

**Sotsiaalministeerium**

**RIIKLIKU HIV TEGEVUSKAVA AASTATEKS 2017-2025 ARUANNE  
2017-2018**

**Tallinn, 2019**

## SISSEJUHATUS

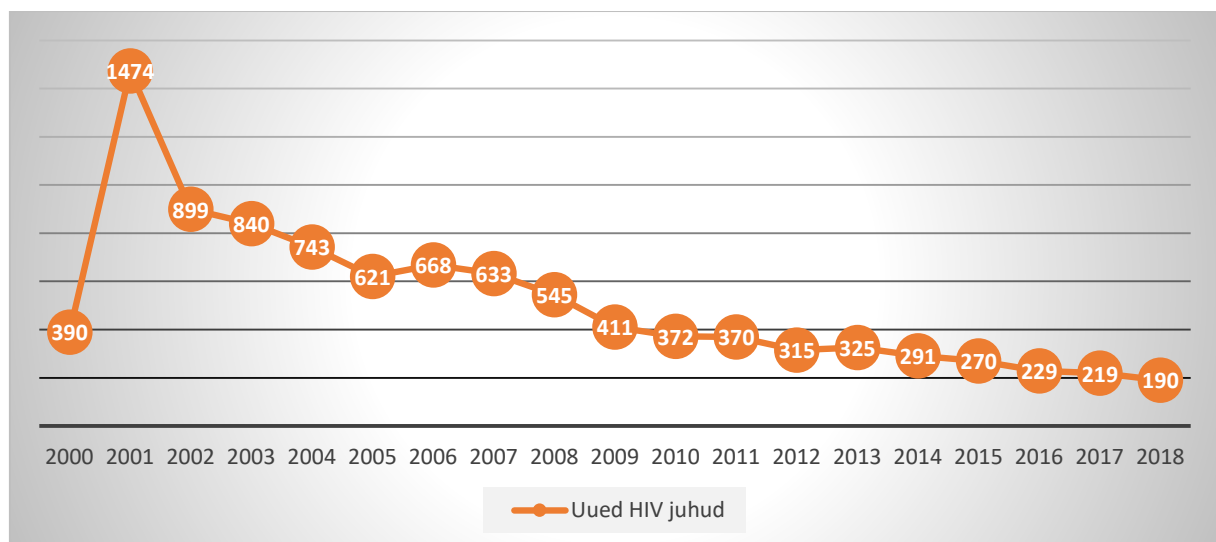
Riikliku HIV tegevuskava aastateks 2017-2025 üldeesmärk on saavutada Eestis HIVi nakatumise püsiv vähenemine vajaduspõhiste, integreeritud ja valdkondade üleste tegevuste rakendamise kaudu. Laiaulatuslik HIVi levik loetakse lõppenuks, kui uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta vastab 2025. aastaks Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna keskmisele uute juhtude arvule 100 000 elaniku kohta.

Riiklikus HIV tegevuskavas aastateks 2017-2025 toodi ministeeriumite vastutusvaldkondade järgi välja tegevussuunad ja meetmed HIVi levikus püsiva langustrendi saavutamiseks aastateks 2017-2020. Viidatud tegevussuundade ja meetmete täitmise aruanne on toodud käesoleva dokumendi lisas.

## LÜHIÜLEVADE

### 1. Epidemioloogiline olukord

HIVI levik jätkas aastatel 2017-2018 langust (joonis). 2017. aastal oli 74% ja 2018. aastal 83% uutest HIVi juhtudest 30-aastased ja vanemad. Peamine levikutee mõlemal aastal oli heteroseksuaalne levik (vastavalt 44% ja 39%). Homoseksuaalne levik moodustas alla 10% ja levik narkootikumide süstimise läbi ~10%. Kahjuks tuleb 2017-2018 levikutee andmete puhul arvestada, et ~40% juhtudel jäi levikutee teadmata. Selle üheks põhjuseks on asjaolu, et HIV teatistele levikuteed sageli ei kanta. Valdav osa levikutee infost saadi varasematel aastatel Eesti HIV Positiivsete Patsientide Andmekogust (omanikuks Eesti Infektsioonhaiguste Selts), kuid selle andmekogu rahastus on viimastel aastatel vähenenud ja selle tulemusena on kannatanud ka andmekvaliteet. Samuti ei ole edasi liigutud riiklikul tasemel HIVi ravi andmete kogumise süsteemi loomisega.



Joonis. Aasta lõikes tuvastatud uued HIV juhud.

2018. aastal avaldas TAI uuringu pealkirjaga „HIV-diagnoositud inimeste arv ja raviga kaasatus Eestis aastatel 2000–2017“<sup>1</sup>, milles määrati Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasi, Justiitsministeeriumi vanglate tervisesüsteemi, Terviseameti nakkushaiguste infosüsteemi, surma põhjuste registri ja

<sup>1</sup> Lemsalu, L, Rüütel, K. HIV-diagnoositud inimeste arv ja raviga kaasatus Eestis aastatel 2000-2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

meditsiinilise sünniregistri alusel kindlaks HIV diagnoosi saanud isikute arv epideemia algusest alates (2000. a). See arv ei olnud varasemalt teada, sest epideemia alguses (aastatel 2000–2008) registreeriti uute juhtudena ka anonüümselt diagnoositud juhud (võimalik topelt registreerimine). Lisaks ei ole teada nende HIVi nakatunute arv, kes on surnud (v.a AIDSi surmad). TAI uuringu andmetel oli 2017. aasta seisuga Eestis kokku 7770 HIVi diagnoosi saanud isikut, kellest 5939 olid 2017. aasta lõpu seisuga elus ja 1831 surnud.

Viidatud uuringu raames rakendati ka HERMETIC matemaatilist mudelit, mille abil hinnati HIViga elavate inimeste arvu, kellel ei ole HIV veel diagnoositud. Analüüsi tulemusena oli 2017. aasta lõpu seisuga Eestis umbes 916 HIViga elavat inimest (95% CI 756-1125), kellel ei ole HIV veel diagnoositud. Selle tulemusena on korrigeeritud riikliku HIV tegevuskava baasnäitajad järgmised:

Mõõdik	Tegevuskavas esitatud baasnäitaja (2016)	TAI uuringu alusel korrigeeritud baasnäitaja (2017)
Nende HIVi nakatunute osakaal, kes on oma nakkusest teadlikud	Praegu teadmata	<b>85%</b>
ARV-ravil viibivate HIVi nakatunute osakaal kõikidest elavatest ja diagnoosi saanud HIVi nakatunutest	72% <sup>2</sup>	<b>70%</b> <sup>3</sup>
Nende ARV-ravi saajate osakaal, kelle viiruskoormus on alla määratava taseme	80% <sup>4</sup>	90% <sup>5</sup>

## 2. HIV testimine

2017. aastal uuriti Eestis HIVi suhtes ligi 164 000 inimest, 2018. aastal vastavalt 173 000 inimest (ei ole arvestatud anonüümselt tehtud kiirteste). Veredoonoreid ja rasedusaegseid teste arvesse võtmata olid vastavad arvud 95 000 ja 104 000.

Alates 2017. aastast saavad perearstid HIV-testi läbi viia tavapärase uuringufondi väliselt. See muudatus on andnud tulemusi, sest perearstide poolt läbi viidud HIV-testide arv on aruandlusperioodi jooksul suurenenud (2017. aastal 7274 testi, 2018. aastal 20 626 testi). 2017. ja 2018. aastal avastati vastavalt 13% ja 11% uutest juhtudest perearstide poolt. Perearstide poolt testiti mehi ja naisi praktiliselt võrdselt (2017. aastal oli 52% testitutest mehed, 2018. aastal 50%). Naisi testitakse rohkem eriarstide poolt, kuid see tuleneb valdavalt raseduse jälgimise ajal tehtud testidest. Aruandluse perioodil tuvastati 67% ja 69% (vastavalt 2017 ja 2018) uutest juhtudest meestel.

Alates 2009. aastast on Eestis kasutusel ka HIV kiirtestid, mille jaoks eraldatud riigieelarvelised vahendid suurenesid oluliselt 2017. aastal. HIV kiirtestide kasutamine on eriti oluline haavatavatele rühmadele osutatavate teenuste raames sealhulgas narkootikumide tarvitajale suunatud kahjude vähendamise teenuste osana, kuivõrd testi tulemuse saab kätte loetud minutitega ning on võimalik koheselt suunata inimene kinnitava testi tegemiseks tervishoiuasutusse.

<sup>2</sup> ARV ravikonsiiliumi andmed arstide juures arvel olevate ja ARV-ravi saavate HIViga elavate inimeste kohta.

<sup>3</sup> ARV-ravi saavate HIViga elavate inimeste (ARV ravikonsiiliumi andmed 2017. a kohta) osakaal TAI uuringu andmetel elus olevate HIViga elavate inimeste arvust.

<sup>4</sup> E-HIV andmekogu andmed.

<sup>5</sup> ARV ravikonsiiliumi andmed patsientide kohta, kelle viiruskoormus ei olnud 2018. aastal alla 200 koopja/ml osakaaluna kõigist samal perioodil ARV-ravi saavatest patsientidest.

### 3. HIViga elavatele inimestele suunatud tegevused

Nii infektsionisti juures arvel olevate kui ARV-ravi saavate patsientide arv jätkas kasvamist. 2017. aastal oli infektsionistide nimekirjas 5442 patsienti ning 4109 sai ARV-ravi. Vastavad näitajad 2018. aastal olid 5077 ja 4112.

Alates 2018. aastast ravitakse ravinaiivseid patsiente esmavalikuna peamiselt integraasi inhibiitori (IN) grupi ravimitega varasema mittenukleosiidi pöördtranskriptaasi inhibiitorite (NNRTI) ja proteaasi inhibiitorite (PI) grupi ravimite asemel. See võimaldab tagada patsientidele kaasaegsema ravi, mida on patsiendil mugavam manustada, millel on vähem kõrvaltoimeid, kõrgem resistentsuse barjäär, ning millega saavutatakse viiruse supressioon kiiremini kui teiste raviskeemidega.

2017. aastal suurendati kõikides piirkondades (Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Narva Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) HIV-ga elavatele inimestele osutatava juhtumikorralduse teenuse mahtu (st vastavalt vajadusele tõsteti õe, sotsiaaltöötaja, psühholoogi aga ka kogemusnõustaja koormusi). Juhtumikorraldusteenus sisaldab endas õe, sotsiaaltöötaja, psühholoogi ja kogemusnõustaja teenust, mis toetab HIVi raviteenust ning võimaldab tegeleda probleemidega, mis takistavad või pärsivad inimeste ravil püsimist.

Murekohaks on HIV nakkusega sageli kaasneva C-hepatiidi ravi tagamine vanglates. Algselt välisrahastuse toel toimunud ravi rahastamine ei ole leidnud püsivat katteallikat riigieelarvest. Hetkel tagatakse ravi vaid selles ulatuses, milles on õnnestunud saada lisainvesteeringuid. Paraku ei ole see lähenemine piisav saavutamaks seatud eesmärki tagada vanglameditsiini teenuste puhul tsiviilmeditsiiniga samaväärne kättesaadavus. C-hepatiidi ravi kättesaadavus on probleemiks ka laiemalt, sest Eestis rahastatakse kaasaegset C-hepatiidi ravi fibroosistmest sõltuvalt (st nakkus peab olema arenenud maksa kahjustavaks haiguseks). Sellest tulenevalt ei ole ravi tagatud kõigile nakatunutele, mis muuhulgas pärsib viiruse leviku tõkestamist.

### 4. HIVi nakatumise ennetamine

2018. aasta novembris laiendati kahjude vähendamise teenuste võrgustikku kahe mobiilse keskuse võrra (st Tallinnas ja Ida-Virumaal hakkasid ringi sõitma selleks spetsiaalselt ehitatud bussid, mis pakuvad süstlavahetusteenust, nõustamist, HIV kiirtesti võimalust jms).

Noorte seksuaaltervise alaste nõustamiskabinettide rahastus on alates 2019. aastast täies mahus tagatud Eesti Haigekassa poolt, mis võimaldab teenust kesksamalt koordineerida. Varasemalt oli teenuse rahastus jagatud kahe asutuse vahel (Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituut).

Murekohaks HIVi nakatumise ennetamise osas on tervishoiutöötajate pidev palgatõus, mida ei võeta piisavalt arvesse Tervise Arengu Instituudile tervishoiuteenuste (sh HIV-testimine ja narkomaaniaravi teenused) korraldamiseks riigieelarveliste vahendite määramisel.

## OLULISIMAD JÄRELDUSED

Positiivsed muutused perioodil 2017-2018:

- HIVi levik on jätkuvalt langustrendis;
- Perearstide poolt tehtud HIV-testide arv on tõusnud;
- Eelarve tõusuga on paranenud juhtumikorraldusteenuse kättesaadavus;
- HIViga elavatele inimestele on võimaldatud kõige kaasaegsemad ARV raviskeemid;

- Paranenud on narkomaaniravi ja kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus;
- Kaasajastati prognoose HIV diagnoosi saanud ja HIViga elavate inimeste arvude osas.

Perioodil 2017-2018 (või varem) ilmnenuvad murekohad:

- Valdkond on jätkuvalt alarahastatud (nt C-hepatiidi ravi kättesaadavus, sh vanglates, tervishoiutöötajate palgatõusust tulenev eelarve puudujääk Tervise Arengu Instituudi poolt korraldatavate tervishoiuteenuste puhul);
- Juhtumikorraldusteenuse kättesaadavus on küll oluliselt paranenud, on see teenus siiski käsitletav HIV raviteenusest eraldi. Tulevikus võiks teenus moodustada osa HIVi terviklikust raviteenusest;
- HIVi ravi andmete kogumiseks puudub riiklik ja terviklik lähenemine. Kuni selle puudumiseni on murekohaks ka Eesti HIV Positiivsete Patsientide Andmekogu alarahastus.