

Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025

Sisukord

Sisukord	2
I. Sissejuhatus	3
II. Epidemioloogiline olukord.....	5
III. Tegevuskava eesmärk.....	6
IV. Tegevussuunad ja meetmed HIV nakkuse laiaulatusliku leviku lõpetamiseks.....	8
1. HIV-testimine ja diagnostika	8
2. HIViga elavatele inimestele suunatud tegevused	9
2.1. HIVi nakatunute ravi ja nõustamine	9
2.2. HIVi nakatunute kaasuvate infektsioonide ennetamine ja ravi	11
3. HIVi nakatumise ennetamine	11
3.1. HIVi ennetamine haavatavate rahvastikurühmade seas.....	11
Narkootikume süstivad inimesed	12
Prostitutsiooni kaasatud.....	13
Meestega seksivad mehed	13
Kinnipidamisasutustes viibivad inimesed.....	14
3.2. Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas	15
3.3. Profülaktilised sekkumised	16
4. Seire, monitooring ja hindamine	16
V. Mõisted ja Lühendid.....	18
VI. Viited	20
Lisa 1. Tegevussuunad ja meetmed HIVi levikus püsiva langustrendi saavutamiseks aastateks 2017-2020 vastutusalade lõikes	23
Sotsiaalministeerium	23
Justiitsministeerium	28
Kaitseministeerium.....	29
Siseministeerium	30

I. Sissejuhatus

Inimese immuunpuudulikkuse viirus on nakkustekitaja, mis nõrgestab immuunsüsteemi ja seeläbi organismi võimet võidelda erinevate haigusetekitajatega. Eesti on HI-viiruse esmajuhtude arvu poolest juba aastast 2001 Euroopa Liidus esikohal [1, 2]. Olukorra tõsidust meie riigis ilmestab fakt, et uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta ületas 2015. aastal Euroopa Liidu keskmist neli korda (20,5 vs 5,8 uut juhtu) [2].

HIVi ennetustegevusega on Eestis tegeletud juba enam kui 25 aastat [3–5]. Riiklikul tasandil on HIV leviku ennetamise ja raviga peamiselt tegeletud erinevate rahvatervise programmide ja strateegiate raames.

Olulisemateks saavutusteks võib pidada:

1) Tulemuste tasandil:

- rahvastiku, eriti noorte, teadlikkus HIVist on tõusnud;
- tänu kõrgele testimise määrale on vähenenud nende narkootikume süstivate inimeste (NSI) osakaal, kes ei ole HIVi nakatumisest teadlikud;
- ligi 90% NSIdest on vähemalt korra elus kasutanud kahjude vähendamise (süstlavahetuse) teenuseid;
- varem kasutatud süstalde kasutamine on langenud ning lühikese süstimise staažiga NSIde seas on HIVi levimus madalam võrreldes 10 aasta taguse perioodiga.

2) Süsteemi tasandil:

- riiklikult rahastatud kahjude vähendamise teenuste (sh süstlavahetus- ning nõustamisteenuse) ja opioidsõltuvuse asendusravi pakkumine NSIdele;
- riiklikult rahastatud anonüümse HIV nõustamise ja testimise pakkumine optimaalses mahus (sh HIV kiirtestide kasutamine ja testimine kogukonnapõhistes organisatsioonides);
- tasuta antiretroviirusravi (ARV-ravi) kättesaadavus HIV-positiivsetele inimestele olenemata ravikindlustusest;
- kõrge ARV-raviga kaetus vanglates.

Olulisemateks puudusteks seniste programmide rakendamisel võib pidada:

1) Tulemuste tasandil:

- ebapiisav HIV testimise tase rahvastikus ja mõnede riskirühmade seas;
- noorte seas vanuses 18–29 ei ole viimase 10 aasta jooksul seksuaalne riskikäitumine vähenenud;
- seksuaalne riskikäitumine ja suurenenud HIVi juhtude arv 30-aastaste ja vanemate seas;
- seksuaalne riskikäitumine NSIde seas;
- vajalikust madalam kaetus ARV-raviga ning kõrge ravi katkestanud patsientide osakaal;
- HIViga kaasnevate infektsioonide (nt hepatiit C) kõrge levimus ja vähesed ravivõimalused.

2) Süsteemi tasandil:

- kohaliku tasandi ja tervishoiusüsteemi ebapiisav kaasatus;
- tegevuste vähene integreeritus erinevate ministeeriumite haldusalades ja ministeeriumide tasemel;
- tugeva tsentraalse juhtimise puudumine;
- ebapiisav rahastamine, mistõttu olulisi tegevusi on tehtud tulemuse saavutamiseks ebapiisavas mahus.

Kõik HIV valdkonna tegevused on integreeritud Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 IV valdkonna „Tervislik eluviis“ 7. meetme (Uute juhtude ennetamine ja püsiva langustendentsi saavutamine HIV levikus) alla [6]. Sotsiaalministeeriumi valitsemisala teenused koos eelarvetega on kajastatud tegevuspõhise riigieelarve rakendamiseks koostatud terviseriskide programmis (<http://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2009-2020>). HIVi laialdane levik Eestis on tingitud aga vajaduse otse HIVle suunatud ja Vabariigi Valitsuse poolt tsentraalselt juhitud tegevuskava järele, mis kaasaks riigi kõiki tasandeid ja sektoreid, et panna piir HIVi levikule.

Käesoleva tegevuskava **üldeesmärgiks** on saavutada Eestis HIVi nakatumise püsiv vähenemine läbi vajaduspõhiste, integreeritud ja valdkondade üleste tegevuste rakendamise. Tegevuskavas on püstitatud HIVi valdkonna strateegilised eesmärgid ning kirjeldatud eesmärkide saavutamiseks vajalikke tegevusi ja meetmeid.

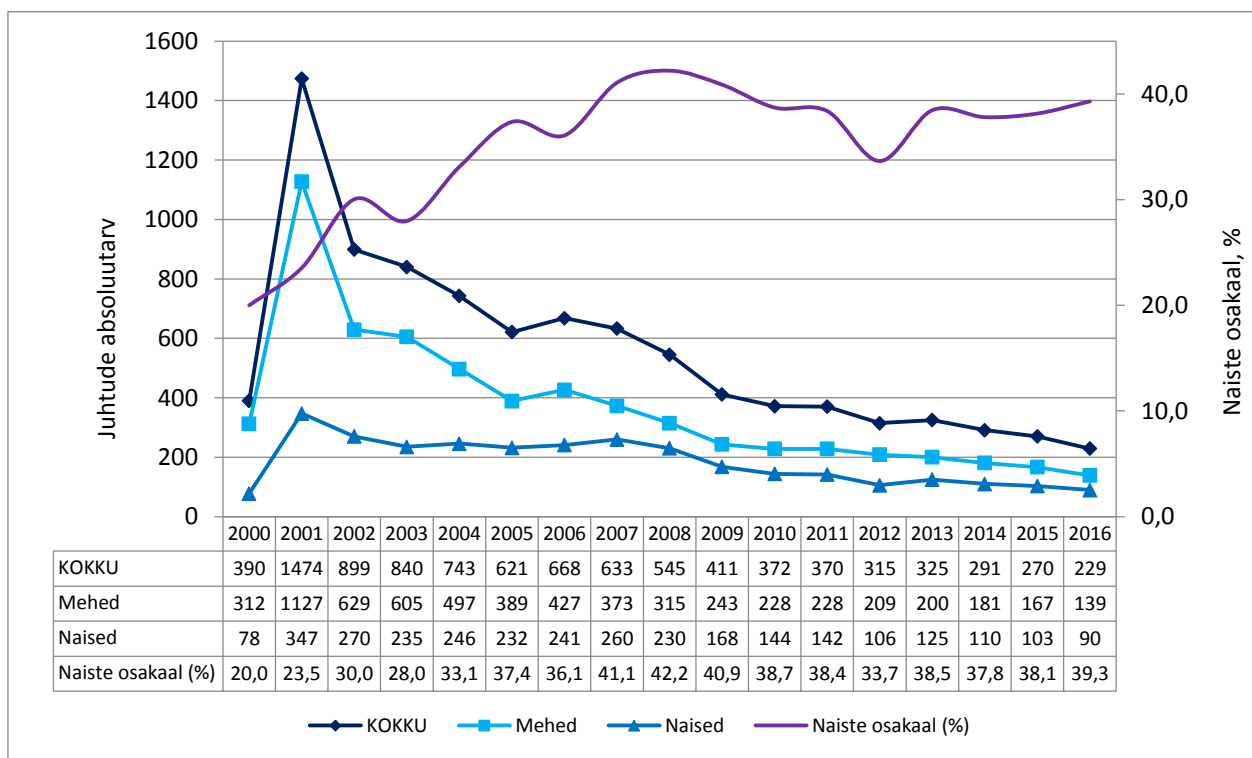
Tegevuskava väljatöötamisel arvestati järgnevaid rahvusvahelisi Eesti poolt kinnitatud deklaratsioone:

- *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030 adopted by the UN General Assembly High-Level Meeting on Ending AIDS on 8 June 2016 [7].*
- *Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia on 24 February 2004 [8].*
- *“Vilnius Declaration” on Measures to Strengthen Responses to HIV/AIDS in the European Union and in Neighboring Countries on 17 September 2004 [9].*
- *Tallinn charter: Health Systems for Health Wealth on 27 June 2008 [10].*

Tegevuskava koostamisse kaasati Eesti Haigekassa, MTÜ Eesti HIV-positiivsete Võrgustik, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Perearstide Selts, Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Siseministeerium, Tallinna Linnavalitsus, Tartu Ülikool, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Eesti Seksuaaltervise Liit, Narva Linnavalitsus.

II. Epidemioloogiline olukord

Esimene HIVi juht registreeriti Eestis 1988. aastal. Kokku on aastate jooksul HI-viirus diagnoositud 9492 inimesel [11]. Kõige enam juhte diagnoositi 2001. aastal – 1474 (105,8 juhtu 100 000 elaniku kohta). 2016. aastal diagnoositi 229 uut HIVi juhtu (17,4 juhtu 100 000 elaniku kohta). Viimase kümne aastaga (2007–2016) on uute juhtude arv langenud peaaegu kahe kolmandiku võrra (joonis 1) [12].



Joonis 1. Uued HIVi juhud soo lõikes (n) ja naiste osakaal (%), 2000–2016.

Elus olevate HIVi nakatunute arv ei ole Eestis teada. Kuna epideemia alguses (aastatel 2000–2008) registreeriti uute juhtudena ka anonüümselt diagnoositud juhud, siis on tõenäoline, et paljud juhud võivad olla registreeritud topelt. Lisaks ei ole teada HIVi nakatunute arv, kes on surnud (v.a AIDSi surmad). Samuti on alust arvata, et paljud HIVi juhud on diagnoosimata, millele viitab kõrge hiliste diagnooside arv (4%-l uutest HIVi nakatunutest diagnoositi aastatel 2010–2016 HIVi registreerimise järgselt kolme kuu möödudes AIDS) [12]. Rakendusuuringu Keskuse Centar modelleerimisel põhineval hinnangul võis Eestis 2015. aastal HIVi nakatunute arv olla vahemikus 6 108–10 110 (mediaan 7 900), ning realistlikuma hinnangu alusel 7 762 [13].

Viimasel viiel aastal on HIVi levik stabiliseerunud, kuid see on jätkuvalt kõrgel tasemel (joonis 1). Aja jooksul on HIVi diagnoosi saanud inimeste keskmine vanus kasvanud ja seda nii meeste kui naiste seas. Kui epideemia algusaegadel levis HIV pigem vanuserühmas 15–24, siis tänapäeval on uued HIVi juhud seotud vanuserühmaga 25–35 ja ennekõike vanuserühmaga ≥35. Samuti on naiste osakaal uute HIVi juhtude seas tõusnud 40%-ni (joonis 1). Positiivseks trendiks on HIVi juhtude vähenemine laste ja noorte seas ning eelkõige väga madal vertikaalsel teel nakkuse levik (2015.–2016. aastal ei ole olnud mitte

ühtegi juhtu). Jätkuvalt avastatakse valdav osa HIVi juhte Ida-Virumaal ja Tallinnas (ligi 90% kõigist juhtudest) [12]. Kõige enam HIVi juhte ühe linna piires on diagnoositud Narvas — 2014. aastal diagnoositi seal 100 000 elaniku kohta 99 juhtu ja 2016. aastal 58 juhtu. Narvas on aastatel 2000–2016 diagnoositud kokku 2 369 HIVi juhtu, mis moodustab 25% kõigist sel perioodil avastatud HIVi nakatunutest [12].

HIVI suhtes on suuremas ohus inimesed, kelle riskikäitumine ja sotsiaalne haavatavus ning neid ümbritsev võrgustik määrab HIVi epideemia dünaamika. WHO on välja toonud viis rahvastikurühma, kes on peaaegu kõikides maailma piirkondades ebaproportsionaalselt kõrgelt HIVist mõjutatud [14]:

- narkootikumide süstivad inimesed, sest NSIde seas on HIVi nakatumise tõenäosus 49 riigi andmetele tuginedes 22 korda suurem kui rahvastikus üldisemalt [14]. Euroopa Liidus registreeriti 2015. aastal kõigist uutest HIVi juhtudest 5% NSIde seas, samas WHO Euroopa piirkonna idaosas oli see näitaja 26% [15];
- prostitutsiooni kaasatud (PK), sest WHO hinnangul on HIVi levimus prostitutsiooni kaasatute seas maailmas keskmiselt 12% [14];
- meestega seksivad mehed (MSM), sest MSMide osakaal uute HIVi juhtude seas oli 2015. aastal Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides 42% [2];
- kinnipidamisasutustes viibivad inimesed, sest HIVi, hepatiitide B ja C ning tuberkuloosi levimus on kinnipeetavate seas hinnanguliselt 2–10 korda kõrgem kui üldrahvastikus [14]. Kuna paljudes riikides on prostitutsioon ning narkootikumide tarvitamine mingil viisil karistatavad, siis esineb suur tõenäosus, et mingil eluetapil viibivad nende rahvastikurühmade esindajad kinnipidamisasutuses [16];
- transsoolised inimesed.

HIVI leviku tõkestamise aspektist on Eestis oluline tähelepanu pöörata eelkõige esimesele neljale rahvastikurühmale. HIVi levimus NSIde seas on Eestis kõrge, kuid stabiilne (vahemikus 48–66%) [17–19] ning uute HIVi juhtude osakaal NSIde seas on järk-järgult ajas langenud (90% aastal 2001, 14% aastal 2016) [12; Terviseamet, avaldamata andmed]. HIVi levimus prostitutsiooni kaasatud naiste seas on Eestis erinevate uuringute andmete põhjal 8–13% (aastatel 2011 ja 2016) ja valdav enamik nakatunutest on süstinud narkootikumide [20, 21]. Hinnanguliselt on HIVi levimus MSMide seas 2–3% [22], kuid viimastel aastatel on MSMide seas registreeritud uute juhtude osakaal tõusutrendis ulatudes 2016. aastal 4%-ni [12]. 2017. aasta juunikuu seisuga oli Eesti vanglates kokku 351 HIV-positiivset kinnipeetavat (14% kõikidest kinnipeetavatest). Viimaste aastate lõikes on HIV-positiivsete kinnipeetavate üldarv ja osakaal olnud stabiilne (2015. aastal 422 ja 16% ning 2013. aastal 485 ja 16%; Justiitsministeerium, avaldamata andmed).

III. Tegevuskava eesmärk

2015. aastal võeti ÜRO poolt vastu säästva arengu eesmärgid, mis puudutavad 17 eri valdkonda. Nende seas on ka tervist ja heaolu puudutavad eesmärgid, mille üheks alaeesmärgiks on aastaks 2030 AIDSi epideemia lõpetamine. Muuhulgas puudutab kolmas eesmärk ka narkomaania ennetamise ja ravi tõhustamist ning seksuaal- ja reproduktiivtervisele universaalse ligipääsu tagamist [23].

Sotsiaalministeerium kuulutas 14. veebruaril 2001. aastal Eestis välja kontsentreeritud HIV-epideemia ja see olukord ei ole tänaseks muutunud. ÜRO ja WHO definitsioonide kohaselt levib kontsentreeritud epideemia puhul HIV eelkõige haavatavates rahvastikurühmades (sh vähemalt ühe riskirühma seas on levimus üle 5%, kuid rasedate naiste seas alla 1%) [24]. Kuigi rasedate naiste seas on HIVi levimus Eestis

alla 1% [5, 12], on NSIde ja PKde seas HIVi levimus üle 10% [12, 20, 21]. Epideemia laienemise ohumärgiks on Ida-Virumaa piirkondlikud andmed, kus HIVi levimus on ka rasedate naiste seas üle 1% juba alates aastast 2001 [5].

Uute HIVi juhtude arvu poolest 100 000 elaniku kohta on Eesti alates 2001. aastast ületanud Euroopa Liidu ja Majanduspiirkonna keskmist vähemalt kolm korda, ulatudes 2001. aastal isegi 20 korda suurema arvuni [1, 2].

Käesoleva tegevuskava peamine eesmärk on HIV nakkuse laiaulatusliku leviku lõpetamine. Laiaulatuslik levik loetakse lõppenuks kui uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta vastab 2025. aastaks Euroopa Liidu ja Majanduspiirkonna keskmisele uute juhtude arvule 100 000 elaniku kohta. 2025. aastaks soovitakse uute juhtude absoluutarvu osas jõuda tasemeni alla 100 uue HIVi juhu aastas (2016. aastal oli uute juhtude absoluutarv 229).

Eesmärgi saavutamisel võetakse lisaks uute juhtude vähendamisele sihiks ÜRO AIDSi Programmi ning WHO poolt aastaks 2020 seatud nn 90-90-90 eesmärgid [25]:

- 90% HIVi nakatunutest on teadlikud oma nakkusest;
- 90% diagnoosi saanud HIVi nakatunutest saab ARV-ravi;
- 90%-l ARV-ravi saajatest on viiruskoormus alla määratava taseme.

Tegevuskava eesmärgid ja mõõdikud on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Tegevuskava eesmärgid ja mõõdikud

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta	17,4 ¹	15	Euroopa Liidu ja Majanduspiirkonna keskmine
HIVi nakatunute osakaal, kes on teadlikud oma nakkusest	Hetkel teadmata	75%	90%
ARV-ravil viibivate HIVi nakatunute osakaal kõikidest elavatest ja diagnoosi saanud HIVi nakatunutest	72% ²	80%	90%
ARV-ravi saajate osakaal, kelle viiruskoormus on alla määratava taseme	80% ³	85%	90%

¹ Uute HIV juhtude absoluutarv oli 2016. aastal 229. 2025. aastaks soovitakse uute juhtude absoluutarvu osas jõuda tasemeni alla 100 uue HIVi juhu aastas.

² ARV ravikonsiiliumi andmed arstide juures arvel olevate ja antiretroviirusravi saavate HIViga elavate inimeste kohta.

³ E-HIV andmekogu andmed.

IV. Tegevussuunad ja meetmed HIV nakkuse laiaulatusliku leviku lõpetamiseks

Järgnevalt on kirjeldatud kõiki HIV-valdkonna prioriteetseid tegevussuundi koos hetkeolukorra, väljakutsete ning vastavate meetmetega, mis on detailsemalt esitatud tegevuskava Lisas 1. Lisa 1 on struktureeritud tegevuste eest vastutavate ministeeriumide kaupa.

Tegevussuundi on neli:

1. HIV-testimine ja diagnostika;
2. HIViga elavatele inimestele suunatud tegevused:
 - HIVi nakatunute ravi ja nõustamine;
 - Kaasuvate infektsioonide ennetamine ja ravi;
3. HIVi nakatumise ennetamine:
 - HIVi ennetamine haavatavate rahvastikurühmade seas (narkootikume süstivad inimesed, prostitutsiooni kaasatud, meestega seksivad mehed, kinnipidamisasutustes viibivad inimesed);
 - Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine rahvastiku seas;
 - Profülaktilised sekkumised;
4. Seire, monitooring ja hindamine.

1. HIV-testimine ja diagnostika

Hetkeolukorra kirjeldus

2016. aastal uuriti Eestis HIVi suhtes ligi 157 000 inimest, mis moodustab 12% rahvastikust. See näitaja on alates 2000. aastast kahekordistunud (siis testiti 6% rahvastikust) [12]. Samuti on HIV-testimise tase kahekordistunud noorte seas (2005 vrdl 2010) [26]. Siiski võib HIV-testimise taset pidada Eestis madalaks ja seda illustreerib asjaolu, et Harjumaal ja Ida-Virumaal on aastate jooksul 15–49-aastaseid mehi testitud vähem kui kümnendik ja naisi vähem kui viiendik ning aastate jooksul olulisi muutusi testitute osakaalus ei ole [27]. Lisaks testitakse inimesi HIVi indikaatorseisundite esinemise alusel harva ning see ei ole aastate lõikes (2012–2015) oluliselt muutunud [27]. Vastavalt 2012. aastal jõustunud HIV-testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhisele peaks HIV-test olema tehtud kõigile 16–49-aastastele Harjumaal ja Ida-Virumaal ambulatoorsel või statsionaarsel ravil viibivatele patsientidele [28].

HIV-testimine on jäänud tagasihoidlikuks hoolimata sellest, et eelarvelisi piiranguid viidatud tegevusjuhise kohaselt HIV-testimise läbiviimiseks ei ole (st testimine on tagatud nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata isikutele). Samuti testitakse perearstiasis nii Harju- kui Ida-Virumaal vaevalt 1% patsientidest [27]. Samas ligi kolmveerand kõigist täiskasvanud HIVi nakatunutest on HIV-diagnoosile eelneval kahel aastal külastanud perearsti ning umbes kolmandikul nendest isikutest on varasemalt raviarvete alusel tuvastatavad HIVi indikaatorseisundid [30]. Seetõttu on HIV-testimise rahastamine alates 2017. aastast perearstidele korraldatud nende tavapärase uuringufondi väliselt.

Prioriteetsed meetmed

- HIV-testimine, nõustamine ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamine vastavalt tegevusjuhisele;
- Anonüümse ja vabatahtliku HIV-testimise ning nõustamise teenuse pakkumine;
- Kogukonnapõhise HIV-testimise ning nõustamise teenuse pakkumine;

- Kvaliteetse laboratoorse HIV-skriiningu ja diagnostika tagamine.

Tabel 2. HIV-testimise ja diagnostika moodsikud

Moodsik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
Hiliste diagnooside osakaal (kas CD4<350 või AIDS esimesel visiidil peale HIV diagnoosi teadasaamist)	50% ⁴	40%	<30%

2. HIViga elavatele inimestele suunatud tegevused

2.1. HIVi nakatunute ravi ja nõustamine

Hetkeolukorra kirjeldus

Vastavalt WHO poolt 2015. aastal koostatud soovitudele peab HIVi diagnoosi saamisega kaasnema teenuste pakett, mis toetab patsiendi ravile jõudmist ja ravil püsimist [14, 24]. Sinna hulka kuuluvad näiteks juhtumikorralduse teenuse ning kogemusnõustamise teenuse kättesaadavuse tõstmine ja tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmine. Kuigi kõige olulisemaks osaks HIV-testimise juures on kohene infektsionisti vastuvõtule suunamine peale HIV diagnoosi saamist (ingl. k. *linkage to care*), ei jõua Eestis HIVi diagnoosi saanud inimesed sageli edasi arsti vastuvõtule ning lähevad tervishoiusüsteemi jaoks nõ kaduma. Seda probleemi aitaks lahendada 2012. aastal kinnitatud HIV-testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhise rakendamine, mis ei ole senimaani tervishoiusüsteemis täies mahus rakendamist leidnud. WHO hinnangul on põhjuseks vastava väljaõppe, toe ning rahaliste vahendite puudus [29].

ARV-ravi ja infektsionisti poolt HIViga inimestele pakutavad tervishoiuteenused on sarnaselt HIV-testimisega kõigile abivajajatele tasuta (sõltumata ravikindlustuse olemasolust) ning kehtib tavapärase visiititasu. Alates aastast 2015 on Eestis soovituslik alustada ARV-raviga kohe peale HIVi diagnoosi saamist ja seda põhjusel, et inimesed, kellel HIV-nakkus on ravi tõttu supresseeritud, on minimaalselt nakkusohtlikud [14]. 2016. aasta lõpu seisuga oli infektsionistide juures jälgimisel 5439 HIV-positiivset patsienti, kellest 3941 (72%) said ARV-ravi. Peamine põhjus miks HIViga inimesed ARV-ravi ei saa, on ravi katkestamine. Värskest ARV-ravi alustanud, kuid seejärel ravi katkestanud isikute osakaal on uute ravi saajate hulgas olnud aastate lõikes stabiilselt kõrge, jäädes perioodil 2011–2016 vahemikku 5–12%. Ravikogenud patsientide (st nendest, kes on ravi saanud kauem kui üks aasta) hulgas on katkestajaid rohkem ja ka see näitaja ei ole viimastel aastatel oluliselt muutunud, olles perioodil 2011–2016 vahemikus 12–16% (ARV konsiilium, avaldamata andmed). Seega on ARV-ravi katkestamine sagedaseks probleemiks.

Emalt lapsele HIVi leviku (vertikaalse leviku) ennetamiseks pakutakse tasuta ravi kõigile naistele ja imikutele ning vertikaalse leviku määr on Eestis madal (2015. ja 2016. aastal 0%) [11].

ARV-ravi kontekstis on oluline jälgida ka ravimiresistentsuse levikut, sh on oluline perioodiliselt määrata ülekantud ravimiresistentsuse (st ravimiresistentse viirusega nakatumise) määra. Ravimiresistentsus on sageli seotud ARV-ravi ebaõnnestumisega. 2016. aastal tuvastati Eestis ravimiresistentsus 3%-l arstide

⁴ ARV ravikonsiiliumi andmed.

jälgimisel olevatest HIV-positiivsetest patsientidest (ARV ravikonsiilium, avaldamata andmed) ja seda hinnatakse resistentsuse kahtlusega ARV-ravi saavatel patsientidel ning üksikutel juhtudel ka ARV-ravi naiivsetel patsientidel, kelle puhul kahtlustatakse nakkuse saamist ARV-ravi saavalt isikult. Ülekantud ravimiresistentsuse määramine on oluline patsientide ARV-ravi paremaks korraldamiseks ja ravimi resistentsuse seire ulatuse planeerimiseks. Eestis on ülekantud resistentsust uuritud aastatel 2006, 2008, 2010 ja 2013, mil ülekantud ravimiresistentsus oli vastavalt 0% [31], 5,5% [32], 4,5% [33] ja 6,7% (Tartu Ülikool, avaldamata andmed).

Kuigi infektsionistide poolt pakutavad tervishoiuteenused on HIViga inimestele tasuta (maksma peab ainult visiiditasu), on nende teenustega sageli HIViga inimeste jaoks seotud ka sotsiaalmajanduslik probleem. HIViga patsiendid jätavad sageli tervishoiuteenuse osutajale maksmata visiiditasu. Tõenäoliselt tuleneb see asjaolust, et paljud HIViga patsiendid kuuluvad haavatavatesse rahvastikurühmadesse (vt peatükk 3.1) ning sageli on nende isikute majanduslik olukord probleemne [34]. Kuna suurhaiglad on visiiditasude võlgnevuste sissenõudmise korraldanud läbi inkassoteenuse pakkujate, tähendab see sageli niigi majanduslikult raskes olukorras olevatele inimestele võlakooormuse suurenemist.

Prioriteetsed meetmed

- ARV-ravimite ja ravi tagamine HIV-positiivsetele patsientidele (sh kinnipeetavatele ja ravikindlustamata isikutele) ühtselt kokkulepitud ravijuhendi alusel;
- Emalt lapsele HIV leviku ennetamine, sealhulgas:
 - ✓ Rasedate naiste ARV-ravi raseduse ajal;
 - ✓ HIVi nakatunud emade vastsündinute profülaktiline ravi;
 - ✓ Tasuta rinnapiimaasendaja võimaldamine vertikaalse leviku ennetamiseks.
- Integreeritud ARV-ravi ja opioidsõltuvuse asendusravi pakkumine;
- Juhtumikorraldusteenus HIViga elavatele inimestele (sh psühholoogilise, sotsiaalse ja kogemusnõustamise pakkumine);
- HIV-positiivsete inimeste ja nende lähedaste vaimset tervist ja sotsiaalset toimetulekut toetavate nõustamisteenuste osutamine;
- HIVi nakatunute kontaktsete väljaselgitamine, testimine ja nõustamine;
- HIVi nakatunute seksuaaltervise alane nõustamine;
- Ravimiresistentsuse ja ülekantud ravimiresistentsuse seire.

Mõõdikud

Tabel 3. HIVi nakatunute ravi ja nõustamise mõõdikud

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
Kuue kuu jooksul peale diagnoosi saamist ARV-ravi alustanud HIViga inimeste osakaal kõikidest viimase 12 kuu jooksul diagnoositud esmajuhtudest	85% ⁵	90%	>90%
HIV vertikaalse leviku määr	<0,01% ⁶	<0,01%	<0,01%
Ülekantud ravimiresistentsuse määr kõikidest viimase	6,7% ⁷	< 5%	< 5%

⁵ E-HIV andmekogu andmed.

⁶ Terviseameti andmed [11].

⁷ 2013. aasta andmed. Tartu Ülikool, avaldamata andmed.

12 kuu jooksul diagnoositud esmajuhtudest			
---	--	--	--

2.2. HIVi nakatunute kaasuvate infektsioonide ennetamine ja ravi

Hetkeolukorra kirjeldus

Oluline osa HIVi ravist puudutab ka kaasuvate infektsioonide, näiteks tuberkuloos, seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI) ja viirushepatiitid, diagnostikat ja ravi [14]. 2013. aastal korraldatud HIVi nakatunute uuringu põhjal selgus, et STLI levimus jälgimisel olevate patsientide seas oli madal (näiteks klamüdioosi levimus oli 1%). Samuti oli ainult 4 % jälgimisel olevatest patsientidest põdenud elu jooksul tuberkuloosi, kuid samas ilmnes, et viirushepatiitide levik oli jälgimisel olevate HIV-positiivsete patsientide seas kõrge (hepatiit B umbes 20% ja hepatiit C umbes 71%) [35].

Eestis on ambulatoorsete infektsioonhaiguste teenused kõigile HIViga elavatele inimestele tasuta kättesaadavad olenemata ravikindlustusest. See hõlmab ka tuberkuloosi diagnostikat ja ravi, hepatiit B ja C diagnostikat ning STLI diagnostikat. Hepatiit B ja C skriinimine on kättesaadavad ka anonüümsetes HIV-nõustamise ja testimise kabinettides. Siiski on hepatiit B ja C levimus HIViga elavate inimeste seas kõrge ja ravimid on nende haiguste puhul tagatud ainult ravikindlustatud isikutele (sedagi ainult kroonilise progresseeruva kuluga viirushepatiidi puhul ja sellisel juhul on ravimid patsiendile 100% soodustusega). Erandiks on kinnipidamisasutustes viibivad inimesed, kellele on vastavalt vajadusele kättesaadavus hepatiit C ravile tagatud. Hepatiit B vaktsineerimine on tasuta kättesaadav ainult vastsündinutele ja vajadusel kinnipeetavatele.

HIViga kaasuvateks infektsioonideks on sageli ka HPV infektsioon ja *Streptococcus pneumoniae* poolt põhjustatud kopsupõletik. Mõlema haigusetekitaja vastu on olemas immuniseerimiskava välised (st kõigile tasulised) vaktsiinid. Alates 2018. aastast on HPV vaktsiin tasuta kättesaadav koolilastele vanuses 12 aastat.

Prioriteetsed meetmed

- Kinnipeetavate tuberkuloosi ning hepatiit B ja C diagnostika ja ravi, vajadusel B-hepatiidi vaktsineerimine.
- Tasuta STLI diagnostika ja ravi teenuse tagamine HIVi nakatunutele.
- Hepatiit B ja C diagnostika tagamine;
- Hepatiit B tasuta vaktsineerimine opioidsõltuvuse asendusravi saavate NSIdes seas.

3. HIVi nakatumise ennetamine

3.1. HIVi ennetamine haavatavate rahvastikurühmade seas

WHO soovitusel HIVi ennetamiseks kõigi haavatavate rühmade seas hõlmavad tasuta kondoomide ja lubrikantide jagamist, kahjude vähendamist ja käitumise muutmisele suunatud sekkumisi, HIV-testimist ja ravi, HIViga kaasuvate infektsioonide ravi ning seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuseid [14].

Narkootikume süstivad inimesed

Hetkeolukorra kirjeldus

Hinnanguliselt on Eestis 9000 inimest, kes süstivad narkootikume [12], eelkõige Ida-Virumaal ja Harjumaal. Varem kasutatud süstalde kasutamine süstimisele eelneva nelja nädala jooksul on langenud, kuid piirkonniti on see näitaja erinev (näiteks Tallinnas 2013. aastal 23%, Kohtla-Järvel 2016. aastal 1%) [17, 19].

Kahjude vähendamise meetmete esmane eesmärk on narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseriskide (mh HIV ja viirushepatiidi leviku) vähendamine nii NSIde seas kui ka ühiskonnas laiemalt. 2017. aasta novembrikuu seisuga pakkus Eestis kahjude vähendamise teenuseid üheksa organisatsiooni. Kokku oli Eesti erinevates piirkondades 34 teenuse osutamise kohta, millest 14 olid statsionaarsed keskused ja 20 väljatööl põhinevad. Enamik teenuseid asub Harjumaal ja Ida-Virumaal, kuid teenuseid pakutakse ka Tapal, Pärnus ja Paines. Eestis on ligi 6000 kahjude vähendamise teenuse külastajat ja teenuseid külastatakse aastas üle 130 000 korra. Igal aastal jagatakse läbi kahjude vähendamise teenuste narkootikume süstivatele inimestele üle kahe miljoni süstla (hinnanguliselt 230 süstalt ühe NSI kohta) (Tervise Arengu Instituut, avaldamata andmed).

Eestis pakutakse kahjude vähendamise keskustes järgmisi teenuseid:

- nõustamine (kogemusnõustamine, psühholoogiline nõustamine, sotsiaalnõustamine, õigusabi);
- tervise teemaline nõustamine: kuidas turvalisemalt narkootikume kasutada ja vältida üledoosi;
- tasuta puhaste süstalde ja nõelte ning kondoomide jagamine;
- kasutatud süstalde ja nõelte kogumine ning hävitamine;
- üledoosidest tingitud surmade vältimiseks opioide süstivatele narkomaanidele ja nende lähedastele elupäästva ravimi (naloksoon) võimaldamine koos vastava koolitusega;
- pesemisvõimaluste ja riideabi pakkumine;
- varane infektsioonide avastamine (näiteks HIV testimine) ning suunamine arsti vastuvõtule;
- motiveerimine ja suunamine sõltuvushäirete ravile ning rehabilitatsiooniteenustele;
- sõltuvusprobleemidega naiste seas soovimatute raseduste vältimine.

Prioriteetsed meetmed

ECDC seitse peamist soovitatavat sekkumist NSIde seas HIVi ja kaasuvate infektsioonide ennetamiseks on süstimisvahendite tagamine, vaktsineerimine, sõltuvusravi, testimine, nakkushaiguste ravi, terviseedendus ja teenuste suunatud osutamine [36].

NSIde seas HIVi ja kaasuvate infektsioonide leviku ennetamise peamised planeeritavad meetmed on järgmised:

- Sihtgrupi vajadustele vastava kahjude vähendamise teenuse ehk süstlavahetuse ja nõustamisteenuse ning ühekordsete vahendite (nt puhastusvahendid) ja turvalise seksi vahendite pakkumine (sh turvalisema süstimise õpetuse läbiviimine, mobiilse teenuse ning apteegipõhise teenuse juurutamine);
- Opioidsõltuvuse asendusravi pakkumine, mis hõlmab lisaks metadoonile ka muude ravimite (buprenorfiin, buprenorfiin kombineerituna naloksooniga jm) kasutuselevõttu, ning apteegipõhise teenuse juurutamine;

- Üledooside ennetamise alase nõustamise pakkumine ning kogukonnapõhise naloksooni programmi rakendamine.
- HIVi ning sellega kaasuvate infektsioonide diagnostika ja ravi tagamine (vt peatükid 1 ja 2).

Tabel 5. HIVi ennetamise mõõdikud narkootikume süstivate inimeste seas

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
HIVi levimus NSIde seas [12]	48–55%	<55%	<55%
HIV-nakkusest teadlike NSIde osakaal [12]	88–93%	>90%	>95%

Prostitutsiooni kaasatud

Hetkeolukorra kirjeldus

Hinnanguliselt on Eestis 700–1000 prostitutsiooni kaasatud, eelkõige Tallinnas. Seksiostjatega on kondoomi kasutamise tase väga kõrge (97% kasutas kondoomi viimase vahekorra ajal ning 94% kasutas kondoomi igas vaginaalses vahekorras viimase kuu aja jooksul). Mitte tasuvate seksuaalpartneritega on seksuaalkäitumine riskivam kui seksistjatega [21].

Prostitutsiooni kaasatutele pakutakse seksuaaltervise alast nõustamist Tallinnas, Jõhvis ja Tartus, tasuta STLI diagnostika ja ravi teenuse võimalus on vaid Tallinnas. Aasta jooksul on nõustamisi ligi 1000, STLI diagnostika ja ravi teenust saab ca 50 isikut ning jagatakse ligi 40 000 kondoomi (Tervise Arengu Instituut, avaldamata andmed).

Prioriteetsed meetmed

- Seksuaaltervise alane nõustamine (sh väljatöö käigus) ja tasuta turvaseksi vahendite jagamine;
- STLI diagnostika ja ravi teenuse tagamine (vt peatükk 2.2);
- HIV-testimine ja ravi (vt peatükid 1 ja 2.1).

Tabel 6. HIVi ennetamise mõõdikud prostitutsiooni kaasatute seas

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
HIV-levimus PKde seas [12, 21]	8–13%	<10%	<10%
HIV-nakkusest teadlike PKde osakaal [21]	80%	85%	90%
STLI levimus PKde hulgas [21]	1–5%	<5%	<5%

Meestega seksivad mehed

Hetkeolukorra kirjeldus

Hinnanguliselt on Eesti 9000 meestega seksivat meest. Riskikäitumise tase on kõrge ning ei ole viimase kolme aasta jooksul märkimisväärselt langenud [22]. Alates 2009. aastast on peamised MSMidele suunatud tegevused olnud HIV-testimine (sh kiirtestimine) baarides ja klubides ning infomaterjalide, kondoomide ja lubrikantide jagamine.

Prioriteetsed meetmed

- MSMide teadmiste suurendamine HIVist ja selle levikuteedest ning tasuta turvaseksi vahendite jagamine;
- HIV-testimine ja ravi (vt peatükid 1 ja 2.1).

Tabel 7. HIVi ennetamise mõõdikud meestega seksivate meeste seas

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
HIV-levimus MSMde seas [12, 22]	2–4%	<5%	<5%
HIV-nakkusest teadlike MSMide osakaal [12]	80%	85%	90%

Kinnipidamisasutustes viibivad inimesed

Hetkeolukorra kirjeldus

2016. aasta seisuga viibis vanglates 2658 kinnipeetavat, kellest 370 oli HIV-positiivsed (14% kõigist kinnipeetavatest) ja neist omakorda 325 inimest (88%) sai ARV-ravi. ARV-ravil olevate kinnipeetavate osakaal kõigist HIV-positiivsetest kinnipeetavatest on ajas suurenenud olles 2013. aastal 58%, 2014. aastal 62% ja 2015. aastal 79% (Justiitsministeerium, avaldamata andmed).

Kõigis kolmes Eesti vanglas toimub HIV testimine ja selle eelne ning järgne nõustamine. Testimist teostatakse vanglasse saabumisel, ühe aasta möödumisel viimasest testimisest ning meditsiinilise näidustuse korral ka sagedamini. Kuigi testimine on vabatahtlik, esineb siiski ka testimisest keeldujaid, kuid nende osakaal on madal (alla 1% aasta jooksul vanglas viibinud kinnipeetavate üldarvust). Testist keeldumise korral pakutakse kinnipeetavatele teatava aja möödudes võimalust kordustestiks. Samuti on vanglates HIV-positiivsetele kinnipeetavatele tagatud vajalikud tervishoiuteenused (sh ARV-ravi) ning nõustamine. Olemas on tugigrupid ja psühholoogi teenus. Nii HIV-testimist kui ka ravi ja nõustamist korraldab ning selle üle peab arvestust vangla meditsiinosakond.

Kaasuvate infektsioonide osas on vanglates tagatud hepatiit C testimine ning vastavalt võimalustele tagatakse ka ravi. Riskirühma kuuluvaid kinnipeetavaid testitakse hepatiit B osas, vastavalt näidustusele on neile tagatud ka ravi ning vaktsineerimise võimalus. Samuti võimaldatakse vaktsineerimine ka vanglateenistujatele. Tuberkuloosi vanglasisese leviku vältimiseks tehakse kõigile kinnipeetavatele esimese viie tööpäeva jooksul alates isiku vanglasse paigutamisest kohustuslik radioloogiline uuring, mida korratakse kord aastas.

Uimastisõltlastele tagatakse metadoon-asendusravi ning alates 2015. aasta teisest poolest toimub Eesti vanglates Eesti–Šveitsi koostööprogrammi raames naloksooniprogramm, mille raames väljastatakse opioidsõltuvuse diagnoosiga kinnipeetavatele vabanemisel naloksooniga eeltäidetud süstlaid.

Prioriteetsed meetmed

Lisaks üldistele HIVi ennetuse meetmetele soovitatakse kinnipeetavate seas HIVi ennetuse puhul tegeleda ka tätoveerimise ja augustamisega kaasuvate riskidega [14].

- Kinnipeetavate teadlikkuse tõstmine HIVist ja selle levikuteedest nõustamise teel ning kinnipeetavate turvalist seksuaalkäitumist soodustavate teadmiste, eluoskuste ja hoiakute parandamine;
- Tasuta kondoomide jagamine pikaajalistel kohtumistel;
- Kaasuvate infektsioonide diagnostika ja ravi tagamine (vt peatükk 2.2);
- HIV-testimine ja ravi (vt peatükid 1 ja 2.1);
- Vabanevatele vangidele tasuta puhaste süstimisvahendite, kondoomide jm jagamine.

Tabel 8. HIVi ennetamise mõõdikud kinnipidamisasutustes viibivate inimeste seas

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
ARV-ravil olevate kinnipeetavate osakaal kõigist HIV-positiivsetest kinnipeetavatest	88% ⁸	90%	>90%

3.2. Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas

Hetkeolukorra kirjeldus

Epidemia alguses (2000–2001) diagnoositi 78% uutest juhtudest vanuserühmas 15–24. Aastal 2016 oli 15–24-aastaseid uute juhtude seas vaid 6%. Vanuse tõusu üheks põhjuseks on NSId (ja ilmselt ka nende seksuaalpartnerite) keskmise vanuse tõus ja uute süstijate keskmise vanuse mõningane tõus. Teine põhjus on heteroseksuaalsel teel nakatunute osakaalu suurenemine ja nende keskmisest kõrgem vanus. Kui aastal 2010 oli uue HIVi nakatunu keskmine vanus 31,6 aastat, siis aastal 2016 37,6 aastat [12].

Kuigi noortel on HIVi ja muude STLidega seotud teemade osas küllaltki head teadmised ning vanusega teadmiste tase paraneb, ei ole kondoomi kasutamise tavad juhusuhetes kümne aastaga muutunud ning jätkuvalt on kõrge nende noorte osakaal, kes juhusuhetes kondoomi ei kasuta [26, 37, 38]. Vanemate kui 29-aastaste kohta põhjalikud andmed selles osas puuduvad.

Seksuaalhariduse, sh HIVi teema, käsitlemine koolides toimub eelkõige inimeseõpetuse ainetsükli raames, mida õpetatakse koolides 2011. aasta riikliku õppekava kohaselt kõikides kooliastmetes. Põhi- ja keskkooli riiklik õppekava näeb II ja III kooliastmes inimeseõpetuse ainekavas HIVi ette eraldi teemana. HIV temaatikaga on samas kooliastmes seotud ka uimastite ja seksuaalse küpsemise teemad. Samas ei ole senimaani hinnatud õpetatava sisu kvaliteeti ning õppemahu piisavust.

HIV leviku ennetamise puhul juurutatakse stigma ja diskrimineerimise vähendamiseks naiste ja meeste reproduktiiv- ja seksuaalõiguste austamise põhimõtet kindlustades seksuaaltervise õpetusele ning vastavale teabele ja teenustele võrdse juurdepääsu.

Prioriteetsed meetmed

- Rahvastiku teadmiste suurendamine HIVist ja selle levikuteedest, turvalist seksuaalkäitumist soodustavate teadmiste, eluoskuste ja hoiakute parandamine; sealhulgas:
 - ✓ Haridussüsteemis WHO poolt tunnustatud tervisekasvatuse kvaliteedistandardite ning Euroopa seksuaalhariduse standardite rakendamine;
 - ✓ Teavitustegevus kogu rahvastikule, rõhuasetusega alates 35 eluaastast;

⁸ Justiitsministeeriumi andmed.

- ✓ Teavitustegevus noortele (sh seksuaaltervise alane nõustamine);
- Erinevate erialaspetsialistide HIViga seotud teadmiste ja oskuste suurendamine; sealhulgas:
 - ✓ Hariduse, tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajate teadmiste suurendamine HIVist, selle ennetamisest, diagnostika ja ravi võimalustest ning kahjude vähendamise meetmetest;
- STLI diagnostika ja ravi (tasuta, sh ravikindlustamata isikutele) pakkumine järgmistele sihtrühmadele:
 - ✓ Noortele vanuses kuni 26 eluaastat (noortenõustamiskeskustes);
 - ✓ Riskirühmadele (vt peatükk 3.1).

3.3. Profülaktilised sekkumised

Hetkeolukorra kirjeldus

Antiretroviirusravimeid, mida kasutatakse HIVi raviks, saab kasutada ka HIVi ennetamiseks [39]. WHO soovitude alusel peaksid nii kokkupuute-eelne kui -järgne profülaktiline ravi olema kättesaadavad ka kõrge HIVi riskiga rahvastikurühmadele (vabatahtlikkuse alusel) [14]. HIVi kokkupuutejärgne profülaktiline ravi on Eestis tagatud kõigile kutsetöös ohustatutele ning selle ravi eest maksab ohustatud isiku tööandja. Kutsetööga mitteseotud juhtumite puhul peavad patsiendid ravi eest ise maksma (va seksuaalvägivalla ohvrid,). Kokkupuute-eelset profülaktilist ravi ei ole Eestis senini pakutud ja puuduvad juhised, kuidas seda ravi tuleks pakkuda.

Prioriteetsed meetmed

- Kokkupuutejärgse profülaktika tagamine;
- Kokkupuute-eelse profülaktika juhiste väljatöötamine ja kättesaadavuse tagamine;
- ARV-ravi ennetusena (HIVI ravi ARV-ravimitega, et ennetada nakkuse levikut serodiskordantsete partnerite puhul).

4. Seire, monitooring ja hindamine

Hetkeolukorra kirjeldus

HIVI juhtumipõhist seiret (passiivset seiret) korraldab Terviseamet. HIVi nakatunute käitumuslikku seiret korraldab eelkõige Tervise Arengu Instituut, viies koos erinevate teadus- ja rakendusasutustega läbi levimusuuringuid peamiste riskirühmade seas. HIV-positiivsete patsientide andmekogu haldab Eesti Infektsioonhaiguste Selts. Tõhustamist vajavad kõik andmete kogumise meetodid, eelkõige HIVi levikuteede ja seksuaalsel teel nakatumise puhul partneri riskirühma väljaselgitamine, bioloogiline seire PKde ja MSMide seas, ning HIV-positiivsete patsientide andmekogu jätkamine ja kõigi ravile pöördujate andmete kogumine (hetkel toimub see informeeritud nõusoleku alusel). Samuti on puudu andmete esitamise kord HIV-testimiste kohta (hetkel saadavad laborid Terviseametile andmeid vabatahtlikult kinnitamata vormi järgi) ning puudub informatsioon HIVi üldise levimuse kohta rasedate naiste seas (on teada ainult raseduse ajal esmakordselt avastatud HIV-positiivsed rasedad, kuid see ei hõlma HIV-positiivsena rasedaks jäänud naisi).

Prioriteetsed meetmed

- HIVi esmajuhtude ja kaasuvate infektsioonide seire;

- HIVi ja kaasuvate infektsioonide bioloogiline ja käitumuslik seire riskirühmade ja rahvastiku seas;
- HIV-positiivsete patsientide andmete töötlemine riiklikus infosüsteemis;
- Sekkumiste (nt ennetus, ravi ja hoolekanne) monitooring ja hindamine.

Tabel 9. HIViga seotud seiretegevuse mõõdik

Mõõdik	Baasnäitaja (2016)	Aasta 2020	Aasta 2025
HIVi esmajuhtude seire raames kogutud info nakkuse levikutee kohta (vastavate andmete osakaal kõigist teavitustest).	72% ⁹	80%	85%
HIVi esmajuhtude seire raames kogutud info seksuaalsel teel nakatunute partneri võimaliku riskirühma kohta (vastavate andmete osakaal kõigist teavitustest).	12% ¹⁰	25%	40%

⁹ Terviseameti andmed.

¹⁰ Terviseameti andmed.

V. Mõisted ja Lühendid

AIDS – omandatud immuunpuudulikkuse sündroom (*acquired immune deficiency syndrome*)

ARV-ravi – antiretroviirusravi, mille eesmärgiks on organismis viiruse paljunemise ja sellega ka HIV-infektsiooni progresseerumise peatamine. Tavaliselt kombineeritakse raviks kolme või enam erinevat ravimit, mis mõjutavad viiruse paljunemise erinevaid etappe.

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus (*human immunodeficiency virus*)

HIV indikaatorhaigus – haigus või seisund, mille korral HIV-testimine on näidustatud (kuna see võib olla tingitud HIViga kaasuvast immuunpuudulikkusest või haigus võib suurema tõenäosusega esineda koos HIViga).

MSM – meestega seksiv mees.

NSI – narkootikume süstiv inimene ehk isik, kes manustab narkootilisi või psühhotroopseid aineid läbi veeni, lihasesse ja/või naha alla süstimise.

PEP – kokkupuute järgne profülaktika (*post-exposure prophylaxis*) ehk ARV-ravimite kasutamine hiljemalt 72 tunni jooksul pärast võimalikku HIViga kokkupuudet (nt seksuaalvahekord HIV-positiivse isikuga, kokkupuude nakatunud isiku verega vms), et ennetada viiruse paljunemist organismis.

PK – prostitutsiooni kaasatu ehk inimene, kes saab korrapäraselt või aeg-ajalt teisele inimesele sugulise rahulduse pakkumise eest tasuks raha või kaupa, hoolimata sellest, kas ta teadlikult määratleb sellist tegevust sissetulekuallikana või mitte.

PrEP – kokkupuute-eelne profülaktika (*pre-exposure prophylaxis*) ehk ARV-ravimite kasutamine HIVi leviku vältimiseks inimestel, kes on küll HIV-negatiivsed, kuid kellel on kõrge nakatumise risk (nt HIV-positiivsete inimeste seksuaalpartnerid).

Ravimiresistentsus – on inimese immuunpuudulikkuse viiruse muteerumine ARV-ravi saava HIV-positiivse patsiendi organismis, mille tagajärjeks on konkreetse patsiendi puhul kasutatavate ARV ravimite suhtes resistentsuse teke.

Reproduktiivtervis – on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mis puudutab reproduktiivsüsteemi, selle talitlusi ja toimimist. Reproductiivtervis tähendab, et inimesed saavad elada rahuldust pakkuvat ja turvalist seksuaalelu ning olla võimelised saama lapsi, seejuures vabalt otsustades, kas, millal ja kui sageli nad seda soovivad. Seega on reproduktiivtervise mõiste tähendus laiem kui üksnes haiguse puudumine või nõrk tervis.

Seksuaaltervis – on seksuaalsusega seotud kehalise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund. Seksuaaltervis eeldab positiivset ja lugupidavat suhtumist seksuaalsusele ja seksuaalsuhetele ning võimalust nauditavateks ja turvalisteks seksuaalkogemusteks, milles puudub sund, diskrimineerimine ja vägivald. Seksuaaltervise saavutamiseks ja alalhoidmiseks peab austama, kaitsma ja rakendama kõigi isikute seksuaalõigusi. Seega on seksuaaltervise mõiste tähendus laiem kui üksnes haiguse, puude või häire puudumine.

Serodiskordantsed partnerid – erineva HIV-staatusega partnerid (st üks on HIVi nakatunud ja teine ei ole).

STLI – seksuaalsel teel levivad infektsioonid, mille hulka kuuluvad käesoleva tegevuskava tähenduses eelkõige trihhomonias, klamüüdiaos, gonorröa ja süüfilis.

Vertikaalne HIVi levik – HIV-positiivselt rasedalt naiselt raseduse ajal või sünnitusel lootele või HIV-positiivselt emalt rinnapiimaga toitmisel oma lapsele HI-viiruse ülekandmine.

Uus HIVi juht – isik, kellel on esmakordselt diagnoositud HIV (diagnoositakse peale esmapositiivse analüüsi verifitseerimist ehk referentlaboris tehtud kinnitavat analüüsi).

Ülekantud ravimiresistentsus – on nakatumine varasemalt ravimiresistentsuse omandanud inimese immuunpuudulikkuse viirusega, mille tulemuseks on ravimiresistentsuse esinemine ravinaiivsete patsientide seas.

VI. Viited

1. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2006. No. 73.
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016. (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2015>).
3. Trummal A, Lõhmus L. HIV/AIDSi ennetustegevus Eestis 2004. ja 2005. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2006.
(https://intra.tai.ee//images/prints/documents/132065881175_HIVAIDS_i_ennetustegevus_eestis_2004_ja_2005_aastal_EST.pdf).
4. Trummal A, Lõhmus L, Rüütel K. HIV-valdkonna tegevus Eestis 2006. ja 2007. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2008.
(https://intra.tai.ee//images/prints/documents/132076198352_HIV_valdkonna_tegevus_eestis_2006_ja_2007_aastal_EST.pdf).
5. Rüütel K, Trummal A, Salekešin M, Pervilhac C. HIV epideemia Eestis: strateegilise info analüüs. Geneva: World Health Organization, 2012.
(https://intra.tai.ee//images/prints/documents/133553233948_HIV-epideemia%20Eestis.pdf)
6. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. Tallinn: Sotisaalministeerium; 2008 (täiendatud 2012).
(http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf).
7. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030 adopted by the UN General Assembly High-Level Meeting on Ending AIDS on 8 June 2016. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf).
8. Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia on 24 February 2004. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/policy/guiding-policy-documents-and-frameworks-for-whoeuropes-work-on-hiv/dublin-declaration-on-partnership-to-fighthivaids-in-europe-and-central-asia>).
9. “Vilnius Declaration” on Measures to Strengthen Responses to HIV/AIDS in the European Union and in Neighboring Countries on 17 September 2004.
(http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd03_en.pdf)
10. Tallinn charter: Health Systems for Health Wealth on 27 June 2008.
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf).
11. Terviseamet. HIV ja AIDS. [Internet]
(<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids.html>)
12. Tervise Arengu Instituut, Terviseamet. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/399>)
13. Sandre S-L, Kallaste E, Anspal S, Sõmer M. HIV leviku prognoos lähiaastateks ja kaasnev kulu riigile. Tallinn: Eesti Rakendusuuringu Keskus Centar, 2016. (<http://www.centar.ee/uus/wp-content/uploads/2017/03/CentAR-HIVi-kulud-riigile.pdf>).
14. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. World Health Organization; 2014.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1).

15. CDC. Proven HIV prevention methods. Centers for Diseases Control and Prevention, USA; 2016.
(<https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/hiv-proven-prevention-methods-508.pdf>)
16. Spaulding AC, Seals RM, Page MJ, Brzozowski AK, Rhodes W, Hammett TM. HIV/AIDS among inmates of and releases from US correctional facilities, 2006: Declining share of epidemic but persistent public health opportunity. PLoS ONE. 2009;4(11):e7558.
17. Vorobjov S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas, 2013. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2014.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/301>).
18. Vorobjov S, Rüütel K, Abel-Ollo K, Salekešin M. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva süstivate narkomaanide seas, 2014. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2015.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/318>).
19. Vorobjov S, Salekešin M. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas, 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/401>)
20. Lõhmus L, Trummal A. HIV-nakkuse, teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas, 2011. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2012.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/201>).
21. Lemsalu L, Lõhmus L, Vals K. Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuring 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
22. Rüütel K, Lõhmus L. Meeste terviSEKS! Meestest huvituvate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/402>).
23. United Nations. Sustainable Development Goals.
(<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>)
24. WHO. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – 2nd ed. World Health Organization; 2016.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1)
25. UNAIDS. 90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2014.
(http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)
26. Lõhmus L, Rüütel K, Lemsalu L. HIV/AIDS-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2016.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/370>).
27. Rüütel, K, Lemsalu, L, Lätt, S. HIV testimine Eestis 2012–2015. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/410>).
28. HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhis. Tallinn 2012.
(http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf).
29. WHO. HIV/AIDS treatment and care in Estonia. Evaluation report. June 2014. World Health Organization; 2014. (https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/hiv-aids-treatment-and-care-in-estonia.pdf).
30. Rüütel, K, Lemsalu, L, Lätt, S. HIV testimine Eestis 2012–2015. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/416>).

31. Avi, R, Huik, K, Sadam, M, Karki, T, Krispin, T, Ainsalu, K, Paap, P, Schmidt, J, Nikitina, N, Lutsar, I. Absence of genotypic drug resistance and presence of several naturally occurring polymorphisms of human immunodeficiency virus-1 CRF06_cpx in treatment-naïve patients in Estonia. Tartu: Tartu Ülikool, 2009.
32. (https://hivdb.stanford.edu/surveillance/refs/Avi_2009_J%20Med%20Virol.pdf)
33. Avi, R, Huik, K, Pauskar, M, Ustina, V, Karki, T, Krispin, T, Ainsalu, K, Paap, P, Schmidt, J, Nikitina, N, Lutsar, I. Emerging transmitted drug resistance in treatment-naïve human immunodeficiency virus-1 CRF06_cpx-infected patients in Estonia. Tartu: Tartu Ülikool, 2011.
(https://hivdb.stanford.edu/surveillance/refs/Avi_2010_Scand%20J%20Infect%20Dis.pdf)
34. Avi, R, Huik, K, Pauskar, M, Ustina, V, Karki, T, Kallas, E, Jõgeda, E-L, Krispin, T, Lutsar, I. Transmitted drug resistance is still low in newly diagnosed human immunodeficiency virus type 1 CRF06_cpx-infected patients in Estonia in 2010. Tartu: Tartu Ülikool.
(<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/aid.2012.0357?journalCode=aid>)
35. Rüütel K, Lemsalu L. HIVi nakatunute infektsionisti ravilt lahkumise põhjused. Süvaintervjuude kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/425>)
36. Lõhmus L, Lemsalu L, Rüütel K, Laisaar KT, Uusküla A. Infektsionisti külastavate HIVi nakatunute tervis. 2013. aasta terviseuuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2014.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/305>).
37. ECDC AND EMCDDA. Guidance on prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Guidance in brief. European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Stockholm, 2011.
(http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance_en)Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2005. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2005.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/33>).
38. Trummal, A, Glušková, N, Murd, M. HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2011.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/145>).
39. CDC. Proven HIV prevention methods. Centers for Disease Control and Prevention, USA; 2016.
(<https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/hiv-proven-prevention-methods-508.pdf>).

Lisa 1. Tegevussuunad ja meetmed HIVi levikus püsiva langustrendi saavutamiseks aastateks 2017-2020 vastutusalade lõikes

Sotsiaalministeerium

	Meede/Tegevus	Tulemus aastaks 2020	Rahalised vahendid					
			2017	2018	2019	2019 (lisaeeelarve) ¹¹	2020	2020 (lisaeeelarve) ¹²
1. HIV-testimine ja laboratoorne diagnostika								
1.1.	HIV-testimise perearstidele mõeldud uuringufondist sõltumatu rahastamine	Perearstidele on tagatud uuringufondist sõltumatu HIV-testimise eelarve võimaldamaks teha testimisi lähtuvalt HIV testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhiseist.	28 197 ¹³	100 000	150 000	-	200 000	-
1.2.	HIV-testimine tervishoiusüsteemi raames (va perearsti teenus) nii ravikindlustatud kui ravikindlustamata isikutele	Kõigile abivajajatele on tagatud HIV-testimise võimalus.	277 301 ¹⁴	299 485	323 444	-	349 319	-
1.3.	Anonüümse ja vabatahtliku HIV-testimise ja nõustamisteenuse osutamine, sealhulgas HIV-kiirtestide tsentraalse hanke korraldamine	Kiirtestid vabatahtliku HIV-testimise ja nõustamise teenuse osutamiseks on tagatud.	300 000	301 000	301 000	39 000	301 000	39 000
1.4.	Kõikide HIV-testide verifitseerimine.	Verifitseeritakse kõiki HIV-testimisi olenemata sellest kas esmane test oli positiivne või negatiivne.	Kaetud Terviseameti nakkushaiguste labori üldeelarvest.					
1.5.	HIVi antikehade aviidsuse hindamine.	Iga kolme aasta tagant on kõikide uute HIVi juhtude puhul HIV antikehade aviidsus kindlaks määratud eesmärgiga eristada värskeid HIVi juhte varasemalt nakatunutest, kuid senimaani oma nakkusest mitteteadlikest inimestest.	8500 ¹⁵	-	-	-	-	12 500
2. HIViga elavatele inimestele suunatud tegevused								
2.1. HIVi nakatunute ravi ja nõustamine								
2.1.1.	HIVi ravijuhendi koostamine ja rakendamine	HIVi ravijuhend (käsitlusjuhend) on valmis ja toimub selle rakendamine.	35 000	-	-	-	-	-
2.1.2.	Antiretroviirusravimite tagamine HIViga elavatele inimestele.	Antiretroviirusravimid on kõikidele ravivajajatele kättesaadavad.	10 427 000	15 427 000	15 427 000	-	15 427 000	-

¹¹ Puuduvad riigieelarvelised vahendid.

¹² Puuduvad riigieelarvelised vahendid.

¹³ Esimese kaheksa kuu kulueelarve.

¹⁴ Esimese kaheksa kuu kulueelarve.

¹⁵ TAI ja Tartu Ülikooli teadusrahastus.

2.1.3.	Ambulatoorse infektsioonhaiguste alase tervishoiuteenuse tagamine HIViga elavatele inimestele.	Tagatud on ambulatoorne infektsioonhaiguste teenus HIViga patsientidele.	Kaetud Eesti Haigekassa eriarstiabi kulude eelarvest ning vältimatu abi lepingu alusel riigieelarvest.					
2.1.4.	ARV ravikonsiiliumi töö korraldamine.	ARV ravikonsiiliumi poolt on nõustatud kõik ARV-ravi pakkuvad ravikeskused, tagatud on kooskõlastatud ARV-raviskeemide järgimine ning kõik ravimiresistentsuse juhtumid on lahendatud.	11 000	13 579	13 579	-	13 579	-
2.1.5.	Ülekantud ravimiresistentsuse seire.	Iga kolme aasta tagant on hinnatud ülekantud ravimiresistentsuse määr.	8600 ¹⁶	-	-	-	-	13 000
2.1.6.	Integreeritud antiretroviirusravi ja opioidsõltuvuse asendusravi pakkumine, sealhulgas AS Lääne Tallinna Keskhaigla nakkuskeskuse näitel integreeritud ravi teenuse tagamine kõikides nakkuskeskustes.	Integreeritud teenus on kättesaadav vähemalt Tallinnas, Kohtla-Järvel, Narvas, Tartus ja Pärnus.	100 000	150 000	150 000	50 000	150 000	50 000
2.1.7.	Juhtumikorralduse teenuse tagamine HIViga elavatele inimestele, sealhulgas: - Õe vastuvõtt, psühholoogiline ja sotsiaalnõustamine, kogemusnõustamine; - Ravilt kadunud patsientide otsimine ja ravile tagasi toomine juhtumikorralduse meeskonna poolt; - HIViga inimese kontaktsete väljaselgitamine, teavitamine ning testimisele kutsumine.	Juhtumikorraldusteenus on piisavas mahus kättesaadav kõikides nakkuskeskustes. Juhtumikorraldajate arvu on tõstetud nii, et ühe juhtumikorraldaja kohta on maksimaalselt 250 patsienti.	300 000	335 000	337 000	13 000	337 000	13 000
2.1.8.	HIViga elavate inimeste ja nende lähedaste vaimset tervist ja tööhõivet toetavate nõustamisteenuste osutamine, sealhulgas: - Psühholoogilise- ja sotsiaalnõustamise osutamine HIViga elavatele isikutele ja nende lähedastele; - Kogemusnõustamise teenuse osutamine.	Teenused on tagatud vähemalt Tallinnas/Harjumaal ja Ida-Virumaal.	30 000	30 000	30 000	45 000	30 000	45 000
2.1.9.	Imikute toitesegu tasuta jagamine HIV-positiivsetele emadele.	Imikute toitesegu on tagatud kõikidele HIVi-positiivsetele emadele kuni lapse 1-aastaseks saamiseni.	61 000	61 000	61 000	11 500	61 000	11 500
2.1.10	Tervishoiutöötajate seas oskuste ja teadmiste juurutamine HIV-positiivsete patsientide	Asjakohased tervishoiutöötajad (sh perearstid) omavad teadmisi ja oskusi HIVi äratundmise ja õige erialaspetsialisti poole suunamise osas ning rakendavad neid oskusi oma	Kaetud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate teadmiste suurendamiseks mõeldud eelarvest (vt punkt 3.2.5)					

¹⁶ TAI ja Tartu Ülikooli teadusrahastus.

	äratundmiseks (nt indikaatorhaiguste olemasolu tuvastamine) ja õige spetsialisti juurde suunamiseks.	töös.						
2.2. Kaasuvate infektsioonide ennetamine ja ravi								
2.2.1.	Hepatiit B ja C ning STLI testimine tervishoiuteenuse raames.	Kõigile HIV-positiivsetele on tagatud tasuta hepatiit B ja C ning STLI testimine.	Kaetud ambulatoorse infektsioonhaiguste alase tervishoiuteenuse eelarvest (vt punkt 2.1.3)					
2.2.2.	Hepatiit B ja C testimine anonüümsetes nõutamiskabinettides.	Kõigile soovijatele on tagatud tasuta hepatiit B ja C testimine.	Kaetud anonüümse ja vabatahtliku HIV-testimise ja nõustamisteenuse teenuse eelarvest (vt punkt 1.3)					
2.2.3.	Prostitutsiooni kaasatutele STLI diagnostika ja ravi tagamine.	Prostitutsiooni kaasatutele on tagatud tasuta STLI diagnostika ja ravi vähemalt Tallinnas ja Ida-Virumaal, vastavalt vajadusele ka teistes piirkondades.	Kaetud prostitutsiooni kaasatute jaoks mõeldud keskuste rahastamise eelarvest (vt punkt 3.1.1)					
2.2.4.	Meestele kes seksivad meestega suunatud STLide testimise ürituste korraldamine.	Meestele kes seksivad meestega suunatud üritustel regulaarselt HIV-testimise võimaluse pakkumine.	5000	5000	5000	5000	5000	5000
2.2.5.	Tasuta hepatiit B vaktsineerimine opioidsõltuvuse asendusravi saavatele narkootikume süstivatele inimestele.	Kõikidele opioidsõltuvuse asendusravi patsientidele, kes ei ole varasemalt hepatiit B vastu vaktsineeritud, pakutakse tasuta hepatiit B vaktsineerimist.	-	-	-	10 500	-	10 500
3. HIVi nakatumise ennetamine								
3.1. HIVi ennetamine haavatavate rahvastikurühmade seas								
3.1.1.	Prostitutsiooni kaasatute HIV diagnostika, sealhulgas: - HIV-kiirtesti tegemine tervishoiusüsteemi väliselt; - Kodutestide võimaldamine haavatavasse rühmadesse kuuluvatele inimestele, kes aktiivselt teenusele ei pöördu.	Prostitutsiooni kaasatutele suunatud teenuste osana on tagatud HIV-testimine, sealhulgas erialaspetsialisti poolt tehtava kiirtesti ja tavatarbijale mõeldud kodutesti, võimalus.	50 000	55 000	55 000	10 000	55 000	10 000
3.1.2.	Meestega seksivate meeste teadmiste suurendamine HIVist ja selle levikuteedest ning turvalist seksuaalkäitumist soodustavate hoiakute kujundamine.	Meestega seksivate meeste seas on teadlikkus tõusnud.	Kaetud meestele kes seksivad meestega suunatud ürituste korraldamine eelarvest (vt punkt 2.2.4)					
3.1.3.	Narkootikume süstivate inimeste sihtgrupi vajadustele vastava kahjude vähendamise teenuse sealhulgas ühekordsete vahendite (nt süstlad, nõelad puhastusvahendid, kondoomid jms) tagamine, sealhulgas: - Teenuse laiendamine Pärnusse ja Tartusse ning kõikidesse Tallinna	Saavutatud on järgmised tulemused: - teenusega on kaetud vähemalt 60% sihtrühmast; - süstimistarvikuid jagatakse vastavalt WHO, UNODC ja UNAIDS soovitusel – püsivalt minimaalselt 200 süstalt (400 nõela) iga sõltlase kohta aastas, millele lisanduvad muud süstimistarvikud (filter, vedelik, kuumutusanum, desinfitseerimisvahend); - teenuse osutamisse on kaasatud ca 10 apteeki, mille kaudu on korraldatud puhaste süstimistarvikute jagamine;	1 450 000	1 684 000	1 684 000	76 000	1 684 000	76 000

	linnaosadesse; - Mobiilse teenuse käivitamine, selleks eriotstarbeliste sõiduvahendite soetamine; - Lisaks juba hangitavatele süstaldele, nõeltele ja kondoomide muude ühekordsete vahendite hankimine, milleks on vähemalt filtrid, vesi; - Apteekide kaasamine teenuse osutamisse.	- lisaks olemasolevatele asukohtadele on teenus kättesaadav veel vähemalt Pärnus ja Tartus ning Tallinnas laiendatud kõikidesse linnaosadesse; - käivitatud on mobiilne kahjude vähendamise teenus.						
3.1.4.	Narkootikumide üledoosist põhjustatud surmade vähendamiseks kogukonnapõhise naloksooni programmi rakendamine, sealhulgas: - Naloksooni koolituste/nõustamiste läbiviimine kõikides sõltlastega töötavates tervishoiu- ja sotsiaalasutustes; - Apteekide kaasamine teenuse osutamisse.	Saavutatud on järgmised tulemused: - Vähemalt 40% opioide süstivatest inimestest on läbinud naloksooni kasutamise koolituse/nõustamise; - Narkootikumide üledoosist põhjustatud surmade arv on püsivalt alla 80.	30 000	30 000	30 000	40 000	30 000	40 000
3.1.5.	Opioidsõltuvuse asendusravi teenuse tagamine, sealhulgas: - Opioidsõltuvuse asendusravi kliinilise protokollu uuendamine. - Teenuse geograafilise kättesaadavuse parandamine (sh ravivõimaluste loomine Pärnus, Maardus). - Lisaks metadoonile muude ravimite (nt buprenorfiin, buprenorfiin kombineerituna naloksooniga) kasutuselevõtt riiklikult rahastatud teenuste raames, vastavalt täiendatud opioidsõltuvuse kliinilisele protokollile alates 2017.a.; - Perearstide kaasamine teenuse osutamisse; - Apteekide kaasamine teenuse osutamisse.	Saavutatud on järgmised tulemused: - Teenusega on kaetud vähemalt 30% sihtrühmast; - Teenuse osutamisse on kaasatud ca 10 apteeki, mille kaudu on korraldatud asendusravi osutamine; - Lisaks olemasolevatele asukohtadele on riiklikult rahastatud teenus kättesaadav veel vähemalt Pärnus ja Maardus; - Riiklikult rahastatud asendusravi teenuse osutamisel on valikravimina võimalik määrata buprenorfiini, buprenorfiini kombineerituna naloksooniga.	1 287 500	1 287 500	1 287 000	212 500	1 287 000	212 500

3.1.6.	Arestimajades opioidsõltuvuse asendusravi jätkamine.	Arestimajades on opioidsõltuvuse asendusravi vajavatele isikutele ravi tagatud.	7500	7500	7500	10 500	7500	10 500
3.2. Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas								
3.2.1.	Elanikkonna vanuserühmas 30 ja enam teadlikkuse tõstmine HIVist ja selle levikuteedest ning turvalist seksuaalkäitumist soodustavate hoiakute kujundamine.	Vanuserühmas 30 ja enam on teadlikkus tõusnud.	110 000	110 000	110 000	-	110 000	-
3.2.2.	Noorte (kuni 30 eluaastat) teadmiste suurendamine HIVist ja selle levikuteedest ning turvalist seksuaalkäitumist soodustavate hoiakute kujundamine.	Noorte teadlikkus ei ole langenud.						
3.2.3.	Noorte (eelkõige noorte meesterahvaste) reproduktiivtervise alane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika ja ravi, sealhulgas: - Teenuse tagamine ravikindlustamata ja ravikindlustatud noortele vanuses 19-26; - Noorte veebipõhine seksuaalnõustamine.	Kõikidele noortele on tagatud tasuta seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika ja ravi ning reproduktiivtervise alane nõustamine.	95 000	100 000	100 000	-	100 000	-
3.2.4.	Teavitustegevused HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamiseks üldelanikkonnas, sealhulgas veebipõhine teavitustöö ning infoportaal www.hiv.ee pidevalt uuendatud informatsiooni edastamine.	Üldelanikkonna hulgas on toimunud teavitustöö tegemine (sh www.hiv.ee vahendusel).	3500	9000	9000	6000	9000	6000
3.2.5.	Tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate teadmiste suurendamine HIVist, selle levikuteedest ja ravist stigma ja diskrimineerimise vähendamiseks spetsialistide seas. Sealhulgas: - Koolitused ja infoüritused erinevatele sihtrühmadele; - Teavitusmaterjalid erinevatele sihtrühmadele.	Asjakohaste tervishoiutöötajate ja sotsiaaltöötajate teadmised on HIVist ja selle levikuteedest suurenenud.	10 000	40 000	40 000	-	40 000	-
3.3. Profülaktilised sekkumised								
3.3.1.	Kokkupuutejärgse profülaktika (PEP) tagamine seksuaalvägivallast tingitud HIVi	Kõigi seksuaalvägivallast tingitud kokkupuutejuhtumite korral on tagatud tasuta kokkupuutejärgne profülaktika (kui on täidetud järgmised kriteeriumid: arst on täitnud	Kaetud ARV ravimite ja ravi tagamise eelarvest (vt punkt 2.1.2)					

	kokkupuutejuhtumitele.	seksuaalvähivalla ohvri läbivaatuse protokoll, ravimid väljastatakse seksuaalvähivalla ohvri meditsiinilise käsitluse juhendiga kooskõlas ning kogutud on politsei uurimiseks vajalikud tõendid).						
3.3.2.	Kokkupuute eelse profülaktika (PrEP) juhiste väljatöötamine ja kättesaadavuse tagamine.	PrEP ravijuhend on valmis ja toimub selle rakendamine.	Kaetud HIVi ravijuhendis ja sellega seotud rahalistest vahenditest (vt punkt 2.1.1)					
4. Seire, monitooring ja hindamine								
4.1.	HIV-positiivsete patsientide andmete töötlemine riiklikus infosüsteemis.	HIV-positiivsete isikute kliinilisi andmeid töödeldakse riikliku infosüsteemi vahendusel.	15 000	15 000	15 000	385 000	15 000	15 000
4.2.	Bioloogiline ja käitumuslik seire riskirühmade ja rahvastiku seas.	Täidetakse seireplaani, mis hõlmab HIV-levimuse uuringuid narkootikumide süstivate inimeste seas vähemalt kolmes linnas (igaühes vähemalt kord nelja aasta jooksul), prostitutsiooni kaasatute seas vähemalt kord 5 aasta jooksul, meeste, kes seksivad meestega, seas vähemalt kord 3 aasta jooksul ja rahvastikupõhist käitumise uuringut vähemalt kord 5 aasta jooksul.	49 500	50 000	50 000	-	50 000	-
4.3.	HIVI esmajuhtude seire.	85% on teavitatud nakkuse levikutee.	Kaetud Terviseameti nakkushaiguste seire ja epideemiatorje osakonna üldeelarvest.					
4.4.	Sekkumiste monitooring ja hindamine.	Monitooring ja hindamine hõlmab kõiki Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritavaid ja rahastatavaid teenuseid ja sekkumisi.	7000	7 000	7000	3000	7000	3000

Justiitsministeerium

Meede/Tegevus		Indikaator/ Tulemus aastaks 2020	Rahalised vahendid (eurodes)			
			2017	2018	2019	2020
1. HIV-testimine ja diagnostika						
1.6.	Kinnipeetavate esmane HIV-testimine vanglastes tulles, edaspidi regulaarselt kord aastas. Vanglas testitud positiivsete proovide puhul kinnipeetava nõustamine ja selgitustöö, vajalike tervishoiuteenuste ja ravi tagamine.	Kõik kinnipeetavad, kes ei ole testimisest keeldunud, on HIVi osas testitud ning positiivse testi tulemusega kinnipeetavad on nõustatud.	170 000	185 000	200000	215 000
2.1. HIVi nakatunute ravi ja nõustamine						
2.1.10.	HIV-positiivsetele ja AIDSi inimestele on tagatud vajalikud tervishoiuteenused ja ravi (sh ARV-ravi) ning nõustamine.	Meditsiinilise näidustusega kinnipeetavatele on tagatud vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid.	ARV ravimid ja ravi on tagatud ARV ravimite eelarvest (vt punkt 2.1.2) ning ülejäänud muud teenused on vanglate meditsiini eelarves.			
2.1.11.	HIV-positiivsetele olemas vanglas tugigrupid ja psühholoogi teenus	On tagatud võimalus osaleda tugigruppides ning saada psühholoogi teenust.	30000	32000	34000	36000
2.2. Kaasuvate infektsioonide ennetamine ja ravi						

2.2.6.	Kinnipeetava saabumisel vanglasse lisaks HIV-testimisele kohustusliku profülaktilise kopsuröntgeni teostamine tuberkuloosi avastamiseks, edaspidi regulaarselt korduvtüüpüuring kord aastas. Nakatunud kinnipeetavatele on tagatud vajalikud tervishoiuteenused ja ravi.	Kõikidele kinnipeetavatele on profülaktiline uuring teostatud ning tuberkuloosi diagnoosiga kinnipeetavad saanud vajalikke tervishoiuteenuseid ja ravi.	20 000	22 000	24 000	26 000
2.2.7.	Riskirühma (narkootikumide tarvitaja, HIV-positiivne inimene, prostitutsiooni kaasatud, eelnevalt vangistatud ja tätoveeringutega isikud vanuses alates 40 eluaastast) kuuluvate kinnipeetavate, kel puudub varasem hepatiit C diagnoos ja kes ei ole kontrollimisest keeldunud, teostatakse hepatiit C analüüs ja nõustamine. Positiivse tulemuse korral viiruse olemasolu kinnitavate analüüside teostamine ning vajalike tervishoiuteenuste ja ravi tagamine.	Riskirühma kuuluvad kinnipeetavad on testitud hepatiit C osas ning nakatunud isikud on saanud vajalikke tervishoiuteenuseid ja ravi.	463 039	1 134 000	1 134 000	1 134 000
2.2.8.	Riskirühma (narkootikumide tarvitaja, HIV-positiivne inimene, prostitutsiooni kaasatud) kuuluvate B-hepatiiti mittepõdenute ja vaktsineerimisega nõustunud kinnipeetavate vaktsineerimine.	Riskirühma kinnipeetavad on vaktsineeritud.	10 000	11 000	12 000	14 000
3.1. HIVi ennetamine haavatavate rahvastikurühmade seas						
3.1.7.	Kinnipeetavate teadlikkuse tõstmine HIVist ja selle levikuteedest nõustamise teel ning kinnipeetavate turvalist seksuaalkäitumist soodustavate teadmiste ja hoiakute parandamine.	Kinnipeetavate teadlikkus ei ole langenud.	Kaetud üldisest vanglasüsteemi meditsiini personalieelarvest.			
3.1.8.	Kinnipeetavatele kondoomide kättesaadavuse tagamine pikaajalistel kohtumistel ning nii kinnipeetavate kui ka nende elukaaslaste/abikaasade teadlikkuse tõstmine nakkushaiguste suhtes.	Kondoomid on kättesaadavad ning teadlikkus tõusnud kinnipeetavate ja nende elukaaslaste/abikaasade seas.	1000	1100	1100	1200
4. Seire, monitooring ja hindamine						
4.5.	Vanglad koguvad igakuiselt andmeid testimise (HIV, hepatiit B ja C), HIV-positiivsete ja AIDSi ning B- ja C-hepatiidi kinnipeetavate (ka tuberkuloos+HIV koinfektsiooni) ning ravisaajate hulga kohta.	Vanglasüsteemil on ülevaade kuude lõikes tehtud testide kohta ning positiivsete testitulemuste osas, mis võimaldab järgida trende ning planeerida vajalikke tegevusi ennetustööks ja kahjude vähendamiseks. Samuti on olemas ülevaade, kui suurel osal kinnipeetavatest on HIV ja/või muu kaasnev nakkushaigus, mis võimaldab järgida trende ning planeerida ravivajadusi.	Kaetud üldisest vanglasüsteemi meditsiini personalieelarvest.			

Kaitseministeerium

	Meede/Tegevus	Indikaator/ Tulemus aastaks 2020	Rahalised vahendid (eurodes)			
			2017	2018	2019	2020

3.2. Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas			
3.2.7.	Ajateenijatele suunatud HIVi ennetuse ja riskikäitumise alaste koolituste läbiviimine.	Igal aastal on koolituse läbinud vähemalt 750 ajateenijat.	Rahastatakse USA koostööprogrammi vahenditest.

Siseministeerium

Meede/Tegevus		Indikaator/ Tulemus aastaks 2020	Rahalisel vahendil (eurodes)			
			2017	2018	2019	2020
2.1. HIVi nakatunute ravi ja nõustamine						
2.1.2.	Vajalike ravimite (sh ARV, tuberkuloos jms) tagamine haiglate kaasabil ning arestimajades nende kätteandmise korraldamine patsiendile.	Kinnipeetavate ravimite tarbimine ei katke.	Kaetud ARV ravimite ja ravi tagamise eelarvest (vt punkt 2.1.2)			
3.2. Ennetus ning HIViga seotud stigma ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas						
3.2.8.	Politsei- ja Piirivalveameti (PPA) ja Päästeameti (PäA) ametnike teadmiste tagamine HIVist, selle levikuteedest, kaitsevahenditest, diagnostika ja ravi võimalustest.	Ametnikel on võimalus osaleda koolitustel, mille raames on antud teadmised HIVist, selle levikuteedest, isikukaitsevahenditest, diagnostika ja ravi võimalustest.	PäA: 1 000	PäA: 1 000	PäA: 1 000	PäA: 1 000
3.2.9.	Isikukaitsevahendite tagamine PPA ja PäA ametnikele, kellel on võimalik kokkupuude viiruskandja või nakkusallikaga.	Isikukaitsevahendid on tagatud.	PäA: 1 000 PPA: 17 740	PäA: 1 000 PPA: 17 740	PäA: 1 000 PPA: 17 740	PäA: 1 000 PPA: 17 740
3.3. Profülaktilised sekkumised						
3.3.3.	Kokkupuutejärgse profülaktika tagamine HIV-kokkupuutejuhtumitele	Kokkupuutejärgne profülaktika on tagatud kõigile tööülesannetega seoses toimunud HIV-kokkupuutejuhtumitele.	Kaetud PPA üldisest töötajate tervishoiuteenuste ja –tarvete kulude eelarvest.			