

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<b>MTÜ Eesti Perearstide Selts</b>
Postiaadress	<b>Puusepa 1a; Tartu</b>
Telefoni- ja faksinumber	<b>fax: +3727319213</b>
E-posti aadress	<b>info@perearstiselts.ee</b>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Evelin Raie, e-mail <a href="mailto:evelin.raie@gmail.com">evelin.raie@gmail.com</a>, tel 53950180</i>

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Nõustamine HIV-masstestimise korral</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>Uus teenus ja uus kood</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	Rakendatakse juhendi „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)” alusel perearstide ja pereõdede poolt.
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu <sup>1</sup> Ettepaneku eesmärk on lisada loetellu uus teenus nimetusega „Nõustamine HIV-masstestimise korral”, mida on vajalik rakendada esmatasandi tervisekeskustes koos HIV-masstestimisega ning mis hõlmab endas nii testieelset-kui järgset nõustamist. <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input checked="" type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi

<sup>1</sup> Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>2</sup> Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

<sup>3</sup> Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>4</sup> Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

<sup>5</sup> Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

<sup>6</sup> Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

	<input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooted ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)
--	--

### 3. Tõenduspõhisus ja näidustused

#### 3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

Statistika alusel (Terviseamet, 2015) on 2015. a 4. detsembri seisuga Eestis diagnoositud 251 HIV-nakatanud isikut. Kokku on aastate jooksul Eestis HIV diagnoositud 9244 inimesel, sealhulgas AIDS 452 inimesel. Arvatakse, et tegelik HIV-iga nakatunute arv on aga märksa suurem – u 12000(TAI 2015) või enam, mis tähendab, et tuhanded inimesed ei ole oma nakkusest teadlikud ning võivad omakorda haigust edasi levitada.

Maailma kontekstis on Eesti olnud aastaid kiirema HIV-i levikuga riike. Kui Eestis registreeritakse aastas 100 000 elaniku kohta umbes 25 uut HIV-juhtu, siis Euroopas keskmiselt 6 uut juhtu (TAI 2015).

Arvestades olemasolevaid andmeid, viitavad mitmed spetsialistid, sh infektsionistid (Kase, K. 2015), et HIV-epideemia Eestis jätkub: uute juhtude arv püsib suur ning on liikunud riskirühmadest tavainimeste hulka. Kui HIV-epideemia alguses oli tegemist eelkõige süstivate narkomaanide probleemiga, siis praeguseks on haigus levimas üha enam seksuaalsel teel nn tavapopulatsioonis, sh ka keskealiste ning eakamate hulgas. Näiteks 2014a oli HIV-nakkuse teadaolevalt saanud parenteraalselt (narkootiliste ainete süstimisel) 23% nakatunutest, pea kaks korda rohkem (45,7% ) aga heteroseksuaalsel teel (Terviseamet 2014). Lisaks näitab infektsionist Kerstin Kase sõnul Eesti HIV-positiivsete patsientide andmekogu (E-HIV ), et uued juhud on diagnoositud eelkõige 30–40aastaste seas. Kui epideemia algusaastatel diagnoositi HIV-nakkust kõige rohkem vanuserühmas 15–24 aastat, siis praegu leitakse üha sagedamini Eestis HIV-infektsiooni ka üle 50aastastel patsientidel, kellel nii enda kui ka meedikute arvates puudub risk nakatuda (Kase, K.2015).

Infektsiooni leviku tõkestamiseks ja tervishoiukulude vähendamiseks tuleks patsiente HIV-i suhtes analüüsida ja leida üles võimalikult palju nakatunuid (Kase, K.2015). Põhjus, miks on vajalik nakatunud võimalikult vara leida, peitub õigeaegselt alustatud HIVi-vastases ravis, mis on väga oluline nakkuse leviku vältimise viis. Teadusuuringud on näidanud, et tõhusa ravi korral on seksuaalsel teel nakkuse edasiandmise risk minimaalne ning oluliselt väheneb ka risk parenteraalseks nakatumiseks (Rüütel, K. 2013).

Suureks probleemiks Eestis on HIV-positiivsete hiline arstile pöördumine (Kase, K; 2015) ja vähene HIV-testimine, mistõttu jõutakse ravini hilja. Hiline pöördumine ei suurenda üksnes tervishoiuteenuse kulusid, vaid ka nakatamisriski. Mida halvem on viirusekandja immuunseisund ja suurem viiruse hulk, seda suurem on kaasinimeste nakatamise oht (Kase, K; 2015).

Parim, mida arst saab teha HIV-infektsiooni tõkestamiseks, on testimine. Hea võimalus selleks on perearstil ja pereõel, kes kohtuvad ka nende patsientidega, kel kaebused puuduvad ja kes muidu arstile ei pöörduks kui nt tervisetõendi vormistamiseks või vaktsineerimiseks.

Samas on teada, et perearstid teevad oluliselt vähem HIV-teste kui eriarstid. Haigekassa tervishoiuteenuste osutamise aruande põhjal oli nt 2012. aastal teostatud 57 719 HIVi analüüsist vaid 1290 tehtud perearstide poolt (2%) (Rüütel, K; 2013).

Väga tähtis on seega tõsta esmatasandi teadlikkust HIV-infektsioonist, sest mida paremad on meie teadmised, seda tõenäolisemalt me ka nõustame inimesi, kuidas hoiduda HIV-i nakatumise eest.

Tõstmaks esmatasandi teadlikkust HIV-nakkusest ja selle leviku tõkestamise viisidest ning leidmaks võimalikult palju nakatunuid, kes oma nakkusest teadlikud ei ole, on Eesti Perearstide Seltsi tellimisel valminud „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)“.

Masstestimise piirkondadeks on esialgu valitud Ida-Viru ja Harjumaa, sh Tallinna linn. Põhjuseks on see, et aastate lõikes on lõviosa registreeritud HIV-positiivsetest juhtudest pärit just nendest piirkondadest. Näitena võib tuua 2014.a, kui kokku diagnoositi HIV 291 inimesel. Neist 138 sai diagnoosi Tallinnas, 63 Narvas ja veel 59 mujal Ida-Virumaal. Kui lisada juurde veel ülejäänud Harjumaa, diagnoositi Harju- ja Ida-Virumaal (sh suuremates linnades) 267 HIV-positiivset juhtu, mis moodustab kõigist diagnoositud juhtudest peaaegu 92% (Terviseamet 2014). Vajadusel võib masstestimist rakendada ka mujal piirkondades.

„HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)“ soovib testi teha kõigile 18-59a patsientidele, võttes arvesse Eesti Perearstide Seltsi, Peremeditsiini Kliiniku, Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi ja Tervise Arengu Instituudi spetsialistide ekspertarvamust. Vajadusel tuleb testida ka nooremaid kui 18a ja vanemaid kui 59a, eriti indikaatorhaiguste või riskikäitumise esinemisel (vt allolev loetelu).

Indikaatorhaiguste/-seisundite hulka kuuluvad (Ravijuhend.ee; <http://ravijuhend.ee/juhendid/tegevusjuhendid/63/HIV-nakkuse-testimise-ja-HIV-positiivsete-isikute-ravile-suunamise-tegevusjuhisis>):

- tuberkuloos (nii kopsu kui muude paikmete);
- seksuaalsel teel levivad nakkused (k.a ureaplasmoos, mükoplasmoos, genitaalherpes, papilloomviirusinfektsioon, gonorröa, süüfilis, klamüüdia, trihhomoonos);
- lümfoom;
- Kaposi sarkoom;
- emakakaela ja analpiirkonna vähk ja prekantseroossed seisundid;
- herpes zoster alla 65-aastastel isikutel;
- dissemineeritud herpes simplex nakkus;
- äge või krooniline B-hepatiit ja C-hepatiit;
- mononukleosi sündroom;
- ebaselge põhjusega leukopeenia või trombotsütopeenia kestusega > 4 nädalat;
- generaliseerunud seborroiline dermatiit/follikuliiit;
- generaliseerunud seeninfektsioonid (k.a oportunistlikud seeninfektsioonid);
- generaliseeritud tüükad ja nakkuslikud molluskid;
- korduv pneumoonia ühe aasta jooksul (rohkem kui üks kord aastas).

Riskikäitumise rühma kuuluvad (Ravijuhend.ee;

<http://ravijuhend.ee/juhendid/tegevusjuhendid/63/HIV-nakkuse-testimise-ja-HIV-positiivsete-isikute-ravile-suunamise-tegevusjuhisis>):

- süstitavaid narkootikume tarbinud või tarbivad isikud
- prostitutsiooni kaasatud isikud;
- meestega seksivad mehed;
- eespool nimetatud isikute sekspartnerid;
- isikud, kellel on olnud sekskontakt HIV-positiivse isikuga;
- tervishoiu- ja teiste valdkondade töötajad, kellel on olnud tööalane kokkupuupotentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelikega;
- isikud, kelle kallal on tarvitatud seksuaalvägivalda;
- korduva vere- või verekomponentide ülekandeid saanud isikud.

Vastavalt erinevatele ravijuhistele, sh 2012a valminud „HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhisele” (Ravijuhend.ee; <http://ravijuhend.ee/juhendid/tegevusjuhendid/63/HIV-nakkuse-testimise-ja-HIV-positiivsete-isikute-ravile-suunamise-tegevusjuhisis>), kuulub testi tegemise juurde nõustamine, mis hõlmab nii testieelset informeerimist kui HIV-testi tulemusest teavitamist ja testijärgset nõustamist. Sama kehtib ka masstestimise korral ja vastavalt juhisele „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)” peab toimuma perearstikeskusesse pöördunud sihtgruppi kuuluva patsiendi nõustamine.

### 3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;

<i>Jrk nr.</i>	<i>Uuringu autori(nimed)</i>	<i>Uuringu kvaliteet<sup>7</sup></i>	<i>Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiseloostus</i>	<i>Uuritava teenuse kirjeldus</i>	<i>Esmane tulemus, mida hinnati</i>	<i>Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati</i>	<i>Alternatiiv(id) millega võrreldi</i>	<i>Jälgimise periood</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;

Teadaolevalt Euroopa riikide ravijuhistes sellist teenust nagu HIV-masstestimine või sellega

<sup>7</sup> Märgitakse järgmiselt:

A – tugevalt tõenduspõhine (põhineb süstemaatilisel ülevaatel kõigist asjakohastest randomiseeritud kliinilistest uuringutest ja/või metaanalüüsil);

B – tõenduspõhine (põhineb vähemalt ühel korralikult disainitud randomiseeritud kliinilisel uuringul),

C – kaheldav või nõrgalt tõenduspõhine (juhul, kui pole A ega B, aga tõenduspõhisus on kirjeldatud kirjanduse põhjal);

D – muu, selgitada.

kooskasutatav nõustamine („Nõustamine HIV-masstestimise korral) eraldi ei ole. Küll on viiteid sellele, et HIV-testimist võiks teostada esmatasandil.

Nt Euroopa HIV-testimise ravijuhis 2014 soovib juhust kasutada ka vajadusel esmatasandil olenevalt riigi epidemioloogilisest situatsioonist.

*„Testing for HIV is one of the cornerstones in the fight against HIV spread. The 2014 European Guideline on HIV Testing provides advice on testing for HIV infection in individuals aged 16 years and older who present to sexually transmitted infection, genitourinary or dermatovenereology clinics across Europe. It may also be applied in other clinical settings where HIV testing is required, **particularly in primary care settings.**”*

(Gökengin, D. Geretti A.M et al. 2014 European Guideline on HIV testing. International Journal of STD & AIDS. <http://std.sagepub.com/content/25/10/695.long> )

Sama kinnitab ECDC (Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus) ravijuhis:

*„Settings where undiagnosed HIV prevalence is known or estimated to be high: such settings will vary between countries, and between areas within countries, depending on the local epidemic, the healthcare delivery system and which services are used by populations most at risk of HIV. They may include specific types of setting more likely to be attended by those at higher risk, including prisons, termination of pregnancy services, services for sex workers and youth services. **They may also include general healthcare settings such as primary care, emergency departments and medical admissions units in geographical areas where HIV prevalence is high.**”*

(ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_GUI\\_HIV\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf))

ECDC ravijuhises soovitatakse lähtuda testimisel sellest, kes kuuluvad antud riigis riskirühma

*„Know your epidemic and identify groups most at risk. An effective national approach to HIV testing will rely on having an understanding of the epidemic at local and national level. Testing programmes should aim to reach those at risk of infection and to prioritise those at highest risk.”*

(ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_GUI\\_HIV\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf))

Testimist ja nõustamist ei soovitata piirata vaid uute pöördunutega, vaid ka neid, kes elu jooksul on juba HIV-testi teinud peaks julgustama HIV-testi uuesti tegema, kui on esinenud võimalus nakatumiseks. Optimaalseks testimise sageduseks peetakse testi tegemist vähemalt 1 kord aastas, kui inimene on olnud võimalikule HIV-nakkusele eksponeeritud.

*„HIV testing and counselling should not be restricted to newly presenting patients and all previously HIV-negative patients should be offered and be encouraged to have HIV testing following possible re-exposure (**Grade A**). The optimal frequency of testing for those at ongoing risk is unknown due to lack of data, although every 12 months seems reasonable”*

(Gökengin, D. Geretti A.M et al. 2014 European Guideline on HIV testing. International

*Journal of STD & AIDS.* <http://std.sagepub.com/content/25/10/695.long> )

Testieelne nõustamine võib ECDC juhise alusel olla lühike, hõlmates testimise pakkumist, patsiendi nõusoleku saamist ja praktiliste juhiste andmist (testi tegemise ja vastuste saamise osas).

*„Brief pre-test discussion, covering the benefits of testing and the practical arrangements for taking the test and giving results, has been shown to be acceptable and effective in helping to increase testing uptake. The main purpose is to ensure informed consent which should be documented but does not have to include signed written consent. This is in line with other medical investigations and is part of the normalisation of HIV testing. A detailed sexual or injecting history is not required before offering an HIV test.”*

HIV-kiirtesti peetakse sobivaks, eriti kui see hõlbustab kiire tempoga töökeskkonnas HIV-testi pakkumist või kui inimene ei taha minna eraldi laborisse vereanalüüsile.

*Rapid HIV tests, also known as point of care tests (POCT), may improve HIV testing acceptability and uptake in several key settings. These include busy clinical settings, where they can increase uptake of HIV testing when offered, for example among people who are unwilling to have blood taken, or where an HIV test result is needed urgently and community testing settings serving high-risk populations where traditional venepuncture is not possible or where quick turnaround of test results is desirable.”*

(ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_GUI\\_HIV\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf))

Testijärgset nõustamist peetakse oluliseks nii negatiivse kui positiivse tulemuse korral. ECDC antud soovitus peaks kehtima ka Eestis taotletava nõustamisteenuse puhul.

*„Every effort should be made to ensure that people who have had an HIV test are informed of the result, whether positive or negative. When giving positive results, ensure staff are available to provide post-test counselling and that links to appropriate HIV treatment and support services are also in place for referral. People at high risk of HIV who receive a negative test result may also benefit from counselling and referral to appropriate prevention services.”*

(ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_GUI\\_HIV\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf))

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;

Kuna HIV-masstestimist ei saa teostada ilma nõustamisesta ja nõustamine HIV-masstestimise korral ei saa toimuda ilma testimiseta, siis käsitletakse mõlemat taotletavat teenust antud juhul koos.

Tervishoiuteenuste loetelust puuduvad seni teenused, mis hõlmaks HIV-masstestimist ja nõustamist HIV-masstestimise korral, mistõttu ei ole neid ka Eesti perearstikeskustes varasemalt kasutatud.

Mujal riikides on nn masstestimist ( või sellele analoogset lähenemist) olenemata pöördumise põhjusest testitud ja leitud, et sel teel leitakse rohkem HIV-positiivseid esmasjuhte kui nn

tavapraktika käigus. Lisaks on tunnustamist leidnud perearstikeskuste kaasamine.

Nt 1) Suurbritannias (Londonis) viidi 2015.a läbi randomiseeritud kontrollitud uuring, mille käigus võrreldi omavahel kahte lähenemist: tavapärasest praktikast HIV-testimisel ja nn *opt-out* meetodikat, mis tähendas seda, et HIV-kiirtest tehti rutiinselt kõigile uutele perearstikeskusesse registreerunud täiskasvanutele, kel oli õigus siiski uuringust keelduda. Uuringus osales 40 perearstikeskust, millest 20 rakendas uut ja 20 vana meetodikat. Leiti, et *opt-out* testimisel tuvastati HIV 32 inimesel, mida oli üle 2 korra enam kui vana meetodika alusel (leiti 14 HIV-positiivset). Lisaks oli *opt-out* meetodil leitud positiivsete CD4-rakkude keskmine hulk suurem kui tavapraktikas diagnoositutel (365 vrs 270/µl), mis võib viidata sellele, et *opt-out* testimist kasutades leiatakse HIV-i nakatunud üles varem, kui immuunsuse näitajad on paremad. Kokkuvõttes järeldasid uurijad, et oleks mõttekas kasutada perearstipraksistes HIV-kiirtestimist *opt-out* meetodil, kuna sel teel suureneb diagnoositute hulk ning võib kasvada HIV-nakatunute varajane avastamine.

Leber, W. McMullen, H *et al.* *Promotion of rapid testing for HIV in primary care (RHIVA2): a cluster-randomised controlled trial.* *Lancet HIV*. 2015 Jun;2(6):e229-35. doi: 10.1016/S2352-3018(15)00059-4. Epub 2015 Apr 28.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26423195>

2) Teise näitena võib tuua vaatlusuuringu Belgiast (Flandriast – Belgia hollandi keelt kõnelevast piirkonnast), kus keskenduti ühele elanikkonnagrupile – Aafrikast pärit (Sub-Sahaara) immigrantidele. Need immigrantid moodustavad Belgia rahvastikust vaid 1,6%, HIV-positiivsest populatsioonist aga enam kui kolmandiku (34,6%).

Uuringus rakendati masstestimisele sarnast lähenemist - nimetatud kui PITC - *provider-initiated HIV testing and counseling* ehk teenuse pakkuja poolt algatatud HIV-testimine ja nõustamine - , mida rakendati kõigile perearstikeskustesse (osales 65 perearsti) pöördunud riskirühma patsientidele. Testimise pakkumiseks, nõustamise standardiseerimiseks ning perearsti töö lihtsustamiseks oli eelnevalt välja töötatud algoritm, samas konkreetset pikemat juhendit ei olnud.

Testimis-ja nõustamisperioodile järgnes kvalitatiivne analüüs, mille käigus küsiti tagasisidet uuringus osalenud perearstidelt, kes hindasid algoritmi sobivust antud olukorras kasutamiseks ning masstestimist üldiselt. Uuringu kokkuvõttes järeldasid uurijad, et PITC on esmasjärgulise rakendatav ja kättesaadav meetod, kui kohandada seda teatud tingimustele. Valdav enamik perearste pidas PITC-meetodit vastuvõetavaks, arvestades HIV-epidemioloogilist olukorda. Algne perearstide ebamugavus ja mure stigmatisatsiooni pärast taandusid pärast PITC-meetodika rakendamist ilmnenu positiivse tagasiside toel (patsiendid suhtusid testi ja nõustamise pakkumisse valdavalt positiivselt).

Rutiinne testimine samas osutus mõnes keskusel probleemseks, kuna perearstid tundsid end ebamugavalt pakkudes testi kellelegi, kes pöördus keskusesse hoopis muu sooviga kui vereanalüüs või haigusnähud, mitmed arstid tõid välja ka selle, et vajalik oleks testimise ja nõustamise juhendi väljatöötamine ning lisainvesteeringud üldisesse HIV-poliitikasse, mis defineriks ja toetaks ka perearstide rolli järjepidevas HIV-preventsioonis

Loos, J. Manirankunda L *et al.* *HIV Testing in Primary Care: Feasibility and Acceptability of Provider Initiated HIV Testing and Counseling for Sub-Saharan African Migrants.* *AIDS Educ Prev*. 2014 Feb;26(1):81-93. doi: 10.1521/aeap.2014.26.1.81  
<http://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2014.26.1.81>

3) HIV-kiirtestimist ja nõustamist perearstikeskustes on uuritud ka Hispaanias (Madridis). Tegemist oli levimusuuringu, mille käigus analüüsiti 2 a vältel 7 perearstikeskuses läbi viidud konsultatsioone, mille raames pakuti HIV kiirtesti (masstestimist) ja nõustamist. Kuigi keskused on mõeldud kõigile inimestele, on seal eriliselt keskendunud sellele, et abi saaksid nn haavatavamad inimrühma, sh immigrandid, meestega seksivad mehed, seksitöötajad jt, kes on Hispaanias peamiseks HIV-leviku riskigrupiks

Masstestimise eelselt ja selle ajal levitati informatsiooni testimise võimalusest nii meedias kui nt tänavatel sihtrühmade hulgas. Kui patsient võttis perearstikeskusega ühendust, pakuti talle konsultatsiooni aega, mille raames teostati vajadusel HIV-test koos nõustamisega. Konsultatsiooni käigus täideti ka küsimustik, mis hõlmas patsiendi sotsiodemograafilisi karakteristikuid, seksuaalset käitumist, eelnevat HIV-testimist ja HIV-staatust. Pärast seda teostati vajadusel HIV-test koos nõustamisega. Sõna „vajadusel” jätab mulje, et tegemist ei olnud päris masstestimisega, samas selgub uuringu tulemusi vaadates, et HIV-kiirest tehti 94.1% konsultatsioonile tulnule (1826 patsienti), kellest 2,1% osutus HIV-positiivseks (41 patsienti), ning HIV-testi ei tehtud neile, kes olid veel aknaperioodis, teadaolevalt HIV-positiivsed või keda testiti rutiinselt ja regulaarselt kusagil mujal. Seega sai testitud enamik pöördunudest. Uurijad ise hindasid eksperimenti positiivselt, kuna perearstikeskustesse jõudis rohkem riskirühmas olevaid inimesi kui kunagi varem ja suurt osa neist ei olnud kunagi testitud, sh nt üle 55a inimesi. Ka HIV-positiivsete leidmise protsent oli tavapärasel lähenemisel leitust kõrgem.

Esteban-Vasallo, M. Moran-Arribas, M *et al.* Targeted rapid HIV testing in public primary care services in Madrid. Are we reaching the vulnerable populations? *International Journal of Infectious Diseases*. Volume 19, February 2014, Pages 39–45.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971213003214>

3.5. Meditsiinilise tõenduspõhisuse võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm, Alternatiivse meetmena võiks arvesse tulla senise praktika jätkamine, nagu Eestis siiani on olnud. Vastavad juhised on toodud 2012.a avaldatud HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete iskute ravile suunamise tegevusjuhises peatükis 4.3 ([http://www.esid.ee/cms/tl\\_files/failid/failid/HIV\\_testimise\\_ja\\_ravile\\_suunamise\\_uuendatud\\_juhis\\_31.pdf](http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf) lk 4-5).

Et HIV-epideemia Eestis siiski kestab, näitab seda, et senine tegevuskava ei ole olnud jätkusuutlik. Üheks võimaluseks avastada rohkem HIV-nakatunuid ja saada nad kiiremalt ravile, oleks kaasata perearstikeskused vastavalt uuele väljatöötatud juhendile „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)”. Seda praktikat toetavad ka välismaised teadusuuringud, nt ülaltoodud Suurbritannia näide (Leber, W. McMullen, H *et al.* Promotion of rapid testing for HIV in primary care (RHIVA2): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet HIV*. 2015 Jun;2(6):e229-35. doi: 10.1016/S2352-3018(15)00059-4. Epub 2015 Apr 28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26423195>)

3.6. teenuse seos kehtiva loeteluga, sh uue teenuse asendav ja täiendav mõju kehtivale loetelule;



Taotletud teenust „Nõustamine HIV-maskestimise korral” ei ole tervishoiuteenuste loetelus. Eelnevates ravijuhistes on küll sees nõuded, kuidas teostada testieelset informeerimist ja testijärgset nõustamist, kuid need ei ole välja töötatud spetsiaalselt arvestades maskestimise tingimusi perearstikeskustes ning neil puudub vastav kodeering. Taotletud teenuse raames läbiviidu on kirjas juhises „HIV-maskestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)”.

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Teenust „Nõustamine HIV-maskestimise korral” pakuvad perearstikeskustes perearstid ja pereõed koos HIV-maskestimise raames teostatava HIV-testiga, mida on võimalik teha kas laboris (kajastub tervishoiuteenuste loetelus kui „HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine” koodiga 66719) või HIV-kiirtestina (lisamine tervishoiuteenuste loetellu taotlemisel, hetkel vastavat koodi ei ole) vastavalt koostatud juhendi „HIV-maskestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)” soovitudele.

#### 4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

4.1. teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):

Teenuse oodatav tulemus on leida üles võimalikult palju HIV-positiivseid patsiente, kes ei ole oma nakatumisest teadlikud, ning teavitada võimalikult paljusid HIV-negatiivseteks osunud inimesi HIV-nakkusest hoidumisest, et nad ka edaspidi ei nakatuks HIV-iga.

Varakult avastatud HIV-positiivsete juhtude korral saab patsiendi suunata ka varakult infektsionistile, kes saab alustada viirusvastase raviga, mis parandab nakatunute elukvaliteeti ja vähendab HIV-i leviku tõenäosust nakatunutelt. Teadusuuringud on näidanud, et tõhusa ravi korral on seksuaalsel teel nakkuse edasiandmise risk minimaalne ning oluliselt väheneb ka risk parenteraalseks nakatumiseks (Rüütel, K. 2013). Eelnev võiks olla abiks Eestis oleva HIV-epideemia peatamiseks.

Taotletud teenuse kõrvaltoimed ei ole teada, tõenäoliselt need puuduvad.

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saadav tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5

4.2. teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:

Ei ole teada teenusega teadaolevalt kaasaskäivaid kõrvaltoimeid ega tüsistusi. Alternatiiv nõustamisele HIV-maskestimise raames tähendaks mittenõustamist (kas testimisega või koos testimisest loobumisega), mida ei saa pidada eetiliseks tegevuseks.

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

<p>4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));</p> <p>Ei ole teada teenusega kaasaskäivaid kõrvaltoimeid ega tüsistusi.</p>				
<p>4.4. taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;</p> <p>HIV-masstestimise raames leitud HIV-positiivse patsiendi nõustamise üheks osaks on patsiendi edasi suunamine eriettevalmistuse saanud eriarsti ehk infektsionisti vastuvõtule võimalikult varase ravi saamiseks ja jälgimiseks (vt ka juhendit „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)“)</p>				
<p>4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;</p> <p>Tõenäoliselt teenuse väär- ja liigkasutamist ei teki. Vajalik on lähtuda teenuse osutamisel patsiendikeskse konsultatsiooni printsiipidest (vastavalt juhisele „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)“) ning patsiendi nõusolekust ja valmisolekust antud teemat käsitleda – patsiendil on õigus keelduda nii HIV-masstestimisest kui sellega seotud nõustamisest. Ebaetiliseks tuleb pidada võimalikke testimisi ja formaalseid nõustamisi, mis on tehtud ainult teatud statistiliste näitajate saavutamise eesmärgil.</p>				
<p>4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;</p> <p>Pigem ei ole antud tervishoiuteenuse raames asjakohane. Teenuse "Nõustamine HIV-masstestimise korral" pakkumisel arvestab perearst või pereõde ka patsiendi isikupära ja eeldatavaid oskusi antud infost aru saada, toetudes juhisele "HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)".</p>				

## 5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta), kellele on realselt võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Patsientide arv aastal $t*2016$	Patsientide arv aastal $t+1$	Patsientide arv aastal $t+2$	Patsientide arv aastal $t+3$
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<i>Kõik perearstikeskusesse pöördunud 18-59a patsiendid olenemata pöördumise põhjusest (masstestimise</i>				

<i>põhimõte</i>				

\**t* – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Teenuse maht aastal <i>t</i> 2016.a	Teenuse maht aastal <i>t</i> +1	Teenuse maht aastal <i>t</i> +2	Teenuse maht aastal <i>t</i> +3
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<i>Kõik perearstikeskusesse pöördunud 18-59a patsiendid olenemata pöördumise põhjusest (masstestimise põhimõte)</i>				

## 6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);

Teenust osutatakse perearstikeskuses kas perearsti või pereõe internetiühendusega arvutiga töökohas kabinetis.

Vajalikud on arvuti nõustamise (ja testimise) dokumenteerimiseks ning patsiendile kaasa antavad trükised nõustamisel räägitu kinnistamiseks.

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;

Patsiendi ettevalmistamise alla kuulub perearstikeskuses vastava info – et perearstikeskus teostab HIV-masstestimist ja sellealast nõustamist - nähtavale kohale paigutamine, nt plakati ja/või infovoldikute näol.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

Teenus „Nõustamine HIV-masstestimise korral” hõlmab endas nii HIV-masstestimisele eelnevat kui järgnevat nõustamist.

Masstestimisele eelnev nõustamine koosneb patsiendi teavitamisest, mille komponentideks on 1) testimise võimalus antud perearstikeskuses 2) patsiendi suulise nõusoleku küsimine testimiseks 3) vajadusel (nt kui patsient küsib lisainformatsiooni testimise vajalikkuse kohta) lühidalt info edastamine HIV-infektsiooni olemusest ja testimise vajalikkusest 4) kokkuleppimine, kuidas, kus ja millal saab testi teha ning kuidas toimub vastuste teatamine.

Masstestimisele järgnev nõustamine sõltub testi vastusest.

1) Negatiivse HIV-testi korral teavitab nõustamise läbiviija inimest testi vastusest ja sellest, kuidas ka edaspidi end HIV-i eest kaitsta. Sh on oluline rääkida HIV-infektsiooni diagnoosimise aknaperioodist.

2) Positiivse HIV-testi korral edastab nõustaja testi tulemuse ja räägib sellest, kuidas, millal ja kuhu patsient edasi pöörduma peab ning mida antud situatsioon patsiendi jaoks tähendab (nõustaja korraldab ka patsiendi Cito! pöördumise infektsionistile). Oluline on see, et patsiendile võib teatada ainult referentslaboris kinnitatud positiivse testi tulemuse ning seda peab tegema kohtumisel patsiendiga silmast silma.

3) Testi tulemus võib jääda ka selgusetuks. Sel juhul püüab nõustaja selgitada välja selgusetu testi võimalikud põhjused. Riskikäitumisega patsiendi puhul arvestab nõustaja ägeda HIV-infektsiooni

võimalusega ja kordab testi (HIV-RNA või antigeeni määramine) 1-2 nädala möödudes diagnostika kiirendamiseks, eriti kui tegemist on rasedaga või suunab patsiendi võimalikult kiiresti infektsionisti juurde. Lisaks arutab nõustaja turvaseksi ja ohutu süstimise vajadust kuni testi lõpliku tulemuse selgumiseni.

## 7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);  
Teenuse osutaja on perearstikeskus (perearstikeskuses perearst või pereõde).

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;

Teenuse osutamine toimub olemasolevate perearstipraksiste baasil. Vajalik on perearsti või pereõde kabinet perearstipraksises, arvuti testimise ja nõustamise andmete dokumenteerimiseks; trükised nõustamise läbiviimise hõlbustamiseks ja tõhustamiseks (plakatid, infovoldikud).

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;

Perearstikeskuse personal, sh perearst(id), pereõde(pereõded) ja vajadusel ka muu keskuse personal toetub juhendile „HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)”, vajaduse olemasolul toimuvad perearstikeskustes sisekoolitused.

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Eestis ei ole tehtud vastavaid teadusuuringuid, mis hindaksid, millises mahus on antud teenuse osutamine kvaliteetne.

Ülaltsiteeritud Belgias läbiviidud uuringu andmetel paranes teenuse kvaliteet ja perearsti rahulolu pakutud teenuse (HIV-masstestimise korral läbiviidud nõustamine Aafrika immigrantide seas) kvaliteediga lähtuvalt sellest, mida rohkem oli perearst antud teenust pakkunud ehk mida rohkem oli antud valdkonnas kogemusi.

Loos, J. Manirankunda L *et al.* *HIV Testing in Primary Care: Feasibility and Acceptability of Provider Initiated HIV Testing and Counseling for Sub-Saharan African Migrants.* *AIDS Educ Prev.* 2014 Feb;26(1):81-93. doi: 10.1521/aeap.2014.26.1.81  
<http://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2014.26.1.81>

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

## 8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

Teenuse hind on arvatud arvestades nõustamisele kuluvat keskmist ajakulu, milleks on MTÜ Eesti Perearstide Seltsi hinnangul 6 minutit. Võttes aluseks Eesti Haigekassa hinnakirja on arsti vastuvõtt (kood 3002) 18.49 eurot 20 minutit, 1 minuti hind on 90 senti, kokku maksab 6 minutit 5.40 eurot. Õe vastuvõtu (kood 3035) hinnaks on 7.25 eurot, seega 1 minut maksab 36 senti ja 6 minutit 2.16 eurot. Kuna töökorraldus on hetkeseisuga perearstikeskustes erinev, ei pidanud MTÜ Eesti Perearstide Selts mõistlikuks seada tingimuseks, et nõustamist teeb ainult perearst või –õde, vaid teenuse maksumuse saamiseks võeti pereõde ja perearsti nõustamisele kuluva summa keskmine, milleks on 3,80 eurot ja mis kuuluks tasumisele olenemata sellest, kes nõustamise teostas – kas perearst või pereõde.

8.2. teenuse osutamisega kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;

HIV-masstestimine ja nõustamine ja eelda ravimite kasutamist, küll võib testimise käigus selguda, et testitav on HIV-positiivne, mis tähendab, et nõustamise raames suunab kas perearst või pereõde patsiendi edasi infektsionistile, kes alustab antiretroviirusravi.

8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhiste uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;

Ei ole antud teenusega seotud.

8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

Antud teenusega ei kaasne patsiendile kulutusi.

## 9. Omaosalus

9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult  
Antud teenus ei vaja patsiendi omaosalust.

10. Esitamise kuupäev	22.12.2015
11. Esitaja nimi ja allkiri	Diana Ingerainen, digiallkirjastatud

## 12. Kasutatud kirjandus

1. 2015.aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed. Terviseamet; viimati uuendatud 04.12.2015; <http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids.html>
2. HIV-nakkuse levikuteed maakondade lõikes, 2014. Terviseamet; [www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/HIV/Levikuteed\\_mk\\_2014.pdf](http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/HIV/Levikuteed_mk_2014.pdf)
3. HIV-nakkuse olukord Eestis; viimati uuendatud 29.05.2015; <http://www.terviseinfo.ee/valdkonnad/hiv-ja-aids/hiv-nakkuse-olukord-eestis>
4. Kase, K. Vereanalüüs HIV suhtes võiks olla Eestis näidustatud kõikidele raviasutusse pöördujatele. Eesti Arst 2015; 94(9):547–550
5. Rüütel, K. HIV-nakkusest ja testimisest. Perearst 2013; august: 33-35; [http://www.med24.ee/static/files/079/perears.2013.08.33-35.hiv-nakkusest\\_ja\\_testimisest.pdf](http://www.med24.ee/static/files/079/perears.2013.08.33-35.hiv-nakkusest_ja_testimisest.pdf)
6. Leber, W. McMullen, H et al. Promotion of rapid testing for HIV in primary care (RHIVA2): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet HIV*. 2015 Jun;2(6):e229-35. doi: 10.1016/S2352-3018(15)00059-4. Epub 2015 Apr 28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26423195>
7. Loos, J. Manirankunda L et al. *HIV Testing in Primary Care: Feasibility and Acceptability of Provider-Initiated HIV Testing and Counseling for Sub-Saharan African Migrants*. *AIDS Educ Prev*. 2014 Feb;26(1):81-93. doi: 10.1521/aeap.2014.26.1.81 <http://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2014.26.1.81>
8. Esteban-Vasallo, M. Moran-Arribas, M et al. *Targeted rapid HIV testing in public primary care services in Madrid. Are we reaching the vulnerable populations?* *International Journal of Infectious Diseases*. Volume 19, February 2014, Pages 39–45. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971213003214>
9. Gökengin, D. Geretti A.M et al. *2014 European Guideline on HIV testing*. *International Journal of STD & AIDS*. <http://std.sagepub.com/content/25/10/695.long>
10. ECDC Guidance. *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. 2010. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_GUI\\_HIV\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf)
11. HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete iskute ravile suunamise tegevusjuhise 2012. [http://www.esid.ee/cms/tl\\_files/failid/failid/HIV\\_testimise\\_ja\\_ravile\\_suunamise\\_uuendatud\\_juhis\\_31.pdf](http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf)
12. HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas). 2015.

