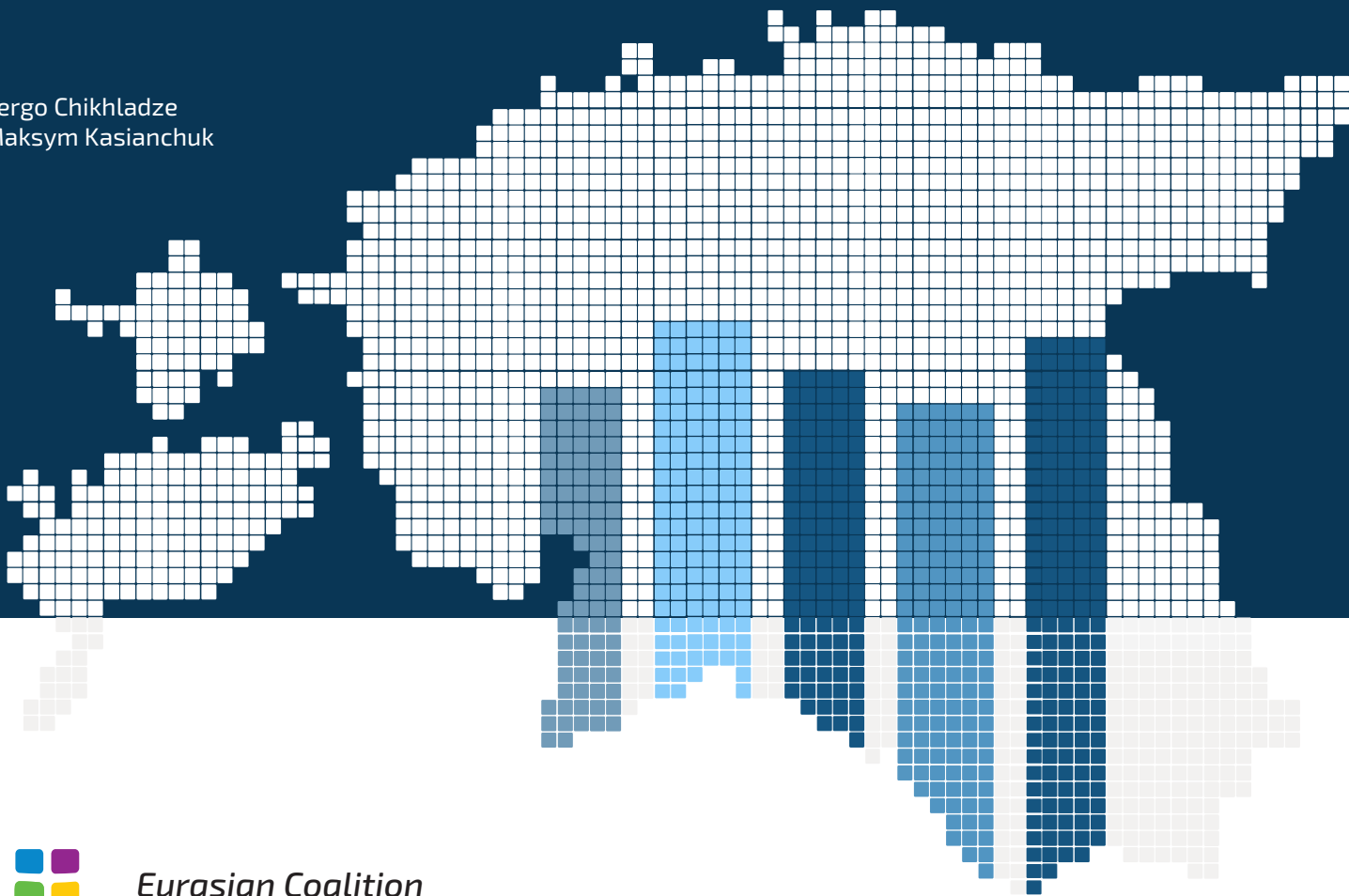




Lühikokkuvõte HIVist meestega seksivate meeste hulgas Eestis

2018

Sergo Chikhladze
Maksym Kasianchuk

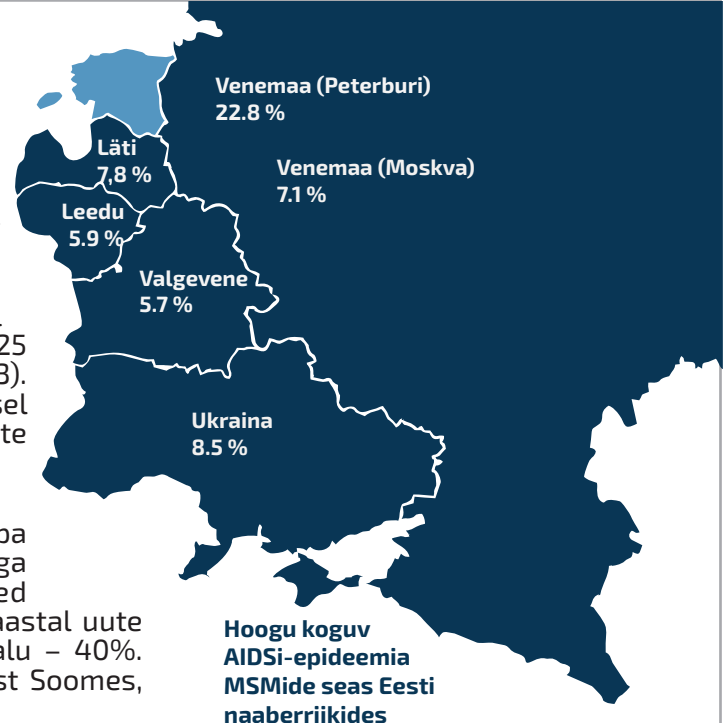


*Eurasian Coalition
on Male Health*



Esimene HIVi juhtum diagnoositi Eestis 1988. aastal, sellest ajast alates on registreeritud 9263 HIVi nakatunut. Uute diagnoositud juhtumite arv on viimase 10 aasta jooksul vähenenud (2005. aasta 46,0 juhtumilt 100 000 inimese kohta 2015. aasta 20,5 juhtumile), kuid viimasel paaril aastal on määr olnud suhteliselt stabiilne (2013. aastal 25 juhtumit 100 000 inimese kohta ja 2014. aastal 23). HIVi edasikandumine hetero- ja homoseksuaalsel teel on sagenenud, samuti on suurenenud vanemate kui 34aastaste nakatunud inimeste osakaal.

Meestega seksivaid mehi (MSM) peetakse Euroopa Liidu (EL) kõige suurema HIVi nakatumise riskiga rühmaks. EL-i riikide HIVi puudutavad andmed näitavad, et meestevaheline seks andis 2016. aastal uute juhtumite diagnoosimisel kõige suurema osakaalu – 40%. MSMidel diagnoositi 44% uutest HIVi juhtumitest Soomes, 36% Rootsis ja 74% Poolas.

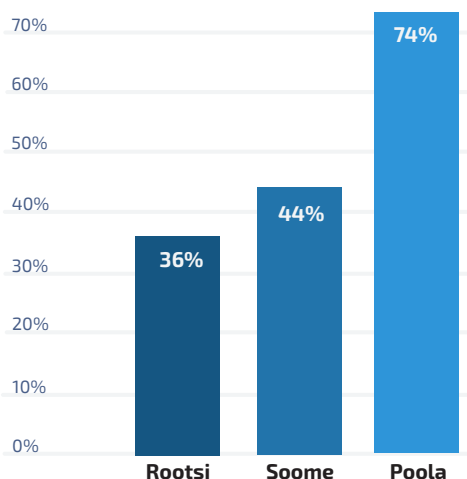


HIVI kasvav levik MSMide hulgas on teistes Baltimaades ning Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia riikides üldine suundumus (praegu Lätis 7,8%; Leedus 5,9%; Ukrainas 8,5%; Gruusias 20,7%; Moldovas 9%; Venemaal 71,1% (Moskvas) ja 22,8% (Peterburis). Eestis võivad HIVi ja muude sugulisel teel levivate nakkuste arvu kasvatada suur piirkondlik ränne (nt 2017. aastal saabus Eestisse 10 470 inimest ja rändas välja 5440 inimest) ning tihe piiriülene turism (igal aastal külastab Eestit umbes 3 miljonit majutusteenust kasutavat välituristi ja üle 3 miljoni ühepäevaturisti).

HIVI ennetus MSMide seas Eestis

Hinnanguliselt on Eestis kuni 9000 homo- ja biseksuaalset meest. Seksuaalne riskikäitumine nende seas on tavaline, näiteks ei kasuta pooled meestega seksivatest meestest juhusuhetes alati kondoomi, ning see ei ole viimase kümne aasta jooksul muutunud. HIVi levikuks MSMide hulgas prognoositakse 2–4%, viimastel aastatel on see näitaja olnud stabiilne.

MSMide osakaal uutest HIV-juhtumitest 2016. aastal



HIVI edasikandumise mooduste kohta on Eestis teavet üldiselt väga vähe. HIViga seotud anonüümse nõustamis- ja testimiskohtade andmetel levis HIV kuni 1999. aastani peamiselt seksuaalsel teel (nii hetero- kui ka homoseksuaalselt) ning alates 2000. aastast on kõige sagedam levimismoodus olnud nakatunud süstimisvarustuse jagamine. Alates 2009. aastast on edasikandumise andmeid riiklikul tasemel kogunud terviseamet. Viimase paari aastaga on HIVi juhtumite arv MSMide hulgas kasvanud (3 juhtumit 2014. aastal, 18 juhtumit 2015. aastal ja 9 juhtumit 2016. aastal). Kuna lisaandmed puuduvad (nt nakatumise aeg), on keeruline hinnata, kas kasv näitab MSMide hulgas suuremat juhtumite hulka või on edasikandumisest lihtsalt parem ülevaade.

¹ Terviseamet. Nakkushaigustesse haigestumine. Tallinn: Terviseamet, 2016.

² European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control, 2017.

³ <http://ecom.ngo/en/hiv-msm-eeca/>

⁴ <http://estonianworld.com/life/estonias-population-growing-due-immigration/>

⁵ <https://www.mkm.ee/en/objectives-activities/construction-and-housing-sector/tourism>

⁶ Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health. 2013;13:919.

⁷ Rüütel K, Lõhmus L. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuringu kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2014.



Viimased Eestis MSMide hulgas tehtud uuringud näitavad, et HIVi ja sugulisel teel levivaid nakkusi käiakse kontrollimas vähe – HIVi nakatumist oli viimase 12 kuu jooksul kontrollinud 42% ja suguhaigusi 23%, 25% polnud HIV-testi teinud mitte kunagi. Kahjuks pole suguhaigustega seotud riskifaktorite kohta teavet kogutud, seega pole nende haiguste osakaal MSMide hulgas teada.

Pingutused MSMide seas HIVi ennetada on olnud tagasihoidlikud. HIVi ja sellega kaasnevate infektsioonide teste ja ravi pakutakse MSMidele samadel alustel nagu ülejäänud rahvastikule. Aastatel 2003–2008 tegutses Tallinnas algselt Global Fondi toetusel ja hiljem riiklikult rahastatud Gei ja Lesbi Infokeskus. Keskus pakkus HIViga seotud teavet ning tasuta kondoomi ja lubrikante. Peale selle on riiklik tervishoiukava alates 2009. aastast toetanud infomaterjalide avaldamist ja kondoomide jagamist geidele mõeldud baarides ja -klubides. Eesti HIV-positiivsete Võrgustik (EHPV) ja Tervise Arengu Instituut korraldavad geidele mõeldud baarides ja klubides HIVi kiirteste. Umbes 10% MSMidest kinnitavad, et tegid viimati HIV-testi geibaaris või -klubis, seega on see meetod osutunud viimastel aastatel üpriski edukaks. Kuid rahastajate puudumise tõttu on sellised algatused väikesemahulised, ebajärjepidevad ja neid korraldatakse ainult pealinnas (Tallinnas elab peaaegu pool Eesti rahvastikust).

Andmete nappus ja uuringute piiratus

Eesti MSMidega seotud HIVi-vastase võitluse adekvaatse planeerimise ja rahastamise eeldus on kindlad tõendid ja usaldusväärsed andmed. Kahjuks on HIVi leviku ja riskikäitumise kohta täpsete andme kogumine MSMide seas uurijatele Eestis raskusi valmistanud.

Enamik uuringuid on internetipõhised, bioloogiliste proovide kogumine on keeruline. Valimi väiksuse ja geograafilise piiratuse tõttu ei ole senised andmed piisavad. Kogukonnad ei ole uuringute planeerimisse, korraldamisse ega tulemuste tõlgendamisse kaasatud. LGBT-kogukonnal puudub huvi uuringutega seotud olla ja isegi uurimistulemusi oma tegevustes kasutada. MSMe puudutavad kvalitatiivsed uuringud seksuaal- ja reproduktiivtervishoiuga seonduvate rahuldumata õiguste kohta puuduvad. HIVi esinemist MSMidel ei ole uuritud üldse. Eesti MSMide hulga viimane hindamine tehti kaheksa aastat tagasi ja seda ei ole uuendatud 2009. aastast alates. LGBT-kogukonnad nendesse uuringutesse kaasatud ei olnud.

Hinnanguliselt on Eestis kuni

9.000

homo- ja biseksuaalset meest

HIViga on nakatunud

2–4%

MSMidest

⁸ Rüütel K, Lõhmus L. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2014.

⁹ Ruutel K, Lõhmus L, Janes J. Internet-based recruitment system for HIV and STI screening for men who have sex with men in Estonia, 2013: analysis of preliminary outcomes. Euro surveillance: bulletin European sur les maladies transmissibles. European communicable disease bulletin. 2015; 20(15).

¹⁰ Rüütel K, Lõhmus L. Meeste terviSEKS! Meestest huvituvate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.

¹¹ HIV in Estonia Situation, prevention, treatment, and care. Narrative report for Global AIDS Response Progress Reporting 2016

¹² Ruutel K, Parker RD, Lõhmus L, Valk A, Aavik T. HIV and STI Testing and Related Factors Among Men Who Have Sex with Men in Estonia. AIDS Behav. 2016.





Kogukondade roll AIDSi-epideemia lõpetamisel

Epideemia algusest saadik on kogukonnad üldiselt olnud HIVi probleemiga tegelemisel esirinnas. Rohkem kui 30 aastat tööd on andnud märkimisväärseid tulemusi – kogukondadel on olnud ülioluline roll, nad on toetanud ravi saavaid inimesi, teinud ennetustööd, pakkunud tuge ja hoolitsust, võidelnud inimõiguste eest ja vähendanud soolist ebavõrdsust. Uuringud on leidnud, et kogukonnad on AIDSi-vastase võitluse nurgakivid, samuti on nende tegevus tugevasti panustanud valdkonna rahastamisse ja töötatud on selle nimel, et kogukonnapõhised HIViga seotud teenused oleksid tõhusad ja kuluefektiivsed. Arvukad uuringud kogu maailmast on näidanud, et just kogukondade tervisetöötajad on olnud edukad HIViga seotud teenuste tutvustamisel, nende väljatöötamisel ja kvaliteedi parandamisel.

Erinevalt eespool kirjeldatust ei ole aga Eesti LGBT-kogukondade ühendused HIV-testimises ega ennetusteenuste pakkumises aktiivsed osalejad. Seda hoolimata sellest, et Eestis ei ole seaduslikke takistusi, miks MTÜd ei võiks olla HIV-testimise ja ennetusteenuste pakkumisse kaasatud. Samuti ei ole Eesti LGBT-kogukonnad kaasatud HIViga seotud uuringute kavandamisse, nende korraldamisse, analüüsimisse ja/või haldamisse. Enamikul kogukonna ühendustest puudub ka huvi ja pädevus teenuste pakkumises või HIViga seotud uuringutes aktiivselt kaasa lüüa.

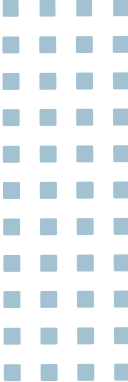
Soovitused / Edasised sammud

Et saada HIVi kohta MSMide seas usaldusväärsemat teavet (nakatunute arv, HIVi levik, kondoomi kasutamine jne), on soovitatavad järgmised tegevused.

- Korraldada riigis MSMide arvu puudutav uuring (koos EMISega), rakendades piirkonna parimaid praktikaid ja kaasates rahvusvahelised eksperdid, Eesti tervishoiuspetsialistid, LGBT-kogukonna ja MTÜ-sektori.
- Et saada HIVi levimise, kondoomide kasutuse jmt kohta usaldusväärsemaid andmeid, tuleks kõrvuti internetipõhiste uuringutega korraldada n-ö klassikalisi IBBS-uuringuid (*Integrated Biological and Behavioural Surveillance*) koos vereproovidega võtmisega.
- Korraldada MSMide seas kvalitatiivseid uuringuid seksuaal- ja reproduktiivtervishoiuga seonduvate rahuldamatate õiguste kohta, et tuvastada, millist abi ja milliseid teenuseid MSMid veel vajaksid.

Selleks et jõuda enamate indiviidideni raskesti liigipääsevatest MSMide rühmadest üle riigi tuleb samal ajal uuringute korraldamise ja teenuste pakkumistega teha järgmist.

- Tugevdada riikliku tervishoiusektori ja LGBT-kogukonna ühenduste omavahelist koostööd ja planeerida tegevuste koordineerimist, et HIViga seotud programmid ja uuringud oleksid kvaliteetsemad ning tõhusamad.
- Viia läbi LGBT-kogukonna ühenduste vajaduste analüüs ja nende pädevuse hindamine, et kindlaks määrata, millisel määral saaks neid kasutada erinevates HIViga seotud uuringutes, programmides, teenuste pakkumistes jmt.
- Korraldada LGBT-kogukondadele suutlikkuse parandamise koolitusi, ümarlaudu, seminare, arutelusid ning teadmiste/oskuste jagamise töötubasid, et kasvatada nende võimekust oma õiguste eest seista, uuringuid korraldada ja hallata. Selleks tuleb kaasata nii kogukonna ühendused, aktivistid, MTÜd, tervishoiuspetsialistid kui ka riigisektori esindajad.



¹³ Rodriguez-Garcia, R, Bonnel R. Increasing the evidence-base on the role of the community in response to HIV/AIDS. J Epidemiol Community Health. October 2012; 66: ii7–ii8.

¹⁴ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf

¹⁵ Assessment of HIV related Strategic information among MSM and Trans* in Estonia. S. Chikhladze, K. Ruutel, M. Kasianczuk. 2017 (veel avaldamata).