

HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE 2006. AASTA TULEMUSED

Haiguste ennetamine on inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamise projektide rahastamine toimub kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga, projektidel on selged eesmärgid, tõendus põhjus ja tulemuslikkuse indikaatorid ning arvestatakse ennetava tegevuse põhjus-tagajärg seoseid vähendamaks haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Lähtuvalt ravikindlustuse seaduse § 34 alusel toimub haiguste ennetamine sihtotstarbeliste projektidena.

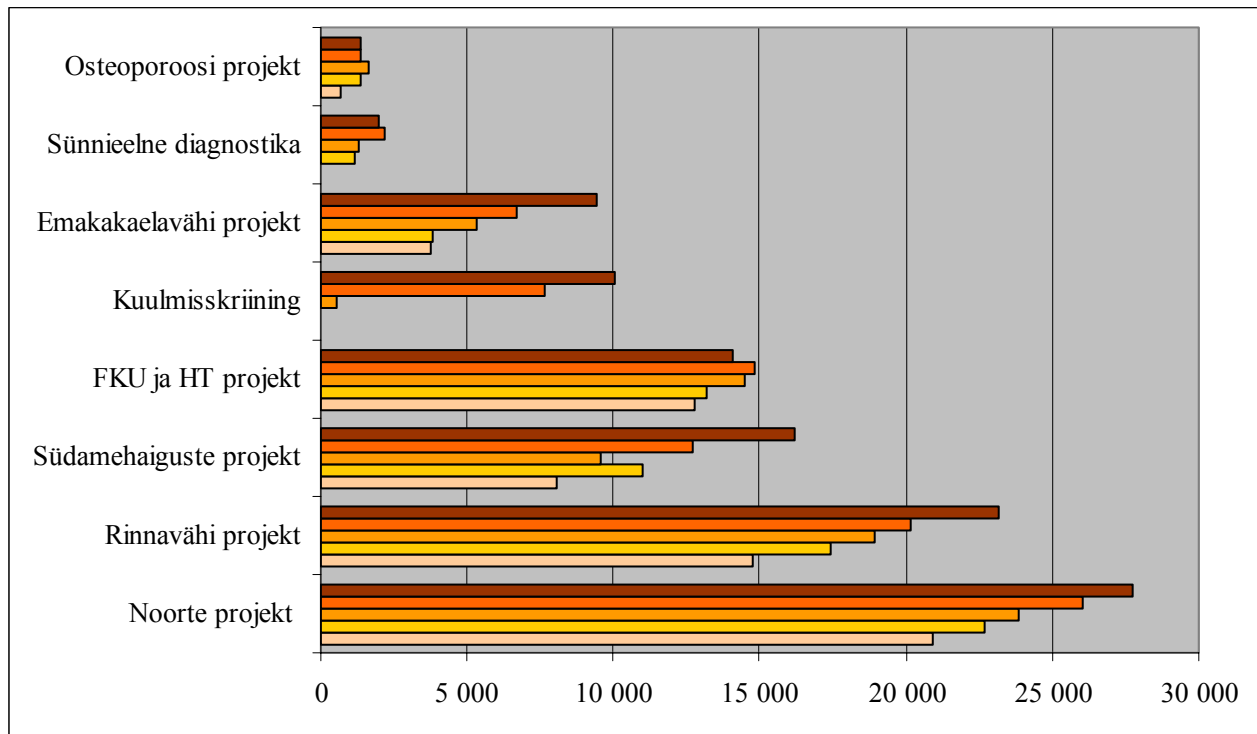
Eesti Haigekassa nõukogu 26.augusti 2004.a. otsuse nr. 17 alusel on tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide pikaajalised prioriteedid südame- veresoonekonna haiguste ennetamine ja varajane avastamine; pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine; kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine; alkoholi tarbimisest põhjustatud tervisekahjustuste ennetamine ja laste tervislikule arengule suunatud tegevus.

Tabel 1. Haiguste ennetamise projektide sihtrühma hõlmatus 2002-2006

Ennetuse tegevus	Hõlmatud sihtrühm 2002	Hõlmatud sihtrühm 2003	Hõlmatud sihtrühm 2004	Hõlmatud sihtrühm 2005	Hõlmatud sihtrühm 2006
Koolitervishoid	221 034	207 612	193 804	193 659	184 335
Rinnavähi varajane avastamine	14785	17 457	18 932	20 165	23 170
Emakakaelavähi varajane avastamine	3743	3 822	5 339	6 694	9 410
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine I p.a.	18991/ 40099	38897/ 17072	15 758	13 311	364
Noorte reproduktiivtervise projekt	20 892	22 676	23 821	26070	27 763
Südamehaiguste riskitegurite uuringud	8090	10 986	9 538	12 743	16 226
Osteoporoosi varane avastamine	659	1 334	1 616	1 385	1 368
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	12776	13 206	14 489	14 838	14 081
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	-	1 135	1 293	2 174	1 951
Vastsündinute kuulmisskriining	-	-	516	7 669	10 028

Koolitervishoiuteenusega hõlmatus sõltub eelkõige õpilaste arvust, v.a. koolid, kus mingil põhjusel koolitervishoiuteenust ei osutata. B- hepatiidi vaktsineerimine teostati aastatel 2002-2005 ka 13- aastastele õpilastele (õppeaastal 2002/2003) hõlmati ühel õppeaastal nii 12 kui 13 aastased lapsed). Alates 2005.aasta II poolaastast on 13- aastaste õpilaste vaktsineerimine riikliku immuniseerimiskava osa ning seda rahastatakse riigieelarvest. Aastal 2006 b-hepatiidi vaktsineerimise kulud on seotud vajaliku teenuse osutamisega (vaktsineerimise teostamine) meditsiinikoolide üliõpilastele.

Joonis 1. Ennetuse projektide hõlmatuse muutus aastatel 2002-2006



Ennetusprojektide sihtrühma hõlmatuse muutus on suurematel projektidel olnud seotud Haigekassa haiguste ennetamise eelarve võimalustega, ent arvestatakse ka olemasolevat personali ja meditsiinitehnika võimalustega projektide mahtude määratlemisel. Kuulmisskriininguga alustati aasta 2004 lõpus pilootprojektina vaid Tartus.

Tabel 2. Haiguste ennetamise projektide täitmine ja tulemused aastal 2006

Ennetuse tegevus	Planeeritud sihtrühm 2006	Hõlmatud sihtrühm 2006	% planeeritud sihtrühmast 2006	Tulemuste lühikokkuvõte
Koolitervishoid	192 700	184 335	96%	Koolitervishoiu leping puudub 11 koolis, s.h. 6 sanatoorses koolis.
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt	41 150	16 226	39%	Südame- veresoonkonnahaiguste risk avastati ligikaudu igal 4 mehel ja igal 5 naisel, SVH riski vähenemine projekti käigus üle 4%.
Noorte reproduktiivtervise ja sugulisel teel levivate haiguste (STLH) ennetamise projekt	26 000	27 763	107%	Esmaste pöördumiste osakaal oli 26% (s.h. 12% noormehed), külastajatest 5,2 % noormehi ja 22% mitte-eestlasi. STLH uuringud teostati 35% ja seksuaalnõustamine 65%-l visiitidest. STLH avastati 610 juhul (6% uuritustest), s.h. 2 HIV juhtu, rasedusega suunati arvele 110 ja abordile 216 kuni 19 aastast noort.
Rinnavähi varajane avastamine	23 000	23 170	101%	Dif. diagnostikale suunati 589 naist e. 2,5% uuritavatest. Vähijuhtude avastatavus ~ 5 vähijuhtu/1000 uuritud naise kohta, s.h. varajases staadiumis avastatud vähkide osakaal üle 75%.
Fenüülketonuuria ja hüpoteüroosi uuringud	15 000	14 081	94%	Avastati õigeaegselt 1 fenüülketonuuriahaige ja 2 hüpoteüroosiahaiget last.

Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 580	1 951	123%	45%uuringutest teostatud vanuseriski tõttu. Loote kromosoomianomaalia leiti 58 juhul (3%).
Osteoporoosi varane avastamine	1 500	1 368	91%	Avastati osteoporoos 27% uuritustest ja osteopeenia 47%-l uuritustest. Korduvalt uuritud patsientidest tarvitasid kaltsiumi ja vitamiin D preparaate 98%.
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine II pa	1 900	364	19%	Teostatud peamiselt arstiteaduskonna üliõpilastele.
Emakakaelavähi varajane avastamine	16 000	9 410	59%	Vähieelne seisund või vähk avastati ~ 7% uuritustest.
Vastsündinute kuulmisskriining	11 000	10 028	91%	Kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 13 lapsel. Sisekõrva implantaadi on saanud 3 last, kelle kuulmislangus avastati 2005.aasta skriiningu käigus.

Tabel 3. Haiguste ennetamise projektide tulemused aastatel 2002-2006

Ennetuse tegevus	NNT arv* 2002	NNT arv* 2003	NNT arv* 2004	NNT arv* 2005	NNT arv* 2006
Rinnavähi varajane avastamine	106	125	139	218	207
Emakakaelavähi varajane avastamine	-	20	18	15	18
Noorte reproduktiivtervise projekt	18	18	23	22	30
Südamehaiguste riskitegurite uuringud**	4,0	4,2	3,1	2,4	2,4
Osteoporoosi varane avastamine	1,4	1,5	1,3	1,4	1,4
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	4312	12929	4830	1779	4694
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	-	28	39	32	34
Vastsündinute kuulmisskriining	-	-	516	999	771

* NNT – (numbers needed to treat) skriiningprogrammide puhul näitab, mitu skriiningtesti on vaja teha, et avastada üks juht skriiningu sihtgrupis

** Arvestatud on isikute arvu, kellel on alustatud kas mittemedikamentoosset mõjutamist või ravimitega ravi

NNT tulemusti peab käsitlema konteksti- ja projekti spetsiifiliselt. Osadel juhtudel võib skriiningus osalenud patsiendi diagnoos saada kinnituse järgmisel aastal. Pärilike haiguste avastamisele suunatud projektide korral on tulemused suurel määral sõltuvad avastatavusest – näiteks mõni leitud juht fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi projektis muudab NNT näitajat oluliselt.

Tabel 4. Haiguste ennetamise projektides ühe juhu avastamise kulu aastatel 2004-2006

Projekt	2004.a. kulu ühe juhu avastamiseks, kr	2005.a. kulu ühe juhu avastamiseks, kr	2006.a. kulu ühe juhu avastamiseks, kr
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 866	5 509	8 418
Rinnavähi varajase avastamise projektid	56378	97 163	88161
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	286 000	132 625	411 000
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	203 485	195 377	173 845

Osteoporoosi varajane avastamine	673	833	819
Südamehaiguste ennetamise projektid	872	461	359
Emakakaelavähi varajane avastamine	3328	3493	4424
Vastsündinute kuulmisskriining	-	147 250	156 462

Tabelite 3 ja 4 andmete alusel võib pidada kõige efektiivsemateks ennetustegevuseks südameveresoonekonna haiguste ennetamist ja osteoporoosi avastamist riskirühmades. Samal ajal projektide, mis on suuremate kuludega ühe juhu avastamise kohta, on tegemist pärilike haigustega, mille ravi, tüsistuste ravi, rehabilitatsioon ja kulu ühiskonnale kaaluvad üles ühe juhu avastamiseks tehtud Haigekassa kulud (näiteks Downi sündroomiga lapse ülalpidamise ja rehabilitatsiooni kulu kogu lapse eluajaks). Ka on varases staadiumis avastatud haiguste ravi kulud Haigekassale väikesemad võrreldes kaugelearenenud faasis haiguse ravi maksumusega.

Tabel 5. Kokkuvõtte haiguste ennetamise projektide oodatavate tulemuste täitmisest aasta 2006 seisuga (arvestades kogu perioodi 2002-2006)

Projekt	Kaugeesmärk	Kaugeesmärgi täitmine aastaks 2006	Kasutatud andmeallikad
Noorte reproduktiiv-tervise projekt	Teenustega hõlmatus 2006 aastaks 28000 noort, s.h. 20 % esmaseid pöördumisi ja 10% noormeeste pöördumisi. Legaalselt indutseeritud abortide arvu langus ja teismeliste 15-19 raseduste arvu languses ning sugulisel teel levivatesse haigustesse esmashaigestumuse langus 10%.	Teenustega hõlmatus 2006 aastaks 27763 noort (99% planeeritust), s.h. püsivalt on üle 20% olnud esmaseid pöördumisi (2006 26%). Noormeeste pöördumisi aastaks 2006 5,2 % (e. poole vähem planeeritust). Legaalselt indutseeritud abortide arvu langus aastatel 2001-2005 on olnud 17% (s.h. teismeliste e. kuni 19 aastaste hulgas 12%). Teismeliste raseduste arvu langus aastatel 2001-2005 on olnud 8%. Sugulisel teel levivatesse haigustesse (kokku süüfilis, gonorröa, HIV) esmashaigestumuse langus aastatel 2001-2004 on olnud 40%.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, Eesti Seksuaaltervise Liit (projekti koondaruanded) ja www.sm.ee tervisastatistika andmebaas
Rinnavähi varajase avastamise projektid	Varajases staadiumis rinnavähkide osakaal 65%-ni uuritaval sihtrühmal, skriininguga hõlmatus 60% sihtrühmast.	Varajases staadiumis rinnavähkide osakaal 75% (71-84%) aastatel 2002-2006 uuritud sihtrühmas. Skriininguga hõlmatus saavutati 55% kavandatud sihtrühmast aastal 2006. Kogu sihtrühmast (kõik 50-59 aastased naised) moodustab aastane tegevusega hõlmatus arvestades tegevuse üle- aastast tsükli 48%.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, SA Vähi Sõeluuringud (projekti koondaruanded) ja www.stat.ee statistika andmebaas
Fenüülketonuuria ja hüpotüroosi uuringute projekt	FKU ja HT skriininguga hõlmatus 99%.	Sihtrühma hõlmatus üle 99%. Aastatel 2003-2006 on avastatud FKU või HT 18 lapsel, kes on saanud õigeaegset ravi.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, Eesti Biokeskus (projekti koondaruanded)
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	Hõlmata loote kromosoomiuuringuga üle 55 % vanuseriskiga rasedatest ning sõeltestiga riskirühma selgitamiseks nooremas vanuserühmas 40% rasedatest.	Hõlmatud loote kromosoomiuuringuga on 76 % vanuseriskiga rasedatest (2005.a. üle 37 aastaseid rasedaid 930, teste 705, 2004.a. hõlmatud 66% ja 2003 aastal 86%). Sõeltesti alusel on uuringul osalenuid keskmiselt 37% (30-44%), täpne sõeltestidega hõlmatust ei möödeta. Loote kromosoomianomaalia leiti aastatel 2003-2006 184 juhul.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, Eesti Inimgeneetika Ühing (projekti koondaruanded) ja www.stat.ee statistika andmebaas
Osteoporoosi varajane avastamine	Hõlmata 90% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud patsientidest.	Hõlmati keskmiselt 83% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud patsientidest (67%-92%). Avastati osteoporoos 31% uuritustest ja osteopeenia 44%-l uuritustest. Korduvalt uuritud patsientidest tarvitasid kaltsiumi ja vitamiin D preparaate keskmiselt 96% (94%-98%) võrreldes uuringueelse 47%-ga.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, Eesti Reumaliit (projekti koondaruanded)
Südamehaiguste ennetamise projekt	Hõlmata skriininguga 50% sihtrühma isikutest. Uuritud ja nõustatud isikute kardiovaskulaarse üldriski vähendamine.	Aastal 2006 hõlmati 3% sihtrühma isikutest (30-59 aastased elanikud). Arvestades kokku aastad 2002-2006 hõlmati kokku 9% sihtrühma isikutest. Uuritud ja nõustatud isikute kardiovaskulaarse üldriski vähenemine üle 4%.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, Eesti Kardioloogide Selts (projekti koondaruanded) ja www.stat.ee statistika andmebaas
Emakakaelavähi varajane avastamine	Varajases staadiumis emakakaelavähkide osakaalu tõus 20% uuritaval sihtrühmal.	Vähieelne seisund või vähk avastati 5,6% uuritustest. Varajases staadiumis avastatud emakakaelavähkide osakaalu tõusu mõõtmine ei ole hetkel võimalik seoses vähiregistri tegevuse peatumisega.	Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, SA Vähi Sõeluuringud (projekti koondaruanded)

PROJEKTIDE TÄITMISE ANALÜÜS ENNETUSTEGEVUSTE LÕIKES

KOOLITERVISHOID

Koolitervishoiu eesmärgiks on jälgida õpilaste tervislikku seisundit, kujundada tervislikku eluviisi kooli õpilaste seas, ennetada õpilaste haigestumist ja krooniliste haiguste väljakujunemist, jälgida meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamist ja tervisliku keskkonna loomist, osutada vajadusel esmaabi. Koolitervishoid moodustab suurima osa haiguste ennetamisest, koolitervishoiuga hõlmati 2006. aastal kokku 184335 õpilast 11 kuul aastas. 2006. aasta lõpuks ei osutatud koolitervishoiuteenust 11 koolis.

Uuem versioon koolitervishoiu elektroonilisest aruandest rakendus õppeaastal 2006/ 2007.a, mis tuleneb tunnustatud "Koolitervishoiu tegevusjuhendile" ning mis koostati koostöös Sotsiaalministeeriumiga määratletud indikaatoritest, mis kajastavad töö mahtu ja kvaliteeti ning laste tervise näitajaid. Koolitervishoiuteenuse aruande koostamisel on arvestatud kokkulepitud indikaatoreid, mida on planeeritud kasutada ka Haridusministeeriumi poolt kooli sise- ja välishindamisel ning mille osas saab vastava teabe anda kooli tervishoiutöötaja ning mida on samuti võimalik kasutada kooli arengukavas tervise osa planeerimisel ja täitmise jälgimisel. Koolitervishoiu aruanded aasta 2006 kohta esitati kahes etapis, I ja II poolaasta kohta ning tulemused on avaldatud Haigekassa kodulehel.

2006.a. perioodi 01.01.2006-31.07.2006 kohta laekus nõuetekohane koolitervishoiu elektrooniline aruanne 160173 õpilase kohta 495 koolist.

2006.a. perioodi 01.09.2006-31.12.2006 kohta laekus nõuetekohane koolitervishoiu elektrooniline aruanne 157001 õpilase kohta 486 koolist.

2006. aastal oli Haigekassal 247 koolitervishoiuteenust osutavat lepingupartnerit. 315 koolis e. 58 % koolidest on olemas eraldi vastuvõturuum.

2006.aasta I poolaasta lõpu seisuga on üle Eesti 160173 õpilase kohta 71 arsti ametikohta ja 220 õe ametikohta (hinnamudeli alusel on arvestuslikud vajadused aga selle õpilaste arvule 267 õde täistöökohaga ja 23 arsti täistöökohaga).

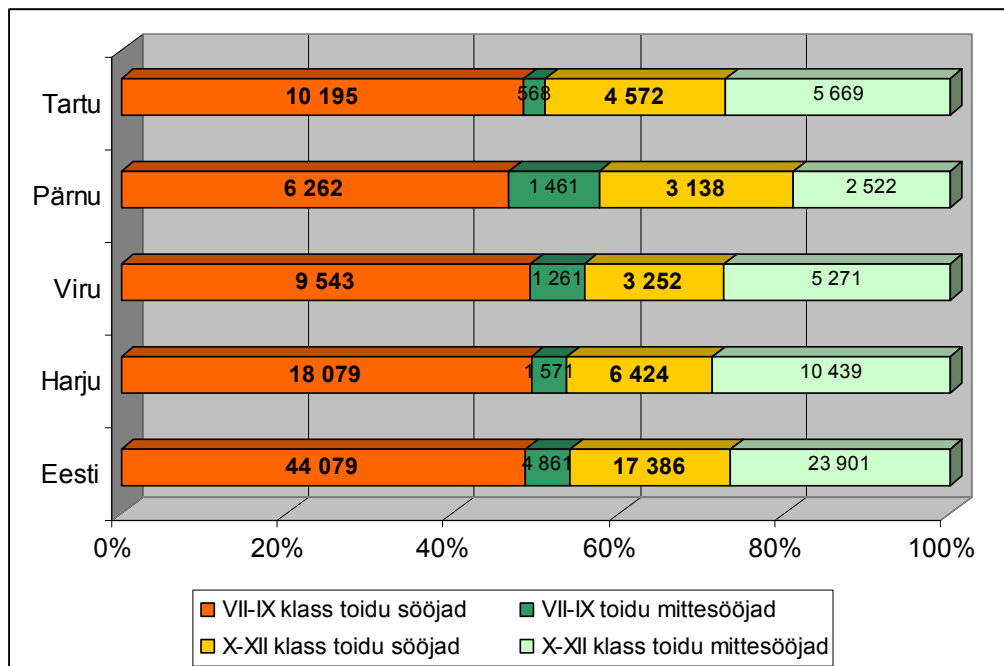
Kokku on 2006.aasta lõpu seisuga üle Eesti 157001 õpilase kohta 60 arsti ametikohta ja 204 õe ametikohta (hinnamudeli alusel on arvestuslikud vajadused aga selle õpilaste arvule 262 õde täistöökohaga ja 22 arsti täistöökohaga).

2006. aastal lõpuks oli kooli arengukavas tervise valdkond kajastatud 58% koolidest ja kooli tervisenõukogu oli olemas I poolaasta lõpuks 29% koolidest (170 koolis), ent II poolaasta lõpuks juba 34% koolidest (182 koolis).

Koolitoitu sööb 2006. aasta lõpu seisuga keskmiselt 81% õpilastest, neist

	I poolaasta	II poolaasta
I-III klass	99%	99%
IV-VI klass	98%	96%
VII-IX klass	95%	90%
X-XII klass	62%	42%

Võrreldes 2005 aasta lõpuga on 2006.aasta lõpu seisuga 20% võrra suurenenud IV-VI klassis koolitoitu söövate laste arv, 36% on suurenenud VII- IX klassis koolitoitu söövate laste arv ning 4% on suurenenud X-XII klassis koolitoitu söövate õpilaste arv, märkimisväärne on tõus eelkõige keskmistes vanuseastmetes.

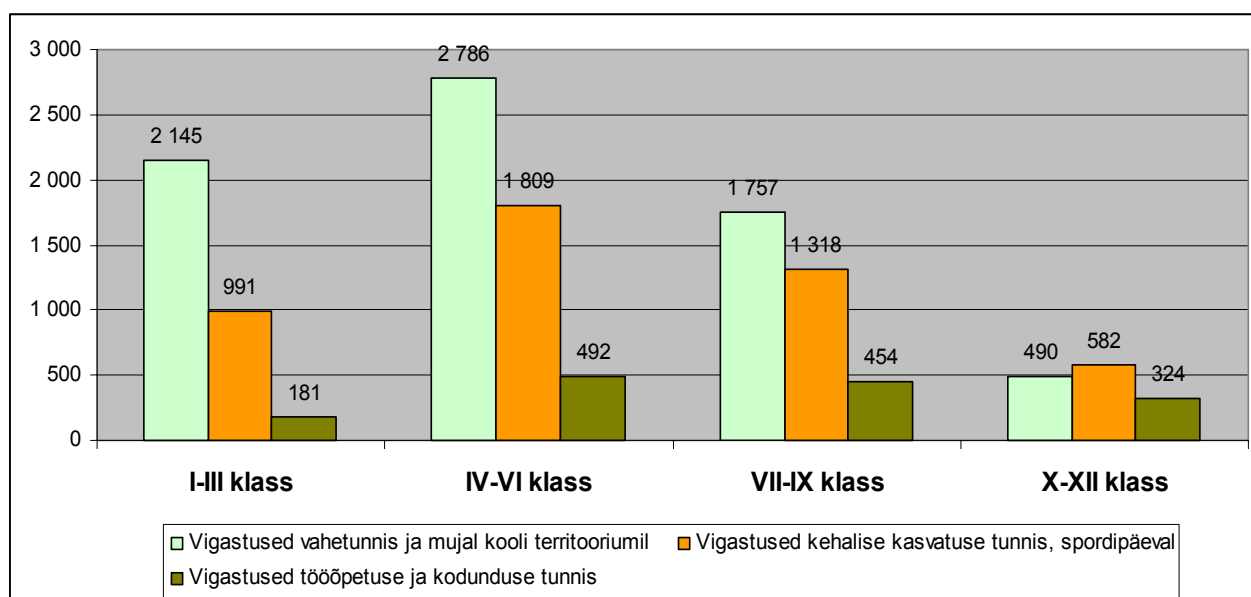


Joonis 2. Koolitoitu söövate õpilaste osakaal piirkonniti, vanemad klassid, 2006 II poolaasta

Koolitoidu sööjate osakaal on erinev eelkõige vanemates kooliastmetes ning põhikoolide osas on enam koolitoidu sööjaid Tartu ja Harju piirkonnas, vähem pärnu piirkonnas. Gümnaasiumi vanuseastmes on mitesööjate % suurim Viru- ja Harjumaal (61%) ja väikseim Pärnu piirkonnas (45%).

Tervisekasvatustel koolitustel on õppeaasta jooksul osalenud I poolaastal 18% õpilastest, II poolaastal 21% õpilastest ja esmaabi õpetuse on saanud I poolaastal 6% ja II poolaastal 10% õpilastest.

Koolikeskkonnas toimunud vigastusi oli I poolaastal 5378 (2005. aastal 18240) ja II poolaastal 13329 (aastal 2005 18803). 35% vigastustest juhtuvad kehalise kasvatus tunnis ja spordipäeval, 11% vigastustest juhtuvad tööõpetuse ja kodunduse tunnis ning suurim osa, 54% vigastustest juhtuvad vahetunnis ja mujal kooli territooriumil.



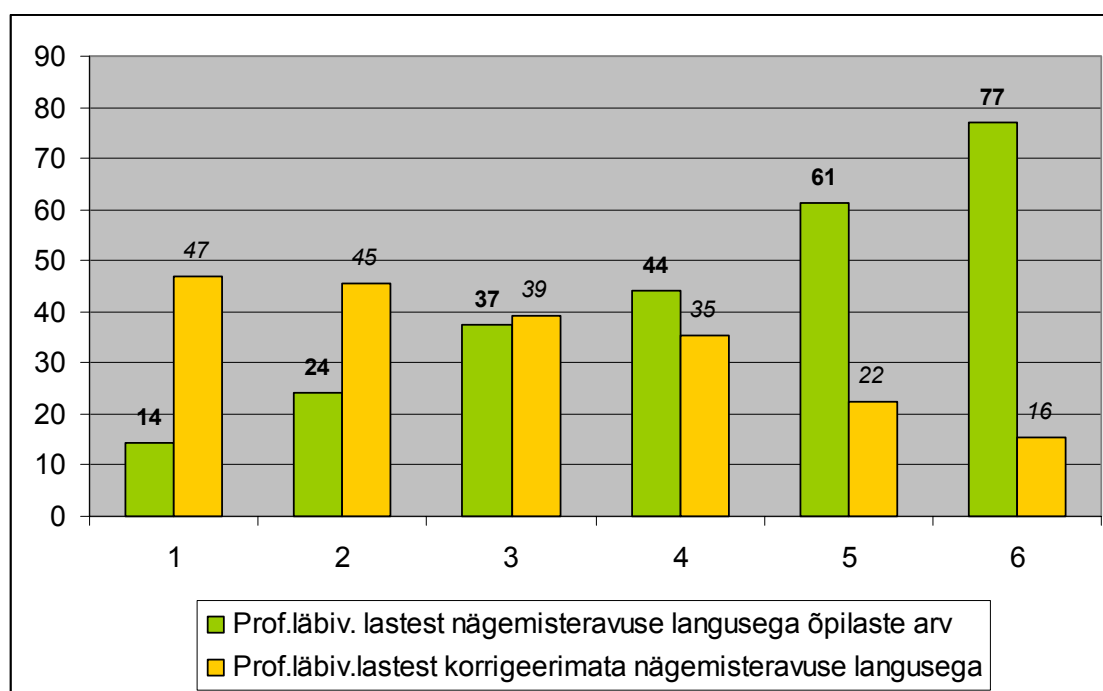
Joonis 3. Vigastuste võrdlus vanusegrupiti ja vigastuse toimumise koha lõikes, 2006.a. II poolaasta

Suurem osa vigastusi saadakse vahetunnis ja mujal kooli territooriumil aga ka kehalise kasvatusetunnis. Gümnaasiumiastmes vigastuste saamise osakaal märkimisväärselt väheneb. Kooli pidajale tehti ettepanekuid vigastuste ennetamiseks I poolaastal 199, II poolaastal 191.

Õpilased pöördusid kooli tervishoiutöötaja poole I poolaastal 108775 korral ja II poolaastal 136358 korral. Enam pöörduvad kooli tervishoiutöötaja poole VII-IX klassi õpilased (35%), seejärel IV-VI klassi õpilased (27%), X-XII klassi õpilased 23% ja kõige vähem I-III klassi õpilased (15%). Vanuseline osakaal on sarnane aastaga 2005, ehkki absoluutarvudes on pöördumine vähenenud. Kui 2005.aastal oli pöördumiste absoluutarv võrdeline või ületas õpilaste arvu, siis 2006.aastal on pöördumiste osakaal võrreldes õpilaste arvuga vastavalt 68% I poolaastal ja 87% II poolaastal.

Õppeaasta jooksul vaktsineeriti 63378 õpilast. Täpsemad andmed vaktsineerimisega hõlmatusel kohta kogutakse Tervisekaitseinspeksiooni poolt.

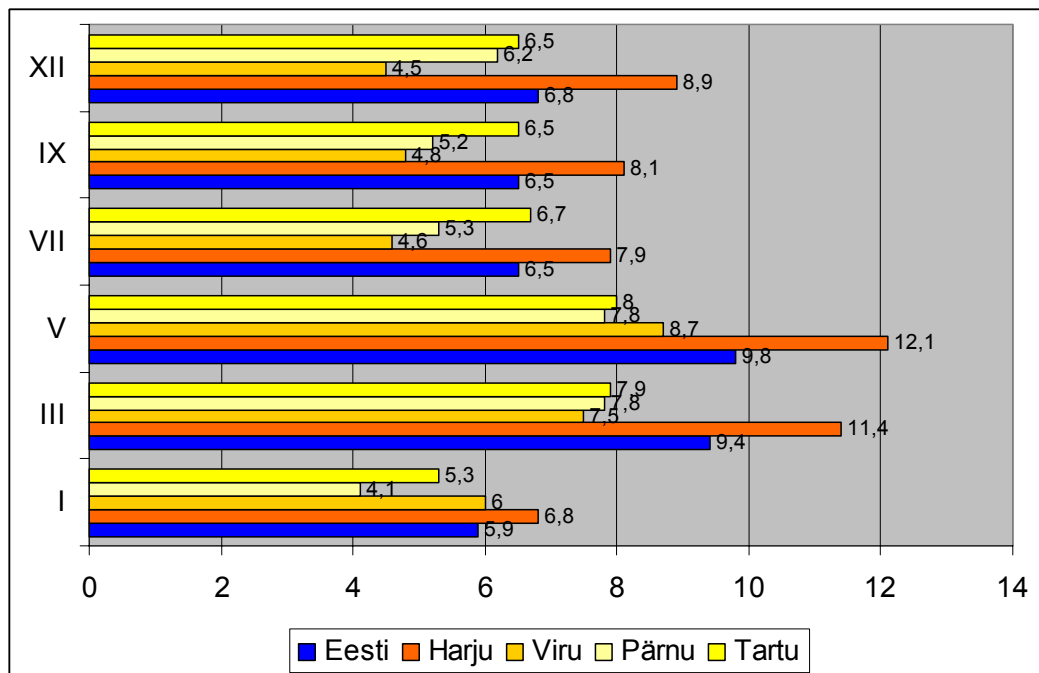
Profülaktiliselt vaadati aasta jooksul läbi 80297 õpilast, neist 43% I olid terved. Rühihäireid esines keskmiselt 17% õpilastest. Rühihäireid esineb enam VII ja IX klassis (19%). Nägemisteravuse langusega õpilasi oli keskmiselt 43%, neist nägemine oli korrigeerimata 34%-l.



Joonis 4. Nägemisteravuse langusega õpilaste osakaal ja korrigeerimata nägemisteravusega õpilaste osakaal 2006 aastal klasside lõikes

Nägemislanguse esinemissagedus suureneb vanusega. Gümnaasiumiastmes väheneb oluliselt õpilaste osakaal, kellel nägemislangus ei ole korrigeeritud.

Ülekaalulisi lapsi oli 7,5 (2005 aastal 6,6%), alakaalulisi 2,2% (2005 aastal 2,3%). Ülekaalulisi lapsi on enam V ja III klassis, nende osakaal on ka suurem Harju piirkonnas võrreldes teiste piirkondadega. Kõigis piirkondades ülekaaluliste laste osakaal peale V klassi väheneb, ent Harju ja Tartu piirkonnas on langus väikesem võrreldes teiste piirkondadega.



Joonis 5. Ülekaaluliste õpilaste osakaal 2006 aastal klasside ja piirkondade lõikes, ülekaaluliste laste % kõigist profülaktiliselt läbivaadatud lastest

Vererõhk oli kõrgenenud 2,5% õpilastest ja vererõhu esinemissagedus suureneb vanusega. Kui III klassis on kõrgenenud vererõhuga õpilasi keskmiselt 0,5%, siis gümnaasiumi lõpuklassis on kõrgenenud vererõhuga õpilasi juba 8%.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Koolitervishoiuteenuse osutamisel töötab õdesid vähem kui kavandatu alusel peaks ning selle võrra enam tegelevad õpilastega arstid.

Osade näitajate osas on toimunud positiivne nihe. Kui 2004.aasta lõpuks oli kooli arengukavas tervise valdkond kajastatud 48%, siis 2006.a. lõpuks 58%-s. Kui 2004.a. lõpus oli kooli tervisenõukogu oli olemas 15% koolidest, siis 2006.a. lõpuks 34% koolidest. See on seostatav tervise edendamise projekti “Kooli tervisenõukogude arendusprojekt” poolt saavutatud tulemustega.

Võrreldes 2005 aasta lõpuga on 2006.aasta lõpu seisuga 20% võrra suurenenud IV-VI klassis koolitoitu söövate laste arv, 36% on suurenenud VII- IX klassis koolitoitu söövate laste arv ning 50% on suurenenud X-XII klassis koolitoitu söövate õpilaste arv, mis on märkimisväärne tõus kõigis vanuseastmetes. See võib olla seostatav tasuta koolilõuna pakkumises õpilastele.

Koolitoidu sööjate osakaal gümnaasiumiastmes vajaks kindlasti enam analüüsi ja koostööd õpilastega, et tagada õpilaste eelistustega arvestav, ent samas ka soovitudele vastav toitlustamine.

Ka tervisekasvatuses ja esmaabis osalenud õpilaste osakaal on võrreldes 2005.aastaga suurenenud (eelkõige II poolaastal).

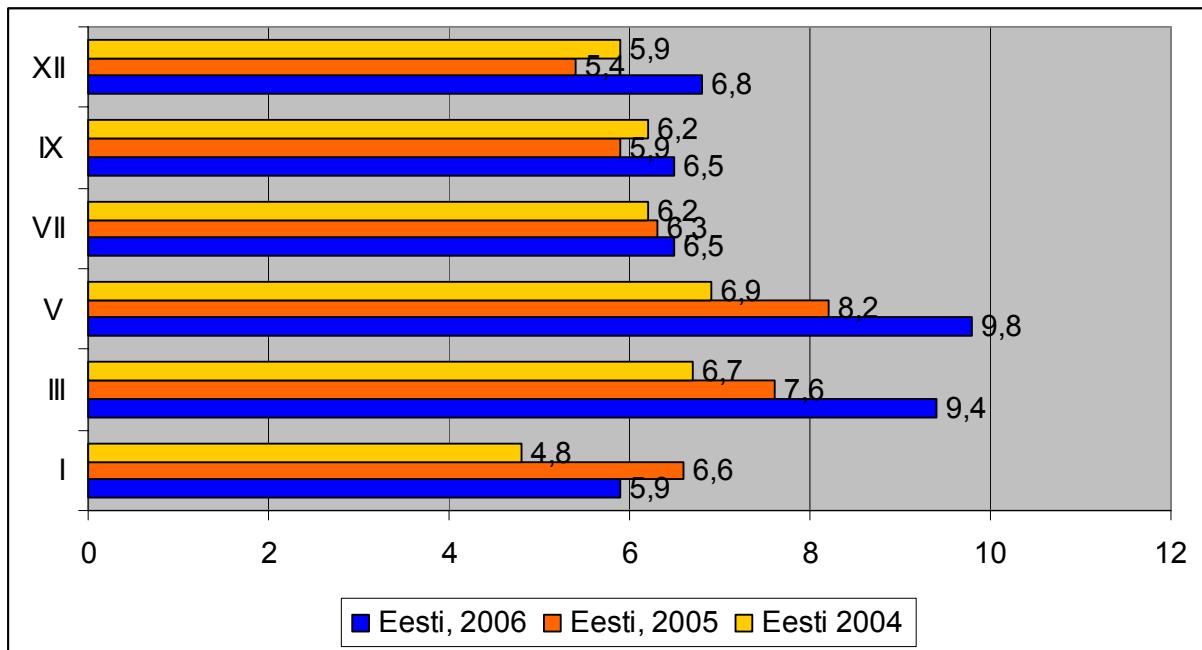
Vigastuste koguarv on küll oluliselt vähenenud, ent see vajab pikemaajalist jälgimist, kuna õppeaastaks 2006/2007 määratleti täpsemad kriteeriumid, mis puhul vigastused koolitervishoiu aruandesse märgitakse (vigastuse korral on vaja kutsuda kiirabi; vigastuse korral on vaja pöörduda haigla erakorralise meditsiini osakonda või eriarsti juurde; vigastuse korral õpilane puudub koolist vähemalt ühe koolipäeva) ning see võib oluliselt mõjutada aruandese märgitavate vigastuste osakaalu.

Koolitervishoiuteenuse osutajate sõnul on probleemiks haigete laste pöördumine perearsti asemel koolitervishoiutöötaja poole, mis ka suurendab oluliselt nende töömahtu ja vähendab võimalusi tegelemaks ennetava tööga. 2006.aastal võrreldes aastaga 2005 on vähenenud õpilaste pöördumine koolitervishoiutöötaja poole. Kahjuks ei erista indikaator pöördumist akuutse

terviseprobleemiga (mis juhul ta peakski pöörduma perearsti poole) ja pöördumisi tervisealase nõustamise saamiseks, mis on eelkõige kooliõde pädevuses.

Õpilaste nägemise kontrollimises ja õpilaste ja lapsevanemate teavitamises õpilaste nägemise langusest on koolitervishoiusteemil kahtlemata oluline roll, sest väga suur osa sellest avastatakse algklasside õpilastel ning see on ka otseselt seostatav õppeprotsessi, koolikeskkonna ja õppetulemustega.

Märkimisväärse negatiivse trendina laste tervises on oluliselt suurenenud ülekaaluliste õpilaste osakaal.



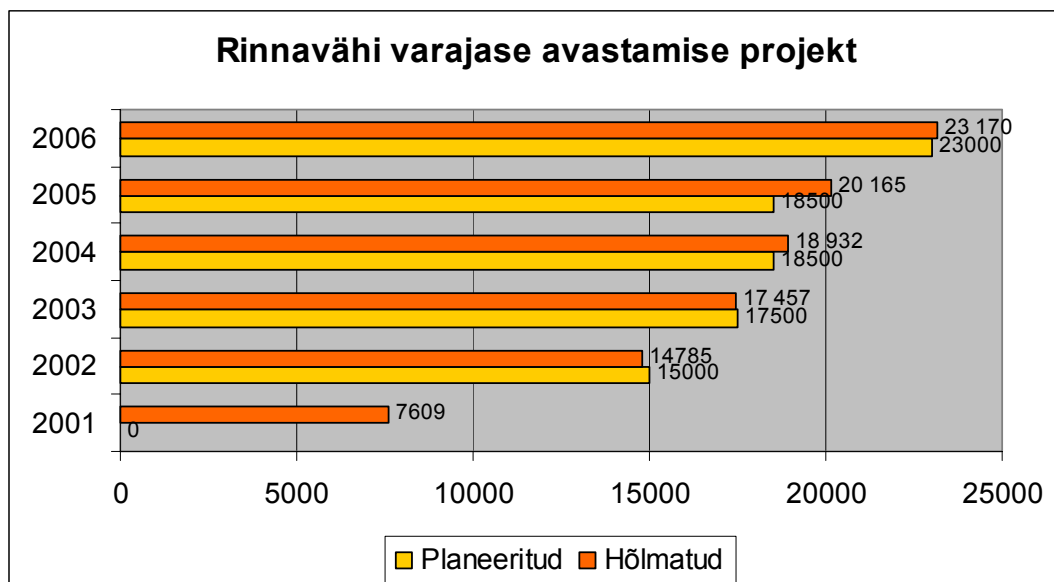
Joonis 6. Ülekaaluliste õpilaste osakaal klasside lõikes 2004-2006, ülekaaluliste laste % kõigist profülaktiliselt läbivaadatud lastest

Tõus on märgatav kolme aasta lõikes just III ja V klassis. Vaadates tagasiulatuvalt läbivaatuste tulemusi 2004.aastal I klassis ja 2006.a III klassis, siis samadest õpilastest oli 2004.aastal ülekaalulisi 4,8% (arvuliselt 265), ent III klassi läbivaatuste tulemustest oli ülekaalulisi lapsi juba 9,5% (arvuliselt 408). Ülekaaluliste laste % on suurenenud 165% e vähemalt 143 lapse võrra. Eeltoodu korreleerub küll ka samas vanuseastmes koolitoidu sööjate osakaalu tõusuga, ent nende trendide seos ei ole selge. Arvestades ulatuslike toitumise valdkonna projektidega, mida on teostatud just kooliõpilastele südamestrateegia ja arengukava “Eesti toit” raames, ei ole negatiivne trend ootuspärane.

Koolitervishoiuteenuse aruande ja andmete tulemuslikkuse valiidsus vajab analüüsi, eelkõige mis puudutab tehtava töö näitajaid ja ka profülaktiliste läbivaatuste tulemuste ühtsetel alustel registreerimist. Esimene arendusprojekt koolitervishoiuteenuse korralduse tegevusjuhendile vastavuse hindamiseks on rakendatud õppeaastal 2006/2007.

RINNAVÄHI VARAJASE AVASTAMISE PROJEKT 2006

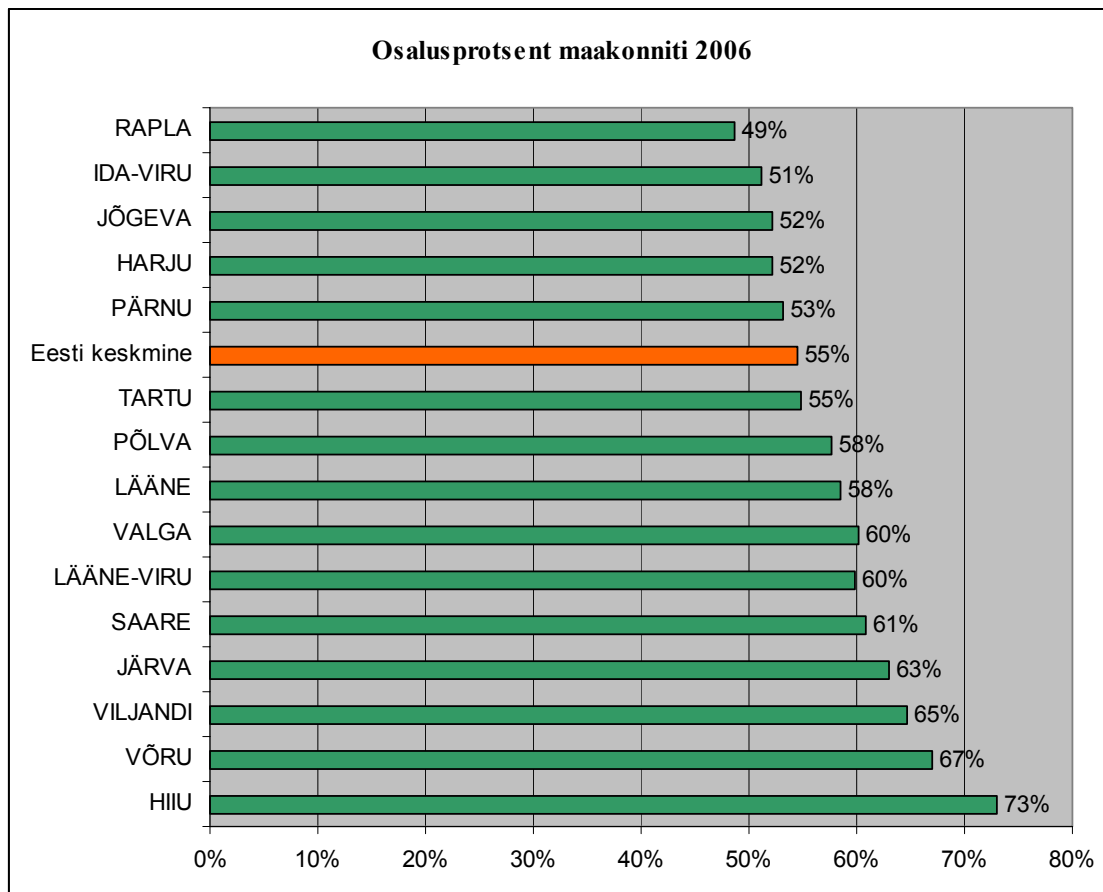
Projekti eesmärgiks on rinnavähihaigete 5a. elulemuse tõus 10% (Eesti Vähiregistri 1998.a. andmetel on 5.a. elulemus 60%) ja varajases arengustaadiumis avastatud rinnavähkide osakaalu tõus 25% uuritaval sihtrühmal (Eesti Vähiregistri andmetel 1998.a. 39,3%), hõlmates 2006.aastaks skriininguga 60% sihtrühmast.



Joonis 7. Rinnavähi varajase avastamise projektis osalejate arv aastatel 2001-2006

Projektis hõlmati aastal 2006 planeeritud 23 000 naisest 23170 (100,8%). 2006. aastaga hõlmati ca 48% kogu sihtrühmast (50-59 aastasi naisi 96 745 naist), arvestades skriiningu üleaastase intervalliga. Skriining moodustas 30% aastas tehtavatest mammograafilistest uuringutest, kokku tehti 2006. aastal ligi 77059 mammograafilist uuringut.

Projekti teostamiseks on rakendunud kutsete süsteem, mille eesmärgiks on teha uuring võimalikult võrdselt kättesaadavaks. Kutse saadetakse posti teel aasta jooksul Haigekassa poolt naistele, kellel ei ole varasemat rinnavähi diagnoosi ja kellele ei ole eelmise aasta jooksul mammograafilist uuringut tehtud. Liikuva mammograafi töö tagab uuringute kättesaadavuse väljaspool Tallinna, Tartut ja Pärnut.



Joonis 8. Rinnavähi varajase avastamise projektis osalejate protsent kutsututest maakonniti

Projektis saadeti skriiningukutsed 43582 naisele, kutsed saanud naistest osales uuringul 55% (s.h. jaanuaris 2007.a. uuringul osalenud naised).

Täiendavatele uuringutele tagasikutsutute protsendi eesmärk oli alla 6%. Rinnavähi varajase avastamise projekti tagasikutsutuid oli 461, s.t. täienduringute osakaal oli 2,4%. Mammoloogi vastuvõtule suunati 112 patsienti, opereeritustest avastati 87 rinnavähi juhtu, neist 63 e. enamus varajases staadiumis (72 %, staadiumid 0, I ja IIa). Vanusegrupis 45-49 aastat avastati 2, vanusegrupis 50-54 avastati 33 ja vanusegrupis 55-60 avastati 51 rinnavähi juhtu.

European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening sätestab, et vanuserühmas 50-69 peaks skriining avastama mitte vähem kui 5 vähijuhtu 1000 uuritud naise kohta. Avastatavus on 0,38% ehk ca 3,8 juhtu 1000 uuritu kohta on väikesem kui Euroopa juhistes toodu mammograafilise uuringu kvaliteedi kohta.

Projektis mitteosalemise põhjusi hindava uuringu analüüsitud tulemused saadi 2005.a. samal aastal viidi läbi küsitlus, et välja selgitada rahulolu uuringu läbiviimise osas erinevates tervishoiuasutustes. Sõeluuringul mittekäinud naiste küsitluse alusel sõeluuringust loobumise olulisemad põhjused olid: hiljuti oli käinud uuringul 29%, kutsed ei olnud saanud 23%, ei ole kaebusi, selleks et skriiningule minna 14%. Naistele peamised infokanalid on meedia ja perearstid ning naised sooviksid rohkem teavet saada oma perearstilt. Uuringu personali ja käitumisega rahulolematust ei esinenud. Rahulolematust seonduv pigem teavitamisega. Projektiga avastati 2006.aastal ligikaudu 16% aastast rinnavähi esmashaigestumusest. Haigekassa tasumisel on mammograafilisi uuringuid 2006. aastal tehtud 12,8%-le 30-65 aastastest naistest.

Isikuandmete kaitse nõuete tõttu puudub projektis tsentraliseeritud andmebaas, mille olemasolu on vajalik EU nõuetele vastavate perioodiliste, süstemaatiliste ja pikaajaliste uuringute läbiviimiseks ning sõeluuringu efektiivsuse hindamiseks. Vastav arendustegevus on koostöös Sotsiaalministeeriumiga planeeritud riikliku vähiennetuse strateegia osana 2008. aastasse.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Aastatel 2002-2005 on suurenenud naiste hõlmatus, kes tulevad uuringule kutsete baasil, 2003 aastal 37%, 2004 aastal 47%, 2005.aastal 46% ja 2006 aastal 55%. Suurim oli osalusprotsent nendes maakondades, kus teenus oli kättesaadavaks tehtud liikuva mammograafi abil. Võrreldes aastaga 2005, mõjutas perearstide tulemustasusteamiga seotus osalusprotsenti, ent see ei ole veel lähedane aktsepteeritud osalusmääradele (vähemalt 70 %).

Naiste uuringul osalemise määr ei ole seotud projekti eelarve võimalustega, sest aasta jooksul on saadetud välja kutsed kõigile vastava sünniaasta naistele ja suurema naiste osalusmäärade korral oleks kõige noorema sünnikohordi kutsumine jäänud 2007.aasta algusesse. Aastatel 2002-2006 on NNT näitaja iga-aastaselt suurenenud, mistõttu tegevuse kuluefektiivsus vajab täiendavalt analüüsi (s.h. kas on põhjendatud skriiningu mahtude suurendamine aastast 2008) ja ka avastatavus on väikesem kui Euroopa juhistes toodud näitaja mammograafilise uuringu kvaliteedi kohta. Samal ajal ei võimalda skriiningu lühiajaline toimimine veel põhjalikku tulemuste analüüsi.

Põhjamaades alustati riiklike skriiningprogrammidega juba 80-ndatel aastatel. Toetudes Põhjamaade kogemusele, alandab mammograafilise uuringu rinnavähi suremust kuni 30%. Kaugeesmärki, rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse tõusu ning suremuse vähenemist, saab mõõdetavalt hinnata ligikaudu kümme aastat peale üleriigiliselt funktsioneeriva sõeluuringu läbiviimist. Skriiningu kõigil aastatel on täidetud püstitatud eesmärk ning varajases staadiumis avastatud vähkide osakaal on olnud üle 65%.

Aastast 2007 on planeeritud tegevus seostada riikliku vähistrateegiaga ja koostöös Sotsiaalministeeriumiga käivitada aastal 2008 vähiskriiningu register. Vajalik on jätkata koostööd perearstidega naiste parema hõlmatus saavutamiseks. Ettepanekuna on tehtud sihtrühma laiendamine ka 60-69 aastastele naistele, sest paljud skriiningul osalenud naised jätkavad üleaastast rindade mammograafilist kontrolli ka peale ametlikust sõeluuringuast väljumist.

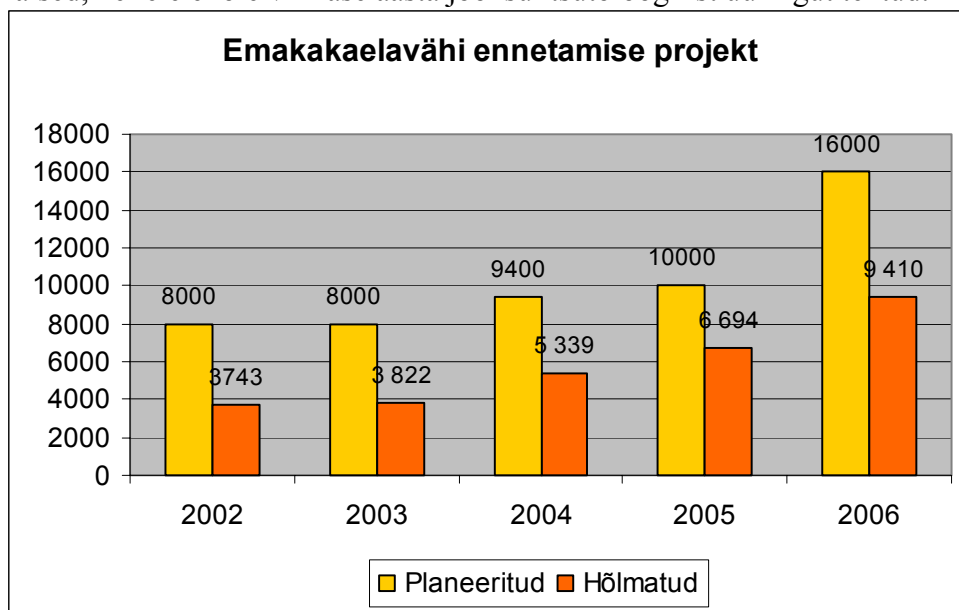
EMAKAKAELAVÄHI VARAJASE AVASTAMISE PROJEKT

Projekti eesmärgiks on emakakaelavähihaigete 5a. elulemuse tõus 10% (Eesti Vähiregistri 1998.a. andmetel on 5.a. elulemus 60%) ja varajases arengustaadiumis emakakaelavähkide osakaalu tõus 20% uuritava sihtrühmal, hõlmates 2007.aastaks skriininguga eelkõige need riskirühma naised, kes ei ole viimaste aastate jooksul naistearsti kontrolli läbinud.

2006 a. teostati projekti raames planeeritud 16000 uuringust 9410 (59%). Normist erinevaid leide oli 528, s.h. ca 95% juhul erineva raskusastme vähieelsed seisundid, millest ca 10% emakakaela düsplaasiat vajasis kohest ravi, avastatud emakakaelavähkide arv on täpsustamisel.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti planeeritust väiksem täitmine on seotud asjaoluga, et ebapiisava teavituskampaania tõttu oli uuringutel osalemine prognoositust oluliselt madalam. Kutsetega käivitus skriining üle Eesti 2006.aasta veebruaris. Lisaks teavitati naisi võimalusest uuringule tulla ajakirjanduse vahendusel, kutsutute info naiste nõustamiseks said perearstid. Lisaks oportunistlikule sõeluuringule tehakse naistele PAP-teste ka regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus. Sõeluuringu maht võrreldes regulaarselt tehtavate PAP-uuringutega moodustas 2006.aastal vaid 6,2% kõigist tsütoloogilistest uuringutest, 2006.aastal tehti tsütoloogilisi analüüse kokku 150785 (2005.aastal vastavalt 5% ja kokku analüüse 139911, 2004.aastal 4%, kokku tehti analüüse 135503).

Sellest tulenevalt määratleti ka oportunistliku sõeluuringu sihtrühmana eelkõige need riskirühma naised, kellele ei ole viimase aasta jooksul tsütoloogilist uuringut tehtud.



Joonis 9. Emakakaelavähi varajase avastamise projektis osalejate arv aastatel 2002-2006

Võrreldes Euroopa ja arenenud riikidega on Eesti elanikkonna hõlmatus ennetavate uuringutega äärmiselt madal. Kutsed saadeti 2006.aastal 30264 naisele, kellest osales skriiningul vaid 31%. Haigekassa tasumisel on PAP-teste 2006. aastal tehtud 29,3%-le 25-65 aastastest naistest.

Põhjamaade kogemused on näidanud, et süstemaatilise sõeluuringu rakendamisel väheneb regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus PAP-uuringute tegemise määr sõeluuringu vanuserühmas, mis kokkuvõttes ei suurenda üldist tervishoiusüsteemi kulu kaugperspektiivis. Sõeluuringuga saab haiguse lokaliseerimise puhul suurendada varajases staadiumis avastatud kasvaja osakaalu, prekantserooside avastamise ja raviga vähendada haigestumist emakakaelavähki ning parandada elulemust, mida on tõestanud pikaajalised kogemused

Põhjamaades (nt. haigestumuskordaja 105 naise kohta Soomes 1960-ndatel oli 15.4 ja 1991 aastal 2.7. Suremuskordaja on vähenenud samas proportsioonis, vastavalt 6.6 ja 1.4). Sõeluuringu hindamine on keeruline, kuna isikuandmete kaitse nõuete tõttu puudub tsentraliseeritud andmebaas. Vastav arendustegevus ja ka riikliku referentslabori loomine on koostöös Sotsiaalministeeriumiga planeeritud riikliku vähiennetuse strateegia osana aastast 2008. Uuema suunana arendatakse emakakaelavähi skriiningutes ka HPV testimise integreerimist, s.h. nii vale-positiivsete väljaselgitamiseks, kui esmase testina kasutamiseks.

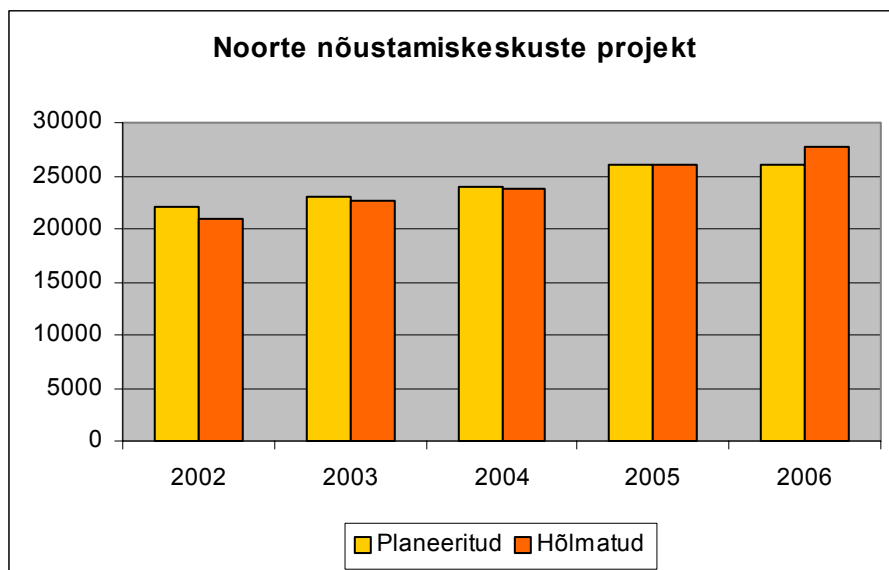
ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Eesti aastate 2004-2006.a. andmetel on küll suurenenud skriiningu osaprotsent kõigist tsütoloogilistest uuringutest, ent eeldatav analüüside koguarv on samuti suurenenud, mis ei vasta algsele eeldusele (s.t. et tsütoloogiliste uuringute koguarv ei kasva). Seetõttu on väga oluline tagada ennetusprojekti tegevustest naistearstide informeeritus, et projekti tegevustega arvestataks naiste igapäevases jälgimises. Emakakaela skriiningu puhul on väga oluliseks ka laboratoorse analüüsi kvaliteet - 2006.aastal tehti analüüse kokku 7 laboris.

Emakakaela skriiningul avastatud normist erinevate leidude korral on võimalik diagnoosida ja ravida ka teisi kroonilisi haigusi ja infektsioone. Skriiningu tulemuslikkus vastab planeeritule, v.a. aastate lõikes planeeritust väiksem naiste skriininguga hõlmatud. Oluline oleks edaspidi planeerida ka naiste teavitustegevus emakakaela skriiningu olulisusest ning koostöö perearstidega, et tagada naiste hõlmatud skriininguga.

NOORTE REPRODUKTIIVTERVISEALANE NÕUSTAMINE JA SUGULISEL LEVIVATE HAIGUSTE ENNETAMINE

Projekti eesmärgiks on Eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub legaalselt indutseeritud abortide arvu languses 25% (Eesti Sünni- ja raseduskatkestuse andmekogu andmetel 1999.a. 14503), s.h. teismeliste 15-19 raseduste arvu languses ning sugulisel teel levivatesse haigustesse esmashaigestumuse languses 10% (Eesti Meditsiinistatistika büroo 1999.a. andmetel sugulisel teel levivate haiguste esmasjuhtude arv 9606), s.h. vanuserühmas 20-24, hõlmates noortekeskuste teenustega 2006.aastaks 28000 noort, s.h. 20 % esmaseid pöördumisi ja 10% noormeeste pöördumisi.



Joonis 10. Noorte nõustamiskeskustesse planeeritud visiitide arv ja tegelik külastatavus aastatel 2002-2006

2006.a. oli noorte nõustamiskeskustes kokku 27763 külastust, neist sugulisel teel levivate haiguste skriining- külastusi 9692 (35%), seksuaalnõustamisi 10599 (39%) ja kontratseptsioonilaseid nõustamisi 7472 (27%). Lisaks anti 10 601 korral nõu telefoni teel (rasestumisvastaste meetodite kasutamisel ettetulevad probleemid, hädaabi kontratsepsioon, menstruaaltsükliga seotud probleemid, abordiga seotud küsimused jne) ning viidi läbi 655 seksuaalhariduslikku loengut ja grupitööd, milles osales kokku 8988 õpilast vanuses 10-19 eluaastat.

Noorte nõustamiskeskuste külastajatest enamus (58%) on vanuses 20-24 aastat, 39% on vanuses 15-19 aastat ning alla 15 aastaste noorte külastajate osakaal on 3%. Külastajatest eestlasi 78 % ja venelasi jt. rahvuseid 22%. Esmaste pöördumiste osakaal aastal 2006 oli 26% (s.h.12% nendest noormehed), kokku külastajatest oli noormehi 5%. Esmaste külastuste osakaalu tõus võrreldes varasemate aastatega on seotud uute nõustamiskeskuste avamisega 2006.aastal.

2006. aastal avastati STLH 610 juhul (6%-l uuritustest), sealhulgas 3802 gonorröa analüüsist oli positiivseid 36, 6673 klamüüdia analüüsist oli positiivseid 455, 1222 süüfilise analüüsist oli positiivseid 1. 5582 trihhomonoosi analüüsist oli positiivseid 116 ning 1259 HIV uuringust oli positiivseid 2. Märkimisväärne on HIV-positiivsete vähene arvukus uuritute hulgas. Võiks arvata, et HI-viiruse riskigrupi (eeskätt veeni süstivad narkomaanid) esindatus noorte nõustamiskeskuste vabatahtlikult pöörduvate klientide seas on väike.

Aastal 2006 suunati noorte nõustamiskeskustest abordile 216 15-19. aastast noort (2005 aastal 191, 2004.aastal 229, 2003. aastal 202 ja 2002. aastal 191). Aastal 2006 suunati noorte nõustamiskeskustest rasedusega arvele 95 noort vanuses 15- 19.a., 2005 aastal 134, 2004.aastal 82, 2003. aastal 87 ja 2002-aastal 95.

2006. a. jätkati sihtgrupi rahulolu hindamiseks internetiküsitlust, milles osales 118 noort vanuses 13 – 25. a (vastajatest 95% oli nais- ja 5% meessoost). Küsitluse eesmärgiks oli hinnata noorte rahulolu nõustamiskeskustes-, kabinettides pakutava teenusega ning läbi saadud tagasiside ja ettepanekute edendada noortele suunatud reproduktiivtervishoiu teenust. Nõustamiskeskuste tegevust pidas väga heaks 75%, heaks 19%, keskmiseks 4% ja halvaks 2% küsitlusel osalenud noortest. Nõustamiskeskuste külastajate tagasiside uuringu andmetest lähtub, et noored on valdavalt rahul teenuse töötajatega (35%), emotsionaalse õhkkonnaga (11%), infrastruktuuri ja privaatsusega (9%) ja teenuste kättesaadavusega (9%).

Projekti käigus viidi läbi noorte nõustamiskeskuste hindamiseks läbi tegevusauditid Võru noorte nõustamiskabineti, Seksuaaltervise Kliiniku noorte nõustamiskabineti ja Narva noorte nõustamiskeskuse töökorralduse kohta. 2006. aastal pakuti noorte nõustamiskeskuste personalile supervisioonid teemadel läbipõlemise ennetamine, seksuaalvägivalla ohvri nõustamine ning nõustamise/teraapia olemus, piirid ja nõustamise põhimõtted.

Noorte nõustamiskeskuste töö tutvustamine õpilastele toimub koostöös teiste seksuaalkasvatuse projektidega ja hea võimalus anonüümset nõu küsida on ka sel aastal Internetist www.amor.ee vahendusel.

2006. aastal tehti eeltööd Valgas noorte nõustamiskeskuse avamiseks 2007. aastal.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Osad noorte nõustamiskeskused tegutsevad suurema tervishoiuasutuse koosseisus ja teenindavad kliente ka raviarvete alusel. Seega võib tegelik keskuste külastatavus olla suurem, ent hetkel on ennetusprojekti planeeritud maht vastanud kasutusele.

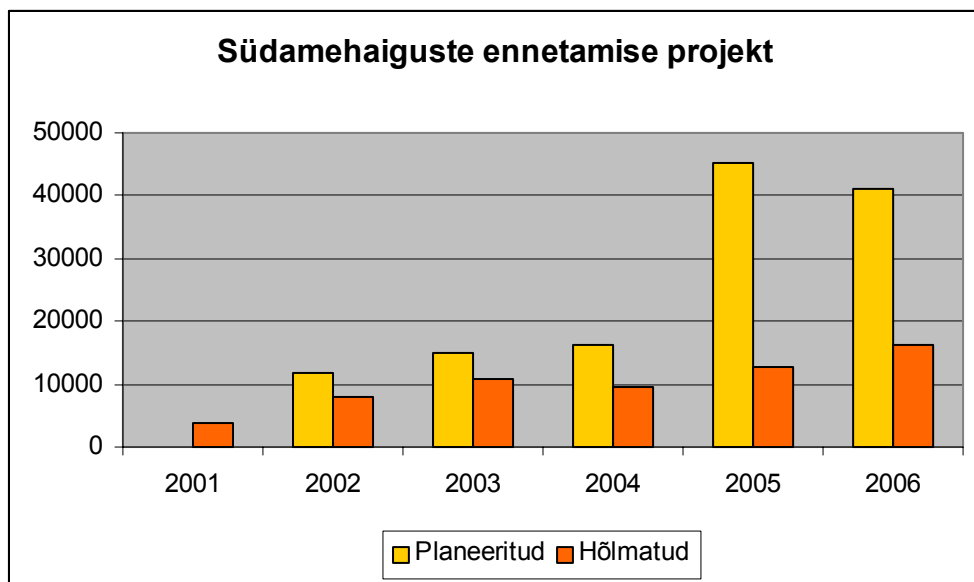
Enamuse STLI tehtavate analüüsides arv noorte nõustamiskeskustes on võrreldes projekti esimese aastaga kasvanud (ka külastuste hulk on suurenenud) ning registreeritud STLI arv ja avastamise protsent vähenenud. Kõikide STLI esmashaigestumus nii absoluutarvuna kui ka suhtarvuna 100 000 vastavas vanusgrupis isiku kohta on võrreldes projekti algusaastaga vähenenud.

Saavutatud ei ole algselt püstitatud noormeeste 10% osalusprotsenti, ehkki arendustegevus selles osas on toimunud kõigil projekti toimumisaastatel. Eraldi noormeestele vastuvõtude suurendamine on olnud siiani takistatud objektiivsete põhjuste tõttu (meeste seksuaaltervise alal töötavate erialaspetsialistide vähesus Eestis, meeste üldine vähene pöördumine arsti vastuvõtule).

SÜDAME-VERESOOKONNA HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKT

Projekti eesmärgiks on 30-60 aastaste Eesti meeste ja naiste südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite vähendamine ning sellega vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus 100 000 elaniku kohta 5% võrreldes 1999.aastaga (1999.a. vereringeelundite haiguste suremuskordaja 100 000 elaniku kohta 734), hõlmates 2006.aasta lõpuks skriininguga 90% sihtrühma isikutest.

Projekti lähieesmärkideks on uuritud ja nõustatud isikute kardiovaskulaarse üldriski vähendamine, vererõhuväärtuste normaliseerimine, kolesteroolitaseme langetamine, suitsetamisest loobumine ja kehalise koormuse suurendamine.



Joonis 11. Südamehaiguste ennetamise projektis osalejate arv aastatel 2001-2006

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti raames edastas koondtulemuste kokkuvõtmiseks aastal 2006 kõigist perearstipraxisest andmeid 201, südamekabinette-keskuseid töötas 2006. aastal 13. Projektiga hõlmati planeeritud 41150 –st 16226 (39%) isikut.

2006. aastal oli uuritute keskmine vanus – 46 aastat, neist mehi oli 45% (2005.aastal 38%) ja naised 55% (2005.aastal 62%). Uuritute keskmine KMI oli 27, neist suitsetajaid oli 32% ja tervisetreeninguga ei tegelema ~ 55%. Uuritute keskmine süstoolne vererõhk oli 131 mm Hg, keskmine diastoolne vererõhk 82 mm Hg, keskmine kolesteroolitaseme 5,5 mmol/l, keskmine veresuhkur 5,3 mmol/l ja keskmine stressitase 10-palli skaalal 5,1. EKG-s leiti oluline patoloogia – 1,9% uuritaval. Mittemedikamentooset riskitegurite mõjustamist alustati 34% uuritaval ja ravimitega ravi 12% patsientidest.

Ühe juhu avastamiseks väljendunud hüpertensiooniga isiku (RR > 160/100 mmHg) jaoks teostati 8,7 skriiningvisiiti, raske hüperlipideemia (kolesterool üle 6,5 mmol/l) leidmiseks 5,4 visiiti ja hüperglükeemia (veresuhkur üle 6,5 mmol/l) avastamiseks 15,1 visiiti. Kõrge kolesteroolitasemega (>6,5 mmol/l) isikuid avastati projektis 18%, olulise vererõhu kõrgenemisega (>160/100) isikuid avastati 11%, hüperglükeemiaga isikuid 6%.

Programmi käigus uuritud ja nõustatud kõrgenenud südame- veresoonkonna haiguste riskiga isikute riskitegurite mõjustamise tulemusel vähenes osalenute kardiovaskulaarse üldriski.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Programmi toimumise kõigil aastatel on programmis osalenud riskirühma kardiovaskulaarne üldrisk mittemedikamentoosse või ravi tulemusena paranenud. Positiivsena saab märkida meeste osakaalu olulise tõusu ja seeläbi ka püstitatud eesmärgi (üle 40% osaleb mehi) saavutamise. Skriiningtestide arv ühe juhu avastamiseks suurenes, mida võib pidada positiivseks ning võrreldes aastaga 2005 oli enam neid isikuid, kelle oli võimalik alustada mittemedikamentooset riskitegurite mõjustamist (2005.aastal 28%, 2006.aastal 34%).

1999.a. võeti projekti kaugesmärgi baasindikaatoriks küll kogu suremuskordaja, ent tegelikult eesmärgiks oli siiski vähendada just alla 65 aastaste elanike suremuskordajat (vanuse 30-65 kohta). Kui 1999.a. oli kogu suremuskordaja 100 000 elaniku kohta 734, siis 2005.a. oli see 686 (vähenemine 7%). Kui 1999. aastal oli 30 - 65 aastaste suremuskordaja 100 000 elaniku kohta 341, siis 2005.aastal oli suremuskordaja 30-65 aastaste seas 268 (vähenemine 21%). Reaalselt ei ole võimalik hinnata konkreetse projekti mõju suremuskordajate muutusele, kuna sellele võivad lisaks projekti toimumisele kaasa aidata paljud muud erinevad tegurid. Positiivne liikumine püstitatud eesmärkide suunas on siiski märkimisväärne.

Programmis osalevate perearstide rahulolu programmiga on vähenenud võrreldes varasemate aastatega, see on põhjendatav eelkõige rahastuskeemi muutusega, mitte projekti juhtimiskorraldusega. Pisut vähenes ka perearstide rahulolu keskuste konsultatsioonidega – üksikutele juhtudel toodi välja, et keskuste konsultatsiooni tulemused ei jõua perearstini.

Programmi raames risktegurite avastatavus on kõrge ning seetõttu on tegevuse laiendamine vajalik. 2007.aastal on tegevus populatsioonipõhine ning kõrge riskiga inimese võib perearst vastavalt näidustusele edasisele konsultatsioonile suunata.

OSTEOPOROOSI VARAJASE AVASTAMISE PROJEKT

Projekti eesmärgiks on osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatel patsientidel 25% ja rinnavähki põdenud patsientidel (aastas ca 1200 osteoporoosist tingitud luumurdu, Bela Adojaan et al Tartu 2001), hõlmates 2006. aastaks 90% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud patsientidest.

Projektiga hõlmati planeeritud 1500- st patsiendist uuriti 1368 (91%), see on seotud väga kitsalt defineeritud sihtrühmaga ning luutiheduse uuringu kättesaadavusega vaid Tallinnas, Tartus ja Pärnus. Projektis ei ole süstemaatiliselt käivitunud ravivõimlemise õpetuse osa. Ravivõimlemise vähenenud aktiivsus on põhjendatav asjaoluga, et paljudele patsientidele ei sobi käia võimlemas keskuste juures, mistõttu neid juhendatakse kodustes ravivõimlemisvõtetes. Lisaks luutiheduse uuringule selgitatakse kaltsiumi ja D-vitamiini vajadust, traumade vältimist, koostatakse profülaktiliste meetmete plaan, s.h. ravivõimlemise soovitusel ning vajadusel ordineeriti osteoporoosi ravi. Olenevalt esmasest luutiheduse väärtusest teostatakse luutiheduse kordusmõõtmisi, ligi kolmandik patsientidest uuriti projekti raames korduvalt. 2006. aastal uuritud patsientidest olid 87% naised ja 13% mehed. Patsientide keskmine vanus oli ca 60 aastat, keskmine reumaatilise haiguse kestvus uuritud patsientidel oli ca 9 aastat. Uuritud patsientidel avastati 2006. aastal osteoporoos 27%-l juhtudest ja osteopeenia 47%-l juhtudest. Osteoporoosi tekke pidurdamiseks ongi eriti olulised varased profülaktilised meetmed just osteopeenia faasis. Glükokortikosteroidide tarvitanud patsientidest oli anamneesis osteoporootiline luumurd 14%-l. Kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate tarvitasid 51% patsientidest. Korduvalt uuritud patsientidest tarvitavad kaltsiumi ja D- vitamiini preparaate 98%.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Kuna projektis on tegemist kitsalt defineeritud riskigrupiga, siis on projekti tegevus on efektiivne arvestades projekti suurt avastatavuse taset sihtrühmas, s.t. ca 80% haigusega või haiguseelses seisundis patsiente. 2006.a. tulemuste alusel vähenes võrreldes eelnevate aastatega pisut enam patsientide osakaal, kellel oli anamneesis osteoporootiline luumurd. Ravivõimlemise õpetamine peab olema korraldatult paindlikult.

VASTSÜNDINUTE FENÜÜLKETONUURIA JA HÜPOTÜROOSI SKRIINING

Projekti eesmärgiks on fenüülketonuuria (FKU) ja hüpotüroosi (HT) hilisest avastamisest tingitud püsivate tervisekahjustuste püsiv langus. Lähieesmärgiks on tõsta FKU ja HT skriininguga hõlmatus 99%-ni (2001.a. 98,6%) ning ennetada seeläbi FKU või HT hilisest avastamisest tingitud ajukahjustusi ja invaliidistumist ning ohjata FKU haigete patsientide fenüülalaniini tase. Sihtrühma hõlmatus 2002 aastal oli 99,5%, 2003. aastal 98,5%, 2004.aastal 99,3%, 2005.aastal 99,5% ja 2006 aastal. Skriiningust keeldus 2006. a.11 lapsevanemat. 2006.a.

aastal diagnoositi kaasasündinud hüpotüreoosi diagnoositi 2 lapsel, fenüülketonuuria diagnoos kinnitus ühel lapsel. Lapsed jõudsid keskmiselt ravile 22-23 elupäeval.

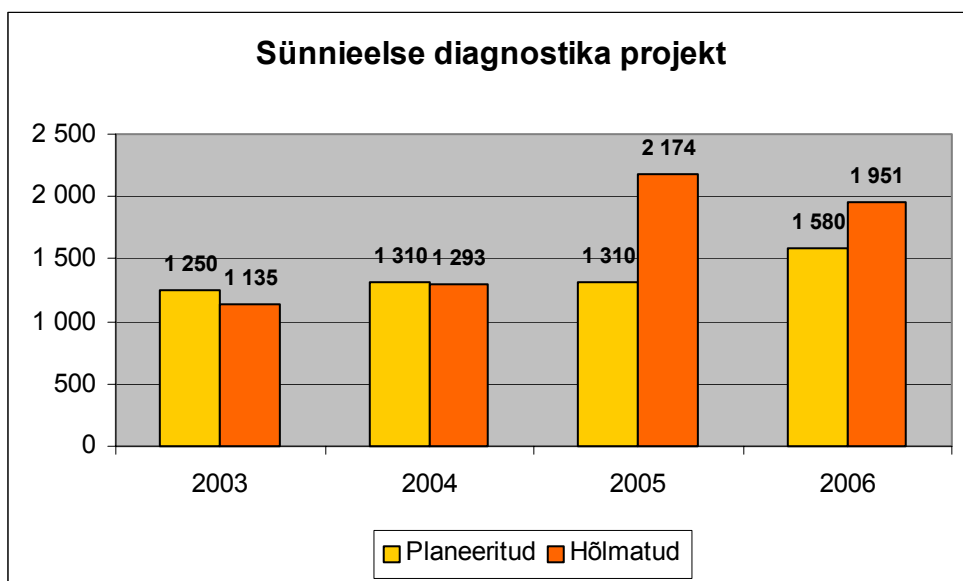
FKU uuringutes on osalenud kokku 178143 vastsündinut ning avastatud ja õigeaegsele dieetravile on suunatud 22 last (1:8100). HT uuringuid vastsündinutele on läbi viidud alates 1996. aastast, kokku on testitud 138857 last ning avastatud HT 30 lapsel (1:4600).

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Oluline on lapsevanemate teavitamine skriiningu vajalikkusest, et säilitada olemasolev kõrge skriininguga hõlmatus.

PÄRILIKE HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKT

Projekti kaugesmärgiks on pärilike kromosoomihaiguste, eelkõige s. Down'i sünnisageduse langus 5% aastaks 2007. Programmi lähieesmärgiks on hõlmata 2006 aastal loote kromosoomiuuringuga 70% vanuseriskiga rasedatest (rasedad vanuses alates 37 eluaastat ja üle selle) ning sõeltestiga riskirühma selgitamiseks nooremas vanuserühmas 85% rasedatest.



Joonis 12. Sünnieelse diagnostika projektis osalejate arv aastatel 2003-2006

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projektis osales planeeritud 1580 naisest 1951 naist (123%), neist 45% vanuseriski tõttu, 39% seerumskriiningu näidustusel, 4% ultraheliuuringul leitud anomaalia tõttu ja 12% muudel põhjustel. Loote kromosoomianomaalia leiti 58 juhul (1:28).

Projektis osalevate naiste sõeluuringust teadlikkuse ja rahulolu uuring viidi läbi oktoober 2006-detsember 2006. Küsimustikke jagati 225 ning vastajaid oli 68. Keskmise vastajate vanus oli 28 aastat. Infot sõeltestide kohta saadi 70% juhtudel günekoloogilt ja 43% ämmaemandalt (19% said infot nii naistearstilt kui ämmaemandalt). Uuringu kohta saadud infot pidas küllaldaseks 57% vastanutest ning enam- vähem küllaldaseks 38% naisi.

Esmakordselt tegi sõeltesti 66% vastanutest, enamus naisi (81%) said tulemustest teada järgmisel naistearsti visiidil ja pidasid seda sobilikuks. Vaid lisauuringute vajaduse tõttu peavad naised vajalikuks saada tulemustest teada kiiremini. Testi pidas vajalikuks 94% naisi ning 100% küsitletud naistest pidas sünnieelset diagnostikat vajalikuks. Üldised teadmised Downi sündroomist (kaasasündinud kromosoomihaigus, mida ei osata ravida) olid enamusel vastanutest olemas.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

2006.aastaks planeeritud ennetusprojekti maht osutus oluliselt väikesemaks tegelikust kasutusvajadusest, ent see vahe on oluliselt väikesem võrreldes aastaga 2005, kus planeeritud ja tegeliku kasutuse vahe oli 166%. Planeeritud ja tegeliku kasutuse vahe võib olla põhjendatav

sündivuse tõusuga, samuti on tendents sünnitajate vanuse tõusule ja kasvanud ka rasedate teadlikkus ja huvi sünnieelse diagnostika vastu. 2006. aastast on tervishoiuteenuste loetelu osana kehtestatud uuringu selged näidustused ning 2007. aasta alguses teostatakse juhuvaliku alusel loetelus toodud kriteeriumidele vastavause kontroll raviarvete alusel. Kitsamalt defineeritud riskigrupp ja eelnevad testid on olulised, et tagada projekti kuluefektiivsus ja planeeritavus. Positiivsena tegevuse ennetusprojektina jätkamisel on tegevuste ühtne koordineeritus, tegevuse arendamine, vastavuse hindamine ja tulemuste analüüs.

VASTSÜNDINUTE KUULMISSKRIININGU PROJEKT

Projekti kaugesmärgiks on kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengute püsiv langus aastaks 2008. Lähieesmärgiks on hõlmata skriininguga üle 90% vastsündinutest aastaks 2008 ning ennetada seeläbi kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengut, määrates kuulmislävi hiljemalt 3 elukuuks ja alustades rehabilitatsiooni hiljemalt 6 elukuuks.

Projekti algatamiseks oli asjaolu, et kaasasündinud kuulmispuude esinemissagedus Eestis on oluliselt kõrgem kui Lääne-Euroopas, samal ajal avastatakse kuulmispuue Eestis väga hilja. Kuulmispuude varase avastamise ja õigeaegse interventsiooni kuluefektiivsus on kõrge, kulud uuringuteks tasuvad end ära erihariduses- ja sotsiaalses kokkuhoitud ressurssides.

Projekti rakendus 2006.a. kuues suuremas haiglas (SA TÜK; PERH; ITK, Pärnu, Ida-Viru, Viljandi haiglad), 2006.aastal tehti projekti raames planeeritud uuringud 10028 vastsündinule (91% planeeritust), planeeritust vähesem täitmine oli osaliselt seotud ka aparatuuri tõrgetega. Uuringud tehti ka neonatoloogia osakonna riskilastele. Korduvaid uuringuid tehti keskmiselt 9 %-le uuritutest. Kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 13 lapsel (8-l lapsel kahepoolne). Nendest 5 oli riskigrupi last (intensiivravi, pereanamnees). 2 lapsel on täiendavad uuringud pooleli.

Alates skriiningu käivitumisest on tehtud uuringud 18284-le lapsele, kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 21 lapsel (1:870). Sisekõrva implantaadi on saanud 3 last, kelle kuulmislangus avastati 2005.aasta skriiningu käigus.

ANALÜÜS JA JÄRELDUSED:

Algselt planeeritud projektis oli oluliselt enam kavandatud vajadust täiendavateks uuringuteks (kuni 15%), ent vale-positiivsete osakaal oli planeeritust väikesem (9% keskmiselt). Aastaks 2007 kavandati ka sellevõrra oluliselt vähem korduvaid uuringuid, arvestades samas aga ka uute sünnitushaiglate lülitumisega projekti (10%).

Projekti esimese aastaga on planeeritud tulemused saavutatud ning lastel, kellel avastati skriiningu käigus kuulmislangus, hinnatakse edaspidi kuulmislanguse põhjused ning otsustatakse neile sisekõrva implantaadi paigaldamise näidustus. Kui implantaat on näidustatud ja paigaldatud enne 6-ndat elukuud, ei vaja laps ulatuslikku eriõpet ja rehabilitatsiooni.

Immuunoprolaktika riikliku programmi nakkushaiguste vältimiseks täitmiseks B-hepatiidi vastane vaktsineerimine teostati 364-le meditsiinitudengile. Vaktsineerimist ei teostata revaktsineerimisena üliõpilastele, kes on eelnevalt b-hepatiidi vastu vaktsineeritud.