

Põhja-Eesti Regionaalhaigla sügiskonverents Onkoloogiakeskus 60

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Tänavune regionaalhaigla sügiskonverents oli pühendatud Eesti Onkoloogiakeskuse 60. aasta-päevale. Eesti Onkoloogiakeskus ei eksisteeri enam iseseisva raviasutusena, vaid selle allüksused on koondatud regionaalhaigla koosseisu. Regionaalhaigla on praegu suurim onkoloogilise abi keskus Eestis.

Regionaalhaigla juhatuse liige **dr Andres Ellamaa** märkis tunnustavalt, et onkoloogiakeskus on suurte kogemustega raviüksus. Tunnustada tuleb seal töötavate arstide, õdede ja muu personali pühendumist. On ju onkoloogiliste haigetega tegelemine personalile ka emotsionaalselt kurnav.

Tänu meditsiiniteadusele on saavutatud märkimisväärt edu südame-veresoonkonna haiguste ravis ja preventtsioonis, samuti traumade ravis ja nende ärahoidmises. Vähi võitmisest on inimkond veel kaugel ning selle haiguse ravi ja ennetamine on meditsiinis päevakorras veel aastakümneid.

Sellele vaatamata on abi korraldus siiski järjest paranenud: koostöörida perearst-onkoloog-kon-siiliium-ravi töötab üha tulemuslikumalt. Jätkuvalt aga tekitavad muret ravijärjekorrad. Optimismi ei sisenda ka fakt, et kulutused tervishoiule hinnatuna osakaaluna SKTst on Eestis väheneva tendentsiga.

Konverentsi külaline – Stockholmi Karolinska Ülikooli kliiniku professor **Ulrik Ringborg** – nentis, et kogu maailmas suureneb haigestumine onkoloogilistesse haigustesse. WHO andmeil registreeriti 2002. a maailmas 11 miljonit uut vähki haigestumise juhtu, 2020. aastaks esineb eeldatavasti 16 miljonit uut vähijuhtu aastas. Kui 2002. a põhjustasid pahaloomulised kasvaja-d 6,7 miljonit surmajuhtu, siis 2020. a sureb sellesse haigusesse tõenäoliselt 10,3 miljonit inimest. Tänu teaduse ja ravivõimaluste arengule pikeneb vähi-

haigete elulemus: WHO andmeil elas maailmas 2002. a 24,2 miljonit inimest, kel oli diagnoositud vähk. Kõik see suurendab kulutusi: järjest enam on vaja inimesi ning raha ja muid vahendeid nende haigete raviks.

Samad suundumused on Eestis. Sotsiaalminister **Jaak Aabi** andmeil on meil keskmiselt 6000 uut vähijuhtu aastas. Selle näitaja poolest oleme euoliidus keskmiste hulgas. Haigestumuse kasv Eestis on ilmne: võrreldes 1970. aastaga oli 2000. aastaks kasvanud haigestumus pahaloomulistesse kasvajatesse 1,8 korda. Võrreldes teiste Euroopa maadega on Eestis vähahaigete elulemus lühem. Samuti on meil suurem haigestumus ja lühem elulemus ennetatavatesse vähivormidesse. Näiteks on võrreldes Soomega meie rinnavähki põdevate naiste elulemus 1,8 korda lühem.

Hinnates vähitõrje olukorda Eestis, peab tõdema, et meil on suhteliselt sage haigestumine ennetatavatesse pahaloomulistesse kasvajatesse, suhteliselt suur suremus neisse haigustesse ja võrreldes Euroopa arenenud riikidega nende haigete lühem elulemus. Selle olukorra peamised põhjused on puudulik ennetuse, massiliste sõeluuringute vähene efektiivsus, vähene sihtrühmade hõlmatus, puudub ka skriininguregister. Sellest tulenevad pahaloomulise haiguse hiline avastamine, halvad ravitulemused, suured ravikulud. Ei saa alati rahul olla ka arstiabi kättesaadavuse ning ravi ja diagnoosimise kvaliteediga. Vähitõrje on paljuski koordineerimata – puudub riiklik vähistrateegia.

Ei saa väita, et Eestis ei ole midagi ette võetud riikliku vähistrateegia kujundamiseks – 2000. a valmis riiklik vähiprogramm aastateks 2001–2010. Praeguseks on see mõneti aegunud, programmis ei olnud paljusid probleeme komplekselt käsitletud.

Valminud on riiklik vähistrateegia 2007–2015. Konverentsil tutvustas seda dr **Mari Meren**, kes on dokumendi väljatöötamisel osalenud alates selle planeerimisest 2004. a.

Programm lähtub vähistrateegia koostamise WHO juhendist, kus on tutvustamist leidnud kõik vajalikud meetmed pahaloomuliste kasvaja käsitlemisel: ennetus, varajane avastamine, skriining, ravi, sealhulgas taastus-, toetus- ja palliatiivne ravi.

Dokument püstitab eesmärgid ja alaeesmärgid, määrab meetmed ja tegevused nende saavutamiseks ning mõõdikud tulemuste hindamiseks. Fikseeritakse kaks **põhieesmärki**:

1) saavutada püsiv vähenemistendents haigestumuses ennetatavatesse pahaloomulistesse kasvajatesse; 2) pikendada vähahaigete elulemust, parandada nende elukvaliteeti ja vähendada suremust.

Haigestumise ennetamiseks on seatud neli alaeesmärki:

1) suurendada inimeste teadlikkust sellest, kuidas vältida haigestumist ennetatavatesse vähivormidesse ja millised on haigestumise riskid. See peaks väljenduma püsivate positiivsete muutustena tervisekäitumises;

2) vähendada vähki haigestumise riski, parandades töö- ja elukeskkonna tingimusi;

3) vähendada haigestumise riski infektsioonidega seotud vähivormidesse;

4) peatada haigestumuse kasv ultraviolettkiirguse toimest tingitud vähivormidesse.

Määratakse ka konkreetsed meetmed selle saavutamiseks, nt tubaka- ja alkoholitarbimise vähendamiseks, tervisele ohutute toiduvalikute soodustamiseks.

Vähktõve varajaseks avastamiseks on alaeesmärgina fikseeritud elanikkonna, sh ohustatud gruppide sõelumise vajadus. Nähakse ette meetmed emakakaelavähi, rinnavähi, soolevähi, eesnäärmevähi ja kopsuvähi varajaseks avastamiseks.

Kasvajate diagnostika ja ravi alaeesmärkideks on seatud vähktõve kvaliteetne diagnostika ning vähahaiguse õigeaegne, kvali-

teetne adekvaatne ja tulemuslik ravi. Selleks on meetmetena fikseeritud kvaliteetsete diagnostikameetodite juurutamine ja nende kättesaadavuse tagamine. Nende meetmete indikaatoriteks on diagnostikameetodite vastavus üldtunnustatud juhenditele. Strateegia näeb ette kvaliteetse ja kõiki ravimeetodeid hõlmava vähiravi tagamise optimaalses mahus. Selle tegevuse tulemuslikkuse näitajateks on esmase vähahaige ooteaeg spetsialisti konsultatsioonile ning aeg kasvaja diagnoosimisest ravi alguseni. Kasutatud ravimeetodid peavad vastama üldtunnustatud ravijuhenditele. Strateegia koostajad peavad vajalikuks ka üleriigilise vähiravi kvaliteedi komisjoni loomist.

Kasvajahaigete taastus- ja palliatiivse ravi valdkonnas on vaja tagada nende raviviiside kättesaadavus pädevatelt teenuseosutajatelt. Selleks tuleks välja arendada vastav ravivõrgustik. Samuti peavad olema kättesaadavad sotsiaalhoolekande teenused. Meetmete tulemuslikkust näitavad haigete elukvaliteedi uuringud.

Programmi elluviimisele on kaasatud kõik tervishoiu valdkonnaga tegelevad ametkonnad, samuti Tartu Ülikool, ülikooli kliinikum ja regionaalhaigla.

Endastmõistetavalt on kompleksse vähistrateegia dokumendi väljatöötamine samm edasi pahaloomuliste kasvaja käsitlemises ja nende haigete ravis. See peab kujundama kogu arstkonna mõtlemist, samas on vajalikud ka tervishoiupoliitilised otsused ja adekvaatne rahastamine, et programm tööpoolest ka realiseeruks.

Ettekandele järgnenud **paneeldiskussioonil** arutlesid vähistrateegia üle selle ala spetsialistid ja tervishoiukorraldajad: prof Hele Everaus ja dr Andrus Arak TÜ Kliinikumist, dr Vahur Valvere ja dr Maire Kudu ning dr Andres Ellamaa regionaalhaiglast. Paneelis osales ka abiminister Peeter Laasik.

Juhataja Tõnu Jõgi tõstatas esimesena küsimuse, **kas vähistrateegia rakendamine nõuab ka ümberkorraldusi ravivõrgu struktuuris.**

Mõningad skeptilised noodid kõlasid A. Ellamaa ja M. Kudu sõnavõttudes. Hirm on, et strateegia kujuneb vaid projektiks, mis jääb riulile tolmuks, ja olulisemaks peetakse eelkõige selles kirjeldatud

ennetuslikke meetmeid. Praegune seis tervishoiu rahastamises ei sisenda optimismi selle kompleksse elluviimise võimalikkuses. Kuidas tagada, et strateegia elluviimine oleks pidev ja kes kannab selle eest vastutust?

Peeter Laasik kinnitas, et praeguseks on siiski nii rahva kui ka poliitikute mõtteviis muutunud, vähistrateegia dokument on kooskõlas riigi rahvastiku tervise arengukavaga ning terviseeteema on riigile prioriteetne.

Vahur Valvere kinnitas, et Eestis on pahaloomuliste kasvajaate diagnoosimise ja ravi kompetentsus kahes keskuses, Tallinnas ja Tartus. Strateegia raames on oluline nende mõlema keskuse edasine arendamine, nende omavaheline koostöö. Oluline on nende tegevuse sidumine ka Tartu Ülikoolis tehtava teadustööga.

Hele Everaus rõhutas, et ravivõrgu logistika ei ole esmatähtis. Kõige olulisem on ravi kvaliteet ja kättesaadavus igale ravivajajale. Edasine diskussioon ja areng peab toimuma selles suunas.

Juhataja järgmine küsimus oli tulevikku vaatav: **mis peaks olema vähikeskuste arengu järgmine etapp, kuidas me peaksime seonduma Euroopa vähikeskustega?**

H. Everausi arvates on vale arutleda, kas Tallinn või Tartu. Vähikeskus on eelkõige võrgustik – multidistsiplinaarsed töörühmad. Peame mõtlema sellele, kuidas tagada inimestele parim ravi, miks mitte ka väljaspool Eestit.

V. Valvere rõhutas, et vähikeskuse funktsioon on ka õpetamine – teiste erialade arstide ja elanikkonna

informeerimine vähiravi ja vähihaigete probleemidest. Kvaliteetse abi tagamiseks on hädavajalik rahvusvaheline koostöö, näiteks liitumine Skandinaavia vähiravi võrgustikuga.

Maire Kudu hinnangul on meie mõlemal keskusel võimalik osaleda teadusuuringutes ning juurutada uusimaid ravi- ja diagnoosimismeetodeid vaid tihedas omavahelises koostöös.

A. Ellamaa pidas vajalikuks mõista, et edasi minna saab vaid olemasolevale toetudes, mitte seda lõhkudes – ehitada tuleb kaljule, mitte liivale. Vale oleks esmalt kaljut liivaks peenestada.

P. Laasik tõi välja nüüdisaegse suundumuse: tervishoius kiireneb järjest tehnoloogia ja ravimite areng. Et sellega kaasas käia, peame olema valmis muutusteks, sealhulgas ka muutusteks töökorralduses.

Prof U. Ringborg iseloomustas kokkuvõtlikult vähiravi olukorda tänases Euroopas järgmiselt: vähene koostöö riikide ja keskuste vahel, puudub sageli kompleksne probleemikäsitlus, tegevus on fragmentaarne, seetõttu on nii pahaloomuliste kasvajaate ravi kui ka ennetus väheefektiivne. Selle ala fundamentaalne ja kliiniline teadustöö on sageli lahus, piisavalt ei saa rakendada uusimaid teadussaavutusi. Eri maade võrdluses on suur erinevus vähiravimite kasutamises.

Väljapääsu selleks pakub multidistsiplinaarne ja riikidevaheline koostöö, et ühendada vahendid ja sellealane kompetentsus. Ta tõi välja murettekitava fakti – Ameerika Ühendriikides kulutatakse seitse korda enam raha *per capita* vähihaigete ravile ja sellealasele uurimistööle kui Euroopas.

eestiarst@eestiarst.ee