

Riikliku tuberkuloositõrje strateegia aastateks 2008 – 2012

2008. aasta aruanne

1. Lühike arengukava taustakirjeldus

Taasiseseisvumise järgselt hakkas Eestis tuberkuloosi (TB) haigestumine sagenema ning 1998.aastal diagnoositi 48 tuberkuloosi uut haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta, mis on ligi kümme korda kõrgem kui Põhjamaades. Alates 2000 aastast on Eesti olnud oma multiravimresistentsete (MDR) ning nn. ekstreemselt resistentsete (XDR) TB juhtude kõrge suhtarvuga juhtpositsioonil maailmas. Vabariigi Valitsus kinnitas 30. oktoobril 1997 «Riikliku tuberkuloositõrje programm aastateks 1998–2003», mille käigus korraldati ümber senine TB kontrolli- ja ravistrateegia vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) soovitudele. Tuberkuloositõrje jätkuprogrammi käigus aastatel 2004-2007 jätkus kõigi seniloodud struktuuride edukas funktsioneerimine ning TB esmashaigestumus vähenes 2006. aastaks 28 haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta, samas aga suurenes HIV-nakatunud tuberkuloosihaigete osakaal 8,7%-ni kõigist TB haigetest.

2. Ülevaade arengukava valdkonna põhinäitajatest

Arengukava üldeesmärgiks on tuberkuloosi esmashaigestumuse vähenemine 2012 aastaks 20 haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta. TB esmashaigestumus oli 2006.a- 27,8, 2007.a – 30,4 ja 2008.a esialgsetel andmetel 26,3 uut haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta.

Üldeesmärgi saavutamise eelduseks on tuberkuloosiepidemia kontrolli alla saamine HIV-nakatunud isikute seas ning multiresistentse haigusvormi leviku tõkestamine.

3. Ülevaade arengukava alaeesmärkide kaupa nende sisust

Alaeesmärk 1: Elanikkonna suurenenud teadlikkus välditavatest tuberkuloosi riskidest, mis väljendub püsivalt positiivsete muutustena elanikkonna tervisekäitumises.

Indikaator:

1. Üldelanikkonnale on erinevate kommunikatsioonikanalite vahendusel kättesaadav tõenduspõhine info tuberkuloosi ja selle ennetamise kohta.

Hinnang: Vastav info on kõigile soovijatele kättesaadav.

Alaeesmärk 2: Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele sh HIV-positiivsetele on tagatud TB nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused.

Indikaatorid:

1) HIV-nakatunute seas tuberkuloosibakteriga nakatunute osakaal ei ületa 20%.

Hinnang: andmeid HIV- infitseritute TB nakatumise kohta hetkel ei ole.

2) Profülaktiliselt avastatud tuberkuloosi juhtude arv on vähemalt 25%.

Hinnang: 2006.a avastati profülaktiliselt 26,9 % tuberkuloosijuhtudest, 2007.a 23,6% ja 2008.a 19,9% kõigist haigetest.

3) TB teema on integreeritud vastavatesse tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate täiendõppe kavadesse.

Hinnang: TB teema on integreeritud vastavatesse õppekavadesse.

Alaeesmärk 3: Toimub tuberkuloosi varane avastamine skriinimise teel.

1) Tuberkuloosi riskirühmadesse kuuluvate isikute hõlmatus tuberkuloosi diagnostiliste uuringutega kasvab pidevalt sh varjupaikades, hooldekodudes.

Hinnang: eesmärgiks on regulaarne riskirühma kuuluvate isikute skriining TB suhtes.

2) HIV-nakatunute seas tuberkuloosibakteriga nakatunute osakaal ei ületa 20%.

Hinnang: 2006.a oli HIV-nakatunute osakaal kõigist TB haigetest 8,7%, 2007.a 10,5% ja 2008.a 9,4%.

3) Toimub regulaarne HIV nakatunute skriining tuberkuloosi suhtes.

Hinnang: kõiki arstide poole pöörduvaid HIV-infitseeritud skriinitakse regulaarselt TB suhtes.

4) Toimub regulaarne nakkusohtlike tuberkuloosihaigete lähikontaktsete skriining.

Hinnang: TB haige lähikontaktsete skriining on pidev.

Alaeesmärk 4: Tuberkuloosi mikrobioloogiline diagnostika toimub ainult tuberkuloosi referentlabori funktsiooni täitva labori kvaliteedikontrolli all.

1) Bakterioskoopia, külvide ja ravimiresistentsuse alaste testide riigivälise ja -sisese kvaliteedi kontrolli näitajad vastavad rahvusvahelistele nõuetele, kokkulangevus on vähemalt 80%.

Hinnang: kokkulangevus on püsivalt > 80%.

2) Bakterioloogiliselt kinnitatud tuberkuloosijuhud moodustavad vähemalt 75% kopsutuberkuloosi põdevatest haigetest.

Hinnang: bakterioloogiliselt kinnitatud kopsutuberkuloosi juhtude hulk oli 2006.a 78,6%, 2007.a 80,6% ja 2008.a 80,3%.

3) Olemasolev diagnostiline aparatuur ja töökeskkond tagavad, et laborid on akrediteeritud vastavalt rahvusvahelistele standarditele.

Hinnang: Hetkel on akrediteeritud SA TÜK mükobakterioloogia referentlabor, teised laborid osalevad kõik välises kvaliteedikontrollis ja nende tehniline varustus on piisav rahvusvahelistele standarditele vastavate analüüside teostamiseks.

Alaeesmärk 5: Otseselt kontrollitava ravisüsteemi (OKR) järjekindel ja kõrvalekaldumatu rakendamine kõikide tervishoiuasutuste poolt.

1) Tundliku haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus on vähemalt 85%.

Hinnang: 2005.a ravi alustanud tundliku haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus oli 83%, 2006.a ravi alustanutel 81,1% ja 2007.a ravi alustanutel 78,1%.

2) Multiresistentse haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus on vähemalt 65%.

Hinnang: 2004.a ravi alustanud multiresistentse haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus oli 55,7% ning 2005.a ravi alustanutel 55,9%.

3) Ravi katkestajate osakaal kõigist tuberkuloosihaigetest on alla 10%.

Hinnang: 2005.a ravi alustanud tundliku haigustekitajaga haigetest katkestas ravi 11% Haigetest, 2006.a ravi alustanutest 7,4% ning 2007.a ravi alustanutest 8%. 2004.a ravi alustanud multiresistentse haigustekitajatega haigetest katkestas ravi 24% ning 2005.a ravi alustanutest MDR haigetest 17,6%.

4) Vanglast vabanenud TB-haigete hulgas ei ületa ravikatkestajate osakaal 10%.

Hinnang: 2007.a vanglas tuberkuloosiravi alustanud 30 patsiendist katkestas ravi vanglast vabanemise järgselt 5 patsienti (16,7%). 2008.a 11 kinnipidamisasutuses ravi alustanud haigest katkestas ravi 2 (18%).

Alaeesmärk 6: Kõikidele tuberkuloosi põdevatele haigetele on tagatud ravimid nende ravi lõpuleviimiseni.

1) Tundlike haigusjuhtude jaoks on lisaks aastasele vajadusele varu 6 kuuks.

Hinnang: vastav varu on olemas.

2) Multiresistentsete haigusjuhtude jaoks on lisaks aastasele vajadusele varu 12 kuuks.

Hinnang: enamuse preparaatide osas on varu 12 kuuks.

3) On tagatud kõrvaltoimete korrigeerimiseks ettenähtud ravimite olemasolu kõikidele MDR-le (vastavalt MDR-TB haigusjuhtude ravi kõrvaltoimete käsitlemise juhisele).

Hinnang: peamised kõrvaltoimete leevendamiseks vajalikud ravimid on olemas.

4) Uute reservrea ravimitega varustamine on tagatud (vastavalt vajadusele, oleneb haigete arvust, kellel diagnoositakse XDR-TB).

Hinnang: 2008.a oli võimalik 4 XDT-TB haige ravi reservrea preparaatidega.

Alaeesmärk 7: Tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuslikkuse jälgimiseks on tagatud kvaliteetsete andmete olemasolu.

1) Regulaarselt (kord kvartalis) on väljastatud usaldusväärsed andmed tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuste kohta.

Hinnang: andmeid väljastati kvartaalselt.

2) Tuberkuloosi aastaraamat koos analüütilise raportiga on koostatud kord aastas.

Hinnang: 2007 aastaraamat ilmus 2009.a 1 kvartalis.

3) Tuberkuloosiandmekogule esitatavate andmete koosseis ja nende edastamise kvaliteet vastavad Maailma Terviseorganisatsiooni nõuetele.

Hinnang: kõik andmed vastavad MTO ja EuroCDC nõuetele.

4. Ülevaade alaeesmärkide kaupa nende saavutamiseks kasutatavatest meetmetest ja tegevustest

Alaeesmärk 1: Elanikkonna suurenenud teadlikkus välditavatest tuberkuloosi riskidest, mis väljendub püsivalt positiivsete muutustena elanikkonna tervisekäitumises.

Sihtrühm: üldelanikkond, tervishoiupersonal, hooldekodude personal, tuberkuloosihaiged ja nende lähedased.

Meede 1.1. Objektiivse tuberkuloosi alase informatsiooni edastamine kõikidele elanikkonna gruppidele kasutades selleks erinevaid sihtgruppidele sobivaid infokanaleid sealhulgas.

Tegevused: 2007.a ilmus eesti ja vene keeles tuberkuloosi raviga seotud probleeme käsitlev voldik ja TB alane info on kättesaadav teabeportaalides. 2008.aastal toimus 47 koolitust, koolitustel osalejaid kokku 461. 11.märtsil toimus tuberkuloosi teemaline pressikonverents Sotsiaalministeeriumis.

Alaeesmärk 2: Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele sh HIV-positiivsetele on tagatud TB nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused.

Sihtrühm: TB ravi katkestanud nakkusohtlikud tuberkuloosihaiged, TB ravi läbiviivad raviasutused, TB haiged; HIV ja AIDSiga inimesed, juhtumikorraldusega tegelevad spetsialistid, TB haigete kontaktid.

Meede 2.1. TB-haigete tahtest olenematu ravi koordineerimine parandamaks ravi soostumust.

Meede 2.2. TB ravi soostumuse parandamine sealhulgas tahtest olenematu ravi rakendamine.

Meede 2.3. Tuberkuloosihaigete ja HIV ja AIDSiga inimeste vajadusest lähtuvalt juhtumikorralduslikul ja võrgustikutööl põhineva teenuste süsteemi arendamine (ühine tegevus HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2015).

Meede 2.4. Kõigile HIV-positiivsetele tervises seisundi jälgimise, vajadusel antiretroviirusravi ja HIV-infektsiooniga seonduvate haiguste ravi kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamine (sh vajadusel ravimiresistentsuse testimine) eesmärgiga ennetada HIV-positiivsete haigestumist tuberkuloosi (tegevus on kaetud HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2015).

Meede 2.5. Nakkusohtlike tuberkuloosihaigete lähikontaktsetele (eelkõige alla 5-aastastele lastele) ning HIV-nakatunutele tuleb tuberkuloosi nakatumise korral määrata profülaktiline ravi sh profülaktiline ravi isoniasiidiga, et ennetada nende haigestumist tuberkuloosi.

Meede 2.6. Võimaldada erinevatele tuberkuloosihaiged ja/või HIV ja AIDSiga inimesi teenindatavatele spetsialistidele (tervishoiutöötajad sh perearstid ja -õed, sotsiaaltöötajad, hooldekodude, vanglate ja kodutute varjupaikade töötajad jne) tuberkuloosi temaatikaga seotud spetsiifilist koolitust, täiendõppevõimalusi ja supervisiooni ning integreerida tuberkuloosi teema tulevaste tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate õppekavadesse (ühine tegevus HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2015 ja Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012).

Tegevused: tahtevastasel ravil viibis 2008.a TB 31 haiget, TB ravi süsteemi parandamiseks toimusid kohtumised Valga Maavalitsuses ning kohtumine SA Viljandi Haigla juhtkonnaga. 2008.a diagnoositud TB haigetest uuriti HIV infektsiooni suhtes 88% haigetest. TB haigestunud HIV-infitseeritute ravi probleemide lahendamine toimus jooksvalt koostöös infektsionistidega, dr.M.Raukas osales 1 MDR-konitsiiliumil.

Alaeesmärk 3: Toimub tuberkuloosi varane avastamine skriinimise teel.

Sihtrühm: HIV-nakatunud, TB riskirühma kuuluvad isikud, raviasutused.

Meede 3.1. Teostada HIV-nakatunute ja riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute seas (kodutud, varjupaikade asukad jt) regulaarseid profülaktilisi uuringuid (röntgenfilm kopsudest, röga analüüs, vajadusel verekülv ja tuberkuliintest) haigestumise varajaseks avastamiseks.

Meede 3.2. Teostada nakkusohtlike tuberkuloosihaigete lähikontaktsete seas (eelkõige alla 5-aastastele lastele) regulaarseid profülaktilisi uuringuid haigestumise varajaseks avastamiseks.

Tegevused: profülaktiliste uuringute teostamine TB riskirühma kuuluvate isikute seas toimub regulaarselt, 2008.a diagnoositi tuberkuloos 5% HIV-infitseeritustest profülaktiliselt.

Alaeesmärk 4: Tuberkuloosi mikrobioloogiline diagnostika toimub ainult tuberkuloosi referentlabori funktsiooni täitva labori kvaliteedikontrolli all.

Sihtrühm: kõik Eesti mükobakterioloogia laborid, kõik raviasutused.

Meede 4.1. Tuberkuloosi diagnoosi kinnitamine ja ravi efektiivsuse hindamine mikrobioloogiliste meetodite abil, eelistades varast diagnoosimist võimaldavaid meetodeid ning viies kõik tuberkuloosi uuringud üle vedelsöötme süsteemi.

Meede 4.2. Osalemine rahvusvahelises koostöös kvaliteedi- ja ohutusnõuetele vastava töökeskkonna arendamisel.

Tegevused: isoleeritud mükobakteri tüvedest on 98% arhiveeritud ja fingerprinditud. Aasta jooksul toimusid kahel korral rahvusvahelised ja riigisisised kontrolltööd mükobakterioloogia laborites. AS Lõuna-Eesti Haigla bakterioskopia labor vajab täiendavat koolitust.

Alaeesmärk 5: Otseselt kontrollitava ravisüsteemi (OKR) järjekindel ja kõrvalekaldumatu rakendamine kõikide tervishoiuasutuste poolt.

Sihtrühm: TB ravi läbiviivad raviasutused, TB haiged sh multiresistentse haigusvormiga haiged.

Meede 5.1. Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravisüsteem haiglas ja ambulatoorselt tagamaks tuberkuloosi järjepidev ravi nii ravikindlustust omavatele kui ka ravikindlustuseta isikutele sh regulaarsete MDR haigusjuhtude raviskeemide konsiiliumi põhine koostamine ja meditsiinilise auditi läbiviimine.

Meede 5.2. Multiresistentse haigusvormiga haigetele tingimuste loomine nende pikaajalise ravi lõpuleviimiseks.

Meede 5.3.pö Koostöö tervishoiuteenuse osutajate ja kinnipidamisasutuste vahel tuberkuloosi järjepidevaks raviks.

Meede 5.4. Ravi määramise ja ravimite valiku tõenduspõhisus koos mikrobioloogilise diagnostikaga.

Meede 5.5. Tervishoiupersonali järjepidev koolitamine kopsuvälise tuberkuloosi diagnostika ja ravi alal.

Meede 5.6. Tuberkuloosi ravi järjekindluse tagamiseks asendusravi pakkumine (nii jätkamine kui vajadusel alustamine) süstivatele opioidsõltlastele (ühine tegevus HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2015) (TB OKR süsteemis asendusravi pakkumine OKR perioodil).

Tegevused: aasta jooksul teostati 37 200 ambulatoorset ja 1 375 kodu OKR visiiti, keskmiselt viibis kuus ambulatoorsel ravil 182 patsienti. Aasta jooksul toimus 15 MDR-konsiiliumi, millede jooksul arutati 501 haigusjuhtu. 3. detsembri konsiiliumil osalesid Soome kopsuarstid, kes meie süsteemi eeskujul soovivad luua analoogse MDR-konsiiliumi. SA Ida-Viru Keskhaigla tuberkuloosi osakonnas on võimalused vajadusel opioididõtlastele asendusravi pakkumiseks.

Alaeesmärk 6: Kõikidele tuberkuloosi põdevatele haigetele on tagatud ravimid nende ravi lõpuleviimiseni.

Sihtrühm: TB ravi läbiviivad raviasutused, TB haiged sh multiresistentse haigusvormiga haiged.

Meede 6.1. Regulaarsete riigihangete läbiviimine tundlike ja multiresistentsete haigusjuhtude ravi lõpuleviimiseks.

Meede 6.2. Regulaarsete riigihangete läbiviimine kõrvaltoimete ravimite ostmiseks kõigile multiresistentsetele haigetele;

Meede 6.3. Täpse arvestuse ja kontrolli tagamine ravimite kvaliteedi ja kasutamise üle, mille raames tervishoiuasutused esitavad igakuised ravimite kasutamise aruanded Tervise Arengu Instituudile.

Tegevused: aasta jooksul väljastati TB ravimeid raviasutustele 3,8 miljoni krooni väärtuses. 4 XDR-TB haige raviks osteti reservrea ravimeid Linezolidi ja Moxifloxacini 500 000 kr väärtuses. Kõrvaltoimete ravimeid väljastati aasta jooksul 65 057 kr väärtuses. Alates 1. aprillist toimub TB ravimite käitlemine SA TÜK Ühendapteegi ruumides.

Alaeesmärk 7: Tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuslikkuse jälgimiseks on tagatud kvaliteetsete andmete olemasolu.

Sihtrühm: TB raviga tegelevad raviasutused, SoM, MTO, EuroCDC, tuberkuloosiga seotud situatsioonist huvitatud isikud Eestis ja välismaal.

Meede 7.1. Kogu riigile ühtse TB valdkonna nakkuspõhise ja käitumusliku seire süsteemi väljatöötamine ja rakendamine.

Meede 7.2. Kõigi tuberkuloosi haigusjuhtude registreerimine Tuberkuloosiandmekogus ning diagnoosi õigsuse kontroll, andmete edastamine kord kvartalis.

Meede 7.3. Tuberkuloosihaigete ravi jälgimine kuni nende tervistumiseni.

Meede 7.4. Tuberkuloosi ravi ebaõnnestumise põhjuste väljaselgitamine ja abinõude rakendamine ravi edukaks lõpuleviimiseks.

Meede 7.5. Regulaarsete tuberkuloosi levimuse uurimuste läbiviimine üldelanikkonnas ja riskirühmades.

Meede 7.6. Iga-aastase tuberkuloosi aastaraamatu ning regulaarsete strateegia tulemuste ülevaadete avaldamine.

Tegevused: 2008 aastal diagnoositi esialgsel andmetel 413 TB haiget: 353 esmast ja 60 retsidiiv juhtu. MDR-TB haigeid registreeriti 60, sh 6 XDR-TB juhtu. TB-HIV kaksikinfektsiooniga haigusjuhte diagnoositi 39, 9,4% TB haigete üldarvust. TB ravi katkestamise põhjuste selgitamiseks teostasime uuringu kõigi 2003-2005 ravi alustanud bakterioloogiliselt positiivsete kopsutuberkuloosiga haigete seas. Ravikatkestajate osakaal oli 9,4% kõigist ravi alustanud haigetest. 104 ravikatkestaja ravi katkestamise põhjusteks oli 77,9% juhtudest alkoholi kuritarvitamine, 11,5% ravist keeldumine, 2,9% kaasnev kaugele arenenud pahaloomuline kasvaja, narkomaania või kaasnev psühhiaatriline haigus, 1,0% juhtudest tõsine ravimite kõrvaltoime või Eesti piires elukoha vahetamine. Multivariantses logistilise regressiooni analüüsis osutusid ravi katkestamise riskiteguriteks: alkoholi kuritarvitamine, töötus, MDR-TB, linnas elamine ning varasem vanglas viibimine.

5. Ülevaade eelarve täitmisest koos selgitustega, võttes rahastamisallika käsitlemisel aluseks aruandeperioodi riigieelarve seaduse.

2008.a eelarves oli eraldatud TB tõrje programmile 5 643 842 kr. Seoses planeeritust suurema OKR visiitide mahuga suurendati lisaeelarvest eelarvet 6 043 842 kroonini. Tegelik kulu 2008. aastal oli 5 989 682,16 kr, jääk 54 159,84.

6. Ülevaade peamistest saavutustest ja probleemidest aruandeperioodil

Peamiseks saavutuseks saab pidada senise süsteemi jätkuvat tõrgeteta efektiivset toimimist. Peamiseks probleemiks on jätkuvalt suur ravi katkestajate hulk, mis omakorda vähendab ka ravi efektiivsust ning suurendab infektsiooni leviku riski ühiskonnas ning võib põhjustada ravimresistentsete tüvede väljakujunemist. Kuna kõige sagedasemaks ravi katkestamise põhjuseks osutus alkoholi kuritarvitamine, võib loota tuberkuloosi ravi tulemuste paranemist tuberkuloosi ravi ajal kaasnevalt alkoholismi ravi pakkumisest selleks motiveeritud patsientidele. Teiseks probleemiks on HIV infitseeritute väike osakaal, kellel tuberkuloos diagnoositi profülaktiliselt. Tõenäoline põhjus on HIV infitseeritute mitte regulaarne profülaktilisele kontrollile pöördumine. 2008.a õnnestus esmakordselt soetada reservrea preparaate XDR- haigete raviks. Reservrea ravi oli võimalik määrata 4 haigele, kuid tegelik vajadus oleks 6-7 haige raviks aastas.

7. Ettepanekud järgmisteks perioodideks:

2009 aastal planeeritavad suuremad tegevused ja olulised kavandatavad muutused.

Planeeritud on seniste tegevuste jätkamine- koostöös raviasutustega TB haigete OKR ravisüsteemi ning meditsiinipersonali koolituste jätkamine, regulaarsete MDR konsiiliumide läbiviimine, kõigi vajalike TB ravimite olemasolu tagamine ning kõigi TB juhtude registreerimine ning nende haiguskulu jälgimine paranemiseni. 2009.aastal on plaanis välja töötada TB haigete kontaktsete ravi juhiseid, kuid eelarve vähendamise tõttu ei viida läbi TB levimuse uuringut.

Peamised valdkonna probleemid:

1. Tuberkuloosi ja alkoholismi integreeritud ravi

Multiresistentsete haigusvormide leviku tõkestamiseks on Eestis reaalne vajadus TB ja alkoholismi integreeritud ravi järele. Selleks on olemas väljaõppinud personal ja ravivõimalus SA Viljandi Haigla Psühhiaatrikliiniku vaimuhaigete ja tahtest olenematu tuberkuloosiravi osakonnas, vaja on lisafinantseerimist psühholoogi ja psühhiaatri teenuste ning ravimite osas. Täiendavat väljaõpet vajavad ka OKR kabinetide õed, kes jätkavad TB haige ravi ambulatoorselt ja saaksid lisaks TB ravile toetada patsienti ka alkoholist võõrutamisel.

2. HIV + sõltuvushaigete TB-ravi juhtumipõhine korraldamine Tallinnas.

TB/HIV kaksikravi (TB ja ARV ravi) ja TB/HIV/metadooni kolmikravi (TB ravimid, ARV ja metadooni asendusravi) toimub otseselt kontrollitavana hetkel ainult SA Ida-Viru Keskhaigla TB osakonnas dr.Veronika Ilijna juhtimisel nii statsionaarsetele kui ka ambulatoorsetele tuberkuloosihaigetele.

Hetkel on reaalne vajadus analoogseks kompleksraviks ka Narva ja Tallinna piirkonnas. Tallinnas on praegu ARV ja metadoonasendusravi võimalik teha AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskuse baasil ja TB ravi SA PERH Tuberkuloosiravi keskuse baasil (statsionaar Kosel, ambulatoorselt 3 OKR ravikabinetti avatud 5 päeva nädalas). Tallinnas on parim võimalus ja kompetents kompleksravi (TB/ARV/Metadoon) osutamiseks

seda vajavatele patsientidele juhtumipõhisena ja otseselt kontrollitavana AS LTKH Merimetsa Nakkuskeskuse baasil, kellel praegu ei ole Haigekassaga lepingut TB raviks.

3. TB aruandluse ja andmekogumise kaasajastamine. Praegused andmekogumise alusdokumendid ja arvestusvormid on kinnitatud SoM määrusega nr 38. 30.03.2001.

Kuna andmete koosseisus on vajadus lisaandmete järgi nii riikliku TB-programmi indikaatorite hindamiseks, Sotsiaalministeeriumi, EuroCDC ja Maailma Terviseorganisatsioon aruanneteks on plaanis teha vastavates dokumentides muudatused ning esitada need kinnitamiseks Sotsiaalministeeriumile. Planeeris on ka elektroonse TB-haige andmekaardi väljatöötamine

Tervise Arengu Instituut
01.03.2009