

Vahur Valvere: kaks Tallinna vähikeskust võiksid tulevikus ühineda

Kaks Tallinna vähikeskust peaksid tegema Tallinnas ja Põhja-Eestis senisest enam koostööd ja ideaalis tulevikus ühinema üheks keskuseks, rääkis Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku juhataja dr Vahur Valvere Med24 toimetajale Madis Filippovile.

13. septembril allkirjastati Eesti liitumine maailma vähideklaratsiooniga. Mida see Eesti patsientidele ja arstidele tähendab?

Maailma vähideklaratsiooni põhieesmärgid on oluliselt vähendada enneaegset vähisurumust, suurendada vähist tervenendud inimeste hulka ja parandada vähipatsientide elukvaliteeti. Põhieesmärkide saavutamiseks on deklaratsioonis välja toodud üheksa alaeesmärki, mis hõlmavad vähivastase võitluse programme, vähiennetust, vähipatsientide teekonda alates vähi diagnoosimisest ja aktiivravist kuni palliatiiv- ja elulõpuravini ning onkoloogide koolitust.

Sellest tulenevalt on deklaratsiooniga liitumine väga oluline eeskätt vähipatsientidele, aga ka tervikuna onkoloogiale kui erialale ja Eesti meditsiinile laiemalt. Kuna aga deklaratsioon puudutab ka vähiennetust ja varast avastamist, siis laieneb see mõju kogu Eesti rahvastikule.

Millised kohustused või olulised soovitusel sellega kaasnevad?

Vähideklaratsiooniga liitumine Eesti riigile otseseid kohustusi ei too, küll aga on üheksa alaeesmärki kõik väga olulised soovitusel efektiivse vähivastase võitluse organiseerimise kohta. Võib-olla kõige olulisem neist on esimene soovitus, mis puudutab kogu inimese eluperioodi katvaid kõikehõlmavaid, tõhusaid ja patsiendikeskseid vähikontrolli programme ehk strateegiaid. Kõiki ülejäänud eesmärgi võiks vaadelda ka vähiprogrammi/vähistrateegia osadena.

Eestis lõppes omaette vähistrateegia detsembris 2015 ja see kandis nimetust „Eesti riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015“. Seejärel lisati osa vähiteemalisi eesmärgi „Rahvastiku tervise arengukavasse aastateks 2009–2020“. Uue „Rahvastiku tervise arengu-



Vahur Valvere

Foto: Regionaalhaigla

kava aastateks 2020–2030“ projekt sisaldab vaid üht vähispetsiifilist eesmärki. Sellest on kindlasti vähe, ja kuna vähihaigestumus rahvastiku vananedes pidevalt kasvab ja vähk on paljudes arenenud riikides tõusnud juba peamiseks surmapõhjuseks (Eestis hetkel veel südame- ja veresoonkonnahaiguste järel teisel kohal), on edukaks vähi vastu võitlemiseks vaja eraldi kõikehõlmavat strateegiat/programmi.

Miks ei olnud Eesti juba varem liitunud?

Eestis ei olnud liitumine maailma vähideklaratsiooniga aastatel 2013–2015 aktuaalne, kuna siis oli meil kehtiv ja täiesti rahuldavalt töötav riiklik vähistrateegia. Nüüd on aga oluliseks negatiivseks näitajaks see, et Euroopa Liidu liikmesriikidest oleme koos Läti, Bulgaaria, Horvaatia ja Sloveeniaga nende viie riigi seas, kus riiklikul tasandil toimivat vähivastast võitlust koordineerivat ja selle efektiivsust hindavat programmi/strateegiat praegu ei ole. Deklaratsiooniga liitumine ilma programmita/strateegiata on poolik lahendus, kuna programmiga peaks

kaasnema ka konkreetne tegevuskava ja loomulikult ka rahalised katteallikad.

Teaduskonverentsil võeti ette vähi-vastase võitluse hetkeseis ja arenguperspektiiv Eestis. Kuidas Teie Eesti hetkeseisu ja arenguperspektiivi kirjeldaksite?

Mina hindan vähi diagnostika ja ravi kvaliteeti Eestis heaks ning see on võrreldav keskmise rahvusvahelise tasemega. Oma igapäevastes tegevustes lähtume rahvusvahelistest diagnostika- ja ravijuhenditest, ning kuigi meil on veel ravitulemustes võrreldes Põhjamaadega ja arenenud Lääne-Euroopa riikidega arenguruumi, on meie haigete elulemusnäitajad aastatega oluliselt paranenud ja ka vähisuremus on kahanemistrendiga. Kui suudame uue vähistrateegia käivitada, siis võime oma arenguperspektiivi suhtes olla optimistlikud.

Vähiravi puhul on sageli teemaks ravimite kõrge hind. Kuidas teie hindate vähiravimite kättesaadavust Eesti patsientidele?

Vähiravimite kättesaadavusega Eesti patsientidele võib laias plaanis rahul olla ja haigekassa on selleks teinud tublit tööd. Kindlasti on ka väikest nurinat ja seda nii patsientide kui ka arstkonna poole pealt, aga meist palju rikkamad riigidki ei jõua kahjuks vähi diagnostika ja ravi kõiki uusi ja perspektiivseid võimalusi vaid riikliku rahastamisega täielikult katta. Mingil hetkel hakkab rahastamisel paratamatult suurenema ka patsientide enda panus ja seda eelkõige erakindlustuse või erinevate toetusfondide kaudu.

Kui haigekassale selles küsimuses üldse midagi ette heita, siis ootaks võib-olla neilt rahastamisaotluste senisest pisut kiiremat menetlemist. Selliste erialade nagu hematoloogia puhul on see teinekord ajakriitiline. Minu teada on haigekassa aga ka selle teemaga hakanud aktiivsemalt tegelema.

Endiselt on aga üks võimalus Eesti patsientidele uusi ja perspektiivseid ravimeid veel enne ametlikku registreerimist tasuta kättesaadavaks teha. Selleks on osalemine rahvusvahelistes kliinilistes ravimiuuringutes. Viimastel aastatel on aga uuringupakkumiste arv vähenenud, mistõttu peaksime võib-olla ka Eestis mõtlema sagedamini uurija enda algatatud uuringute osakaalu suurendamisele ja tegema selles valdkonnas aktiivsemat koostööd Põhjamaadega.

Millisena näete vähiravikorraldust Eestis tulevikus? Näiteks, kus ja kui mitu kompetentsikeskust peaks olema?

Vähiravi korraldus ehk vähiraviga ning vähihaigete toetuse ja hooldusega tegelevate ravi- ja hooldusasutuste võrgustiku korrastamine on haigete edukama ravitulemuse ja parema elukvaliteedi saavutamist silmas pidades äärmiselt oluline ning selle koostöövõrgustiku fikseerimine ja võrgustunud asutuste omavahelise koostöö kirjeldamine peaks olema vähistrateegia üks oluline komponent. Ka siin kehtib tarkusetera, et „kett on just nii tugev, kui tugev on selle kõige nõrgem lüli“.

Kindlasti mängivad funktsioonidelt kõikehõlmavad ja kõiki vähiravi võimalusi (kirurgiline, kiiritus- ja süsteemravi) pakkuvad vähikeskused vähi diagnostika- ja raviteenuse tagamisel ning kogu vähivastase võitluse koordineerimisel võtmerolli. Sellisteks keskusteks on Eestis praegu kaks piirkondlikku haiglat: Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) ja Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK). Mõlemal on ka rahvusvaheline akrediteering. TÜK on saanud OECI-lt (Organisation of European Cancer Institutes) akrediteeringu kui „OECI Clinical Cancer Centre“ ja PERH ESMO-lt (European Society for Medical Oncology) kui „ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care“. Ida-Tallinna Keskhaigla pakub küll kvaliteetset vähiraviteenust, kuid kiiritusravi puudumise tõttu teevad nad seda piiratud mahu.

Kõikehõlmavate vähiravi kompetentsikeskuste optimaalne arv sõltub nii rahvastiku suurusest ja tihedusest kui ka erinevate piirkondade ühenduste kvaliteedist ja riigi meditsiinisüsteemi ülesehituse traditsioonidest. Kui Eesti oleks näiteks Londoni linnaosa elanike arvuga 1,3 miljonit, siis ilmselt ühest suurest vähikeskusest sellele linnaosale piisaks. Eestis on aga ajalooliselt kaks kõikehõlmavat vähikeskust, neist üks Põhja- ja teine Lõuna-Eestis ning sellest peaks piisama. Kaks Tallinna vähikeskust peaksid uue Tallinna haigla kontekstis tegema Tallinnas ja Põhja-Eestis senisest enam koostööd ning ideaalis tulevikus ühinema üheks keskuseks. Kõikehõlmavad vähikeskused ei peaks kogu Eestis koordineerima mitte ainult vähi diagnostikat ja ravi, vaid ka vähiennetust ja vähi varajast avastamist (kaasa arvatud erinevad vähi sõleuuringuprogrammid) ning koostöös Tartu Ülikooliga teadus-, arendus- ja õppe-tegevust onkoloogia valdkonnas.