

Väljaandja : Vabariigi Valitsus

Akti või dokumendi liik : korraldus

Teksti liik : algtekst

Jõustumise kp. : 04.12.2003

Avaldamismärge : RTL, 12.12.2003, 125, 2053

«Riikliku tuberkuloositõrje programmi aastateks 2004–2007» kinnitamine

Vabariigi Valitsuse 4. detsembri 2003. a korraldus nr 804-k

«Rahvatervise seaduse» (RT I 1995, 57, 978; 1996, 3, 56; 49, 953; 1997, 37/38, 569; 1999, 30, 415; 88, 804; 2001, 23, 128; 2002, 32, 187; 53, 336; 61, 375; 63, 387; 90, 521; 2003, 26, 156 ja 160) § 7 lõike 1 punkti 3 alusel:

1. Kinnitada «Riiklik tuberkuloositõrje programm aastateks 2004–2007» (edaspidi *programm*) (juurde lisatud).
2. Näha riigieelarves ette raha programmis seatud eesmärkide ja kohustuste täitmise tagamiseks vastavalt riigieelarve iga-aastastele võimalustele.

**Majandus- ja
kommunikatsiooniminister
peaministri ülesannetes Meelis
ATONEN**

Riigisekretär Heiki LOOT

Kinnitatud
Vabariigi Valitsuse 4. detsembri 2003. a
korraldusega 804-k

RIIKLIK TUBERKULOOSITÕRJE PROGRAMM AASTATEKS 2004–2007

1. peatükk

PROGRAMMI EESMÄRGID JA TEGEVUSPÕHIMÕTTED

1.1. Programmi eesmärgid ja oodatavad tulemused

«Riikliku tuberkuloositõrje programmi aastateks 2004–2007» üldeesmärgiks on vähendada tuberkuloosi esmahaigestumist Eestis 2007. aastaks 23 haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta.

Vahe-eesmärgiks on riikliku tuberkuloositõrje programmi käivitamisel 1997. aastal püstitatud eesmärk – 30 esmahaigestumise haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta Eestis 2005. aastaks.

Eesmärgid on saavutatavad käesoleval ajal rakendatavate meetmetega, sest viimase 2 aasta jooksul on tuberkuloosi haigestumine vähenenud. 2002. aastaks vähenes esmahaigestumine 38 haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta.

Eestis on tuberkuloosi haigestumise vähenemise eelduseks tuberkuloosiepideemia kontrolli alla saamine HIV-nakatunud isikute seas ning multiresistentse haigusvormi leviku tõkestamine. 12. veebruaril 2003. a Riigikogus vastuvõetud «Nakkushaiguste ennetamise

ja tõrje seadusega» (RT I 2003, 26, 160) on tuberkuloos tunnistatud Eestis eriti ohtlikuks nakkushaiguseks.

Piirkondades, kus tuberkuloosi esmashaigestumine on üle 10 juhu 100 000 elaniku kohta, on Maailma Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul tegemist tuberkuloosiepideemiaga. Tuberkuloosihaigestumuses saavutatud langustrend on Eestis püsiv ainult juhul, kui selle säilitamiseks tehakse süstemaatilist ja järjekindlat tööd ning garanteeritakse otseselt kontrollitud ja tasuta ravi kõigile, sealhulgas ravikindlustuseta isikutele ja isikutele kinnipidamisasutustes.

1.2. Programmi tegevuspõhimõtted

Riikliku tervishoiuprogrammi:

- 1) tegevused on järjepidevad ja sihipärased ning põhinevad tõenduspõhisel arstiteadusel;
- 2) rakendamine tagab riiklike vahendite kasutamise efektiivsuse;
- 3) juhtimine Sotsiaalministeeriumi poolt tagab tegevuskava elluviimise, koordineerimise ja efektiivse valdkondadevahelise koostöö.

1.3. Tuberkuloositõrje põhiprintsiibid

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul põhineb tuberkuloositõrje strateegia edukus viiel võtmeteguril:

- 1) valitsuse toetus tuberkuloosi ennetamisele ja ravile;
- 2) tähelepanu pööramine tuberkuloosijuhtude avastamisele riskirühmades ja võimalike tuberkuloosisümptomitega inimeste seas;
- 3) standardiseeritud raviskeemide kasutamine otseselt kontrollitavas ravisüsteemis;
- 4) kõigi haigete katkematu varustamine vajalike tuberkuloosiravimitega;
- 5) haigusjuhtude registreerimise ja ravi kvaliteedi ühtne kontrollisüsteem.

Eestis on «Riikliku tuberkuloositõrje programmi aastateks 1999–2003» töö tulemusena kõik 5 eelnimetatud võtmetegurit olemas ja edaspidi tuleb tagada nende püsimine. Tuberkuloosi ravi lähtutakse Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt väljatöötatud ja Eestis kehtivatest tuberkuloosiravi juhistest.

2. peatükk

TUBERKULOOSIPROBLEEMI TÄHTSUS EESTIS

2.1. Tuberkuloosi levik

Tuberkuloos on nakkushaigus, mille tekitaja on *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkuloos levib õhu kaudu ja haigustekitajaid levitab nakkusohklikku tuberkuloosi põdev inimene, kes võib aasta jooksul nakatada 10–15 inimest.

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni andmetel on tuberkuloosi nakatunud 1/3 maailma rahvastikust ja nakatunutest haigestub elu jooksul 5–10%. Kokku haigestub igal aastal tuberkuloosi 7–8 miljonit inimest. Aastatel 1993–1996 suurenes tuberkuloosihaigestumus maailmas 13% võrra.

Eestis hakkas haigestumine tuberkuloosi sagenema 1990. aastatel. Aastal 1997 diagnoositi 51 uut tuberkuloosi haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta, mis on ligi kümme korda sagedasem kui Põhja-Ameerikas. Tuberkuloosiepideemia taastekke oht oli Eestis seotud ebapiisava ravi ning ebaõigete raviskeemide kasutamisega, mis omakorda oli tingitud

valvsuse kadumisest tuberkuloosi suhtes ühiskonnas tervikuna ja eeskätt tervishoiusüsteemis.

2.2. Tuberkuloositõrje meetmed Eestis

Tuberkuloosiepideemia kujunemist ei olnud Eesti tervishoiusüsteem suuteline senise tööjaotuse ja rahastamise tingimustes takistama, mistõttu koostati «Riiklik tuberkuloositõrje programm aastateks 1998–2003», mille Vabariigi Valitsus kinnitas 30. oktoobril 1997. a. Programmi põhieesmärgiks oli tuberkuloosi ravi strateegia ümberkorraldamine, mille tulemuslikkuse indikaatoriks seati tuberkuloosi haigestumise vähenemine 2005. aastaks 30 uue haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta aastas, mis on poole väiksem tuberkuloosi haigestumise tasemest aastatel 1997–1998.

Tuberkuloositõrje programmi käigus aastatel 1998–2003:

- 1) seati sisse otseselt kontrollitav ravisüsteem – OKR (tuberkuloosiravimite igapäevane võtmine meditsiiniõe või sotsiaaltöötaja juuresolekul tervishoiuasutuses või haige kodus) ja tuberkuloosi ravi, mis toimus ranges vastavuses standardiseeritud raviskeemidega;
- 2) riiklike ravimiosutudega tagati kõigile tuberkuloosihaigetele vajalike tuberkuloosiravimite tasuta kättesaadavus;
- 3) korraldati ümber tuberkuloosi laboriteenistus, et tagada tuberkuloosi mikrobioloogilise diagnostika täpsus ja ökonoomsus;
- 4) ehitati ümber ja varustati ajakohaste ventilatsioonisüsteemidega tuberkuloosi haiglaravi osakonnad, et vähendada nakkusohtu;
- 5) korraldati ümber tuberkuloosi ravi kinnipidamisasutustes ja käesolevaks ajaks on seal tuberkuloosi haigestumine vähenenud poole võrra;
- 6) loodi tuberkuloosiregister, mis võimaldas täpselt jälgida haigestumise dünaamikat ja kasutatud raviskeemide efektiivsust ning aitas tagada, et ükski tuberkuloosihaige ei jääks ravita elukohta vahetades või kinnipidamiskohast vabanemisel.

2.3. Tuberkuloosinakkuse iseärasused Eestis

Tuberkuloositõrje meetmete riiklikult koordineeritud ja täiemahulise ellurakendamise korral on Maailma Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul võimalik terveks ravida vähemalt 85% tundliku haigustekitajaga tuberkuloosihaigetest. Eestis oli tuberkuloosiravimitele tundliku haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus 2001. aastal 82%.

Multiresistentsete haigusvormide ravi on ootuspäraselt väiksema efektiivsusega – ajavahemikul 1998–2000 paranes 52–56 % multiresistentse tuberkuloosi haigetest. Eesti eriliseks probleemiks on multiresistentsete haigusjuhtude suur esinemissagedus, mistõttu 1997. aastal, kui bakterioloogiliselt kinnitatud esmasjuhtudest olid 10% multiresistentsete, kuulutas Maailma Tervishoiuorganisatsioon Eesti koos Argentiina, Dominikaani, Läti ja Venemaa Föderatsiooniga nn ohtlikuks tsooniks. 2002. aastaks oli Eestis multiresistentsete haigusvormide osakaal tõusnud 14 protsendile.

Multiresistentne haigusvorm allub ravile tuberkuloosivastaste ravimitega oluliselt vähem ja isegi edukas ravi kestab sel juhul kolm kuni neli korda kauem kui tundliku haigustekitajaga haigete ravi. Multiresistentse haigusvormi raviks tuleb kasutada teise valiku tuberkuloosiravimeid, mis on esmavaliku ravimitest kümneid kuni sadu kordi kallimad ja mille kasutamise sagedamini kaasnevad kõrvaltoimed. Just multiresistentse tuberkuloosi leviku takistamiseks on eriti oluline, et see haigusvorm saaks korralikult välja ravitud.

Tuberkuloosi nakatumist soodustab HIV-infektsioon, mis nõrgestab immuunsüsteemi. HIV-positiivsel inimesel on 30 korda suurem tõenäosus haigestuda tuberkuloosi kui HIV-

negatiivsel. HIV-nakatunud võib tuberkuloos kulgeda ilma sümptomiteta, mille tõttu diagnoosimine hilineb. Samuti on tuberkuloosi ravi HIV-nakatunutel ja AIDSi-haigetel ravimite kõrvaltoimete tõttu komplitseeritum. HIV-nakkuse ravi viirusvastaste ravimitega ei vähenda riski haigestuda tuberkuloosi.

Eestis on HIV-nakatunud inimeste seas tuberkuloosi haigestumine plahvatuslikult kasvanud. Kui aastatel 1997–2000 oli HIV-positiivsete seas ainult 1 tuberkuloosihaike, siis 2001. aastal oli neid 7 ja 2003. aastal 30. Seega on teadaolevatest HIV-positiivsetest juba 1% haigestunud tuberkuloosi. Kuna HIV/AIDSi levik on otseselt seotud narkomaania levikuga, on oluliseks riskirühmaks ka narkomaanid.

Võib olla kindel, et see potentsiaalsete tuberkuloosihaigete rühm jõuab arsti juurde hiljem kui teised ning tuberkuloosi ravi kestab neil kauem ja on vähem edukas. Hinnanguliselt on vähemalt pooled narkomaanidest ja viirusekandjatest ravikindlustuseta.

Ravi katkestamise kõige sagedasemaks põhjuseks Eestis on alkoholism ja kuni käesoleva ajani ei olnud selliste nakkusohlike haigete suhtes võimalik rakendada tahtevastast ravi.

3. peatükk

PROGRAMMI ALAEESMÄRGID JA NENDE HINDAMISE INDIKAATORID

3.1. Standardiseeritud raviskeemide järjekindel ja kõrvalekaldumatu rakendamine

Indikaatorid:

- 1) tundliku haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus on vähemalt 85%;
- 2) multiresistentse haigustekitajaga haigusjuhtude ravi efektiivsus on vähemalt 65%;
- 3) ravi katkestajate osakaal kõigist tuberkuloosihaigetest on alla 8%.

3.2. Tuberkuloosi mikrobioloogilise diagnostika täpsus ja kvaliteet

Indikaatorid:

- 1) bakterioskoopia, külvide ja ravimiresistentsuse alaste testide riigivälise ja -sisese kvaliteedi kontrolli näitajad vastavad rahvusvahelistele nõuetele, kokkulangevus on vähemalt 95%;
- 2) bakterioloogiliselt kinnitatud tuberkuloosijuhud moodustavad vähemalt 75% kopsutuberkuloosi põdevatest haigetest;
- 3) olemasolev diagnostiline aparatuur ja töökeskkond tagavad, et laborid on akrediteeritud vastavalt rahvusvahelistele standarditele.

3.3. Kvaliteetsete tuberkuloosiravimite ökonoomne hankimine ja varude piisavus

Indikaatorid:

- 1) kõikidele tuberkuloosi põdevatele haigetele on ravimid olemas nende ravi lõpuleviimiseni;
- 2) tundlike haigusjuhtude jaoks on lisaks aastasele vajadusele varu 6 kuuks;
- 3) multiresistentsete haigusjuhtude jaoks on lisaks aastasele vajadusele varu 12 kuuks.

3.4. Tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuslikkuse jälgimine

Indikaatorid:

- 1) regulaarselt väljastatakse usaldusväärseid andmeid tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuste kohta;

2) tuberkuloosiregistrile esitatavate andmete koosseis ja nende edastamise usaldusväärsus vastavad Maailma Tervishoiuorganisatsiooni nõuetele.

3.5. Tuberkuloosi leviku tõkestamine

Indikaatorid:

- 1) tuberkuloosi riskirühmadesse kuuluvate isikute hõlmatus tuberkuloosi diagnostiliste uuringutega kasvab pidevalt;
- 2) haiglasisesse nakkusohu leviku vähenemine nakkusohutlike haigusjuhtude eristamisega kõigis ravikorralduse etappides;
- 3) multiresistentse haigusvormiga haigete osakaal ei suurene.

4. peatükk

TEGEVUSKAVAD EESMÄRKIDE SAAVUTAMISEKS

Tuberkuloosi leviku tõkestamiseks on vaja saavutada, et kõik tuberkuloosihaiged saaksid järjepidevat ravi kuni paranemiseni. Nagu aastakümnetagune kogemus Eestis tõestas, piisab paar aastat kestvast valmisoleku puudumisest, et tuberkuloosi haigestumine uuesti epideemiaks kujuneks.

Tuberkuloositõrje edukuse eelduseks on motiveeritud ja koolitatud personali olemasolu, personali distsiplineeritus ning abivalmidus patsientide suhtes, kes mitte alati pole koostöövalmid.

Tuleb jätkata elanikkonna teavitamist tuberkuloosinakkuse leviku teedest, haigustunnustest, ravi võimalustest ja epidemioloogilisest olukorrast riigis.

Programmi eesmärgi ja alaeesmärkide saavutamiseks on vajalik:

4.1. Standardiseeritud raviskeemide järjekindel ja kõrvalekaldumatu rakendamine

On vajalik:

- 1) tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravisüsteem (OKR) haiglas ja ambulatoorselt;
- 2) koostöö tervishoiuteenuse osutajate ja kinnipidamisasutuste vahel tuberkuloosi järjepidevaks raviks;
- 3) tuberkuloosi järjepideva ravi tagamine nii ravikindlustust omavatele kui ka ravikindlustuseta isikutele;
- 4) ravi määramise ja ravimite valiku tõendus põhjus koos mikrobioloogilise diagnostikaga;
- 5) personali järjepidev koolitamine.

Tuberkuloosihaiguse iseloomu tõttu tuleb regulaarselt ja süstemaatiliselt kontrollida ravijuhistest kinnipidamist, sealhulgas otseselt kontrollitava ravisüsteemi (OKR) kõrvalekaldumatut järgimist kõigi tuberkuloosiravis osalevate tervishoiuteenuse osutajate poolt. See on saavutatav nn meditsiinilise auditi ehk haigusjuhtude analüüsi ja ravikorralduse inspekteerimisega kohapeal.

4.2. Tuberkuloosi mikrobioloogilise diagnostika täpsus ja kvaliteet:

- 1) tuberkuloosi diagnoosi kinnitamine ja ravi efektiivsuse hindamine mikrobioloogiliste meetodite abil;
- 2) osalemine rahvusvahelises koostöös kvaliteedi- ja ohutusnõuetele vastava töökeskkonna arendamisel.

Tuberkuloosi diagnoosimise täpsus, haigustekitaja tundlikkuse määramine tuberkuloosiravimite suhtes ning haige nakkusohtlikkuse hindamine tugineb mikrobioloogilisel laboridiagnostikal. Diagnostika kvaliteedi tagamiseks on vajalik referentsüsteemi arendamine ning Eesti laborite jätkuv osalemine rahvusvahelises kvaliteedi tagamise süsteemis.

4.3. Kvaliteetsete tuberkuloosiravimite ökonoomne hankimine ja varude piisavus:

- 1) regulaarsed riigihanked tundlike ja multiresistentsete haigusjuhtude ravi lõpuleviimiseks;
- 2) täpne arvestus ja kontroll ravimite kvaliteedi ja kasutamise üle.

Tuberkuloosiravimite piisava varu olemasolu on eelduseks, et Eesti kvalifitseerub nende ravimite mitmekordselt alandatud hinnaga ostudele rahvusvahelistelt mittetulundustarnijatelt.

Tuberkuloosi ravi puhul on oluline, et ükski haige ei tohi jääda ravita ega katkestada tuberkuloosi ravi põhjusel, et kvaliteetsed ravimid ei ole talle kättesaadavad nende hinna või tuberkuloosiravimite tarnetes esinevate vahede tõttu. Ainult katkematu tuberkuloosiraviga saab tõkestada nakkuse levikut ühiskonnas ja vältida ravimresistentse edasist kasvu. Lahenduseks on jätkuvalt garanteerida tasuta ravi kõigile haigetele ning jätkata tuberkuloosiravimite rahvusvahelisi riigihankeid.

4.4. Tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuslikkuse analüüs:

- 1) kõigi tuberkuloosi haigusjuhtude registreerimine ning diagnoosi õigsuse kontroll;
- 2) tuberkuloosihaigete ravi jälgimine kuni nende tervistumiseni;
- 3) tuberkuloosi ravi ebaõnnestumise põhjuste väljaselgitamine ja abinõude rakendamine ravi edukaks lõpuleviimiseks.

Tuberkuloosiregistrisse kogutavad isikupõhised andmed ning nende alusel koostatavad kuu- ja kvartaliaruanded võimaldavad Sotsiaalministeeriumil ja teistel asjaosalistel täpselt jälgida haigestumise dünaamikat ja kasutatud raviskeemide efektiivsust, sealhulgas resistentsuse arengut, et õigeaegselt identifitseerida probleemsed piirkonnad ja tuberkuloosihaigete alarühmad, kus on vajalik täiendav sekkumine.

4.5. Tuberkuloosi leviku tõkestamine:

- 1) teostada riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute seas (kodutud, varjupaikade asukad jt) ja HIV-nakatunute hulgas regulaarseid profülaktilisi uuringuid (röntgenfilm kopsudest, röga analüüs, vajadusel verekülv ja tuberkuliintest) haigestumise varajaseks avastamiseks;
- 2) nakkusohtlike tuberkuloosihaigete lähikontaktsetele (eelkõige alla 5-aastastele lastele) ning HIV-nakatunutele tuleb tuberkuloosi nakatumise korral määrata profülaktiline ravi, et ennetada nende haigestumist tuberkuloosi;
- 3) multiresistentse haigusvormiga haigete isoleerimine nakkusohtlikus perioodis, sealhulgas vajadusel tahtest olenematu ravi kohaldamine;
- 4) multiresistentse haigusvormiga haigetele tingimuste loomine nende pikaajalise ravi lõpuleviimiseks, sealhulgas sotsiaalsed garantiid, tööteraapia ja rehabilitatsioon.

Tuberkuloosi haigestumise ja ravi efektiivsuse hindamiseks ja analüüsimiseks tuleb arendada seiresüsteemi, kus andmete edastamine, analüüsimine ning tagasiside andmeandjaga toimub kindla struktuuri ja ajakava alusel kõigilt tuberkuloositõrjes osalevatelt lülielt ning ravi kvaliteedi pidev kontroll tagab, et ükski tuberkuloosihaike ei jää Eestis adekvaatse ravita ning on välistatud ravi katkestamine subjektiivsetel põhjustel.

5. peatükk PROGRAMMI TÄITJAD

Arvestades multiresistentsete tuberkuloosihaigete suurt osakaalu ning lähiaastatel jätkuvat HIV-positiivsete tuberkuloosihaigete arvu kasvu, ei ole haigestumuses saavutatud langustrend Eestis püsiv, kui selle säilitamiseks ei tehta süstemaatilist ja järjekindlat tööd ning ei garanteerita otseselt kontrollitud ja tasuta ravi kõigile patsientidele. Tuberkuloosihaiiguse iseloomu ja -haigete eripära tõttu vajab tuberkuloositõrje jätkuvat koordineerimist ja kindlakäelist riiklikku juhtimist.

5.1. Standardiseeritud raviskeemide järjekindel ja kõrvalekaldumatu rakendamine

Kõik tuberkuloosihaigete raviga tegelevad raviasutused (statsionaarsed ja ambulatoorsed, riiklikud ja eraõiguslikud, kinnipidamisasutuste meditsiiniteenistus jne) rakendavad kokkulepitud raviskeeme ning nendest kinnipidamist kontrollivad Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiregister ja Eesti Kopsuarstide Selts.

5.2. Tuberkuloosi mikrobioloogilise diagnostika täpsus ja kvaliteet

Töökultuur tuberkuloosi mikrobioloogilise diagnostikaga tegelevates laboratooriumides vastab kvaliteedinõuetele ning nõuetest kinnipidamist kontrollib mükobakterioloogia referentlabor Tartu Ülikooli Kliinikumis.

5.3. Kvaliteetsete tuberkuloosiravimite ökonoomne hankimine ja varude piisavus

Sotsiaalministeerium korraldab ravimite riigihankeid ja ravimiostude planeerimist. Kõik tuberkuloosihaigete raviga tegelevad raviasutused tagavad ravimite sihipärase kasutamise ja esitavad aruandeid ravimivarude kohta.

5.4. Tuberkuloosi haigestumise ja ravi tulemuslikkuse analüüs

Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiregister kogub andmeid tuberkuloosi diagnostika ja ravi kohta ning koostab regulaarseid raporteid Sotsiaalministeeriumile. Ravi tulemuslikkuse analüüsi teostavad Eesti Kopsuarstide Selts jt asjakohased partnerid.

5.5. Tuberkuloosi leviku tõkestamine

Tuberkuloosi diagnoosimise ja raviga tegelevad asutused ja isikud teostavad riskirühmades profülaktilisi uuringuid ja tagavad nakkusohtlike haigusjuhtude menetlemise vastavalt ohutusnõuetele. Nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustust mitteomavate tuberkuloosihaigete järjepideva ravi tagamiseks on vajalik riiklikult koordineeritud koostöö ja informatsiooni vahetus kõigi (ka eraõiguslike) tervishoiuteenuse osutajate, riikliku sotsiaalhoolekandesüsteemi ja kinnipidamisasutuste vahel.

6. peatükk TUBERKULOOSITÕRJE FINANTSEERIMINE

6.1. Tuberkuloosi ravi rahastamine Eesti tervishoius

Tuberkuloosi ravi rahastamine Eestis jätkub väljakujunenud viisil:

1) ravikindlustatud isikute ravikulud haiglas ning ambulatoorse vastuvõtu kulud kopsuarsti juures tasutakse Eesti Haigekassa vahenditest;

- 2) ravikindlustuseta isikute ravikulud ja riskirühmades profülaktiliste uuringute tegemine haigestumise varajaseks avastamiseks tasutakse riigieelarvest, kusjuures tuberkuloosi ravi käsitletakse nakkusohu tõttu vältimatu abina kuni haige paranemiseni;
- 3) kinnipidamiskohas viibivate haigete ravi finantseerib Justiitsministeerium;
- 4) nakkusohulike tuberkuloosihaigete kindlustatud lähikontaktsetele tehtavaid profülaktilisi uuringuid rahastatakse ravikindlustuse eelarvest Eesti Haigekassa ja üldarstiabi tervishoiuteenuse osutaja vahelise ravi rahastamise lepingu alusel.

Nimetatud rahastamisskeemid tagavad tuberkuloosihaigete eduka ravi eeskätt ravikindlustusega isikute seas. Täiendavalt – riikliku tervishoiuprogrammi abil on hädavajalik saavutada kõigi haigusjuhtude, eeskätt ravikindlustuseta isikute järjepidev ravi, mida tagab koordineeritud koostöö ja informatsioonivahetus.

6.2. Riikliku programmi finantseerimine

Programmi elluviimist finantseerib Vabariigi Valitsus Sotsiaalministeeriumi kaudu. Sotsiaalministeeriumi eesmärkide saavutamise kulud on 40 250 000 krooni ja on tabelis toodud aastate lõikes (tuhandetes kroonides):

Eesmärk	2004	2005	2006	2007	Kok
TuberkuloosihaiGESTUMISE MONITOOING JA ANALÜÜS, RAVI KVALITEEDI AUDIT	1 100	1 250	1 300	1 300	4 950
Ravimite kättesaadavus	5 000	4 300	3 700	3 000	16 000
Otseselt kontrollitav ravimi võtmine	5 000	4 300	3 700	3 000	16 000
Laboratoorse diagnostika kvaliteedi tagamine	400	425	425	450	1 700
Tuberkuloosi leviku tõkestamine	500	400	400	300	1 600
Kokku	12 000	10 675	9 525	8 050	40 250

Tuberkuloositõrje eelarve väheneb koos tuberkuloosihaiGETE ARVU VÄHENEMISEGA, mis on võimalik vaid eeldusel, et HIV-epideemia Eestis peatatakse, multiresistentsete tuberkuloosi haigusjuhtude osakaal ei suurene ning Eesti kvalifitseerub jätkuvalt ravimite rahvusvahelistele odavhangetele. Tuberkuloosi laboratoorse diagnostika kvaliteedi tagamiseks ettenähtud rahastamise kasvutendents on seotud laborite akrediteerimise käivitamisega, milleks seni pole eraldatud vahendeid, ja tuberkuloosidiagnostikas kvaliteetsemate ja kiiremate meetodite kasutuselevõtuga.

6.3. Programmiliste tegevuste ülekandmine

Tuberkuloositõrje jätkutegevustest peavad tuberkuloosihaiGESTUMISE MONITOOING JA ANALÜÜS, RAVI KVALITEEDI AUDIT, riiklik ravimiost ja laboratoorse diagnostika kvaliteedi tagamine Eestis jätkuma pidevalt ka pärast 2007. aastat ja neid on otstarbekas nii rahastada kui ka juhtida tsentraliseeritud korras, et tagada nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustuseta isikute ravi järjepidevus ja kvaliteet.

Tuberkuloositõrje jätkutegevuste ülekandmiseks vajalikud regulatsioonid ja organisatsioonilised abinõud:

- 1) tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi arvamine Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu toimub «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse 24. septembri 2002. a määrusega nr 301 «Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja nende hindamise kord» (RT I 2002, 78, 467; 2003, 8, 42; 76, 508) kehtestatud korras;
- 2) seadusandlikult on sätestatud tahtest olenematu ravi kohaldamine tuberkuloosihaiGETE RAVIS ning loodud vastavad tingimused raviasutustes;

3) seadusandlikult on sätestatud sotsiaalsed garantiid multiresistentsete haigusvormide pikaajalise ravi lõpuleviimiseks ning haigete rehabilitatsiooniks.

Sotsiaalminister Marko POMERANTS