

## HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE 2004. 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, tõenduspõhisus 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.

Tabel 1. Haiguste ennetamise projektide täitmine ja tulemused 2004. aastal

Ennetuse tegevus	Planeeritud sihtrühm	Hõlmatud sihtrühm	% planeeritud sihtrühmast	NNT arv* 2004	NNT arv* 2003	NNT arv* 2002
Koolitervishoid	198995	193804	97%	-	-	-
Rinnavähi varajane avastamine	18500	18957	102%	139	125	106
Emakakaelavähi varajane avastamine	9400	5339	57%	18	20	-
B-hepatiidi vastane vaksineerimine I p.a.	18370	15758	86%	-	-	-
Noorte reproduktiivtervise projekt	24000	23821, s.h. 7736 STDL uuringut	99%, lisaks 8379 telefoni-nõustamist	23	18	18
Südamehaiguste riskitegurite uuringud	16150	9538	59%	3,2	3,7	3,4
Osteoporoosi varane avastamine	2000	1616	81%	1,3	1,5	1,4
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	14000	14489	104%	4830	12929	4312
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1310	1293	99%	39	28	-
Vastsündinute kuulmisskriining	700	516	74%	516	-	-
<b>KOKKU</b>	<b>303425</b>	<b>285131</b>	<b>94%</b>	-	-	-

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

Tabelis 1 toodud andmed on konkreetse projekti tulemused 2003. ja 2004. a. ja andmete olemasolul ka 2002.a. tegevuse osas.

Tabel 2. Haiguste ennetamise kulu sihtrühma liikmele

Projekt	2004.a. kulu, tuh. kr	Kulu ühele sihtrühma liikmele, kr	Kulu üle juhu avastamiseks, kr
Koolitervishoid	34 115	176	-
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 992	210	4 866
Rinnavähi varajase avastamise projektid	7 666	405	11 904
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	858	59	286 000
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	6 715	5193	203 485
Osteoporoosi varajane avastamine	870	538	673
Südamehaiguste ennetamise projektid	2 640	277	872
Vaksineerimine B-hepatiidi vastu	1 467	93	-
Emakakaelavähi varajane avastamine	985	185	3328
Vastsündinute kuulmis kriinik	172	333	-

Tabelite 1 ja 2 andmete alusel võib pidada kõige efektiivsemateks ennetustegevuseks osteoporoosi avastamist riskirühmades ja südame- veresoonekonna haiguste ennetamist.

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. Võrdluseks näiteks Down sündroomiga lapse hinnanguline ülalpidamise kulu on aastas üle 40 000 kr, seega kokku 1,6 milj. kr lapse eluajaks. Ka on varases staadiumis avastatud haiguste ravi kulud Haigekassale väikesemad võrreldes kaugelearenenud faasis haiguse ravi maksumusega. Näiteks emakakaelavähi vähieelse seisundi või algava vähi ravihind statsionaaris 3500 kr, I-IIa staadiumi vähi ravi 28000kr; III staadiumi 65000 kr, kaugelearenenud vähi radiokemoterapia ravi 46000 kr.

Kolme aasta NNT tulemuste osas ei ole võimalik välja tuua konkreetseid muutusi projektide efektiivsuses. Pärilike haiguste avastamisele suunatud projektide korral on tulemused suurel määral sõltuvad avastatavusest – näiteks mõni leitud juht fenüülketonuuria ja hüpoüreose projektis muudab oluliselt nii NNT näitajat kui kulu juhu avastamiseks.

Projektide täitmise analüüs on toodud alljärgnevalt projektide 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 2004. aastal kokku 193 804 õpilast 11 kuul aastas.

Esimene versioon koolitervishoiu elektroonilisest aruandest rakendus õppeaastal 2003/ 2004. a., ent andmete kvaliteet 2004. a. I poole osas on kaheldav, kuna aruanded esitati nii kumulatiivselt kui perioodide osas, mis puudutavad kvantitatiivset töö näitajaid. Seetõttu saab välja tuua vaid üldised näitajad 2004. a. I poolaasta kohta.

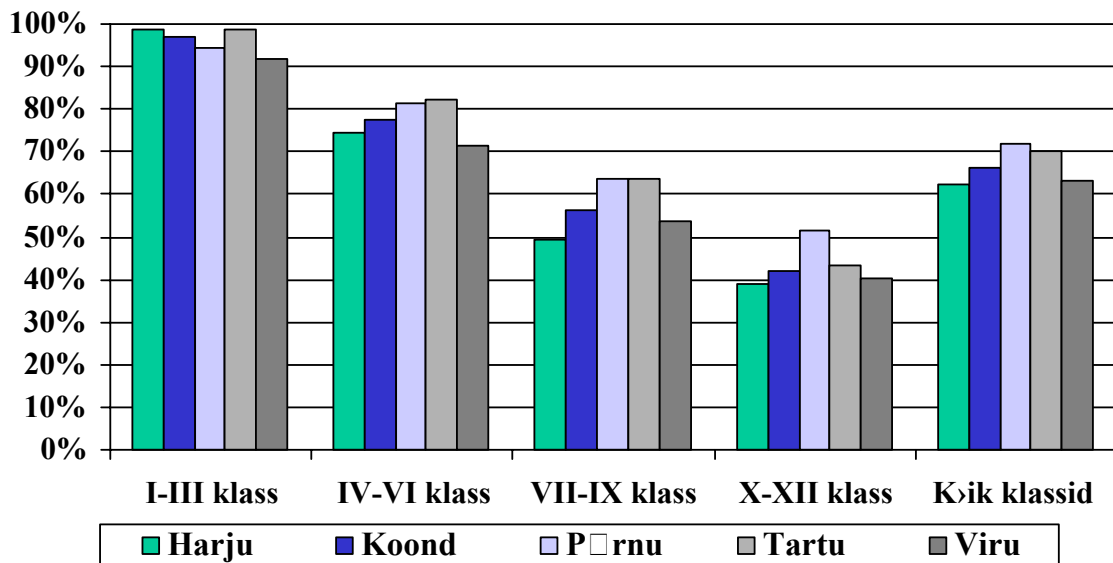
Koolitervishoiu aruanded õppeaasta 2003/2004 kohta esitati kokku 521 kooli poolt, mis annavad tulemused 179 917 õpilase kohta. Suurim kool oli kutseõppeasutus õpilaste arvuga 2289, suurim

Üldhariduskool oli õpilaste arvuga 1398 ja väiksemad 5 õpilasega koolid. 2003/2004 õppeaastal oli Eesti Haigekassal koolitervishoiuteenuse osutamisel 231 erinevat lepingupartnerit. 2003/2004 õppeaasta osutati 156 koolis (ca 30%) osutati teenust selliselt, et arst ja/või õde oli koolis nädalas alla 4 tunni. Keskmise õpilaste arv nendes koolides oli ca 81 õpilast. 12 koolis osutas teenust vähemalt 4 tunni ulatuses arst ilma õeta (keskmise õpilaste arv 370). 128 koolis oli arst ja/või õde tööl 4-12 tundi (keskmise õpilaste arv 132). Üle 12 tunni, ent alla 40 tunni oli arst ja/või õde tööl 115 (keskmise õpilaste arv 460). Täiskohaga töötas õde ja/või arst 106 koolis (keskmise õpilaste arv 878 õpilast). Stomatoloog oli kokku 141 koolis (keskmise õpilaste arv 471), logopeed vähemalt 0,5 koormusega oli kokku 245 koolis (keskmise õpilaste arv 516), psühholoog vähemalt 0,5 koormusega oli kokku 199 koolis (keskmise õpilaste arv 623) ning sotsiaalpedagoog vähemalt 0,5 koormusega oli kokku 110 koolis (keskmise õpilaste arv 655). Olemasolevate tegevusnäitajate alusel saab välja tuua mõned seosed. Kõige enam on koolitervishoiuteenuse raames samas mahus on pöördumised kaebustega, seejärel kooliõde poolt tehtud protseduurid, õpilastele tehtud profülaktilised läbivaatused, väiksemas mahus vaktsineerimine ja nõustamine tervise ja eluviisi alal. Kaebuste korral on kaks korda suurem pöördumine kooliõde poole võrreldes kooliarstiga. Kõige väiksema osa koolitervishoiust moodustab õpilastele dokumentide väljastamine. Esmaabi õpetust on õppeaastal saanud vaid ca 10% õpilastest. Vigastustest enam saadakse vahetunnis ja mujal, seejärel kehalise kasvatus tunnis, spordipäeval, ning vähem tööõpetuse- ja kodunduse tunnis.

2004. a. II poolaastast rakendus uus koolitervishoiu elektroonse aruande formaat, 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. 2004/2005 õppeaastal on Eesti Haigekassal koolitervishoiuteenuse osutamisel 234 erinevat lepingupartnerit. Suurimad koolitervishoiuteenuse osutajad on SA Tallinna Lastehaigla, Tallinna Koolitervishoid SA, Tartu Koolitervishoiu OÜ, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Narva Haigla, OÜ Kesklinna Tervisekeskus, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Viljandi Tervisekeskus (lepingu summa I poolaastaks üle 0,5 miljoni krooni) Alltoodud tulemuste analüüs põhineb tervishoiuteenuse osutaja poolt Haigekassale esitatud 547 kooli andmetel 182 099 õpilase kohta, mis moodustab 94% õppijate arvust. Aruannete alusel on 170 kooli e. 31% õpilaste arvuga kuni 100 õpilast, 122 kooli e. 22% õpilaste arvuga 101-200 õpilast, 80 kooli e 15% õpilaste arvuga 201-400 õpilast, 75 kooli e 14% õpilaste arvuga 400-700, 66 kooli e. 12% õpilaste arvuga 700-1000 ning 29 kooli õpilaste arvuga üle 1000 õpilase. Kõige väikesem teenindatav kool on õpilaste arvuga 3, kõige suurem 1929 õpilast. Kooli arengukavas on tervise valdkond kajastatud 263 koolis (48%), tervisenõukogu on olemas 81 koolis (15%) ja eraldi meditsiinikabinet on olemas 307 koolis (56%). Kooli meditsiinikabinet on olemas koolides alates 13 õpilasest (keskmise 496 õpilast). Kooli meditsiinikabinetti ei ole olemas kokku 240 koolis, sealhulgas ka koolides, kus õpilaste arv on üle 600 õpilase nagu Lasnamäe Gümnaasium, Pärnu Hansagümnaasium, Tallinna Mahtra gümnaasium, Vändra gümnaasium ja Tallinna Pae gümnaasium (keskmise 125 õpilast).

Koolitoitu söövate õpilaste arv oli 120 620 e. 66% ning nooremates vanusegruppides on koolitoidu söömine peaaegu 100%-line.

Graafik 1. Koolitoitu söövate õpilaste osakaal vanusegruppides piirkonniti.



Vanemates vanusegruppides on enam koolitoidust loobujaid Viru ja Harju piirkondades.

Kõige suurema mahuga tegevus koolitervishoius on individuaalselt tervise kaebusega või nõustamiseks pöördumine, 2004.a. II poolaastal oli pöördunud õpilaste osakaal kõigist õpilastest oli 139 609 e. 77%.

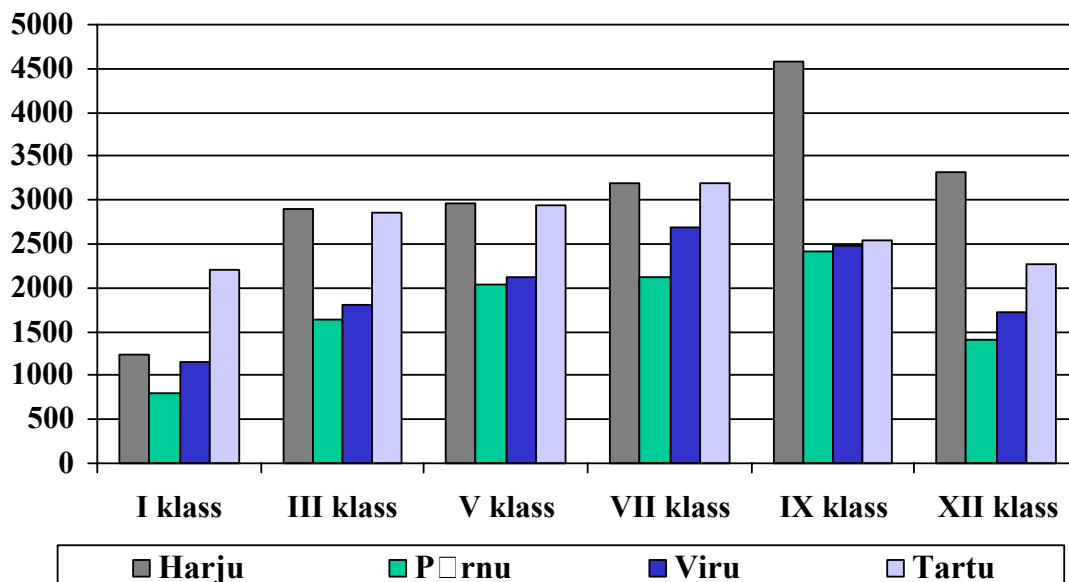
2004.a. II poolaastal tegid koolitervishoiutöötajad kokku 506 ettepanekut kooli pidajale koolikeskkonna, õppekoormuse jm osas. Tervishoiutöötaja osalemisel toimunud tervisekasvatases osalenud õpilaste arv oli 25 154 e. 14%.

Vigastusi toimus enam vahetunnis ja mujal kooli territooriumil, 8 023, kehalise kasvatuse tunnis, spordipäeval, 5 590 ning vähem tööõpetuse ja kodunduse tunnis, 1 623. Esmaabi õpetust sai 2004. a. II poolaastal kokku 12 087 e 6,6%. Ettepanekud kooli pidajale vigastuste ennetamiseks tehti kokku 290.

Vaktsineerimisel osales 30380 õpilast e. 16,6%. Võrreldes 2003. aastaga on see osa väikesem, 2003. aastal vaktsineeriti 51610 õpilast e. 33%.

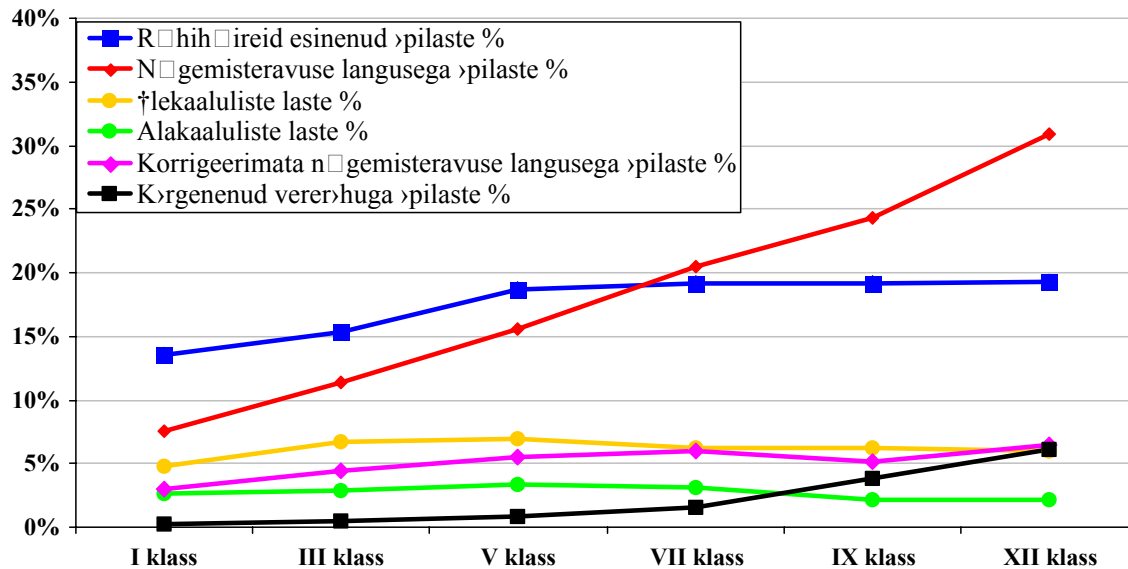
Profülaktiliselt vaadati 2004. aastal 56556 õpilast, mis moodustab 31% õpilastest, neist terviseprobleemid puudusid 25909 õpilasel (46%).

Graafik 2. Profülaktiliselt läbivaadatud õpilaste arv vanusegruppides piirkonniti.



Profülaktiliselt läbivaadatud lastest rühihäireid esinenud õpilaste arv oli 10 150 e. 18%, nägemisteravuse langusega õpilaste arv 10 932 e. 19%, sealhulgas korrigeerimata nägemisteravuse langusega 2 973 e. 5%. Ülekaalulisi lapsi oli 3 541 e. 6% ja alakaalulisi lapsi 1 537 e. 2%. Kõrgenenud vererõhuga õpilaste arv suurenes vanusega ja kokku oli 1 312 e. 2%.

Graafik 3. Profülaktiliste läbivaatuste tulemused vanusegruppides



Kokkuvõttes vajab koolitervishoiuteenuse aruande ja andmete tulemuslikkuse valiidsus analüüsi, eelkõige mis puudutab tehtava töö näitajaid ja ka profülaktiliste läbivaatuste tulemuste ühtsetel alustel registreerimist. Analüüs maakondade ja piirkondade kaupa on koostöös Tervise Arengu Instituudiga edastatud kõigile maavalitsustele ning koonanalüüs on kavandatud avaldada ka Haigekassa kodulehel.

**“Rinnavähi varajase avastamise projekti 2002-2006”** eesmärgiks on rinnavähihaigete 5a. elulemuse tõus 10% (Eesti Vähiregistri 1998.a. andmetel on 5.a. elulemus 60%) ja varajases arengustaadiumis rinnavähkide osakaalu tõus 25% uuritava sihtrühmal (Eesti Vähiregistri andmetel 1998.a. 39,3%), hõlmates 2006.aastaks skriininguga 60% sihtrühmast.

Projektis hõlmati planeeritud 18500-st naisest 18937. Projekti teostamiseks on rakendunud kutsete süsteem, mille eesmärgiks on teha uuring võimalikult võrdselt kättesaadavaks. Kutse saadetakse posti teel aasta jooksul Haigekassa poolt naistele, kellele ei ole varasemat rinnavähi diagnoosi ja kellele ei ole eelmise aasta jooksul mammograafilist uuringut tehtud. 2004.aastaga hõlmati ca 14,5% kogu sihtrühmast (128 000 naist).

Täiendavatele uuringutele tagasikutsutute protsendi eesmärk oli alla 6%. Rinnavähi varajase avastamise projekti tagasikutsutuid oli 606, s.t. täienduringute osakaal oli 3,2%. Mammoloogi vastuvõtule suunati 136 patsienti, opereeritustest avastati 103 rinnavähi juhtu, neist 87 e. enamus varajases staadiumis (85 %). Vanusegrupis 45-49 aastat avastati 5, vanusegrupis 50-54 avastati 38 ja vanusegrupis 55-59 avastati 60 rinnavähi juhtu.

*European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening* sätestab, et vanuserühmas 50-69 peab skriining avastama mitte vähem kui 5 vähijuhtu 1000 uuritud naise kohta. Avastatavus on 0,54% ehk ca 5,4 juhtu 1000 uuritu kohta on kooskõlas Euroopa juhistega mammograafilise uuringu kvaliteedi kohta.

Liikuva mammograafi töö tagab uuringute kättesaadavuse väljaspool Tallinna, Tartut ja Pärnut. Projektis osalevate naiste rahulolu hindav uuring on teostamisel ning tulemused saadakse 2005.a. I poolaastal. Põhjamaades alustati riiklike skriiningprogrammidega juba 80-ndatel aastatel.

Toetudes Põhjamaade kogemusele, alandab mammograafiline uuring rinnavähi suremust kuni 30%. Kaugeesmärki, rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse tõusu ning suremuse vähenemist, saab mõõdetavalt hinnata ligikaudu kümme aastat peale üleriigiliselt funktsioneeriva sõeluuringu läbiviimist.

Projektiga avastati ligikaudu 1/5 aastasesst rinnavähi esmashaigestumusest.

Isikuandmete kaitse nõuete tõttu puudub projektil 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 2006. aastasse. Samuti peaks olema määratletud eraldi hind liikuva mammograafi teenusele, kuna see sisaldab erinevaid kulusid võrreldes statsionaarsega või olema teenuse kättesaadavuse tagamine üheks riikliku strateegia osaks aastast 2006.

**“Emakakaelavähi varajase avastamise projekti aastateks 2003-2007”** 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.

2004.a. toimus projekt kõigis Haigekassa piirkondades, projekti raames teostati planeeritud 9400 uuringust 5339 (57%). 2004. aastal avastati 294 juhul emakakaela vähieelne seisund, 2 juhul diagnoositi emakakaela vähk (5,5%). Avastatavus on 1,8 juhtu 1000 uuritu kohta.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti planeeritust väiksem täitmine on seotud asjaoluga, et uuringuid korraldati väljaspool tavapärasest vastuvõttu, kuid ebapiisava teavituskampania tõttu oli uuringutel osalemine prognoositust oluliselt madalam.

2004. aastal teavitati naisi võimalusest uuringule tulla ajakirjanduse vahendusel, lisaks jaotati infot perearstide kaudu, teavitati posteritega, s.h. ettevõtetes.

Lisaks oportunistlikule sõeluuringule tehakse naistele PAP-teste ka regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus. Sõeluuringu maht võrreldes regulaarselt tehtavate PAP-uuringutega on ligi kümnekordselt väikesem. Sellest tulenevalt määratleti ka oportunistliku sõeluuringu sihtrühmana eelkõige need riskirühma naised, kes ei ole viimaste aastate jooksul naistearsti kontrolli läbinud. Võrreldes Euroopa ja arenenud riikidega on Eesti elanikkonna hõlmatus ennetavate uuringutega äärmiselt madal. Näiteks Soomes on elanikkonna hõlmatus sõeluuringuga nendel aastatel olnud üle 70%. Haigekassa tehtud juhuvaliku uuringu tulemusel oli Haigekassa tasumisel PAP-teste aastas tehtud vaid 10,8%-le vastavas vanuses 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).

Organiseeritud sõeluuringu planeerimine on keeruline naistearstide töö spetsiifika tõttu – infrastruktuur on suur ning rahvusvaheliste nõuetega sõeluuringu vastavusse viimiseks on vajalik meditsiinilise ja meetoodilise poole väljaarendamine ning spetsialistide koolitamine, samuti tsentraliseeritud andmebaas, mis isikuandmete kaitse nõuete tõttu puudub. Vastav arendustegevus on koostöös Sotsiaalministeeriumiga planeeritud riikliku vähiennetuse strateegia osana 2006.

**“Immuunoprofülakтика riikliku programmi nakkushaiguste vältimiseks”** täitmiseks B-hepatiidi vastane vaktsineerimine lõpetati 2003. aasta sügisel alustatud 1991. aastal sündinud lastele. B-hepatiidi vaktsineerimisega hõlmati planeeritud sihtrühmast 86% e 15758 õpilast. Vaktsineerimine korraldati peamiselt läbi koolitervishoiuteenuse, planeeritud väikesem hõlmatud on seotud vabal tahtel põhineva vaktsineerimisega, mis kujuneb laste, lastevanemate, perearstide ning kooliarstide- ja õdede ühises töös. Lisaks vaktsineeriti arstiteaduskonna tudengid. B-hepatiidi vaktsineerimine toimub vastavalt sotsiaalministri 3. oktoobri 2002. a määruses nr 121 “Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“, sünniaastate spetsiifiline reguleerimine, mis ei sisalda paindlikkust nendele juhtudele, kus vaktsineerimine on jäänud õigeaegselt teostamata õpilaste tervises seisundist või teisest objektiivsetest põhjustest lähtuvalt. “Immuunoprofülakтика riikliku programmi nakkushaiguste vältimiseks” täitmiseks B-hepatiidi vaktsineerimine alustatakse 2005.a. II poolaastal 1992. aastal sündinud lastel. Alates 2006 toimub vaktsineerimine ühtsena Tervisekaitseinspeksiooni kaudu. Vaktsineerimise rahastamine ühtsena Tervisekaitseinspeksiooni kaudu on vajalik immuniseerimise ühtseks korraldamiseks ning vaktsiinide soetamiseks vajalike kulude kokkuhoiuks. Kõigi vaktsiinide ostu ja jaotuse korraldamisel Tervisekaitseinspeksiooni poolt on tagatud immuniseerimiskava täitmise järelevalve ning ühtne juhtimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusele ja selle alusel kehtestatud õigusaktidele.

**Projekti “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel levivate haiguste ennetamine 2002-2006”** 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. 2004.a. oli noorte nõustamiskeskustes kokku 23 821 külastust, neist sugulisel teel levivate haiguste skriining- külastusi 7736. Projekti tulemusena teostati planeeritud 24000 visiidist 23821 (99%), s.h. 7736 STLH uuringut (32%) ja 16085 seksuaalnõustamist (68%). 2004. aastal oli noorte nõustamiskeskustes 15-24.aastaste elanikkonna üldvisiitidega kaetus 11,7% ja sugulisel teel levivate haiguste skriiningvisiitidega kaetus 3,8%. Lisaks teenindati 37. ravikindlustuseta noort. Registreeriti 8379 telefoninõustamist ja viidi läbi 523 seksuaalhariduslikku loengut ja grupitööd, milles osales kokku 8143 õpilast vanuses 10-19. a. Esmaste pöördumiste osakaal aastal 2004 oli 4391 e. 18%, külastajatest oli noormehi 4%. 43% külastajatest oli vanuses 15-19.a. ja 57% vanuses 20-24.a, neist eestlasi 77 % ja venelasi jt. rahvuseid 23%. 2004. aastal avastati STLH 715 juhul (9%-l uuritustest), sealhulgas 3045 gonorröa analüüsist oli positiivseid 30, 5114 klamüüdia analüüsist oli positiivseid 400, süüfilise analüüsist oli positiivseid 0. 4959 trihhomonoosi analüüsist oli positiivseid 249 ning 859 HIV uuringust oli positiivseid 5. 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 2004 suunati noorte nõustamiskeskustest abordile 229 15-19. aastast noort ( 2003. aastal 202 ja 2002. aastal 191). Aastal 2004 suunati noorte nõustamiskeskustest rasedusega arvele 82 noort vanuses 15- 19.a., 2003. aastal oli see arv 87 ja 2002-aastal 95. 2004. a. jätkati sihtgrupi rahulolu hindamiseks 2003. aastal alustatud internetiküsitlust. Küsitluse eesmärgiks oli hinnata noorte rahulolu nõustamiskeskustes-, kabinettides pakutava teenusega ning läbi saadud tagasiside ja ettepanekute edendada noortele suunatud

reproduktiivtervishoiu teenust. Küsitlus kestis 2004. aastal kõik 12 kuud ja selles osales vabatahtlikult 482 noort vanuses 13 – 25. a. Võrreldes 2003. aastaga suurenes vastajate arv ja noormeeste osakaal vastanute seas. Noorte rahulolu keskustega oli hea. Nõustamiskeskuste tegevust pidas väga heaks 60% (289), heaks 35% (171), keskmiseks 5% (22) ja halvaks 0% (0) küsitlusel osalenud noortest. Nõustamiskeskuste külastajate tagasiside uuringu andmetest lähtub, et noored on valdavalt rahul teenuse kättesaadavusega. Tähtsustatakse teenuse noortesõbralikkust, usaldusväarsust ja töökorralduse privaatsust. Projekti käigus viidi läbi Noorte Nõustamiskeskuste hindamiseks läbi sisulised auditid Elva Haiglas, SA Otepää Tervisekeskuses, OÜ Ida – Virumaa Noorte Nõustamiskeskuses, AS Järvamaa Haiglas ja Erapolikliinikus PRAXIS OÜ.

Läbi 2004. aasta toimus arendustegevus seni noorte reproduktiivtervishoiu teenusega hõlmamata Lääne- Virumaa ja Jõgeva maakonnas.

Noorte nõustamiskeskuste töö tutvustamine õpilastele toimub koostöös teiste seksuaalkasvatuse projektidega ja hea võimalus anonüümset nõu küsida on ka sel aastal Internetist [www.amor.ee](http://www.amor.ee) vahendusel.

Projekti vajadus oli suurem kui esialgselt planeeritud tegevuste maht. Selleks, et osutada teenust 2004. a aasta lõpuni, vajab viis projektis osalevat nõustamiskeskust lisalepinguid.

**“Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti aastateks 2001-2006” eesmärgiks on Eesti 30-60 aastaste meeste ja naiste südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite vähendamine ning sellega vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus 100000 elaniku kohta 5% (1999.a vereringeelundite haiguste suremuskordaja 100 000 elaniku kohta 700,5), hõlmates 2006.aasta lõpuks skriininguga 50% sihtrühma isikutest.**

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

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti raames tegutses planeeritud 200-st perearstipraksisest 156, südamekabinette-keskuseid töötas 2004. aastal 17. Projektiga hõlmati planeeritud 16150 –st 9538 (59%) isikut, s.h. perearstide skriiningvisiite oli 5646 e. 59% ning südamekabinettide ja lipiidikeskuste skriiningvisiite – 41%. Korduvaid visiite teostati 9,4% ning konsultatiivseid visiite ~7% uuritutest. 2004. aastal oli uuritute keskmine vanus – 45,5 aastat, neist mehi oli 36,5% ja naisi 63,5%. Uuritute keskmine KMI oli 27,1, neist suitsetajaid oli 28% ja tervisetreeninguga ei tegelenud ~ 53%. Uuritute keskmine süstoolne vererõhk oli 131,3 mm Hg, keskmine diastoolne vererõhk 82,4 mm Hg, keskmine kolesteroolitase 5,6 mmol/l, keskmine veresuhkur 5,2 mmol/l ja keskmine stressitase 10-palli skaalal 5,3. EKG-s leiti oluline patoloogia – 178 uuritaval (2,9%). Mittemedikamentooset riskitegurite mõjustamist alustati 2243 uuritaval (25,7%) ja ravimitega ravi 605 patsiendil (6,9%).

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti rahulolu uuringud 10 punkti süsteemis viidi läbi 2004. aasta novembris-detsembris. Projektis osalenud patsientide rahulolu uuringust võttis osa 102 isikut. Rahulolu projektiga oli 9,6, vastuvõtule pääsemisega 9,7 ja juhistega edaspidise tegevuse osas 9,5. Uuritavad ise hindasid oma kontrolli tulemusi 7,3 punktiga. Projektis osalevate perearstide rahulolu uuringust võttis osa 32 perearsti. Rahulolu projektiga oli 8,0 ja uuritavate arvuga 8,0. Rahulolu uuritavate leidmise raskusega oli 7,6, seega esines mõningasi raskusi. Rahulolu skriiningu uuringute valikuga oli 8,2. Rahulolu keskustesse suunamisega oli 10-palli süstemis 7,6 ning ka keskuste konsultatsioonide tulemustega samuti 7,6. Projektis osalevate südamekabinettide arstide rahulolu uuringust võttis osa 8 arsti. Rahulolu projektiga oli 8,0, uuritavate leidmine 7,3. Lipiidikeskustesse suunamisega rahulolu oli 9,4 ja rahulolu konsultatsioonide tulemustega 9,5 punkti.

Ühe juhu avastamiseks väljendunud hüpertensiooniga isiku (RR > 160/100 mmHg) jaoks teostati 6,3 skriiningvisiiti, raske hüperlipideemia (kolesterool üle 6,5 mmol/l) leidmiseks 4,4 visiiti ja



hüperglükeemia (veresuhkur üle 6,5 mmol/l) avastamiseks 11,85 visiiti. Kõrge kolesteroolitasemega (>6,5 mmol/l) isikuid avastati projektis 1989, olulise vererõhu kõrgenemisega (>160/100) isikud avastati 1294.

Programmi käigus uuritud ja nõustatud kõrgenenud südame- veresoonehaiguste riskiga isikute riskitegurite mõjustamise tulemusel vähenes osalenute kardiovaskulaarve üldrisk 4,1%, hüpertoonikutel süstoolse rõhu langus 5,2 mm Hg ja diastoolse rõhu langus 4,1 mm Hg. Hüperlipideemiaga isikute kolesteroolitaseme langus oli 0,8 mmol/l, suitsetajatel loobujate osakaal 4,6 %, mis näitab toimunud projekti edukust.

**“Osteoporoosi varajase avastamise projekti 2002-2006”** eesmärgiks on osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatel või rinnavähki põdenud patsientidel 25% ( aastas ca 1200 osteoporoosist tingitud luumurdu, Bela Adojaan et al Tartu 2001), hõlmates 2006. aastaks 90% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud või rinnavähki põdenud patsientidest.

Projektiga hõlmati planeeritud 2000- st patsiendist uuriti 1616 (81%), see on seotud väga kitsalt defineeritud sihtrühmaga ning luutiheduse uuringu kättesaadavusega vaid Tallinnas, Tartus ja Pärnus. Kõige madalam oli Viru piirkonna kindlustatute hõlmamine projekti (vastavalt 56%), kuna nad satuvad suhteliselt harva DEXA keskustesse. Projektis ei ole süstemaatiliselt käivitunud ravivõimlemise õpetuse osa ja rinnavähihaigete suunamine. 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, üle 300 patsiendi uuriti projekti raames korduvalt. 2004. aastal uuritud patsientidest olid 86 % naised ja 14 % mehed. Patsientide keskmine vanus oli 61,2 aastat, keskmine reumaatilise haiguse kestvus uuritud patsientidel oli 9,7 aastat. Uuritud patsientidel avastati 2004. aastal osteoporoos 29%-l juhtudest ja osteopeenia 51 %-l juhtudest. Osteoporoosi tekke pidurdamiseks ongi eriti olulised varased profülaktilised meetmed just osteopeenia faasis. Glükokortikosteroidide tarvitanud patsientidest oli anamneesis osteoporoosiline luumurd 17 %-l. Kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate tarvitasid 51 % patsientidest. Korduvalt uuritud patsientidest tarvitavad kaltsiumi ja D- vitamiini preparaate 98 %.

Aastal 2003 laiendati ennetusprojekti poolt hõlmatavat patsientide kontingenti rinnanäärme vähki põdenud patsientidega. Kuna reumatoloogidel puudub kokkupuude nimetatud grupi patsientidega, siis jääb nende patsientide hõlmamine projektis tõenäoliselt suhteliselt madalaks. Projekti tegevus on efektiivne arvestades projekti suurt avastatavuse taset sihtrühmas, s.t. 80% haigusega või haiguseelses seisundis patsiente. Ravivõimlemise õpetamine vajab projekti raames reorganiseerimist.

**“Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüroosi skriiningu 2003-2007”** projekti eesmärgiks on fenüülketonuuria (FKU) ja hüpotüroosi (HT) hilisest avastamisest tingitud püsivate tervisekahjustuste püsiv langus aastaks 2007. 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% ja 2004.aastal 99,3%. Skriiningust keeldus 2004. a.11 lapsevanemat. 2004.a. aastal diagnoositi kaasasündinud hüpotüroosi diagnoositi kahel lapsel, fenüülketonuuria diagnoos kinnitus ühel lapsel. FKU uuringutes on osalenud kokku 149759 vastsündinut ning avastatud ja õigeaegsele dieetravile on suunatud 20 last (1:7500). HT uuringuid vastsündinutele on läbi viidud alates 1996. aastast, kokku on testitud 110473 last ning avastatud HT 21 lapsel (1:5260).

**“Pärilike haiguste ennetamise projekti 2003-2007”** eesmärgiks on pärilike kromosoomihaiguste, eelkõige Down'i sünnisageduse langus 5% aastaks 2007, selleks hõlmata aastal 2003 loote kromosoomiuuringuga üle 55 % vanuseriskiga rasedatest (rasedad vanuses alates 37 eluaastat) ning sõeltestiga riskirühma selgitamiseks nooremas vanuserühmas 40% rasedatest.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projektis osales planeeritud 1310 naisest 1293 naist (99%), neist 566 vanuseriski tõttu, 449 seerumskriiningu näidustusel, 42 ultraheliuuringul leitud anomaalia tõttu ja 236 muudel põhjustel.

Loote kromosoomianomaalia leiti 33 juhul (1:39). Tunnustati sünnieelse diagnostika metoodiline juhend, mida tutvustati seminaridel 309 tervishoiutöötajale ja levitatakse Eesti Naistearstide Seltsi kaudu. Probleeme sõeltestide praktilise rakendamise kohta Eesti erinevates piirkondades on palju ning eelnevate sõeltestide läbiviimine vajaks ühtsel lähenemist ja koordineerimist. Selle eesmärgiks on ka programmi rahaliste vahendite kokkuhoid ning geneetilise uuringu teostamine vaid objektiivse näidustuse alusel.

**“Vastsündinute kuulmisskriiningu projekti aastateks 2004-2008”** kaugeesmärgiks 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 sotsiaalabis kokkuhoitud ressursides.

Projekti rakendus pilootprojektina 2004.a. septembrist vaid Tartu Ülikooli Kliinikumis, 2004.aastal tehti projekti raames planeeritud 700 lapsest uuringud 516 vastsündinule (74%). Lisaks tehti uuringud 40-le neonatoloogia osakonna riskilapsele. Kordivaid uuringuid tehti 21 korral. 587 –st vastsündinust 6 (nendest 3 riskilast) ei ole läbinud kahte uuringut ja vajavad täiendavaid uuringuid Kuulmiskeskuses. Väikeste patsientide vanemad suhtuvad uuringusse mõistvalt, vaid üks ema on keeldunud uuringust. Tagasikutsututest ei ilmunud 15.

2004.a. töötati välja täpsed tegevusjuhised ning toimus 2005.aastast projektiga liituvatele tervishoiuasutuste juhendamine ning lapsevanemate infomaterjalide koostamine. Oluline osa ettevalmistusel oli ka keskuste skriiningaparatuuriga varustamine ja ettevalmistamine varaseks diagnoosiks ja rehabilitatsiooniks.