

## HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE 2013. AASTA TULEMUSED

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamise kulu aastal 2013 oli 7,2 miljonit eurot, mis moodustab plaanitud eelarvest 95% (vt tabel 1).

Tabel 1. Haiguste ennetamise kulud tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Osalejate arv	Kulu	Osalejate arv	Kulu	Osalejate arv	Kulu	Osalejate arv
Koolitervishoid	3 342	148 504	3 797	154 004	3 648	147 297	96%	96%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	882	32 680	987	33 300	973	32 345	99%	97%
Rinnavähi varajane avastamine	916	33 079	1 019	35 000	937	34 550	92%	99%
Emakakaelavähi varajane avastamine	209	13 518	233	15 000	224	13 910	96%	93%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	180	14 039	198	14 500	191	13 632	96%	94%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	319	1 432	393	1 500	374	1 470	95%	98%
Vastsündinute kuulmise uuringud	283	13 915	307	14 000	280	13 764	91%	98%
Noorsportlaste tervisekontroll	563	9 750	692	10 000	603	9 198	87%	92%
<b>Kokku</b>	<b>6 854</b>	<b>270 430</b>	<b>7 626</b>	<b>277 304</b>	<b>7 230</b>	<b>266 166</b>	<b>95%</b>	<b>-</b>

Võrreldes läinud aasta sama perioodiga on haiguste ennetamise kulud tõusnud 5,5%. Põhjus on peamiselt tervishoiuteenuste piirhindade kasv.

### Koolitervishoiuteenus

#### *RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng*

Suurima osa haiguste ennetamise kuludest moodustas koolitervishoiuteenus, erivajadusega õpilaste koolides osutati teenuseid 3200-le õpilasele. Koolitervishoiuteenuse eesmärgiks on jälgida õpilaste tervislikku seisundit, kujundada tervislikku eluviisi õpilaste seas, ennetada õpilaste haigestumist ja krooniliste haiguste väljakujunemist, jälgida meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamist ja tervisliku keskkonna loomist, osutada vajadusel vältimatut abi. Aastast 2012 töötab hariduslike erivajadusega õpilaste koolides täistöökohaga öde iga 200 õpilase kohta.

Koolitervishoiuteenust osutati 2013. aastal 147297 õpilasele. Koolitervishoiuteenuse osutamisega on seotud 2013. aasta lõpuks kokku 355 öde (2012.aastal 371 öde), lisaks 28 arsti ja 6 ämmaemandat. Kooli tervisenõukogu on moodustatud ligi kolmandikes koolidest ning see on jäänud samale tasemele eelnevate aastaga.

Esmaabi õpetamise täpsustamisega nii kooliõde tööd reguleerivas määruses kui tegevusjuhendis on esmaabi õpetuse saajate osakaal viimasel aastal tõusnud. 2013 aastal sai esmaabi koolitust 34128 õpilast, 2012 aastal 32864, 2011 aastal 34164. Koolikeskkonna parendamiseks koolitervishoiutöötajate poolt tehtud ettepanekuid 2013 aastal eelnevast vähem - 589 (2012 aastal 785, 2011 aastal 551), lisaks traumade ennetamiseks 365 (2012 aastal 508, 2011 aastal 563). See näitab füüsilise keskkonna paranemist koolides.

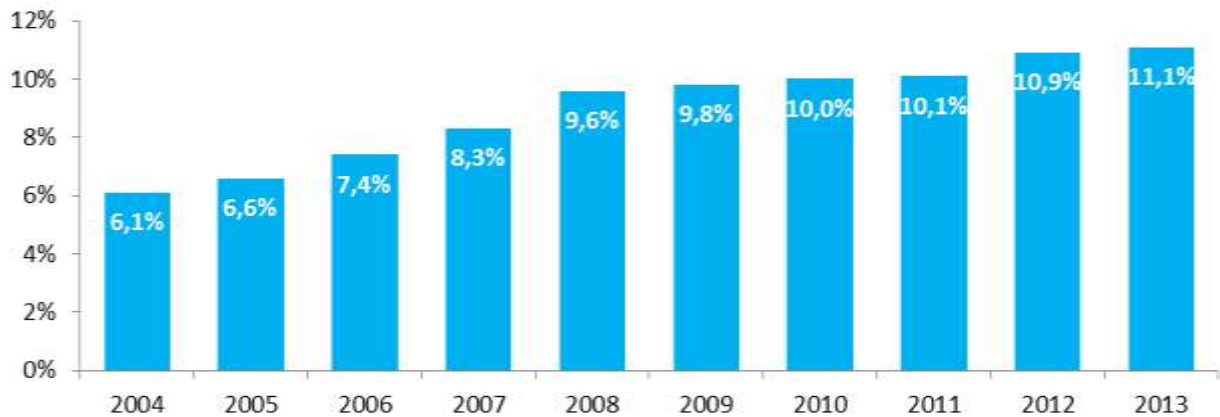
Koolitervishoiutöötajate poolt anti esmaabi ja dokumenteeriti vigastusi kõige rohkem IV – VI klassi õpilaste hulgas ning kõige sagedasem toimumise aeg ja koht on vahetunnil kooliterritooriumil.

Tabel 2. Vigastuste esinemine aastatel 2011- 2013 vigastuse toimumise koha lõikes

	2011	2012	2013
Õpilaste arv kokku (aruandluse alusel)	155476	149449	147297
Vigastusi kehalise kasvatuse tunnis	3001 (1,9%)	2773 (1,9%)	2707 (1,8%)
Vigastusi tööõpetuse ja kodunduse tunnis	1308 (0,8%)	1304 (0,9%)	963 (0,7%)
Vigastusi vahetunnis ja mujal	3663 (2,4%)	3365 (2,3%)	2910 (2%)

Selline on olnud vigastuste esinemise asukohta jaotus läbi aastate, olulisi muutusi ei ole olnud. Vigastuste absoluutarvud on aastate lõikes vähenenud, samuti on ka vigastuste suhtarv õpilaste arvu.

Sagedamini pöördusid terviseprobleemiga kooli tervishoiutöötaja poole VI –IX klassi õpilased ja kõige harvem algklasside õpilased. 2013. aastal viidi kooliõpilastele läbi II poolaastal 50248 ennetavat tervisekontrolli. Õpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel on kooliea peamised terviseprobleemid sarnased eelnevate aastatega, enamuse moodustasid nägemishäired (31%), rühihäired (21%) ja kolmandana väärrib väljatoomist ülekaalus (11%), mis on seni jätkuvalt tõusnud. Suurim ülekaaluliste laste osakaal on VII klassis. Alakaaluliste õpilaste osakaal on jätkuvalt 2%.



Joonis 1. Ülekaaluliste laste osakaal ennetavates tervisekontrollides läbivaadatud lastest aastatel 2004–2013

Nägemisteravuse langusega õpilasest oli nägemine korrigeerimata 33%-l, mis on sarnane eelmiste aastatega. Kõrgenenud vererõhk on käigus ca 2 % õpilastest. Suuremat tähelepanu tuleks edaspidi pöörata koostööle hambaarstide ja perearstidega, et õpilase arengut ja tervist tõhusamalt ja järjepidevalt jälgida.

## Rinnavähi varajase avastamise projekti tulemused

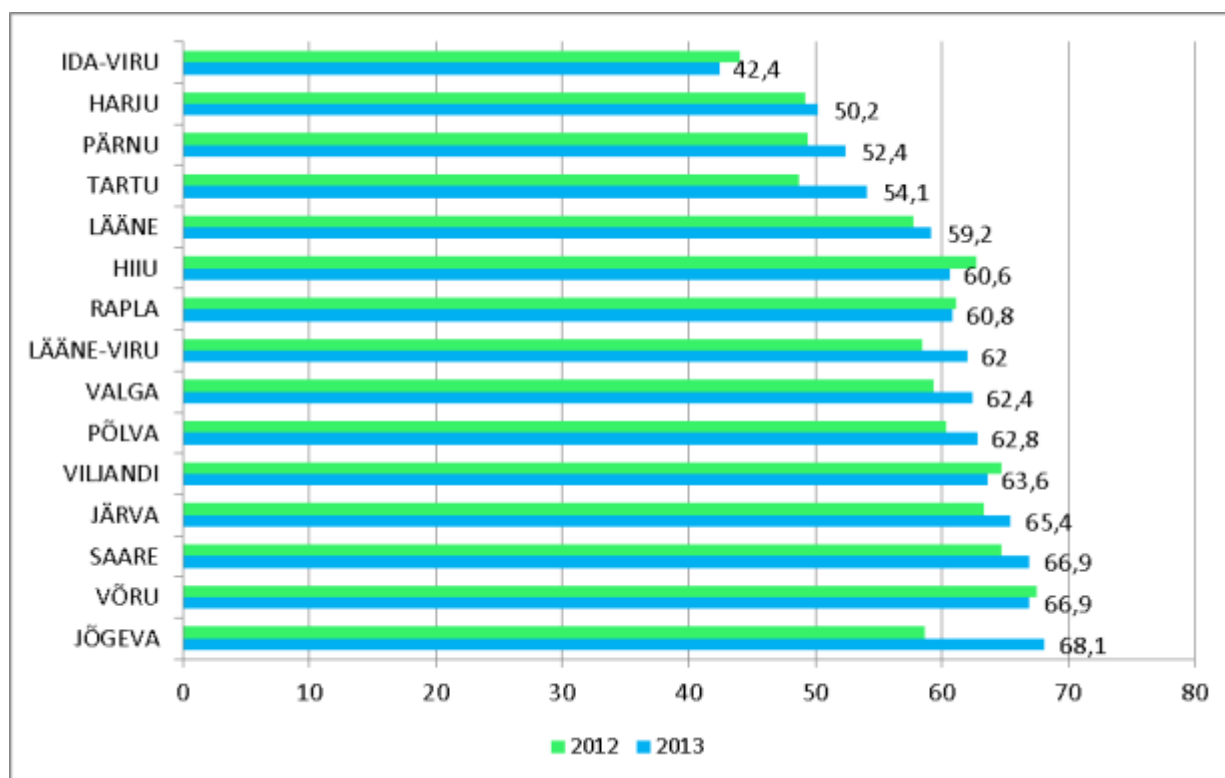
*RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng*

Rinnavähi sõeluuringu kaugeesmärk on rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse tõus, ning seda saab mõõdetavalt hinnata ca. dekaad pärast üleriigiliselt funktsioneeriva skriiningu alustamist ning pikaajaliste, süstemaatiliste ja perioodiliste uuringute läbiviimist. 2013 aastal kutsuti rindade uuringutele 1953, 1954, 1955, 1957, 1959, 1961 ja 1963 aastal sündinud ravikindlustatud naised. Rinnavähi sõeluuringu lähieesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähkide osakaalu tõus uuritaval kontingendil võrrelduna vabariigi keskmise näitajaga.

Tabel 3. Kutsete saatmine rinnavähi sõeluuringule 2013 aastal

	Planeeritud	Tegelik	Märkused

KOKKU	59975	63336	
Keila, Keila vald, Paldiski ja Vasalemma vald	951	927	
Hiiu	457	421	
Jõgeva	1443	1994	Buss II etapis, s.h. korduskutsed
Järva	1569	2335	
Lääne	1260	1192	
Lääne-Viru	2991	1875	
Põlva	1280	1757	Buss II etapis, s.h. korduskutsed
Rapla	1564	1545	
Saare	1505	1405	
Valga	1421	1962	Buss II etapis, s.h. korduskutsed
Viljandi	2345	3413	Buss II etapis, s.h. korduskutsed
Võru	1586	2216	Buss II etapis, s.h. korduskutsed
Stationsaarsestesse rinnavähk (Harju, Tartu, Pärnu, Ida-Viru)	41584	42294	



Joonis 2. 2013. aastal rinnavähi sõeluuringule kutsutud naiste hõlmatus maakonniti (vastaval aastal uuringu teostamine).

Vastavalt erinevate uuringute põhjal kujunenud rahvusvahelisele arvamusele võib loodetud efekti skriiningu tulemustest hakata lootma, kui üldine hõlmatus on vähemalt 70%. Teistest maakondadest madalama hõlmatus on Ida-Virumaal, Pärnu-, Tartu-, Valga- ja Harjumaal. Neis maakondades esineb perearstinimistuid, kus hõlmatus jääb 30% ümber, tuleb ette ka eriti

madalaid tulemusi (isegi alla 20%). Hõlmatuse andmed on kättesaadavad (nii rinna- kui emakaelavähi osas <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/perearst/vahisoeluuringute-holmatuse>

Kutsutud naiste hõlmatuse (siia alla kuuluvad naised, kellele kutse 2013 saadeti – siit on välja jäänud mittekindlustatud ja naised, kellele kutset ei saanud saata – aadress oli ebatäielik, samuti aasta jooksul surnud naised) andmeid on vaadeldud 3 aastase hõlmatuse osas ja 1 aasta hõlmatuse osas.

Tabel 4. Kutsutud naiste hõlmatuse 2013 aastal ja 2011-2013 aastal kokku

Isiku maakond	Isikute arv	2011-2013 naiste arv (MAM uuring tehtud)	2013 naiste arv (MAM uuring tehtud)	2011-2013 hõlmatuse	2013 hõlmatuse
Harju	24 323	14756	12213	61%	50%
HIIU	457	325	277	71%	61%
IDA-VIRU	8 870	4842	3761	55%	42%
JÕGEVA	1 430	1099	974	77%	68%
JÄRVA	1 572	1111	1028	71%	65%
LÄÄNE	1 244	828	737	67%	59%
LÄÄNE-VIRU	2 972	2069	1842	70%	62%
PÕLVA	1 273	924	799	73%	63%
PÄRNU	3 578	2252	1876	63%	52%
RAPLA	1 562	1110	950	71%	61%
SAARE	1 503	1092	1006	73%	67%
TARTU	5 771	3681	3124	64%	54%
VALGA	1 417	984	883	69%	62%
VILJANDI	2 332	1661	1483	71%	64%
VÖRU	1 585	1198	1052	76%	66%
määramata	10	6	5	60%	50%
<b>KOKKU</b>	<b>59 899</b>	<b>37938</b>	<b>32010</b>	<b>63%</b>	<b>53%</b>

Populatsioonipõhine hõlmatuse (kõik naised, s.h. mittekindlustatud või ebatäieliku aadressiga naised, s.t. aasta alguses elus olevad naised, aasta jooksul surnuid ei ole välja arvestatud) andmed on toodud 3 aastase hõlmatuse osas ja 1 aasta hõlmatuse osas. Määramata maakond tähendab et naise elukoht 2013 aastal ei ole Eestis vaid on välismaal.

Tabel 5. Vastava aasta sünnikohortide naiste hõlmatuse 2013 aastal ja 2011-2013 aastal kokku

Isiku maakond	Isikute arv	2011-2013 naiste arv (uuring tehtud)	2013 naiste arv (uuring tehtud)	2011-2013 hõlmatuse	2013 hõlmatuse
Harju	29 379	16778	12933	57%	44%
HIIU	507	349	289	69%	57%
IDA-VIRU	10 351	5418	3940	52%	38%
JÕGEVA	1 606	1178	1006	73%	63%
JÄRVA	1 742	1170	1061	67%	61%
LÄÄNE	1 372	873	754	64%	55%

LÄÄNE-VIRU	3 310	2152	1880	65%	57%
PÕLVA	1 415	1000	825	71%	58%
PÄRNU	4 326	2657	1959	61%	45%
RAPLA	1 735	1178	974	68%	56%
SAARE	1 637	1151	1036	70%	63%
TARTU	6 623	4164	3266	63%	49%
VALGA	1 569	1043	901	66%	57%
VILJANDI	2 609	1743	1522	67%	58%
VÖRU	1 708	1245	1068	73%	63%
Määramata	1 656	140	22	8%	1%
<b>KOKKU</b>	<b>71 545</b>	<b>42239</b>	<b>33436</b>	<b>59%</b>	<b>47%</b>

2013 a. osales rinnavähi sõeluuringus (ennetusprojektis) 34550 naist. Tulemusandmed on raviasutuste andmetel 33 228 naise kohta. Mammoloogile suunati 206 naist, kellel avastati 155 vähijuhtu. European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening sätestab, et vanuserühmas 50-69 peaks skriining avastama mitte vähem kui 5 vähijuhtu 1000 uuritud naise kohta. Avastatavus on 0,49% ehk ca 5 juhtu 1000 uuritu kohta vastab Euroopa juhistes toodu mammograafilise uuringu kvaliteedi kohta. 2012 aastal oli see 4,2 ja 2013 4,97.

#### **Avastatud rinnavähijuhtude arv vanusegrupiti:**

- Vanusegrupis 45- 49 (1 juht)
- Vanusegrupis 50-54 (47 juhtu)
- Vanusegrupis 55- 59 (74 juhtu)
- Vanusegrupis 60- 64 (33 juhtu)

118 juhul avastati rinnavähk varajases staadiumis (76%, staadiumid 0, I ja IIa). Invasiivseid vähke (0-9mm) avastati 21 korral.

Aastaks 2014 valmis Tartu tervishoiu instituudi põhjalik sõeluuringu tulemusi käsitlev "Tervisetehnoloogiate hindamise raport - mammograafia rinnavähi sõeluuringus.", mis näitas, et rinnavähihaigete naiste 5 aasta elulemus on tõusnud.

## **Emakakaelavähi varajase avastamise projekti tulemused**

### *RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng*

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. Emakakaela sõeluuringule oodati 1958, 1963, 1968, 1973, 1978 ja 1983 aastal sündinud ravikindlustatud naised. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugeesmärgiks on emakakaelavähki suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta suhtelise elulemuse suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (30-55 aastased naised) skriininguga hõlmatus aastaks 2015 70%, ning skriininguga avastatud vähieelsete seisundite ja algstaadiumis emakakaela vähkide osakaal on ca 6%.

Skriiningu eesmärgiks on hõlmata eelkõige need riskirühma naised, kes ei ole viimaste aastate jooksul naistearsti kontrolli läbinud. Aasta esimeses pooles said kutse Haigekassalt need riskirühma naised, kellele ei olnud viimase aasta jooksul tsütoloogilist uuringut tehtud, kellele oli see tehtud, need kutsuti uuringule 2013. aasta teises pooles.

Tabel 6. Kutsete saatmine emakakaelavähi sõeluuringule 2013 aastal

	<b>Planeeritud</b>	<b>Tegelik</b>	<b>Märkused</b>
<b>Emakaelavähk</b>	50326	45881	Kutseid ei saadetud neile, kes olid uuringul juba käinud, seetõttu kavandatust vähem

Emakakaelavähi sõeluuringul osales (ennetuse arve) 2013 aastal 13743 naist. Hõlmatuse arvesse läheb nii ennetusprojekti kui eriarstiabi raames tehtud PAP test, kutsutute hõlmatuse (% uuringule kutsututest, kellel on 3 aasta jooksul teostatud tsütoloogiline uuring) oli aastal 2011 71%, 2012 aastal oli see arv 71% ja 2013 aastal 68%.

Kutsutud naiste hõlmatuse (siia alla kuuluvad naised, kellele kutse 2013 saadeti – siit on välja jäänud mittekindlustatud ja naised, kellele kutset ei saanud saata – aadress oli ebatäielik, samuti aasta jooksul surnud naised) andmed on vaadeldud 3 aastase hõlmatuse osas ja 1 aasta hõlmatuse osas.

Tabel 7. Kutsutud naiste hõlmatuse 2013 aastal ja 2011-2013 aastal kokku

Isiku maakond	Isikute arv	2011-2013 naiste arv (PAP uuring tehtud)	2013 naiste arv (PAP uuring tehtud)	2011-2013 hõlmatuse	2013 hõlmatuse
HARJU	22 666	16 453	11 848	73%	52%
HIIU	353	264	175	75%	50%
IDA-VIRU	5 880	3 949	2 492	67%	42%
JÕGEVA	1 073	734	461	68%	43%
JÄRVA	1 155	841	600	73%	52%
LÄÄNE	883	620	439	70%	50%
LÄÄNE-VIRU	2 154	1 393	909	65%	42%
PÕLVA	1 010	717	474	71%	47%
PÄRNU	3 045	2 251	1 604	74%	53%
RAPLA	1 257	898	611	71%	49%
SAARE	1 199	940	664	78%	55%
TARTU	5 723	4 211	2 656	74%	46%
VALGA	1 095	753	504	69%	46%
VILJANDI	1 699	1 225	791	72%	47%
Määramata	53	46	19	87%	36%
VÕRU	1 239	844	593	68%	48%
<b>KOKKU</b>	<b>50 484</b>	<b>36 139</b>	<b>24 840</b>	<b>72%</b>	<b>49%</b>

Populatsioonipõhise hõlmatuse (kõik naised, s.h. mittekindlustatud või ebatäieliku aadressiga naised, s.t. aasta alguses elus olevad naised, aasta jooksul surnuid ei ole välja arvestatud) andmed on toodud 3 aastase hõlmatuse osas ja 1 aasta hõlmatuse osas. Määramata maakond tähendab et naise elukoht 2013 aastal ei ole Eestis vaid on välismaal.

Tabel 8. Vastava aasta sünnikohortide naiste hõlmatuse 2013 aastal ja 2011-2013 aastal kokku

Isiku maakond	Isikute arv	2011-2013 naiste arv (PAP uuring tehtud)	2013 naiste arv (PAP uuring tehtud)	2011-2013 hõlmatuse	2013 hõlmatuse
HARJU	26475	17035	12094	64%	71%
HIIU	372	266	176	72%	66%
IDA-VIRU	6986	4058	2539	58%	63%
JÕGEVA	1226	755	467	62%	62%
JÄRVA	1291	862	609	67%	71%

LÄÄNE	981	631	442	64%	70%
LÄÄNE-VIRU	2381	1426	924	60%	65%
PÕLVA	1093	723	476	66%	66%
PÄRNU	3483	2317	1627	67%	70%
RAPLA	1391	919	624	66%	68%
SAARE	1307	959	669	73%	70%
TARTU	6375	4301	2691	67%	63%
VALGA	1222	765	506	63%	66%
VILJANDI	1903	1250	800	66%	64%
VÕRU	1385	864	603	62%	70%
määramata	2745	279	62	10%	22%
<b>KOKKU</b>	<b>60616</b>	<b>37410</b>	<b>25309</b>	<b>62%</b>	<b>68%</b>

Vähieelne seisund või vähk avastati 661 naisel ehk ~ 4,8 % uuritutest, s.h. ca 95% juhul erineva raskusastme vähieelsed seisundid, millest ca 10% emakakaela düsplaasiat vajasisid kohest ravi, avastatud emakakaelavähkide arv oli raviausutuse andmetel 8. Emakakaela skriiningul avastatud normist erinevate leidude korral on võimalik diagnoosida ja ravida ka teisi kroonilisi haigusi ja infektsioone.

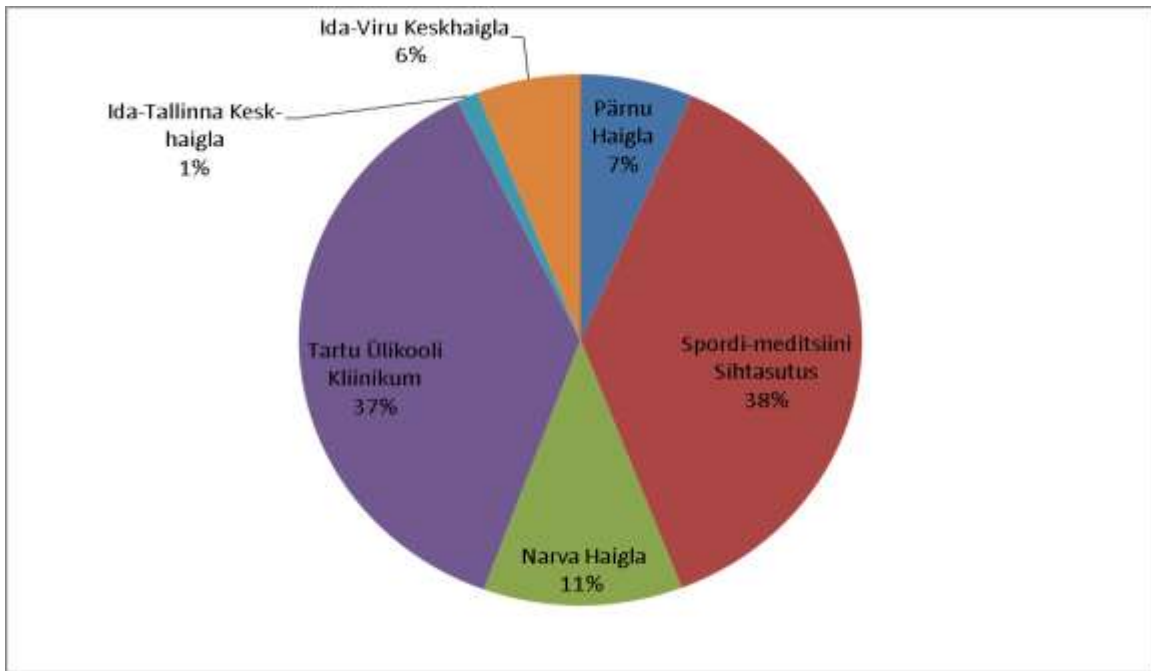
## Noorsportlaste tervisekontrolli projekt

*RTA valdkond 5 Tervishoiusüsteemi areng*

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. Terviserikete avastamine enne suure intensiivsusega sportimist vähendab südame- veresoonekonnahaiguste, hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurma esinemissagedust. Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugi-liikumissüsteemi ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine. Lähieesmärk on suunata uuringud eelkõige noortele, kes treenivad üle 8 tunni nädalas (vähemalt 50%). Noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile. Projekti raames teavitati tervishoiutöötajaid, spordiklubisid, treenereid ja lapsevanemaid noorsportlaste tervisekontrolli vajadustest ja võimalustest. Osaleti maakondades ja spordiüritustel teavitamisega. Projekti info on kodulehel. [www.noorsportlane.ee](http://www.noorsportlane.ee)

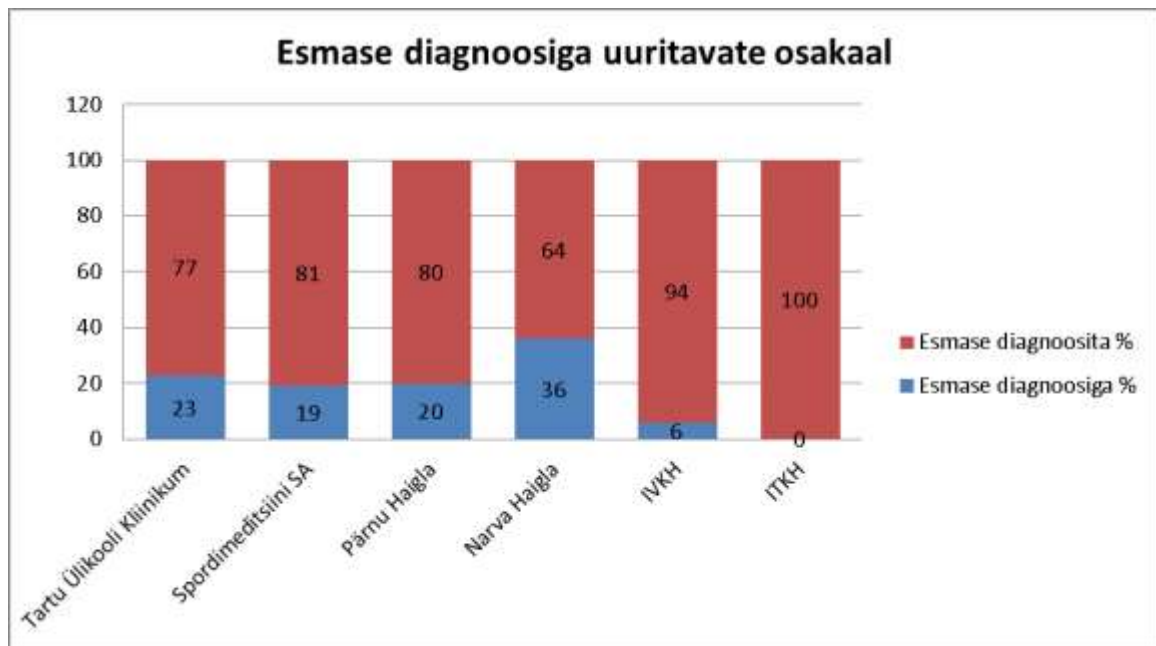
Kavandatust rohkem oli 2013. aastal neid uuritud noori, kes sportisid üle 8 tunni nädalas. Uuringute arvu langus võrreldes planeerituga oli seotud raviausutuste võimsusega, vajadus ei ole vähenenud. Kätesaadavuse parendamiseks liitus 2013. aastast projektiga Ida-Tallinna Keskhaigla ning 2014. aastal teostatakse täiendavalt lepingupartnerite valik.

2013. aastal uuriti 7994 noorsportlast (9 197 arvet), ravijuhu keskmiseks maksumuseks kujunes 64, 1 € (kõrgeim maksumus Ida-Tallinna Keskhaiglas 72,6 ja madalaim maksumus Pärnu Haiglas 47,7 €). Projekti sihtrühma hõlmatus oli 9,99%.



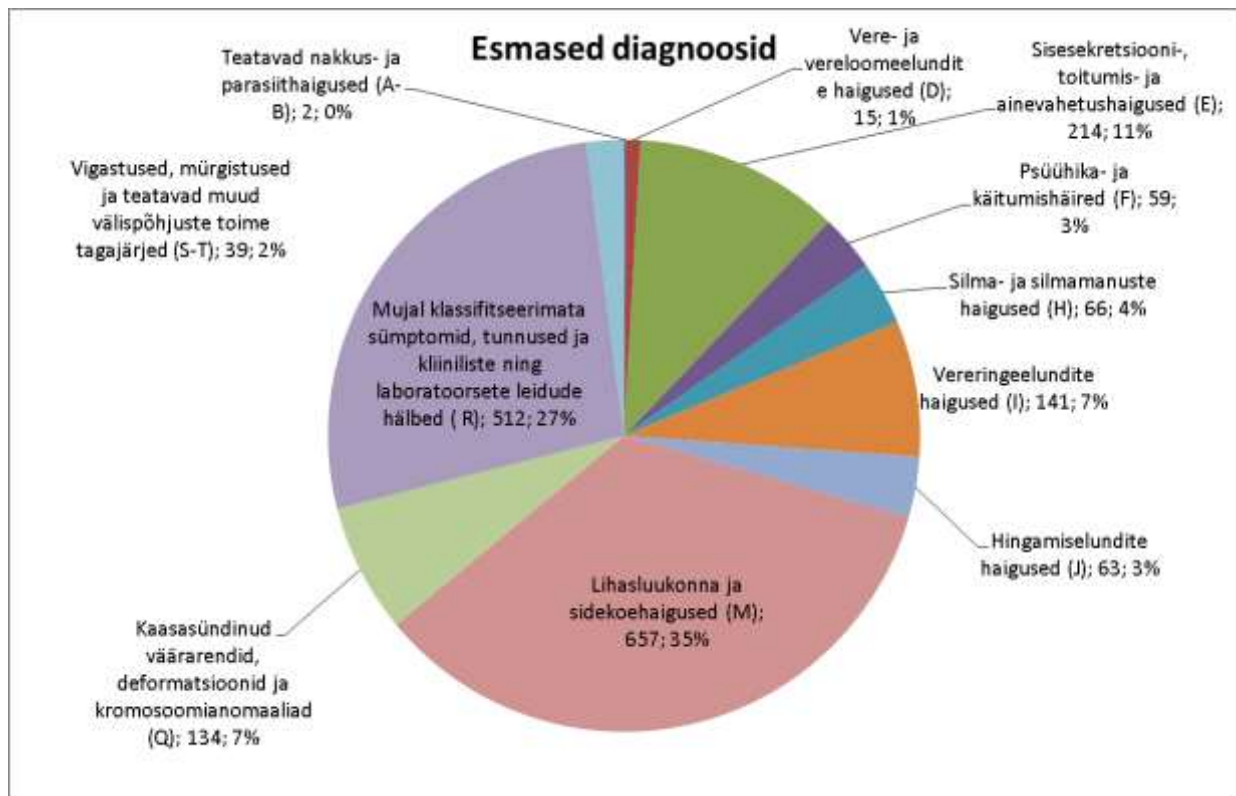
Joonis 3. Projektis osalenud asutuste osakaal (isikud, n=7 994)

Võrreldes varasemate aastatega on vähenenud 5-9aastaste osakaal, kuna tõsteti uuringute eapiiri. Näiteks oli 2011. aastal 5-9aastaste osakaal 16%. Vanuses 9 aastat osalejaid oli 7%, 10-14 aasta vanuses 51% ja vanuses 15-19 42%.



Joonis 4. Esmaste diagnooside osakaal haigusjuhtudest (n = 9 197)





Joonis 5. Esmaste diagnooside (n = 1 902) jagunemine diagnoosigruppide alusel

Sagedasemateks diagnoosideks oli enneaegse depolarisatsiooniga (täpsustamata, vatsakeste, kodade) seotud diagnoosid (kokku 63%). Teistest diagnoosidest leiti näiteks: 5 juhul kardiomiopaatia, 2 juhul enneaegse erutuvuse sündroom, 14 juhul mitraalprolaps, 7 juhul esimese astme atrioventrikulaarblokaad, 1 juhul teise astme atrioventrikulaarblokaad, 1 juhul mitreumaatiline trikuspidaalkalpi puudulikkus, 12 juhul parem fastsikulaarblokaad jm.

Lihaskonna haigustest on ülekaalus: lampjalg 21% ja skolioos 16%. R-diagnoosirühmas on olulisel kohal kõrgeenenud vererõhunäit (13%) ja teised kardiovaskulaarsüsteemiga seotud sümptomid ja tunnused (nt kardiovaskulaarse talitluse uuringuleidude hälbep 27%, täpsustamata bradükardia 8%, täpsustamata südamekahinad 7%, healoomulised südamekahinad 4%). Samas esmase diagnoosina kasutati hüpertoonitõve diagnoosi (I10.0) ainult 1 korral.

Üle 8 tunni nädalas treenivate noorsportlaste osakaal oli uuritavatest 78%. Üle 8 tunni treenijate osakaal on viimase kolme aastaga suurenenud 65%-lt 78%-ni. Kõikides projektis uuritud noorsportlastest rakendati erinevaid sportimise piiranguid 840- 1 noorel. Täielikku sportimiskeeldu rakendati 17 noorsportlasel (sh 11 puhul alalist sportimiskeeldu). Osalist sportimiskeeldu (keelatud teatud spordialad) rakendati 823 noorsportlasel (sh 10 puhul alaliselt).

Oluliselt on paranenud diagnooside kodeerimine (rakendunud on meditsiiniinfosüsteem), mis võimaldab anda olulistelt täpsema hinnangu projekti tulemuste kohta. Endiselt on probleemiks, et haiglate meditsiiniinfosüsteemides puudub võimalus kaasneva mittemeditsiinilise info piisavaks dokumenteerimiseks ja päringuteks (spordialad, treeningkoormus, esmakordselt spordiarsti poole pöördujate tuvastamine jms).

## **Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpötüreoosi skriining**

*RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng*

Projekti sihtrühma arv sõltub sündide arvust, aastal 2013 oli planeeritud ca 14 500 uuritavat (tegelikult 13 506 testitud vastsündinut). Keeldujaid oli 35 (0,26%) (keeldujate arv on püsinud viimaste aastate jooksul stabiilsena).

Projekti peamiseks eesmärgiks on võimalikult varajane fenüülketonuuria (FKU) ja hüpötüreoosi (HT) avastamine vastsündinutel. Lähieesmärgiks oli tagada üle 99%-line vastsündinute hõlmatus FKU ja HT skriininguga (2010 – 99,2%, 2011 ca 99,5%, 2012 – 99,2%) ning ennetada seeläbi FKU või HT hilisest avastamisest tingitud ajukahjustusi ja invaliidistumist ning ohjata FKU haigete patsientide fenüülalaniini taset.

Käesolevas aastaaruandes esitame andmed hetkeseisuga, s.t. 2013.a detsembrikuus sündinud lastelt saabuvad testkaardid skriininglaborisse ja neid testitakse veel 2014.a. jaanuarikuu jooksul. Seega, seisuga 7.01.2014 on 2013.a. sündinud lastelt TÜK Ühendlabori Geneetikakeskusesse saadetud analüüsiks 13506 täidetud testkaarti (võrdluseks, seisuga 6.01.13 oli 2012.a. sündinud lastelt saadetud 13503 testkaarti). Tänapäeva seisuga on 2013.a. jooksul testitud vastsündinutest avastatud skriiningu käigus:

- a) 2 hüpötüreoosihaiget last
- b) 5 fenüülketonuuriahaiget last

Koostati 2 uut trükist, mis on otseselt mõeldud meditsiinitöötajatele juhendmaterjaliks, kuidas informeerida lapsevanemaid, kuidas täpselt koguda vereproov testi jaoks ja kuidas täita testkaart: “Juhend tervishoiutöötajale. Vastsündinute sõeluuring kaasasündinud hüpötüreoosi ja fenüülketonuuria varaseks avastamiseks“ ning samasisuline poster.

## **Vastsündinute kuulmise skriining**

*RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng*

Projekti kaugeesmärgiks on kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengute püsiv langus. Lähieesmärgiks on hõlmata skriininguga 88% vastsündinutest ning ennetada seeläbi kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengut, määrates kuulmislävi hiljemalt 3. elukuuks ja alustades rehabilitatsiooni hiljemalt 6. elukuuks.

Vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma suurus sõltub sündide arvust. Püstitus 28 diagnoosi (sündinud 2012 ja 2013).

Raske/väga raske kuulmislangus avastatud 12 juhul. Keskmine diagnoosimise vanus 6,3 elukuul (varaseim 3 kuul, hiliseim 12 kuul – Narvas sündinud laps, hilise pöördumise põhjus vanematepoolne), 5 neist saanud 2013 sisekõrvaimplantaadi. Keskmine kuulmislangus 3 juhul, keskmine diagnoosimise vanus 5,3 kuud. Kerge kuulmislangus 14 juhul, keskmine diagnoosimise vanus 6,3 kuud, neist 5-l ühepoolne kuulmislangus. Ebaselgeid/pooleliolevaid juhte 7 (põhjuseks limakõrv või sündroom - uuringute tehniline teostus raskendatud). Hilinenud juhtusid oli 6.

## **Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekt**

*RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng*

Projekti kaasati eelneval seerumskriiningul leitud haigusriskiga rasedad. Diagnostikat tehti tõhusa eelsõeltestimise tõttu kavandatud vähem, invasiivseid protseduure vajati 879 korral. Ülejäänud juhtudel piirduti geneetiku konsultatsiooniga. Loote kromosoomianomaalia avastati

65 juhul, neist Downi sündroom 27 juhul. Sünnieelse diagnostika projekt lõimitakse aastast 2014 eriarstiabisüsteemi, kuna ka esmane sõeltestimine invasiivsetele uuringutele eelnevalt toimub tänaseks juba rutiinse osana raseduse jälgimises. Seoses sellega olid 2013 aasta tegevusteks jätkuv teavitamine, täpsustavate juhiste edastamine raviasutustele. Projekti lõpukonverents toimus detsembris „Diagnoos enne sündi III“

## Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine

RTA valdkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

Projekti kaugeesmärgiks on Eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub teismeliste (15–19aastaste) ja noorte naiste (20–24aastaste) abortiivsuskordaja languses aastal 2013 võrreldes eelnevate aastatega ja seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse haigestumuse languses võrreldes eelnevate aastaga. Projekti lähieesmärkideks on hõlmata aastaks 2013 noorte nõustamiskeskuste keskuste teenustega vähemalt 26000 noort, s.h. 20% esmaseid pöördumisi ja 6% noormeeste pöördumisi.

Tabel 9. Projekti sihtrühma hõlmatus erinevate tegevuste liikidega

Sihtrühm	Planeeritud sihtrühm	Tegelik sihtrühm
1. STLH ennetamine	11 655 (35%)	14 261 (44%)
2. Seksuaalnõustamine	11 655 (35%)	11 602 (36%)
3. Kontratseptsioonialane nõustamine		
4. Kordusretseptid	9 990 (30%)	6 482 (20%)
<b>KOKKU:</b>	<b>33 300</b>	<b>32 345</b>

\*Statistikaameti andmetel elas Eestis 01. jaanuari 2014. aasta seisuga 156 224 noort vanuses 15–24 aastat, neist 49% neide ja 51% noormehi.

Kui arvestada kõigi teenuseliikide lõikes erinevate noorte arvu – on see väikesem – vt tabel 10. Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise teenuseid kasutas eelmisel aastal 16 301 noort, ravijuhtusid oli 32 345, mis teeb ühe keskusi külastanud isiku kohta keskmiselt 1,9 pöördumist. Ligi viiendik noori sai sel aastal noortekeskusest nõu esimest korda.

Tabel 10. Projekti sihtrühma hõlmatus tegevuste lõikes 2011-2013

	RJ	RJ	RJ	isikuid (IK)	isikuid (IK)	isikuid (IK)
Diagnoos-põhi	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<b>Overall Result</b>	<b>32 929</b>	<b>32 679</b>	<b>32 349</b>	<b>16 041</b>	<b>16 222</b>	<b>16 301</b>
ERI-SÕELUURING PEAMISELT SUGULISELT	13 954	13 563	13 950	10 524	10 521	10 872
ÜLDINE NÕUSTAMINE KONTRATSEPTSIOONI	3 813	4 489	4 286	3 403	3 877	3 693
(EMAKASISESE) KONTRATSEPTIIVSEADME			15			15
KONTRATSEPTIIVSETE RAVIMITE	8 521	7 853	6 844	6 001	5 581	4 899
SEKSUAALSE SUHTUMISEGA SEOTUD	1 218	1 238	1 739	1 135	1 160	1 631
PATSIENDI SEKSUAALKÄITUMISE JA	282	286	272	269	277	263
KOLMANDA ISIKU SEKSUAALKÄITUMISE JA	363	324	171	345	308	168

SEKSUAALSEST SUHTUM, KÄITUMISEST,	714	688	664	660	631	622
MUU SEKSUAALNÕUSTAMINE	3 164	3 381	3 435	2 586	2 708	2 698
TÄPSUSTAMATA SEKSUAALNÕUSTAMINE	900	857	973	802	734	833

#### Täiendavad tegevused:

- registreeriti 11654 telefoninõustamist (rasestumisvastaste meetodite kasutamisel ettetulevad probleemid, hädaabi kontratseptsioon, menstruaaltsükliga seotud probleemid, abordiga seotud küsimused jne). Telefoninõustamine vähendab infot ja/või nõuannet vajavate patsientide pöördumist arsti vastuvõtule.
- viidi läbi 354 seksuaalhariduslikku loengut ja grupitööd, milles osales kokku 4668 kooliõpilast
- ennetustööga paralleelselt teostati suuremas osas keskustes ka ravitööd
- keskustes jagati noortele tasuta 8588 kondoomi (kondoomidega varustas keskuseid ONE Condoms).

#### Skriiningtestide arv ühe juhu avastamiseks skriiningu sihtgrupis:

- 10333 klamüüdia analüüsist osutus positiivseks 508 (avastamise protsent 4,9%)
- 7923 gonorröa analüüsist osutus positiivseks 31 (avastamise protsent 0,4%)
- 1237 süüfilise analüüsist osutus positiivseks 0
- 1460 trihhomoniasia analüüsist osutus positiivseks 7 (avastamise protsent 0,4%)
- 2983 HIV uuringust osutus positiivseks 5 (avastamise protsent 0,2%).