

HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE 2012. AASTA TULEMUSED

Haigekassa rahastatavad haiguste projektid on osa rahvastiku tervise arengukava tegevusest. Haigekassa poolt rahastatavad haiguste ennetamise tegevused teostatakse Rahvastiku Tervise Arengukava (edaspidi: RTA) elluviimise osana (II ja V valdkond) ja Haigekassa arengukava elluviimise osana (osa 3 Kujundame inimeste teadlikkust ja suuname tervisekäitumist). Ravikindlustuse seaduse § 34 alusel toimub haiguste ennetamine sihtotstarbeliste projektidena, mille raames pakutakse kindlustatutele ennetavaid tervishoiuteenuseid. Haiguste ennetamine on aktiivne tervete inimeste kaasamine terviseuringutele, toimimiseks on vajalik hea partneritevaheline (haigekassa, projekti juhtiv asutus, projektis osalevad raviasutused, perearstid, meedia jne) koostöö, sihtrühma teadlik ja süsteemne teavitamine ning kogu tegevusahela tõrgeteta toimimine.

Käesolevas aruandes on vaadeldud 2012 aasta tulemusi eelneva aastaga võrreldes. Haiguste ennetamise kulu aastal 2012 oli 6,9 miljonit eurot, mis moodustab plaanitud eelarvest 94%.

Tabel 1. Haiguste ennetamine tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Koolitervishoid	3 198	3 499	3 342	96	5
Noorte reproduktiivtervise arendamine	833	895	882	99	6
Rinnavähi varajane avastamine	817	960	916	95	12
Emakakaelavähi varajane avastamine	178	212	209	99	17
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	149	188	120	64	-19
Osteoporoosi varajane avastamine	42	48	40	83	-5
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	179	201	180	90	1
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	325	408	319	78	-2
Vastsündinute kuulmise uuringud	257	302	283	94	10
Noorsportlaste tervisekontroll	550	617	563	91	2
Kokku	6 528	7 330	6 854	94	5

Võrreldes läinud aasta sama perioodiga on haiguste ennetamise kulud tõusnud 5%. Põhjus on peamiselt tervishoiuteenuste piirhindade kasv. Varasemast väiksemad on sünnieelse diagnostika kulud, mis on seotud tõhusama eeltestimisega (vt täpsemalt allpool). Plaanitust vähem on kulusid ka südamehaiguste ja osteoporoosi varajase avastamise projektides.

Tabel 2. Haiguste ennetamise projektides osalejad

	2011 tegelik osalejate arv	2012 planeeritud osalejate arv	2012 tegelik osalejate arv	Eesmärkide täitmine, %
Koolitervishoid	155 476	156 289	148 504	95
Noorte reproduktiivtervise arendamine	32 929	32 800	32 680	100
Rinnavähi varajane avastamine	31 287	34 000	33 079	97
Emakakaelavähi varajane avastamine	13 111	15 000	13 518	90
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	3 943	4 800	2 647	55
Osteoporoosi varajane avastamine	947	1 000	866	87
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	14 459	15 600	14 039	90
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 406	1 800	1 432	80
Vastsündinute kuulmise uuringud	13 324	14 000	13 915	99
Noorsportlaste tervisekontroll	10 026	11 500	9 750	85

Koolitervishoiuteenus

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Koolitervishoiuteenuse eesmärgiks on jälgida õpilaste tervislikku seisundit, kujundada tervislikku eluviisi õpilaste seas, ennetada õpilaste haigestumist ja krooniliste haiguste väljakujunemist, jälgida meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamist ja tervisliku keskkonna loomist, osutada vajadusel vältimatut abi. Aastast 2012 töötab hariduslike erivajadusega õpilaste koolides täistöökohaga öde iga 200 õpilase kohta. Nendes koolides õpib u 3600 õpilast.

Koolitervishoiuteenust osutati 2012. aastal 150319 õpilasele, 2012 II poolaastal 149449 õpilasele. Koolitervishoiuteenuse osutamisega on seotud 2012. aasta lõpuks kokku 371 öde. Kooli tervisenõukogu on moodustatud ligi kolmandikes koolidest ning see on jäänud samale tasemele eelnevate aastaga.

Esmaabi õpetamise täpsustamisega nii kooliõe tööd reguleerivas määruses kui tegevusjuhendis on esmaabi õpetuse saaja osakaal viimasel aastal tõusnud (eelnevatel aastatel kuni 10%) viimastel aastatel 11%-ni. Koolitervishoiutöötajate poolt anti esmaabi ja dokumenteeriti vigastusi kõige rohkem IV – VI klassi õpilaste hulgas ning kõige sagedasem toimumise aeg ja koht on vahetunnil kooliterritooriumil. Koolikeskkonna parendamiseks koolitervishoiutöötajate poolt tehtud ettepanekuid 785, lisaks traumade ennetamiseks 508. Sagedamini pöördusid kooli tervishoiutöötaja poole VI –IX klassi õpilased ja kõige harvem algklasside õpilased.

2012. aastal viidi kooliõpilastele läbi 50282 ennetavat tervisekontrolli.

Õpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel on kooliea peamised terviseprobleemid nägemishäired (20%), rühihäired (17%) ja ülekaalulisus (10,6% I poolaastal, 11,1% II poolaastal). Suurim ülekaaluliste laste osakaal on III ja VII klassis. Alakaaluliste õpilaste osakaal on jätkuvalt 2%. Nägemisteravuse langusega õpilasest oli nägemine korrigeerimata 33%-l, mis on sarnane eelmiste aastatega. Kõrgenenud vererõhk on käigus 2,3 % õpilastest.

Aasta jooksul hinnati teenuse osutamise kvaliteeti 20s hariduslike erivajadusega õpilaste koolis. Ennekõike esines probleeme koolides, kus õel on mitu tööandjat (st öde töötab nii raviasutuses kui ka koolis). Hindamise tulemusena leiti, et täiendada tuleb esmaabi õpetamist, rakendada õpilase läbivaatusega kaasnev terviseküsitlus ja koostada õendusplaanid, kus kavandatakse edasised tegevused õpilase terviseprobleemiga. Suuremat tähelepanu tuleks edaspidi pöörata koostööle hambaarstide ja perearstidega, et õpilase arengut ja tervist tõhusamalt ja järjepidevalt jälgida.

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti kaugeesmärgiks on Eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljub legaalselt indutseeritud abortide languses vanuses alla 19 aasta võrreldes eelnevate aastatega, samuti korduvabortide esinemissageduse languses ja sugulisel teel levivatesse haigustesse esmashaigestumuse languses võrreldes eelnevate aastaga. **Projekti lähieesmärkideks** on hõlmata aastaks 2012 noortekeskuste teenustega vähemalt 26000 noort, s.h. 20% esmaseid pöördumisi ja 6% noormeeste pöördumisi.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise teenuseid kasutas eelmisel aastal 31 907 noort, pöördujatest 6% olid noormehed. Ligi viiendik noori sai sel aastal noortekeskusest nõu esimest korda. Noorte nõustamiskeskuste külastajatest profiil on jäänud samaks eelnevate aastatega, enim on külastajaid on vanuses 20-24 aastat, kolm neljandikku on eestlased ning enamus on kooliõpilased või üliõpilased. Täiendati lehekülge www.amor.ee ning teavitati keskuste tööst erinevaid sidusrühmi (arste, kooliõdesid,

asenduskodude töötajaid jt spetsialiste). Noorte nõustamiskeskustes toimusid seksuaalhariduslikud loengud ja vestlusringid, võimalusel konsulteeriti noori ka telefoni teel.

Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 2% noortest. Keskusi külastanud kuni 19aastastest neidudest 2% pöördus sinna nõustamiseks seoses rasedusega, neist pooled otsustasid rasedust jätkata, pooled katkestada. Rahulolu küsitluse tulemusel hindas üle 90% noortest nõustamiskeskuste tegevust heaks või väga heaks. Esmaste pöördumiste ja külastajate arvu osas on projekt oma eesmärgi täitnud, samuti on langustrendiga STLH. Kuni 19aastaste hulgas, aga ka 20-24 aastaste hulgas on abortide arv vähenenud.

Rinnavähi varajase avastamise sõeluuring

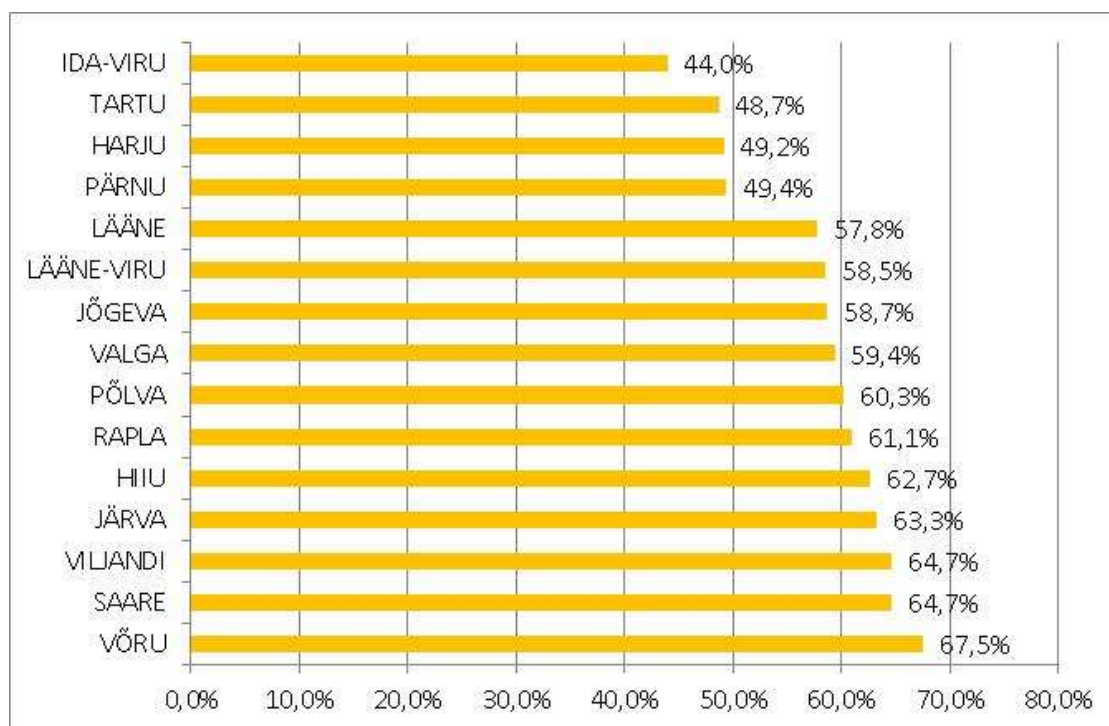
RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti kaugeesmärgiks on rinnavähihaigete viie aasta suhtelise elulemusmäära suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (50-62 aastased naised) hulgas vastaval aasta kutsututest skriininguga hõlmatud aastaks 2013 70% ning skriininguga avastatud varajases staadiumis rinnavähkide osakaal üle 75% avastatud vähkidest.

Rinnavähi varajase avastamise projekti eesmärk oli tõsta sõeluuringutes osalemise määra. Mais tähistati rinnavähi nädalat, abiks plakatid, teleklipid jm. Sügisel tuletati naistele veelkord meelde sõeluuringus osalemise vajalikkust. 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. Lisaks meediateavitusele saadeti aasta jooksul välja sõeluuringute kutsed kokku 74355, s.h. osaliselt korduskutsed.

2011. aastal oli kutsutavates sünnikohortide naised kokku 71628, 6233 olid kindlustamata (9%, kutset ei saadetud), 125 surnud, 1202 naisele ei saadetud kutset ebatäpse aadressi tõttu. Kutsutud naised olid 64111, neist aasta jooksul on uuringuga hõlmatud on 52%, 3 aasta jooksul 67%.



Joonis 1. Vastavate sünniaastate kutsutud naiste hõlmatud mammograafilise uuringuga maakonniti aasta 2012 andmetel (allikas: Haigekassa raviteenuste arved).

Lisaks kindlustatute ja kustutute hulga uuringutega hõlmatusel on oluline vaadelda hõlmatus ka populatsiooni tasandil, populatsioonipõhiselt on vastaval aastal hõlmatud 47%, 3 aasta jooksul 60%. Alla 60% on populatsioonipõhine hõlmatus Harju ja Ida- Viru maakonnas. Jätkuvalt tuleb panustada Ida-Viru piirkonna naiste kutsumise tõhustamisele, samuti teavitustööle linnades.

Täiendavatele uuringutele kutsuti 974 naist (3%), neist mammoloogile suunati 198. Aasta jooksul avastati sõeluuringus 135 rinnavähijuhtu (4.1 vähijuhtu 1000 uuritu kohta), neist 72% olid varajases staadiumis.

Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuring

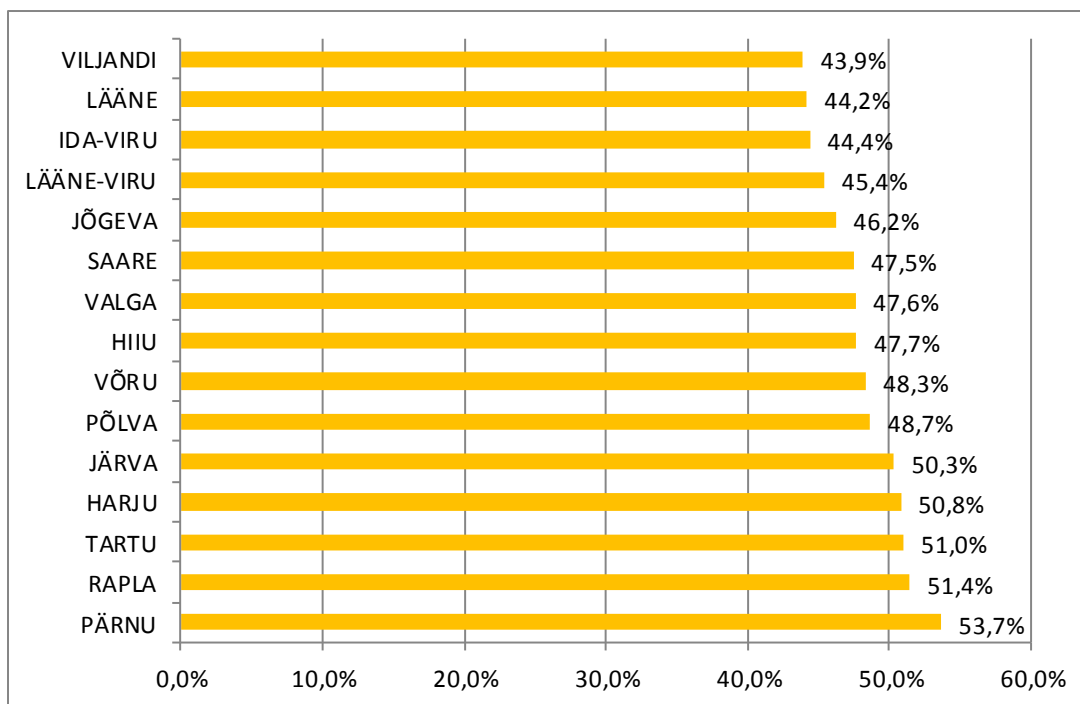
RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti kaugeesmärgiks on emakakaelavähki suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta suhtelise elulemusmäära suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (30-55 aastased naised) skriininguga hõlmatus aastaks 2013 70%, ning skriininguga avastatud vähieelsete seisundite ja algstaadiumis emakakaela vähkide osakaal on ca 6%.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti eesmärk oli vähendada oportunistlike uuringute osakaalu ja tõsta organiseeritud sõeluuringutes osalemise määra. Jaanuaris teavitati naisi emakakaelavähi ennetusest artiklite ja plakatitega. Sügisel tuletati naistele veelkord meelde sõeluuringus osalemise vajalikkust. Lisaks meediateavitusele saadeti aasta jooksul välja sõeluuringute kutsed u 42574 naisele. Emakaelavähi sõeluuringu projekti sihtrühmaks olid 2012 aastal kõik vastavate sünniaastate naised (ka need kellele eelneval aastal uuring tehti, neile saadeti kutse aasta teises pooles).

2011. aastal kutsutavates sünnikohortide naisi oli kokku 61433, 8645 olid kindlustamata (kutset ei saadetud, 14%), 36 surnud, 880 naisele ei saadetud kutset ebatäpse aadressi tõttu. Kutsutud naisi oli 51849, neist aasta jooksul on uuringuga hõlmatud on 49%, 3 aasta jooksul vastavalt 72%, vastaval aastal sõeluuringuprojekti raames (esitatud ennetuse raviarvete alusel) vaid 11378 (22%). Emakakaela tsütoloogilistest uuringutest tehakse üle poole tavapäraste tervisekontrollide käigus, naised soovivad sõeluuringus ettenähtud PAP-testi teha oma günekoloogi juures, mitte sõeluuringut tegeva ämmaemanda juures. Eestis on siiani olnud väga suur oportunistliku emakakaelavähi sõeluuringu osakaal. 2011. aastal täpsustati, et organiseeritud sõeluuringu osana saab käsitleda ka tegevust, kui naine, saades kutse või meeldetuletuse, pöördub regulaarseks tervisekontrolliks ja testiks mitte sõeluuringut tegeva ämmaemanda, vaid sama raviarvete naistearsti poole. Emakaelavähi sõeluuringu tulemusi mõõdetakse PAP-testide teostamisega vastava sünniaasta naistel. Organiseeritud sõeluuringu raames tehtud testide raviarve Haigekassale vormistatakse ravitüübiga 14 (ennetus). Oportunistliku sõeluuringuna käsitletakse teenust, kui naisele on PAP-test tehtud regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus ning raviarve vormistatud ravitüübiga 1 (ambulatoorne eriarstiabi).



Joonis 2. Vastavate sünniaastate kutsutud naiste hõlmatuse protsent PAP uuringuga maakonniti aasta 2012 andmetel (allikas: Haigekassa raviteenuste arved).

Lisaks kindlustatute ja kustutute hulga uuringutega hõlmatusele on oluline vaadelda hõlmatust ka populatsiooni tasandil, populatsioonipõhiselt on vastaval aastal hõlmatud 42%, 3 aasta jooksul 63%. Alla 40% on populatsioonipõhine hõlmatuse Ida- Viru ja Viljandi maakonnas. Jätkuvalt tuleb panustada Ida-Viru piirkonna naiste kutsumise tõhustamisele, samuti teavitustööle linnades. Emakakaelavähi eelseid seisundeid avastati 437 juhul, 3%-l uuritutest (ASCUS 248, LG SIL 63, HG SIL 94 ja AGUS 32 juhul). Emakakaela skriiningul avastatud normist erinevate leidude korral on võimalik diagnoosida ja ravida ka teisi kroonilisi haigusi ja infektsioone. Diagnoositi 4 emakakaelavähi juhtu.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt

RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti eesmärgiks on kõrge südame- veresoonkonnahaiguse riskiga 30-60 aastaste Eesti meeste ja naiste südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite vähendamine ning sellest tulenev 30-64 aastaste elanike vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus 100 000 elaniku kohta, haarates südamekabinettide teenustega 2012. aastal vähemalt 4800 kõrge riskiga isikut, neist vähemalt 60% mehi. Kardiovaskulaarse üldriski vähenemine kõrge südame-veresoonkonnahaigustega patsientidel 10%.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projektis oli esikohal maakondlike südamehaiguste ennetamise keskuste tegevus. Sinna said perearstid suunata kõrgema riskiga patsiente, ka sekundaarseks ennetuseks. Suunamise vajadus osutus kavandatust väikesemaks, kavandatud olulist mahu kasvu sekundaarse preventsiiooni lisandumine kaasa ei toonud. Muuhulgas näitab see valmisolekut teenuse lõimimiseks perearstisüsteemi.

Uuritute profiil oli sarnane eelnevate aastatega, keskmine vanus 47 aastat, neist mehi 39%, suitsetajaid 21%. Keskmine süstoolne vererõhk oli 133 mm Hg, diastoolne vererõhk – 86 mm Hg, keskmine üldkolesteroolitase 5,8 mmol/l, veresuhkur 5,2 mmol/l, stressitase 5,4. EKG-s leiti patoloogia 109 uuritaval, mittemedikamentooset riskitegurite mõjustamist süvendatult

nõustati 804 uuritaval. Uuritavate tervisenäitajad aga ka tulemused ei erine oluliselt eelnevate aastate näitajatest, kui programm oli suunatud esmasele skriinimisele. Projektis osalenud riskirühma kardiovaskulaarne üldrisk mittefarmakoloogiasse või ravi tulemusena vähenes ning väikesed muutused osalenute tervisenäitajates on toimunud. Meeste hõlmatus osas püstitatud eesmärk ei ole täidetud. Klientide rahulolu 10-palli süstemis oli 8,1.

Projekti juhtimistegevuste osana toimus perearstide teavitamine ja koolitus projektist, artiklid. Koduleht tervishoiutöötajatele on www.eks.ee. Südamehaiguste ennetamise projekt lõimitakse aastast 2013 üld- ning eriarstiabisüsteemi.

Osteoporoosi varase avastamise projekt

RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti eesmärgiks on hõlmata aastal 2012 skriininguga 50% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud patsientidest ning seeläbi varakult avastada suurema luumurruhuga patsiendid. Õigeaegse osteoporoosi diagnoosimise, ravi alustamise ning järjekindla jälgimise eesmärgiks on vähendada osteoporoosist tingitud luumurdude esinemissagedust pikaajaliselt glükokortikosteroidravi saavatel patsientidel.

Osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud vaid riskirühma patsientidele, peamiselt kortikosteroidravi saajatele (85% naised, keskmine vanus 63 aastat). Patsientide kohta täideti küsimustik, lisaks luutiheduse uuringule kolmandikul haigetest määrati vereseerumis vitamiin D3(25-OH) tase, kahtlusel selgroo lülakehamurdudele võis teha röntgenülevõtte selgroo rinna- või nimmepiirkonnast. Selgitatakse kaltsiumi ja D-vitamiini vajadust, traumade vältimist, koostatakse profülaktiliste meetmete plaan, sh ravivõimlemise soovitusel ning vajadusel ordineeriti osteoporoosi ravi. Osteopeeniaga patsiente teavitatakse osteoporoosi ohust ning ennetuse võimalustest. Projekti raames uuritud isikutest oli osteoporoos 32% uuritutest, osteopeenia 38%-l uuritutest, luumurd oli neist olnud 16%-l. Osteoporoosi ravi määrati 98 patsiendile. Keskmine D-vitamiini väärtus oli 55,6 (SD 28) nmol/l. Esmakordselt uuringus osalevate haigete keskmine D-vitamiini väärtus oli 46 nmol/l, mis võrreldes korduvalt projektis osalevate haigete D-vitamiini väärtusega (61 nmol/l) oli statistiliselt oluliselt madalam ($p < 0.001$). Osteoporoosi ravimit tarvitas 25% korduvatest haigetest ja 5% esmastest haigetest. Kaltsiumit ja D-vitamiini toidulisandina kasutas esmasel visiidil 28% haigetest ja korduval visiidil 52% haigetest.

Projekti juhtimistegevusena toimusid sidus- ja sihtrühma koolitused ja teavitamine nii loengutena, üritustel kui meedia kaudu. Projekti teave on kodulehel www.osteoporoos.ee ja www.reumaliit.ee. Telefoni teel anti patsientidele nõu 254 korral. Plaani kohaselt toimus projekt vaid Ida-Tallinna Keskhaiglas (499 isikut) ja Tartu Ülikooli Kliinikumis (280 isikut), teistes asutustes oli patsientide arv väike, s.t tegevus on juba integreeritud eriarstiabi osaks.

Bioloogilise ravi kättesaadavuse paranedes on nende arv langenud. Samuti on oluliselt paranenud osteoporoosi diagnostika- ja ravivõimalused kogu elanikkonnale. Seetõttu on vähenenud osteoporoosi projekti sihtrühm ja kulud. Osteoporoosi varajase avastamise projektid lõimitakse aastast 2013 üld- ning eriarstiabisüsteemi.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriining

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti kaugeesmärgiks on fenüülketonuuria (FKU) ja hüpotüreooosi (HT) hilisest avastamisest tingitud püsivate tervisekahjustuste ennetamine. Lähiesmärgiks on säilitada FKU ja HT skriininguga hõlmatus 99% ning ennetada seeläbi FKU või HT hilisest avastamisest tingitud

ajukahjustusi ja invaliidistumist ning ohjata FKU haigete patsientide fenüülalaniini tase (2008 ja 2009 aastal on hõlmatus hoitud 99% tasemel).

Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringuid on läbi aastate teostatud vastavalt sündide arvule. Testist keeldus kolmkümmend neli lapsevanemat. Vastsündinute fenüülketonuuria avastati ühel ja hüpotüreooos kahel lapsel. Probleemiks on uuringuvastuste teadasaamise kiirus: pooltel juhtudel kinnitatakse diagnoos või selle puudumine peale soovitatavat 21. elupäeva, mis on oluline haiguse prognoosi halvendav tegur. Valenegatiivseid analüüsi tulemusi ei ole ilmnenu, samuti ei ole ilmnenu ühtegi haigusjuhtumit nende laste seast, kes on jäänud testimata.

Vastsündinute kuulmise skriining

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti kaugeesmärgiks on kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengute püsiv langus. Lähieesmärgiks on hõlmata skriininguga 88% vastsündinutest ning ennetada seeläbi kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengut, määrates kuulmislävi hiljemalt 3. elukuuks ja alustades rehabilitatsiooni hiljemalt 6. elukuuks.

Vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma suurus sõltub sündide arvust. Uuringud tehti 13915-le lapsele, vastsündinute hõlmatus osalevates raviastutustes oli keskmiselt 97,7% (93,5-100%). Uuringud tehti ka neonatoloogia osakonna riskilastele. Vastsündinute kuulmise sõeluuringus on vähem vajatud täienduringuid, vale-positiivsete osakaal raviastutustes on eeldatust väikesem.

Vale-positiivsete uuritavate osakaal (kes suunati täiendavatele uuringutele) oli keskmiselt 5,5% (varieerudes 1,5-st LTKH 14%-ni Valga Haiglas) kavandatud 10% asemel. Lapsed, kes ei sünni skriininguid teostavates keskustes, suunab perearst vastavalt sotsiaalministri määrusele 3. elukuul lapse otoakustiliste emissioonide uuringule juhul, kui uuring on sünnitusabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja poolt tegemata. Projekti juhtimistegevustena toimus osalevate raviastutuste tegevuse hindamine, superviseerimine ning toimusid pere- ja lastearstide koolitused.

Kuulmise sõeluuringus avastati kuulmispuue kolmeteistkümmel 2012. aastal sündinud lapsel, lisaks kinnitus diagnoos lõplikult ka üheksal 2011. aastal sündinud lapsel. 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 ega rehabilitatsiooni.

Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti kaugeesmärgiks on pärilike kromosoomihaiguste, eelkõige s.Down'i sünnisageduse langus, mille eelduseks on DS sünnieelselt avastamise meetmed samal tasemel. Programmi lähieesmärgiks on hõlmata eelnevate sõeltestiga riskirühma selgitamiseks 95% rasedatest ning vajadusel riskirühma rasedatele loote kromosoomiuuringuga tagamine, et avastada sünnieelse diagnostika abil vähemalt 75% DS loodetest.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti vajaduse tingib eelneval seerumskriiningul leitud haigusriskiga raseduste arv. Sünnieelses diagnostikas teostatakse eelnev vereseerumi sõeltesti (kahe biokeemilise markeri määramine), mida rahastatakse raseduse jälgimise osana. Seetõttu on invasiivsete protseduuride arv vähenenud ning amniotsenteeride langust saab pidada pigem positiivseks ja kulutõhusaks. Diagnostikat tehti kavandatud vähem, invasiivsete protseduure vajati vaid 885 korral. Neist 45 vanuseriski tõttu, 541 seerumskriiningu

näidustusel, 129 loote anomaalia ultraheliuuringul, 102 komplits. anamneesi tõttu (geneetiku saatekiri) ning 68 muudel põhjustel (perekondl. kromosoomianomaalia, eelmine laps SD, geenihaigus). Ülejäänud juhtudel piirduti geneetiku konsultatsiooniga. Loote kromosoomianomaalia avastati 54 juhul, neist Downi sündroom 27 juhul. Avastatud kromosoomianomaalia korral jääb pere otsustada, kas soovitakse aborti või otsustatakse teadlikult Down'sündroomiga lapse sünni kasuks. Juhtimistegevustena toimusid sidusrühmade koolitused ja sihtrühmade teavitamine. Projekti info on kodulehel www.kliinikum.ee/medgen/.

Noorsportlaste tervisekontroll

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

HK 3.2. Toetame edendust ja ennetust

Projekti kaugeesmärgiks on haarata 50% noorsportlastest (9-19aastased noored, kelle treeningkoormus on vähemalt 5 tundi nädalas) ennetavate terviseuuringutega. Terviserikete avastamine enne suure intensiivsusega sportimist vähendab südame- veresoonkonnahaiguste, hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurma esinemissagedust. Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugi-liikumissüsteemi ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine. Lähieesmärk on suunata uuringud eelkõige noortele, kes treenivad üle 8 tunni nädalas (vähemalt 50%).

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile regulaarselt vähemalt 5 tundi nädalas. 2012. aastal tõsteti noorsportlaste tervisekontrolli eapiiri 9-aastani, kuna kõik lapsed on koolieelse arstliku tervisekontrolli 7-aastasena oma perearsti juures läbinud. Noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile. Kavandatust rohkem oli 2012. aastal neid uuritud noori, kes sportisid üle 8 tunni nädalas. 2012. aastal tehti noorsportlaste tervisekontroll 9750 noorele, neist 81 % sportisid üle 8 tunni nädalas. Sellele rühmale on näidustatud enam uuringuid, mistõttu ühe juhu maksumus on suurem.

Projekti tulemuslikkuse hindamise näitajateks on noorsportlaste terviseuuringutega hõlmatus, avastatud terviserikete arv (sh südamehaiguste riskitegurid jms) ning tulenevalt sellest noorsportlaste ohutusele vastava sportimisintensiivsuse tagamine. 2012. aastal uuritust noortest said 23 sportimiskeelu ning 1162 juhul rakendati ajutisi sportimise piiranguid ning anti soovitusid treeningkoormuse korrigeerimiseks.

Projekti raames teavitati tervishoiutöötajaid, spordiklubisid, treenereid ja lapsevanemaid noorsportlaste tervisekontrolli vajadustest ja võimalustest. Osaleti maakondades ja spordiüritustel teavitamisega. Projekti info on kodulehel. www.noorsportlane.ee

Uuringute arvu langust võrreldes aastaga 2011 ei tingi väiksem vajadus, vaid eelkõige raviasutuste võimsus. Ennetavate uuringute ooteaeg on keskmiselt üks kuu. Kättesaadavuse parendamiseks liitub 2013. aastast projektiga Ida-Tallinna Keskhaigla.

KOONDTULEMUSED

Ennetustegevuste tulemusi mõõdetakse NNT(*numbers needed to treat*) -indeksiga – see näitab skriiningprogrammide puhul, mitu skriiningtesti on vaja teha, et avastada üks juht skriiningu sihtgrupis. NNT mõõtmise meetodika on aga aasta- aastalt sama ning seeläbi on muutused projektides jälgitavad. Osadel juhtudel võib skriiningus osalenud patsiendi diagnoos saada kinnituse järgmisel aastal.

Tabel 3. Haiguste ennetamise projektide tulemused aastatel 2008-2011

Ennetuse tegevus	NNT arv 2008	NNT arv 2009	NNT arv 2010	NNT arv 2011	NNT arv 2012
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	2318	2599	3136	2892	4680
Vastsündinute kuulmisskriining	831	775	632	833	1070
Rinnavähi varajane avastamine ¹	225	204	183	224	167
Noorte reproduktiivtervise projekt	33	42	44	34	25
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	29	29	52	24	27
Emakakaelavähi varajane avastamine	14	17	24	33	31
Noorsportlaste tervisekontroll ²	-	12	30	11	8,2
Südamehaiguste riskitegurite uuringud ³	2,6	2	2,5	2	1,2
Osteoporoosi varane avastamine	1,4	1,9	1,5	1,5	1,4

¹ Arvestatud on isikute arvu, kes suunati skriiningult mammoloogi vastuvõtule/operatsioonile

² Arvestatud on isikute arvu, kes said sportimiskeelu või kelle treeningkoormust tervisest tulenevalt korrigeeriti

³ Arvestatud on isikute arvu, kellel on alustatud kas mittemedikamentooset mõjutamist või ravimitega ravi

NNT tulemusti peab käsitlema konteksti- ja projekti spetsiifiliselt. Pärilike haiguste avastamisele suunatud projektide korral on tulemused suurel määral sõltuvad avastatavusest – näiteks mõni leitud juht fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi projektis muudab NNT näitajat oluliselt. Osteoporoosi varajase avastamise NNT indeksi arvutamisel lähtutakse nii osteoporoosi kui osteopeenia avastamisest uuringu käigus, ent vaadates kaugeesmärki – e osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine, ei kajasta see näitaja tegeliku eesmärgi saavutamist. NNT ühe luumurru ärahoidmiseks on oluliselt väikesem, ent selle mõõtmine jääb väljapoole ennetusprojekti tegevusvaldkonda.

Tabel . Haiguste ennetamise projektides ühe juhu avastamise kulu aastatel 2008-2012 (eurodes)

Projekt/ kulu ühe juhu avastamiseks, eurot	2008	2009	2010	2011	2012
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	28806	32361	36819	35800	60000
Vastsündinute kuulmisskriining	16741	10787	12149	16063	21769
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	9082	9319	14287	5603	5907
Rinnavähi varajase avastamise projektid	6086	4624	4703	4642	4626
Noorte reproduktiivtervise projekt	860	1109	1075	864	691
Noorsportlaste tervisekontroll	-	729	1668	576	475
Emakakaelavähi varajane avastamine	375	213	376	448	478
Südamehaiguste ennetamise projektid	84	85	89	77	52
Osteoporoosi varajane avastamine	91	122	91	68	66

Eeltoodud andmete alusel on kõige suurem kulu ühe avastatud juhu kohta vastsündinutega seotud projektide puhul. Samal ajal on nendes projektides ka võidetud eluaastaid enim ning tulemused lapse tervisele, toimetulekule, elukvaliteedile, aga ka kasu perekonnale ja lähedastele on oluliselt suuremad. Vähenenud on noorsportlaste kulu, ent see on seotud treeningkoormuse korrigeerimise soovitusel ja soovitusel ulatus võib olla erinev ning mõjutada erinevate aastate tulemusi.

Täiskasvanutele suunatud tegevuste kuluefektiivsus on tingitud riskirühma spetsiifilisest eelselektioonist. Populatsioonile suunatud projektidest on kõige efektiivsem emakakaelavähi ennetus. Varases staadiumis avastatud haiguste ravikulud haigekassale on väikesemad võrreldes kaugemalearenenud haiguse ravi maksumusega. Noorte nõustamiskeskuste projekti suurenenud kulu ühe juhu leidmise kohta ei saa pidada negatiivseks näitajaks, kuna noorte teadlikkuse tõusuga kaasneb ka ulatuslikum ennetavate teenuste kasutamine ning näiteks sugulisel teel levivate haiguste avastamismäära suurendamine ei saa olla projekti eesmärgiks.