



HIV-testimine 2016–2017

Eesti Haigekassa andmete analüüs



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

HIV-testimine 2016–2017

Eesti Haigekassa andmete analüüs

Kristi Rüütel

Tallinn 2018

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Täna Sirly Lähti, Helvi Tarieni ja Liis Lemsalut nõuannete ja kommentaaride eest!

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Rüütel, K. HIV testimine 2016–2017. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

Sisukord

Lühikokkuvõte	3
Summary.....	4
Sissejuhatus.....	5
Metoodika.....	5
Tulemused.....	6
Arutelu ja järelused.....	10
Viited.....	12

Tabelid

Tabel 1. Testitud isikud ja HIV-testiga raviarved, 2016–2017	7
Tabel 2. HIV-testiga raviarved põhieriala ja HIVi indikaatorseisundite esinemise alusel, 2016–2017	8
Tabel 3. HIVi indikaatorseisundi olemasolu HIV-testiga raviarvetel, 2016–2017.....	9

Lühikokkuvõte

Sissejuhatus

Käesoleva analüüsi eesmärgiks oli hinnata HIV-testimist aastatel 2016–2017 ja võrrelda seda aastatega 2012–2015.

Materjal ja meetodika

Andmed koguti Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasist. Vaadati kõiki perioodi 01.01.2016–31.12.2017 raviarveid, mis sisaldasid HIV-testi, ning analüüsiti neid patsiendi soo, vanuse, elupiirkonna, raviarve esitanud arsti põhiala ja põhidiagnoosi alusel. Raviarvetel olevad diagnoosid kategoriseeriti RHK-10 alusel HIVi indikaatorseisunditeks Kopenhaageni HIV programmi soovitude põhjal.

Tulemused

2017. aastal testiti 71 733 isikut 86 592 raviarve raames 87 248 korda. Võrreldes 2016. aastaga oli testitud isikute arv tõusnud 12 960 võrra (22%) ja HIV-testiga raviarvete arv 15 584 võrra (22%). Mõlemal aastal olid testitute kolmveerand naised. Kaks kolmandikku olid vanuses 20–49 eluaastat. Peaaegu pooled testitud olid Harjumaalt (57 testitud 1000 elaniku kohta), veidi enam kui kümnendik Ida-Virumaalt (70 testitud 1000 elaniku kohta). Konkreetne näidustus testimiseks kajastus mõlemal aastal 53%-l raviarvetest (kas HIV-testimise juhise sihtrühma kuulumine vanuse ja elukoha poolest või HIVi indikaatorseisundi RHK-koodi esinemine raviarvel). Kõigist raviarvetest, millel oli HIV-test märgitud, kajastus vähem kui kümnendikul (6%) mõni HIV-indikaatorseisund. Testitute arv perearstiabis oli kahekordistunud (2016 vs 2017), kuid testide absoluutarv oli jätkuvalt väga väike (alla 8000 ehk alla 10% kõigist testidest).

Järeldused

Naisi oli testitute seas oluliselt enam kui mehi, samas on naiste osakaal uute HIVi juhtude seas madalam kui meeste osakaal. Seetõttu tuleks senisest oluliselt enam tähelepanu pöörata meeste testimisele. Arvukalt testitakse noori naisi (eelkõige raseduse tõttu), kelle seas HIV-levimus on madal. Tuleks kaaluda rasedate teistkordse testimise lõpetamist. Perearstiabi käigus testimine on tõusnud, kuid jätkuvalt väga vähene (20–49-aastaste kindlustatud patsiente seas 0,5%). Kuna esmatasand on kõige tõenäolisem koht kokkupuuteks tervishoiuteenustega, tuleks seal testimist veelgi tõsta.

Summary

Introduction

The aim of this study was to evaluate the practices of HIV testing in 2016–2017 and compare them to the years 2012–2015.

Material and Methods

The data were collected from the database of treatment invoices of the Estonian Health Insurance Fund. All treatment invoices which included an HIV test were analyzed based on the patient's gender, age, living place, speciality of the practitioner who had issued the invoice, and the primary diagnosis. The diagnoses on treatment invoices were, on the basis of ICD-10, categorized as HIV indicator conditions as recommended by the Copenhagen HIV programme.

Results

In 2017, 71,733 persons were tested. The number of treatment invoices with an HIV test was 86,592, and the total number of HIV tests was 87,248. Compared to 2016, the number of people tested had increased by 12,960 (22%) and the number of treatment invoices with an HIV test had increased by 15,584 (22%). In both years, three fourths of the people tested were women. Two thirds were aged 20–49 years. Almost half of the tested people were from Harju county (the county including capital city Tallinn) (57 tested persons per 1000 population), and a bit more than one tenth from Ida-Viru county (70 tested persons per 1000 population) (these two regions have the highest HIV incidence in Estonia). Specific indication for HIV testing (according to Estonian HIV testing guidance) was reflected on 53% of the treatment invoices (either HIV testing target group based on age and living place, or ICD-10 code for an HIV indicator condition). Out of all treatment invoices with an HIV test less than one tenth (6%) included an HIV indicator condition. The number of tests done by the family doctors doubled in 2016 compared to 2017, but was still very small (less than 8000 tests or less than 10% of all tests).

Conclusions

The proportion of women among all people tested was significantly higher than the proportion of men, even though the percentage of new HIV cases among women is lower than among men. Therefore, more emphasis should be put on testing men. A large number of young women is tested (primarily due to pregnancies), among whom HIV prevalence rate is low. Giving up the second HIV test during pregnancy should be considered. Testing by family doctors has increased, but is still very limited (0.5% among 20–49 years old insured patients). Thus testing in primary care should be scaled up even more, as this is the setting where people are most likely to receive health care services.

Sissejuhatus

Aastast 2000 on Eestis HIV-testide ja testitud isikute arv järk-järgult kasvanud (1). HIV-testimist peab vastavalt juhisele pakkuma indikaatorhaiguste ja -seisunditega inimestele (haiguse põhjus või soodustav faktor võib olla omandatud immuunpuudulikkus) ning riskeerivalt käituvatele inimestele. Harjumaal ja Ida-Virumaal on soovitatav teha HIV-test kõigile 16–49-aastastele ambulatoorsel (v.a erakorralise meditsiini osakond, kus testitakse vastavalt kliinilistele näidustustele) ja statsionaarsel ravil (sh päevakirurgia) viibivatele patsientidele. Kohustuslik on pakkuda testimist rasedatele ja vangidele (2).

Käesoleva analüüsi eesmärgiks oli hinnata HIV-testimist aastatel 2016–2017 ja võrrelda seda aastatega 2012–2015.

Metoodika

HIV-testimist aastatel 2016–2017 hinnati Eesti Haigekassa (EHK) raviarvete andmebaasi alusel. Selleks vaadati **HIV testi koodi (66719) esinemist raviarvetel**. EHK raviarvete andmebaasist võeti välja kõik raviarved perioodil 01.01.2016–31.12.2017, mis sisaldasid koodi 66719. Nende kohta koguti järgmised andmed:

- Patsiendi unikaalne kood;
- Raviarve number;
- Patsiendi sugu tervisehoiuteenuse saamise hetkel;
- Patsiendi vanus (5-aastaste vahemikega: 10–14, 15–19, 20–24, jne) tervisehoiuteenuse saamise hetkel;
- Patsiendi elukoht (maakond) tervisehoiuteenuse saamise hetkel;
- Raviarve esitaja põhialala;
- Raviarvel olev põhidiagnoos.

Andmeid puhastati ja analüüsiti andmetöötlustarkvaraga Microsoft Office Excel 2007 ja Stata/IC 14.1.

Patsiendi elukoht rühmitati järgnevalt (aluseks võeti NUTS3; (http://et.wikipedia.org/wiki/Statistiliste_territoriaaljaotuste_nomenklatuur)):

1. Harjumaal;
2. Ida-Virumaal;
3. Lõuna-Eesti (Jõgeva-, Põlva-, Tartu-, Valga-, Viljandi- või Võrumaal);
4. Lääne-Eesti (Hiiu-, Lääne-, Pärnu- või Saaremaal);
5. Kesk-Eesti (Järva-, Lääne-Viru- või Raplammaal);
6. Välismaal;
7. Teadmata.

Raviarvetel olevad diagnoosid kategoriseeriti RHK-10 alusel HIVi indikaatorseisunditeks järgmiselt (aluseks võeti Kopenhaageni HIV programmi soovitusel (3)):

1. Kasvajad: C21, C34, C46, C53, C83, C85–C89, D15–D16, N87.
2. Nakkushaigused
 - Teatavad nakkushaigused: A02.1, A15–A19, A31, A81.2, A87.2–A87.9, B02, B15–B19, B25.9, B27, B55.0;
 - Teatavad parasiithaigused: A07.2, A07.3, B57.2, B57.4, B58;

- Seenhaigused: B37, B39.0–B39.4, B45, B38.3–B38.9, B48.8;
 - Kopsupõletik: J13, J15–J16, J18;
3. Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI): A51–A64.

4. Muu:

- Vere- ja vereloomeelundite haigused: D72.8;
- Närvisüsteemihaigused: G35, G56, G57, G59, G61.0, G90.0;
- Naha ja nahaaluskoe haigused: L21, L40;
- Kuse-suguelundite haigused: N15.9;
- Sümptomid: R50 (tundmata päritoluga palavik), R59.1 (üldine lümfisõlmede suurenemus), R63.4 (ebanormaalne kaalukaotus).

Lisaks vaadati F11 grupi (opioidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired) diagnooside esinemist ja raseduse jälgimisega seonduvaid raviarveid (RHK-10 koodid O, N96, P07, P08, Z32–Z36).

Raviarve esitanud arsti erialad rühmitati järgnevalt:

1. Dermatoveneroloogia;
2. Günekoloogia ja sünnitusabi;
3. Kirurgilised erialad (k.a ortopeedia);
4. Nakkushaigused;
5. Perearstiabi;
6. Psühhiaatria;
7. Pulmonoloogia;
8. Muu (kõik ülejäänud erialad).

Tulemused

2016. aastal testiti 58 773 isikut 71 008 raviarve raames 71 658 korda ja 2017. aastal testiti 71 733 isikut 86 592 raviarve raames 87 248 korda. Ühte isikut võidi testida mitmel korral (erinevate tervishoiuteenuste ehk raviarvete raames ja ühe arve raames mitu korda). Keskmise raviarvete arv ühe isiku kohta oli mõlemal aastal 1,2 (mediaan 1, vahemik 1–7); meestel 1,1 ja naistel 1,2 arvet isiku kohta.

Tabelis 1 on toodud testitud isikud ja raviarved patsiendi soo, vanuserühma ja elukoha kaupa. 2017. aastal on testitud isikute arv tõusnud 12 960 võrra (22%) ja raviarvete arv 15 584 võrra (22%). Mõlemal aastal on naised testitud rohkem kui mehed. Kõige enam on testitud vanuses 20–39.

Enam kui pooled raviarved olid günekoloogia ja sünnitusabi erialalt (2016. aastal 60% ja 2017. aastal 52%) (tabel 2). Raseduse jälgimisega seotud raviarveid oli 2016 aastal 28 569 (40% kõigist raviarvetest) ja 2017. aastal 29 229 (34% kõigist raviarvetest).

Vähem kui kümnendikul (mõlemal aastal 6%) raviarvetest oli põhidiagnoosiks mõni HIVi indikaatorhaigus või -seisund (tabel 2). Indikaatorhaiguse koodi olemasolu raviarvetel erinevate tunnuste alusel on toodud tabelis 3.

Tabel 1. Testitud isikud ja HIV-testiga raviarved, 2016–2017

Tunnus	2016				2017			
	Testitud isikud		Raviarved		Testitud isikud		Raviarved	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sugu								
Naine	45 546	77,5	56 405	79,4	52 804	73,6	65 619	24,2
Mees	13 227	22,5	14 602	20,6	18 925	26,4	20 969	75,8
Teadmata	0	0	1	< 0,1	4	< 0,1	4	< 0,1
Vanuserühm								
0–14	504	0,9	544	0,8	534	0,8	567	0,7
15–19	2638	4,5	3125	4,4	3085	4,3	3616	4,2
20–24	6922	11,8	8554	12,1	7792	10,9	9657	11,2
25–29	10 864	18,5	14 095	19,9	11 794	16,4	15 378	17,8
30–34	9738	16,6	12 604	17,7	11 334	15,8	14 887	17,2
35–39	6970	11,9	8691	12,2	8475	11,8	10 604	12,2
40–44	4522	7,7	5188	7,3	5755	8,0	6710	7,7
45–49	3238	5,5	3552	5,0	4480	6,3	4959	5,7
50–54	2929	5,0	3185	4,5	3684	5,1	4011	4,6
55–59	2645	4,5	2896	4,1	3732	5,2	4107	4,7
60–64	2318	3,9	2543	3,6	3183	4,4	3472	4,0
65–69	1905	3,2	2085	2,9	2810	3,9	3095	3,6
70–74	1358	2,3	1500	2,1	1855	2,6	2019	2,3
75–79	1304	2,2	1433	2,0	1739	2,4	1904	2,2
80–84	602	1,0	667	0,9	968	1,3	1056	1,2
≥ 85	316	0,5	341	0,5	486	0,7	523	0,7
Teadmata	0	0	5	< 0,1	27	< 0,1	27	< 0,1
Elukoht								
Harjumaa	26 971	45,9	33 313	46,9	33 611	46,9	42 262	48,8
Ida-Virumaa	8988	15,3	10 600	14,9	9901	13,8	12 932	14,9
Lõuna-Eesti	12 648	21,5	15 091	21,3	17 333	24,2	18 509	21,3
Lääne-Eesti	6000	10,2	6944	9,8	5804	8,1	6656	7,7
Kesk-Eesti	4016	6,8	4868	6,9	4739	6,5	5858	6,8
Välismaa	102	0,2	104	0,2	201	0,3	223	0,3
Teadmata	48	0,1	88	0,1	144	0,2	152	0,2
Kokku	58 773	100	71 008	100	71 733	100	86 592	100

Tabel 2. HIV-testiga raviarved põhieriala ja HIVi indikaatorseisundite esinemise alusel, 2016–2017

Tunnus	2016		2017	
	n	%	n	%
Põhieriala				
Dermatoveneroloogia	5091	7,2	5807	6,7
Günekoloogia ja sünnitusabi	42 483	59,8	45 297	52,3
Kirurgilised erialad	4224	6,0	7668	8,9
Nakkushaigused	4175	5,9	4410	5,1
Perearstiabi	3052	4,3	7336	8,5
Psühhiaatria	1167	1,6	1425	1,6
Pulmonoloogia	594	0,8	845	1,0
Muu	10 222	14,4	13 804	15,9
Raviarvel põhidiagnoosiks HIVi indikaatorhaigus või -seisund				
Ei	66 667	93,9	81 862	94,3
Jah, sh	4341	6,1	4910	5,7
Kasvajad	948	1,3	1190	1,4
Nakkushaigused	1611	2,3	1864	2,1
STLI	564	0,8	545	0,6
Kopsupõletik	435	0,6	551	0,6
Vereloomehaigused	63	0,1	47	0,1
Nahahaigused	434	0,6	372	0,4
Kuse- ja suguteede haigused	1	< 0,1	1	< 0,1
Neuroloogilised haigused	129	0,2	208	0,2
Sümptomid	148	0,2	119	0,1
Opiaatide tarvitamine	8	< 0,1	13	< 0,1
KOKKU	71 008	100,0	86 592	100,0

Aastal 2016 oli 72% **patsientidest** (n = 42 254) testimise ajal vanuses 15–49 ning 61% (n = 35 959) elas kas Harjumaal või Ida-Virumaal. Mõlemat tunnust arvesse võttes kuulus testitud isikutest 48% (n = 28 167) vanuse ja elukoha poolest HIV-testimise juhise sihtrühma (meestest 40%, naistest 50%). **Raviarvetest** kajastas 50% (n = 35 366) HIV-testimise sihtrühmale osutatud tervishoiuteenuseid. Kui juurde lisada veel indikaatorseisundi olemasolu, siis oli 53%-l raviarvetest (n = 37 861) konkreetne näidustus HIV-testimiseks.

Aastal 2017 oli 74% **patsientidest** (n = 52 715) testimise ajal vanuses 15–49 ning 61% (n = 43 512) elas kas Harjumaal või Ida-Virumaal. Mõlemat tunnust arvesse võttes kuulus testitud isikutest 46% (n = 32 749) vanuse ja elukoha poolest HIV-testimise juhise sihtrühma (meestest 41%, naistest 57%). **Raviarvetest** kajastas 49% (n = 42 790) HIV-testimise sihtrühmale osutatud tervishoiuteenuseid. Kui juurde lisada veel indikaatorseisundi olemasolu, siis oli 53%-l raviarvetest (n = 45 609) konkreetne näidustus HIV-testimiseks.

Tabel 3. HIVi indikaatorseisundi olemasolu HIV-testiga raviarvetel, 2016–2017

Tunnus	2016			2017		
	N*	n**	%	N	n	%
Sugu						
Naine	56 405	2533	4,5	65 619	2881	4,4
Mees	14 602	1808	12,4	20 969	2028	9,7
Teadmata	1	1	< 0,1	4	1	25,0
Vanuserühm						
0–14	544	36	6,6	567	31	5,5
15–24	11 679	492	4,2	13 237	491	3,7
25–34	26 699	1244	4,7	30 265	1376	4,6
35–44	13 879	965	7,0	17 314	1013	5,9
45–54	6737	673	10,0	8970	802	8,9
55–64	5439	514	9,5	7579	632	8,3
65–74	3585	257	7,2	5114	353	6,9
≥ 75	2441	158	6,5	3483	208	6,0
Teadmata	5	2	40,0	27	4	14,8
Patsiendi elukoht						
Harjumaa	33 313	1877	5,6	42 262	2292	5,4
Ida-Virumaa	10 600	710	6,7	12 932	735	5,7
Lõuna-Eesti	15 091	842	5,6	18 509	1029	5,6
Lääne-Eesti	6944	603	8,7	6656	475	7,1
Kesk-Eesti	4868	285	5,9	5858	354	6,0
Välismaa	104	9	8,7	223	15	6,7
Teadmata	88	15	17,1	152	10	6,6
Põhieriala						
Dermatoveneroloogia	5091	662	13,0	5807	502	8,6
Günekoloogia ja sünnitusabi	42 483	1151	2,7	45 297	1379	3,0
Kirurgilised erialad	4224	117	2,8	7668	208	2,7
Nakkushaigused	4175	952	22,8	4410	1028	23,3
Perearstiabi	3052	180	5,9	7336	396	5,4
Psühhiaatria	1167	8	0,7	1425	5	0,4
Pulmonoloogia	594	357	60,1	845	417	49,4
Muu	10 222	914	8,9	13 804	975	7,1
Kokku	71 008	4341	6,1	86 592	4910	5,6

*Kõik raviarved

**Indikaatorseisundiga raviarved

Arutelu ja järeldused

HIV-testiga raviarvete arv oli 2017. aastal võrreldes 2016. aastaga tõusnud 22% võrra. Ka 2016. aastal oli see tõusnud võrreldes perioodiga 2012–2015 (4). Samas on testitute osakaal tervishoiuteenuste külastajate seas madal. EHK avaldamata andmete alusel oli 2017. aastal 20–49-aastaste kindlustatud isikute seas ligi 2,2 miljonit ravijuhtu (nii üld- kui eriarstiabi ja nii ambulatoorne kui statsionaarne arstiabi). Nendest ravijuhtudest oli HIV-testi tehtud veidi enam kui 62 000 juhul (tabel 1) ehk siis alla 3%. Kõigist ravijuhtudest (ligi 7,4 miljonit) oli testitud 1,2% raames.

Testitute kolmveerand on naised ja kaks kolmandikku vanuses 20–49 eluaastat. Peaaegu pooled testitud on Harjumaalt (hinnanguliselt 57 testitut 1000 elaniku kohta), veidi enam kui kümnendik Ida-Virumaalt (hinnanguliselt 70 testitut 1000 elaniku kohta).

Märkimisväärne osakaal HIV-teste oli taas tehtud raseduse jälgimisega seotud raviarvete raames. Absoluutarvud on aastatel 2012–2017 olnud suhteliselt stabiilsed (4), kuid osakaal on testide üldarvu kasvu tõttu on langenud (olles 2017. aastal 34%).

Konkreetne näidustus testimiseks kajastus mõlemal aastal 53%-l raviarvetest (kas HIV-testimise juhise sihtrühma kuulumine vanuse ja elukoha poolest või HIVi indikaatorseisundi RHK-koodi esinemine raviarvel). See on suhteliselt sarnane osakaal, nagu aastatel 2012–2016 (52%). Samas jäävad sellest osakaalust välja rasedusega ning riskikäitumise tõttu tehtud testid, mistõttu tegelik näidustusega testide osakaal on kõrgem.

Kõigist raviarvetest, millel oli HIV-test märgitud, kajastus vähem kui kümnendikul (6%) mõni HIVi indikaatorseisund. Seda on mõnevõrra vähem kui aastatel 2012–2015 (siis oli see keskmiselt 11% ehk ca 6900 juhtu aastas). Erinevus on osalt seotud sellega, et 2016–2017 analüüsis võeti arvesse vaid raviarvel olnud põhidiagnoosid ja mitte kaasuvaid diagnoose. Teisalt ei ole viimasel paaril aastal indikaatorhaiguste osas puhanguid olnud, pigem on näiteks tuberkuloosi, viirushepatiitide ja STLIde registreerimine langenud. See koos suurema arvu testidega võib omakorda põhjustada osakaalu langust. Ka 65-aastaste ja vanemate seas oli indikaatorseisundiga raviarveid vaid 7% ringis.

Positiivseks võib lugeda enam kui kahekordset testitute arvu tõusu (2016 vs 2017) perearstiabis. Selle põhjusteks võivad olla uuringufondi väline ja piiramatult rahastamine alates 01.01.2017 ning teavitustöö. Samas on perearstiabi testide absoluutarv jätkuvalt väga väike (alla 8000). 4.07.2017 seisuga oli Eestis 795 perearsti nimistut (keskmine täiskasvanute arv nimistus 1031) (<http://www.terviseamet.ee/peremeditsiin/perearstide-nimistud.html>). See teeb keskmiseks testide arvuks ühe nimistu kohta 10. EHK avaldamata andmete alusel oli 2017. aastal üldarstiabi ravijuhte isikutel vanuses 20–49 aastat veidi üle miljoni. Samas vanuses isikuid olid perearstid testinud 5045 korral, mis moodustab 0,5% ravijuhtudest. Hinnangust on välja jäänud kindlustamata patsientidele osutatud tervishoiuteenused. Samuti ei ole kõik üldarstiabi ravijuhud osutatud perearstide poolt. Kuid antud osakaalud on niivõrd väikesed, et lõppjäreldust need oluliselt ei mõjuta – perearstid testivad isegi HIV-testimise sihtrühma patsiente väga vähe.

Analüüsil on mitmeid piiranguid. Arvestada tuleb sellega, et EHK raviarvete andmebaasi esmaseks eesmärgiks on saada ülevaade tervishoiuteenuse kuludest. Antud uuring on lisaväärtuseks, kuid andmeid ei koguta esmajärjekorras sellise analüüsi eesmärgil. HIV-test võib olla raviarvel kodeeritud vana koodiga (uus kood aastast 2012) ja seetõttu ei pruugi analüüs hõlmata kõiki HIV-teste. Indikaatorseisundite loetelu ei pruugi olla ammendav. Indikaatorseisundid võivad olla raviarvetel valesti märgitud (ei pruugi peegeldada tegelikku diagnoosi ja sümptomeid) või üldse mitte märgitud. Puudub info tasulistest tervishoiuteenustest, mille kohta raviarved EHKi ei jõuagi (selliste osakaal on pigem väike). RHK-koodid (O, N96, P07, P08, Z32–Z36) ei pruukinud 100%-liselt katta kõiki rasedusega testituid. Patsiendi elukoht (maakond) ei pruugi olla piirkonnaks, kus tervishoiuteenuseid saadi.

Kõiki uuringu piiranguid raviarvesse võttes saab siiski järeldada:

- Enam kui pooled HIV-testid on tehtud isikutele, kellele see oli HIV-testimise juhise alusel näidustatud.
- Naisi testitakse oluliselt enam kui mehi, samas on naiste osakaal uute HIVi juhtude seas alla 40% (1). Seetõttu tuleks senisest oluliselt enam tähelepanu pöörata meeste testimisele, kuna nad tulevad harvem tervishoiuteenuseid saama.
- Üldiselt testitakse arvukalt noori naisi (eelkõige raseduse tõttu), kelle seas HIV-levimus on madal. Tuleks kaaluda rasedate teistkordsest testimisest loobumist.
- Vanemate kui 65-aastaste seas peaks enam kaaluma testimise tegelikku vajadust ja teha seda eelkõige konkreetsete näidustuste alusel.
- Perearstid testivad väga vähe, hoolimata rahalise piirangu puudumisest.

Viited

1. Rüütel K, Kaur E, Epštein J. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2017 Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2018. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/445>)
2. Sotsiaalministeerium. HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhise. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2012. (http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf)
3. HIV in Europe. HIV Indicator Conditions: Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. Copenhagen: Copenhagen University; 2012. (<http://hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf>)
4. Rüütel K, Lemsalu L, Lätt S. HIV testimine Eestis 2012–2015. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Insituut; 2017. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/410>)