

## Mida teeb riik vähktõve ennetamiseks? Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015

Aljona Kurbatova – Tervise Arengu Instituut

vähi epidemioloogia, vähi ennetus, söeluuringud

**Riikliku vähistrateegia aastateks 2007–2015 kinnitas sotsiaalminister oma 10.05.2007. a käskkirjaga ning selle rakendamine algas 2007. a teisel poolaastal. Strateegia käsitleb komplekselt kõiki vähihaigestumise küsimusi: ennetamist, varajast avastamist, sh söeluuringuid, diagnoosimist ja ravi, samuti taastus- ja palliatiivse ning toetusravi probleeme. Strateegia eesmärgiks on vähendada haigestumist eelkõige ennetatavatesse pahaloomulistesse kasvajatesse, pikendada haigete elulemust ja parandada elukvaliteeti ning vähendada suremust.**

2005. aastal algatas Sotsiaalministeerium aastateks 2007–2015 riikliku vähistrateegia väljatöötamise eesmärgiga kasutusele võtta ja arendada tõendus- põhiseid meetmeid kõigil vähitõrjealadel, hõlmates ennetustegevuse, vähktõve varase avastamise, kasvajate diagnostika ja ravi, samuti taastus- ja palliatiivse ravi teenused. Vähistrateegia laiem eesmärk on vähendada ennetatavatesse pahaloomulistesse kasvajatesse haigestumist ja vähki suremist ning pikendada vähihaigete elulemust ja elukvaliteeti.

Vähki haigestub Eestis ligi 6000 ja sureb 3500 inimest aastas. Sagedamini surevad eestlased kopsu-, mao-, käärsoole- ja pärasoolevähki. Nendesse vähivormidesse (lisaks veel eesnäärmevähki) haigestuvad enim mehed. Naised haigestuvad kõige rohkem rinna-, naha- ja käär- ning pärasoolevähki.

Strateegia sissejuhatavas osas on välja toodud, et kolme kümnendi jooksul, aastatel 1970–2000, on vähki haigestumus arvestatuna 100 000 inimese kohta kasvanud 1,8 korda. (Õigusliku aluse puudumise tõttu ei saa vähiregister alates 2001. aastast oma andmebaasi võrrelda Statistikaameti surmatõendite andmebaasiga.) 2000. aastal registreeriti Eestis 6008 uut vähijuhtu, mis on tuhande juhu võrra enam kui 1990. aastal. Vähiregistri andmetel suureneb vähi esmasjuhtude arv pidevalt: 2003. a andmetel, mis on on surmatõendite info puudumise tõttu esialgsed, registreeriti 5976 juhtu.

Vähk on ühiskonnale kulukas haigus, mille diagnoosimise ja ravi maksumus suureneb pidevalt ning mis sageli põhjustab pikaajalist töövõimetust, invaliidistumist ja enneaegset surma. Eestis tehtud haiguskoormuse uuringu järgi järjestub vähk teisele kohale vereringeelundite haiguste järel nii haigusest kui ka suremusest tingitud tervisekaot alusel.

Kuigi Eesti kogu vähihaigestumus on Euroopa mastaabis keskmine, torkab Eestis eripärana silma suhteliselt sage haigestumine ennetatavatesse pahaloomulistesse kasvajatesse, samuti vähihaigete suhteliselt suur suremus ja väike elulemus võrreldes Euroopa arenenud riikidega.

Riiklik vähistrateegia on koostatud üheksaks aastaks, sest püsivat muutust rahvastiku tervises ei ole võimalik kiiresti saavutada. Uus riiklik vähktõve ennetamise strateegia on välja töötatud Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Onkoloogide Seltsi eestvedamisel ning selles osalesid MTÜ Eesti Vähi-liit, Eesti Onkoteraapia Ühing, Eesti Radioloogia Ühing, Tervise Arengu Instituut, Tervishoiuamet, Eesti Haigekassa, Tervisekaitseinspeksioon, Kemi-kaalide Teabekeskus, SA Vähi Söeluuringud, SA Kodune Toetusravi.

Strateegias on komplekselt käsitletud kõiki vähitõrje valdkondi: ennetamist, varajast avastamist, söeluuringuid, tervendavat ja toetusravi ning vastavaid teadusuuringuid. Riikliku vähistrateegia

aastateks 2007–2015 üldeesmärkideks on saavutada püsiv vähenemistendents rahvastiku haigestumises ennetatavatesse pahaloomulistesse kasvajatesse ja pikendada vähihaigete elulemust, parandada elukvaliteeti ning vähendada suremust eelkõige ennetatavatesse vähivormidesse nagu kopsuvähk ja rinnavähk. Strateegia eesmärk on jõuda selleni, et alates 2015. aastast haigestuks vähki aastas ligi 300 inimest vähem ja sureks ligi 350 inimest vähem võrreldes praegusega.

Strateegia tegevused on suunatud alkoholi tarbimise vähendamisele, tubakatoodete tarvitamise vähendamisele noorte seas, passiivse suitsetamise vältimisele, suitsetajate abistamisele tubakast loobumisel jm. Samuti on strateegias planeeritud korraldada tootjatele, toilustajatele ja elanikkonnale toiduvalmistamise tehnoloogia teavituskampaaniaid, tugevdada toidujärelevalvet ning arendada seiret keemiliste saasteainete sisalduse üle toidus ja mõjutada tootjaid täiustama tehnoloogiad toiduohutuse suurendamiseks. Lisaks ennetustegevusele on strateegias olulisel kohal vähktõve varane avastamine sõeluuringutega, meetmed kasvajate diagnostika ning ravi, samuti taastus- ja palliatiivse ravi tõhustamiseks.

Strateegias on rõhutatud, et tuntud riskitegurite (eriti suitsetamise ja muude elu- ja töökeskkonna tegurite) kõrvaldamise või vähendamise teel on võimalik märkimisväärselt vähendada haigestumist. Vähi haigestumise ja suremise vähendamiseks tuleb parandada Eesti inimeste teadlikkust välditavaatest vähiriskidest ning saavutada püsiv positiivne muutus kogu rahvastiku tervisekäitumises. Seetõttu keskendub vähistrateegia muu hulgas ka eelduste ja tingimuste loomisele, et väheneks ebatervislik toitumine ja suitsetamise levik. See tähendab ühelt poolt inimeste hoiakute, tõekspidamiste ja väärtushinnangute kujundamist ja teiselt poolt tervist toetava keskkonna loomist.

Viimastel aastatel on üha rohkem jõutud arusaamisele, et rahvastiku tervises seisundi paremaks muutmisel on individuaalse käitumise, oskuste ja teadlikkuse kõrval oluliselt rohkem vaja keskenduda toetava keskkonna arendamisele, sotsiaal-majan-

duslike ning psühhosotsiaalsete tegurite muutmisele. Võtmeküsimuseks on kriitilise massi aktiivsete ja terviseteadlike inimeste olemasolu, kes kõikidel otsustamistasanditel (üksikindiviid, perekond, kollektiiv, kohalik omavalitsus, valitsus) tõstataksid tervise mõjurite kitsaskohtadele viitavaid probleeme ja pakuksid lahendusi ebasoodsate tervisemõjurite muutmiseks soodsamas suunas. Neid põhimõtteid on arvestatud ka riiklikus vähistrateegias aastateks 2007–2015.

Strateegia raames on 2007. aastal kavas korraldada mitmeid üritusi passiivse suitsetamise vältimiseks, näiteks järelevalveametnike (sh munitsipaalpolitsei) teabepäevad tubakaseadusest tulenevate kohustuste selgitamiseks, samuti luua mitmesuguseid asjakohaseid infomaterjale. Alustatud on noorte nõustamissüsteemi loomist sõltuvust tekitavate ainete suhtes. Nõustamissüsteemi arendamisel on eeskujuks võetud südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise riikliku strateegia aastateks 2005–2020 raames edukalt käivitatud suitsetamisest loobumise nõustamise teenused (Eestis tegutseb 22 suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetit). 2007. aastal algavad ka ettevalmistused nõustamissüsteemi loomiseks ja arendamiseks rasedatele sõltuvust tekitavate ainete suhtes.

Üks esimesi vähistrateegia raames elluviidud tegevusi oli rahvusvahelise vähinädala korraldamine. 2007. aasta vähinädal oli pühendatud vere- ja lümfisüsteemi kasvajate teemale. Inimeste teavitamiseks korraldas MTÜ Eesti Vähiliit koostöös paljude partneritega Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Narvas teabepäevad patsientidele ja perearstidele. Valmis eesti- ja venekeelne vere- ja lümfisüsteemi kasvajate brošüür, mis jõuab kõikide abivajajateni Eesti Vähiliidu allorganisatsioonide, onkoloogiakeskuse ning perearstide vahendusel. Avalike ürituste korraldamine jätkub novembris rahvusvahelise päevaga "Ei-päev tubakale!", mille raames tutvustatakse suitsetamisest loobumise nõustamise võimalusi tubakatoodete müügikohtades, apteekides ning avalikes suitsetamisruumides ja -aladel.

Vähktõve varaseks avastamiseks rakendatakse sõeluuringuid. Neist on enim tõendusepõhised emakakaelavähi ja rinnavähi uuringud, kus teatud vanuses naised kutsutakse kindla ajavahemiku järel tervisekontrolli. Alates 2002. aastast on haigekassa rahastamisel ja Eesti Vähifondi juhtimisel korraldatud nende uuringute katseprojekte.

Vähistrateegia kohaselt vastutab sõeluuringute korraldamise eest Tervise Arengu Instituut, kes koostöös SAga Vähi Sõeluuringud korraldab 2007.–2008. aastal emakakaelavähi ja rinnavähi varajase avastamise sõeluuringuid. Toetava tegevusena toimuvad MTÜ Eesti Vähiliit eestvedamisel emakakaela- ja rinnavähi varajase avastamise ja sõeluuringute propageerimiseks kampaaniad, mille eesmärgiks on suurendada inimeste haigusteadlikkust, suurendada sõeluuringutel osalemise aktiivsust eesmärgiga vähendada nendest vähivormidest tingitud suremust. Kampaaniate raames kutsutakse inimesi üles osalema sõeluuringutel. Valmimas on mitmed teabematerjalid ning ettevalmistamisel tele- ja raadiosaated.

Asjaolu, et vähihaigus avastatakse hilja ja kaugelearenenuna, on sageli tingitud hilisest arsti poole pöördumisest. Nüüdisaegsete diagnostikameetoditega on paljudel juhtudel võimalik vähktõbi avastada juba varases arengustaadiumis. Samuti on võimalik hinnata haiguse levikut organismis. Strateegia ühe osana planeeritakse vähi diagnostika- ja ravijuhendite uuendamist ja tutvustamist. Maksimaalselt hea elukvaliteedi tagamiseks on oluline koos raviga taastada häirunud funktsioone või aidata haigel kohaneda puudega. Vajalik on tõhustada ja arendada taastusravi. Samuti on vaja tagada haigele piisav vaevuste leevendamine ja toetus kuni surmani, kaasa arvatud pere toetamine.

Strateegia oluliseks tegevussuunaks on 2007. aastal vähihaigete organisatsioonide toetamine, et aidata patsientidel kohaneda haigusega seotud olukorraga. Ka selle tegevuse elluviimisel on riigile abiks MTÜ Eesti Vähiliit, kes korraldab Tallinnas, Rakveres, Pärnus ja Tallinnas tugisikute koolitusi, toimetulekurkursusi vähihaigetele ja nende peredele kõigis

vähihaigete allorganisatsioonides (Põhja-Eesti Vähihaigete Ühendus, Lõuna-Eesti Vähiühing, Pärnumaa Vähiühing, Viljandimaa Vähihaigete Tugirühm, Järvamaa Vähihaigete Ühing, Lääne-Virumaa Vähihaigete Ühendus, Tallinna Kohanemiskeskus Danko, Läänemaa Vähiühing, Rinnavähihaigete Selts, Vähiühing Kalev, Tehisuurisega Haigete Ühing Estilco).

Mitmed strateegia tegevused on suunatud vähihaigete koduse põetuse teenuse arendamisele. SA Vähihaigete Toetusravi koolitab tervishoiutöötajaid eesmärgiga parandada nende teadmisi, hoida kursis kõige uuema ja vältida läbipõlemist. Väljaandmisel on infomaterjalid vähihaigete koduse toetusravi kohta nii haigetele kui ka nende omastele ning perearstidele, et aidata inimesel kohaneda haigusega, õpetada kasutama abivahendeid, elama uues olukorras, tulema eluga toime võimalikult hästi ja võimalikult iseseisvalt.

Tänu vähistrateegia rakendamisele on saanud tegelikkuseks vähiravi komisjoni idee. Eriala parimad spetsialistid analüüsivad ravikorraldust ja tulemusi, sest see aitab sisukamalt ja läbimõeldumalt korraldada vähiravi. Komisjoni ülesandeks on kordineerida diagnostika- ja ravijuhendite koostamist, jälgida ravijärjekordi, -kvaliteeti ja -korda, kontrollida sõeluuringute kvaliteeti, jälgida taastus- ja palliatiivse ravi toimimist, teha ettepanekuid taastus- ja palliatiivse ravi kvaliteedi ja sisu ning psühhosotsiaalse nõustamise kättesaadavuse parandamise kohta.

### Lõpetuseks

Riiklikud tervisestrategiad saab jagada kahte alarühma, esiteks haigusi (negatiivset tervist) ennetavad ja teiseks heaolu (positiivset tervist) suurendavad strateegiad. Nagu enamik praegu rakendatavaid riiklikke strateegiaid, kuulub ka riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015 haigusi ennetavate strateegiate rühma.

Selle grupi strateegiad on täpsemad, tulemused on mõõdetavamad, tegevused on tõenduspõhised ning nende väljatöötamisel on aluseks võetud nii Eesti kui ka muu maailma positiivne kogemus. Konkreetsete rahvatervise probleemide lahenda-

miseks on haigusi ennetavad programmid kõige tõhusamad.

Riikliku vähistrateegia aastateks 2007–2015 on kinnitanud sotsiaalminister oma 10.05.2007. a käskkirjaga nr 87 „Riikliku vähistrateegia aastateks 2007–2015 ja tegevuskava aastateks

2007–2010 kinnitamine“ ning selle rakendamine algas 2007. aasta teises pooles. Vähistrateegia tegevuskava elluviimise eest vastutab Tervise Arengu Instituut. Kogu strateegia eelarve on 2007. aastal 7,5 miljonit krooni, 2008. aastal aga juba 13,1 miljonit krooni.

[aljona.kurbatova@tai.ee](mailto:aljona.kurbatova@tai.ee)