

EESTI VÄHITÕRJE HETKESEIS

Dr Vahur Valvere, PhD

Eesti Vähiliit

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Riigikogu suur saal

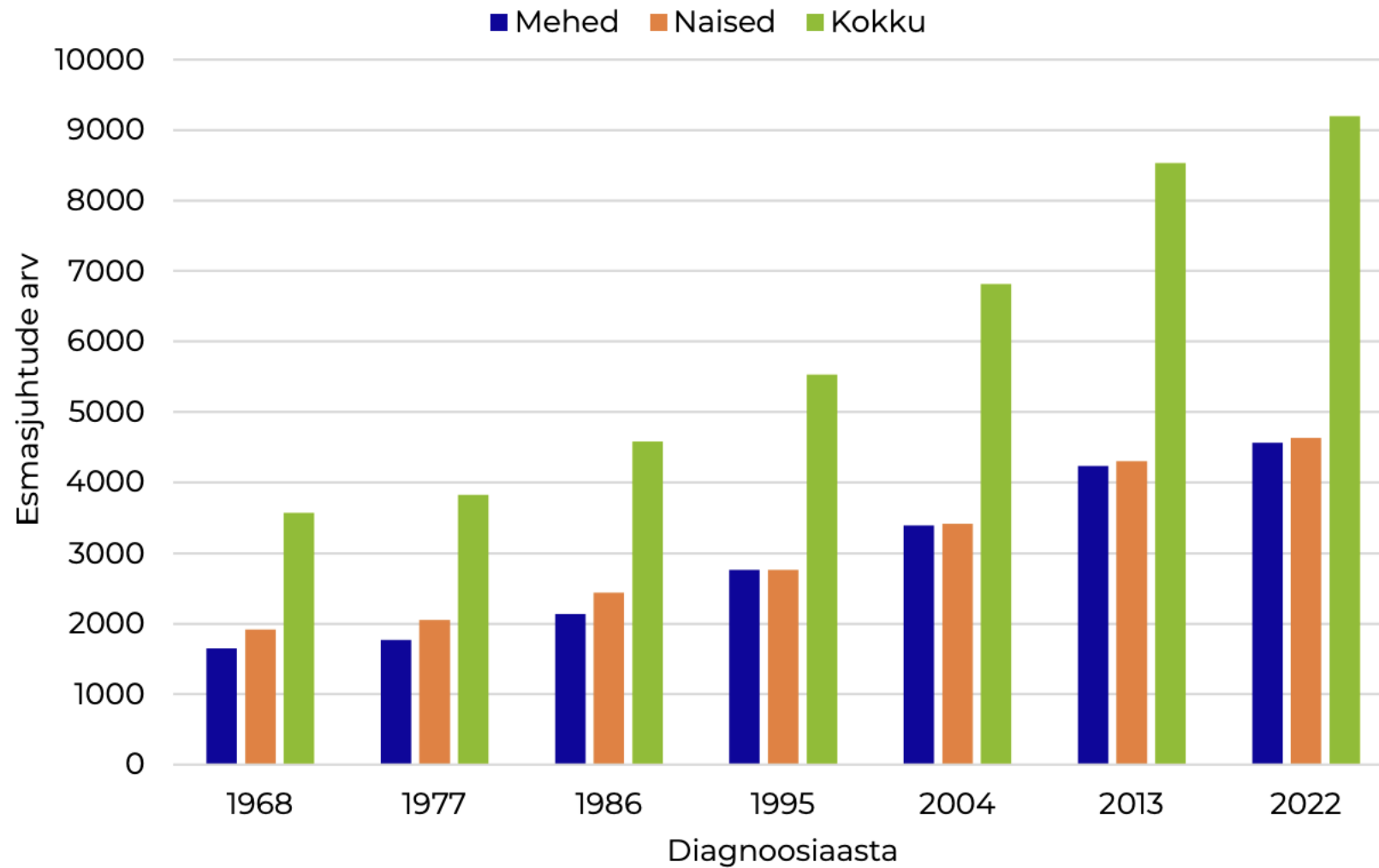
14.05.2026

Vähk on Eestis jätkuvalt oluline rahvatervise probleem, mis oma meditsiiniliste ja sotsiaalmajanduslike mõjude tõttu vajab kõikehõlmavat riiklikul tasandil käsitlemist. Sellest tulenevalt oleme ühiselt ellu viimas Eesti vähitõrje tegevuskava aastateks 2021-2030

EESTI VÄHISTATISTIKA

EESTI VÄHISTATISTIKA

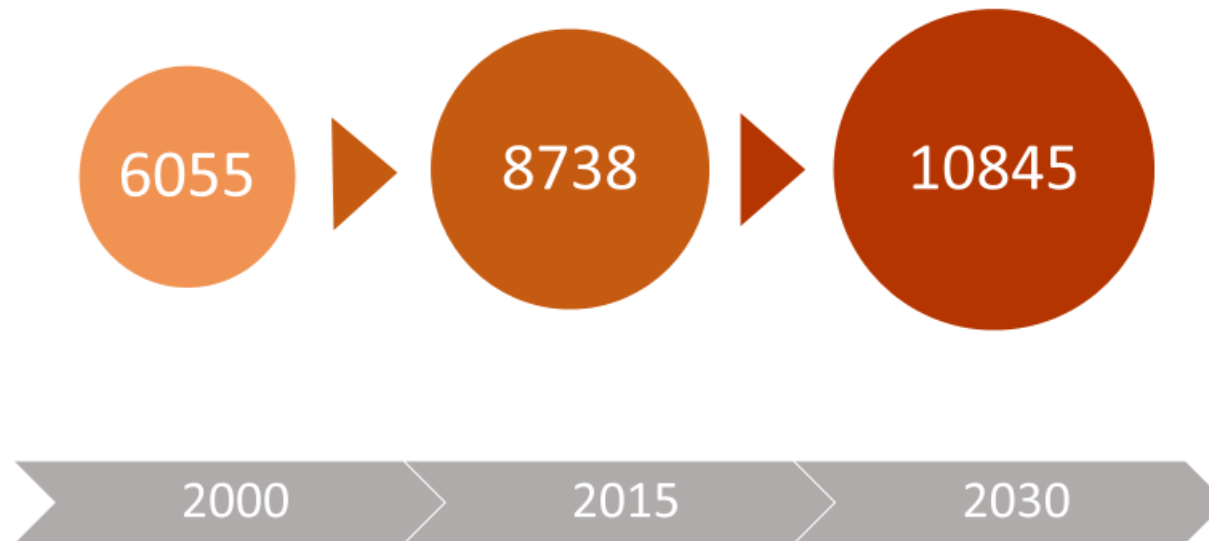
- Eesti Vähiregistri(EVR) andmetel registreeritakse Eestis aastas > **9 000** esmase vähijuhu(**9 835** juhtu aastal **2023**, M-**5 010** ja N-**4 825** juhtu)
- Tervise Arengu Instituudi(TAI) surma põhjuste registri andmetel registreeritakse Eestis aastas umbes **3 500** vähisurma(**3 615** aastal **2025**). Seega kaotame vähi tõttu iga päev umbes **10** kaasmaalast
- Vanusestandarditud koguvähahaigestumus on tõusutendentsiga, koguvähisuremus aga mõõduka langustrendiga
- EVR analüüsi andmetel oli Eesti vähahaigete 5 aasta suhteline elulemus ajaperioodil 2018-2022 olulise tõusutendentsiga(**65%** koos nahavähiga ja **58%** ilma nahavähita)
- Vähilevimus kasvab, Eesti Vähiregistris on arvel üle **70 000** vähipatsiendi(31.12.2022 seisuga **70 457**)



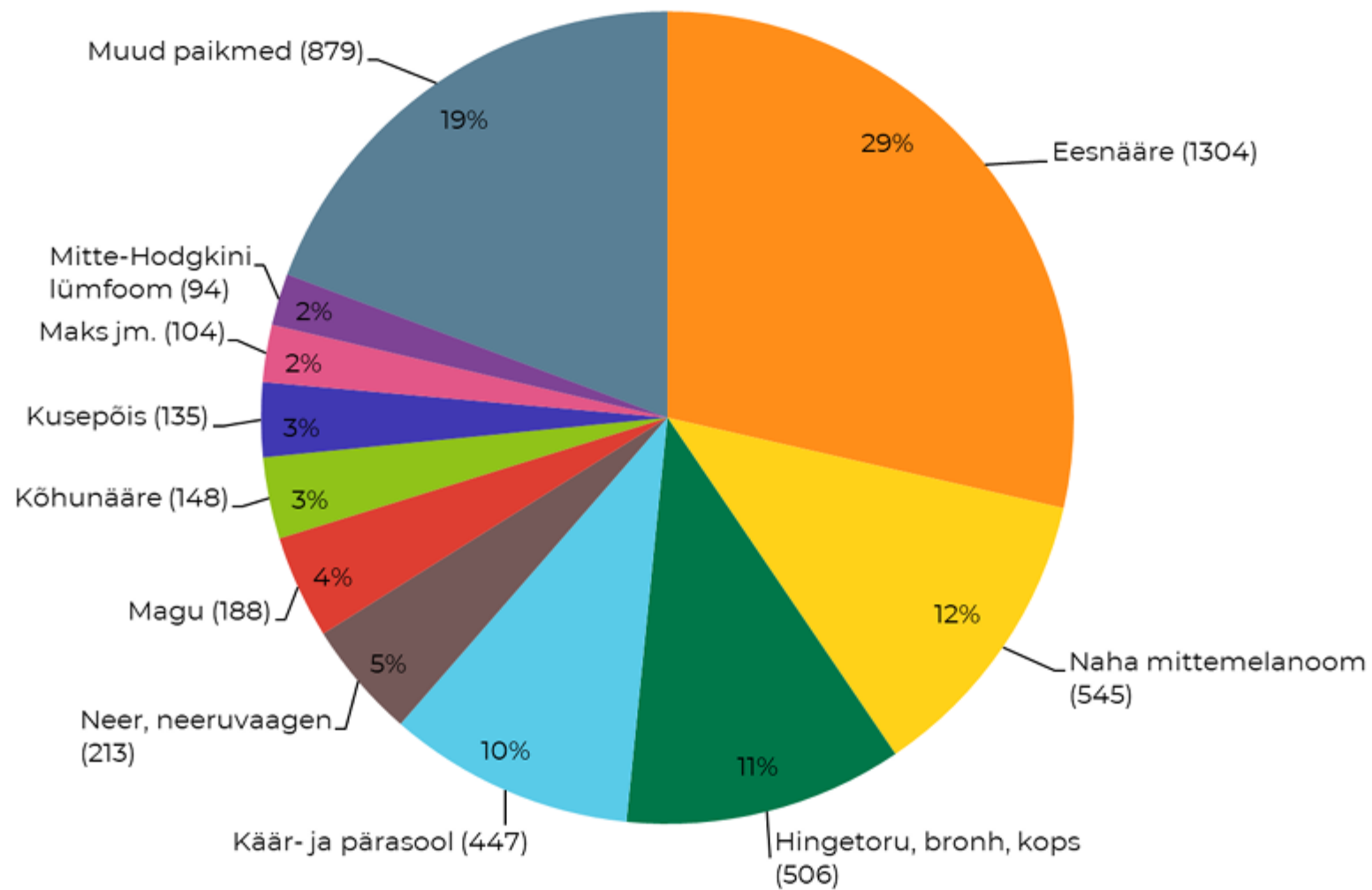
Joonis 4. Vähi esmasjuhtude arv Eestis 1968–2022 (valitud aastad).

VÄHI ESMAJUHTUDE ARVU PROGNOOS

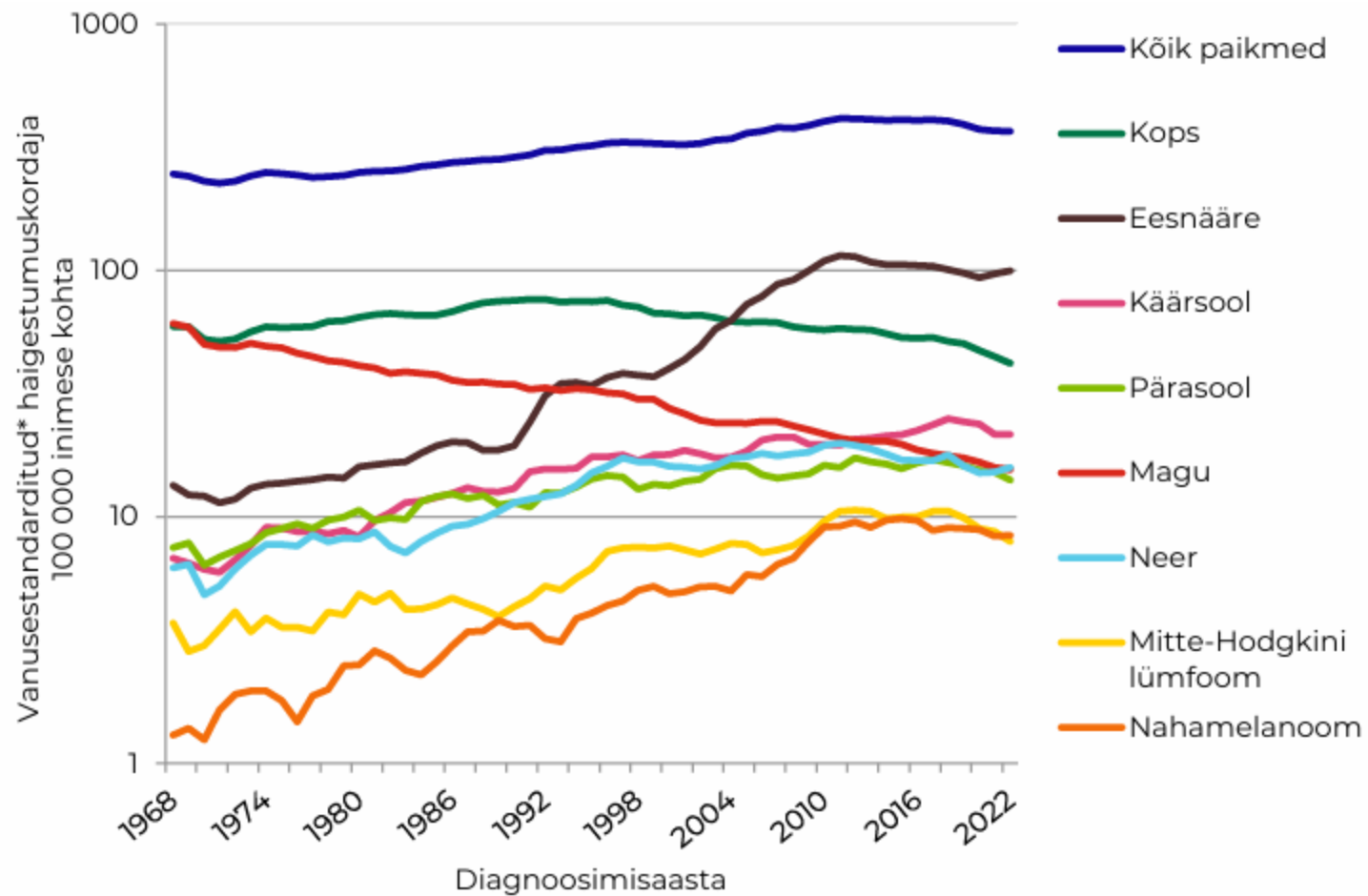
(TAI, 2020)



Mehed

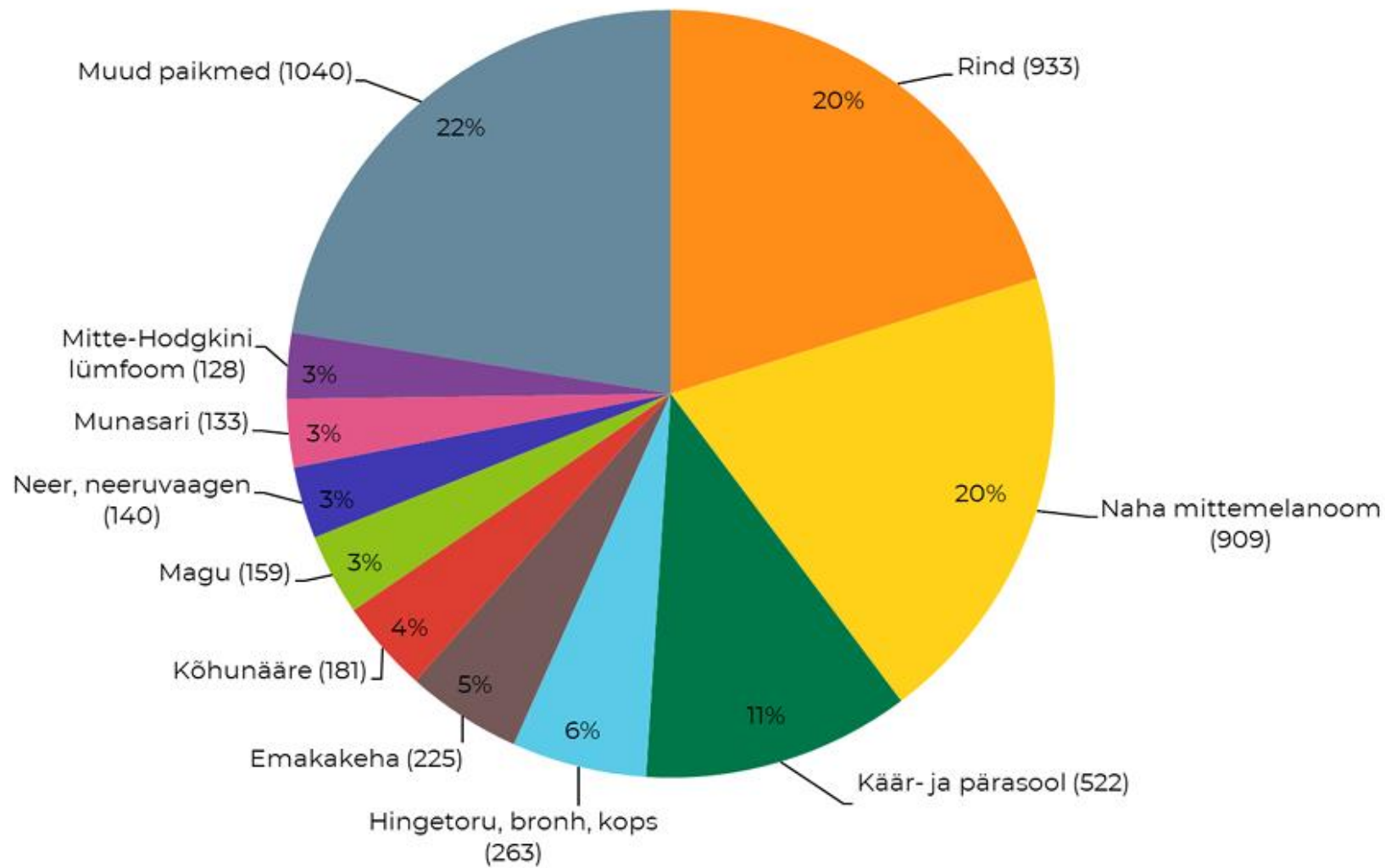


Mehed



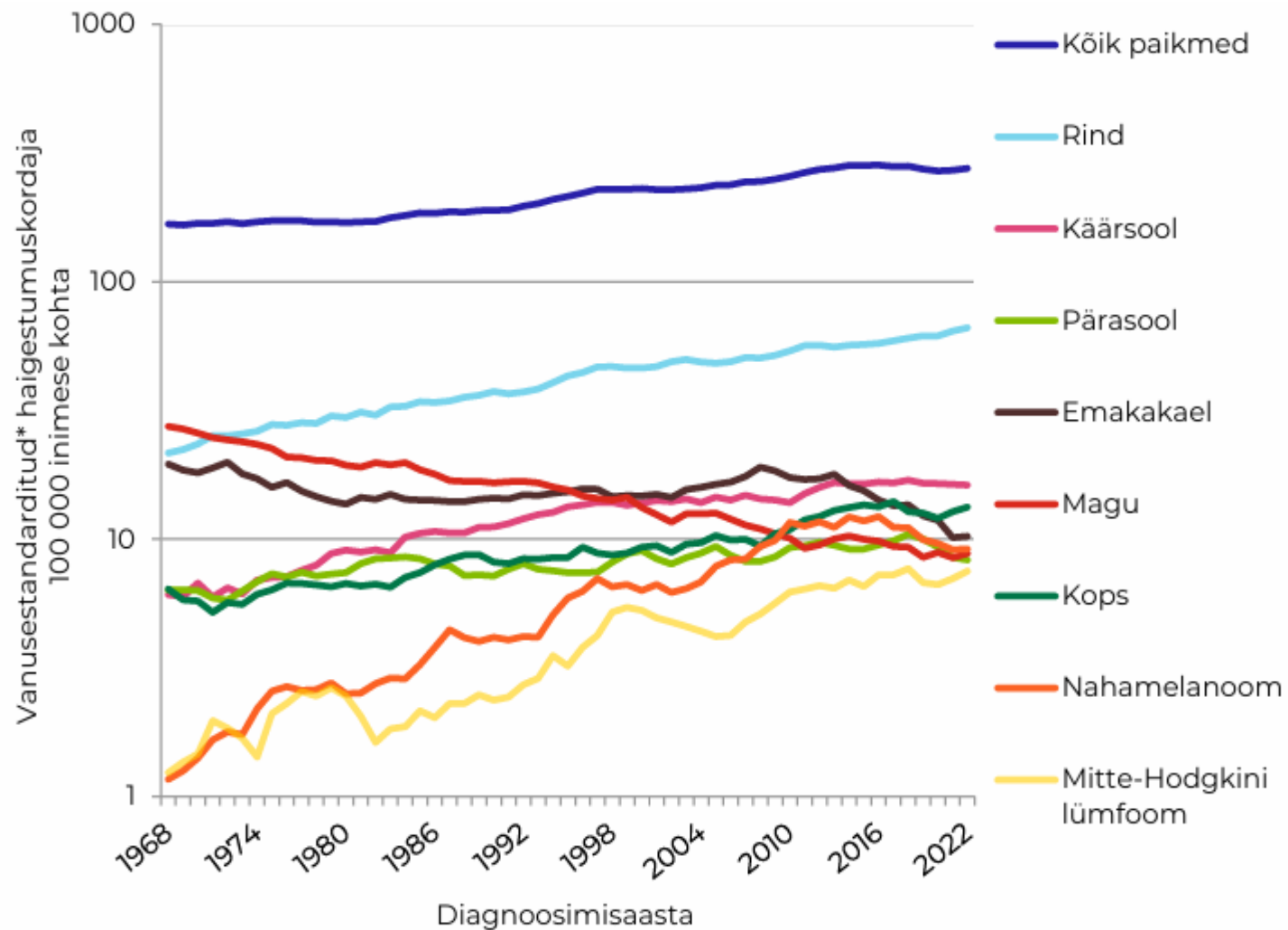
* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel; arvatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Naised



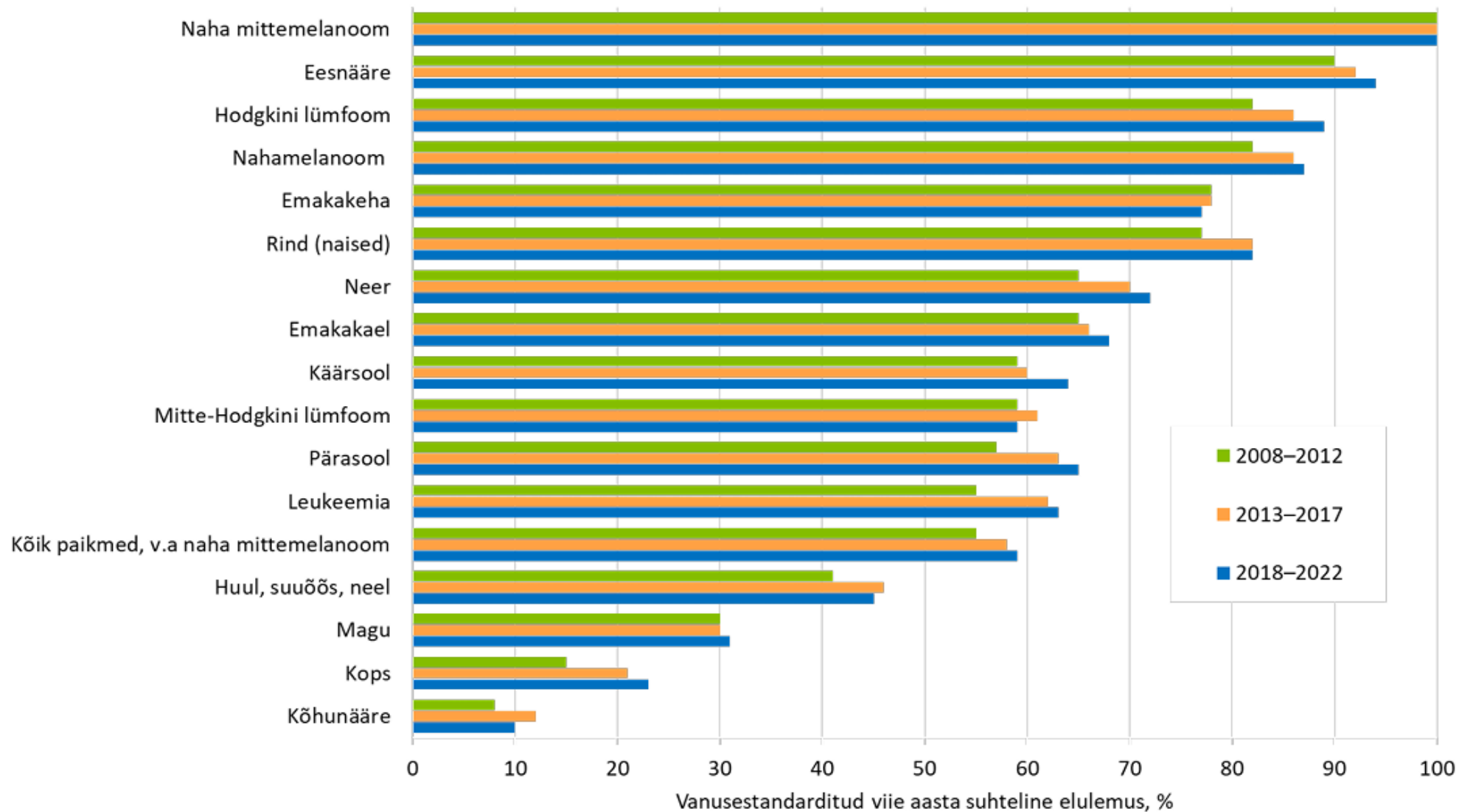
Joonis 1. Sagedamad vähipaikmed Eestis 2022 (n, %).

Naised



* Arvutatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Joonis 5. Vähihaigestumustrendid Eestis 1968–2022 (valitud paikmed).



Joonis 7. Sagedamate vähivähihaiguste vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eestis 2008–2012, 2013–2017 ja 2018–2022.

**ESIMENE EESTI RIIKLIK
VÄHISTRATEEGIA AASTATEKS
2007-2015**

**RAHVASTIKU TERVISE
ARENGUKAVA AASTATEKS 2009-
2020**

VÄHKTÕVE SOTSIAALMAJANDUSLIK ANALÜÜS

(Mõttekoda PRAXIS aastal 2016 Eesti Vähiliidu tellimusel)

PRAXISE RAPORTI JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

- **Vähiennetusel ja ravil peavad riiklikul tasandil olema kokku lepitud strateegilised eesmärgid ja tegevussuunad, mida saab ka indikaatorite abil mõõta, mille põhjal kokkuvõtteid teha ja vastavalt tulemustele tegevusi korrigeerida**
- Vähktõve varajane avastamine aitab vähendada suremust, parandada inimeste elukvaliteeti ning vähendada haiguskoormust ühiskonnas
- Tervise- ja hoolekandesüsteemi integreeritud patsiendikeskse teenuse arendamine
- Vähiraviteenuse kättesaadavuse parandamine
- Parandada vähidiagnoosiga patsientide töövõime taastumist ja tööturule naasmist

**KAMPAANIA TERVE EESTIGA VÄHI
VASTU JA MAAILMA
VÄHIDEKLARATSIOONIGA LIITUMINE**



EESTI LIITUMINE MAAILMA VÄHIDEKLARATSIOONIGA

13.september 2019



Vabariigi Valitsuse ja Eesti Vähiliidu nimel tunnustame meie, allakirjutanud, vähihaiguse suurenevat mõju Eesti rahva tervisele ja vajadust meetmete järele, mis aitaksid vähendada ennetatavate vähijuhtude arvu ja alandada vähisuremust. Eesti Vähiregistri andmetel registreeriti 2016. aastal Eestis 8 788 esmast vähijuhtu ja 3 834 vähist põhjustatud surma (allikas: Riiklik Tervise Infosüsteem ja Terviseuuringute Andmebaas) ning prognoositakse, et vähi mõju rahva tervisele aja jooksul vaid kasvab.

Seda mõistet tunnustame ülemaailmse vähideklaratsiooni vaimu ning teeme koostööd, et järgida allpool esitatud eesmärgi.

Maaailma Vähideklaratsioon

- eesmärk.** Tugevdatakse tervishoiusüsteeme, et tagada kogu eluperioodi katvad tõhusad, kõikehõlmavad ja patsiendikesksed vähikontrolli programmid.
- eesmärk.** Kõigis riikides luuakse rahvastikupõhised vähiregistrid ja teised seiresüsteemid, et mõõta vähktõve ülemaailmset koormust ja riiklike vähitõrjeprogrammide efektiivsust.
- eesmärk.** Vähendatakse oluliselt ülemaailmset tubakatarbimist, ülekaalulisust ja rasvumist, ebatervislikku toitumist, alkoholitarbimist ja füüsilist passiivsust ning samuti kokkupuudet teiste teadaolevate vähi riskiteguritega.
- eesmärk.** Vähi põhjustavate infektsioonide HPV ja HBV ennetamiseks lisatakse vastavad tegevused riiklikesse vaktsineerimisprogrammidesse.
- eesmärk.** Vähendatakse vähktõvega seotud häbi määrgistamist ning juuritakse välja haiguse kohta levivad kahjulikud müüdid ja väärarusaamad.
- eesmärk.** Rakendatakse universaalseid rahvastikupõhiseid sõeluuringute ja varajase avastamise programme ning parandatakse elanikkonna ja spetsialistide teadlikkust olulistest vähi sümptomitest.
- eesmärk.** Parandatakse vähi diagnostika, aktiiv-, toetus- ja taastusravi ning erinevate hooldus-teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.
- eesmärk.** Valuravi ja teiste vähi põhjustatud vaevuste leevendamise meetmed muudetakse kõigile abivajajatele kättesaadavaks.
- eesmärk.** Kõigis vähktõve kontrolli valdkondades parandatakse tervishoiutöötajatele kõigi uuenduslike haridus- ja koolitusvõimaluste kättesaadavust.

Allakirjutanud kohustuvad hoidma alal selle hea tahte dokumendi vaimu.
Allkirjastatud 13. septembril 2019. aastal.

Jüri Ratas
Eesti Vabariigi peaminister

Vahur Valvere MD, PhD
Eesti Vähiliidu nõukogu esimees

Tunnistaja: **Dr. Cary Adams**
Rahvusvahelise Vähivastase
Liidu tegevjuht

EESTI VÄHITÕRJE TEGEVUSKAVA 2021-2030

TAI ja koostööpartnerid

VAHEHINDAMINE 2021-2025

Causalis OÜ/Mõttekoda Praxis



VÄHITÕRJE TEGEVUSKAVA PÕHIEESMÄRGID JA JA NENDENI JÕUDMISE VUNDAMENT

Vähki haigestub vähem
inimesi

Inimesed elavad pärast vähidiagnoosi
kauem ja tervemana

Vähiga elavate inimeste
elukvaliteet on parem



Inimesed
IT

Juhtimine ja vastutus Andmed ja
Õigusloome Rahastus

OLULISEMAD EDUSAMMUD(1)



ESTCAN-i loomine

Toob erinevad osapooled kokku, juhib raviteekondade teemat. Rahvusvaheline koostöö. Vähi-andmed fookuses, sh vähiandmete juhtimislaua projekt.



Personaalmehitsiini tugevnemine

PRS-i pilootprojekt. Biomarkeripõhised ravivalikud mitmes kasvajaikmes tavapraktika.



Rahvusvaheline koostöö

Euroopa vähitõrjeplaan, vähimissiooni projektid, rahvusvahelised koostööalgatused.



Patsientide kaasatus

Patsiendiorganisatsioonid aktiivsemad, hääl aruteludes kuuldam.



Raviteekondade piloteerimine

Kopsuvähi raviteekonna arendamine.

EESTI VÄHITÖRJE VÕRGUSTIKU ESTCAN ASUTAMINE

01.03.2024



EESTI VÄHITÕRJE VÕRGUSTIKU ESTCAN ASUTAJAD



SOTSIAALMINISTEERIUM



Tartu Ülikooli Kliinikum



OLULISEMAD EDUSAMMUD(2)



Sõeluuringute areng

Osalusmäärad ↑ (kättesaadavus). Teostatavus-uuringud. Rinnavähi puhul varases staadiumis diagnoositud juhtude osakaal ↑.



HPV vaktsineerimine

Laienenud poistele (2024), kuni 18. eluaastani. Lihtsustatud skeem – üks doos kolme asemel.



Palliatiivne ravi

Suurem tähelepanu riigi tasandil, täiendavad ressursid. Palliatiivse ravi teenuste piloteerimine.



Taastusravi kättesaadavus

E-konsultatsioonid, rohkem vähipatsiente jõuab taastusravisse.

EESTI VÄHILIIDU MOBILSED DIAGNOSTIKASEADMED



TEGEVUSTE RAKENDUMISE STAATUS

| Valdkond | Rakendunud süsteemselt | Rakendunud osaliselt | Ei ole rakendunud | Info puudub |
|--|---------------------------------|----------------------|------------------------------|-------------|
| Esmane ennetus | 10 | 19 | 3 | 2 |
| Patoloogia ja molekulaardiagnostika | 5 | 5 | 1 | – |
| Sõeluuringud | 4 | 6 | 3 | – |
| Hematoloogia | 3 | 6 | 10 | – |
| Piltdiagnostika | 2 | 8 | 1 | – |
| Süsteemravi | 1 | 6 (1) | 7 (4) | 1 |
| Palliativne ja elulõpuravi | 1 | 3 | 2 | – |
| Taastusravi ja rehabilitatsioon | 1 | 4 | 8 | – |
| Õigeaegne diagnoosimine | – | 10 | 3 | 1 |
| Vähiandmed | – | 7 | 2 | – |
| Kiiritusravi | – | 4 | 7 | – |
| Elu vähiga ja pärast vähki | – | 5 | 14 | – |
| Laste ja noorte onkoloogia ja hematoloogia | – | 2 | 22 | – |
| Kirurgiline ravi | – | – | 8 | – |
| KOKKU | 27 | 86 | 95 | 4 |
| Rakendunud süsteemselt 13% | Rakendunud osaliselt 41% | | Ei ole rakendunud 45% | |

SÜSTEEMSED VÄLJAKUTSED JA SOOVITUSED

JUHTIMINE, KOORDINEERIMINE JA PRIORISEERIMINE

Väljakutse

- Vastutus tegevuste elluviimisel hajus – ei ole selge, kes mille eest vastutab
- Erinevad struktuurid ja algatused tegutsevad paralleelselt, kuid nende omavahelised rollid ja seosed pole selgelt määratletud
- Areng sõltunud üksikute spetsialistide initsiatiivist ja projektirahadest

„Ei saada täpselt aru kes mille eest vastutab.“

Näited valdkondadest

- Esmane ennetus: vastutus jaguneb SoM, ReM, KuM, KliM vahel – koostöö koordineeritus ebapiisav
- Taastusravi ja rehabilitatsioon: killustunud teenuskorraldus tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahel
- Süsteemravi: juhtimine killustunud poliitika, rahastuse ja teenuseosutuse tasandite vahel

SOOVITUSED- JUHTIMINE, KOORDINEERIMINE JA PRIORISERIMINE

Soovitus 1

Tugevdada vähitõrje tegevuskava juhtimis- ja koordineerimismudelit, määratledes selgemalt vastutused, rollid ja koostöömehhanismid erinevate asutuste ja valdkondade vahel ning tagades tegevuste elluviimiseks püsirahastuse ja valdkondlike tööruhmade järjepideva toimimise, sh patsientide esindajate kaasamise.

Soovitus 2

Tegevuskava uuendamisel hinnata iga prioriteetse tegevuse puhul süsteemselt selle elluviimise eeldusi – inimressurssi, andmevajadust, rahastust, õiguslikku raamistikku, IT-arendusi ning vastutus- ja juhtimis-mudelit.

Soovitus 3

Süsteemsete ja valdkondadeüleste probleemide lahendamiseks luua temaatilised tööruhmad, mis koondavad eri valdkondade eksperte ning keskenduvad konkreetsete lahenduste väljatöötamisele ja rakendamisele.

Väljakutse

- Andmete kogumine ja kasutamine ei ole piisavalt süsteemne
- Osa indikaatoreid ei ole mõõdetavad; puuduvad regulaarsed andmevood
- Erinevad haiglainfosüsteemid, vastuste struktureerituse küsimus

„Andmetest algab kõik – analüüs, teadustöö ja ka tulevikuproгноosid.“

Näited valdkondadest

- Sõeluuringud: andmeaida arendamiseks kolmas projektiplaan, kaks eelmist ebaõnnestunud
- Vähiandmed: märkimisväärne tööaeg kulub andmete kättesaamiseks ja korrastamiseks
- Patoloogia ja molekulaardiagnostika: andmed ei ole struktureeritud viisil, mis võimaldaks neid automaatselt koondada
- Laste ja noorte onkoloogia ja hematoloogia: kasvajatest paranenute jälgimine on puudulik

SOOVITUSED- ANDMED, INDIKAATORID JA SEIRE

Soovitus 4

Vaadata üle vähitõrje tegevuskava indikaatorite raamistik ning siduda see selgemalt olemasolevate andmeallikate ja regulaarse seirega. Seejuures tuleks üle vaadata protsessiindikaatorid, hinnates, millised neist kirjeldavad sisuliselt tegevuste elluviimist või väljundeid ning on seotud soovitud tulemustega, ning keskenduda senisest enam mõõdetavatele tulemusnäitajatele.

Soovitus 5

Arendada vähiandmete ja terviseinfosüsteemide sidusust ning suurendada struktureeritud andmete kogumist kogu raviteekonna ulatuses. Eesmärk peaks olema ühtne andmepõhine raamistik, mis toetab nii kvaliteediseiret, ravitulemuste hindamist kui ka poliitikakujundamist.

Väljakutse

- Spetsialistide nappus ja kasvav töökoormus ning läbipõlemise risk
- Puuduvad üleriigilised töökoormuse standardid ja diferentseeritud palgasüsteem
- Täiendkoolitus ja spetsialiseerumine toimuvad ebaühtlaselt ning sõltuvad üksikute asutuste algatusest

„Me teeme kõik seda vabatahtlikult, oma vabast ajast, oma perekonna ja igapäevaelu arvelt. Ja paljud teadusuuringud, mida me võiksime Eestis võtta, jäävad ka seetõttu võtmata, sest meil füüsiliselt pole võimalik seda teha.“

Näited valdkondadest

- Kiiritusravi: puudub riiklikult rahastatud residentuuriprogramm meditsiinifüüsikutele, radioloogiatehnikute magistriõpe tasuline ja vähese karjäärimotivatsiooniga
- Hematoloogia: järelkasvu küsimus pensionile minevate spetsialistide asendamisel
- Palliatiivne ja elulõpuravi: psühholoogide ja hingehoidjate nappus, palk ei ole konkurentsivõimeline

Soovitus 6

Planeerida vähivaldkonna inimressurssi süsteemselt, arvestades nii raviteenuste vajadust kui ka uute diagnostika- ja ravimeetodite kasutuselevõttu. See hõlmab koolitusmahtude suurendamist, erialade järelkasvu toetamist ning multidistsiplinaarsete meeskondade tugevdamist.

RAVITEEKONNAD JA TEENUSTE KÄTTESAADAVUS

Väljakutse

- Raviteekonnad ei ole ühtselt defineeritud ega süsteemselt juhitud
- Viivitused enne diagnoosini jõudmist – teekond sümptomitest eriarstini struktureerimata
- Regionaalsed erinevused teenuste kättesaadavuses

„Raviteekonna kirjeldused ja koordineerimine ei ole alati süsteemselt kokku lepitud.“

Näited valdkondadest

- Õigeaegne diagnoosimine: 14 päeva ajaraam vähikeskusesse jõudmiseks on olemas, aga keegi ei kontrolli selle täitmist
- Elu vähiga ja pärast vähki: terviklik raviteekond katab meditsiinilise osa, aga puudub järjepidevus patsiendi ja lähedase vaatest
- Palliatiivne ja elulõpuravi: täiemahuline rahastus rakendub ainult piloodi raames kahes haiglas, teenuseid arendatakse teiste teenuste arvelt

SOOVITUSED- RAVITEEKONNAD JA TEENUSTE KÄTTESAADAVUS

Soovitus 7

Arendada teenuste regionaalset planeerimist ning tagada, et vähipatsientidele vajalikud teenused oleksid kättesaadavad sõltumata patsiendi elukohast. See võib hõlmata nii teenuste koondamist kompetentsikeskustesse kui ka kaugteenuste ja koostöömudelite kasutamist.

Soovitus 8

Arendada vähipatsientide raviteekondade süsteemset käsitlust, sh selged raviteekonna kirjeldused, ajaraamid ja koordineerimismudelid. Oluline on tagada, et patsiendi liikumine süsteemis oleks sujuv ning erinevate teenuste vahelised seosed oleksid selgelt määratletud.

Väljakutse

- Tugiteenused (psühhosotsiaalne, taastusravi) ebaühtlaselt kättesaadavad
- Patsientide elukvaliteeti ja ravikogemust ei hinnata süsteemselt
- Nõrk sidusus tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahel

„Tugi lõpeb koos aktiivravi lõpuga, kuigi just siis on abi kõige vajalikum.“

Näited valdkondadest

- Süsteemravi: elukvaliteeti ja patsiendikogemust ei mõõdeta süsteemselt
- Taastusravi ja rehabilitatsioon: teenuste kättesaadavus piirkonniti erinev, koostöö nõrk
- Elu vähiga ja pärast vähki: puudub paikmeülene õe-koordinaatori teenus

SOOVITUSED- PATSIENDIKESKSUS JA TEGUTEENUSED

Soovitus 9

Tugevdada patsiendikeskset lähenemist vähiravis, arendades süsteemselt tugiteenuseid kogu raviteekonna ulatuses, tagades nende parema sidususe tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel ning toetades patsientide vajaduste, elukvaliteedi ja ravikogemuse süsteemset hindamist.

Väljakutse

- Uute ravimeetodite ja ravimite kasutuselevõtt on aeglane
- Kliiniliste uuringute maht on piiratud
- Hindamis- ja rahastusmehhanismid ei arvesta täppisravi eripäradega
- Ennetusmeetmete järjepidevus sõltub poliitilisest tsüklist

„Päris selgelt me võime täna väita, et patsientide elulemuse ja elukvaliteedi paranemine on saabunud mitmete kasvajate puhul, ja seda tänu innovatiivse ravi kättesaadavusele.“

Näited valdkondadest

- Sõeluuringud: vaja personaalsemat lähenemist mitteosalejateni jõudmiseks
- Süsteemravi: innovatiivsete ravimite jõudmine patsiendini võtab kaua aega
- Kirurgiline ravi: tehisintellekti potentsiaal ravikvaliteedi hindamisel
- Piltagnostika: puudub paindlik rahastusmudel, mis võimaldaks uusi teenuseid pakkuda enne aastatepikkust TTL-i menetlust

Soovitus 10

Tugevdada tingimusi vähiuuringute ja kliiniliste uuringute tegemiseks, sh arendada teadus- ja innovatsioonitegevust toetavat taristut, parandada andmete kasutamise võimalusi ning luua soodsamad tingimused kliiniliste uuringute läbiviimiseks ja rahvusvaheliseks koostööks.

Soovitus 11

Luua paindlikum raamistik uute diagnostika- ja ravimeetodite hindamiseks ja kasutuselevõtuks, mis võimaldab kiiremini reageerida teadus- ja tehnoloogia arengule ning toetab innovatsiooni kasutamist patsiendiravis.

Soovitus 12

Tugevdada ennetuse ja varajase avastamise meetmeid, keskendudes eelkõige riskitegurite vähendamisele, elanikkonna teadlikkuse tõstmisele ning sõeluuringutes osalemise suurendamisele.

KOKKUVÕTE

- Tegevuskava on loonud strateegilise raamistiku ning mitmes valdkonnas on tehtud märkimisväärsed edusamme
- Areng on olnud ebaühtlane – tegevuste elluviimine on sageli takerdunud süsteemsete kitsaskohtade taha ning sõltunud initsiatiivikusest
- Soovitused keskenduvad juhtimise ja andmete tugevdamisele, inimressursi planeerimisele, raviteekondade terviklikule arendamisele ning ennetuse ja patsiendikeskse toe süsteemsele tagamisele
- Edasimineku ja lõppeesmärkide saavutamise eeldab selgemat prioriseerimist, tugevamat koordineerimist, tegevuste elluviimise eelduste süsteemset hindamist ning kogu vähitõrje adekvaatset rahastamist

VÄHIGA TEGELEVAD
PATSIENDIORGANISATSIOONID JA
VÄHIÜHINGUD EESTIS

VÄHIGA TEGELEVAD PATSIENDIORGANISATSIOONID JA VÄHIÜHINGUD EESTIS

- Eesti Vähiliit(loodi 1992, 14 alaorganisatsiooni, suurimad Lõuna- ja Põhja-Eesti Vähiühingud)
- Vähihaigete Laste Vanemate Liit(loodi 1992)
- SA Tallinna Lastehaigla Toetusfond(loodi 1993)
- Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond(loodi 2000)
- Eesti Leukeemia- ja Lümfoomahaigete Liit(loodi 2005)
- Vähiravifond „Kingitud Elu“(loodi 2014)
- Vähipatsientide ja-lähedaste kogukond „Onkoloogika“(loodi 2024/2025)



Mittetulundusühingu Eesti Vähiliit asutas 1992. aastal Eesti Onkoloogide Teaduslik Selts.

Eesti Vähiliit keskendub oma töös eeskätt vähi ennetamisele ja varajasele avastamisele ning tervislike eluviiside populariseerimisele, kuid väga olulisel kohal on ka vähahaigete elukvaliteedi parandamine ja haigusega seotud psühhosotsiaalsete probleemide lahendamine.

Liitu kuulub **16 liikmesorganisatsiooni** üle Eesti, nende hulgas **14 patsientide ühendust**, kus on kokku **üle 2000 liikme**.

Eesti Vähiliidu toetajaliikmeteks on **Eesti Onkoloogide Selts** ja **Eesti Onkoloogiaõdede Ühing**.

EESTI VÄHILIIDU ALAORGANISATSIOONID

- Lõuna-Eesti Vähiühing(loodi 1993)
- Põhja-Eesti Vähiühing
- Järvamaa Vähiühing
- Lääne-Virumaa Vähihaigete Ühendus
- Pärnumaa Vähiühing
- Läänemaa Vähiühing
- Saaremaa Vähiühing
- Viljandimaa Vähiühingu tugirühm
- Eesnäärmevähi Patsientide Liit
- Rinnavähi BCF
- Tehisuurisega Isikute Ühing ESTILCO
- Tallinna kohanemiskeksus DANKO
- Vähiühing KAEV
- Vähihaigete Laste Vanemate Liit

VÄHILIIDU OSALEMINE RAHVUSVAHELISTES JA EESTI VÄHIVÕRGUSTIKES

- Rahvusvaheline Vähivastase Võitluse Liit (UICC)
- Euroopa Vähiliitude Assotsiatsioon (ECL)
- Euroopa Vähipatsientide Ühendus (ECPC)
- Euroopa Rinnavähi Koalitsioon(Euroopa Donna)
- Rahvusvaheline Patsientide Organisatsioonide Liit (IAPO)
- Euroopa Vähiteabeteenuste Grupp (ICISG)
- Euroopa Soolevähiliit
- Eesti vähitõrje võrgustik ESTCAN

Rinnavähi
podcast

esimene osa





LÄBI RASKUSTE ÜHISELT TERVEMA JA VÄHIVABAMA EESTI POOLE!

KUI MEIE KOOS EI TEGELE VÄHIGA, SIIS
TEGELEB VÄHK MEIEGA JA MEIE LÄHEDASTEGA!

SUURED TÄNUD TÄHELEPANU EEST!

Tänu ka Tervise Arengu Instituudile, OÜ Causalis JA
ESTCAN-le ettekandes kasutatud materjalide eest!