



Ettekande „Me jääme rahvana üha haigemaks ning saame tervemaks“ küsimused ja vastused

- **Mis on teie hinnangul ÜKS kõige tõhusam viis meeste ja naiste tervisevõrdsuse suurendamiseks?**

Vastus: muudatused haridussüsteemis, mis aitaksid omandada terviseteadlikkuse ja tervisealase kirjaoskuse nii poistel kui tüdrukutel juba lapse- ja koolieas.

- **Alguses sai mainitud, et Covid mõjutas rohkem Eesti elanikkonda negatiivselt võrreldes muu Euroopaga. Millest see vahe tuleneb?**

Vastus: COVID-19 pandeemia suurim mõju avaldus Eestis hiljem kui mujal Euroopas (2021 vs 2020) ja tõepoolest vähenes oodatav eluiga Eestis rohkem kui Euroopas tervikuna. Eluea vähenemist Eestis mõjutas kõige enam COVID-19, ent suur roll oli ka alkoholist sõltuval suremusel ning õnnetusjuhtumitel, mürgistustel ja traumadel. Lisaks oli 2021. aasta suvel Eestis märkimisväärne kuumalaine, mis suurendas suremust vereringeelundite haigustesse.

- **Kas vähki testitakse piisavalt? Kas inimestele pakutakse piisavalt "igaks juhuks" vähi esinemist kontrollida?**

Vastus: Mis tahes tervisekontrollid peavad olema tõenduspõhised ja põhjendatud. Kahjuks ei ole olemas universaalset vähitesti, mis võimaldaks lihtsalt tuvastada ükskõik millise vähi esinemist. Tähtis on, et inimesed järgiksid soovitusi osaleda vähki ennetavates ja vähi varasele avastamisele kaasa aitavates tõenduspõhistes sõeluuringutes (emakakaela-, jämesoole- ja rinnavähi sõeluuring) ning kindlasti pöörduksid arsti poole, kui nad märkavad oma tervises murettekitavaid muutusi.

- **Kuidas lähenetakse ennetustegevustes madalama haridustasemega inimestele, et nad jõuaksid rohkem arsti juurde/sõeluuringutesse?**

Vastus: Ennetustegevuse sõnumid peavad olema kohandatud sihtrühma vajadustele ja võimetele. Eestis ei ole eri sihtrühmadele suunatud eri sõnumeid kuigi palju rakendatud.

- **Milline on olnud ravikindlustamata naiste skriiningusse kaasamise mõju?**

Vastus: Andmed näitavad, et 2021. aastal suurenes nii rinna- kui ka emakakaelavähi sõeluuringu osalus 2020. aastaga võrreldes märgatavalt. Kui suur roll selles on just ravikindlustamata naiste kaasamisel, ei ole täpsemalt hinnatud, sest samal ajal toimus mitu muudatust korraga. Siiski saab näiteks rinnavähi sõeluuringu kohta öelda, et 2021. aastal moodustasid ravikindlustamata naised 1,7% kõigist osalenud naistest, samal ajal kui varasematel aastatel oli neid vaid 0,4%. Täpsemalt saate vaadata tervisestatistika andmebaasist aadressil: https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_07Soeluuringud/?tablelist=true

- **Milline on olukord HPV vaktsineerimisega? Kuidas seda suurendada?**

Vastus: 2020. aastal oli 12-14aastaste tütarlaste hõlmatus HPV-vastase vaktsiiniga 63%. Kindlasti oleks vaja hõlmatust suurendada ja samal ajal hakata vaktsineerima ka poisse. Peamine takistus näib olevat laste ja nende vanemate vähene teadlikkus HPV vaktsiini vajalikkusest ja ohutusest. Üheks võimaluseks võiks olla teema põhjalikum käsitlemine koolis.

- **WHO on märganud noorte kuulmislanguse suurt tõusu seoses meelahuntspaikade kõrge heliintensiivsuse tõttu. On ettepanekud ennetuseks ja ka vastav programm. Kas TAI kavatseb probleemiga tegelda?**

Vastus: TAI ennetustegevuse teemad tulenevad Sotsiaalministeeriumi poolt kinnitatud prioriteetidest, tööplaanist ja TAI-le eraldatud eelarvest. Seetõttu oleks asjakohasem suunata see küsimus Sotsiaalministeeriumile.

- **Kas tervisesüsteemide fookus COVID-i avastamisele ja COVID-i surmapõhjusena märkimine vähendas vähijuhtumite avastamist, diagnoosimist ja seetõttu peamise surmapõhjusena vähihaigused langesid?**

Vastus: Vähiregistri statistika järgi vähenes Eestis 2020. aastal vähi esmasjuhtude arv 7%, see on esmakordne langus pärast pikaajalist arvude suurenemist ja kindlasti seotud pandeemiast tingitud plaanilise ravi ja söeluuringute piiramisega. Samas puudutas langus peamiselt varasemas staadiumis diagnoositud vähke, samuti näiteks hea prognoosiga mittemelanoomset nahavähki. Vähi suremus seevastu on Eestis olnud pikaajalises languses ja selles mõttes trendis muutust ei ilmnenu. On ju ka teada, et vähiravi Eestis ei peatunud. Muidugi on võimalik, et osad kaugelearenenud staadiumis vähiga patsiendid, kes oleksid võinud lähema aasta jooksul surra vähi tagajärjel, nakatusid COVIDisse ja ka surid enneaegselt nakkuse tagajärjel. Taolist pandeemia mõju on keeruline hinnata. Küll aga on oht, et varases staadiumis vähkide diagnoosimata jätmine võib lähiaastatel tuua kaasa suurema hulga vähijuhtude diagnoosimise hilisemas staadiumis, mis võib mõjutada ka vähi suremuse trende halvemuse suunas.

- **Miks on kõrgema haridusega inimestel vähem vähihaigestumist?**

Vastus: Esmalt täpsustan, et ettekandes näitasin, et kõrgema haridusega inimestel on madalam vähi suremus, mitte vähihaigestumus. Haigestumuse puhul on pilt keerulisem, sest osade vähkide puhul on just kõrgema haridusega inimeste haigestumus suurem (näiteks rinnavähk, kus riski suurendab näiteks kõrgem vanus esimese sünnituse ajal ja väikesem laste arv, samuti jämesoolevähk, mille üks peamine riskitegur on istuv eluviis). Suremus on kõrgema haridusega inimestel madalam esmajoones seetõttu, et neil avastatakse vähk varasemas staadiumis tänu paremale terviseteadlikkusele – kõrgema haridusega inimesed osalevad paremini söeluuringutes ja pöörduvad ka sümptomite ilmnedes kiiremini arsti poole. Samal ajal on uuringud näidanud, et ka vähiravi saamises võivad esineda hariduslikud erinevused, kas siis seetõttu, et madalama haridusega inimesed keelduvad sagedamini ravist või on neil kehvem ligipääs arstiabile.

- **Mida teevad edukamad riigid teisiti, et neil on vähi suremus madalam?**

Vastus: Summaarne vähi suremus sõltub väga palju vähihaigestumusest ja ka sagedamatest vähi paikmetest – näiteks kas esineb rohkem hea prognoosiga rinnavähki või kehva prognoosiga kopsuvähki. Üks võtmetegur on ka varane avastamine – näiteks jämesoolevähi kõrge suremuse taga on meil peamiselt liiga

hiline avastamine. Vähiravi kvaliteedis ja kättesaadavuses Eestis tervikuna mahajäämust ei ole.