud. 1995. aasta oktoobri lõpul saatsin oma ettekande teksti seisukohavõtuks kõikidele Riigikogu liikmetele ja ka Vabariigi Valitsusele. Kuidas üks või teine võimkond olukorda hindas ja milles väljapääsu nägi – kõike seda koos autoripoolse hoiakuga –, on püütud esitada antud raamatus. Selliselt läbi töötatud materjal on määratud teabeks ja tagasisideks Riigikogu ja Vabariigi Valitsuse liikmetele, riigiasutuste ja oma-valitsuste töötajatele ja ühtekokku kõigile neile, kelle panusest sõltub eluhoid Eestimaal.

Peale rahvuse tulevikuga seotud mure tahab aga autor väljendada oma sügavat tänu kõigile neile, kes ühel või teisel viisil aitasid kaasa selle raamatu valmimisele. Eriti Hilja Kõgelile Eesti Statistikaametist ja Reet Malbele Eesti Meditsiinistatistika Büroost, kellega koostöös sai sotsiaaltrendide kogumiku ettevalmistamisel kättesaadavaks rahva tervise ja tervishoiusüsteemi statistika viimase veerandsaja aasta kohta. Täna ka Eesti Arstiteadusnõukogu, Eesti Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogu, Toompea Haridusseminari ja Meditsiiniterminoloogia Komisjoni nende konstruktiivsete diskussioonide eest, mis aitasid kaasa käesolevas raamatus esitatud mõtteviisi ja seisukohtade kujunemisele.

Soodsat võimalust kasutades avaldan siinkohal sügavat lugupidamist kõikidele oma endistele ja praegustele kolleegidele Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudist. Aastakümneid kestnud uurimistöö selles multidistsiplinaarses keskkonnas andis mulle julguse seisukohavõttudeks nendel aladel, kus mul oma kogemus puudus ja teisedki pole sügavküündi teinud. Teadustegevus kantserogeensete N-nitrosoühendite esinemise ja tekketingimuste uurimisel inimorganismis viis mind pidevalt kokku rahva tervise sõlmprobleemidega. Onkoloogiaalase teadustöö raames ja niisiis suuresti tänu Eesti Teadusfondi uurimistoetustele nr. 97 ja 1946 ongi saadud andmed, seisukohad ja ettepanekud rahva tervise kohta, mis on kokku võetud antud raamatus.



Jaak Uibu, D.Sc.Med., Ph.D.

Eesti Arstiteadusnõukogu esimees aastail 1991–1997

Tallinnas, 5. novembril 1997

AUTORI EESSÕNA 1998. a. VÄLJAANDELE

Raamat "Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel" ilmus trükist 1997. aasta viimastel nädalatel. Käesoleva aasta veebruaris edastati raamat Riigikogu fraktsioonidele ja märtsis-aprillis saadeti see käsipostiga kõigile 254 omavalitsustele Eestis. Püüdsin tiraazi jagada nii, et väljaanne jõuaks ka kõikidele gümnaasiumidesse/keskkoolidesse ja enamikule raamatukogudest. Paljud inimesed on nurisenud, et nad on seda raamatut kauplustes otsimas käinud ja mitte leidnud. Ega nad saanudki leida, sest väljaanne oli tasutud ravikindlustuse eelarvest ja nii ta müüki minna ei tohtinudki.

Hoolimata muretõsisest sõnumist, piiratud tekstimahust ja tagasihoidlikust kujundusest võeti raamat "Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel" avalikkuses huviga vastu ja selle autorile on öeldud südamest tulevaid tänusõnu. Samas tunnetasin teatud ringkondade poolt, keda raamatu sõnum riivas, möödavaatamist ja mahavaikimist. Raamatu ilmumise järel lõpetati minu teadustegevuse finantseerimine. Seejärel, töökohta muutes, olen saanud rahva kidumise probleemidega tegelda rahvastikuminiistri nõunikuna siiski enam ja edukamalt kui kunagi varem.

Väga paljud raamatu "Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel" lugejad on väljendanud soovi, et raamat oleks kättesaadavam ja et seda igal aastal uute andmetega täiendataks. Nõudlus oligi see, mis sundis autorit kirjutamise, kirjastamise ja rahastamisega seotud vaevad unustama. Igapäevatöö rahvastikuküsimustega tegeleva ministri meeskonnas andis teavet ja kogemust, tegevus eestluse elujõu kongressi toimkonnas lisas motivatsiooni ja lõpuks rahaline toetus ÜRO Rahvastikufondilt New Yorgist tegigi võimalikuks raamatu täiendamise ja väljaandmise nii elektroonilisel kujul kui ka brošüürina. Tõsi küll, brošüüride arv on piiratud, ent väljaandest huvitatu saab selle disketilt kopeerida arvutisse ja Microsoft Word'ist üksikeksemplarina paberile trükkida.

Väljaande kasutamiseks kommertseemärkidel on vaja autori nõusolekut.

Esimese väljaande eessõnas andsin lühiülevaate oma tegevusest avalikkuse ja riigivõimu teavitamisel rahvastiku terviseseisundist, mille üks märksõnu oli ettekanne Vabariigi Presidendi Akadeemilises Nõukogus 1995. a. oktoobris. On üsna tõenäoline, et ilma selle ettekandeta presidendi juures poleks raamat vahest sündinudki. Käesoleva aasta novembri keskpaiku avaldasid Akadeemilise Nõukogu liikmed pöördumise avalikkuse poole, mis oli ajendatud demograafilise olukorra halvenemisest Eestis. Selles pöördumises tegelikult kinnitati 1995. aasta ettekandes "Eesti rahvastiku terviseseisund ja selle suundumused" esitatud seisukohtade õigsust.

Käesolevas eessõnas tahab autor lugejat teavitada mõningatest põhimõtetest ja asjaoludest väljaande täiendamisel. Seadsin eesmärgiks võimalikult vähe muuta 1997. aasta väljaande terviklikku ülesehitust ja teksti. Seepärast on varasematesse peatükkidesse lisatud vaid vahepeal laekunud arvanded ja aset leidnud muutused. Kui neid muutusi ei ole olnud või olnud üksnes kosmeetilised või kui teave pole minuni lihtsalt jõudnud, siis on üldreeglina säilinud 1997. a. tekst. Juurde on kirjutatud peatükk "Eesti demograafiline olukord ja rahvastikupoliitika". Lisas on esitatud kaaskiri, millega edastati raamat omavalitsustele. Selles väljendatud palvele teavitada autorit volikogupoolsetest hinnangutest, kogemustest ja kavadest rahva tervise parandamisel on seni vastanud küll vähesed. Seda tänulikum olen neile, kes on seda vaevaks võtnud. Üks neist vastuskirjadest, Viimsi vallavolikogu esimehelt Aado Vahtralt, on esitatud väljaande lisades.

Tahaksin veelkordselt põhjendada oma nägemust vajadusest autorile saata vastus kaaskirja küsimustele (*Lisa 4*), eriti teisele ja kolmandale. Esiteks, vastuse otsimine vajab volikogus arutelu ja vaidlustki oma valla/linna tuleviku nimel. Kui ühe hea otsuseni on jõutud läbi pingutuste, siis on ka selle täitmine viidud südametunnistuse järelevalve alla, mis on kindlaim kontroll üldse. Teiseks, ühe omavalitsuse kogemus võib aidata teisigi. Seda ka negatiivse kogemuse teadvustamise mõttes – pole vaja teiste vigu korrata. Kolmandaks, olen tänulik igale lugejale, kes minuga kaasa mõtleb. Ja sellele, kes oma seisukoha edastab. Nii palju veel, et senise kogemuse põhjal ei saa neid eriti palju olema. Kolmesajale keskkoolile/gümnaasiumile saatsin oma raamatu koos õpetajaile määratud kaaskirjaga. Selle tekst oli analoogiline *Lisas 4* toodud pöördumisega. Seni on vastanud vaid Rannu Keskkool Tartumaalt.

Tallinnas, 30. novembril 1998. a.

AUTORI EESSÕNA 2000. a. VÄLJAANDELE

Viis aastat on möödunud sellest ajast, kui käesoleva raamatu autor 1995. a. lõpul edastas kõikidele Riigikogu liikmetele Eesti Vabariigi Presidendi juures asuvas Akadeemilises Nõukogus 4. oktoobril 1995. a. peetud ettekande teksti. Mäletatavasti keskendusin oma ettekandes negatiivsetele trendidele meie rahva tervises seisundis ja demograafilises arengus. Selle ajaga on paljud muutunud. Kui Presidendi juures peetud ettekandes rääkisin 35 000 sündimata lapsest, siis tänaseks on see arv enam kui kahekordistunud – 79 000 sündimata last. Kui viis aastat tagasi oli mul esitada Riigikogu fraktsioonidele tekst ühe ettekande mahus, siis tänaseks on sellest välja kasvanud raamat *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel*. Selle raamatu teine täiendatud väljaanne edastati kaks aasta tagasi Riigikogu fraktsioonidele, maavalitsustele ja kohalikele omavalitsustele. Raamat on kättesaadav ka Internetis Eesti Linnade Liidu ja Säästva arengu andmebaasi *Agenda 21* lehekülgedel.

Raamat *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* on leidnud lugejaskonnas soodsa vastuvõtu. Viiteid raamatu kasutamisele võib leida Riigikogu stenogrammides. Massiteabevahendites tsiteeritakse seda üsna sageli. Raamatus esitatud teave oli oluliseks argumendiks Eestluse elujõu kongressi kokkukutsumisel 1. juulil 1999. Rahvusraamatukogu elektroonilises andmebaasis on kõnesolev raamat klassifitseeritud rahvastikupoliitika rubriiki, kus tänase seisuga on fondis vaid kümnekond raamatut.

Viimase aasta jooksul paljud inimesed, sealhulgas Riigikogu liikmed, poliitikud, maavanemad, ametnikud ja õppejõud on pöördunud minu poole sooviga, et täiendaksin oma raamatut taas uute andmete ja nende analüüsiga. Sealjuures arvatakse, et kodanikualgatusena sündinud raamatut tuleks tähtsustada riigipoolse tellimuse esitamisega. Üks sellistest kirjadest on esitatud ka käesoleva väljaande lisas. Riigikogu liige Uno Mereste oma arvamuses ei kahtle raamatu täiendamise ja taasavaldamise vajalikkuses ja jätkab: *...raamat ise ei ole üheselt klassifitseeritav ei teadusuurimuse, ei statistikaväljaande, ei publitsistikakogumikuna; samuti ei ole see üksnes meditsiini, demograafia või avaliku halduse alalt, kuigi sisaldab kõiki neid elemente. Viimane asjaolu annab raamatule olulise väärtuse ja unikaalsuse...* Riigikogu liige Enn Tarto teatas:

...Raamatu täiendamine rahva tervise ja demograafilise arengu andmete, samuti nende analüüsiga on hädavajalik praeguste negatiivsete suundumuste juures, pealegi kokkuvõtlikumat ja sisukamat käsitlust selles valdkonnas tänini ei ole. Olen kasutanud seda raamatut korduvalt Riigikogu töös...

Riigikogu sotsiaalkomisjon arutas oma korralisel istungil 08. mail 2000. a. raamatu väljaandmist ja komisjoni esimees Toomas Vilosius teatas, et komisjon toetab raamatu *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* kolmanda trüki väljaandmist ja soovitas riikliku tellimuse saamiseks pöörduda Vabariigi Valitsuse poole. Nii pöördusingi Rahandusministeeriumi poole, kus raamatu väljaandmist toetati Hasartmängumaksu Nõukogu kaudu.

Käesolevas kolmandas väljaandes on täiendatud esimesi peatükke arvandmetega viimase kahe aasta kohta ja aegread on seeläbi saanud kolme aastakümne pikkuseks. Vastavalt on sisse viidud muudatused analüütilistes kommentaarides, antud teavet uute arengute kohta. Raskendas minu ülesannet asjaolu, et viimasel ajal ei anta enam välja tervishoiustatistika aastaraamatuid, ent Sotsiaalministeeriumi meditsiinistatistikute vastutulelikkus andmete otsimisel ja võrdlemisel hõlbustas soovitud tulemuseni jõudmist. Loomulikult kasutasin rohkelt Statistikaameti abi nii vahetute konsultatsioonidena kui selle väljaannete ja raamatukogu kasutamise näol.

Rahva tervise parandamise võimalusi käsitlevas peatükis ei ole palju muudetud, Eesti demograafilise olukorra peatükki on täiendatud alapeatükiga *Rahvastikupoliitika peale Riigikogu 1999. a. valimisi* ja juurde on kirjutatud uus peatükk *Väärtused, riigi eesmärk, eetika ja poliitika*. Selle osa valmimisele aitas oluliselt kaasa õppetöö Euroõlikooli üliõpilastega Euroopa Liidu sotsiaal- ja rahvastikupoliitika aines, samuti loengud ja seminarid sotsiaaltöötajatega Eesti Haldusjuhtimise Instituudis.

Südamest tänan kõiki inimesi, kes osalesid rahvatervise küsimustikule vastamisel. Saadud materjalide analüüs jätkub, sest materjal on rikkalik ja huvitav. Jätkub ka töö nende asutuste või erakondadega, kes senini pole aega leidnud küsimustikku süüvimises. Eesti Vabariigi President Lennart Meri soovis selles töös autorile jätkuvat indu. Küllap ka mõni ministeerium või teadusasutus või vald või kool selle töö tulemuste ja asjade käigu vastu huvi üles näitab. On ju rahvatervise küsimustiku nagu käesoleva raamatugi põhisisuks üleskutse sihipärasele ühisele tegevusele meie rahva kidumise peatamiseks põhiseadusega määratud eesmärgi nimel – *tagada eesti rahva ja kultuuri säilimine läbi aegade*.

Tallinnas, 10. detsembril 2000

Märkus: Väljaande tekstist huvitatu saab selle disketilt kopeerida ja üksikeksemplarina välja trükkida.

RAHVASTIKU TERVISESEISUND AASTASAJA LÕPUKÜMNENDITEL

Nagu iga üksikisik püüab selgusele jõuda enda tervisliku seisundi suhtes, nii vajab ka iga riik hinnangu oma rahva tervise seisundi kohta. Nüüdisajal kogutakse elanikkonna vaimse ja kehalise seisundi kohta sadu näitajaid. Osa neist kirjeldavad ka üsna hästi rahva hingelist – või teisisõnu – kõlbelist seisundit, näiteks abortide, tapmiste ja enesetappude arv. Arvandmete rohkusest hoolimata on nad enamasti üldpildi saamiseks väheinformatiivsed ja mitte väga usaldusväärsed. Seepärast olidki käesoleva valiku nõuded järgmised: usaldusväärsus, ülevaatlikkus, selgus ja lühidus. Eri rahvuste tervist eraldi ei ole käsitletud, sest meditsiinistatistikas, nagu arstiabi andmiselgi, rahvusi ei eristata. Eesti demograafilise olukorra kirjeldamisel on loomulikult vaja käsitleda nii eestlasi kui mitte-eestlasi.

Kuigi rahvastikku käsitlevates statistikakogumikes ja teadusväljaannetes on üksikasjaliselt käsitletud rahvaarvu muutumist, sündimust, suremust ja keskmist eeldatavat eluiga, ei saa siinkohal neid jätta osalt kordamata, sest need kõik on rahvastiku tervise seisundi tähtsamaid näitajaid.

Terviklikuma üldpildi saamise huvides on rahvaarv viimastel aastakümnetel ja sündimusnäitajad koondatud alljärgnevasse tabelisse, kusjuures rahvaarv on ümardatud.

RAHVAARV JA SÜNDIMUSNÄITAJAD 1970–1999

Rahvaarv suurenes Eestis aastail 1970–1990 jõudsalt, milles peale immigratsiooni etendas oma osa ka positiivne iive. Üheksakümnendatel aastatel on rahvaarv 2000. a. rahva ja eluruumide loenduse andmetel vähenenud umbes 12% võrra, millest suur osa langeb negatiivse iibe arvele. Sündimus on viimastel aastatel 48–50% sellest, mis ta oli oma parimatel aegadel, 80-ndatel aastatel. Kui 1990. aasta elussündide arv 22,3 tuhat võtta aluseks ja sellega võrrelda järgnevate aastate sünde, siis näeme, et meie riigi üleminekuperioodil on 2000. aasta lõpu seisuga sündimata jäänud 79 000 last. Kui teha arvutused 1987.–1988. a. sündide arvust, 25,0 tuhandest, on sündimata laste hulk veelgi suurem. Seda kaotust võib küll kirjeldada, aga ei ole võimalik millegagi korvata.

Käesolevas raamatus esitatud andmed rahvaarvu ja selle muutuste kohta, samuti rahvaarvust sõltuvate suhtearvude kohta on esitatud statistikakogumikes avaldatud 1989. a. rahvaloendusel põhineva Eesti arvvestusliku rahvaarvu alusel. 2000. a. märtsis toimunud rahva ja eluruumide loenduse tulemused põhjustavad senises statistilistes andmetes olulisi muutusi. Senise hinnangu järgi oli 2000. a. alguses Eesti arvestuslik rahvaarv 1 439 000, aga Statistikaameti poolt avaldatud esialgsete loendustulemuste alusel oli Eestis 2000. a. 31. märtsil hoopis 1 370 500 inimest (faktiline rahvastik). See on 202 400 inimest vähem kui 1989. a. rahvaloenduse ajal. Alalist rahvastikku oli 1 376 700 inimest, mis on 188 900 inimese võrra vähem kui 1989. a.

On teada, et kahe rahvaloenduse vahelisel ajal vähenes Eesti alaline rahvastik negatiivse loomuliku iibe tõttu ligikaudu 41 000 inimese võrra ja registreeritud välisrände andmetel 85 400 võrra. Ent koguni 62 500 elaniku kohta andmed puuduvad. Viimase põhjusi võib olla mitu: 1989. a. loenduse andmed ei ole usaldatavad, senine arvestuslik rahvaarv on vahepealsest isikusündmuste puudulikkusest registreerimisest tingituna (ei olnud seadust elukoha registreerimisest) ebatäpne või osa inimesi jäi

2000. aastal lihtsalt loendamata. Igatahes on eestimaalasi veelgi vähem, kui seni arvati. Me räägime eestlastest kui miljonirahvast, aga juba nüüd viimase rahvaloenduse järel on selge, et meid on Eestis veel vähem kui statistika aastaraamatus 2000 esitatud arvestuslik arv – 939 310 inimest.

Auk rahvastikupüramiidis on isegi suurem kui sõjaaegne ja see on loonud ebastabiilsuse mitmele inimpõlvele uuel aastasajal. Seda tõendab ka rahvastikuprognooosi andmeil koostatud püramiid. Madalaim oli sündimus 1998. aastal, seejärel 1999. aastal sündis peaaegu kolmsada last enam kui eelmisel aastal ja 2000. aasta üheksa kuuga sündis peaaegu viissada last enam kui 1999. a. samal ajavahemikul. Niisiis paistab sündimus tasapisi suurenevat, ent see on ju ikkagi vaid pool taastetasandist. Sotsiaalministeeriumis 1995. aastal koostatud prognoosi järgi eeloleva 25 aasta vältel rahvaarv Eestis väheneb 225 000 inimese võrra, kusjuures laste arv vanuses 0–15 aastat väheneb kolmandiku võrra. ÜRO rahvastikuosakond prognoosib, et aastal 2050 on Eestis 927 tuhat elanikku. Kui 60 aastat tagasi tundis Uku Masing muret, et vaid iga kahetuhandes inimene maailmas on eestlane, siis täna on seda parimal juhul vaid iga kuuetuhandes!

Rahvaarv ja sündimuskordajad 1970–1999

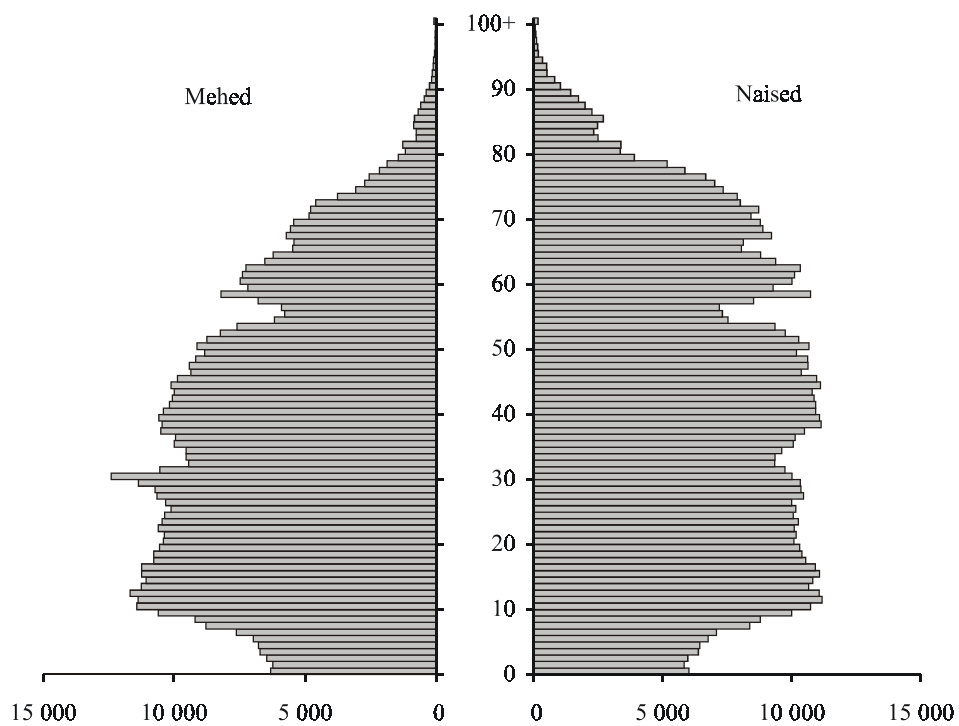
Aasta	Rahvaarv tuhandetes 1. jaanuari seisuga	Elussünnid			Surnult- sünnid	Kaasasündi- nud väär- arendid
		kokku	1000 elaniku kohta	enne- aegsed		
1970	1 351	21 552	15.9	1920	204	198
1975	1 424	21 360	14.9	1030	203	361
1980	1 472	22 204	15.0	1156	198	394
1985	1 523	23 630	15.5	1212	197	437
1990	1 571	22 308	14.2	1264	173	493
1991	1 570	19 320	12.3	1394	148	494
1992	1 562	18 006	11.7	1151	175	551
1993	1 526	15 170	10.0	898	121	420
1994	1 506	14 178	9.5	865	124	386
1995	1 491	13 560	9.1	788	101	353
1996	1 476	13 291	9.0	656	102	346
1997	1 462	12 626	8.7	698	108	325
1998	1 453	12 269	8.5	691	92	312
1999	1 446	12 545	8.7	732	82	289
2000	1 439					

ÜRO Lastefondi aruandes "Vaesus, lapsed ja sotsiaalpoliitika" (Firenze, 1995) on esitatud võrdlevalt rahvastiku terviseseisund 18 siirdemajandusega riigis. Selle andmeil oli sündimuse vähenemine ajavahemikul 1989–94 kõige suurem paraku just Eestis. Meie hõimurahval ungarlastel sel ajal vähenemist peaaegu ei olnudki – vaid 4%. Siiski ilmnis järgnevatel aastatel suurem sündimuse langus ka Ungaris.

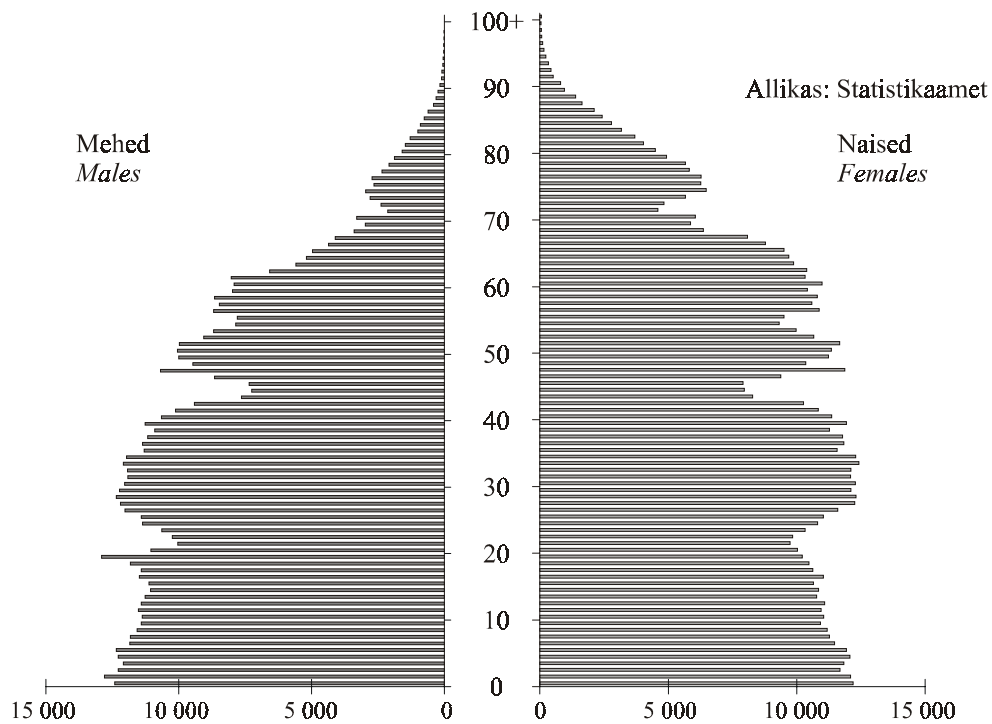
Käesolevas peatükis vaatleme **sündimust kui rahva tervise tähtsaimat näitajat**, mis on vormilises vastavuses Maailma Tervishoiuorganisatsiooni strateegilise programmi "Tervis kõigile" tervisenäitajate nimistuga ja sisulises vastavuses arenenud riikides süveneva depopulatsiooniga. Küllaltki heade üksikartiklitega kogumikus "Eesti rahva tervis" (Tartu 1998, toimetanud Kaja Põlluste) ei ole sündimust kahjuks üldse käsitletud. Vähem olulistele tervisenäitajatele tuginedes ja sündimuse drastilist langust eirates jõudis kogumiku sissejuhatuse anonüümne autor ekslikule ja avalikkust eksitavale järeldusele: "...olukord Eestis on hakanud alates 1994. aastast tasapisi paremaks muutuma". Kui lastepuudusel suletakse koole, rahvaarvu vähenemisel surevad välja külad ja tühjenevad vallad, siis rahva tervise paranemisest kirjutamine on poolik tõde. Ülalnimetatud kogumikule viidates kordas ka Stockholmis ilmuv Eesti Päevaleht augustikuus: "Eesti rahva tervis paraneb tasapisi". Eks ole paradoksaalne – alles juulis oli samas lehes ilmunud artikkel rahvastiku kidumisest "Kas eestlane on välja suremas?". Keda uskuda?

Surnultsündide arv kahanes ligikaudses vastavuses sündide arvu vähenemisega – kui 70-ndatel ja 80-ndatel aastatel oli umbes 200 surnultsünni aastas, siis 1995. a. oli see näitaja poole võrra väiksem. Seevastu on oluliselt suurenenud sünnitusmajas diagnoositud väärarendite arv: 70-ndate ja 80-ndate aastate vältel see stabiilse sündimuse juures kahekordistus, saavutas maksimumi 1992. aastal ja väheneb petlikult vaid 1990-ndate aastate sündimuse languse foonil. Väärarendite arvu suurenemise kausaalsete teguritena tuleb arvestada soojätkamiseas naiste tervise allakäiku, aga ka saastatud loodus- ja sotsiaalsest keskkonnast tingitud loote tervisekahjustusi.

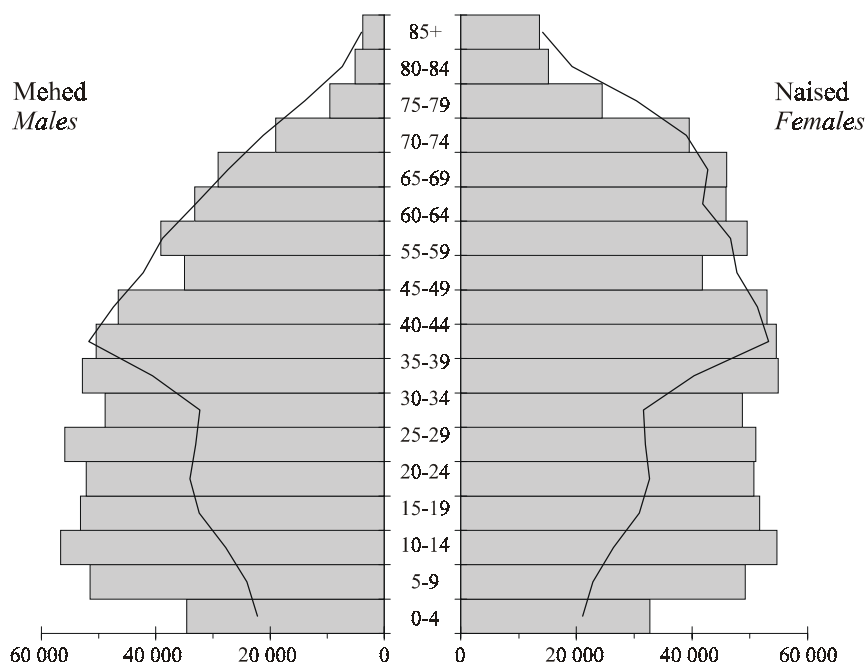
Rahvastiku vanuspüramiid, 1. jaanuar 2000



Rahvastiku vanuspüramiid, 12. jaanuar 1989 (rahvaloenduse andmed)



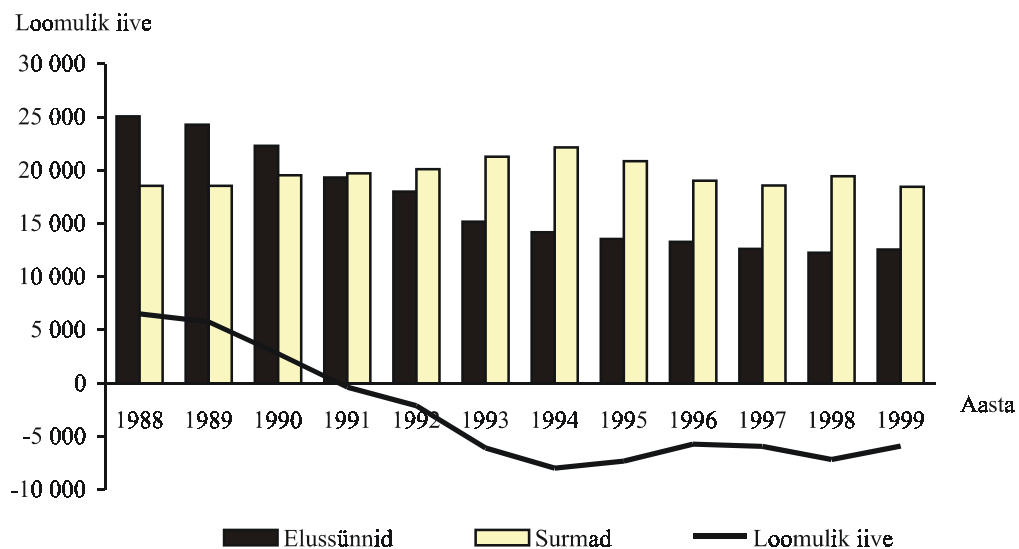
Rahvastikupüramiid, 1. jaanuar 1998 ja 2030



Joonega tähistatud prognoos on tehtud eeldusel, et sündimus- ja suremusnäitajad jäävad järgnevatel aastatel 1996. aasta tasemele ja migratsioonisaldo on null.

Eesti elussünnid, surmad ja loomulik iive, 1988–1999

Live birth, death and natural increase of Estonia, 1988–1999



Allikas: Statistikaamet

ABORDID 1970–1999

Aborte on otstarbekas käsitleda üheskoos sündidega, sest aastakümneid oli abort põhiliseks pereplaneerimise vahendiks ja alles viimasel aastakümnel on Eestis saanud üldkättesaadavaks usaldusväärsed rasedusvastased vahendid. Alltoodud andmetest selgub, et seitsmekümnendatel aastatel ületas abortide arv meil sündide oma peaaegu kahekordselt. Ka viimastel aastatel ületab abortide arv, hoolimata tunduvalt vähenemisest, ilmale toodud laste arvu enamasti poolteisekordselt. ÜRO Lastefondi aruande "Noored inimesed muutuvus ühiskonnas" (Firenze, 2000) järgi 27 SRÜ, Kesk- ja Ida-Euroopa riigi hulgas 1998. aastal oli abortide suhtarv veelgi suurem üksnes Venemaal – 182,8 aborti 100 elussünni kohta. Lätis oli see näitaja 108,4, Leedus 56,8, Ungaris 85,9, Azerbaidžanis 20,1 ja Usbekistanis 13,5 aborti 100 elussünni kohta. Põhjamaadest oli 1996. aastal käsitletav näitaja Rootsis 33,7, Soomes 17,1, Norras 23,4 ja Taanis 27,3 aborti 100 elussünni kohta. Asjaolu, et pereplaneerimise eesmärgil tehtud abortide arv on Eestis fertiileas naiste hulgas alates kaheksakümnendatest aastatest pidevalt vähenenud ja seda eriti 1999. aastal, lubab ka tulevikus oletada selle tervist kahjustava ja üldjuhul ebamoraalse meditsiinilise protseduuri kasutamise vähenemist.

Aasta	Elus-sünnid	Abordid		Aborte 1000 fertiilses eas naise kohta	Aborte 100 elussünni kohta
		kokku	neist indutseeritud		
1970	21 552	40 663		114,3	188,7
1975	21 360	38 927		105,4	182,2
1980	22 204	35 497		94,0	159,9
1985	23 630	35 652		90,9	150,9
1990	22 308	29 410		77,2	131,8
1991	19 320	29 406	26 470	77,2	152,2
1992	18 006	28 403	26 173	75,2	157,9
1993	15 170	25 587	23 284	69,6	168,7
1994	14 178	22 450	19 784	61,1	158,3
1995	13 560	20 518	17 671	55,9	151,3
1996	13 291	19 551	16 887	53,2	146,4
1997	12 626	19 157	16 614	52,5	151,7
1998	12 269	18 424	15 798	50,6	150,2
1999	12 545	17 027	14 503	46,7	135,7

Märkus: Indutseeritud abort, s.o. abort naise soovil 0–12. rasedusnädalal.

Eetiline hinnang abordile pole ühiskonnas sugugi ühene. Abordi ja rasedusvastaste vahendite vastu võitlev ühing Elu Liit leiab, et seadused peavad väärtustama inimelu ja lubama aborti vaid ühel tingimusel – kui kaalul on ema füüsiline elu. Ent sotsiaalminister kinnitas Riigikogus raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse vastuvõtmisel, et Eestis ei ole abordi tegemine keelatud ja selles ei ole midagi häbistavat.

Juba mitu aastat on Eestis tegutsenud meditsiiniline sünni- ja ka abordinegister. Esimene alates 1992., teine 1994. aastast. Nende abil on võimalik saada üksikasjalisemaid andmeid reproduktiivse tervise kohta ja seeläbi aitavad need luua aluse tulemusrikkamaks ennetustööks. Kahjuks puudub senisel abordikaardil sotsioloogilise uurimise plokk, et selgitada, miks naine abordi tegi või seda teha tahtis. Abordinegistri puhul kerkis teravalt päevakorradele andmekaitse ja privaatsuse probleem. Ühtpidi on inimesel õigus privaatsusele, samas on ühiskonnal õigus teada, mis ühiskonnas toimub ning seetõttu tuleb leida kahe õiguse vahel tasakaal. 1998. a. novembri lõpul seadustati Riigikogus raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse vastuvõtmisega ka abordinegister.

Kahtlemata aitavad sünni- ja abordiregister teatud probleeme lahendada, aga mõneti toovad nad probleeme ka juurde. Näiteks on nüüd sündide ja abortide kohta käibel olevad andmed pärit erinevatest allikatest – nimetatud registrite andmed ja Eesti Statistikaameti riiklikud andmed, mis erinevad omavahel objektiivsetel põhjustel. Näiteks sünniregistri andmed põhinevad Eesti tervishoiuasutustes toimunud sündidele, aga eriti viimasel ajal on eestlased hakanud sünnitama ka välismaal ja nende kohta registril näitajaid ei ole. Küll registreeritakse need välismaal sündinud lapsed hiljem meie perekonnaseisuosakondades ja nad kajastuvad seepärast riiklikus rahvastikuarvestuses. Illustreerime elussündide arvu erinevusi sünniregistri ja riikliku statistika vahel vastavalt 1997. ja 1998. a. näitel:

Sünniregister: 12 484 ja 12 112 last.

Riiklik statistika: 12 626 ja 12 269 last.

Seepärast on ka erinevusi abortide suhtearvus aastal, see on abortide arv 100 elussünni kohta, mis oli näiteks vastavalt 1997. ja 1998. aastal:

Abordiregister: 153,5 ja 151,0 aborti.

Riiklik statistika: 151,7 ja 152,0 aborti.

RAHVAARV JA SUREMUSNÄITAJAD 1970–1999

Seitsmekümnendatel ja kaheksakümnendatel aastatel suurenes rahvaarv ja seetõttu ka surmajuhtude absoluutarv. Suremuse jätkuv suurenemine 1992., 1993. ja 1994. aastal oli ootamatu, sest Eesti elanike arv samal ajal vähenes. Ka suremuskordaja tõusis neil aastatel kuni viiendiku võrra. Demograafide ja tervishoiuametnike arvates on suremuse suurenemisel järgmised põhjused:

- sotsiaalsete olude halvenemine siirdeühiskonnas,
- vägivaldse surma osatähtsuse tõus,
- surid eakad inimesed, kelle osatähtsus rahvastikus oli märkimisväärne,
- puudujäägid ja lüngad tervishoiusüsteemi reformimisel.

Aasta	Rahvaarv tuhandetes 1. jaanuari seisuga	Surma- juhud kokku	Surmajuhud 1000 elaniku kohta	Imikusur- made arv	Imikusur- mad 1000 elussünni kohta	Emasurmad
1970	1 351	15186	11,2	381	17,71	9
1975	1 424	16 572	11,6	388	18,2	9
1980	1 472	18 199	12,3	379	17,1	6
1985	1 523	19 343	12,7	333	14,1	11
1990	1 571	19 530	12,4	276	12,4	7
1991	1 570	19 705	12,6	258	13,4	6
1992	1 562	20 115	13,0	285	15,8	4
1993	1 526	21 267	14,0	239	15,8	5
1994	1 506	22 150	14,8	205	14,5	8
1995	1 491	20 872	14,1	201	14,8	7
1996	1 476	19 019	12,9	138	10,4	-
1997	1 462	18 566	12,7	127	10,1	2
1998	1 453	19 446	13,5	114	9,3	2
1999	1 446	18 455	12,8	119	9,5	2

Imikusuremust ja emasuremust kasutatakse rahvusvaheliselt ühiskonna sotsiaalse arengu ja tervishoiusüsteemi hindamise olulistel näitajatena. Imikusuremuskordaja on imikusurmade arv (alla aastaste laste surmajuhtude arv) 1000 sama aasta elussünni kohta.

Teise maailmasõja järgsetel aastatel oli imikusuremus Eestis väga suur – imikusuremuskordaja kõikus 100 ümber. Viiekümnendatel ja kuuekümnendatel aastatel see langes kiiresti ja langus jätkus ka hiljem. Viimased kaksikümmend seitse aastat on imikusuremuskordaja mõningatest kõikumistest hoolimata pidevalt vähenenud. Paraku on see näitaja meil kaks korda suurem kui Põhjamaades. Järsk suurenemine 1992. aastal oli tingitud muudatustest statistikas seoses üleminekuga Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt antud elussünni definitsioonile. Kuni 1992. aastani kehtis Eestis NSVL Tervishoiuministeeriumi sünnimääratlus, mille kohaselt ei loetud elussünniks neid juhte, kus raseduse kestus ei ületanud 28 nädalat, vastsündinu sünnikaal oli alla 1000 grammi või pikkus ei ületanud 35 cm ja vastsündinu suri esimesel elunädalal. Pärast Maailma Tervishoiuorganisatsiooni sünnidefinitsiooni rakendamist registreeritakse sündidena ka kõik äärmiselt väikese sünnikaaluga (500–999 grammi) esimesel elunädalal surnud imikud.

Andmaks teavet imikusuremuse vähenemisest SRÜ, Ida- ja Kesk-Euroopa maades esitame võrdlusandmed imikusuremuskordajatest 1994 ja 1998. a kohta mõnedes riikides: Venemaa – 18,7 ja 16,5; Turkmeenia – 46,4 ja 31,7; Tšehhimaa – 7,9 ja 5,2; Sloveenia – 6,5 ja 5,2; Ungari – 11,5 ja 9,7; Läti – 18,5 ja 14,9; Leedu – 13,9 ja 9,2. Euroopa Liidu maadest oli 1998. aastal imikusuremuskordaja suurim Kreekas – 6,8 ja vähim Rootsis – 3,5 juhtu 1000 elussünni kohta. Euroopa Liidu keskmine oli 1990. a. 7,6; 1994. a. 6,1 ja 1998. a. 5,2.

Sageli arvatakse, et imikusurmade vähendamise kaudu saab oluliselt parandada loomulikku iivet. Arvude keel räägib siiski midagi muud. Kui 1996. aastal jäi kaheksakümnendatega võrreldes üldse sündimata 9 000–10 000 last, siis imikusurmade läbi kaotati vaadeldud aastal vaid 138 last.

Emasurmade all käsitletakse surmaga lõppenud raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi tüsistusi. Välja arvatud 1970. a. kahekordne surmajuhtude arv järgneva perioodiga võrreldes ja neli viimast aastat, on emasuremus püsinud vaadeldaval perioodil üsna samasugusel tasemel. Emasurmade suhtearv 100 000 elussünni kohta oli meil üheksakümnendatel aastatel 41, mis tähendab ÜRO Lastefondi andmeil Euroopa riikide hulgas 26. kohta. Selles arvestuses oli parim olukord Norras – vaid 6 juhtu aastas 100 000 elussünni kohta.

KESKMINE EELDATAV SÜNNIELUIGA 1970–1999

Esitatud andmetest selgub, et ajavahemikul 1989–94 lühenes meeste eluiga Eestis 4,6 ja naistel 1,6 aastat. 18 riiki hõlmanud ÜRO Lastefondi uurimuse alusel oli veelgi halvem olukord vaid Venemaal, kus nimetatud ajavahemikul lühenes meeste eluiga 6 aasta võrra. Võrdluseks hõimurahva soomlastega 1994. aastal: meestel 73 ja naistel 80 aastat. Tuleb tunnistada, et vastupidiselt Eestis üldlevinud arvamusele maaelu tervislikkusest on linnas eluiga pikem kui maal.

	1970	1980	1985	1989	1990	1991	1992
Mehed	65,4	64,2	64,6	65,7	64,6	64,4	63,5
Naised	74,0	74,2	74,4	74,7	74,6	74,8	74,7

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Mehed	62,5	61,1	61,7	64,5	64,7	64,4	65,4
Naised	73,8	73,1	74,3	75,5	76,0	75,5	76,1

Suuresti tingitult keskmise eluea lühenemisest halvenes ka inimarengu indeks, mis ühendab endas ühiskonnaliikmete tervise, teadmiste ja elatustaseme hinnangud. ÜRO Arenguprogrammi aruannete põhjal asus Eesti mitu aastat tagasi kõrge arengutasemega maade kategoorias – oli 29. kohal, aga langes seejärel 1996. aastal keskmise arengutasemega riikide hulka, hõivates üldjärjestuses 174 riigi hulgas 68. koha, lähestikku Botsvaana ja Kasahstaniga (UNDP 1994, 1996). 1998. a. aruande järgi, mis põhineb 1995. aasta andmetel, langes Eesti veel üheksa kohta allapoole Horvaatia ja Iraani vahele (UNDP 1998).

ÜRO Arenguprogrammi 2000. a. aruandes on Eesti 1998. a. näitajate tulemusel taas tõusnud kõrge inimarenguga riikide hulka, saavutades maailma edetabelis 46. koha. Suurima osa sellesse tõusu andis majanduslik edenemine, aga edasimineku oli ka eluea näitajates. Alates 1995. aastast on keskmine eeldatav sünnieluiga meil tõusnud. Meeste puhul võib isegi öelda, et järsult tõusnud, sest 1995. aastal oli see näitaja 61,7 aastat ja 1996. a. juba 64,5 aastat. Nähtavasti aitas sellele positiivsele nihkele kaasa surmaga lõppenud vigastuste ja mürgistuste üldarvu vähenemine ühe viiendiku võrra, s.o. valdavalt noorte ja keskeas isikute hukkamise vähenemine mõjutas märgatavalt keskmist eeldatavat sünnieluiga.

Võrdluseks olgu lisatud, et UNDP 2000. a. inimarengu aruandes asub esikohal Kanada, Soome on 11., Leedu 52., Venemaa 62., ja Läti 63. kohal. Keskmine oodatav eluiga Venemaal 1998. aastal oli meestel 61,3 aastat ja naistel 72,9 aastat; Läti ja Leedu näitajad on lähedased Eesti omadele. Nagu ülaltoodud andmetest juba selgus, kajastab ÜRO statistika mitte aruande ilmumisaasta, vaid mitme aasta tagust seisust. Loomulikult sõltub kokkuvõtlik statistika riikide poolt esitatud andmete kvaliteedist.

SAGEDASEMAD SURMAPÕHJUSED 1970–1999

Nagu arenenud maades, nii domineerisid ka Eestis surmapõhjuste seas vereringeelundite haigused. Nad põhjustasid aastatel 1970–1999 üle poole surmajuhtudest, kusjuures suremuskordaja näitas kord tõusutendentsi, kord langust. Surmapõhjuste seas teisel kohal olid kasvajad. Nende suremuskordaja tõusis. Lootustandava uudisena vähivastasest võitlusest maailmas tsiteerin USA Vähiinstituudi avaldust USA Kongressile: *Esmakordselt ei suurenenud Ühendriikides 1997. aastal võrreldes 1996. aastaga suremus kasvajatesse, vaatamata elanikkonna kasvule ja vananemisele.*

Eriti palju, umbes kaks korda, suurenes vaadeldaval ajavahemikul suremus vigastustesse ja mürgistustesse. See surmapõhjuste rühm nihkus 1994. aastal isegi teisele kohale, jättes kasvajad erakordselt kolmandale. Vigastuste ja mürgistuste arvu märgatav vähenemine leidis aset 1996. aastal – koguni ühe viiendiku võrra. Edaspidi vigastuste ja mürgistuste arv siiski ei ole enam vähenenud. Väiksem osakaal surmapõhjusena on hingamis- ja seedeelundite haigustel, mõningase kõikumise juures annavad kumbki vaid mõne protsendi surmajuhtude üldarvust.

Sagedasemad surmapõhjusted 1970–1999 (100 000 inimese kohta)

Aasta	Vereringeelundite haigused	Kasvajad	Vigastused ja mürgistused	Hingamis-elundite haigused	Seede-elundite haigused
1970	666,6	179,3	111,2	57,6	20,4
1975	704,1	179,5	126,1	54,4	21,6
1980	770,0	180,6	141,4	45,8	25,3
1985	808,4	195,8	121,7	39,6	29,4
1990	752,4	203,3	130,7	31,0	29,8
1991	725,9	224,4	141,2	30,7	28,0
1992	752,7	218,2	152,6	30,3	28,0
1993	792,5	227,8	181,8	34,9	34,5
1994	816,1	220,2	233,2	44,4	34,6
1995	771,9	223,0	198,8	42,5	36,0
1996	716,1	224,4	158,1	39,8	35,0
1997	690,2	230,2	158,6	35,9	38,9
1998	732,6	237,6	162,2	41,6	44,4
1999	700,5	227,2	156,1	35,9	39,9

VIGASTUSED JA MÜRGISTUSED SURMAPÕHJUSTENA 1970–1999

Ajavahemikul 1970–1994 kasvas vigastustest ja mürgistustest põhjustatud surmajuhtude arv rohkem kui kahekordseks. 1994. aastal suri alkoholimürgistusse kuus korda rohkem inimesi kui 1970. aastal, tapmisi oli aga seitse korda enam. Olulise muutusena tuleb rõhutada, et vigastustest ja mürgistustest tingitud surmajuhtusid esines 1996. ja 1997. aastal kolmandiku võrra vähem kui 1994. aastal. See on lootustandev tõik.

Alljärgnevas tabelis on toodud surmapõhjused absoluutarvudes.

Aasta	Vigastused ja mürgistused kokku	Sõiduki-õnnetused	Alkoholi-mürgistused	Uppumised	Enesetapud	Tapmised
1970	1513	355	67	149	429	58
1975	1802	371	115	197	532	64
1980	2089	421	232	149	498	122
1985	1860	290	223	119	470	101
1990	2054	561	164	157	425	173
1991	2212	593	206	197	423	169
1992	2355	367	255	175	497	302
1993	2758	414	306	156	579	391
1994	3497	706	429	245	614	423
1995	2950	445	342	209	595	329
1996	2323	273	262	101	551	292
1997	2313	343	224	165	525	237
1998	2351	341	255	97	482	265
1999	2251	278	243	164	469	227

Märkus: Tabeli esimeses veerus on esitatud vigastused ja mürgistused kokku (Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK-9) koodid E 800-999) ja teistes veergudes sealhulgas sagedamini esinevad surmapõhjused. 1997. aasta andmed on esitatud RHK-10 järgi (koodid V01-Y89).

Aastatel 1965–1995 sooritas Eestis enesetapu 11 063 meest ja 3 428 naist. Kogu maailmas oli 1990. aastal 786 000 enesetappu. Eesti kuulub ülikõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Enesetappude arv oli aastail 1965–1984 suhteliselt stabiilne, kõikides 33 juhu ümber 100 000 elaniku kohta aastas. Laulva revolutsiooni aastal 1988 täheldati enesetappude vähenemist varasema perioodiga võrreldes ühe kolmandiku võrra, mis tõenäoliselt on tingitud selleaegsest alkoholipoliitikast. Meditsiinidoktor Airi Värnik tegi 2000. a. lõpul vahekokkuvõtteid pikaajalisest suitsiiduurimisest Eestis: ”Kõige sagedamini kallutavad inimesi enesetappule pere ja tööga seotud elusündmused ning selles osas pole rahvuslikke erinevusi. Kokkuvõttes viivad inimest suitsiidile alkoholism, madal haridus, pensioniiga ja töötus, kusjuures eriti ohustatud on mitte-eestlastest mehed.” Maailma Tervishoiuorganisatsiooni andmetel on Eesti meeste suitsiidide poolest maailmas kolmas.

Alkoholist põhjustatud surmajuhtude arv on muidugi palju suurem kui see peegeldub ülaltoodud tabelis. Nii näiteks moodustasid alkohoolsest kardiomiopaatias tingitud surmajuhud, mida registreeritakse vereringeelundite haiguste all, 1997. aastal 199 ja 1998. aastal 204 juhtu.

Kui liita kokku liiklusõnnetustest, alkoholimürgistustest, uppumistest, enesetappudest ja tapmistest põhjustatud surmajuhud, saame üheksakümnendatel keskmiselt 2000–3000 juhtu aastas. Välditavad ehk ”mõttetud” surmajuhud moodustasid seega 10–15 protsenti kõigist surmajuhtudest.

UUED HAIGUSJUHUD 1970–1999

Uute haigusjuhtude analüüs pikema ajavahemiku kohta lubab oodata usaldusväärseid tulemusi rahvastiku tervises seisundi muutuste ja suundumuste kohta. Kahjuks ei võimalda Eesti meditsiinistatistika aastate 1970–1999 kohta teha terviklikku analüüsi, sest vahepeal muutus aruandluse meetodika. Seitsmekümnendatel ja kaheksakümnendatel aastatel peeti statistilist aruandlust valitud haiguste kaupa, alates 1989. aastast aga rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni haigusklasside kaupa. Sellest ka lüngad uute haigusjuhtude tabelis. Vaid pahaloomuliste kasvajate, samuti psüühika- ja käitumishäirete kohta on olemas peaaegu kolme aastakümne andmed.

Uued haigusjuhud 1970–1999 (absoluutarvudes)

Aasta	Nakkus- ja parasiit- haigused	Pahaloomu- lised kasvajad	Psüühika- ja käitumis- häired	Närvisüsteemi- ja tundeelun- dite haigused
	1	2	3	4
1970	...	3 419	5 246	...
1975	...	3 919	6 463	...
1980	...	4 047	4 890	...
1985	...	4 578	7 084	...
1990	44 933	5 005	11 898	75 557
1991	57 414	5 148	12 756	89 681
1992	60 437	5 100	11 800	105 355
1993	92 229	5 519	13 148	118 308
1994	76 661	5 220	15 411	130 437
1995	87 432	5 437	16 074	140 059
1996	88 094	5 769	17 641	145 103
1997	81 425	5746	18 651	163 298
1998	87 840		21 049	182 146
1999	94 491		22 122	193 954
Aasta	Vereringe- elundite haigused	Hingamis- elundite haigused	Seede- elundite haigused	Vigastused, mürgistused
	5	6	7	8
1970	...	...	...	99 700
1975	...	...	...	128 402
1980	...	...	...	157 099
1985	...	...	...	143 362
1990	22 609	540 761	32 107	127 953
1991	26 579	519 257	94 232	121 046
1992	32 244	434 595	74 113	113 346
1993	35 344	457 804	56 887	124 573
1994	40 955	443 024	58 461	139 779
1995	44 750	586 203	65 436	177 127
1996	50 853	516 392	57 508	149 939
1997	50 746	603 424	55 440	144 827
1998	46 867	710 326	56 306	147 994
1999	51 791	646 024	61 142	151 476

Märkus: Andmete puudumine on tähistatud kolme punktiga; 1970.–1985. aasta traumaaruandest võetud arvud hõlmavad kõiki registreeritud juhtusid, kuid pole teada, kui palju neist oli uusi. 1998. ja 1999. aasta kohta pahaloomuliste kasvajate arv veel puudub, kuna seda täpsustatakse kahe aasta jooksul.

Tabeli andmete tõlgendamist raskendab erinev registreerimiskvaliteet, mis ei olnud tingitud mitte üksnes üleminekust uuele statistilisele aruandlusele, vaid ka üleminekuaastaile omasest statistika ebatäpsusest. Näiteks on vähe tõenäoline, et haigestumine seedeelundite haigustesse erines aastail 1990 ja 1991 peaaegu kolmekordselt.

Hoolimata lünkadest esmahaigestumise tabelis, on toodud andmed küllalt informatiivsed vastamaks küsimusele, milliste elundsüsteemide haigusi sagedamini põetakse. Teave on veelgi sisukam, kui kõrvutada uute haigusjuhtude ja surmapõhjuste tabeleid.

Juhtival kohal on uute haigusjuhtude tabelis hingamiselundite haigused. Need ületasid arvukuselt kõiki teisi koos võetuna, ent surmapõhjusena annavad hingamiselundite haigused siiski vaid mõne protsendi. Vereringeelundite haiguste uusi juhte on küll paarkümmend korda vähem kui hingamiselundite haigusi, aga oma jäävate ja raskete kahjustuste tõttu on nad surmapõhjusena esikohal.

Uute haigusjuhtude arvult jäid teisele kohale vigastused ja mürgistused. Üheksakümnendatel aastatel on nende arv küll suurenenud, aga mitte nii järsult kui vigastuste ja mürgistuste osatähtsus surmapõhjusena. Seega on saagenud just surmaga lõppenud üliirasked vigastused ja mürgistused.

Käsitletud näitajad väljendavad rahvastiku tervises seisundi vaieldamatut halvenemist, mis on tingitud muutustest eluviisis ja elukeskkonnas. Rahva tervise halvenemist kinnitab ka psühhiaatrite diagnoositud psüühika- ja käitumishäirete juhtude neljakordistumine ajavahemikus 1970–1999. Kõigist 1998. a psühhiaatriaasutustes haigusravil käinud isikutest olid ühel neljandikul psüühikahäired põhjustatud alkoholist ja neljal protsendil narkootiliste ainete kasutamisest. Ka uute haigusjuhtude na registreeritud pahaloomuliste kasvajate absoluutarvus on viimase paarikümne aasta vältel toimunud oluline tõus. Kuigi uute juhtude arv võrreldes teiste haigusrühmadega ei ole pahaloomuliste kasvajate korral suur, asuvad nad siiski surmapõhjusena teisel-kolmandal kohal.

ESMASHAIGESTUMUS NAKKUSHAIGUSTESSE 1970–1999 (absoluutarvudes)

Aasta	Tuberkuloos	Gonorröa	Süüfilis	õigelloos	HIV-kandlus	HIV-tõbi
1970	841	3 100	116	4 374	-	-
1975	596	3 433	344	5 918	-	-
1980	461	3 496	430	2 463	-	-
1985	476	2 375	108	3 200	-	-
1990	325	2 025	53	440	8	±
1991	333	2 299	116	903	8	-
1992	328	2 790	176	2 571	9	1
1993	441	3 535	342	1 706	4	1
1994	518	3 089	852	1 117	11	1
1995	516	2 882	1 034	869	10	3
1996	593	2 437	972	724	8	7
1997	622	1 969	1 099	696	9	3
1998	650	1 577	1 050	273	10	4
1999	602	1 144	797	145	9	2

Ülaltoodud valik esmahaigestumisest nakkushaigustesse on tehtud sadade haiguste hulgast kahel põhjusel. Esiteks on selle valiku näol tegemist enamasti laialt levinud, ohtlike ja raskete nakkuslikult levivate haigustega; teiseks, nende haiguste levikut mõjustavad oluliselt ühiskonnas esinevad sotsiaalsed muutused.

Tuberkuloositõrjet on tehtud Eestis väga edukalt. Kui viiekümnendatel aastatel oli kaks tuhat uut juhtu aastas, siis madalseis saavutati aastatel 1990–1992, mil esines vaid üle kolmesaja uue juhu aastas. Kahjuks on viimastel aastatel madalseisu perioodiga võrreldes esmashaigestumine kahekordistunud ja trend viitab tuberkuloosi levikule. Kui kaheksakümnendatel aastatel olid 40–50% haigusjuhtudest piirdunud koldelise tuberkuloosi vormid, siis nüüd on nende vormide esinemine oluliselt vähenenud ja laialdased protsessid on sagenenud. Kaks kolmandikku haigestunutest on mehed, kolmandik naised. Vanuseliselt haigestuvad kõige rohkem parimas tööeas inimesed. Märkatav on asotsiaalsete isikute, sealhulgas vangide suur osatähtsus esmashaigestunute ja põdejate hulgas. Profülaktiliste uuringute osatähtsus tuberkuloosi avastamisel on aasta-aastalt vähenenud. 1998. aastal käivitati Eestis Riiklik tuberkuloositõrje programm. Seda tuleb igati tervitada. Kas 1999. a. täheldatud uute haigusjuhtude vähenemine poolesaja võrra on juhuslik või on see oodatud kindel trend, seda näitab järgmistest aastatest haigusstatistika.

Kui haigestumine gonorröasse on teatud kõikumiste juures olnud suhteliselt püsiv ja viimastel aastatel langustrendiga, siis süüfilise puhul täheldame kolme aastakümne jooksul drastilist kümnekordistumist. Niinimetatud klassikaliste suguhaiguste levik ja süvenev narkomaania lubasid juba mitu aastat tagasi prognoosida senisest enam naktumist HI-viirusega. Sügisel 2000 see aeg saabuski ja just siis, kui ajakirjas *Eesti Arst* nr. 10 laoti ülevaadet HIV-nakkuse levimusest Eestis. Viimases üldistati, et Eesti on jäänud HIV-nakkuse väikese esinemissagedusega maaks, kus pole ka tekkinud ulatuslikku nakkuse levikut veeni süstivate narkomaanide seas. Artiklile lisatud järeldused puhangulisest nakatumisest Narva noorte hulgas ühiste süstalde kasutamise tagajärjel kummutas paraku senised järeldused. Detsembrikuu alguseks ületas HIV-kandluse uute juhtude arv Eestis juba kolmesaja piiri ja lõppu veel ei paista. Võrdluseks toome kümnemiljonilise elanikkonnaga Tšehhimaal, kus aastail 1996–1998 avastati vaid 144 juhtu, ent Ukrainas seevastu 22 868 juhtu.

Kuigi narkomaania probleem vajaks pigem omaette pealkirja, loome selle levikust siinsamas HIV käsitluse raames ettekujutuse. On nad ju omavahel põimunud. Poliitik ja psühhiaater Anti Liiv tunnistab ajakirjas *Haridus*, et Eesti ei suuda ohjeldada narkomaania levi, sest õige aeg selleks lasti mööda. Anti Liivi sõnul puudub ülevaade, kui palju on Eestis isikuid, kes elu jooksul on katsetanud vähemalt korra uimastijoovet, aga nende arv võib ulatuda kuni 100 tuhandeni. Uimastisõltuvuses olevate isikute arv võib olla 2000 ja 10 000 vahel. Ilmselt hakkab avalik arvamus järjest enam soosima igapäevast uimastipruukimist.

Suguhaigustesse haigestumise tõus ja narkomaania levik on omane ka teistele taasiseseisvunud riikidele – avanesid piirid, suurenes turism, arenes narkokaubandus, hakkas lohkama prostitutsioon. Viimastel aastatel on asjatundjate arvates suguhaigustesse haigestumine Eestis stabiliseerunud ning teatud kõikumistega enam-vähem samas suurusjärgus. Gonorröad avastati 1999. aastal kolm korda vähem kui 1993. aastal. Haigestumised ei toimuvat mitte niivõrd elukutseliste ja kaitsevahendeid teadlikult kasutavate prostituutide, vaid pigem juhuslike üheöötutvuste kaudu.

Et võitlus nakkushaigustega saab olla edukas, seda tõestab šigelloosijuhtude vähenemine viimastel aastatel, seda eriti võrreldes seitsmekümnendatega.

ÜLDHINNANG EESTI RAHVASTIKU TERVISESEISUNDILE

Riikliku statistika andmete analüüs sündimuse, suremuse, imikusuremuse, abortide, keskmise eeldatava eluea, valdavate surmapõhjuste, enesetappude, tapmiste ja sotsiaalsete haiguste kohta viimase kolmekümne aasta jooksul viib arvude loogikaga ühemõttelisele üldhinnangule: rahvastiku tervise seisund on halb ja ka suundumused ei näita olulist pööret paranemisele. Kuigi mitmed näitajad, nagu abortide arv, keskmine eeldatav sünnieluiga, välditavad surmajuhud jms. on viimastel aastatel paranenud, on sündimus vaid veidi üle poole vajalikust taastetasandist, HIV-nakkus ja süvenev narkomaania vähendavad rahva jätkusuutlikkust ja teevad olematuks edasimineku rahvatervise mõnes muus valdkonnas. Harjumuspäraselt nimetavad eestlased endid miljonirahvaks, kuid tegelikult on

meid Eestis vaid üle 900 tuhande. Suurim oht eestlaste püsijäämisele lähtub esialgu vähemärgatavast ja aeglasest depopulatsioonist – rahvastiku hiilivast kidumisest.

Ülaltoodud hinnang võib olla vastuolus paljude poliitikute, teadlaste ja ametnike seisukohtadega. Et selles selgust saada, koostas rahvatervise küsimustiku (Lisa 7) ja saatsin selle kõikidele ministeeriumidele ja paljudele teistele riigiasutustele, ülikoolidele, teadusinstituutidele, maavalitsustele, kohalikele omavalitsustele ja kodanikeühendustele, kokku 70 aadressil. Käesoleva väljaande koostamise hetkeks on valdav enamik respondente vastanud, on laekunud sadade spetsialistide arvamused, mis peegeldavad üldsuse suurt huvi rahva tervise probleemide vastu, aga ka olulist vajakajäämist poliitilises tahtes probleemiga tegelda, see teaduslikult läbi töötada ja anda ametnikkonnale vastav teave ja oskused. Siinkohal esitan mõned olulisemad uurimistulemused:

- Tänu demokraatlikule riigikorrale ja kehtestatud seadusandlusele on võimalik Eestis kodanikualgatuse raames aidata leida ja kõrvaldada kitsaskohti riigi elus.

- Valitsusel puudub ühtne seisukoht rahva tervises seisundi, selle suundumuste ja nende hindamise põhimõtete suhtes. Näib, et sihipärane töö selles suunas ka puudub.

- Valitsusasutustes ei teata sageli ühisosa oma tegevuse ja rahva tervise vahel.

- Vastajate informeeritus rahva tervise olukorrast sõltub eelkõige pidevast ja vahetust kokku puutest elanikkonna ja selle probleemidega.

- Vastates rahvatervise küsimustikule on poliitikud, riigiametnikud ja teadlased selliste üldhinnangute andmise lugenud endastmõistetavaks. Üldhinnangute andmist tuleks rakendada arengutrendide kindlakstegemiseks ka teistes valdkondades igal aastal ja see seadusandlikult sätestada. Hea kogemus aruannete **Olukorrast riigis** näol on meil juba olemas varasematest aastatest. Seda praktikat tuleks jätkata, kaasates nii erasektorit kui kodanikeühendusi.

TERVISHOIUSÜSTEEM JA SELLE TEGEVUS AASTASAJA LÕPUKÜMNENDITEL

Selles peatükis esitatakse tähtsaimad tervishoiunäitajad aegridades. Need on jaotatud kolme valdkonda – tervishoiupersonal, haiglad koos voodikohtade arvuga ja arstiabi kasutamise üldnäitajad.

TERVISHOIUPERSONAL 1970–1999

Aasta	Arstid			Õendusalatöötajad			
	kokku	neist tervise- kaitsearstid	Internarstid	Hambaarstid	kokku	neist õed	neist ämma- emandad
1970	3 159	187	87	456	10 562	5 722	975
1975	3 684	195	158	520	11 575	6 433	1 099
1980	4 340	235	204	594	12 023	6 523	1 149
1985	5 089	254	248	688	13 756	7 575	1 221
1990	5 498	262	257	753	13 810	8 756	967
1991	5 520	260	230	777	13 215	8 250	959
1992	5 004	236	280	794	12 206	7 742	811
1993	4 792	218	325	810	12 135	7 637	733
1994	4 680	198	359	820	11 594	7 302	710
1995	4 585	168	309	867	11 416	7 219	690
1996	4 457	173	358	930	10 931	6 914	653
1997	4 358	120	175	963	10 638	6 967	571
1998	4 311	99	150	985	10 419	6 947	542
1999	4 426	117	78	1012	10 196	6 818	554

Ülaltoodud tabelis esitatud andmed Sotsiaalministeeriumi (kuni 1992. aasta lõpuni Tervishoiuministeeriumi) haldusalas töötanud arstide ja õendusalatöötajate arvu muutustest 1970–1999 toovad esile kaks trendi – nimetatud tervishoiutöötajate arv suurenes seitsmekümnendatel/ kaheksakümnendatel aastatel oluliselt ja kahanes seejärel vaadeldava perioodi lõpuni. Kui alates 1970. aastast kasvas arstide arv kahekümne aastaga 2300 inimese võrra, siis ajavahemikul 1991–1999 kahanes 1100 arsti võrra. Eriti järsku langust – poole tuhande arsti võrra – näeme 1992. a. jooksul. Ajavahe-
mikul 1970–1990 kasvas õdede arv 3000 võrra, vähenes aga 1991. aastal 500 võrra nagu arstidegi puhul, ainult üks aasta varem. Ämmaemandate arv vaadeldavatel aastatel saavutas maksimumi 1985. a. ja järgnevatel aastatel vähenes enam kui poole võrra. Õdede arvu hulgas on alates 1997. aastast ka füsiatriaõded (varem füsioterapistid) ja radioloogiaõded (varem röntgenlaborandid).

Kui keegi peaks võrdlema arstide ja õdede arvu antud raamatu teises ja kolmandas väljaandes, leiab ta 1997. aasta näitajates erinevuse – teises väljaandes oli sel aastal 4521 arsti ja 7747 õde, ent käesolevas on hoopis 4358 arsti ja 6967 õde. Erinevus on tingitud arvestusliku aluse muutumisest. Varasemas väljaandes oli arstide arvu sisse arvatud kõik tervishoiusüsteemis töötavad arstid, sealhulgas ka haigekassas, instituutides, sotsiaalministeeriumis ja tervisekaitses töötavad isikud, välja jäeti

näiteks haridussüsteemis töötavad arstid. Neid seisukohti hiljaaegu korrigeeriti ja statistiliste andmete avaldamisel arvestatakse nüüd vaid tervishoiuasutustes töötavate arstide arvu. Samadel alustel korrigeeriti kõikide tervishoiutöötajate arvu. Õdede arvu sees on ka Tartu Ülikooli lõpetanud kõrgharidusega õed, kellede arv oli 1998. ja 1999. aastal vastavalt 52 ja 62 isikut. Niisiis statistiline alus tervishoiutöötajate arvestuses muutus alates 1997. aastast, mida tuleb silmas pidada aegride hindamisel.

Tervisekaitsearstide arv vaadeldaval ajavahemikul moodustas arstide üldarvust umbkaudu 3–6 % ja nende arvu muutused sarnanevad arstide üldarvu muutustele. Erinevus seisneb siiski selles, et tervisekaitsearstide arv vähenes üheksakümnendatel aastatel enam kui poole võrra, samal ajal kui arstide üldarv vähenes vaid viiendiku võrra. 1997. aastal vähenes tervisekaitsearstide arv 1996. aastaga võrreldes eriti rängalt – peaaegu kolmandiku võrra. Nende arvu suur kõikumine viimastel aastatel on seotud selle süsteemi reformimisega tervisekaitseinspeksiooniks. Arstide uues 2000. a. septembris sotsiaalministri poolt kehtestatud erialanimistus ei ole enam tervisekaitsearsti eriala.

Erinevalt arstidest, õdedest ja ämmaemandatest on hambaarstide arv 30 aasta jooksul pidevalt kasvanud ja tagasiminekuid ei ole siiani esinenud. Kui 1970. a. oli 456 hambaarsti, siis 1999. aastaks nende arv kasvas üle kahe korra – 1012 hambaarsti. Internarstide arv mitmekordistus 1996. aastani ja siis kahenes, kuna õpiaeg lühenese kahelt aastalt ühele. Üheksakümnendate aastate algul hakati Tartu Ülikooli juures ette valmistama ka perearste, kes esmakordselt ilmuvad meditsiinistatistikasse 1993. aastal – 27 perearsti. Järgmisel kuuel aastal olid nende arvud vastavalt 54, 104, 125, 174, 299 ja 370 perearsti.

Nõukogude perioodil töötasid Eestis peale riikliku tervishoiusüsteemi veel ametkondlikud (Eesti Raudteekond, Eesti Tsiviillennundus) ja Nõukogude Liidu kinnistele süsteemidele kuulunud tervishoiuasutused. Nende tervishoiusüsteemide kohta andmed kas täiesti puuduvad või leiduvad üksnes fragmentidena. Teatava ettekujutuse muude süsteemide ulatusest annab Eesti Statistikaameti andmebaasides talletatud väljaspool Tervishoiuministeeriumi haldusala töötavate arstide arv, mis oli 1970. aastal 793, 1980. aastal 925 ja 1985. aastal 1141. Toodud andmetest selgub, et aastail 1970–1985 väljaspool Tervishoiuministeeriumi haldusala töötanud arstid moodustasid umbes ühe neljandiku nimetatud ministeeriumi alluvuses töötanud arstide arvust.

1990. aastaks vähenes teistes süsteemides töötanud arstide arv oluliselt, langedes lähedale 1970. aasta tasemele – 785 arsti, neist 516 Nõukogude Liidu relvajõududes. 1991. aastal oli ametkondlikest tervishoiusüsteemidest säilinud vaid Eesti Raudteekonna oma, kus töötas 262 arsti. Väljaspool Tervishoiuministeeriumi haldusala tegutsenud tervishoiusüsteemide suurust iseloomustab muu hulgas ka fakt, et 1985. aastal töötas seal 2 926 õde.

HAIGLAD JA RAVIVOODITE ARV 1970–1999

Haiglate arv on Eestis ajavahemikul 1970–1996 väikehaiglate sulgemise arvel pidevalt vähenenud, nii on nende arv 1996. a. enam kui poole võrra väiksem kui 1970. a. Kuna seitsmekümnendatel ja eriti kaheksakümnendatel aastatel ehitati palju suurhaiglaid, siis suurenes ravivoodite arv 15–20 aastaga 4000 võrra. Kasutatud andmestikus oli ravivoodite arv Tervishoiuministeeriumi süsteemis suurim 1985. aastal, 1990. aastaks vähenes see 400 voodi võrra. Eriti suur voodite arvu vähenemine leidis aset üleminekuajastu rasketes majandusoludes ja seoses üleminekuga ravikindlustussüsteemile. Nii oli 1992. a. lõpuks võrreldes eelmise aastaga vähem umbes 3000 ravivoodit.

Haiglate arv väljaspool Tervishoiuministeeriumi haldusala kõikus Nõukogude perioodil 4–6 vahel ja voodikohti oli neis 410–825. Kui arstidest töötas väljaspool riiklikku süsteemi üks viiendik, siis voodikohti jäi sellest väljapoole vaid 2–4%.

Kriitilise meelega emeriitprofessor Kaljo Villako võttis vaevaks kontrollida minu raamatus esitatud ravivoodite arvu 10 000 inimese kohta ja avaldas oma uurimistöö tulemused ajakirjas "Akadeemia". Peale kalkulasiooniprotseduure avastas ta autori vea: ravivoodite arv 1996. a. 10 000 inimese kohta ei olevat mitte 76,4, vaid hoopis 75,8. Miks oli kontrollijale kõige südamelähedasem

uurida just voodite arvu, aga mitte näiteks sündimata jäänud laste arvu 50 000, jääb teadmata. Ebaõiglasest süüdistusest ei saa aga mööda minna. Seletagem asi selgeks.

Haiglate ja ravivoodite arv 1970–1999

Aasta	Haiglad			Ravivoodid	
	kokku	neist väikehaiglaid	neist erahaiglaid	absoluutarv	10000 inimese kohta
1970	184	93	-	14 730	107,6
1975	159	63	-	15 600	108,7
1980	142	56	-	18 000	121,4
1985	122	41	-	18 645	121,5
1990	119	45	-	18 219	116,0
1991	120	50	-	17 626	112,8
1992	118	56	2	14 843	97,2
1993	115	53	4	14 377	95,4
1994	107	51	4	12 521	83,9
1995	83	30	6	11 994	81,2
1996	79	27	6	11 184	76,4
1997	79	29	7	10 794	74,2
1998	78	29	10	10 509	72,7
1999	78	29	28	10 358	72,0

Kes on vähegi kokku puutunud statistikateenistuse igapäevatöoga, respektseb selle valdkonna spetsiifikat, põhimõtteid ja meetodeid. Ka voodikohtade suhtarvu ehk vooditega kindlustatust ei arvutata meelevaldselt, vaid selleks on järgmine valem:

$$\frac{\text{Voodite arv aasta lõpul} \times 10\,000}{\text{Rahvaarv aasta lõpul (31. detsember), milleks kasutatakse rahvaarvu järgmise aasta 1. jaanuari seisuga}} = \text{Vooditega kindlustatus}$$

Kuidas leitakse voodikohtadega kindlustatus 1996. aastal? Selleks on vaja teada: voodite arvu 1996. a. lõpul, s.o. 11 184, rahvaarvu 1. jaanuaril 1997, mida saab näiteks Eesti Statistika aastaraamatust: 1 462 130.

$$\text{Arvutus: } \frac{11\,184 \times 10\,000}{1\,462\,130} = 76,4, \text{ nagu on ka minu koostatud tabelis toodud.}$$

ARSTIABI KASUTAMISE PÕHINÄITAJAD 1970–1999

Alljärgnevad andmed esitatakse üksnes Sotsiaalministeeriumi (resp. Tervishoiuministeeriumi) haldusala kohta, kuna ametkondlike süsteemide kohta piisavat teavet ei ole.

Aasta	Ambulatoorsed vastuvõtud, tuhandetes	Ambulatoored vastuvõtud haiguse tõttu, tuhandetes	Koduvisiidid, tuhandetes	Hambaarsti-vastuvõtud, tuhandetes	Hospitaliseeritute arv	Voodipäevade arv, tuhandetes
1970	8 440,1		862,4	1 777,3	265 525	4 900,8
1975	10 053,4		991,5	2 032,4	278 082	5 174,8
1980	11 875,1		1 073,0	2 384,8	291 001	5 488,7
1985	13 419,8		1 319,5	2 806,1	321 651	5 856,5
1990	11 085,6	6 315,6	1 065,8	2 614,8	290 015	5 064,4
1991	10 230,2	7 107,8	944,5	2 664,4	280 790	4 805,1
1992	7 399,4	5 427,2	712,1	2 155,7	277 744	4 462,9
1993	7 826,8	5 962,9	809,0	2 115,1	287 001	4 421,4
1994	8 029,3	6 392,1	686,7	2 068,6	267 240	3 832,2
1995	8 004,6	6 410,0	689,1	2 053,3	266 322	3 384,4
1996	8 003,4	6 562,8	615,0	1 977,8	263 647	3 095,8
1997	7 972,6	6 719,7	603,5	1 950,0	267 343	2 913,9
1998	8 141,5	6 964,3	650,6	1 925,8	282 914	2 925,3
1999	8 073,0	6 721,4	526,0	1 938,6	282 302	2 788,2

Arvandmed ajavahemiku 1970–1985 kohta väljendavad olulist tõusu arstiabi kasutamises – enam kui kolmandiku võrra suurenes ambulatoorsete vastuvõttude, hambaarstivastuvõttude ja koduvisiitide arv. Kasutatud ajaskaalal langebki arstiabi kasutamise maksimum 1985. aastale, peale seda algab järk-järguline vähenemine. Võrreldes 1985. aastaga moodustasid ambulatoorsed vastuvõtud 1999. a. vaid 60%, koduvisiidid 40% ja hambaarstivastuvõtud 70%. Eriti langes arstiabi kasutamine majanduslikult, finants- ja sotsiaalpoliitiliselt keerulisel 1992. aastal. Võrreldes 1991. aastaga vähenes ambulatoorse arstiabi andmine 30%, koduvisiitide arv 25% ja hambaarstivastuvõttude arv 20%. Meenutame, et sel aastal vähenes ka arstide arv 10%, õdede arv 6% ja ämmaemandate arv isegi 15%. Sügavamat analüüsi vajab ambulatoorsete vastuvõttude (haiguse tõttu) järsk langus 1992. aastal – ühe neljandiku võrra. Loomulikult ei saa seda seostada rahva tervise äkilise paranemisega, vaid arvestama peaks terviseprobleemide tagaplaanile surumist elatise hankimise vajaduste poolt, samuti langes tervishoiuasutuste valmidus abi osutada.

RAHVA TERVISE PARANDAMISE VÕIMALUSTEST

PÕHIMÕISTED JA TERVISHOIUKONTSEPTSIOONID

Aastail 1989–1990 tervishoiuministeriumis algatatud tervishoiuseadustiku koostamisel ilmnenud teadmatus ja korrastamatus tänapäeva meditsiini põhimõtete ja -mõistete osas ajendasid käesoleva kirjutise autorit uurima sellealast rahvusvahelist kogemust. Hiljem kerkis esile vajadus teadvustada terviseteenistuse põhivaldkonnad Tervishoiukorralduse seaduse ettevalmistamisel. See töö eeldas nii kontseptuaalset kui ka terminoloogiaalast tegevust, sest tähtis ei ole mitte üksnes termini olemasolu, tähtis on ka kindlaks määrata selle termini maht ja koht teiste mõistete suhtes.

Arstiteaduse ja tervishoiu põhivaldkondade skeem sai rohketes väitlustes paljudel nõupidamistel ja läbirääkimistel tänase kuju, millega on nõustunud oma otsustes 1994. aastal nii Eesti Arstiteadusnõukogu kui ka Meditsiini terminoloogia Komisjon. Enne põhivaldkondade skeemi juurde asumist on otstarbekas käsitleda lühidalt Euroopa tervishoiu viimase 150 aasta perioode. Nendes peegelduvad erinevad tervishoiukontseptsioonid, s.o. arusaamad oma ajastu võimalustest parandada rahvastiku tervises seisundit. Nagu järgnevalt näeme, on neil perioodidel üsna tihe seos tervishoiu põhivaldkondadega.

Esimest perioodi aastail 1840–1900 võib tinglikult nimetada sanitaarperioodiks. Sel ajal prevaleeris sanitaarse tegevuse efektiivsuse idee. Oli varakapitalismi ajajärk, mida iseloomustasid vaesus, alatoitus, mustus, nakkushaigused, vee-epideemiad. Sel ajal hakkasid tööle sanitaarinspektorid, alustati sanitaarseadusandluse ja -normatiivide väljatöötamist. Need abinõud andsid peagi tuntava efekti ja elanikkonna tervisenäitajad paranesid.

Teiseks perioodiks peetakse käesoleva aastasaja esimesi aastakümneid, kus sanitaarteenistuste jätkuva aktiivsuse juures koos ühiskondliku rikkuse suurenemisega hakati senisest enam arendama ka haiglate võrku. Sellesse ajajärku langeb Maarjamõisa kliinikute, Narva, Pärnu ja teiste haiglate ehitamine.

Kolmas periood – teraapia ajajärk – algas 1930–1940-ndail aastail sulfaniilamiidide ja insuliini kasutuselevõtmisega. Neile lisandusid antibiootikumid ja muud üliefektiivsed ravimid. Kiiresti arenes kirurgia, jõuti südameoperatsioonideni ja elundite siirdamiseni. Ajendatuna vaieldamatutest edusammudest ravimediitsiinis, peeti rahvastiku tervises seisundi parandamisel vajalikuks eelisarendada raviteenistusi. Seega ei olnud haiglakeskne meditsiin omane mitte üksnes Nõukogude Liidule, see suund valitses ka mujal. Sel perioodil nõrgenes üldarsti/perearsti autoriteet, sanitaararsti omast rääkimata. Esiplaanil oli spetsialist. Raha ja tervishoiukaader valgusid haiglatesse. Peamine oli haigete ravi, olgugi et sõnades rõhutati profülaktikat. Nii eraldati Eestis Nõukogude perioodi lõpuaastail sanitaarteenistusele vaid 2,8% kogu tervishoiusüsteemile määratud rahast.

Kahjuks moodustas tervisekaitseteenistuse finantseerimine meil 1993. aastal vaid 1,3% ja 1996. aastal 1,0% kogu tervishoiu finantseerimisest (minu arvestustes on haigushüvitised võrreldavuse huvides tervishoiu eelarvest välja jäetud). Sihtotstarbeliselt tervise edendamise projektidele eraldatud finantsvahendid moodustasid 1996. aastal tervishoiu eelarvest üksnes 0,6%. 1998. aasta eelarves tõusis tervisekaitseteenistuse finantseerimine 1,1% -ni, aga tervise edendamise projektide rahastamine

summas 14 miljonit krooni moodustas isegi vähem kui 0,5% tervishoiu üldeelarvest. 2000. a. riigi-eelarves kasvas tervisekaitseteenistuse (inspektsioon ja laboratoorium) finantseerimine 1998. aastaga võrreldes 0,03 % ja tervise edendamise projektide rahastamise üldsumma jäi samaks. Kuna tervishoiu eelarve suurenes kahe aasta jooksul 0,6 miljardi krooni võrra, siis nimetatud projektide rahastamise osakaal eelarves vähenes ja moodustas alla 0,4% tervishoiu üldeelarvest.

Tervisedenduse ideoloogia on Eestis tänu paljude entusiastide jõupingutustele juba juurdumas, ent finantsressursside jaotamises see veel ei peegeldu ja selles mõttes ei ole me veel teraapiaajajärgust väljunud. Euroopa ja Põhja-Ameerika piirkonna tervishoiupoliitikas pannakse rahvastiku tervise seisundi parandamisel eriline rõhk tervisedendusele ja esmatasandi tervishoiule (Budapesti 1998. a. rahvastikukonverentsi materjalid). Tervisedenduse rahastamise vähenemine kinnitab Eesti tervishoiupoliitika takerdumist teraapiaajajärgu arusaamadesse.

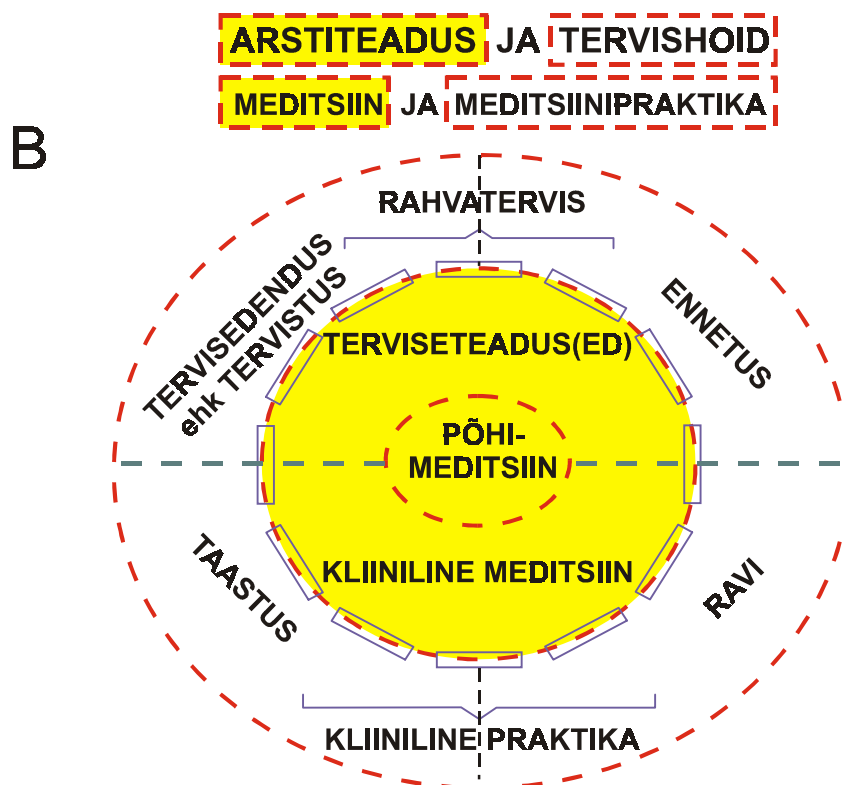
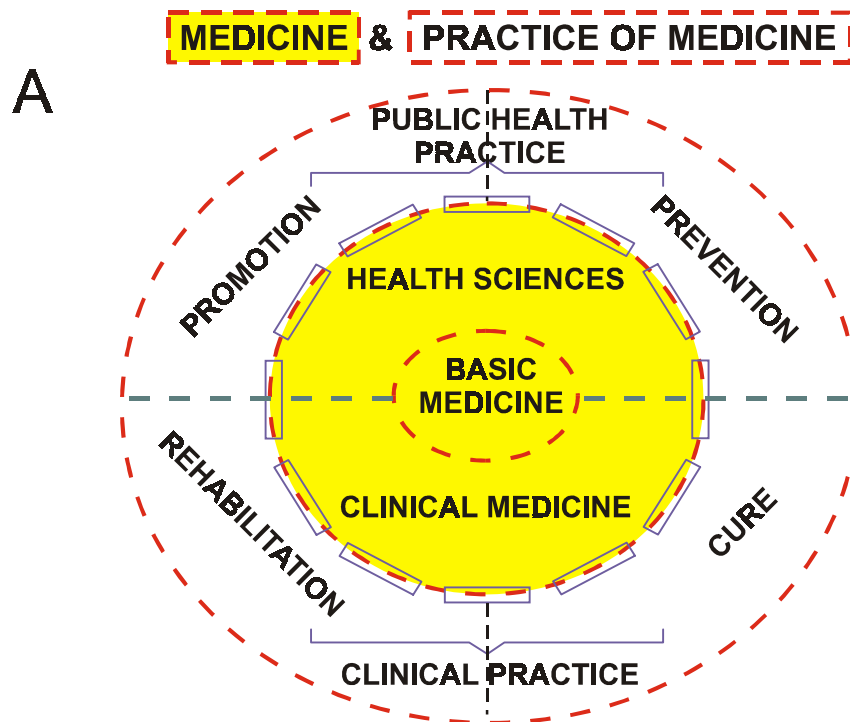
Seitsmekümnendate aastate algul ilmnisid esimesed pettumused teraapiaajajärgu ideaalides. Probleem oli eeskätt finantseerimises, sest raviasutustele tehtavad kulutused suurenesid väga kiiresti, ilma et elanike tervise seisundis oleks toimunud tuntavaid nihkeid. 1974. aastal avaldatud Kanada tervishoiu ministri aruande andmeil osutus võimalikuks vähendada suremust ja invaliidsust ilma ravimedit siini kaasamata. Siit sai alguse tervishoiupoliitika neljas periood, millele panid aluse epidemioloogia areng ja selle mõiste laiendamine väljapoole nakkushaigusi. Sellele perioodile on iseloomulik termin "tervisedendus" (*health promotion*), mis hõlmab tervislikku eluviisi ja muid tervist soodustavaid sotsiaalseid, majanduslikke, ökoloogilisi ja isiklikke tegureid. Tähelepanuväärne on tervisekasvatusest välja kasvanud tervisedenduse kontseptsiooni süsteemsus nii erinevate tervisemõjurite arvestamisel, erinevatel tasanditel tegutsemisel (riigivõim, kohalik võim, perekond) ning kohustuste jaotamisel tervishoiusüsteemi ja muude ametkondade vahel (panusega eeskätt väljapoole tervishoidu!). Viimastel aastatel on rõhutatud ühisjooni tervisedenduse ja säästva arengu põhimõtete elluviimises, millest üksikasjalisemalt kõnelgem veidi allpool.

Pärast põgusat ajaloolist tagasivaadet saame asuda arstiteaduse ja tervishoiu põhivaldkondade skeemi lähema vaatluse juurde. Käesoleva raamatu autori koostatud skeem on algupärane ja tugineb sajakonna kirjandusallika analüüsile, võrdlemisele ning üldistamisele. Kõigepealt torkab silma, et arstiteadust eristatakse tervishoiust, s.o. teadust eristatakse tema rakendusest. Igapäevases kõnepruugis ei tehta sageli vahet tervishoiu, arstiteaduse, meditsiini ja meditsiinipraktika vahel. Kõnekeeles mõistame me üksteist rahuldavalt konteksti kaudu. Küll aga ei saa sellist vabadust lubada, kui küsimus puudutab seadusloomet, planeerimist, finantseerimist ja aruandlust meie tervishoiusüsteemi või meditsiinihariduse reformimisel.

Tänane meditsiiniterminite vastuoluline keelepruuk võib meid sageli eksiteele viia. Näiteks samastab enamik eestikeelseid teatmeteoseid tervishoiu hügieeniga, ent sõna "tervishoid" on pidevalt kasutatud ka kogu meditsiinipraktika tähenduses. Riigikogu poolt 18. jaanuaril 1994. aastal vastu võetud "Tervishoiukorralduse seadus" käsitab tervishoidu just viimases tähenduses nagu põhivaldkondade skeemgi.

Paljudes allikmaterjalides ja igapäevases kõnepruugis tähendab meditsiin üheaegselt nii arstiteadust kui ka selle rakendust – tervishoidu. Autoriteetne "The New Encyclopaedia Britannica" defineerib meditsiini siiski üksnes kui teadust. Üldreeglina samastavad ka eesti teatmeteosed meditsiini arstiteadusega. Sel alusel eristataksegi põhivaldkondade skeemis arstiteadust tervishoiust.

Vastavuses Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) poolt kasutatava teadusalase klassifikatsiooniga on skeemil esitatud kolm arstiteaduse põhivaldkonda: põhimedit siin (anatoomia, füsioloogia jt.), terviseteadus(ed) (sotsiaalmeditsiin, hügieen jt.) ja kliiniline meditsiin (teraapia, kirurgia jt.). Teaduste klassifikaatoreid on küll mitmesuguseid, aga just põhivaldkonnad OECD järgi ühilduvad unikaalsel viisil tervishoiu põhivaldkondadega. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni seisukohtade järgi on nendeks tervisedendus ehk tervistus, ennetus, ravi ja taastus. Meditsiini südamikku moodustab põhimedit siin, mis koos terviseteaduse ja kliinilise meditsiiniga moodustab aluse tervishoiule ehk meditsiinipraktikale. Skeemi ülalpool paiknevatel aladel on meditsiiniline tegevus üldjoontes orienteeritud tervisele, alalpool – haigusele.



Arstiteaduse ja tervishoiu põhivaldkonnad
inglise (A) ja eesti (B) keeles
Selgitused tekstis

Terminid *rahvatervis* luues oli ülimalt eesmärgiks hakata Eestisse üle kandma seda rahvusvahelist kogemust, mis on teistes riikides *public health*'i alal talletatud. On ju selge – kui pole kindla mahuga terminid, ei saa olla ka mõistlikku kontseptsiooni; ei ole kontseptsiooni ega termineid, ei saa mõistlikke seadusi.

Seega oli ka Eestis vaja terminid, tähistamaks meditsiinipraktika seda osa, mis jääb väljapoole kliinilist meditsiini ja kus spetsialisti, aga ka riigi tegevus on suunatud kogu elanikkonnale. Soomlaste *kansanterveys*'e eeskujul soovitasin ka meil *public health*'i vastena võtta kasutusele *rahvatervis* kokkukirjutatult. See sõna rahuldab vähemalt põhilised nõuded: vormilt silmatorkav ja eristatav olemasolevatest sõnadest, peegeldab temale omistatavat sisu juba ilma pikemate selgitusteta, lühidus loob soodsa võimaluse uute täpsemate mõistete loomiseks (näiteks: *rahvaterviseteadus*, *rahvatervise õppetool*, *rahvatervise osakond*). Mõnedki rahvatervise tuletised on käiku läinud.

Kui *public health*'i mõiste kindlakstegemiseks uurida läbi mõnikümmend teatmeteost ja käsiraamatut, siis leiame seda terminid paljudes tähendustes: 1. kindlapiiriline terviseteenistus kogu elanikkonnale; 2. tervishoiusüsteem; 3. rahvastiku tervises seisund; 4. teadusharu; 5. Õppeaine.

Kõikides arenenud ja vististi enamikus arengumaades on *public health* välja kujunenud spetsiifilise tegevusalana vastava ettevalmistuse saanud spetsialistide osalusel. Nende tegevuspiirkond on lai, hõlmates elukeskkonda, elanikkonna vastuvõtlikkust haigustele, toitumist, lastekaitset, sotsiaalseid ja eluviisist johtuvaid tervisemõjureid, terviseteenistuste korraldust, rahvastiku tervises seisundi hindamist demograafiaandmete ning haigestumuse alusel jt. Rahvatervisearsti diplomijärgne koolitus peab Euroopa Liidu 1993. a. direktiivi kohaselt kestma vähemalt neli aastat nagu kardioloogidel, gastroenteroloogidel, nefrooloogidel ja mitmetel teistel eriarstidel.

Eraldi vajab käsitlemist tervisekaitse mõiste ja koht skeemil. Antud juhul on lähtunud rahvatervise autoriteetse käsiraamatu "Oxford Textbook of Public Health" seisukohast, mille järgi tervisekaitse on ennetuse osa, kus riskitegurid on normeeritavad ja kaitseabinõudega välditavad. Niisiis, olles ennetuse osa, on tervisekaitse ka rahvatervise osa.

Kastikestega märgistatud ala arstiteaduse ja tervishoiu piiril tähistab arendustegevust.

Viimastel aastakümnetel on maailmapraktikas tavaliseks saanud tervishoiu arenduskeskuste ja laborite rajamine, mis tegutsevad tervishoiu korralduse, planeerimise, ökonoomika või muudel aladel. Lühikest aega tegutses ka meil algatusvõimelise tervishoiujuhi Laur Karu asutatud Eesti Tervishoiu Arenduskeskus, mis äraspidiste reformide tõmbetuultes varsti suleti. Vajadust järjepideva uurimistöö järele nimetatud valdkondades tõestavad järjepidevad finantskriisid tervishoiuasutustes. Kuna Eesti Tervishoiu Arenduskeskuse likvideerimine ei lahendanud tervishoiureformiga paratamatult kaasnevaid probleeme, vaid üksnes lükkas nende lahendamise edasi, siis tehti katse sotsiaalministri kaasabil ellu kutsuda tervishoiuökonomika töörühm. Säilinud on 1994. aastast pärineva kirja originaal, mis muutmata kujul ja ikka veel aktuaalsena on avaldatud käesoleva raamatu lisan. Ettepaneku väljatöötajateks olid Laur Karu, Jaak Leiman, Priit Järve ja raamatu autor. Laur Karu oli põhiidee kandjaks ja selle käivitamisel oleks põhivõimetus jäänud tema kanda.

Ent tulgem peale väikest ajaloolist tagasivaadet jälle tagasi arstiteaduse ja tervishoiu põhivaldkondade juurde. Loodetavasti aitab käesolev skeem mõista arstiteadust ja tervishoidu kui ühtset tervikut. Igapäevaelus näeme sageli, kuidas planeerimisel, finantseerimisel, meditsiinihariduse korraldamisel või tervishoiupoliitikas üldse mõni põhivaldkond unustatakse või teisejärguliseks tunnustatakse. Skeemi on tulus kasutada arstiabi või terviseprogrammide planeerimisel vallas, maakonnas või riigis tervikuna. Küllap ei ole ülearune siinkohal meenutada ÜRO Peaassamblee resolutsiooni 34/58 28. novembrist 1979 "Tervis kui arengu lahutamatu koostisosa". Selle järgi on maailma põhiliste terviseprobleemide lahendamise võtmeks esmatasandi tervishoid, mis kätkeb nii edenduse, ennetuse, ravi kui ka taastuse. Soome seitsmekümendate aastate tervishoiureformi praktikast on õpetlik teada, et esmatasandi tervishoiu eelisarendust ei tehta teise ega kolmanda tasandi finantseerimise arvel.

MEDITSIINIEETIKAST JA ERITI ÕIGUSEST VALIDA ARSTI

Eesti Arstiteadusnõukogu ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ühistöös hindasime 1996. aasta sügisel tervishoiu kaetust arstiteadusliku uurimistöoga. Selleks selekteeriti teadusasutuste kahe aasta aruandlusest välja 609 teadusartiklit, vaadati läbi 215 granti ja hinnati nende jaotumist 49 meditsiinilise teadusharu vahel. Tulemused olid üllatavalt rahuldavad – 49-st teadusharust oli teadustegevusega kaetud 47. Ilma publikatsioonideta ja grantideta olid siiski kaks teadusharu: meditsiinieetika ja õeteadus, millest eriti kurjakuulutav on esimene fakt. Meditsiinieetika kui alusteaduse olematus Eestis lubab kiirendada eetilist allakäiku tervishoiuasutuste igapäevatoös, milleks tegelikkus pakub juba hulgaliselt näiteid. Olukorras, kus eetiline kriis on süvenenud kogu Eesti ühiskonnas, on põhjust peatuda põhjalikumalt meditsiinieetika rahvusvahelistel lätel ja seoses haige õigusega valida arsti.

Maailma Meditsiiniassotsiatsioon ehk ladina keeli *Societas Mundi Medica* ehk inglise keeli *World Medical Association* asutati 18. septembril 1947. aastal Genfis kahekümne seitsme rahvusliku arstide liidu esinduse poolt. Praegu asub Maailma Meditsiiniassotsiatsiooni (MMA) peakorter Prantsusmaal Õveitsi piiri äärses Ferney-Voltaire'i linnas kümnekond kilomeetrit Genfist. Viimases töötab rohkearvuliste rahvusvaheliste keskuste kõrval ÜRO allasutusena ka Maailma Tervishoiuorganisatsiooni peakorter. Nende kahe institutsiooni – poliitilise Maailma Tervishoiuorganisatsiooni ja apoliitilise arstide ühenduse vahel on sõlmitud koostöölepingud ja sageli võib kohata nende poolt koostatud ühisdokumente. Ka ÜRO ürikutes võib leida viiteid MMA seisukohtadele.

Erinevalt Maailma Tervishoiuorganisatsioonist kui riikide poolt finantseeritavast institutsioonist peavad Maailma Meditsiiniassotsiatsiooni ülal rahvuslikud arstide liidud, mis esindavad enam kui miljonit arsti üle maailma. Need meedikud on töötanud seada haige huvid esikohale ja MMA funktsionäärid otsivad lahendusi ja sõnastusi meditsiini üldprobleemidele, aga ka meditsiini ja ühiskondliku elu hõõrdepunktide ületamiseks. Eeskätt on MMA tegevus suunatud põhiseisukohtade väljatöötamisele meditsiinieetika ja -hariduse vallas, mis ju ongi primaarsed nii arstide ettevalmistamisel kui ka nende tegevuses. Kuigi MMA deklaratsioonidel ja resolutsioonidel ning soovitusel puudub otsene seaduslik jõud, leiavad need kasutamist erinevate riikide seadusloomes, aga eelkõige MMA seisukohad omaks võtnud arstide igapäevatoös.

Haige õigusi rõhutades tugineb MMA tegevus tänapäevastele arusaamadele inimõigustest. Mäletatavasti olid aga just inimõigused hellaks kohaks Nõukogude Liidu võimukandjatele, rääkimata inimõiguste rikkumisest Nõukogude Liidu psühhiaatriaiglates. Nähtavasti nendel asjaoludel ei kuulunud meie arstkond ka Maailma Meditsiiniassotsiatsiooni ja Glavliti tsensorid ei lasknud teavet selle organisatsiooni tegevusest avalikkuse ette.

Hoolimata tänaste tervishoiujuhtide ja arstkonna roketest väliskontaktidest kestab Eestis teadmatus MMA eesmärkide ja seisukohtade suhtes. Ei ametnikud ega arstid ole otsustanud, kas MMA põhidokumendid Eestis teadvustada ja tegevusjuhendina kasutusele võtta. Nimetagem siinkohal "Genfi deklaratsiooni" 1948. aastast kui meedikute kutseala vandetöötust, "Rahvusvahelist meditsiinieetika koodeksit" 1949. aastast, "Lissaboni deklaratsiooni haige õigustest" 1981. aastast, "Deklaratsiooni meditsiinihariduse kohta" 1987. aastast, "Oslo deklaratsiooni meditsiinilise abordi kohta" 1970. aastast, "Kaksteist põhimõtet rahvuslike tervishoiusüsteemide korraldamisel" 1963. aastast jt. Esitatud dokumendid moodustavad üksnes suvalise valiku. Osa neist on avaldatud E. Kergandbergi ja J. Sootaki koostatud väljaandes "Tekste meditsiiniõigusest", Tartu, 1997.

"Lissaboni deklaratsioon haige õigustest" avaldab ehedal kujul MMA seisukoha, mille järgi **igal haigel on õigus vabalt valida endale arsti**. Deklaratsioon paneb arstidele südamele, et nad seda õigust arvestaksid isegi siis, kui oma riigi tervishoiuseadustik või valitsuse tegevus seda õigust ei arvesta.

Kuidas on meil Eestis olukord haige õigusega valida endale asjatundlikku ja usaldusväärset arsti? Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuses Urmo Kõobi iseloomustas olukorda järgmiselt: "Valitsev süsteem tervishoiu ei soosi haige valikuvabadust. Praegu on valdavaks olukord, kus igas maakonnas on üks haigekassa ja reeglina ka maakonnahaigla. Üksikute eranditega on kõik haigekassad asunud siduma oma maakonna abivajajaid enda ja sama maakonna haiglaga. Abivajajate seisukohalt ei pruugi see olla kõige parem lahendus" (Eesti Tervishoiu Ajakiri 1997, nr. 4). Arstiabi

esimese etapi korraldamise määrus 3. aprillist 1997 lubab vahetada perearsti (määruse sõnastuses *füüsilisest isikust ettevõtjat*, sic!) vaid iga aasta oktoobrikuu jooksul ja üldjuhul puudub üldse võimalus valida perearsti ja eriarsti vahel. Olgu lisatud, et perearst tegutseb äriseaduse alusel ja Patsiendi õiguste kaitse seaduse menetlus Riigikogus on veninud aastaid.

Esitatud teave on mõttmaterjaliks neile, kes otsivad vastust küsimustele, kas määrus arstiabi esimese etapi korraldamisest laiendab või kitsendab senist valikuvabadust, kas see määrus on haige- või ametnikukeskne, kas määrus on samm edasi või hoopis tagasi vabaturu põhimõtete evitamisel Eesti tervishoius, kas Lissaboni deklaratsiooni varasem teadvustamine oleks määruse üldiseloomu muutnud või mitte, kas Eesti arstid peaksid ühinema Maailma Meditsiiniassotsiatsiooniga või mitte ja lõppkokkuvõttes – kas arst oma igapäevatöös saaks ja peaks arvestama Lissaboni deklaratsiooni põhimõtteid või mitte? Aga võib-olla oleks parem olnud, kui me keegi ei teaks midagi sellest deklaratsioonist – kahtlusi vähem ja tehtaks nii, nagu ülemused õigeks peavad.

Tervishoiu esmatasand on kõigis maades tähelepanu keskpunktis, mida kinnitab eespool mainitud ÜRO Peaassamblee resolutsiooni 34/58 28. novembrist 1979 "Tervis kui arengu lahutamatu koostisosa". Selle tasandi tugevdamise suund Eestis on kahtlemata õige ja kui esineb vigu või läbimõtlematust, siis ei või veel kogu ettevõtmist halvaks tunnistada. Paraku on meil perearsti valikukohustus esitatud valikuvabadusena, mis tegelikkuses tähendab haige seniste õiguste kitsendamist finantsvahendite liikumise korrastamise eesmärgil. Tervishoiureformis olgu lähtepunktiks mitte raha liikumist kontrollivate ametnike, vaid haigete heaolu. Neile jäägu õigus ise otsustada, kelle poole abi saamiseks pöörduda. Nii kindlustavad turumajanduslikus tervishoiusüsteemis haiged ise oma parima valiku kaudu eluõiguse parimatele arstiabiastutustele, olgu need siis perearstikeskused, polikliinikud, arstikabinetid vms.

SÄÄSTEV ARENG JA RAHVA TERVIS

Rahvaarv maailmas saavutas 6 miljardi piiri 12. oktoobril 1999 ja see arv suureneb jätkuvalt 80 miljoni võrra aastas. Looduskeskkonna taluvuspiir inimtegevuse suhtes Maal on tõenäoliselt juba käes või ületatudki. Globaalsed keskkonnamuutused üha soojenevas maailmas põhjustavad seninähtamata ohte tulevastele põlvedele. *Worldwatch Institute* Washingtonis nendib, et viiendik inimkonnast elab nüüdisajal paremini kui muistsed kuningad ja hoiatab, et meie praegune majandusmudel hävitab Maa ökosüsteemid. Vähendamaks ja pehmemdamaks tarbimisühiskonna hukutavat mõju looduskeskkonnale on tehtud küll palju jõupingutusi, ent senini kesiste tulemustega.

Aastail 1984–1987 tegutsenud ÜRO Keskkonna ja Arengu Maailmakomisjon töötas välja säästva arengu kontseptsiooni ja sõnastas selle mõiste nii: "Säästev areng on selline arengutee, mille puhul rahuldatakse praegusi vajadusi ohustamata tulevaste põlvkondade huve." See kontseptsioon hõlmab nii looduskeskkonda, majanduselu, rahvastikupoliitikat kui ka **kõigi inimeste põhiliste eluvajaduste rahuldamise nõuet** – siia kuuluvad töö, toit, riietus, peavari, arstiabi, vesi, õhk jm. Kontseptuaalselt ei ole Eestil praegu midagi olulist lisada, küll aga rakenduslikult. Eesti saab siin olla esimesi ja anda maailmale eeskujuga, lähtudes meie kõrgest vaimsest potentsiaalst, madalast elustandardist ja juba meie esivanemaile omane olnud säästlikust eluviisist. Eeltöö "Säästva arengu rahvusprogrammi" käivitamiseks Eestis on juba tehtud.

1992. aasta kevadel esitati Eesti Ülemnõukogule otsuse eelnõu "Säästva arengu rahvusprogrammist". Olin koos Jüri Kaljuvee, Leonti Kähriku, Heino Levaldi ja Ülo Vooglaiuga selle koostajaks. Sisuliselt oli eelnõu suunatud ilma võimustruktuure kahjustamata rahva kogemuse ja algatuse kaasamisele, s.o. esindusdemokraatialt osalusdemokraatiale. Seaduse vastuvõtmine oli ajastatud Rio de Janeiro toimunud ÜRO keskkonna- ja arengukonverentsiga. Kahjuks lükati seaduseelnõu kõrvale, kuna prioriteet anti riiklikku järjepidevust tagavale seadusandlusele.

Negatiivsed protsessid tänases Eesti ühiskonnas, nagu depopulatsioon, vaesumine, korruptsioon, raiskamine, saamahimu, võlguelamine, kinnitavad meie algatuse vajalikkust. Selles otsuse eelnõus ei ole sisuliselt vananenud ükski rida ja Eesti vajab, et Riigikogu selle eelnõu jälle menetlusse võtaks.

Seda püüdis teha teadusseltside "Eesti säästva arengu rahvusprogrammi" nõukogu 1994. a. lõpul peaminister Andres Tarandi kaudu, aga jälle ebaõnnestunult. Valitsus esitas hoopiski "Säästva arengu seaduse" ja see võeti Riigikogus vastu 22. veebruaril 1995. Üldjoontes tuleb selle seaduse sünni tervitada, kuid paraku on ta poolik lahendus ega käsitle sotsiaalseid aspekte, ka pole seaduse rakendamist võetud tõsiselt.

Kolmanda rahvusliku kasvatuskongressi sõnavõtt selgitas Andres Tarand oma seisukohta:

"Asi on selles, et nii tervis, keskkond kui ka muud elualad on integreeritud. Selle printsiibi tunnustamine, et kõik on seotud kõigega, on asjade lahendamise alus. Nüüd peaks sellesse säästva arengu programmi absoluutselt kõik, mis Eestis teha on vaja, kirja panema. Oleksime saanud äärmiselt pompoosse ja suurepärase dokumendi. Kõik konstruktiivsed lahendused lükkusid edasi, sest meil oleks üks piibel nagu partei programm omal ajal, ja mitte midagi ei oleks samal ajal tehtud."

Igal lugejal on *Lisas 3* esitatud rahvusprogrammi eelnõu põhjal võimalus ise otsustada, kas Andres Tarandi kartused olid põhjendatud. Idee algatajate poolt ei olnud olemasolevate kõrvale kavas luua mingit kõigega tegelevat alternatiivset võimustruktuuri, vaid silmas peeti olemasolevate võimutasemete abistamist aatelite inimeste ühenduste kaudu laste ja lastelaste tuleviku nimel.

Et säästev areng on meil läinud äraspidi, sellele juhitakse tähelepanu Kanadas ilmuvas ajalehes "Vaba Eestlane" (18.04.1996): "Kiire rikastumise ja heaolu saavutamiseks kulutavad eestlased järjest rohkem tulevastele põlvedele mõeldud üldressursse. Kulub energia ja aeg, kuid maa tühjeneb rahvast. Aga maksud tahavad maksmist, võlad tasumist, töö tegemist. Kui keegi loodab uuele immigratsioonipoliitikale, siis on see lihtsalt kurb... Vaevalt soovib praegu 50.–60. eluaastates eesti asja eest võidelda ja seejuures majandushammasrataste vahele sattunu tulevases eesti hooldekodus näha askeldamas teiselt mandrilt pärit võõramaalastest teenindajaid."

Juba poolteist aastat peale nimetatud artikli ilmumist arutati kodu-eesti ajakirjanduses tõsiselt võõrtööjõu sissetoomist, aga eks veelgi põhjalikumalt arutatakse seda nn. eurokabinettides.

Nüüd on sobiv käsitleda säästva arengu ja tervisedenduse kontseptsioonide ühisjooni. Mõlemad mõisted on välja töötatud kümmekond aastat tagasi, kuigi nende koostisosad eksisteerisid eelkäijatena (näiteks looduskaitse või tervisekasvatus) juba ammu enne ja jätkavad iseseisvat eksistentsi ka tulevikus. Säästva arengu (inglise keeli *sustainable development*) sünni võib dateerida 1987. aastaga, kui avaldati Keskkonna ja Arengu Maailmakomisjoni ehk nn. Brundtlandi komisjoni mitmeaastase töö aruanne "Meie ühine tulevik". Tervisedenduse mõiste ja ülesanded formuleeriti 1986. aastal Ottawa Hartaga. Selle järgi on tervisedendus protsess, mis võimaldab üksikisikutel, inimrühmadel ja kogukondadel suurendada kontrolli terviseõurite üle ja seeläbi parandada oma tervist. Ottawa Harta rõhutab järgmisi vajadusi:

1. Kujundada sellist poliitikat, mis toetaks tervist. See on iga tasandi poliitikute kohustus.
2. Luua tervist soodustav elukeskkond.
3. Suurendada kogukonna osa tervise tagamisel.
4. Arendada isiklikke oskusi ja teadmisi.
5. Ümber orienteerida terviseteenistused – vastutus tervisedenduse eest jagatakse üksikisikute, kogukonna, elanikkonna rühmade, meditsiinitöötajate, ametnike, valitsuse ja seadusandjate vahel.

Nad kõik peavad arendama omavahelist koostööd.

Kuigi säästva arengu mõiste seondub eelkõige looduskeskkonna säilitamise ja tervisedendus rahva terviseseisundi parandamisega, võib neil peale lähedase sünniaja leida veel mitmeid ühisjooni.

Igaühe õigus tervislikule ja heaolu kindlustavale keskkonnale arvatakse põhiliste inimõiguste hulka. Niisuguse keskkonna tagamine tulevikus ongi säästva arengu tuum. Ka tervisedenduse kontseptsioonis on keskkonnal oluline koht, kuid siin on keskkonna mõiste laienenud tehiskeskkonna näol. Selgeks on saanud, et elanike tervise parandamiseks ei piisa üksnes inimeste eluviisi muutmisest, muuta tuleb ka nende elutingimusi, s.o. elukeskkonda.

Säästva arengu kui tervisedenduse põhimõtete elluviimine eeldab intersektoraalset koostööd, s.o. mõlemal juhul ei piisa ühe sektori ehk ametkonna, näiteks looduskaitse või tervisekaitse ka kõige ennastalgavamatest jõupingutustest. Püüdluste edu sõltub sellest, kas õnnestub realiseerida süsteemkäsitluse printsiipidele vastav koostöö nii seadusandlike kui täitevvõimude, riigi- ja omavalitsusorganite, samuti erinevate ametkondade vahel. Eelkõige tähendab intersektoraalsuse printsiip ikkagi eesmärki hõlmata kogu elanikkond.

Orienteeritus kogukonnale tähendab seda, et kuigi riigi osatähtsus on säästva arengu ja tervisedenduse teostamisel oluline, ei saa parimgi keskviimult lähtuv algatus olla viljakas, kui puudub kohapealne tahe ja oskus korraldada oma kogukonnas (resp. vallas, külas või linnajaos) elu loodus- hoidlikuks ja inimsõbralikuks. Siin on omal kohal sentents "mõtles globaalselt, tegutses lokaalselt".

Säästev areng ja tervisedendus on mõlemad väga laiad mõisted. Neil on üheaegselt kontseptsiooni, strateegia, protsessi, mõtteviisi jne. tähendus. Vähe tähelepanu on pööratud nendele mõistetele eetika vaatevinklist. On ilmne, et ilma sihipärase tööta eetikavaldkonnas ei ole edu loota kummagi kontseptsiooni elluviimisel.

Nii säästva arengu kui ka tervisedenduse elluviimisel on vajalikud riiklikud programmid, mis ühendaks eri võimutasandid, ametkonnad, mitmesugused eluvaldkonnad ja riigi piirkonnad. Üldjuhul ei tähenda see mitte bürokraatia laiendamist, vaid hoopis selle konstruktiivset ärakasutamist. Näiteks Soomes loodi paar aastat tagasi programmi "Tervis kõigile" elluviimiseks eri ministriumide, teadusasutuste jt. institutsioonide juhtidest 23-liikmeline juhtrühm. Osa selle liikmeid moodustavad töörühma, millel on väike palgaline sekretariaat.

Ülaltoodud säästva arengu ja tervisedenduse kontseptsioonide võrdlus ei ole mitte pelgalt akadeemiline harrastus, vaid näide elu erinevates valdkondades kogunenud kogemuse ja teabe rakendamise võimalustest, s.o. intersektoraalsest koostööst inimeste tervise ja looduskeskkonna säilimise nimel.

MIKS RAHVASTIKU TERVIS ON HALB?

Tekkinud olukorra põhjusi võib esitada vaid oletamisi, sedagi süstematiseerimata kujul ja mõjurite osakaalu teadmata. Siiski on nende esitamine siinkohal vajalik, kas või põhjalikuma analüüsi provotseerimise eesmärgil.

1. Sotsiaalmajanduslikud põhjused: elatusvahendite nappus, tööpuudus, ebakindlus homse päeva ees. 50% küsitletutest alustab tööpäeva stressi seisundis, nagu kinnitavad paar aastat tagasi läbi viidud Eesti–Soome ühisuuringute andmed. ÜRO Lastefondi aruande andmeil elas Eestis 1994. a. alla vaesuspiiri 27% elanikkonnast ja lastest 34%. Ka Eesti ajakirjanduses on avaldatud andmeid, et veerand lastest kasvab perekondades, kus suudetakse toitu osta vaid 60–75% minimaalsest füsioloogilisest vajadusest. Teisisõnu – veerand Eesti lastest elas (elab?) poolnäljas.

Tartu Ülikooli, Sotsiaalministeeriumi ja ÜRO Arenguprogrammi koostöös 1999. aastal valminud uurimus *Vaesuse leevendamine Eestis: taust ja sihiseaded* ei kummuta varasemaid hinnanguid: "Ligi pool Eesti elanikkonnast elab vaesuses või vaesuse riskis ... Prioriteetsed sihtrühmad eristuvad **otseses vaesuses** elava kontingendi seast, mis 1997. aasta arvestuse kohaselt moodustas 18% leibkondadest. Nendeks on lapsed ja lastega pered, töötud (eelkõige pikaajalised), madalalpalgalised (madala kvalifikatsiooniga, samuti alakoormusega töötavad), erivajadustega (puuetega) inimesed, eakad ja teised sotsiaalkindlustussüsteemist sõltuvad isikud ning ühiskonna institutsionaalse korraldusega väheseotud äärerühmad."

2. Muutused väärtushinnangutes ("väärtushinnangud on väärustunud"), edufilosoofia ja uute iidolite pealetung Läänest, ei hoolita ei enda ega teiste elust. See probleem ei ole küll üksnes Eestis. USA presidendi Clintoni aastaaruande põhiküsimusi Kongressis 1996. aasta jaanuarikuus oli, kuidas säilitada Ameerika põhiväärtusi, sealhulgas perekonda. Ühiskonna arengu varjupoole suhtes kuulakem siiski meie oma vaimusuurust A. H. Tammsaaret, kes kuuskümmend aastat tagasi kirjutas vähese sündimuse põhjustest: "...kes tahab sigivust, peab võitlusse astuma tänapäeva eluoluga, s.t. tehnikaga, tsivilisatsiooniga, mis kisub inimese ikka enam mingisse rähklemisse ja tõttamise keerdvoolu... Ja kui ometi süüdi peaks olema mentaliteet, siis ehk see, mis ajas meid iseseisvust nõudma ja selle tõttu oma arenemist siduma Lääne-Euroopaga, mis haaras meid oma kapitali ja tehnika keerdu."

Uskudes Spenglerit ja Tammsaaret, läheb Öhtumaa kultuur paratamatult vastu hävingule. Järjest kiirenev elutempo ja elumõnude tagaajamine jätavad väga vähe aega elu põlisväärtustele. Tammsaare ütleb, et nii paradoksaalne, kui see ongi, aga tsivilisatsioon hävitab lõpuks kultuuri. Areng viimase

kuuekümmne aasta vältel, mis lahutab meid suure kirjaniku mõtteavaldustest, pole tema pessimistlikke prognoose kummutanud. Hoolimata Euroopa Liidu kui ainsa valiku apologetide kiidusõnadest, on lääne heaoluühiskond täis sotsiaalseid paiseid, kusjuures islam ja moslemid levivad põliselt kristlikus kultuuriruumis. Ka seda tuleks Euroopasse pürgimisel arvestada.

3. Ebatervisliku eluviisi kandjate suur osakaal. Tavakodanikud ja ametnikud ei tunneta haigusi ennetava käitumise vajalikkust.

4. Kuritegevus, mis on korruga nii põhjus kui tagajärg.

5. Lüngad tervishoiureformis:

- 1) kümned tuhanded inimesed ei ole hõivatud ravikindlustusega, tervishoiuökonomika puudumine riiklikul tasandil; kirjutas sotsiaalministrile 18.08.1994 esitasin koos ETA Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi direktoriga projekti tervishoiuökonomika töögrupi moodustamiseks. Meie kiri jäigi vastusetu. Ometi kõneleb sellise arendustegevuse vajalikkusest kas või nn. vägivallameditsiini hind, s.o. vägivallaohvrite ravi maksumus – arvutuslikult oli see paar aastat tagasi võrreldav Eesti teaduse rahastamisega;
- 2) rahvatervise kontseptsiooni puudumine; rahvaterviseteaduse termingi ei ole kasutusele võetud; mõisteid aetakse segi (Universitas Tartuensis, 1995: "... ülikool peab selgelt tunnetama vajadust asendada meditsiin tervishoiuga selle tänapäevases mõistes."). Arstiteaduse ja tervishoiu põhimõistete õiget kasutamist püüab korrastada põhivaldkondade skeem, mida Sotsiaalministeerium soovitas ringkirjaga 29. juulist 1994 kasutada ametlikus asjaajamises kogu riigis. Eriti oluline on skeemis eristatud valdkondi arvestada planeerimisel ja finantseerimisel;
- 3) liiga sagedased liitmised-lahutamised-likvideerimised tervishoiusüsteemis, mis ei võimalda normaalset tööühkkonda (tervishoiuministeeriumi kergekäeline likvideerimine 1992. aastal; hiljuti muudeti tervisekaitseamet inspeksiooniks – funktsioonide ahendamine, kuigi neid tulnuks hoopis laiendada);
- 4) laia ettevalmistusega rahvatervisearste ei ole, senini neid ka ei koolitata. Tartu Ülikooli autonoomia suurenemisel suleti sanitaararstide osakond, mida aitasin 1989. aastal tervishoiuministeeriumi ülesandel avada. Tartu Ülikooli kuratooriumi koolekul 8. mail 1999. a. arutati rahvatervisearstide ettevalmistamise vajalikkust ja otsustati pöörduda Tartu Ülikooli valitsuse poole järgmise soovitusena: **Alustada rahvatervisearstide ettevalmistust**. TÜ arstiteaduskonnas on aukartustäratavalt kauaaegsed kogemused ja vaieldamatud saavutused erialaarstide ettevalmistamisel kliinilistel aladel. Eesti tänane tegelikkus ja tulevikuväljakutsed nõuavad siiski veel selliste meditsiinispetsialistide ettevalmistust, kes suudaksid professionaalselt analüüsida kogu rahva või teatud kogukonna tervises seisundit, kavandada ja korraldada selle parandamist. Loomulikult peaks rahvatervisearsti koolitus olema laiem omaaegsest sanitaararsti ettevalmistusest. Hoolimata sellest, et kõik asjatundjad tunnistavad rahvatervisearstide vajalikkust ja justkui tegutsevad selle nimel, ei leia me seda eriala 2000. a. septembris sotsiaalministri poolt kehtestatud arstide erialanimistus.

VAIMU- JA VÕIMUTASANDITE SUHTUMISEST RAHVA TERVISESSE

Nagu juba eespool mainitud, oli minul 4. oktoobril 1995. aastal võimalus Vabariigi Presidendi juures asuvas Akadeemilises Nõukogus teha ettekanne "Eesti rahvastiku tervises seisund ja selle suundumused". Rahvastikuprobleemid olid selles nõukogus juba varem päevakorral olnud. 1995. a. oktoobri lõpul saatsin oma ettekande teksti **seisukohavõtuks** kõikidele Riigikogu liikmetele ja ka Vabariigi Valitsusele.

Hiljem palusin peaministrit, sotsiaalministrit, haridusministrit ja Eesti Teadus- ja Arendusnõukogu teavitada mind nende **tegevuskavadest** rahvastiku tervises seisundi parandamisel.

Riigikogu kõikidelt fraktsioonidelt 1996. a. algupoolel laekunud kirjalike vastuste sisu võib kokku võtta järgmiselt. Ollakse üldisel seisukohal, et rahva tervis on tõesti halb. Vastupidist ei väitnud keegi. Rahva kidumise põhjuste kohta leiti, et ilma eriuuringuteta on nende leidmine raske, halvendamise üksikasjade kohta oleks vaja teaduslikke süvauuringuid. Teadaolevate oluliste põhjustena toodi välja raske majandusolukord, sotsiaal- ja tervishoiuprobleemide aeglane lahendamine, tervisekasvatuse puudujäägid ja vähene tervisesport. Fraktsioonide poolt esitatud abinõud rahvastiku tervises seisundi parandamiseks võib jagada õiguslikeks, organisatsioonilisteks, teavituslikeks, kasvatus- ja teadusalasteks.

Õiguslikud abinõud: "Rahvatervise seaduse" täiendamine; massilist kehakultuuriliikumist toetava seadusandluse algatamine; rahvastiku tervises seisundi arvestamine õigusaktide läbivaatamisel. Nende kavandatud abinõude osas toimuski 1998. aastal oluline sündmus – Riigikogus võeti vasti Spordiseadus.

Organisatsioonilised abinõud: valitsuse tasemel ametkondade koostöö tagamine rahvatervise protsesside juhtimiseks; teadlaskonna, Vabariigi Valitsuse ja Riigikogu koostöö; pikaajaliste arengukavade väljatöötamine; rahvatervise küsimuse võtmine Riigikogu päevakorda; administratiivsete piirangute rakendamine võitluses alkoholismi, prostitutsiooni ja suitsetamisega; liikumise "Eluterve Eesti" toetamine.

Teavituslikud meetmed: avalikkuse, valitsuse ja ministriumide teavitamine rahvastiku tervises seisundi allakäigust.

Kasvatuslikud vahendid: tervisekasvatuse edendamine ja spordiliikumise propageerimine.

Teadusalased abinõud: eriuuringud demograafilise seisundi üksikute näitajate põhjuste väljaselgitamiseks; teadlased peaksid poliitikutele välja pakkuma lahendused olukorra parandamiseks; uuringud toidu/toitumise ja tervise vaheliste seoste selgitamiseks.

Kokkuvõtteks – Riigikogu fraktsioonid muretsevad eranditult kõik rahvastiku praeguse halva tervises seisundi pärast, aga seisukohad selle põhjuste ja lahenduste leidmiseks on harali ning ühtsest tegevusplaanist rääkida ei saa. Seda kinnitasid ka 4.–5. juunil 1996. a. Riigikogus aset leidnud läbirääkimised küsimuses "Rahvuse tulevik".

Sotsiaalministrilt, haridusministrilt ja riigisekretärilt 1996. a. kevadel laekunud vastuste analüüsi põhjal tuleb nentida, et arvestatavat tegevuskava pole ei valitsusel, nimetatud juhtivatel ministriumidel ega ka Teadus- ja Arendusnõukogul. Tõsi küll, Vabariigi Valitsuse 2. märtsi 1995. a. istungil kiideti heaks tervisepoliitika kontseptsioon, kuid see kordab käibetõdesid, eirab sotsiaalseid tervise mõjureid ega ole käsitatav tegevuskavana. Samas on üsnagi arvestatav tegevuskava olemas näiteks Kadrina vallaarstil. Näib, et tegevuskavade puudumises ei ole määrav mitte mis tahes ressursi vajak, vaid **prioriteetide väärasetus**. Viimane võib olla mõjustatud ühiskonda tabanud eetilise kriisist. Tänapäev on meil marksistliku poliitökonoomia mõjul inimese elukvaliteeti kujundavate sotsiaalmajanduslike tegurite puhul esiplaanile tõstetud ikka majanduslikke olusid. Üsna kesisel tasemel on meil inimese vaimse maailma kujunemisele ja kujundamisele suunatud ülduuringud. Muuhulgas leian, et Tartu Ülikoolis tuleks taastada Academia Gustaviana aegne eetikaprofessuur (Lisa 6).

Kas 1997. aasta novembriks, kui oma raamatu esimest väljaannet lõpetasin, oli toimunud murrang vaimu- ja võimutasandite suhtumises rahva tervisesse? Et selgusele jõuda, meenutagem vahepealseid sündmusi.

11. jaanuaril 1997. otsustas Eesti Teadusfondi Nõukogu jätta Profülaktilise Meditsiini Instituudi 1997. aastal ilma sihtfinantseeringust. Seega otsustasid Eesti tippteadlased likvideerida selle väikese

rahvaterviseuuringutele orienteeritud instituudi, ilma et oleks kalkuleeritud isegi likvideerimisega seotud kulutusi. Rõhutan: see oli tippteadlaste, mitte Riigikogu või valitsuse otsus.

Senini kehtivad ja on Euroopale (s.o. Euroopa Liidule) edastatud Eesti teadusprioriteedid – materjalitehnoloogia, geenitehnoloogia, infotehnoloogia ja keskkonnatehnoloogia. Samad prioriteedid on toodud 1977. a. veebruaris valitsuse poolt heaks kiidetud "Valitsuse tegevuse põhisuundades 1997. aastaks". Sotsiaalset temaatikat me nendes teadusprioriteetides ei leia. Depopulatsiooni ei ole Eestis meie teaduspoliitikele olemas.

28. aprillil 1997. a. toimus Eesti Teadus- ja Arendusnõukogu istung. Sotsiaalministeeriumi esindajana tegin ettepaneku võtta päevakorrapunktina istungite aastaplaani ka rahva tervis. Nõukogu liikas ettepaneku tagasi. Septembris toimus järjekordne TANi istung, kus päevakorra lisapunktina arutati Interneti kokkukukkumist ja sellest tingitud kahju. Sellel istungil teavitasin osavõtjaid Eesti rahvarvu eelseisvast vähenemisest 10-20% võrra, aga sellele ei reageeritud üldse.

13. oktoobril 1997. a. vastas peaminister Riigikogus arupärimisele selle kohta, kas valitsusel on olemas tegevuskava rahvastiku tervises seisundi parandamiseks. Vastus kõlas: "Jah, valitsusel on tegevuskava rahvastiku tervises seisundi parandamiseks olemas. Eestis on välja töötatud ning Vabariigi Valitsus kiitis 2. märtsil 1995. aastal oma protokollilise otsusega tervise poliitika kontseptsiooni heaks." Paraku on sellest kontseptsioonist mitmel pool kirjutatud, et see vaid kordab käibetõdesid, eirab sotsiaalseid tervise mõjureid ega ole käsitatav tegevuskavana.

Toompea Haridusseminari ja Uue Poliitika Ühenduse korraldatud konverentsil "Sotsiaalse ja turvalise Eesti poole" 8. mail 1997. a. jõuti Eesti riigi ja ühiskonna suhtes järgmistele seisukohtadele: Eesti riik on oma arengus väljumas siirdeperioodist, Eesti ühiskond aga veel mitte. Vastupidi küllaltki levinud arusaamadele Eesti edust, leiame põhiliste demograafiliste näitajate koguarvestuses 18 siirderiigi hulgas 1994. aasta seisuga Eesti kõige halvemas positsioonis.

Peame tunnustama, et Eesti riigi ja ühiskonna endaga ei ole piisavalt tegeldud. Meie riigivõim tegeleb täna lühiajaliste päevapoliitiliste küsimustega. Puuduvad pikaajalised arenguprogrammid. Neid, kes meelsasti kritiseerivad ja arutavad, on küll, aga kes tahaksid arutluste põhjal midagi otsustada ja seejärel pingutada, et otsust täide viia, on sootuks vähem. Olukorra teeb keeruliseks see, et Eesti vaimueliit ei ole piisavalt Eesti-keskne. Näiteks ei ole Eesti Teaduste Akadeemias Eesti arengu probleemid päevakorral. Akadeemias pole ühtki inimest, kes tegeleks riigiga ja juhtimisega. Küll võib leida akadeemikute seas 11 füüsilikut, mis tänini peegeldab militaarse N. Liidu omaaegseid vajadusi.

Kas 1998. aastal on toimunud vajalikud muutused vaimu- ja võimutasandite suhtumises rahva tervisesse? Valitsuse teokad algatused on esitatud järgmises peatükis. Siinkohal vahest niipalju, et aprillikuus kiitis valitsus heaks parandatud ja täiendatud **Euroopa sotsiaalharta**, mis tähendab muuhulgas järgmiste põhimõtete järgimist: kõigil töötajatel on õigus saada õiglast töötasu, mis on piisav endale ja perekonnale inimväärse elatusaseme tagamiseks; kõigil piisavate elatusvahenditeta isikutel on õigus sotsiaal- ja arstiabile; perekonnal kui ühiskonna põhiüksusel on oma täieliku arengu kindlustamiseks õigus sotsiaalsele, õiguslikule ja majanduslikule kaitsesele; igal inimesel on õigus eluasemele jt.

Riigikogu ratifitseeris parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta 31. mail 2000. a. ja see jõustus 1. novembril 2000. Eesti ratifitseeris suurema osa harta artikleid ja nende osas on harta Eestile õiguslikult siduv. Opositsioon Riigikogus ei olnud rahul sellega, et ratifitseerimata jäid artiklid õigusest kaitsele vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest, samuti õigusest eluasemele. Kohustus tagada vanuritele sotsiaalne kaitse jäi ka vastu võtmata. Tänapäev ei ole Euroopa Nõukogu 41 liikmesriigist sotsiaalharta ratifitseerinud 14 riiki. Ainult Prantsusmaa on ratifitseerinud sotsiaalharta täielikult.

Vaimutasandil toimuvatest nihetest või nende puudumisest annab ettekujutuse tsitaat minister Andra Veidemanni artiklist ajalehe Postimees 28.11.1998 numbrist: "Valitsusetekande demograafilisest olukorrast saatsime kaks kuud tagasi seisukohavõtuks ja kaasabi saamiseks, teiste adressaatide hulgas ka Eesti Teaduste Akadeemia, Tartu Ülikoolile, Tallinna Tehnikaülikoolile, Eesti Põllumajandusülikoolile ja Tallinna Pedagoogikaülikoolile... Kaks viimatinimetatud jätsid kirjale vastamata. Tallinna Tehnikaülikooli vastuses osutati rahvastikupoliitika alaste uurimistööde puudumisele nimetatud ülikoolis ega võetud mingeid seisukohti valitsusetekande suhtes.

Ka Tartu Ülikoolist ja Eesti Teaduste Akadeemiast ei tulnud ühtegi ettepanekut demograafilisest kriisist väljapääsu leidmiseks. Seetõttu jäi Eesti Teaduste Akadeemialt ja ülikoolidelt laekunud panus

tagasihoidlikumaks kui Valga maavalitsuse tehtud ettepanekud. Nimetatud ülikoolides ja Eesti Teaduste Akadeemias asub Eesti põhiline teadusressurss ja seepärast on nende missiooniks nii riskide prognoosimine kui ka lahenduste otsimine Eesti elu eksistentsiaalse tähtsusega küsimustes.”

Huvitavad ja eeskjuju pakkuvad on Ungari valitsuse poolt 1993. aastal vastu võetud teadusprioriteetid, mida alljärgnevalt refereerin:

I. Intellektuaalsete, südametunnistuse- ja kultuuriliste väärtuste säilitamine ja laiendamine.

II. Tervishoiusüsteemi parandamine ja elanikkonna töövõime tõstmine.

III. Looduskeskkonna halvenemise peatamine ja loodusressursside optimaalne kasutamine.

IV. Sotsiaal- ja majandusarengu tulevikustrateegiate väljatöötamine ja poliitilise, majandusliku ja sotsiaalse ümberkorralduse edukas lõpuleviimine.

V. Rahvamajanduse konkurentsivõime suurendamine.

Ka Ungaris on tulevikutehnoloogiad kuulutatud prioriteetseiks, kuid mitte üksnes need, nagu paraku meil on juhtunud. Tervishoid on Ungaris tõstetud eestpoolt lugedes teisele kohale ja selles eristatakse järgmisi alajaotusi:

1. Biomeditsiinilised uuringud tervishoiu edukuse ja efektiivsuse tõstmiseks, eriti ägedalt kulgevate ja letaalselt lõppevate haiguste ning laialdase levikuga haiguste (vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvajaad, maksahaigused, hingamiseldundite haigused) vältimise, avastamise ja raviga seotud uuringud.

2. Elanikkonna iivet käsitlevad biomeditsiinilised ja ühiskonnauuringud.

3. Hea tervise säilitamist käsitlevad uuringud. Meditsiini-, psühholoogia-, sotsioloogia- ja hügieenialane uurimistöö, toetamaks tervisliku eluviisi kujundamist ja levikut.

MIDA SIIS IKKA ETTE VÕTTA?

Üks on küll selge – ei ole vaja hakata jõudu kulutama süüdlaste otsimisele poliitikute hulgas, vaid keskenduda tuleb rahvastiku kidumise põhjuste ja väljapääsuteede kiirele otsimisele. Ent inimestel on alati õigus küsida oma juhtidelt: kas teil on tegevuskava tekkinud olukorrast välja pääsemiseks? Ja nüüd inimesed küsivadki: ”Lasteta riigil pole tulevikku, kellele me jätame oma Eestimaa? Kellele me seda Eesti riiki ehitame?!”

Paraku ei ole meile pikaks arupidamiseks aega antud ja sihipärase tegevusplaanita mööda saadetud aeg on liialt kallid. Praeguse sündimuse andmeid varasematega võrreldes olen välja arvutanud ligikaudse **ühe päeva hinna**: 27 sündimata last päeva kohta, see tähendab, et iga päev jääb sündimata üks klassitais lapsi. Suremus, mis 1996. ja 1997. aastal langes, on hakanud 1998. aastal taas suurenema.

Kujunenud olukorrast väljapääsu otsides olen püüdnud lähtuda holistlikust ainekäsitlusest, mis tähendab järgmisi arusaamu:

- inimene/rahvas on kõikide asjade mõõt, s.o. rahvastiku terviseseisund peegeldab sotsiaal-majanduslike tegurite koostoimet ajateljel paremini kui miski muu näitaja;
- inimene on hinge, vaimu ja keha ühtsus (apostel Pauluse sõnadega: ”...teie vaim ja hing ja ihu tervikuna hoitagu laitmatult meie Issanda Jeesuse Kristuse tulemiseks.”)
- rahvastiku tervist ei saa parandada üksnes tervishoiusüsteemi abil, s.o. isoleeritult sotsiaalsetest, majanduslikest, ökoloogilistest ja vaimuelu teguritest;
- rahvatervist saab tulemusrikkalt edendada vaid kõikide vaimu- ja võimutasandite koostöös;
- arstiteadus ja meditsiinipraktika moodustavad terviku; viimane omakorda ei tähenda ainult ravimeditsiini, vaid ka tervisedendust, ennetust ja taastust. Tervisedendus kujutab endast rahvaterviseteaduse, tervisekasvatuse ja ühiskonnapoliitika ühtsust;
- ühine nimetaja, mille alla peaksime koondama oma rahva tegevuse ja mis ühilduks ka teiste rahvaste püüdlustega maailmas, on **säästev areng**, mida ülalpool juba käsitleti.

Kokkuvõtteks kordaksin järgmisi pragmaatilisi juhtmõtteid:

- Säätva arengu rahvusprogrammi eelnõu uuesti Riigikogu menetlusse.
- Eesti rahvastiku tervises seisund, mille tähtsaim näitaja on sündimus, olgu järjepidevalt Riigikogu, valitsuse ja omavalitsuste päevakorras.
- Kutsuda ellu rahvatervise poliitika valitsuskomisjon.
- Töötada välja ja käivitada rahvatervise sihtprogramm.

Pealiskaudsel hindamisel võinuks rahvatervise sihtprogrammi käivitamise vajaduse ka päevakorras maha võtta, sest sotsiaalministeeriumi algatusel see programm juba kinnitati valitsuses 1998. aasta augustis. Paraku ei ole selle riikliku dokumendi eesmärgiks mitte **rahvastiku tervises seisundi parandamine**, vaid üksnes **”elanike tervises seisundi jälgimine** teadusliku uurimise meetodite abil ning rahvastiku tervist mõjutavate tegurite ja tegevuste mõju hindamine”. Nii läheb vastu võetud rahvatervise sihtprogramm käiku mitte üldriiklikke vajadusi rahuldava rakendusprogrammina, vaid üsna kitsal teaduslikul eesmärgil. Piltlikult öeldes – tähtis on mitte ravi, vaid diagnoosimine.

Lõpuks tahan rõhutada ühe oma respondendi mõtteavaldust, et meie tänaste hädade ja allakäigu põhjuseks on Eesti-keskse filosoofia puudumine. Küllap on tal õigus. Kinnituseks tsiteerin Albert Schweitzerit raamatust ”Kultuuri allakäik ja taasloomine”: ”Meie aja ülesehitus peab algama maailmavaate ülesehitusest. Näiliselt kõrvaline ja abstraktne on nii tungiv kui vaevalt midagi muud... . Uutest ideedest peame uuesti ajaloo üles ehitama.” Eesti tulevikusihte seades ei tohi me latti madalamale seada kui tänaste väärtustunud väärtushinnangute ja ükskõiksete hoiakute muutmine. Kategooriliseks imperatiiviks peavad meie elukorralduses saama aukartus elu ees, seesmine kõlblisus ja säästev areng. Seda dikteerib rahvuskeha tänast elujõudu kirjeldav Eesti rahvastiku kidupüramiid.

Kiduprotsessidele on tekkinud ka vastupanualgatusi. Neist ühel tuleks peatuda pikemalt. Mitmete ühenduste ja ministeeriumide esindajad otsustasid 1998. a. hakata ette valmistama eestluse elujõu kongressi, mis kavandati läbi viia üheaegselt 1999. aasta üldlaulupeoga. Kongressi idee tuli Eestisse ESTO-liikumise kauaaegse eestvedaja Robert Kreemi kaudu. Kongressi ei nähtud mitte niivõrd eesmärgina kui abinõuna eestlaste ja eestluse püsimise eeldused põhjalikult läbi arutada. Võimalike teemaplokkidena kavandati: eesti pere, maakultuur, jätkusuutlik areng, kolmanda sektori edendamine, laulupeod, ESTO-d jt. Taheti, et töögrupid käiksid koos aastaringelt ja esitaksid oma analüüsi tulemused ning ettepanekud kongressile. Tegevus pidi levima üle Eesti. Eesmärgina peeti silmas praktiliste lahendusteni jõudmist. Kongressi ettevalmistustöös sündis ühendus *Eesti Elujõud*.

Nüüdseks on 1. ja 2. juulil 1999. a. Tallinnas Rahvusraamatukogus toimunud Eestluse elujõu kongress *Uue aastatuhande väljakutse* juba minevikusündmus, ent tema mõju on kaheldamatu. *See oli sündmus, mis jääb Eesti riigi ja rahva ajalukku*, kirjutas Ülo Vooglaid oma ülevaatlikus artiklis kongressi kohta ajalehe *Nädaline* 1999. a. septembrinumbris. Poolesajast ettekandes, arvukates sõnavõttudes ja aruteludes kogunes rikkalik ideepagas meie elu sõlmküsimustes.

Eestluse elujõu kongressi ja ühenduse *Eesti Elujõud* eripära on sõnastatud järgmiselt:

- kongress suunati korraga nii üksikisikule kui kogu rahvale, nii kodanikuusu taastamisele kui omaalgatuse julgustamisele;
- kongressil võeti taas omaks laia tähendusega *eestluse elujõu* mõiste ja sidustati omavahel ühiskondliku elu eri valdkondi. Elujõu integraalse käsitlusega taotles kongress vastu seista spetsialiseerumisega kaasnevale ühekülgsusele. Fragmentaarsus halvab meie terviklikku maailmanägemist, killustab nii meie teadmisi kui vastutusala ja seeläbi lõhub nii kultuuri- kui ühiskonnatunnetust, nii rahvus- kui kodanikutunnet;
- kongress kuulutas algust rahvaliidumisele, mis on suunatud Eesti elu tervendamisele vaimu kaudu, see tähendab eeskätt hariduse, kõlbluse ja kodanikualgatuse abil, ühendades elu põhiväärtused ja tänase ühiskondliku mõtte saavutused; kongress rikastas säästva arengu kontseptsiooni elu põhiväärtuste nõude esitamisega, mille rahvusvahelist tähtsust on raske üle hinnata;
- ühendus *Eesti Elujõud* ei sea oma eesmärkides esikohale survegrupi funktsiooni seadusandliku või täitevvõimu ees, vaid näeb oma ülesandena koostöö süvendamist ühiskonna kolme sektori vahel ja rahva ühistarkuse kogumist, töötlemist ja edastamist riigivõimule (ja võib-olla ka vastupidises suunas).

EESTI DEMOGRAAFILINE OLUKORD JA RAHVASTIKUPOLIITIKA

1998. esimesel poolel koostati Vabariigi Valitsusele ettekanne demograafilisest olukorrast, taasiseseisvumise järgselt arutati demograafilise kriisiga seotud probleeme valitsuse tasandil esmakordselt, rahvastikuprobleemide hindamiseks moodustati ministrite komisjon, valitsuses võeti seisukohad vastamiseks ÜRO rahvastikuküsimustikus esitatud küsimusele. Avalikkus ja ametiasutused reageerisid nendele algatustele elavalt ja demograafilise olukorra parandamise huvides tehti väga palju väärtuslikke ettepanekuid. Käesoleva väljaande autoril on olnud austav võimalus osaleda valitsuse ülalnimetatud algatustes. Alljärgnevas peatükis ongi kokku võetud sellekohane materjal põhiliselt 1998. aasta sündmustest, seisukohavõttudest ja ettepanekutest.

RAHVASTIKUKÜSIMUSED VABARIIGI VALITSUSE PÄEVAKORRAS

Kuigi rahvastikupoliitika üksikküsimustega on Riigikogu ja Vabariigi Valitsus tegelenud pidevalt, on rahvastikku tervikuna käsitletud nendel tasemetel harva. Nii õnnestus leida EstLex'i andmebaasist otsingusõnale *rahvastiku* alates 1991. aastast vaid 5 dokumenti. Neist kaks olid valitsuse korraldused delegatsioonide koosseisust rahvusvahelistest rahvastikukonverentsidest osavõtuks, kaks olid valitsuse määrused rahvastiku andmebaasi pidamisest ja üks valitsuse korraldus rahvastiku- ja sotsiaaltatistika valitsuskomisjoni koosseisust. Seevastu 1998. aastal käsitleti rahvastikuküsimusi Vabariigi Valitsuse tegevuses üsna sageli, millest siinkohal antakse lühülevaade.

Valitsuse korraldusega 16. juulist 1997. a. ja vastavalt valitsuse istungi protokollile 30. detsembrist 1997. a. kohustati rahvastikuminstri esitama valitsusele seisukohad ja ettepanekud Eesti demograafilise situatsiooni ja arengu kohta juuniks 1998. a. Ülesande täitmiseks rakendati valitsuse korraldusega 16. juulist 1997. a. moodustatud komisjoni demograafia ja etniliste vähemuste Eesti ühiskonda integreerumise küsimuste käsitlemiseks, mida juhatas minister Andra Veidemann. Juuniku lõpuks valmiski valitsusettekanne demograafilisest olukorrast, mida käsitleme üksikasjalisemalt edaspidi.

Ettekandes esitatud seisukohtade kujunemisele aitas kaasa töö ÜRO rahvastikuküsimustikuga, milles oli esitatud kokku 233 küsimust demograafilise olukorra ja rahvastikupoliitika kohta, kaasa arvatud iive, rahvaarv, vanuseline struktuur, tervis, suremus, sündimus, reproduktiivne tervis, rahvastiku jaotus, ränne ja rahvastikupoliitikat puudutavad riiklikud dokumendid/ programmid. See loetelu peegeldab küsimustikule vastamise mahtu ja komplitseeritust, mis eeldas ühtlasi Eesti senise rahvastikupoliitika analüüsi.

ÜRO rahvastikuküsimustikule vastamine toimus koostöös Välisministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi, Kodakondsus- ja Migratsiooniameti, Riigikantselei ministri büroo, Eesti Kõrgkoolidevahelise Demouuringute Keskuse jt. ametkondade esindajate vahel. Selles töös osales ka valitsuse korraldusega 16. juulist 1997 nr. 529-k moodustatud asjatundjate komisjon demograafia ja etniliste vähemuste Eesti ühiskonda integreerumise küsimuste käsitlemiseks, eriti tegelesid ÜRO rahvastikuküsimustikuga asjatundjate komisjoni 26. märtsi koosolekul moodustatud rahvastikuprotsesside töörühma liikmed. Olgu siinkohal näitena toodud mõningad küsimused sellest ÜRO dokumendist:

- Milline on valitsuse seisukoht riigi praeguse rahvaarvu suhtes?
- Kas valitsus on vastu võtnud rahvaarvu normmäära?
- Millisel määral peab valitsus rahvastiku vananemist problemaatiliseks?

- Milline on valitsuse seisukoht näitaja "keskmine eeldatav sünnieluiga" praeguse taseme suhtes?
- Milline on valitsuse seisukoht praeguse sündimustaseme suhtes?
- Milline on valitsuse seisukoht rahvastiku praeguse territoriaalse jaotuse kohta riigi piires?
- Milline on valitsuse seisukoht riigis toimuva sisserände taseme kohta?
- Milline on valitsuse seisukoht väljarände taseme suhtes?
- Kas valitsus on vastu võtnud ametliku rahvastikupoliitika?
- Kas hetkel eksisteerib sellist valitsusasutust, mille vastutuse alla kuuluks rahvastikupoliitika väljatöötamine ja koordineerimine?

Esimest korda arutati ÜRO rahvastikuküsimustikku valitsuse istungil 14. juunil 1998. a. Seejärel käsitleti kriitilise tähtsusega küsimusi ekspertide poolt ja ka ministrite komisjonis. See töö ÜRO rahvastikuküsimustikuga viidi lõpule Vabariigi Valitsuse 15. septembri istungil, kus vastused heaks kiideti.

Valitsuse 14. juuli 1998. a. kabinetiistungil arutati asjatundjate komisjoni ettekannet "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad". Istungil konstateeriti demograafiliste probleemide tähtsust ja keerukust tänases Eestis. Ühtlasi soovitati ettekande üksikasjalikuks läbi vaatamiseks moodustada ministrite komisjon. Vabariigi Valitsuse 28. juuli 1998. a. korraldusega moodustati rahvastikupoliitikaalaste hinnangute, vajaduste, tegevuskavade ja õigusaktide läbi vaatamiseks ning kontseptuaalsete seisukohtade väljatöötamiseks vastav komisjon. Sama korraldusega kohustati seda ministrite komisjoni esitama seisukohad kõnesoleva ettekande suhtes 31. augustiks 1998. a.

Ministrite komisjon arutas 19. augusti 1998. a. koosolekul ettekannet "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad" ja otsustas esitada selle ettekande valitsusele teadmiseks ja aruteluks. Komisjon ei pidanud vajalikuks muuta ettekande teksti. Ühtlasi pidas ministrite komisjon vajalikuks, et rahvastikuminister esitaks 31. oktoobriks 1998. a. Eesti rahvastikupoliitika sõnastamise ja rahvastikuprogrammi koostamise kava. Sellise otsuse langetas ka valitsus oma istungil 15. septembril 1998. a.

EESTI DEMOGRAAFILINE OLUKORD JA ARENG

Üksikasjalikud andmed ja ülevaated Eesti rahvastikust on avaldatud Statistikaameti, Eesti Kõrgkoolidevahelise Demouuringute Keskuse, Tartu Ülikooli, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi, Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi, Ajalooinstituudi ja paljude teiste ametkondade või teaduskeskuste publikatsioonides. Need olid oluliseks aluseks valitsusettekande koostamisel demograafilise olukorra kohta Eestis. Kasutati veel Kolmanda rahvusliku kasvatus kongressi (12.–13. aprill, 1996) materjale ja Riigikogu stenogramme läbirääkimistelt küsimuses "Rahvuse tulevik" (4.–5. juuni 1996). Märkimisväärset osa etendasid rahvastikupoliitilistes hinnangutes ja ettepanekutes Euroopa Rahvastikukonverentsi (märts 1993, Genf) ja Kairos toimunud Maailma rahvastiku- ja arengukonverentsi (september 1994) soovitusel, samuti ülalpool juba käsitletud ÜRO rahvastikuküsimustiku rõhuasetused. Käesolevas peatükis on kasutatud valitsusettekandes "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad" esitatud materjale.

Eestlaste demograafiline areng käesoleval sajandil tervikuna on olnud äärmiselt murettekitav. See areng on allunud nagu teistelgi rahvastel kindlatele seaduspärasustele, mille kohaselt aja jooksul muutuvad sündimus, suremus, abiellumus, lahutumus ja teised protsessid. Siiski peegeldab demograafiline käitumine veel üsna otseselt ühiskonnas toimuvaid sotsiaalmajanduslikke ja poliitilisi muutusi, mis Eestis on kulgenud läbi sõdade, massiliste küüditamiste, okupatsioonide ja nende järelmite. Tulenevalt meie geopoliitilisest asendist ja traagilisest ajaloolisest kogemusest ei tohi väheneda väikerahva ohutunde oma tuleviku pärast, mida süvendab teadmine seitsme soome-ugri rahvusrühma kuulunud etnose kadumisest sotsialismiajastul NSV Liidus. Üldtuntud on meie kunagiste lõuna-naabrite liivlaste hääbumine.

1998. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eesti arvestuslik rahvaarv 1 453 844 inimest. 1989. aasta rahvaloenduse andmeil oli see arv 1 565 662 inimest. Eestlaste osatähtsus rahvastikus oli 1998. a. algul 65% (1989. aasta rahvaloenduse andmetel 61,5%). Tuleb mõnnda, et rändestatistika ebatäpsus ei võimalda demograafide arvates rahvaarvu üheksakümnendatel aastatel täpselt määratleda, kuigi sündimus- ja suremusandmestik on rahuldaval tasemel. Mõningate arvestuste järgi on tegelik rahvaarv ametlikust 80–90 tuhande inimeste võrra suurem. Selguse toob siin järgmine rahvaloendus, mis on kavandatud läbi viia 2000. aasta jaanuaris.

Rahvaarv kasvas Eestis Teise maailmasõja järgsel perioodil kuni taasiseseisvumiseni Nõukogude rahvastiku- ja majanduspoliitika raames kavandatud massilise sisserände tõttu. Ajavahemikul 1970–1990 suurenes rahvaarv 17% ehk enam kui 200 tuhande inimese võrra. Siiski ilmnes eestlastel rahvastikukadu juba seitsmekümnendatel aastatel. Eesti põlisrahvastiku puhul oli sündimustase poolsajandi vältel küllaltki stabiilne ja samal ajal madal, mis üheksakümnendatel hakkas drastiliselt langema. Kogurahvastiku loomulik iive muutus negatiivseks 1991. aastal. Järsu sündimuslanguse, keskmise eeldatava sünnieluea lühiduse ning vananenud rahvastiku mõjude summeerumisel on Eesti rahvastikukadu suurimaid kogu maailmas.

Sündimus saavutas Eestis kõrgetaseme aastatel 1987–88, mil elussündide arv oli vastavalt 25 086 ja 25 060 last. See oli viimase 80 aasta jooksul kõrgeim. Alates 1989. aastast hakkas sündimus kiirenevalt kahanema. Kui 1988. aastal oli summaarne sündimuskordaja 2,26, siis 1996. aastal oli see näitaja 1,30. See tähendab sündimuse langust keskmiselt peaaegu ühe lapse võrra. Sündimuse äkklangus on kaasa toonud rahvastiku vanuskoosseisu laine, mille sisuks on rahvastiku vähenemine ja keskmise vanuse suurenemine. Tänapäevaste demograafiliste protsesside jätkudes võimendub rahvastikukadu veelgi ja **kiirendab rahvuse püsimise kriitilise piiri äkkilumumist.**

Nii massimeedias kui ka ametnike ja teadlaste seisukohavõttudes võib sageli kohata arvamusi sündimuse languse vähenemisest, peatumisest, paranemisest, ajutisusest, paratamatust tõusust jms. Arvatakse ka, et sündimuse langus ei puuduta põlisrahvastikku, sest sündimuse langus tulenes just nõukogudeaegse sisserände lakkamisest. Sündide arvu vähenemist seostatakse ka väljarände suure hulga. Selgitamiseks tegelikku olukorda ongi esitatud alljärgnevad andmed elussündide arvu kohta võrdlevalt 1997. aasta ja kaheksakümnendate aastate vahel. Terviklikuma üldpildi saamise huvides võrreldi 1997. aasta sünde kaheksakümnendate aastate tasemega, valides suurima ja vähima elussündide arvuga aastad.

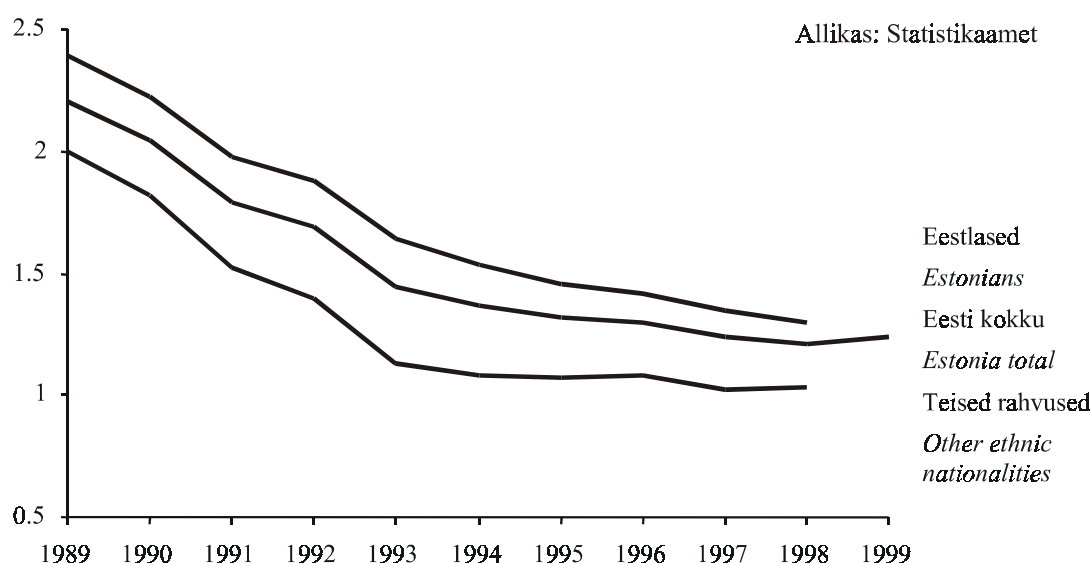
Elussündide arvu võrdlus 1997. a. ja 80-ndate aastate vahel

	1997	Madalaim	Langus	Kõrgeim	Langus
Kogu rahvastik	12 626	22 204 (1980. a.)	43,2%	25 086 (1987. a.)	49,7%
Eestlased	9 197	13 531 (1980. a.)	32,1%	15 683 (1989. a.)	41,4%

Niisiis on elussündide arv Eestis võrreldes kaheksakümnendate aastatega langenud 1997. aastaks kogu rahvastiku osas 43–50% ja eestlaste puhul 32–41%. Tuleb tunnistada, et antud peatüki kirjutamise ajaks 1998. a. sügiseks ei olnud sündimuse langus Eestis veel peatunud – 1998. a. esimesel poolaastal sündis 400 last vähem kui eelmise aasta esimesel poolaastal.

Sündimuse langus ja sisserände vähenemine on oluliselt kiirendanud rahvastiku vananemist. Rahvastiku vananemistempo on Eestis üleminekumaadest ja kogu Euroopas kiireim. Senini on inimeste elukeskkonna kohandamiseks vastavalt Euroopa Liidu standarditele vanurite ja puuetega inimeste osas üsnagi vähe tehtud. Seepärast nõuab rahvastiku kiirenev vananemine täiendavaid investeeringuid elamumajanduse, hoolekande- ja tervishoiusüsteemi kohandamiseks vanurite suureneva osakaaluga. Erinevalt Lääne-Euroopast tuleb Eestil need investeeringud teha lühema aja jooksul ning väiksema sisemajandusliku koguprodukti puhul. Pensioniealiste tööhõive on vähenenud teistest vanuserühmadest enam. See tähendab tegeliku tööjätu nihkumist nooremisse ikka, kuigi pensiooniga lükkub ametlikult hilisemale ajale. Praegu moodustavad pensionärid Eesti rahvastikust ühe neljandiku.

Summaarne sündimuskordaja 1989–1999



Töjõuline elanikkond väheneb Eestis iga aastaga, samal ajal kasvab majanduse edenedes elanikkonna osalemise määr tööprotsessis. Nii jõuab Eesti majandus kiiresti olukorda, kus kogu oskustöövõimeline tööjõud on juba rakendatud. Juba praegu taotlevad ettevõtted tööjõu sissetoomist mitte ainult Venemaalt ja Soomest, vaid ka teistest riikidest. Osaliselt on selle põhjuseks nõudlus teatud spetsiifiliste erialade järele, milleks pole võimalik siinseid töötajaid nii kiiresti välja õpetada.

Hõivekoormus (töötavate ja ülalpeetavate inimeste arvuline suhe) suurenes Eestis üheksakümnendatel aastatel ligi poole võrra. Ülalpeetavate arv saja hõivatu kohta kasvas 80-lt 120-ni. See on rahvastiku majandusaktiivsuse vähenemise ja töötuse tekkimise tagajärg. Töötavale elanikkonnale on täiendavaks koormuseks leviv asotsiaalsus. Alkoholism, prostitutsioon, kuritegevus, narkomaania ja nende järelmid kahjustavad niigi väheneva ja vananeva rahvastiku kvaliteeti.

Mitmete Eesti demograafide seisukoha järgi ei määra sündimust Eestis lähiajal mitte niivõrd paljulapselised ega noored, alles moodustuvad perekonnad, vaid täna juba **üht last omavad perekonnad**. Nad küll loobusid sotsiaalselt väheturvalises ühiskonnas teisest lapsest (ja muidugi ka kolmandast) oma kahekümnendatel eluaastatel, kuid saavad selle veel tasa teha kolmekümnendatel. Nende valik sõltub nüüd omajagu sellest, kas ühiskond (lugeda: rahvastikupoliitika) seab esikohale hetke-eelistused või orienteerutakse püsiväärtustele, tõstes perede motivatsiooni vähemalt teisekolmanda lapse muretsemiseks.

Riikluse areng ja majandusalased edusammud on Eestis viimastel aastatel olnud tähelepanuväärsed. Siiski varjutab neid saavutusi praegune demograafiline kriis ja selle võimendumine tulevikus. Eesti edu oluliseks allikaks on investeringud, mida ühiskond ja perekonnad suunasid teadlikult/teadmatult lastelt riikluse, majandusse ja olmesse. Seda nii finantsilises mõttes kui ka lastele määratud ajaressursi kasutamises muudel eesmärkidel. Raskendavaks asjaoluks oli seejuures säästva arengu rahvusvaheliselt aktsepteeritud põhimõtete eiramine Eesti võimutasanditel taasiseseisvumise järgselt.

Rahvastikupoliitika saab edukas olla vaid siis, kui selles arvestatakse rahvastiku demograafilise käitumise hulgisõltuvust. Seda sõltuvust aitavad lahti mõtestada alljärgnevad rahvastikupoliitika valdkonnad ehk komponendid:

- vaimukultuur ja ühiskondlik moraal,
- perepoliitika ja koduhoid,
- elanike siseriiklik turve,
- riigi rahvusvaheline turve,
- rahvaharidus,
- rahvamajandus,
- tööhõive,

- regionaalpoliitika,
- sotsiaalhoolekanne,
- rahvatervis ja reproduktiivne tervis,
- ränne,
- rahvuste integratsioon,
- ühiskonnateadused ja rahvastikuteadus,
- registreerimine ja statistika.

Ülaltoodud valdkonnad on sõnastatud eeskätt ÜRO ja Euroopa Liidu rahvastikupoliitiliste dokumentide alusel. Nüüd saab selgeks, et üksikmeetmed, nagu sünnitoetused, abordivastased kampaaniad või suurperede tunnustamine on küll äärmiselt olulised, ent need ei ole üksikult rahvastikuprotsesside mõjutamiseks küllaldased. Industriaalühiskonna eelsel arengutasandil tagasid rahvastikutaaste sajandite vältel kujunenud väärtushinnangud, aga küllap veelgi enam puudulikud tehnilised võimalused rasedust vältida või katkestada. Tänapäeval on teadus ja tehnoloogia need takistused kõrvaldanud, lõbustustööstuse kommertssurve lõhub varasemaid väärtushinnanguid. Nüüdisaegses Lääne ühiskonnas on naisel raseduse vältimise ja katkestamise õigus, arvestamata tema vanust, eetilist tugevust või elukogemust. Ühiskond peab aitama ja toetama, et otsustused tehtaks uue elu andmise kasuks. Neid asjaolusid tuleb Eestiski arvestada, kui tahame suurendada perede motivatsiooni sündimustaseme tõstmisel riigis. Eesmärgiks on **peatada sündimuse langus** ja töötada välja abinõude süsteem sündimuse tõusuks.

Valitsuskabineti 15. detsembri 1998. a. nõupidamisel tegi rahvastikuminister Andra Veidemann ettekande Eesti rahvastikupoliitika sõnastamise ja rahvastikuprogrammi koostamise kavast, kus sellega põhimõtteliselt nõustuti ja kohustati jätkama selle kava alusel tegevust sõnastamiseks rahvastikupoliitika ja koostamiseks rahvastikuprogramm. Kahe kuu pärast kuulati valitsuse istungil uuesti rahvastikuministri informatsiooni töö käigust. Vahepeal oli ministrite komisjonis üldjoontes nõustunud rahvastikuministri büroos välja töötatud rahvastikupoliitika ja -programmi toimkonna moodustamise põhimõtetega, soovitati kokku kutsuda toimkonna potentsiaalsed liikmed ja alustada tööd, kusjuures toimkond ise teeb omapoolsed ettepanekud toimkonna koosseisu ja kohustuste suhtes. Töö lõpetamise tähtajaks oli määratud detsember 1999. a. Valitsuse istungil nõustuti rahvastikupoliitikat kujundavate struktuuride plokk-skeemiga, mis on ka käesolevas väljaandes loodetava järjepidevuse huvides ära toodud.

Selles, millised ameti- ja isikunõuded püstitati toimkonna liikmete valikul, võib ära tunda Ülo Vooglaiu käekirja:

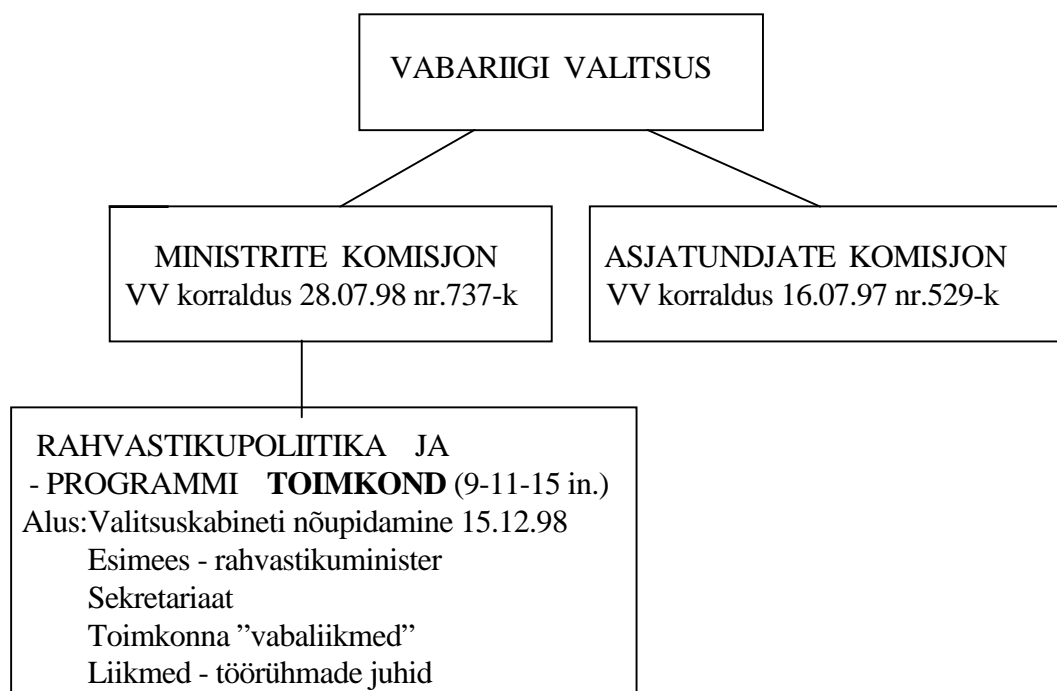
- omal alal parim, arenguvõimeline, teadustööde olemasolu;
- vastutustundega, süsteemse mõtteviisiga, kompleksse tunnetamise võimega;
- Eestimaa tundmine – kultuur, ühiskond;
- oskus näha probleeme, põhjuseid, seoseid, püstitada eesmäärke, vahendeid, hindamise kriteeriume;
- oskus keskenduda sellele, mida on vaja hoida ja tugevdada, mida on vaja muuta; oskus teha seda, mida pole üldse tehtud.

Vabariigi Valitsuse 23. veebrari 1999. a. istungi 7. päevakorrapunkti protokoll oli lühike:

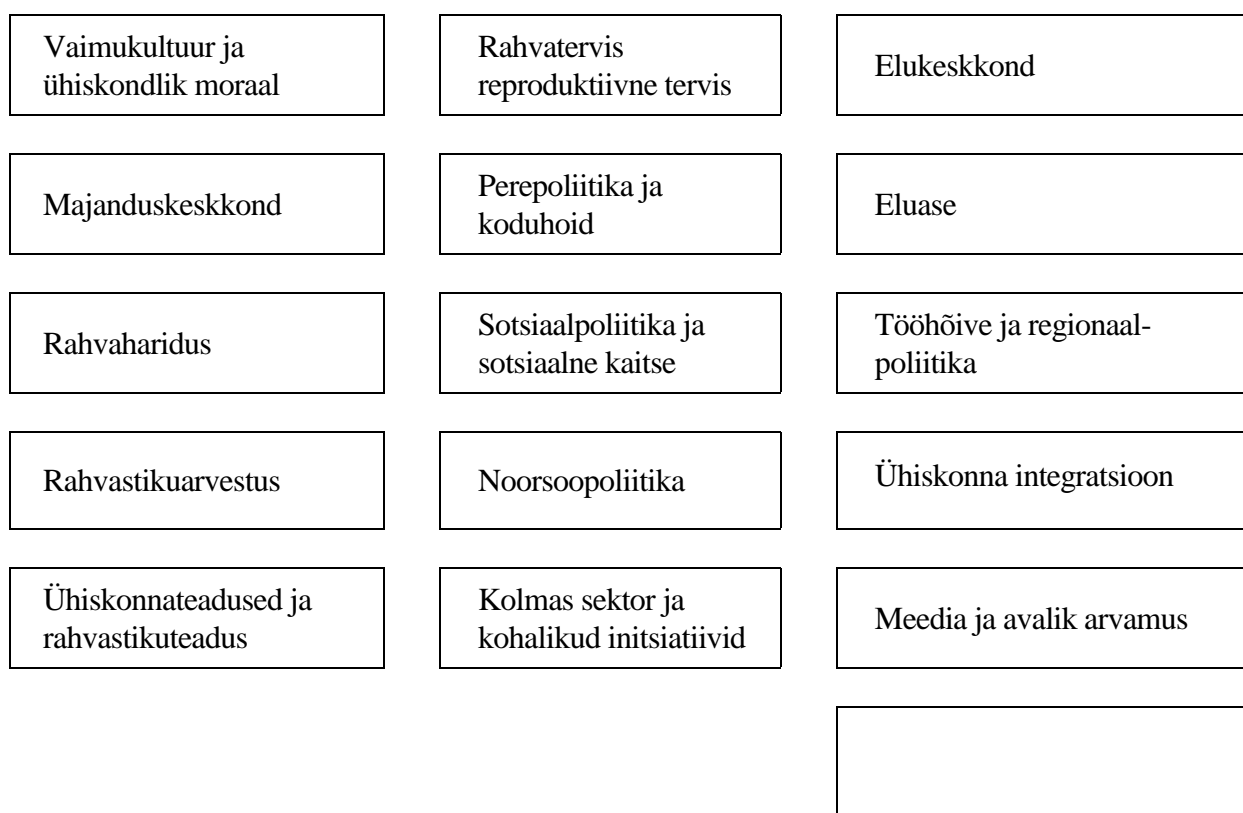
Võtta minister Andra Veidemanni esitatud informatsioon Eesti rahvastikupoliitika sõnastamise ja rahvastikuprogrammi koostamise käigust teadmiseks ning jätkata sellealast tegevust.

Kuidas asjad edasi arenesid, sellest on juttu alapeatükis **Rahvastikupoliitika peale Riigikogu 1999. a. valimisi**, kui käesoleva raamatu autor valitsuse vahetumisel pealtvaatajaks jäi.

RAHVASTIKUPOLIITIKAT KUJUNDAVATE STRUKTUURIDE PLOKK-SKEEM



RPP TOIMKONNA TÖÖRÜHMAD TINGLIKE NIMETUSTEGA:



Variant 03.02.99.

Koostas Jaak Uibu 631 69 03

Läbi vaadatud minister A. Veidemanni

büroo koosolekul 25.01.99 ja ministrite komisjonis 03.02.99.

ETTEPANEKUD DEMOGRAAFILISE OLUKORRA PARANDAMISEKS

Ülaltoodud selgitustest ja põhjendustest tuleneb, et depopulatsioonist väljapääsu otsiv ühiskond on sunnitud rahvastikupoliitiliste otsustega tegelema kõigil tasanditel ja kogu aeg, et kujuneks uus teokas paradigma. Vastasel juhul tulevad meie ajaloolised alad loovutada elujõulisematele rahvustele. Neist arusaamadest lähtudes ongi valitsusettekanDES "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad" formuleeritud alljärgnevad ülesanded.

Põhiülesanded:

1. Sõnastada Eesti rahvastikupoliitika ja ette valmistada Eesti rahvastikuprogramm. Saavutada nende puhul konsensus erakondade ja valitsusväliste organisatsioonidega.

2. Teha ettepanek Riigikogule rahvastikukomisjoni ellukutsumiseks, tuginedes Saksamaa kogemusele.

Kaasnevad ülesanded:

3. Eesti Teadus- ja Arendusnõukogul läbi vaadata ja määratleda teadusprioriteedid lähtudes demograafilisest kriisist.

4. Täpsustada ministriumide ja ametkondade põhimäärustes nende ülesanded ja vastutus rahvastikupoliitika teostamisel.

5. Edastada kommentaaridega täiendatud **Euroopa Rahvastikukonverentsi soovitused** kõikidele valitsus- ja omavalitsusasutustele.

6. Viia maakondade ja omavalitsuste **arengukavadesse** sisse rahvastikuküsimuste sihipärane käsitlemine.

7. Taastada **isikuandmenõukogu** tegevus, laiendades selle ülesandeid nii rahvastikuarvestuse kui rahvastikupoliitika alal.

8. Nimetada **Teadus- ja Arendusnõukogu** koosseisu rahvastikuminister, rahvastikuteadlane ja rahvaterviseteadlane.

9. Alustada Eesti Haldusjuhtide Instituudis **ametnikekoolitust** demograafia ja rahvastikupoliitika alal. Koolitusrühmad komplekteerida viljaka seminaritöö eesmärgil võimalikult heterogeenselt nii eriala, piirkondliku kuuluvuse kui ametialase hierarhia mõttes.

Valitsusettekanne "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad" saadeti ministriumidele, ametkondadele, ülikoolidele ja paljudele ühendustele arvamuste ja ettepanekute saamiseks. Sama eesmärki teenis ka kõikidele omavalitsustele saadetud raamat "**Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel**", mille kaaskiri on toodud käesoleva väljaande lisa. Alljärgnevalt esitatakse kokkuvõtlikul kujul meile saadetud arvamused ja ettepanekud demograafilise olukorra parandamiseks.

Arvamused ja üldettepanekud

- Eesti rahvastikuprogramm on vajalik (valdava enamiku hinnang).
- Eesti rahvastikuprogramm ei ole vajalik (vastanutest üksikud).
- Rahvastikuprogrammis soovitatakse kasutada järgmisi valdkondi: lastega pere väärtustamine; tervishoid ja rahva tervise edendamine; varane suremus; vanurite, puudega inimeste probleemid; rahvastiku vanuselis-soolise struktuuri kõikumiste mõju; migratsioon; tervislik keskkond; rahvastikuregistri korrastamine; avaliku arvamuse kujundamine; ametnikekoolitus.
- Kui praegu midagi ette ei võta, siis XXI sajand jääb eesti rahvale viimaseks.
- Rahvastiku jätkuv vähenemine ja vananemine võib hakata tõsiselt ohustama majanduse jätkusuutlikku arengut ja konkurentsivõimet. Tööelise elanikkonna kiire vähenemine muudab raskeks Eesti tööstus- ja tootmispotentsiaali rakendamise täies mahus.

Poliitikaalased ettepanekud

- Moodustada Riigikogus ajutine või erikomisjon rahvastikuküsimuste lahendamiseks või tugevdada sotsiaalkomisjoni.
- Panna rahvastikupoliitika kujundamise ülesanded sotsiaalministeeriumi osakonnale ja selle valdkonna eest vastutavaks sotsiaalminister. Kui peetakse vajalikuks, on valitsusel alati võimalus säilitada "portfellita" minister rahvastikuülesannetes.
- Riigi poliitika kavandamisel ja kujundamisel peaks edaspidi arvesse võtma selle mõju rahva tervisele ja demograafilisele olemusele.
- Moodustada valitsuskomisjon rahvastikupoliitika kontseptsiooni väljatöötamiseks.
- Enne kui asuda rahvastikuprogrammi väljatöötamisele, peaks valmis olema rahvastikupoliitika kontseptsioon. Rahvastikupoliitika väljatöötamisel pöörata tähelepanu naiste töö ja laste kasvatamise ühildamisele ning tööandjate suhtumise muutmisele lapsi kasvatavatesse naistesse.
- Pöörata enam tähelepanu noortele maaperedele ja maalastele – on ju maa elulaadi juures sündimus suurem kui linnas.
- Töötada välja riiklik noorsoopoliitika.
- Töötada välja Eesti teadus- ja arendustegevuse strateegia.

Juhtimis- ja haldusalased ettepanekud

- Selgitada, kuidas peaksid rahvastikupoliitilised ülesanded ja vastutused jagunema riigi ja omavalitsuste ning erinevate ametkondade vahel. Milliste ametkondade volitusi tuleks laiendada ja millises ulatuses?
- Igas maakonnas peaks olema vähemalt üks demograafia ja rahvastikupoliitika alase koolituse läbinud ning nimetatud küsimustega tegelev töötaja.
- Nimetada uuendatavasse Regionaalpoliitika Nõukogu koosseisu demograafia spetsialist ja rahvaterviseteadlane.
- Viia eri ministeeriumide osakonnad ja ametid ühtsete arvutiprogrammide kaudu suhtlusse ja täpsustada sel teel rahvastikuarvestust. Kinnitada seda süsteemi korraldama teadusasutus.

Teadusalased ettepanekud

- Tagada Eestimaaga, eesti rahva, kultuuri ja ajalooa seotud teadusuuringute järjepidevus.
- Uurida ja selgitada tuleks demograafiline situatsioon Eesti erinevates piirkondades.
- Selgitada, milliseid rahvastikupoliitikat teostada aitavaid uurimusi on vaja teha ja kes need peaks teostama.
- Selgitada, milliseid riigipoolseid samme oleks vaja astuda, et juba üht last omavad perekonnad muretseksid veel vähemalt ühe lapse.
- Korraldada noorte perede hulgas demograafiline uurimus.

Sotsiaalmajanduslikud ettepanekud

- Töötada välja riiklik abinõude süsteem tõstmaks noorte perede motivatsiooni teise ja/või kolmanda lapse muretsemiseks (riiklikud toetused, tulumaksusoodustused, soodustused väiksema sissetulekuga piirkondade noortele peredele, madalaprotsendilised laenud, laenud eluaseme soetamiseks jne.).
- Vallas saavad kuni seitsmeaastased lapsed mavalitsuse poolt igakuist toetust 100 krooni ja vastsündinute vanemad saavad 2000 krooni. Vähekindlustatud pered saavad valla toetust sotsiaaltöötaja ettepanekul ja perekonna avalduse põhjal. Alates järgmisest aastast hakatakse maksuma kõigile kooliminejatele ühekordseid toetusi.

- Vähendada tulumaksu 2–3 lapsega peredes ja kaotada tulumaks alates 4 lapsega peredest; järsult suurendada riiklikku lastetoetust 3 ja enama lapsega peredele, makstes igal lapse kasvatamiseks 1000–1200 krooni kuus.
- Selgitada, kas riigieelarvest täna tehtavad kulutused (toetused jms.) on rahvastikupoliitiliste eesmärkide saavutamiseks piisavad. Kas vastavad kulutused tehakse efektiivseimal viisil?
- Arutada peretoetuste võimalike variantidena järgmisi ettepanekuid:
 - Kindlustada noored perekonnad madalaprotsendilise laenuga korteri või maja ehitamiseks. Laenust kustutada 25% esimese, 25% teise ja 25% kolmanda lapse sünni puhul.
 - Teise ja kolmanda lapse sünnil suurendada emale makstavat toetust iga järgmise lapse kohta 50% esimese lapse toetusest.
 - Alla 30 aasta vanuse sünnitaja puhul maksta riiklikku ühekordset sünnitoetust 5000 kr.
 - Rasedale, kes on naistenõuandlas arvel, kindlustada kõik vajalikud ravimid soodustingimustel.
 - Maksta rasedale haigestumisel 100% palgast.
 - Anda kõikidele sünnitajatele sünnitusmajast kaasa imiku esmatarbevahendite pakk 2000 krooni väärtuses.
 - Näha ette riigieelarveline sünnitusabi toetus raviastutustele.
- Rakendada tulumaksusoodustusi kolmikute vanematele, langetada pensioniiga kolmikute emale, võimaldada riigi poolt koduabiline kolmikute peresse nende esimeseks eluaastaks ja täiendav koolitoetus kogu õppimise ajaks.

Haridusalased ettepanekud

- Vallas hakatakse alates järgmisest aastast maksuma õpetajatele vallapreemiaid, seda sõltuvalt töötulemustest. Ka abistatakse kõrg- ja kutsekoolidesse astujaid.
- Selgitada, millised ametnikud, millises järjekorras ja missuguste koolituskavade alusel vajavad demograafia ja rahvastikupoliitika alast koolitust.
- Kasutada ametnike demograafia-alaseks ettevalmistamiseks avaliku teenistuse koolituskogude.

Juriidilised ettepanekud

- Viia olemasolevasse seadusandlusse sisse parandused, mis tagaksid täpsema rahvastikustatistika.
- Täiendada tööseadusandlust sätetega, mis kindlustaksid emale olemasoleva töökoha kuni lapse 3-aastaseks saamiseni nii, et seda ametikohta ei saaks koondada. Samal ajal säilitada kõik lapsele antavad toetused.

Kolmekümnendatest aastatest pärineb väga hinnatav teave abinõudest demograafilise olukorra parandamiseks. Nimelt juba siis tuli ilmsiks sündimuse ja iibe ohtlik kahanemine Eestis. Keskseks rahvastikualaseks propaganda- ja survegrupiürituseks sai Teine rahvusliku kasvatuse kongress 1935. aastal (vt. "Eesti rahva tulevik", Tallinn 1935). Tolleaegseid seisukohti ja rahvastikupoliitilisi meetmeid on järjekindlalt ajakirjanduses tutvustanud Ago Teder. Ka alljärgnev valik on võetud tema kirjutisest "Perekond kunagises Eesti Vabariigis" (Rahva Häääl 25. mai 1993).

- Loodi rahva juurdekasvu ja heaolu komisjon, mille ülesandeks sai vajalike seaduseelnõude ja valitsuse määruste kohta ettepanekute kogumine ja nende esitamine.
- 1935. aastal asutati **Lastekaitsefond**, millesse laekus raha mitmesugustest allikatest, sealhulgas ka alkoholiaktsiisist.

- Riigi maksupoliitikas järgiti põhimõtet, et laste arvu kasvades tuleb vähendada otseste maksude koormust, sest suurenenud tarbimise tõttu täidavad lastega perekonnad niikuinii riigikassat kaudsete maksudega. Tulumaksuvaba tulu oli 1938. aastal 5000 krooni ja see suurenes 150 krooni võrra teise lapse ja 300 krooni kolmanda ning iga järgmise lapse pealt.
- 1938. aastal **maksustati vallalised** endise 10% tulumaksu asemel 25% tulumaksuga. Ainulapse vanematel kasvas tulumaks 10%.
- Kohalike omavalitsusorganite juures asutati **lastekaitseametid**, kelle ümber koondus laste käekäigust huvitatud ühiskondlik aktiiv.
- Kohalikud omavalitsused toetasid lasterikkaid perekondi: Tallinna linnavalitsus ehitas neile elumaja, sageli vabastati suured perekonnad isikumaksust.
- Järgiti põhimõtet, et **laps peab kasvama perekonnas**. Orbude ja vanemliku hoolitsuseta laste suunamisel anti kaasa elatusraha.
- **Massiteabevahendid** toetasid oma hoiakutega perekonda. Ajalehed avaldasid regulaarselt perekonnateateid abiellumiste, laste sündide jms. kohta. Laste, noorte ja kodu teemal ilmus rohkem kui poolsada väljaannet.
- **Eesti riigijuhid** kasutasid kõiki oma esinemisi eestlaste juurdekasvu idee toetamiseks. Peaminister Kaarel Eenpalu tõdes emadepäeva kõnes "Estonia" kontserdisaalis, et **rikkad on ainult lasterikkad perekonnad**.

Kogumikus "Kaks algust" kirjutab Ants Ruusmann, et Eesti poliitikutest võttis iibeprobleemi kõige tõsisemalt Konstantin Päts. Alates 1935. aastast jõudis ta pea igas oma kõnes selle mure juurde. Ta nõudis olukorra uurimist ja abinõude rakendamist pööraaku saavutamiseks. Lõpuks jõuti ka tõsiste tegudeni. 22. aprillil 1940 kuulutas president välja Riigikogu poolt vastu võetud "Perekonnaga töövõtjate lisapalga seaduse". See määras, et töövõtjaile, kel on lapsi ja kes töötasid käitistes, ärides, kontorites, kus oli üle kolme töövõtja, hakati maksma lisapalka vastavalt laste arvule: esimese lapse pealt 16 senti tööpäeva eest, teise lapse pealt 24 ning kolmanda ja iga järgmise lapse pealt 32 senti. Lisapalka ei makstud neile, kelle põhipalk oli üle 1500 krooni kuus. Pidi loodama Lisapalga Kassa, mille koosseisu arvati sunduslikult kõik üle kolme töötajaga ettevõtte-asutused. Nemad pidid maksmata kassale lisapalga maksu, millest kassa maksis lastele. Ent tuli Nõukogude okupatsioon ja head kavad luhtusid.

Põhjalik iibeprobleemide uurija oli usuteadlane Hugo Bernhard Rahamägi, kes 1924. aastal kaitses Tartu Ülikoolis doktoriväitekirja "Eesti rahva sündimuse vähenemise põhjused ja teed selle nähtuse kõrvaldamiseks". Üheks järelduseks oli, et sündimuse vähenemise peapõhjuseks on tahtlik hoidumine lastest ja et "selle tahte juured ulatuvad moodsasse, elumaitsmist nõudvasse ilmavaatesse". Ta rõhutas: "Sündimusküsimuse lahendamine nõuab riiklist tähelepanu kõige laiemas ulatuses". Rahamäe uurimus pole oma tähtsust minetanud ka täna, 75 aastat hiljem.

Aga kes jätkab täna Tartu Ülikoolis tema alustatud sügavküüdi?

Kuuekümnendate aastate lõpust / seitsmekümnendate aastate algusest pärineb väärtuslik kogemus sündimuse tõusust Eestis. Ajalehe Edasi kaastöölise algatusel ja avalikkuse osavõtul ilmus pikka aega rubriik "Iive, iive, iive", kus selle aja oludes arutati võimalusi rahvuse püsijäämiseks ja kujundati seeläbi inimeste hoiakuid. Kui aastail 1960–1965 sündis 12,6–13,5 tuhat eesti last aastas, siis 1968–1972 oli see arv 13,8–14,5 tuhat last. Nii sündis kuuekümnendate lõpul ja seitsmekümnendate aastate algul mitu tuhat eestlast rohkem, kui seda võis prognoosida kuuekümnendate aastate alguse sündimuse põhjal. On üsna tõenäoline, et paljud tänased ettevõtlikud kolmkümneaastased võlgnevad oma sünni nendele hoiakutele, mida kujundas tolleaegse ajalehe Edasi kollektiiv. Ja tahtmatult tekib küsimus, kes ja kuidas kujundab tänaste kolmekümneaastaste hoiakuid? Kardan, et meie tänast pressi pressib tagant eeskätt kommertsedu kassikuld ja vurlemaitsele orienteeritud lehekülgede kõrval jääb liialt vähe ruumi elu püsiväärtuste asjatundlikule ja omakasupüüdmatale käsitlemisele.

RAHVASTIKUPOLIITIKA PEALE RIIGIKOGU 1999. a. VALIMISI

Päris hea ülevaate 1999. a. kevadeks kujunenud seisukohtadest erakondade rahvastikupoliitikas saab 4. märtsil 1999. a. Rahvusraamatukogus ÜRO Arenguprogrammi ja Stockholmi Keskkonnainstituudi korraldatud erakondade väitluse stenogrammist. Neljatunnise töö demograafilise kriisi tunnustamisel Eestis ja rahvastikutaaste võimalustest võib panna ühte ritta Kolmandalt rahvusliku kasvatus kongressilt ja Riigikogus toimunud läbirääkimistelt "Rahvuse tulevik" saadud mõtteterjaliga.

Võib muidugi nuriseda, et mitmed erakonnad hoidusid väitlusest kõrvale ja seal ei osalenud rahvastikuteadust viljelnud poliitikud Marju Lauristin, Jüri Kõre, Uno Mereste või Edgar Savisaar. Siiski suutsid väitluse ettevalmistajad ja läbiviijad ülevaatlike sõnavõtude, otseküsimiste ja huvigruppide kasutamise kaudu kätte saada rikkaliku ideematerjali, mis on kasutatav Eesti rahvastikupoliitika kujundamisel.

Üllatuslikult algas väitlus nõudest määratleda rahvastiku komponendid ja karakteristikud. See ettepanek ei leidnud just kiidusõnu. Küllap oli korraldajate taotlus kindlaks teha, kas Riigikogu uude koosseisu pürgijail on rahvastikupoliitika tulemusriikka analüüsi ja mõistlike otsuste tegemiseks põhimõisted kui tööriistad olemas. Vastustes peegeldus arusaamade kirevus ja vahel ka möödarääkimine ja vasturääkivused. Nii käsitles üks poliitik rahvastikku kui keerulist nähtust, kuid rahvastikupoliitika puhul soovitas ta keskenduda teatud lihtsamatele külgedele, mida uurib demograafia.

Vahest oleks olnud vajalik samas määratleda ka mõiste "demograafiline kriis". Järgnenud vaidlustes selle olemasolu Eestis küll rõhutati, samas jälle kaheldi, aga ühisele seisukohale ei jõutud. Tagantjärele tarkuses arvati, et mõne rahvastikuteadlase apoliitiline ülevaade demograafilisest olukorrast oleks erakondadel ehk aidanud seisukohti lähendada. Aga erakondade esindajad näitasid selles suhtes erinevaid arusaamu ka siis, kui esitati otseküsimus, et kas meil juba on demograafiline kriis? Paralleel meditsiinist – kui arstide konsiilium ei suuda jõuda diagnoosini, siis lükkab see ravi alustamise edasi.

Erinevad olid ka erakondade seisukohad rahvastikupoliitiliste meetmete tulemuslikkuse suhtes. Osa esinejaid näis leppivat depopulatsiooni paratamatusega – see ei alluvat mingile suunamisele, ja kaob iseeneslikult. Argumendiks oli Eesti rahvastiku kiire taastumine peale laastavat Põhjasõda. Ometi meie rahvastikukadu on ju aset leidnud rahuaja tingimustes eeskätt kontratseptsiooni ja liberalismi ühistoime tulemusena ja seepärast pretsedendid ajaloost pole kasutatavad. Vajaliku eeldusena sündimuse suurendamiseks rõhutatakse jõukust ja turvalisust, aga heaolumaade kogemused näitavad, et neist paraku ei piisa. Nii ongi rahvastiku demograafilise käitumise majanduskäsitlusest viimasel aastakümnel saanud kultuurilis-majanduslik käsitlus, mida aga paljud poliitikud nähtavasti veel ei tea.

Erakondade rahvastikupoliitiliste seisukohavõtude analüüsil tuleb arvestada teatud mängulisust, sõnast haaramist, kiirreageerimisest tulenevaid eksimusi ja ka tahtlikku provotseerivat eksitamist. Kõik see käib kasutatud väitlustehnoloogia juurde ja seepärast tuleb stenogrammisis materjalisis esitatud seisukohti tõlgitseda mitte alati sõna-sõnalt, vaid kooskõlas kontekstiga.

Vastus küsimusele "kas peate vajalikuks rahvastikupoliitikaga tegeleva institutsiooni jätkamist/loomist (senise ministri või muu näol)?" oli kõigil juhtudel jaatav. See kinnitas kõigi erakondade tahet mitte jätta rahvastikupoliitilist tegevust juhuse hooleks, vaid anda teatud institutsioonile rahvastikupoliitilised kohustused. Huvitav on meenutada, et Riigikogu valimiste eel reformistide, isamaalaste ja mõõdukate kolmikliidu erakondade avalikustatud valitsuskoosseisudes ei olnud rahvastikuministri. Siiski kaks nädalat peale valimisi tunnistas valitsust moodustav kolmikliit rahvastikuministri olemasolu vajalikuks. Ilmselt aitas kaasa asjade sellisele käigule ka kõnealune rahvastikuväitlus.

Kokkuvõtlikult: erakondade rahvastikuväitlus tõstatas avalikkuse ees veelkordselt rahvastikupoliitika üksikasjalise läbitöötamise vajaduse Eestis. Väitluses välja pakutud mõtted ja ettepanekud kujutavad endast peale libaideede väljasõelumist väärtuslikku täiendust Eesti rahvastikupoliitika kujundamise ideepanka. Tuleb igati tervitada väitluse korraldajate üleskutset – peale Riigikogu valimisi tulla uuesti kokku jätkamaks käsitletud temaatikat. Oodatakse ju seadusandjailt selliseid seadusi, mis aitaksid kaasa rahvastiku kidumise peatamisele. Paraku korraldajate lubadus läks neil kiiresti meelest ja mingit kordusväitlust pole keegi enam algatanud.

Peale 1999.a Riigikogu valimisi sai uues valitsuskoosseisus rahvastikuminiistriks Katrin Saks. Peaministri korraldusega 6. aprillist 1999. a. sai tema ülesandeks 1. **koordineerida rahvastikupoliitika väljatöötamist ja elluviimist**, 2. koordineerida integratsioonipoliitika elluviimist mitte-eestlaste integreerimiseks Eesti ühiskonda jne. Niisiis ikkagi esikohal rahvastikupoliitika. Juulis 1999 korrigeeris uus valitsus oma otsusega oluliselt eelmise valitsuse korraldusega 737-k 28. juulist 1998 moodustatud ministrite komisjoni ülesandeid, mis on esitatud võrdlevalt:

juuli 1998	juuli 1999
rahvastikupoliitika üldaluste väljatöötamine	tunnistada kehtetuks
rahvastikupoliitika rakenduskavade väljatöötamine	tunnistada kehtetuks
rahvastikupoliitika väljatöötamine	laste- ja perepoliitika väljatöötamine

Vastates 21. aprillil 1999. a. Riigikogu liikme Liis Klaari arupärimisele rahvastikuprogrammi loomise kohta, ütles minister Katrin Saks, silmas pidades oma eelkäija tegevust:

Ministri juures valmis ka üks dokument, mida on arutatud, kuid oma olemuselt on see ehk liiga laiahaardeline ja ka eesmärkidelt liiga utopistlik. Eesmärk oli püstitatud nii, et kahekordistada sündimust ja ilmselt oli see paber ka teaduslikus mõttes või demograafiliselt liiga nõrgalt läbi töötatud. Nii et selles mõttes selle komisjoni ja paberiga sellisel kujul edasi töötada ei ole otstarbekas.... Ja eelkõige me peaksime uue komisjoniga tööle hakates vastama küsimusele, mida me tahame, mis on eesmärk selle uue komisjoniga? Kas tahame, et meil oleks palju lapsi või me räägime elu kvaliteedist.

Riigikogu liige Liis Klaar jäi saadud vastusega rahule ja tänas. Võinuks ju tegelikult küsida, kas eesmärk suurendada sündimust taastetasandini on üksnes utopistlik või on see lihtsalt hädavajalik eeldus rahvuse püsimiseks? Liis Klaar nõustus ka minister Katrin Saks vastusest läbikumava seisukohaga, et lapsed segavad elukvaliteedi kujunemist, et lapsed ja elukvaliteet asuvad eri poolustel, et tõepoolest neid ei saa ühitada.

Jaanuaris 2000. a. vastas minister Katrin Saks Riigikogu liikme Anti Liivi küsimusele, kas valitsus jätkab eelmise valitsuse rahvastikupoliitika sõnastamist, järgmiselt: ... Me täidame valitsuse korraldust möödunud aasta juulikuust, mis nägi ette laste- ja perepoliitika kontseptsiooni loomise. Me anname endale aru, et see on vaid üks väikene osa rahvastikupoliitikast. ... Hetkel oleme läinud seda teed, et me üritame siiski valmis saada väiksema osa suurest rahvastikupoliitikast. Ja hakatuseks pere- ja lastepoliitika alused, sest seda me pidasime praegu oluliseks.

Mis oli see laste- ja perepoliitika aluste kontseptsioon, mis valmis varem kavandatud rahvastikupoliitika asemel? Tutvusin sellega ja avaldasin oma arvamuse ajalehes Eesti Päevaleht 2000. a. veebruari algul pealkirja all "Laste- ja perepoliitika valitsuskomisjoni kesine töötulemus".

Valitsuskomisjoni pooleaastase töö tulemus oli tõepoolest kesine – selle kandev osa "PÕHI-MÕTTED" sisaldas vaid leheküljetäie käibefraase ja loosungeid. Dokument oli koostatud vigases keeles. Juba esimese takistuse ees, milleks oli perekonna mõiste defineerimine, loobus komisjon oma vaimupotentsiaali rakendamisest. Aga tegemist on ju võtmeaspekti määratlemisega perekonna lagunemise, lagundamise ja väärastumise olukorras! Juba lähteülesanne sõnastuses "laste- ja perepoliitika", mis tõstab lapsed perekonna seest välja, peegeldab väärarusaama perekonna koosseisust ja tähendusest.

Avaldatud kujul laste- ja perepoliitika kontseptsioon ei vastanud asjatundjate komisjoni liikmete vaieldamatu kompetentsuse tasemele. Vähemalt kolm komisjoni liiget osalesid 12 aastat tagasi IME perepoliitika (tekstis kasutati sel ajal kohasemat mõistet IME perekonnepoliitika) sõnastamisel. Dokumente võrreldes õnnestus see töö siis paremini kui nüüd. Seejärel vaadati 1990. aastal valitsuses läbi tolaeagses sotsiaalministeeriumis valminud "Eesti rahvastikuprogrammi põhialused" ja moodustati rahvastikuprogrammi komitee. Loomulikult on minevikukogemuse andmepank palju suurem kui siinkohal nimetatud.

Toorest ja ametkondade filtrist läbi käimata dokumenti laste- ja perepoliitikast ei oleks tohtinud ettepanekute ja arvamuste saamiseks veel levitada. Ei saa ju viimistlustööd teha hoones, mille karkass on valmis ehitamata. Oma arvamuses tegin ettepaneku, et Vabariigi Valitsusel tuleks anda uus reaalne tähtaeg asjatundjate komisjonile oma **tööülesande täitmiseks** ja komisjoni liikmetel tuleb tõsisemalt

rakendada oma kompetentsust ja tahet **Eesti perekonnapoliitika** väljatöötamisel. Seda tööd kiirustab tagant tegevuskava puudumise tõttu kaotatud **iga päeva hind – see on klassitais sündimata lapsi**.

Jaanuaris 2000 lubas minister Katrin Saks Riigikogu ees, et Laste- ja perepoliitika kontseptsioon jõuab veebruaris valitsusse. Paraku veel 2000. a. novembris rippus internetis ikka kontseptsiooni tööversioon, mida viimati oli uuendatud maikuul. Jääb üle vaid nõutult käsi laiutada, nagu teeb seda ka süüdimatult naeratav tüdrukuke Laste- ja perepoliitika valitsuskomisjoni internetileheküljel.

VÄÄRTUSED, RIIGI EESMÄRK, EETIKA JA POLIITIKA

Käesolev peatükk on välja kasvanud rahvatervisetoos autori ette kuhjunud küsimustele vastuse otsimisest ja täidab mõnevõrra glossaariumi ülesandeid. Aastate jooksul kogunenud rohkest materjalist sõelale jäänu on siinkohal kirja pandud ja sageli ka omalt poolt täiendatud.

Väärtused. Inimese suhtumine ümbritsevasse reaalsusesse on alati valiv ja hinnanguline, tõstes esiplaanile inimese eksisteerimise seisukohast positiivseid nähtusi ning eristades neist negatiivseid ja neutraalseid nähtusi. Väärtus ongi asi, nähtus või suhe, mis on inimese eksisteerimise seisukohast oluline ja tähenduslik. Väärtusorientatsioon – hoiak sotsiaalsete väärtuste suhtes – on käitumise ja kõlbeliste valikute põhialus.

Kolmekümnendatel aastatel töötas eesti pedagoogikaklassik Peeter Põld välja väärtuste hierarhilise jaotumuse: vitaalsed (jõud, osavus, kehaline tervis), majandus-tehnilised, tunnetuslikud (tõeotsingud, loogika areng), esteetilised, õiguslikud, eetilised (kõlblus ei alga seal, kus väliste seaduste järgi toimetatakse, vaid alles seal, kus sisemine kohustus inimest tegutsema paneb), usulised väärtused, mis annavad elule mõtte.

Kõrvuti tunnustatud väärtustega olgu tasakaalu huvides esitatud ka pahed. Esitame nende loetelu, nagu see kajastub Dante kirjelduses puhastustule kohta: põhiline pahe on kõrkus (*superbia*), millest johtuvad kolm hingelise valdkonna pahet kadeduse (*invidia*), viha (*ira*) ja ükskõiksuse (*avaritia*) näol ning kolm kehalise olemise pahet ihnuse, himutsemise ja pillamise näol. Kahjuks ei suuda inimkond neist kuidagi vabaneda.

Ühiskonna arengus väärtussüsteemid muutuvad. Veendume selles varsti, kui hindame, näiteks, ühiskonna suhtumist vanuritesse. Eakate auväärsele seisundile minevikus viitab mõiste *senat* päritolu. Nüüdisaja riikides nimetatakse senatiks kahekojalise parlamendi ülemkoda. See mõiste kujunes kaks ja pool tuhat aastat tagasi kuningate ajajärgu Roomas ladinakeelsest sõnast *senex* (tõlkes: rauk, vanamees, harva ka vana naine) ja tähistas algselt elukogenud eakate inimeste kogu, mis oli nõuandjaks kuningatele ja valitses nende surma järel uue valimiseni.

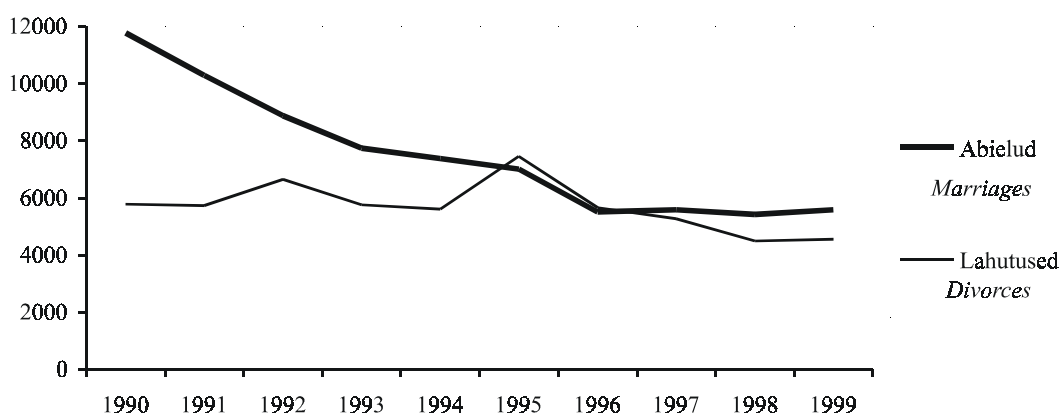
Ka Eestis pärinevad mitmed võimukandjate ametinimetused tüvest *vana* – riigivanem, maa vanem, vallavanem jt. Siiski näib, et eesti vanasõna *halli pead austa, kulupead kummarda* tänapäeval enam ei tööta. Uueks põhimõtteks on *turg paneb kõik paika* ja see turu fetišeerimine on viinud palju vanureid turuvärvasse seisma. Muutub ka vanurite enesehinnang, kui kümme aastat tagasi vanavanemate rollis nad toetasid või pidasid ülal oma lapsi/lapselapsi, siis tänapäeval pole neil lastelastele vahel ka kommiraha anda. Loomulikult pole kõik vanurid vaesed, kuid selge on see, et kiiresti muutuvas ühiskonnas kohanduvad uute oludega kõige halvemini vanurid. Kui möödunud aastatuhandete vältel hinnati eakate elutarkust, siis tänapäeval paljude ühiskonnaliikmete arvates vanadus ei näi enam tarkust tähendavat. Siinkohal ka üks terminoloogiline märkus. Kuigi ametlikus keelepruugis kasutatakse sõna *vanurid*, *vanuripoliitika* jt., on inimestele vastuvõetavam mõiste *eakas*. Väljendab ju sõna *vana* ka ärapeetust, mittevajalikkust ja kõlblmatust, mis ei meeldi kellelegi. Ka president Lennart Meri, kes on tuntud peene keelevaistu poolest, valis eakate aasta vastuvõtul pöördumissõnadeks *Kallid kaasmaalased* ega öelnud *Kallid vanurid*.

Väärtussüsteemi muutumist illustreerib ka suhtumine abielusse rahvaste ajaloo vältel. Alustame Homerose aegadest, kus väärtustatakse abielu Odüsseuse suu kaudu. Torm on heitnud kangelase puu-paljana faiaakide maa rannale, kus ta pöördub vürst Alkinoose tütre, kauni Nausikaa poole järgmiste sõnadega:

Näita siit linna mul teed ja kalts mõni anna mu katteks,
kas või see riie, mis pesu kattis, kui siia sa tõid ta.
Kuid tasuta taevased sulle siis andku, mis iial sa ihkad,
hea abikaasa ja hea kodu kauni, mis täis rahu, üksmeelt!
Sest pole tõesti maailmas ju asju, mis õilsam ja kaunim,
kui et naine ja mees ühes meeles ja ainsas armus
koos maja peavad nii – sõprade rõõmuks ja vaenlaste vaevaks,
kuid iseendale õnneks, mis üle kõige maailmas.

Kui keskajaks kujunesid välja rooma–katoliku kiriku seitse sakramenti (s.o. ristiusu pühad talitused, millega kirik vahendab Jumala armu), siis abielu sai üheks neist sakramentidest kõrvuti ristimise, Püha Öhtusöömaaja, pihi jt. Seega tõsteti esile abielu vaimulik külg. Juba varem, antiikajast peale tõlgendati abielu mehe ja naise kindla sidemena, mis sõlmiti mõlema poole vabatahtlikul otsusel ja mille peamiseks ülesandeks peeti laste soetamist ja nende kasvatamist. Sellele lisandus hiljem veel vastastikuse toetamise ja abistamise motiiv.

Kuidas on muutunud inimeste suhtumine abielu tähtsusesse üheksakümnendate aastate Eestis, seda illustreerib Statistikaametis koostatud alljärgnev graafik, mis ei vajagi kommentaare.



Väärtuste muutumine ühiskonnas mõjutab tahes-tahtmata ka laste sisemaailma. Alljärgnev tähelepanek urbaniseerumise mõjust pärineb *Eesti Päevalehe* intervjuust Nukuteatri kauaaegse näitleja Hendrik Toomperega. Temalt küsiti, et kas lapsed teatripublikuna on aastate jooksul ka muutunud. Hendrik Toompere vastas: *Oluliselt mitte. Ainult vahe on suurlinna- ja maalaste vahel. Suurlinna lapsed on kärarikkad ja nende huvid on teised, nad ei võta südamlikku joont vastu. Maalapsed on vahetumad ja võtavad pakutu vastu. Ja siis pead teadma, et pakud õiget asja.*

Meie ajal toimuvat väärtussüsteemide muutumist kirjeldab finantsmagnaat ja metseen Georg Soros järgmiselt: Rahalised väärtused on usurpeerinud olemuslike väärtuste koha ja turud hakanud valitsema niisugustes ühiskonnaelu valdkondades, kus neil ei tohiks kohta olla. Ma pean silmas selliseid kutsealasid nagu õigus ja meditsiin ning poliitikat, haridust, teadust, kunste ja isegi isikutevahelisi suhteid.

Literaati ja filosoofi Jaan Kaplinski kirjutas *Eesti Ekspressi* lisas *Areen* 11. novembril 1999 hoiatavalt: ... meie sajandi kunst on kuri. Meie aja teadvuses valitsevad esteetilised väärtused teiste üle ja nii reklaam kui propaganda toetuvad nendele. Esteetilised väärtused on näiteks uudsus, põnevus, originaalsus, leidlikkus, moodsus, kaasaegsus ja muu seesugune. Aja vaimu iseloomustab ka nende esteetiliste väärtuste eemaldumine eluväärtustest, eetilistest väärtustest nagu headus ja armastus. Huvitav on, et esteetilised väärtused näivad praegu eemalduvat ka väärtustest, mida on esteetikas peetud peamiseks, nimelt ilust.

Ühiskondlik progress. Väga paljude inimeste kehv materiaalne seisund ja tõrjutus tänases Eestis tõstatab tahes-tahtmata hulga küsimusi progressi olemasolust, võimalikkusest ja keerdkäikudest inimühiskonnas. Meenutame, mida kirjutas progressist UNESCO kunagine peasekretär *sir Julian Huxley: Mõiste ise on tekkinud veidi rohkem kui kolme sajandi eest, progressi kontseptsioon pärineb aga põhiliselt XIX sajandist. Varasemal ajal oldi veendunud kas kuldse ajastu allakäigus, tema tsüklilises kordumises või üksnes inimlikus patus ja viletsuses, mida leevendab lootus lunastusele teises elus. Progressiidee sai muutuda üldise mõtteviisi osaks alles siis, kui inimesed olid jõudnud arusaamisele, et neil on nii või teisiti võimalik parandada oma käekäiku*” See arusaam, et põhimõtteliselt on võimalik parandada ühiskonna käekäiku, on hädavajalikuks eelduseks nii poliitikale üldse kui ka rahvastikupoliitikale. Tänapäevase Eesti ühiskonna edasimineku sõltub osalusdemokraatia võimalikkusest ja tähtsuse mõistmisest – kas poliitika jätta kellegi teise teha või osaleda jõudumööda selle kujundamises ka ise.

Poliitika. Riigi eesmärk. Poliitikat võib lihtsalt defineerida kui ühiskonna- ja riigielu sihiteadlikku korraldamist. Poliitika eesmärgiks on ühiskonna heaolu. Kuulsale Rooma riigimehele Cicerole omistatakse sentents *Salus populi suprema lex esto* – rahva hüvangu olgu ülim printsiip. *Mis on riikliku ühenduse eesmärk*, küsib riigimees ja poliitik J.-J. Rousseau. Ja vastab samas: *Tema liikmete kaitse ja hüvangu. Ja mis viitab kõige kindlamini nende kaitsele ja hüvangule? Eks ikka rahvaarv ja iive ... Halvim valitsus on see, mille alluvuses rahvas väheneb ja välja sureb. Kui maa kogu välisest hülgusest hoolimata rahvast tühjeneb, siis ei saa tõsi olla, et kõik läheb hästi.*

Kui tänasele Tšehhi presidendile Vaclav Havelile anti 1991. aastal kätte Kopenhaageni ülikooli preemia, siis avaldas ta tänukõnes oma nägemuse poliitika olemusest: *Poliitika on inimtegevuse ala, kus enim on vajalik kõlblustunne, enesekriitika, vastutustunne, mõõdutunne ja takt. See on tagasihoidlike inimeste ala. Poliitika ei ole midagi räpast, vaid töö, millega peavad tegelema kristalselt ausad inimesed, kuna siin on kerge moraalselt libastuda.*

President Havel tõi esile kolm põhjust, miks inimesed poliitilist võimu ihaldavad. Esiteks ärgitab inimesi poliitikas kaasa lööma nende ettekujutus paremast ühiskonnakorraldusest, vajadus võidelda oma ideaalide ja väärtushinnangute ellurakendamise eest. Teiseks on igal inimesel loomulik vajadus eneseteostamiseks. Poliitika annab selleks piiramatud võimalused. Poliitik võib silmanähtavalt mõjutada ümbritsevat maailma, nautida tuntuust ja austust. Kolmandaks kaasneb isegi kõige demokraatlikumas ühiskonnas võimuga suur hulk privileege. Need kolm põhjust on tihedalt üksteisega seotud. Tavaliselt hoidutakse privileegidest rääkimast, need aga väärivad erilist tähelepanu.

Mis on Eesti riigi eesmärk? Vaevalt saame sellele küsimusele kusagilt mujalt paremat vastust kui Eesti Vabariigi Põhiseaduse preambulist: *... on kaitseks sisemisele ja välisele rahule ning pandiks praegustele ja tulevastele põlvedele nende ühiskondlikus edus ja üldises kasus, ... peab tagama eesti rahvuse ja kultuuri säilimise läbi aegade.*

Seoses rahvastiku terviseseisundi ja demograafilise olukorra halvenemisega Eestis pöördusin 2000. a. kevadel alljärgneva küsimusega üheaegselt justiitsministri ja Tartu Ülikooli õigusteaduskonna dekaani poole: Kas Eesti Vabariigi Põhiseaduse preambulis määratletud omariikluse ülesanne *”... eesti rahvuse ja kultuuri säilimine läbi aegade...”* kohustab valitsusasutusi *eo ipso* välja töötama või hankima hinnanguid depopulatsiooni sügavusest põhimõiste *rahvastiku terviseseisundi* raames ja rakendama neid oma tegevuses? Kui ei, siis millise seadusandliku aktiga põhiseaduse ja põhimääruste vahelises ruumis seda kohustust kehtestada? Või tuleks vastavalt täiendada põhimäärusi?

Justiitsministeeriumist saadud vastus minu küsimusele on järgmine: ... vastavalt ”Eesti Vabariigi Põhiseaduse” preambulist peab riik tagama eesti rahvuse säilimise läbi aegade. Riik on põhiseadusega pandud ülesannete täitmise jaganud asutuste vahel ning ... rahva tervise kaitse ülesanne riigi tasandil on antud Sotsiaalministeeriumi kanda. Rahvastiku tervise kaitset reguleerib otseselt ”Rahvatervise seadus”, mis sätestab nii Vabariigi Valitsuse, kohaliku omavalitsuse, maavanema kui avalik-õigusliku juriidilise isiku kohustused rahva tervise kaitsel.

Tartu Ülikooli õigusteaduskonnalt saadud vastus: ... Loomulikult tuleb Eesti Vabariigi Põhiseaduse preambulas sisalduvasse suhtuda täie tõsiduse ja vastutustundega. Küsimus, mille Teie oma kirjas olete tõstatanud, puudutab preambula mõtte avamist. Kaldun arvama, et põhiseaduse preambula ei anna täpseid ettekirjutusi nende abinõude kohta, mida valitsusasutused eesti rahvuse ja kultuuri

säilitamiseks peaksid kasutusele võtma. Mõistetavalt on võimalik seaduse tasemel kohustada valitsusasutusi ühtedeks või teisteks toiminguteks, sealhulgas ka tervisekaitse valdkonnas. Samuti võib sellekohane initsiatiiv tulla valitsusasutustelt enestelt. Kindlasti on võimalik vastu võtta täiendavaid seadusi, mis puudutavad rahvastiku terviseseisundi küsimusi. Selleks tuleb aga kasutada demokraatlikke vahendeid. Teie mure vääriski võib-olla edastamist Riigikogu mõnele liikmele.

Nagu nähtub Justiitsministeeriumi vastusest, oleks nagu rahva tervise kaitsel õiguslikust küljest kõik vähemalt rahuldavalt korraldatud, kui see kaitse on antud Sotsiaalministeeriumi kanda ja vastu on võetud rahvatervise seadus. Tartu Ülikooli õigusteaduskonnas leitakse, et kindlasti on veel võimalik vastu võtta täiendavaid seadusi. Paraku rahva tervis ja rahvuse säilimine ei sõltu üksnes arstiabi korraldamisest Sotsiaalministeeriumi haldusalas, vaid need sõltuvad ka elatustasemest, tööoludest, toitumisest, elukeskkonna turvalisusest ja paljust muust.

Edasi, kuidas on meil **olukord seaduste täitmise ja vastutusega**? Kauaaegne riigikontrolör Hindrek Meri hinnang, mille ta andis konverentsil "Inimene, rahvas ja riik" 29. novembril 1997 Tallinnas, oli järgmine: ... *seaduste täitmise üle kontroll kas puudub või on juhuslik. Seaduste olemasolust jääb väheseks, riigi tunnuseks on seaduste järgimine ja seda kõigi poolt... Õigusaktides püütakse vältida sõna vastutus. Riigikontroll on pidevalt pöördunud Riigikogu ja Valitsuse poole ettepanekutega kehtestada ametnike vastutus. Kõik on justkui nõus, aga midagi ei sünni. Vastutus hajub.* Sedasama ütleb ka riigimees ja ühiskonnateadlane Ülo Vooglaid ajalehes *Nädaline* 1999. a. septembris ilmunud intervjuus: *On täiesti lootusetu saavutada ühiskondlikus regulatsioonis mingeid tulemusi, kui ei ole fikseeritud vastutus... vastutamatus tingimustes ei ole võimalik normaalset ühiskonnaelu korraldada.*

Miks ikka juhtub, et parimate kavatsuste ja kauneimate eesmärkide juures poliitikute töötulemused on sageli nigelad? Põhjuseks võib üldjuhul olla, et lihtsalt ei suudeta arvestada ühiskonna ja temas toimuvate protsesside kogu keerukust. Seda komplitseeritust mõistame paremini, kui teadvustame nõudeid poliitika struktuuri ja koosseisu suhtes. Alljärgnevad nõuded formuleeris Ülo Vooglaid aastavahetusel 1998/99 seoses Vabariigi Valitsuse otsusega sõnastada Eesti rahvastiku-poliitika ja koostada rahvastikuprogramm:

- poliitika subjekti fikseering;
- ideaalid, millest lähtutakse;
- hinnang valdkonnale;
- eesmärgistus;
- vahendivalik;
- põhimõtted, mis on tegutsemise aluseks;
- kriteeriumid, mis on hindamise aluseks;
- prioriteedid;
- prerogatiivid;
- personali koosseis ja sobivus;
- ajakava;
- ressursid ja tingimused eesmärkide teostamisel;
- tekst, mis on tunnustatud ja teatavaks võetud oponentide poolt, samuti kooskõlastatud ametkonniti.

Üksikasjalisemalt on Ülo Vooglaid neid nõudeid käsitlenud Riigikogu Toimetistes nr. 2 ilmunud artiklis *Poliitika ja poliitiline tegevus*.

Rahvastikupoliitikat defineeritakse Eesti Entsüklopeedia 7. köites järgmiselt – majanduslikud, sotsiaalsed, poliitilised, meditsiinilised, juriidilised ja pedagoogilised meetmed rahvastiku arengu ja taastootmise soodustamiseks ja soovitatavate demograafiliste muutuste saavutamiseks. Rahvastikupoliitilised seisukohad kumavad vastu juba Esimeses Moosese raamatus: *Tehke sugu ja teid saagu palju, ja täitke maa ning saatke see eneste alla...* Julius Caesar määras rahvaarvu languse tõkestamiseks lasterikkaile vanemaile preemiad ja ei lubanud 20–40 aasta vanuses kodanikel viibida väljaspool Itaaliat järjestikku rohkem kui 3 aastat.

Teadlane ja ühiskonnategelane Mati Hint väljendas vajadust rahvastikupoliitika järele 13. jaanuari 2000. a. *Maalehes* järgmiste sõnadega: *Ma tahan, et president, rahvastiku- või sotsiaalminister, majandusministeerium või Isamaa või Riigikogu esimees ütleks mulle, millised arvutused ja plaanid on tehtud minu lapsi ja lapselapsi ees ootava olukorraga kohanemiseks. Kui palju eesti noori astub aastal 2020 ülikoolidesse ja kust võetakse noormehed kaitseväge, kui teenistuskõlblikke on aastakäigus ehk 3500? Kust võetakse puudu jäävad inimesed aastal 2050?*

Tõepoolest, demograafilise hõivekoormuse suurenemise ebasoodsaid efekte on eesti demograafid oma maa poliitikutele küll teadvustanud, ent analüüsimate ja prognoosimate on Eesti lähituleviku tööjõunäitajad. Selliseid andmeid hiljuti valminud Eesti Vabariigi tööhõive tegevuskavast me ei leia. Lähiminevikust annab Eesti tööjõustatistika järgmise pildi. Viimase kümne aasta jooksul vähenes Eestis töötajate arv 130 tuhande inimese võrra, hõivatute arv üle 210 tuhande ja äkki oli meil 100 tuhat töötut. Sellele kõigile lisaks teatab Stockholmis ilmuv *Eesti Päevaleht*, et Eesti vajab ligi 100 000 võõrtöölist ja Kanada ajaleht *Vaba Eestlane* avaldab meie välisministri pooldava hoiaku 50 000 sakslase toomisest Eestisse.

Tööjõu sissetoomist rakendatakse maailmas rohkesti, aga juba Euroopa rahvastikukonverents (Genf, 1993) juhtis valitsuste tähelepanu sellele, et sisseränne ei saa olla täielikuks lahendiks. Pealegi ei ole Eesti ühest varasemast mõnikümme aastat kestnud migratsioonilainest veel kosunud.

Selle kõige kohta avaldas rahvastikuminister Eesti Ekspressis 2000. a. aprilli algul oma arvamuse: "Ainukese pääseteena majandusliku kasvu vähenemisele ning tööhõiveprobleemide lahendamisele näib olevat noorte inimeste importimine ehk massiline immigratsioon. Erinevalt paljudest Euroopa riikidest on Eestil sellelaadne kogemus olemas". Nagu selgus Soome Kaubanduskoja tehtud uurimusest, soovib 48% elanikest Eestist ajutiselt lahkuda, aga 17% tahaks siit alaliseks ära minna (Eesti Päevaleht, 11. detsember 2000).

Eesti demograafid suudavad rahvastikuprotsesse piisavalt hästi kirjeldada ja rõhutada tulevikus ees seisvaid raskusi, kuid ühiskonnateadlased (kaasa arvatud majandusteadlased) ei ole asunud rahvastikuprotsesside põhjuslikkust dešifreerima ja kahjuks poliitikut pole neid sellele ka orienteerinud. Kuigi 16. novembril 1988 Ülemnõukogus vastu võetud suveräänsusdeklaratsioonis oli valupunktidest esikohal just demograafiline olukord.

Nagu juba eespool rõhutati, saab rahvastikupoliitika vaid siis edukas olla, kui selles arvestatakse rahvastiku demograafilise käitumise hulgisõltuvust. Vajadus lihtsa ja samal ajal kontseptuaalse tähtsusega mudeli järele rahvastikupoliitikas on suur, sest rahvastikupoliitilise tähendusega otsuste tegijaid on ametiisikute hulgas palju, kusjuures nende arusaamad ja kompetentsus on väga erinevad. Valitsusettekandes "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad" nähti ette ametnikekoolitus demograafia ja rahvastikupoliitika alal, kuid vaatamata üha süvenevale depopulatsioonile riigis ei ole tänini selleni jõutud.

Käesoleva raamatu autori poolt koostatud rahvastikupoliitika kontseptuaalne mudel väljendab asjaolu, et rahvastikupoliitika ei saa olla midagi iseseisvat teiste valdkondade poliitikate kõrval, vaid ta läbib neid ja osaliselt kattub nendega. Seda mudelit tunnustati Riigikogu liikmete, maavanemate ja ühenduse Eesti Elujõud Põltsamaa ühisenõupidamisel 9. oktoobril 1999. Riigikogu kultuurikomisjoni esimees hr Mart Meri väljendas seda tunnustust tookord sõnadega: *See skeem peaks olema kogu aeg silme ees igal riigiametnikul.*

Erinevad valdkonnad juurdelisatud skeemil ei ole üksteisest eraldatud, vaid kattuvad omavahel nagu seda näeme elus endaski. Ühed valdkonnad skeemil on rahvastiku demograafilise käitumise seisukohast ilmselt tähtsamad kui teised. Eesti Haldusjuhtimise Instituudi seminaridel ja rühmatöös koostatud pingerida üksikute valdkondade tähtsusest ei ole muidugi absoluutne, kuigi põhipositsioonides on kokkulangevus Tallinna Pedagoogikaülikoolis läbi viidud küsitlusega üsna hea. Eri töөрühmad ei ole seni pidanud vajalikuks neist 15-st valdkonnast ühtki välja jätta. Pigem on vaja valdkondi veel juurde tuua, pole ju skeemile kantud vanuripoliitikat, kuigi noorsoopoliitika seal esineb. Küsimus on, kuhu pingereas paigutada, näiteks, vanuripoliitika? Õige koha leidmine käib läbi mitmete ekspertrühmade hinnangu.

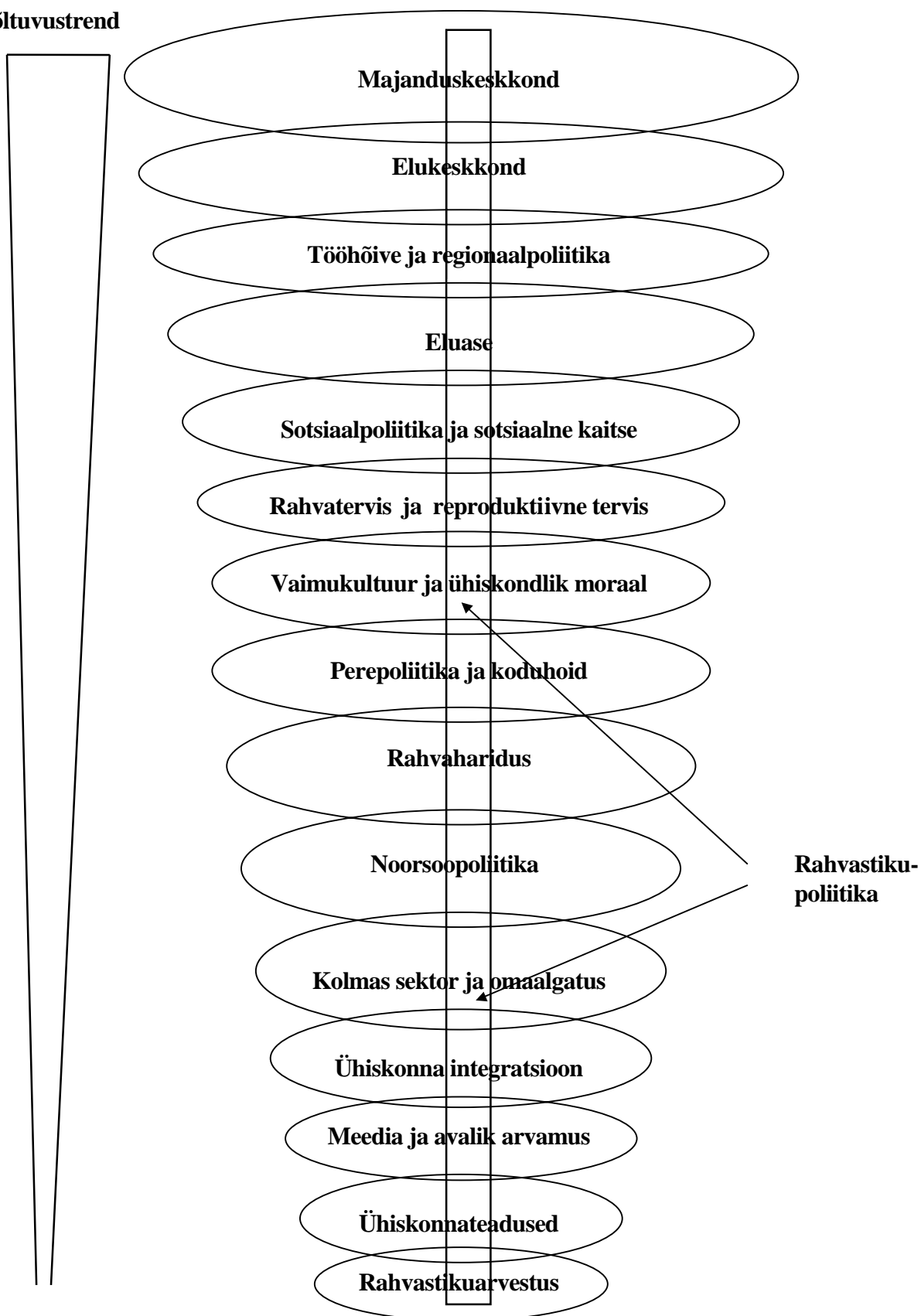
Inimõigused ja -kohustused. Inimõigustest räägitakse tänapäeval palju ja põhjendatult. ÜRO Peaassambleel 1948. a. vastu võetud **Inimõiguste ülddeklaratsioonil** on sajanditepikkune eellugu ja selle dokumendi tähtsust on raske üle hinnata. Siiski poliitikud väga harva tsiteerivad selle deklaratsiooni eelviimast artiklit: *Igal inimesel on kohustused ühiskonna ees, kuna ainult ühiskonnas on võimalik tema isiksuse vaba ja täielik arendamine.*

Kahjuks ei suuda utilitaristlikus ja hedonistlikus maailmas üks artikkel tagada tasakaalu inimõiguste ja inimkohustuste vahel. Ajalehe Vaba Eestlane ühes 2000. a. märtsinumbri mõtiskles Tarvo Toomes õiguste ja kohustuste vahekorra kohta: *Tänapäeva Läänemaailma keskpunkti on seatud indiviid-üksikisik, kellel on õigused, ja kui tal neid ei ole, siis on tal õigus neid nõuda. Eesti suurkirjanik Tammsaare tõdes oma "Tõe ja õiguse" III osas, et õigus ei ole mingi aine, mida saab juurde luua. Õigus on piiratud kvantiteet. Kui ühele õigust antakse, siis peab seda kellelki ära võtma. Raskuspunkt on nihkunud üksikisiku kohustustelt üksikisiku õigustele. Uku Masingu vaimsure edasiviija teoloog Toomas Paul ühes ajalehe Sirp numbris otsekui jätkanuks seal, kus Tarvo Toomes peatus: ... pendel ei saa lõputult lennata ühte suunda. Nüüd, kus ärksamad pead mõtlevad säästvate arengule ja vabatahtlikule askeesile, on inimese vabaduse kultus niisama anakronistlik nagu Kopernikuse päevil geotsentriline maailmapilt.*

Viimastel aastatel on hakatud ette valmistama ka **Inimkohustuste deklaratsiooni** (võib-olla täpsem nimetus on **Inimvastutuse deklaratsioon**), mis tugineb maailmareligioonide ühisosale. On meeldiv üllatus, et sellele teemale pühendas põhjaliku artikli 1999. a. sügisel rahamaailma *Financial Times*, mille andmeil deklaratsiooni 19 artikliga töövariant on Tübingeni teoloogiaprofessor Hans Küng'i meeskonna käest juba saadetud ÜRO-sse.

Rahvastiku demograafilise käitumise hulgisõltuvus ja sellele vastav rahvastikupoliitika kontseptuaalne mudel

Sõltuvustrend



JÄRELSÕNA

Käesoleva raamatu esimese osa algul rõhutati iga riigi vajadust hinnata oma rahva tervises seisundit. Eelnevatel lehekülgedel selgus arvude loogika abil ka diagnoos – meie rahvastiku hiiliv kidumine. Ühtlasi veendusime, et need, kes käsutavad Eestis vaimu-, finants- ja personaliressursse, ei käsita rahva tervise allakäigu ja depopulatsiooniga seotud ohte alati vajaliku tõsidusega.

Kui 1875. aastal võeti Inglismaa parlamendis vastu rahvatervise seadust, siis püüdis peaminister Benjamin Disraeli parlamenti mõjutada sõnumiga: **”Rahva tervis on rahvaste õnne ja riigi võimsuse alus. Hoolitsus selle eest peab olema iga riigimehe esmaseks ülesandeks.”** Nentigem, et kui rahva tervist hinnati ülimalt Suurbritannias impeeriumi hiilgeajal, siis ei tohiks see ju olla tänapäeval väikeriigis Eestiski teisiti.

Mõistet **”elujõud”** ehk *vis vitalis* on aastakümneid käsitletud kui midagi ilukirjanduslikku, ebateaduslikku ja määratlematut, aga mis pole ometi kunagi kõnepruugist kadunud. Oskar Loorits kirjutas eestlastele ränkraskel ajal 1951. aastal tähtsaks eestluse elujõu mõiste. Nüüdisajal käsitletakse elujõudu üha enam **hariduse, tervise ja tahte ühtsusena**. Sellisena on elujõud muutumas teaduslikuks terminiks, mille üksikuid komponente õpime ka mõõtma. Ja saame hinnata nii üksikisiku kui kogu rahva elujõudu. Mõlemal juhul saame tõelisest elujõust rääkida vaid siis, kui nii haridus, tervis kui ka tahe on kõik piisaval määral olemas. Valgustusajastu vaimusuurus Jean-Jacques Rousseau pidas **rahvusegi põhitunnuseks üldist tahet**, mis täies ulatuses väljendub riikluse kujul. Mis puutub elujõu hariduskomponenti, siis tänapäeva iseärasusena jõuavad ka täiskasvanud üha uuesti ja uuesti tagasi õpipoisiseisusesse. Igas näiliselt kindlas elusituatsioonis tuleb olla valmis selle muutumiseks. Haridus tähendabki valmisolekut elu muutuvateks nõueteks.

Autori arvates ei ole Eestis siiski veel rahva vaimse ja füüsilise identiteedi säilimise kriitilist piiri ületatud. See seisukoht tuleneb küll rohkem usust rahva elujõusse kui teadusliku analüüsi tulemustest, sest viimane näitab vaid üldsummas negatiivsete suundumuste jätkumist. Lubatagu lõpuks küsida: mis on siis ikkagi eestluse elujõu suurim tagatis? Oskar Looritsa järgi on selleks **eesti emade hinge- laad ja koduarmastus**. Just neid peavad lõppeesmärgina teenima meie seadusandlus ja täitevvõim.

HEALTH OF THE POPULATION OF ESTONIA AT THE THRESHOLD OF THE XXI CENTURY

Summary

About seven years ago I realized that the health of the population of Estonia has deteriorated to a degree which is jeopardizing both the mental and physical identities of the Estonians. In the autumn of 1993 I was completing my report for the Medical Faculty Day of Tartu University.

My report was based on the statistics of the population and health care in Estonia. In the spring of 1995 I further developed the findings of this striking phenomenon of the population's health status and then presented it to the General Meeting of the Estonian Academy of Sciences on 19 April, 1995. It was a landmark for me: from that time on I began informing the public-at-large on the population's health status in the form of data, assembled mostly in tables. In the autumn of 1995, I made a report to the Academic Council of the President of the Republic of Estonia, titled "State-of-the-Art of the Health Status of the Population in Estonia and its Trends". At the end of October 1995, I delivered my report to all the members of the State Assembly (Parliament) and to the Government, assuming them to indicate their standpoints. My present book, besides offering the health review, is also an attempt to present the assessment of the situation by different powers and it summarizes their activities to find a solution for the above problems.

The population in Estonia did increase remarkably over the years 1970-1990. The reasons for that were forced immigration by the Soviet Union and also the natural positive increase. However in the nineties, the population decreased rapidly. The birth rate in recent years amounts only to 48-52 % of what it was during the highest years in the 80-ies. It becomes evident that the number of the unborn children in the Estonia-of-the-transition-period from a Soviet state to a market society represents a catastrophe. This is a unrecoverable loss, nothing can compensate it. The gap in the pyramid of the population is even more extensive, than it was during the years of WWII and it will result in instability for several generations.

Birth rate was at its lowest in 1998. In 1999, the number of births increased by 300, as against the previous year. Nine first months of 2000 produced almost 500 children more than the same period in 1999. There are clear signs that the birth rate is on an upward climb, however it is still only half of the replacement level.

Over the period from 1989 to 1994, the life expectancy at birth of men in Estonia dropped by 4.6 years and that of women by 1.6 years. The decrease in the Estonian life expectancy also resulted in the worsening of the human development index. A few years ago, the UN Development Programme reports ranked Estonia 29th, but the report of the 1998 year, based on the data of 1995, places Estonia 77th. Surprisingly, the life expectancy increased considerably in 1996: compared to 1995, 2.8 years for men and 1.2 years for women. Evidently, the 1/5 decrease in the total number of accidents, injury and poisoning contributed to this positive shift, i.e., the decrease in the number of persons who perished, predominantly young or middle-aged, had a considerable impact on the life expectancy at birth. The lengthening of the life expectancy continued in recent years, although more moderately, than in 1996.

As revealed by the Estonian Human Development Report 2000, Estonia has again made it to the high human development countries, by indicators of 1998, lifting itself up to the 46th place in the world ranking. Underlying this increase are basically the indicators of economical progress, however there was also improvement in life expectancy.

Like in all the developed countries, so in Estonia, the overwhelming share of the causes of death belongs to the diseases of the blood circulation system (over half). This is a phenomenon, observed over the last three decades of the century, with the mortality rate increasing. The neoplasms rank second and their mortality rate is increasing likewise. Remarkably high a twofold increase has been observed in the mortality due to accidents, injury and poisoning over the period under observation. In 1994, this class of the death causes ranked second, leaving neoplasms third, which is totally unexpected. The diseases of the respiratory and gastrointestinal systems have a smaller share as death causes; they both still are responsible for only a few per cents of the total number of death cases.

The leading role in the statistics of the incidence rate belongs to the diseases of the respiratory system, which in their number surpass all the others, taken together. But still, as death causes, the diseases of the respiratory system amount only to a few per cents. The incidence rates of the diseases of the blood circulation system number is about twenty times less, than those of the respiratory system, but they occupy the first place as death causes, resulting from the severe and permanent damages.

Accidents, injury and poisoning rank second as to their incidence rates. Their number was increasing in the 90-ies, but not so steeply, as the share of deaths due to the accidents, injury and poisoning. Hence, it is the number of the severe accidents with the lethal outcome, that have become more frequent. All these figures express the indisputable deterioration of the population's health status, resulting from the changes in the life styles and the environment. The psychiatrists have registered more than a fourfold increase in the incidence of the mental and behavioural disorders from 1970 through 1999, a fact which also gives evidence of the deterioration of the population's health. The number of registered malignant neoplasms reveal a considerable increase over the last decades. The number of the new cases of malignant neoplasms are not considerable, if compared with the other disease groups, but they still rank second (third) as death causes.

Estonia has been a success-story in the fight against tuberculosis. In the 50s, the annual incidence rate was two thousand, and the lowest level was reached during 1990-1992 with slightly more than 300 cases annually. Regrettably, the incidence rates have doubled in the last years and the trend is towards the spread of tuberculosis. In the 1980s, 40-50 % of this disease were the non-disseminated focal tuberculosis forms, but today the prevalence of these forms has considerably decreased and the extensive processes are more frequent. Two thirds of the patients are male, one third – female. A remarkably large number of the new cases and the already sick persons involves asocial individuals, including prisoners. The importance of the preventive examinations in detecting tuberculosis has decreased from year to year.

The cases of gonorrhoea have been relatively stable, but with syphilis we can observe a dramatic tenfold increase over three decades. The spread of the so-called classical sexually transmitted diseases and the now-expanding drug-addiction gave a reason to forecast more extensive HI-virus infections. Indeed, in autumn 2000 in Narva, there were identified over 200 new HIV positive cases, among the regular users of illegal drugs using the common hypodermic needle.

Increase in sexually transmitted diseases is also a characteristic for the other newly-independent states. The borders were opened, tourism prospered, prostitution flourished. The expert opinions hold that over the last few years, sexually transmitted diseases in Estonia has stabilized at the more-or-less stable level. In 2000, about one third of a number of cases of gonorrhoea were revealed, than in 1993. The diseases are contracted not so often through the professional prostitutes, who purposefully apply protective measures, but the causes are rather the chance one-night acquaintances.

The data for the period from 1970 through 1985 show a considerable increase in the more extensive application of the medical services. The number of the outpatients visits, visits to the dentists and home visits increased more than by a third. In the above time-span, the usage of the medical services reaches its peak in 1985; after that, a step-by-step decrease is observed. In comparison with 1985, the corresponding data for 1999 reached only 60 % of the outpatient visits, 40

% of the home visits and 70 % of the visits to dentists. The year 1992 was complicated in many ways; economically, financially and socio-politically. In this very year, the fall in the medical services was dramatic: compared with the previous year of 1991, the number of outpatient visits decreased by 30 %, home visits by 25 % and visits to dentists by 20 %. The year 1992 was also notorious for the fall in the number of physicians – 10 %, of the nurses – 6 % and of the midwives – even 15 %.

The dramatic decrease in the number of outpatient visits in 1992 requires a more thorough analysis, as it was as high as a quarter. The reasons are, by no means, a sudden improvement in the population's health, but instead we should consider denial of the health problems, due to the urgent necessities to make a living. Of no lesser importance was also the poor preparedness of the health institutions to offer their assistance in the new circumstances.

The general assessment of the population's health status is as follows: the analysis of the data of the state statistics on the birth- and the mortality rates, infant mortality, abortions, expectation of life at birth, main death causes, suicides, murders and social diseases over the last three decades of the century leads us to the unequivocal general assessment, based on the logic of the numbers, that the population's health status is poor and there are no obvious trends for a considerable improvement. The threatening danger for the Estonians' survival proceeds from the depopulation, which starts slowly and is rather well-hidden at first. This is the sneaking languishing of the population.

The Estonians' demographic development in the 20th century has been dramatic. On one hand it has been subject to fixed regularities, like in the other nations in which the birth-, death-, marriage-, divorce rates and other indices change with time. On the other hand, the demographic behaviour directly reflects the socio-economic and political changes in the society. In Estonia these have progressed through wars, mass deportations, occupations and their consequences. Resulting from geopolitical location and the tragic historical experience, we as a small nation can by no means forfeit a feeling of danger about our future, which is emphasized by the disappearance of seven related Finno-Ugric ethnoses in the Soviet Union. A generally known fact is the annihilation of our southern relatives, the Livonians.

The newly regained statehood has made the economic success in Estonia outstanding, but these gains are overshadowed by the current demographic crisis and its likely intensification in the future. Flourishing economy is the cornerstone of Estonia's success. But the society and the family have, on purpose or ignorantly, channelled energies from children to the economy and every-day life problems; by using the time and resources, which should have been dedicated for children, for other purposes.

Today it is evident, that separate measures, like childbirth subsidies, anti-abortion campaigns or recognition of the extended families are extremely important. However, but none of these individually is sufficient to affect the demographic processes. At the pre-industrial society's level of development the population re-production was guaranteed by the values that had been formed over the centuries; and, perhaps, even more due to the insufficient technical possibilities to avoid or discontinue the pregnancy. Today, science and technology have removed these obstacles, while the commercial pressure of the entertainment industry shatters the former values. In the contemporary Western Society, it is a woman's right to avoid or discontinue the pregnancy, notwithstanding her age, ethical views or life experience. Society must encourage individuals so that the decision would be made in favour of the new life. These circumstances should be considered in Estonia as well, if we want to give a boost to the family's motivation to increase the birth rate in our country. The purpose is to halt the population decrease and to develop a complex set of measures contributing to an increase in the birth rate.

The author holds the opinion, that in Estonia the critical limit for retaining the mental and physical identity of the nation has not yet been surpassed. Still, this standpoint comes more from faith in the nation's vitality than from the results of the scientific analysis, as the latter in general refers to the continuing negative trends. Finally I would like to ask the following question: what is then the most essential guarantee for the survival of Estonians? Our folklorist Oskar Loorits considers it to be the Estonian Mothers' soul and love for the domestic hearth; and it is them, that our legislation and executive powers must pursue as their ultimate objectives.

Lisa 1

RIIGIKOGU
EESTIMAA RAHVALIIDU
FRAKTSIOON

Hr Jaak Uibu
Ühenduse *Eesti Elujõud* aseesimees

24.01.2000 nr 3-1/64

Meieni jõudis Teie poolt saadetud tekst *Vanurid Eesti ühiskonnas - rahvastikupoliitilised seisukohad*. Oleme sellega tutvunud ja tunnustame nii Teie poolt rõhutatud koostöövajadust ühiskonna eri sektorite vahel kui ka Teie rahvastikupoliitilisi seisukohti. Erilist huvi pakub rahvastikupoliitika kontseptuaalne mudel. See aitab mõista, et üksnes kompleksed abinõud võimaldavad väljapääsu depopulatsioonist.

Peame vajalikuks, et täiendaksite oma raamatut *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* igal aastal (või vähemalt paari aasta järel) värskete statistiliste andmete ja uute arengute analüüsiga. Teie raamat on senini ainus, kus rahva tervise ja demograafilise olukorra keerukaid küsimusi käsitletakse küll lihtsalt ja arusaadavalt, ent siiski süsteemselt ja tõsiteaduslikult. Otstarbekas oleks raamatu täiendamine ja väljaandmine riikliku tellimusega. Tahame ka omalt poolt kaasa aidata sellise riikliku tellimuse taotlemisel, kus saaksite kasutada teiste spetsialistide ja ekspertide kaasabi.

Lugupidamisega

/allkiri/

Andres Varik
Eestimaa Rahvaliidu fraktsiooni aseesimees

Lisa 2

*Sotsiaalminister
Marju Lauristin*

Eesti Arstiteadusnõukogu töötas välja kaks aastat tagasi Eesti arstiteaduse prioriteetid, mille järgi sotsiaalhügieen ja tervishoiuökonomika moodustavad ühe neljast eelisarendusvaldkonnast (protokoll nr. 5 9. aprillist 1992). Vajadust tervishoiuökonomika-alase uurimistöö järgi tõestas veenvalt tervishoiusüsteemi ja haigekassade kriis käesoleva aasta kevadel. Seepärast 9.06.1994 toimunud Eesti Arstiteadusnõukogu laiendatud koosolekul (osalesid ka neli tervishoiu eksministrit ja neli arstist rahvasaadikut Riigikogust) otsustati konsensusel: "Tagamaks tervishoiureformi, aga eriti ravikindlustussüsteemi kriisideta arengut, kutsuda ellu riigieelarvest finantseeritav tervishoiuökonomika töörühm akadeemilises keskkonnas majandusteadlaste, arstiteadlaste, sotsioloogide jt. osalusel nii koosseisulisel kui lepingulisel alusel" (EAN protokoll nr. 20).

Tänapäeval ei tegele tervishoiuökonomika mitte üksnes tervishoiuasutuste ratsionaalse ja efektiivse majandamisega, mis on sõnulseletamata oluline. Ta arvestab ja uurib ka sotsiaalseid tervise- mõjureid – sotsiaalmajanduslikku seisundit, haridustaset, elukutset, väärtushinnanguid, traditsioone, harjumusi jne., millel on rahvastiku terviseseisundi kujundamisel primaarne tähtsus. Just vajadus kaasata sotsiaalseid tervise mõjureid ongi kaalukeeleks, miks loeme vajalikuks ellu kutsuda tervishoiu- ökonomika töörühm Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi koosseisus. Selles instituudis on pikaajalised uurimistöö kogemused elulaadi kujunemise ja kujundamise alal. Tähtsusetu pole ka asjaolu, et vahetus naabruses töötab ETA Majandusinstituut.

Praeguses käsitluses peame vajalikuks finantseerida tervishoiuökonomika töögruppi riigi- eelarvest mahus 0,5 miljonit krooni aastas, mis kataks 2–3 koosseisulise töötaja ja 3-5 töövõtu- lepinguga töötaja palga ning majanduskulud. Töökollektiiv komplekteeritakse sotsioloogidest, arsti- teadlastest ja majandusteadlastest. Eestis on praegu vähemalt kümme majandusliku põhiharidusega isikut, kel on tervishoiuökonomika-alase uurimistöö kogemus.

Loomulikult vajab Eesti tervishoiusüsteem kõnesolevat töörühma mitte episoodiliselt, vaid see peaks töötama aastaid tervishoiureformi monitoorimisel ja planeerimisel, aidates tervishoiujuhtidel vältida vigu kriitilise tähtsusega otsuste langetamisel. Töörühma finantseerimine toimuks esialgu riigieelarvelistest vahenditest, hiljem võiks see olla paindlikum, näiteks täiendavad laekumised omavalitsuste tellimustööde näol.

Töörühma juurde moodustatakse umbes seitsmeliikmeline ekspertnõukogu, kuhu kuuluks ka Sotsiaalministeeriumi esindaja. Lähimateks koostööpartneriteks oleksid Soomest STAKES ja Rootsist SPRI, kellega on tõised kontaktid juba olemas. Ühe rahvusvahelise konsultatsioonifirma abil on võimalik kasutada intellektuaalset ja finantsressurssi Prantsusmaalt.

Töörühma finantseerimist ei ole põhjendatud planeerida Eesti Teadusfondi kaudu, sest oma iseloomult kuulub antud valdkond arendustegevuse alla, mida ETFN ei saa toetada. Loomulikult ei saa töörühma finantseerida ka niigi kiratsevate arstiteaduslike uurimiskeskuste arvelt.

Allakirjutanutel ei ole optimismi rahvusvaheliste finantseerimisorganisatsioonide juhtimisel ja tingimustel korraldatava tervishoiuökonomika arenduse suhtes Eestis, sest üleminek sotsialismilt turumajandusele on väliseksperptidele sama pretseedenditu nagu meile endile. Küll on oluline erinevus väliseksperptide tasustamises, mis kujuneb vähemalt ühe suurusjärgu võrra kõrgemaks kohalike spetsialistide omast.

Eesti rahvastiku praegune halb tervises seisund ja demograafiline struktuur on enam kui muretekitavad rahvuse püsijäämise seisukohalt. Ühtlasi on need asjaolud olulisteks negatiivseteks teguriteks, mis vähendavad riigi majanduslikku konkurentsivõimet täna ja võib-olla veelgi enam tulevikus. Mõistes raskusi ja vastutust, mis lasuvad praegusel Sotsiaalministeeriumil rahvastiku tervises seisundi negatiivsete tendentside jätkumisel, peame oma kohuseks kaasa aidata selle seisundi parandamisele "laia põhjaga" tervishoiuökonomilise uurimistöö ja vastava kaadri kujundamise näol, mis senini Eestis puuduvad. Ei ole kahtlust, et investeering tervishoiuökonomikasse tasub end kiiresti meie üleminekustaadiumis oleva korrastamata tervishoiusüsteemi 1,2 miljardi kroonise aastakäibe juures. Kõike ülaltoodut arvestades palume Teid leida finantsvahendid tervishoiuökonomikaalase arendustegevuse võimalikult peatseks alustamiseks Eesti TA Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudis.

Priit Järve
/allkiri/

ETA Rahvusvaheliste ja
Sotsiaaluuringute
Instituudi direktor

18. augustil 1994. a.

Jaak Uibu
/allkiri/

Eesti Arstiteadusnõukogu
esimees

Eelnõu

EESTI VABARIIGI RIIGIKOGU OTSUS

Säästva Arengu Rahvusprogrammist

Lähtudes asjaolust, et Eesti ühiskonna jõukuse aluseks saab olla kvaliteetne töö, kõrge teaduslik-tehniline tase, säästev eluviis ja mõistlik tarbimine;

pidades keskkonda inimeste elu ja heaolu tagamise vältimatuks ressursiks;

arvestades ÜRO Keskkonna ja Arengu Maailmakomisjoni poolt välja töötatud säästva arengu kontseptsiooni ja maailma praktikad, otsustab Eesti Vabariigi Riigikogu järgmist:

1. Alustada Eesti Vabariigi kultuuri, haridust, tööstust, põllumajandust, olmet ja teisi omavahel seotud eluvaldkondi haarava Säästva Arengu Rahvusprogrammi väljatöötamist ja realiseerimist.

2. Pidada Säästva Arengu Rahvusprogrammi olemuseks praeguse põlvkonna vajaduste rahuldamist viisil, mis ei ohusta tulevaste põlvkondade vajaduste rahuldamist.

3. Tunnistada Säästva Arengu Rahvusprogrammi põhisuundadeks majandusliku kasvu ja ressursisäästlikkuse ergutamist ning ökoloogiliste ja majanduslike kaalutluste integreerimist otsuste langetamisel elukorralduse kõikidel tasanditel.

4. Moodustada Eesti Vabariigi Valitsuse juures Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogu ja iseseisva juriidilise isikuna Eesti Säästufond.

5. Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogu põhikirja kinnitab ja koosseisu nimetab Eesti Vabariigi Valitsus.

6. Teha Eesti Vabariigi Valitsusele ettepanek kokku kutsuda Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogu esimene istung kuu aja jooksul arvates selle koosseisu kinnitamisest.

7. Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogul esitada kolme kuu jooksul arvates selle koosseisu kinnitamisest ettepanekud Säästva Arengu Rahvusprogrammi käivitamiseks, s.h. organisatsiooniliste, majanduslike ja õiguslike küsimuste reguleerimiseks Eesti Vabariigi riigivõimu- ja valitsusorganitele vastavalt nende pädevusele.

8. Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogu otsused viiakse ellu Eesti Vabariigi riigivõimu ja omavalitsusorganite kaudu.

9. Kohustada Eesti Vabariigi riigivõimu- ja omavalitsusorganeid läbi vaatama Säästva Arengu Rahvusprogrammi Nõukogu otsuseid ühe kuu jooksul arvates otsuste esitamise päevast neile.

Eesti Vabariigi Riigikogu esimees Ü. Nugis

Tallinn1994. a.

SÄÄSTVA ARENGU RAHVUSPROGRAMM (SARP)

Seletuskiri

Eesti majanduselu edendamisel ning rahva tervise ja elukeskkonna parandamisel stabiilse edu saavutamiseks on hädavajalik kasutada rahvusvahelist kogemust, mis on väljendatud ÜRO algatusel moodustatud Keskkonna ja Arengu Maailmakomisjoni poolt välja töötatud SÄÄSTVA ARENGU (sustainable development) kontseptsioonis, 1992. aastal Rio de Janeiros toimunud ÜRO keskkonna- ja arengukonverentsi otsustes, "Keskkonna ja Tervise Euroopa Hartas", Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni, Maailma Tervishoiuorganisatsiooni ja teiste ÜRO allorganisatsioonide programmi- des ja otsustes.

Säästev areng ehk jätkusuutlik areng on selline arengutee, mille puhul rahuldatakse praegusi vajadusi ohustamata tulevaste põlvkondade huve. Keskkonna ja Arengu Maailmakomisjoni aruande (Our Common Future, World Commission on Environment and Development, Oxford University Press, 1987) järgi ei ole säästval arengul positiivseid alternatiive.

Säästva arengu rahvusvaheliselt tunnustatud põhiseisukohad on järgmised:

MAJANDUSLIKU KASVU ERGUTAMINE. Vaesus pärsib ühiskonna arengut, ahistab ressursside säästva kasutamise võimalusi ja suurendab survet keskkonnale. Sissetulekute kasv peab olema piisav, et võimaldada nii inimeste heaolu soovitud tõusu kui majanduslikult ja ökoloogiliselt vajalike materjali- ja energiasäästlike tehnoloogiate kasutamist.

KASVU KVALITEEDI MUUTMINE materjali- ja energiasäästlikkuse suunas. Meil tuleb selleks kujundada kokkuhoidlikkust soosiv majandussüsteem ja eluviis.

PÕHILISTE ELUVAJADUSTE RAHULDAMINE. Sii kuuluvad töö, toit, riietus, peavari, arstiabi ja eluks vajalikud sobiva kvaliteediga loodusressursid – vesi, õhk jm. Meie oludes tähendab see lisaks muule maaelu ja kodu edendamist kui eestiliku elulaadi ja kultuuri alust.

MÕISTLIK RAHVASTIKUPOLIITIKA.

LOODUSRESSURSSIDE SÄILITAMINE JA SUURENDAMINE. Surve loodusressursside kasutamisele suureneb, kui inimesel pole alternatiive. Need tuleb luua. Loodusressursside kasutamisel tuleb arvestada ka nende taastamiskulusid.

TEHNOLOOGIATE ÜMBERKORRALDAMINE JA RISKIKONTROLL. Kasutatavate tehnoloogiate ümberseadistamine ja uute tehnoloogiate valik peab vastama säästva arengu nõuetele. Kontrolli tõhustamine tehniliste süsteemide üle vältimaks elanikkonna elule ja tervisele ohtlikke katastroofe.

ÖKOLOOGILISTE JA MAJANDUSLIKE KAALUTLUSTE INTEGREERIMINE OTSUSTE TEGEMISEL. Tuleb silmas pidada, et turumajandus on "lühinägelik", ta ei arvesta oma tegevuse kaugemaid tagajärgi, vaid on esmajoones huvitatud kiirest kasumist. Seetõttu on vaja tõhustada riiklikku järelealvet ning arvestada ühiskondlikku survesüsteemi.

Soodustamiseks Eesti arengut säästlikkuse vaimus, majanduse edendamist kohaliku tooraine baasil, loodusvarade, energia ja muude ressursside ratsionaalset kasutamist ning inim- ja keskkonnasõbraliku tehnoloogia rakendamist tootmistegevuses võetakse vastu Eesti Vabariigi Riigikogu otsus Säästva Arengu Rahvusprogrammist (SARP).

SARP-i väljatöötamiseks, käivitamiseks, täiustamiseks ja realiseerimiseks moodustatakse Eesti Vabariigi Valitsuse juurde nõuandva ja korraldava funktsiooniga ca kümneliikmeline SARP-i Nõukogu ja Eesti Säästufond ning soovitatakse moodustada kogu Eestis kohalike, ametkondlike ja ettevõtete säästugruppide ja -fondide süsteem. Nendega parema koostöö arendamiseks luuakse Eesti Vabariigi Valitsuse juurde SARP-i nõuniku ametikoht.

SARP-i Nõukogu, kasutades Eesti Säästufondi annetatavaid ja mujalt laekuvaid rahalisi vahendeid ning SARP-i organisatsioonilist struktuuri, täidab järgmisi ülesandeid:

- moodustab ja finantseerib ajutisi töögrupe ning tellib töid SARP-i kui terviku ning selle üksikosade koostamiseks ja täiustamiseks;
- propageerib SARP-i ning edendab säästugruppide ja -fondide loomist maakondades, linnades ja valdades, samuti ministeeriumides, ametites ja ettevõtetes;
- organiseerib säästva arengu alast haridust ja täiendõpet;
- toetab finantsiliselt Eesti majanduse säästvale arendamisele suunatud projektide välja-töötamist ja realiseerimist;
- teostab projektide säästlikkuse alternatiivseid ekspertiise ja arutelusid ning vaidlustab ebapiisavalt säästlike projektide realiseerimist;
- korraldab majanduse säästvat arengut soodustava informatsiooni levikut;
- soodustab ja organiseerib majanduse säästva arendamise alast kodumaist ja rahvusvahelist koostööd, konsulteerimist ja abi;
- analüüsib (vajadusel ajutiste töögruppide ja tellimistööde abil) Eesti majandust säästlikkuse seisukohalt (s.h. säästva arengu edendamise efektiivsust) ning teeb ettepanekuid SARP-i täiustamiseks.

SARP-i Nõukogu tegutseb koos seadusandlike, valitsus- ja omavalitsusorganite, säästugruppide ja -fondide, riigi elanikkonna, ühiskondlike rühmituste ja liikumistega selles suunas, et SARP-i realiseerimine saaks Eestis i g a m e h e k o h u s e k s.

Meie ülesandeks on välja töötada eeskätt vaimsest kultuurist lähtuv elulaad ning väärtushinnangud, mis oleksid vastukaaluks raiskava elulaadi, sissetungiva lääne massikultuuri ning tarbijamentaliteedi vastu, kindlustamaks eesti rahva püsijäämist kultuuriliselt täisväärtusliku rahvana majanduslikult stabiilses Eesti Vabariigis.

Arendatud kujul tähendab SARP kogu Eesti ühiskonda hõlmavat kokkuhoiu ja säästuprogrammi nii riiklikul, omavalitsuslikul kui kodaniku tasandil, haarates kõiki eluvaldkondi tööstusest olmeni. Tema üksikud osad ja konkreetset eesmärgid töötatakse välja iga tasandi töögruppide poolt, lähtudes ülalpool esitatud põhimõtetest.

Lisa 4

Alljärgnevalt on esitatud **kaaskiri**, mis lisati raamatu "Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel" eksemplaridele trükise laialisaatmisel 1998. aasta veebruari-märtsi-aprillikuus.

Raamat koos kõnesoleva kaaskirjaga edastati Riigikogu liikmetele, kõikide linnade/valdade volikogudele ja gümnaasiumidele/keskkoolidele. Nüüd on see kaaskiri suunatud käesoleva raamatu parandatud ja täiendatud väljaande kasutajaile.

Austatud volikogu esimees ja liikmed

Teie kasutada on nüüd raamat "Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel". Selle kirjutamist kodanikualgatusena ajendas mure meie rahva tuleviku pärast. Raamatu sünnilugu on esitatud sissejuhatuses ega vaja siinkohal kordamist. Ei olnud see raamat nõutud, palutud ega pikalt kavandatud. Ometi on ta nüüd olemas, veenmaks tegudele neid, kes rahva tervise temaatikat senini eirasid. On ju terviseprobleemid jätkuvalt elanikkonna huvikeskmes, mida kinnitavad hiljuti läbi viidud Saar–Polli avaliku arvamuse uuringud.

Nii nagu osa on alati väiksem kui tervik, on ka üksikisiku tarkus väiksem kogu rahva tarkusest. Seepärast tuleb rahva eksistentsiaalsete probleemide lahendamisele kaasata võimalikult suurema hulga inimeste ühistarkus. Ka allakirjutanu on püüdnud oma rahvatervisetöös seda põhimõtet järgida. nüüd palun Teil võimalust mööda sellele tegevusele kaasa aidata, teavitades mind töökoha aadressil järgmistes küsimustes:

- Teie hinnang (nõustumine, mittedõustumine, eriarvamused) raamatus esitatud seisukohtadele;
- Teie kogemus rahva tervise parandamisel;
- Teie kavad, soovitusel ja vajadused rahva tervise parandamiseks.

Loodan, et minu raamat hakkab tööle rahva tervise hüvanguks. Siiski ei saa autor südamerahus kõrvaltvaatajaks jääda, vaid tahaks jõudumööda ja taskukohaselt jätkata senist tegevust.

Lisa: kõnesolev raamat eks.

Parimate soovidega,

Jaak Uibu, meditsiinidoktor
Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut
11 626 TALLINN HIIU 42, tel. 514 381; 514 346

10. veebruar 1998

Lisa 5

06.10.1998

Lp. doktor Jaak Uibu,

leiaime, et olete ära teinud ülimalt vajaliku töö, koondanuna ühtede kaante vahele meie riigi rahvastiku tervist iseloomustava andmestiku koos neist tulenevate professionaalsete järeldustega. Tegu on tõhusa argumentiga, kui täna peaks veel kedagi vaja olema veenda selles, kui tõsine on rahva tervise allakäigu probleem. Kui rahvaarvu vähenemise vägagi tõsiseks tegevale ohumärgile võidakse veel vastu käia optimistlikke argumente stiilis "on olnud tunduvalt hullemaid aegu, rahvas on aga ikkagi püsima jäänud", siis faktidele, mis kõnelevad meie füüsilisest ja ka vaimsest nõrgenemisest ehk teisisõnu rahva elujõu kokkukuivamisest, on juba raske midagi lohutavat vastu seada.

Oma töö järelsõnas väljendate Te usku, et Eestis pole siiski veel rahva vaimse ja füüsilise identiteedi säilimise kriitilist piiri ületatud. Usume seda meiegi Viimsi vallas ning otsime oma volituste piires võimalusi selle usu reaalseks toetamiseks. Nõustudes nii Teie kui Oskar Looritsaga, et eestluse elujõu suurim tagatis peitub eesti emade hingelaadis ja koduarmastuses, on meie vallas traditsiooniliselt kõrgendatud tähelepanu pööratud kodu, noorte perede ja laste probleemidele. Samuti tervishoiule ja kehakultuurile ning sotsiaalhooldele.

Nii oleme lisaks riiklikele toetustele maksnud vallapoolset toetust vastsündinute vanematele 1000 krooni, äsja aga võtsime vastu otsuse tõsta see summa kahekordseks. Kuni seitsmeaastased lapsed saavad vallapoolset igakuist sajakroonist tuge.

Tähelepanu all on paljulapselised pered: emadepäeval toetatakse nii nende perede emasid kui ka lapsi. Siia lisanduvad mitmesugused ühekordsed toetused, mida eraldatakse ennekõike vähekindlustatud peredele sotsiaaltöötajate ettepanekul ja perekonna avalduse põhjal. Inimese vaimse maailma kujundamisse, mida Te rõhutate, annab teadaolevalt üliolulise osa haridussüsteem. Sestap on otsustatud järgmisest aastast maksma hakata kõigile kooliminejatele ühekordseid toetusi, samuti preemiaid õpetajatele – arvestades nende töötulemusi. Ka abistatakse kõrg- ning kutsekoolidesse astujaid.

Meil on tänaste eesti olude kohta rahuldav tervishoiusüsteem (Viimsi haigla ja polikliinik) koos vajaliku sotsiaalabiga (toetused ravimite, invatervete jms. ostmiseks). Ka on tuntud ja on tunnustatud siin tehtav sportitöö (läinud suvel avati meil näiteks uus terviserada), mida vald oma eelarvest jõudumööda ka toetab. Samas – nagu eelnevast aimub, on see kõik tavapärane, võiks öelda, elementaarne. Tegemist on ikkagi üksikute ettevõtmistega. Ja seetõttu toetame täielikult Teie nõudmist välja töötada rahvatervise sihtprogramm, millele võiksid siis ka kohalike omavalitsuste organid oma töös tugineda.

Lugupidamisega

/allkiri/

Aado Vahtra

Viimsi vallavolikogu esimees

Lisa 6

Lugupeetud TÜ Rektor prof J. Aaviksoo

Teenistujate Ametiliitude Organisatsiooni TALO esimehe T. Roosimaa ja Riigikogu liikme Ü. Vooglaiu algatusena loodi 1996.a algul **Toompea Haridusseminar**, mille ülesandeks seati TALO ametiühingulises tegevuses vajalike haridusala põhimõistete ja põhieesmärkide määramine. Seminar on töötanud Eesti Teaduste Akadeemia hoones regulaarselt tänini.

Eestluse elujõu kongressi *Uue aastatuhande väljakutse* teemakonverentsil *Haridus elujõu komponendina* 1. juulil 1999 Eesti Teaduste Akadeemias peeti otstarbekaks, et:

- Toompea Haridusseminar loeb oma missiooniks Eesti arengueelduste tugevdamist, eeskätt arengueelduste teoreetilist, metodoloogilist ja metoodilist läbitöötamist;
- Toompea Haridusseminar töötab välja ja avalikustab oma seisukohti Eesti elu sõlmküsimustes.

Lähtudes ülaltoodust pöörduvad Toompea Haridusseminari liikmed Teie poole, et omalt poolt heaks kiita ja toetada Tartu Ülikooli kuratooriumi otsust maikuust 1999 ja TÜ nõukogu otsust 25. juunist 1999 *Academia Gustaviana-aegse eetikaprofessuuri taastamisest*. Nii nagu Tartu Ülikoolil on eriline osa eesti rahvuse eneseteadvuse kujunemisel, on jätkuvalt Tartu Ülikoolil eriline vastutus meie ühiskonda tabanud eetilise kriisist ülesaamisest. Üheks sammuks selles suunas ongi eetikavaldkonna tähtsustamine ja tugevdamine eetikaprofessuuri näol fundamentaal-teaduse tasandil. Oleme arvamusel, et eetikaprofessor ja loodetavasti selle ümber kujunev teadusrühm on hädavajalik mitte üksnes Tartu Ülikoolile, vaid eeskätt Eesti ühiskonnale. Sellisel alusel saavad Eestis jõudsamalt areneda ka rakenduseetika valdkonnad.

Õppetooli võimaliku asupaigana tuleb kõne alla meie arvates vaid kaks teaduskonda - usuteaduskond või filosoofiateaduskond. Loomulikult meie ettepanekutel on üksnes soovituslik tähendus, aga miks mitte eelistada kasvujõus usuteaduskonda kui üht *Academia Gustaviana* kolmest põhiteaduskonnast!

Palume meid teavitada kuratooriumi ettepaneku realiseerimise käigust. Teie äranägemisel oleme valmis ühiselt haridusprobleeme arutama. Meie kontaktaadress on:

Prof. Toivo Roosimaa
Eesti Kõrgkoolide Ametiliitude Ühendus UNIVERSITAS
Ehitajate tee 5; 19086 Tallinn.

Lugupidamisega

Toompea Haridusseminari 15. ja 29. märtsi 2000 koosolekust osavõtjad:

Jaak Uibu /allkiri/

Ants Tõnstein /allkiri/

Toivo Roosimaa /allkiri/

Arvo Erik Naelapea /allkiri/

Rein Einasto /allkiri/

Toomas Rang /allkiri/

Ülo Vooglaid /allkiri/

Vladimir Koslov /allkiri/

Lisa 7

Lugupeetud

24.aprill 2000

Eesti rahvastiku tervises seisund on valdkond, mis puudutab otseselt või kaudselt nii iga üksikisikut kui ka riiki tervikuna, kõiki ministere, ametiasutusi, õppeasutusi ja omavalitsusi, sellest sõltub riigi ja rahva tulevik. Need küsimused on olnud pidevalt päevakorras nii Presidendi, Riigikogu, Valitsuse kui ühiskonna algatusena. Paraku poliitikute, spetsialistide ja rahvusvaheliste hindajate poolt kohtame kõige erinevamaid ja omavahel vastukäivaid arvamusi rahvastiku tervises seisundi ja selle suundumuste suhtes. Segadus seisukohtades on takistanud tegusate meetmete väljatöötamist olukorra parandamiseks, hoolimata häirekelladest EV Presidendi juures asuva Akadeemilise Nõukogu istungitel, Kolmandal rahvusliku kasvatuse kongressil, arutelul Riigikogus olulise tähtsusega riiklikus küsimuses *Rahvuse tulevik* või Eestluse elujõu kongressil.

Käesolevaga palun Teiltspetsialistide (ekspert)hinnanguid ja teavet vastavalt lisatud küsimustikule. Viimase koostamisel on olnud suuresti eeskujuks ÜRO rahvastikuküsimustik, millega Eesti Vabariigi Valitsuses ja ministriumides töötati 1998. aastal. Teie poolt antud teave leiab kasutamist raamatu *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* kolmanda täiendatud väljaande ettevalmistamisel. See töö on käivitunud Riigikogu liikmete, maavanemate, omavalitsuste, õppeasutuste jt. ettepanekul. Raamatu *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* teine väljaanne on kättesaadav Säästva arengu andmebaasis Interneti aadressil www.agenda21.ee.

Loodan, et ülaltoodud küsimustele vastamine ühtib Teie taotlustega, sest sõnastatud seisukohad ja lahendamata probleemide teadvustamine on eelduseks otsuste langetamisel. Olen tänulik Teiepoolse koostöö eest ja kõigi märkuste, paranduste, ettepanekute ja täienduste eest.

Lugupidamisega

Jaak Uibu, D.Sc.Med., Ph.D.
Postiaadress: 10302 Tallinn, Nimekast 1094

Lisa: küsimustik järgmisel lk.
valitsusettekanne ja otsus 10 lk

KÜSIMUSTIK EESTI RAHVASTIKU TERVISESEISUNDIST

I. Üldhinnang Eesti rahvastiku praegusele tervise seisundile (õige variant alla kriipsutada):

1. hea
2. rahuldav
3. halb
4. väga halb
5. seisukoht puudub

II. Üldhinnang Eesti rahvastiku tervise seisundi suundumustele aastail 1991–1999 (siin ja edaspidi – õige variant alla kriipsutada ja lisada vajalik teave punktiiriga märgitud alale):

1. paraneb
2. halveneb
3. muutusteta
4. halvenes aastani, siis hakkas paranema
5. paranes aastani, siis hakkas halvenema
6. hinnang puudub

III. Nimetada tähtsam(ad) näitaja(d), mille põhjal ülaltoodud üldhinnang anti:

.....
.....
.....
.....

IV. Mis on rahvastiku tervise seisundi tähtsaim näitaja?

.....

V. Millistele allikmaterjalidele tugineti ülalesitatud hinnanguid andes?

.....
.....
.....
.....

VI. Kas rahvastiku tervise seisundit hinnates on vaja lähtuda:

1. üksnes tervishoiunäitajatest,
2. nii tervishoiu- ja kui demograafilistest näitajatest,
3. nii tervishoiu-, demograafilistest kui sotsiaalsetest näitajatest
4. veel mingitest muudest näitajatest.....
.....

VII. Vabariigi Valitsuse istungil 15. septembril 1998. a. võeti teadmiseks valitsuskomisjonide poolt läbi vaadatud seisukohad, mis olid kokku võetud juurdelisatud ettekandes "Eesti demograafilist situatsiooni ja arengut käsitlevad seisukohad". Kas tunnustate ettekandes sisalduvaid põhimõtteid ja peate vajalikuks realiseerida selles sisalduvad ülesanded?

1. Ja, tervikuna
2. Ei, tervikuna
3. Ja, kusjuures eriseisukohad on järgmistes küsimustes:

.....
.....
.....

VIII. Palun märkida, mitme inimese arvamuse alusel anti vastused küsimusele, niisiis:

I - VII küsimusele vastasid isikut

IX. Palun esitada oma ettepanekud ja soovid J. Uibu raamatu *Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel* täiendamisel ja kolmanda väljaande ettevalmistamisel:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Täna südamlikult kõiki neid isikuid, kes osalesid meie kõigi jaoks olulistele küsimustele vastuse leidmisel!

Jaak Uibu