

HIV-nakkuse ja AIDSi ennetamine Eestis 2006 I poolaasta

Koostanud: Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium

Sissejuhatus

Eestit iseloomustab endiselt HIV/AIDSi kontsentreeritud epideemia, mille puhul HIV-levimus süstivate narkomaanide seas ületab 5%, kuid rasedatel naistel jääb alla 1%. Aastal 2005 registreeriti 621 ning 2006. aasta esimesel poolel 332 uut HIV-nakkuse juhtu. Kuigi alates aastast 2002 on langenud uute HIV-juhtude arv, siis HIV-nakatanute koguarv tõuseb aasta-aastalt. Kokku on aastate jooksul HIV-viirus diagnoositud 5 558 inimesel ning AIDS 112 inimesel (seisuga 13.10.2006.). Üha enam registreeritakse seksuaalsel teel saadud nakkusjuhte – kui epideemia algusaastal, 2000. aastal, moodustasid 90% anonüümsetes AIDSi –kabinettides registreeritud juhtudest süstivad narkomaanid, siis 2006. aasta I pooles olid vaid 50% uutest juhtudest registreeritud süstivate narkomaanide seas.

Alates 2006. aastast viiakse HIV-nakkuse ennetustööd Eestis ellu vastavalt riiklikule HIV-i ja AIDS-i ennetamise strateegiale aastateks 2006–2015. Peamisteks rahastamisallikateks on Sotsiaalministeerium ning *The Global Fund Programme to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFP)*. Tegevused (sh nende rahastamine) on planeeritud ka Haridus- ja Teadusministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Kaitseministeeriumi ja Siseministeeriumi haldusala jaoks. Strateegias planeeritud tegevuste elluviimise edukusest sõltub HIV-nakkuse leviku pidurdamine ning üldelanikkonna hulka jõudva epideemia ennetamine Eestis. Kuna uues HIV-strateegias on mitmetele riiklikele partneritele nähtud ette uusi rolle, siis on 2006. aasta kujunenud n.ö. strateegia sissetöötamise aastaks.

Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDSi asjatundjate komisjon, riikliku HIV-strateegia elluviimist koordineeriv organ, on rõhutanud noortele suunatava ennetustegevuse olulisust, kuna vaid õigeaegne töö noortega suudab Eestis ära hoida HIV kiire leviku seksuaalsel teel üldelanikkonna seas. Aasta esimeses pooles on toimunud aktiivsed läbirääkimised Sotsiaalministeeriumi ja Haridus- ja Teadusministeeriumi vahel leidmaks parima lahenduse kaasaegse tervisekasvatuse lülitamiseks uude õppekavasse. Haridus- ja Teadusministeerium on tegelenud ettevalmistustega noortelt-noortele koolituste ülevõtmiseks GFPlt 2007. aastal ning toetanud HIV-ennetuslikke projekte koolides ja läbi maakondlike noortele suunatud teavituskeskuste. Uue partnerina on HIV-ennetustegevusse lülitunud Mitte-Eestlaste Integratsiooni Sihtasutus (MEIS), mis on lisanud HIV ennetuse komponendi mitte-eestlastest noorte eesti keele laagrite juhtide koolitusprogrammi ning täiendanud „Kodaniku käsiraamatut“ HIV-teemaga. Eesti Haigekassa koostöös Eesti Seksuaaltervise Liiduga jätkab noortele seksuaaltervise-alase nõustamise pakkumist läbi noorte nõustamiskeskuste. Tervise Arengu Instituut on GFP raames koordineerinud HIV-alaste kooliõpilaste massikoolituste elluviimist MTÜde poolt. Toimunud on ulatuslik massimeediakampaania „Ära osale loosimises. Kasuta kondoomi“.

Justiitsministeeriumi haldusalas toimivad vanglates jätkuvalt tugigrupid ning osutatakse tervishoiuteenuseid (sh ARV-ravi) kinni peetavatele HIV-positiivsetele isikutele. HIV-ennetamiseks jagatakse infomaterjale, kondome, lubrikante ning tagatakse desinfektsiooni- ja muude ühekordsete kaitsevahendite kättesaadavus. Kinnipidamisasutustes palju süstivaid narkomaane, kuid võõrutus- ja asendusravi võimalused vanglates on vähesed ning süstlavahetusteenust ei pakuta üldse. Täielikult puuduvad võõrutus- ja asendusravi võimalused ajutistes kinnipidamisasutustes, mistõttu katkeb arestimajja sattunud asendusravil olevate süstivate uimastikasutajate ravi. HIV-nakkuse leviku edukaks pidurdamiseks peavad kõik kahjude vähendamise teenused olema kättesaadavad ka kinnipidamisasutustes (eriti laager-tüüpi vanglates). Metadoonravi pakkumine arestimajades on aga edasi lükkunud, kuna arestimajade esindajate sõnul on see arestimajade tänase üldolukorra juures (ülerahvastatus) keeruline. Käesolevalt toimub arestimajadele metadoonravi pakkumise teenuse alustamisega põhjustatava lisakoormuse hindamine. 2006. aasta I poolaastal on Siseministeerium

HIV-strateegia raames tegelenud kutsetööhutuse tagamisega Politsei- ja Päästeametis ning lisanud inimkaubanduse temaatika politseiametnike täiendkoolituse õppekavasse.

Kontsentreeritud HIV-epideemia Eestis on otseselt seotud süstivate narkomaanidega. Üle poole HIV juhtumitest on seotud ühiste süstalde kasutamisega, peamiselt süstitakse opioide ja amfetamiine. Seetõttu on võtmevaldkonnaks HIV-nakkuse leviku pidurdamisel ning generaliseerunud epideemia ennetamisel töö süstivate narkomaanidega. Sotsiaalministeeriumi haldusalas töötas 2006. aastal 26 süstlavahetuspunkti ja kolm madala läve keskust; metadoonravi pakuti 497le kliendile. Pidevalt on tegeletud kahjude vähendamise süsteemi arendamise ning teenuste kvaliteedi tõstmisega. Oluline on kahjude vähendamise teenuseid ka edaspidi laiendada ning arendada juurde teenuseid, mis on suunatud nn polütarbijatele (enam kui ühe narkootilise aine tarvitajad).

Üheks kriitiliseks küsimuseks on kvalifitseeritud inimressursi nappus. Suures osas on Eesti narkomaanidele suunatud teenuste süsteem alles väljakujunemisejärgus; vastava valdkonna spetsialiste on vähe ning neid ähvardab suure koormuse tõttu läbipõlemisoht. HIV- ja narkomaania leviku peatamiseks tuleb aga süstivatele narkomaanidele tagada kõikide sõltuvusprobleemide lahendamiseks ning tavaellu integreerumiseks vajalike teenuste kättesaadavus. Oluline on keskenduda tervikliku narkomaanide rehabilitatsioonisüsteemi väljakujundamisele. Käesolevalt pilootprojektide baasil arendatud keskused ja tegevused ei kata suurenevat vajadust rehabilitatsiooniteenuse järgi. Viimase 2–3 aasta jooksul rajatud rehabilitatsiooniüksustes on töö meetodika alles välja kujunemas ning häid tulemusi takistab saavutamast rehabilitatsiooni lõpetavate narkomaanide resotsialiseerimisele ja ühiskonda integreerimisele suunatud süsteemi sh. väljumisprogrammide vähesus. Täielikult puuduvad käesolevalt Eestis statsionaarsed rehabilitatsioonikeskused naistele.

Ka meditsiinisüsteemile avaldab kasvav HIV-positiivsetest abivajajate hulk tõsist survet. Lähiajal jõuavad ligikaudu pooled tänastest HIV-nakatunudest haigusega sellesse staadiumi, kus nad hakkavad vajama antiretroviirusravi. See põhjustab suure koormuse olemasolevatele infektsioonhaiguste arstidele ning Eesti peab tõsiselt otsima lahendusi, kuidas seda inimressursikriisi lahendada. Juba sel ja järgneval aastal suurenevad hüppeliselt kulutused HIV-nakatunute tervishoiuteenustele. Eesti riik rahastab käesolevalt antiretroviirusravi kõikidele abivajajatele sõltumata nende ravikindlustusest ning antiretroviirusravi kulud võivad aastal 2007 ulatuda kuni 115 miljoni kroonini. Üha rohkem nakatunuid vajab ka muid tervishoiuteenuseid (tuberkuloosi ja teiste kaasuvate infektsioonide ning kasvaja ravi). Paljudel HIV-nakatunutel puudub haigekassa kindlustus (HIV-positiivsete elukvaliteedi uuringus osalenutest haigekassa kindlustus 37%) ning lisaprobleemid tõusevad voodikohtade vähesusest haiglates ning palliatiivse- ja hooldusravi võimaluste vähesusest.

Kuigi HIV-epideemia põhjustab Eestile jätkuvalt tõsiseid väljakutseid, on siiski võimalik märgata mitmeid positiivseid arenguid. Epideemia peatamiseks ning elanike riskikäitumise muutmiseks on oluline probleemi teadvustamine kõikide ühiskondlike tasandite poolt. Viimase aasta jooksul on märgatavalt suurenenud nende partnerite hulk, kes võtavad vastutuse ja näevad endal rolli HIV-epideemia peatamisel (sh ministeeriumid, kohalikud omavalitsused, valitsusvälised organisatsioonid ja erasektor). Lisaks ülalmainitud riiklikele tegevustele on valitsusväliste organisatsioonide osas 2006. aastal toimunud mitmeid positiivseid arenguprotsesse - võitlusesse HIV-ga on lisandunud juba vanade ja kogenud partnerorganisatsioonide kõrval ka mitmeid uusi tegijaid. Senisest aktiivsemat rolli HIV-ennetuses näevad endal näiteks usuorganisatsioonid eesotsas Eesti Kirikute Nõukoguga, mis koolitab kirikute esindajaid ennetustööks noortega ning HIV-positiivsete inimeste psühhosotsiaalseks toetamiseks. Süstemaatiliselt läheneb HIV-valdkonnale ka MTÜ Heateo Sihtasutus, mis on alustanud HIV-valdkonnas tegutsevate MTÜde sõltumatut hindamist kaasates protsessi erinevaid eksperte. Hindamise eesmärgiks on lihtsustada potentsiaalsetel rahastajatel valdkonnas adekvaatsete rahastamisotsuste tegemist. Osa akadeemilisi organisatsioone on ilmutanud huvi enam panustada HIV valdkonnas andmete kvaliteedi tõstmisesse ning spetsialistide koolitusse. Arvestades, et Eesti on majanduslikult ja infrastruktuuriliselt teiste HIV-epideemia all kannatavate riikidega võrreldes märkimisväärselt enamarenenud riik, võib Eestil olla lootust saada maailmas heaks näiteks HIV-epideemia pidurdamisest – selleks peavad aga kõik ühiskondlikud tasandid lähiaastatel suurendama oma investeeringuid epideemia peatamisse.

Lühendid:

ARV	– antiretroviirusravi
GFP	– <i>Global Fund</i> Programm
KOV	– kohalik omavalitsus
RP	– HIV/AIDS ennetamise riiklik programm
STLI	– sugulisel teel levivad infektsioonid
TB	– tuberkuloos
VNT	– vabatahtlik nõustamine ja testimine

I Epidemioloogiline olukord

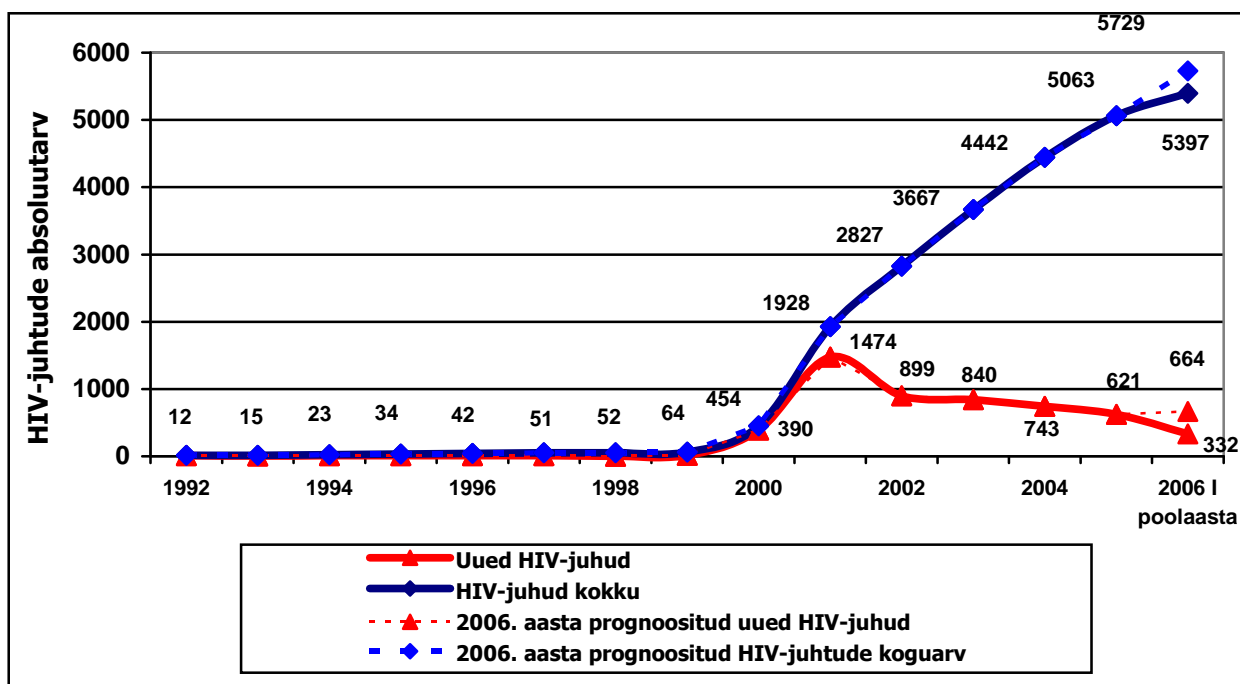
HIV-nakkuse epidemioloogilise olukorra järelvalvet ning ressursside planeerimist ennetustegevuseks ja raviks raskendab kvaliteetse andmekogumissüsteemi puudumine Eesti Vabariigis. Ligi kolmandik uutest juhtudest viimastel aastatel on registreeritud anonüümsetest AIDSi Nõustamiskabinettides, mistõttu võib esineda juhtude kordvregistreerimist, mille ulatust on võimatu hinnata. Samas võib hinnanguliselt HIV-nakatanute arv Eestis olla registreeritustest kuni kaks korda kõrgem, ulatudes 10 000-ni (EuroHIV 2004). Süstivate narkomaanide seas läbiviidud uuring näitas, et ligi 1/3 nendest, kes osutusid HIV-positiivseks, ei olnud ise oma nakatumisest teadlikud (Uusküla jt, 2005).

Kuna HI-viirusega nakatumisel võib inimene olla aastaid terve ja kaebusteta, siis ei pruugi inimesed vahetult pärast nakatumist pöörduda testimisele. AIDSi staadiumi kujunemiseni võib kuluda kuni kümmekond aastat. HIV-nakatanute seas läbi viidud uuring näitas, et olid ¼ AIDSi haigetest oma nakatumisest teadlikud vähem kui aasta (Rüütel jt, 2006). Seetõttu võivad hetkel testimas käivatest ning positiivseks osutuvatest inimestest osad olla nakatunud juba mitmeid aastaid tagasi. Võimaliku nakatumise aja kohta tervishoiusüsteemis andmeid ei koguta, mistõttu on võimatu hinnata viimase aasta jooksul nakatanute osakaalu kõigist avastatud uutest juhtudest.

Nakatumise teede kohta kogutakse andmeid vaid AIDSi nõustamiskabinettide klientidelt. Tervishoiusüsteemis selliseid andmeid ei koguta. Seetõttu on raske hinnata nakkuse leviku erinevaid viise Eestis.

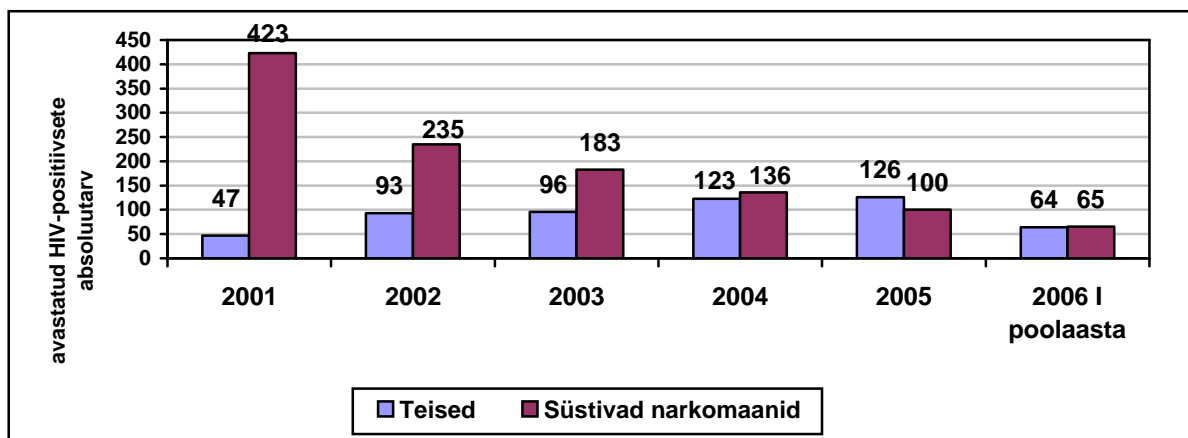
Esimene HIV-kandja registreeriti 1988. aastal. Aastatel 1988–1999 registreeriti Eestis kokku 96 uut HIV-nakkuse juhtumit, igal aastal kuni kümmekond. 2000. aasta II poolel toimus järsk tõus uute HIV-nakatanute osas, see jätkus ka 2001. aastal. Alates 2002. aastast on ametlikult registreeritud uute juhtude arv vähenenud (joonis 2). 2005. aastal registreeriti kokku 621 uut HIV-nakkuse juhtu ning 2006. aasta esimesel poolel 332 uut juhtu.

Joonisel 1 on kujutatud uued HIV-juhud ning HIV-juhud kokku aastate lõikes. 2006. aasta kohta on antud prognoos aasta lõpuks lähtuvalt esimese poolaasta andmetest. Sama trendi jätkumisel võib aasta lõpuks avastatud uute juhtude arv olla kõrgem kui 2005. aastal.



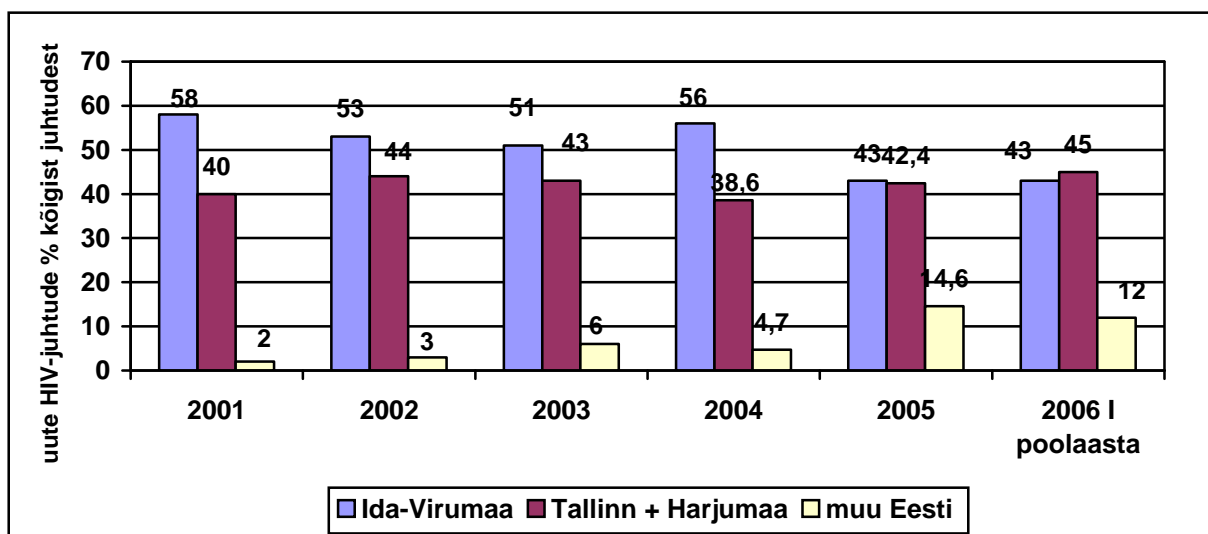
Joonis 1. Uued HIV-juhud ja HIV-juhud kumulatiivselt aastatel 1992–2006 (Andmeallikas: Tervisekaitseinspeksioon)

Eestis levis HIV aastatel 1988–1999 peamiselt seksuaalsel teel (nii homo- kui heteroseksuaalselt). Alates 2000. aastast on nakkus enamasti saadud süstalde ühisel kasutamisel. Kuigi andmed on puudulikud, on 2002. aastal täheldatud HIVi leviku suurenemist heteroseksuaalsel teel. Nii moodustasid AIDSi nõustamiskabinettide andmetel süstivad narkomaanid 2001. aastal 90% HIV-positiivsetest, kuid 2005. aastal vaid 44% ning 2006. aasta I poolal 50% kabinetis avastatud juhtudest (joonis 2). Seetõttu võib oletada, et nakkus on hakanud levima süstivatelt narkomaanidelt sugulisel teel nende seksuaalpartneritele.



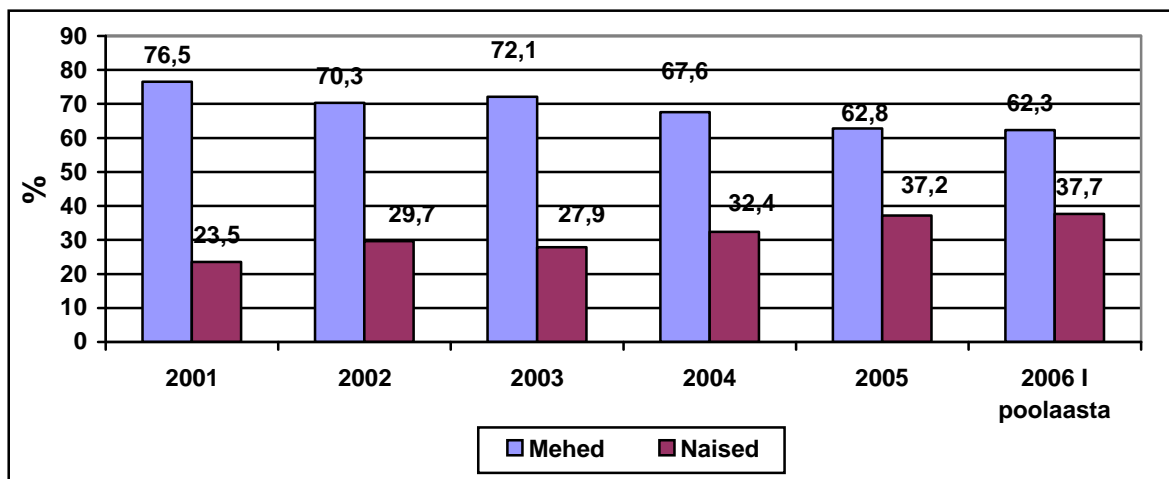
Joonis 2. AIDSi nõustamiskabinettides avastatud HIV-nakkuse juhud süstivate narkomaanide ja teiste klientide seas Eestis aastail 2001–2005 (Andmeallikas: Anonüümsete kabinetide aruanded)

Valdav osa HIV-juhte on registreeritud Ida-Virumaal ja Tallinnas (joonis 3). 2005. aastal mujal Eestis registreeritud juhtude arv on tõusnud valdavalt Tartu vanglas avastatud juhtude arvel.



Joonis 3. Registreeritud uute HIV-nakatunute osakaal Ida-Virumaal, Tallinnas ja mujal Eestis aastatel 2001–2006
(Andmeallikas: Tervisekaitseinspeksioon)

Epidemia algusaastatel olid enamuse HIV-kandjad mehed, kuid naiste osakaal on viimaste aastate jooksul tõusnud. Kui 2000. aastal moodustasid naised 20% antud aastal registreeritud HIV-juhtudest, siis 2005. aastal oli nakatunutest naisi 37,2% (joonis 4).



Joonis 4. 2001–2006 registreeritud HIV-kandjad sugude lõikes (%)
(Andmeallikas: Tervisekaitseinspeksioon)

Eesti uutest HIV-nakkusega registreeritustest oli alla 25-aastasi 2001. aastal 78%, 2004. aastal 61%. 2005. aastal registreeritud uutest juhtudest on nooremaid kui 25-aastaseid 57%. Kõige suuremaks riskigrupiks on endiselt mehed vanuses 20–24 aastat.

2005. aastal oli uutest sel aastal avastatud HIV-juhtudest kinnipeetavaid 19% (121 isikut). Doonorite seas on aastatel 1989–2005 HIV-nakkus avastatud kokku 78 juhul.

Eestis on HIV-positiivseid rasedaid aastate jooksul registreeritud 514. Teadaolevaid sünnitusi on toimunud 271. Emalt on nakkuse saanud 19 last. HIV-positiivsete rasedate hulk on aastate jooksul suurenenud, olles 2003. aastal 64, 2004. aastal 126 ja 2005. aastal 127.

II Ennetustegevus üldelanikkonna ja riskigruppide seas 2006 I poolaasta

2006. aastal algas Eestis uue riikliku HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015 elluviimine. Võrreldes varasema programmiga iseloomustab uut strateegiat märkimisväärne koostööpartnerite hulga kasv. Käesolevalt toome ära 2006. aasta I poolaastal elluviidud ennetustegevused erinevate ministeeriumite haldusalas.

1. Noored ja üldelanikkond

A. Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritud tegevused:

1. Haridusasutuste ja noorsoo-organisatsioonide töötajate koolitamine seksuaalkasvatuse ja reproduktiivtervise ning uimastite/HIV/AIDSi ennetamise valdkonnas.

- Seksuaaltervise ja suguhaiguste valdkonna õpetajaraamatu „Seksuaalkasvatus. II ja III kooliaste“ koolituse läbis 165 õpetajat.

2. Noortele suunatud koolituste, tervisedenduslike projektide ja ürituste läbiviimine

- GFP raames viidi läbi kooliõpilaste masskoolitusi (kokku sai HIV ja AIDS teemalist koolitust 9 976 koolinoort) ning noortelt noortele koolitusi (kontakte noortega 8 335).
- Tervist Edendava Idee Projekti konkurs TEIP. I poolaastal viidi ellu TEIP 2005 konkursi viis parimat projekti. Valmistati ette konkurs TEIP 2006/2007
- HIV ja AIDSi alast nõustamist ja infomaterjalide jagamist teostati messil TERVEX (01. aprillil) ning Südamepäeval (23. mail).

3. Kogu Eesti elanikkonna teavitamine HIV/AIDSi teematikaga seonduvast läbi massimeedia ja trükiväljaannete, konverentside ning infopäevade korraldamine.

- Suurim meediaüritus oli HIV/AIDSi ennetuskampaania „Ära osale loosimises. Kasuta kondoomi“. Kampaania kestis 1. maist 21. maini. Sellel ajal jooksid telekanalites TV3, TV3+ ja ETV kampaania teleklipid (kokku 140 korral), välimeedias olid üleval kampaania plakatid eesti ja vene keeles, Eesti Raadio neljal kanalil ja Russkoje Radios easitati eesti- ja venekeelseid raadioreklaame ning veebikeskkondades delfi, delfi.ru, rate.ee ja neti.ee olid üleval veebibannerid. Kampaania veebileht asus aadressil www.hiv.ee.
- 21. mail tähistati AIDSi ohvrite mälestamise päeva Tallinnas Tammsaare pargis. Selle käigus anti Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskeskusele üle tšekk summaga 23 500 krooni, mis mõeldud nakkuskeskuses ravi saavatele lastele tilgalugeja ostmiseks. Raha tilgalugeja ostmiseks koguti talvel toimunud meediakampaania „Märka inimest, mitte haigust“ ning sellele järgnenud 1. detsembri 2005 heategevusliku kontserdi abiga.
- HIV ja AIDSiga seotud infot kaasajastatakse ja täiendatakse regulaarselt kodulehekülgedel www.terviseinfo.ee ja www.hiv.ee.

4. Ennetustöö kvaliteedi tõstmine kõikides Eesti maakondades läbi maakondlike Uimasti- ja HIVennetusnõukogude tegevuskavade elluviimise.

Eestis töötab üheksa Maakondlikku Uimastienetusnõukogu (UEN): Ida-Viru-, Järva-, Rapla-, Pärnu-, Jõgeva-, Võru-, Põlva-, Tartu- ja Harjumaal, ülejäänud maavalitsuste juures tegutseb tervisenõukogu, mis tegeleb ka UEN küsimustega. Riikliku programmi vahenditest toetatakse maakondlike tegevuskavade elluviimist. Kõikide maakondadega on pidev kontakt ning nõustatakse ja kontrollitakse tegevuskavade täitmist. Paikkondliku uimastite ja HIV/AIDSi ennetamise alase võrgustikutöö raames on toimunud üks võrgustiku nõupidamine (20. märtsil) ning üks võrgustiku supervisooni seminar (26.-27. mai), kus osales 21 inimest.

B Eesti Haigekassa poolt koordineeritavad tegevused

1. Toimus algklasside ja inimeseõpetuse õpetajate täiendkoolitamine sotsiaalsete toimetulekuoskuste, sh seksuaalkasvatuse õpetamiseks
2. Üle Eesti tegutseb 18 noorte nõustamiskeskust, mille eesmärgiks on noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine. Keskuste tööd korraldab Eesti Seksuaaltervise Liit ja rahastab Eesti Haigekassa. Viidi läbi nõustamiskeskuste töötajate koolitusi ning toetati veebipõhist noorte seksuaaltervise alast nõustamist (www.amor.ee).

C Haridus- ja Teadusministeeriumi poolt koordineeritud tegevused:

1. Ühiskonnaõpetuse ainekava tööversiooni on integreeritud kvaliteedistandardi nõuetele vastavalt tervisekasvatuse terviktsükliks. Samuti on arvestatud tervisekasvatuse kontseptsioonis kirjeldatud tervisekasvatuse miinimum-kvaliteedikriteeriume. See tähendab, et uue ühiskonnaõpetuse ainekava tööversiooni tervisekasvatuse osas on rakendatud kõige efektiivsemat eluoskuste kontseptsiooni. Osa praeguseks juba koostatud metoodilisi materjale vastab eluoskuste kontseptsioonile. Kui ainekava rakendusdokument (2007. veebruariks) on koostatud, valmistatakse ka uued metoodilised õppevahendid: metoodiline raamistik õpetajatele ja vastavalt õppekava rakendumisele ka õpilastele mõeldud uued metoodilised materjalid.

Tervisekasvatuse rahvusvahelisi kvaliteedistandardeid on praktikas testitud viie aasta jooksul nii koolitasandil kui ka õpetajakoolituses. (Näiteks Lasnamäe Üldgümnaasiumis on testitud ja rakendatud pilootainekavasid ja tunniväliseid ennetusprogramme umbes 10 aastat ja Tallinna Ülikoolis on 2 aastat testitud uut õpetajakoolituse tervisekasvatuse õppekava). Tallinna Ülikooli Kehakultuuriteaduskonna kooli terviseedenduse ja tervisekasvatuse kõrvalainete uued õppekavad on koostatud kaasaegseid kvaliteedikriteeriumeid arvestades.

2. Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolides toimusid HIV-ennetusprojektid planeeritud mahus Puiatu, Kaagvere ja Tapa koolides.
3. HTM valmistub ette noortelt-noortele koolituste ülevõtmiseks pärast GFP lõppu 2007. aastal ning tegeleb käesoleval aastal koolitustele ja koolitajatele mõeldud nõuete väljatöötamisega.
4. HIV-ennetuslik info on integreeritud maakondlike (Tallinn, Tartu, Saaremaa, Ida-Virumaa, Jõgevamaa, Pärnumaa, Viljandimaa) noorteportaalide töösse.
5. Maavalitsustega on sõlmitud lepingud integreerimaks HIV-alase nõustamise maakondlike noorte teavitus- ja nõustamiskeskuste töösse. Nõustamisteenust pakkuvate institutsioonide kohta on teave kättesaadav.
6. Kümnes üldhariduskoolis on HTM toetanud HIV-ennetuslike projektide läbiviimist.

D Mitte-Eestlaste Integratsiooni Sihtasutuse poolt koordineeritud tegevused:

1. Keelelaagrite juhtide koolitus HIV-ennetuse –alase infoürituse läbiviimiseks keelelaagrites – koolitati 43 laagrijuhti.
2. „Kodaniku käsiraamatu” täiendamine HIV-ennetuse teemaga ning selle levitamine - trükkis suunati peamiselt maakondlikele arenduskeskustele, EMSL katusorganisatsioonide võrgustiku kaudu kodanikuühendustele ja -organisatsioonidele, kohalikele omavalitsustele, määratlemata kodakondsusega isikute koolitajatele, infopunktile, kutsekoolidele. Kokku levitati 5000 trükist.

2. Vabatahtlik nõustamine ja HIV-testimine.

A. Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritud tegevused:

Riikliku programmi raames pakub Eestis anonüümset vabatahtliku nõustamise ja testimise teenust 6 AIDSi nõustamiskabinetti (Tallinn Merimetsa, Tallinn Mardi tn, Tartu, Narva, Puru, Pärnu). 2006. aastal alustati koostöös MTÜ Tapa AIDSiennetuskeskus -narkonõustamiskeskusega anonüümse testimise pakkumist Tapal, Rakveres ja Kundas.

- Kokku nõustati AIDSi kabinetides 3 270 inimest, testiti 2 696 inimest, neist osutus HIV positiivseks 130. Kabinetid teostavad ka väljasõite süstlavahetuspunktidesse, koolidesse, hooldekodudesse jm HIV-testimise ja nõustamise pakkumiseks.
- Riikliku programmi vahenditest kaetakse kõigi vabariigis tehtavate verifikatsioonitestide kulud ning analüüside transport esmaslaboritest referentslaborisse.
- AIDSi kabinetide töötajate infopäev-koolitus toimus 27. jaanuaril.
- Vabatahtliku nõustamise ja HIV-testimise teemal sai täiendkoolitust 58 tervishoiutöötajat Ida-Virumaal.

3. Süstivad narkomaanid

A. Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritud tegevused:

2006. aastal tegutseb neljas organisatsioonis GFP vahenditest kokku 24 süstlavahetuspunkti (Tallinnas ja Ida-Virumaal) ning riikliku programmi vahenditest kaks süstlavahetuspunkti (Tapa ja Rakvere) ja kolm madala läve keskust (Tallinn, Paide, Kohtla-Järve). Madala läve keskuste külastusi oli esimesel poolaastal 1 810. Süstlavahetuspunktide töö tulemused on kajastatud tabelis 1.

Tabel 1. Süstlavahetuspunktide töö tulemused 2005. ja 2006. aasta I poolaastal

Näitaja	2005	2006 I poolaasta
Esmakliente	2 576	1 512
Külastusi kokku	80 689	58 882
Jagatud süstlaid	867 630	607 133

2006. aasta I poolaastal sai GFP vahenditest metadoonasendusravi 497 klienti.

Teenusepakujatele toimuvad regulaarsed koolitused ja supervisioon:

- 18. jaanuar – AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas „Vere teel levivad nakkused ja nakatumise preventatsioon“ eesti keeles (osales 15 inimest)
- 26. jaanuar – AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas „Vere teel levivad nakkused ja nakatumise preventatsioon“ vene keeles (osales 33 inimest)
- Toimused supervisioonid 7 grupele, kokku viiele süstivate narkomaanidega tegelevale organisatsioonile.
- 27. veebruar – süstivate narkomaanidega seotud uusi andmeid tutvustav infopäev Tallinnas
- 28. veebruar – süstivate narkomaanidega seotud uusi andmeid tutvustav infopäev Narvas
- 11. mai – süstivate narkomaanide teenusepakujate infopäev Jõhvis

4. Prostitutsiooni kaasatud

A. Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritud tegevused:

Prostitutsiooni kaasatute tervishoiuteenused ja nõustamine OÜ Tervisekeskus Elulootuses ja MTÜ Eluliinis on rahastatud GFP vahenditest. Toimub testimine HIV-i ja STLI-de suhtes, vajadusel STLI-de ravi, nõustamine turvaseksi ja seotud teemadel, turvaseksi vahendite jagamine (tabel 4). Meditsiini ja nõustamisteenuseid sai 160 inimest, külastusi kokku oli 731. Kokku jagati 21 818 kondoomi.

Teenusepakkujate infopäev toimus 24. märtsil.

B. Siseministeeriumi poolt koordineeritud tegevused:

Inimkaubanduse temaatika on lülitatud politseinike täiendkoolituse kavasse; koolituste läbiviimine on planeeritud 2006. aasta II poolaastaks.

5. Meestega seksivad mehed

A. Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritud tegevused:

GFP raames jätkub Gay ja Lesbi Infokeskuse (GLIK) tegevuse rahastamine ning turvaseksi vahendite jagamine kõigis gay-orientatsiooniga klubides, baarides ja saunades – kokku 7 kohtas. Keskuse külastusi I poolaastal 510, kontakte meili ja telefoni teel 2 075 ning jagatud kondoomide 57 150.

6. Kinnipeetavad

A. Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritud tegevused:

GFP raames tegutsevad 2006. aastal tugirühmad HIV-i nakatunud inimestele seitsmes vanglas, mille liikmeid on kokku 499. I poolaastal oli kontaktide arv kinnipeetavatega (loengutel osalenud + nõustatud) kokku 2 416.

B. Justiitsministeeriumi poolt koordineeritavad tegevused:

Metadoonasendusravi jätkamist pakuti vaid ühele kinnipeetavale, kuna metadoonasendusravi on ülejäänud kinni peetavatel isikutel katkenud juba arestimajades. Vabatahtliku HIV nõustamise ja testimise teenust pakuti 2006. aasta I poolaastal 2671 kinni peetavale isikule. Vanglates tegeletakse narkootikumidest võõrutamisega narkovabade osakondade loomise abil – juba toimib joovastivaba osakond Tartu vanglas (12 kohta) ning loomisel on uimastivaba osakond Murru vanglas 90-le kinnipeetavale, kel anamneesis uimastisõltuvus.

Vanglates jagati 2006. aasta I poolaastal 11 134 kondoomi ja 3800 lubrikanti (koos MTÜ Convictus Eestiga, GFP rahaline toetus). Desinfektsiooni- ja muud ühekordsed kaitsevahendid on vanglates muudetud kõikidele kättesaadavaks. Vabatahtlikkuse alusel vaksineeriti B-viirushepatiidi vastu 320 kinnipeetavat, kelle karistusaeg on pikem kui 7 kuud. Samuti vaksineeriti B-viirushepatiidi vastu vabatahtlikkuse alusel 135 vanglaametnikku (neist 31 kriminaalhooldajat) ning toimusid vanglapersonali ja kriminaalhooldajate koolitused HIV ja AIDSi teemal (koolituse läbis 21 ametnikku). Kinnipeetavatele jagati HIV-ennetuse teemalisi infomaterjale, kokku 32 674 trükist.

Vanglates viidi läbi ka uurimus kinnipeetavate HIV ja AIDSi-alasest teadlikkusest ja seksuaalkäitumisest (koostöös TAIga).

C. Siseministeeriumi poolt koordineeritavad tegevused:

Hetkel arestimajades metadoonasendusravi ei toimu. Politseiasutuste ja TAI koostöös analüüsitakse metadoonasendusravi pakkumise põhjustatavat potentsiaalset koormust arestimajadele.

7. Kutsetöös ohustatud

A. Siseministeeriumi poolt koordineeritavad tegevused:

Politsei ameti ja prefektuuride koostöös on politseiasutustele antud välja mitmeid juhiseid kutsetöös HIV ja teiste nakkushaiguste levimise vältimiseks ja võimalikele juhtumitele reageerimiseks ning nende registreerimiseks. Ohutusvahendeid on tagatud 2684 ametnikule ning neljale ametnikule on pakutud kokkupuutejuhtumi järgselt HI-viiruse profülaktilist ravi. Päästeasutustele on soetatud kaitsevahendid (erinevad isikukaitse- ja desinfitseerimise vahendid, kaitsekindad, kaitsemaskid). B-viirushepatiidi vastu vaktsineeriti 302 ametnikku.

III HIV-nakatunute tervishoiuteenused ja psühhosotsiaalne toetus

1. Tervishoiuteenused

2006. aasta I poolel kaeti GFP vahenditest 261 ravikindlustamata HIV-i nakatunud inimese tervisealase jälgimise kulutused. Antiretroviirusravi sai 284 inimest (sh 72 isikut vanglates).

2. Psühhosotsiaalne toetus

- HIV-nakatunutele ja nende lähedastele psühhosotsiaalse abi osutamiseks tegutsevad tugigrupid Tallinnas ja Ida- ning Lääne-Virumaal. GFP vahenditest rahastatud tugigruppides oli 146 liiget ning RP vahenditest rahastatud tugigruppides 90 liiget.
- Tugigruppide juhtidele korraldati I poolaastal infopäev (26. mail) ning kahepäevane meeskonnatöö koolitus.
- Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel toimub juhtumikorralduse süsteemi kontseptsiooni väljatöötamine.
- Ida-Virumaal korraldati perearstidele ja –õdedele kaks koolitust HIV-nakatunute nõustamise ja psühhosotsiaalse toetuse teemadel (kokku 58 osalejat).
- Koostamisel on infomaterjalid:
 - HIV ja rasedus
 - Antiretroviirusravist HIV-nakatunutele
 - Infomaterjal HIV-positiivsete lähedastele

3. Tuberkuloosi ennetamine

Koostöös tuberkuloositõrje programmi ja WHO-ga viiakse ellu projekti “*Scaling up treatment and care for HIV/AIDS and TB and accelerating prevention within the health system in the Baltic States (Estonia, Latvia, Lithuania)*” tegevusi (HIV ja TB valdkonna tervishoiuteenuste rahastamise kaardistamine, kahe programmi vahelise koostöö tõhustamine).

IV Seire ja hindamine

Regulaarne seire ja hindamine on olulised ennetustegevuse kvaliteedi hindamiseks ning planeerimiseks.

Peamised I poolaastal lõppenud uuringud:

- Süstivate narkomaanide HIV-levimuse, riskikäitumise ja populatsiooni suuruse uurimus – 2005. aasta IV kvartalis andmete analüüs. Raport avalikustati pressikonverentsil Sotsiaalministeeriumis 6. jaanuaril 2006 a.
- HIV-positiivsete inimeste elukvaliteedi ja diskrimineerimise uurimus. Raport avalikustati pressikonverentsil Sotsiaalministeeriumis 19. mail 2006 a.
- Prostitutsiooni kaasatute HIV-levimuse ja riskikäitumise uurimus – toimub andmete analüüs ning raporti koostamine.
- Üle-eestiline noorteuurimus teadmistest, hoiakutest ja riskikäitumisest. Raport trükiti eesti ja vene keeles 2006 a. märtsis ning seda levitatakse noortega tegelevatele organisatsioonidele, omavalitsustele jt.
- Meestega seksivate meeste netiküsitlus HIV-ga seotud teadmistest ja riskikäitumisest. Raport valmis veebruaris 2006.
- Süstlavahetuspunktide esma- ja korduvkülastajate küsitlus. Raport valmis jaanuaris 2006.
- Prostitutsiooni kaasatutele suunatud tervishoiuteenuseid külastavate esma- ja korduvklientide küsitlus. Raport valmis jaanuaris 2006.
- GFATM programmi I perioodi välishindamise missioon toimus 18-23. detsembril 2005. hindamisraport valmis jaanuaris 2006 a. ning seda esitleti 22.veebruaril 2006 a. Global Fundi Programmi nõukogule (CCM).

Kokkuvõte

Hoolimata edusammudest HIV-nakkuse ennetamise valdkonnas on jätkuvalt kriitiline tõhustada ennetustööd kõigi sihtgruppide seas ning tagada vajalike psühhosotsiaalsete ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kõigile nakatunutele. Uus riiklik HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015 valmis paljude erinevate osapoolte koostöös (ministeeriumid, kohalikud omavalitsused, maavalitsused, valitsusvälised organisatsioonid, HIV ja AIDSiiga inimesed, erasektor ning erialaspetsialistid). Strateegia on eelmisest riiklikust HIV ennetamise programmist oluliselt laiahaardelisem. **Strateegias planeeritud tegevuste elluviimise edukusest sõltub HIV-nakkuse leviku pidurdamine ning generaliseerunud epideemia ennetamine Eestis.**

Võtmevaldkondadeks on süstlavahetus- ja nõustamisteenuse ning metadoon-asendusravi pakkumine süstivatele uimastikasutajatele. Nende teenuste jätkuva alarahastuse tõttu ei jõuta piisava arvu inimesteni, mistõttu HIV-nakkus selles rahvastikurühmas levib endiselt. 2005. aasta uurimuse kohaselt kasutab 46% Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanidest süstlavahetust peamise süstlade ja nõelte hankimise kohana (Uusküla jt 2005). WHO soovitusel tuleb jõuda vähemalt 60%ni. Süstlavahetusteenust tuleb edasi arendada ning samuti tegeleda Eesti elanikkonna suhtumise kujundamisega kahjude vähendamise teenuste pakkumisesse vältimaks Tallinna madala läve keskusega toimunud stsenaariumi kordumist.

Eesti vanglates on reaalne oht HIV-nakkuse plahvatuslikuks levikuks. Narkootikumide süstamine kinnipidamisasutustes on levinud, kuid süstlavahetusteenus puudub (süstlaid ja nõelu jagada ei saa, kuna neid käsitletakse relvana), mistõttu toimub süstalde ja nõelte korduvkasutamine. Seetõttu on Eesti vanglates oht HIV-nakkuse plahvatuslikuks levikuks. HIV-nakkuse leviku edukaks pidurdamiseks on kriitiline kõigi kahjude vähendamise meetodite rakendamine kinnipidamisasutustes.

Eestis on siiani väga vähe tegeletud prostitutsiooni ning inimkaubanduse valdkonnaga. Vastu on võetud Inimkaubanduse vastu võitlemise arengukava aastateks 2006–2009. **Prostitutsiooni kaasatute puhul on HIV ja AIDSi epideemia tõstnud esile vajaduse tegutseda kõigil kolmel tasandil: ennetada seksitööstusesse sisenemist, kaitsta prostitutsiooni kaasatute tervist ja aidata kaasa seksitööstusest väljumisele.** Sihtgrupini jõudmine on raske, puudub teenuste süsteemi ja teenusepakkujaid on vähe. Selleks on hädavajalik antud ala ekspertide kaasamine ennetustegevuse planeerimisse. Samuti on oluline kaasata ennetustegevusse KOVID, erinevad MTÜd, STLI spetsialistid ja erialaseltsid.

Kulutused HIV-nakatunutele spetsiifiliste tervishoiuteenuste (antiretroviirusravi ning kaasuvate infektsioonide ravi) osutamiseks tõusevad juba 2006. aastal hüppeliselt. Probleemiks on spetsialistide ja voodikohtade vähesus. **Riikliku tuberkuloosiprogrammi rahastamine on kriitilise tähtsusega.** HIV-nakkus on peamine riskifaktor tuberkuloosi haigestumiseks. Järgnevatel aastatel on oodata tuberkuloosi haigestumise tõusu Eestis, seda valdavalt HIV-nakatunute arvel. HIV-nakatunute tuberkuloosi ravi kulud võivad lähiaastatel tõusta 10 miljoni kroonini aastas. Raske on aga prognoosida kulutusi oportunistlike infektsioonide ravile.

Oluline on rakendada juhtumikorralduslikku süsteemi HIV-nakatunutele tervishoiu ja sotsiaalhoolekande teenuste kättesaadavuse tagamiseks, mis kokkuvõtteks tagaks ressursside efektiivsema kasutuse. **Lähiaastatel hakkab suurenema inimeste arv, kes vajavad korraga kahte või kolme erinevat ravi** (antiretroviirusravi, tuberkuloosiravi ja/või metadoon-asendusravi), millest kaks on otseselt kontrollitavad (ravimite võtmine toimub meditsiinipersonali järelvalve all igapäevaselt). Ravirežiimi järgimise hõlbustamiseks ning teenuste kättesaadavuse tagamiseks on kriitiline välja töötada süsteem, kuidas ravimite saamine oleks patsiendile võimalikult lihtne. Praegu asuvad erinevate erialade spetsialistid erinevates haiglates/piirkondades, metadoon-asendusravi toimub hetkel valdavalt osaühingute ja mitte haiglate juures.

Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDSi komisjon on leidnud, et andmete kogumine HIV-valdkonnas pole käesolevalt piisavalt usaldusväärse kvaliteediga. **Kiirelt vajab väljatöötamist ja rakendamist riiklik HIV-andmekogumise süsteem,** mis tagaks kvaliteetsete andmed HIV-nakkuse tegelike levikutrendide hindamiseks ning hõlbustaks ennetusmeetmete ja tervishoiukulutuste planeerimist antud valdkonnale.

HIV-nakkuse leviku edukaks pidurdamiseks on hädavajalik kõigi ministeeriumide (eelkõige Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Kultuuriministeerium, Rahvastikuministri Büroo, Siseministeeriumi) jõuline ja koordineeritud koostöö.