



---

# HIV/AIDSi ennetustegevuse hindamine 2004

---

**Ruta Kruuda MD, MPH**  
**Maris Jesse MD, MSc**  
**Kadi Viik MA**

Esitlus Riigikogus 3.septembril  
2004

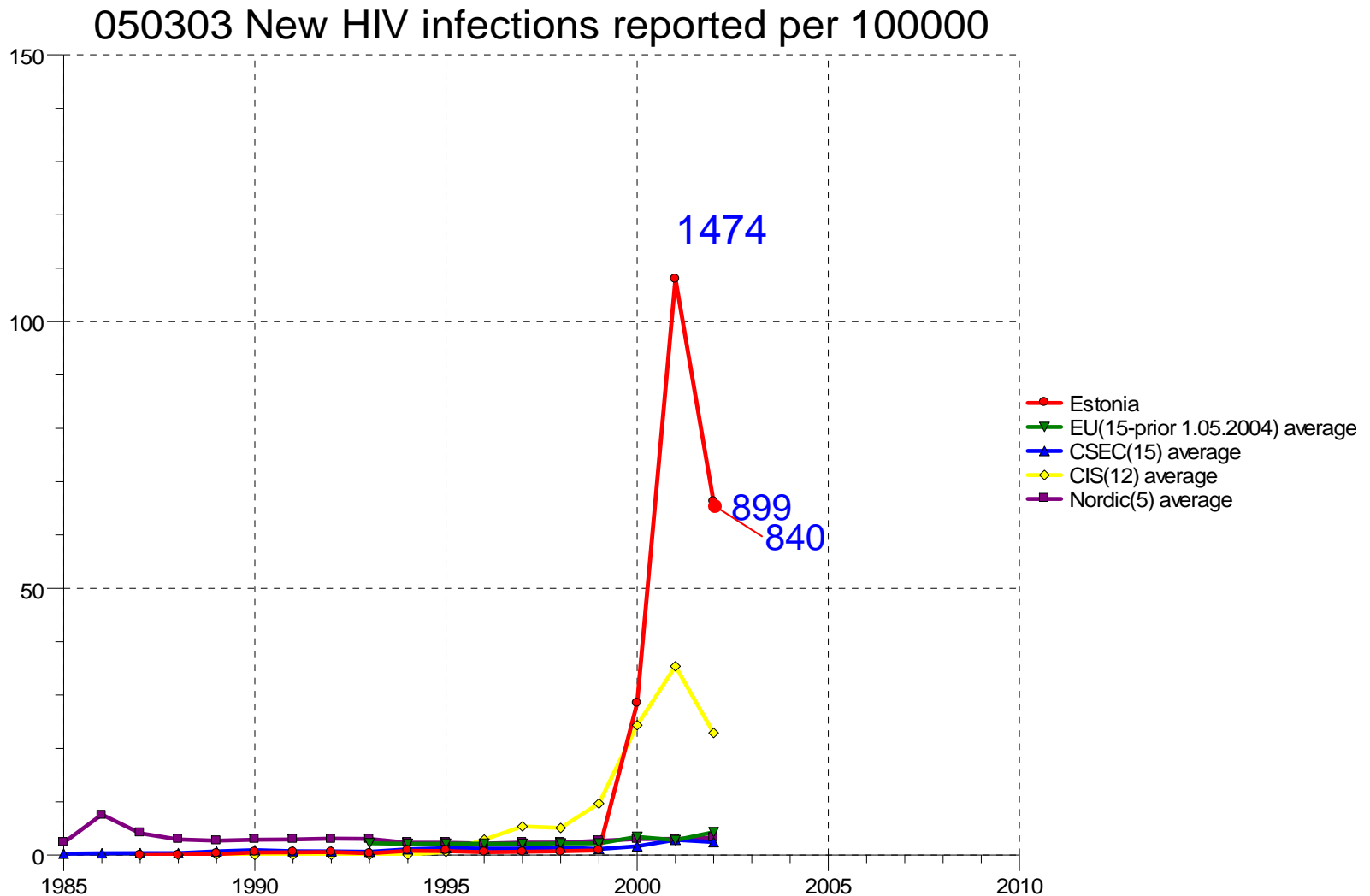
# Uuringust

- Eesmärk- analüüsida HIV/AIDS ennetustegevust viimastel aastatel
- Metoodika
  - Varasemates analüüsides tõstatatud probleemid
  - Hinnang nende olukorrale täna
- Läbiviimise aeg
  - 22.märts – 15.juuni 2004
  - Täiendavad intervjuud augustis 2004
- Tänapäevane eesmärk: juhtida tähelepanu peamistele saavutustele ja kitsaskohtadele

# Esitluse ülesehitus

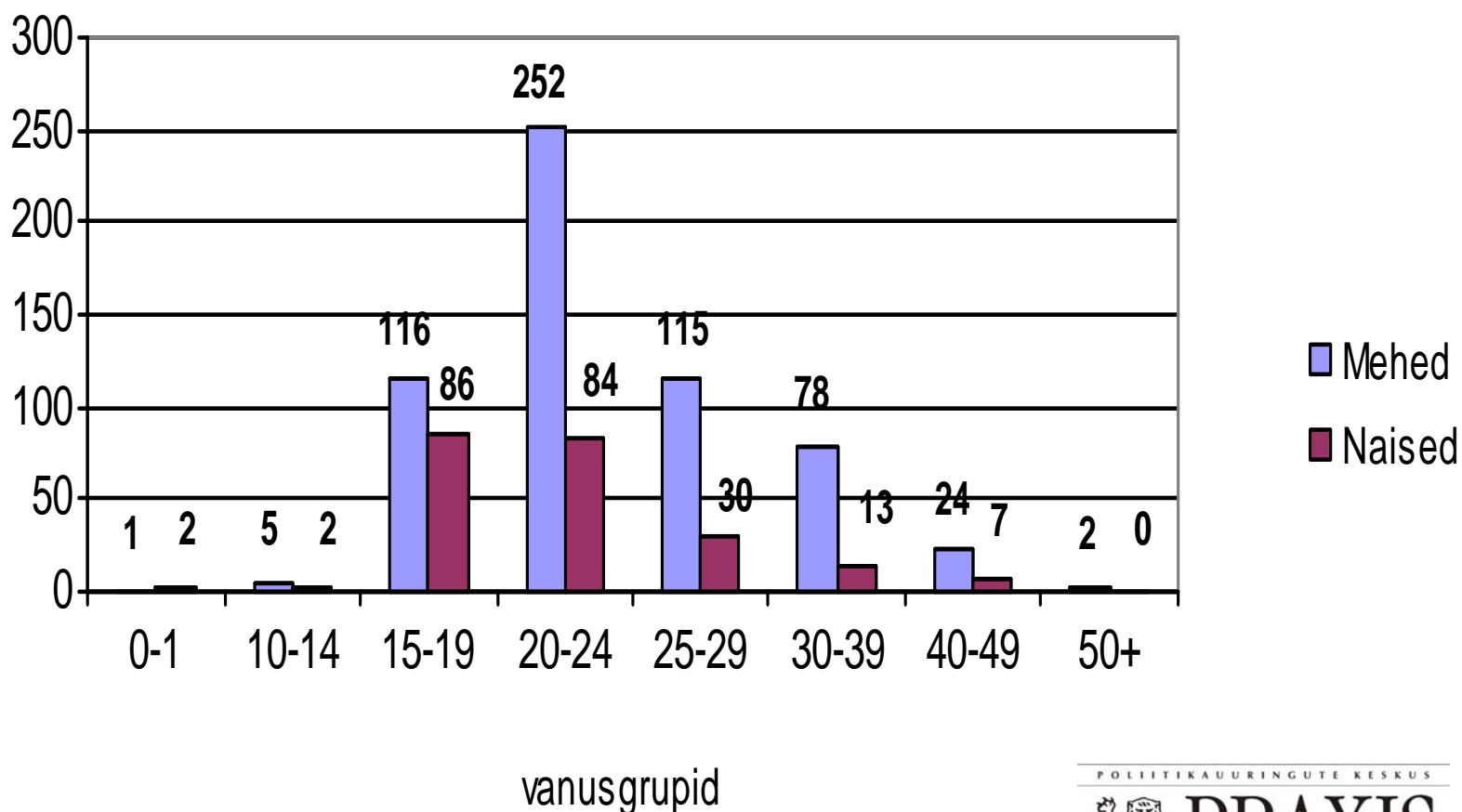
- HIV levik
- Ennetustegevuse tõenduspõhisus
- Ennetustegevuse organisatsioon ja juhtimine
- Ennetustegevuse jätkusuutlikkus
- Mõned soovitused 2004.a. sügisel

# Eesti-Euroopa murelaps



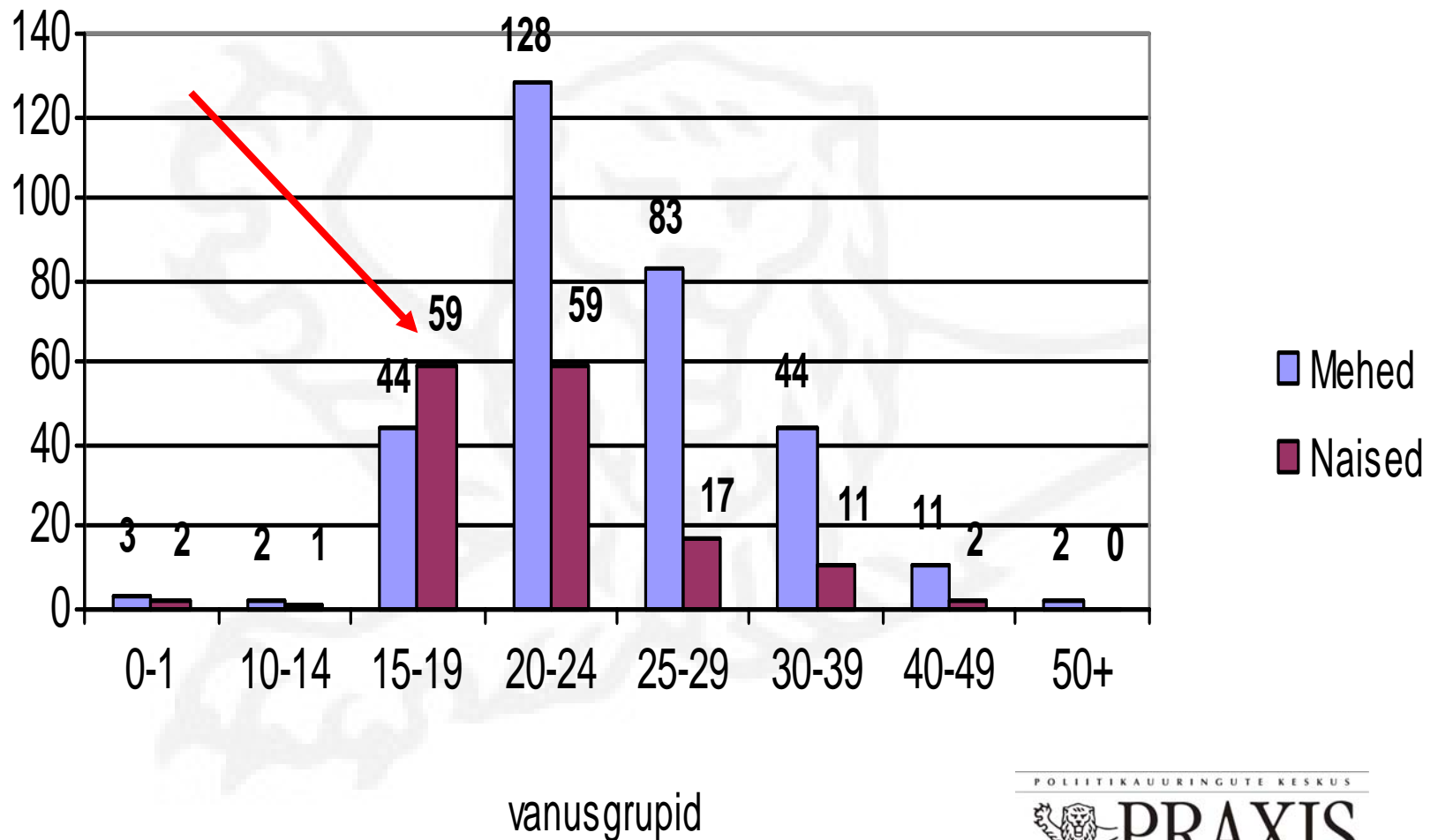
Allikas: WHO Health for All 2004

# 2003.a. HIV levimus suurim 15-29.aastaste seas



Allikas: Tervisekaitseinspeksioon

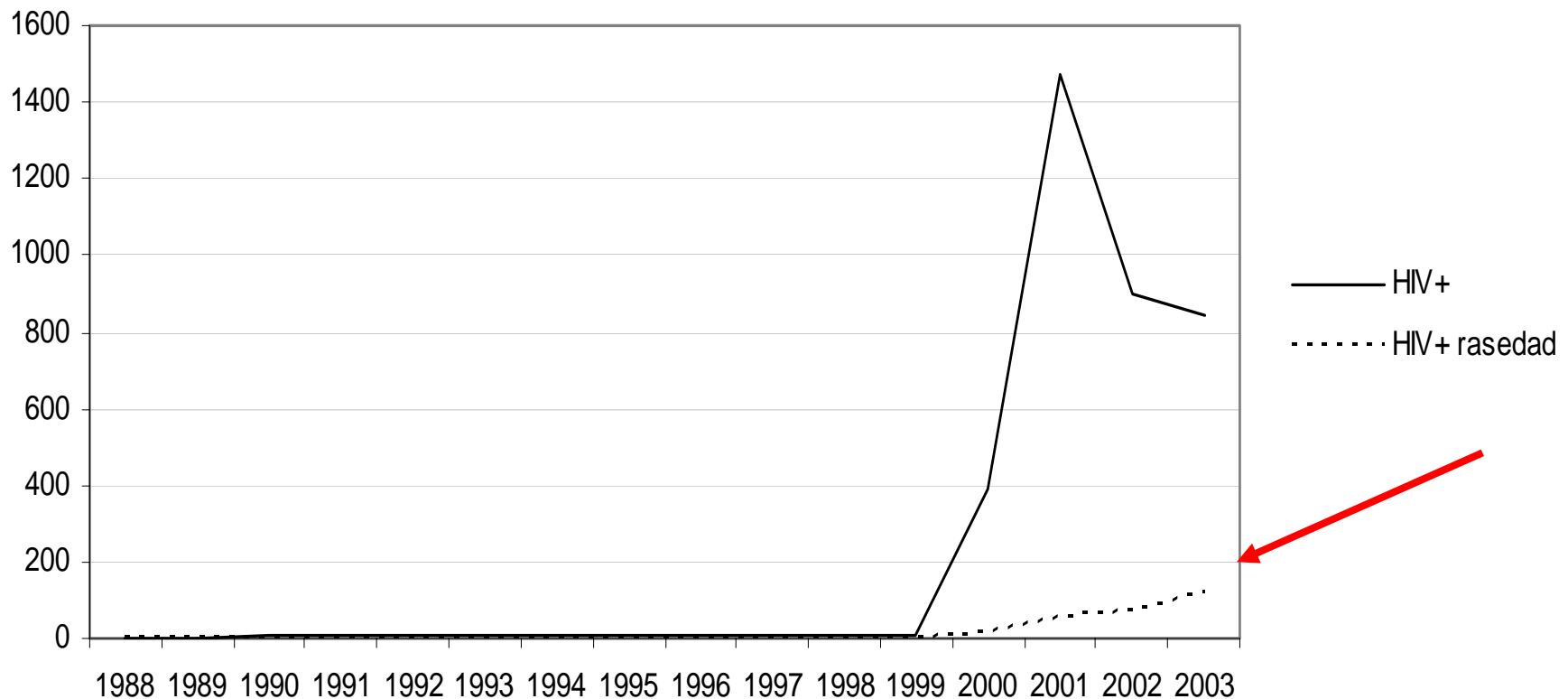
# 2004.a. alla 19.aastastel tüdrukutel HIV leitud enam kui poistel



Allikas: Tervisekaitseinspeksioon seisuga 19.08.04

# 2003.aastal diagnoositud 119 HIV positiivset rasedat

**Aastas registreeritud HIV+ ja HIV+ rasedad 1988-2003  
uued juhtumid**



Allikas: Tervisekaitse Inspeksioon, Merimetsa Nakkuskeskus

# Eesti tegevused on tõendus põhised

- Metoodika – UNAIDS “A Guide to Monitoring and Evaluation”, 2000
- Eestis kõik olulised valdkonnad kaetud
- Probleemiks on:
  - tervikülevaate puudus ennetustegevusest
  - Olemasolevate tegevuste alamahulisus (süstlavahetus, metadoonravi)
    - Alarahastatus, tegijate puudus, poliitilise toe puudus
  - Ebapüsivad rahastamisallikad, toetumine doonorabile, eriti olulistest võtmetegevustes



# Efektive ennetustegevuse organisatsioon

- **Strateegia olemasolu:**
  - ühtne e. kõiki vajalikke tegevusi hõlmav
  - kirjalik
  - eesmärgistatud
- **Keskne juhtimine**
  - koos otsusõigusega ressursside üle
  - tunnetatud vastutusega
- **Juht (*leadership*)**
  - keda tunnustatakse ja teatakse
  - kellel on mõju avalike ressursside jaotusprotsessis.
- **Monitooringusüsteem ja regulaarne hindamistegevus**

Allikas: Adapteeritud draft EMCDDA Annual Report 2004

# Kas ühtne ennetusstrateegia on olemas?

- On olemas riiklik programm ja selle aastane tegevuskava
- On olemas GF eesmärgid ja tegevuskava
- Puudub ühtne strateegia, mis hõlmaks erinevatest allikatest rahastatavad tegevused
  - Teeb ülevaate saamise ja koordineerimise keeruliseks
  - Lisa-allikatest rahastatavate raskeks (kohalikud omavalitsused, teised doonorid)
  - Risk, et miski jääb vajalikus mahus tegemata
  - Risk tegevuste jätkusuutlikkusele
- Sotsiaalministeerium asunud ette valmistama HIV/AIDS ennetusstrateegiat (mai 2004)

# Vastutajatel puudub otsustusõigus ressursside üle

- Vastutus- kõik intervjueeritavad vastasid erinevalt: sotsiaalminister, abiminister, Sotsiaalministeerium, TAI
- Erinev aruandlusprotseduur GF ja riiklikest vahenditest rahastatud tegevuste puhul
- Sotsiaalministeeriumil ja TAI puuduvad hoovad mõjutada teiste ministeeriumite tegevus- ja eelarveprioriteete

# Liidriroll: HIV-vastase võitluse “nägu”

- Liidrirolliga organisatsioonile lähim Tervise Arengu Instituut
  - Sotsiaalministeeriumi allasutus
  - Puudub piisav mõju Sotsiaalministeeriumi siseses ressursijaotuses
- Puudub kindel tunnustatud liider
  - Sagedased töötajate vahetused HIV/AIDS-i ennetuse juhtimisel

# Kas ennetusel on tulemusi?

- Seire ja hindamise puudumine 2002.a. raportites suurimaks probleemiks
- Olukord 2004:
  - TAls olemas kvalifitseeritud töötajad
  - Alustatud uuringutega
  - Seire ja hindamine alarahastatud
  - Probleemiks isikustatud andmete kasutamise võimalus

# Isikuandmed vajalikud epideemia leviku tõkestamisel

- Probleemiks topeltregistreerimised
- HIV-positiivsel emal sündinud laps vajab 18 kuud jälgimist ja ennetavat ravi
- Metadoonravi mõttekus- kas asendusravi saavad inimesed süstivad edasi?
- Kas HIV-ga nakatus süstlavahetusprogrammiga hõlmatud ja nõustamist saanud narkomaan?

# Jätkusuutlikkus murettekitav

- Kriitiliste tegevuste rahastamisel kasutame peamiselt doonorrahasid (GF)
- Ebaselgus rahastamisel peale GF toetuse lõppemist
- Tänaseni toimub MTÜde rahastamine projektipõhiselt
  - MTÜde vahel koostöö asemel konkurents
  - Tegevused ja nende mahud sõltuvad projektitsüklist

# Tervishoiusüsteemi valmisolek HIV/AIDSi raviks küsitav

- Antiretroviirus (ARV) ravi saab sai juunis 2004.a. 77 inimest 4031 nakatunust
  - Valikukriteeriumid raviks ranged
  - Ravivajadus suureneb
- Ravi kontsentreerunud peamiselt Merimetsa Nakkuskeskusesse
- Ravi pakkumine Ida-Virumaal piiratud



# HIV/AIDS ravikulud aastas, prognoos aastaks 2007

	Kulu patsiendi kohta	Patsientide võimalik arv	Kokku
<b>ARV</b>	50 000 - 100 000	2000	100 000 000 – 200 000 000
<b>Ravikulud</b> (Haigekassa seniste kulude põhjal)	5 900	2000	11 800 000
<b>Metadoon</b>	12 804	1000*	12 804 000
<b>Summa</b>			124 604 000 – 224 604 000
<b>Süstlavahetus</b>	3 600	6000**	21 600 000

\* Soovitav metadooniravikohtade arv 1000

\*\* Soovitav hõlmatus 60% sihtrühmast

# Soovitused Riigikogule 2004.a. sügisel

- Taasluua valitsusetasandil ennetustegevuse koordineerimis-ja aruandlusmehhanism
- Jälgida, kas kinnitatud narkostrategie on rahastatud 2005.a. eelarveprojektis
- Võtta juhtroll isikustatud andmete kogumise problemaatika lahendamisel epideemia peatamiseks