

Tervise Arengu Instituut

HIV-testimine 2016–2018

Eesti Haigekassa andmete analüüs

Kristi Rüütel

Tallinn 2019

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Täna Helvi Tarieni, Liis Lemsalu ja Sirly Lätti nõuannete ja kommentaaride eest!

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Rüütel K. HIV testimine 2016–2018. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Sisukord

Tabelid.....	2
Lühikokkuvõte.....	3
Sissejuhatus.....	4
Metoodika.....	4
Tulemused.....	5
Arutelu ja järeldused.....	12
Kasutatud kirjandus.....	14

Tabelid

Tabel 1. HIV-testiga raviarved, 2016–2018.....	7
Tabel 2. HIV-testiga raviarved põhieriala ja HIVi indikaatorseisundite esinemise alusel, 2016–2018.....	8
Tabel 3. HIVi indikaatorseisundi olemasolu HIV-testiga raviarvetel, 2016–2018.....	10

Lühikokkuvõte

Sissejuhatus

Käesoleva analüüsi eesmärgiks oli hinnata HIV-testimist aastatel 2016–2018.

Materjal ja meetodika

Andmed koguti Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasist. Vaadati kõiki perioodi 01.01.2016–31.12.2018 ravikindlustatud patsientide raviarveid, mis sisaldasid HIV-testi, ning analüüsiti neid patsiendi soo, vanuse, elupiirkonna, raviarve esitanud arsti põhieriala ja põhidiagnoosi alusel. Raviarvetel olevad diagnoosid kategoriseeriti RHK-10 alusel HIVi indikaatorseisunditeks Kopenhaageni HIV programmi soovitude põhjal.

Tulemused

2018. aastal tehti HIV-teste 94 581 raviarve raames 95 341 korda. Kolme aasta lõikes tõusis HIV-testiga raviarvete arv kokku 23 573 võrra (33%). Testide arv on tõusnud nii patsiendi soo, vanuserühma, elukoha kui ka arsti põhieriala lõikes. Meestele tehtud testide protsentuaalne juurdekasv on suurem kui naiste testide puhul. Vanuserühmiti on tõus märkimisväärses alates 30-eluaastast. HIV-testimise juhise sihtrühmale (vanus 15–49, elukoht Harju- või Ida-Virumaa või indikaatorseisundi olemasolu raviarvel) oli 2018. aastal tehtud 51% testidest (n = 48 333). Kõigist HIV-testiga raviarvetest olid 2018. aastal enam kui pooled (51%) günekoloogia ja sünnitusabi erialalt. Perearstide raviarveid oli 10%.

Järeldused

Naisi oli testitute seas oluliselt enam kui mehi, samas on naiste osakaal uute HIVi juhtude seas madalam kui meeste osakaal. Seetõttu tuleks senisest oluliselt enam tähelepanu pöörata meeste testimisele. Arvukalt testitakse noori naisi (eelkõige raseduse tõttu), kelle seas HIV-levimus on madal. Tuleks kaaluda rasedate teistkordse testimise lõpetamist. Perearstiabi käigus testimine on tõusnud, kuid jätkuvalt väga vähene. Kuna esmatasand on kõige tõenäolisem koht kokkupuuteks tervishoiuteenustega, tuleks seal oluliselt enam testida, eelkõige HIV-testimise juhise soovitudest lähtuvalt.

Sissejuhatus

Aastast 2000 on Eestis HIV-testide ja testitud isikute arv järk-järgult kasvanud (1). HIV-testimist peab vastavalt juhisele pakkuma indikaatorhaiguste ja -seisunditega inimestele (haiguse põhjus või soodustav faktor võib olla omandatud immuunpuudulikkus) ning riskeerivalt käituvatele inimestele. Harjumaal ja Ida-Virumaal on soovitatav teha HIV-test kõigile 16–49-aastastele ambulatoorsel (v.a erakorralise meditsiini osakond, kus testitakse vastavalt kliinilistele näidustustele) ja statsionaarsel ravil (sh päevakirurgia) viibivatele patsientidele. Kohustuslik on pakkuda testimist rasedatele ja vangidele (2).

Käesoleva analüüsi eesmärgiks oli hinnata HIV-testimist aastatel 2016–2018 ja võrrelda seda aastatega 2012–2015 (3, 4).

Metoodika

HIV-testimist aastatel 2016–2018 hinnati Eesti Haigekassa (EHK) raviarvete andmebaasi alusel. Andmete töötlemise aluseks on EHK ja Tervise Arengu Instituudi andmevahetusleping riikliku tervishoiustatistika teostamiseks. Andmete koosseis ja koondatus oli aastatel 2016–2017 ja 2018 mõnevõrra erinev, mistõttu 2016–2017 aasta kohta ei ole kõiki näitajaid võimalik välja tuua.

HIV-testimise kirjeldamiseks analüüsiti EHK tervishoiuteenuste loetelu **HIV testi koodiga (66719) raviarveid**. EHK raviarvete andmebaasist võeti välja kõik ravikindlustatud patsientide raviarved perioodil 01.01.2016–31.12.2018, mis sisaldasid koodi 66719. Raviarvetelt koguti järgmised andmed:

- Patsiendi sugu tervishoiuteenuse saamise hetkel;
- Patsiendi vanus (5-aastaste vahemikega: 10–14, 15–19, 20–24, jne) tervishoiuteenuse saamise hetkel;
- Patsiendi elukoht (maakond) tervishoiuteenuse saamise hetkel;
- Raviarve esitaja põhieriala;
- Raviarvel olev põhidiagnoos.

Andmeid puhastati ja analüüsiti andmetöötlustarkvaraga Microsoft Office Excel 2007 ja Stata/IC 14.1.

Patsiendi elukoht rühmitati järgnevalt (aluseks võeti NUTS3; (http://et.wikipedia.org/wiki/Statistiliste_territoriaaljaotuste_nomenklatuur)):

1. Harjumaal;
2. Kirde-Eesti ehk Ida-Virumaa;
3. Lõuna-Eesti (Jõgeva-, Põlva-, Tartu-, Valga-, Viljandi- ja Võrumaa);
4. Lääne-Eesti (Hiiumaa-, Lääne-, Pärnu- ja Saaremaa);
5. Kesk-Eesti (Järva-, Lääne-Viru- ja Raplamaa);
6. Välismaal;
7. Teadmata.

Raviarvetel olevad diagnoosid kategoriseeriti RHK-10 alusel HIVi indikaatorseisunditeks järgmiselt (aluseks võeti Kopenhaageni HIV programmi soovitusel (5)):

1. Kasvajad: C21, C34, C46, C53, C83, C85–C89, D15–D16, N87.
2. Nakkushaigused
 - Teatavad nakkushaigused: A02.1, A15–A19, A31, A81.2, A87.2–A87.9, B02, B15–B19, B25.9, B27, B55.0;

- Teatavad parasiithaigused: A07.2, A07.3, B57.2, B57.4, B58;
 - Seenhaigused: B37, B39.0–B39.4, B45, B38.3–B38.9, B48.8;
 - Kopsupõletik: J13, J15–J16, J18;
3. Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI): A51–A64.

4. Muu:

- Vere- ja vereloomeelundite haigused: D72.8;
- Närvisüsteemihaigused: G35, G56, G57, G59, G61.0, G90.0;
- Naha ja nahaaluskoe haigused: L21, L40;
- Kuse-suguelundite haigused: N15.9;
- Sümptomid: R50 (tundmata päritoluga palavik), R59.1 (üldine lümfisõlmede suurenemus), R63.4 (ebanormaalne kaalukaotus).

Lisaks vaadati F11 grupi (opioidide tarvitamisest tingitud psühhika- ja käitumishäired) diagnooside esinemist ja raseduse jälgimisega seonduvaid tegevusi (RHK-10 koodid O, N96, P07, P08, Z32–Z36) raviarvetel.

Raviarve esitanud arsti erialad rühmitati järgnevalt:

1. Dermatoveneroloogia;
2. Günekoloogia ja sünnitusabi;
3. Kirurgilised erialad (k.a ortopeedia);
4. Nakkushaigused;
5. Perearstiabi;
6. Psühhiaatria;
7. Pulmonoloogia;
8. Muu (kõik ülejäänud erialad).

Tulemused

2016. aastal tehti HIV-teste 71 008 raviarve raames 71 658 korda, 2017. aastal 86 592 raviarve raames 87 248 korda ja 2018. aastal 94 581 raviarve raames 95 341 korda. Tabelis 1 on toodud HIV-testidega raviarved patsiendi soo, vanuserühma ja elukoha kaupa.

2016. aastaga võrreldes tõusis 2017. aastal raviarvete arv 15 584 võrra (22%). 2018. aastal võrreldes 2017. aastaga tõusis raviarvete arv 7989 võrra (9%). Kolme aasta lõikes tõusis raviarvete arv kokku 23 573 võrra (33%). Testide arv on tõusnud nii patsiendi soo, vanuserühma, elukoha kui ka arsti põhieriala lõikes (tabel 1). Meestele tehtud testide protsentuaalne juurdekasv on suurem kui naiste testide puhul (tabel 1). Vanuserühmiti on tõus märkimisväärselt alates 30-elu-aastast (tabel 1).

Kõigil aastatel on naisi testitute seas rohkem kui mehi. Kõige enam HIV-testiga raviarveid on esitatud 20–39-aastaste inimeste kohta. Umbes pooled raviarved puudutavad kõigil aastatel Harjumaa ja viiendik Lõuna-Eesti elanike tervishoiuteenuseid. Ida-Virumaa raviarveid on veidi enam kui kümnendik.

Enam kui pooled HIV-testiga raviarved olid günekoloogia ja sünnitusabi erialalt (2018. aastal 51%) (tabel 2). Raseduse jälgimisega seotud raviarveid oli 2016. aastal 28 543 (40% kõigist raviarvetest), 2017. aastal 29 229 (34% kõigist raviarvetest) ja 2018. aastal 28 839 (31% kõigist raviarvetest).

Vähem kui kümnendikul HIV-testiga raviarvetest oli põhidiagnoosiks mõni HIVi indikaatorhaigus või -seisund ja pigem on see osakaal veidi langenud (tabel 2). Indikaatorseisundi RHK-10 koodi olemasolu raviarvetel erinevate tunnuste alusel on toodud tabelis 3.

Aastal 2018 oli 74% HIV-testiga **raviarvetest** (n = 70 031) patsientidele vanuses 15–49 ning 63% raviarvetest (n = 59 867) oli kas Harjumaal või Ida-Virumaal elavate patsientide kohta. Mõlemat tunnust arvesse võttes oli testidest 48% (n = 45 510) vanuse ja elukoha poolest HIV-testimise juhise sihtrühma patsiendid (meestest 41%, naistest 51%). Kui juurde lisada indikaatorseisundi olemasolu, siis oli 51%-l raviarvetest (n = 48 333) konkreetne näidustus HIV-testimiseks. Kui arvesse võtta ka raseduse jälgimisega seotud testimine, siis kajastus 64%-l HIV-testiga raviarvetest (n = 60 472) näidustus HIV-testimiseks.

Aastal 2016 kajastas 50% HIV-testiga **raviarvetest** (n = 35 366) HIV-testimise juhise sihtrühmale (15–49-aastased patsiendid Harjumaalt või Ida-Virumaalt) osutatud tervishoiuteenuseid. Kui juurde lisada veel indikaatorseisundi olemasolu, siis oli 53%-l raviarvetest (n = 37 861) konkreetne näidustus HIV-testimiseks.

Aastal 2017 kajastas 49% **raviarvetest** (n = 42 790) HIV-testimise sihtrühmale osutatud tervishoiuteenuseid. Kui juurde lisada veel indikaatorseisundi olemasolu, siis oli 53%-l raviarvetest (n = 45 609) konkreetne näidustus HIV-testimiseks.

Tabel 1. HIV-testiga raviarved, 2016–2018

Tunnus	2016		2017		2018		Muutus 2016–2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sugu								
Naine	56 405	79,4	65 619	75,8	71 581	75,3	15 176	+27%
Mees	14 602	20,6	20 969	24,2	23 373	24,7	8771	+60%
Teadmata	1	< 0,1	4	< 0,1	0	0		
Vanuserühm								
0–14	544	0,8	567	0,7	551	0,6	7	+1%
15–19	3125	4,4	3616	4,2	3524	3,8	399	+13%
20–24	8554	12,1	9657	11,2	9009	9,5	455	+5%
25–29	14 095	19,9	15 378	17,8	14 885	15,7	790	+6%
30–34	12 604	17,7	14 887	17,2	16 551	17,5	3947	+31%
35–39	8691	12,2	10 604	12,2	12 047	12,7	3356	+39%
40–44	5188	7,3	6710	7,7	7843	8,3	2655	+51%
45–49	3552	5,0	4959	5,7	6172	6,5	2620	+74%
50–54	3185	4,5	4011	4,6	4743	5,0	1558	+49%
55–59	2896	4,1	4107	4,7	4570	4,8	1674	+58%
60–64	2543	3,6	3472	4,0	4043	4,3	1500	+59%
65–69	2085	2,9	3095	3,6	3734	4,0	1649	+79%
70–74	1500	2,1	2019	2,3	2735	2,9	1235	+82%
75–79	1433	2,0	1904	2,2	2191	2,3	758	+53%
80–84	667	0,9	1056	1,2	1302	1,4	635	+95%
≥ 85	341	0,5	523	0,7	681	0,7	340	+100%
Teadmata	5	< 0,1	27	< 0,1	0	0,0		

Tabel 1. Järg...

Tunnus	2016		2017		2018		Muutus 2016–2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Elukoht								
Harjumaa	33 313	46,9	42 262	48,8	47 434	50,3	14 303	+43%
Ida-Virumaa	10 600	14,9	12 932	14,9	12 433	13,2	1833	+17%
Lõuna-Eesti	15 091	21,3	18 509	21,3	20 451	21,7	5360	+36%
Lääne-Eesti	6944	9,8	6656	7,7	7600	8,0	656	+9%
Kesk-Eesti	4868	6,9	5858	6,8	6394	6,8	1526	+31%
Välismaa	104	0,2	223	0,3	0	0		
Teadmata	88	0,1	152	0,2	2	0		
Kokku	71 008	100	86 592	100	94 581	100	23 573	+33%

Tabel 2. HIV-testiga raviarved põhieriala ja HIVi indikaatorseisundite esinemise alusel, 2016–2018

Tunnus	2016		2017		2018		Muutus 2016 vs 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Põhieriala								
Dermatoveneroloogia	5091	7,2	5807	6,7	4155	4,4	-936	-18%
Günekoloogia ja sünnitusabi	42 483	59,8	45 297	52,3	48 499	51,3	6016	+14%
Kirurgilised erialad	4224	6,0	7668	8,9	8694	9,2	4470	+105%
Nakkushaigused	4175	5,9	4410	5,1	4568	4,8	393	+9%
Perearstiabi	3052	4,3	7336	8,5	10 223	10,8	7171	+235%
Psühhiaatria	1167	1,6	1425	1,6	1503	1,6	336	+29%
Pulmonoloogia	594	0,8	845	1,0	815	0,9	221	+37%
Muu	10 222	14,4	13 804	15,9	16 124	17,0	5902	+58%

Tabel 2. Järg...

Tunnus	2016		2017		2018		Muutus 2016 vs 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raviarvel põhidiagnoosiks HIVi indikaatorhaigus või -seisund								
Ei, sh	66 667	93,9	81 862	94,3	89 709	94,8	+23 042	+35%
Rasedus	28 543	40,2	29 229	33,8	28 839	30,5	+296	+1%
Jah, sh	4341	6,1	4910	5,7	4872	5,2	+531	+12%
Kasvajad	948	1,3	1190	1,4	1105	1,2	+157	+17%
Nakkushaigused	1611	2,3	1864	2,1	1682	1,8	+71	+4%
STLI	564	0,8	545	0,6	594	0,6	+30	+5%
Kopsupõletik	435	0,6	551	0,6	602	0,6	+167	+38%
Vereloomehaigused	63	0,1	47	0,1	28	< 0,1		
Nahahaigused	434	0,6	372	0,4	431	0,5	-3	-1%
Kuse- ja suguteede haigused	1	< 0,1	1	< 0,1	0	0,0		
Neuroloogilised haigused	129	0,2	208	0,2	272	0,3	+143	+111%
Sümptomid	148	0,2	119	0,1	149	0,2	+1	+1%
Opiaatide tarvitamine	8	< 0,1	13	< 0,1	9	< 0,1		
KOKKU	71 008	100	86 592	100	94 581	100		

Tabel 3. HIVi indikaatorseisundi olemasolu HIV-testiga raviarvetel, 2016–2018

Tunnus	2016			2017			2018		
	N*	n**	%	N	n	%	N	n	%
Sugu									
Naine	56 405	2533	4,5	65 619	2881	4,4	71 208	2858	4,0
Mees	14 602	1808	12,4	20 969	2028	9,7	23 373	2014	8,6
Teadmata	1	1	< 0,1	4	1	25,0	0	0	0
Vanuserühm									
0–14	544	36	6,6	567	31	5,5	551	39	7,1
15–24	11 679	492	4,2	13 237	491	3,7	12 533	526	4,2
25–34	26 699	1244	4,7	30 265	1376	4,6	31 436	1179	3,8
35–44	13 879	965	7,0	17 314	1013	5,9	19 890	1033	5,2
45–54	6737	673	10,0	8970	802	8,9	10 915	787	7,2
55–64	5439	514	9,5	7579	632	8,3	8613	706	8,2
65–74	3585	257	7,2	5114	353	6,9	6469	379	5,9
≥ 75	2441	158	6,5	3483	208	6,0	4174	223	5,3
Teadmata	5	2	40,0	27	4	14,8	0	0	0
Patsiendi elukoht									
Harjumaa	33 313	1877	5,6	42 262	2292	5,4	47 434	2324	4,9
Ida-Virumaa	10 600	710	6,7	12 932	735	5,7	12 433	696	5,6
Lõuna-Eesti	15 091	842	5,6	18 509	1029	5,6	20 451	1010	4,9
Lääne-Eesti	6944	603	8,7	6656	475	7,1	7600	495	6,5
Kesk-Eesti	4868	285	5,9	5858	354	6,0	6394	328	5,1
Välismaa	104	9	8,7	223	15	6,7	0	0	0
Teadmata	88	15	17,1	152	10	6,6	2	1	50

Tabel 3. Järg...

Tunnus	2016			2017			2018		
	N*	n**	%	N	n	%	N	n	%
Põhialala									
Dermatoveneroloogia	5091	662	13,0	5807	502	8,6	4155	554	13,3
Günekoloogia ja sünnitusabi	42 483	1151	2,7	45 297	1379	3,0	48 499	1236	2,6
Kirurgilised erialad	4224	117	2,8	7668	208	2,7	8694	191	2,2
Nakkushaigused	4175	952	22,8	4410	1028	23,3	4568	967	21,2
Perearstiabi	3052	180	5,9	7336	396	5,4	10 223	467	4,6
Psühhiaatria	1167	8	0,7	1425	5	0,4	1503	3	0,2
Pulmonoloogia	594	357	60,1	845	417	49,4	815	355	43,6
Muu	10 222	914	8,9	13 804	975	7,1	16 124	1099	6,8
Kokku	71 008	4341	6,1	86 592	4910	5,6	94 581	4872	5,2

*Kõik HIV-testiga raviarved

**HIV-testiga raviarved, millel kajastub indikaatorseisund

Arutelu ja järeldused

HIV-testiga raviarvete arv tõusis aastatel 2016–2018 33%, 71 000-lt ligi 95 000-ni. Testide arv on tõusnud nii patsiendi soo, vanuserühma, elukoha kui ka arsti põhieriala lõikes. Need tulemused näitavad siiski vaid teostatud testide jaotuvust erinevate tunnuste alusel ja mitte erinevate rahvastikurühmade hõlmatust testimisega.

Kuna isikut tuvastada võimaldavaid andmeid ei kogutud, ei saa täpselt hinnata, mitu inimest testiti. Näiteks rasedaid soovitatakse HIV-testida raseduse jooksul kaks korda. Terviseameti avaldamata andmetel testiti 2018. aastal 14 785 rasedat. Raseduse jälgimisega seotud raviarveid, millel kajastus HIV-test, oli antud uuringu andmetel 2018. aastal 28 839, ehk ligi kaks korda rohkem kui rasedaid.

EHK avaldamata andmete alusel oli 2018. aastal 15–49-aastaste kindlustatud isikute seas ligi 2,6 miljonit ravijuhtu (nii perearsti- kui eriarstiabi ja nii ambulatoorne kui statsionaarne arstiabi). Nende raviarvete raames oli HIV-testi tehtud veidi enam kui 70 000 juhul (tabel 1) ehk 3%-l. Kõigist raviarvetest (ligi 8,1 miljonit) oli testitud 1% raames. Seega on hoolimata kasvavast testide arvust testitute osakaal tervishoiuteenuste külastajate seas madal.

Kui vaadata veel kitsamalt ehk siis HIV-testimise juhise sihtrühma, siis oli 2018. aastal 15–49-aastaste Harju- ja Ida-Virumaa inimeste raviarveid 1 432 260. Nendest raviarvetest kajastus vaid 45 510-l HIV-test (3%). Osad raviarved kajastavad telefoni- ja e-konsultatsioone ning õe vastuvõtte, mistõttu kõik ei ole reaalsed kontaktid arstiga, kes võiks HIV-testi määrata. Analüüsist on välja jäänud ka ravikindlustamata patsientidele osutatud tervishoiuteenused. Sellest hoolimata saab järeldada, et Eestis testitakse patsiente, isegi HIV-testimise sihtrühma kuuluvaid inimesi, väga vähe, hoolimata sellest, et juba 2012. aastast alates soovitatakse testida kõiki 15–49-aastaseid Harju- ja Ida-Virumaa inimesi (2) ja see on ka kulutõhus (6).

Testidest kolmveerand on tehtud naistele ja ligi kolmveerand inimestele vanuses 15–49 aastat. Märkimisväärne osakaal HIV-teste on tehtud raseduse jälgimisega seotud raviarvete raames. Absoluutarvud on aastatel 2012–2018 olnud suhteliselt stabiilsed (3, 4), kuid osakaal on testide üldarvu kasvu tõttu langenud (olles 2018. aastal 31%).

Veerand testidest (n = 23 999) on tehtud 50-aastastele ja vanematele inimestele. 50-aastaste ja vanemate seas avastati 2018. aastal 23 uut HIVi juhtu (jättes välja doonorid, kinnipeetavad ja anonüümselt diagnoositud, kelle HIV-testid ei kajastu Haigekassas) (Terviseamet, avaldamata andmed). Seega on positiivsete testide osakaal 50-aastaste ja vanemate seas 0,1%. See ei tähenda, et 50-aastaste ja vanemate inimeste seas Eestis on HIVi levimus 0,1%. Tegemist ei ole esindusliku juhuvalimiga, vaid tervishoiuteenuseid tarbinud inimestega, kes muuhulgas põevad enam ka HIVi indikaatorhaiguseid (7%-l raviarvetel oli põhidiagnoosiks HIVi indikaatorseisund). Veel kitsamalt, 60–74-aastaste seas avastati 2018. aastal 10 uut HIVi juhtu (Terviseamet, avaldamata andmed). Testide arv oli selles vanuserühmas 10 512, positiivsete osakaal seega 0,1%. 75-aastaste ja vanemate seas tehti 4174 testi ja ei tuvastatud mitte ühtegi HIVi juhtu (5% nendest raviarvetest olid HIVi indikaatorseisundi koodiga). Võrdluseks – 15–49-aastaste seas oli positiivsete testide osakaal 0,2% (127 uut HIVi juhtu 2018. aastal). Nendest testitutest oli 65%-l elukohaks Tallinn/Harjumaa või Ida-Virumaa, kus HIVi levimus on kõrgem kui mujal Eestis (Terviseamet, avaldamata andmed). Peaaegu pooled testitud on Harjumaalt (hinnanguliselt 57 testitud 1000 elaniku kohta), veidi enam kui kümnendik Ida-Virumaalt (hinnanguliselt 70 testitud 1000 elaniku kohta).

Konkreetne näidustus (kas HIV-testimise juhise sihtrühma kuulumine vanuse ja elukoha poolest või HIVi indikaatorseisundi RHK-koodi esinemine raviarvel) testimiseks kajastus veidi enam kui pooltel raviarvetel (2018. aastal 51%). See on suhteliselt sarnane osakaal, nagu aastatel 2012–2015

(52%) (3). Kui kaasa arvata raseduse jälgimisega seotud testimine, siis kajastus näidustus kahel kolmandikul raviarvetest (2018. aastal 64%). Sellest osakaalust jäävad välja riskikäitumise tõttu tehtud testid, mistõttu tegelik näidustusega testide osakaal on kõrgem.

Kõigist raviarvetest, millel oli märgitud HIV-test, kajastus vähem kui kümnendikul (6%) mõni HIVi indikaatorseisund. Seda on mõnevõrra vähem kui aastatel 2012–2015 (siis oli see keskmiselt 11% ehk ca 6900 juhtu aastas). Erinevus on osalt seotud sellega, et 2016–2018 analüüsis võeti arvesse vaid raviarvel olnud põhidiagnoosid ja mitte kaasuvaid diagnoose. Teisalt ei ole viimasel paaril aastal indikaatorhaiguste osas puhanguid olnud, pigem on näiteks tuberkuloosi, viirushepatiitide ja STLLide registreerimine langenud. See koos suurema arvu testidega võib omakorda põhjustada osakaalu langust. Ka 65-aastaste ja vanemate seas oli indikaatorseisundiga raviarveid vaid 6–7% ringis (ja see näitaja on pigem langemas).

Positiivseks võib lugeda kolmekordset testide arvu tõusu perearstiabis. Selle põhjusteks võivad olla uuringufondi väline ja piiramatu rahastamine alates 01.01.2017 ning teavitustöö. Samas on perearstiabi testide absoluutarv jätkuvalt väga väike (2018. aastal 10 000 ringis). 15.05.2018 seisuga oli Eestis 786 perearsti nimistut (<https://www.terviseamet.ee/et/tervishoid/inimesele/perearsti-valimine>). See teeb keskmiseks testide arvuks aastas ühe nimistu kohta 13. EHK avaldamata andmete alusel oli 2018. aastal perearstiabi ravijuhte Harjumaa ja Ida-Virumaa isikutel vanuses 15–49 aastat 671 502. Nende raviarvete raames olid perearstid testinud 6232 korral, mis moodustab 1% ravijuhtudest. Kõigist perearsti raviarvetest (4,2 miljonit) kajastus HIVi test 0,2%-l. Antud osakaalud on niivõrd väikesed, et uuringu puudused lõppjäreldest ei mõjuta – perearstid testivad isegi HIV-testimise sihtrühma patsiente väga vähe.

Analüüsil on erinevaid piiranguid. Arvestada tuleb sellega, et EHK raviarvete andmebaasi esmaseks eesmärgiks on saada ülevaade tervishoiuteenuse kuludest. Antud uuring on lisaväärtuseks, kuid andmeid ei koguta esmajärjekorras sellise analüüsi eesmärgil. HIV-test võib olla raviarvel kodeeritud vana tervishoiuteenuste loetelu koodiga (uus kood aastast 2012) ja seetõttu ei pruugi analüüs hõlmata kõiki HIV-teste. Põhidiagnoos ei pruugi ammendavalt peegeldada tervishoiuteenuste saamise põhjuseid. Indikaatorseisundite loetelu ei pruugi olla ammendav. Indikaatorseisundid võivad olla raviarvetel valesi märgitud (ei pruugi peegeldada tegelikku diagnoosi ja sümptomeid) või üldse mitte märgitud. Kaasatud ei ole ravikindlustamata patsientidele osutatud teenused. Puudub info tasulistest tervishoiuteenustest, mille kohta raviarved EHKi ei jõuagi (selliste osakaal on pigem väike). RHK-koodid (O, N96, P07, P08, Z32–Z36) ei pruukinud 100%-liselt katta kõiki rasedusega testitud. Patsiendi elukoht (maakond) ei pruugi olla piirkonnaks, kus tervishoiuteenuseid saadi.

Kõiki uuringu piiranguid raviarvesse võttes saab siiski järeldata:

- Enam kui pooled HIV-testid on tehtud isikutele, kellele see oli HIV-testimise juhise alusel näidustatud.
- Naisi testitakse oluliselt enam kui mehi, samas on naiste osakaal uute HIVi juhtude seas alla 40% (1). Seetõttu tuleks senisest oluliselt enam tähelepanu pöörata meeste testimisele, kuna nad tulevad harvem tervishoiuteenuseid saama.
- Üldiselt testitakse arvukalt noori naisi (eelkõige raseduse tõttu), kelle seas HIV-levimus on madal. Tuleks jätkuvalt kaaluda rasedate teistkordsest testimisest loobumist.
- Vanemate kui 60-aastaste seas peaks enam kaaluma testimise tegelikku vajadust ja teha seda eelkõige konkreetsete näidustuste puhul.
- Perearstid testivad väga vähe, hoolimata rahalise piirangu puudumisest ja HIV-testimise näidustuse olemasolust.

Kasutatud kirjandus

1. Rüütel K, Epštein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2010–2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2019. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/491>.
2. Sotsiaalministeerium. HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhise. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2012. http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf.
3. Rüütel K, Lemsalu L, Lätt S. HIV testimine Eestis 2012–2015. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/410>.
4. Rüütel, K. HIV testimine 2016–2017. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/452>.
5. HIV in Europe. HIV Indicator Conditions: Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. Copenhagen: Copenhagen University; 2012. <http://hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf>.
6. Rüütel K, Lemsalu L, Mabileau G, Paltiel AD, Walensky RP, Freedberg KA, Yazdanpanah Y. HIV-testimise kulutõhususe modelleerimine. Uuringu tulemuste lühikokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/420>.