

Pahaloomuliste kasvajate avastamine ja patsiendi ravile suunamine

Kas vähk avastatakse ning ravi alustatakse õigel ajal?

peakontrolör Ines Metsalu-Nurminen
auditijuht Rauno Vinni

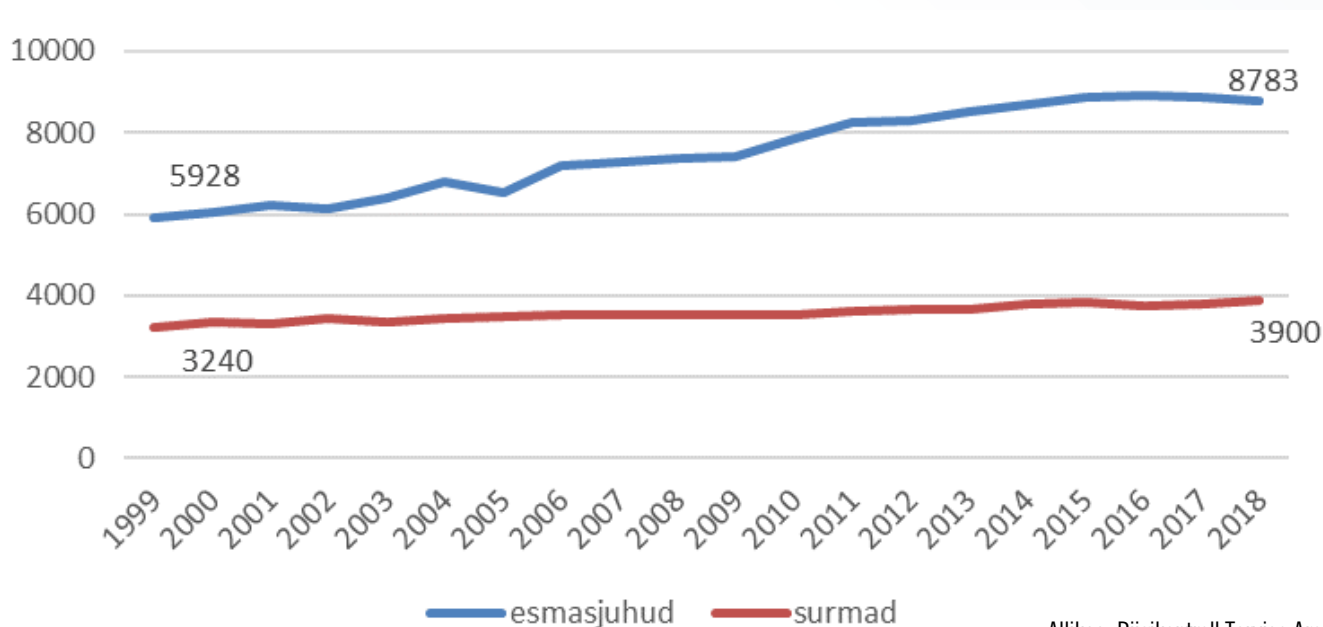
Riigikogu riigieelarve kontrolli erikomisjoni istung 17.01.2022

Taust

- 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

Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud ja surmad Eestis aastatel 1999–2018



Auditi eesmärk oli hinnata,

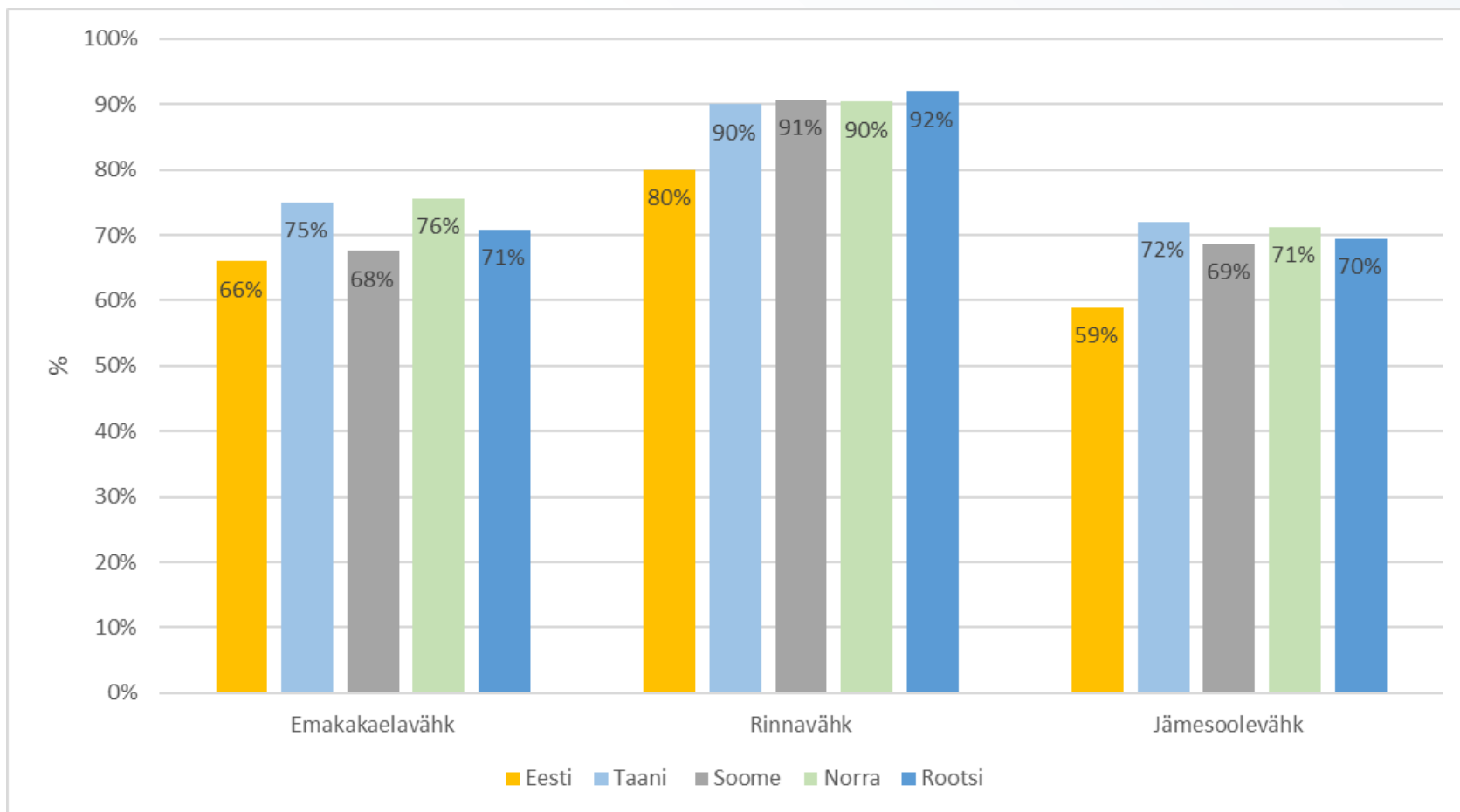
- 1) kas **vähi ennetuse ja varajase avastamise korraldus** võimaldab avastada kasvaja õigel ajal, sh
 - kas sõeluuringud on korraldatud viisil, et riskirühmad jõuavad kontrolli õigel ajal, ja kas vähk avastatakse varajases staadiumis;

- 2) kas **vähiraviga** on alustatud õigel ajal, s.t ilma põhjendamatute viivitusteta, sh
 - kas raviteekonna kestus vastab soovitule (sh protseduurid on kättesaadavad),
 - kas ravimid on kättesaadavad?

Vähi varajase avastamise tase ja elumus on madalam kui vähiravis edukates riikides

- 2018. aastal avastati haiguse algjärgus ainult ca 29% emakakaelavähist, 35% jämesoolevähist ja 49% rinnavähist.
- Tõenäosus olla viis aastat pärast diagnoosi saamist elus on Eestis 20 aasta vältel
 - emakakaelavähi puhul jäänud 66% kanti;
 - rinnavähi puhul suurenenud 73%-lt 80%-ni;
 - jämesoolevähi korral kasvanud 50%-lt 59%-ni.

Viie aasta elumus Eestis (2012–2016) ja Põhjamaades (2015–2019)

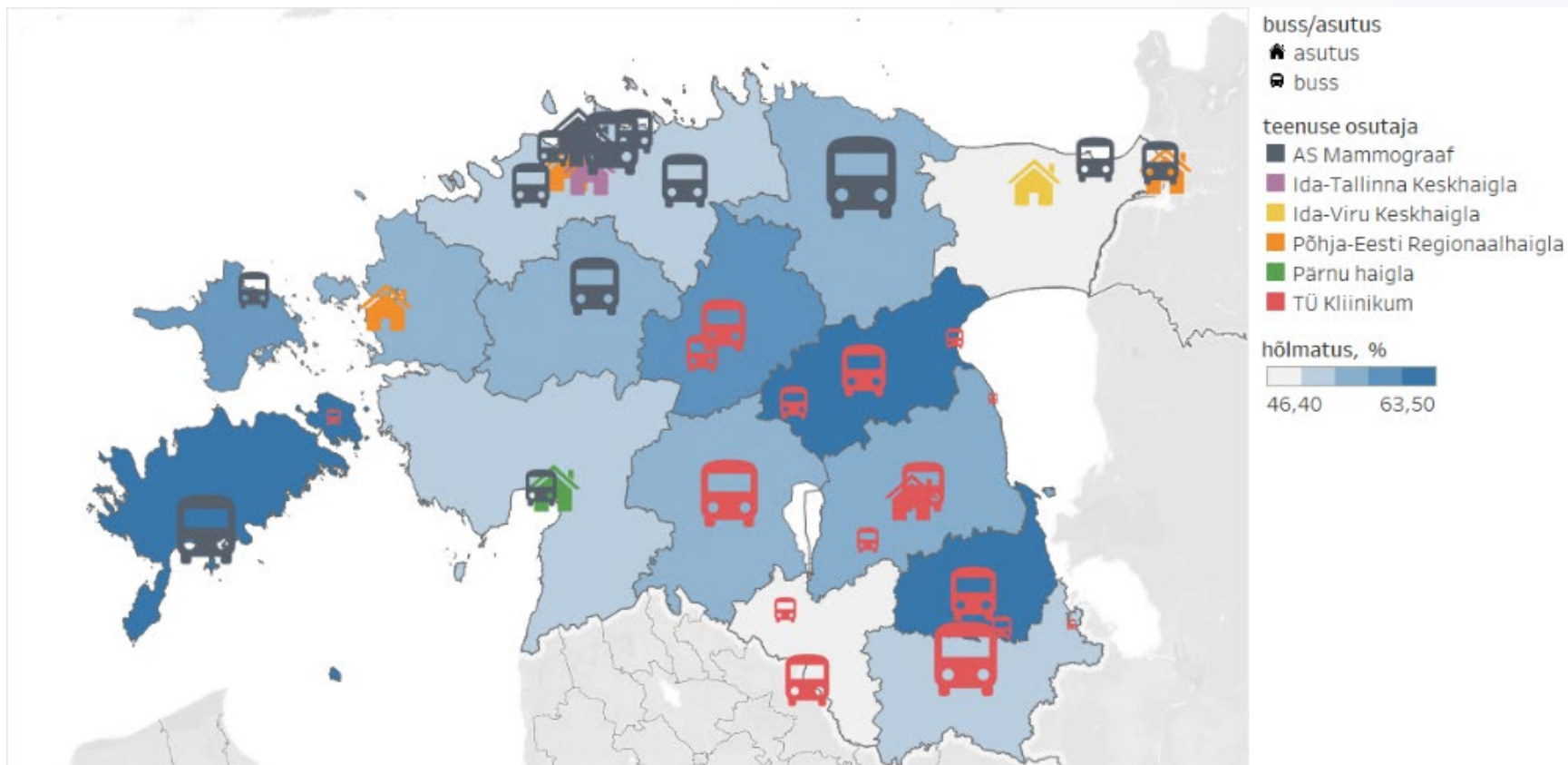


Sõeluuringutega hõlmatus on vähene

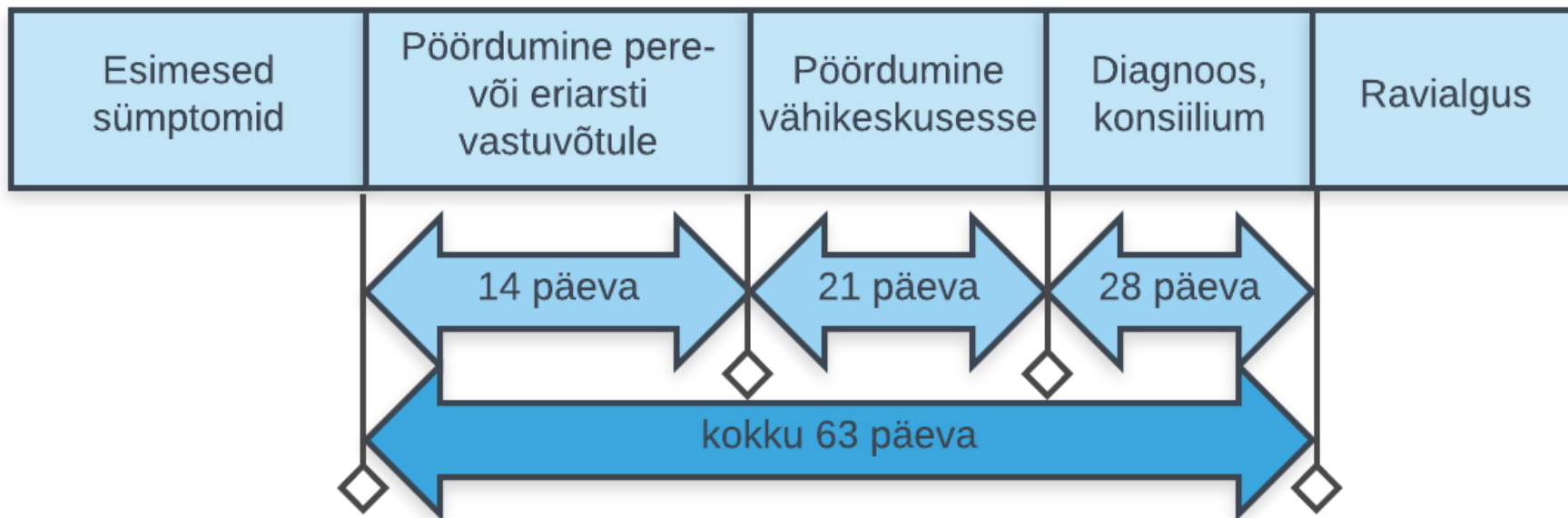
- Sihtrühma liikmete sõeluuringust osavõtu määr (**hõlmatus**) jääb alla Eestis kokkulepitud 70%, ulatudes 2020. aastal
 - 52%-ni rinnavähi,
 - 42%-ni emakakaelavähi ja
 - 50%-ni jämesoolevähi korral.
- Põhjused on nii **sotsiaal-demograafilised** (sihtrühma haridustase, teadlikkus) kui ka **korralduslikud** (sõeluuringute juhtimine on killustatud; kutsete saatmises ja uuringutele aja broneerimises on arenguruumi).

Sõeluuringute osalusprotsent on 5 aasta vältel olnud alla Eesti keskmise Ida-Virumaal ja Harjumaal. Osalust suurendab teenuse hea kättesaadavus

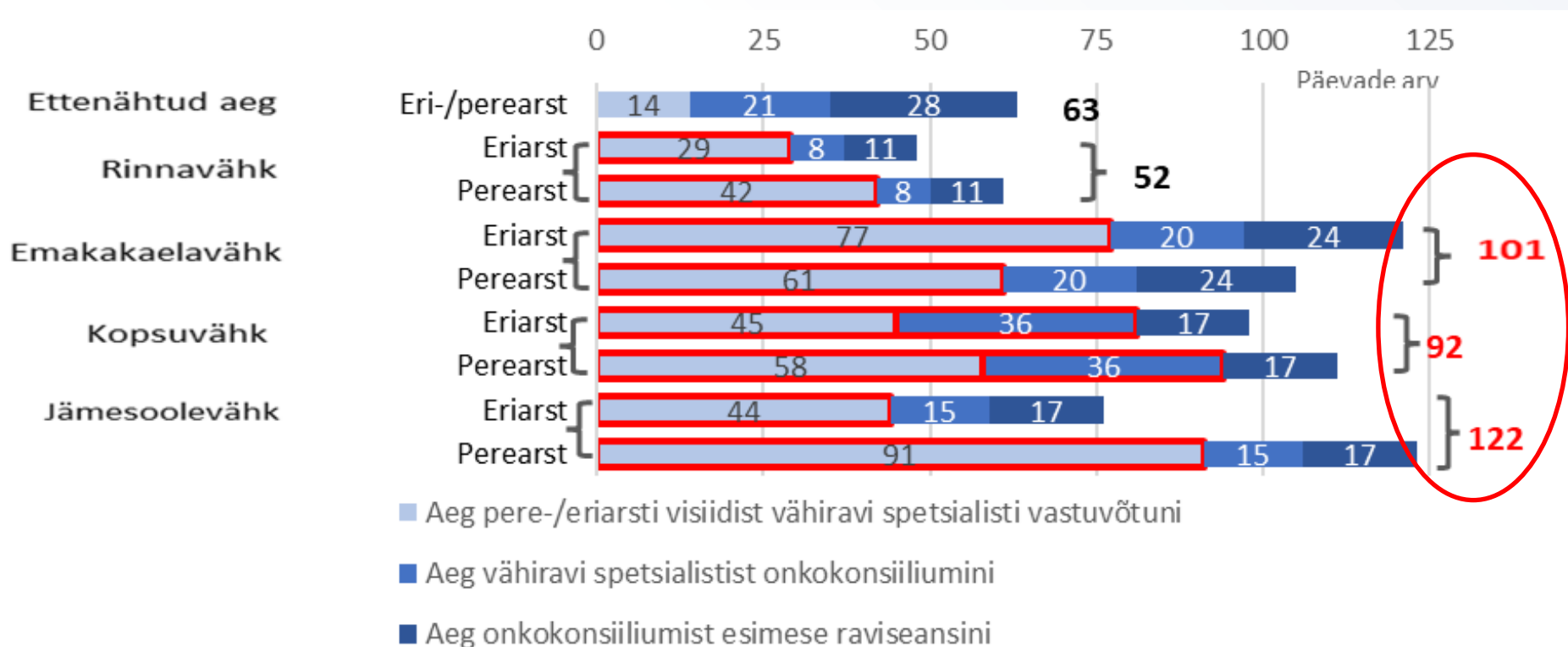
Rinnavähi sõeluuringu teenusepakkujad 2020. aastal ja sihtrühma hõlmatus sõeluuringuga maakonniti



Õigel ajal käsitletud patsiendi raviteekond vähikahtlusest ravi alguseni



Kõik vähipatsiendid ei jõua õigel ajal esimese raviseansini



Looksulgude taga olev number näitab vähipaikme puhul keskmist ravile jõudmise päevade arvu. Punase raamiga on raviteekonna etapid, kus on soovituslikku aega ületatud.

Ravi hilinemise põhjused

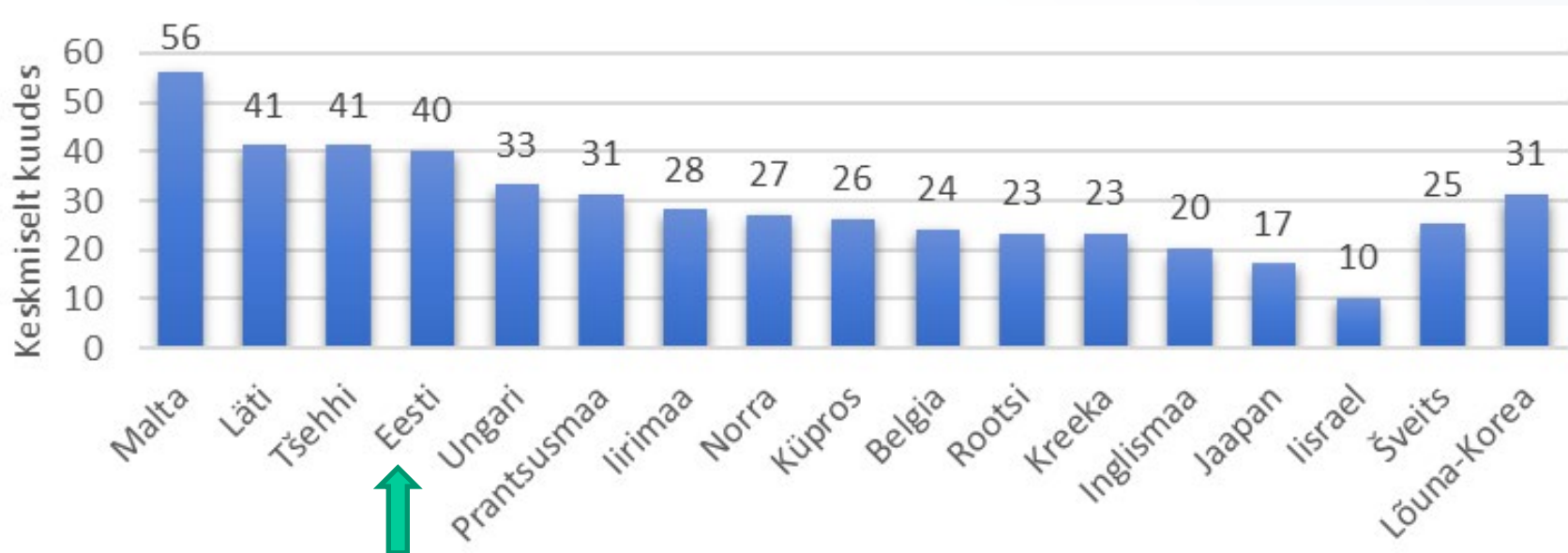
- **Viivitused patsientide käsitlemisel:** arst ei vaadanud patsienti õigel ajal läbi või ei osanud esmast diagnoosi panna või uuringule saata jm.
- Uuringute ooteaeg on pikk.
- **Seisakuid põhjustavad ka patsiendid ise:** ei tulda kokkulepitud vastuvõtule.
- **Viivitused info liikumises:** epikriisid ei jõua tervise infosüsteemi, info on ebakvaliteetne jm.

Eesti vähiravi kulud on võrreldes arenenud riikidega väiksed, ent vähiravi on siiski prioriteetne teema

- Eesti vähiravikulud moodustasid kõigist tervishoiukuludest 2018. a 5,8%, Euroopa keskmine oli 6,2%.
 - Vähiravi personali ja seadmetega varustatuselt jääme paljudele Euroopa riikidele alla.
- Vähiravikulud on Eestis tõusnud ca 10% aastas.
 - Eestis makstakse vähiravi kulutused kinni ka siis, kui need ületavad valdkonna algselt planeeritud eelarvet.
 - Koroonapandeemia tõttu jõudis vähem inimesi sõeluuringutele ja vähiravile. Hilisem ravi võib kaasa tuua vähiravi kulu kasvu kiiremas tempos.

Baastasemel vähiravimite kättesaadavus on hea, kuid uute ravimite kättesaadavus jääb alla OECD ja ELi riikide keskmise. Uute ravimite kompenseerimisotsuse saamiseks kuluv aeg on Eestis liiga pikk.

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



Riigikontrolli soovitused 1

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.

Riigikontrolli soovitused 2

Panustada patsiendi raviteekonna lühendamisse, sh võimestada eri- ja perearste, et vähikahtlusega patsiente kiiremini diagnoosida ja ravile suunata.

Näiteks

- luua vähikahtlusega patsientidele võimalus jõuda lühema ooteaja jooksul vastuvõtule ja uuringutele,
- lõimida vähi ravijuhendid perearsti otsustustoe rakendusega,
- kasutada enam e-konsultatsiooni.

Riigikontrolli soovitused 3

- **Kehtestada raviteekonna etappidele tulemusmõõdikud**, mis võimaldaks selgitada välja viivituste täpsemaid põhjuseid ja otsida nende lahendusi.
- **Kiirendada ravi parema kättesaadavuse nimel uute ravimite kompenseerimisega seotud menetlust.**