

Pahaloomuliste kasvajate avastamine ja patsiendi ravile suunamine

*Kas vähk avastatakse ning ravi alustatakse õigel
ajal?*

Pahaloomuliste kasvajate avastamine ja patsiendi ravile suunamine

Kas vähk avastatakse ning ravi alustatakse õigel ajal?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Teadmiseks, et

varajase rinna-, kopsu-, neeru- ja kõhunäärmevähi puhul on näidatud, et ravi alguse viivitus suurendab suremust 1,2–3,2% iga edasilükatud nädala kohta.

Allikas: Time to initial cancer treatment in the United States and association with survival over time: An observational study. 2019

Vähiravi tegevuskavas aastateks 2021–2030 on kirjas, et patsiendi raviteekonna kestus tema vähikahtlusest esmase ravini peaks olema kokku maksimaalselt 63 päeva.

Vähiravis toob iga viivitus kaasa vähipatsiendi eluea vähenemise, ent Eestis avastatakse vähk liiga hilja – näiteks ainult *ca* 29% emakakaelavähist, 35% jämesoolevähist ja 49% rinnavähist avastati 2018. aastal haiguse algjärgus. Vähi varase avastamise tõhus meetod on sõeluuringud, mida nii meil kui ka mujal tehakse osa paikmete suhtes. Eestis on sõeluuringutest osavõtt vähene. Seda olulisem on õigeaegne ravi, mis peab olema tagatud. Eestis on aeg vähikahtluse tekkest vähiravi alguseni soovitatust pikem.

Auditi peamised tähelepanekud

Eestis ei ole suudetud vähendada vähi hilist avastamist ja see mõjutab oluliselt patsientide eluiga. Eestis on viimase 20 aasta vältel emakakaelavähi patsientide viie aasta suhteline elumus ehk tõenäosus olla viis aastat pärast diagnoosi saamist elus jäänud 66% kanti. Rinnavähi patsientide elumus on suurenenud 73%-lt 80%-ni ja jämesoolevähi korral 50%-lt 59%-ni. Sellegipoolest on vähi varajase avastamise tase ja elumus märkimisväärselt madalam, kui vähiravis edukate riikide näitel oleks võimalik saavutada.

Üheks vähi hilise avastamise põhjuseks on vähene osavõtt rahvastikupõhistest sõeluuringutest. Hõlmatus ehk sihtrühma liikmete sõeluuringust osavõtu määr jääb tunduvalt alla Eestis kokkulepitud 70%, ulatudes 2020. aastal 52%-ni rinnavähi, 42%-ni emakakaelavähi ja 50%-ni jämesoolevähi korral. Peale sotsiaal-demograafilistele teguritele, näiteks haridustaseme ja uuringutest teadlikkuse, võivad sõeluuringutel osalemise takistuseks osutada järgmised asjaolud: sõeluuringuteavitus ei ole päris täpselt suunatud sihtrühmadele, kutsed ei jõua paljude adressaatideni, registreerida saab peamiselt telefoni teel. Praegu ei saa sõeluuringule aega broneerida üleriigilise digiregistratuuri kaudu, üksikute teenuseosutajate vastuvõtule saab aja kinni panna nende kodulehe vahendusel.

Sõeluuringute tõhusama korraldamise takistuseks on ka juhtimise ja elluviimise killustatus. Sõeluuringute korraldamise ülesanded on jagatud Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi vahel, kuid Sotsiaalministeerium ei ole seni selgelt otsustanud, kes vastutab valdkonna kui terviku eestvedamise ja arendamise eest. Lisaks pole seni olnud võimalik korrektselt sõeluuringute tulemuslikkust mõõta, et juhtimisotsused põhineksid parematel andmetel.

Auditis vaadeldud nelja vähipaikme – kopsud, jämesool, emakakael ja rind – patsientidest jõudsid õigel ajal ravini vaid rinnavähahaiged, kelle esimene raviseanss algas keskmiselt 52. päeval pärast esimest

visiiti. Emakakaela- ja kopsuvähi patsientidel kulus selleks ca 100 päeva ning jämesoolevähi patsientidel 122 päeva. Hilinemist raviteekonnal oli nii pere- kui ka eriarstiabi etapis, ent seda tuli ette ka vähiravi keskustes. Ravi viibimise üheks põhjuseks on ka pikk uuringute ooteaeg. Need kitsaskohad ilmnesid auditis tehtud eksperditööst, süsteemselt ja/või keskselt vähiraviteekonna eri etappide kestuse ja ravi viibimise põhjuste kohta Eestis praegu infot ei koguta.

Vähistatistika, mis on valdkonnas kvaliteetsete otsuste langetamiseks oluline, avaldatakse kaheaastase viivitusega. Põhjus on selles, et andmete sisestamisel ja vähiregistrisse edastamisel tehakse palju topelttöid ning andmete kvaliteedi kontrollimine võtab rohkesti aega.

Vähiravi rahastuse osakaal Eesti tervishoiukuludes on teiste valdkondadega võrreldes üks suuremaid, aga vähiraviga seotud personali ja seadmetega varustatuselt jääme paljudele Euroopa riikidele alla. Vähiravikulud on Eestis tõusnud ca 10% aastas, sest kasvanud on patsientide arv ning tervishoiuteenuste loetellu on lisandunud uusi teenuseid ja ravimeid. Eestis makstakse vähiravi kulutused kinni ka siis, kui need ületavad valdkonna algselt planeeritud eelarvet. Nendest trendidest hoolimata moodustasid vähiraviga seotud otsesed kulud kõigist tervishoiukuludest 2018. aastal Eestis 5,8%, jäädes Euroopa riikide keskmisele (6,2%) alla.

Lähiaastatel võib vähiravi ressursside vajadus veelgi kasvada. Koroonapandeemia tõttu jõudis vähem inimesi sõeluuringutele ja vähiravile. Kuivõrd osa inimesi ei pöördunud õigel ajal arsti poole ja hilisem ravi on kallim, võib vähiravi kulu suureneeda varasemast kiiremas tempos.

Teadmiseks, et

Eesti kulutused tervishoiule tervikuna on Euroopa riikidest keskmisest väiksemad: Euroopa keskmine on 9,9% sise- majanduse koguproduktist, Eestis on see näitaja 6,4%.

Allikas: The Swedish Institute for Health Economics (IHE). Comparator Report on Cancer in Europe. 2019

Peamised soovitused

Riigikontroll soovitab eeltoodust tulenevalt

- teha sõeluuringutest osavõtmine inimestele võimalikult lihtsaks ja kättesaadavaks, sh
 - luua võimalus broneerida sõeluuringule aeg ka üleriigilises digiregistratuuris;
 - suurendada sõeluuringute teavituses ja võimaluse korral nõustamises ning korralduses perearstide ja -õdede rolli, võttes eeskujuks näiteks jämesoolevähi sõeluuringu hea praktika, kus perearst võtab patsientidega ühendust ja nõustab teda;
 - võtta täiendavalt kasutusele üldisemaid abinõusid, näiteks rakendada teavituses-korralduses käitumispühholoogia soovitusi ja teenusedisaini meetodeid;
- teha sõeluuringute institutsionaalne korraldamine tõhusamaks, sh
 - määrata kindel asutus, kes vastutab sõeluuringute üleriigilise juhtimise eest;
 - luua toimiv sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate andmete kogumise süsteem;
- panustada patsiendi raviteekonna lühendamisse, sh

- võimestada eri- ja perearste, et vähikahtlusega patsiente kiiremini diagnoosida ja ravile suunata (nt luua vähikahtlusega patsientidele võimalus jõuda lühema ooteaja jooksul vastuvõtule ja uuringutele, lõimida vähi ravijuhendid perearsti otsustustoe rakendusega, kasutada enam e-konsultatsiooni);
- kehtestada teekonna etappidele tulemusmõõdikud, mis võimaldaks selgitada välja viivituste täpsemaid põhjuseid ja otsida nende lahendusi.

Auditeeritute vastus:

Tervise- ja tööminister nõustus soovitustega ning kinnitas, et kõik väljatoodu on oluline ja vajalike muutustega peab kiiresti edasi liikuma. 2021. aasta mais kinnitati Eesti riikliku vähitõrje tegevuskava aastateks 2021–2030, mille alusel koostatakse detailsem rakendusplaan lühemateks perioodideks. Samas nõuab lahenduste elluviimine just nende inimeste ja organisatsioonide kaasatust, kes on seotud COVID-19-kriisi lahendamisega. Seetõttu võivad plaanitavad tegevused soovitust rohkem aega võtta.

Eesti Haigekassa nõustus soovitustega ja on valmis sõeluuringute korraldust tõhustama erinevate tegevuste kaudu. Näiteks on värskest valminud analüüs patsiendi teekonna kohta emakakaelavähi sõeluuringul. Sellest saadud teave koos tuvastatud arendusvajadustega lubab tõhustada ka muid sõeluuringuid. Lisaks on alustatud kasvajahaikele tervikliku ja sujuva raviteekonna disainimise ettevalmistustöid.

Ka Tervise Arengu Instituut nõustus soovitustega. Inimeste teadlikkuse suurendamiseks eri liiki kasvajate iseloomulikest sümptomitest on instituudi eestvedamisel alanud kommunikatsioonistrateegia väljatöötamine. Lisaks on loomisel uus tulemus- ja kvaliteedinäitajate andmete kogumise süsteem, mille eesmärk on saada täielikud ja kvaliteetsed andmed vähi sõeluuringute registri ülesannete täitmiseks.

Tervise Heaolu Infosüsteemide Keskus tõi oma vastuses välja, et käimas on üleriigilise digiregistratuuri täiendamise tööd. Sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate kogumiseks tehakse koostööd Eesti Haiglate Liiduga, et kõikide haiglate infosüsteemid toetaksid andmetega töötamise viimaseid standardeid.

Sisukord

Sõeluuringute korraldus	5
Sõeluuringud ei ole vähendanud vähi hilist avastamist	5
Sõeluuringute kampaaniates ei ole arvestatud sihtrühmade eripära	7
Sõeluuringutesse kutsumine ei ole seni toonud oodatud tulemust	10
Teenuse hea kättesaadavus suurendab sõeluuringus osalust	13
Sõeluuringute kvaliteeti pole olnud võimalik mõõta	14
Patsiendi teekond sümptomite ilmnemisest ravi alguseni	19
Patsiendi teekond ravini võtab kauem aega, kui sihiks on võetud	19
Pere- ja eriarsti juurest ei jõuta alati piisavalt kiiresti vähiravi spetsialistini	22
Vähikeskustes vastab raviteekonna kestus enam-vähem soovitatule	24
Onkoloogia ravijärjekorra kestuse arvestuses on vaja suuremat selgust	26
Vähiregistri andmete avaldamine võtab liiga kaua aega	27
Vähiravi rahastamine	30
Eesti vähiravi kulud on võrreldes arenenud riikidega madalad	30
Vähiravi on Eesti tervishoius siiski prioriteetne teema	32
Sõeluuringutesse panustamine on kulutõhus	35
Vähiravimite kättesaadavus	38
Pandeemia mõju vähiravile	42
Riigikontrolli soovitused ja auditeeritute vastused	44
Auditi iseloomustus	50
Auditi eesmärk	50
Hinnangu andmise kriteeriumid	50
Riigikontrolli varasemaid auditeid tervisevaldkonnas	54
Lisa A. Vähi esmasjuhtude jaotus aastatel 2017–2018	55
Lisa B. Sõeluuringute korraldus	56
Lisa C. Valdkonna ülevaade	61
Lisa D. Uuringutele jõudmise aeg	63
Lisa E. Tervishoiuteenuste loetelu muutmine	65
Lisa F. Haigekassa raviarvete statistika 2016–2020	66
Lisa G. OECD 2019. aasta statistika riikide tervishoiukulude ja rinnavähipatsientide elumuse kohta	67

Sõeluuringute korraldus

Sõeluuringud ei ole vähendanud vähi hilist avastamist

Sihtrühma hõlmatus sõeluuringutega, vähi avastamine ja elumus

Paige – pahaloomulise kasvaja põhiline asukoht kehas.

Sihtrühma hõlmatus sõeluuringuga – uuringus osalenud sihtrühma liikmete osakaal sihtrühma kuuluvate isikute koguarvust.

Teadmiseks, et

uuringute põhjal suudab regulaarne sõeluuringutes käimine ennetada 83% emakakaelavähi surmadest.

Allikas: Landy et al. „Impact of cervical screening on cervical cancer mortality: estimation using stage-specific results from a nested case-control study“, 2016

Hiljutine uuring näitas, et rinnavähi sõeluuringuga on Eestis suudetud ennetada aastas 21 surma.

Allikas: Ziolonke et al. „The potential of breast cancer screening in Europe“, 2020

Aasta jooksul avastatud pahaloomulistest kasvajatest avastatakse sõeluuringu käigus ca 9% emakakaela vähkidest, 28% jämesoole vähkidest ja 41% rinnavähkidest.

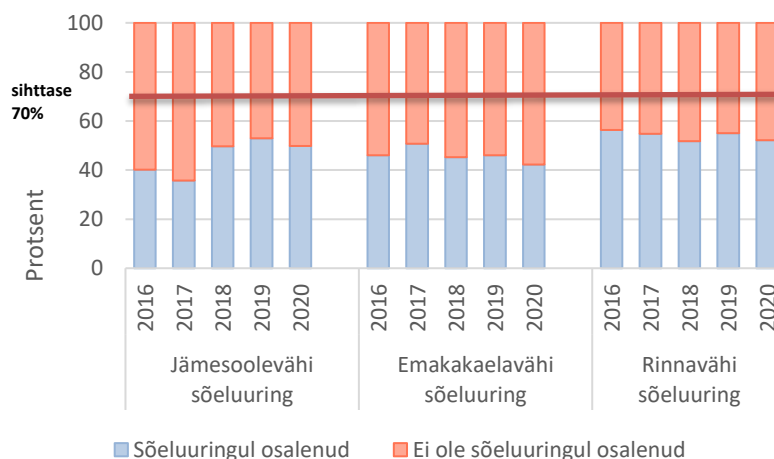
Allikas: Eesti Haigekassa „Sõeluuringute roll vähi diagnoosimisel“, 2021

1. Sõeluuring (tuntud ka kui skriining) on tervetele ja ilma kaebusteta inimestele mõeldud uuring, et võimalikult varajases faasis avastada vähieelne seisund või juba väljaarenenud vähk (edaspidi ka pahaloomuline kasvaja). Pahaloomulise kasvaja hilisem avastamine mõjutab oluliselt ravitulemusi, näiteks suurendab ühe hiljutise uuringu kohaselt iga kaotatud nädal haigete suremust 1,2–3,2%.¹ Teise uuringu põhjal suurendab juba neljanädalane ravi viivitus olenevalt raviliigist ja paikmest suremust 6–13%.²

2. Eestis korraldatakse rinna-, emakakaela- ja jämesoolevähi sõeluuringuid.³ Sõeluuringute sihtrühma vanus ja osalemise regulaarsus erineb **paikmeti**. Täpsem iga-aastane sihtrühm on paika pandud iga paikme sõeluuringu juhendis. Tõhus sõeluuring eeldab, et **sihtrühma hõlmatus sõeluuringuga** oleks vähemalt 70%.⁴

3. Eestis jääb rahvastikupõhiste sõeluuringutega hõlmatus tunduvalt alla 70%: aastal 2020 oli uuringuga hõlmatud 52,2% rinnavähi, 42,2% emakakaelavähi ja 49,8% jämesoolevähi uuringu sihtrühmast (vt joonis 1).

Joonis 1. Sihtrühma hõlmatus sõeluuringutega aastatel 2016–2020, %



Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete põhjal

4. Et sõeluuringutega hõlmatus on vähene, on Eestis **vähi varajase avastamise tase** sõeluurituid paikmete puhul oluliselt madalam, kui oleks parema hõlmatus korral võimalik saavutada. Emakakaela- ja jämesoole-

¹ „Time to initial cancer treatment in the United States and association with survival over time: An observational study“, 01.03.2019.

² Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. [Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis](#). BMJ 2020;371:m4087.

³ Eestis kaalutakse ka kopsu- ja eesnäärmevähi sõeluuringute kasutuselevõttu. Kopsuvähi sõeluuringu teostatavuse uuring toimub 2021. aastal ja selles osalevad Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum ja kolm Tartu perearstikeskust. Samuti arutatakse rinnavähi personaliseeritud sõeluuringu kasutamist, valminud on uuring „Personaalmehaanika kliinilised juhtprojektid rinnavähi ja südame-veresoonkonnahaiguste täppisennetuses“.

⁴ [Vähitõrje tegevuskava 2021–2030](#), intervjuu Eesti Onkoloogide Seltsiga.

vähi esmasjuhtudest diagnoositi 2018. aastal vaid kolmandik ja rinnavähi-juhtudest pooled lokaalsena (ehk paiksenä)⁵ (vt täpsemalt lisa A).

Elumus (ka elulemus) – tõenäosus olla elus teatud arv aastaid pärast diagnoosimist. Enim kasutatav näitaja on **viie aasta suhteline elumus**, mis on tõlgendatav kui patsientide protsent, kes on elus viis aastat pärast diagnoosi saamist.

Vanuse suhtes standardimine – kohandamine rahvastiku vanuselise koostise suhtes, seejuures kõrvaldatakse eri riikide või ajaperioodide võrdlemisel eri rahvastike vanuselise koostise mõju näitajale.

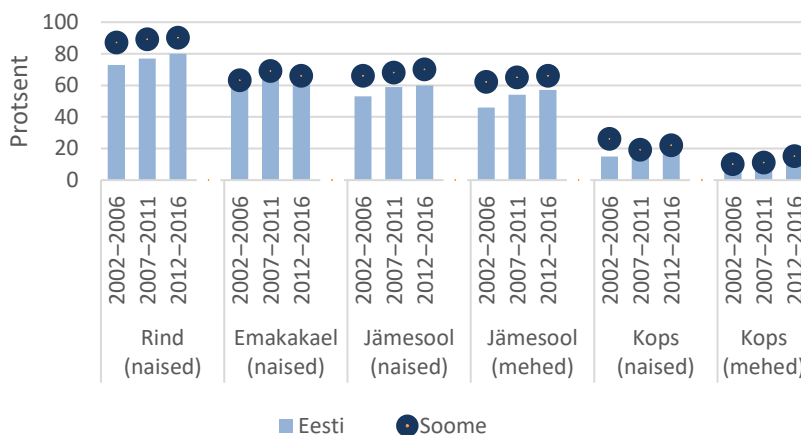
5. Ka auditi käigus tehtud eksperditöö valimist (loe lisaks p 72) ilmnes, et rinnavähi ja emakakaelavähi kasvajatelt on leitud I staadiumis vaid 31% ja 39%. Samas võiks mõlema vähi I staadiumi diagnooside osakaal olla suurem, sest nende paikmete suhtes korraldatakse sõeluuringuid. Hiline avastamine mõjutab otseselt patsientide **elumust**, sest kaugelearenenud vähi puhul pole tervistav ravi üldjuhul enam võimalik.

6. Eestis on Tervise Arengu Instituudi (TAI) andmetel sõeluuritavate vähipaikmete korral **vanuse suhtes standarditud** viie aasta suhteline elumus järgmine:

- rinnavähi elumus on 2002.–2006. aasta 73%-lt perioodil 2012–2016 tõusnud 80%-ni (vt joonis 2⁶);
- jämesoolevähi viie aasta elumus oli aastatel 2002–2006 kokku 50% ja 2012.–2016. aastal 59%;
- emakakaelavähi viie aasta elumus on aastatel 2002–2006 ja 2012–2016 olnud ühetaoliselt 66%.

7. Elumuse trendid näitavad, et jämesoole- ja emakakaelavähi suhtelise elumuse näitajates on veel palju paranemisruumi – pisut üle poole jämesoolevähiga haigestunutest ja ligi kaks kolmandikku emakakaelavähi haigetest on diagnoosimise järel veel viie aasta pärast elus (vt joonis 2).

Joonis 2. Vanuse suhtes standarditud viie aasta elumus nelja vähipaikme korral Eestis ja Soomes alates 2002. aastast kuni 2018. aastani olenevalt soost, paikmest ja riigist*



* Soome näitajad on 2aastase nihkega, s.t kui Eesti näitaja on 2002.–2006. a kohta, siis Soome vastav näitaja on 2004.–2008. a kohta.

Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete põhjal

⁵ Tervise Arengu Instituut kogub statistilisi andmeid pahaloomulise kasvaja leviku kohta järgmiselt: lokaalne, regionaalsete (lähedalasuvate) lümfisõlmede haaratus, naaberelundite haaratus, kaugmetastaasid. Kasvajate diagnoosimisel kasutatakse haiguse staadiumi määramisel kategooriaid ühest neljani. Mida suurem staadium, seda rohkem on organismis kasvajakude. Kasvaja leviku ulatuse ja haiguse staadiumi kategooriad ei ole üheses vastavuses, kuid iseloomustavad patsiendi seisundit üldjoontes sarnaselt.

⁶ Joonisel 2 on esitatud ka kopsuvähi elumus, kuigi kopsuvähi sõeluuringu Eestis kasutuselevõttu alles arutatakse.

8. Rinnavähi puhul on viie aasta elumuse näitaja tunduvalt parem (naistel 80%), siiski jääb see alla näiteks Põhjamaade näitajale, mis on ligikaudu 90%.⁷ Soomele jääme alla ka jämesoolevähi elumusega, emakakaelavähi puhul oleme suhteliselt sarnases olukorras. Kopsuvähi puhul on naiste elumus Soomes pisut parem, meeste puhul aga sarnane (vt joonis 2).

9. 2021. aastal laiendati Eestis oluliselt sõeluuringutes osalejate ringi. Tasuta sõeluuringud tehti kättesaadavaks ka ravikindlustamata isikutele, kes on viimastel aastatel moodustanud kogu sihtrühmast ca 8%. Samuti laiendati emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma vanuseliselt kuni 65 eluaastani. Enne 2021. aastat oli emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühm 30–55 eluaastat. Need muudatused võimaldavad suuremal hulgal inimestel osaleda sõeluuringus ning seekaudu suurendada vähi varajase avastamise määra ja ennetada vähki haigestumist.

10. Ka haigekassa 2021. aasta uuring näitas, et kui

- jämesoolevähk on avastatud sõeluuringul, on kolme aasta pärast elus 91% patsientidest (viie aasta elumuse hindamiseks on andmeid praegu vähe), väljaspool sõeluuringut avastamise korral on elus aga 71%;
- emakakaelavähk on avastatud sõeluuringul, on viie aasta pärast elus 99% patsientidest, väljaspool sõeluuringut avastamise korral aga 75%;
- rinnavähk on avastatud sõeluuringul, on viie aasta pärast elus 92% patsientidest, väljaspool sõeluuringut avastamise korral aga 77%.⁸

11. **Kokkuvõtvalt**, siiani ei ole suudetud inimesi piisavalt sõeluuringutesse kaasata ja seeläbi rohkem ennetada või avastada varajases staadiumis pahaloomulisi kasvajaid. Kuivõrd vähene hõlmatus sõeluuringutega mõjutab vähipatsientide elumust, on vaja mõelda sellele, kuidas sõeluuringutes osalemise määra oluliselt suurendada. On tähtis, et sõeluuringusse kutsutud isikud selles ka osaleksid.

Sõeluuringute kampaaniates ei ole arvestatud sihtrühmade eripära

12. Sõeluuringute kampaaniate elluviimisel tuleks arvestada erinevate patsiendipoolsete tõketega nagu sotsiaal-demograafilised, psühhosotsiaalsed, majanduslikud või geograafilised tegurid, samuti hirm, teadlikkus, mõistmine või elustiil. Kampaaniate korraldamine ja jooksev teavitustöö eeldab sihtrühma väga head tundmist.

Hõlmatust mõjutavad tegurid

13. Ka Eestis korraldatud uuringud on kinnitanud, et sõeluuringutes osalemist mõjutavad erinevad tegurid nagu sotsiaalne taust, vanus, haridustase, rahvus, samuti uuringu tegemise koht.^{9, 10, 11} Statistika näitab

⁷ Viie aasta [elumuse](#) näitaja rinnavähi korral oli 2014.–2018. aastal Rootsis 91,9%, Soomes 90,2%, Taanis ja Norras 89,6% ning Islandil 88,5%.

⁸ [Eesti Haigekassa](#), „Sõeluuringute roll vähi diagnoosimisel“, 2021.

⁹ Liisa Koreinik. Emakakaelavähi sõeluuringus osalemist mõjutavad tegurid Eestis. Magistritöö. 2019.

¹⁰ Kadi Lubi jt. 50–69aastaste naiste rinnavähi sõeluuringul mitteosalemist mõjutavad põhjused Eestis. Eesti Arst 2020;99:139–146.

¹¹ Eesti Uuringukeskus. Rinnavähi alase teadlikkuse uuring. 2020.

maakonniti suurt erinevust, näiteks on Ida-Virumaal ja Harjumaal kõikide sõeluuringute osalusprotsent viimase viie aasta vältel olnud väiksem kui Eesti keskmine (vt tabel 1, kus on toodud kahe viimase aasta hõlmatus statistika; keskmisest kõrgem tase on värviline, sh on üle 60% ulatuv hõlmatus märgitud tumedama tooniga).

Tabel 1. Sihtrühmade hõlmatus (%) jämesoole-, rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringuga maakondades 2019. ja 2020. aastal¹²

Maakond	Jämesoole-vähk, 2019	Jämesoole-vähk, 2020	Rinnavähk, 2019	Rinnavähk, 2020	Emakakaela-vähk, 2019	Emakakaela-vähk, 2020
Harju maakond	51	47	52	51	46	41
Hiiu maakond	54	39	61	60	52	38
Ida-Viru maakond	47	41	51	47	41	38
Jõgeva maakond	57	62	61	63	48	46
Järva maakond	63	53	66	58	50	45
Lääne maakond	64	56	51	56	52	50
Lääne-Viru maakond	56	53	59	56	55	53
Põlva maakond	65	63	58	61	48	45
Pärnu maakond	59	57	53	51	54	53
Rapla maakond	58	53	58	56	43	41
Saare maakond	48	44	68	64	50	48
Tartu maakond	62	60	61	55	45	44
Valga maakond	46	46	58	47	45	43
Viljandi maakond	56	52	61	57	42	42
Võru maakond	67	61	61	52	44	47
Keskmine	53	50	55	52	46	42

Allikas: Riigikontrolli Tervise Arengu Instituudi andmetel

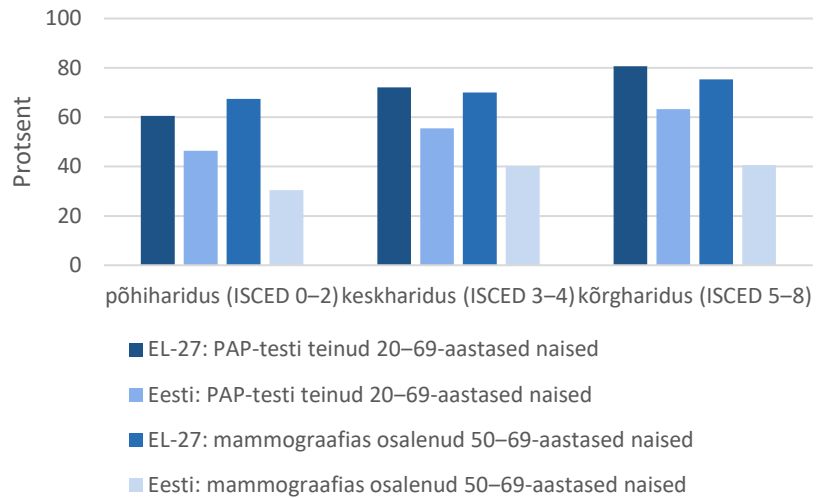
Mammograafia – röntgenoloogiline rinnauuring, mille eesmärk on naiste rinnahaiguste avastamine ja diagnoosimine.

14. 2014. aasta Eurostati statistika põhjal oli sõeluuringutes osalemine seotud ka haridusetasemega (vt joonis 3). Analüüsist selgus, et uuringule eelnenud viimase kolme aasta jooksul PAP-testi¹³ teinud Eesti naiste seas erines osalusmäär haridustasemeti, väiksema ja kõrgema haridustasemega naiste rühmade vahe oli ca 17 protsendipunkti. Viimasel kahel aastal **mammograafias** käinute osalusmäär haridustasemeti erines 10 protsendipunkti ulatuses.

¹² Tabelis on toodud hõlmatus statistika kahe aasta kohta, kuna 2020. a alanud COVID-19-kriis võib olla mõjutanud sõeluuringutes osalemist aastal 2020.

¹³ Emakakaelavähi sõeluuringut on tehtud mitme testi põhjal. Kuni 2021. aastani tehti kõigile sõeluuringus osalejatele PAP-test (Papanicolau test ehk tsütoloogiline uuring), alates 2021. aastast tehakse HPV-test (inimese papilloomiviiruse test, mis näitab selle viiruse olemasolu).

Joonis 3. PAP-testi ja mammograafia läbinud naiste haridustasemed Eestis ja Euroopa Liidu 27 riigi keskmisena 2014. aasta uuringu põhjal¹⁴



Allikas: Riigikontroll Eurostati „Healthcare activities statistics - preventive services“ alusel

Kampaaniad

15. Sõeluuringute kampaaniate läbiviimine on olnud haigekassa õlul. Korraldatakse rinna- ja emakakaelavähi ning jämesoolevähi sõeluuringute üleriigilisi teavituskampaaniad, mis on suunatud konkreetsel kalendri-aastal sihtrühma kuuluvatele isikutele. Haigekassa on sihtrühmadeni jõudmiseks kasutanud erinevaid infoedastusvahendeid ja -kanaleid: televisioon, raadio, välimeedia, veebi ribareklaam, trükimeedia ja sotsiaalmeedia. Sotsiaalmeedias (Facebookis) on reklaam olnud sihitud sihtrühma kuuluvatele isikutele.

16. Mammograafiabussi on reklaamitud piirkonnapõhiselt. Samuti on avaldatud maakonnalehtedes artikleid. Näiteks korraldati 2020. aastal naistele rinnavähi sõeluuringu teemaõhtu, mis leidis aset nii eesti kui ka vene keeles. Teemaõhtut sai kuulata ka Facebooki kaudu. Lisaks teeb koostöös haigekassaga kampaaniaid Eesti Vähiliit, kes korraldab erinevates kohtades temaatilisi päevi ja jagab kirjalikke materjale.

17. Haigekassa sõnul on pärast kampaaniate elluviimist uuritud ka nende mõju. Näiteks korraldati 2020. aastal rinnavähi teadlikkuse küsitlusuuring, kus osales 1200 naist. Uuringus ilmnis, et enamik vastajatest on sõeluuringul käinud ja on nendest uuringutest teadlikud. Samas ilmnis, et vastused erinesid vanuserühmiti. Mitteamisemise peamine põhjendus oli tervisega seotud kaebuste puudumine. 2021. aasta suvel, aruande kirjutamise ajal, käis sarnane uuring emakakaelavähi sõeluuringul mitteamisemise põhjuste teadasaamiseks.

18. Lisaks viis Tallinna Tervishoiu Kõrgkool koos haigekassaga 2019. aastal läbi rinnavähi sõeluuringutel mitteamisemise põhjuste analüüsi. Selle kohaselt kujuneb sõeluuringul mitteamisemise otsus erinevate harjumuslike, emotsionaalsete ja praktiliste põhjuste koosmõjul. Uuringu autorite hinnangul peab edasine kommunikatsioon neid põhjusi arvesse võtma ja eri vanuserühmadele sõnumite kujundamisel olema täpsem.

¹⁴ ISCED (ingl *International Standard Classification of Education*) on UNESCO väljatöötatud klassifitseerimise süsteem, et võrrelda eri riikide haridussüsteeme ning teha rahvusvaheliselt võrreldavat haridusstatistikat.

19. Seega on haigekassa elanikkonnale kampaaniaid teinud ja uurinud osa sõeluuringute puhul mitteosalemise põhjuseid. Sihtrühma hõlmatus pole siiski oluliselt muutunud. See tähendab, et tulemuslikkuse uuringutest, kus hinnatakse sõeluuringust teavitamist ja uuringu korraldust, kogutud teadmisi tuleks enam rakendada, arvestades sihtrühmade piirkondlike, hariduslike ja/või vanuseliste eripäradega.

20. **Kokkuvõtteks**, Eestis on tekkinud regulaarsete üleriigiliste sõeluuringute kampaaniate traditsioon. Samas tuleks uuringutest teavitamist veelgi paremini sihitada, arvestades patsiendipoolsete tõketega.

Sõeluuringutesse kutsumine ei ole seni toonud oodatud tulemust

21. Sõeluuringute korraldus peab tagama, et kutse jõuaks inimeseni ning teenus oleks kõigile kutsuile hästi kättesaadav. Sõeluuringu kutse peaks olema võimalikult selge ja nii koostatud, et kiri ise (sh selle ülesehitus) aitaks lihtsasti langetada sõeluuringust osavõtmise otsuse.

22. ELi soovitusel on toodud, et kutse peaks sisaldama uuringu täpset aega ja kutse võiks olla allkirjastanud (pere-) arst.¹⁵ Samuti on oluline meeldetuletuseks saata korduskutse, SMS või lasta kõnerobotil helistada. Seejuures mängivad patsientide käitumise muutmises üha olulisemat rolli käitumisteaduste leiud ja soovitusel.¹⁶ Näiteks tunde tekitamine, et inimene võtab osa millestki olulisest, vähendab kutsete eiramist.

23. Sihtrühmale saadab e-kutseid ja/või postikutseid Tervise Arengu Instituut vähi sõeluuringute registri kaudu. Elektroonilisi ehk e-kutseid hakati saatma 2019. aasta suvel. Neid saadetakse isikutele, kellel on rahvastikuregistris korrektne e-posti aadress või kelle eesti.ee e-post on suunatud oma isiklikule meiliaadressile. 2020. aastal olid TAI kõigist saadetud kutsetest 70% e-kutsed.

24. Postiga saadetakse kutse neile, kellel puudub korrektne e-posti aadress, aga rahvastikuregistris on olemas tavaposti aadress. Samuti saadetakse mammograafiabussi kutsed postiga, sest teenusepakkuja on seda eelistanud (vt p 43). Paberil saadetakse kutse ka siis, kui e-kiri adressaadini ei jõua. Selliseid juhtumeid on alates juulist 2019 kuni märtsini 2021 olnud ca 3% kõigist saadetud e-kutsetest.

25. Seega saab kutse inimene kätte vaid juhul, kui tal on olemas e-posti aadress eesti.ee portaalis või korrektne aadress rahvastikuregistris. Kui sihtrühma liige ei ole esimese poolaasta jooksul sõeluuringus osalenud, saadetakse talle korduskutse kas e-kirja teel või tavapostiga.

26. Kutse kättesaamise määra on raske täpselt öelda. Üks auditi käigus intervjueritud **teenuse osutaja** arvas oma varasemale kogemusele toetudes, et inimesi, kes kutseid pole kätte saanud, võib olla 20–30% sihtrühmast. TAI hinnangul on olukord parem, kuna rahvastikuregistris on hinnanguliselt korrektne kontaktaadress puudunud vaid kuni 10%-l sihtrühmast. Mõlemad osapooled mõõnsid, et e-kutsete saatmise

Sõeluuringu kutsed ja broneerimine

Teadmiseks, et

2021. a aprillis toimus e-kutsete saatmises põhimõtteline muudatus.

Riigi Infosüsteemide Ametile anti luba suunata eesti.ee portaalis asuv isiku n-ö riiklik postkast rahvastikuregistris märgitud e-posti aadressile. See tähendab, et e-kutse jõuab ka inimesteni, kes seni ei olnud ise oma eesti.ee postkasti ümber suunanud, kuid kelle e-posti aadress oli olemas tema ametliku kontaktina rahvastikuregistris.

Teenuse osutaja ehk tervishoiuteenuse osutaja – tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik, kes on taotlenud tervishoiuteenuste osutamiseks Terviseametilt tegevusloa.

¹⁵ [Euroopa Liidu](#) soovitusel 50–69aastaste naiste kutsumise kohta rinnavähi sõeluuringusse.

¹⁶ Martin SJ, et al. [Commitments, norms and custard creams – a social influence approach to reducing did not attends](#) (DNAs). 2012.

tulemusel on teate kättesaamine paranenud. Ometi kinnitas ka Sotsiaalministeerium, et kutsed ei jõua siiski kõigi sihtrühma liikmeteni.

27. Inimene saab registreeruda sõeluuringule ka ilma kutseta, ent ta peab teadma, et ta kuulub sihtrühma. E-kutse on olemas patsiendiportaalis, kuid selle vaatamise võimalusest ei ole kõik teadlikud. Kuivõrd patsiendiportaali peab muutma kasutajasõbralikumaks¹⁷, puudub kindlus, et kõik kutsutud oskavad sõeluuringu kutse portaalist üles leida. Seega, kui inimene ei ole saanud kutset kas e- või tavaposti teel, on vähetõenäoline, et ta sõeluuringust osa võtaks.

28. Eestis on Sotsiaalministeerium koos valdkondlike asutustega otsustanud, et kutse ei sisalda konkreetset sõeluuringu aja broneeringut. Kuigi viimasel ajal on arutatud uuesti selle (nn ühele nupule vajutamise) lahenduse kasutuselevõttu, peab praegu kutsutu endale ise aja kinni panema. Tavaposti kutses on olemas telefoninumbrid, mille kaudu on end võimalik uuringule registreerida. E-kutses on veebilink (<https://www.haigekassa.ee/soeluuringu-kontaktid>), kust on võimalik leida sobiva teenuse osutaja kontaktid.¹⁸

29. Peale telefoninumbrite on haigekassa veebilingi kaudu võimalik leida osa teenuse osutajate veebiregistratuuri lingid. Üleriigilise digiregistratuuri kaudu ei ole broneerimine praegu võimalik. Selle kaudu aegade broneerimise võimaldamine teeks teenuse ligipääsetavamaks, sest inimene saaks ühest kohast sobival ajal ise uuringuks aja ja koha valida või broneeringut kergesti muuta.

30. Patsiendi vaatest on tähtis vähendada kõiksugu sõeluuringutel osalemise takistusi. Aja broneerimise lihtsuse kõrval on olulised ka kutsete sisu, ülesehitus ja välimus. Kõigil Eesti sõeluuringute kutsetel on toodud oluline info uuringul osalemise kohta. Kutsete konkreetne sisu, ülesehitus ja saatmise viis erineb siiski paikmeti. TAI sõnul muudeti 2020. aastal sõeluuringu kutsete sisu täpsemaks ja mõistetavamaks.

31. Siiani pole tegeletud kutsete süsteemse disainiga ehk teksti ülesehituse ja teate sisu kujundamisega inimeste mõtlemise ja käitumise muudatustest lähtudes. Selles vallas on oodata muutusi – 2021. aasta mais käivitatakse koostöös Tartu Ülikooli (TÜ) psühholoogia instituudiga sekkumisuuring, mille eesmärk on tõenduspõhiste võtetega suurendada sõeluuringus osalemise määra, muutes muu hulgas rinnavähi sõeluuringu kutsete sisulist ja vormilist ülesehitust. Samuti analüüsitakse emakakaelavähi sõeluuringul mitteosalemise põhjuste uurimisel ka kutsete sobivust (vt ka p 17).

32. Jämesoolevähi sõeluuringu kutse on ainus, milles on perearsti nimi lisatud tavapostiga saadetava kutse lõppu. Selle sõeluuringu tegemisel on perearstil arvestatav roll.¹⁹ Nimelt on uuringu esmaseks kontaktiks perearst (täpsemalt tema meeskond), kes patsienti testi võtmiseks nõustab ja annab kaasa proovikomplekti. Samuti suunab perearst leiu korral patsiendi koloskoopiasse.

Perearsti jt roll sõeluuringusse kutsumisel

Koloskoopia – uuring, mis võimaldab vaadelda jämesoolt kogu ulatuses painduva optilise instrumendi (endoskoobi) abil.

¹⁷ Riigikontrolli aastaaruanne „#e-riik“ ehk ülevaade riigi vara kasutamise ja säilimise kohta 2018.–2019. aastal, lk 62.

¹⁸ Jämesoolevähi sõeluuring on erandlik, sest kutses palutakse võtta ühendust oma perearstikeskusega.

¹⁹ Sõeluuringute täpsemat korraldust on kirjeldatud lisan B.

33. Rinnavähi sõeluuringud toimuvad perearstiabist eraldi. Emakakaelavähi sõeluuringu esmast testi on võimalik tulevikus teha ka tervisekeskustes, mis koondavad mitmeid perearste. Samuti pole kahe viimati mainitud sõeluuringu kutsel muu arsti nime ja allkirja.
34. Selleks, et perearstidel oleks teave, millised tema nimistu patsiendid on konkreetse aasta sihtrühmas, saadetakse neile aasta algul vastavate inimeste nimekiri. Kuivõrd perearst on patsiendi esmane kontakt kokkupuutel tervishoiusüsteemiga, on perearstil võimalus inimesi nõustada uuringuid puudutavates küsimustes.
35. Jämesoolevähi sõeluuring on hea näide – selles on perearstil otsene patsientide nõustamise huvi, sest perearsti nimistu liikmete hõlmatus jämesoolevähi sõeluuringuga on üks komponent, millega perearsti töö kvaliteeti hinnatakse.²⁰ See, kas perearstid nõustavad ka teistes sõeluuringutesse kutsutuid, sõltub praegu vaid arstidest endast.
36. Patsientide sõeluuringutes mitteosalemise põhjuseid arvestades tasuks perearstide osalust suurendada ka teistele sõeluuringutele kutsumises. Näiteks võiks sõeluuringute kutsed isiklikumaks muuta, lisades kõigi kutsete alla perearsti nime. Üks võimalus on teha perearsti meeskonna ülesandeks võtta ühendust nende sihtrühma liikmetega, kes pole pikka aega sõeluuringus osalenud. Samuti on perearstiabile iseloomuliku personaalsema lähenemise teel lihtsam patsiente vajaduse korral nõustada.
37. 2020. aastal alustas haigekassa sõeluuringutest teavitamisel koostööd Apotheka apteekidega. Apotheka lõi oma infosüsteemi lisarakenduse, mis annab apteekrile märku, kui ostu sooritav inimene kuulub sõeluuringu sihtrühma. Apteekrid tuletavad kliendile meelde, et tema sünnikohorti oodatakse sõeluuringule. Selline koostöö apteekidega loob inimeste teadlikkuse suurendamiseks head eeldused.
38. Eestis on kuue ministeeriumi ühise algatusena loodud innovatsiooni- tiim, kes koos Sotsiaalministeeriumi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) ja haigekassaga on tegelenud patsiendikeskse raviteekonna disainimisega alates esimeste vähimärkide tekkest kuni **järeldravini**.²¹ **Teenusedisaini** põhimõtteid ja tööriistu võiks kasutada ka sõeluuringute teavitus- ja korraldusvaldkonna edasiarendamisel, et vähendada patsiendipoolsete tõkete mõju sõeluuringutele (nii nagu kampaaniate korraldamisel on juba hakatud juurutama käitumisteaduste võtteid).
39. **Kokkuvõtteks**, sõeluuringu kutsed ei jõua kõikide sihtrühma liikmeteni. Sellele vaatamata on teadlikul sihtrühma kuuluval inimesel võimalik sõeluuringus osaleda, ilma et kutse jõuaks tema (e-)postkasti. Hea näide loovast lahendusest inimeste sõeluuringusse hõlmamise kohta on koostöö apteekidega.
40. Kutse üksikasjaliku disainimisega pole Eestis seni tegeletud, kuid TÜga koostöös on alustatud rinnavähi sõeluuringu kutse ümbertegemist. Sõeluuringusse saab praegu broneerida peamiselt telefoni teel, mis on küllaltki lihtne võimalus. Sellegipoolest laiendaks üleriigilise digi-

Järeldravi – vahetult aktiivravile järgnev ravi, mis on seotud sellele eelnenud aktiivraviga.

Teenusedisain – valdkond, mis ühendab juhtimise põhimõtteid ja tööriistade kogumi, et kujundada toimivad teenused ja arendada välja osutamisprotsess.

²⁰ Kvaliteedisüsteemi kohta saab täpsemalt lugeda haigekassa [kodulehelt](#).

²¹ Vt innotiimi veebilehelt [vähipatsiendi raviteekonna projekti](#) tutvustust.

registratuuri kaudu broneerimise võimaldamine oluliselt inimeste valikuid.

41. Ka perearstide rolli suurendamine sõeluuringute teavituses ja korralduses väärrib jämesoolevähi sõeluuringu näite varal analüüsimist. Seejuures võiks abi olla teenusedisaini meetoditest.

Teenuse hea kättesaadavus suurendab sõeluuringus osalust

42. **Rinnavähi** sõeluuringut on püütud inimestele lähemale viia, pakkudes teenust mammograafiabussides, mis peatuvad Eesti eri paigus. Seega osutatakse teenust nii statsioonarsetes mammograafiakabinettides²² kui ka mammograafiabussis²³.

43. 2020. aastal viibisid mammograafiabussid korraga ühes paigas 1–35 tööpäeva. Piirkondlikud busside peatumise ajad ja kohad on valitud ennekõike arvestusega, et teenus ei ole muidu kättesaadav. Samuti arvestatakse varasemat aegade täitumist piirkonnas. Teenuse osutajad püüavad üldjuhul ühes piirkonnas olla samal aastal kaks korda, et sihtrühma liikmed, kes kevadel unustavad või ei saa tulla, saaksid siiski sügisel osaleda.

44. Teenus oli eriolukorra tõttu 2020. aastal peatatud märtsist 18. maini, kuid edasise uuringute tegemise otsustas juba teenuse osutaja. Kokkuvõtvalt oli 2020. aastal vaid 9 teenusepäeva vähem kui 2019. aastal (vt lisa B tabel 14).

45. Teenuse osutajate ja TAI sõnul on n-ö bussiteenus pakkumine suurendanud sihtrühma hõlmatust rinnavähi sõeluuringuga. Teenus ongi teatud päevadel aastas kättesaadav vaid bussiteenusena järgmistes maakondades: Järvemaal, Raplemaal, Saaremaal, Hiiu maal, Lääne-Virumaal, Viljandimaal, Jõgevamaal, Põlvamaal, Valgamaal ja Võrumaal (vt joonis 4, kus **bussi suurus tähistab teenusepäevade arvu aastas**). Jooniselt on näha, et sõeluuringus osalus on üsna hea Saare-, Põlva- ja Jõgevamaal, kus osutatakse vaid mammograafiabussi teenust.

46. Umbes kaks nädalat enne bussi saabumist saadab TAI piirkonna naistele sõeluuringu kutsed. Samuti reklaamivad teenuse osutajad eri viisidel teenust asukohas iseseisvalt. Näiteks, kui AS Mammograaf Ida-Virumaal nägi, et registreerunuid on vähe, otsustas ettevõtte teha reklaami kohalikus lehes. See suurendas oluliselt aja broneerijate arvu.

47. Bussi liikumine peab lähtuma ka patsientide eelistustest. Näiteks selgus 2020. aasta rinnavähi teadlikkuse uuringust, et Eesti emakeelega naised eelistaks muukeelsetest sagedamini tulla mammograafiabussi (49% versus 28%). Samas eelistaks muu emakeelega naised eestikeelsetest oluliselt enam tavahaiglat või -polikliinikut (58% versus 41%). TÜ Kliinikumi kogemuse põhjal aitas Tartu Kaubamaja juurde pandud mammograafiabuss suurendada osalejate arvu aastas 10%.

²² Ida-Tallinna Keskhaiglas (ITK), Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH, osutab teenust ka Läänemaa ja Narva haiglas), Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haiglas.

²³ Siiani on teenust pakunud AS Mammograaf ja Tartu Ülikooli Kliinikum. 2021. aastast lisandus mobiilse teenuse pakkujana ka Viljandi Haigla.

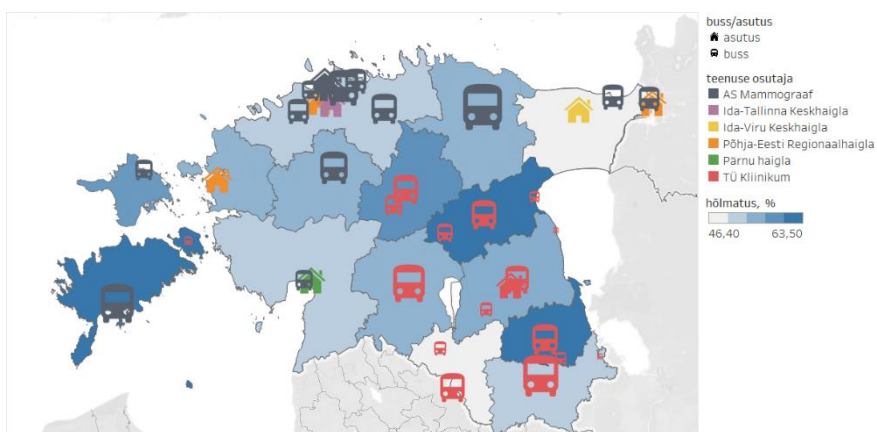
Mammograafiabuss

Teadmiseks, et

mammograafiabussid viibivad Eesti eri kohtades TAI ja haigekassaga kokku lepitud ajagraafikust lähtudes.

Bussis toimuvale uuringule on võimalik registreerida nii konkreetse piirkonna sihtrühmal kui ka teistel. Samuti on võimalik tasu eest minna uuringule neil, kes ei kuulu uuringu sihtrühma.

Joonis 4. Rinnavähi sõeluuringu teenusepakkujad 2020. aastal ja sihtrühma hõlmatus sõeluuringuga maakonniti



Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete alusel

48. Emakakaelavähi sõeluuringut saab teha igas maakonnas eri asutustes. Lisaks katsetati 2020. aastal HPV kodutestimist: vastavas teostatavusuuringus saadeti vajalik testimiskomplekt patsiendile koju.²⁴ Täiendava sammuna on 2021. aasta teisel poolaastal plaanis viia läbi HPV kodutestimise võimaluse pakkumisega uuring sõeluuringu korduskutse saajatele. Kui kodutestimise uuringute tulemused osutuvad mõjusaks, siis on võimalik, et see testi tegemise variant lisatakse sõeluuringu programmi.

49. Jämesoolevähi sõeluuringu puhul saavad patsiendid testimiskomplekti oma perearstikeskusest. Kui tekib lisauuringu vajadus, siis seda saab teha koloskoopia tegijate juures. Neid on Eestis seitse ja nad asuvad Harjumaal, Pärnumaal, Ida-Virumaal, Saaremaal ja Tartumaal. Sõeluuringute teenuseosutajad aastatel 2016–2020 paikmete kaupa on toodud lisa B tabelites 15 ja 16. Kuigi lisauuringuid igas maakonnas ei tehta, on sõeluuringu esmane test kättesaadav igas maakonnas.

50. Kokkuvõtteks, mammograafiabussi kasutamine on näide sellest, kuidas sõeluuringu inimesele lähemale toomine suurendab osalusmäära. Seega on oluline kõigi sõeluuringute puhul leida viise, kuidas neid inimestele paremini kättesaadavaks teha.

Sõeluuringute kvaliteeti pole olnud võimalik mõõta

51. Sõeluuringute korralduse kvaliteedi mõõtmiseks ja tõhusamaks muutmiseks on vaja, et selleks kogutakse tarvilikke andmeid.

52. Vähi sõeluuringute register (VSR) asutati 2015. aastal. TAI on selle vastutav töötleja. VSRi peetakse põhimääruse kohaselt vähi sõeluuringute korraldamiseks, sõeluuringutega seotud uuringute ja sõeluuringujärgse ravi andmete analüüsimiseks, vähi varajaseks avastamiseks, sõeluuringute kvaliteedi ja tõhususe hindamiseks, samuti tervisepoliitika väljatöötamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

53. VSRi jõuavad teenuse osutajate andmed **tervise infosüsteemi** (TIS) vahendusel. Teenuse osutajad peavad esitama sõeluuringutes osalemise, esmaste ning lisauuringute jms info tervise infosüsteemi, järgides kehtestatud standardset dokumendivormi. TIS kogub teenuseosutajate

Tervise infosüsteem – keskne infosüsteem, mis koondab patsientide kohta esitatud terviseandmed.

²⁴ Selle kohta saab täpsemalt lugeda [TAI kodulehelt](#).

Epikriis – haigusloo lühikokkuvõte.

Teadmiseks, et

e-tervise probleemide kohta on võimalik lugeda Riigikontrolli aastaaruandest „#e-riik“ ehk ülevaatest riigi vara kasutamise ja säilimise kohta 2018.–2019. aastal, p 49, 50.

Raviarved – raviasutuste poolt haigekassale esitatavad arved ravikindlustusega patsientide raviteenuste eest. Ravi maksumuse hind kujuneb haigekassa kehtivas tervishoiuteenuste loetelus kinnitatud hindade alusel.

Läbiviidud kontrollid

Sihtvalik – dokumendi vastavuse kontroll, s.t kontrollitakse ravidokumentide vastavust õigusaktidele, ravi rahastamise lepingu tingimustele, kodeerimisjuhenditele, ravijuhenditele jms. Ühtlasi kontrollitakse raviarve ja ravidokumendi omavahelist vastavust.

epikriisidelt andmed saatekirja vastuste ja epikriisidena kokku ning edastab need VSRi algatatud eraldi päringu alusel perioodiliselt VSRile.

54. Sõeluuringu juhendites on erinevad tulemusindikaatorid, mille täitmist peaks mõõtma. Rinnavähi sõeluuringu tegevusjuhendis on toodud 28 indikaatorit, jämesoole omas 21 ja emakakaelavähi sõeluuringu juhendis 16 indikaatorit. Ent pikast nimekirjast on praegu võimalik mõõta näiteks seda, kes on sihtrühmast kutse saanud või kui palju on uuringul osalenud.²⁵

55. Muid indikaatoreid ei saa mõõta, sest teenuse osutajad ei edasta andmeid TISi kehtestatud ühtsete standardite alusel. Seetõttu pole võimalik kõiki andmeid masinmõistetavalt VSRi lisada. Samuti puudub kindlus, kas sõeluuringu tegijad edastavad kõik vajalikud andmed. TAI-l puudub ka võimalus kontrollida, kas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) edastab neile kogu TISi laekunud info.

56. Nimetatud põhjuste tõttu pole kogutud andmed kvaliteetsed ega täielikud. Seetõttu kogutakse praktikas andmeid nii sihtrühma kuuluvate isikute ja kutse saajate väljaselgitamiseks kui ka sõeluuringu tulemuste jälgimiseks haigekassalt, kes edastab VSRile andmed **raviarvete** põhjal (mis samas ei anna kogu vajalikku teavet).

57. TAI sõnul on koostöös TEHIKuga käimas VSRi arendamiseks mõeldud andmeida projekt, kus TISist saadetakse andmed VSRi soovitud kujul. Arendus pidi valmima 2021. aasta lõpuks, kuid pandeemia mõjul lükkus tähtaeg edasi. Andmeida arenduse tulemusena peaks andmete kättesaadavus TISist paranema. Kuid lahendamata jääb struktureerimata andmete probleem ehk teisisõnu see, mis andmeid teenuseosutajad TISi edastavad ja mis kujul nad seda teevad.

58. Iga paikme kohta on koostatud sõeluuringu juhendid. Praktika vastavust nendele on kontrollitud üksikutel kordadel. Haigekassa on viimase 10 aasta jooksul teinud kaks **sihtvalikut**:

- 2019. aastal toimus sihtvalik „Jämesoolevähi ennetuse lisatasu põhjendatus“, mille eesmärk oli hinnata, kas jämesoolevähi avastamise sõeluuringu sissekanded tervisekaardil vastavad sõeluuringu juhendile ja kas juhul, kui patsient sõeluuringust keeldub, vastab raviarve vormistusnõuetele.
- Rinnavähi sihtvalik tehti 2014. aasta I poolaastal. Hinnati kehtestatud nõuete täitmist sõeluuringu korral ja meditsiinilist näidustatust väljaspool sõeluuringut uuringusse suunamisel, samuti teabe arhiveerimist.

59. TAI tellis 2014. aastal emakakaelavähi laborite võrdluse (auditi), mille käigus hinnati 2013. aastal sõeluuringus osalenud kaheksa labori kvaliteeti, s.t tehti PAP-testide osaline kordusanalüüs (nn reskriinimine). Leiti, et 2006. aasta auditi tulemustega võrreldes on emakakaelavähi sõeluuringus osalevate laborite kvaliteet märgatavalt paranenud, testide lahknevuse keskmiseks protsendiks saadi 6,9% varasema 25% asemel. Auditi tulemusel anti soovitusi, et kvaliteeti edaspidi parandada.

²⁵ Emakakaelavähi sõeluuringu puhul on lisaks haigekassa andmetel võimalik mõõta näiteks kolposkoopiaal käinute määra.

Sõeluuringute juhtimiskorraldus

60. Sõeluuringutega seotud kitsaskohtade üheks põhjuseks on juhtimise killustatus. Sotsiaalministeerium ei ole korraldusasutuste vastutust väga täpselt paika pannud. Haigekassa ja TAI on omavahel ära jaganud organisatoorsed küsimused nagu rahastamine, kutsete saatmine vms. Puudub aga otsus, kes sõeluuringute valdkonda juhib, juhendite täitmist auditeerib ning on kursis rahvusvahelise arenguga ja rakendab Eestis uusi suundumusi. Probleemi tunnistasid mõlemad osapooled, nii haigekassa kui ka TAI.

61. Ka uues vähitõrje tegevuskavas aastateks 2021–2030 on märgitud, et Eestis puudub sõeluuringute keskne koordineerimine, sh uute sõeluuringutega alustamise kord, auditeerimine ja üleriigiline juhtimine.

62. **Kokkuvõtvalt**, sõeluuringute kvaliteeti ei ole sisuliselt mõõdetud. Seda on ka keeruline teha, sest analüüside tegemiseks vajalikud andmed ei jõua sobival kujul vähi sõeluuringute registrisse. Sõeluuringute valdkonnas puudub üks kindel juhtiv asutus.

Riigikontrolli järelused ja soovitused

63. **Riigikontrolli hinnangul** ei ole suudetud sõeluuringutega vähendada vähi hilist avastamist. Sõeluuringute kutseid saadetakse, kuid paljud inimesed ei pruugi neid kätte saada. Üleriigilise digiregistratuuri kaudu ei ole võimalik sõeluuringuks aega kinni panna. Tehtud on sõeluuringute kampaaniaid, kuid kogu sõeluuringute teavitust tuleks täpsemalt sihitada.

64. Kuigi süsteemist lähtuvad tõkked (nt arendusteks vajalik aeg, raha ja teadmiste vajadus jms) on samuti olulised, võiks järgmine arenguhüpe tekkida sellest, et süsteemselt tegeletakse just erinevate patsiendipoolsete takistuste kõrvaldamisega. Teisisõnu peaks jätkama juba võetud suunaga (nt koostööprojektid TÜ ja apteekidega), et sõeluuringutest teavitus ja osavõtt tehakse maksimaalselt patsiendikeskseks, arvestades muu hulgas tõendus põhiseid sihtrühma kaasamise meetodikaid.

65. Perearsti roll on sõeluuringusse kutsumises tähtsal kohal eeskätt jämesoolevähi puhul, kuid seda rolli peaks suurendama ka teiste sõeluuringute korralduses. Lisaks pole seni olnud võimalik korrektselt sõeluuringute kvaliteeti mõõta ja jõuda selleni, et juhtimisotsused põhineksid parematel andmetel. Sõeluuringute korraldamise vastutus on jagatud eri institutsioonide vahel, kuid puudub otsus, kes valdkonna kui terviku eest hoolt kannab.

66. **Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile:** määrata asutus, kes vastutab sõeluuringute üleriigilise juhtimise eest.

Tervise- ja tööministri vastus: Sõeluuringute üleriigilise juhtimise eest vastutavad praegu Eestis mitmed osapooled: Eesti Haigekassa (EHK), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) koos Sotsiaalministeeriumiga, mistõttu on oluline koostöös täpsustada erinevate asutuste rollid ja tegevused. Samuti oleme pidanud juba varasemalt läbirääkimisi samal teemal Eesti Haigekassaga ning plaanime neid lähiajal jätkata, kaasates ka teised eelnimetatud osapooled. Palume samuti mõistmist, et praeguses olukorras ei pruugi kiire edasi liikumine olla koroonaviiruse leviku tõkestamise juures võimalik.

67. **Riigikontrolli soovitused tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatause esimehe ja Tervise Arengu Instituudi direktoriga:**

- sihitada kommunikatsiooni, võttes enamal määral arvesse erinevate sihtrühmade eelistusi ja iseärasusi;
- kasutada sõeluuringute teavituses käitumispsühholoogia ning korraldamises teenusedisaini põhimõtteid ja praktikaid;
- suurendada perearstide ja -õdede rolli sõeluuringu sihtrühma teavitamises ja nõustamises, kuna perearst (tema meeskond) on inimese esmane kontakt tervishoius;
- suurendada võimaluse korral perearstide rolli kõikide sõeluuringute korraldamises;
- luua toimiv sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate kogumise süsteem.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume tehtud ettepanekutega. Ligi pooled vähijuhtudest on välditavad tervisliku eluviisi ja vaksineerimisega, mistõttu on lähiaastatel ennetavatel tegevustel oma kindel koht ja olulisus. Sealhulgas vajavad kõik sõeluuringuprogrammid sihikindlat ja järjepidevat tööd, et tulemuste saavutamiseks oleks nendes osalus piisavalt kõrge. Perearstide ja -õdede rolli suurendamise võimalusi arutame sõeluuringute korraldusjuhendite uuendamise käigus kõigi osapooltega. Nõustume, et nad on esmaseks kontaktiks ja tervisekeskustes, kus on tööalane ämmaemand, võiks just tema olla emakakaela sõeluuringu läbiviija ja nõustaja, aga peame vaatama komplekselt, kas esmatasandil saab praeguse olukorra ja täiendavate ülesannete valguses võtta lisakoormust.

Oleme koostöös Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudiga teinud juba mitmeid muudatusi sõeluuringute programmides ja korraldamises ning jätkame koostöös nende parendamist koos kvaliteedinäitajate väljatöötamise ja seiramisega. Koostöös TEHIKuga on alates 2020. aasta veebruarist käivitatud vähi sõeluuringute registri andmekogumise süsteemi ümberehitus tervise infosüsteemi andmetega ühildamiseks.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Tõhustame riiklikke sõeluuringuid järgmiselt:

- sõeluuringutega haldamisega seotud tegevused: administratiivsete, geograafiliste ja/või ajaga seotud barjääride kõrvaldamine;
- panustamine sõeluuringute alguspunktide (kutsete saatmise kanalid, korduvkutsumine/meeldetuletus, info jagamine) laiendamisesse;
- sõeluuringute testimisvõimaluste täiustamine, uute testide/teenuste pakkumine, kaasates senisest veelgi enam esmatasandi tervisekeskusi;
- teadliku osalemise kontseptsioon, mis mõjutab inimeste käitumist;
- rinnavähi täppisennetuse teenusemudeli kasutuselevõtt ja arendus;
- panustamine sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate süsteemi loomisesse.

Tervise Arengu Instituudi direktori vastus:

- Vähi sõeluuringute register on juba muutnud kutsete saatmise graafikut sõeluuringute parema korralduse huvides: 2019. aastast alates on esimene kutse saadetud kõigile kutsutavatele esimesel poolaastal ning korduskutsed mitteosalenutele alates augustist, et keegi ei saaks esimest kutset aasta lõpus, kui on osalemine raskendatud. 2015–2018 saadeti esmaskutseid 10 kuu jooksul (jaanuarist oktoobrini) ning korduskutsete saatmiseks aega nappis. Käimas on mitmed koostööprojektid Eesti Haigekassa, Tartu Ülikooli jt koostööpartneritega. Rinnavähi sõeluuringu osalusaktiivsuse suurendamise sekkumisuuring ja HPV kodustestimise pilootuuring emakakaelavähi sõeluuringu raames.
- TAI osales emakakaelavähi sõeluuringu kasutajatekonna ümberkujundamise (*re-design*) projektis, mis oli ka Paide arvamusefestivali ühe töötoa teemaks.
- Kuna rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus on parim piirkondades, kus teenust osutab mammograafiabuss, on TAI-l plaanis tõsta mammograafiabussi tegevustoetust sihtotstarbelise eraldisena ja laiendada toetust alates 2022. aastast ka Viljandi Maakonnahaiglale.
- Jämesoolevähi sõeluuringu korraldusjuhendi uuendamine on töös Eesti Haigekassa eestvedamisel. Kaasatud on nii TAI, perearstid kui ka eriarstid.
- Alates 2021. aasta oktoobrist on emakakaelavähi sõeluuringu esmasuuringu läbiviijatena kaasatud ka perearstikeskused. Emakakaelavähi sõeluuringu esmastesti (HPV-testi) saab teha perearsti keskustes. Perearstide rolli suurendamise võimalusi on plaanis arutada sõeluuringute korraldusjuhendite uuendamise käigus kõigi osapooltega.
- Tehniliste ja organisatorsete muudatustega on loomisel uus sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate kogumise süsteem. Koostöös TEHIKuga on alates 2020. aasta veebruarist käivitatud vähi sõeluuringute registri andmekogumise süsteemi ümberehitus ühildamiseks tervise infosüsteemi andmetega, milleks on valmistatud ette vähi sõeluuringute registri põhimääruse muudatus TEHIKu määramisega vähi sõeluuringute registri volitatud töötlejaks. Uue süsteemi eesmärgiks on saada tervise infosüsteemist vähi sõeluuringute registri ülesannete täitmiseks võimalikult kvaliteetsed andmed. „Andmelao“ kasutuselevõtt võimaldab tervise infosüsteemi laekunud uuringute ja ravi andmed teha registrile kättesaadavaks masinmõistetaval kujul ilma seni toiminud päringutest tingitud kadudeta. Tähtaeg nihkus COVID-19-pandeemia tõttu. Uue süsteemi katsetamine algab 2022. aastal.

68. Riigikontrolli soovitusel tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehe ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktoriga:

- luua võimalus broneerida sõeluuringule aeg ka üleriigilise digiregistratuuri kaudu;

- nõuda teenuseosutajatelt sõeluuringu vastuste saatmist tervise infosüsteemi standardiseeritult, et tervishoiu infosüsteemist oleks vähi sõeluuringute registrisse võimalik saata andmed struktureeritult ja masinmõistetaval kujul.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume tehtud ettepanekutega ja peame oluliseks lihtsustada inimese sõeluuringutele jõudmist. Lisame, et uue põlvkonna infosüsteemi (UpTIS) arendamisel on võetud suund andmevahetusele, mitte dokumentide vahetusele.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume igati ettepanekuga luua sõeluuringu kutse üleriigilises digiregistratuuris, tehes siin koostööd TEHIKuga. Oleme teinud ettepaneku Haiglate Liidu IT-arenduse teekaardile, et nende andmed struktureeritult ja masinmõistetavalt süsteemi jõuaks ning koostöös TEHIKuga oleks inimestel võimalus broneerida sõeluuringutele aegu üleriigilises digiregistratuuris.

Tervise Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: Arendustööd üleriigilise digiregistratuuri täiendamiseks on tellitud ja on hetkel teostamisel. Vähi sõeluuringutele registreerimine üleriigilise digiregistratuuri kaudu jõuab tänase parima teadmise põhjal kasutajateni alates 2022. aasta jaanuarist. Koostöös Haiglate Liiduga töötame hetkel selle nimel, et kõik haiglate infosüsteemid kasutaksid viimaseid toetatud standardiversioone. Lisaks on käimas projekt kasutamaks algoritme, mis ka ebastandardset saadetud andmestiku korral võimaldaks siiski vähi sõeluuringute registril vajaliku info kätte saada. Nende arendustööde valmimise aeg on tänase parima teadmise põhjal 2022. aasta esimese poolaasta jooksul. Täpsemat kuupäeva ei ole kahjuks hetkel võimalik määrata tulenevalt koroonakriisi leevendamiseks vajalike prioriteetsete arendustööde mahust.

Patsiendi teekond sümptomite ilmnemisest ravi alguseni

Patsiendi teekond ravini võtab kauem aega, kui sihiks on võetud

69. Vähikahtlusega patsiendid peaksid liikuma eri tervishoiuetappide vahel võimalikult kiiresti, et vähendada suremust ja suurendada ravi efektiivsust. Nagu punktis 1 on märgitud, suurendab viivitus ravi alustamisel suremust oluliselt. Eesti praegune vähki haigestumus ja suremus on esitatud valdkonna ülevaates (vt lisa C).

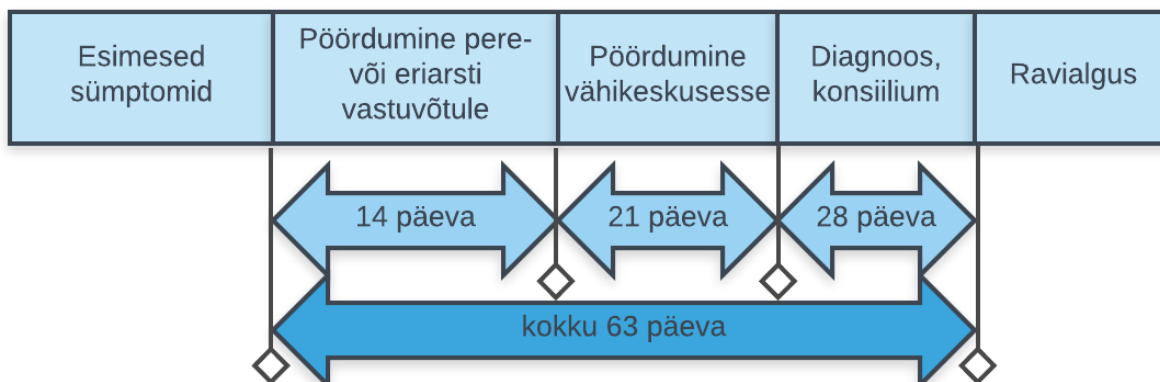
70. Uue vähitõrje tegevuskava 2021–2030 kohaselt peab vähikahtlusega patsient jõudma vähiravikeskusesse (täpsemalt vähiravispetsialistini) 14 päevaga alates eri- või perearsti esmasest visiidist (vt joonis 5).²⁶ Vähiravikeskuses ei tohiks raviotuseks ega diagnostikaks ettenähtud maksimaalne aeg ületada 49 päeva.

71. Vähipatsiendi esmane ravi peaks algama multidistsiplinaarsest onkoloogilisest konsiiliumist (edaspidi ka onkokonsiilium) arvestatuna maksimaalselt 28 päeva jooksul. Patsiendi teekonna kestus patsiendi vähikahtlusest esmase ravini peaks olema kokku maksimaalselt 63 päeva.

Multidistsiplinaarne onkoloogiline konsiilium – paikmepõhine nõuandev kogu, kuhu kuuluvad kolme raviviisi spetsialistid ja kasvaja diagnoosimisega tegelevad eriarstid.

²⁶ Ka varasemates patsiendi käsitusjuhendites on teekonna etappide kestused olnud sarnased.

Joonis 5. Õigel ajal käsitletud patsiendi raviteekond vähikahtlusest ravi alguseni



Allikas: Riigikontroll vähitõrje tegevuskava 2021–2030 alusel

Ülevaade patsiendi tegelikust raviteekonnast

72. Riigikontroll ja Eesti Onkoloogide Selts viisid siinse auditi tarbeks läbi ekspertuuringu, et veenduda, kas 2019. aastal 100 kopsu-, 99 jämesoole-, 100 emakakaela- ja 100 rinnavähi esmasdiagnoosi saanud patsienti on jõudnud alates esimesest vähikahtlusest ravini (esimese ravi seansini) õigel ajal ehk patsiendi käsitlusjuhendites ja uues vähitõrje tegevuskavas seatud eesmärgi kohaselt.²⁷

73. Ekspertide uuring näitas, et esmasdiagnoosi saanud patsientidest jõudsid ravile õigel ajal vaid rinnavähi patsiendid. Nemad jõudsid vähikahtlusest ravini kõige kiiremini (keskmiselt 52 päeva) ja kõige kauem võttis vähikahtlusest ravi alguseni aega jämesoolevähi patsientide teekond, mis kestis keskmiselt 122 päeva (vt tabel 2). Ka kopsu- ja emakaelavähi patsientide teekond ravini kestis keskmiselt ca 100 päeva.

Tabel 2. Keskmise päevade arv esimesest visiidist esimese raviseansini vähipaikmete kaupa

	Rinna- vähk	Emakakaela vähk	Kopsu- vähk	Jämesoole vähk
Keskmine päevade arv esmasvisiidist ravi alguseni	52	101	92	122

Allikas: Riigikontroll ekspertiitõ alusel

Ekspertide hinnangud raviteekonna etappide kaupa

74. Ekspertid andsid eraldi hinnangu igale patsiendi raviteekonna etapile: perearst, eriarst, vähiravi spetsialist, onkokonsiilium, esimene vähiraviseanss. Ekspertide hinnangute põhjal käsitleti suuremat osa patsiente õigel ajal (vt joonis 6 ja loe täpsemalt kahest järgnevast alapunktist). Näiteks:

- keskmiselt 76% patsientidest käsitles perearst õigel ajal,
- keskmiselt 87% patsientidest käsitles eriarst õigel ajal,
- keskmiselt 61% patsientidest käsitles vähiravi spetsialist õigel ajal,

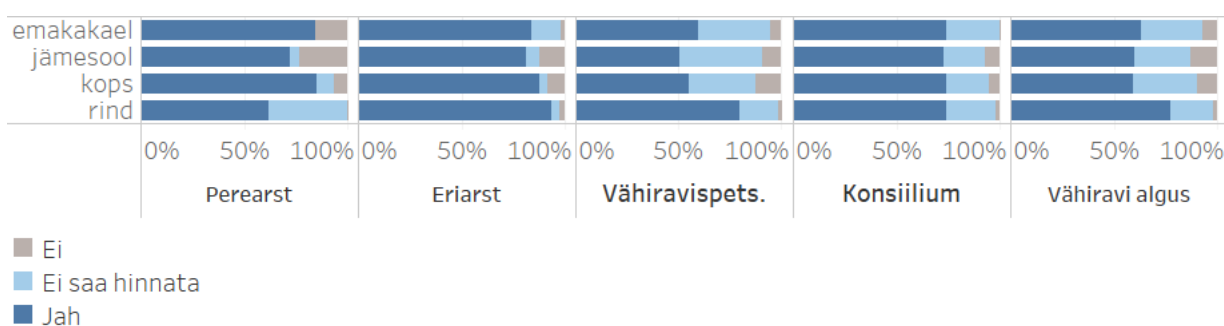
²⁷ Ekspertiitõ meetodika kohta loe täpsemalt auditi iseloomustusest.

- onkokonsiilium toimus õigel ajal ca 74% patsientidel,
- vähiravi algas õigel ajal keskmiselt 65% patsientidel.

75. Ekspertide hinnangul oli igas etapis ka patsiente, kelle käsitlus polnud õigeaegne. Jooniselt 6 on näha, et

- 24% jämesoolevähi patsientidest ei käsitlenud perearst ja 12% eriarst õigel ajal,
- 12% kopsuvähi patsientidest ei käsitlenud vähiravi spetsialist õigel ajal,
- jämesoolevähi korral ei jõudnud 7% õigel ajal onkokonsiiliumisse ja
- 13%-l juhtudest viivitati jämesoolevähi ravi alustamisega.

Joonis 6. Ekspertide hinnang sellele, kas patsiendi käsitlus raviteekonnal oli õigeaegne vähipaikmete kaupa



Allikas: Riigikontroll eksperditöö alusel

Patsientidest põhjustatud viivitused ja tervisekäitumine

Teadmiseks, et

üks II staadiumi emakakaelavähi diagnoosi saanud patsient jõudis liiga kehvast seisundist perearsti juurde, keda polnud külastanud vähemalt kolm aastat.

Teine emakakaelavähi diagnoosi saanud patsient keeldus eriarsti vastuvõtule minemast ja jõudis sinna alles 301 päeva pärast.

Üht patsienti pidi perearst 3–4 korda veenma jämesoole sõeluuringust osa võtma, enne kui patsient seda tegi. Lõpuks diagnoositi patsiendil I staadiumi vähk.

76. Ravi õigeaegseks alustamiseks on tähtis, et ka patsiendid ise teeksid tervishoiusüsteemiga koostööd ja oleksid raviotsustesse kaasatud. Patsiendi ravisoostumus on üks keskne kiire ravi saamise eeldus.

77. Auditis ilmnas, et patsiendid ei läinud alati neile soovitatud ja/või broneeritud uuringule või arsti juurde. Kokku oli selliseid patsiente eksperditöös hinnatutest 21 ehk 5% valimist. Nendest omakorda 8 patsienti hilines eriarsti etapis ja vähikeskuses 10. Põhjused olid ravist keeldumine, määratud uuringutele mitteminimine jm. Ekspertitöö valimis oli ka selliseid juhtumeid, kus vähiravi algust pikendas patsiendi kaasuv haigus.

78. Tähtis tegur on veel patsiendi elustiil. Ekspertitöö näitas, et kopsuvähi diagnoosi saanud patsientidest 71% suitsetasid. Emakakaelavähi patsientidest suitsetasid 23% ja 13%-l oli ülekaal. Jämesoolevähi patsientidest 8% olid ülekaalulised. Rinnavähi esmasdiagnoosi saanutest 22%-l oli lisateguriks perekondlik anamnees ehk lähisugulastel olnud sarnane pahaloomuline kasvaja.

79. **Kokkuvõtvalt** selgus, et ajaliselt vastas valdkondlikes dokumentides paika pandud raviteekonna kestusele vaid rinnavähi patsientide kulgemine vähikahtlusest esimese raviseansini. Ekspertide arvates on parandamisruumi kõigis patsiendi teekonna etappides. Hilinemise üheks põhjuseks oli ka patsiendi käitumine: oli juhtumeid, kui inimene ei läinud arsti juurde või uuringule. Alljärgnevalt on selgitatud ekspertide tähelepanekuid lähemalt.

Pere- ja eriarsti juurest ei jõuta alati piisavalt kiiresti vähiravi spetsialistini

80. Perearsti ja eriarsti juurest peaks vähikahtlusega patsient jõudma kahe nädalaga edasi järgmisse etappi. Patsiendile määratud uuringute ooteajad ei tohiks ületada 14 päeva.

81. Ekspertitöö tulemusena selgus, et vähiravi spetsialistini (vähikeskuse esimene visiit) jõudis õigel ajal ehk kuni kahe nädala jooksul alates perearsti või eriarsti suunamisest

- 37% soolevähi,
- 37% kopsuvähi,
- 35% emakakaelavähi,
- 58% rinnavähi patsientidest.

Perearsti käsitlus

82. Perearst on patsiendile üldjuhul esmane kontakt tervishoiu-süsteemiga. Esimene kasvajaga seostatav visiit toimus just **perearsti** juurde 44%-l valimi patsientidest (175 juhul 399-st): kõige sagedamini jämesoolevähi korral (69%-l jämesoolevähi juhtudest) ja kõige harvem emakakaelavähi korral (13%-l juhtudest). Kopsuvähi korral on 60% juhtudel olnud esmaseks arstiabiga kokkupuuteks perearst.

83. Jämesoolevähi patsiendil läks esimesest perearsti visiidist **vähiravi spetsialistini** jõudmiseks 91 päeva, kopsuvähipatsiendil 58 päeva (vt tabel 3). Rinna- ja emakakaelavähi keskmist päevade arvu vaadates tuleb arvestada, et nende puhul ongi perearsti roll väiksem, sest enamasti pöörduakse kaebustega otse eriarsti poole.

Teadmiseks, et

ekspertitöö valimist leiti mitmeid tavapärasest käsitlusest erinevaid kaasusi. Näiteks ei suunatud üht kopsuvähi patsienti esmasel visiidil ühelegi uuringule ega analüüsile, vaid määrati antibiootikumravi, samas kui sümptomite põhjal oleks pidanud tegema vähemalt röntgeni. Pool aastat hiljem, kui perearst oli vahetunud, oli perearsti käsitlus õige ja kiire.

Teine, kaebustega jämesoolevähi patsient suunati koloskoopiale 6 kuud pärast esmast visiiti.

Endoskoopia – uuring, kus endoskoobi abil vaadeldakse teatud elundeid ja võetakse vajaduse korral proovikoe tükke vms.

Tabel 3. Keskmise päevade arv patsiendi esimesest perearsti visiidist vähiravi spetsialisti vastuvõtuni vähipaikmete kaupa

	Rinna- vähk	Emakakaela- vähk	Kopsu- vähk	Jämesoole- vähk
Aeg esimesest perearsti visiidist vähiravi spetsialisti vastuvõtuni	42	61	58	91

Allikas: Riigikontrolli ekspertitöö alusel

84. Ekspertitööst ilmnis, et jämesoolevähi korral oli aeg perearsti visiidist eriarsti visiidini keskmiselt 29 päeva ja kopsuvähi puhul 31 päeva. Samuti selgus, et mitmed perearstid on patsiendid suunanud eriarsti juurde, mitte otsustanud ise uuringuid korraldama hakata.

85. Ekspertide hinnangul pidanuks perearstid ise enam patsiendile uuringuid määrama. Ekspertide arvates vajavad jämesoolevähi ja kopsuvähi kahtlusega patsiendid olulisi lisauuringuid (**endoskoopiat**), kuna endoskoopilise uuringu tulemus on üks peamisi viiteid jämesoole- ja kopsuvähile.

86. Esimese visiidi käigus määrati uuringuid kõige harvem jämesoolevähi diagnoosimiseks, vaid 32%-le patsientidest. Ülejäänud paikmete puhul jäi see näitaja 44–60% vahele. Vähemalt 22 juhul 175-st hindas ekspert, et perearst oleks pidanud visiitide käigus suunama sümptomitega patsiendi uuringule, kuid ei teinud seda.

87. Samuti tuli eksperditööst välja, et uuringuteni jõudmise keskmine aeg alates esimesest perearsti visiidist oli sageli liiga pikk, ulatudes kohati kuni 30 päevani (vt lisa D). Pikimad ooteajad olid koloskoopia korral, näiteks ühel juhul võttis see alates perearsti visiidist aega 55 päeva.

88. Lisaks ilmnes, et alati polnud jämesoolevähi patsientide haiguslugudes perearst kirjeldanud patsiendi läbivaatust.²⁸ Seega puudub kindlus, et vajalik läbivaatus tehti.

89. 2019. aastal kasutasid perearstid eriarsti juurde suunamiseks enim digisaatekirja ja paberil saatekirja (ca 40%). E-konsultatsiooni kasutati vähem (ca 16%-l suunatutest). Perearstide sõnul toimib patsiendi kiiremaks edasisuunamiseks perearsti ja eriarsti vaheline e-konsultatsioon hästi ning seda võimalust peaks rohkem kasutama.

90. Vähi õigeaegseks avastamiseks võiks perearstidel olla koostöös onkoloogidega koostatud ravijuhend, mille põhjal vähikahtlust paremini tuvastada ja e-konsultatsiooni abil patsient kiiresti vähikeskusesse suunata. Selline juhend võib olla osa perearstide otsustustoest, mille algoritme saaks vastavalt täiendada.

91. Perearstil on oma nimistu patsientide toetamiseks ja ravimiseks vaja infot selle kohta, kui vähi diagnoosib eriarst ja patsient pole eelnevalt perearsti juures käinud. Sellisel juhul võivad perearstid jääda oma patsiendi vähi haigestumisest teadmatusse ning tema toetamine ja (muu) ravi võib olla info vähesuse tõttu puudulik.

92. Peale selle laekuvad vähiraviga seotud epikriisid terve infosüsteemi viivitusega. Sageli ei ole ka nendes epikriisides teavet, mis aitaks perearsti patsiendi toetamisel ja ravimisel. Ka eksperditööst selgus, et pahatihti ei olnud TISi saadetud kõigi raviappide vaates vajalikku infot.

93. Eksperditöö põhjal külastas eriarsti²⁹ 85% patsientidest, kõige enam emakakaelavähi patsiendid (99%), seejärel kopsuvähi (91%), rinnavähi (76%) ja soolevähi patsiendid (74%). Eriarst saatis patsiendi kõige sagedamini edasi vähiravi spetsialisti (53% eriarsti vastuvõtul käinud patsientidest) ja muu eriarsti (16%) juurde.

94. Eriarstid ei käsitlenud 12% jämesoole- ja 9% kopsuvähi patsientidest õigel ajal. Ülejäänud kahe paikme puhul oli vastav näitaja 2%. Keskmiselt võttis teekond eriarsti juurest vähispetsialistini aega rinnavähi-patsientidel 29 päeva, samas emakakaelavähi korral 77 päeva (vt tabel 4).

E-konsultatsioon – perearstidele loodud võimalus terve infosüsteemi kaudu pidada nõu eriarstidega oma patsiendi diagnoosi täpsustamiseks ja ravi määramiseks.

Otsustustugi – digitaalne rakendus, mis pakub arsti töövoogu integreeritult personaalseid inimesekeskseid soovitusi, viies kokku meditsiinilised teadmised ja elektroonses haigusloos olevad terveandmed.

Eriarsti käsitlus

Teadmiseks, et

üks kopsuvähi kahtlusega patsient ootas kompuutertomograafia (KT) uuringut üle 2 nädala.

Teise kopsuvähi patsiendi suunamine vähiravispetsialistile võttis KT-uuringu vastuse saamisest aega 30 päeva.

Tabel 4. Keskmine päevade arv esimesest eriarsti visiidist vähiravi spetsialisti vastuvõtuni vähipaikmete kaupa

	Rinnavähk	Emakakaelavähk	Kopsuvähk	Jämesoolevähk
Aeg esimesest eriarsti visiidist vähiravi spetsialisti vastuvõtuni	29	77	45	44

Allikas: Riigikontrolli eksperditöö alusel

95. Ekspertide hinnangul olid ka eriarsti määratud **uuringuteni jõudmisel keskmised ajad** pikad ning see toob ravi algusse viivituse.

²⁸ Ekspertide hinnangul ei ole kirjeldatud sooleveritsusega patsientide sihitud läbivaatust.

²⁹ Siinses alapunktis on perearstid eriarstide hulgast välja arvatud.

Uuringute keskmised ooteajad erinesid, kuid ulatusid kuni 90 päevani (vt ka lisa D). Näiteks olid pikad järgmised uuringute ajad:

PET ehk positronemissioontomograafia – uurimismeetod, kus piltkujutise saamiseks süstitakse patsiendile väike kogus raadioaktiivset märkainet. Sama uuringu käigus tehakse patsiendile kompuutertomograafia (KT) uuring, millest saadav anatoomiline kujutis liidetakse PET-kujutisega.

KT ehk kompuutertomograafia – ioniseerivat kiirgust kasutav radioloogiline uurimismeetod, mis võimaldab inimkehast saada kihilisi ja ruumilisi kujutisi.

Koe histoloogiline uuring – uuring, mis võimaldab määrata kasvaja pahaloomulisuse astet ja kasvajast haaratud kudede ulatust.

MRT ehk magnetresonants-tomograafia – uurimismeetod, mis võimaldab tugeva magnetvälja abil saada keha eri piirkondadest ja elunditest nii kahe- kui ka kolmemõõtmelisi kujutisi.

- **PET-KT**-uuring võttis kopsuvähi korral aega 90 päeva;
- **koe histoloogiline uuring** võttis jämesoolevähi korral aega 37 päeva;
- **MRT** keskmine ooteaeg ületas kõikide hinnatud kasvajapaikmete puhul 14 päeva.

96. Uuringute puhul tuleb arvestada asjaolu, et kõiki uuringuid ei saa eri- ja perearst³⁰ korraga määrata – ühe uuringu tulemusena võib selguda vajadus uue või täiendava uuringu järele, mis lükkab edasi ka ravi alguse.

97. Ekspertide hinnangul tuleb eriarste, kelle juurde perearstid kõige enam patsiente suunavad, vähi diagnoosimiseks ja vähipatsiendi käsitlemiseks võimestada, et vähikahtlusega patsiendi ravile jõudmine toimuks õigel ajal. Näiteks tuleks vähikahtlusega patsientidele luua võimalus jõuda lühema ooteaja jooksul vastuvõtule, uuringutele jm.

98. **Kokkuvõtvalt**, kõik patsiendid ei liikunud pere- ja/või eriarsti juurest kiiresti vähiravi spetsialisti vastuvõtule. Kõige enam mõjutas tempot see, et uuringute tegemine võttis liiga palju aega. Samas ei sõltu uuringute tegemise aeg alati arstist, vaid pigem uuringute ooteaegadest. Samuti ei saanud perearst alati patsienti ise uuringule, vaid suunas patsiendi eriarsti vastuvõtule ning see pikendas veelgi raviteekonda.

Vähikeskustes vastab raviteekonna kestus enam-vähem soovitatule

99. Uue vähitõrje tegevuskava kohaselt peab vähikahtlusega patsient liikuma oma raviteekonnal kiiresti ka vähikeskuses. Vähikeskuses tehakse täiendavad diagnostilised uuringud ja inimene suunatakse onkokonsiiliumi maksimaalselt 21 päevaga. Vähikeskusesse jõudmisest alates peab ravi algama 49 päeva jooksul.

100. Ekspertide analüüs näitas, et teekond vähikeskuses on ajaliselt vastanud enam-vähem soovitatule (vt tabel 5). Vaid kopsuvähi patsientide teekond ületab ettenähtud aega 4 päeva võrra.

Tabel 5. Keskmine päevade arv vähikeskusesse jõudmisest esimese raviseansini vähipaikmete kaupa

	Rinnavähk	Emakakaelavähk	Kopsuvähk	Jämesoolevähk
Aeg vähiravi spetsialistist onkokonsiiliumini	8	20	36	15
Aeg onkokonsiiliumist esimese raviseansini	11	24	17	17
Kokku	19	44	53	32

Allikas: Riigikontroll eksperditöö alusel

101. Ekspertide hinnangute põhjal ei olnud 12% kopsuvähi patsientide puhul vähiravi spetsialisti käsitus õigeaegne, teiste paikmete puhul oli selliste patsientide osakaal väiksem. Onkokonsiilium ei olnud 7%-l jämesoolevähi patsientidest õigeaegne ja esimene vähiravi hilines 13%-l jämesoolevähi juhtudest ja 10%-l kopsuvähi juhtudest.

³⁰ Siin on hinnatud ainult neid uuringuid, mida perearstil on õigus määrata. Näiteks ei saa perearst määrata MRTd ega KTd.

Teadmiseks, et

rinnavähi patsiendil tekkis viivitus vähivahispetsialisti visiidilt onkokonsiiliumisse jõudmisel, sest patsiendil puudus ravikindlustus.

Ühe patsiendi puhul tekkis viivitus nii vähivahiarstilt onkokonsiiliumisse jõudmisel (põhjuseks uuringu ooteaeg) kui ka onkokonsiiliumist vähivahi alustamiseni jõudmisel (põhjuseks olid ilmselt pikad ooteajad kiiritusravile).

Tervise infosüsteemi andmete kvaliteet ja kättesaadavus

Uus vähitõrje tegevuskava

102. Üheks teekonna pikenemise põhjuseks olid vähikeskuses määratud uuringute ajad (alates vähivahi spetsialisti visiidist), mis ulatusid kohati 40 päevani. Lisaks toodi hilinemise põhjuseks ka patsiendi käitumisest tingitud viivitusi, samuti mõnel juhul ka kiiritusravi ooteaegu.

103. Veel leiti eksperditöö käigus, et enne ravi alustamist ei olnud alati toimunud onkokonsiiliumit. Käsitlusjuhendite põhjal peaks patsient alati läbima onkokonsiiliumi. Ka Sotsiaalministeerium on teadlik, et seda praktikas alati ei tehta. Selguse ja parema ravikvaliteedi tagamiseks peaks onkoloogid kokku leppima, mis juhtudel on see kindlasti vajalik, ja seda lepet tuleks järgida läbivalt.

104. Eksperditöö tulemused näitasid, et vähipatsiendi teekonna kestust peab Sotsiaalministeerium koostöös haigekassa ja TAI-ga hakkama etappide kaupa mõõtma, et patsientide ravi hilinemist põhjustavad kitsaskohad oleksid paremini nähtavad. See on oluline, kuna iga hilinenud nädal mõjutab elumust negatiivselt. Mõõtmise alusena on vaja kokku leppida täpsemad patsiendi teekonna mõõdikud kui need, mis on kirjas uues vähitõrje tegevuskavas aastateks 2021–2030.

105. Et patsiendi raviteekond oleks iga vähivahi pakkuva teenuseosutaja juures sujuv, peavad igas asutuses olema välja töötatud vähikahtlusega ja vähiga patsiendi raviteekonna juhised, mille aluspõhimõtted on riiklikult kokku lepitud.

106. Eksperditöö üheks aluseks olid TISis olevad andmed. Joonisel 6 on näha, et kategooria „ei saa hinnata“ osakaal patsiendi ravi õigeaegsuse analüüsimisel on üsna suur. Teisisõnu ei olnud osa andmeid piisavalt kvaliteetsed, mille üks põhjus on selles, et teenuse osutajad polnud saatnud TISi vajalikku infot. Samamoodi puudus osa epikriise (eelkõige vähivahi spetsialistide epikriisid) ja seega ei olnud võimalik täielikult hinnata kõiki eksperditöö valimis olnud patsiente.

107. Samal põhjusel on ka tabelite 2–5 aluseks olnud patsiendi liikumise analüüsis arvesse võetud vaid need juhtumid, kus info oli piisav. Niisiis on oluline edaspidiseks kokku leppida täpsed andmete kogumise kriteeriumid, et vähipatsiendi raviteekonda saaks täpsemalt analüüsida.

108. Vähipatsientide varajane avastamine ja raviteekond on oluline teema ka Sotsiaalministeeriumi ja TAI juhtimisel koostatud vähitõrje tegevuskavas aastateks 2021–2030. Tervise- ja tööminister kinnitas tegevuskava 30.04.2021.

109. Tegevuskava hõlmab kõiki vähitõrje valdkondi alates ennetusest, diagnostikast ja ravist kuni vähijärgse perioodini inimese elus koos vastavate tulemusindikaatoritega. Dokumendi koostamisse kaasati üle 100 valdkonnaeksperti³¹ erinevatest asutustest ja seltsidest. Riigikontroll tunnustab TAI-d ja Sotsiaalministeeriumi selle põhjaliku töö eest.

110. Tegevuskava on aluseks, et koostada detailsemad rakendusplaanid lühemateks perioodideks, esimene plaan tehakse aastateks 2021–2024. Rakendusplaanide sisu näitab, millised vähivahi edendamiseks vajalikud praktilised otsused tuleb teha ja kas leitakse arenguks vajalikud ressursid.

³¹ Sotsiaalministeerium. [Pressiteade](#). 02.05.2021.

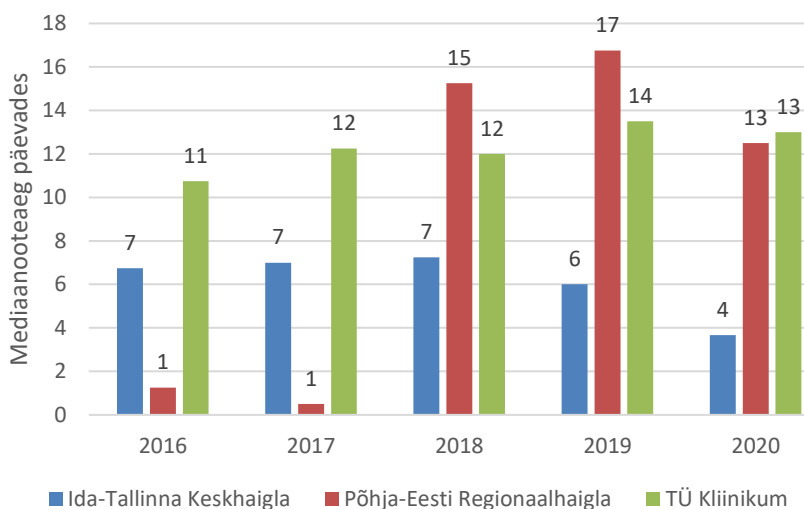
111. Kokkuvõttes on vähiravikeskuses enamik patsiente liikunud oma raviteekonnal ajaliselt õigesti. Siiski oli neid, kelle puhul esines viivitusi. Eksperditöö näitas, et selle üks põhjusi on uuringute pikk ooteaeg. Et edaspidi veenduda, kas patsiendid kulgevad oma raviteekonnal vähiravikeskustes ajaliselt õigesti, tuleks hakata keskustes patsiendi teekonna kestust täpsemalt mõõtma. Selle eelduseks on, et tulevikus nõutaks tervishoiuteenuse osutajate käest terviklikumaid andmeid. Kitsaskohtadega tegelemiseks on TAI ja Sotsiaalministeerium välja töötanud vähitõrje tegevuskava 2021–2030, mille elluviimise tulemuslikkus sõltub tulevaste rakenduspaanide sisust (tegevused, tähtajad, vastutajad, ressursid).

Onkoloogia ravijärjekorra kestuse arvestuses on vaja suuremat selgust

112. Haigekassa on ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorra maksimumpikkuseks Eestis kehtestanud 6 nädalat ehk 42 päeva ja vähahaigetele ei ole erisusi ette nähtud.³² Kuid nagu eespool selgitatud, on patsiendi käsitusjuhendites ja uues vähitõrje kavas soovituslik, et patsient jõuaks eriarsti vastuvõtule kahe nädala jooksul (vt joonis 5).

113. Ravijärjekorra andmetega on võimalik tutvuda haigekassa kodulehel³³, info kuvatakse eelneva kuu seisuga eriarsti erialade kaupa. Ravijärjekordade kestuse arvestuses kasutatakse mõõdikuna **mediaanooteaega**. Nii näiteks oli juunis 2021 ooteaeg onkoloogi vastuvõtule ITKs 6 päeva, PERHis 25 päeva ja TÜ Kliinikum 17 päeva. Auditeeritud perioodi keskmised mediaanooteajad on toodud joonisel 7.

Joonis 7. Onkoloogia esmaste ambulatoorsete vastuvõttude ravijärjekord haigekassale esitatavate kvartaliaruannete põhjal 2016–2020*



* PERHi kinnitusel esines haigekassale esitatud andmetes ebatäpsusi, mis seletab suurt kõikumist.

Allikas: Riigikontroll haigekassa andmete alusel

Mediaanooteaeg – keskpunkt, mis jagab patsiendid kahte võrdsesse rühma ehk pooled patsientidest ootavad mediaaniga võrdselt või sellest vähem ja pooled mediaaniga võrdselt või sellest kauem.

Onkoloogia – arstiteaduse haru, mis käsitleb kasvajate põhjusi, teket, liigitust, diagnoosimist, ravi ja profülaktikat.

Ravijärjekordade statistika kogumine

114. Kuni 2020. aasta detsembrini esitasid raviasutused haigekassale ravijärjekordade kohta kvartaliaruandeid. Alates 2021. aasta jaanuarist mõõdetakse ravijärjekordade saatekirja andmete, broneeringute ja vastuvõtuteavituste põhjal ning asutused eraldi aruandeid esitama enam ei pea.

³² Eesti Haigekassa nõukogu 11.01.2013. a otsus nr 5.

³³ Eesti Haigekassa. [Ravijärjekorrad](#).

115. Kuni aastani 2021 haigekassale esitatud aruannete põhjal pole võimalik auditeeritud perioodi kohta öelda, kui palju patsiente jõudis uues vähitõrje tegevuskavas soovitatud 14 päeva jooksul esmasele ambulatoorsele vastuvõtule, sest andmeid koguti teiste ajavahemike kohta (vt tabel 6).

Tabel 6. Patsientide keskmine ooteaeg (%) ravijärjekorras ajavahemikul 2017–2020

Ooteaeg	Ida-Tallinna Keskhaigla	Põhja Eesti Regionaalhaigla	Tartu Ülikooli Kliinikum
0 päeva	14%	33%	4%
1–7 päeva	44%	15%	33%
8–42 päeva	39%	22%	50%
Üle 42 päeva	3%	30%	13%
	100%	100%	100%

Allikas: Riigikontroll haigekassa ravijärjekordade statistika alusel

116. Üle 42 päeva oodanud vähahaigete osakaal oli auditeeritud perioodil ITKs 3%, PERHis 30% ja TÜ Kliinikumis 13%. Selgus, et näiteks PERHi patsientide ooteaegade andmed sisaldasid peale esimest korda arsti poole pöördunud patsientide ka juba kordusvisiidil käinud patsiente, kelle pöördumine oli kalendriaasta kohta esmakordne.

117. PERHi praegu kasutusel olev infosüsteem ei luba eristada esimest korda pöördumist ning esimest kordusvisiiti ühel kalendriaastal. Seetõttu ei ole võimalik täpselt öelda, kui palju patsiente pidi ootama oma esmast visiiti kauem kui kaks nädalat.

118. Haigla selgitusel on vähivaviga tegelevate arstide igale ambulatoorsele vastuvõtule reserveeritud kaks aega esimest korda pöörduvatele vähikahtlusega patsientidele. Kui vähipatsientidele reserveeritud aega ei ole kasutatud, siis vabaneb aeg järjekorras olevatele teistele haigetele kaks päeva enne vastuvõtu toimumist.

119. Sellisel moel on PERHi kinnitusel tagatud esmaste patsientide pääs arsti vastuvõtule kahe nädala jooksul. Samuti aitab ravijärjekorra kestust lühendada e-konsultatsioon.

120. **Kokkuvõtteks**, seni kogutud ravijärjekordade info alusel ei ole võimalik öelda, kui palju patsiente pidi ootama visiidi aega kauem kui üldises korras kehtestatud 42 päeva või vähivavi valdkondlikes dokumentides soovitatud 14 päeva. Info selle kohta, kui kaua peab patsient ootama ravijärjekorras, on vähipatsiendi teekonna konkreetsemaks analüüsiks oluline.

Vähiregistri andmete avaldamine võtab liiga kaua aega

121. Riiklik vähahaigestumusstatistika põhineb vähiregistri andmetel. Andmed võimaldavad analüüsida vähi esinemist, vähahaigete elumust, kujundada tervisepoliitikat ning läbi viia teadusuuringuid.³⁴ Selle kõige õnnestumiseks on vaja võimalikult täpset, täielikku ja ajakohast infot.

Vähistatistika kogumine

³⁴ Vähiregistri [põhimäärus](#).

122. Vähiregistri eesmärk on täielik vähijuhtude registreerimine. TAI hinnangul hõlmab vähiregister enam kui 95% kõigist Eestis diagnoositud vähijuhtudest. Selleks peavad arstid esitama vähiregistrisse vastavad andmed. Samuti esitavad vähiregistrile andmeid kohtuarst-ekspertid. Lisaks kõrvaltatakse andmeid PERHi, TÜ Kliinikumi, Tallinna Lastehaigla ja surmapõhjuste registriga, et tuvastada kõik juhtumid.

123. Kõiki laekunud andmeid vaadatakse juhtumipõhiselt. Iga patsiendi puhul vaadatakse üle olemasolev info ja tuvastatakse, mida on vaja lisaks küsida. See toimub n-ö käsitsi, mitte automatiseeritult.

124. Seni on vähiregistrile vajalikud teatised ja täiendav info saadetud kas paberil või krüpteeritult e-posti teel. Sisuliselt täidavad arstid teatise ja edastavad selle vähiregistrile, kus vastavad andmed uuesti sisestatakse.

125. Alates kevadest 2021 saab PERH esimese asutusena edastada andmed digitaalse teatise vormi kaudu. See võimaldab sisestada andmeid nende tekkekohas, ilma et teatise täitja peaks neid ümber kopeerima. Uus vorm avaneb arstile juba osaliselt eeltäidetuna.³⁵ Teised asutused esitavad andmeid veel vanal moel.

126. Eelmainitud põhjustel avaldatakse Eestis vähistatistika ca 2aastase viivitusega. Võrdluseks, et vähiregister soovib aega lühendada 1,5 aasta peale, mis on ka Euroopa vähiregistrite mediaanaeg.^{36, 37} Sotsiaalministeeriumi arvates võiks vähistatistika avaldamine olla tulevikus veel kiirem ehk üks aasta. Selle saavutamise üks eeldus on teatiste saatmine digitaalselt. Digitaalsete teatiste sisseviimine kõikides asutustes hoiaks kokku ka arstide tööaega, sest andmeid ei pea mitu korda sisestama.

127. **Kokkuvõtteks**, vähistatistika avaldatakse kaheaastase viivitusega, sest andmete vahetamisel ja sisestamisel tehakse topelttööd. Samuti on andmete täpsustamine ja täiendamine aeganõudev. Andmete digitaalse laekumise korral võtaks andmete kogumine, kontrollimine ja avaldamine vähem aega.

128. **Riigikontrolli hinnangul** ei jõua kõik vähipatsiendid õigel ajal esimese raviseansini. Ekspertitöö näitas, et ettenähtud ajal jõudsid ravini vaid rinnavähi patsiendid. Patsiendi teekonnal esines hilinemist nii perekui ka eriarsti etapis, ent seda tuli ette ka vähikeskuse faasis. Hilinemise üheks põhjuseks oli pikk uuringute ooteaeg. Samuti hilinesid patsiendid ise, kuna ei tulnud õigel ajal visiidile. Peale selle avaldatakse vähiregistri statistika ca 2aastase viivitusega. See aeg võiks olla lühem.

129. **Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:**

- kontrollida teenuseosutajate andmete kodeerimise praktikat, et ravijärjekordade infos oleks võimalik eristada esmaseid plaanilisi vastuvõtte. Nii saaks paremini analüüsida, kas patsiendid peavad ootama ettenähtust pikemalt või mitte;

³⁵ [Meditiiniuudised](#), 26.05.2021

³⁶ Vähihõrje tegevuskava 2021–2030, lk 82.

³⁷ Zanetti R, Schmidtman I, Sacchetto L, Binder-Foucard F, Bordoni A, Coza D, et al. Completeness and timeliness: Cancer registries could/should improve their performance. *Eur J Cancer* 2015;51:1091–8.

- juhendada perearste kasutama rohkem vähikahtlusega patsientide suunamiseks e-konsultatsiooni, et patsient liiguks vajaduse korral kiiremini järgmisse raviteekonna etappi;
- leida viisid eriarstide töö võimendamiseks (nt luua vähikahtlusega patsientidele võimalus jõuda lühema ooteaja jooksul vastuvõtule ja uuringutele), et vähikahtlusega patsiendi diagnoosimine ja edasine käsitus oleks kiirem;
- hinnata ja otsustada koostöös erialaseltsidega, kas kõikidele vähi diagnoosiga patsientidele korraldada enne ravi alustamist multidistsiplinaarne onkoloogiline konsiilium või mis juhul ei peaks seda tegema, arvestades patsiendi vajadust saada kiiret ja kvaliteetset ravi;
- võimendada perearste vähikahtlusega patsiente õigel ajal ära tundma, koostades koostöös erinevate asjatundjatega vastavad ravijuhendid, mis võiks olla liidetud perearstide otsustustoe rakendusega.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume Riigikontrolli soovitustega. Disainime praegu ühe skriiningprojekti raviteekonna algusest lõpuni, töötades seejuures välja ka vastavale teekonnale sobiva rahastusmeetodi. Sellest saadud kogemust ekstrapoleerime teistesse skriiningprogrammidesse.

Raviteekonna disaini raames on võimalik pöörata tähelepanu:

- tegevuste kodeerimiste vigadele ja ühtsete praktikate loomisele;
- asetada e-konsultatsioon teekonna lahutamatuks osaks, mille vahendusel saab tagada kiirema ligipääsu diagnostika ja ravivõimalustele;
- arvata teekonda sisse multidistsiplinaarne konsiilium töögrupis osalevate erialaspetsialistide ettepanekul.

Skriiningprojekti raviteekonna lahutamatuks osaks on teekonna algus esmatasandilt. Kasutame siinkohal esmatasandi otsustustoe platvormi. Teeme koostööd Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnaga ja ravijuhendite nõukoja liikmetega, et töötada välja vähi kahtlusega patsiendi ravijuhend esmatasandile.

130. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehe ja Tervise Arengu Instituudi direktoriga: juurutada süsteem, mis võimaldab tulemusindikaatorite abil hinnata erinevate etappide kestust patsiendi raviteekonnal ning teenuse kvaliteeti, et täpsemalt teha kindlaks süsteemi kitsaskohad.

Tervise- ja tööministri vastus: Eesti on asunud välja töötama tervisesüsteemi hindamise raamistikku ja arendamas uue põlvkonna infosüsteemi. Samuti tehakse koostööd tervisevaldkonna asutustega, et kokku leppida diagnostika ja ravi kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ning ravitulemuste parandamiseks vajalikud täiendavad andmed ning jätkame olemasolevate võimaluste baasil hindamist.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Töötame meie vastutusallas välja sõeluuringu patsiendi raviteekonna tulemusmõõdikud 2022. aastal.

Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: TAI eestvedamisel töötati koostöös kõigi osapooltega välja 2021. aastal vähitõrje tegevuskava, kus on plaanitud tegevused vähipatsientide ooteaegade standardimiseks raviteekonnal ja ravikvaliteedi hindamiseks (kirurgiline ravi, kiiritusravi). Vähitõrje tegevuskava elluviimise raames on TAI eestvedamisel alustatud kirurgilise ja kiiritusravi kasutuse ja vajaduse analüüside ettevalmistamisega. Diagnostika ja ravi kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ja ravitulemuste parandamiseks näeb vähitõrje tegevuskava ette täiendavate paikmepõhiste andmete kogumise. See eeldab tervisevaldkonnaga tegelevate asutuste kokkulepet.

131. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Tervise Arengu Instituudi direktoriga: arendada tehnilist võimekust sellisel, et vähiregistrisse oleks võimalik saada ühtse vormiga digitaalsed teatised.

Tervise- ja tööministri vastus: Loodame selle probleemi lahendada 2022. aasta jooksul, mil võiks laekuda tervishoiuteenuse osutajate teatised vähiregistrisse X-tee kaudu elektroonselt. Samuti on vähitõrje tegevuskavas planeeritud mitmeid tegevusi tervishoiuteenuse osutajatelt saadavate andmete kvaliteedi parandamiseks.

Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: Alates 2021. aasta juunist laekuvad vähiregistrisse teatised X-tee kaudu elektroonselt Põhja-Eesti Regionaalhaiglast. Alates 2022. aastast on plaanis laiendada süsteemi järgmiste haiglatega: Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Tallinna Lastehaigla. Arendus on töös ja eesmärgiks on, et vähiregistri andmete avaldamise viivitus ei ületaks 18 kuud aastaks 2025.

Tänane andmete avaldamise kaheaastane viivitus on tingitud lisaks paber-teatiste topeeltsisestusest ka vähijuhtude puudulikust teatamisest tervishoiuteenuste osutajate poolt, millega kaasneb registri suur ajakulu puuduvate juhtude tuvastamisel ja registreerimisel. Digitaalne andme-edastus võib aidata teatamise täielikkust parandada. Lisaks on vähitõrje tegevuskava raames kavatsus mitmeid tegevusi tervishoiuteenuse osutajatelt saadavate andmete kvaliteedi parandamiseks.

Vähiravi rahastamine

Eesti vähiravi kulud on võrreldes arenenud riikidega madalad

132. Tõhusa vähiravi ja pikema elumuse üheks eelduseks on, et vähiraviks vajalikke protseduure (operatsioonid, kiiritus- või keemiaravi jt) rahastatakse vajalikus mahus ja patsientide ravi ei viibi või ei jää ebapiisava rahastuse tõttu ära.

133. Rootsi Tervishoiuökonomika Instituudi (IHE) uuring aastast 2019 näitab, et vähijuhtumite arv Euroopas on viimasel paarikümnel aastal kasvanud 50% ja vähiraviga seotud otsesed kulud on kahekordistunud, ulatudes 103 miljardi euroni.³⁸

Otsesed kulud – kulud, mis on vahetult seotud vähi ennetamise, ravi ja järelraviga.

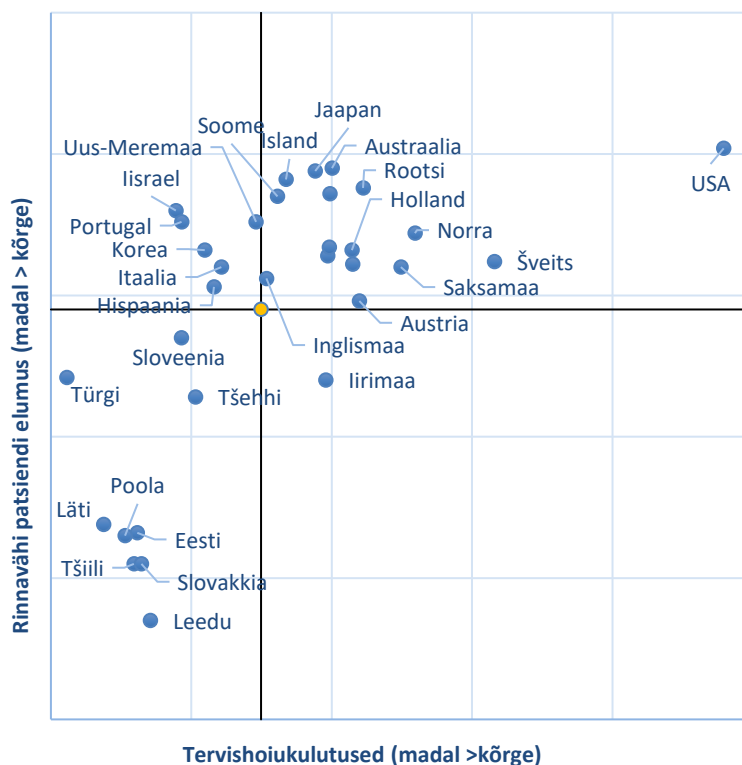
Kaudsed kulud – kulud, mis on seotud näiteks töövoimetushüvitiste maksmisega.

³⁸ The Swedish Institute for Health Economics (IHE). Comparator Report on Cancer in Europe, 2019.

Vähiravikulude võrdlus teiste riikidega

134. 2020. aasta Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) aruande³⁹ kohaselt on Eesti nende üheksa riigi (Sloveenia, Türgi, Tšehhi, Poola, Läti, Slovakkia, Leedu, Tšiili) hulgas, kes panustavad tervishoiuga seotud kuludesse tervikuna OECD keskmisest vähem ja kus rinnavähi viie aasta elumus, mida peetakse vähiravi efektiivsuse peamiseks mõõdikuks, on üks nõrgemaid (vt joonis 8).

Joonis 8. Tervishoiukulutuste osakaal ja rinnavähi patsientide elumus OECD riikides



Allikas: Riigikontroll OECD aruande „Health at a Glance“ (2019) indikaatorite alusel

135. Vähiraviga seotud otsesed kulud moodustasid IHE raporti kohaselt kõigist tervishoiuga seotud kuludest 2018. aastal Euroopa riikides keskmiselt 6,2%, Eestis oli see näitaja 5,8%.

Vähiraviseadmed ja personal

Teadmiseks, et

arvestades kiiritusravi vajavate patsientide arvu, oleks Eestis pidanud 2020. aastal olema üheksa kiirendit, aga oli vaid kuus.

Allikas: vähitõrje tegevuskava 2021–2030

Teadmiseks, et

meditsiiniseadmetesse tehtavate investeeringute ja seadmete kasutamise kohta on võimalik lugeda Riigikontrolli aruandest „Järelaudit meditsiiniseadmete soetamisest ja kasutamisest meditsiinasutustes“ (2011).

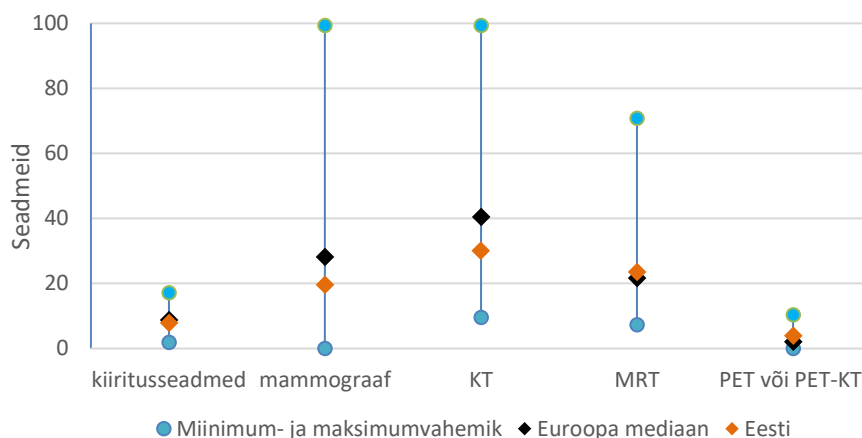
136. Ka vähiraviga seotud muude ressursside (nagu seadmed ja personal) näitajad on Eestil madalad, jäädes Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2020. aastal koostatud võrdluses⁴⁰ 10 000 vähipatsiendi kohta alla Euroopa keskmise (mediaani) (vt joonis 9 ja tabel 7).

137. Näiteks on auditi käigus intervjueritud vähiravispetsialistide sõnul üks (kulu-)tõhusamaid raviliike vähiravis kiiritusravi, kuid Eestis on kiiritusseadmeid puudu. Seetõttu ei suudeta alati tagada, et ravi ooteaeg ei ületaks Eestis nelja nädalat. Samas vastutavad investeeringute eest tervishoiuteenuse osutajad ise. Haigekassa ja Sotsiaalministeerium investeeringuid puudutavaid tingimusi rahastamisel ei sea.

³⁹ OECD. Health at a Glance, OECD Indicators. 2019.

⁴⁰ WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all, 2020.

Joonis 9. Vähiraviga seotud seadmeressursi võrdlus Euroopas 10 000 vähipatsiendi kohta 2020. aastal



Allikas: Riigikontroll aruande „WHO Cancer Country Profile“ (2020) andmete alusel

138. Seadmete soetamise korral on vaja inimesi, kes neid kasutada oskaks. WHO koostatud analüüsi kohaselt napib Eestis ka vähiravi personali (vt tabel 7). Tervishoiuteenuse osutajad on hakanud koostöös õppeasutustega selle probleemiga tegelema. Näiteks algas 2021. aasta sügisel PERHi juures Tartu Tervishoiu Kõrgkooli radioloogiatehnikute õpe, mis annab haiglale võimaluse koolitada Tallinnas erialaspetsialiste.⁴¹

Tabel 7. Vähiraviga seotud personaliressursi võrdlus Euroopa regioonis 10 000 vähipatsiendi kohta 2020. aastal

	Minimaalne arv	Maksimaalne arv	Euroopa keskmine (mediaan)	Eesti
kiiritusravi onkoloog	8,4	180,3	20,8	18,3
meditsiinifüüsik	1,0	124,0	22,0	14,4
kirurg	191,0	2854,0	848,0	246,6
radioloog	36,0	1502,0	211,0	200,9

Allikas: Riigikontroll aruande „WHO Cancer Country Profile“ (2020) andmete alusel

139. **Kokkuvõtvalt** saab öelda, et vaatamata rahastuse stabiilsele kasvule viimastel aastatel (vt järgmine punkt) on Eesti kulud vähiravile võrreldes Euroopa ja OECD edukamate riikidega madalamad. Samuti on Eesti vähiraviga seotud seadmete ja personali hulk veel alla Euroopa riikide mediaani. See omakorda mõjutab vähiravi kättesaadavust.

Vähiravi on Eesti tervishoius siiski prioriteetne teema

140. Et vähiravi protseduurid oleksid kättesaadavad kõigile vähihaigetele, peab onkoloogias ravinõudlus olema rahastusega kaetud. Haigekassa statistika kohaselt on vähiraviga seotud raviarvete kulud kasvanud Eestis ajavahemikul 2016–2019 ca 10% aastas (s.o keskmiselt 12,2 miljonit

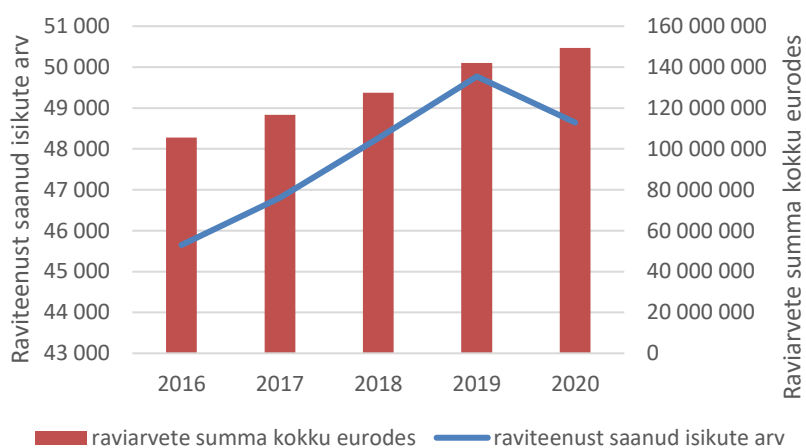
⁴¹ PERHi 15.06.2021. a [pressiteade](#).

eurot aastas), jõudes 149,5 miljoni euroni aastaks 2020. Patsientide arv on samuti stabiilselt kasvanud, ca 3% aastas (keskmise kasv aastas 1374 inimest). Kulude kasv tuleneb lisaks patsientide arvu suurenemisele ka uute teenuste ja ravimite lisandumisest.

141. Erandiks on aasta 2020, mil kulude kasvutempo aeglustus ja ravi saanud isikute arv vähenes seoses pandeemiaga (vt joonis 10). Haiglate kinnitusele vähenes vastuvõttude arv eelkõige järelkontrollide arvelt, mida oli võimalik edasi lükata. Esmaste haigete vastuvõtt püüti tagada.

142. Siiski vähenes perearstide juurest patsientide suunamine eriarstide vastuvõtule. Lisaks jättis osa patsiente ise broneeritud vastuvõtule tulemata. ITK sõnul oli märgata, et vähenes ka erakorralise meditsiini osakonda pöördumiste arv, mis omakorda vähendas esmaste onkoloogiliste diagnooside arvu.

Joonis 10. Haigekassale esitatud onkoloogilise diagnoosiga patsientide ravikulud raviarvete statistika põhjal perioodil 2016–2020



Allikas: Riigikontroll haigekassa andmete alusel

Proгноositav nõudlus – etteulatav aastane nõudluse arvestus.

Rahastatav nõudlus – prognoosi põhjal eelarvesse planeeritavad ravijuhud ja maksumus.

Tegelik nõudlus – tegelik ravijuhude arv ja maksumus.

143. Vähiravi haigusjuhtude rahastuse analüüs näitab, et aastatel 2018–2020 on onkoloogias ravijuhtumite **rahastatav nõudlus** (ehk planeeritud eelarve) olnud veidi suurem kui esialgu **prognoositud ravijuhtumite nõudlus**. Teiste sõnadega on eelarve tehtud väikese varuga.

144. **Tegelik nõudlus** on olnud aastatel 2018–2020 keskmiselt kokku 3,9% (ca 3 mln) väiksem kui planeeritud eelarve:

- 2018. aastal oli tegelik nõudlus eelarvest 1,4%;
- 2019. aastal 2,8% ja
- 2020. aastal 8% väiksem.

Haigekassa selgituse kohaselt näitab tegelik nõudlus nende reaalsete vähiravijuhtude arvu, mille ravi haigekassa kompenseeris.

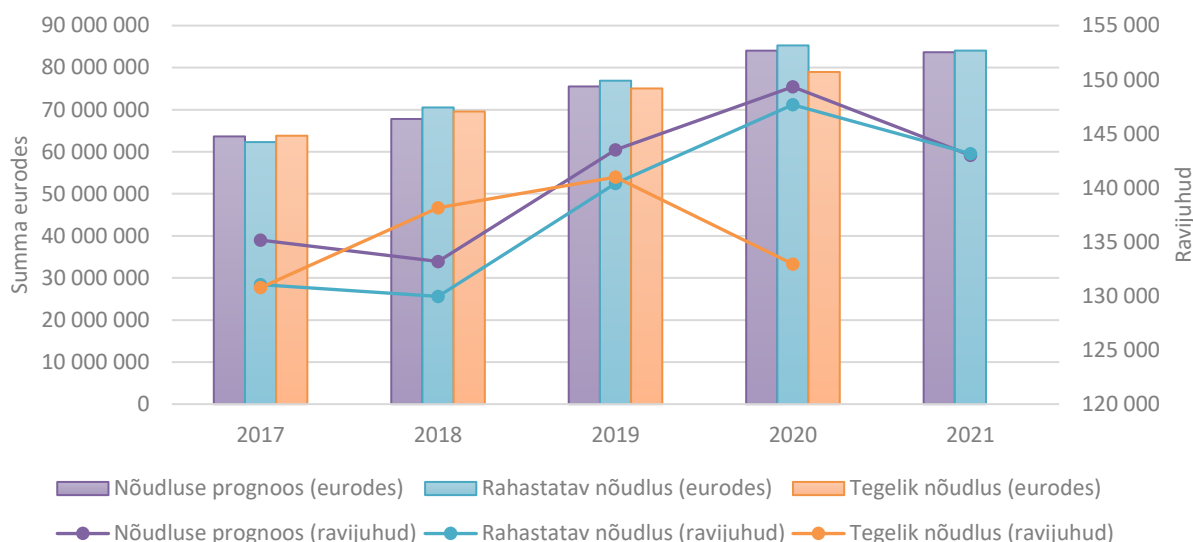
Hematoloogia – eriala, mis hõlmab vere ja vereloome füsioloogiat, uurimise metodoloogilisi aspekte, vere ja vereloome funktsioonide häirumise mehhanisme ja nende alusel kujunevaid haiguslikke seisundeid, nende diagnoosimise ja ravi aspekte.

145. Hematoloogias on vastupidi – tegelik nõudlus on siiani ületanud rahastatava nõudluse aastatel 2017–2019 keskmiselt kokku 5,8% (1,4 miljonit). Täpsemalt:

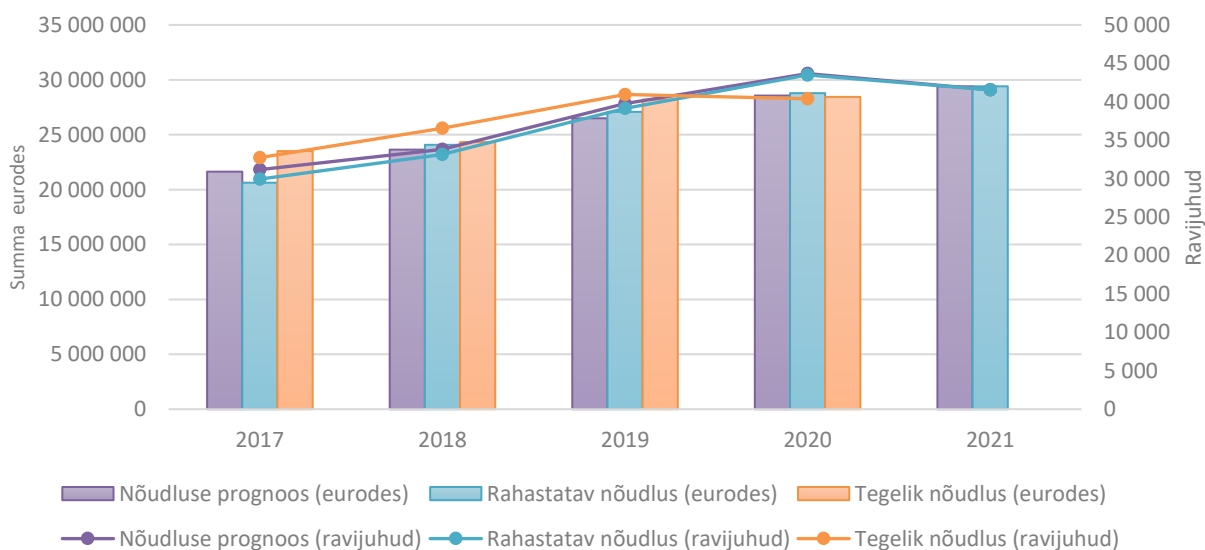
- 2017. aastal oli tegelik nõudlus 12,3%,
- 2018. aastal 1% ja
- 2019. aastal 4% suurem.
- 2020. aastal vähenes tegelik nõudlus eriolukorra tõttu 1,2% (0,3 mln).

146. Kokku on haigekassa hinnanud vähiravijuhude nõudluse rahalist kasvu aastatel 2017–2020 nii hematoloogias kui ka onkoloogias võrdselt 32%-le: onkoloogias kokku 20,3 ja hematoloogias 6,9 miljonit (vt joonis 11 ja 12).

Joonis 11. Haigekassa onkoloogianõudluse ja -rahastuse statistika



Joonis 12. Haigekassa hematoloogianõudluse ja -rahastuse statistika



Allikas: Riigikontroll haigekassa andmete alusel

147. Haigekassa majandusaasta aruannete põhjal on haigekassa eelarves eriarstiabi erialade kuludest onkoloogiakulud moodustanud aastatel 2016–2020 keskmiselt ca 15% ja see osakaal on väikeses kasvutrendis (vt tabel 8). Kui eelarve suuruse poolest oli 2020. aastal onkoloogia eriarstiabi erialade eelarves kolmandal kohal (17%) pärast kirurgiat (26%) ja sisehaiguste eriala (34%), siis planeeritud⁴² eriarstiabi ravijuhtudest kokku moodustas onkoloogia vaid 6%.

Tabel 8. Eriarstiabi tegelik kulu ning onkoloogia eelarve ja tegelik kulu miljonites eurodes

Aasta	2016	2017	2018	2019	2020
Eriarstiabi erialade (sh onkoloogia) tegelik kulu kokku	578,5	614,9	598,6	658,5	645,6
Onkoloogia eelarve*	81,8	84,8	97,4	104,0	114,1
Onkoloogia tegelik kulu	82,6	89,9	96,8	103,3	107,4
Onkoloogia osakaal eriarstiabist	14%	15%	16%	16%	17%

* Onkoloogia põhierialal kajastub ka hematoloogia raviteenuse kasutus.

Allikas: Riigikontroll haigekassa 2016.–2020. a majandusaasta aruannete alusel

148. **Kokkuvõttes** saab öelda, et vähiravi on Eesti tervishoiuteenuste kuludes olulisel kohal. Ravijuhtude nõudlust ja rahastust hinnates võib täheldada, et vähiravi on kallis, kuid selle kulud makstakse üldjuhul kinni. Samas eeldaks vähihaigete elumuse hüppeline suurendamine Eestis lisaks tavapärasele kulude kasvule senisest märksa rohkem ressursse: seadmeid, meditsiinipersonali, ravimeid ja raha.

Sõeluuringutesse panustamine on kulutõhus

149. Oma majandusaasta aastaaruannetes ja eelarvestrateegiates on haigekassa järjepidevalt rõhutanud sõeluuringute rahastamise tähtsust, sest sõeluuringud võimaldavad avastada vähihaigete seisundeid ja varajases staadiumis vähki, kui inimesel endal ei pruugi veel kaebusi olla. Varajane vähiravi on efektiivsem, suhteliselt odavam ja mõjutab patsiendi elukvaliteeti vähem.

Sõeluuringute rahastus

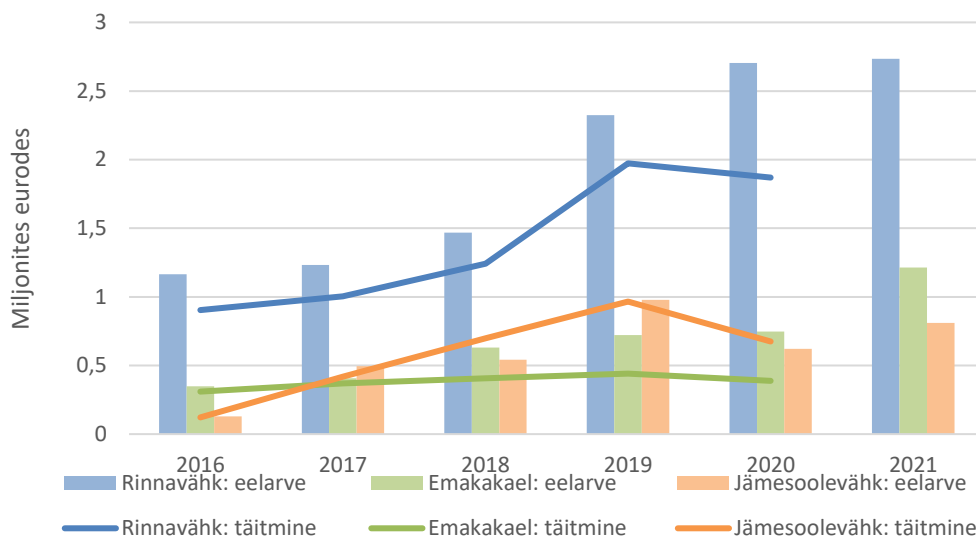
150. 2020. aastal oli onkoloogia eelarve 114 miljonit ja sõeluuringute oma 4 miljonit. Seega moodustavad sõeluuringud haigekassa onkoloogia-eelarvest ca 3–4%. Selline suhe on sarnane näiteks Soomega.⁴³ Sõeluuringute eelarves on ka igal aastal ette nähtud raha inimeste teadlikkuse parandamiseks.

151. Sõeluuringute eelarvet planeeritakse põhimõttel, et igal aastal on tarvis sihtrühmade hõlmatuse määra suurendada. Teisisõnu arvestatakse osavõtjate arvu teatava kasvuga. Kuna tegelik hõlmatuse sõeluuringutega on olnud pigem madal, on haigekassa 2016.–2020. a majandusaasta aruannetes (vt joonis 13) põhjal näha, et ainsana on eelarve täies mahus ära kasutatud jämesoolevähi sõeluuringu puhul (viie aasta keskmine 103%). Kahe teise paigme sõeluuringute eelarvest on kasutatud vähem kui planeeritud: rinnavähi sõeluuringu eelarvest on kulutatud ära 79% ja emakakaela puhul 71%.

⁴² Vaadatud on planeeritud ravijuhte, sest pandeemia mõjutas tegelikku pilti eri valdkondades eri moel.

⁴³ Soome vähikeskuse Syöpäsäätiö [raport](#).

Joonis 13. Haigekassa sõeluuringute eelarve ja selle täitmine aastatel 2016–2021



Allikas: Riigikontroll haigekassa 2016.–2020. a majandusaasta aruannete alusel

152. Haigekassa raviarvete statistika näitab, et sõeluuringute puhul on enim kasvanud kulutused rinnavähi ja jämesoolevähi sõeluuringutele (vt tabel 9). Emakakaelavähi sõeluuringute kulude kasv on olnud väiksem. Ühe isiku sõeluuringu raviarve kulu on keskmiselt 25 eurot.

Tabel 9. Sõeluuringute kohta esitatud raviarved aastatel 2016–2020

	Teenuse saajate arv kokku	Raviarvete summa kokku (eurodes)	Kulu osakaal kolmest sõeluuringust	Raviarvete summa kasv 2016–2020	Keskmine sõeluuringu raviarve kulu isiku kohta
Emakakael	83 733	1 909 877	18%	23%	23
Rind	195 353	6 471 259	61%	101%	33
Jämesool	107 691	2 163 180	21%	63%*	20

* Kuna sõeluuring käivitati 2016. aasta II poolaastal, siis kasvu arvutus on tehtud aastate 2017–2020 baasil.

Allikas: Riigikontroll haigekassa statistika alusel

Vähiraviga seotud kulud

153. Vähi diagnoosiga raviarvete keskmine kulu isiku kohta aastas on 2673 eurot. Tabelis 10 on toodud nelja auditeeritud vähipaikme kulu, neist kolme paiget sõeluuritakse.

Tabel 10. Auditeeritud vähipaikmete kohta esitatud raviarved* aastatel 2016–2020

	Isikute arv kokku	Raviarvete summa kokku (eurodes)	Kulu osakaal neljast paikmest	Isikute arvu muutus 2020 vs. 2016	Raviarvete summa kasv 2020 vs. 2016	Keskmine raviarve kulu eurodes isiku kohta aastas
Emakakaelavähk	7 517	12 266 864	5%	-11%	14%	1 631
Rinnavähk	38 177	90 835 897	37%	12%	23%	2 379
Kopsuvähk	12 736	54 344 460	22%	6%	67%	4 267
Jämesoolevähk	24 858	87 849 288	36%	7%	25%	3 534

* Kõik raviarved, millel on põhi- või kaasuva diagnoosina C00–D09.

Allikas: Riigikontroll haigekassa statistika alusel

Raviliikide kulud

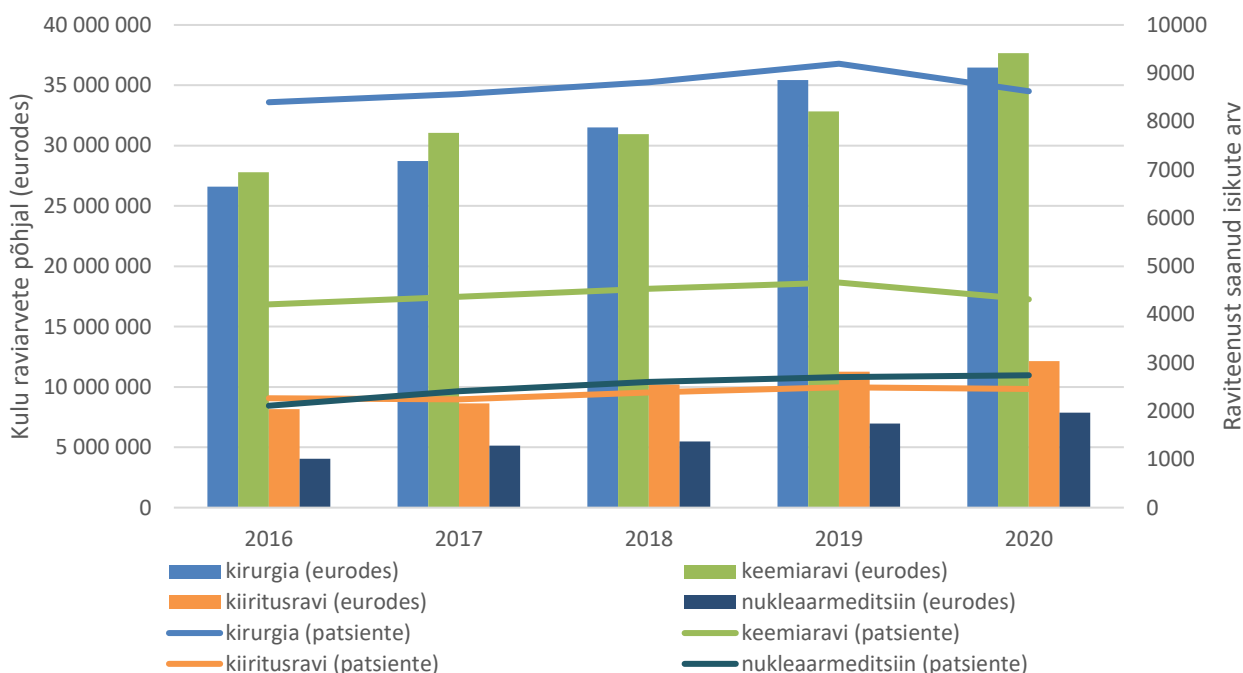
Keemiaravi ehk kemoterapia – raviliik, mis seisneb organismis olevate elusate haigustekitajate (bakterid, viirused jt) või kasvajate mõjustamises ravimainetega.

Nuklearmeditsiin – arstiabi valdkond, milles kasutatakse väikestes kogustes radioaktiivset ainet erinevate haiguste, k.a. paljude vähivormide uurimiseks ja raviks.

154. Haigekassale esitatud raviarvetest nähtub, et kulukaim raviliik, arvestades patsientide osakaalu, on **keemiaravi** (vt joonis 14). Seda teenust sisaldavate raviarvete keskmine kulu patsiendi kohta on aastas 7260 eurot. Keemiaravile järgneb kiiritusravi, mille kulu on 4240 eurot.

155. Kõige enam kasutatud raviliik on kirurgiline sekkumine, mille keskmine kulu on 3634 eurot patsiendi kohta aastas. Kasvamas on **nuklearmeditsiini** populaarsus. ITK, PERHi ja TÜ Kliinikumi osakaalud nelja suurema raviliigi kaupa on toodud lisa F.

Joonis 14. Haigekassa kulud raviarvete põhjal ja teenust saanud isikute arv nelja suurima raviliigi kohta perioodil 2016–2020



Allikas: Riigikontroll haigekassa statistika alusel

156. **Kokkuvõtvalt** on sõeluuringute rahastamine oluline, ent samal ajal kulutõhus viis, kuidas ennetada hilisema vähiraviga seotud kõrgeid kulusid.

Riigikontrolli järeldused ja soovitused

157. **Riigikontrolli hinnangul** rahastatakse vähiraviks vajalikke protseduure Eestis ulatuses, mis tagab patsientidele elementaarse ravi. Vähiraviga seotud kulud kaetakse tegelikus mahus, mis tähendab mõnel aastal ka eelarve ületamist. Sellele vaatamata on Eesti maas edukate riikide vähiravi rahastamise tasemest ning jääb ka Euroopa riikide keskmisele alla raviseadmetega varustatuse ja personali olemasolu poolest.

158. Vähihaigete elumuse taseme tõstmine Eestis eeldaks tavapärasel rütmis kulude kasvu asemel märksa kiiremas tempos ressursidesse investeerimist. Vaja oleks rohkem seadmeid, meditsiinipersonali, ravimeid ja raha. Seejuures peaks Eesti jätkuvalt panustama sõeluuringute rahastamisse, sest need aitavad vähiravi kulude kasvutempot tagasi hoida

159. **Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:** leida viisid, kuidas erinevaid raviliike

(sh kiiritusravi) vajavad inimesed saaksid ravi õigel ajal ja inimese ravile jõudmine ei sõltuks näiteks seadmete või personali puudumisest konkreetses raviasutuses.

Tervise- ja tööministri vastus: Eestis on kaks vähi kompetentsikeskust Tallinnas ja Tartus, kes oma võrgustike kaudu koordineerivad raviteenust ja tagavad vähihaigetele kohapeal esmased teenused. Ravikvaliteedi indikaatorite täpsustamisega saame andmed kitsaskohtade osas, mida seejärel koostöös osapooltega lahendada, mõeldes ka teenuseosutajate motivatsioonile lahendada patsiendi raviteekond optimaalse ajaga.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Toetame kompetentsikeskuste arendamist Tallinnas ja Tartus, kes läbi oma võrgustike (haiglavõrgu arengukava haiglad) koordineerivad raviteenust, tagades esmased teenused kohapeal. Personali ja seadmete eest jääb vastutus teenuseosutajale, kes peab vastavad vahendid leidma, et tagada teenuse kvaliteet. On oluline jälgida, et inimesed saavad uuringutele ja ravile ette antud tähtaegadel kogu raviteekonna jooksul.

160. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: viia sisse mõõdikud, mis võimaldaksid hinnata sõeluuringutega seotud investeeringute ja kampaaniate tulemuslikkust ja seeläbi edasist tegevust veelgi enam tõhustada.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Töötame välja mõõdikud, et hinnata sõeluuringutega seotud investeeringuid ja kampaaniate tulemuslikkust 2022. aastal.

Vähiravimite kättesaadavus

Tervishoiuteenuste loetelu – kõik raviteenused, protseduurid, haiglas vajalikud ravimid jm ravikindlustuse paketti kuuluv koos nende hindade ja nende eest tasumise tingimustega. Teenuse eest tasub haigekassa juhul, kui see on ravikindlustatud inimesele osutatud meditsiinilisel näidustusel.

Soodusravimite loetelu – retseptiravimite nimekiri, kus teatud haiguste ning ravimite korral maksab haigekassa osa ravimi hinnast apteegile kinni. Selle võrra saab patsient osta ravimi odavamalt.

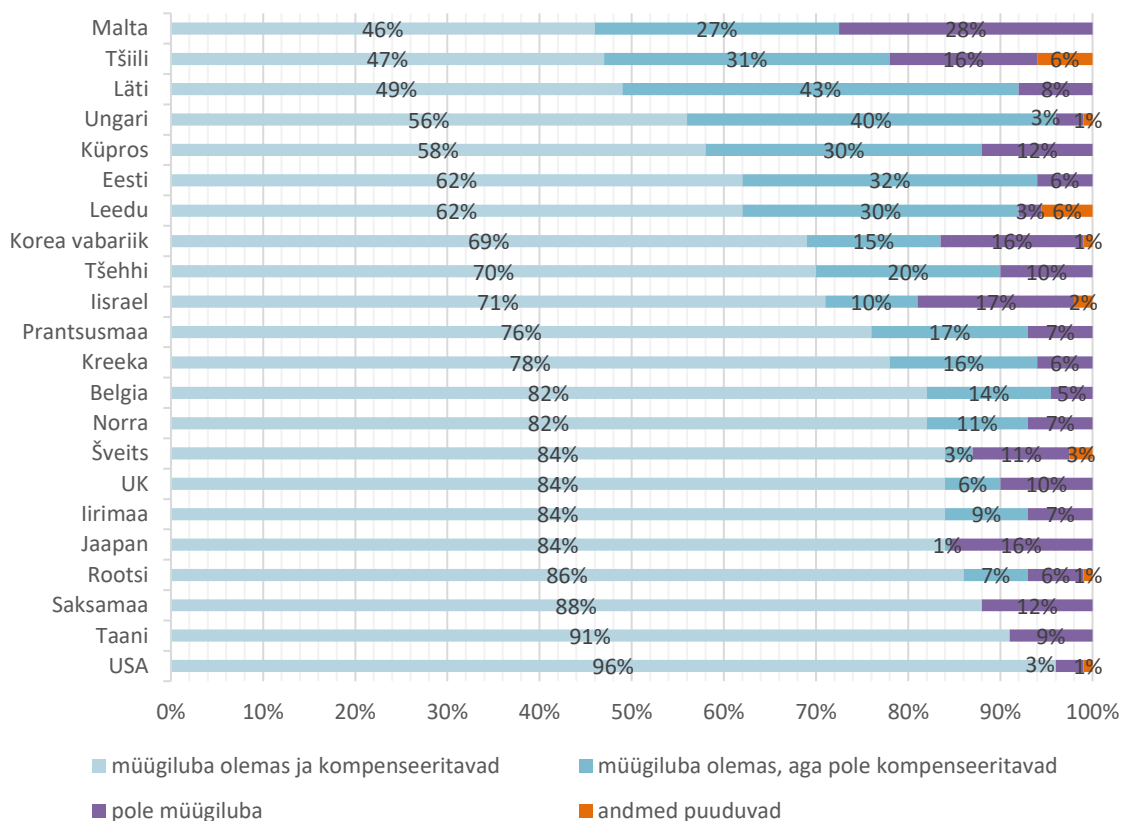
161. Tõhusa vähiravi eeldus on, et vajalikud vähiravimid oleksid kättesaadavad. Seega on oluline ka uute ravimite **tervishoiuteenuste loetellu** lisamise kiirus (tervishoiuteenuste loetelu puudutab **haiglaravimeid**). Ka ravimite **soodusravimite loetellu** (puudutab kompenseeritavaid **retseptiravimeid**) lisamise aeg võiks olla võrreldav vähemalt ELi keskmisega.

162. Euroopa Ravimiamet on viimase 10 aasta jooksul kiitnud heaks umbes 10 uut vähiravimit aastas. Samal ajal on tõusnud ka ravimite hinnad. OECD raporti⁴⁴ kohaselt, millega hinnati riikides 109 vähiravimi / unikaalse kombinatsiooni kättesaadavust, oli Eestis neist ravimitest kompenseeritavaid 62% (vt joonis 15). Müügiloga, kuid haigekassa mittehüvitatavaid vähiravimeid oli 32%.

163. WHO on koostanud soovituslike ravimite nimekirja, mis peaks igas riigis kättesaadavad olema. OECD raporti kohaselt on Eestis neist kasutusel 100%. See tähendab, et baastasemel on Eestis vähiravimite kättesaadavus tagatud.

⁴⁴ OECD. Addressing Challenges in Access to Oncology Medicines. 2020.

Joonis 15. 109 vähiravimi või nende kombinatsiooni kättesaadavus müügilubade ja kompenseeritavuse põhjal OECD ja ELi riikides



Allikas: Riigikontroll OECD 2020. aasta andmete alusel

Ravimite lisamine soodusravimite loetellu ja tervishoiuteenuste loetellu

164. Ühelt poolt takistab Eestis uute ravimite kiiret lisandumist soodusravimite loetellu ja tervishoiuteenuste loetellu piiratud rahahulk. Teisalt on ka nende huvi, kes saavad esitada uute ravimite kompenseerimise taotlusi, vähenenud ja taotluste menetlemise aeg on pikk. Väärib märkimist, et haigekassa enda analüüsi kohaselt ei ole 2015.–2017. aastal müügiloo saanud 42% uute ravimite vastu keegi mitme aasta jooksul huvi üles näidanud ega ravimi soodustuse kehtestamiseks taotlust esitanud.

Teadmiseks, et

Riigikontroll on käsitlenud probleemi, et ravimite lisamine soodusravimite loetellu võtab ettenähtust kauem aega, ka auditis „Ravimite hüvitamise korraldus“ (2012).

165. Taotlust uute ravimite kandmiseks **soodusravimite loetellu** (nn apteegiravimid) saavad esitada ravimitootjad, kuid neil puudub Eesti väikest turgu arvestades taotluste esitamiseks suurem huvi. Taotlusi ravimite lisamiseks soodusravimite loetellu saavad esitada ka Ravimiamet, Sotsiaalministeerium ja haigekassa. Nii näiteks on 2019.–2020. aastal haigekassa esitanud 22 ravimi taotlust, neist kaks vähiravimite kohta, Ravimiamet ja Sotsiaalministeerium seda võimalust kasutatud ei ole.

Müügiloo hoidja – ravimitootja või tema esindaja, kellele on väljastatud ravimi müügiluba.

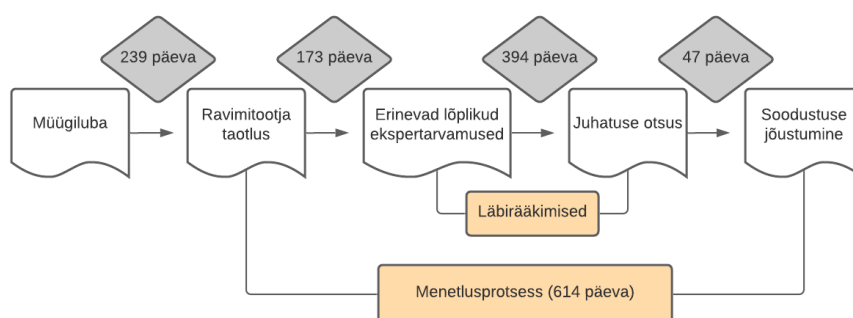
166. Ka ravimite **tervishoiuteenuste loetellu** lisamise (s.o haiglas kasutatavate ravimite lisamise) protsessis on taotluse esitajate arv piiratud ja menetlus ajamahukas (vt protsessi kirjeldust lisas E). Ravimi **müügiloo hoidjad** taotlust teha ei saa, küll aga võivad seda teha erialaselt. Arstide selgituste kohaselt on see neile aeganõudev lisatöö, mida tehakse tasuta oma vabast ajast. Selline mudel ei ole Eesti Onkoloogide Seltsi hinnangul optimaalne. Soodusravimite taotlemise senine kord ja süsteem vajab muutmist, et tagada Eestis jätkuv nüüdisaegsete vähiravimite kättesaadavus.

Hinnakokkulepe – lepe, mille sõlmivad haigekassa juhatuse esimees ja ravimitootja selleks, et tagada ravimite stabiilne turustamine ja vältida hindade ootamatut tõusu.

167. Määruse kohaselt, mis reguleerib ravimite lisamist haigekassa hüvitavate soodusravimite loetellu⁴⁵, tuleks esitatud taotlus lahendada 180 päeva ehk ca 6 kuu jooksul alates selle esitamisest haigekassale. Pärast haigekassa otsust ja selle vaidlustamise tähtaja möödumist tuleb hiljemalt 6 kuu jooksul lisada ravim soodusravimite loetellu. Seda saab teha vaid juhul, kui on saavutatud hinnakokkulepe ravimitootjaga.

168. Tegelikult on kogu see protsess pikem, võttes aega enam kui poolteist aastat (vt menetlusprotsessi joonisel 16). Haigekassa sõnul on pika menetlusperioodi sees ka aeg, mis mõnikord kulub ravimitootjal pärast esialgse eksperdiarvamuse saamist taotluse tagasivõtmiseks, täienduste tegemiseks ja uuesti esitamiseks.

Joonis 16. Haigekassa soodusravimite loetellu jõudnud ravimite menetluse ajatelg, joonisel on tegelikud keskmised menetlusaegad päevades



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete alusel

169. OECD 2020. aasta raportist ilmneb, et **kogu protsess alates ravimi müügiloa saamisest kuni kompenseerimisotsuse tegemiseni** võtab Eestis aega keskmiselt 40 kuud, mujal riikides 28 kuud (vt joonis 17).

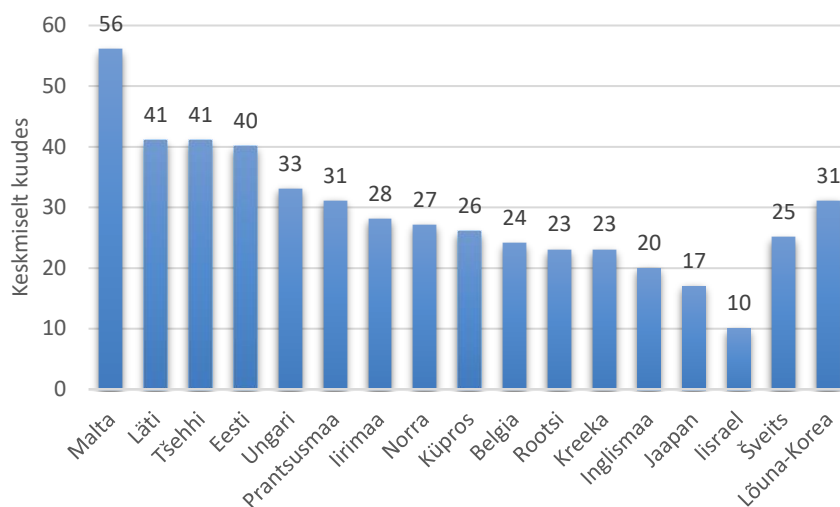
170. Täpsemalt vaadates tekib esimene pikk viivitus taotluse esitamisel. Praegu kulub haigekassa hinnangul Eestis selleks ravimitootjal kuni 9 kuud. Aja kokkuhoiu ühe võimalusena näebki haigekassa seda, et ravimi soodustuse taotlus antakse sisse kohe pärast ravimi müügiloa saamist.

171. Järgmise etapina kulub keskmiselt pool aastat erinevate eksperdihindangute saamiseks. Ka selle tegevuse optimeerimise võimalused tuleks Riigikontrolli hinnangul üle vaadata. Menetlusprotsessi viimane ja kõige ajamahukam etapp on haigekassa sõnul hinnakokkuleppe saavutamine.

172. Läbirääkimised hinnakokkuleppe saavutamiseks võtavad aega umbes aasta, kuigi ajakulu selles etapis on sageli ka põhjendatud – haigekassa hinnangul on põhjalike läbirääkimiste tulemusena võimalik saavutada keskmiselt kuni 30% hinnavõit. Kokkuvõtvalt kulub **kompenseerimis-taotluse esitamisest** kuni lõppotsuse tegemiseni Eestis OECD raporti kohaselt ca 19 kuud, mujal riikides 16 kuud.

⁴⁵ Tervise- ja tööministri 19.12.2017. a määrus nr 59 „Eesti Haigekassa ravimite loetelu koostamise ja muutmise kord ning loetelu kehtestamise kriteeriumide sisu ja kriteeriumidele vastavuse hindajad ning ravimikomisjoni moodustamine ja töökord“.

Joonis 17. Keskmised ravimite menetlusajad müügiloo saamisest kuni kompenseerimisotsuse tegemiseni alates 2014. aastast OECD riikides



Allikas: Riigikontroll OECD aruande „Addressing Challenges in Access to Oncology Medicines“ (2020) andmete alusel

Ravimite rahastamise süsteemi muudatused

173. Viimastel aastatel on ravimite rahastamise süsteemi muudetud paindlikumaks. Uute ravimite rahastamisel rakendatakse nn riskijagamist – kui on selgelt tuvastatav oluline risk, et ravim toimib ainult osal patsientidel, siis haigekassa tasub ravimi eest juhul, kui selle toimet on arst iga patsiendi puhul eraldi kinnitanud. Selliste lahenduste üle on keeruline järelevalvet teha ja seetõttu ei ole riskijagamist väga palju kasutatud. Haigekassa andmetel oli 2020. aasta oktoobri seisuga rakendatud seda kaheksa ravimi puhul.

174. Lisaks on uute ravimite rahastamisel hakatud viimastel aastatel eelarve ületamise riski maandamiseks ravimitootjatega sõlmima n-õ mahu piiranguga hinnakokkuleppeid. See tähendab, et kokkulepitud aastase ravimieelarve ületamisel esitatakse ravimitootjatele tagasimakse arve.

175. Mõnes riigis soetatakse onkoloogilisi ravimeid kesksete hangete kaudu. Näiteks korraldab Lätis riik keemiaravimite hankeid. Sarnane pilootprojekt käivitus ka Eestis: eelmisel aastal korraldas haigekassa koostöös TÜ Kliinikumi, PERHi, ITK ja Pärnu Haiglaga bioloogiliste ravimite (sh vähihaigete raviks) ühishanke, mille tulemusena säästeti ligikaudu miljon eurot.

176. Oma ettepanekud ravimite kättesaadavuse parandamiseks on näiteks 2020. aastal Riigikogu sotsiaalkomisjonile esitanud Ravimitootjate Liit ja Sotsiaalministeeriumile Eesti Tööandjate Keskliit⁴⁶. Mõlemad liidud toetasid nende isikute ringi laiendamist, kellel on õigus esitada taotlusi uute ravimite lisamiseks haigekassa tervishoiuteenuste loetellu.

177. Vähitõrje tegevuskavas 2021–2030 on seatud üheks eesmärgiks töötada välja uute soodusravimite ja ravimeid sisaldavate tervishoiuteenuste taotlusi käsitlevad reeglid, et lihtsustada ja kiirendada uute tõhusate ravimite jõudmist patsiendini. Ravimite kättesaadavuse tagamiseks tahetakse jõuda sinnamaani, et ravimite kompenseerimise ajaline intervall müügiloo saamisest või uue näidustuse kinnitamisest kuni haigekassapoolse hüvitamiseni ei oleks ELi keskmisest pikem.

⁴⁶ [Eesti Tööandjate Keskliidu ettepanekud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõule.](#)

Vähitõrje tegevuskava eesmärgid vähiravimite kättesaadavuse parandamiseks

Riigikontrolli järeldused ja soovitused

178. Kokkuvõtteks saab öelda, et aeg, mis kulub Eestis ravimite lisamiseks soodusravimite ja tervishoiuteenuste loetellu, on Euroopas üks pikemaid. Kuna ka taotlusi esitatakse vähem kui võiks, on kompenseeritavate ravimite osakaal Eestis samuti alla OECD riikide keskmise, milleks oli OECD aruandes hinnatud ravimite baasil 73% ja Eestis 62%.

179. Ravimite suhteline vähesus on tingitud eelkõige Eesti turu väiksusest ja sellest tulenevast majanduslikust ebaatraktiivsusest. Haigekassa selgituse kohaselt peab arvestama ka sellega, et uute turule tulnud ravimite seas on üksjagu teineteisega konkureerivad ravimeid ja ka selliseid ravimeid, mis ekspertide hinnangul olulist kasu ei anna.

180. Riigikontrolli hinnangul tuleb hoolimata sellest, et kõikide paikmete puhul on kindlustatud vähiravimite kättesaadavus, suurendada ravi veel parema kättesaadavuse nimel uute ravimite kompenseerimisega seotud menetlusprotsessi kiirust.

181. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: analüüsida ravimite kompenseerimise protsessi, et tuvastada peamised kitsaskohad (nt taotlejate ringi piiramise põhjendatus, liigne bürokraatia, liiga pikad tähtajad, taotlusi menetlevate ekspertide vähesus) ja leida võimalused need probleemid kõrvaldada.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:

- Analüüsime, kuidas lihtsustada ja kiirendada ravimite kompenseerimistaotluste menetlemise protsessi.
- Vaatame koostöös teenusedisaineritega ja kõikide osapooltega üle tervishoiuteenuste loetelu muutmise (sh haiglaravimid) protsessi.
- Oleme 2020. aasta novembris esitanud Sotsiaalministeeriumile ettepaneku ravikindlustuse seaduse muutmiseks, mille eesmärgiks on TTL taotlejate ringi laiendamine, ning teinud ettepaneku haiguste loetelu muutmise lihtsustamiseks (valitsuse määrus ministri määruseks).

Pandeemia mõju vähiravile

182. Nii haigekassale esitatavate raviarvete hulk kui ka ravijuhtude tegelik nõudlus näitab, et pandeemia tulemusel jõudis vähem inimesi vähiravile. Haiglate sõnul oli märgatav ka patsientide endi soov ravi ja konsultatsioonile tulemist edasi lükata. Selle tulemusel võib lähiaastatel ressursside vajadus kasvada, sest osa inimesi ei pöördunud õigel ajal arsti poole ja hilisem ravi on kallim.

183. Haigekassale esitatud raviarvete analüüsi põhjal asendus tavapärane patsientide aastane 3% kasv 2020. aastal langusega, mil 2019. aastaga võrreldes vähenes patsientide arv 2% (1128 patsienti). Pidurdus ka vähiravi kulude kasvutempo – tavapärase 10%-lise kasvu asemel suurenesid kulud vaid 5%. Samuti vähenes haigekassa andmetel 2020. aastal sõeluuringutes osalejate arv: võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oli rinnavähi sõeluuringus kahanemine 6% ja emakakaelavähi sõeluuringus 10%.

Vähiravikulude tõenäoline suurenemine pärast koroonapandeemiat

184. Ravinõudluse planeerimise aluseks võtab haigekassa eelmiste aastate näitajad. Kui aastatel 2017–2020 planeeriti ravijuhtude rahastamise nõudluse kasvu onkoloogias perioodi keskmisena 4% ja hematoloogias 13%, siis pandeemia mõjul vähenes 2020. aastal ravijuhtude rahastamise tegelik nõudlus võrreldes esialgse hinnanguga 12% (16 389 juhtu) ja hematoloogias 8% (3277 juhtu) (vt joonis 11 ja 12).

185. Võttes arvesse 2020. aasta erilist olukorda, valis haigekassa 2021. aasta nõudluse planeerimise baasaastaks 2020. aasta asemel 2019. aasta, kui pandeemiat veel ei olnud. Lähtekoha muutmise tulemusel on 2021. aasta haigekassa ravijuhtude prognoositav nõudlus küll suurem kui 2019. aastal, ent siiski kuni 5% väiksem 2020. aastaga võrreldes.

186. Haigekassa suurendas suvise seisuga nõudluse prognoosi 1% võrra, kuid haiglate hinnangul võib mõju veelgi suuremaks kujuneda. Arvestades seda, et 2020. aastal võisid esmased onkoloogilised haigused jääda õigel ajal diagnoosimata ja ravimata, prognoositakse lähiaastatel nende patsientide arvu suurenemist, kes saavad kasvaja diagnoosi juba haiguse kaugelearenenud staadiumis.

187. Kuivõrd kaugelearenenud vähijuhtude ravi on kallim kui varakult avastatud haiguse ravi, võib prognoosida ka vähiravikulude kasvu (nn lepingumahu suurenemist). Näiteks prognoosis ITK suvel kuni 15% suuremat töömahtu nii keemiaravis kui ka onkokirurgias.

188. **Kokkuvõtvalt** tuleb lähiaastatel arvestada vähiravikulude varasemast kiirema kasvuga. Hoolimata sellest, et esmastele pöördujatele on püütud tagada vastuvõtt, jõudis palju inimesi pandeemia tõttu ravile hilinemisega. Niisamuti lükati edasi patsientide järelkontrollide (vt p 142). See kõik võib lisaks harjumuspärasele vähipatsientide arvu kasvu trendile tekitada veelgi suurema surve ravijärjekordadele ja mõjutada omakorda elumust.

189. **Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:** analüüsida koroonatõttu tekkinud ühiskondliku kriisi mõju vähiravile, hinnata, kuidas saaks edaspidi vältida arsti poole pöördumise edasilükkamist, ning planeerida aegsasti ravivajaduse suurenemise katteallikad.

Tervise- ja tööministri vastus: Oleme probleemist teadlikud ning teeme pingutusi kriisi mõju hindamiseks. Vähiravi on kindlasti oluline eelarveprioriteet.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Oleme antud probleemist teadlikud ning arvestame ravivajaduse muutumisega ajas. Vähiravi on meie jaoks igal aastal olnud eelarveprioriteet ning sellest lähtuvalt oleme vähiravi finantseerimiseks ka vahendid planeerinud.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditiosakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitus ja auditeeritute vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Sotsiaalministeeriumile, Eesti Haigekassale, Tervise Arengu Instituudile ja Tervise Heaolu Infosüsteemide Keskusele mitmeid soovitusi. Oma vastuse Riigikontrolli soovitustele saatsid tervise- ja tööminister 10.11.2021, haigekassa juhatuse esimees 26.10.2021, instituudi direktor 25.10.2021 ja keskuse direktor 26.10.2021.

Üldised kommentaarid auditeerimise kohta

Eesti Haigekassa (edaspidi ka Tervisekassa) juhatuse esimehe vastus: Tervisekassa eesmärk on tõhusalt panustada tegevustesse, mis aitavad vähki ära hoida või seda varem avastada. Seeläbi tahame suurendada meie inimeste tervena elatud eluaastaid ning samas säilitada elukvaliteeti. Pahaloomuliste kasvaja tekkepõhjustest ja ennetusvõimalustest ligi 50% kõigist vähijuhtudest on välditavad tervisliku eluviisi ja vaktsineerimisega. Teame, et vähi tekkimises mängib märkimisväärset osa tubakatarvitamine (sh passiivne suitsetamine), alkoholi liigtarvitamine, ebatervislik toitumine, vähene kehaline aktiivsus ja sellega seotud ülekaal.

Tervisekassa lähimate aastate selgeks tegevussuunaks on inimeste terviseteadlikkuse kasvatamine, mis aitab kaasa nende oskustele oma tervist paremini kontrollida. Inimeste tervisekäitumist mõjutavad paraku paljud erinevad tegurid, samuti näeme, et probleemid tervisekäitumises eri rahvastikugruppides on väga varieeruvad.

Tunnetame vajadust riiklike sõeluuringute juhtorgani moodustamise järgi, et senisest paremini tagada käimasolevate sõeluuringute terviklik toimimine ja arendamine ning võimalike uute sõeluuringute ellu rakendamine. Oleme avaldanud Sotsiaalministeeriumile valmisolekut panustada riikliku vähitõrjeplaani rakendamisse ning oleme nõus võtma sõeluuringute korraldamise täisvastutuse ja juhtimise Tervisekassasse.

Oleme veendunud, et edasiviiv jõud on laiapõhjaline koostöö läbi sidusgruppide kaasamise, sihitud ennetus ehk konkreetsele tulemile suunatud tegevused. Samuti teenuste funktsionaalsus ja pakkumisprotsess, mis on disainitud erinevate sihtgruppide vaatenurgast neile sobivaks.

Teenusedisaini suurim klient on avalik sektor ja sellest omakorda tervishoid. Tervisekassa on asunud teele ja värskest kaardistanud emakakaelavähi skriiningprogrammi teekonna, millest saadud teave koos arendusvajadustega kajastub ka sõeluuringute tõhustamise tegevussuundades.

Pahaloomuliste kasvaja ennetuses ja ravis peame oluliseks kasvaja haigetele tervikliku raviteekonna tagamist. Oleme selles osas alustanud ettevalmistustöödega. Rahastame täna näidisprojekti konkursil arenduse väljatöötamist, mis võimaldab jagada vähipatsiendi raviandmete kasutamist nii vähikeskuses kui esmatasandil.

Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: Peame oluliseks vähi varast avastamist nii sõeluuringute raames kui ka väljaspool sõeluuringuid. Suurem osa vähipatsientidest jõuab diagnoosini sümptomite tekkides, mistõttu tuleb tähelepanu pöörata inimeste teadlikkusele eri vähkidele iseloomulikest sümptomitest. TAI eestvedamisel on vähitõrje tegevuskava raames alustatud vastava kommunikatsioonistrateegia väljatöötamisega.

Esmane ennetus käsitleb tegevusi, mille eesmärgiks on hoida ära vähki haigestumine. Kuivõrd 30–50% vähijuhtudest on ennetatavad, siis parem teadlikkus vähi tekkega seotud käitumuslikest ja keskkonnaga seotud teguritest ning personaalsetest ennetavatest tegevustest loob eelduse vähist põhjustatud tervisekaotuse vähendamiseks mõeldud tõhusate sekkumiste arendamiseks.

TAI tegevused inimeste terviseteadlikkuse tõstmiseks ning haiguste ennetamiseks puudutavad nii suitsetamisest loobumist, alkoholitartvitamise vähendamist, tervislikku toitumist ja tervist toetavat keskkonda kui ka kehalist aktiivsust. Lisaks on TAI üks prioriteete ka personaalsete ennetavate tegevuste väljatöötamine, sh geenianalüüsi kasutamine vähi ennetuses. TAI projekt „Personaalmehaanika rakendamine Eestis“ tegeleb geenianalüüsi põhiseaduse teenuste loomisega, et geneetilise riskiga inimesed võimalikult vara kaasata vähi sõeluuringutesse.

Vähi varajase avastamise üks meetod on rahvastikupõhine sõeluuring, mis on tõhus eeldusel, et sõeluuringute korralduses järgitakse Maailma Terviseorganisatsiooni 1968. aastal sõnastatud sõeluuringute läbiviimise põhimõtteid (Wilson JM, Jungner YG. Principles and practice of mass screening for disease. Bol Oficina Sanit Panam; 1968):

1. Kasvajapaige on oluline terviseprobleem.
2. Tegemist peab olema ravitava haigusega.
3. Peab eksisteerima täpne, ohutu ja odav ning sihtrühma poolt aktsepteeritav sõeltest.
4. Lisauuringud ja ravi peavad olema vajadusel kohe kättesaadavad.
5. Sõeluuringuprogramm peab olema jätkusuutlik ja kuluefektiivne.

Kvaliteetsete tervisepoliitiliste otsuste langetamiseks on vajalikud kvaliteetsed ja täielikud vähiandmed. Vähiregistri andmekvaliteedi tagamine eeldab rahvusvaheliste reeglitega kehtestatud toiminguid, mistõttu peetakse ajakohaseks vähiandmeid, mis avaldatakse kuni kaheaastase viivitusega. Vähiõrje tegevuskavas 2021–2030 on seatud eesmärk, et vähiregistri andmete avaldamise viivitus ei ületaks 18 kuud aastaks 2025. Tänapäevaste andmete avaldamise kaheaastane viivitus on tingitud lisaks paberteatiste topeltsisestusest ka vähijuhtude puudulikest teatamisest tervishoiuteenuse osutajate poolt, millega kaasneb registri suur ajakulu puuduvate juhtude tuvastamisel ja registreerimisel, ning registri alarahastusest. Käesoleva aasta lõpus laieneb vähiregistrisse digitaalselt andmeid edastatavate tervishoiuteenuse osutajate hulk.

TAI on nõus Riigikontrolli soovitusel lk 2: „teha sõeluuringutest osavõtmine inimestele võimalikult lihtsaks ja kättesaadavaks“, milleks peab kutse jõudma inimeseni, millega seoses teeme ettepaneku koostöös kohalike omavalitsuste ja perearstidega regulaarselt ajakohastada inimeste kontaktandmeid rahvastikuregistris: sh kasutusel olev e-posti aadress ja täpne postiaadress.

TAI on antud probleemidega kursis ja sõeluuringute hõlmatus tõstmiseks on tehtud mitmeid uuendusi, et sõeluuringute info jõuaks iga inimeseni; 2019. aastast alates saadame esmaskutse sõeluuringule kõigile kutsutavatele esimesel poolaastal ning korduskutse mitteosalenutele alates augustist.

Kui e-kutse ei jõua adressaadini, saame kutsete saatmise süsteemist automaatse teate, millest teavitame regulaarselt Infosüsteemide Ametit ja rahvastikuregistris.

Perearstide ja pereõdede rolli suurendamisega sõeluuringutes oleme nõus. Emakakaelavähi sõeluuringu esmasuuringut teostavad ka perearstikeskused alates 2021. aastast. Uute võimalike sõeluuringuprogrammide hindamiseks on käimas kopsuvähi sõeluuringu teostatavuse uuring, kus esmast kutsutavate valikut teostavad 3 Tartu perearstikeskust.

Toimiva sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate andmete kogumise süsteemi loomisega on tegeletud alates 2015. aastast vähi sõeluuringute registri loomisest saadik. Täna on TAI ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) tegevus suunatud uue kvaliteetse süsteemi loomisele, mille eesmärk on vähi sõeluuringute registri ülesannete täitmiseks saada täielikud ja kvaliteetsed andmed.

Lisasime mõned täpsustavad märkused/parandusettepanekud:

Lk 1, lõik 3: Üheks vähi hilise avastamise põhjuseks on vähene osavõtt rahvastikupõhistest sõeluuringutest.

Lauses „Hõlmatus ehk sihtrühma liikmete sõeluuringust osavõtu määr jääb tunduvalt alla Eestis kokkulepitud 70%, ulatudes 2020. aastal 52%-ni rinnavähi, 42%-ni emakakaelavähi ja 50%-ni jämesoolevähi korral“ vajab kommentaari: 2020. a alanud COVID-19-kriis mõjutas sõeluuringutes osalemist aastal 2020.

Selgituseks: 2020 on kutsete saatmist vähi sõeluuringute registri poolt ja kommunikatsiooni ning kampaaniaid osalemise suurendamiseks haigekassa ja vähiliidu poolt eelnevate aastatega võrreldes teostatud rohkem, osalemismäär aga vähenenud, mis on seletatav vaid eriolukorra (pandeemia) mõjuga. Lisaks nakkusehirmule ja plaanilise ravi peatamisele kevadel on avalikkusele mõju avaldanud sõnumid tervishoiusüsteemi ülekoormatusest jm.

Riigikontrolli vastus: Riigikontroll nõustub, et sõeluuringute hõlmatus tase võib olla mõjutatud COVID-19-kriisist. Seetõttu on tabelis 1 toodud välja nii 2019. kui ka 2020. aasta hõlmatus osakaalud. Arvestades, et ka 2019. aasta hõlmatus ei olnud oluliselt kõrgem ning vahe sihttasemega veel üsna suur, ei pea Riigikontroll vajalikuks seda punkti täiendada.

Lk 1 ptk: Kokkuvõtte auditeerimise tulemustest.

Alates peatükist „Auditi peamised tähelepanekud“ ning auditis läbivalt kasutatakse mõistet „elumus“. Eesti vähiepidemioloogia teaduskirjanduses kasutatakse sama mõistena terminit „elulemus“, lähtudes järgmisest artiklist: Rahu, Mati. Epidemioloogiakeel: 45 aasta rännak [Language of epidemiology: A 45-year personal odyssey]. Akadeemia 2013;25:1616–1649.

Riigikontrolli vastus: Mõiste „elumus“ selgitusse on lisatud märge, et kasutusel on ka sõna „elulemus“. Termin valikul võtsime arvesse, et Eesti Keele Instituudi ühendsõnastikus (sõnaveeb.ee) on kasutatud ka sõna „elumus“

Lk 10 punkt 23: elektrooniline ja digikutse ei ole antud kontekstis võrreldavad: digikutseks võib nimetada patsiendiportaalis moodustatavat kutse-saatekirja sõeluuringule (unikaalse saatekirjanumbriga) ja e- ehk elektrooniliseks kutseks e-posti teel saadetavat kutset sõeluuringule (saadetakse kõigile, ja lisaks aasta jooksul mitteosalenutele, korduvalt).

Riigikontrolli vastus: aruannet on muudetud.

Lk 10 p 25 lause 1: „Seega saab kutse inimene kätte vaid juhul, kui tal on olemas e-posti aadress eesti.ee portaalis või päris aadress rahvastikuregistris“.

Soovitame täpsustada sõnastust: „Seega saab kutse inimene kätte vaid juhul, kui tal on olemas e-posti aadress eesti.ee portaalis või korrektne kontaktaadress rahvastikuregistris“.

Riigikontrolli vastus: aruannet on muudetud.

Lk 11 p 31 lause: „Siiani pole tegeletud kutsete süsteemse disainiga ehk teksti ülesehituse ja teate sisu kujundamisega inimeste mõtlemise ja käitumise mustritest lähtudes“.

Soovitame täpsustada sõnastust: „Süsteemse disainiga ei ole tegeletud piisava tulemuslikkusega. Kutsete disain on läbinud alates sõeluuringute käivitamisest igal aastal on VSR koostöös haigekassaga uuendanud nii kutsete disaini kui ka sisu“.

Riigikontrolli vastus: Riigikontroll ei muuda aruande teksti. Tähelepaneku aluseks on olnud auditi ajal saadud selgitused.

Tervise- ja tööministri vastus: Täname Teid auditeerimast pahaloomuliste kasvajate avastamise ja patsientide ravile suunamisega seotud teemat. Peame tehtud soovitusi väga oluliseks, kuna need peegeldavad suurel määral ka riiklikku vähitõrje tegevuskavas toodud arendamist vajavaid tegevusi. Tunnustame kõiki, kes on panustanud auditi raporti koostamisse ja selles toodu ka selgelt sõnastanud.

Käesoleva aasta maikuus kinnitatud Eesti riikliku vähitõrje tegevuskava aastateks 2021–2030 eesmärk on vähijuhtude ja -surmade arvu vähendamine ning vähipatsientide elukvaliteedi parandamine. Terviklik kava on väga mahukas, hõlmates kõiki vähitõrje valdkondi alates ennetusest, diagnostikast ja ravist kuni vähijärgse perioodini inimese elus. Ees ootab peamiste vastutavate osapoolte kinnitamine rakendusplaanis, kellega koos laiapindsel saame vajalikke tegevusi ellu viia. Pikaajalise vaatega vähitõrje tegevuskava alusel koostatakse detailsem rakendusplaan lühemateks perioodideks. Tegevuskava rakendamisel on kandev osa vähitõrje tegevuskava juhtrühmal ja Sotsiaalministeeriumil koos ministeeriumi haldusala asutustega, kellel on vajalikud volitused ja otsustusõigus vähitõrje tegevuskavas kavandatud tegevuste rakendamiseks, tervishoiuteenuste korraldamiseks ja kontrollimiseks, tõendus põhiste juhiste ning standardite kehtestamiseks, ressursside suunamiseks, tulemuste hindamiseks ja sellest lähtuvalt tervishoiuteenuste ümberkorraldamiseks.

Kokkuvõtvalt on kõik tegevused ja välja toodud arenduskohad väga olulised, millega peame kiirelt edasi liikuma. Samas nõuavad lahendused paljude nende inimeste/organisatsioonide kaasatust ja panust, kes on seotud COVID-19-kriisi lahendamise. Seepärast võib lahenduste väljatöötamine ja ellurakendamine võtta algselt planeeritust veidi kauem aega.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
<p>Sõeluuringute korralduse juhtimine</p> <p>66. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile: määrata asutus, kes vastutab sõeluuringute üleriigilise juhtimise eest.</p> <p>p-d 60–62</p>	<p>Tervise- ja tööministri vastus: Sõeluuringute üleriigilise juhtimise eest vastutavad praegu Eestis mitmed osapooled: Eesti Haigekassa (EHK), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) koos Sotsiaalministeeriumiga, mistõttu on oluline koostöös täpsustada erinevate asutuste rollid ja tegevused. Samuti oleme pidanud juba varasemalt läbirääkimisi samal teemal Eesti Haigekassaga ning plaanime neid lähiajal jätkata, kaasates ka teised eelnimetatud osapooled. Palume samuti mõistmist, et praeguses olukorras ei pruugi kiire edasi liikumine olla koroonaviiruse leviku tõkestamise juures võimalik.</p>
<p>Sõeluuringuga hõlmatus suurendamine</p> <p>67. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatause esimehe ja Tervise Arengu Instituudi direktoriga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sihitada kommunikatsiooni, võttes enamal määral arvesse erinevate sihtrühmade eelistusi ja iseärasusi; ▪ kasutada sõeluuringute teavituses käitumispsühholoogia ning korraldamises teenusedisaini põhimõtteid ja praktikaid; ▪ suurendada perearstide ja -õdede rolli sõeluuringu sihtrühma teavitamises ja nõustamises, kuna perearst (tema meeskond) on inimese esmane kontakt tervishoius; ▪ suurendada võimaluse korral perearstide rolli kõikide sõeluuringute korraldamises; ▪ luua toimiv sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate kogumise süsteem. <p>p-d 12–62</p>	<p>Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume tehtud ettepanekutega. Ligi pooled vähijuhtudest on välditavad tervisliku eluviisi ja vaksineerimisega, mistõttu on lähiaastatel ennetavatel tegevustel oma kindel koht ja olulisus. Sealhulgas vajavad kõik sõeluuringuprogrammid sihikindlat ja järjepidevat tööd, et tulemuste saavutamiseks oleks nendes osalus piisavalt kõrge. Perearstide ja -õdede rolli suurendamise võimalusi arutame sõeluuringute korraldusjuhendite uuendamise käigus kõigi osapooltega. Nõustume, et nad on esmaseks kontaktiks ja tervisekeskustes, kus on tööl ämmaemand, võiks just tema olla emakakaela sõeluuringu läbiviija ja nõustaja, aga peame vaatama komplekselt, kas esmatasand saab praeguse olukorra ja täiendavate ülesannete valguses võtta lisakoormust.</p> <p>Oleme koostöös Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudiga teinud juba mitmeid muudatusi sõeluuringute programmides ja korraldamises ning jätkame koostöös nende parendamist koos kvaliteedinäitajate väljatöötamise ja seiramisega. Koostöös TEHIKuga on alates 2020. aasta veebruarist käivitatud vähi sõeluuringute registri andmekogumise süsteemi ümberehitus tervise infosüsteemi andmetega ühildamiseks.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatause esimehe vastus: Tõhustame riiklikke sõeluuringuid järgmiselt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sõeluuringutega haldamisega seotud tegevused: administratiivsete, geograafiliste ja/või ajaga seotud barjääride kõrvaldamine; ▪ panustamine sõeluuringute alguspunktide (kutsete saatmise kanalid, korduvkutsumine/meeldetuletus, info jagamine) laiendamisesse; ▪ sõeluuringute testimisvõimaluste täiustamine, uute testide/teenuste pakkumine, kaasates senisest veelgi enam esmatasandi tervisekeskusi; ▪ teadliku osalemise kontseptsioon, mis mõjutab inimeste käitumist; ▪ rinnavähi täppisennetuse teenusemudeli kasutuselevõtt ja arendus; ▪ panustamine sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate süsteemi loomisesse. <p>Tervise Arengu Instituudi direktori vastus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vähi sõeluuringute register on juba muutnud kutsete saatmise graafikut sõeluuringute parema korralduse huvides: 2019. aastast alates on esimene kutse saadetud kõigile kutsutavatele esimesel poolaastal ning korduskutsed mitteosalenutele alates augustist, et keegi ei saaks esimest kutset aasta lõpus, kui on osalemine raskendatud. 2015–2018 saadeti esmaskutseid 10 kuu jooksul (jaanuarist oktoobrini) ning korduskutsete saatmiseks aega nappis. Käimas on mitmed koostööprojektid Eesti Haigekassa, Tartu Ülikooli jt koostööpartneritega. Rinnavähi sõeluuringu osalusaktiivsuse suurendamise sekkumisuuring ja HPV kodutestimise pilootuuring emakakaelavähi sõeluuringu raames. ▪ TAI osales emakakaelavähi sõeluuringu kasutajatekonna ümberkujundamise (<i>re-design</i>) projektis, mis oli ka Paide arvamusefestivali ühe töötoa teemaks. ▪ Kuna rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus on parim piirkondades, kus teenust osutab mammograafiabuss, on TAI-l plaanis tõsta mammograafiabussi tegevustoetust sihtotstarbelise eraldisena ja laiendada toetust alates 2022. aastast ka Viljandi Maakonnahaiglale. ▪ Jämesoolevähi sõeluuringu korraldusjuhendi uuendamine on töös Eesti Haigekassa eestvedamisel. Kaasatud on nii TAI, perearstid kui ka eriarstid. ▪ Alates 2021. aasta oktoobrist on emakakaelavähi sõeluuringu esmasuuringu läbiviijatena kaasatud ka perearstikeskused. Emakakaelavähi sõeluuringu esmastesti (HPV-testi) saab teha perearsti keskustes.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	<p>Perearstide rolli suurendamise võimalusi on plaanis arutada sõeluuringute korraldusjuhendite uuendamise käigus kõigi osapooltega.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tehniliste ja organisatoorsete muudatustega on loomisel uus sõeluuringute tulemus- ja kvaliteedinäitajate kogumise süsteem. Koostöös TEHIKuga on alates 2020. aasta veebruarist käivitatud vähi sõeluuringute registri andmekogumise süsteemi ümberehitus ühildamiseks tervise infosüsteemi andmetega, milleks on valmistatud ette vähi sõeluuringute registri põhimääruse muudatus TEHIKu määramisega vähi sõeluuringute registri volitatud töötlejaks. Uue süsteemi eesmärgiks on saada tervise infosüsteemist vähi sõeluuringute registri ülesannete täitmiseks võimalikult kvaliteetsed andmed. „Andmelao“ kasutuselevõtt võimaldab tervise infosüsteemi laekunud uuringute ja ravi andmed teha registrele kättesaadavaks masinmõistetaval kujul ilma seni toiminud päringust tingitud kadudeta. Tähtaeg nihkus COVID-19-pandeemia tõttu. Uue süsteemi katsetamine algab 2022. aastal.
<p>Sõeluuringutele registreerimine ning sõeluuringu tulemuste kättesaamine</p> <p>68. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehe ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktoriga:</p> <ul style="list-style-type: none"> luua võimalus broneerida sõeluuringule aeg ka üleriigilise digiregistratuuri kaudu; nõuda teenuseosutajatelt sõeluuringu vastuste saatmist tervise infosüsteemi standardiseeritult, et tervishoiu infosüsteemist oleks vähi sõeluuringute registrisse võimalik saata andmed struktureeritult ja masinmõistetaval kujul. <p>p-d 21–29, 55–57</p>	<p>Tervise- ja töministri vastus: Nõustume tehtud ettepanekutega ja peame oluliseks lihtsustada inimese sõeluuringutele jõudmist. Lisame, et uue põlvkonna infosüsteemi (UpTIS) arendamisel on võetud suund andmevahetusele, mitte dokumentide vahetusele.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume igati ettepanekuga luua sõeluuringu kutse üleriigilises digiregistratuuris, tehes siin koostööd TEHIKuga. Oleme teinud ettepaneku Haiglate Liidu IT-arenduse teekaardile, et nende andmed struktureeritult ja masinmõistetavalt süsteemi jõuaks ning koostöös TEHIKuga oleks inimestel võimalus broneerida sõeluuringutele aegu üleriigilises digiregistratuuris.</p> <p>Tervise Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: Arendustööd üleriigilise digiregistratuuri täiendamiseks on tellitud ja on hetkel teostamisel. Vähi sõeluuringutele registreerimine üleriigilise digiregistratuuri kaudu jõuab tänase parima teadmise põhjal kasutajateni alates 2022. aasta jaanuarist. Koostöös Haiglate Liiduga töötame hetkel selle nimel, et kõik haiglate infosüsteemid kasutaksid viimaseid toetatud standardiversioone. Lisaks on käimas projekt kasutamaks algoritme, mis ka ebastandardset saadetud andmestiku korral võimaldaks siiski vähi sõeluuringute registril vajaliku info kätte saada. Nende arendustööde valmimise aeg on tänase parima teadmise põhjal 2022. aasta esimese poolaasta jooksul. Täpsemat kuupäeva ei ole kahjuks hetkel võimalik määrata tulenevalt koroonakriisi leevendamiseks vajalike prioriteetsete arendustööde mahust.</p>
<p>Vähipatsiendi diagnoosimine ja ravile suunamine</p> <p>129. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:</p> <ul style="list-style-type: none"> kontrollida teenuseosutajate andmete kodeerimise praktikat, et ravijärjekordade info oleks võimalik eristada esmaseid plaanilisi vastuvõtte. Nii saaks paremini analüüsida, kas patsiendid peavad ootama ettenähtust pikemalt või mitte; juhendada perearste kasutama rohkem vähikahtlusega patsientide suunamiseks e-konsultatsiooni, et patsient liiguks vajaduse korral kiiremini järgmisse raviteekonna etappi; leida viisid eriarstide töö võimestamiseks (nt luua vähikahtlusega patsientidele võimalus jõuda lühema ooteaja jooksul vastuvõtule ja uuringutele), et vähikahtlusega patsiendi diagnoosimine ja edasine käsitus oleks kiirem; hinnata ja otsustada koostöös erialaseltidega, kas kõikidele vähi diagnoosiga patsientidele korraldada enne ravi alustamist multidistsiplinaarne onkoloogiline konsiilium või mis juhul ei peaks seda tegema, arvestades patsiendi vajadust saada kiiret ja kvaliteetset ravi; 	<p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume Riigikontrolli soovitustega. Disainime praegu ühe skriiningprojekti raviteekonna algusest lõpuni, töötades seejuures välja ka vastavale teekonnale sobiva rahastusmeetodi. Sellest saadud kogemust ekstrapoleerime teistesse skriiningprogrammidesse.</p> <p>Raviteekonna disaini raames on võimalik pöörata tähelepanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> tegevuste kodeerimiste vigadele ja ühtsete praktikate loomisele; asetada e-konsultatsioon teekonna lahutamatuks osaks, mille vahendusel saab tagada kiirema ligipääsu diagnostika ja ravivõimalustele; arvata teekonda sisse multidistsiplinaarne konsiilium töögruppis osalevate erialaspetsialistide ettepanekul. <p>Skriiningprojekti raviteekonna lahutamatuks osaks on teekonna algus esmatasandilt. Kasutame siinkohal esmatasandi otsustustoe platvormi. Teeme koostööd Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnaga ja ravijuhendite nõukoja liikmetega, et töötada välja vähi kahtlusega patsiendi ravijuhend esmatasandile.</p>

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
<p>■ võimestada perearste vähikahtlusega patsiente õigel ajal ära tundma, koostades koostöös erinevate asjatundjatega vastavad ravijuhendid, mis võiks olla liidetud perearstide otsustustoe rakendusega.</p> <p>p-d 66–103</p>	
<p>Vähipatsiendi teekonna kaardistamine</p> <p>130. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehe ja Tervise Arengu Instituudi direktoriga: juurutada süsteem, mis võimaldab tulemusindikaatorite abil hinnata erinevate etappide kestust patsiendi raviteekonnal ning teenuse kvaliteeti, et täpsemalt teha kindlaks süsteemi kitsaskohad.</p> <p>p-d 104–105</p>	<p>Tervise- ja töministri vastus: Eesti on asunud välja töötama tervisesüsteemi hindamise raamistikku ja arendamas uue põlvkonna infosüsteemi. Samuti tehakse koostööd tervisevaldkonna asutustega, et kokku leppida diagnostika ja ravi kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ning ravitulemuste parandamiseks vajalikud täiendavad andmed ning jätkame olemasolevate võimaluste baasil hindamist.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Töötame meie vastutusosalas välja sõeluuringu patsiendi raviteekonna tulemusmõõdikud 2022. aastal.</p> <p>Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: TAI eestvedamisel töötati koostöös kõigi osapooltega välja 2021. aastal vähitõrje tegevuskava, kus on plaanitud tegevused vähipatsientide ooteaegade standardimiseks raviteekonnal ja ravikvaliteedi hindamiseks (kirurgiline ravi, kiiritusravi). Vähitõrje tegevuskava elluviimise raames on TAI eestvedamisel alustatud kirurgilise ja kiiritusravi kasutuse ja vajaduse analüüside ettevalmistamisega. Diagnostika ja ravi kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ja ravitulemuste parandamiseks näeb vähitõrje tegevuskava ette täiendavate paikmepõhiste andmete kogumise. See eeldab tervisevaldkonnaga tegelevate asutuste kokkulepet.</p>
<p>Vähiregistrisse andmete saatmine</p> <p>131. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile koostöös Tervise Arengu Instituudi direktoriga: arendada tehnilist võimekust selliselt, et vähiregistrisse oleks võimalik saata ühtse vormiga digitaalsed teatised.</p> <p>p-d 121–127</p>	<p>Tervise- ja töministri vastus: Loodame selle probleemi lahendada 2022. aasta jooksul, mil võiks laekuda tervishoiuteenuse osutajate teatised vähiregistrisse X-tee kaudu elektroonselt. Samuti on vähitõrje tegevuskavas planeeritud mitmeid tegevusi tervishoiuteenuse osutajatelt saadavate andmete kvaliteedi parandamiseks.</p> <p>Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: Alates 2021. aasta juunist laekuvad vähiregistrisse teatised X-tee kaudu elektroonselt Põhja-Eesti Regionaalhaiglast. Alates 2022. aastast on plaanis laiendada süsteemi järgmiste haiglatega: Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Tallinna Lastehaigla. Arendus on töös ja eesmärgiks on, et vähiregistri andmete avaldamise viivitus ei ületaks 18 kuud aastaks 2025.</p> <p>Tänane andmete avaldamise kaheaastane viivitus on tingitud lisaks paberteatiste topeltsisestusest ka vähijuhtude puudulikkusest teatamisest tervishoiuteenuste osutajate poolt, millega kaasneb registri suur ajakulu puuduvate juhtude tuvastamisel ja registreerimisel. Digitaalne andmeedastus võib aidata teatamise täielikkust parandada. Lisaks on vähitõrje tegevuskava raames kavatsus mitmeid tegevusi tervishoiuteenuse osutajatelt saadavate andmete kvaliteedi parandamiseks.</p>
<p>Vähiraviks vajaliku personali ja seadmete tagamine</p> <p>159. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: leida viisid, kuidas erinevaid raviliike (sh kiiritusravi) vajavad inimesed saaksid ravi õigel ajal ja inimese ravile jõudmine ei sõltuks näiteks seadmete või personali puudumisest konkreetsetes raviasutustes.</p> <p>p-d 133–139</p>	<p>Tervise- ja töministri vastus: Eestis on kaks vähi kompetentsikeskust Tallinnas ja Tartus, kes oma võrgustike kaudu koordineerivad raviteenust ja tagavad vähihaigetele kohapeal esmased teenused. Ravikvaliteedi indikaatorite täpsustamisega saame andmed kitsaskohtade osas, mida seejärel koostöös osapooltega lahendada, mõeldes ka teenuseosutajate motivatsioonile lahendada patsiendi raviteekond optimaalse ajaga.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Toetame kompetentsikeskuste arendamist Tallinnas ja Tartus, kes läbi oma võrgustike (haiglavõrgu arengukava haiglad) koordineerivad raviteenust, tagades esmased teenused kohapeal. Personali ja seadmete eest jääb vastutus teenuseosutajale, kes peab vastavad vahendid leidma, et tagada teenuse kvaliteet. On oluline jälgida, et inimesed saavad uuringutele ja ravile ette antud tähtaegadel kogu raviteekonna jooksul.</p>
<p>Sõeluuringute rahastamise tulemusmõõdikute rakendamine</p> <p>160. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: viia sisse mõõdikud, mis võimaldaksid hinnata sõeluuringutega seotud</p>	<p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Töötame välja mõõdikud, et hinnata sõeluuringutega seotud investeeringuid ja kampaaniate tulemuslikkust 2022. aastal.</p>

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
<p>investeeringute ja kampaaniate tulemuslikkust ja seeläbi edasist tegevust veelgi enam tõhustada.</p> <p>p-d 147–157</p>	
<p>Vähiravimite kättesaadavaks tegemine</p> <p>181. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: analüüsida ravimite kompenseerimise protsessi, et tuvastada peamised kitsaskohad (nt taotlejate ringi piiramise põhjendatus, liigne bürokratia, liiga pikad tähtajad, taotlusi menetlevate ekspertide vähesus) ja leida võimalused need probleemid kõrvaldada.</p> <p>p-d 162–178</p>	<p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analüüsime, kuidas lihtsustada ja kiirendada ravimite kompenseerimistaotluste menetlemise protsessi. ▪ Vaatame koostöös teenusedisaineritega ja kõikide osapooltega üle tervishoiuteenuste loetelu muutmise (sh haiglaravimid) protsessi. ▪ Oleme 2020. aasta novembris esitanud Sotsiaalministeeriumile ettepaneku ravikindlustuse seaduse muutmiseks, mille eesmärgiks on TTL taotlejate ringi laiendamine, ning teinud ettepaneku haiguste loetelu muutmise lihtsustamiseks (valitsuse määrus ministri määruseks).
<p>Koroona põhjustatud ravivajaduse muutumine</p> <p>189. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: analüüsida koroona tõttu tekkinud ühiskondliku kriisi mõju vähiravile, hinnata, kuidas saaks edaspidi vältida arsti poole pöördumise edasilükkamist, ning planeerida aegsasti ravivajaduse suurenemise katteallikad.</p> <p>p-d 182–188</p>	<p>Tervise- ja tööministri vastus: Oleme probleemist teadlikud ning teeme pingutusi kriisi mõju hindamiseks. Vähiravi on kindlasti oluline eelarveprioriteet.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Oleme antud probleemist teadlikud ning arvestame ravivajaduse muutumisega ajas. Vähiravi on meie jaoks igal aastal olnud eelarveprioriteet ning sellest lähtuvalt oleme vähiravi finantseerimiseks ka vahendid planeerinud.</p>

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Tulemusauditi eesmärk oli anda hinnang, kas 1) vähi ennetuse ja varajase avastamise korraldus võimaldab avastada kasvaja õigel ajal ning 2) kas vähiraviga on alustatud õigel ajal, s.t ilma põhjendamatute viivitusteta.

Hinnangu andmise kriteeriumid

Auditi kriteeriumid:

- sõeluuringud on korraldatud viisil, et riskirühmad jõuavad kontrolli õigel ajal;
- vähk avastatakse varajases staadiumis;
- saadud vähiravi algus on olnud õigeaegne ehk ilma põhjendamatute viivitusteta;
- vähi raviks vajalikke protseduure ja ravimeid rahastatakse vajalikus mahus ehk patsientide ravi ei viibi või ei jää ebapiisava rahastuse tõttu ära.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditis oli esimeseks auditeerituks Sotsiaalministeerium, kellel on üldine vastutus rahva tervise kaitse ja arstiabi arendamise eest. Teine auditeeritu oli Eesti Haigekassa, kes tegeleb sõeluuringute korraldamisega: tasub sõeluuringute eest, määrab sõeluuringutesse kutsutavate aastakäigud ja tingimused, samuti tasub vähiravi eest ja korraldab kampaaniaid. Kolmas auditeeritu oli Tervise Arengu Instituut, kes vastutab sõeluuringute kutsete edastamise ja vähiregistri ning sõeluuringu registri toimimise eest ning osaleb mammograafiabusside tegevuse korraldamises ja rahastamises.

Auditeeritud perioodiks olid aastad 2016–2020.

Auditi käigus intervjueriti tervishoiuvaldkonna eri osapooli (vt tabel 11), analüüsiti dokumente, viidi läbi eksperditöö, tehti kirjeldav statistika raviarvete, vähi sõeluuringute ja elumuse jms pinnalt.

Tabel 11. Auditi käigus intervjueritud isikud

Intervjueritud isikud	Asutus	Intervjuu aeg
Jüri Teras – juhatuse esimees Kristiina Ojamaa – juhatuse liige Helis Pokker – juhatuse liige Kristi Niinepuu – juhatuse liige Taavi Põdrämägi – juhatuse liige Rena Tiigi – juhatuse liige	Eesti Onkoloogide Selts	30.06.2020 16.09.2020 30.09.2020 08.10.2020 30.10.2020 06.05.2021
Le Vallikivi – juhatuse esinaine Karmen Joller – juhatuse liige Ruth Kalda – juhatuse liige, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi juhataja	Eesti Perearstide Selts	07.07.2020 14.01.2021
Maie Egipt, juhataja	Eesti Vähiliit	19.08.2020
Annika Veimer – direktor Toomas Veidebaum – teadusdirektor Piret Viiklepp – registrite osakonna juhataja ja tuberkuloosiregistri juht Pille Kink – arendusjuht Kai Kabin – vanemanalüütik, vähi sõeluuringute register	Tervise Arengu Instituut	25.08.2020 22.01.2021

Kaire Innos – epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja Jane Idavain – tervisestatistika osakonna juhataja Margit Mägi – vähiregistri juht		
Ulla Raid – nõunik Agris Koppel – juhataja Heli Paluste – tervishoiuvõrgu juht Kersti Esnar – tervishoiuressursside juht Silja Elunurm – nõunik Kaily Susi – peaspetsialist Elery Lapp – peaspetsialist	Sotsiaalministeerium, terviseüsteemi arendamise osakond	27.08.2020 17.06.2021
Maivi Parv – juhatuse liige Erki Laidmäe – ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna juhataja Marko Tähnas – partnersuhtluse osakonna juhataja Ene Kiisk – partnersuhtluse osakonna usaldusarst Kristel Kolga – partnersuhtluse osakonna vanemusaldusarst Made Bambus – esmatasandi teenuste osakonna peaspetsialist Taisi Kõiv – avalike suhete ja tervise edenduse osakonna spetsialist	Eesti Haigekassa	10.09.2020 14.12.2020
Vahur Valvere – onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku juhataja (PERH), nõukogu esimees (Eesti Vähiliit)	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Vähiliit	11.09.2020
Jana Jaal – radio- ja onkoterapia osakonna vanemarst, õppejõud Sulev Ulp – radioloogiaosakonna vanemarst-õppejõud	Tartu Ülikooli Kliinikum	27.01.2021 16.02.2021
Kadri Tammepuu – juhatuse liige	Eesti Patsientide Liit	23.02.2021
Silver Raudsepp – juhatuse liige Anne Pardla – juhatuse liige Hille Koppen – büroo juhataja	AS Mammograaf	08.03.2021
Raivo Tapfer – juhataja Chris Ellermaa – onkoloogiaravimite töögrupi juht	Ravimitootjate Liit	20.10.2021

Dokumendianalüüs

Auditi käigus analüüsiti valdkondlikke dokumente, sh õigusakte, WHO ja OECD uuringuid, Euroopa Liidu suuniseid, vähipaikmete käsitusjuhendeid, sõeluuringupõhiseid tervishoiuteenuste tehnoloogiate hindamisi, sõeluuringute tegevusjuhendeid, erinevaid rahvusvahelisi vähiteemalisi analüüse, Tervise Arengu Instituudi vähisõeluuringu registri juhendit, haigekassa aastaaruandeid jms.

Ekspertitöö

Ekspertitöös otsiti vastust kahele küsimusele:

- Kas patsiendid on pöördunud terviseprobleemiga pere- või eriarsti poole ning arstil on tekkinud vähikahtlus õigel ajal?
- Kas patsiendid on saanud eriarsti ettekirjutatud ravi õigel ajal?

Ekspertitöö valimis olid perioodil 01.01.2019 kuni 31.12.2019 esmase vähidiagnoosi saanud patsiendid. Valimi moodustamise aluseks oli haigekassa raviarvete põhjal 2019. aastal vähi esmasdiagnoosi saanud 2382 täiskasvanu isiku raviarved nelja paikme (emakakael, rind, kops, jämesool) kohta. Valimise võeti patsiendid, kelle vähi esmasdiagnoos määrati kas TÜ Kliinikumis, PERHis, ITKs või LTKHs, et vähendada valesti diagnoositute hulka. Valimis olid kõik 2017.–2019. a osaliselt ravikindlustamata isikud, kellele määrati vastav esmasdiagnoos. Lõplik valik tehti juhuslikult, kuid arvestati üldkogumi osakaale haiglata ja maa-linna-kategoorias. Valimi kujundamisel palus Riigikontroll haigekassal eelnevalt

kontrollida üle, kas valimisse sattunud isikute kohta on laekunud onkospetsiifilise ravi või onkokonsiiliumi raviarveid, et valimisse ei satuks inimesi, kel tegelikult vähidiagnoosi ei kinnitatud.

Pärast valimi moodustamist küsiti haigekassast välja kõik valimisse kuulnud isikute raviarved; TEHIKust kõik epikriisid (ambulatoorse, päevaravi, statsionaarse ravi ja õenduseepikriisid), saatekirjad ja nende vastused ning kiirabikaardid perioodil üks aasta enne esmast vähidiagnoosi saamist kuni esimese raviseansini. Pildipangast küsiti välja meditsiiniliste ülesvõtete registriandmed selle kohta, kus ja millised pildid on vastaval perioodil isiku kohta tehtud. Andmed küsiti perioodi kohta üks aasta enne vähidiagnoosi saamist ja vähi diagnoosimisest kuni esimese raviseansini.

Lõplik valimi suurus oli 399 inimest.

Välja küsitud dokumentide ja andmete põhjal hindasid 8 eksperti Eesti Onkoloogide Seltsist patsiendilugusid, võttes aluseks eelnevalt samas seltsis Riigikontrolli kriteeriumite põhjal valminud küsimustiku. Küsimustik oli jaotatud järgmistesse plokkidesse:

- üldandmed, sh sõeluuringu info;
- perearst;
- eriarst;
- vähikeskus (vähiravi spetsialist, onkokonsiilium, esmane raviseanss).

Hinnangute põhjal tegi Eesti Onkoloogide Selts koondhinnangu.

Kirjeldav statistika

Kirjeldava statistika aluseks olid järgmised andmed:

- vähiravi statistika perioodil 2016–2020:
 - vähiravi kulu erinevate raviliikide erinevates löigetes,
 - sõeluuringute kulu ja osalenud isikute arv;
- prognoositud nõudlus, rahastatav ja rahastamata nõudlus sõeluuringute ja onkoloogia erialal ravijuhtude ja summade kaupa aastatel 2017–2020 ja prognoos 2021. a kohta;
- ravijärjekorra andmed 2016.–2020. a kohta;
- sõeluuringutes osalemise andmed aastatel 2016–2020;
- vähipaikmete elumuse ja haigestumise andmed;
- mammograafiabusside ajakava aastatel 2016–2021.

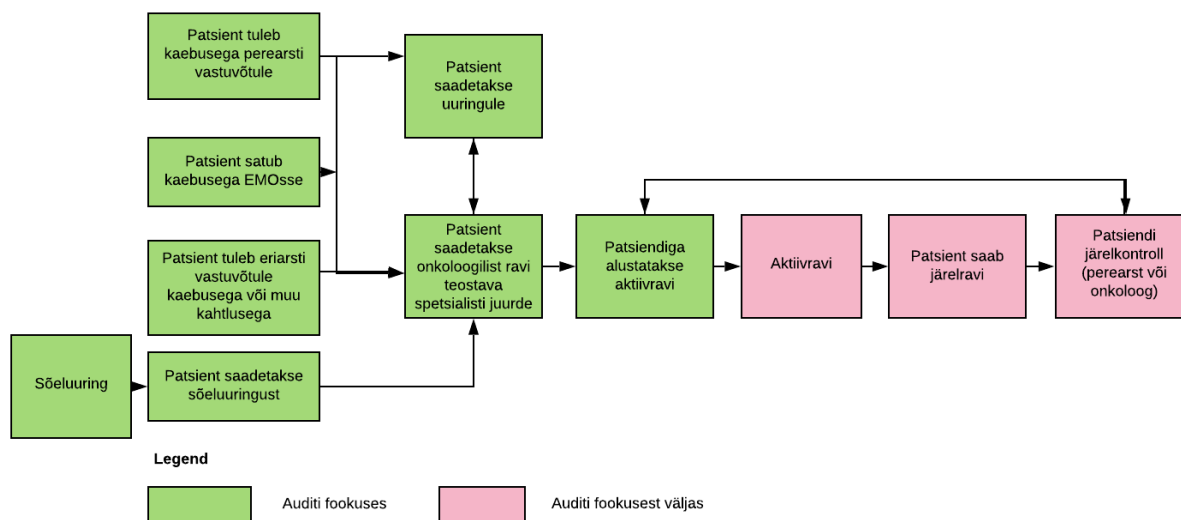
Auditis käsitletud teemad

Auditis käsitleti sõeluuringuid, s.t auditi fookusest jäeti välja vähiennetuse osaks olevad tervisekäitumise aspektid. Audit hõlmas kõiki vähipaikmeid, kuid sõeluuringute vaatlemisel keskenduti neist kolmele (rinnavähile, emakakaelavähile ja jämesoolevähile). Nimelt tehakse Eestis praegu nende sõeluuringuid. Ekspertitöös oli fookus neljal paikmel: rinnavähk, emakakaelavähk, jämesoolevähk ja kopsuvähk.

Vähiravi seisukohast keskenduti auditis peamiselt vähi diagnostikale ja onkospetsiifilisele aktiivravi alustamise õigeaegsusele. Auditi fookusest jäeti välja aktiivravi (vähihaige teekonda analüüsiti kuni esmase raviseansini), järelravi (s.t vähihaigete palliatiivravi ehk toetus- ja taastusravi) ning vähihaigete elulõpuravi (hospitsid, hooldekodud). Vähiravi rahastamist vaadati kogu ravi ulatuses, mitte ainult

aktiivravi alustamiseni. Vähiravi korraldus on toodud joonisel 18, rohelisega on tähistatud auditis käsitletud osa.

Joonis 18. Auditis käsitletud patsiendi raviteekond



Auditi lõpetamise aeg

Auditi toimingud lõpetati juulis 2021.

Auditi meeskond

Auditi meeskonda kuulusid auditijuhid Mart Vain ja Rauno Vinni ning audiitorid Thea Teinmaa, Pille Kuusepalu ja Ingrid Hindrikson.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditiaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditiaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditiaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80061.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
 15013 TALLINN
 Tel +372 640 0700
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid tervisevaldkonnas

04.06.2020 – **Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle**

23.10.2018 – **Erakorraline meditsiin**

17.01.2014 – **Riigi tegevus e-tervise rakendamisel**

06.09.2012 – **Ravimite hüvitamise korraldus**

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A. Vähi esmasjuhtude jaotus aastatel 2017–2018

Tabel 12. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis aastatel 2017 ja 2018, naised⁴⁷

Paige	Diagnoosi kood RHK-10-s	Juhtude arv		Lokaalne		Regionaalsete lümfisõlmede haaratus		Naaber-elundite haaratus		Kaug-metastaasid		Täpsustamata	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Rind	C50	760	836	47,0%	49,4%	34,5%	30,6%	3,2%	3,2%	9,3%	9,4%	6,1%	7,3%
Emakakael	C53	150	127	36,0%	29,1%	4,0%	6,3%	32,7%	44,9%	20,7%	8,7%	6,7%	11,0%
Käär- ja pärasool jm	C18–C21	543	497	36,1%	34,0%	21,4%	22,5%	12,5%	9,5%	23,8%	25,4%	6,3%	8,7%

Allikas: Riigikontroll TAI andmete alusel

Tabel 13. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis aastatel 2017 ja 2018, mehed

Paige	Diagnoosi kood RHK-10-s	Juhtude arv		Lokaalne		Regionaalsete lümfisõlmede haaratus		Naaber-elundite haaratus		Kaug-metastaasid		Täpsustamata	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Käär- ja pärasool jm	C18–C21	488	475	34,6%	35,8%	20,5%	24,2%	10,5%	7,6%	26,6%	25,7%	7,8%	6,7%

Allikas: Riigikontroll TAI andmete alusel

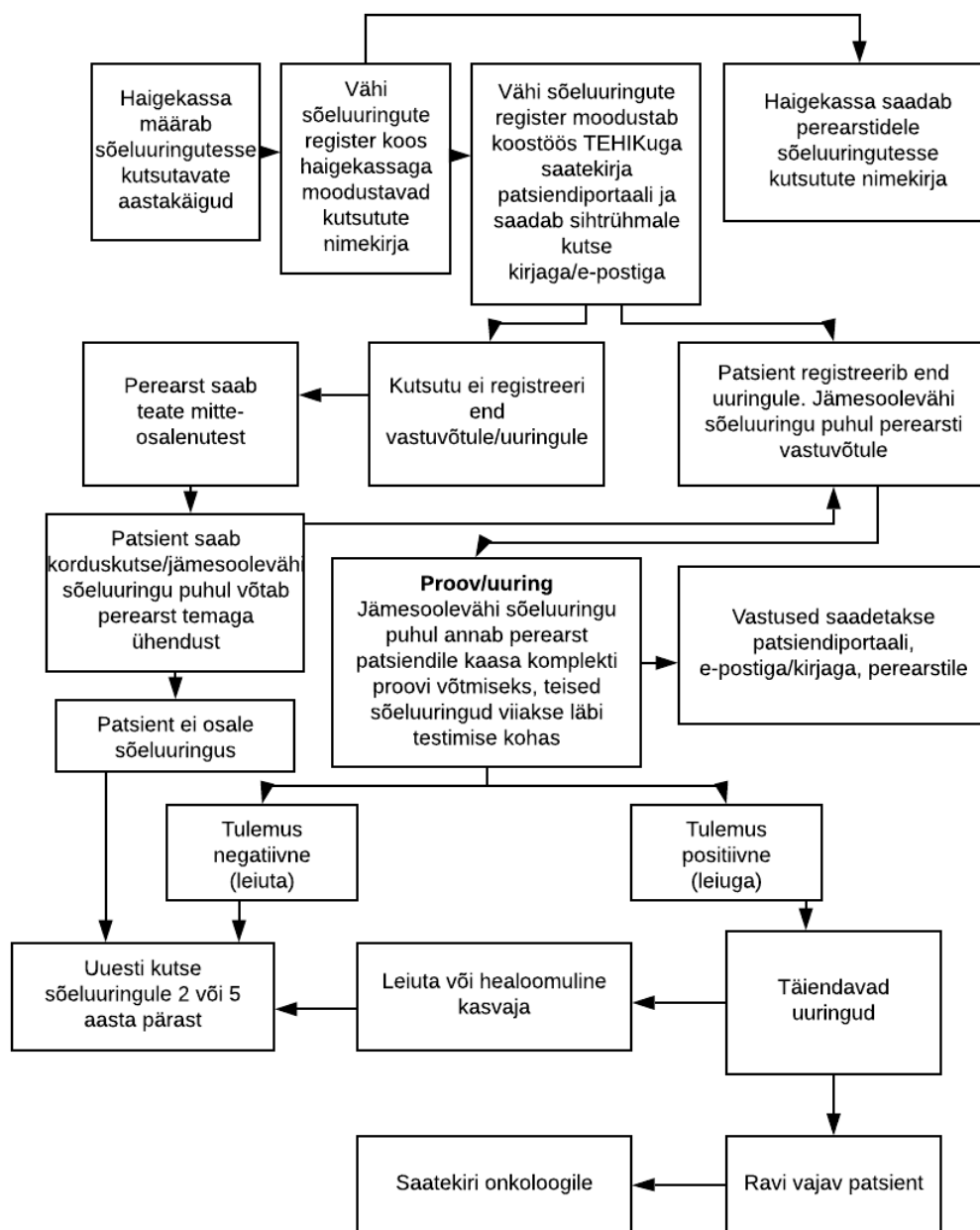
⁴⁷ Vähihaigestumus Eestis 2017, 2018. TAI

Lisa B. Sõeluuringute korraldus

Eestis korraldatakse rinnavähi, emakakaelavähi ja jämesoolevähi sõeluuringuid. Sihtrühma kuuluvate inimeste kutsumise sõeluuringutele ja sõeluuringute läbiviimise eest vastutavad Tervise Arengu Instituut ja Eesti Haigekassa (vt joonis 19).

Riskirühmad ehk sihtuuringute sihtrühmad on kindlaks määratud vanuse põhjal ning see erineb vähipaikmeti (vt täpsemalt allpool). Seejuures kutsutakse neis sõeluuringutes riskirühmi end kontrollima erineva regulaarsusega. Alates 2021. aastast kutsutakse sõeluuringutesse ka ravikindlustamata isikuid.

Joonis 19. Sõeluuringute korraldus



Allikas: Riigikontroll sõeluuringute juhendite põhjal

Rinnavähi rahvastikupõhine sõeluuring on toimunud alates 2003. aastast.

Rinnavähki haigestumine tõuseb naistel märkimisväärselt 50.–60. eluaasta vahel.⁴⁸ Kuni aastani 2017 kutsuti Eestis rinnavähi sõeluuringule ravikindlustatud naised vanuses kuni 62 eluaastat. Alates 2018. aastast asuti vanusepiiri järk-järgult tõstma: uuendatud riikliku rinnavähi-sõeluuringu tegevusjuhendi kohaselt hakati iga kahe aasta järel kutsuma uuringule naised lisaks, kuni jõutakse 69. eluaastani. Etapiline laiendamine lõpeb 2022. aastal, mil Eestis on rinnavähi sõeluuringuga hõlmatud kõik 50–69aastased naised.⁴⁹ See vastab Euroopa Komisjoni soovitusel, sest seni on Eestis olnud hõlmatud võrreldes teiste Euroopa riikidega kitsam vanuserühm.⁵⁰

TAI saadab rinnavähi sõeluuringu kutse koos selgitustega sihtrühma kuuluvale naisele. Uuringus osalemiseks saab naine end mammograafia registreerida talle sobivas tervishoiuasutuses. Mammograafiat saab teha nii tervishoiuasutuses kui ka mobiilses mammograafiabussis.

Mammograafia negatiivse või leiuta tulemuse korral saadab sõeluuringuüksus naisele selle kohta vastuse kahe nädala jooksul alates uuringu tegemisest. Naine saab uue kutse rinnavähi sõeluuringus osalemiseks kahe aasta pärast. Mammograafia tulemuse normist kõrvalekalde korral saadab sõeluuringuüksus naisele kutse lisauuringutele. Lisauuringud tehakse sõeluuringuüksuses esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui kahe nädala jooksul alates põhiuuringu tegemisest. Kui lisauuringute tulemusena diagnoositakse vähk või ei saa vähi kahtlust välistada või esineb healoomuline kõrvalekalle, mille korral on vajalik erialaspetsialisti konsultatsioon, teavitatakse patsienti ning suunatakse patsient saatekirjaga kuni kahe nädala jooksul spetsialiseerunud günekoloogi või kirurgi konsultatsioonile.

Mammograafiabusside tööpäevade arv aastas on toodud tabelis 14.

Tabel 14. Mammograafiabusside tööpäevade koguarv aastas teenusepakujate kaupa ajavahemikul 2017–2021

asutus/aasta	2017	2018	2019	2020	2021/planeeritav
AS Mammograaf	163	178	230	250	253
Tartu Ülikooli Kliinikum	179	198	240	211	239
Viljandi Haigla	–	–	–	–	141
Kokku/tööpäevade arv	342	376	470	461	633

Allikas: Riigikontroll TAI andmete alusel

Emakakaelavähi sõeluuringuid alustati Tallinnas ja Tartus 2003. aastal ning alates aastast 2006 on sõeluuringud üleriigilised. Alates 2021. aastast kutsutakse emakakaelavähi sõeluuringutele naised vanuses 30–65 eluaastat iga 5 aasta järel. 2018. aastal alustas haigekassa koostöös erialaseltsidega sõeluuringu riikliku tegevusjuhendi uuendamist. Tegevusjuhendi ülevaatamise eesmärk on kokku leppida emakakaelavähi ennetustegevuste korralduslikud küsimused. Uus juhend hakkas kehtima 2021. aasta algusest. Muudeti nii vanusepiiri (varem olid sihtrühmaks 30–55aastased) kui ka esmast uuringut.

Sõeluuringus osalemine aitab võimalikud rakumuutused ja vähieelsed seisundid avastada varakult, mil need on ravitavad.

TAI-lt kutse saanud naine saab aja broneerida talle sobivas asutuses, mille andmed on leitavad kutsel. HPV-uuring sarnaneb günekoloogilise läbivaatusega, mille käigus võetakse emakakaela limaskestadelt väikese harjakesega proov. Positiivse tulemuse korral teeb labor veel ühe uuringu. Kui ka see on leiuga, siis peab naine minema kolposkoopiale.

⁴⁸ <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervise-edendamine/vahi-ennetamine>

⁴⁹ Eesti Haigekassa 2019. a majandusaruanne.

⁵⁰ European Commission. Cancer screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. 2017.

Emakakaelavähki on võimalik ennetada HPV-vaktsiini abil. HPV on inimeselt inimesele leviv viirus, mille suure riskiga tüved põhjustavad eri uuringute andmetel enam kui 85% emakakaelavähkidest. Neli inimest viiest nakatub elu jooksul HPVga. Eestis vaktsineeritakse riikliku immuniseerimiskava raames alates 2020. aastast tasuta 12aastaseid tütarlapsi. Aastatel 2018–2019 vaktsineeriti 12–14 aasta vanuseid tütarlapsi. Vaktsineerimine toimub üldjuhul koolis, see on vabatahtlik ning alaealiste puhul peab otsuse langetama lapsevanem. 2018. aastal oli 12–14aastaste hõlmatus HPV-vaktsiini 1. doosiga 56,1% ning 2019. a 61,6%.⁵¹

Emakakaelavähi sõeluuringute osutajad aastatel 2016–2021 on toodud tabelis 15 ja rinnavähi sõeluuringu osutajad maakonniti tabelis 16.

Tabel 15. Emakakaelavähi sõeluuringu osutajad aastatel 2016–2021

Koht	Raviasutus	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Haapsalu	Sihtasutus Läänemaa Haigla	X	X	X	X	X	X
Hiiumaa vald	SA Hiiumaa Haigla	X	X	X	X	X	X
Jõgeva vald	SA Põltsamaa Tervis			X	X	X	X
Jõgeva vald	Jõgeva Haigla SA	X	X	X	X	X	X
Kohtla-Järve	SA Ida-Viru Keskhaigla	X	X	X	X	X	X
Kuressaare	Kuressaare Haigla SA	X	X				
Narva	SA Narva Haigla	X	X	X	X	X	X
Narva	Sihtasutus Albinea			X	X	X	X
Paide	Järvamaa Haigla AS	X	X	X	X	X	X
Põlva vald	Malial OÜ				X	X	X
Põlva vald	Põlva Haigla AS	X	X	X	X	X	X
Pärnu	OÜ KLV Arstikabinet			X	X	X	X
Pärnu	OÜ Marieta			X	X	X	X
Pärnu	Pärnu Haigla SA	X	X	X	X	X	X
Rakvere	AS Rakvere Haigla	X	X	X	X	X	X
Rakvere	Ciconia OÜ			X	X	X	X
Rakvere	OÜ Marika Jõgi			X	X	X	X
Rakvere	Tiina Mäeker OÜ			X	X	X	X
Rapla vald	Erapolikliinik PRAXIS Osaühing			X	X	X	X
Rapla vald	Sihtasutus Raplamaa Haigla	X	X	X	X	X	X
Saaremaa vald	Aktsiaselts Hanvar			X	X	X	X
Saaremaa vald	Kuressaare Haigla SA			X	X	X	X
Tallinn	Aktsiaselts MEDITA BALTICS			X	X	X	X
Tallinn	Arvenos OÜ	X	X	X	X	X	X
Tallinn	AS Medicum Tervishoiuteenused		X	X	X	X	X
Tallinn	Carrara SA			X	X	X	X
Tallinn	Evita Grupp OÜ			X	X	X	X
Tallinn	Fertilitas AS	X					

⁵¹ Sotsiaalministeeriumi 08.09.2020. a e-kiri.

Tallinn	Ida-Tallinna Keskhaigla AS	X	X	X	X	X	X
Tallinn	Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	X	X	X	X	X	X
Tallinn	Medicum AS	X	X				
Tallinn	Osaühing Estmedica Tervisekeskus			X	X	X	X
Tallinn	OÜ BALNEOM			X	X	X	X
Tallinn	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	X	X	X	X	X	X
Tallinn	Sihtasutus Albinea			X	X	X	X
Tartu	Aktsiaselts MEDITA BALTICS				X	X	X
Tartu	Tamme Erakliinik AS			X	X	X	X
Tartu	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X
Valga vald	Valga Haigla AS	X	X	X	X	X	X
Valga vald	Valga Naistearst Ene Kornet OÜ			X	X	X	X
Viimsi vald	Fertilitas AS		X	X			
Viljandi	Heli Tobre Erakliinik OÜ			X	X	X	X
Viljandi vald	Viljandi Haigla SA	X	X	X	X	X	X
Viru-Nigula vald	Kõiva Maie Eraarst			X	X	X	X
Võru	AS PMA			X	X	X	X
Võru vald	Lõuna-Eesti Haigla AS	X	X	X	X	X	X

Allikas: Riigikontroll haigekassa andmete alusel

Tabel 16. Rinnavähi sõeluuringu osutajad maakonniti aastatel 2016–2021

Maakond	Raviasutus	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Harjumaa	Ida-Tallinna Keskhaigla AS	X	X	X	X	X	X
Harjumaa	TÜ Kliinikum SA			X	X		
Harjumaa	Mammograaf AS	X	X	X	X	X	X
Harjumaa	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	X	X	X	X	X	X
Hiiumaa	Mammograaf AS	X	X	X	X	X	X
Ida-Virumaa	TÜ Kliinikum SA						X
Ida-Virumaa	Mammograaf AS			X	X	X	X
Ida-Virumaa	SA Ida-Viru Keskhaigla	X	X	X	X	X	X
Ida-Virumaa	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	X	X	X	X	X	X
Jõgevamaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X
Järvamaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X
Läänemaa	Mammograaf AS	X	X	X			
Läänemaa	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	X	X	X	X	X	X
Lääne-Virumaa	Mammograaf AS	X	X	X	X	X	X
Põlvamaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X
Pärnumaa	Mammograaf AS			X	X	X	X
Pärnumaa	Pärnu Haigla SA	X	X	X	X	X	X
Raplamaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X

Raplamaa	Mammograaf AS	X	X	X	X	X	X
Saaremaa	TÜ Kliinikum SA					X	
Saaremaa	Mammograaf AS	X	X	X	X	X	X
Tartumaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X
Tartumaa	Mammograaf AS					X	
Valgamaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X
Viljandimaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	
Võrumaa	TÜ Kliinikum SA	X	X	X	X	X	X

Allikas: Riigikontroll haigekassa andmete alusel

Jämesoolevähi sõeluuringuid alustati Eestis 2016. aasta juulis. Sihtrühma kuuluvad 60–69aastased mehed ja naised iga kahe aasta tagant. Sõeluuringu esimesel aastal alustati ühe aasta vanuserühmaga, igal järgneval aastal lisandub üks vanuserühm kuni viie vanuserühmani.⁵²

Sihtrühma kuuluvatel inimestel on võimalik oma perearsti poole pöörduda ja avaldada soovi sõeluuringus osaleda. Vastuvõtul saab patsient kodus proovi võtmiseks vajaliku komplekti. Komplektis on proovinõu, infomaterjal, ankeet ja makstud vastusega ümbrik, kuhu on peale trükitud labori aadress. Proovi võtab inimene kodus ja seejärel saadab posti teel laborisse. Kui testi tulemus on positiivne, koostab perearst saatekirja koloskoopiassa.⁵³ Peitveretesti positiivse tulemuse korral on vajalik edasine uuring. Selle kohta saadetakse inimesele koju teavitus ja info edasise toimimise kohta.

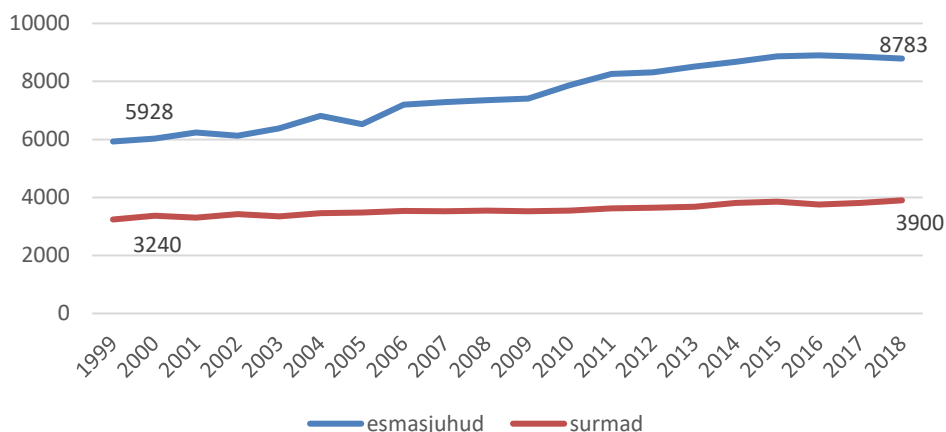
⁵² <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervise-edendamine/vahi-ennetamine>

⁵³ <https://www.haigekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetus/jamesoolevahi-soeluuring>

Lisa C. Valdkonna ülevaade

Aastas diagnoositakse Eestis vähk ligi 9000 inimesel ja pahaloomuliste kasvajate tõttu sureb enam kui 3800 inimest, mis moodustab ligi veerandi kõigist surmadest. Viimase kahekümne aasta jooksul on vähi esmasjuhtude arv kasvanud ligi poole võrra, s.o ca 6000 juhult ca 9000 juhuni (vt joonis 20). Vähi suremus on kasvanud vähem, suurenedes ca 3200 juhult 3900 juhuni.

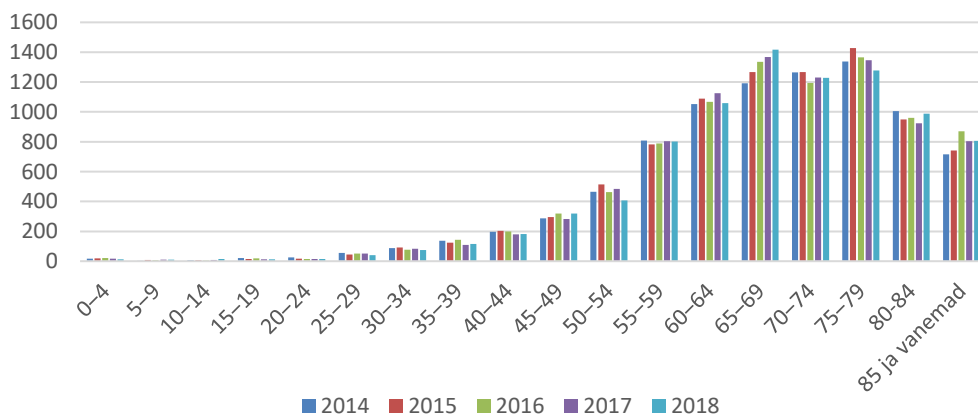
Joonis 20. Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud ja surmad aastatel 1999–2018



Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete alusel

2018. aastal diagnoositi 86% vähijuhtumeid 55aastastel ja vanematel inimestel. Vähijuhtumite koguarvu kasv on seotud rahvastiku vananemisega (vt joonis 21). Nooremate inimeste puhul on haigestumine kasvanud teatud paikmete osas (nt maovähk) ning see on seotud toitumise ja elustiiliga.⁵⁴

Joonis 21. Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud vanuserühma järgi



Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete alusel

2018. aastal registreeritud vähidiagnooside põhjal oli meeste kõige sagedasem pahaloomuline kasvaja esnäärmevähk, mis moodustas 26% kõigist vähijuhtudest. Sageduselt järgnesid kopsuvähk (14%), käär- ja pärasoolevähk moodustas meestel 11%, selle järgnes maovähk (4%).

Naistel esines kõige sagedamini rinnavähki ning käär- ja pärasoole vähki, mis moodustasid vastavalt 19% ja 12% kõigist esmasjuhtudest; järgnesid kopsu- ja emakakehavähid vastavalt 6% ja 5%-ga.

⁵⁴ Intervjuu Põhja-Eesti Regionaalhaigla ravitöö direktori Helis Pokkeriga 23.09.2019.

Vähi avastamine ja ravi

Vähi ennetuseks ja varajaseks avastamiseks korraldatakse Eestis rinnavähi, emakakaelavähi ja jämesoolevähi sõeluuringut.

Kui pere- või eriarst kahtlustab patsiendi vähki, siis peaks ravijuhendite kohaselt patsiendi suunama uuringutele. Kuna sümptomid ei pruugi olla üheselt tõlgendatavad, võib diagnoosini jõudmine olla keeruline. Vähtkõve kindlakstegemiseks kasutatakse erinevaid uuringuid, nt vere- ja luuüdiuuringuid, röntgenuuringuid, kompuutertomograafiat, magnetuuringut, biopsiat kasvajakoe, endoskoopilisi uuringuid, ultraheliuuringuid. Lõpliku info kasvaja olemuse kohta annab histoloogiline uuring ehk koeuuring. Vajaduse korral tehakse lisauuringuid ka ravi käigus.

Vähiravis kasutatakse erinevaid meetodeid, mida sageli kombineeritakse.

Kirurgiline ravi on vähikolde või vähikollete eemaldamine kirurgiliselt ehk operatsiooni teel. See on peamine ravivõimalus patsientidele, kellel ei ole vähk levinud algselt kaugemale teistes kehaosades.

Kiiritusraviga kahjustatakse vähirakke nii, et need hukuvad. Enamasti kasutatakse seda eraldi raviviisina või alternatiivina kirurgilisele ravile. Sageli on kiiritusravi vajalik teha enne või pärast operatsiooni ja/või samal ajal keemiaraviga.

Keemiaravi (kasvajate süsteemne ravi) hävitab kasvajakoe rakked. Paljude vähipaikmete korral kasutatakse keemiaravi järjestikuliselt või samal ajal kirurgilise ja kiiritusraviga. Vähi IV staadiumi puhul on süsteemravi peamine raviviis ning selle eesmärk on pikendada patsiendi elu ja parandada elukvaliteeti.

Bioloogiline ravi ehk sihtmärkravi on uusim kasvajakoe süsteemne ravi, mille puhul ravim mõjutab kasvajakoe konkreetse valguga, retseptori, geenimuutuse jms teel, mille tulemusena kasvaja kasv peatub ja kasvaja taandub. Samuti on uue suunana hakatud kasutama immuunravi, kus organismi enda immuunsussüsteem käivitatakse hävitama vähkkasvajad.

Vähiravi muutub personaliseeritud meditsiini kasutuselevõtuga üha efektiivsemaks ja vähem toksiliseks, kuid Eestis on sellist ravi seni vähe rakendatud. Personaalmehitsiini aluseks onkoloogias on patsiendi kasvajakoe geenimuutuste tuvastamine ja nende põhjal ravi konkreetse ravimiga, mis mõjutab tuvastatud geenimuutusi nii, et kasvaja taandub. Personaalmehitsiin on bioloogilise ravi ehk sihtmärkravi aluseks.

Geeniteaduses on võimalik juba määrata teatud pärilikke kasvajasündroomide põhjustavaid geenimuutusi ning selle tulemusel osatakse prognoosida haigust ja selle kaudu on võimalik elukvaliteeti parandada ja eluiga pikendada. Nende geenimuutuste tuvastamine tervetel täiskasvanutel aitab ennetada pärilikesse kasvajakoesse (näiteks rinna-, munasarja-, soolevähi) haigestumist. Eestis on seni puudunud personaliseeritud ravi võimalus, esmased geeniprojektid on töös.

Patsiente toetatakse ka palliatiivraviga, et leevendada sümptomeid ja parandada nende toimetulekut ravi ajal ja järel. Samuti pakutakse kodust toetusravi ja taastusravi.

Eestis pakuvad täiskasvanutele kõiki vähiravi teenuseid kaks piirkondlikku haiglat: TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Piirkondliku haigla multidistsiplinaarse onkoloogilise konsiiliumi (koosneb neljast eriarstist) otsusega võib patsiendi pahaloomulise kasvaja plaanilise operatsiooni tegemiseks suunata keskhaiglasse.⁵⁵ Ida-Tallinna Keskhaigla pakub onkoloogia tegevusloa alusel süsteemravi, onkoloogilise kirurgia ja nukleaarmeditsiini teenust. Onkoloogia raviteenust (keemiaravi tähenduses) osutatakse ka ITKs ning alates 2014. aastast Pärnu Haiglas, 2018. aastast Ida-Viru Keskhaiglas (koostöös vastavalt PERHi ja TÜ Kliinikumiga) ja 2020. aastast Kuressaare Haiglas (koostöös ITKga).⁵⁶

⁵⁵ Sotsiaalministri määrus „Haigla liikide nõuded“, RT I, 01.06.2016, 7.

⁵⁶ Vähihõrje tegevuskava 2021–2030.

Lisa D. Uuringutele jõudmise aeg

Tabel 17. Patsiendi uuringule jõudmise keskmine aeg päevades pärast perearsti esmast visiiti

Uuring	Jämesool	Emakakael	Rind	Kops
Ultraheli	7	2	*	12
Gastroskoopia	16	10	*	*
Koloskoopia	30	*	*	*
Röntgen	*	*	samal päeval	3
Mammogramm	*	*	12	*
Muu	*	*	samal päeval	12

* Selle paikme puhul seda uuringut ei kasutata.

Allikas: Riigikontroll eksperditöö alusel

Tabel 18. Eriarsti määratud uuringutele jõudmise keskmine aeg päevades

Uuring	Emakakael	Rind	Jämesool	Kops
Röntgen	samal päeval	4	samal päeval	1
Ultraheli	5	11	2	10
Kompuutertomograafia	5	14	8	6
Magnetresonantstomograafia	15	17	22	15
Radioloogilised protseduurid	*	10	*	samal päeval
Mammogramm	4	4	*	*
Metastaasi biopsia	*	*	37	*
Transtorakaalne biopsia	*	*	*	7
Nuklearmeditsiiniline diagnostika	44	*	*	90
Operatsiooniväliline koevõtt uuringuks	*	8	*	*
Uroloogilised protseduurid ja diagnostika	3	*	32	45
Endoskoopiad	*	*	13	2
Tsütoloogiline analüüs	3	7	samal päeval	6
Bronhoskoopia	*	*	*	7
HPV-analüüs	19	*	*	*
Kolposkoopia	44	*	*	*
Emakakaela biopsia	25	*	*	*
Diagnostiline operatsioon	71	*	*	*
Laboruuringud	samal päeval	6	82	2
Vererõhu, kopsude jm funktsioonide uuringud	*	*	*	1
Muud	*	5	*	4

* Selle paikme puhul seda uuringut ei kasutata.

Allikas: Riigikontroll eksperditöö alusel

Tabel 19. Vähiravi spetsialisti määratud uuringutele jõudmise keskmine aeg päevades

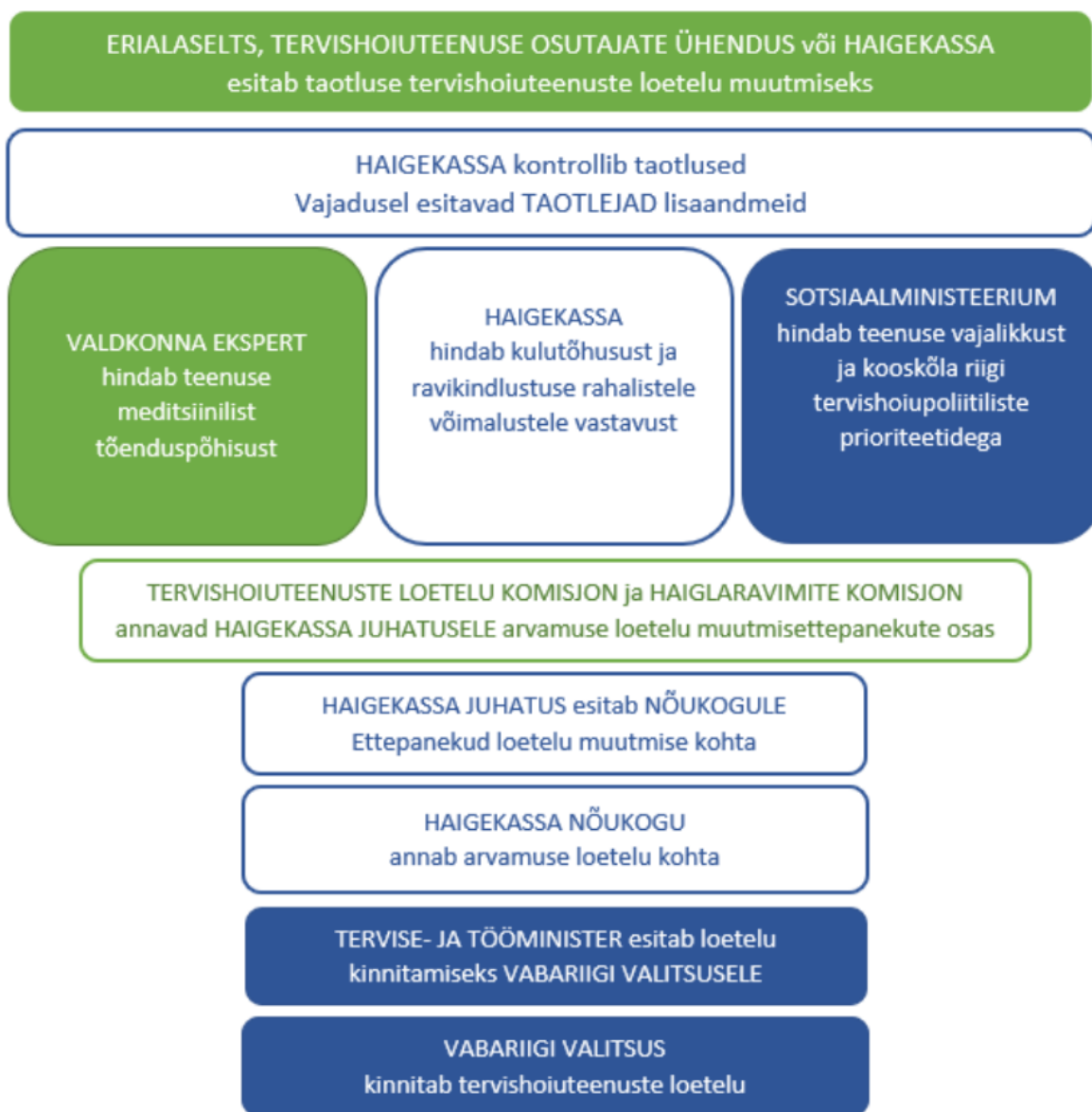
Uuring	Rind	Emakakael	Jämesool	Kops
Röntgen	2	samal päeval	10	*
Jämenõela biopsia	5	*	*	41
Ultraheli	8	*	*	*
Kompuutertomograafia	15	13	8	47
Magnetresonantstomograafia	9	18	8	*
Nukleaarmeditsiiniline diagnostika	21	42	9	11
Tsütoloogiline analüüs	2	samal päeval	*	*
HPV-analüüs	*	43	*	*
Kolposkoopia	*	samal päeval	*	*
Koloskoopia	*	*	10	*
Mammogramm	4	*	*	*
Muu	5	*	1	8

* Selle paikme puhul seda uuringut ei kasutata.

Allikas: Riigikontroll eksperditöö alusel

Lisa E. Tervishoiuteenuste loetelu muutmine

Joonis 22. Tervishoiuteenuste loetelu muutmine



Allikas: [haigekassa koduleht](#)

Lisa F. Haigekassa raviarvete statistika 2016–2020

Tabel 20. Kolme suurima haigla esitatud raviarved (mille põhi- või kaasuva diagnoosina on määratud kasvaja (C00–D09)) nelja suurima raviliigi kohta perioodil 2016–2020

	Sarnaste raviliikide ravikulu osakaal kolmes haiglas	Raviarved kokku 2016–2020 (eurodes)	Raviarvete kasv 2016 <i>versus</i> 2020 (eurodes)	Kasvu % 2016 <i>versus</i> 2020
Kirurgiline ravi				
Ida-Tallinna Keskhaigla	13%	18 391 482	1 391 228	46%
Tartu Ülikooli Kliinikum	35%	47 666 553	3 748 929	49%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	52%	72 156 082	3 156 868	25%
Keemiaravi				
Ida-Tallinna Keskhaigla	9%	14 093 119	37 443	1%
Tartu Ülikooli Kliinikum	37%	56 991 526	2 805 279	27%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	54%	81 455 275	5 947 448	43%
Kiiritusravi				
Ida-Tallinna Keskhaigla	1%	454 351	-29 595	-22%
Tartu Ülikooli Kliinikum	31%	15 439 510	2 335 945	119%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	68%	34 519 451	1 676 166	28%
Nuklearmeditsiin				
Ida-Tallinna Keskhaigla	16%	4 537 518	350 293	50%
Tartu Ülikooli Kliinikum	23%	6 573 315	950 405	121%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	61%	17 036 290	2 496 210	106%

Allikas: Riigikontroll haigekassa andmete alusel

Lisa G. OECD 2019. aasta statistika riikide tervishoiukulude ja rinnavähipatsientide elumuse kohta

Tabel 21. OECD riikide statistika tervishoiukulude ja rinnavähipatsientide kohta

Riik	Tervishoiukulud <i>per capita</i>	Rinnavähi 5 aasta elumus (%)
Austraalia	5005	89,5
Austria	5395	84,8
Belgia	4944	86,4
Kanada	4974	88,6
Tšiili	2182	75,5
Tšehhi	3058	81,4
Taani	5299	86,1
Eesti	2231	76,6
Soome	4228	88,5
Prantsusmaa	4965	86,7
Saksamaa	5986	86,0
Island	4349	89,1
Iirimaa	4915	82,0
Israael	2780	88,0
Itaalia	3428	86,0
Jaapan	4766	89,4
Lõuna-Korea	3192	86,6
Läti	1749	76,9
Leedu	2416	73,5
Madalmaad	5288	86,6
Uus-Meremaa	3923	87,6
Norra	6187	87,2
Poola	2056	76,5
Portugal	2861	87,6
Slovakkia	2290	75,5
Sloveenia	2859	83,5
Hispaania	3323	85,3
Rootsi	5447	88,8
Šveits	7317	86,2
Türgi	1227	82,1
Inglismaa	4070	85,6
USA	10586	90,2
OECD keskmine	3994	84,5

Allikas: Riigikontrolli OECD aruande „Health at a Glance“ (2019) indikaatorite alusel