

## Rinnavähi sõeluuringu programmi hindamise tulemused

Ain Aaviksoo<sup>1</sup>, Taavi Lai<sup>2</sup>, Sirje Vaask<sup>3</sup> – <sup>1</sup>Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, <sup>2</sup>Tartu Ülikool, <sup>3</sup>Eesti Haigekassa

rinnavähk, sõeluuring, hindamine, tulemusaudit, kasvaja, haigekassa, ennetus

**Eestis on rinnavähi varajase avastamise sõeluuringut, mis on haigekassa rahastatav sihtotstarbeline ennetusprojekt, korraldatud alates 2002. aastast. Ravikindlustusraha efektiivse ja sihtotstarbelise kasutamise tagamiseks tehti 2006. aastal "Rinnavähi varajase avastamise projekti 2002–2006" välishindamine. Sõeluuringu tulemuslikkus ja juhtimise korraldus vastab üldjoontes rahvusvahelistele standarditele. Uuringuprogrammi puudusteks on see, et ei ole kaasatud ravikindlustuseta isikud, samuti puudub isikustatud sõeluuringu andmebaas. Vajalik oleks uuringurühma laiendada, haarates kaasa 60–69aastased ja ravikindlustuseta naised.**

Ravikindlustuse kaudu on alates 2002. aastast süstemaatiliselt rahastatud skriininguprojekte mitmesuguste haiguste varajaseks avastamiseks (1). Skriiningu ehk sõeluuringute eesmärgiks on haiguste võimalikult varajane avastamine. Eesti Haigekassa hindab rahastatud projekte, et tagada ravikindlustusraha tõhus ja sihipärane kasutamine ning projektide kvaliteedi pidev parendamine. 2006. aastal hinnati kolme pikaajalise haiguste ennetamise projekti nendes kasutatavate protsesside sobivuse ning mõjude ja tulemuslikkuse mõõtmiseks. Ennetusprojektide hindamise põhirõhk langeb eelkõige juhtimiskorraldusele ja -protsessidele ning tervishoiuteenuste osutamise kajastamist ei leia. Üheks hinnatavaks projektiks oli "Rinnavähi varajase avastamise projekt 2002–2006", mida hindas Poliitikauuringute Keskus PRAXIS (2).

Sõeluuringute põhjendatud ja edukaks korraldamiseks on oluline mitme põhimõtte järgimine: a) neid uuringuid saab rakendada haiguste korral, mille põhitunnused on teada ning äratuntavad haiguse varases staadiumis (latentses perioodis); b) haiguse diagnoosimiseks on olemas sobivad ja inimestele vastuvõetavad testid või uurimismetodid koos käitumisjuhustega; c) avastatud haigust peab olema võimalik ravida ning haigusjuhtude väljaselgitamise kulu peab olema tasakaalus haiguse võimalike meditsiiniliste kogukuludega (3).

Rinnavähk vastab kõigile nendele kriteeriumidele ja Eestis on vastavat sõeluuringut sihtotstarbelise ennetusprojektina tehtud alates 2002. aastast naistele vanuses 45–59 aastat. Oma olemuselt on skriininguprojektid suunatud kogu rahvastikule ja nii on rinnavähi puhul uuringu sihtrühmaks ilma varasema rinnavähidiagnoosita naised teatud vanuserühmas hoolimata nende muudest haigustest või sotsiaal-majanduslikust taustast. Võrdlusena olgu lisatud, et Hollandis alustati rinnavähi sõeluuringutega 1970. aastatel ning Inglismaal ja Walesis 1980ndatel (4, 5).

Pikaajaliste ennetusprojektide hindamisse kaasati 2006. aastal esimest korda eksperte väljastpoolt haigekassat ning seetõttu toimus paralleelselt konkreetse projekti hindamisega ka üldine hindamismetoodika väljatöötamine, hindamisprotsessi standardite kujundamine ning nii haigekassale kui tellijale ja SA Vähi Sõeluuringutele kui hinnatavale juhtasutusele edasisteks hindamisteks esmase kogemuse hankimine. Välishindamise ehk väliste ekspertide teostatava auditi kasutamise üheks eesmärgiks on lisaks senisest laiahaardelisemale hindamismetoodika arendamisele ka haigekassas kindlustatute kindlustunde suurendamine raha eesmärgipärase kasutamise ja rahvastiku tervise parandamiseks tehtavate tegevuste adekvaatsuse suhtes.

**Tabel 1. Rinnavähi ennetusprojekti hindamise eesmärgid analüüsi planeerimiseks**

1. Projekti teostumine nagu planeeritud.
2. Projekti eesmärkide ja tulemuslikkuse näitajate tegelik täitmine.
3. Projektiga saavutatud avastamise tulemuste võrdlus kontrollrühmaga (projekti mitteosalenud riskirühm).
4. Projektis osalenud patsientide rahulolu projekti raames pakutud teenustega.
5. Projekti tegevuste vastavus projekti sihtrühma huvidele ja eelistustele.
6. Projekti kulutulustus, lähtudes ennetuse kuludest, ühe haigusjuhu avastamiseks tehtud kulutustest ja ennetusega saavutatud ravikulude kokkuhoiust.
7. Projekti erinevate osade seostatus ja info liikumine nende vahel.
8. Projekti juhtimistegevuste kvaliteet, sobivus, ökonoomsus ja efektiivsus ning nende mõju projekti tööprotsesside toimimisele.
9. Projekti üldine organisatoorne sobivus püstitatud eesmärkide saavutamiseks.
10. Projekti jätkusuutlikkus.

### **Materjal ja meetodid**

Projekti hindamisel arvestati mitmeid kriteeriume (vt tabel 1). Auditi käigus koguti materjale selle ala parima rahvusvahelise praktika kohta, samuti analüüsiti projekti dokumentatsiooni, intervjueriti elluviijaid projekti toimimise selgitamiseks, koguti ja analüüsiti projekti tegevusnäitajaid, hinnati projektis osalenud patsientide rahulolu ning projekti majanduslikku otstarbekust.

Rinnavähi ennetuse parima praktika tuvastamise esmaseks allikaks oli rahvusvahelise erialakirjanduse otsing PubMed-i andmebaasides ning konsultatsioonid erialaspetsialistidega. Samuti kasutasime mittespetsiifilisi Interneti-otsingumootoreid (näiteks Google Scholar), mis osutasid eriti kasulikeks Euroopa Liidus, aga ka mujal maailmas teostatud rinnavähi sõeluuringuid puudutavate dokumentide leidmisel. Kokku kasutati hindamisel 16 põhilist rahvusvahelist kirjandusallikat/dokumenti.

Rinnavähi sõeluuringu projektidokumentatsioon koguti Eesti Haigekassast ja Sihtasutusest Vähi Sõeluuringud. Hindamise seisukohast olulisteks dokumentideks olid nii projekti juhtimisleping koos selle lisade ja projektiplaaniga, ravi rahastamise leping, projekti iga-aastased aruanded ja muud materjalid, mis puudutasid rinnavähi sõeluuringu planeerimist ja korraldamist (näiteks koosolekute memod).

Koos projektidokumentatsiooni kogumisega tehti auditi käigus 4 intervjuud. Intervjueritavate valikul lähtuti nende positsioonist projekti ellu viivas organisatsioonis ja infost, mida nad valdasid.

Kui eelnevad tegevused olid suunatud auditi teaduslike aluste fikseerimisele ja juhtimisprotsesside

iseloomu ning nende mõjude tuvastamisele, siis projekti tulemuste hindamise aluseks olid sõeluuringu käigus rutiinselt kogutavad tegevusnäitajad. Kõigis rinnavähi ennetamise sõeluuringu raames mammograafiat teostavates asutustes registreeritakse kõik tehtud uuringud koos patsientide taustandmete ja uuringu tulemustega. Sõeluuringu keskuste selliselt tekkivad tegevusaruanded koondatakse kvartaliti projekti juhtiva asutuse andmebaasi, kasutades standardset aruandlusvormi. Kuna hindamine toimus 2006. aastal, siis kasutati 2002.–2005. aasta andmeid. Analüüsil kasutatud peamisteks tulemusnäitajateks olid sihtrühma osaluse määr skriininguprojektis ning avastatud vähkkasvajate (sh varaste vormide) hulk.

Lisaks tehtud protseduuridele ja avastatud rinnavähijuhtudele on projekti tulemuste hindamisel olulise tähtsusega ka uuritud isikute rahulolu tegevustega ja projektiga laiemalt, sest just sellest sõltub suurel määral isikute osalemine projektis. Osalenud inimeste arvamused mõjutavad üldiselt ka teiste nõustumist sõeluuringuga. Samuti on projekti eesmärkide teostumise seisukohalt oluline, milline on avalikkuse eelnev arvamus sõeluuringu eesmärkide ja korralduse kohta ning kuidas need vastavad inimeste ootustele ja vajadustele. Rinnavähi sõeluuringu programmis toimus patsientide rahulolu hindamine 2004.–2005. aastal, kui hinnati nii sõeluuringul osalenud naiste rahulolu kui ka mitteosalenute arvamust ning mitteosalemise põhjuseid. Saadud tulemusi arvestati projekti hindamisel.

Projekti majanduslikul hindamisel kasutati haigekassale laekunud raviarveid diagnoosikoodide järgi. Arvesse ei võetud skriiningus osalejate poolt

**Tabel 2. Rinnavähi varajase avastamise projekti 2002.–2006. a hindamise tulemused**

Näitaja	Projektiplaanis	Tegelik tulemus
Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	Projekti lähieesmärgina on 2005. a projektiplaanis nimetatud skriiningus osalemise määra ning varajases staadiumis vähkide avastamise kasvu, mis tagab kaug-eesmärgiks seatud rinnavähahaigete 5 aasta elulemuse suurenemise.	Sõeluuringus osalemise määr on kasvanud 36%-lt 2003. aastal kuni 46%-ni 2005. aastal, kuid see on muutunud siiski oluliselt vähem kui eesmärgiks seatud 70%. Varases staadiumis vähkide avastamise osakaal on aastate kaupa olnud 71–84%, mis ületab oluliselt eesmärgiks seatud 50%. Rinnavähahaigete 5 aasta elulemuse määra suurenemist ei ole võimalik praegu hinnata, sest sõeluuringu kestus on alla 5 aasta ning puuduvad ka andmed elulemuse mõõtmiseks.
Projekti sihtrühma vastavus (sh aruline vastavus)	Projekti sihtrühm lepitakse projekti tellija ja teostaja vahel igal aastal kokku, lähtudes ravikindlustuse eelarve suurusel ja sihtrühma hinnangulisest suurusel.	Perioodil 2002–2005 on sõeluuringule kutsutud kokku 80% Eestis elavatest 45–59aastastest naistest ning sõeluuring on tehtud 50%-le vastava eearühma naistest. Suurendades osalemismäära ja sõeluuringu eelarvet, on võimalik mõne järgneva aasta jooksul tagada kogu kokkulepitud sihtrühma sõeluuringu vajadus.
Projektijuhi ja -meeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustuseks nimetada projektijuht ning tagada projektimeeskonna pädevus.	Projektijuht on aastate jooksul olnud sama ning projektimeeskonna pädevus on tagatud nõutud tasemel. Regulaarselt toimuvad aruandekoosolekud ning projekti täitmise analüüs.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on projektiplaanis nimetatud ning hõlmavad sõeluuringute planeerimist, kutsete edastamist ning sõeluuringute korraldamist.	Projekti tegevused viiakse sihipäraselt ellu. Sõeluuringus osalemise kutsed on igal aastal saadetud kõigile sihtrühma naistele. Sõeluuringute elluviimine vastab nii projektis kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele.
Projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel projekti kvaliteedinõuetega arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, igal aastal haigekassaga kokku lepitavad ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuse eelarve. Nõuded nii projekti tegevuste kui ka finantstõimingute aruandluse sisule ja sagedusele on määratud projekti juhtimise lepingus.	Kuna juhtimisprotsessi kvaliteedi eesmärgid pole selgelt eristatud, saab anda vaid üldise hinnangu, et analüüsi ja parendamise protsessid toimivad rahuldavalt. Perioodil 2002–2005 on tehtud ka patsientide rahulolu hindamise uuring kahes erinevas rühmas.
Projekti teostumise riskid ja probleemid	Projektiplaanis on projekti täitja nimetanud järgmised olulised riskid: pikaajaliste plaanide puudumine, vähi-skriiningu registri puudumine, väike osalemismäär	Projekti täitjale on peamised riskid hästi teada ning toimub pidev tegevus nende riskide maandamiseks. Nii pikaajaliste plaanide tegemine kui ka vähi skriiningu-registri loomine sõltub suurel määral Sotsiaalministeeriumi tegevusest ja riiklikest ressurssidest, mistõttu projekti täitjal ega tellijal ei ole võimalik panustada riskide maandamise rohkem kui seni. Sõeluuringus osalemise määra suurendamiseks on toimunud järjepidev töö mitme osapoole koostöös, kuid seni ei ole suudetud osalemismäära suurendada rohkem kui 10% võrreldes 2003. aastaga.
Koostöö ja osalemine teistes projektides	Projekti lepingus on nimetatud vajaduse korral koostöö tegemine teiste organisatsioonidega	Projekti täitja teeb tihedat koostööd Eesti Vähihiiduga, sõeluuringute teostajatega ning mitme välisriigi sama valdkonna organisatsioonide ja spetsialistidega.
Projekti hindamisplaani vastavus	Projekti täitja on kohustatud planeerima ja ellu viima protsessid, mis on vajalikud tegevuste elluviimise jälgimiseks, et oleks võimalik plaanitud tulemuste saavutamist hinnata.	Sõeluuringut puudutavaid andmeid kogutakse kvartaliti ja koond kvartali tulemustest esitatakse haigekassale. Aasta lõpus esitatakse kokkuvõttev aastaaruanne. Projekti sees kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade kohta.

osalemiseks tehtud kulutusi ega skriiningu tulemusena päästetud eluaastate rahalist väärtust.

### Tulemused ja soovitused

Rinnanäärmevähi varajase avastamise **valik-meetodiks on kujunenud mammograafia**, mille abil tehakse sõeluuringuid juba üle 30 aasta. Pikaajaliste sõeluuringuprogrammide tulemusel on näidatud rinnavähisuse vähenemist 40–74 aastastel naistel 20–40% (5, 6). Kriitiliseks teguriks

peetakse seejuures piisavalt suure hõlmatus tagamist, kuna ühe rinnavähijahu avastamiseks on vaja sooritada keskmiselt 200 skriininguuringut (7).

Kokkuvõtlikult on Eesti rinnavähi varajase avastamise projekti 2002.–2006. a hindamise tulemused esitatud tabelis 2. Kaheksast hinnatud aspektist on nelja puhul tulemused head või väga head (projekti-meeskonna pädevus, tegevuste vastavus, projekti koostöö ning hindamisplaani vastavus). Puudujäägid

**Tabel 3. Rinnavähi skriiningu tulemused aastate kaupa**

	Eesmärk	Kokku 2002–2005	2005	2004	2003	2002
Valimi suurus			32 853			
Uuringutele kutsutute arv		112 459	42 854	41 149	28 456	
Korduvalt uuringutele kutsutute arv		1 600	1 600			
Kutsetega uuringu käinud		49 237	20 101	18 957	10 179	
Uuringus osalenud (planeeritud)		54 500	18 500	18 500	17 500	
Uuringus osalenud (tegelik)		71 443	20 101	18 957	17 486	14 899
Sõeluuringu osalusmäär, %	>70		46	45	36	
Tagasi kutsutud		2 669	461	606	722	880
Tagasi kutsutud naiste osakaal, %	<7		3,7	2,29	3,20	4,13
Avastatud vähijuhud kokku		369	66	103	102	98
Avastatud vähijuhud 1000 uuritava kohta	>5	5,16	3,28	5,43	5,83	6,58
Skriiningul leitud kõikidest rinnavähi juhtudest varajases staadiumis (0–IIA) avastatud juhtude %	50	76	73	84	74	71

sihtrühma arvulises vastavuses planeeritule on peamiselt seotud projekti mitteküllaldase rahalise mahuga ja kvaliteetsete andmebaaside kasutamise võimalustega. Viimati nimetatut on oluline projekti risk koos muude projekti teostajast otseselt sõltumata riskidega. Kvaliteedijuhtimise poolest on projekti parandamise võimalused eeskätt seotud asjakohaste juhtimiseesmärkide sõnastamisega. Kaugeesmärgi (rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse kasv) hindamine ei ole projekti lühikesest kestuse tõttu võimalik.

Eesti rinnavähi skriininguprojekti lähieesmärkide hindamiseks kasutatud peamised tulemusnäitajad on esitatud tabelis 3. Alates uuringu algusest on skriiningus osalenud 71 443 naist ja aastas on avastatud 66–103 uut rinnavähijuhtu. Riiklikus vähistrateegias on viimased sissekanded Eesti kohta 2003. aastast, kui nende andmete järgi avastati riigis kokku üle 600 uut rinnavähijuhtu aastas (8). Samas ei ole võimalik praeguste andmete alusel hinnata, kas skriiningu käigus leitavad juhud lisanud senistele juhtudele aastas või on nende haigusjuhtude avastamine tänu skriiningule lihtsalt varasemaks nihkunud. Rinnavähi haigestumise võimalikult varajast avastamist peetakse sageli olulisemaks summaarsest avastatud juhtude arvust, kuna see loob võimaluse haiguse tõhusamaks raviks (3). Eestis korraldatava rinnavähi skriiningu raames avastati 76% juhtudest lokaalsete (0–IIA), varases arengujärgus vähivormidena, mis on hea tulemus ka rahvusvahelises võrdluses.

Hindamise käigus ei olnud kahjuks olemasolevale andmestikule tuginedes võimalik hinnata rinnavähi

sõeluuringu kulutulusust. Analüüsi tulemusena töötati välja meetodika (aegridade analüüs koos statistilise modelleerimisega) rinnavähi sõeluuringu täiemahuliseks ja edukaks majandusliku mõttekuse hindamiseks ning soovitusel Eesti Haigekassale selle rakendamiseks vajalike muudatuste tegemiseks andmete kogumisel ja süstematiseerimisel.

Kokkuvõtlikult võib tõdeda, et rinnavähi sõeluuringu tulemuslikkus ja juhtimise korraldus vastab üldjoontes rahvusvahelistele standarditele. See on saanud võimalikuks tänu erinevate osapoolte koostööle, ühisele eesmärkide seadmisele ja projekti adekvaatsele juhtimisele.

Teiste riikide ja Eesti 2002.–2006. aasta rinnavähi sõeluuringu programmide peamiseks erinevuseks oli sõeluuringusse kaasatud naiste arv. Võrreldes Eestiga saavutati teiste riikide – Soome, Holland, Rootsi, Suurbritannia, Austraalia – andmetel peale 5 aastast alustamisfaasi sõeluuringu osalemismääraks üle 70%. Eestis toimus 2002.–2006. aastal piiratud sõeluuringu korraldamise süsteem, kus lähtudes haigekassa rahalistest võimalustest määrati ära kutsutavate hulk. Selline korraldus ei võimalda olulisel määral suurendada kutsutavate ja seega ka uuritavate hulka. Teiseks projekti edukamat korraldamist, aga ka rinnavähi sõeluuringu tulemuste hindamist takistavaks teguriks on isikustatud sõeluuringu andmebaasi puudumine, mille alusel oleks võimalik andmeid linkida nii rahvastikuregistri surmaandmebaasi kui ka vähiregistri andmetega.

Sõeluuringusse ei olnud kaasatud ravikindlustusega isikud, mistõttu esines puudujääke sihtrühma

teenusega kaetusel ja skriiningu maksimaalse efektiivsuse saavutamisel. Ka valimi ühemomentne moodustamine kahandas oluliselt sõeluuringu osaluse määra ning sihtrühma kaetust teenusega. Kriitilise poole pealt selgus veel, et Eestis kogub programmi juhtiv asutus oluliselt vähem infot, kui on soovitatud Euroopa juhendis. Seni puudub ülevaade skriiningu raames tehtavate uuringute valepositiivsuse, valenegatiivsuse, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse määrade ning põhjuste kohta. Samuti puudub ülevaade intervallvähkide (rinnavähi esmasjuht, mis on diagnoositud enne järgmist kutset skriiningule naisel, kelle skriiningtest oli olnud negatiivne) esinemissagedusest. Puudus kindlaksmääratav seos skriiningus osalejate kliiniliste andmete ning uuringu ja selle tulemustega seotud kulude vahel ning see vähendab majandusliku hindamise tulemuste usaldusväärsust ja üldistatavust.

Edasised parendamise võimalused jagunesid kolme põhilisse kategooriasse: a) projekti juhtimise süstematiseerimine ja koordineerimine, b) muudatused skriiningu sihtrühmas ja üldises korralduses ning c) skriiningu tulemuste jälgimissüsteemi arendamine. Suurimat lisaväärtust on aga võimalik saavutada skriiningu laiendamise kaudu 60–69aastastele naistele, skriininguintervalli lühendamise teel kahele aastale ja mittekindlustatud isikute kaasamisel skriiningusse. Kõik kolm tegevust suurendavad rinnavähi avastamise tõenäosust ning viivad eeldatavasti rinnavähi skriiningu efektiivsuse suurenemisele.

Patsientide rahulolu peab programmi juhtiv asutus hindama koos iga-aastase programmi tulemuslikkuse hindamisega (7) ning see peab hõlmama kogu protsessi alates naiste kutsumisest kuni ravi lõppemiseni.

Oluline lisaväärtus on saavutatav ka skriiningu tulemuste jälgimissüsteemi edasise arendamisega, laiendades sõeluuringu tulemuslikkuse hindamise näitajate valikut. Peamiseks ülesandeks selles valdkonnas on projekti eri osapoolte kogutava info seostamise võimaldamine. Skriiningu jälgimise seisukohalt on äärmiselt oluline skriiningus osalejate kohta kogutud teenuste kasutamise, seostatavate

kulude, ravimikasutuse jms info sidumine avastatud rinnavähi kliiniliste tunnustega. Ainult eri allikatest pärineva info seostamisel on võimalik saada täielik ülevaade skriiningu tulemustest ning langetada adekvaatseid otsuseid projekti edukuse ja jätkusuutlikkuse kohta.

### **Hindamisprotsessis tehtud ettepanekute rakendamine**

Hindamisel tehtud ettepanekuid arvestas haigekassa nii 2007. kui ka 2008. aasta ennetuse tegevuskava koostamisel. Hindamise tulemused olid aluseks riikliku vähiennetuse strateegia koostamisel ja strateegia rakendamisel (18).

Täpsustati rinnavähi varajase avastamise skriiningu järgimise aastate eesmärgid. Oluliseks näitajaks on ka skriininguga hõlmatus. Kui 2006. aastal osales skriiningul 55% kutsututest, siis eesmärgiks on aastaks 2010 järk-järgult saavutada 70%-line hõlmatus. Alates 2006. aastast toimub koostöö perearstidega naiste nõustamiseks rinnavähi skriiningul osalemiseks. 2008. aastal töötatakse välja täiendav infomaterjal, mis võimaldab perearstidel sihtrühma naisi nõustada.

2008. aasta tegevuskava järgi kaasatakse rinnavähi varajase avastamise skriiningu sihtrühma 50–65aastased naised, kes kutsutakse neid skriiningule 2aastase intervalliga.

Alates 2007. aasta II poolaastast toimub skriiningu juhtimine riikliku vähistrateegia raames.

Kahjuks ei ole realiseerunud tegevused, mis lisaks projektipõhisele tegevusele eeldavad muudatusi seadusloomes. Rinnavähi skriining ei ole laienenud mittekindlustatutele ning seaduste lünklikkuse tõttu ei ole edasi arenenud vähiskriiningu registri loomine, mis on oluline skriiningu tulemuste jälgimiseks ja hindamiseks.

### **Kokkuvõte**

Rinnavähi skriining on projekt, mis mõjutab rahvastiku tervist positiivselt. „Rinnavähi varase avastamise projektiga aastateks 2002–2006” on lühikese aja jooksul saavutatud sõeluuringu sihtrühma suhteliselt suur hõlmatus (2006. a 55%). Sõeluuringus

osalemise määr kasvab ning varajases staadiumis rinnavähi avastamise osakaal on väga suur (76%). Rahvusvaheliste soovitude järgi peaks rinnavähi skriining tagama enam kui 5 uue haigusjuhu avastamise 1000 uuringus osalenu kohta. Eestis korraldatava sõeluuringu tulemuslikkus on kooskõlas rahvusvaheliste soovitustega. Projekti mõju rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse paranemisele on vara hinnata. Andmete puudulikkuse tõttu ei ole võimalik anda hinnangut projekti kulutõhususele.

Projekti üldine juhtimine ja tegevus on aastate jooksul paranenud ning saavutanud hea professionaalse taseme.

Parimad võimalused programmile lisaväärtust luua seisnevad skriiningu sihtrühma laiendamises 60–69aastastele ja mittekindlustatud naistele ning juriidiliselt korrektse viisi leidmises skriiniguga hõlmatud rahvastiku ja selles osalenute jälgimiseks ning andmekäitluseks erinevate osapoolte vahel.

#### Kirjandus

1. Eesti Haigekassa. Kokkuvõtte haiguste ennetamise projektide tegevustest ja tulemustest 2006. aastal [http://www.haigekassa.ee/files/est\\_raviasutusele\\_tervisedendus\\_ennetus/Ennetus\\_2006.pdf](http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_tervisedendus_ennetus/Ennetus_2006.pdf)
2. SA Poliitikauuringute Keskus Praxis. Rinnavähi varajase avastamise programmi hindamisaruanne [http://veeb.haigekassa.ee/files/est\\_raviasutusele\\_tervisedendus\\_ennetus/RV\\_Audit.pdf](http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_tervisedendus_ennetus/RV_Audit.pdf)
3. Holland WW, Stewart S, Masseria C. Policy brief: Screening in Europe. European Observatory on Health and Policies WHO; 2006.
4. Verbeek ALM, Broeders MJM. Evaluation of the Netherlands breast cancer screening Programme. *Oncol* 2003;14:1203–5.
5. Blanks RG, Moss SM, McGahan CE, et al. Effect of NHS breast screening programme on mortality from breast cancer in England and Wales, 1990-8: comparison of observed with predicted mortality. *BMJ* 2000;321:665–9.
6. Patnick J, Carrigan C. Audit of breast cancers in women aged 50 to 74. NHSBSP Publication No 62; 2006.
7. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition. European Commission; 2006.
8. Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015, [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Riiklikvähistrateegiaaastateks2007-2015140507/\\$file/Riiklik%20vähistrateegia%20aastateks%202007-2015%20140507.rtf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Riiklikvähistrateegiaaastateks2007-2015140507/$file/Riiklik%20vähistrateegia%20aastateks%202007-2015%20140507.rtf)

#### Summary

##### Evaluation of the breast cancer screening programme

Breast cancer screening programme has been implemented in Estonia since 2002. The Estonian Health Insurance Fund finances the programme. To ensure a proper and effective use of public finances, the evaluation study "Breast Cancer Screening Project 2002 - 2006" was carried out by the Centre for Policy Studies Praxis in 2006.

The evaluation study showed that breast cancer screening has a positive effect on public health in Estonia. The breast cancer screening programme 2002 - 2006 has achieved relatively high coverage in the target population in a very short timeperiod (coverage 55% in 2006). Coverage shows an increasing trend and the percentage of early detection of breast cancer is high (76%). According to the European Guideline on Breast Cancer Screening and Diagnosis, screening should detect more than 5 cases of breast cancer per 1000 women participating in screening. The results of breast

cancer screening in Estonia are in accordance with international guidelines.

As too little time has passed it is not yet possible to evaluate the impact of the programme on the five-year survival of breast cancer. The data are still insufficient to carry out an analysis of the cost-effectiveness of the breast cancer screening programme.

The management of the programme has been improved over years and has achieved a high professional standard in implementation.

The evaluation study recommended extension of the screening programme to the age group 60-69 years to, include non-insured women in screening and to find a legal way to collect and analyse data for the monitoring and evaluation of the breast cancer screening programme.

ain.aaviksoo@praxis.ee