

HIV-nakkuse ennetamine Eestis

Kristi Rüütel^{1,2}, Iveta Tomera¹, Reele Vinni¹, Aire Trummal¹, Liilia Lõhmus¹, Maarike Harro¹ –

¹Tervise Arengu Instituut, ²TÜ tervishoiu instituut

HIV-nakkus, ennetamine, noored, riskirühmad

HIV-nakkuse ennetamisega on Eestis tegeletud üle 15 aasta. Probleemi mittetunnistamine ning ennetustöö alarahastamine kestis kuni epideemia puhkemiseni 2000. aastal. Tänu välisrahastusele on viimastel aastatel ennetustegevuse maht mitmekordistunud. Käivitud on ennetavate tegevuste ja nende mõju regulaarne hindamine. Siiski pole HIV-nakkuse levik Eestis veel peatatud. Muret teeb ka järjest suurenev vajadus anti-retroviruslike ravimite järele. Üha olulisemaks muutub tervishoiutöötajate roll nakkuse diagnoosimisel, ravil, aga ka ennetamisel.

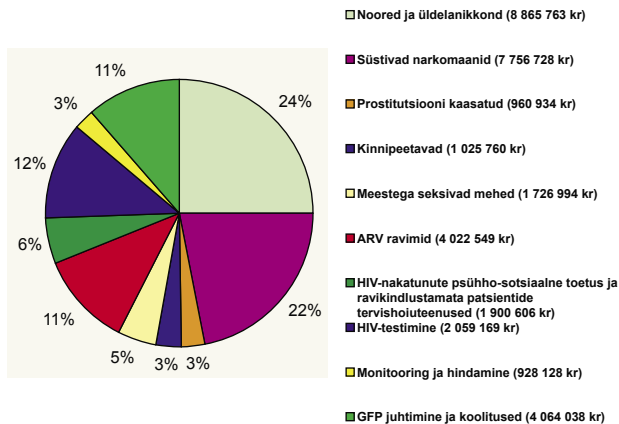
HIV-nakkuse levik Eestis

Esimene HIV-kandja Eestis registreeriti 1988. aastal. Aastatel 1988–1999 avastati Eestis 96 HIV-nakkuse juhtumit, igal aastal kuni kümnekond. 2000. aasta teisel poolel toimus järsk kasv uute HIV-nakatunute osas, see jätkus ka 2001. aastal, kui registreeriti 1474 uut juhtu. Alates 2002. aastast on uute juhtude arv vähenenud, olles 2003. aastal 840 ja 2004. aastal 743. HIV-epideemia puhkes süstivate narkomaanide seas, kuid juba on täheldatud nakkuse levimist seksuaalsel teel väljapoole seda riskirühma. Valdav osa HIV-kandjaid on registreeritud Ida-Virumaal ja Tallinnas. Suur osa nakatunutest on mehed, kuid naiste osakaal on viimaste aastate jooksul suurenenud, ulatudes 2004. aastal 32,4%ni uutest juhtudest. Eesti HIV-nakatunutest oli alla 25aastasi 2003. aastal 66% ja 2004. aastal 47% (1).

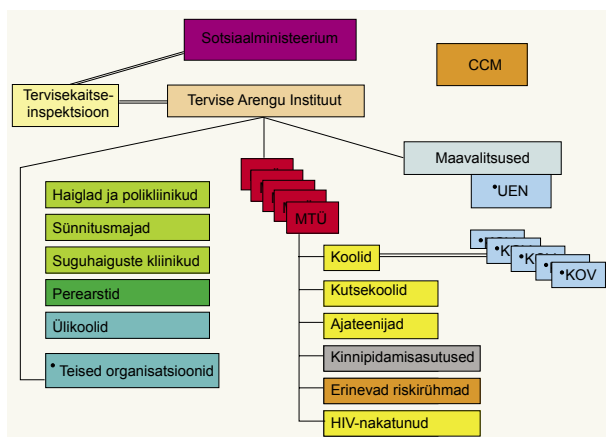
Ennetustegevuse korraldus Eestis

HIV-nakkuse ennetamisega on Eestis tegeletud juba 1980. aastate lõpust. Esimene riiklik HIV-ennetusprogramm käivitati 1992. aastal, teine 1997ndal ja kolmas 2002. aastal. HIV/AIDSi ennetamise riiklikke programme rahastatakse riigi eelarvest. Alates 2003. aastast on HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi (RP) aastateks 2002–2006 (2) juhtasutuseks Tervise Arengu Instituut (TAI).

2002. aastal hindas Maailma Terviseorganisatsiooni eksperdikomisjon Eesti HIV-nakkuse ennetust ebapiisavaks ning rahastatust juhuslikuks ja lühiajaliseks. Samal aastal esitas Sotsiaalministeeriumi juurde moodustatud HIV/AIDSi ennetusnõukogu (*Country Coordination Mechanism, CCM*) rahataotluse ülemaailmsele AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondile (*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, GF*). Taotlus rahuldati ning kuni 2007. aasta oktoobrini on Eestil HIV-nakkuse ennetamiseks võimalik juurde saada 10 miljonit dollarit. Toetuse saamise tingimus on, et Eesti riik ei tohi vähendada HIV-ennetustöö rahastamist ning jätkab riikliku HIV/AIDSi programmi elluviimist. CCM valis *Global Fund*'i programmi (GFP) esmaseks rahasaajaks TAI, kes sõlmis lepingud riigihanke võitnud 13 mittetulundusühingu (MTÜ) ning mitme teise institutsiooniga (haiglad ja vanglad) konkreetsete teenuste osutamiseks (3). TAI ülesandeks on koguda igakuiselt teenuseosutajate tegevusaranded, hinnata tegevuste otsest mõju ja kvaliteeti ning rahakasutust. Iga kvartali kohta esitab TAI GFi kohalikule järelevalveorganisatsioonile – *Price Waterhouse Coopers*'ile (PwC) – koondülevaate tehtust võrreldes tulemuskaarti selleks kvartaliks planeerituga ning rahataotluse uueks kvartaliks. PwC annab tulemustele ja raha kasutamisele omapoolse hinnangu ning esitab aruande koos uue rahataotlusega GFile.



Joonis 1. RP ja GFP eelarve 2004. aastal (kokku 33,4 miljonit krooni) peamiste riskirühmade ja tegevusvaldkondade kaupa.



Joonis 2. HIV-enetustegevuse korraldus Sotsiaalministeeriumi haldusalas. Tervise Arengu Instituudi koostööpartnerid (MTÜ – mittetulundusühing; UEN – vaimastiennetusnõukogu; KOV – kohalik omavalitsus).

GFP ressursid on võimaldanud ennetust oluliselt laiendada ning katta üha enam suurenevaid kulutusi antiretroviirusravimite ostmiseks. GFP tegevused lähtuvad RP eesmärkidest ning täiendavad üksteist. Mõlemal programmil on ühine eesmärk: peatada HIV-nakkuse levik Eestis aastaks 2007. GFP ja RP eelarve 2004. aastal on kujutatud joonisel 1. Ka narkomaania ennetamise riikliku strateegia (NERS) elluviimist koordineerib TAI, NERSi tegevused haakuvad tihedalt HIV-nakkuse ennetusega. RP, GFP ja NERS tegevuskava on ühine. RP ja NERS vahenditest rahastatakse kõikidesse maakondadesse loodud vaimasti- ja HIV-enetuse nõukogusid (UEN).

2004. aastaks oli Sotsiaalministeeriumi haldusalas välja kujunenud valdkonna tegevusi ja protsessi ning tulemuste hindamist koordineeriv süsteem (vt joonis 2). Juuniks 2005 valmib uus riiklik HIV-nakkuse ja AIDSi ennetamise strateegia, kus on lisaks Sotsiaalministeeriumile kindlaks määratud ka teiste ministeeriumide ja sektorite vastutus ja ülesanded.

HIV-testimine

HIV-nakkuse leviku järelevalve Eestis algas 1987. aastal. Nakkuse diagnoosimisega tegelevad 32 tavasõeluuringulaborit ning

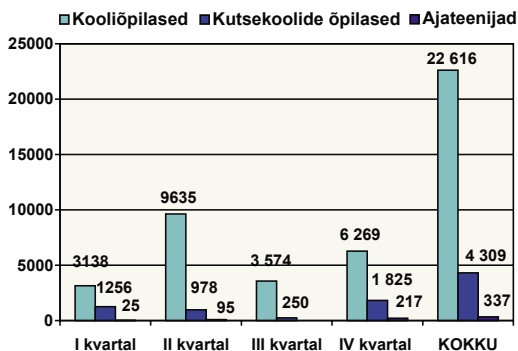
referentslabor Tallinnas. Uuringute arv HIV-nakkuse suhtes on aasta-aastalt kasvanud (2002. aastal tehti 106 085, 2003. aastal 131 153 ja 2004. aastal 199 279 uuringut) (4). Suurema osa moodustavad doonorivere ja rasedate uuringud.

Vabatahtlik nõustamine ja HIV-testimine (VNT) peab olema kõikidele inimestele kättesaadav ja konfidentsiaalne ning arvestama erinevate siht-rühmade (noored, kutsetöös ohustatud, süstivad narkomaanid, prostitutsiooni kaasatud, rasedad, kinnipeetavad jt) vajaduste, ootuste ja võimalus-tega. Kvaliteetne VNT loob eelduse riskikäitumise vähendamiseks ning annab HIV-positiivseks osu- tunuile võimaluse saada varakult tervishoiu- ja psühho-sotsiaalseid teenuseid.

Eestis on end võimalik HIV-nakkuse suhtes testida AIDSi nõustamiskabinettides (kabinette on 6, tegevust rahastab ja koordineerib TAI), noorte nõustamiskeskustes (keskusi on 17, tegevust rahastab haigekassa ja koordineerib Eesti Pereplaneerimise Liit), pere- ja eriarstide juures. HIV-testimine on vabatahtlik ja seda võib teha ainult inimese informeeritud nõusolekul. Kohustuslik on doonorivere ja siiratavate elundite uurimine (5). HIV-testi soovitatakse kõigile end rasedusega arvele võtivatele naistele (6), sugulisel teel levivaid haigusi või tuberkuloosi põdevatele inimestele ning kinnipeetavatele (7).

AIDSi nõustamiskabinetid asuvad Tallinnas (kaks), Narvas, Kohtla-Järvel, Tartus ja Pärnus. Kabinettide töötajad korraldavad regulaarseid väljasõite VNT-teenuse pakkumiseks koolidesse, kutsekoolidesse, hooldekodudesse, süstlavahetus- punktidesse ja linnadesse, kus AIDSi nõustamiskabinette ei ole. Nõustamiskabinettides tehtavad HIV-nakkuse uuringud on moodustanud keskmiselt 4–7% aasta jooksul tehtud uuringutest, kuid samas uutest HIV-nakkuse juhtudest avastatakse kabinettides 30–35% (3, 4).

RP raames sai 2004. aastal VNT-koolitust 376 tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajat, 2005. aastal on plaanis sama koolitust pakkuda veel 275 inimesele.



Joonis 3. Noorte koolitamine 2004. aastal GFP raames.

Kuna hinnanguliselt võib Eestis HIV-nakatunud olla ligi kaks korda rohkem kui ametlikult registreeritud (8), oleks vajalik veel enam suurendada VNT kättesaadavust ning aktiivselt seda soovitada. Tähtis roll on seejuures pere- ja eriarstidel.

HIV-nakkuse tegelike levikutrendide, ennetusmeetmete proportsioonide ja ravimahu hindamist ning prognoosimist takistab nakkushaiguste registri puudumine.

Ennetustegevus noorte seas

HIV-nakkuse leviku ennetamine noorte seas kattub osaliselt narkomaania ja alkoholismi, suguhaiguste leviku ja soovimatu raseduse vältimise, koolist välja-langemise ning muude probleemide ennetamisega. Noortele suunatud HIV-nakkuse ennetustegevuses on oluline varustada noored teadmiste, oskuste ja vahenditega, et end kaitsta nakatumise eest. Oluline on võimaldada VNT-teenust noortesõbralikus keskkonnas ning julgustada noori ennast testima HIV-nakkuse suhtes (9).

2004. aastal korraldati GFP raames kooli- ja kutsekooliõpilaste ning ajateenijate (kokku 27 262 noort) ja noortelt noortele koolitajate (392) koolitusi (vt joonis 3). Koolitusi korraldasid MTÜ Eesti Pereplaneerimise Liit, MTÜ Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS, MTÜ Anti-Liew & Hingehooldus, MTÜ Kohaliku ja Regionaalarengu Partnerid, MTÜ AIDSi Ennetuskeskus. RP raames keskenduti õpetajate ja noorsootöötajate (159) täienduskoolitustele. Koolituste mõju hindamiseks tehti eel- ja järelküsitlusi. 2005. aastal on planeeritud veel 14 600 noore,

55 noortelt noortele koolitaja ning 520 õpetaja ja noorsootöötaja koolitamine.

2004. aastal anti kahes keeles välja laiale lugejaskonnale mõeldud raamat "HIV-nakkuse ja AIDSi olemus ning ennetamine" (10) ning tõlgiti eesti keelde õpetajatele mõeldud raamat "Koolitus seksuaal- ja reproduktiivtervises ning HIV/AIDS ennetamises" (11). 2005. aastal antakse välja Eesti autorite koostatud õpetajaraamat seksuaaltervise ja suguhaiguste valdkonnas. Lisaks varustatakse üldhariduskooli näidismaterjalide (kondoomid, mulaažid jmt), kondoomikasutust propageerivate reklaamtoodete (võtmehoidjad, klempmärgid jmt) ning infomaterjalidega.

Noorte teavitamiseks on aastate jooksul kasutatud meediakampaaniaid ("Negatiivne eeskuju", "Positiivne case", "Elu on ime", "Armastuse terviseks") ning muid avalikke üritusi (kontserdid, klubiüritused, noorte infomess "Teeviit" jm).

Probleemiks on seksuaalkasvatuse ja HIV-nakkuse ennetusalase koolitustegevuse jätkusuutlikkuse tagamine. Projektipõhine väljastpoolt

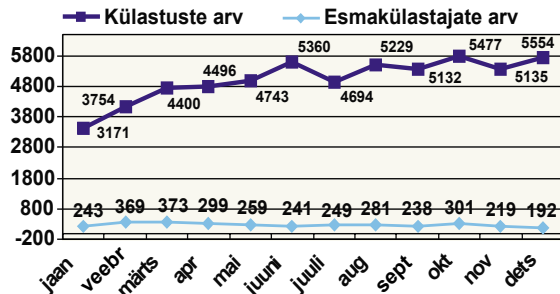
kõikides klassides alates viiendast, et tagada HIV-nakkuse leviku peatamine kooliõpilaste seas. Üle tuleks vaadata üldharidus- ja kutsekoolide inimeseõpetuse tervisekasvatuse osa ainekavad. Üheks võimaluseks on koolitervishoiutöötajate aktiivne kaasamine ennetustöösse.

Kõigi inimeste teavitamine

Paikkondliku ennetustöö laiendamiseks ning sõnumi jõudmiseks kõigi Eesti inimesteni on RP raames rahastatud maakondlike ennetustegevuskavade elluviimist ning korraldatud regulaarseid nõupidamisi ja seminare, et suurendada UENide mõjujõudu.

Ennetustöö süstivate narkomaanide seas

Süstivate narkomaanide (SN) HIV-nakkuse ennetus koosneb paljudest erinevatest komponentidest, näiteks süstlavahetusteenus, metadoonsäilitusravi, VNT pakkumine, infomaterjalide ja kondoomide jagamine (12). Eksperdihinnangute järgi võib Eestis olla 10 000–15 000 SNi (8).

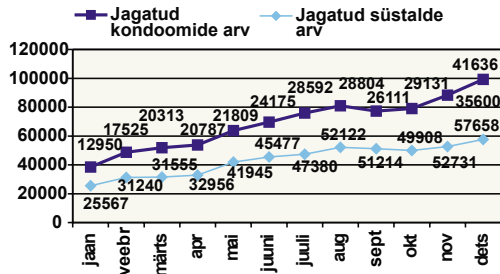


Joonis 4. Süstlavahetuspunktide külastajate arv 2004. aastal GFP raames.

kooli koordineeritav õpilaste koolitus peab asenduma õpetajate-poolse koolitusega, mida tehakse õppekava raames. Samas ei näe kehtivad õppekavad praegu ette HIV-nakkuse käsitlemist rohkem, kui 5. ja 7. klassis. Inimeseõpetuse õpetajate tase on selles valdkonnas väga erinev. Jätkuma peavad täienduskoolitused juba töötavatele õpetajatele ning täiendada tuleb ülikoolide tervisekasvatuse lisaeriala õppekavu. HIV-temat ja enda kaitsmise oskust tuleks käsitleda

Süstlavahetus

Süstlavahetus on osutunud tõhusaks meetodiks HIV-nakkuse leviku ennetamisel SNide seas (13, 14). Nõustamis- ja süstlavahetusteenuse eesmärk on tõkestada verrega levivate nakkuste edasikandumist, vähendada tervise ja veenide kahjustamist ning luua side sõltlase ning ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi vahel. Kaudne eesmärk on nõustamise kaudu motiveerida uimastisõltlasi uimastitest loobuma ning ravile pöörduma.



Joonis 5. Süstlavahetuspunktides jagatud kondoomide ja süstalde arv 2004. aastal GFP raames.

Süstlavahetuspunktide (SVP) arv on Eestis 2005. aastaks võrreldes 2002. aastaga suurenenud kolmeteistkümnelt kahekümne üheni. Lisandunud on välitöö, mille käigus SVP töötajad jagavad süstlaid uimastisõltlaste kogunemiskohtades. Teenust pakuvad Ida-Virumaal MTÜ Me Aitame Sind ja MTÜ Sind Ei Jäeta Üksi ning Tallinnas MTÜ AIDSi Tugikeskus ja MTÜ Convictus Eesti. SVPde külastusi oli 2004. aastal 57 200, sh esmakülastusi 3300 (vt joonis 4), jagati ligi 520 000 süstalt (2002. aastal 183 000) ja 307 500 kondoomi (vt joonis 5). SVPdes korraldatakse regulaarselt esma- ja korduvalt külastajate küsitlusi HIV-nakkusega seotud teadmiste ja riskikäitumise hindamiseks.

Süstlavahetusprogrammid peaksid jõudma 60% SNni (15), seega peaks süstlavahetuses käima pidevalt 6000 kuni 9000 SNi. Aastas jagatavate süstalde arv peaks olema 3–5 miljonit. Praegu jõutakse umbes 20–30%ni SNidest.

Metadoonsäilitusravi

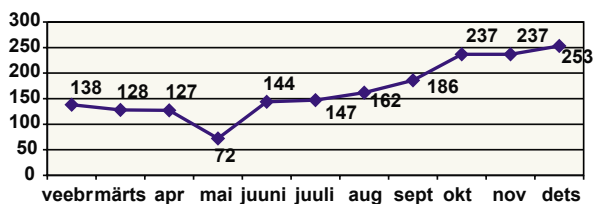
Metadoonsäilitusravi eesmärgiks on opioidide süstimisest tingitud kahjude vähendamine, asendades veeni süstitava narkootikumi suu kaudu manustatava metadooni ravimpreparaa-

diga. 2004. aasta lõpus sai GFP rahastatud metadoonasendusravi 253 inimest (vt joonis 6), 2005. aasta septembriks peaks see arv kasvama 700ni. Teenust pakuvad OÜ Elulootus, OÜ Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Ravi- ja Rehabilitatsioonikeskus, OÜ Corrigo. Tallinna Linnavalitsuse toel saab Lääne-Tallinna Kesksaiglas metadoonsäilitus- ja võõrutusravi 60 patsienti. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitude kohaselt peaks metadoonsäilitusravi saama 20–30% SNidest (16). Eestis suudetakse katta vaid mõni protsent.

Peamisteks probleemideks on adekvaatsete andmete puudumine selle sihtrühma suuruse kohta, raske kontingent ning ressursside puudumine piisava teenusemahu tagamiseks.

Prostitutsiooni kaasatud

Eksperdi hinnangute alusel võib prostitutsiooni kaasatute arv Eestis ulatuda 3000–5000ni (8). HIV-nakkuse ennetamise seisukohalt on oluline prostitutsiooni kaasatute nõustamine (turvaseks jm teemad) ning neile tasuta tervishoiuteenuste võimaldamine (sugulisel teel levivate haiguste varane avastamine ja ravi) (17, 18). Kuigi selles kon-



Joonis 6. Metadoonsäilitusravi klientide arv 2004. aastal (GFP rahastus).

tekstis on peamine eesmärk HIV-nakkuse leviku ennetamine, on sihtrühma vajadustest lähtudes oluline pakkuda abi ka psühhosotsiaalsete probleemide lahendamiseks ning legaalse töö leidmiseks.

GFP vahenditest rahastatakse MTÜ AIDSi Tugikeskust, mis osutab päevakeskuse ning nõustamis- ja tervishoiuteenust. 2004. aastal oli külastusi üle 1500 ning tervishoiuteenust osutati ligi 570 juhul.

Peamisteks probleemideks on adekvaatsete andmete puudumine selle sihtrühma suuruse kohta ning raskused sihtrühmani jõudmisel, teenusepakujate vähesus ja koostöö vähesus erinevate ministriumite, politsei, omavalitsuste ja MTÜde vahel.

Meestega seksivad mehed

Homo- ja biseksuaalseid mehi on eksperdi hinnangute järgi Eestis umbes 8000 (3–6% mingi riigi täiskasvanud meestest). Nende testimine ja nõustamine toimub sarnaselt teiste rahvastikurühmadega. Et meestega seksivad mehed on koondunud Eesti Gayliitu, on olnud võimalik ennetustegevust korraldada selle organisatsiooni kaudu. GFP raames on rahastatud Gay ja Lesbi Infokeskuse loomist ning infomaterjalide väljaandmist ja kondoomide jagamist.

Kinnipeetavad

Üheks oluliseks suurenenud HIV-nakkuse levimusega rühmaks on kinnipeetavad. Kinnipidamisasutustes viimastel aastatel avastatud nakkusjuhud moodustavad kõikidest HIV-juhtudest ligi 20%. Praegu tegeleb vanglates tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamisega Justiitsministeerium.

Kõikidele kinnipeetavatele pakutakse VNT-võimalust, korraldatakse HIV-ennetusteemalisi loenguid ja seminare, jagatakse kaitsevahendeid ja infomaterjale ning töötavad HIV-nakatunutele mõeldud tugirühmad. GFP raames tegutses 2004. aastal 12 tugirühma 7 vanglas, igas rühmas toimus töö kord nädalas. Teenust osutas MTÜ Convictus Eesti. Loengutel ja seminaridel osales üle 2300 kinnipeetava

ning individuaalselt nõustati ligi 600 kinnipeetavat. RP ressurssidest kaetakse kõikides kinnipidamisasutustes teostatud HIV-uuringute verifitseerimine.

Kuna Eesti vanglates on eeluurimise all või kannab karistust arvukalt uimastisõltlasi, peaksid kõik SNidele suunatud ennetustegevused olema kättesaadavad ka kinnipidamisasutustes. Metadoonsäilitus- ja võõrutusravi võimalused on olemas, kuid kahjuks ebapiisavad. Süstlavahetusteenust, mida mitmete Euroopa riikide vanglates on edukalt teostatud (19), Eesti kinnipidamisasutustes ei rakendata.

HIV-nakatunute tervishoiuteenused ja psühhosotsiaalne toetus

ARV-ravimeid hangitakse tsentraalselt riigihanke korras ning kõigile ravi saajatele on need tasuta. Kulud on kaetud RP ja GFP vahenditest, ühe ravimi ostu katab haigekassa. Ravikindlustamata HIV-nakatunutele loodi eriarstliku läbivaatuse võimalus Tallinnas 2003ndal ning Narvas, Kohtla-Järvel ja Tartus 2004. aastal. Teenust pakuvad Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa nakkuskeskus, Narva Haigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum.

HIV-nakatunutele ja nende lähedastele psühhosotsiaalse toe osutamiseks tegutsevad tugirühmad Tallinnas ja Ida-Virumaal. Tugirühmade peamiseks eesmärgiks on liikmete elukvaliteedi parandamine koolituse ja nõustamise (psühholoogiline, tervist säästva käitumise alane, nakkuse edasikandumise vältimine, pereplaneerimine, sotsiaalsete probleemide lahendamisele suunatud) kaudu. GFP ja RP vahenditest kaeti 2004. aastal 4 tugirühma (liikmeid kokku 61) ja 1 päevakeskuse (regulaarseid külastajaid 40) kulud. Toetatud on infomaterjalide väljaandmist HIV-nakatunutele ja nende lähedastele. Tugirühmateenust pakuvad MTÜ ESPO, MTÜ Convictus Eesti, MTÜ Sind Ei Jäeta Üksi ja MTÜ AIDSi Ennetuskeskus.

Probleemiks on üha kasvav vajadus ARV-ravi ja muude tervishoiuteenuste järele ning nende maksumus. Poliitikauringute keskuse Praxis hinnangul võivad HIV-positiivsete ravikulud Eestis juba 2007. aastal ulatuda ligi 200 miljoni kroonini aastas (20).

Vanemalt lapsele nakkuse ülekandumise vältimine

Eestis oli 2004. aasta lõpu seisuga eelnevatel aastatel kokku sünnitanud 182 HIV-nakatanud naist ja sündinud 15 HIV-nakatanud last (8,2% sündidest) (4). Peamiseks probleemiks on riskirühmade naiste puudulikud teadmised oma õigustest ja võimalustest planeerimise ning vanemalt lapsele nakkuse leviku vältimise alal. Sageli ei võta need naised ennast rasedusega arvele ning nii pole võimalik teostada antenataalset profülaktikat ARV-ravimitega. 2004. aastal algas ning 2005. aastal jätkub RP raames juhtumikorraldusliku kontseptsiooni loomine ja rakendamine HIV-nakatanud rasedate toetuseks.

Tuberkuloos ja HIV

On tõenäoline, et HIV-nakatanute seas hakkab suurenema tuberkuloosi (TB) juhtude arv. Selleks tuleb valmis olla. Tuberkuloositõrje ja RP koostöös kooli-

tatakse tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajaid, antakse välja TB-patsientidele ja HIV-nakatanutele suunatud infomaterjale.

Kokkuvõte

Viimastel aastatel on HIV-nakkuse ennetustegevus Eestis muutunud ulatuslikumaks ja süsteemsemaks, paranenud on teenuste kvaliteet, käivitunud ennetavate tegevuste ja nende mõju regulaarne hindamine. Siiski pole HIV-nakkuse levik Eestis veel peatatud. Muret teeb ka lineaarselt suurenev vajadus ARV-ravimite järele. HIV-nakkuse leviku peatamiseks Eestis on vaja ennetustegevusse oluliselt rohkem kaasata Haridus- ja Teadus-, Justiits-, Rahandus-, Sise- ja Kaitseministeeriumi ja nende allasutusi, koordineerida ning regulaarselt hinnata iga ministeeriumi poolt võetud ülesannete täitmist. Rohkem vastutust peavad võtma kohalikud omavalitsused. Kasutamata on erasektori võimalik panus. Üha olulisemaks muutub tervishoiutöötajate roll nakkuse diagnoosimisel, ravil, aga ka ennetamisel.

Kirjandus

1. www.tervisekaitse.ee
2. HIV/AIDSi ennetamise riiklik programm aastateks 2002–2006. RTL, 23.01.2002, 13, 173.
3. www.tai.ee
4. www.ltkh.ee
5. Sotsiaalministri määrus nr 121; 31.10.2003.
6. Sotsiaalministri määrus nr 118; 31.10.2003.
7. Justiitsministri määrus nr 16; 07.03.2002.
8. www.unaids.org
9. Young people and HIV/AIDS: opportunity in crisis. WHO 2002.
10. Harro M, Rüütel K. HIV-nakkuse ja AIDSi olemus ning ennetamine. Tartu 2004.
11. Koolitus seksuaal- ja reproduktiivtervises ning HIV/AIDS ennetamises. Tallinn 2004.
12. Training guide for HIV prevention outreach to injecting drug users. WHO 2003.
13. MacDonald M, Law M, Kaldor J, Hales J, Dore GJ. Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. Int J Drug Pol 2003;14:353–7.
14. Gibson DR, Brand R, Anderson K, Kahn JG, Perales D, Gyuish J. Two- to sixfold decreased odds of HIV risk behaviour associated with use of syringe exchange. J Acquir Immune Defic Syndr 2002;31:237–42.
15. Burrows D. A best practice model of harm reduction in the community and in prisons in Russian Federation: final project report. The World Bank; 2001.
16. WHO/EURO Eesti Missiooni aruanne 16.–19. detsember 2002 hindamiseks Eesti HIV/AIDS programmi (<http://www.tai.ee/failid/EvaEstoniareportfinal42.doc>).
17. Sex Work and HIV/AIDS. UNAIDS 2002 (<http://www.genderandaids.org/modules.php?name=News&file=article&sid=78>).
18. Sanches J, Campos PE, Courtois B. Prevention of sexually transmitted diseases (STDs) in female sex workers: prospective evaluation of condom promotion and strengthened STD services. Sex Transm Dis 2003;30:273–9.
19. Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. Int J Drug Pol 2003;14:437–44.
20. www.parxis.ee

Summary

Prevention of HIV infection in Estonia

Estonia occupies a leading position regarding the incidence of HIV in European Union. The first HIV case in Estonia was reported in 1988. The number of new diagnoses reported each year increased more than one hundred times between 1999 (12 cases) and 2001 (1474 cases). Although actual preventive activity started in the late 1980, and the warning signs of a possible epidemic were obvious, Estonia was not able to avoid the rapid transmission of HIV among injecting drug users. By the end of 2004, a total of 4442 HIV cases had been registered. In October 2003, Estonia was granted 10 million US dollars by the international organisation

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria for four years to scale up HIV prevention in the country. The coordination of HIV prevention in Estonia was reorganised and a monitoring and evaluation system for all activities was introduced. The use of the resources of the Global Fund has allowed to increase significantly the servicing of persons at risk through evidence-based prevention activities, as well as to cover the increasing expenses of highly active anti-retroviral therapy. Nevertheless, more efforts are needed to provide early effective treatment and care to all persons suffering from HIV and AIDS and to prevent further transmission of HIV in Estonia.

kristi.ruutel@tai.ee