



# Poliitikasoovitused

Projekt TUBIDU „Rahvatervise süsteemi ja kodanikuühiskonna võimestamine võitlemaks tuberkuloosi epideemiaga haavata-vate rühmade hulgas“

## Miks keskenduda inimestele, kes süstivad narkootikume?

Narkootikume süstivatel inimestel on suur oht haigestuda tuberkuloosi, sõltumata sellest, kas nad on nakatunud inimese immuunpuudulikkuse viirusesse (HIV) või mitte<sup>1</sup>. Tuberkuloosi nakatumise ja haigestumise oht on tavaliselt kõrgem juba eelnevalt HIV-i nakatunud inimestel, ent sageli on haigestumus kõrge ka nende hulgas, kes on viibinud vangis ning kes elavad kitsastes või puuduliku ventilatsiooniga eluruumides. Lisaks sellele seostatakse tuberkuloosi haigestumise kõrgemat riski kodutuse, alatoitumuse, alkoholismi ja tubaka tarbimisega<sup>2</sup>. Kõnealused riskitegurid raskendavad tuberkuloosi diagnoosimist, muutes omakorda keerulisemaks ka tuberkuloosiravi osutamise.

2012. aastal põdes tuberkuloosi hinnanguliselt 8,6 miljonit inimest, neist 1,1 miljonit olid HIV-positiivsed. 3,6% uutest ja 20% eelnevalt ravitud tuberkuloosi haigusjuhtudest olid multi-ravimresistentse (MDR) tuberkuloosi juhud.<sup>7</sup> Samal aastal põhjustas tuberkuloos ka 1,4 miljoni inimese surma.

Euroopa regioonis haigestus 2012. aastal tuberkuloosi rohkem kui 360 000 inimest, kellest 6% olid HIV-positiivsed. 14% uutest ja 47,7% varem ravitud juhtudest olid MDR tuberkuloosi vormid. MDR tuberkuloosi põdevatest patsientidest esines 11%-l eriti resistentne tuberkuloosi vorm (XDR-TB)<sup>8</sup>.

WHO Euroopa väljatöötatud prognoosimudeli alusel on võimalik lühiajaliselt säästa 120 000 elu ja 3,6 miljardit eurot ning pikaajaliselt 34,8 miljardit eurot, juhul kui 2011. aastal kõigi 53 liikmesriigi poolt kinnitatud tegevuskava „Konsolideeritud tegevuskava multiresistentse ja eriti resistentse tuberkuloosi ennetamiseks ja sellega võitlemiseks WHO Euroopa regioonis aastateks 2011–2015“<sup>5</sup> saab täielikult rakendatud. Antud meede on hinnatud ka väga kulutõhusaks. WHO Euroopa hoiatab, et juhul kui kava ei rakendata, toob see viie aasta jooksul regioonile kaasa 8,7 miljardi euro suuruse majandusliku kahju.

# HIV ja tuberkuloosi raviteenustele juurdepääsu peamised takistused

## Mõju tervishoiusüsteemile

- Viimase paari aasta jooksul on Balti riigid, Bulgaaria ja Rumeenia seisnud silmitsi rahastamisraskustega, kuna HIV ja tuberkuloosi leviku tõkestamisega tegelevad mastaapsed rahvusvahelised doonorid on kõnealustes riikides oma programmide rahastamise lõpetanud. Majanduskriisi tagajärjel on mitmed eelmainitud riikide valitsused vähendanud ka HIV ja tuberkuloosi ennetus- ja raviprogrammide rahastamist, seda eriti narkootikume süstivatele inimestele suunatud tegevuste osas.
- Rahastamise puudujääk ei ole TUBIDU projekti kaasatud riikides mõjutanud üksnes teenustega kaetust, vaid paljudel juhtudel on langenud ka narkootikume süstivatele inimestele suunatud teenuste kvaliteet ja jätkusuutlikkus. Finantsraskuste tulemusel vähenes kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus sihtrühma seas, mistõttu esines tihti ka ravikatkestusi (tuberkuloosi- ja antiretroviirusravi, opioid-asendusravi). Lisaks nõrgenes osa TUBIDU projekti kaasatud riikides poliitiline toetus kahjude vähendamise teenustele.

## Mõju tervishoiuasutustele

- Korralduslikud ja sotsiaalmajanduslikud takistused – teenuse korralduslik keerukus, erinevate teenuseosutajate vahelise koostöö puudumine, tervishoiu ja muu personali negatiivne suhtumine narkootikume süstivatesse inimestesse ning vähene huvi pühendada piisavalt aega nende harimisele neid ohustavate terviseriskide osas või ka tervislike ja sotsiaalsete probleemide lahendamisele – võivad pärssida narkootikume süstivate inimeste juurdepääsu tervishoiuteenustele, eriti tuberkuloosi- ja HIV-ravi raames.

Siinsed poliitikasoovitused on koostatud projekti TUBIDU „Rahvatervise süsteemi ja kodanikuühiskonna võimestamine võitlemaks tuberkuloosi epideemiaga haavatavate rühmade hulgas“ raames.

TUBIDU on Euroopa Komisjoni Terviseprogrammist rahastatav projekt, milles osaleb seitse organisatsiooni kuuest EL-i riigist (Bulgaaria, Eesti, Soome, Läti, Leedu, Rumeenia) ja viis koostööpartnerit EL-i mittekuuluvatest riikidest. Projekti üldeesmärk on narkootikumide süstimisega ja HIV-iga seotud tuberkuloosi epideemia ennetamisele kaasaaitamine projekti piirkonnas.

Bulgaarias, Rumeenias ja Balti riikides esineb EL-i kõrgeim haigestumus tuberkuloosi ja HIV-i. Samuti on nendes riikides probleemiks laialdane süstitavate narkootikumide kasutamine. Eelmainitud kolmes, Bulgaarias, Eestis ja Lätis, on ka EL-i kõrgeim HIV-i esinemissagedus ning kõrgeim MDR-tuberkuloosi esinemissagedus kogu maailmas. Tuberkuloos on kõnealustes riikides peamine haigus, mis avaldub HIV-positiivsetel AIDS-ina.

## Mõju sihtrühmale

- Bulgaarias, Rumeenias ja Baltimaades narkootikume süstivate inimeste seas läbi viidud läbilõikelise uuringu<sup>3</sup> tulemused näitasid, et HIV ja tuberkuloosiga seotud teenustele juurdepääsu takistused on oma olemuselt ennekõike sotsiaal-kultuurilised ning seotud inimeste teadmiste ja tõekspidamistega. Võimalike põhjuste hulka, miks narkootikume süstivad inimesed ei soovi HIV- ja tuberkuloositeenuseid kasutada, kuulub ka hirm ühiskondliku stigmatiseeriva suhtumise ees. Samuti peljatakse, millist mõju võib HIV kandja või narkomaani staatus ühiskonnas avaldada isiku perekonnale. Teiste takistavate teguritena toodi uuringus esile ka narkootikume süstivate inimeste ükskõiksust enda ravimise suhtes ning umbusku tervishoiusüsteemi vastu.
- Narkootikume süstivate inimeste raviteenustele juurdepääsu üheks peamiseks takistuseks on nimetatud nende endi tahtejõuetust end ravida või testida. Mõnel juhul võib barjääriks osutuda ka asjaolu, et mitmed raviteenused on tasulised (või on saadud valeinformatsiooni maksimalkohustuse kohta), kuid ka tõsiasi, et paljudel narkootikume süstivatel isikutel puudub isikut tõendav dokument ja/või riiklik tervisekindlustus.

## Prioriteetsed meetmed

Kõik projektis osalevad riigid järgivad oma tegevustes Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) sätestatud poliitikasoovitusi „Süstivatele ja mittesüstivatele narkomaanidele suunatud tuberkuloosi ja HIV teenustega seotud koostööpoliitika suunised”<sup>4</sup>. Selleks et parandada narkootikume süstivate inimeste juurdepääsu HIV ja tuberkuloosiga seotud tervishoiuteenustele, on tungiv vajadus:

- tagada HIV ja tuberkuloosi ennetamise ja raviprogrammide, sh narkootikume süstivatele inimestele suunatud meetmete jätkusuutlik rahastamine;
- koostada eri valitsus-, munitsipaal- ja valitsusvälistele organisatsioonidele koostöösuunised, et edendada integreeritud teenuste pakkumist;
- pakkuda integreeritud HIV-, tuberkuloosi- ja narkomaaniaravi teenuseid ning tagada HIV-, tuberkuloosi- ja narkomaaniaravi teenuseosutajate vaheline parem koostöö; samuti siht-rühmade piisav teavitamine olemasolevatest teenustest;
- viia rõhuasetus tuberkuloosihaigete pikalt ja kulukalt haiglaravilt patsiendikesksel lähenemisel põhinevale haiglavälisele teenusele;
- osutada narkootikume tarvitavatele inimestele, sh neile, kellel puuduvad isikut tõendavad dokumendid või tervisekindlustus, teenuseid kliendisõbralikul viisil, tagades samal ajal nende privaatsuse ja konfidentsiaalsuse;
- kohandada eri teenuste osutamist (kahjude vähendamise teenused; HIV-, tuberkuloosi- ja narkomaaniaraviga seotud teenused) vastavalt narkootikume süstivate inimeste vajadustele: kehtestada paindlikumad lahtiolekuajad ning avada täiendavaid teenuste osutamise kohti mitmetes geograafilistes piirkondades, et jõuda raskesti ligipääsetavate haavatavate rühmadeni;
- suurendada tervishoiutöötajate võimekust töötada haavatavate rühmadega nende koolitami- (või muude täiendõppe vormide) abil. Lisaks testimisele, ravile ja hoolekandele peaksid koolituste teemad sisaldama tervishoiutöötajate patsiendikeskset lähenemist, asjaomaste haiguste tundmist, teavet tervishoiusüsteemi ning haavatavate rühmade ravi kättesaadavuse parandamisvõimaluste kohta;
- suurendada mittetervishoiu organisatsioonide, sh kogukondlike organisatsioonide, kaasamist välitöösse, et toetada haavatavaid rühmi ning teha neile vajalikud teenused paremini kättesaadavaks;

- töötada välja tugisüsteem, et julgustada narkootikume süstivaid inimesi läbima korrapärasest tervisekontrolli. Tugevdada ja täiustada olemasolevaid suunavaid teenuseid (sh kliendiga isiklikult kaasa minemine) terviseprobleemidega klientide edukaks ravile suunamiseks;
- järjepidevalt harida ja nõustada narkootikume süstivaid inimesi olukordades, kus puututakse kokku sotsiaal-, tervishoiu- või kahjude vähendamise teenustega, eesmärgiga parandada nende juurdepääsu ravile ja aidata toime tulla HIV-nakkuse, tuberkuloosi või narkootikumide süstimisega seotud stigma tajumisega. Kõikide HIV (jt kaasuvate haiguste) tervishoiuteenuste raames, mis on suunatud riskirühma kuuluvatele süstivatele narkomaanidele, tuleks vastu võtta WHO/ECDC/EMCDDA juhised HIV ja kaasuvate nakkuste (sh tuberkuloos ja viirus-hepatiitid) aktiivseks testimiseks oportunistlikul viisil.<sup>6</sup> Kahjude vähendamise ja narkomaaniravi asutused peavad edendama narkootikume tarvitavate inimeste aktiivset testimist nii HIV kui ka tuberkuloosi suhtes.

### Kasutatud kirjandus

1. Keizer ST, Langendam MM, van Deutekom H, Coutinho RA, van Ameijden EJ How does tuberculosis relate to HIV positive and HIV negative drug users? *J Epidemiol Community Health* 2000;54:64-8.
2. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis* 2009; 48: 72-82.
3. Assessment on HIV and TB knowledge and the barriers related to access to care among vulnerable groups. Report on a cross-sectional study among injecting drug users. 2012. <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>
4. World Health Organization. Policy brief for policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. 2008. WHO/HTM/TB/2008.405.
5. World Health Organization. Responding to Drug-Resistant TB in the European Region. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011- 2015. 2011. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0014/152015/e95786.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/152015/e95786.pdf).
6. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. EMCDDA, Lisbon, November 2010 [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_118462\\_EN\\_TD3009243ENC\\_web.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_118462_EN_TD3009243ENC_web.pdf).
7. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=811](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=811).