

Aruanne HIVi ja AIDSi epidemioloogilisest olukorrast ning „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015” ja „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2006–2015 tegevuskava aastateks 2006–2009” täitmisest 2008. aastal
Koostanud: Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut

Kokkuvõte

Eelnõu eesmärgiks on anda Vabariigi Valitsusele aru HIVi/AIDSi epidemioloogilise olukorra kohta Eestis ning riikliku HIVi ja AIDSi strateegia elluviimise kohta 2008. aastal. HIV-i ja AIDS-i ennetamise strateegia 2006–2015 üldeesmärk on saavutada püsiv langustendents HIV-nakkuse levikus. Seejuures on eesmärgiks aastaks 2015 uute HIV-nakkuse juhtude arvu vähenemine 100 000 elaniku kohta 20-ni (2004. a vastav näitaja 55) ning strateegia tegevuste abil ära hoida epideemia generaliseerumine.

Esimene HIV-kandja registreeriti 1988. aastal. 2000.aasta II poolel toimus uute nakatunute arvu järsk tõus, kuid alates 2002.aastast on ametlikult registreeritud uute juhtude arv vähenenud. 2008. aasta lõpu seisuga oli aastate jooksul HIV diagnoositud kokku 6909 juhul, sealhulgas AIDS 250 inimesel. Kokkuvõttes oli 2008. aastal on nakatunute arv 88 isiku võrra väiksem kui 2007. aastal, mis on positiivne, kuid siiski ei saa ühe aasta näitaja põhjal rääkida veel olulisest langustendentsist.

Viimaste aastate jooksul on HIV-valdkonnas tähtsamate teenuste mahud suurenenud ning organisatsioonide haldussuutlikkus paranenud. Näha on positiivseid märke süstivate narkomaanide (SN) riskikäitumise vähenemisel ning registreeritud uute nakkusjuhtude hulga kahanemisel 15–24-aastaste ning meeste seas. On rõõm tõdeda, et Eesti riik on juba aastaid tegutsenud kahjude vähendamise teenuste osas õigete radadel. Sama kinnitas ka WHO HIV välishindamise raport, kus tõsteti esile meie kahjude vähendamise teenuste efektiivsust ja head teenustega kaetust riskipiirkondades. Nagu kinnitas WHO raport oleme me õigel teel ja kahjude vähendamise teenused on hakanud andma tulemusi. Meil on süstalde ja nõeltevahetusega kaetus heal tasemel ja võrreldav Euroopa maade parimate praktikatega kinnitab WHO HIV välishindamise raport. Tõenäoliselt on viimaste aastate langus uute juhtude arvu osas just seetõttu toimunud, et kahjude vähendamise teenus on hästi arendatud ning toimib. Ka edaspidi on oluline tagada teenuse jätkusuutlikkus ning vaatamata majandusraskustest tingitud probleemidele tuleb selleks teha kõik võimalik.

Noorte ja üldelanikkonna ennetuses viidi läbi noortelt noortele koolitusi ja supervisioone. HIV ja AIDSi kohta teavet jagavatel internetilehekülgedel on uuendatud järjepidevalt infot. 2009. aastal valmib inimeseõpetuse ainekava, kus on arvestatud riskikäitumise ennetamise kaasaegseid suundi ja käsitlusi ning ennetustegevus on integreeritud inimeseõpetuse ainekavasse 2.–12. klassini. 2008. aastal toimus õppekava arendustegevus Riikliku strateegia raames pakub Eestis anonüümset vabatahtliku nõustamise ja testimise teenust 8 AIDSi nõustamiskabinetti ning aktiivselt tegeletakse testimise vajalikkuse teadvustamisega. AIDSi nõustamiskabinettide külastatavus on aasta-aastalt suurenenud. Eesti Haigekassa katab kõik ravikindlustatud isikute ravikulud ning riigieelarvest on eraldatud vahendid ka ravikindlustamata HIV-nakatunutele mõeldud tervishoiuteenusteks. ARV-ravimid on kõigile patsientidele (ka ravikindlustamatutele) tasuta ning neid jagatakse haiglate infektsioonhaiguste osakondades. 2008. aastal kulus ARV ravimiteks 81 miljonit eesti krooni. Jätkuvaks väljakutseks on ennetus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine erinevates Eesti piirkondades, erinevate teenuste omavahelise integreerituse suurendamine, teenuse osutamise järjepidevuse tagamine ning HIV-nakkuse leviku ennetamine SNidelt nende seksuaalpartneritele ning sealt edasi laiemale elanikkonnale.

2008. aastal planeeriti kogu HIV strateegia elluviimiseks 202 843 682 krooni ning reaalselt kulus 196 409 533 krooni. Kõik strateegia elluviimisega tegelevad partnerid viisid vastavalt planeeritule omapoolselt tegevused ellu ning rahaliste vahendite kasutamine oli sihipärane.

Epidemioloogiline olukord

HIV-nakkuse leviku trendid

Alates aastast 1988 on meil 21 aasta vältel HIV-nakkust diagnoositud 6909 korral (1). 1990-ndatel peeti Eestit madala HIV-levimusega riigiks, kus peamiseks ohuks oli nakkuse levik eelkõige seksuaalsel teel (2). 2000. aastast alates on Eestist saanud kontsentreeritud epideemiaga riik, kus on tuvastatud kõrgeim HIV-levimus süstivate narkomaanide (SN) seas Euroopa regioonis (3). Uute juhtude registreerimise kõrghetk oli aastal 2001, mil avastati 1474 uut HIV-nakatunut. 2007. aastal diagnoositi 633 ja 2008. aastal 545 juhtu (1). 2007. aastal registreeriti Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regiooni riikides kokku ligi 49 000 uut HIV-nakkuse juhtu (76 miljoni elaniku kohta). Kõige kõrgem oli uute juhtude arv järgmistes riikides: Eesti (472 juhtu 1 miljoni elaniku kohta), Ukraina (285), Portugal (217) ja Moldova (204) (4). WHO/UNAIDS hinnang Eesti 2007. aasta HIV-nakatunute arvu kohta jääb vahemikku 5400–19 000; samas oli meil selleks ajaks ametlikult registreeritud 6364 HIV-nakatunut. HIV-levimusest täiskasvanud elanikkonna seas olime teisel kohal (1,3% (0,7–2,5%)) kohe Ukraina järel (1,6% (1,2–2,0%)) (5).

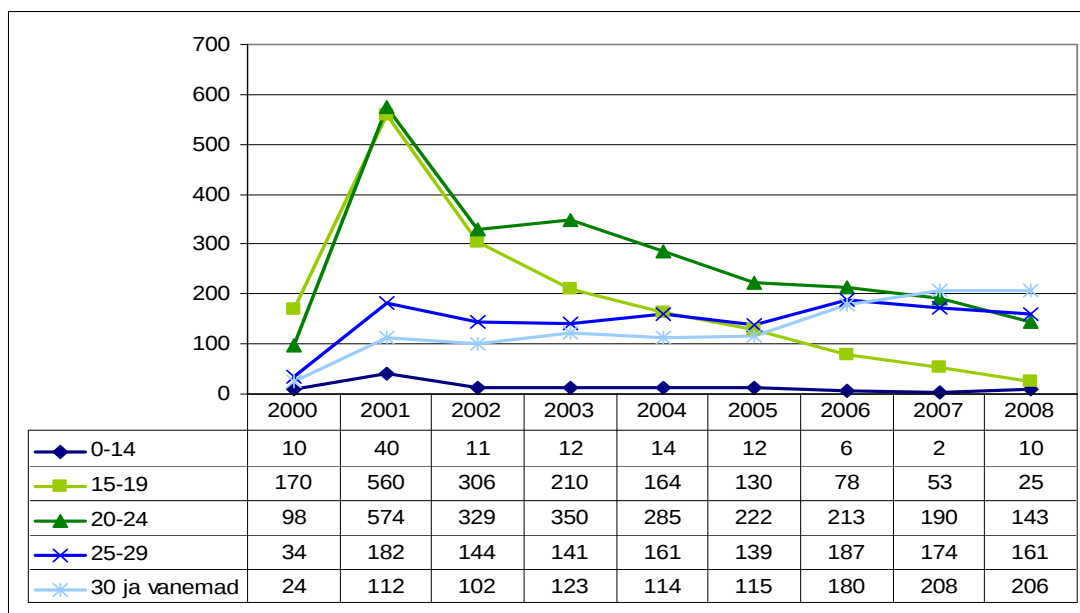
Mõjutatud piirkonnad

Valdav osa HIV-juhte on registreeritud Ida-Virumaal ja Tallinnas. 2008. aastal diagnoositi Ida-Virumaal 283 uut HIV-nakkuse juhtu (166 juhtu 100 000 elaniku kohta) ning Tallinnas 216 uut juhtu (54 juhtu 100 000 elaniku kohta) (1, 6). Viimastel aastatel mujal Eesti piirkondades registreeritud juhtude arv on tõusnud valdavalt Lääne-Virumaal ning Tartumaal. Viimane neist on eelkõige seotud Tartu Vanglas avastatud juhtudega, kus enamiku nakatunud kinnipeetavate elukohaks on olnud ikkagi Ida-Virumaa või Tallinn (1).

Nakatunute soolis-vanuseline jaotus

Eesti HIV-epideemia vananeb – uutest HIV-nakkusega registreeritute oli alla 30-aastasi 2001. aastal 92%, 2007. aastal 67% ja 2008. aastal 62% (vt joonis 1) (1). Võrdluseks – 2007. aastal registreeriti WHO Euroopa regiooni riikides 28% uutest juhtudest alla 30-aastaste seas (4). Nakatunute vanuse kasv võib olla tingitud mitmest asjaolust. Ühest küljest võib nakkus olla hakanud enam levima nooremate narkomaanide seast teistesse vanusgruppidesse. Teisalt on ka meie peamise riskirühma – SNide – keskmine vanus tõusnud. Kui 2005. aasta uurimuses oli nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel alla 25-aastaseid üle poole, siis 2007. aastal läbiviidud uuringus viiendik (7, 8).

Epideemia algusaastatega võrreldes on naiste osakaal uute avastatud nakatunute hulgas aastate lõikes suurenenud 22% võrra (20% aastal 2001, 42% aastal 2008), kuid seda tänu nakkusjuhtude absoluutarvu vähenemisele meeste seas. Uute juhtude hulk naiste seas on püsinud alates 2003. aastast suhteliselt stabiilsena – umbes 250 registreeritud HIV-nakkuse kandjat aastas. Nakatunud naised on valdavalt vanuses 20–29 eluaastat ning olulisel osal neist diagnoositakse HIV esmakordselt rasedusega arvele võtmisel. 2006.–2007. aastal oli 23–24% naiste seas registreeritud esmajuhtudest diagnoositud just rasedatel (1).



Joonis 1. Registreeritud uued HIV-nakkuse juhud erinevates vanusrühmades 2000–2008 (n)

Nakatunud kinnipeetavad

Suur osa uutest HIV-nakkuse juhtudest on avastatud kinnipidamisasutustes. Esmakordselt diagnoositi HIV-nakkus kinnipeetaval 2000. aastal. Kokku on aastate jooksul HIVi tuvastamishetkel kinnipidamisasutuses viibinud 1522 inimest, moodustades kõikidest HIV-kandjatest 22%. Aastate lõikes oli kõige kõrgem kinnipeetavate osakaal uute HIV-juhtude seas 2003. aastal – 32%. 2008. aastal oli see näitaja 11%. Valdav enamik nakatunutest on meessoost (ca 90%) ning üle kahe kolmandiku neist on alla 30-aastased (1).

Uued HIV-nakkuse juhud moodustavad Eestis aasta jooksul kinnipidamisasutuses viibinud inimestest vähem kui 10% ning see osakaal on aasta-aastalt vähenenud. Ka paljude teiste Euroopa riikide vanglates on HIV-nakatunute osakaal kõrge – 10% Hispaanias, 17% Itaalias, 13% Prantsusmaal, 11% Šveitsis ja Hollandis (9). HIV-nakkuse puhanguid ei ole Eesti vanglates avastatud ning vanglasisese levikuna on registreeritud üksikuid juhtumeid. Euroopa kontekstis on silmahakkavaks näiteks Leedu, kus Alytuse vanglas diagnoositi 2002. aastal 299 HIV-juhtu, mis moodustas 75% tollel aastal diagnoositud HIV-juhtudest (23% kõigist Leedus 2007. aasta lõpuni avastatud HIV-juhtudest) (10).

Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia raames korraldab kinnipeetavatele suunatud ennetus- ja tervishoiuteenuseid Justiitsministeerium.

AIDS ja tuberkuloos

AIDSi diagnoositi 2007. aastal 57 ja 2008. aastal 61 patsiendil (vastavalt 42 ja 46 juhtu 1 miljoni elaniku kohta). Kokku on aastate jooksul AIDSi diagnoositud 252 juhul (1, 6). 2006. aasta lõpuks oli WHO Euroopa regiooni 53 riigis aastate jooksul kokku diagnoositud üle 325 000 AIDSi-juhtu, nendest ligi 90% Lääne-Euroopa riikides (9). Üldine AIDSi-juhtude arv on langenud (16 juhtu 1 mln elaniku kohta 2000. aastal ja 9 juhtu 2007. aastal) peamiselt Lääne- ja Kesk-Euroopa riikide langustrendide arvelt, sest Ida-Euroopa riikides (eelkõige Valgevenes, Moldovas) on haigestumus samal ajaperioodil tõusnud (11).

Osa avastatud uutest HIV-juhtudest Eestis moodustavad inimesed, kes on nakatunud juba mitmeid aastaid tagasi ja alles nüüd jõudavad tervishoiusüsteemi. Merimetsa Nakkuskeskuse andmetel oli 43% 2001.–2007. aastal registreeritud AIDSi diagnoosidest hilised diagnoosid ehk AIDS diagnoositi vähem kui aasta pärast HIV-nakkuse tuvastamist (12). Hiline diagnoosimine on probleemiks ka arenenud riikides. Näiteks on USAs 40% AIDSi haigestunutest saanud oma HIV-nakkuse diagnoosi vähem kui aasta enne AIDSi diagnoosi (13). Suurbritannias oli sama osakaal 2005. aastal 34% ning 11%-l juhtudest oli AIDSi võimalik diagnoosida juba HIV-nakkuse avastamise hetkel (9).

Tuberkuloosi (TB) esmahaigestumus 100 000 elaniku kohta on Eestis langenud 44,6 juhult 2000. aastal 26,3 juhuni 2008. aastal. 2008. aastal diagnoositi 441 TB haiget: 353 esmast, 60 retsidiivi ja 28 korduvravijuhtu. Esmastest ja retsidiividest oli 14,5%-l (60 juhtu) tegemist multiresistentse TBga ning 1,5%-l (6 juhtu) eriti ravimresistentse TBga.

HIV-nakatumise osakaal TB haigete seas on tõusnud 0,25%-lt 2000. aastal 9,4%-ni 2008. aastal. Kokku on meil aastate jooksul diagnoositud 222 HIV-nakatumise tuberkuloosiga haiget, nendest 39 aastal 2008 (14). Euroopa riikidest on suurima TB-HIV kaksikdiagnoosiga patsientide osakaaluga Portugal, kus 15% tuberkuloosiga haigetest on HIV-nakatumise ning TBsse haigestumine on AIDSi diagnoosi paneku aluseks enam kui 40% juhtudest (9).

Kaasuvad infektsioonid

Vahemikul 1992–1998 suurenes Eestis **B-hepatiidi** esmajuhtude arv 100 000 elaniku kohta kuuekordselt (vastavalt 5,8 ja 34,1 / 100 000) ning **C-hepatiidi** juhtude arv umbes kuuekümneks kordselt (vastavalt 0,4 ja 25,3 / 100 000). Alates 2002. aastast langes B- ja C-hepatiidi uute juhtude arv tasapisi, olles 2007. aastal vastavalt 3,3 ja 2,7 / 100 000. 2008. aastal täheldati uut tõusu mõlema infektsiooni diagnoosimises: 3,9 B-hepatiidi juhtu ja 4,8 C-hepatiidi juhtu 100 000 elaniku kohta (vastavalt 53 ja 64 juhtu).

Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015 tegevused 2008. aastal strateegiliste eesmärkide lõikes

Strateegiline eesmärk 1.

Süstivate narkomaanide hulk on vähenenud ning HIV-nakkuse levik süstivate narkomaanide hulgas on püsiva langetustrendiga

Olukord ja trendid

Nakatumine. Eesti peamiseks HIV-nakkuse riskirühmaks on jätkuvalt süstivad narkomaanid, keda on hinnanguliselt 13 800 (15), ning kellest valdav osa elab Tallinnas ja Ida-Virumaal. **HIV-levimus on antud sihtrühmas väga kõrge** 2005. aasta uurimuse andmetel oli Tallinnas SNide seas HIV-levimus 48%. 2007. aasta kordusuurimuse andmetel oli HIV-nakatumise Tallinna SNide hulgas täpselt samas osakaalus ja Kohtla-Järvel 59% (8). 2007. aastal läbiviidud uuringus oli alla 3-aastase süstimisstaažiga SNide seas HIV-levimus oluliselt madalam kui pikema staažiga inimeste seas (vastavalt 33% ja 58%) (8). Taoliste andmete alusel võib hinnata, et HIV-nakkuse levik SNide seas on pidurdumas.

Võrdluseks – sellistes Lääne-Euroopa riikides nagu Hispaania, Itaalia ja Prantsusmaa on kirjeldatud kuni 38% HIV-levimust SNide seas. Kesk-Euroopa riikidest on suurima probleemiulatusena Poola (Gdanski linnas on tuvastatud 36% HIV-levimust SNide seas 2002. a), Ida-Euroopa riikidest Venemaa (Togliatti linnas 56% 2001. a ja Peterburis 47% 2006. a), Ukraina (Simferopol ja Odessa >50% 2001. a) ja Valgevene (Zlobin 52% 2006. a) (3).

Riskikäitumine. 2007. aasta andmetel 65% Tallinna ja 79% Kohtla-Järve SNidest ei kasutanud viimasel kuul teistega ühist süstimisvarustust (siia alla kuuluvad süstlad, nõelad, filtrid, segamisanumad jmt) (8). Seega **riskikäitumise tase süstimisel ei ole antud sihtrühmas täna enam kõrge**. Viimase nelja nädala jooksul kasutas nii püsi- kui juhusuhte korral iga vahekorra ajal kondoomi 40% Tallinna ja 59% Kohtla-Järve SNidest ehk **võimalikuks saab nakkuse levik narkomaanidelt nende seksuaalpartneritele**.

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt elluviidavad tegevused

Narkootikumide süstimisega kaasnevate kahjude vähendamiseks rakendatakse Eestis süstlavahetust ning pakutakse opioidsõltlastele asendusravi. Süstlavahetuspunktid (SVP) teostatakse klientidele süstalde ja nõelte vahetust, neid nõustatakse abisaamise võimalustest, turvalisest süstimisest ja seksuaalkäitumisest, motiveeritakse süstimisest loobuma ja võimalusel pöörduma asendus- või võõrutusravile. Madala läve keskuses pakutakse lisaks ka sotsiaalnõustamist ja -teenuseid. 2008. aastal tegutses üheksas organisatsioonis kokku 36 süstlavahetus- ja nõustamispunkti. Esmakülastajaid oli umbes 4000 ning külastusi kokku enam kui 170 000. Kokku jagati üle 2 miljoni süstla, 380 000 nõela ning 750 000 kondoomi. Süstlavahetuse mahud on aastate lõikes tugevalt suurenenud ning sihtrühma haaratus antud teenusega on tänaseks heal tasemel. 2007. aasta uurimusele eelnenud nelja nädala jooksul hankis Tallinna narkomaanidest 64% ning Kohtla-Järve narkomaanidest 75% süstlaid SVPst. 65% Kohtla-Järve ja 48% pealinna narkomaanidest märkisid, et SVP on nende peamiseks süstlade/nõelte hankimise kohaks (8).

Asendusravi osas pakutakse riikliku strateegia raames metadoonasendusravi. Seda teenust osutas 2008. aastal 7 keskust ning aasta lõpuks oli ravil 649 patsienti. Ka metadoonravi saavate klientide arv on aastate lõikes suurenenud, kuid sihtrühma haaratus teenusega on madal, jäädes alla kümne protsendi.

2008. aastal pakuti kolmandat aastat tasuta ja anonüümselt seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) diagnostika teenust süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele Jõhvis ja Narvas. Kokku teenindati aasta jooksul 1064 uut patsienti ning visiite toimus ligi 3000. SNide seas on enam levinud ka võimalus testida AIDSi nõustamiskabinetis ning HIV-testimist pakutakse kõigile kinnipidamisasutusse sattunud inimestele. 2007. aasta uurimuse andmetel on oma elu jooksul HIV-testi teinud 79% Tallinna ja 72% Kohtla-Järve narkomaanidest ning viimase 12 kuu jooksul tegi seda vastavalt 55% ja 35% (8).

Apteekide kaasamine töösse narkomaanidega on olnud raskendatud tugevate negatiivsete hoiakute tõttu sihtgrupis. Apteekritele toimusid koolitused Tallinnas ja Jõhvis HIV-nakkuse ja narkomaaniaga seotud teemadel (osalejaid oli üle Eesti kokku 36).

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal jätkub kõigi eespool nimetatud teenuste pakkumine, kuid seoses riigieelarvelise toetuse vähenemisega ei ole võimalik 2009. aastal teenuste mahtu enam suurendada. Pikemas perspektiivis võib ressursside vähenemine seada ohtu teenuste jätkusuutlikkuse ja senini saavutatud HIV-nakkuse leviku pidurdumise SNide seas.
- Edaspidi vajavad kahjude vähendamise teenused eelkõige piirkondlikku laiendamist, kuna praegu on teenused saadaval eelkõige Tallinnas ja Ida-Virumaal. Metadoonravi puhul on hädavajalik pidev tegevuse mahu suurendamine.
- Ka STLI diagnostika teenuse mahtusid tuleks suurendada ning selle pakkumist laiendada Tallinnasse.
- Aktiivsemalt tuleb sihtrühmale pakkuda HIV-, HCV- ja HBV-testimist ning suunata nakatunud kohe edasi erialaspetsialistide juurde, sest hiline diagnoosimine halvendab ravitulemusi ja prognoosi.

Strateegilised eesmärgid 2 ja 4.

Püsivalt väheneb uute HIV-nakkusjuhtude arv 15–29-aastaste noorte hulgas (2). Elanikkonna teadmised HIV levikuteedest ja oskused hinnata oma nakatumise riski on suurenenud ja negatiivne suhtumine HIVi ja AIDSi-ga elavate inimeste suhtes on vähenenud (4)

Olukord ja trendid

Nakatumine. Valdav osa HIV-nakkuse juhtudest on avastatud 15–24-aastaste noorte seas ning registreeritud andmete põhjal on Eestis antud vanusrühmast 2% nakatunud. Enamikul juhtudest on siiani tegemist olnud süstivate narkomaanidega, kuid nakkus levib ka SNide rahvastikurühmast väljapoole nende seksuaalpartnerite kaudu, kes ei pruugi olla narkomaanid.

SNide ja meestega seksivate meeste (MSM) heteroseksuaalseid partnereid ning prostitutsiooni kaasatute (PK) kliente peetakse sildrühmaks, kelle kaudu HIV-nakkus võib levida üldelanikkonna sekka. Nende sihtgruppide kohta ei ole Eestis andmeid. Käesolevalt puuduvad ka andmed, mis kinnitaksid HIV-nakkuse laiemat levikut üldelanikkonna sekka. Veredoonorite (nn valveseire grupp) seas on igal aastal avastatud kümnekond HIV-nakatunut (kõige enam aastal 2002 – 26 juhtu), mis moodustab ca 0,02% kõigist doonoritest (1). Kuigi HIV-nakkuse levimus rasedate seas on teatud piirkondades kõrge (2007. aastal Ida-Virumaal 2%, Tallinnas 0,7%), jääb see mujal Eestis väga madalaks (ca 0,03%), mis viitab, et nakkuse levik väljaspool riskirühmi on madal (1, 6).

Ka üheski Lääne-Euroopa riigis (kus HIV on olnud probleemiks kauem kui Ida-Euroopas) ei ole HIV-nakkus generaliseerunud ega klassikaliste riskrühmade ja haavatavate gruppide seast väljunud. Ligi kolm neljandikku kõigist heteroseksuaalsel teel nakatunutest Lääne- ja Kesk-Euroopas on migrandid, kes on pärit kõrge HIV-levimusega riikidest (eelkõige Aafrikast) (18).

Riskikäitumine. Vastavalt 2007. aastal teostatud uurimuse andmetele on riskikäitumise tase seksuaalsuhetes Eesti noorte seas märkimisväärne. Juhupartneriga seksuaalvahekorras olnutest kasutas viimase 12 kuu jooksul antud partneri puhul iga kord kondoomi 56% 14–15-aastastest, 58% 16–18-aastastest, 45% 19–24-aastastest ning 39% 25–29-aastastest noorest. Kolme küsitlusaasta jooksul (2003, 2005, 2007) ei ole kondoomi kasutamise harjumused muutunud. 72% 10–29-aastastest noortest omavad korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest (19).

2006. aasta täiskasvanud rahvastiku uurimuse andmetel on juhuvahekorras alati kondoomi kasutanute osakaal vanemates vanusrühmades veelgi madalam. Võrreldes 2006. aastaga on 2008. aastaks kümnendiku võrra suurenenud nende täiskasvanud elanike hulk, kes oleks nõus HIV-i nakatunud inimesega ühes kollektiivis töötama (54% 16–64-aastastest). 85% teab, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutades (20).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Haridusministeeriumi poolt elluviidavad tegevused (HTM)

2009. aastal valmib inimeseõpetuse ainekava, kus on arvestatud riskikäitumise ennetamise kaasaegseid suundi ja käsitlusi ning ennetustegevus on integreeritud inimeseõpetuse ainekavasse 2.–12. klassini. 2008. aastal toimus õppekava arendustegevus. Riiklik õppekava, mis kinnitati Vabariigi Valitsuse 25.01.2002. a määrusega nr 56, on kohustuslik kõigile üldhariduskoolidele. Kehtivas riiklikus õppekavas sisaldub tervisekavatuselane teave inimeseõpetuse ja perekonnaõpetuse ainekavades. Õpetajaraamat „Sotsiaalsete toimetulekuskuste õpetamine” koos metoodilise materjaliga on olnud koolidele kättesaadav. 124 kasvatuselise eritingimusi vajavate koolide õpilast said haaratud HIV-ennetuse programmiga. HTM kaudu sai 2008. aastal Hasartmängumaksu Fondi vahenditest toetust 5 tervisekasvatusele, sh HIV-ennetusele suunatud projekti. Koolide omaalgatusel kavandatud projektide vähenemist kompenseerisid noortelt-noortele võrgustiku vahendusel

koolidesse jõudnud ennetusüritused. Koolitati 75 uut noortelt-noortele koolitajat (võrgustiku liikmeid on 350).

Kaitseministeeriumi poolt elluviidavad tegevused (KM)

HIV-ennetuse valdkonnas viidi läbi 610 ajateenija koolitus, mida teostas Eesti Assotsiatsioon Anti-Aids.

Eesti Haigekassa poolt elluviidavad tegevused (EHK)

18 noorte nõustamiskeskuses üle Eesti osutatakse seksuaal- ja reproduktiivtervisealast nõustamist. 2008. aastal oli kokku 32 077 ravijuhtu ning nõustamist saanud noori oli kokku 25 334. Toimused koolitused ja supervisioonid nõustamiskeskuste töötajatele. Ravijuhtu planeeritust väikesem maksumus 2008. aastal võimaldas sel aastal osaleda kavandatust suuremal arvul noortest. Nõustamisvõimalusest teavitati sihtrühma õpilaste valemivihikus. 2008. aastal töötati välja juhend „Koolitervishoiutöötaja nõustamise juhend” koolitervishoiuteenuse üldise kvaliteedi parendamiseks/ühtlustamiseks, et saavutada tulemuslikum töö õpilastega ja tõhustada laste ja noorukite toimetulekut elu ja iseendaga.

TAI poolt elluviidavad tegevused

TAI rahastamisel elluviidud tegevused on suunatud eelkõige ennetustöö kvaliteedi tõstmisele Eesti maakondades, valdkonna spetsialistide oskuste arendamisele ning enam haavatavatele ja ohurühmade noortele. Lisaks levitatakse HIV-nakkuse alast infot erinevate meediakanalite kaudu.

- Paikkondlike tegevuste elluviimiseks (üritused kohalikele elanikele, kohalike spetsialistide koolitamine jms) eraldati 2008. aastal vahendeid 15 maavalitsusele ning Tartu ja Narva linnavalitsusele.
- Koolitusi korraldati maakondade tervise edenduse spetsialistidele, seksuaaltervise õpetamisega seotud õpetajatele ja koolide medõdedele.
- TAI toetusel koostas Terve Eesti SA venekeelsetele töökollektiividele suunatud HIV-alase teavitus- ja koolitusprogrammi.
- Lastekodudes ja hoolekandeesutustes koolitas Eesti Assotsiatsioon Anti-Aids HIV-nakkuse ja seksuaaltervise teemadel 1656 last ja noorukit.
- Toimus seksuaal- ja reproduktiivtervise alase nõustamisteenuse osutamine ravikindlustamata noortele (aasta jooksul leidis aset 941 külastust 18 noorte nõustamiskeskuses).
- 2008. aastal toimusid järgmised teavituskampaaniad: 1) „Sinuga seda ei juhtu?” (mai) – kondoomi kasutamise propageerimiseks 15–29-aastaste noorte seas; 2) täiskasvanud elanikkonnale suunatud HIV-testimise teemaline kampaania (august); 3) „Minevik ei hüüa tules” (november–detsember) – HIV riski teadvustamiseks ja kondoomi kasutamise propageerimiseks üldelanikkonnas.
- Suuremad avalikud üritused olid AIDSi ohvrite mälestamise päev (18. mail Tallinnas ja Ida-Virumaal), rahvusvahelise AIDSi päeva heategevuskontsert Jaani kirikus 1. detsembril ning selle salvestuse ülekanne ETVs.
- Koostöös Eesti Päevalehega ilmusid erilehe „Elu Loeb!” kaks väljaannet eesti ja vene keeles ning koolilaste valemivihikutes ilmusid reklaamid HIV-ennetuse ja kondoomi kasutamise kohta. Pidevalt vahendatakse informatsiooni portaalide www.hiv.ee ja www.terviseinfo.ee kaudu.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- Jätkub noortele seksuaal- ja reproduktiivtervise alase nõustamisteenuse osutamine noorte nõustamiskeskustes üle Eesti. 2009. aastal jooksul tuleks ka ravikindlustamata isikute teenus muuta rahastatavaks Eesti Haigekassa kaudu.
- Vähenenud eelarve tingimustes ei ole võimalik eelnenud aastate mahus teostada kampaania-tegevust ning teha tööd maakondades. Samuti ei korraldata 2009. aastal

koolitusi lastekodudes viibivatele lastele, vaid keskendutakse uute õppematerjalide väljatöötamisele. KM jätkab ajateenijate koolitamist.

- Noorte ja täiskasvanute teadlikkuse tõstmine ning riskikäitumise vähendamisele suunatud teenused on jätkuvalt olulised, sest HIV-epideemia väljumisel suurematest riskirühmadest mängib just üldelanikkonna seksuaalkäitumine olulist rolli. Laiema ja püsiva seksuaalkasvatuse andmisel noortele on täna takistuseks vastavate koolitundide ebapiisav maht, mistõttu vajaks täiendatud õppekava kiiret vastuvõtmist ning õpetajad jätkuvat teemakohast koolitamist.

Strateegiline eesmärk 3.

Prostitutsiooni kaasatute hulgas ei ole HIV levik suurenenud ja STLIde levik on vähenenud

Olukord ja trendid

Prostitutsiooni kaasatute populatsiooni suurust ei ole Eestis eraldi uurimusega hinnatud. Ekspert hinnangute kohaselt võib antud sihtrühma suurus olla kolme tuhande ringis (21).

Nakatumine. Tallinnas 2006. aastal läbiviidud uurimuse raames tuvastati Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste seas 8%line HIV-levimus (16 nakatunut 207-st uuritust). Enamik neist ei olnud oma nakatumisest teadlikud. Antud uurimuse andmed ei ole esinduslikud kogu pealinna PK populatsiooni suhtes, kuid tuvastatud levimus on siiski märkimisväärsel tasemel. On alust arvata, et vähemalt osa nakkuse levikust on toimunud seksuaalsel teel, kuna viimasel kuul narkootikume süstinute osakaal oli madal (7%) ning samaaegselt oli nii HI- kui C-hepatiidi viirusega nakatunuid vähe (16-st HIVi nakatunust 5-l esines ka HCV) (22, 23).

Euroopas peetakse PKsid oluliseks HIV-nakkuse suhtes haavatavaks grupiks; samas on andmeid HIV-levimuse kohta nende seas vähe. Moldovas on kirjeldatud 9% ning Poolas 1%list HIV-levimust PKde seas. Ukraina erinevates piirkondades on kirjeldatud 25–86%list HIV-levimust nende PKde seas, kes süstivad narkootikume ning kuni 21%list nende PKde seas, kes ei süsti (9).

Riskikäitumine. 2006. aasta andmetel kasutas 78% pealinna PKdest vaginaalvahekorras kliendiga viimasel kuul iga kord kondoomi. Nende osakaal, kes kasutasid kondoomi nii vaginaal-, anaal- kui ka oraalseksi korral kliendiga, on aga oluliselt madalam – 48%. Pooltel uuritutest oli viimasel kuul ka selliseid partnereid, kes seksi eest ei maksnud (nt püsipartner) ning sellisel juhul valdavalt kondoomi ei kasutata (22).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

TAI poolt elluviidavad tegevused

Prostitutsiooni kaasatutele pakuvad tervishoiuteenuseid ja nõustamist kaks organisatsiooni Tallinnas. Toimub uurimine HIVi ja STLIde suhtes, vajadusel STLIde ravi, nõustamine turvaseksi ja seotud teemadel, turvaseksi vahendite jagamine. 2008. aastal külastati kahte organisatsiooni ligi 2000 korral ning STLI diagnostika teenuse uusi külastajaid oli 250. Kokku jagati üle 50 000 kondoomi. Testimis- ja nõustamisteenuste mahud on viimastel aastatel mõnevõrra kasvanud. Jõhvis pakutav STLI teenus SNidele ja nende seksuaalpartneritele on muu hulgas suunatud ka naistele, kes saavad seksi eest narkootikume või raha, et hankida narkootikume.

2006. aastal teostatud uurimuses osalenud Tallinna PKdest 57% olid viimase 12 kuu jooksul ennast HIV-nakkuse suhtes testida lasknud ning 71% olid testinud STLI-de suhtes.

Siseministeeriumi poolt elluviidavad tegevused (SIM)

2008. aastal viidi läbi inimkaubanduse ja prostitutsiooni teemalised koolitused politseinikele. Samuti korraldati koolitused ja õppepäevad nii päästeametnikele kui politseiametnikele, kes võivad oma töös HI-viiruse kandjatega kokku puutuda.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal jätkub eespool nimetatud teenuste pakkumine PKdele Tallinnas ja Jõhvis, kuid riigieelarvelise rahastamise vähenemise tõttu väiksematest mahtudes.
- Samas tuleks teenusepakkumist laiendada Ida-Virumaale, mille suurtes linnades (eelkõige Narvas) on kohalikel andmetel viiteid prostitutsiooni hoogustumisele, kuna osa uimastisõltlasest naistest kasutab prostitutsiooni narkootikumide hankimiseks. Lisaks on tekkinud uus potentsiaalne riskigrupp – pikkades järjekordades Venemaale pääsu ootavad pikamaasõidu autojuhid, kes PKde teenuseid kasutavad.
- SIM jätkab järjepidevalt oma personali koolitamist inimkaubanduse ja prostitutsiooni teemadel ning viib läbi vajalikud koolitused personalile, kes võivad HI-viiruse kandjatega kokku puutuda.

Strateegiline eesmärk 5.

Kinnipidamisasutuste (sh ajutiste kinnipidamisasutuste) siseselt ei ole HIV levikut toimunud

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Justiitsministeeriumi poolt elluviidavad tegevused

Kõikides vanglates teostatakse HIV-testimist vanglasse saabumisel, ühe aasta möödumisel viimasest testimisest ning meditsiinilise näidustuse korral ka sagedamini ehk testimisteenus on kinnipeetavatele hästi kättesaadav. Testimisega kaasneb testi eelne- ja järgne nõustamine. HIV-testist keeldujaid on vanglates alla 1% ning 2008. aastal teadaolevatel andmetel vanglasest HIVi nakatumist ei ole toimunud.

Metadoonasendus- ja võõrutusravi alustamine ja jätkamine oli planeeritud 40 kinnipeetavale, kuid võõrutusravi asendusravimiga viidi 2008. aastal läbi vaid kahel juhul. 2008. aastal vanglates asendusravi ei tehtud, kuid valmisolek selleks on olemas. Mitteopiaatset võõrutusravi viiakse läbi kõikides vanglates vastavalt vajadusele. Sõltuvusravi läbiviimiseks vajalikud vahendid kaetakse vangla üldistest meditsiinikuludest. Märtsis 2008 toimus vanglate meditsiini- ja sotsiaalosakonna töötajatele opiaatsõltuvusravi-alane koolitus (25 osalejat). Koolitust rahastati UNODC projektist „HIV ennetus ja hooldus süstivate narkomaanide hulgas ja kinnipidamisasutustes Eestis, Lätis ja Leedus”.

Uimastivaba elu toetamiseks loodi 2008. aastal Viru Vanglasse kaks uimastivaba osakonda – 20 kohta noortele ja alaealistele kinnipeetavatele ning 20 kohta täiskasvanud kinnipeetavatele. Osakondade sisustamisel kasutati välisprojekti „Strengthening the Estonian Prison System” rahalisi vahendeid. Hetkel on sõltlaste rehabilitatsiooniks mõeldud narkovabad osakonnad Tartu (44 kohta), Viru (20 noorte ja 20 täiskasvanute kohta) ja Harku Vanglas (8 kohta). Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide kaudu. Osakondade loomisega on suurendatud kahjude vähendamise teenuste kättesaadavust süstivatest uimastikasutajatest kinnipeetavatele.

B-hepatiidi vastu on vaktsineeritud kõik süüdimõistetud kinnipeetavad, kelle karistusaeg on pikem kui 7 kuud. Meditsiinilistel näidustustel on vaktsineeritud ka riskirühma kuuluvaid eeluuritavaid kinnipeetavaid (HIV-positiivsed, narkomaanid jne). 2008. aastal vaktsineeriti kokku 453 kinnipeetavat. Kõikidele vanglaametnikele on vaktsineerimine tasuta.

HIV-positiivsetele osutab tugirühmateenust vanglates MTÜ Convictus Eesti. Grupitööteenust osutatakse nii HIV-positiivsetele kui ka uimastisõltuvusega kinnipeetavatele. Kokku toimus 467 tugirühma kohtumist.

HIV-positiivsetele on tagatud kvaliteetne tervishoiuteenus, sh eriarstide vastuvõtt, haigusega seotud immuunanaluüside teostamine, kaasuvate haiguste ravi ja antiretroviirusravi. Tervishoiuteenus tagatakse üldisest meditsiinieelarvest.

Siseministeeriumi (SIM) poolt elluviidavad tegevused

Põhja Politseiprefektuuri arestimajas jagati 2008. aastal kinnipeetavatele venekeelset informatsiooni erinevate riskide kohta, mida toob kaasa kasutatud süstla kasutamine või kaitsmata seksuaalvahekord.

2008. aastal võimaldati Põhja Politseiprefektuuri arestimajas ravi jätkamist ligi 100 kinnipeetule, kes olid kaasatud Merimetsa Nakkuskeskuse HIV-raviprogrammi.

Arvestades arestimaja kinnipidamise eesmärki ja isikute kinnipidamise lühiajalisust ei ole arestimajades metadoonasendusravi alustamine võimalik. Jätkuvalt on ettevalmistamisel metadoonasendusravi pakkuvate keskuste kaasamine ja asendusravi jätkamise võimaldamine kõigis suuremates regionaalsetes keskustes.

Tegevused ja vajadused edaspidiseks

- Asendusravi jätkamine kinnipidamisasutustes sõltub suurel määral arestimajadest. Hetkel ei ole arestimajades asendusravi jätkamine tagatud ning seoses ravi katkemisega enne vanglasse jõudmist ei ole ravi jätkamist vanglas vajalikuks peetud. Oluline on tagada asendusravi järjepidevus liikumisel vabadusest kinnipidamisasutustesse.
- Oluliselt on suurenenud tervishoiuteenuste osutamise maht HIV-positiivsetele seoses haiguse progresseeruva kuluga ühiskonnas. HIV-positiivsete kinnipeetavate tagasisattumine vanglasse peale vabanemist on sage. Vabaduses katkestatakse ravi ning seoses sellega on suurenenud kaasuvate haiguste hulk HIV-positiivsete hulgas. Seetõttu on oluline, et vanglates pakutaks järjepidevalt kaasaegset raviteenust ning arendataks pidevalt personali teadmisi ja oskusi ning tagataks kõik võimalikud teenused.
- 2009. aastal jätkub eespool nimetatud tegevuste ja teenuste osutamine kinnipeetavatele ja koolitused vanglate personalile.

Strateegiline eesmärk 6.

Vertikaalsel teel HIV-nakatamine on vähenenud

Olukord ja trendid

HIV-positiivsete rasedate hulk on võrreldes epideemia algusaastatega suurenenud. 2001. ja 2002. aastal registreeriti alla saja nakatunud raseda aastas ning aastatel 2004–2007 on see näitaja püsinud vahemikus 126–131. Ligi pooled rasedatest HIV-nakkuse kandjatest said oma nakatumisest teada seoses rasedumisega. Rasedatest (nii sünnitajad kui ka abortlõppega rasedused) oli 2007. aastal HIV-nakatunud hinnanguliselt 0,5%. Samas piirkondlikud andmed Ida-Virumaa kohta annavad HIV-levimuseks rasedate seas 2% ning Tallinnas 0,7% (1, 6). Emalt on aastate jooksul nakkuse saanud 33 last (neist 2 aastal 2007 ja 8 aastal 2008) (1). Vertikaalse nakkuse ülekandumise määr oli 2007. aastal 2,2% (2 juhtu 91 sünnist).

Euroopa Liidu strateegiliseks eesmärgiks on hoida emalt lapsele HIV-nakkuse levimise määr alla 2% ning vertikaalsel teel nakatunute osakaal alla 2% kõigist uuest juhtudest. Võrdluseks saab tuua näiteks Saksamaa andmed, kus aastal 2005 oli vertikaalsel teel nakatunute osakaal alla 1% kõigist uuest juhtudest, kuid emalt lapsele HIV-nakkuse levimise määr alla 7%. Prantsusmaal oli 2005. aastal vertikaalsel teel nakatunute osakaal 0,6% ning Portugalis 2006. aasta lõpuks 1% (9).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

HIV-nakatunud rasedatele tagatakse profülaktiline ravi nii raseduse kui sünnituse ajal ning seda võimaldatakse ka sündinud lapsele. Tasuta toitesegu vertikaalse nakkuse leviku vältimiseks rinnapiima kaudu sai 2008. aasta jooksul 191 imikut. Kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Narva Haigla) on alustanud tööd meditsiiniõdedest ja sotsiaaltöötajatest koosnevad meeskonnad, mis tegelevad HIV-nakatunute, sealhulgas HIV-nakatunud rasedate juhtumikorraldusega.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal jätkub eespool nimetatud teenuste pakkumine tervishoiusüsteemi jõudnud rasedatele.

- Probleemiks on võimalikult varajase kontaktini jõudmine HIV-nakatanud rasedate SNidega, kes võivad saada tervishoiusüsteemi juba raseduse lõpus, mistõttu profülaktiline ravi ei pruugi anda soovitud tulemusi.

Strateegiline eesmärk 7.

HIV-nakkuse levimus meestega seksivate meeste seas ei ole suurenenud

Olukord ja trendid

Nakatumine. Erinevates riikides teostatud uurimused näitavad, et 3–6% täiskasvanud meestest on oma elu jooksul olnud vahekorras samasoolisega (24, 25). Euroopa Liidu riikides oli 2007. aastal peamiseks nakkuse leviku teeks homoseksuaalne tee (39% uutest juhtudest) ja seda eelkõige Lääne-Euroopa riikides (4). Näiteks Saksamaal moodustavad MSMid 70% kõigist uutest juhtudest, Portugalis 10–15%, Suurbritannias 37% (2006). Ida-Euroopas on antud näitajad oluliselt madalamad.

Eestis oli aastatel 1988–1999 peamiseks nakkuse leviku teeks arvatavasti homoseksuaalne tee (26). Katsed Eestis hinnata HIV-levimust MSMide seas ei ole õnnestunud seoses raskustega nimetatud rahvastikurühma liikmete uurimustesse kaasamisel. 2007. aasta kevad-suvel Tallinna ja Harjumaa MSMide seas läbiviidud uurimuses osales 59 meest, kellest 1 oli HIV-nakatanud (27) ning 2008. aasta kevadel HIV-kiirtestimise piloteerimise käigus uuritud 79 gay-orientatsiooniga klubisid külastanud MSMist 2 osutusid HIV-nakatanuks (28). AIDSi nõustamiskabinettides 2007. aastal anketeeritud klientidest, kes osutusid HIV-nakkuse kandjaks, 2% olid homo- või biseksuaalsed mehed (29).

Riskikäitumine. 2007. aastal gay-orientatsiooniga internetilehekülgi külastavate MSMide seas läbiviidud küsitluses selgus, et viimase kuue kuu jooksul kasutas analvahekorras meessoost juhupartneriga iga kord kondoomi 54% vastanutest. 20% olid viimase poole aasta jooksul olnud vahekorras ka naissoost partneriga ning naissoost juhupartneriga kasutas alati kondoomi 48% MSMidest (30). Riskikäitumise tase on antud sihtrühmas kõrge ning kolme küsitlusaasta jooksul (2004, 2005, 2007) ei ole kondoomi kasutamise näitajad paranenud.

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Meestega seksivatele meestele pakkus 2008. aastal HIV-alast teavet ja nõustamist Gay ja Lesbi Infokeskus. Sihtrühmale jagati keskuses ja kuues gay-orientatsiooniga klubis/baaris/saunas üle 132 000 kondoomi ja keskust külastati 1203 korral. Koostöös Lõuna-Carolina Ülikooliga valmistati ette omasuguste koolitajate koolituse kava MSMidele. Eraldi testimisvõimalus antud sihtrühmale puudub – MSMid saavad selles osas kasutada üldelanikkonnale suunatud teenuseid. Pooled 2007. aastal interneti vahendusel küsitletud MSMidest olid oma elu jooksul HIV-testi teinud ning 27% olid testimas käinud viimase 12 kuu jooksul (30).

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal jätkub kõigis gay-orientatsiooniga klubides ja baarides tasuta kondoomide ja HIV-teemaliste infomaterjalide jagamine. Infokeskuse toetamist vähese külastatavuse ja piiratud eelarve tõttu ei jätkata.
- Suurimaks väljakutseks on aktiivse koostööpartneri leidmine, kes pakuks HIV- ja STLI-alast nõustamist MSMidele, k.a vene keelt kõneleva sihtrühma esindajatele. Keeruline on jõuda sihtrühma esindajateni väljapool Tallinna, kuna teistes linnades puuduvad gay-orientatsiooniga kohtumispaidad.

Strateegiline eesmärk 8.

STLI (seksuaalsel teel levivad infektsioonid) levik elanikkonna hulgas on vähenenud

Aastatel 2006–2009 viiakse tegevusi ellu SE2-M4 (noorte nõustamiskeskused) ja SE10-M2 (perearstide koolitus) raames. Alates 2010. aastast planeeritakse lisategevusi.

Strateegiline eesmärk 9.

Kutsetöö käigus ei ole toimunud ühtegi HIVsse nakatumist

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

SIMi poolt elluviidavad tegevused

2008. aastal viidi läbi koolitused ja õppepäevad nii päästeametnikele kui politseiametnikele, kes võivad oma töös HI-viiruse kandjatega kokku puutuda. Põhja Politseiprefektuur viis läbi täiendkoolituse inimkaubanduse ja prostitutsiooni teemadel, kus ühe teemana käsitleti võimalikke HIViga kaasnevaid ohtusid. Julgestuspolitsei viis läbi koolitused HIVi ja AIDSi teemal politseinikele, kes võivad oma töös nakatunud isikutega kokku puutuda. Sarnaseid õppepäevi ja koolitusi viidi läbi päästeametnikele.

Väga palju on ära tehtud personali varustamisel ühekordsete kaitsevahenditega ja vaksineerimisel ning vähemalt selline tase tuleb säilitada. Kõik politseiametnikud on varustatud ühekordsete ohutusvahenditega (isikukaitse- ja desinfitseerimisvahendid – kaitsekindad, kaitsemaskid, kunstliku hingamise maskid jne). 2008. aastal sai politseitegevuse käigus kaks politseiametnikku nõiatorke, mis tõsiselt tagajärgi ja ravi vajadust kaasa ei toonud. Torked ei olnud põhjustatud ohutusvahendite mittekasutamisest. Päästeteenistujate varustuse juurde kuuluva hingamisaparaadi üheks osaks on kaitsemask. Politseiametnikud ja päästeteenistujad on vaksineeritud B-hepatiidi vastu. Kõik ametnikud, kes võivad nakkusega kokku puutuda, on vaksineeritud.

Tervishoiuameti poolt elluviidavad tegevused

2008. aastal töötati välja juhend tervishoiutöötajatele kokkupuutejärgseks profülaktikaks. Juhend kirjeldab tervishoiutöötaja nakatumisriski, tööandja ja tervishoiutöötaja kohustusi ettevaatusabinõude rakendamisel, soovituslikku tegevust peale kokkupuutejuhtumi toimumist, kokkupuutejuhtumi-järgset profülaktikat jne.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- Edaspidiste koolituste käigus tuleb SIMi poolt kinnistada politseiametnike ja päästeteenistujate kasutatavaid ohutusvõtteid ja teadvustada ühekordsete kaitsevahendite kasutamise vajalikkust.

Strateegiline eesmärk 10.

HIV-testimise ja nõustamise teenuse kättesaadavus on suurenenud

Olukord ja trendid

Aasta-aastalt on Eestis suurenenud HIV-nakkuse suhtes uuritavate inimeste hulk (näiteks 2007. aastal teostati üle 184 000 HIV-uuringu). Kui jätta kõrvale doonorid ning anonüümselt uuritud, siis testiti HIV-nakkuse suhtes 2006. aastal 49 ning 2007. aastal 51 inimest (NB! mitte testi!) 1000 elaniku kohta (1). Võrdluseks teiste Euroopa riikidega olgu toodud testide arv 1000 elaniku kohta, mis oli 2006. aastale kõige kõrgem Venemaal – 130. Testimise määra enam kui 50/1000 raporteerisid veel kuus riiki – Portugal (87/1000), Austria (80/1000), Prantsusmaa (80/1000), Kasahstan (58/1000), Belgia (55/1000) ja Moldova (52/1000) (11). Hinnanguliselt 15–50% Euroopa Liidu (EL) riikide HIV-nakatunutest ei ole oma seisundist teadlikud ning seetõttu kuulub HIV-testimine ja nõustamine ning oma staatusest teadlike osakaalu tõstmine EL HIV-ennetuse prioriteetide hulka (11).

Uurimused Eesti riskirühmade seas näitavad, et osa nakatunutest ei ole oma staatusest teadlikud (vt eespool toodud SNide ja PKde uurimuse tulemusi). 2007. aasta noorteuurimuse andmetel on enmast elu jooksul HIV suhtes testida lasknud 21% 19–24-aastastest ning 33% 25–29-aastastest (19).

TAI poolt elluviidavad tegevused

Suurima grupi Eestis HIV-nakkuse suhtes uuritute moodustavad vere- ja organidoonorid (ligi kolmandiku), kes on ka ainus kohustuslikus korras uuritav grupp. Erialaselt soovitatavad

teostada HIV-testimist end rasedusega arvele võtvatele naistele, tuberkuloosi ja STLIid põdevatele inimestele ning riskigruppide esindajatele (SN, MSM jt). Justiitsministri määruse alusel pakutakse HIV-testimist kõigile kinnipeetavatele. Lisaks uuritakse järjest enam inimesi ka kliinilistel ning profülaktilistel näidustustel (ligi kolmandik uuritute 2007. aastal).

Riikliku strateegia raames pakub Eestis anonüümset ja vabatahtlikku nõustamise ning testimise teenust kaheksa AIDSi nõustamiskabinetti üheksas linnas (Tallinn, Tartu, Narva, Puru, Pärnu, Tapa, Rakvere, Kunda, Paide). AIDSi nõustamiskabinettide külastatavus on aasta-aastalt suurenenud. Kokku uuriti kabinettides 2008. aastal HIV-nakkuse suhtes 7663 inimest. Nendest osutus HIV-nakatunuks 220 inimest (see on 40% kõigist aasta jooksul avastatud juhtudest). Lisaks pakuti 2008. aastal esmakordselt ka C-hepatiidi viiruse (HCV) ja B-hepatiidi viiruse (HBV) markerite uuringu võimalust, ning HCV suhtes osutus positiivseks 449 ja HBV suhtes 76 inimest. Riikliku strateegia vahenditest kaeti ka kõigi vabariigis tehtavate verifikatsioonitestide kulud ning analüüside transport esmalaboritest referentslaborisse.

2008. aastal viis TAI läbi HIV-kiirtestimise piloteerimise, mille käigus katsetati HIV-kiirtestimise pakkumist nn kogukonnapõhistes organisatsioonides ja asutustes ning AIDSi nõustamiskabinetis Tallinnas (28). Projekti jooksul pakuti HIV-kiirtestimise võimalust enam kui tuhandele inimesele. Keskmise osalemise määr antud projektis oli 66% ning osalejad olid hõlpsa testimisprotseduuriga üldiselt rahul. Kiirtestimist ning kogukonnapõhist testimist soovitatakse paremaks riskigruppideni jõudmiseks nii USAs kui Euroopas (31, 32).

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- Ka 2009. aastal jätkub lisaks HIV-le ja süüfilisele AIDSi nõustamiskabinettide klientide uurimine HCV ja HBV suhtes.
- Anonüümse testimise tõttu varasematel aastatel on esinenud HIV-juhtude korduvregistreerimist (mille ulatust on teadmata). Selle edasiseks vältimiseks lõpetakse 2009. aastast esmapositiivsete analüüside anonüümne verifitseerimine ning esmapositiivseks osutunutel palutakse konfidentsiaalsusnõudeid täites testi tulemuse kinnitamise tarvis esitada oma isikuandmed (ehk anonüümseid tulemusi ei lisata enam üleriiklikku statistikasse).
- Edaspidi võiks HIV-kiirtestimist pakkuda alternatiivse meetodina eelkõige väljasõitudel ning rakendada madala läve keskustes, süstlavahetuspunktides ja muudes riskirühmadele mõeldud keskustes.
- HIV-testimist võiks laiendada tervishoiusüsteemis, pakkudes testimist lisaks juba esile toodud gruppidele veel neile, kellel esinevad kas primaarse HIV-infektsiooni sümptomid või kaebused, mis võivad kaasuda varase HIV-tõvega; pakkuda HIV-testimist kõigile 16–49-aastastele patsientidele, kes pöörduvad tervishoiusüsteemi Tallinnas ja Ida-Virumaal (kus hinnanguline HIV-levimus elanikkonna seas on kõrgem kui 0,2%), nn opt-in meetodil (patsiente eelnevalt teavitades, et soovitakse teha HIV-analüüsi).
- Välja tuleks töötada ühtsed riiklikud suunised tervishoiusüsteemile, mis on rakendatavad kõigis tervishoiuasutustes ning sisaldavad kaasajastatud nõudeid informeeritud nõusolekuks ning testieelseks ja -järgseks nõustamiseks.

Strateegiline eesmärk 11.

Doonorvere ning ülekantavate doonorelundite ja -kudede ohutus retsiipiendile on tagatud

Olukord ja trendid

HIV-levimus doonorite seas Eestis on madal (2007. aastal 0,02%) ning trendid stabiilsed. Mitte ühtegi vereülekandega, organi siirdamise või meditsiinilise protseduuri käigus HIV-nakatamise juhtu ei ole Eestis registreeritud.

Elluviidavad tegevused

Doonorvere, -elundite ja -kudede ohutuse tagavad verekeskused ning vastavad tervishoiuasutused, mis tegelevad siirdamisega. TAI kaudu pakuti 2008. aastal spetsiifilisi

HIV-nakkuse ning teiste vere teel levivate infektsioonide alaseid koolitusi Põhja-Eesti Regionaalhaigla Verekeskuse kollektiivile, kes teeb väljasõite vere kogumiseks ka Ida- ja Lääne-Virumaale ning Järvamaale. Kokku oli koolitustel 91 osalejat.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal on plaanitud pakkuda koolitusi lisaks Põhja-Eesti Regionaalhaigla Verekeskusele ka Pärnu Haigla ning Tartu Ülikooli Kliinikumi verekabineti töötajatele.

Strateegiline eesmärk 12.

HIVi ja AIDSiga elavate inimeste elukvaliteet on paranenud

Olukord ja trendid

2008. aasta lõpu seisuga on Eestis registreeritud 6909 HIV-nakatunut. Sama aasta lõpus oli kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel) jälgimisel veidi üle 3000 HIV-nakatunu ehk alla poole antud piirkondades avastatud HIV-nakatunute. Lisaks teostatakse nakatunute tervise alast jälgimist Tartus ja Pärnus. ARV-ravi sai 2008. aasta lõpus 1006 inimest (15% ametlikult registreeritud nakatunute). Eestis on ARV-ravi saajate arv ligi 4 korda madalam kui epidemioloogilised prognoosid 2004. aastal ette nägid. Võrdluseks – 2006. aasta lõpuks oli WHO Euroopa regioonis kokku registreeritud 1 025 000 HIV-juhtu ning nendest spetsiifilist ARV-ravi sai samal ajaperioodil 385 000 inimest (38%) (9).

Elluviidavad tegevused

HIVi nakatunute tervishoiuteenustega tegelevad Eestis infektsionistid viies haiglas (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Narva Haigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Pärnu Haigla). Nende juhtimisel toimub tervises seisundi jälgimine, täiendav uurimine, nõustamine ja spetsiifiline ravi. Eesti Haigekassa katab kõik ravikindlustatud isikute ravikulud ning riigieelarvest on eraldatud vahendid ka ravikindlustamata HIV-nakatunutele mõeldud tervishoiuteenusteks. ARV-ravimid on kõigile patsientidele (ka ravikindlustamatutele) tasuta ning neid jagatakse haiglate infektsioonhaiguste osakondades. Lisaks on riikliku HIVi ja AIDSi strateegia raames TAI koordineerimisel alustatud juhtumikorraldussüsteemi loomisega. Kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel) on alustanud tööd meditsiiniõdedest ja sotsiaaltöötajatest koosnevad meeskonnad, kes keskenduvad HIViga inimeste probleemide lahendamisele nii tervisealase kui sotsiaalnõustamise teel. 2008. aastal oli juhtumikorraldusega haaratud 705 HIV-nakatunut (veerand antud piirkonnas jälgimisel olevatest nakatunute).

HIViga inimeste ja nende lähedaste teavitamise ja nõustamise eesmärgil tegutsevad spetsialistide poolt juhitud tugigrupid mitmetes Tallinna ja Ida-Virumaa organisatsioonides. Lisaks tugigruppidele on avatud nõustamiskabinetid ka kolmes haiglas. 2008. aasta lõpus kuulus tugirühmadesse 297 liiget (4% kõigist avastatud HIV-juhtudest).

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal jätkub kõigi tervishoiuteenuste pakkumine.
- Täna on infektsionistide juures arvel vaid umbes pooled registreeritud nakatunute ning oluline osa nakkusekandjaid on veel avastamata. Tervishoiuteenuste ja ARV-raviga haaratuse parandamiseks oleks vaja oluliselt tõhustada HIV-nakatunute suunamist erialaspetsialistide juurde ning võimaldada integreeritud tervishoiuteenuste pakkumist, et erinevate nakkuste ja sõltuvuse ravi vajav inimene ei peaks käima eraldi mitme erineva teenusepakkuja juures.
- Keeruliseks on osutunud SNide ARV-ravile saamine. Üheks võimalikuks viisiks SNide ravisoostumuse (korrektse ravirežiimi järgimise) parandamisel on ARV-ravi otsekorralduslik pakkumine näiteks asendusravi, madala läve keskuse või perearstikeskuse teenuste raames (TB otsekorraldusliku ravi eeskujul). Uurimused nii

arenenud riikides kui ka arengumaades on kinnitanud taolise lähenemise tõhusust (33–37).

- Arvestades SNide kõrgemat riski TB haigestumiseks on vajalik TB tõrje süsteemi laiaulatuslikult kaasata kahjude vähendamise teenuseid pakkuvaid organisatsioone (mida siiani on katsetatud pilootprojektide käigus).

Strateegiline eesmärk 13.

Tõenduspõhistel andmetel põhinev valdkonna planeerimine on laienenud

Olukord

Eestis on kõige pikema perioodi jooksul (alates 1987. aastast) kogutud passiivse nakkuspõhise seire andmeid ehk registreeritud HIV-nakkuse uute juhtude ja AIDSi diagnooside arvu. Alates 2003. aastast on riiklikul tasandil arendatud HIV-valdkonnaga seotud uurimustegevust ning jälgitud teostatud tegevuste tulemuslikkust. Tänapäevaks on erinevaid andmekogumisi toimunud SNide, noorte, MSMide, PKde, kinnipeetavate ja HIVi nakatunute hulgas (seotuna nii kogu rahvastikurühmaga kui ka konkreetset teenust saavate inimestega). Mitme sihtrühma puhul saab jälgida mõningast riskikäitumise trendi ajas.

TAI poolt elluviidavad tegevused

2008. aastal teostati kaks suuremat kvantitatiivset andmekogumist – süüdimõistetute hulgas kõigis Eesti vanglates ning kolme haigla infektsionisti juures arvel olevate HIVi nakatunute seas. Lisaks koguti fookusgruppide intervjuude kaudu kvalitatiivseid andmeid 16–24-aastaste noorte arvamuste kohta seoses kondoomi kasutamise ning teostatud HIV-kampaaniatega. Toimus iga-aastane SVP esma- ja korduvkülastajate küsitlemine. Valmis raport nakkuste levikust ja riskikäitumisest Tallinna ja Kohtla-Järve SNide seas (andmekogumist teostati 2007. aastal), analüüsiti AIDSi nõustamiskabinettide klientide 2007. aasta anketeerimise andmeid. Aasta lõpus trükiti kogumik „HIV-valdkonna tegevused Eestis 2006. ja 2007. aastal”, mis sisaldab ülevaadet antud kahe aasta jooksul teostatud tegevustest ning uurimuste tulemustest. 2008. aasta alguses lõppes WHO ja UNODC ühismissioon hindamaks HIV-valdkonna tegevusi Eestis. Aasta lõpus teostati UNODC rahastamisel ning koostöös Trimbo's Instituudiga uurimus hindamaks metadoonravi teenuse osutamist ja SNide vajadusi. Sotsiaalministeeriumi juhtimisel toimus olemasolevate andmete baasil HIV-epideemia edasise kulgemise ja ARV-ravivajaduse modelleerimine. Osaleti rahvusvahelises projektis „Assessment of HIV testing in Europe: from policies to effectiveness”, kuhu oli kaasatud viis riiki.

Raporti lisas 1 on esitatud nimekiri suurematest läbiviidavatest andmekogumistest.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2009. aastal valmivad mitmed 2008. aastal teostatud andmekogumistega seotud uurimusraportid ja muud kokkuvõtted (süüdimõistetute ja HIVi nakatunute uurimus, noorte fookusgrupid, epideemia ja ravivajaduse modelleerimine, rahvusvahelise HIV-testimise projekti raport).
- 2007. aasta SNide uurimuse raames kogutud vereproovide baasil teostatakse 2009. aastal HCV ja HBV lisauuringuid. Riiklikes andmebaasides olemasolevate andmete põhjal antakse hinnang SNide rahvastikurühma suurusele ning valmistatakse ette uusi andmekogumisi SNide, PKde ja MSMide seas.
- Täna raskendab HIV-nakkuse epidemioloogilise olukorra järelevalvet ning ressursside planeerimist kvaliteetse andmekogumissüsteemi puudumine Eesti Vabariigis. Teadmata on, millisesse riskirühma registreeritud nakatunud kuuluvad ning milline on olnud nende võimalik nakatumise tee. Üksnes esmajuhtude registreerimiseks loodav nakkushaiguste register ei ole piisav, kuna see ei võimalda täiendavate andmete kogumist HIV-nakatunu edaspidise haigestumise (oportunistlikesse infektsioonidesse, tuberkuloosi), ravi ja selle tulemuste registreerimiseks.

Strateegilised eesmärgid 14 ja 15.

HIV ennetuse valdkonnas aktiivselt tegutseva ja pädeva organisatoorse ja inimressursi hulk on suurenenud (14). Suurenenud on valdkonna spetsialistide poolt kokku lepitud teenusekirjelduse alusel toimivate teenuste hulk (15)

Olukord

Riikliku strateegia elluviimist juhitakse Vabariigi Valitsuse HIV/AIDSi komisjoni kaudu ning elluviimisse kaasatud ministriumideks on Sotsiaalministeerium, Justiitsministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kaitseministeerium ja Siseministeerium. Iga ministeerium koostab oma valdkonna iga-aastase tegevuskava ja eelarve strateegia eesmärkide täitmiseks. Sotsiaalministeerium on erinevate osapoolte tegevust koondavaks üksuseks. Strateegia raames planeeritud teenuseid osutavad mittetulundusühingud, osaühingud, haiglad, vanglad, maavalitsused ja mitmed kohalikud omavalitsused. Viimastel aastatel on suurenenud rahastamise ja koolitustegevuse kaudu kasvanud HIV-valdkonnas tegutsevate organisatsioonide ja inimeste hulk; suurenenud on mitmete teenuste mahud ning suutlikkus tegevuste koordineerimisel. Ka erasektor on senisest enam HIV-ennetustegevusse kaasatud. Enamiku teenuste osutamine toimub vastavalt finantseerija ja teenuseosutaja vahel kokku lepitud teenusekirjeldustele ja mahuplaanidele.

TAI poolt elluviidavad tegevused

2008. aastal koolitati HIV-strateegia partnerorganisatsioonide liikmeid (lisaks eespool nimetatud laiematele sihtgruppidele või spetsialistide ringile suunatud koolitustele) erinevatel teemadel nagu esmaabi alused, vere teel levivad infektsioonid, HIV-alase nõustamise põhimõtted, partnerite nõustamine, juhtumikorraldus, tuberkuloos jne. Kokku osales koolitustel 344 inimest. Anti välja juhendmaterjal spetsialistidele „Nõustamise alused” ning mitmed uued infomaterjalid.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- Viimaste aastate jooksul on seire- ja hindamistegevuse raames teostatud hulk kvantitatiivseid andmekogumisi erinevates sihtrühmades. Edaspidi vajaks arendamist teenuste kvaliteedi juhtimise süsteem (puudutab teenuste standardiseeritust, järjepidevat kvaliteedi hindamist ja parandamist ning sellega kaasnevat andmekogumist), millega 2009. aastal ka algust tehakse.
- Edasist arendamist vajaksid mitmed teenuseosutajate oskused seoses organisatsiooni jätkusuutlikkuse tagamisega. Ka nende ministriumite haldussuutlikkus, mis ei ole tänaseks pikalt ja järjepidevalt HIV-valdkonda panustanud (kuid on strateegia dokumendiga seotud), vajab valdkonnaga seotud edasiarendamist. Seejuures on oluline teenuseosutajate ja ministriumite omaalgatus.

Ressursside kasutamine

Strateegia ressursside kasutamine 2008. aastal

Kogu HIVi ja AIDSi strateegia 2008. aasta kulud olid **196 409 533** krooni.

	2008. a planeeritud	2008. a tegelik kulu
<u>KOGU HIV STRATEEGIA</u>	<u>202 843 682</u>	<u>196 409 533,81</u>
Sotsiaalministeeriumi haldusala	193 882 682	185 983 111
sh TAI	48 188 868	49 129 030
sh SOM	106 322 160	88 462 149
sh Tervishoiuamet	175 000	6000
Sh Eesti Haigekassa	39 196 654	48 385 932
Justiitsministeerium	3 840 000	5 357 072
Haridus- ja Teadusministeerium	2 150 000	2 188 950
Siseministeerium	2 039 000	1 988 510
Kaitseministeerium	180 000	130 990
Narva linn	452 000	460 900
Mitte-eestlaste Integratsiooni Sihtasutus	300 000	300 000

Justiitsministeerium

JM haldusalas oli planeeritud 3 840 000 krooni, realselt kulus 5 357 072 krooni. Erinevus planeerituga tuleneb HIV-positiivsetele kinnipeetavatele osutatava teenuse lisamisel strateegiasse ning personali- ja majanduskulu muutmisel, mida strateegiasse ei ole märgitud ning on lahendatud üldiste tööülesannetega. Vastavalt planeeritule viidi läbi tegevused ja osutati teenuseid.

Kaitseministeerium

Vastavalt planeeritule viidi läbi ajateenijate koolitus. Planeeritust kulus 40 000 krooni vähem, kuid alakulu ei takistanud tegevuse elluviimist planeeritud mahus.

Haridus- ja Teadusministeerium

HTM planeeris kulutusi 2 150 000 krooni eest, kuid rahaliste vahendite kulu oli 2 188 950 krooni. Eelarvet täideti vastavalt planeeritule ning tegevused viidi ellu.

Siseministeerium

SIM haldusalas planeeritud tegevused viidi ellu vastavalt prognoositule ning eelarve täideti peaaegu täies mahus.

Sotsiaalministeerium

Sotsiaalministeeriumi haldusalas suurenesid kulud HIV-diagnoosiga inimeste raviks olid suurenenud ligi 30% ning kõik, kes vajasisid teenuseid, seda ka said. Sotsiaalministeerium hankis ARV-ravimeid 81 miljoni krooni eest. Algselt oli planeeritud selleks 99 miljonit krooni. ARV-hankeplaani täideti planeeritud mahus ja eelarvest ülejäänud vahendid kasutatakse 2008. aastal võetud kohustuste katmiseks 2009. aastal (lepingud sõlmiti 2008, tarned 2009).

Mitte-eestlaste Integratsiooni Sihtasutus

Tegevus viidi ellu valdkondliku arengukava "Eesti lõimumiskava 2008-2013" raames.

Tervise Arengu Instituudi HIV- ennetustegevus 2008. aastal

Tervise Arengu Instituudi tegevuste elluviimiseks HIV ennetuse vallas strateegia tegevuste elluviimiseks suunati 2008. aastal riigieelarvest kokku 48 188 868 krooni, kuid reaalselt kulus 49 129 030 krooni.

SOM TAI tegevuskava kokku	48 188 868,00	49 129 030,81
sh eraldised	36 838 868,00	35 920 200,00
sh majanduskulu	8 200 000,00	8 200 000,00
sh personalikulu	3 150 000,00	3 055 208,00
sh TAI administratiivne kulu	0,00	215 527,00
sh ENCAP projekt	0,00	123 471,00
sh EQUAL projekt	0,00	692 763,38
sh ECDC projekt	0,00	115 112,00
sh UNDODC	0,00	565 070,00
sh WHO EURO	0,00	241 679,43

TAI HIV- ennetustegevuse vahendite ülevaade aastate lõikes 2002–2009

HIVI/AIDSi ennetamise riikliku programmi aastateks 2002–2006 ning riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastani 2015 elluviimiseks eraldati perioodil 2003–2009 järgmised summad:

2002. aasta	6 550 000 krooni	
2003. aasta	6 850 000 krooni	
2004. aasta	26 549 229 krooni	(summale lisandub GFATM ARV ost 3 873 799 krooni)
2005. aasta	23 409 935 krooni	(summale lisandub GFATM ARV ost 6 375 018 krooni)
2006. aasta	32 284 240 krooni	(summale lisandub GFATM ARV ost 18 303 708 krooni)
2007. aasta	38 043 289 krooni	(summale lisandub GFATM ARV ost 19 867 935 krooni)
2008. aasta	48 188 868 krooni	(summale lisandub SOM ARV ost 81 000 000 krooni)
2009. aasta	38 657 860 krooni	(summale lisandub SOM ARV ost 75 000 000 krooni)

Kulude jaotus valdkondade lõikes, Tervise Arengu Instituudi eelarve. 2005. a ja 2008. a võrdlus:

Valdkond/ % kuludest	2005	2008
Süstivad narkomaanid	19,3	51,6
Noored ja üldelanikkond	13,7	7
Prostitutsiooni kaasatud	2,7	3,9
Kinnipeetavad	2,1	0
Meestega seksivad mehed	1,8	1,2
HIVI nakatunud inimesed	39	11,4
HIV ja tuberkuloos	0,7	0
HIV-testimine ja nõustamine	7,1	11,8
Seire, monitooring ja hindamine	6,1	6
Strateegia elluviimine ja muu kulu	8,4	7,1

Viimase kolme aastaga (2005–2008) on muutunud erinevatele sihtrühmadele suunatud tegevuste ja teenuste osakaal. Kui 2005. aastal rahastas Tervise Arengu Instituut GFATM-programmi vahenditest suuremas osas ka HIVi nakatunud inimestele suunatud teenuseid, siis alates 2008. aastast kajastub osa nende teenuste tagamiseks ettenähtud vahenditest Sotsiaalministeeriumi eelarves. Samal ajal on oluliselt tõusnud süstivatele narkomaanidele suunatud teenuste maht ning vastavalt on suurenenud ka nende teenuste osakaal strateegia TAI eelarves.

Kulude jaotus tegevuste liikide lõikes (%):

	2005	2006	2007	2008	2009
Teenused	67,1	64,2	67	75,5	82,1
Ennetustegevus, sh teavitustegevus	13,7	9,9	14,2	10,4	6,4
Koolitus- ja arendustegevus	4,7	7,7	3,9	1	2,5
Strateegia elluviimine ja seire	14,5	18,2	14,9	13,1	9
Kokku (MEEK)	23,409	32,284	38,043	48,188	38,657

LISA 1

Teostatud suuremad sihtrühmade uurimused ja teenusesaajate küsitlemised

Uurimus	teostamise aasta						mõõdetav strateegia indikaator
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Süstivad narkomaanid							
Populatsiooni suuruse hindamine			X				* Süstivate narkomaanide arv.
Uurimus Tallinna ja Kohtla-Järve SNide seas			X		X		* HIV-nakkuse levimus SNide hulgas. * SNide osakaal, kes ei ole viimase kuu jooksul teistega kordagi süstlaid jaganud. * SNide osakaal, kes kasutasid kondoomi iga seksuaalvahekorra ajal viimase kuu aja jooksul.
SVP klientide küsitlemine	X	X	X	X	X	X	Ei mõõda strateegia indikaatoreid. Mõõtis GFATM-programmi indikaatoreid. Saab vaadata: teenust saava kontingendi iseloomustus, teadmised, riskikäitumine
SN STLI diagnostika teenuse klientide küsitlemine				X	X	X	Ei mõõda strateegia indikaatoreid. Saab vaadata: teenust saava kontingendi iseloomustus, riskikäitumine
Noored							
Üle-eestiline noorteuurimus 10–29-aastaste seas	X		X		X		* 15–29-aastaste osakaal, kes on viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras juhusliku partneriga kasutanud alati kondoomi. * 15–29-aastaste osakaal, kes ei ole seksuaaleluga alustanud enne 15. eluaastat. * 10–29-aastaste osakaal, kes omavad korrektseid teadmisi HIVi levikuteedest. * 15–29-aastaste osakaal, kelle hoiakud kondoomi kasutamise suhtes on positiivsed. * 15–29-aastaste osakaal, kellel on viimase 6 kuu jooksul jäänud kondoom kasutamata, sest seda ei olnud võimalik hankida.
Prostitutsiooni kaasatud							
Uurimus Tallinna PKde seas				X			* HIV-nakkuse levimus PKde hulgas. * PKde osakaal, kes viimase kuu jooksul kasutasid seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi. * PKde osakaal, kellel on korrektsed teadmised HIVi levikuteedest. * PKde osakaal, kellel ei ole viimase kuu jooksul kliendi nõudmisel jäänud kondoom kasutamata.

PK STLI diagnostika teenuse klientide küsitlemine		X	X	X	X		Ei mõõda strateegia indikaatoreid. Mõõtis GFATM-programmi indikaatoreid. Saab vaadata: teenust saava kontingendi iseloomustus, teadmised, riskikäitumine
Meestega seksivad mehed							
Uurimus Tallinna/Harjumaa MSMide seas					X		* HIV-levimus MSMide hulgas.
Internetiuurimus		X	X		X		* MSMide osakaal, kes on viimase 6 kuu jooksul anaalses vahekorras juhusliku meespartneriga kasutanud alati kondoomi. * MSMide osakaal, kes omavad korrektseid teadmisi HIV levikuteedest. * MSMide osakaal, kelle hoiakud kondoomi kasutamise suhtes analvahekorra ajal on positiivsed.
Süüdimõistetud							
Uurimus kõigis vanglates		X		X		X	* Süüdimõistetute osakaal, kellel on korrektsed teadmised HIVi levikuteedest. * Süüdimõistetute osakaal, kellele on vanglasse sisenedes tehtud HIV-test.
Tugirühmadesse kuuluvate süüdimõistetute küsitlemine			X	X	X		Ei mõõda strateegia indikaatoreid. Oli seotud GFATM-tegevuste elluviimisega. Sai vaadata: teadmised, rahulolu teenusega
HIVi nakatunud							
Infektsionisti külastavate HIVi nakatunute uurimus			X			X	Ei mõõda strateegia indikaatoreid. Saab vaadata: nakatunute elukvaliteet, stigmatiseeritus
Üldelanikkond							
Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring		X		X		X	* 16–64-aastaste osakaal, kellel on korrektsed teadmised HIVi levikuteedest. * 16–64-aastaste osakaal, kellel ei ole negatiivseid suhtumisi HIVi ja AIDSi inimeste suhtes. * 16–49-aastaste elanike osakaal, kes on viimase 12 kuu jooksul soovinud teha ja teinud HIV-testi.
ANKde klientide küsitlemine		X	X	X	X	X	Ei mõõda strateegia indikaatoreid. Saab vaadata: teenust saava kontingendi iseloomustus, riskikäitumine

Kasutatud allikad:

1. HIV-nakkuse Referentslaboratoorium, <http://www.ltkh.ee/?id=1070>
2. WHO. Prevention of HIV/AIDS in Estonia. Report of an external review. 1995.
3. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2007. 2007, No. 76.
4. van de Laar MJ, LikataVICIUS G, Stengaard AR, et al. HIV/AIDS surveillance in Europe: update 2007. *Euro Surveill.* 2008;13(50).
5. UNAIDS. 2008 Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS, Geneva, 2008. (http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)
6. Statistikaamet, <http://www.stat.ee/>
7. Platt L, Bobrova N, Rhodes T, et al. High HIV prevalence among injecting drug users in Estonia: implications for understanding the risk environment. *AIDS* 2006;16(20): 2120–2123.
8. Lõhmus L, Rüütel K, Abel-Ollo K, jt. HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas. Uurimuse raport. Tallinn 2008.
9. WHO Euro, UNAIDS. Progress on implementing the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. WHO 2008.
10. Caplinksas S. Lithuanian AIDS Centre. 2007.
11. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. 2007. No. 75.
12. Zilmer K. HIV diagnoosimine pikendab elu. *Ettekanne*, 25.04.2008
13. Koo DJ, Begier EM, Henn MH, Sepkowitz KA, Kellerman SE. HIV counseling and testing: less targeting, more testing. *American Journal of Public Health* 2006;96(6):962-964
14. Tuberkuloosiregister
15. Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, jt. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. In print: *Addiction Research and Theory* 2007;15:4, 411–424.
16. Uusküla A, Kals M, Rajaleid K, Abel K, Talu A, Rüütel K, Platt L, Rhodes T, DeHovitz J, Des Jarlais D. High-prevalence and high-estimated incidence of HIV infection among new injecting drug users in Estonia: need for large scale prevention programs. Vastu võetud avaldamiseks: *Journal of Public Health*.
17. Murd M, Trummal A. Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-ga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvkliendide andmete võrdlev analüüs 2008
18. UNAIDS, WHO. AIDS Epidemic Update: Special Report on HIV/AIDS: December 2006.
19. Lõhmus, L, Trummal A. HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn 2007.
20. Tekkel M, Veideman T, Rahu, M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006, 2008.
21. Pettai I, Kase H, Proos I. Prostitutsioon Eestis: ülevaade prostitutsiooni kaasatud naiste olukorrast. Sotsioloogilise uurimuse materjalid 2006.
22. Trummal A, Fischer K, Raudne R. HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Uurimuse raport. Tallinn 2006.
23. Uusküla A, Fischer K, Raudne R, Kilgi H, Krylov R, Salminen M, Brummer-Korvenkoito H, St Lawrence J, Aral S. A study on HIV and hepatitis C virus among commercial sex workers in Tallinn. Vastu võetud avaldamiseks: *Sex Transm Infect.*
24. Smith TW. "American Sexual Behavior: Trends, Socio-Demographic Differences, and Risk Behavior". NORC, Digital Library, GSS Topical Report No. 25, 1998.
25. Diamond M. Homosexuality and bisexuality in different populations. *Journal Archives of Sexual Behavior* 1993;4:291–310.
26. Kalikova N. HIV-nakkuse epideemia Eestis. Epidemioloogiline ülevaade, september 2000 – märts 2002. Tallinn 2002.

27. Trummal A, Johnston LG, Lõhmus L. HIV prevalence and risk behaviours among men having sex with men in Tallinn: pilot study using respondent driven sampling. Study report. Tallinn 2007.
28. Rüütel K, Parker RD. HIV-kiirtestimise piloteerimine. Tallinn 2008.
29. Murd M. AIDSi nõustamiskabinettide klientide andmed. 2007. aasta raport. Tallinn 2008.
30. Lõhmus L, Trummal A. HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Uurimuse raport 2007. Tallinn 2008.
31. CDC. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. MMWR 2006;55(RR-14):1–24. (<http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/guideline.htm>)
32. British HIV Association 2008. UK national guidelines for HIV testing. (<http://www.bhiva.org/files/file1031097.pdf>)
33. Altice FL, Maru D, Bruce RD, et al. Superiority of Directly Administered Antiretroviral Therapy over Self-Administered Therapy among HIV-Infected Drug Users: A Prospective, Randomized, Controlled Trial. CID 2007;45:770–778.
34. Lucas GM, Flexner CV, Moore RD. Directly Administered Antiretroviral Therapy Treatment of HIV Infection: Benefit or Burden? AIDS PATIENT CARE and STDs 2002;16(11):527–535.
35. Lucas GM, Mullen A, Weidle PJ, et al. Directly Administered Antiretroviral Therapy in Methadone Clinics Is Associated with Improved HIV Treatment Outcomes, Compared with Outcomes among Concurrent Comparison Groups. CID 2006;42:1628–1635.
36. Pearson CR, Micek M, Simoni JM, et al. Modified Directly Observed Therapy to Facilitate Highly Active Antiretroviral Therapy Adherence in Beira, Mozambique. J Acquir Immune Defic Syndr 2006;43:S134–S141.
37. Wohl AR, Garland WM, Squires K. The Feasibility of a Community-Based Directly Administered Antiretroviral Therapy Program. CID 2004; 38:S388–S392.