



Tervise Arengu Instituut

National Institute for Health Development

Anonüümse HIV-nõustamise ja -testimise teenuse ülevaade aastatel 2005–2015

Kadi Kallavus, Kristi Rüütel, Iveta Tomera

Tallinn 2016

SISUKORD

LÜHENDID JA MÕISTED	2
1. TAUST	3
2. TULEMUSED JA ARUTELU.....	5
2.1 Üldandmed	5
2.2 Tuvastatud HIV-positiivsed.....	6
2.3 B- ja C-hepatiidi markerite testimine ning levimus.....	11
2.3 Terviseameti ja nõustamiskabinettide andmete võrdlus	12
2.4 Testimise kulud	15
3. KOKKUVÕTE.....	18
VIITED.....	20

LÜHENDID JA MÕISTED

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom (<i>acquired immunodeficiency syndrome</i>)
HBV	B-hepatiidi viirus
HCV	C-hepatiidi viirus
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus (<i>human immunodeficiency virus</i>)
Esmapositiivne	HIVi analüüsi positiivne tulemus, millele ei ole tehtud kinnitavat analüüsi (ei ole verifitseeritud). Isik, kelle HIVi analüüs on positiivne, kuid lõplik HIVi diagnoos ei ole kinnitatud (referentlaboris verifitseeritud).
n	inimeste arv
NSI	narkootikume süstiv inimene
STLI	seksuaalsel teel leviv infektsioon
TA	Terviseamet
TAI	Tervise Arengu Instituut
Uus HIVi juht	isik, kellel on esmakordselt diagnoositud HIV-nakkus (diagnoositakse peale esmapositiivse analüüsi verifitseerimist referentlaboris)

1. TAUST

HIV-testimine Eestis algas aastal 1987. Esimesed nn anonüümsed AIDSi nõustamis- ja testimiskabinetid avati 1988. aastal. Kabinetid on suunatud kogu Eesti elanikkonnale ning ka Eestis viibivad välismaalased võivad seal testimas käia. Testimas võivad käia igas vanuses inimesed, kuid alla 16-aastased peavad minema koos vanemaga. Testimine on tasuta ja anonüümne.

Kabinettides on võimalik lasta end uurida eelkõige HIV-nakkuse suhtes. Kuni aastani 2009 (k.a) testiti kõiki külastajaid ka süüfilise suhtes. Aastast 2008 lisandus võimalus B- ja C-viirushepatiidi markerite uurimiseks (vastavalt HBsAg ja HCV-antikehad), kui selleks on näidustusi. Lisaks testimisele nõustatakse külastajaid HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) riskide ja ennetamise osas, jagatakse tasuta temaatilisi infomaterjale ja kondome. Nõustamise eesmärk on aidata inimesel hinnata oma riski nakatuda HIVi ning muuta oma käitumist riski alandamiseks. Testieelse nõustamise eesmärk on teavitada patsienti analüüsi võtmise protseduurist ja testimise olemusest ning saada tema nõusolek testimiseks. Testijärgne nõustamine hõlmab HIV-testi vastusest teavitamist ning sõltuvalt tulemusest edasist tegelemist patsiendiga.

Aastaid koordineeris kabinetide tööd Tervisekaitseinspektsiooni (tänapäevane Terviseamet) alluvuses töötanud riiklik AIDSi Ennetuskeskus ning aastast 2003 teeb seda Tervise Arengu Instituut (TAI). Anonüümset testimist on rahastatud eelkõige riigieelarvest (HIV/AIDSi ennetamise riiklike programmide ja rahvastiku tervise arengukava raames) ja seda pakuvad tervishoiuasutused. Kiirtestidega on aastatel 2010–2016 toetanud AIDS Healthcare Foundation (USA-s baseeruv mittetulundusühing, mis toetab HIViga seotud tervishoiuteenuseid ka paljudes teistes riikides).

Kui aastal 2005 oli anonüümseid kabinette kuus (viies linnas – Tallinnas, Tartus, Narvas, Kohtla-Järvel ja Pärnus), siis aastal 2015 pakkus testimist üksteist tervishoiuasutust kümnes linnas (lisaks eelpoolnimetud linnadele veel Paide, Rakvere, Tamsalu, Tapa, Võru). Lisaks kabinetides testimisele korraldatakse ka rohkelt väljasõite testimise pakumiseks avalikel üritustel (messid, festivalid), ööklubides, koolides, töökohtades, hooldekodudes, narkootikumide süstivatele inimestele (NSI) suunatud kahjude vähendamise keskustes ehk nn süstlavahetuskeskustes ja mujal.

Nõustamiskabinettide külastajatele tehakse HIV-test kas veeniverest (ELISA meetod) või sõrmeotsa verest (kiirtest). Kiirtestid võeti esmakordselt kasutusele aastal 2009. ELISA meetodil on aknaperiood 2–4 nädalat, vastuse saab teada ca kolme tööpäevaga; kiirtesti aknaperiood on 10–12 nädalat, esmase tulemuse saab teada paari minutiga. Aknaperiood ehk peiteaeg on ajavahemik, mis jääb tegeliku nakatumise ja HIV-testiga viiruse tuvastamise vahele (sel perioodil test ei tuvasta HIV-infektsiooni).

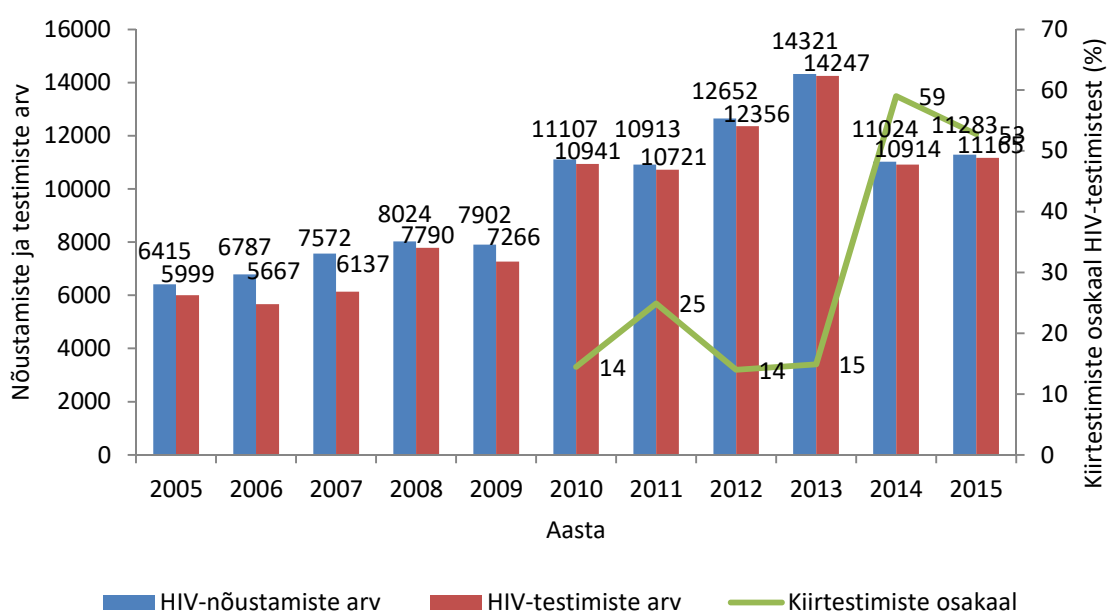
Kõik esmaselt HIV-positiivseks osutunud analüüsid ehk esmapositiivsed suunatakse kinnitavaks diagnostikaks ehk verifitseerimiseks edasi referentslaborisse. Selleks peab külastaja avaldama oma isikuandmed (anonüümseid esmaseid tulemusi ei verifitseerita automaatselt aastast 2009). Kui külastaja ei nõustu isikuandmeid avaldama, saab ta teada vaid kinnitamata analüüsi tulemuse. Väljasõitudel esmapositiivseks osutunud inimesed kutsutakse statsionaarsesse kabinetti kordusanalüüsi andma (või suunatakse lähimale infektsionistile või perearstile).

Järgnev analüüs käsitleb 2005–2015 aasta anonüümse ja vabatahtliku HIV-nõustamise ning -testimise teenuse andmeid. Neid (k.a kuluaruanded) esitavad Tervise Arengu Instituudile ühtse vormi ja nõuete alusel kõik anonüümset testimist pakkuvad tervishoiuasutused. Andmed, mida TAI-le edastatakse, on järgmised: nõustatute arv; testitute arv (sh kiirtestide arv); tuvastatud esmapositiivsete arv; esmapositiivsetest uute HIVi juhtude arv (aastast 2009); HIV-positiivsetest narkootikume süstivate inimeste arv (aastast 2009 narkootikume süstivate isikute arv uute HIV-positiivsete seas); B- ja C-hepatiidi suhtes uuritute arv ja uuritustest positiivsete arv. Lisaks on analüüsis kasutatud anonüümsete kabinettide poolt TAI-le esitatud kuluaruandeid ja Terviseameti HIV-nakatunute statistikat (1).

2. TULEMUSED JA ARUTELU

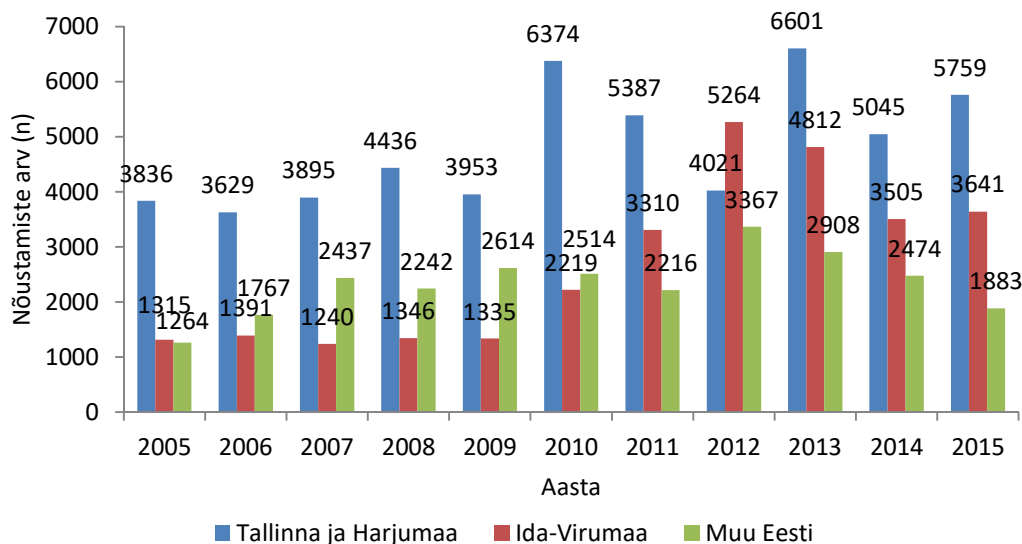
2.1 Üldandmed

Aastatel 2005–2015 toimus kokku 108 000 nõustamist. HIV-nõustamiste ja -testimiste arv on alates 2005. aastast kasvanud (vt joonis 1). Suurem nõustamiste ja testimiste arv kasv toimus 2010. aastal, jäädes püsima ligi 11 000 testimise ja nõustamise juurde aastas. Järgmine suurem tõus toimus 2013. aastal, kuid langes pärast seda taas eelmise kolme aasta tasemele. 2013. aasta tõus oli seotud avalike testimisürituste kasvuga (nt koostöös Terve Eesti Sihtasutusega korraldati testimist töökohtades). Joonisel 1 on välja toodud kiirtestide osakaal kõigist HIV-testidest. Kiirtestide osakaal moodustab 2014.–2015. aastal üle poole kõigist tehtud testides.



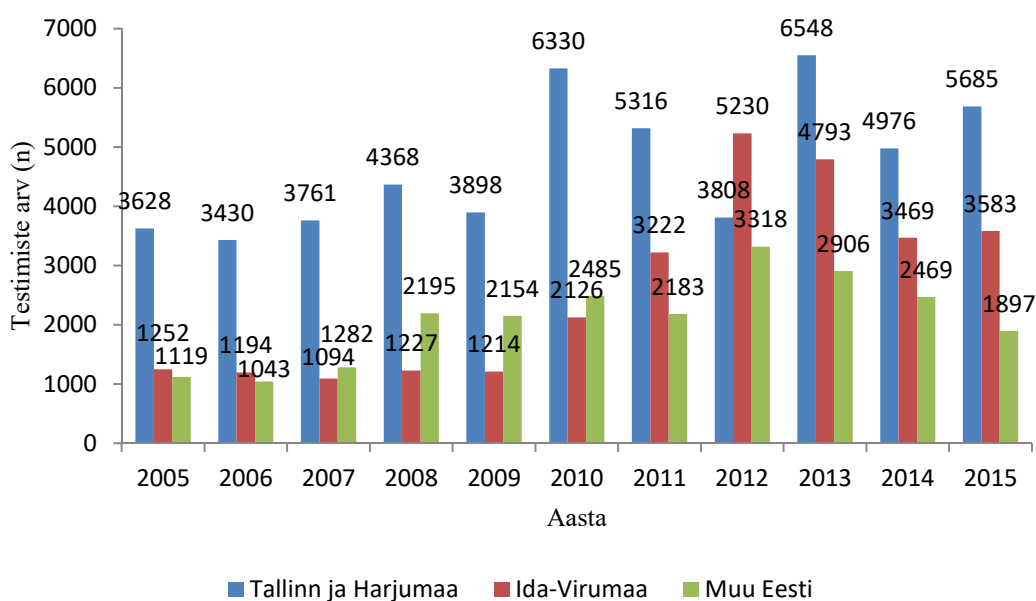
Joonis 1. HIV-nõustamiste ja -testimiste arv ning kiirtestide osakaal HIV-testimistest, 2005–2015 (n).

Tallinnas ja Harjumaal toimus 52 936 nõustamist (49,0% kõigist nõustamistest), Ida-Virumaal 29 378 nõustamist (27,2%) ning mujal Eestis toimus kokku 25 686 nõustamist (23,8%). Joonisel 2 on näidatud nõustamiste arvu muutus piirkondade kaupa aastatel 2005–2015.



Joonis 2. HIV-nõustamiste arv piirkondade kaupa, 2005–2015 (n).

Kõigist nõustatutest testiti HIVi suhtes 95,6% (n = 103 203). Tallinnas ja Harjumaal testiti nõustatutest HIVi suhtes 97,8%, Ida-Virumaal 96,7% ning mujal Eestis 89,7%. Joonisel 3 on välja toodud testimiste arvu muutused piirkondade kaupa aastatel 2005–2015.

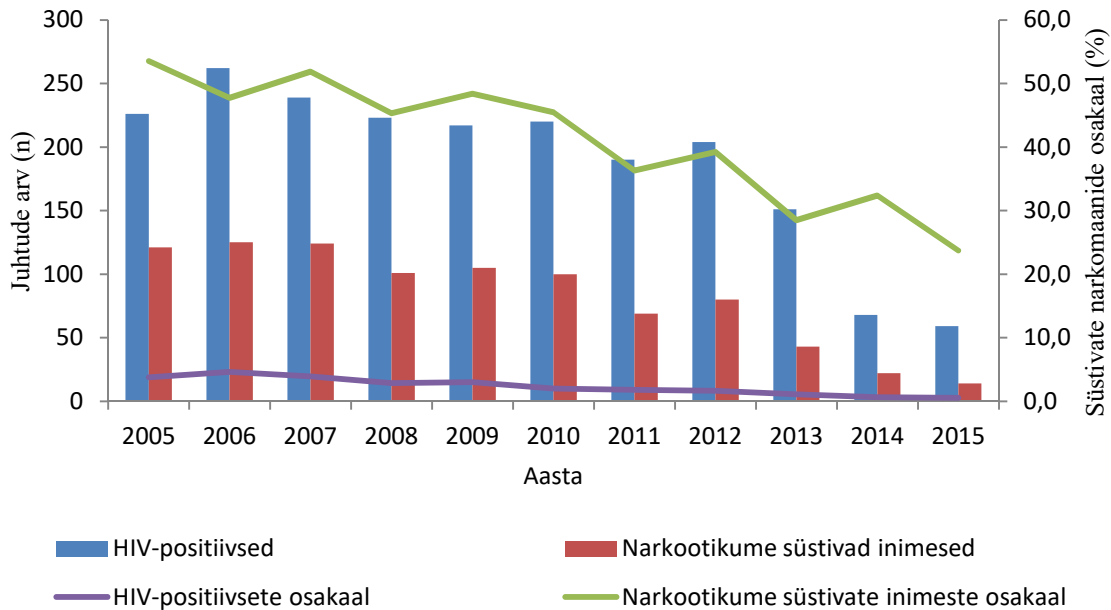


Joonis 3. HIV-testimiste arv piirkondade kaupa, 2005–2015 (n).

2.2 Tuvastatud HIV-positiivsed

Aastatel 2005–2015 osutus kõigist testitutest HIV-positiivseks (nõustamis- ja testimiskabinettide kontekstis HIV-positiivne = uus HIVi juht) 2% (n = 2059). Kuna 2009. aastast alates anonüümseid esmapositiivseid enam automaatselt ei verifitseerita, vaatame eraldi kahte perioodi: 2005–2008 ja 2009–2015. Perioodil 2005–2008 osutus positiivseks 3,7% ja perioodil 2009–2015 1,4% testitutest. Joonisel 4 kajastub avastatud HIV-positiivsete isikute absoluutarv ja nende seas narkootikume süstivate isikute (NSI) absoluutarv aastate

kaupa. Lisaks on joonisel välja toodud HIV-testitute HIV-positiivsete osakaal ning NSI-de osakaal HIV-positiivsetest aastate kaupa. Samad andmed on toodud tabelis 1.



Joonis 4. Tuvastatud HIV-positiivsed (n) ja HIV-positiivsetest narkootikumide süstivad inimesed (n) ning HIV-positiivsete osakaal kõigi testitute seas ja narkootikumide süstivate inimeste osakaal HIV-positiivsete seas (%), 2005–2015.

Joonisel 4 on näha, et kabinetides avastatud HIV-positiivsete arv on kümne aasta jooksul oluliselt langenud. Kahel viimasel aastal, 2014 ja 2015 on toimunud järsem langus kui varasematel aastatel. Peamine põhjus võib olla järjest paranenud esmapositiivsete eristamine nendest, kellel on HIV-nakkus juba varem diagnoositud (seda eelkõige väljasõitude käigus).

Anonüümsuse tõttu on eriti väljasõitude tehtavate kiirtestimiste puhul keeruline kindlaks teha, kas esmapositiivseteks osutunud inimesed on pöördunud diagnoosi kinnitamiseks tervishoiuasutusse või mitte või kas neil on HIV-nakkus juba varem diagnoositud (laboris verifitseeritud). Seetõttu võib aastatel 2009–2015 kabinetides ja eriti väljasõitude uute HIVi juhtude hulka olla lisandunud ka inimesi, kellel on HIV juba varem diagnoositud. Nende osakaalu aastate lõikes on keerukas hinnata.

Näiteks 2013. aasta testimiskabinetide külastajate küsitlusest (2) selgus, et 186 esmapositiivse puhul jäi 83 juhul tulemus verifitseerimata. Selle peamiseks põhjuseks oli ennekõike külastaja varasemalt teadaolev HIV-infektsioon (n = 52). 15 inimest ei soovinud avaldada oma nime. Ülejäänute puhul pole põhjus teada.

Korduvale testimisele viitab ka joonisel 11 esitatud kabinetides avastatud HIV-positiivsete osakaal kõigist Eestis avastatud HIV-positiivsetest. Kui aastatel 2005–2008 oli see veidi üle kolmandiku (vahemikus 37–41%), siis aastatel 2009–2011 üle poole (vahemikus 51–59%). Selline järsk osakaalu tõus aastal 2009 (võrreldes aastaga 2008) ei ole seletatav vaid testimise tavade muutusega. Pigem on HIV-positiivsete hulka sattunud neid, kes olid juba varem nakatunud või kelle analüüs jäi verifitseerimata.

Kui eeldada, et esmapositiivsete eristamine nendest, kellel on juba varem HIV diagnoositud, on aastate jooksul paranenud, võib see olla üks põhjus, miks viimastel aastatel on kabinetides avastatud HIV-positiivsete arv oluliselt langenud. Teine oluline põhjus võib loomulikult olla ka reaalne uute HIVi juhtude langus. Kolmandaks põhjuseks võib välja tuua selle, et testitaksegi palju madala HIV-levimusega rahvastikurühmi, sest testimine on järjest enam

suunatud üldelanikkonnale ning näiteks NSI-de seas on juba enamik nakatunuid oma staatusest teadlikud (ja puudub vajadus testida) (3).

Tallinna ja Ida-Virumaa süstlavahetuskeskustes testiti 2014. aastal 203 ja 2015. aastal 331 inimest. Nende seas avastati vastavalt kaks ja kolm uut HIVi juhtu (1,0% ja 0,9% testitustest). Gei-orientatsiooniga klubides Tallinnas testiti 2014. aastal 633 ja 2015. aastal 604 inimest, uusi HIVi juhte avastati vastavalt kolm ja kaks (0,5% ja 0,3% testitustest). Samas 2014. aastal üle Eesti korraldatud avalikel üritustel (messid ja festivalid), asutustes ja kutsekoolides ning lihtsalt linnade keskväljakutel püsti pandud testimistelkides testitud 3068 inimese seas avastati vaid 5 uut HIVi juhtu (0,2% testitustest), nendest kolm Ida-Virumaal ja kaks Tallinnas. Sarnastel üritustel 2015. aastal testiti 2149 inimest, avastati 5 uut HIVi juhtu (0,2% testitustest), nendest kaks Ida-Virumaal ja kolm Tallinnas.

Tuvastatud HIV-positiivsed nakkuse leviku teede kaupa

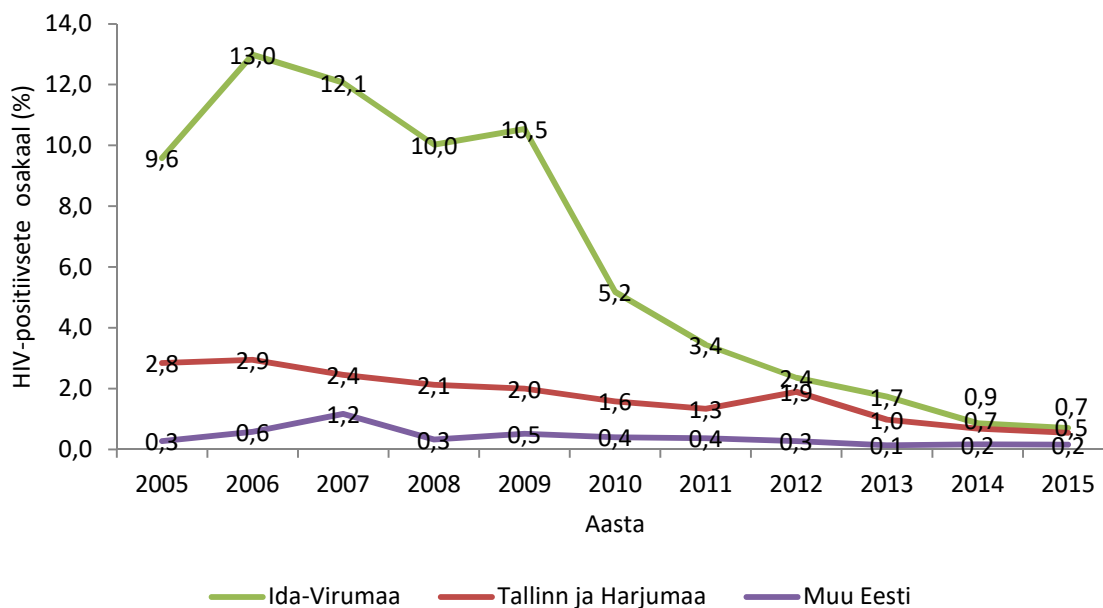
Kõigist kabinettides avastatud HIV-positiivsetest oli NSI-sid 43,9%. HIV-positiivsete hulgas on aastate jooksul NSI-de osakaal vähenenud rohkem kui poole võrra (vt joonis 4 ja tabel 1). Kui 2005. aastal oli HIV-positiivsetest NSI-e 53,5%, siis 2015. aastal oli see langenud 23,7%-ni.

Tabel 1. HIV-positiivsete ja NSI-de arv (n) ning osakaal (%), 2005–2015

Aasta	Tuvastatud HIV-positiivsed		Tuvastatud HIV-positiivsetest NSI-d	
	Arv	%	Arv	%
2005	226	3,8	121	53,5
2006	262	4,6	125	47,7
2007	239	3,9	124	51,9
2008	223	2,9	101	45,3
2009	217	3,0	105	48,4
2010	220	2,0	100	45,5
2011	190	1,8	69	36,3
2012	204	1,7	80	39,2
2013	151	1,1	43	28,5
2014	68	0,6	22	32,4
2015	59	0,5	14	23,7
Kokku	2059	2,0	904	43,9

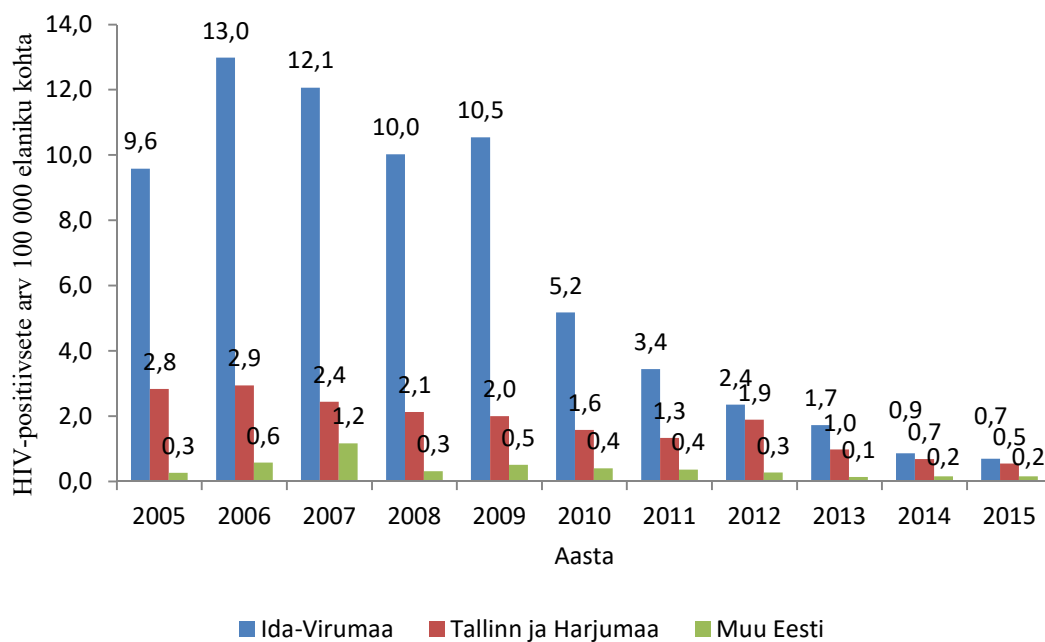
Tuvastatud HIV-positiivsed piirkonniti

Kõigist HIV-positiivsetest tulemustest saadi 55,4% Ida-Virumaal, 40,7% Tallinnas ning mujal Eestis 3,9%. Testitustest on aastate jooksul kõige rohkem HIV-positiivseid olnud Ida-Virumaal (vt joonis 5), kuid alates 2010. aastast on toimunud selles piirkonnas märkimisväärne HIV-positiivsete osakaalu vähenemine. Kui 2005. aastal osutus Ida-Virumaal testitutest positiivseks 9,6%, siis 2015. aastal oli see protsent langenud 0,7%-ni, olles vaid 0,2% võrra kõrgem Tallinna ja Harjumaa vastavast näitajast.



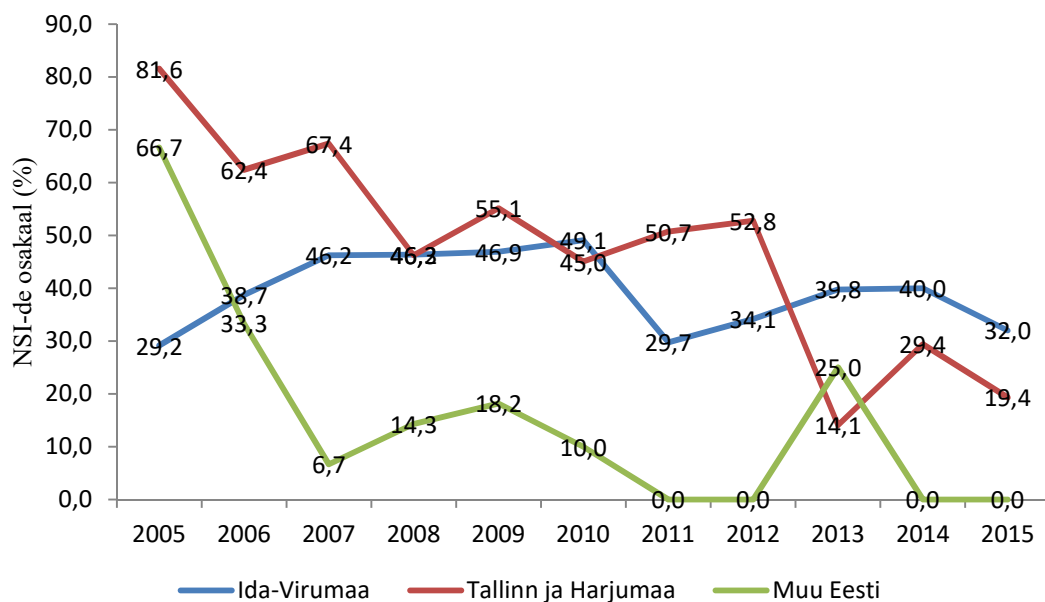
Joonis 5. HIV-positiivsete osakaal testitutest piirkondade kaupa, 2005–2015 (%).

Kabinettide andmete põhjal oli aastatel 2005–2015 kõige rohkem, keskmiselt 64,5 HIV-positiivset 100 000 elaniku kohta Ida-Virumaal (vt joonis 6). Tallinnas oli keskmiselt 13,8 ja mujal Eestis 1,2 positiivset 100 000 elaniku kohta. Kabinettides kokku leiti keskmiselt 14 HIV-positiivset 100 000 elaniku kohta.



Joonis 6. HIV-positiivsete arv 100 000 inimese kohta piirkondade kaupa, 2005–2015 (n).

Summaarselt oli aastatel 2005–2015 HIV-positiivsetest NSI-sid kõige enam Tallinnas ja Harjumaal – 52,3% kõigist selles piirkonnas avastatud juhtudest. Ida-Virumaal oli HIV-positiivsetest NSI-sid 39,9% ning mujal Eestis 12,5%. Joonisel 7 on näha, et kui aastatel 2005–2012 on HIV-positiivseid NSI-sid pea igal aastal kõige rohkem olnud Tallinnas ja Harjumaal, siis alates 2013. aastast on selles piirkonnas NSI-de osakaal vähenenud niivõrd, et Ida-Virumaa on kolmel viimasel aastal suurima NSI-de osakaaluga.



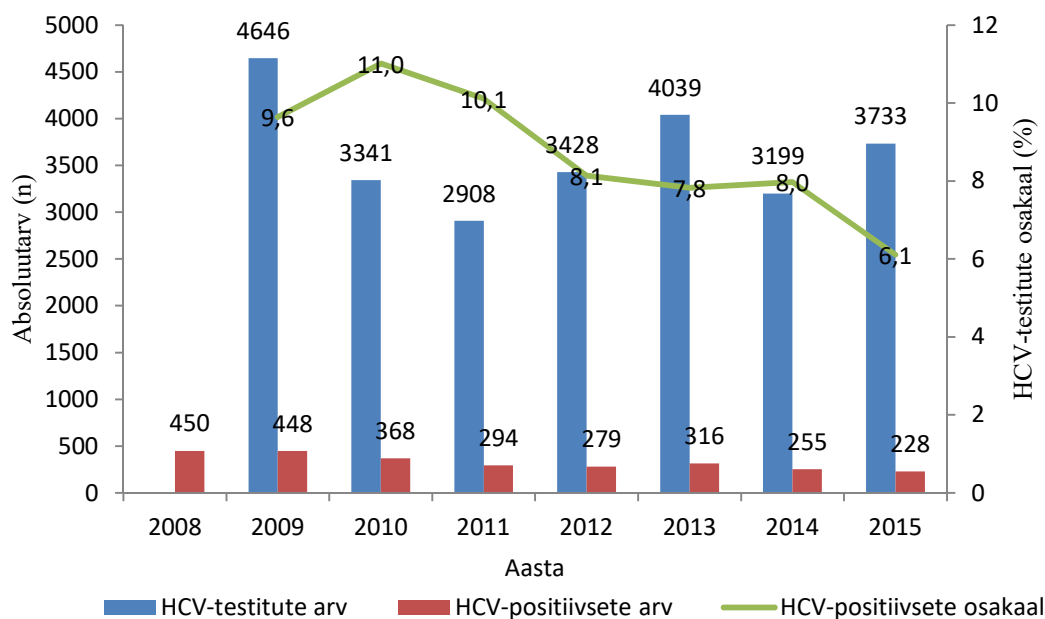
Joonis 7. Narkootikumide süstivate inimeste osakaal HIV-positiivsetest juhtudest, 2005–2015 (%).

2.3 B- ja C-hepatiidi markerite testimine ning levimus

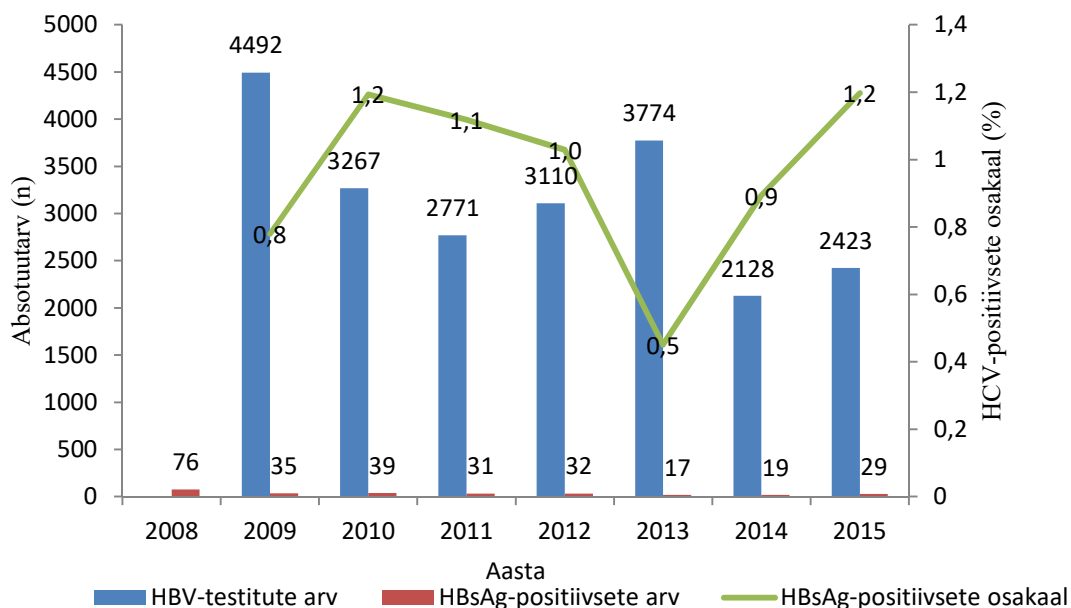
Testimise ja nõustamise kabinettide külastajatel määratakse soovi korral vereproovist HCV-antikehade olemasolu, mis näitab varasemat kokkupuudet C-hepatiidi viirusega, kuid mitte seda, kas inimene parajasti C-hepatiiti põeb või mitte. Aastatel 2009–2015 on HCV suhtes testitud kokku 25 294 külastajat. Kõigist testitute osutus positiivseks 2638 isikut (10,4%). 2008. aasta testitute arv ei ole teada. Joonisel 8 on näha, et HCV-positiivsete absoluutarv on aastatel 2008–2015 vähenenud peaaegu poole võrra. Ka HCV-positiivsete osakaal testitute seas on langenud ligi kaks korda võrreldes aastaga 2010.

Lisaks on külastajatel võimalik soovi korral vereproovist määrata ka B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni (HBsAg) olemasolu. See on aktiivse või kroonilise B-hepatiidi marker, kuid sellest üksi ei piisa hepatiidi diagnoosi lõplikuks kinnitamiseks. Aastatel 2009–2015 on HBV suhtes testitud 21 965 isikut. Aastatel 2008–2015 testitute osutus positiivseks 278 isikut (1,3%). 2008. aasta testitute arvu kohta andmed puuduvad. Joonisel 9 on näha, et HBsAg-positiivsete absoluutarv on aastatel 2008–2015 langenud rohkem kui poole võrra. Viimasel kahel aastal on testimine vähenenud ning HBV-positiivsete hulk on mõnevõrra suurenenud ning HBV-positiivsete osakaal tõusnud 2010. aasta tasemele (1,2% testitute).

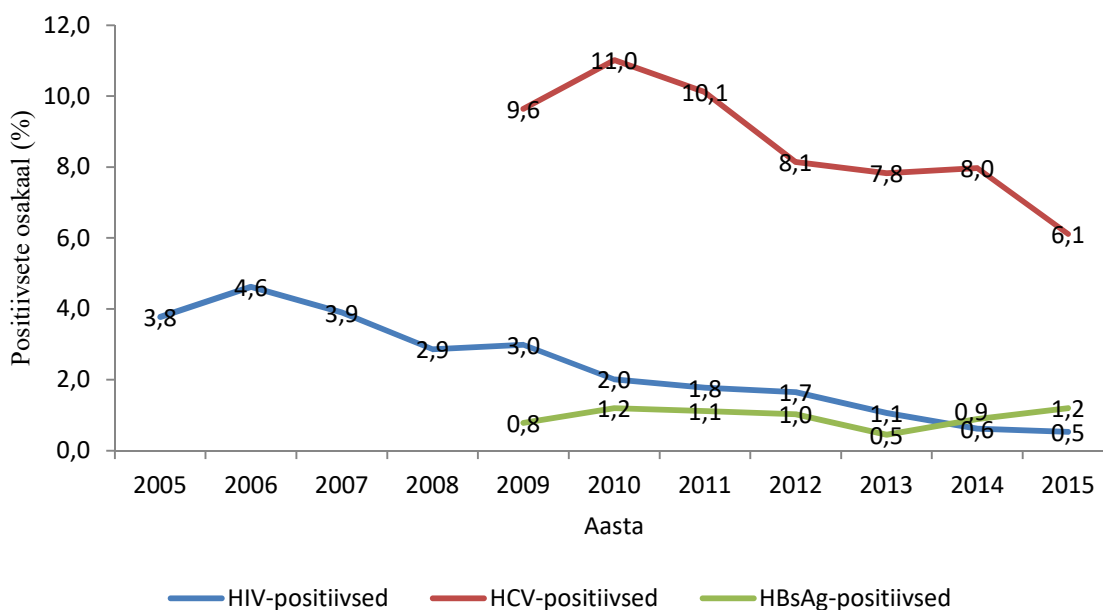
Joonisel 10 on välja toodud HIV-, HBsAg- ja HCV-positiivsete osakaal nõustamiskeskustes testitute hulgas. HIVi ja HCV osakaal on testitute hulgas vähenenud. Viimasel kahel aastal on HbsAg-positiivsete osakaal tõusnud.



Joonis 8. HCV-testitud ja HCV-positiivsed (n) ning HCV-positiivsete osakaal testitute seas (%), 2008–2015.



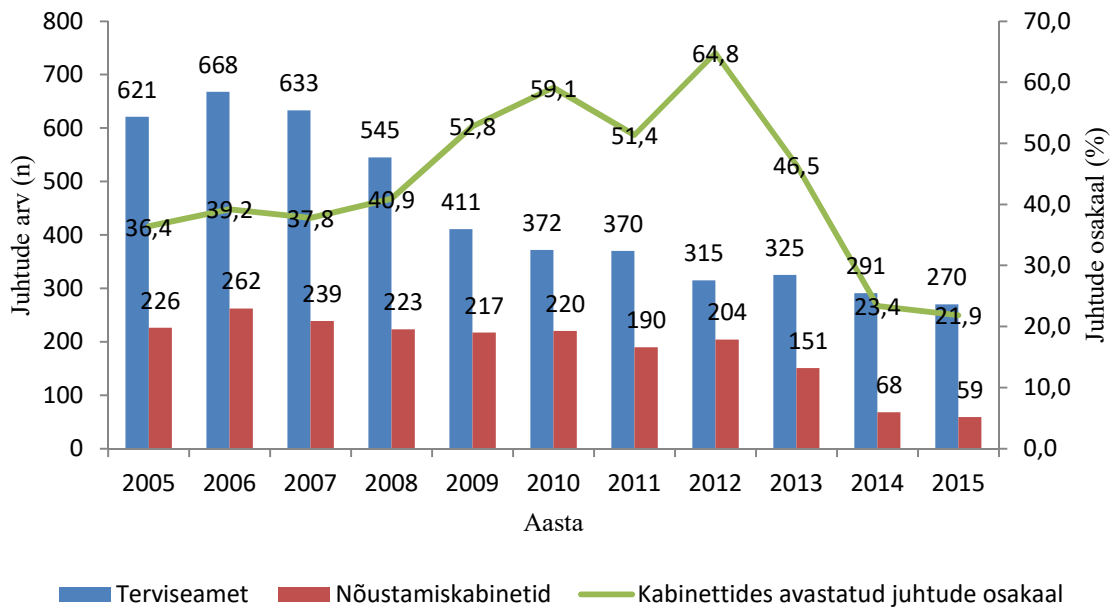
Joonis 9. HBV-testitud ja HBsAg-positiivsed juhud (n) ning HBsAg-positiivsete osakaal testitute seas (%), 2008–2015.



Joonis 10. HIV-, HCV- ja HBsAg-positiivsete osakaal nõustamiskeskuses testitute hulgas, 2005–2015 (%).

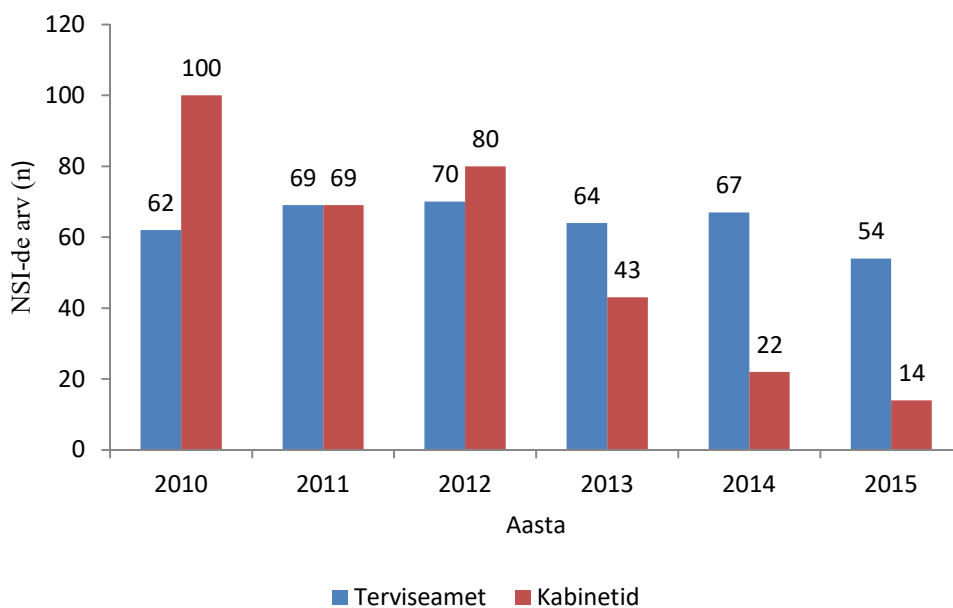
2.3 Terviseameti ja nõustamiskabinettide andmete võrdlus

Terviseameti andmetel on aastatel 2005–2015 registreeritud 4821 ning nõustamiskabinettides 2059 HIV-positiivset juhtu. Kabinettides avastatud juhud moodustavad 43% kogujuhtudest (Terviseameti registreeritud juhtudest). Suur langus kabinettides avastatud juhtude osakaalus aastatel 2014–2015 võib olla osalt tingitud anonüümsel testimisel avastatud uute juhtude parema tuvastamisega (vt ka arutelu lk 7–8). Eeldades, et tuvastamine on kabinettides paranenud, võib varasematel aastatel kabinettides avastatud juhtude osakaal olla üle hinnatud.



Joonis 11. Tuvastatud HIV-positiivsed juhud Terviseameti ja nõustamiskabinettide andmetel (n) ning kabinetides avastatud juhtude osakaal kõigist juhtudest (%), 2005–2015.

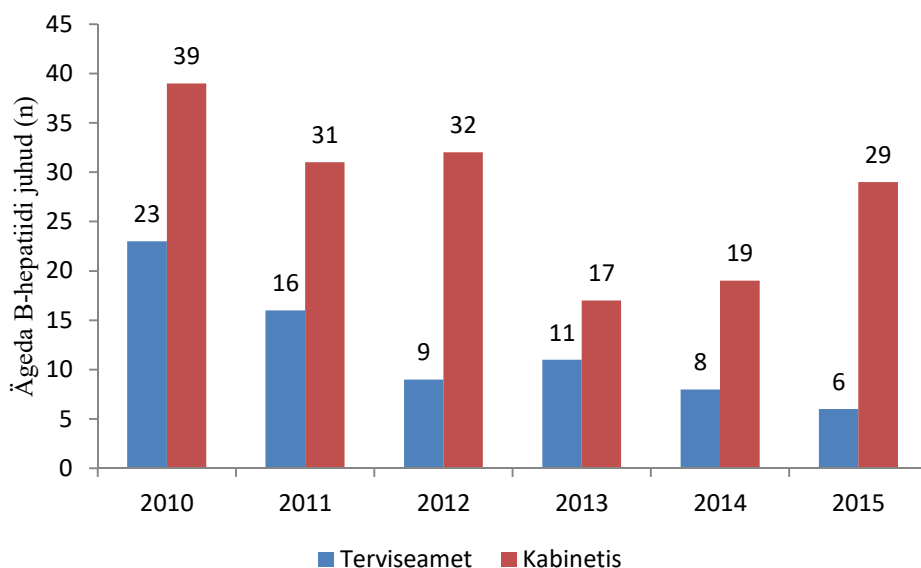
Terviseameti registreeriti aastatel 2010–2015 386 HIV-positiivset, kellel oli nakkuse võimalikuks levikuteeks märgitud „narkootikumide süstimine“. Nõustamiskabinettides avastatud HIV-positiivsete seas oli samal perioodil 328 isikut, kes ütlesid, et on elu jooksul uimasteid süstinud. Seega moodustab kabinetides avastatud narkootikumide süstinud HIV-positiivsete inimeste osakaal sel perioodil kõigist narkootikumide süstimise teel nakatunutest kuni 85%. Arvestama peab siin aga sellega, et Terviseameti andmete puhul on tegemist patsiendipoolse hinnangulise levikuteega ning kabinetide andmete puhul narkootikumide süstimisega elu jooksul. Need ei pruugi kattuda, sest ka narkootikumide süstivad inimesed võivad arvata, et on nakatunud seksuaalsel teel.



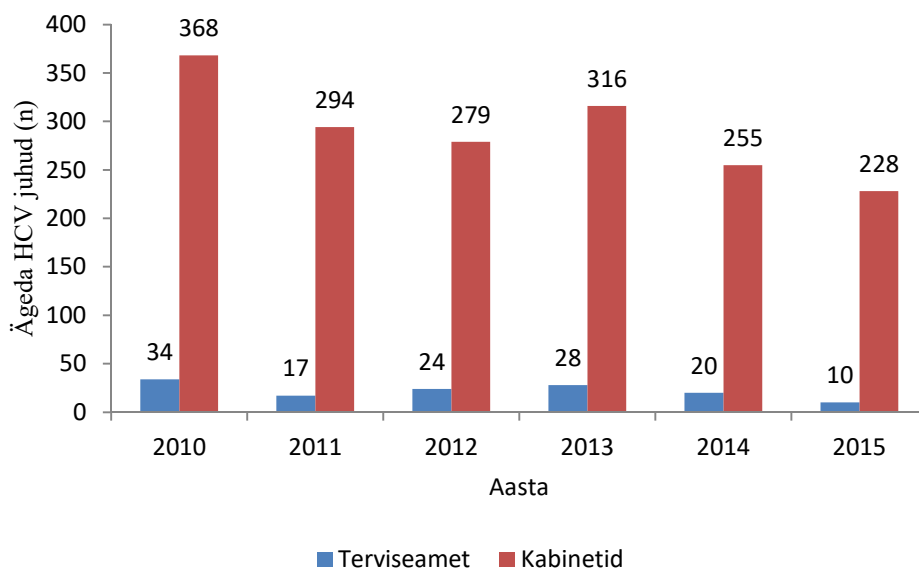
Joonis 12. Tuvastatud HIV-positiivsetest narkootikumide süstivate inimeste arv Terviseameti ja nõustamiskabinettide võrdluses, 2010–2015 (n).

Aastatel 2010–2015 registreeriti Terviseameti 73 ägeda B-hepatiidi juhtu, nõustamiskabinettides samal perioodil 167 HBsAg positiivset juhtu. Kahjuks ei ole testimiskabinettides võimalik koguda andmeid (anonüümsuse tõttu), mis sai HBsAg positiivsetest edasi – kui suur osakaal neist jõudis uuringutele eriarstide juurde ja kelle B-hepatiidi diagnoos leidis kinnitust. Lisaks ei koguta ka andmeid, kui paljudel neist, kes HBsAg-positiivseks osutus, oli juba varasemalt B-hepatiit diagnoositud. Seetõttu on kabinettide ja Terviseameti andmeid keeruline võrrelda.

Aastatel 2010–2015 registreeriti Terviseameti 133 ägeda C-hepatiidi juhtu ja nõustamiskabinettides tuvastati 1740 HCV-AK positiivset juhtu. HCV-AK positiivsus ei tähenda automaatselt ägeda HCV diagnoosi. Nii nagu B-hepatiidi puhul, ei ole kabinettides võimalik koguda infot, mis sai HCV-positiivsetest külastajatest edasi ja kas ehk mõnel oli C-hepatiiti varem juba diagnoositud.



Joonis 13. Ägeda B-hepatiidi juhud Terviseameti ja HBsAg-positiivsed juhud nõustamiskabinettide andmete järgi, 2010–2015 (n).



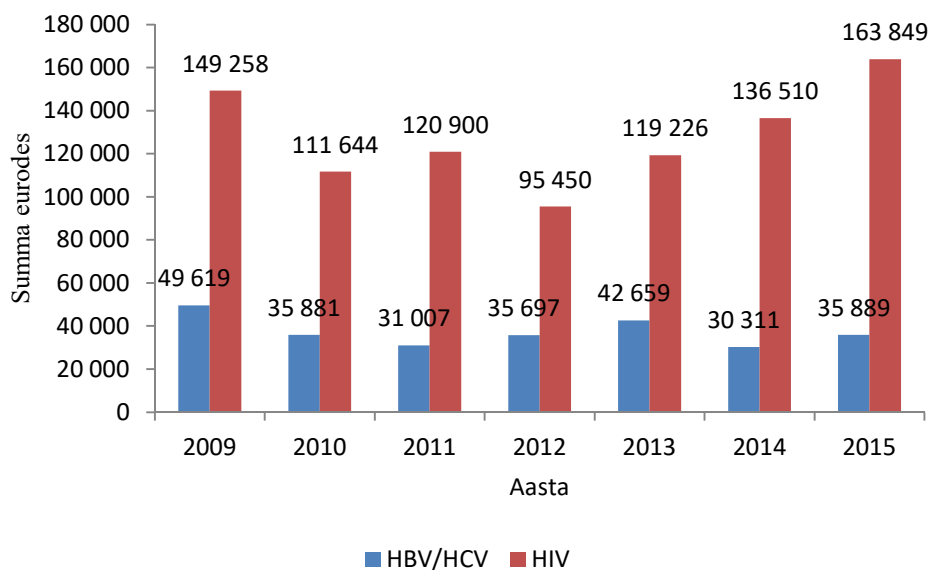
Joonis 14. Ägeda C-hepatiidi juhud Terviseameti ja HCV-AK positiivsed nõustamiskabinettide andmete järgi, 2010–2015 (n).

2.4 Testimise kulud

Järgnev analüüs kajastab testimise kulusid. Kuni aastani 2008 tasuti teenuseosutajatele eelarvepõhiselt kabineti püsikulu ja sellele lisaks teostatud analüüside eest. Aastast 2009 mindi üle ühikupõhisele rahastamismudelile, võttes aluseks Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud ühikuhinnad.

Aastate 2005–2008 kohta pole teada HBV/HCV-testimiste arvu, mistõttu saab HBV-, HCV- ja HIV-testidele kulunud summasid kajastada vaid aastate 2009–2015 kohta. 2009. aasta oli viimane aasta, millal tehti kabinetides süüfilise teste. Selle aasta kohta pole teada testide arvu, seega sisaldavad 2009. aasta andmed ka süüfilise testimisele kulunud summasid.

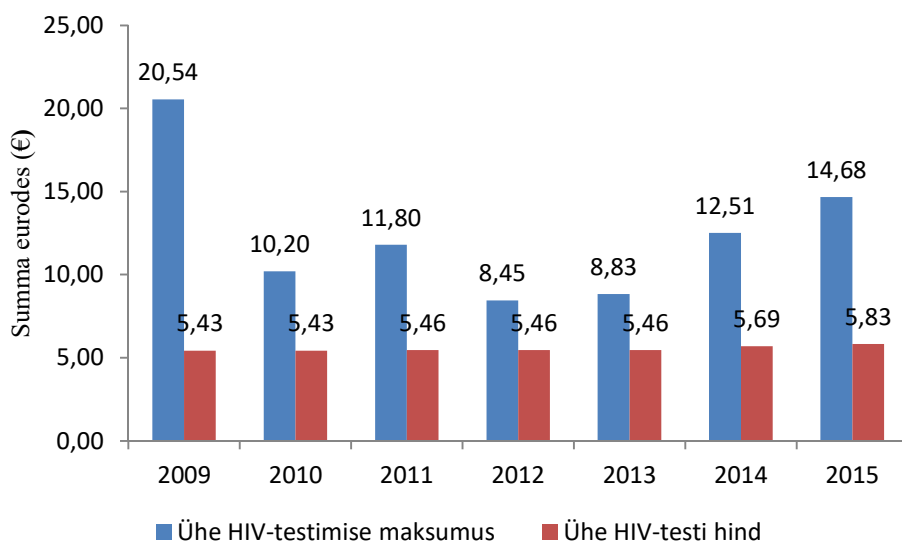
Joonis 15 kujutab testimise kulusid aastatel 2009–2015. Seejuures sisaldab HCV/HBV summa vaid analüüside hinda (haigekassa piirhinna alusel), HIV-testimise summa sisaldab ka kõiki muid kulusid: HIVi analüüse, personali ja majanduskulusid. Kuna kiirteste on annetanud AIDS Healthcare Foundation, ei sisalda antud summa kiirtestide kulu. Vahendite langus 2012. aastal oli seotud ühe kahest Tallinna kabinetist ühe sulgemisega 2011. aasta lõpus. Uus kabinet avati Tallinnas 2012. aastal ja suuremas mahus hakkas see tööle 2013. a.



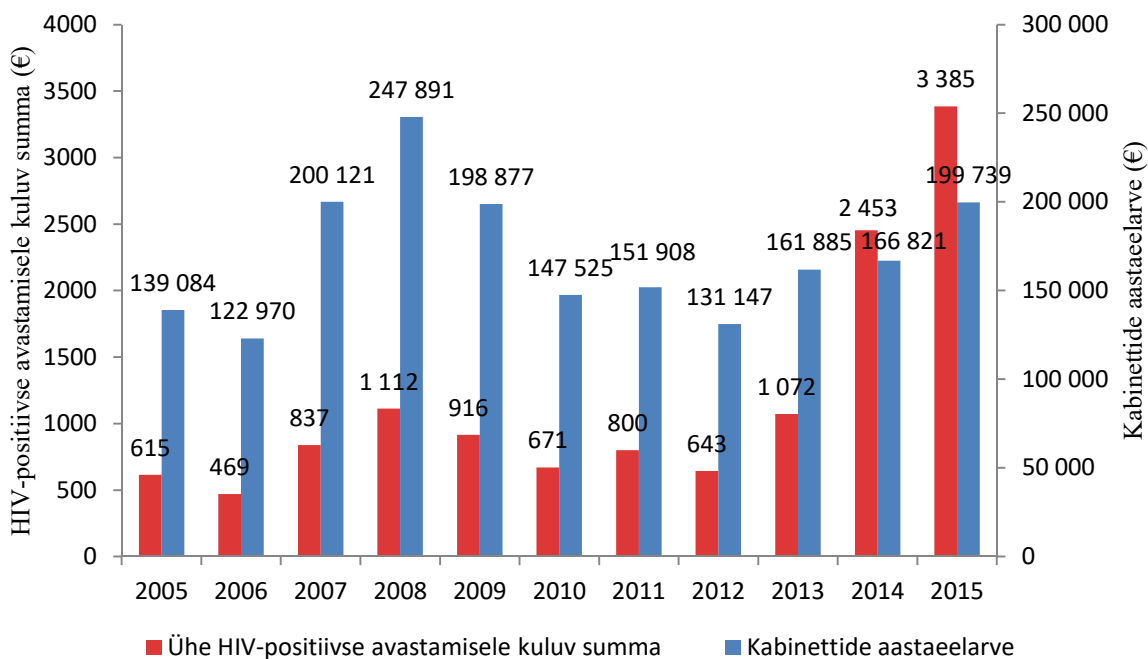
Joonis 15. HBV/HCV- ja HIV-testimistele kulunud vahendid (EUR), 2009–2015.

Joonisel 16 on välja toodud ühe HIV-testi hind (haigekassa hinnakirja alusel) ning ühe HIV-testimise kogumaksumus aastatel 2009–2015. Ühe testimise maksumus sisaldab lisaks testi enda hinnale ka muid kulusid (personali ja majanduskulud). 2010. aasta hinna langus on seotud tasuta kiirtestide saamisega AIDS Healthcare Foundation'ilt. Edasised hinnatõusud on olulisel määral seotud tervishoiutöötajate palgatõusuga (vastavalt siseriiklikele palgakokkulepetele) ja HIV-testi hinnatõusuga haigekassa tervishoiuteenuste loetelus.

Joonisel 17 on välja toodud ühe HIV-positiivse avastamiseks kuluv summa ning võrdluseks HIV-testitute koguarvud. Aastate 2005–2008 summad sisaldavad ka HBV-, HCV- ja süüfilise testimiseks kulunud summasid ning 2009. aasta sisaldab süüfilise testimisele kulunud summat (kuna nende aastate kohta ei ole teada vastavate testide täpne arv). 2014. ja 2015. aastal on HIV-positiivsete arv langenud, mistõttu maksab ühe positiivse avastamine suhteliselt rohkem kui varasematel aastatel. Meeles peab ka pidama, et kuni aastani 2008 (k.a) sisaldas avastatud HIV-positiivsete arv ka kõiki esmapositiivseid. Mida vähem avastatakse uusi HIVi juhte, seda kõrgemaks on tõusnud ühe uue juhu avastamiseks kulunud summa.



Joonis 16. Ühe HIV-testimise maksumus ja ühe HIV-testi hind (EUR), 2009–2015.



Joonis 17. Ühe HIV-positiivse avastamiseks kulunud summa ja nõustamiskabinettide aastaeclarve (EUR), 2005–2015.

3. KOKKUVÕTE

Raportis analüüsiti 2005–2015 aasta HIV anonüümse ja vabatahtliku nõustamise ning testimise teenuse andmeid. Kui aastal 2005 oli anonüümseid kabinette kuus (viies linnas), siis aastal 2015 pakkus testimist üksteist tervishoiuasutust kümnes linnas üle Eesti. Lisaks kabinettides testimisele korraldatakse ka rohkelt väljasõite testimise pakkumiseks avalikel üritustel, ööklubides, narkootikumide süstivatele inimestele (NSI) suunatud kahjude vähendamise keskustes ehk nn süstlavahetuskeskustes ja mujal. Analüüsi on kaasatud nii kabinettides kui väljasõitudel testitute andmed.

Olulisemad muutused kabinettide töös nende aastate jooksul puudutasid anonüümsete esmapositiivsete verifitseerimise lõpetamist alates 2009. aastast, kiirtestide kasutusele võtmist 2010. aastast ja süüfilise testimise lõpetamist 2010. aastast. Alates aastast 2008. on külastajatel võimalik lasta end uurida ka B- ja C-hepatiidi markerite suhtes.

Aastatel 2005–2015 toimus 108 000 nõustamist ja 103 203 testimist (testiti 95,6% nõustatutest). Tallinnas ja Harjumaal toimus 49,0% kõigist nõustamistest, Ida-Virumaal 27,2% ning mujal Eestis toimus kokku 23,8% kõigist nõustamistest.

Kõigist testitutest osutus HIV-positiivseks 2059 testitut (2%). HIV-positiivsete osakaal testitute hulgas on langenud 3,8%-lt 2005. aastal 0,5%-ni 2015. aastal. Seda langust mõjutab oluliselt muutus anonüümsete esmapositiivsete verifitseerimises, mida ei tehta enam ilma isikuandmeid avaldamata alates aastast 2009. NSI-de osakaal HIV-positiivsete seas on langenud rohkem kui poole võrra (53,5%-lt 23,7%-ni).

Kõigist kabinettides avastatud uutest HIV-positiivsetest diagnoositi 55,4% Ida-Virumaal, 40,7% Tallinnas ning mujal Eestis 3,9%. Ida-Virumaal oli keskmiselt 64,5 HIV-positiivset juhtu 100 000 elaniku kohta. Tallinnas oli vastav näitaja 13,8 ja mujal Eestis 1,2 HIVi juhtu 100 000 elaniku kohta. Eestis oli aastatel 2005–2015 keskmiselt 14 HIV-positiivset juhtu 100 000 elaniku kohta.

Aastatel 2009–2015 on HCV suhtes testitud kokku 25 294 külastajat. Kõigist testitutest osutus positiivseks 2638 isikut (10,4%). Samal perioodil testiti HBV suhtes 21 965 isikut. Kõigist testitutest osutus HBsAg-positiivseks 278 isikut (1,3%). Võrreldes HIV-, HBV- ja HCV-positiivsete osakaalusi, siis kõik kolm näitajat on olnud langustrendis, kuid ainukesena on kahel viimasel aastal tõusnud HbsAg-positiivsete osakaal.

Terviseametis registreeriti aastatel 2005–2015 4821 ning kabinettides 2059 uut HIVi juhtu (43% Terviseametis registreeritud juhtudest). Kuna kabinettides on siiski olnud probleeme uute juhtude eristamisega juba korduvalt positiivseks osutunutest, on see osakaal ilmselt väiksem. Siiski võib hinnata, et kabinetid on andnud olulise panuse HIVi juhtude tuvastamisele Eestis viimase kümnekonna aasta jooksul.

Terviseametis registreeriti aastatel 2010–2015 386 HIV-juhtu, kellel nakkuse leviku oletatavaks teeks oli narkootikumide süstimine. Kabinettides avastati samal perioodil 328 uut HIVi juhtu, kes olid elu jooksul narkootikumide süstinud, ja mis moodustab 85% Terviseametis registreeritud vastavatest juhtudest. Taaskord, tulenevalt raskustest anonüümsetes kabinettides isikute tuvastamisel ja ka definitsioonide erinevustest, on see osakaal ilmselt mõnevõrra väiksem. Kuid hinnata võib, et kabinettides on avastatud oluline osakaal HIVi nakatunud NSI-dest.

Oluliseks kabinettide rolliks on HIV-testimine avalikel üritustel ja kogukonnapõhistes organisatsioonides (ka näiteks süstlavahetuskeskustes). Osades neist jõutakse kõrgema HIVi riskiga inimesteni (meestega seksivad mehed, narkootikumide süstivad inimesed), osades aga

tavaelanikkonnani. Mõlemad grupid on olulised HIVi alase teabe edastamiseks ning oma HIV-staatusest teadlike osakaalu tõstmiseks.

Kabinettide rahastamisel on 2009. aastast alates rakendatud ühikupõhist tasustamist. Aasta eelarve on tõusnud 139 000 eurolt aastal 2005 ligi 200 000 euroni aastal 2015. Lisaks on viimasel kuuel aastal saadud tasuta kiirteste, millega on testitud ligi kolmandik küllastajatest (2014–2015 ligi pooled). Mida vähem avastatakse uusi HIVi juhte, seda kõrgemaks on tõusnud ühe uue juhu avastamiseks kulunud summa, mis 2015. aastal oli ligi 3 400 eurot.

Anonüümse testimise võimalused on hetkel optimaalsed ning kabinettide arvu ei ole vaja tõsta. Selle asemel on vaja pöörata senisest rohkem tähelepanu riskirühmade testimisele kogukonnapõhistes organisatsioonides (näiteks süstlavahetuskeskustes).

VIITED

1. HIV ja AIDS [Internet]. 2016. Available from: <http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids.html>.
2. Lemsalu L, Gluškova N. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2013. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2014.
3. TAI, Terviseamet. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2016.