

Sotsiaalministeerium

**RIIKLIKU HIV TEGEVUSKAVA  
AASTATEKS 2017–2025 ARUANNE  
2017–2020**

Tallinn, 2021

## Sissejuhatus

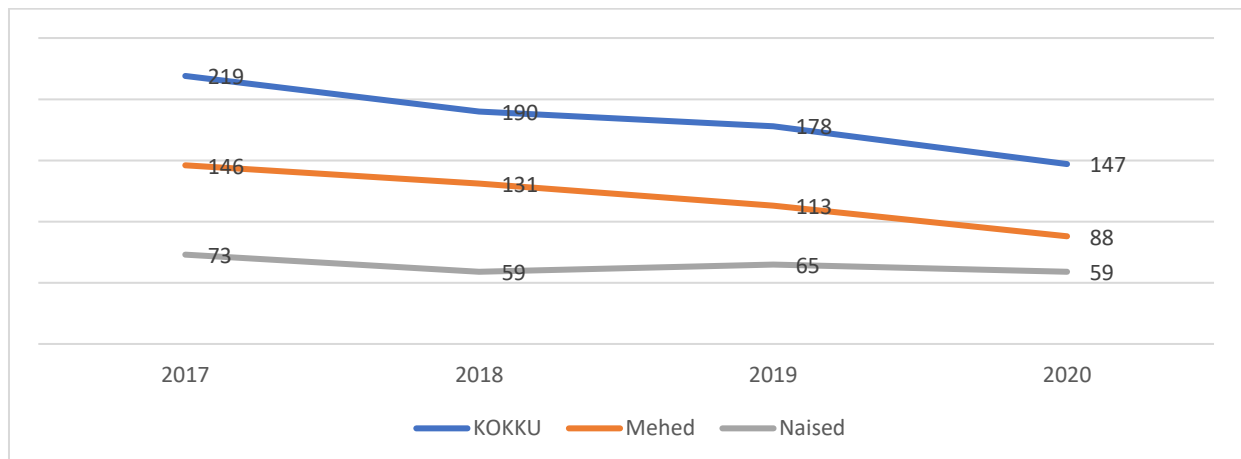
Riikliku HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 üldine eesmärk on saavutada Eestis HIViga nakatumise püsiv vähenemine vajaduspõhiste tegevuste rakendamise kaudu. Laiaulatuslik HIVi levik loetakse lõppenuks, kui uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta vastab 2025. aastaks Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna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

Riiklikus HIVi tegevuskavas aastateks 2017–2025 toodi ministeeriumite vastutusvalde järgi välja tegevussuunad ja meetmed HIVi levikus püsiva langustrendi saavutamiseks aastateks 2017–2020. Viidatud tegevussuundade ja meetmete täitmise aruanne on esitatud käesoleva dokumendi lisan.

## Epidemioloogiline olukord

Euroopa Liidus (EL) oli Eesti uute HIVi juhtude arvu poolest 2019. aastal Malta ja Läti järel kolmandal kohal. Kui ELi keskmine oli 2019. aastal 4,9 uut HIVi juhtu 100 000 inimese kohta, siis 2020. aastal registreeriti Eestis 147 uut HIVi juhtu (11,1 juhtu 100 000 inimese kohta).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et HIVi levik on Eestis jätkuvalt langustrendis (joonis 1). Kui aastatel 2017–2019 vähenes uute HIVi juhtude arv aastas keskmiselt 8%, siis 2020. aastal vähenes see võrreldes 2019. aastaga 17%. Selle languse põhjuseks ei pruugi olla tegelik HIVi leviku vähenemine, vaid ka vähenenud testimine 2020. aastal COVID-19 pandeemia tõttu välja kuulutatud eriolukorras. Perioodil 2011–2020 on uute juhtude arv aastas vähenenud 60% võrra (Rüütel, Epstein, Kaur 2021)<sup>1</sup>.



**Joonis 1.** Uued tuvastatud HIVi juhud 2017–2020 (n). (Terviseamet)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rüütel K, Epstein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2011–2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2021

<sup>2</sup> HIV-nakkus. Terviseamet <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>

## Piirkondlikud andmed

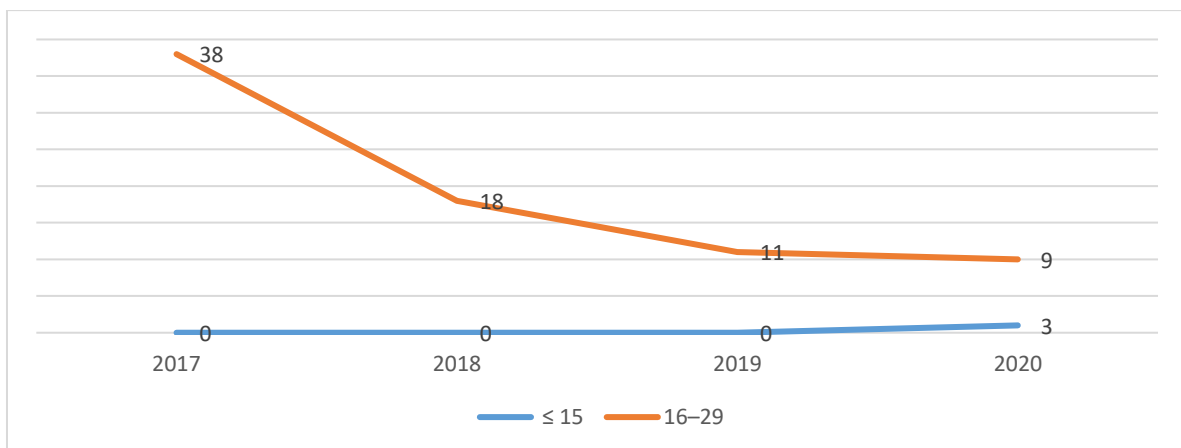
Aastatel 2017–2020 registreeriti valdav osa uutest HIVi juhtudest Ida-Virumaal ja Tallinnas. Ida-Virumaal oli nimetatud näitaja 2017. aastal 56 juhtu ja 2020. aastal 29 juhtu 100 000 inimese kohta, mis näitab ligikaudu kahekordset langust viimase nelja aasta jooksul.

Tallinnas registreeriti 2017. aastal 22 juhtu ja 2020. aastal 17,4 juhtu 100 000 inimese kohta. Mujal Eestis on see näitaja viimastel aastatel olnud suhteliselt stabiilne – 5,9 juhtu 100 000 inimese kohta aastal 2017, 4,2 juhtu aastal 2018 ja 5,1 juhtu aastatel 2019–2020. Erisusena võib välja tuua, et Tartus registreeriti 2017. aastal 11 ja 2020. aastal 9 uut juhtu (absoluutarvudes), mis on suurim uute juhtude arv Eestis Ida-Virumaa ja Tallinna kõrval. Uute HIVi juhtude absoluutarv on kasvanud ka Pärnumaal.<sup>3</sup>

## Sooline ja vanuseline jaotus

Alates aastast 2010 on enam kui pooled uued juhud avastatud 30-aastaste ja vanemate seas. 2017. aastal oli 30-aastaste ja vanemate seas tuvastatud uusi HIVi juhte 74%, 2018. aastal 83%, 2019. aastal 86% ja 2020. aastal 82%. Uute HIViga nakatunute keskmine vanus on kasvanud, olles 2017. aastal 32 aastat ja 2020. aastal 38,4 aastat. Keskmise vanuse tõusu põhjuseks ei ole mitte niivõrd nakkusjuhtude arvu oluline kasv vanemates vanuserühmades, vaid selle vähenemine nooremate seas.

Positiivseks trendiks on HIVi juhtude vähenemine laste ja noorte seas ning vähene vertikaalsel teel nakkuse levik (joonis 2). 2020. aastal ei tuvastatud 10–14-aastaste seas mitte ühtegi uut juhtu ning 15–19-aastaste seas tuvastati kaks HIVi juhtu (üks 17-aastane ja üks 19-aastane). Aastatel 2017–2019 ei olnud mitte ühtegi emalt lapsele nakkuse leviku juhtu. 2020. aastal registreeriti kolm emalt lapsele leviku juhtu. Kahel juhul oli ema ise nakatunud seksuaalsel teel ja ühel juhul narkootikumide süstimisel.<sup>4</sup>



**Joonis 2.** Uued HIVi juhud vanuserühmiti 2017–2020 (n). (Terviseamet)

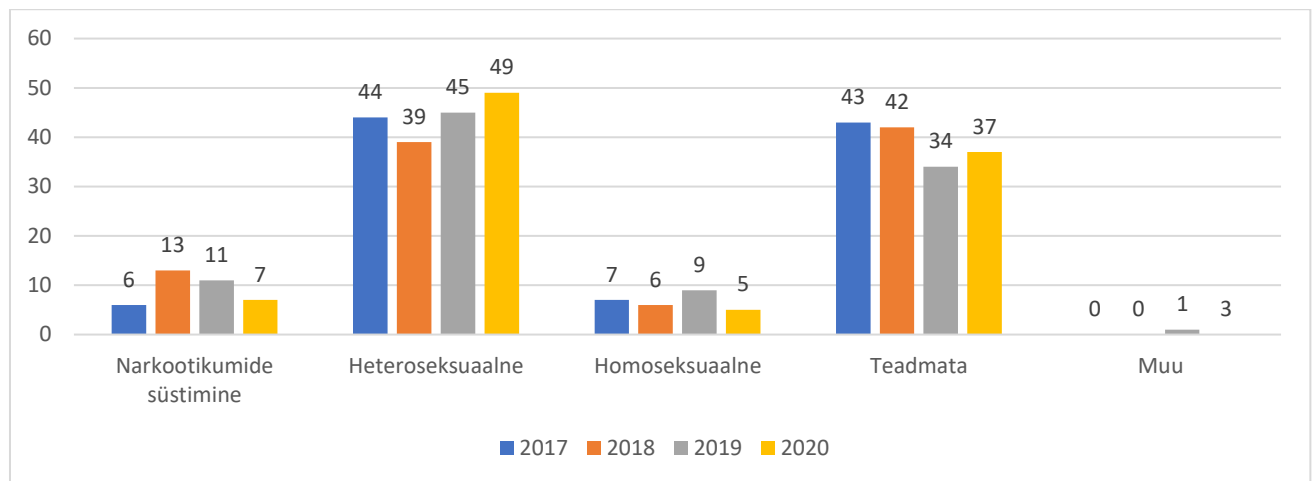
<sup>3</sup> HIV-nakkus. Terviseamet <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>

<sup>4</sup> Rüütel K, Epstein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2011–2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2021

Peaaegu 70% kõigist uutest HIVi juhtudest on avastatud meeste seas. Naiste osakaal on aastate jooksul suurenenud – kui kõigist 2001. aasta uutest juhtudest moodustasid naised 20%, siis 2020. aastal 40%. Viimasel viiel aastal on naiste osakaal uute HIVi juhtude hulgas olnud suhteliselt stabiilne, 36% ringis (joonis1).

## HIV-nakkuse levikuteed

Alates 2010. aastast kogutakse HIV-nakkuse levikuteede andmeid kõikide uute juhtude kohta nakkushaiguste infosüsteemi kaudu. Tegemist on patsientide antud selgitustega võimaliku nakatumise kohta. 2011. aastal olid infosüsteemis andmed vaid kolmandiku juhtude kohta. Perioodil 2017–2020 on info esitamine võimaliku nakatumise kohta mõnevõrra parenenud, kuid on jätkuvalt puudulik (joonis 3).



Joonis 3. HIV-nakkuse levikuteed uute HIVi juhtude seas 2017–2020 (%) (Terviseamet)<sup>5</sup>

Terviseameti andmete kohaselt moodustab 6–13% aastatel 2017–2019 registreeritud uutest juhtudest nakatumine narkootikumide süstimise teel. Heteroseksuaalsel teel nakatunute osakaal on perioodil 2017–2020 püsinud vahemikus 39–49%, kuid on võrreldes eelnevate aastatega kasvanud ligi kolm korda (16%-lt 2011. aastal 49%-ni 2020. aastal). Homoseksuaalsel teel nakatunud mehi oli kuni 2014. aastani 1% ringis, kuid 2017. aastal oli neid 7%, 2018. aastal 6%, 2019. aastal 9% ja 2020. aastal 5%.

HIVi levikut narkootikumide tarvitavate inimeste seas aitab edaspidi hinnata ka Tervise Arengu Instituudi juures 2020. aasta alguses tööd alustanud isikustatud narkomaaniraviregister, mida peetakse narkomaania esinemise analüüsimiseks, ravi tõhususe hindamiseks ja tervishoiuteenuste korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

<sup>5</sup> HIV-nakkus. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>

Kahjuks tuleb perioodi 2017–2020 levikutee andmete puhul arvestada, et ~37–40% juhtudel jäi levikutee teadmata. Selle üheks põhjuseks on asjaolu, et HIV teatistele levikuteed sageli ei kanta. Andmete terviklikkust aitaks parandada HIVi ravi andmete kogumiseks riikliku raviregistri loomine.

## HIVi testimine

Eestis on HIVi testimise suunised kooskõlas rahvusvaheliste soovitustega. 2020. aastal kinnitas ravijuhendite nõukoda uue HIVi testimise ravijuhendi, milles soovitatakse testida HIVi suhtes vastavalt riskikäitumisele ning HIVi indikaatorhaigustele ja seisunditele. HIVi testimist teevad Eestis tervishoiuasutused, sh perearstikeskused ja vanglate meditsiinosakonnad.

Perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite loetellu lisati 2019. aastal uus indikaator „HIV indikaatorseisundiga patsientide HIV testimise määr“.<sup>6</sup> Alates aastast 2016 on kehtivate juhiste alusel võimalik testida ka ravikindlustuseta patsiente ja alates aastast 2017 on perearstidel piiramatud vahendid HIVi testimiseks.

HIVi testimist on kohustuslik pakkuda rasedatele ja vanglas viibivatele kinnipeetavatele. Harjumaal ja Ida-Virumaal soovitatakse HIVi suhtes uurida kõiki 16–49-aastaseid ambulatoorsel (v.a erakorralise meditsiini osakond, kus testitakse vastavalt kliinilistele näidustustele) ja statsionaarsel ravil (sh päevakirurgia) viibivaid patsiente.

Alates 2019. aastast enam testitud isikute arvu ei koguta, teada on vaid testide arv. 2017. aastal uuriti Eestis HIVi suhtes ligi 164 000 inimest ja 2018. aastal 173 000 inimest (ei ole arvestatud anonüümselt tehtud kiirteste). 2020. aastal tehti 191 374 HIV-testi, mis on 11% vähem kui 2019. aastal. 2020. aastal vähenes COVID-19 pandeemia tõttu testimine tavarahvastiku hulgas, mis oli ilmselt seotud plaanilise ravi kättesaadavuse halvenemisega (Tervise Arengu Instituut, 2021).<sup>7</sup>

Alates 2009. aastast on Eestis kasutusel HIV-kiirtestid, mis hangitakse alates 2017. aastast selleks eraldatud riigieelarvelistest vahenditest. HIV-kiirtestide kasutamine on eriti oluline haavatavatele rühmadele osutatavate teenuste raames, sealhulgas narkootikumide tarvitajale mõeldud kahjude vähendamise teenuste osana, kuivõrd testi tulemuse saab kätte loetud minutitega ning inimese saab kohe suunata kinnitava testi tegemiseks tervishoiuasutusse. Alates 2019. aasta neljandast kvartalist võimaldatakse HIV-kiirteste koduseks kasutamiseks kahjude vähendamise keskustes, opioidisõltuvuse asendusravi keskustes ja prostitutsiooni kaasatute nõustamiskeskustes. Keskuste töötajad selgitavad klientidele, kuidas teste kasutada ning vajaduse korral juhendavad neid testi tegemisel. 2019. aastal väljastati koduteste 106 korral ning 2020. aastal 761 korral.

<sup>6</sup> HIV-testimise ravijuhend (RJ-A/47.1-2020). <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/151/hiv-testimiseravijuhend#2386c449>.

<sup>7</sup> Rüütel K, Epstein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2011–2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2021.

Anonüümse ja vabatahtliku HIVi testimise ja nõustamise teenuse osutamine, sealhulgas HIV-kiirtestide tsentraalse hanke korraldamine on Tervise Arengu Instituudi pädevuses. 2017. aasta jooksul nõustati ja testiti HIVi testimise kabinetides 10 118 inimest ning avastati 39 nakkuskahtlusega isikut. 2018. aastal sai teenust 10 737 inimest ja avastati 59 nakkuskahtlusega isikut. 2019. aastal sai teenust 9652 inimest ja avastati 34 nakkuskahtlusega isikut. 2020. aastal sai teenust 6436 inimest ja avastati 27 nakkuskahtlusega isikut. 2020. aastal toimus järsk testitute arvu vähenemine seoses COVID-19 eriolukorraga.

Alates 2017. aastast saavad perearstid rahalisi vahendeid HIV-testi tegemiseks lisaks üldisele uuringufondile. Kuigi muudatus on andnud tulemusi ning perearstide tehtud HIV-testide arv on aruandlusperioodi jooksul kasvanud (2017. aastal 7274 testi, 2018. aastal 20 626 testi), on esmasjärgulise HIVi testimise tase endiselt ebapiisav. 2017. ja 2018. aastal avastati vastavalt 13% ja 11% uutest juhtudest perearstide poolt.

Lisaks on tegevuskavas seatud eesmärgiks pakkuda HIVi testimist tervishoiusüsteemis (v.a perearsti teenus) nii ravikindlustatud kui ravikindlustuseta isikutele. 2017. aastal tuvastasid eriarstid kokku 178 uut HIVi juhtu (81% kõigist uutest juhtudest, 0,2% kõigist eriarstide tehtud testidest, sh günekoloogia eriala ja noorte nõustamiskabinetid, v.a vanglad). 2018. aastal tuvastasid eriarstid kokku 153 juhtu (89% kõigist uutest juhtudest, 0,2% kõigist eriarstide tehtud testidest, sh günekoloogia eriala ja noorte nõustamiskabinetid, v.a vanglad).

Eesmärgiks on seatud, et iga kolme aasta tagant on kõikide uute HIVi juhtude puhul määratud HIVi antikehade aviidus eesmärgiga eristada värskeid HIViga nakatunuid varem nakatunutest. 2017. aastal avaldati publikatsioon HIVi antikehade aviiduse määramise kohta. Uuriti 2013. aastal HIVi diagnoosi saanud patsiente. Selgus, et nendest 36%-l oli tegu n-ö värske nakkusega (st nakatumine on tõenäoliselt toimunud viimase 6 kuu jooksul) (Soodla 2018).<sup>8</sup> 2015. aasta andmetel oli värskeid nakatunuid 38% ja 2017. aasta andmetel 34% (Huik K, *et al.*, avaldamata andmed).

## HIViga elavatele inimestele suunatud tegevused

Alates 2020. aastast rakendatakse ravijuhendit „HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi“.<sup>9</sup> Ravijuhendi vajalikkuse tingis asjaolu, et HIViga patsientidega puutuvad kokku paljude erialade spetsialistid ning Eestis puudusid ühtsed juhised HIViga isikute ravi ja jälgimise ning riskirühmade HIViga nakatumise vältimiseks enne ja pärast kokkupuudet kasutatava farmakoloogilise profülaktika (*Pre-Exposure Prophylaxis* ehk PrEP ja *Post-Exposure*

<sup>8</sup> Soodla P, Simmons R, Huik K, Pauskar M, Jõgeda EL, Rajasaar H, Kallaste E, Maimets M, Avi R, Murphy G, Porter K, Lutsar I; Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe (CASCADE) Collaboration in EuroCoord. HIV incidence in the Estonian population in 2013 determined using the HIV-1 limiting antigen avidity assay. *HIV Med.* 2018 Jan;19(1):33-41. doi: 10.1111/hiv.12535. Epub 2017 Aug 1. PMID: 28762652.

<sup>9</sup> HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi. Ravijuhend <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/195/hiv-infektsiooni-kokkupuute-eelne-ja-jargne-profulaktika-ning-hiv-positiivsete-isikute-ravi>

*Prophylaxis* ehk PEP) korraldamiseks. Alates 2020. aastast on sellega seoses märgatavalt kasvanud ka kokkupuute-eelse profülaktika määramine. Kui aastatel 2017–2019 oli selliseid inimesi vastavalt 16, 18 ja 22, siis 2020. aastal juba 46.

Alates 2019. aastast rahastatakse antiretroviirusravimeid (ARV-ravimid), tuberkuloosiravimeid, teatud vaktsiine ja antidoote Eesti Haigekassa eelarvest. Hanked korraldab samuti Eesti Haigekassa. Aastaruannetest selgub, et ARV-ravimite ja immuunpreparaatide valdkonna kulud on eelneva aastaga võrreldes vähenenud 12%, mis on peamiselt tingitud oluliselt langenud ARV-ravimite maksumusest. (Eesti Haigekassa, 2020).<sup>10</sup>

Nii infektsionisti juures arvel olevate kui ARV-ravi saavate patsientide arv on viimastel aastatel olnud kasvutrendis. 2017. aastal oli infektsionisti juures jälgimisel olevate patsientide nimekirjas 3840, 2018. aastal 3845, 2019. aastal 3908 ja 2020. aastal 3785 patsienti. Ravi edukust näitab ravil olevate patsientide osakaal, kelle viiruskoormus on püsivalt supresseeritud ehk alla labori määramispiiri. Kuus kuud pärast ravi alustamist või ravi muutmist ei olnud viiruskoormus 2019. aastal alla 200 koopia/ml 429 patsiendil, s.o 10% kõikidest ravisajatest. 2018. aastal oli see näitaja 10,4%, 2017. aastal 12,7%. Seda saab pidada väga heaks tulemuseks. Eesti on suutnud täita strateegia 90-90-90 viimase eesmärgi – 90%-l ravisajatest on viirus supresseeritud.

Vanglates pakutakse kinnipeetavatele HIVi testimist vanglasse tulles ja edaspidi regulaarselt üks kord aastas. Perioodil 2017–2020 on kõigist uutest HIVi juhtudest Eestis 4,8% avastatud vanglates. Samuti tagatakse kõigile HIViga elavatele vangidele ARV-ravi. 2020. aastal sai ARV-ravi 98,8% vangidest. Tabelis 1 on esitatud olulisemad tegevused HIVi valdkonnas vanglates perioodil 2017–2020.

**Tabel 1.** Perioodil 2017–2020 vangla tegevused HIVi tegevuskava elluviimisel.

	2017	2018	2019	2020
<b>HIV-testide arv vanglates (n)</b>	3152	2992	3142	2758
<b>uued avastatud HIVi juhud (n)*</b>	10	16	4	5
<b>HIV-positiivsete arv vanglas (n, % kinnipeetavate üldarvust)</b>	337/13,3%	320/13,3%	299/12,2%	254/10,9%
<b>ARV-ravi saajate arv (%)</b>	94	90	96	98,8

\* isikud on saanud HIV-nakkuse enne vanglat

B-hepatiidi ja C-hepatiidi puhul testitakse ja nõustatakse ainult riskirühmi (narkootikume tarvitavad inimesed, HIViga elavad inimesed jt) või arsti poolt määratuna meditsiinilisel näidustusel. Kroonilise B-hepatiidi juhte vangide seas on vähe (3–10 juhtu aastas), seevastu diagnoositakse kroonilist C-hepatiiti vangide hulgas sagedasti. Hinnanguliselt kuni 37,7% vangidest põeb kroonilist C-hepatiiti (Kivimets, 2018). Murekohaks on HIV-nakkusega sageli kaasneva C-hepatiidi ravi tagamine vanglates ja laiemalt ravikindlustuseta isikutele. Eestis rahastatakse kaasaegset C-hepatiidi ravi fibroosistmest sõltuvalt (st nakkus peab olema arenenud maksa kahjustavaks haiguseks). Kuigi alates 2018. aastast laienes C-

<sup>10</sup> Eesti Haigekassa 2020. aasta majandusaasta aruanne, 2021. Tallinn

hepatiidi ravi patsientidele, kellele seni head ravivõimalused puudusid (teatud genotüübiga patsiendid), on ravivõimalused siiski piiratud. Sellest tulenevalt ei ole ravi tagatud kõigile nakatunutele, mis muu hulgas pärsib viiruse leviku tõkestamist.

Ambulatoorse infektsioonhaigustega seotud tervishoiuteenuse tagamine HIViga elavatele inimestele on kaetud Eesti Haigekassa eriarstiabikulude eelarvest ning vältimatu abi lepingu alusel riigieelarvest. Kokku pakuti teenust kuues ravikeskuses (v.a vanglad): SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Linda Kliinik (koostöös SA-ga Ida-Viru Keskhaigla), SA Narva Haigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja AS Pärnu Haigla. 2017. aastal oli Eestis kokku 5464 HIVi diagnoosiga isikut, kellest 1099 olid ravikindlustuseta. Aastate jooksul on ravikindlustuseta isikute osakaal pigem vähenenud. Aastatel 2018–2020 oli kõikidest HIVi diagnoosiga isikutest ravikindlustuseta vastavalt 1079, 1069 ja 1012 isikut.

Kui varem korraldas HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi tööd Sotsiaalministeerium, siis alates 2018. aastast korraldab seda Eesti Haigekassa. HIVi ja AIDSi ravikonsiilium toetab kõiki Eesti ravikeskusi, mis väljastavad ARV-ravimeid, mis hävitavad HI-viirust ning on HIV-nakkuse ravi aluseks. Aastast 2018 ravitakse ravinaiivseid patsiente esmavalikuna peamiselt integraasi inhibiitori (IN) grupi ravimitega varasema mittenukleosiidi pöördtranskriptaasi inhibiitorite (NNRTI) ja proteaasi inhibiitorite (PI) grupi ravimite asemel. See võimaldab tagada patsientidele kaasaegsema ravi. Nimetatud ravimeid on mugavam patsiendile manustada, neil on vähem kõrvaltoimeid ja kõrgem resistentsuse barjäär ning nendega saavutatakse viiruse supressioon kiiremini kui teiste raviskeemidega.

Strateegia eesmärk oli parandada integreeritud ARV-ravi ja opioidisõltuvuse asendusravi pakkumist lisaks Tallinnale ka Kohtla-Järvel, Narvas, Tartus ja Pärnus. Integreeritud teenuste pakkumist peetakse oluliseks suunaks HIViga elavate narkootikumide tarvitavate isikute ravisoostumuse parandamisel. 2020. aasta lõpu seisuga toimus integreeritud teenuse osutamine ainult Tallinnas. 2020. aastaks planeeritud teenuste laiendamine lükkus seoses COVID-19 pandeemiaga edasi.

Juhtumikorraldusteenuse osutamine HIViga patsientidele toimub AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas, SA Narva Haiglas, SA Ida-Viru Keskhaiglas ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumis. 2017. aastal suurendati kõikides piirkondades HIViga elavatele inimestele osutatava juhtumikorraldusteenuse mahtu (st vastavalt vajadusele suurendati õe, sotsiaaltöötaja, psühholoogi, aga ka kogemusnõustaja koormust). Juhtumikorraldusteenus hõlmab õe, sotsiaaltöötaja, psühholoogi ja kogemusnõustaja teenust ning see toetab HIVi raviteenust ja võimaldab tegeleda probleemidega, mis takistavad inimeste ravil püsimist. Järgnevatel aastatel on teenuse mahtu korrigeeritud vastavalt nõudlusele ja riigieelarve võimalustele.

Juhtumikorraldusteenuse oluline eesmärk on leida ravilt kadunud patsiendid ning aidata neil HIVi raviga uuesti alustada. Kokku on perioodil 2017–2020 tehtud 56 760 nõustamist. Nõustajateks on sotsiaaltöötajad, psühholoogid, õed ja kogemusnõustajad. Nimetatud perioodil motiveerisid ja aitasid kogemusnõustajad ravile tagasi tuua 830 klienti. Nõustamist saanud inimeste arv on aastate jooksul



püsinud stabiilsena, v.a 2020. aastal, kui nõustamiste arv seoses COVID-19 eriolukorraga Eestis vähenes.

2020. aasta lõpus alustas tasuta B-hepatiidi vastu vaktsineerimist kolm opioidisõltuvuse asendusravi pakkujat. 2021. aastal laienesid immuniseerimisvõimalused, sh vaktsineerimine COVID-19 vastu. B-hepatiidi puhul pakutakse immuniseerimist ka riskirühma kuuluvatele kinnipeetavatele. Kokku on perioodil 2017–2020 vanglates B-hepatiidi vastu vaktsineeritud 156 isikut.

Eestis on tagatud imikute toitesegu kõikidele HIViga elavatele emadele kuni lapse 1-aastaseks saamiseni. Kokku sai perioodil 2017–2020 rinnapiimaasendajat 664 imikut. Rinnapiimaasendajat saanud imikute arv on aastate jooksul püsinud stabiilne.

## HIViga nakatumise ennetamine

HIViga nakatumise ennetamisega tegelesid aastatel 2017–2020 lisaks Sotsiaalministeeriumile ja selle haldusalas olevatele asutustele ka Kaitseministeerium (koolitades ajateenijaid) ja Siseministeerium (koolitades Politsei- ja Piirivalveameti ja Päästeameti töötajaid). Kokku korraldati koolitusi 3764 ajateenijale. Alates 2021. aastast ei osale Kaitseministeerium HIVi valdkonna tegevustes. Eespool nimetatud tegevusi rahastati 2020. aastal lõppenud USA koostööprogrammi vahenditest.

Oluliseks ennetusmeetmeks narkootikume tarvitavate inimeste seas peetakse kahjude vähendamise teenust. 2020. aasta lõpu seisuga oli Eesti eri piirkondades 35 kahjude vähendamise teenuse osutamise kohta, millest 14 olid statsionaarsed keskused (k.a üks apteek), 19 väljatööl põhinevat ja kaks eriotstarbelist bussi. Enamik kahjude vähendamise teenuse osutamise kohti asub Harjumaal ja Ida-Virumaal, kuid teenuseid pakutakse ka Tapal, Pärnus, Tartus ja Paides. Uue teenusena alustati 2018. aastal mobiilse kahjude vähendamise teenuse osutamisega. Teenuse osutamise bussid liiguvad peamiselt Harjumaal ja Ida-Virumaal, aga ka Pärnumaal ning vajaduste korral teistes piirkondades. Mobiilne teenus on eelkõige mõeldud nendele narkootikume tarvitavatele inimestele, kellel mingil põhjusel puudub juurdepääs kahjude vähendamise keskusele ja teistele abiteenustele või kes mingil põhjusel ei saa kahjude vähendamise keskusesse minna. Apteegiteenus avati 2019. aastal Tartus, pakutakse lühinõustamist, steriilseid süstimisvahendeid, kondoomi, infomaterjale ja võimalust anda ära kasutatud süstlad. Teenuse vajalikkust apteegis ilmestab asjaolu, et 2019. aasta novembrist 2020. aasta detsembrini väljastati ca 30 000 süstalt. Alates 2020. aastast osutatakse Harjumaal kahes asukohas erinevate narkootikumide tarvitajatele vaimse tervise õe ambulatoorset teenust, pakutakse naloksooni kasutamise nõustamist ja HIVi testimist ning väljastatakse naloksooni ja süstevett. Samuti pakutakse üle riigi interneti- ja telefoninõustamist, kuhu võib pöörduda mitmeid kanaleid pidi (telefon, Facebook, Viber, Telegram, WhatsApp jt).

Programm SÜTIK ehk tugiisikuteenus narkootikumide tarvitavatele inimestele alustas Tervise Arengu Instituudi rahastamisel tegevust 2018. aastal.<sup>11</sup> Narkootikumide tarvitaval inimesel on võimalik saada tugiisik, kes teda pidevalt toetab ja abiteenuseid saama suunab. Programmi rakendajad teevad pidevat koostööd Politsei- ja Piirivalveametiga, kuna üks eesmärk on karistamise asemel aidata narkootikumide tarvitajatel muuta käitumine turvalisemaks ja lahendada probleeme. Lisaks avati 2020. aastal uus kahjude vähendamise keskus Tallinnas, Lasnamäel.

Kahjude vähendamise teenuse kasutajate, sh uute klientide arv on perioodil 2017–2020 aasta-aastalt kasvanud, v.a 2020. aastal, mis oli seotud COVID-19 eriolukorra ja piirangutega. Kuigi teenused olid kättesaadavad ka eriolukorra ajal, vähenes ajutiselt nende kasutamine, samuti vähenes ajutiselt jagatud süstalde arv. Olulise uuendusena on kahjude vähendamise keskustes jagatavate tarvikute valikusse lisatud filtrid, anumad, vesi, C-vitamiin, foolium ja piibud. Need vahendid võimaldavad kahjusid vähendada ka nende narkootikumide tarvitavate inimeste hulgas, kes ei süsti.

HIVI ennetusmeetmeks on ka opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine. Perioodil 2019–2020 uuendas Tervise Arengu Instituut koostöös Eesti Psühhiaatrite Seltsi ja Eesti Infektsioonhaiguste Seltsiga asendusravi kliinilist protokollit. Uuendused jõustusid 2021. aastal. 2020. aastal lisandus uus teenuse osutamise koht Narvas (SA Viljandi Haigla). Asendusravi saajate arv on aastate jooksul püsinud stabiilsena.

Üks tegevuskava eesmärk oli laiendada asendusravi ka apteekidesse ja perearstikeskustesse. Nimetatud eesmärgini ei jõutud. 2019. aastal sai opioidisõltuvuse asendusravi 854 inimest, 2020. aastal 962 inimest. Olulisemad statistilised andmed kahjude vähendamise teenuse ja opioidisõltuvuse asendusravi kohta on esitatud tabelis 2.

**Tabel 2.** Kahjude vähendamine ja opioidisõltuvuse asendusravi aastatel 2017–2020

	2017	2018	2019	2020
<b>Asendusravi saajate arv</b>	1186	1052	854	962
<b>Kahjude vähendamise teenuse saajate arv</b>	109 469	92 563	92 297	77 189
<b>Kahjude vähendamise teenust saavate uute klientide arv</b>	490	983	1286	859
<b>Jagatud süstalde arv</b>	1 952 368	1 680 531	1 629 477	1 529 814

Prostitutsiooni kaasatutele mõeldud nõustamisteenuse raames toimus perioodil 2017–2020 kokku 4330 nõustamist. Lisaks toimus 1720 väljatöö kontakti. Nõustamiste arv kasvas 2020. aastal, kui toimus 1362 nõustamist (eelnevatel aastatel on nõustamiste arv jäänud 1000 juurde). Lisaks pakutakse tasuta viiruslike hepatiidide testimist.

<sup>11</sup> Tugiisik narkootikumide tarvitajatele (SÜTIK programm) <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/tugiisik-narkootikumide-tarvitajale-sutik-programm/>

Meestega seksivatele meestele pakutakse täiendava HIVi testimise võimalusena kiirteste sihtrühmale mõeldud meelelahutuslikel üritustel ja ööklubides. 2020. aastal nimetatud testimisi COVID-19 pandeemia tõttu ei toimunud.

Kuni 2018. aastani oli Eesti narkootikumide üledoosiga seotud surmade poolst ELis esimesel kohal (EMCDDA, 2018).<sup>12</sup> 2018. aastal vähenesid üledoosist tingitud surmad järsult 110-lt 39 juhuni, 2019. aastal langustrend jätkus. Perioodil 2002–2017 oli enamik surmadest seotud herooinist sadu kuni tuhandeid kordi kangema fentanüüli ja selle analoogide tarvitamisega (surma põhjuste register, 2020). Alates 2013. aasta septembrist on naloksoon kättesaadav ka üledoosist tingitud surmade ennetamise programmi osana. Programmi sihtrühmaks on opioide tarvitavad inimesed ja nende lähedased ning narkootikumide tarvitajatele mõeldud teenuste osutajad. Kui 2017. aastal väljastati naloksooni 456 korral, siis järgnevatel aastatel on see arv kasvanud (2018 – 857, 2019 – 741, 2020 – 624 korral). Naloksooni saajate arv võiks hinnanguliselt olla veelgi suurem, kuid oluliseks takistuseks päästva ravimi sihtrühmani viimisel on see, et seda retseptiravimit võib väljastada üksnes tervishoiutöötaja.

HIViga kokkupuute järgne profülaktika on tagatud kõigile tööülesannetega seoses HIViga kokku puutunud töötajatele. Politsei- ja Piirivalveametis vajasid nimetatud ravi aastatel 2017–2020 kuus töötajat.

## Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas

Stigmat ja diskrimineerimist aitab vähendada teadmiste suurendamine. Politsei- ja Piirivalveamet koostas perioodil 2017–2020 ametnikele juhendmaterjali ja käitumisjuhised nakkusohtliku vigastuse korral tegutsemiseks. Lisaks osalesid ametnikud koolitusel, mille eesmärk oli parandada töötajate teadmisi nakkushaigustest ja nende levikuteedest ning anda käitumisjuhised nakatumise ohu korral. Samuti läbivad politseiametnikud paar korda aastas turvataktikalise koolituse, mille käigus õpetatakse seda, kuidas käituda erineva nakkusega isikutega, et viia nakatumise oht miinimumini. Politseinikud osalesid ka Tervise Arengu Instituudi korraldatud naloksooni käsitleval koolitusel.

Tervise Arengu Instituut korraldas koolitusi järgmistel teemadel: HIVi testimine (sh kodutestide kasutamine), motiveeriv intervjuerimine, sõltuvusravi, kogemusnõustamine ja kahjude vähendamine.

Samuti korraldas Tervise Arengu Instituut seksuaaltervisega seotud kampaaniaid. 2017. ja 2018. aastal korraldati kaks turvalise seksuaalkäitumise kampaaniat: 18–25-aastastele noortele mõeldud kampaania ning 35-aastastele ja vanematele mõeldud kampaania. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga valmisid 2017. aastal HIVi testimist käsitlevad teabematerjalid, mida levitatakse perearstikeskustes.

---

<sup>12</sup> EMCDDA. (2018). European Drug Report 2018: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Haridus- ja Teadusministeeriumis koostati sotsiaalainete lõimitud ainekava arendamise kontseptsioon. Analüüsiti sotsiaalainete valdkonnaoskuste, õpitulemuste ja õppesisu ajakohastamise vajadust. Noortevaldkonna töötajatele pakuti riskikäitumise ja vaimse tervise teemalisi koolitusi.

Aruandlusperioodil uuendati täies mahus portaali [www.hiv.ee](http://www.hiv.ee). Edaspidi täiendatakse portaali sisu jooksvalt.

## Seire ja hindamine

Alljärgnevalt on esitatud näiteid teemavaldkonnas tehtud uuringute kohta.

### Aastatel 2017–2020 tehti järgmised uuringud:

- täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumise uuring 2017;
- täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018 ja 2020, mis sisaldavad HIVi riskikäitumise ja testimise küsimusi;
- narkootikume süstivate inimeste HIVi ja kaasuvate infektsioonide levimuse ning riskikäitumise uuring Kohtla-Järvel 2016 ja 2020, Tallinnas 2017 ja Narvas 2018;
- Euroopa meestega seksivate meeste internetiuuring 2017;
- HIViga nakatunute ravilt lahkumise põhjuste uuring.

### Aastatel 2017–2020 valmisid järgmised analüüsid:

- meestega seksivatele meestele ja transseksuaalsetele inimestele suunatud ennetustegevuse strateegilise info hindamine Eestis;
- HIViga nakatunute arvu ja surma põhjuste hindamine 2000–2016 andmete alusel;
- HIVi testimine Eestis 2016–2018 ja 2019;
- Tervise Arengu Instituudi regulaarsed anonüümse HIVi testimise ja prostitutsiooni kaasatud naiste nõustamisteenuse saajate andmete analüüsid;
- iga-aastane HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide trendide ülevaade.

2020. aastaks planeeritud noorte seksuaalkäitumise uuring ja meestega seksivate meeste riskikäitumise uuring lükkusid COVID-19 tõttu 2021. aastasse.

## Olulisemad järeldused

Peamised positiivsed muudatused aruandlusperioodil:

- HIVi levik on jätkuvalt langustrendis.
- HIVi juhtude arv laste ja noorte seas on vähenenud.
- Rakendamisel on uus HIVi testimise ravijuhend ja ravijuhend „HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi“.
- HIViga elavatele inimestele on võimaldatud kõige kaasaegsemad ARV-ravi skeemid.

- ARV-ravi saajate arv on tõusutrendis.
- Paranenud on juhtumikorraldusteenuse kättesaadavus.
- Paranenud on narkomaaniravi ja kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus, sh väljaspool Tallinna ja Ida-Virumaa piirkonda.
- Vähenenud on narkootikumide üledoosist põhjustatud surmade arv.
- Vangidele on tagatud kvaliteetne HIVi ravi ja testimisvõimalused.
- PrEP-ravimid on lisatud Eesti Haigekassa soodusravimite loetellu ning need on ravikindlustatud isikutele kättesaadavad.

Peamised probleemid aruandlusperioodil:

- HIVi ravi andmete kogumiseks puudub terviklik riiklik lähenemine. Info kogumine uute nakatunute kohta, eelkõige nakkuse levikuteede kohta on jätkuvalt puudulik.
- Puudub ajakohane info narkootikume süstivate ja prostitutsiooni kaasatud inimeste seksuaalpartnerite kohta. Viimane käitumuslik uuring HIViga nakatunute seas korraldati kaheksa aastat tagasi. HIViga nakatunud inimeste ja nende partnerite käitumisega seotud andmed on väga olulised nakkuse leviku trendide hindamisel ja ennetustegevuse planeerimisel.
- Kuigi ARV-ravi saajate arv on tõusutrendis, ei ole teada, kas tõusutrendis on ka osakaal kõigist nakatunutest.
- Integreeritud ARV-ravi ja opioidisõltuvuse asendusravi on kättesaadav vaid Tallinnas.
- Haavatavate sihtrühmade (meestega seksivad mehed ja prostitutsiooni kaasatud) hulgas on ennetus- ja kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus piiratud.
- C-hepatiidi ravi kättesaadavus on piiratud. Ravi ei ole ravikindlustuseta inimestele kättesaadav.
- Puudub plaan, kuidas laiendada PrEP-ravi võimalusi.