

Vabariigi Valitsuse
07.detsembri 2005. a
korralduse nr 771
„Riikliku HIV ja AIDSi
strateegia aastateks
2006-2015 kinnitamine
ja Vabariigi Valitsuse
HIV ja AIDSi komisjoni
moodustamine“
lisa 1

Eesti riiklik HIV ja AIDSi strateegia

aastateks 2006 – 2015

2005

SISUKORD

1. Sissejuhatus	3
2. Hetkeolukorra analüüs	5
2.1. Eesti sotsiaalmajandusliku olukorra lühikirjeldus.....	5
2.2. HIV ja AIDSi olukorra lühikirjeldus.....	5
3. HIV ja AIDSi riikliku strateegia tegevusvaldkonnad ja juhtimine	8
4. HIV ja AIDSi valdkonna üldised põhimõtted ja eetilised printsiibid	10
5. Tegevusvaldkondade hetkeolukorra analüüsid, eesmärgid ja meetmed	12
5.1. Ennetustegevus.....	12
5.2. HIV testimine ja nõustamine.....	29
5.3. HIV ja AIDSiga inimestele suunatud ennetus, ravi ja hoolekanne	32
5.4. Seire, monitooring ja hindamine.....	36
5.5. Inim- ja organisatoorse ressursi arendamine.....	38
6. Strateegia elluviimise korraldus	39
6.1. Strateegia juhtimine ja koordineerimine	39
6.2. Strateegia elluviimine ja rahastamine.....	39
6.3. Strateegia seire, monitooring ja hindamine	40
7. Mõistete selgitus	41
8. Kasutatud materjalid	44
Lisa 1. HIV testimise ja nõustamise teenused Eestis. Hetkeolukord	45
Lisa 2. Tervishoiuteenused HIV ja AIDSiga isikutele. Hetkeolukord.	46

Riiklik HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006 – 2015

1. Sissejuhatus

HI-viirus on inimese immuunpuudulikkuse viirus, mis nakkuse hilises järgus põhjustab AIDSi ehk omandatud immuunpuudulikkuse sündroomi. AIDSi puhul on langenud organismi võime võidelda teiste haigusetekitajatega ning inimene võib surra erinevatesse kaasuvatesse haigustesse. Tulemuslikku ravi HI-viiruse inimese organismist hävitamiseks pole siiani leitud.

Eesti on HI-viiruse esmasjuhtude arvu poolest juba mitmendat aastat Euroopas kindlal juhtpositsioonil. Olukorra tõsidust meie riigis ilmestab fakt, et uute HIV-juhtude arv 1 miljoni elaniku kohta aastas ületab enamikke Euroopa Liidu riike kümneid kordi.

HIV ja AIDSi ennetustegevusega on Eestis tegeletud juba enam kui 15 aastat. Riiklikul tasandil on HIV leviku ennetamise ja raviga peamiselt tegeletud erinevate rahvatervise programmide raames. Esimene AIDSi Profülaktika Riiklik Programm kinnitati 1992. aastal; teist, "HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riikliku arengukava", viidi ellu aastatel 1997–2001. Kolmandat riiklikku programmi hakati ellu viima 2002. aastal HIV kontsentreeritud epideemia tingimustes. 2002. aasta lõpus esitati rahastustaotlus AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Rahvusvahelisele Programmile (*Global Fund*), mis rahuldati ning HIV leviku ennetamise ja ravi rahastamine suurenes alates 2003. aasta teisest poolest mitmekordselt.

Riikliku strateegia väljatöötamise tingis Eesti HIV ja AIDSi epidemioloogiline olukord ning vajadus panna HIV levikule piir kaasates riigi kõiki tasandeid ja sektoreid.

Olulisemad saavutused seniste programmide rakendamisel on olnud:

- Eesti inimeste, eriti noorte, teadlikkuse suurenemine HIV ja AIDSi temaatika valdkonnas, kuid see ei ole veel olulist mõju avaldanud inimeste väärtushinnangutele, hoiakutele ja tervisekäitumisele;
- süstalde ja nõelte vahetuse ning nõustamise teenuse pakkumine süstivatele narkomaanidele Tallinnas, Ida-Viru ja Lääne-Viru maakonnas;
- peamiselt riiklikult rahastatud HIV testimis- ja nõustamissüsteem;
- tasuta antiretroviirusravi kättesaadavus HIV ja AIDSiga inimestele
- hea koostöö mittetulundusühingute, haiglate (teenuste pakkujad) ja välissaatkondade ning –organisatsioonidega.

Olulisemad puudused seniste programmide rakendamisel on olnud:

- kohaliku tasandi ebapiisav kaasatus;
- tegevuste vähene integreeritus erinevate ministeeriumite haldusaladesse;
- tugeva tsentraalse juhtimise puudumine;
- ebapiisav rahastamine, mistõttu olulisi tegevusi on tulemuse saavutamiseks tehtud ebapiisavas mahus.

HIV ja AIDSi ennetamise riikliku strateegia aastateks 2006 – 2015 (*edaspidi strateegia*) üldeesmärgiks on **saavutada Eestis HIV leviku püsiv langustendents**.

Tuginedes rahvusvahelistele kogemustele on eesmärgi saavutamise oluliseks eelduseks nn „**Kolm ühte**” **printsipi rakendamine**:

- strateegia keskne juhtimine ja koordineerimine;
- ühtse tegevuskava väljatöötamine ja ellurakendamine ning
- kogu riigile ühtse seire- ja hindamissüsteemi olemasolu.

Strateegia tulemusliku rakendamise aluseks on võimalikult paljude sektorite ja valdkondade panustamine, kaasatus ja koostöö.

Strateegia dokumendis on püstitatud HIV ja AIDSi valdkonna strateegilised ja alaeesmärgid ning kirjeldatud eesmärkide saavutamise põhimõtted ja meetmed. Samuti on kirjeldatud ühtne juhtimise ja koordineerimise ning seire- ja hindamissüsteem ja jaotatud erinevate osapoolte rollid ja kohustused. Strateegia väljatöötamisprotsessi kaasati erinevate avatud tööruhmade ja arutelude kaudu kõikide osapoolte esindajad (valitsus, erinevad ministeeriumid, kohalikud omavalitsused, mittetulundusühingud, erasektor jm huvigrupid). Väga olulise panuse strateegia väljatöötamisse andsid erialaekspertide näol erinevad rahvusvahelised organisatsioonid (Maailma Terviseorganisatsioon (*WHO*), Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV/AIDSi vastu võitlemise programm (*UNAIDS*)).

Strateegia elluviimiseks vaadatakse erinevate osapoolte koostöös iga-aastaselt läbi kogu riigile ühtne nelja-aastane tegevuskava ning vajadusel kaasajastatakse dokumenti.

2. Hetkeolukorra analüüs

2.1. Eesti sotsiaalmajandusliku olukorra lühikirjeldus

Statistikaameti andmetel oli 2004. aastal Eesti rahvaarv 1 351 069 elanikku, neist mehi 46% ja naisi 54%. Eesti rahvaarv vähenes loomuliku iibe ja väljarände tagajärjel kahe viimase, 1989. ja 2000. aasta, rahvaloenduse vahelisel ajal peaaegu 12,5% võrra. 2004. aastal elas Eesti elanikkonnast 69% linnalistes asulates ja 31% maalistes asulates. 2003. aastal moodustasid Eesti elanikkonnast 68% eestlased, 26% venelased ja 6% muude rahvuste esindajad.

Töötuse tase oli 2004. aastal Eestis 9,7%. Kõrgeim töötuse tase oli Ida-Viru maakonnas (17,9%) ja madalaim Saaremaal (4,1%). Mitte-eestlaste töötuse määr on ligi kaks korda kõrgem kui eestlastel. Peamiseks takistuseks töö leidmisel võib pidada eesti keele mitteoskamist ning Ida-Virumaal lokaalset spetsialiseerumist valdkondadele, mis tänases majanduslikus kontekstis on oma olulisuse kaotanud (sh. põlevkivi kaevandamine, sõjatööstus jms).

2002. aastal elas vaesuses 17,9% Eesti elanikkonnast. Suurimas vaesusriskis on töötud. Vaesuses elavate lastega perede osakaal väheneb, kuid vaesuspiirist allpool olevate laste osakaal kõikidest lastest on siiski kõrge ning vaesusrisk suureneb märgatavalt kolme- ja enamalapselistes peredes (osakaal 20%). Samuti on vaesusrisk kõrge üksikvanemaga peredes (osakaal 35,2%).

Üldine haridustase on Eestis suhteliselt kõrge. Kirjaoskus on Eesti uurijate hinnangul 99%. Vähemalt keskhariidusega inimeste osakaal 25-59-aastaste elanike hulgas oli 1999. aasta seisuga 88% (Euroopa Liidus 64%). Üheks suuremaks probleemiks on õppurite väljalangevus koolist põhihariduse tasemel. Igal aastal langeb põhikoolist välja umbes 1000 õpilast (0,57%).

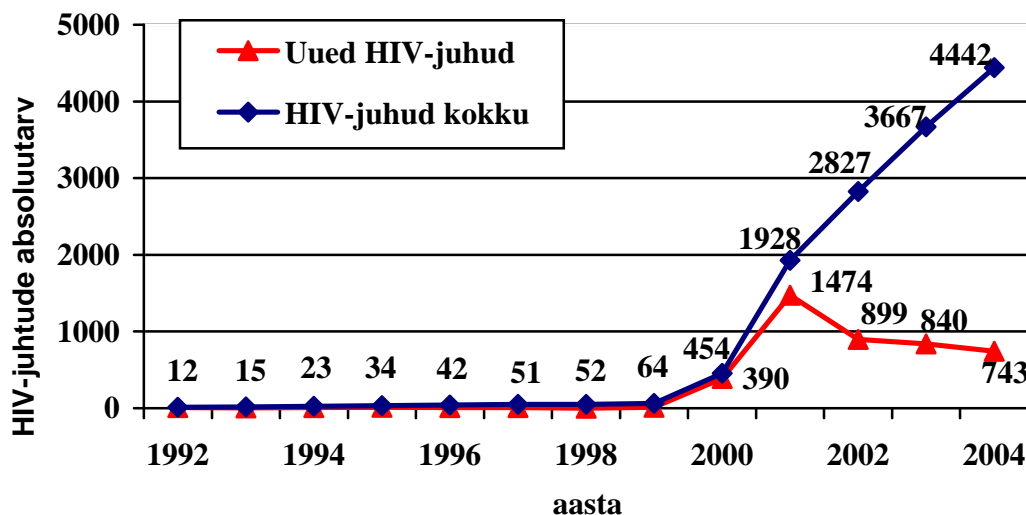
2004. aastal oli Eestis ravikindlustusega kaetud 1 271 558 inimest (94,1% elanikkonnast). Tervishoiu kogukulude protsent sisemajanduse koguproduktist moodustas 2003. aastal 5,4%.

Eesti majandusareng on alates 1995. aastast olnud soodne. Sisemajanduse koguprodukt kasvas ajavahemikul 1995-2003 keskmiselt 5% aastas.

2.2. HIV ja AIDSi olukorra lühikirjeldus

Esimene HIV-juhtum registreeriti Eestis 1988. aastal. Aastatel 1988-1999 registreeriti kokku 96 HIV-nakkuse juhtumit. 2000. aasta II poolel toimus järsk tõus uute HIV-

Joonis 1. Uued HIV-juhud ja HIV-juhtude koguarv Eestis aastatel 1992–2004
(Allikas: Tervisekaitseinspeksioon)



nakatunute osas süstivate narkomaanide seas ning see jätkus ka 2001. aastal. Plahvatusliku epideemia leviku põhjusteks oli ühelt poolt teadmatus riskirühmade seas ja teiselt poolt see, et riiklikul tasandil polnud kahjude vähendamise meetmed paigas.

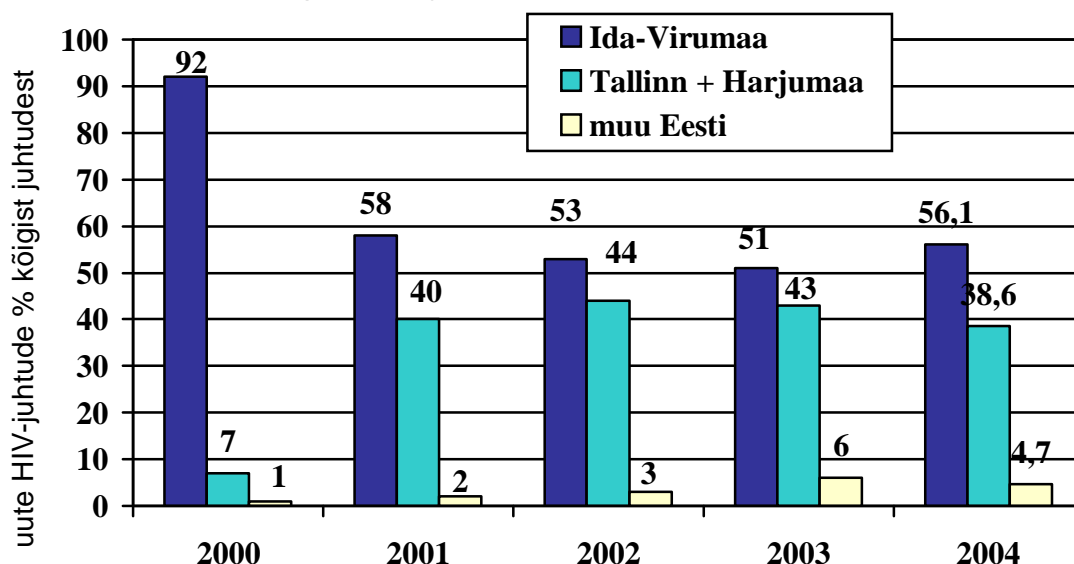
Alates 2002. aastast on ametlikult registreeritud uute juhtude arv vähenenud (Joonis 1). Esimene AIDSi juhtum Eestis diagnoositi 1992. aastal ning 2004. aasta lõpuks oli AIDSi diagnoositud kokku 70 inimesel.

Tingituna HIV-nakatunute arvu hüppelisest suurenemisest alates 2000. aasta sügisest kuulutas Sotsiaalministeerium 14. veebruaril 2001. aastal välja HIV kontsentreeritud epideemia, mida iseloomustab 5% ületav HIV-nakkuse esinemissagedus süstivate narkomaanide hulgas, kuid alla 1% esinemissagedus rasedatel naistel.

Eesti uutest HIV nakkusega registreeritustest on aastatel 2000-2004 alla 30-aastasi olnud üle 2/3ndiku - see tähendab, et enamus nakatunutest on noored inimesed. Valdav enamus HIV-nakatunutest on mehed, kuid naiste osakaal on viimastel aastatel tõusnud. Kui 2000. aastal moodustasid naised 20% antud aastal registreeritud HIV-juhtudest, siis 2004. aastal oli uutest nakatunutest naisi juba 32,4%. Enamik HIV-nakatunutest kõneleb emakeelena vene keelt, mis näitab antud sihtrühma sotsiaalset haavatavust.

Plahvatuslik HI-viiruse levik 2000. aastal toimus Ida-Virumaal (eelkõige Narvas), selles piirkonnas registreeritud HIVi nakatunud moodustasid 92% kõikidest antud aastal diagnoositud juhtudest. Võrreldes 2000. aastaga suurenes 2001 - 2002 aastatel oluliselt Tallinnas diagnoositud HIV-juhtude osatähtsus. 2003. aastal oli nii Ida-Virumaal kui Tallinnas registreeritud uute nakatumiste osakaal vähenenud, samal ajal oli mujal Eestis elavate HIV-nakatunute osatähtsus suurenenud (Joonis 2). 2003. aastaks oli kõigis maakondades registreeritud vähemalt 1 HI-viiruse kandja.

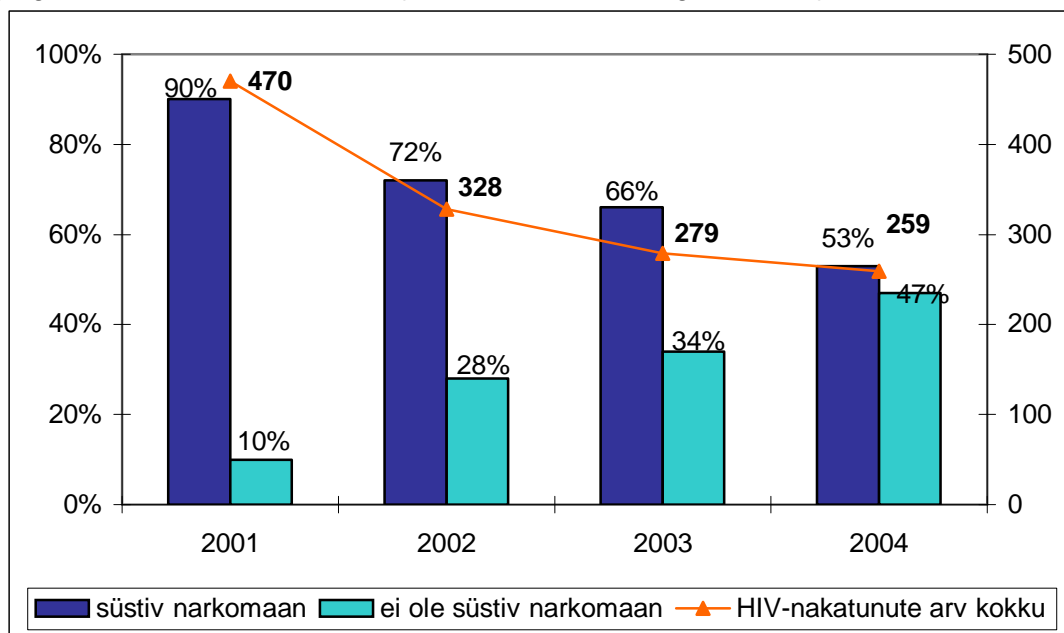
Joonis 2: Eestis registreeritud uute HIV-juhtude osakaal, piirkondade lõikes 2000–2004 (Allikas: Tervisekaitseinspeksioon)



Eestis levis HIV aastatel 1988–1999 peamiselt seksuaalsel teel (nii homo- kui heteroseksuaalselt). Alates 2000. aastast on nakkus levinud enamasti (üle 90% juhtudest) saadud süstalde ühisel kasutamisel. Kuigi andmed on puudulikud, on 2002. aastast täheldatud HIVi leviku suurenemist heteroseksuaalsel teel. Nii

moodustasid AIDSi nõustamiskabinettide andmetel süstivad narkomaanid 2001. aastal 90% HIV-positiivsetest (nõustamiskabinettides avastatud uutest juhtudest), 2002. aastal 72%, 2003. aastal 66% ning 2004. aastal vaid 52,5% (vt joonis 3). Kuigi need andmed ei põhine kõikide uute HIV-positiivsete andmetel, võib siiski oletada, et nakkus on hakanud levima süstivatelt narkomaanidelt nende seksuaalpartneritele ning nende kaudu ka mõnevõrra üldelanikkonna hulka.

Joonis 3: AIDSi nõustamiskabinettides avastatud HIV-nakkuse juhud riskigruppide järgi Eestis aastail 2001–2004 (Allikas: Tervise Arengu Instituut)



Eesti olukorra tõsidust ilmestab uute HIV-juhtude arvu võrdlemine teiste riikidega ühe miljoni elaniku kohta aastas. Eesti ületab oma uute juhtudega ühe miljoni elaniku kohta enamikke Euroopa Liidu maid koguni kümneid kordi. Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul võib Eestis olla HIV-nakatunud juba iga sajas täiskasvanud elanik (vanuses 15-49 aastat).

Võrreldes 2002. aastaga tõusis 2003. aastal ühe miljoni elaniku kohta diagnoositud AIDSi juhtude arv Eestis üle kahe korda. Kui 2002. aastal oli ühe miljoni elaniku kohta diagnoositud AIDSi juhtude arv 2,9, siis 2003. aastal 7,6. Aastal 2003 oli naaberriigis Lätis see näitaja 25,3 ja Soomes 4,9 juhtu ühe miljoni elaniku kohta.

Eesti HIV-epideemia leviku hetkeolukorrast saab põhjalikuma ülevaate Tervise Arengu Instituudi vastavasisulisest ülevaatest¹³ ning poliitikauuringute keskuse Praxis⁷ ja Maailma Terviseorganisatsiooni raportitest^{3, 10}.

3. HIV ja AIDSi riikliku strateegia tegevusvaldkonnad ja juhtimine

Strateegia tegevusvaldkonnad:

Käesolev strateegia käsitleb oluliste tegevusvaldkondadena HIV-epideemia leviku peatamisel ning epideemia mõjude leevendamisel järgnevaid tegevusvaldkondi: ennetustegevus erinevate sihtrühmade seas; HIV testimine ja nõustamine; HIV ja AIDSiga inimestele suunatud ennetus; ravi ja hoolekanne; seire, monitooring ja hindamine ning inim- ja organisatoorse ressursi arendamine.

Tähtsaimad valdkonnad HIV ennetustegevuses on teavitust, koolitust ja nõustamist ning süstivate narkomaanide korral kahjude vähendamine. Lisaks on oluline suurendada kaitsevahendite kättesaadavust, et võimaldada sihtrühmade esindajatel ohutult käituda (sh kondoomid, süstlad, steriliseerimisvahendid jms). Oluliseks meetodiks seksuaalsel teel HIV-leviku tõkestamiseks on sugulisel teel levivate infektsioonide (STLI) varane diagnostika ja ravi, kuna STLI suurendavad märkimisväärselt HIVi nakatumise riski. Emalt lapsele HIV nakkuse ülekandumise vältimiseks on oluline tagada HIV-positiivsete rasedate nõustamine ning vastavate profülaktiliste tervishoiuteenuste pakkumine.

Üheks efektiivseimaks ennetustegevuseks on vabatahtlik nõustamine ja testimine (VNT), mille käigus klient saab ühelt poolt infot nakkuse vältimise kohta või, juhul kui testi tulemus osutub positiivseks, õpib klient VNT käigus, kuidas teisi inimesi nakatumise eest kaitsta.

HIV ja AIDSiga inimeste puhul tuleb tagada kõikidele HIV-positiivsetele tervises seisundi jälgimine, vajaduse korral ka antiretroviirusravi (ARV) ning kaasuvate haiguste ravi. ARV-ravi vähendab HIV-positiivsete isikute nakkusohtlikkust, viies viiruse taseme veres madalale, ning parandab nende elukvaliteeti. ARV-ga ravimine võimaldab ka hoida kokku kulusid, mis ravi puudumisel kulusid kaasuvate haiguste ravimiseks ning aitab inimesel säilitada töövõime ning jätkata iseenda ja oma perekonnaliikmete ülalpidamist.

Ennetuse ja ravi paremaks planeerimiseks on oluline saada epideemia arengu ning tegevuste efektiivsuse osas tagasisidet, milleks on tähtis töötada välja üks riiklik seire, monitooringu ja hindamise süsteem.

Lisaks on ennetustegevuse ning ravi- ja hoolekandesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks ning arendamiseks tarvilik pöörata tähelepanu erinevate spetsialistide järjepidevale väljaõppele ning pädevuse tõstmisele HIV ja AIDSi valdkonnas.

Strateegia prioriteedid:

- 2001. aasta veebruaris kuulutati Eestis rahvusvahelistele kriteeriumitele tuginedes välja HIV kontsentreeritud epideemia süstivate narkomaanide hulgas. Et epideemia laienemisele piiri panna, on kõige kiiremaks lahenduseks rakendada kahjude vähendamise meetmeid süstivate narkomaanide hulgas.
- Kuna üle 80% uutest registreeritud HIV-juhtudest esineb alla 30-aastaste inimeste hulgas ning viimasel kahel aastal on mõnevõrra täheldatud ka HIV sugulisel teel leviku tõusu, siis on lähiaastatel üheks oluliseks sihtrühmaks ohurühmade noored ja nende seksuaalpartnerid.
- Lähiaastatel suureneb kordades nende HIV ja AIDSiga inimeste arv, kes vajavad HIVga seotult spetsiifilisi tervishoiuteenuseid (kaasuvate infektsioonide ravi, antiretroviirusravi jne).

Strateegia tulemuslikkuse tagavad vaid ühtselt koordineeritud ning ühes kindlas tegevusraamistikus toimuvad tegevused, mille tulemuslikkust regulaarselt hinnatakse ning edasisi tegevusi planeeritakse selgete kriteeriumitega ühtse seire- ja hindamissüsteemi abil.

Eesti HIV ja AIDSi riikliku strateegia juhtimine:

1. Keskne juhtimine ja koordineerimine. HIV ja AIDSi riikliku strateegia elluviimist juhib Vabariigi Valitsus (VV), mis moodustab selleks kõrgetasemelise multisektoorse Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDSi komisjoni. Kõik HIV ja AIDSi ennetustegevuse elluviimist teostavad ministriumid annavad Vabariigi Valitsusele kord poolaastas aru strateegia elluviimisest ja kerkivatest probleemidest, esitades vastavad aruanded VV HIV ja AIDSi komisjonile. Vabariigi Valitsus kinnitab iga-aastased prioriteedid ja tegevuskavad. VV HIV ja AIDSi komisjoni teenindav üksus on Sotsiaalministeerium.
2. Ühtne tegevuskava. Kogu riigis elluviidav HIV ja AIDSi ennetus-, ravi- ja hooldustegevus on koondatud ühisesse tegevuskavasse, et kõikidele osapooltele (avalikule ja erasektorile, mittetulundusühingutele, kohalikele omavalitsustele ja maavalitsustele, erinevatele rahastajatele jne) oleks üheselt arusaadav selle elluviimise koordineerimine ja juhtimine ning oma roll strateegia elluviimisel. Tegevuskava on strateegia lahutamatu osa.
3. Üks seire- ja hindamissüsteem kogu riigis. Kõikide osapoolte jõupingutuste ja töö ning läbiviidavate ennetustegevuste tõhususe hindamiseks on HIV ja AIDSi valdkonnas kokku lepitud ühtsetel alustel põhinev seire- ja hindamissüsteem. Info tegevuste tulemuslikkuse kohta koondatakse tsentraalselt Tervise Arengu Instituuti, mis regulaarselt teavitab avalikkust ja kõiki osapooli epideemia nii positiivsetest kui ka negatiivsetest arengutest.

4. HIV ja AIDSi valdkonna üldised põhimõtted ja eetilised printsiibid

Inimõiguste austamine

Ülemaailmne kogemus on näidanud, et HIV ja AIDSiga seotud vaeleusaamad ja uskumused on suurimaks takistuseks HIV leviku ennetustöö, ravi ja tugiteenuste arendamisel ja planeerimisel ning nakkusest tulenevate negatiivsete mõjude vähendamisel. Strateegia elluviimisel arvestatakse, et HIV-nakkuse leviku ennetamiseks ning HIV ja AIDSiga seotud negatiivsete mõjude vähendamiseks ühiskonnas on esmatähtis austada, kaitsta ja edendada inimeste õigusi. Põhiliste inimõiguste hulka kuuluvad ka seksuaal- ja reproduktiivõigused ning seksuaalse enesemääratluse õigus. Strateegia elluviimisel püütakse erilist tähelepanu pöörata HIV ja AIDSiga või nendest mõjutatud inimeste õiguste kaitsele.

Töenduspõhisus

HIV ja AIDSi ennetus- ja ravitöö peab põhinema tänapäevastel sotsiaal- ja arstiteaduse seisukohtadel, mida toetavad teaduslike uurimuste tulemused. Strateegia väljatöötamisprotsessis toetuti nii Eestist kui ka maailmast kogutud töenduspõhistele andmetele ja parimatele praktikatele.

Võrdsus tervises

Enim haavatavatele rühmadele suunatud ennetustegevused ja teenused peavad vastama nende vajadustele, olema kompleksed ning sihtrühmadele võimalikult kergelt kättesaadavad. Kõikidel HIV ja AIDSiga inimestele peab olema kindlustatud võrdne juurdepääs HIV ja AIDSiga seotud minimaalsetele tervishoiu-, hoolekande ja muudele teenustele.

Tervistsäästva käitumise kujundamise ja riskikäitumise muutmise motiveerimise alased teadmised, info ja koolitus ning teenused peavad jõudma võrdselt nii vene kui ka eesti keelt kõnelevate Eesti inimesteni.

Kahjude vähendamise ehk teisese ennetustegevuse aktsepteerimine ja hindamine

Töös ohurühmadesse kuuluvate inimestega ei ole HIV ja AIDSi ennetustegevuse esmane eesmärk nende ohurühma kuuluvuse lõpetamine, vaid nende riskikäitumisega neile endile ja ühiskonnale põhjustatava võimaliku HIV-levikuga seotud kahju vähendamine (näiteks puhaste süstalde tagamine süstivatele narkomaanidele, turvalise seksuaalkäitumise ja kondoomide propageerimine prostitutsiooni kaasatute hulgas jne).

Kaasamine

HIV ja AIDSiga või nende poolt mõjutatud inimeste kaasamine strateegia elluviimisse ja hindamisprotsessi on kriitilise tähtsusega tõhusa ja eetilistele printsiipidele vastava riikliku vastuse kujundamisel epideemia suhtes. Üksnes selline lähenemine võimaldab välja töötada sihtrühmi mõjutavaid ning nende reaalistest vajadustest lähtuvaid tegevusi.

Mitmekülgsus ja laiahaardelisus

HIV ja AIDSi probleemi lahendamise eelduseks on multidistsiplinaarse, laiahaardelise ja tasakaalustatud lähenemise omaksvõtmine, kuna see ei ole üksnes tervise küsimus. Strateegia ühendab endas mitmekülgsed ja terviklikku lähenemist ning erinevaid tegevusi nii üksikisiku, grupi kui ka ühiskonna tasandil. Samuti hõlmatakse strateegiaga komplekselt HIV ja AIDSiga seotud ennetustegevused, tervishoiu- ja sotsiaalvaldkond, juriidilised ning inimõigusi puudutavad küsimused ning teadustegevus. Tegevuskavade väljatöötamisel on oluline tagada, et erinevatele

tegevusvaldkondadele planeeritud kulud üksteisega ei konkureeriks (näiteks tervishoiukulude kasv ei tohiks toimuda ennetustöö arvelt).

Sooline võrdõiguslikkus

HIV leviku ennetamiseks, selle raviks ja nakatunud isikute hoolekandeks väljatöötatavate meetmete puhul tuleb arvestada naiste ja meeste erinevat staatust ja vajadusi ning meetmete võimalikku mõju soolise ebavõrdsuse vähendamisele – naiste ja meeste õiguste, kohustuste, vastutuse ja võimaluste võrdsemaks muutmisele. Eriti oluline on HIV leviku ennetamise puhul naiste ja meeste reproduktiiv- ja seksuaalõiguste austamine ja seksuaalterviseõpetusele ning vastavale teabele ja teenustele võrdse juurdepääsu kindlustamine. Sooline ebavõrdsus suurendab nii naiste kui ka meeste haavatavust HIV suhtes.

Koostöö ja partnerlus

HIV ja AIDSi ennetustegevus ei saa olla ühe riigiasutuse kohustus, vaid peab olema erinevate võimutasandite, ühiskondlike organisatsioonide ja vabatahtlike ühine jõupingutus. Võitlusesse peavad olema kaasatud riiklikud institutsioonid, kohalikud omavalitsused, äri sektor, mittetulundusühingud, erainitsiatiiv, meedia ja rahvusvahelised partnerid. HIV leviku ennetamine on seotud sugulisel teel levivate infektsioonide ennetamise ja raviga, tuberkuloosivastase võitlusega, seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise ning uimastiennetusega.

Järjepidevus ja jätkusuutlikkus

Siiani on HIV ja AIDS ennetustegevus riiklikul tasandil olnud pidevalt alarahastatud. Hädavajalik on planeerida ja eraldada strateegiale püstitatavate eesmärkide saavutamiseks jätkusuutlikult piisavaid vahendeid. Oluline on järjepidevalt ja süsteemselt arendada ka valdkonna inimressurssi, kuna inimesed on võtmeks, mis aitab tagada strateegia tõhusa planeerimise, juhtimise, koordineerimise, ellurakendamise ja hindamise.

Läbipaistvus

Strateegia tegevuskava osas kirjutatakse lahti konkreetsed meetmed eesmärkide saavutamiseks ning kehtestatakse ka indikaatorid tegevuste edukuse hindamiseks. Teave riikliku strateegia põhjal planeeritavate ja läbiviidavate tegevuste kohta peab olema avalikkusele kättesaadav.

Rahvusvaheliste deklaratsioonidega arvestamine

Strateegia väljatöötamisel on peale kohalike õigusaktide põhinetud järgnevalele rahvusvahelistele Eesti poolt kinnitatud deklaratsioonidele:

1. *The Declaration of Commitment on HIV/AIDS adopted by the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS on 27 June 2001.*
2. *Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia on 24 February 2004.*
3. *“Vilnius Declaration” on Measures to Strengthen Responses to HIV/AIDS in the European Union and in Neighboring Countries on 17 September 2004.*

5. Tegevusvaldkondade hetkeolukorra analüüsid, eesmärgid ja meetmed

STRATEEGIA ÜLDEESMÄRK:

ÜE. HIV-nakkuse levik on püsiva langustendentsiga

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2009	Aasta 2015
Uute HIV-nakkuse juhtude arv 100 000 elaniku kohta	55	30	20
HIV nakatunud rasedate osakaal kõigist rasedatest	0,5%	<1%	<1%

5.1. Ennetustegevus

5.1.1. HIV ja AIDSi ennetustegevus süstivate narkomaanide hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Hinnanguliselt on Eestis 10 000–15 000 süstivat narkomaani. Eesti süstivad narkomaanid kasutavad peamiselt puhast heroini ja amfetamiini. Süstlavahetuspunktide korduvkülastajatest süstisid 2004. aastal kokku 73% opiaate ja 55% stimulaatoreid. Rohkem kui pooled (57%) süstisid vaid ühte ainet. Narkootikumide süstimine on levinud eeskätt Narvas, Kohtla-Järvel, Sillamäel, Tallinnas ja Maardus. Täheledatakse, et süstijate arv on suurenemas ka mujal Eestis. Enamiku süstlavahetuspunkte külastatavate süstivate narkomaanide emakeel on vene keel, 86% neist on mehed ja 14% naised (peamiselt süstivate narkomaanide naispartnerid). 56% süstijatest on süstimisega alustanud 14–20-aastaselt. Suurem osa süstivatest narkomaanidest on töötud ning hangivad raha kuritegevusega. Seetõttu on uimastitarbimine, aga ka HIV-nakkuse levik kõrge kinnipeetavate seas. 2004. aastal läbi viidud süstlavahetuspunktide esma- ning korduvkülastajate võrdlev analüüs näitas, et rohkem kui pooled nii esma- kui korduvkülastajatest omavad korrektseid teadmisi HIV levikuteedest. Käitumist muuta aitavate faktoritena tulid esile suurema arvu süstalde korruga kätte saamine ning süstlavahetuspunktide sagedas külastamine.

Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eesti narkomaanid noored ja probleemiks on ainete polütarbimine, suhteliselt väike on staažikate narkomaanide hulk ning neid asjaolusid tuleb arvesse võtta teenuste planeerimisel. Süstlavahetuspunktide esmaskülastajatest on uimasteid 2-4 aastat süstinud 45% ja 5-10 aastat 20%.

Narkomaanide nõustamise ja süstlavahetusteenuse pakkumisega alustati Eestis pilootprojektide raames juba aastal 1997. Riiklikult hakati teenust rahastama 2001. aastast algselt Hasartmängumaksu fondi kaudu ja 2003. aastast riikliku programmi kaudu (kaasrahastajad Soome, Saksamaa, Tallinna ning Tapa linn). 2004. aastast toimub teenuse pakkumise rahastamine AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Rahvusvahelise Programmi (*Global Fund*) kaudu. Süstlavahetuspunkte oli 2004. aasta lõpu seisuga Eestis 21 ning metadoon asendusravi pakuti Tallinnas, Narvas ja Jõhvis. Arvestades süstivate narkomaanide arvu Eestis osutatakse kahjude vähendamise teenuseid seni ebapiisavas matus.

Põhimõtted

Narkomaania on sotsiaalne probleem, mida ei ole võimalik ühiskonnast likvideerida ning mille üheks leevendamise mehhanismiks on sellest ühiskonnale ja tarvitajale tekkivate kahjude vähendamine. Kahjude vähendamise programmide esmane eesmärk HIV-epideemia peatamise kontekstis pole mitte uimastite kuritarvitamise vähendamine, vaid uimastite tarvitamisest tingitud terviseriskide vähendamine (näit HIV ja hepatiidi levik) nii süstivate narkomaanide seas kui ühiskonnas laiemalt. Kahjude vähendamise teenuste alla kuuluvad süstivatele narkomaanidele suunatud

süstla- ja nõelavahetusprogrammid, asendus- ja võõrustusravi ning nõustamine. HIV-epideemia peatamise kontekstis kasutatakse opioidagonistidega asendus- ja võõrutusravi kui HIV-ennetuslikku meetet, samas kui võõrutusravi on narkomaania peatamise kontekstis käsitletav ka narkomaaniaravi meetmena. HIV-ennetuses on opioidagonistidega ravi peamiseks eesmärgiks siiski narkootikumide süstimise peatamine, mitte narkosõltuvuse ravi.

HIV-epideemia peatamiseks on vajalik ennetada uimastite tarbimist, soodustada ja kergendada asendusravile pöördumist ning ehitada üles tõhus väljatöösüsteem, mis aitab tuua süstivaid narkomaane ja süstimisega eksperimenteerivaid uimastikasutajaid HIV ja AIDSi ennetustegevuste ja muude tervishoiuteenuste juurde ning kaitsta neid endid, nende partnereid ning kaaskondlasi.

Maailmakogemus on näidanud, et üksikute tegevuste rakendamine ei anna tulemusi. Et tõhusalt ennetada uimastite süstimisega seotud HIV-levikut, on oluline rakendada laiahaardeliselt ja samaaegselt erinevaid ennetusmeetmeid ja –teenuseid, jõudmaks nii süstivate narkomaanide kui ka nende süstimis- või seksuaalpartneriteni.

Süstivatele narkomaanidele orienteeritud erinevate teenuste väljaarendamisel ja pakkumisel tuleb silmas pidada, et need teenused oleksid kergesti ligipääsetavad uimastitega eksperimenteerivatele lastele-noortele ning naistele. Eraldi käsitlemist vajavad mitte-opioide süstivad ja polütarbijatest süstivad narkomaanid.

Kõik vajalikud HIV ennetusmeetmed, mis on rakendatud väljaspool kinnipidamisasutust, peavad olema kättesaadavad ka kinnipidamisasutustes (näiteks asendusravi). Kahjude vähendamise teenuste pakkumisel võetakse arvesse Eesti karistuspoliitikat.

Narkomaania on haigus. Süstivatel narkomaanidel on teiste patsientide/klientidega samasugused õigused nii tervishoiu-, psühholoogilistele kui ka hoolekande teenustele. Võõrutus- ja asendusravi peavad olema kättesaadavad ja juurdepääsetavad nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata isikutele.

Süstivatele narkomaanidele ja süstimisega eksperimenteerivatele uimastikasutajatele suunatud teenuste pakkumine peab moodustama ühtse võrgustiku, mille lahutamatud osad on ennetustegevus, narkomaaniaravi ja -rehabilitsatsioon. Viimase kahe teenuse pakkumise korraldust käsitletakse Narkomaania ennetamise riiklikus strateegias aastani 2012.

STRATEEGILINE EESMÄRK 1:

SE 1. Süstivate narkomaanide hulk on vähenenud (ühine eesmärk Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012) ning HIV-nakkuse levik süstivate narkomaanide hulgas on püsiva langustendentsiga

Indikaator	Aasta 2005 (Baasnäitaja)	Aasta 2009	Aasta 2015
Süstivate narkomaanide arv*	Hinnanguliselt 10-15 tuhat Baasnäitaja kogutakse 2005. aastal		
HIV-nakkuse esinemissagedus (levimus) süstivate narkomaanide hulgas	62%	püsib stabiilsena	püsib stabiilsena

* Eeldus: 2005. aastal viiakse läbi süstivate narkomaanide HIV-nakkuse levimuse baasnäitajate ja populatsiooni suuruse uurimus, mille järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

ALAEESMÄRGID:

AE 1.1. Riskikäitumine süstivate narkomaanide hulgas on vähenenud

AE 1.2. Asendusravi saavate opiaate süstivate narkomaanide hulk on suurenenud

Indikaator	Aasta 2005 (Baasnäitaja)	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
Süstivate narkomaanide osakaal, kes viimase kuu jooksul ei ole teistega kordagi süstlaid jaganud	71%	Ei mõõdeta	75%	80%	85%
Süstivate narkomaanide osakaal, kes kasutasid kondoomi iga seksuaalvahekorra ajal viimase kuu aja jooksul	38%	Ei mõõdeta	45%	50%	60%
Opioidagonistidega asendusraviga haaratud opiaate süstivate narkomaanide arv	400	700	840	850	900
Opioidagonistidega võõrutus- ja asendusravi saavate alla 18 aastaste opiaate süstivate narkomaanide osakaal kõikidest asendusravi saajatest	0	10%	15%	15%	15%

Ülesannete jaotus: Esmane ennetustegevus – Haridus- ja Teadusministeerium, kohalikud omavalitsused, mittetulundusühingud ja erasektor jt. Süstlavahetusprogrammid ja asendusravi – Sotsiaalministeerium koostöös kohalike omavalitsuste ja politsei ning teenuseid pakkuvate organisatsioonidega. Asendusravi kinnipidamisasutustes – Justiits- ja Siseministeerium.

Meetmed

- **SE1-M1.** Teostada esmast ennetustööd uimastite tarvitamise ennetamiseks (tegevus on kaetud Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012).
- **SE1-M2.** Laiendada ja arendada süstivate narkomaanide ja süstimisega eksperimenteerivate uimastikasutajate nõustamise ja süstalde ning nõelte vahetamise teenuste ja ühekordsete vahendite (süstlad, nõelad, puhastusvahendid, kondoomid) geograafilist kättesaadavust ja juurdepääsetavust madala lävega keskustes, süstlavahetuspunktides, apteekides, väljatöona jne. Pakkuda nõustamist süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele, teavitades neid HIV levikuriskidest ja õpetades neile ohutu süstimise ja turvalise seksuaalkäitumise praktilisi oskusi. Lisaks tavapärasele nõustamisele rakendada enam nõustamist omasuguste kaudu.
- **SE1-M3.** Parandada süstivatele narkomaanidele ja nende partneritele tasuta HIV jt sugulisel teel levivate infektsioonide testimise ning raviteenuse geograafilist kättesaadavust, luues vastava kompetentsi suurema hulga

teenusepakkujate juurde. Testimine toimub alati koos testieelse ja -järgse nõustamisega.

- **SE1-M4.** Suurendada märkimisväärselt asendusravi teenuse kättesaadavust opiaate süstivatele narkomaanidele (tegevus osaliselt kaetud Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012).
- **SE1-M5.** Parandada pakutavate teenuste kvaliteeti töötades välja süstivatele narkomaanidele pakutavate teenuste kirjeldused ja juhised (eraldi alla 18. aastastele, rasedatele) ning spetsialistide koolituskavad. Tagada süstivate narkomaanidega igapäevaselt töötavatele spetsialistidele väljaõpe, järjepidev täiendõpe ning supervisioon.

5.1.2. HIV ja AIDSi ennetustegevus noorte hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Eesti uutest HIV-nakkusega registreeritutest oli alla 30-aastasi 2001. aastal 92%, 2002. aastal 87%, 2003. aastal 84% ja 2004. aastal 82%. 15-24 aastased noored on kõige suurem HIV-nakatumise ohurühm Eestis; sealjuures moodustavad olulise osa nakatunud noortest süstivad narkomaanid ja nende seksuaalpartnerid. Samuti on eriliselt ohustatud enimhaavatavad ja riskivalt käituvad noored. Teismeliseiga on periood, mil noored on kõige paremini mõjutatavad ning samas ka kõige kergemini haavatavad. See on noorte inimeste elus periood, mil enamik neist on küll füüsiliselt küpsed, kuid ei ole saavutanud veel täielikku sotsiaalset ja vaimset küpsust ning nende väärtushinnangute ja hoiakute süsteem on alles kujunemas. Samuti on uute registreeritud HIV-juhtude seas ülekaalus venekeelsed noored, mistõttu on eriliselt oluline ennetustegevust paremini rahvusvähemustele suunata.

Noorte teadmiste hindamiseks HIV levikuteedest kasutatakse rahvusvahelist teadmiste indikaatorit. 2003. aastal omasid selle indikaatori põhjal korrektseid teadmisi HIV levikuteedest vähem kui pooled 15-24-aastastest noortest Eestis.

HIV/AIDSi ja seksuaalkasvatuse temaatika käsitlemine koolides toimub eelkõige inimeseõpetuse ainetsükli raames. Inimeseõpetust õpetatakse koolides 2002. aasta riikliku õppekava kohaselt kõikides kooliastmetes. Põhi- ja keskkhariduse riiklik õppekava näeb HIV/AIDSi eraldi teemana ette inimeseõpetuse ainekavas II kooliastmes *Terviseõpetuses*. HIV/AIDSi temaatikaga on samas kooliastmes seotud ka uimastite teema ja suguline küpsemine. Lisaks kohustuslikele kursustele on välja pakutud valikkursus *Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus* koos õppematerjaliga kõikidele kooliastmetele ning 4.-6. klassi õpilastele HIV/AIDSi-alaste teadmiste õpetus kolme õppetunni ulatuses.

2002. aastal läbi viidud fookusgrupi uurimusest selgus, et HIV/AIDSi temaatika käsitlemine koolides on juhuslik ja mittesüsteemne, enamus õpetajate ja õpilaste hinnangutest näitas rahulolematust. Peamiste probleemidena rõhutasid nii õpilased kui õpetajad olemasolevate inimeseõpetuse tundide vähesust ning antud temaatikat käsitlevate tundide puudumist 8.-9. klassis ning gümnaasiumis. Samuti leiti, et tunde viiakse läbi liiga suurearvulistes klassides ning õpetajad vajavad täiendkoolitust. Rahul ei olnud ka kaasaegsete õppematerjalide kättesaadavusega.

Põhimõtted

Laste hoiakute ja väärtushinnangute kujundajaks on ja jääb perekond ja kodu ning sealt kaasa antud hoiakud, suhtumised ja sallivus. Seetõttu on oluline ennetustegevuses tähelepanu pöörata ka lapsevanematele. Noorte väärtushinnanguid kujundavad peamiselt eakaaslased, meedia ja muu ümbritsev sotsiaalne keskkond.

Noorte tervisekäitumise kujundamiseks tuleb rakendada eluoskuste kontseptsiooni (2002. aasta riikliku õppekava sõnastuses *sotsiaalsed toimetulekuoskused*), mis on

suunatud motivatsiooni mõjutamisele ja hõlmab vääruskumuste ehk müütide ning väärtushinnangute selgitamist ja enesehinnangu parandamist-kujundamist. Oluline on ka julgustada noori seksuaalelu algust edasi lükkama sotsiaalse küpsuse ikka jõudmiseni ning juhusuhteid ja partnerite paljusust vältima.

Haridussüsteemis tuleb HIV leviku ennetamise teema kaudu süsteemselt õpetada järgmisi eluoskusi: probleemide lahendamist, eakaaslaste surve ületamist, tunnete juhtimist/mõistmist, nende sõnalist ja mittesõnalist väljendamist ning otsuste langetamist. Õpetada tuleb ka terve lähedussuhte loomiseks vajalikke suhtlemisoskusi. Oskuste õpetamise kõrval on tähtis nakatumise riskidest informeerituse suurendamine, riskide vältimise oskuste õpetus ja tervist toetava suhtumise arendamine.

Eluoskuste kontseptsiooni tuleb rakendada noortelt-noortele programmides, mis võivad sellisel juhul olla tõhusad noorte käitumise mõjutajad. Noori tuleb kaasata ka ennetustegevuste planeerimisprotsessi.

HIV ja AIDSi ennetusmeetmete elluviimisel riskivalt käituvate ja enim haavatavate noorte hulgas tuleb arvestada erinoorsootöö põhimõtetega.

Sugu mõjutab oluliselt ühe inimese haavatavust HIV-nakkuse suhtes ja see tuleneb nii bioloogilistest erinevustest, sotsiaalsetest normidest kui võimusuhetest, mis ühiskonnas valitsevad. Sotsiaalsed normid määravad muuhulgas ära selle, missuguseid omadusi ja käitumisi peetakse mehelikeks ja missuguseid naiselikeks ning need mõjutavad inimeste riskikäitumist. Sotsiaalsed normid on dünaamilised, sest need muutuvad üle aja ning erinevad suurel määral erinevates kultuurides ja ühiskondades. HIV ja AIDSi ennetustegevustes tuleb rakendada soospetsiifilist lähenemist.

Tervistsäästva käitumise kujundamise ja riskikäitumise muutmise motiveerimise alased teadmised, info ja koolitus peavad jõudma võrdselt nii vene kui ka eesti keelt kõnelevate Eesti noorteni.

Noori endid tuleb kaasata sihtrühmale suunatud ennetustegevuste arendamisse ja elluviimisse ning noorte organisatsioone tuleb tugevdada ja võimendada.

STRATEEGILINE EESMÄRK 2:

SE 2. Püsivalt on vähenenud uute HIV-juhtude arv 15-29-aastaste noorte hulgas

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2009	Aasta 2015
Uute HIV juhtude arv 100 000 15-29 aastase noore kohta	200	150	100
HIV-levimus ajateenijate hulgas	Baasnäitajad kogutakse 2008. aastal*		
HIV-levimus 15-29 aastaste rasedate hulgas	<1%	<1%	<1%

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärk aastaks 2015.

ALAEESMÄRGID:

AE 2.1. 10-29-aastaste noorte turvalist seksuaalkäitumist soodustavad teadmised, eluoskused ja hoiakud on paranenud ning 15-29-aastaste noorte riskikäitumine on vähenenud.

Indikaator	Aasta 2003 (Baasnäitaja)	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
15-29-aastaste noorte osakaal, kes on viimase 12	44%	54%	64%	74%	84%

kuu jooksul seksuaalvahekorras juhusliku partneriga kasutanud alati kondoomi					
15-29-aastaste noorte osakaal, kes ei ole seksuaaleluga alustanud enne 15. eluaastat	83%	-	86%	-	90%
10-29-aastaste noorte osakaal, kes omavad korrektseid teadmisi HIVi levikuteedest	45%	50%	60%	70%	85%
15-29-aastaste noorte osakaal, kelle hoiakud kondoomi kasutamise suhtes on positiivsed	Baasnäitajad kogutakse 2005. aastal*				
15-29-aastaste noorte osakaal, kellel on viimase 6 kuu jooksul jäänud kondoom kasutamata, sest seda ei olnud võimalik hankida	34%	30%	25%	20%	15%
Koolide osakaal, kus toimub õppekaval põhinev eluuskuste õpetamine maksimaalsel tasemel kõikides kooliastmetes	Baasnäitajad kogutakse 2008. aastal*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2006, 2008, 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Ennetustegevus koolis ja erinoorsootöö, noorte endi HIV-ennetuse alaste initsiatiivide toetamine – Haridus- ja Teadusministeerium koostöös maavalitsuste, kohalike omavalitsuste ja mittetulundusühingute ning erasektoriga. Ennetustegevus koolist välja langenud laste ja enimhaavatavate noorte hulgas – Sotsiaalministeerium koostöös kohalike omavalitsuste ja teenuse pakkujatega (mittetulundusühingud). Noortele suunatud tervisteenused – Sotsiaalministeerium koostöös kohalike omavalitsuste ja teenuse pakkujatega (mittetulundusühingud, tervishoiuasutused jne).

Meetmed

- **SE2-M1.** Rakendada haridussüsteemis (õppekavades, õpetajate põhi- ja täiendkoolituses, õppevahendite koostamisel, kooli keskkonnas) Maailma Terviseorganisatsiooni poolt tunnustatud tervisekasvatuse kvaliteedistandardeid, pöörates erilist tähelepanu HIV leviku ennetamisele ja eluuskuste õpetamisele kõikides vanuseastmetes ning viia läbi ka tervisekasvatuse efektiivsuse perioodiline hindamine. Tagada, et õpetajakoolituse õppekavadesse oleksid integreeritud HIVga seotud häbimärgistamise ja diskrimineerimise küsimused.
- **SE2-M2.** Laiendada riskivalt käituvate ja enim haavatavate noorte seas seksuaal- ja reproduktiivtervise ja HIV ja AIDSi-alast ennetustegevust ning eluuskuste õpetust, kaasates ennetustegevusse riskivalt käituvate ja enimhaavatavate noortega töötavaid organisatsioone.
- **SE2-M3.** Töötada välja noortelt-noortele koolituse standardid ja luua üleeestiline noortelt-noortele seksuaalkasvatuse võrgustik. Erilist tähelepanu

pöörata noored noortele väljatöö võrgustiku arendamisele, et jõuda enam ka koolist väljalangenud noorteni. Kaasata noori endid ennetustegevuste väljaarendamise ja elluviimisse.

- **SE2-M4.** Pakkuda noortele noortesõbralikke tervise teenuseid s.h. vabatahtlikku nõustamist ja HIV-testimist, tagades teenuste kättesaadavuse ja juurdepääsu valdavale osale noortest. Propageerida noorte seas kondoomide kasutamist ning tagada sihtrühmale kvaliteetsete kondoomide kättesaadavus. Luua ja arendada kasutajasõbralikke HIV ja AIDSi ennetusalaseid noortele suunatud info edastamise kanaleid (internetiportaalid, filmid, tele- ja raadiosaated, infotrükised, usaldustelefonid jne), pöörates sealhulgas erilist tähelepanu venekeelsele sihtrühmale.

5.1.3. HIV ja AIDSi ennetustegevus prostitutsiooni kaasatute hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Prostitutsioon, nagu ka HIV levik, on sotsiaalne ja väga laiaulatuslik probleem, mis on seotud soolise ebavõrdsuse, vägivalda, vaesuse, töötuse, HIV ja sugulisel teel levivate infektsioonide leviku, narkomaania, kuritegevuse ja paljude muude nähtustega. Eestis on prostitutsiooni vähendamine, selleks ruumi kasutada andmine ja alaealiste puhul ka prostitutsioonile kaasaaitamine ning sellele kallutamine karistatav. Samas puudub riigil ühene arusaamine ja ühtsed seisukohad ning hoiakud antud küsimuses ning aeg-ajalt kerkivad üles prostitutsiooni legaliseerimise ja ostmise kriminaliseerimise küsimused.

Eestis tegutsevad prostitutsiooni kaasatud peamiselt Tallinnas (korterites, bordellides, tänavatel, ööklubides jm). Raske on hinnata, kui palju naisi on Eestis prostitutsiooni kaasatud. Ekspert hinnanguil võib nende arv olla 3000–5000.

AIDSi Tugikeskuses 2004. aastal prostitutsiooni kaasatute seas läbi viidud küsitlusest selgus, et viimasel kuul seksuaalvahekorra ajal kliendiga kasutas alati kondoomi natuke alla 80% ning enamasti peaaegu 20% prostitutsiooni kaasatutest. 23% esmaklientidest ja 20% korduv klientidest oli viimase poole aasta jooksul tarvitanud illegaalseid uimasteid. Tugikeskuse korduv klientide teadmised HIVi levikuteede osas olid esmaklientide omadest üle 20% paremad.

Esimene prostitutsiooni kaasatutele suunatud suurem ennetusprojekt „Meritäh” viidi ellu aastatel 1996-1999 koostöös Helsingi samalaadse projektiga, Soome poole rahastamisel. Prostitutsiooni kaasatutele suunatud teenuseid on alates 2004. aastast rahastatud AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Rahvusvahelise Programmi (*Global Fund*) kaudu. Enne 2004. aastat selleks tegevuseks riiklikku rahastust ei eraldatud.

Põhimõtted

Prostitutsiooni kaasatute puhul on HIV ja AIDSi epideemia tõstnud esile vajaduse tegutseda kõigil kolmel tasandil: ennetada seksitööstusesse sisenemist, kaitsta prostitutsiooni kaasatute tervist ja aidata kaasa seksitööstusest väljumisele. Kõiki eelnevaid etappe tuleb mõjutada nii üksikisiku, kogukonna kui ka üldise poliitika tasandil. Inimkaubanduse küsimustes peavad kõikidel tasanditel olema väljakujundatud selged poliitilised seisukohad. Eesti ei lähe prostitutsiooni legaliseerimise teed. Seksturismi ja üldiselt prostitutsiooni vähendamiseks tuleb prostitutsiooni ostmise teha samamoodi karistatavaks kui selle pakkumine. Prostitutsiooni kaasatutele suunatud HIV ja AIDSi ennetustegevus peab tuginema laiematele tervisedenduse põhimõtetele, mis võimaldavad neil suurendada kontrolli oma tervise üle. Senisest enam tähelepanu tuleb pöörata illegaalseid uimasteid kasutavatele prostitutsiooni kaasatutele. Ühtmoodi oluline on ennetustegevuses tähelepanu pöörata nii mees- kui ka naissoost prostituutidele.

Prostitutsiooni nõudluse vähendamiseks peab ühiskonnas arendama vastutustundlikku seksuaalkäitumist ning edendama nii enda kui ka teiste tervist säästvaid eluhoiakuud.

STRATEEGILINE EESMÄRK 3:

SE 3. Prostitutsiooni kaasatute hulgas ei ole HIV-nakkuse levik suurenenud ja sugulisel teel levivate infektsioonide levik on vähenenud

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2005 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
Sugulisel teel levivate infektsioonide levimus prostitutsiooni kaasatute hulgas	Baasnäitajad kogutakse 2005.-2006. aastal		
HIV-nakkuse levimus prostitutsiooni kaasatute hulgas*	Baasnäitajad kogutakse 2005.-2006. aastal		

- *Eeldus:* 2005. aastal viiakse läbi prostitutsiooni kaasatute HIV-nakkuse levimuse baasnäitajate uurimus, mille järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

ALAEESMÄRGID:

AE 3.1. Prostitutsiooni kaasatute teadmised HIVi levikuteedest ja eluoskused kondoomi kasutamise nõudmiseks on suurenenud ning nende riskikäitumine on vähenenud

AE 3.2. Sugulisel teel levivate infektsioonide tasuta diagnostika, ravi ja nõustamisteenusega haaratud prostitutsiooni kaasatute osakaal on suurenenud

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2006</i>	<i>Aasta 2008</i>	<i>Aasta 2010</i>	<i>Aasta 2015</i>
Prostitutsiooni kaasatute osakaal, kes viimase kuu jooksul kasutasid seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi	77% VNT teenuse esmakülastajad	82%	87%	90%	90%
Prostitutsiooni kaasatute osakaal, kellel on korrektsed teadmised HIVi levikuteedest	45% VNT teenuse esmakülastajad	60%	70%	80%	85%
Prostitutsiooni kaasatute osakaal, kellel ei ole viimase kuu jooksul kliendi nõudmisel jäänud kondoom kasutamata	Baasnäitajad kogutakse 2005.-2006. aastal*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2006, 2008, 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Ennetus- ja raviteenuste pakkumine – Sotsiaalministeerium koostöös kohalike omavalitsuste ja teenuse pakkujatega (mittetulundusühingud, tervishoiuasutused vm).

Meetmed

- **SE3-M1.** Võimaldada prostitutsiooni kaasatutele HIV ja AIDSi ning sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika ja raviteenuste ning sotsiaal- ja juriidiliste teenuste kättesaadavus. Vähendamaks prostitutsiooniga kaasnevaid terviseprobleeme selgitada turvalise seksuaalkäitumise meetodeid: parandada kondoomide, libestusainete kättesaadavust ja õpetada nende õiget kasutamist, edendada läbirääkimisoskusi. Edendada uute prostitutsiooni kaasatute HIV ja AIDSi ennetustegevustega hõlmamiseks väljatööd. Arendada prostitutsiooni kaasatute HIV leviku ennetamise alaseid teadmisi ja oskusi läbi omasuguste koolituse.
- **SE3-M2.** Viia inimkaubanduse ja prostitutsiooni teema sotsiaaltöötajate, noorsootöötajate, politseinike, tervishoiutöötajate ja õpetajate õppekavasse ning võimaldada prostitutsiooni kaasatutega igapäevaselt töötavatele spetsialistidele väljaõpet, järjepidevat täiendõpet ning supervisiooni.

5.1.4. HIV ja AIDSi ennetustegevus elanikkonna hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Täiskasvanud elanikkonna (16-64 aastased) seksuaalkäitumist puudutavaid andmeid hakati Eestis koguma 2000. aastast. Viimased andmed näitavad, et kuigi üle 90% täiskasvanutest teavad, et HI-viirusesse on võimalik nakatuda korduvkasutuses olnud süstaldega süstimisel ja seksuaalvahekorras ilma kondoomita, siis juhuvahekorras on kasutanud kondoomi alati viimase aasta jooksul 2000. aastal ainult 19% ja 2002. aastal 25% küsimusele vastajatest. Oluliseks põhjuseks võib siinkohal pidada ka alkoholitarbimist, kuna sageli toimuvad noorte juhuvahekorrad alkoholi mõju all.

Esimesed ennetuskampaaniad viidi Eestis läbi 1992-1993. aastatel ning need olid suunatud elanikkonna üldisele teavitamisele HIVst, selle levikuteedest ja AIDSist. Üheksakümnendate lõpupoole alustati "STOP AIDS" ürituste sarja läbiviimist erinevates Eesti maakonnakeskustes. Süsteemsemate ennetuskampaaniate elluviimist alustati 2000. aastast. Alates sellest on igal aastal toimunud peamiselt noortele suunatud HIV ja AIDSi ning narkomaania ennetuskampaaniad. Enamik kampaaniatest on hõlmanud erinevaid meediaväljundeid, nagu välimeediapinnad, teleklipid erinevates telekanalites, plakatid koolides, flaierid jne. Lisaks on püütud samal ajal korraldada ka kampaaniat toetavaid üritusi näiteks ööklubides, koolides jne.

Süsteemse maakondliku HIV ja AIDSi ennetustöö arendamisega tehti algust 2002. aastal, mil enamik maakondi töötas välja mitmeaastased HIV ja AIDSi arengukavad ning riikliku programmi toetusel alustas nende elluviimist.

Põhimõtted

HIV leviku ennetustöös tuleb tervistsäästva käitumise kujundamisel rõhku panna vähemalt viiele omavahel tihedalt seotud tegevusele - arutelu tekitamine ühiskonnas/kogukonnas, teema päevakorral hoidmine ja käsitlemise edendamine, info ja koolituste pakkumine, HIVga seotud eelarvamuslike suhtumiste ja diskrimineerimise vähendamine ning teenuste ja vahendite propageerimine.

Kuna erinevate uurimuste andmed näitavad erinevate riskikäitumiste omavahelist seost, näiteks uimasteid (alkohol) tarvitavad inimesed käituvad riskivamalt ka seksuaalelus, siis tuleb erinevate riskikäitumiste seotust arvestada alkoholi ja illegaalsete uimastite poliitika kujundamisel. Narkomaania ennetamiseks on VV kinnitanud vastava strateegia, mida riik ka rakendab. Alkoholitarbimise vähendamiseks on kõige efektiivsemad meetmed maksutõus ning alkoholi kättesaadavuse ja reklaami vähendamine.

Eelarvamuslike suhtumiste ja diskrimineerimise vähendamiseks on vajalik ennetusmeetmeid rakendada ennetustöös (sotsiaalse sildistamise vähendamiseks), ohurühmadele suunatud teenustes (tervishoiu-, sotsiaal- jt teenuste kvaliteedi parandamiseks) ja arvamusiidrite hoiakute ja suhtumiste muutmiseks ning õigusruumis. Tervistsäästva käitumise kujundamise ja riskikäitumise muutmise motiveerimise alased teadmised, info ja koolitus peavad jõudma võrdselt nii vene kui ka eesti keelt kõnelevate Eesti inimesteni. Siinjuures on oluline silmas pidada, et just täiskasvanud on lapsevanematena lastele oma käitumisega olulisteks eeskujudeks.

Oluline on riigi koostöö erasektoriga, mis läbi on võimalik suurendada nende organisatsioonide osakaalu, mis on aktiivselt kaasatud HIV ja AIDSi ennetustegevusse ja rakendavad vastavaid programme ka oma organisatsiooni siseselt.

Kohalikul tasandil on oluline kirjeldada ja lahendada kohalikke probleeme erinevate sektorite omavahelises koostöös. Võtmeisikuteks on kohalikud arvamusiidrid (poliitikud jne), maavalitsused, kohalikud omavalitsused, mittetulundusühingud, kogudused ja kohalikud asutused, organisatsioonid. Kohalikul tasandil on kõige tõhusamalt võimalik suurendada teenuste ja esmaste vahendite pakkumist kõrge riskiga piirkondades ning laiendada võrgustikutööd ja juhtumikorraldust.

STRATEEGILINE EESMÄRK 4:

SE 4. Elanikkonna teadmised HIV levikuteedest ja oskused hinnata oma nakatumise riski on suurenenud ja negatiivne suhtumine HIV ja AIDSi elavate inimeste suhtes on vähenenud

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2006</i>	<i>Aasta 2008</i>	<i>Aasta 2010</i>	<i>Aasta 2015</i>
16-64-aastaste inimeste osakaal, kellel on korrektsed teadmised HIV levikuteedest	91%	92%	93%	94%	95%
16-64-aastaste inimeste osakaal, kellel ei ole negatiivseid suhtumisi HIV ja AIDSi inimeste suhtes	28%	35%	45%	55%	65%
Suurte ettevõtete ja institutsioonide osakaal, kus rakendatakse HIV ja AIDSi seotud ennetusprogramme	Baasnäitaja kogutakse aastal 2008*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Riiklikul tasandil – Sotsiaalministeerium koostöös erasektori ja mittetulundusühingutega. Maakondlikul ja kohalikul tasandil – maavalitsused ja kohalikud omavalitsused koostöös erasektori ja mittetulundusühingutega.

Meetmed

- **SE4-M1.** Suurendada kohalikul tasandil teenuste ja vahendite, info ja teadmiste kättesaadavust ning muuta seeläbi keskkond tervist säästvaid valikuid soodustavamaks.
- **SE4-M2.** Töötada koostöös erialaspetsialistide, sotsioloogide ning meediapetsialistidega välja kommunikatsioonistrateegia ning tagada välja töötatud strateegia elluviimine erinevatel tasanditel (kohalik ja riiklik tasand) koostöös erinevate sektoritega (avalik, mittetulundusühingud ning erasektor).

5.1.5. HIV ja AIDSi ennetustegevus kinni peetavate isikute hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Esimene HIV-nakatunu registreeriti kinnipidamisasutuses 2000. aasta mais. Keskmiselt avastatakse uutest HIV-juhtudest 20-30% vanglates. Enamik (89%) HIV-nakatunud kinnipeetavatest on olnud mehed vanuses 15–24 aastat. Kõigist kinnipeetavatest oli 2004. aastal Eesti vanglates HI-viirusega nakatunud umbes 12–13%. Kõikidele esmakordselt vahistatutele või süüdimõistetutele soovitatakse HIV-testimist. HIV-uuring tehakse kinnipeetava nõusolekul ning see on konfidentsiaalne.

Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamise ja rahastamisega vanglates tegeleb Justiitsministeerium. 2002. aastal kinnitati Justiitsministri määrusega HIV/AIDSi ennetamise tegevuskava Justiitsministeeriumi valitsemisala asutustele 2002–2006. aastaks (RTL 14.04. 2004, 38, 621).

HIV-positiivset kinni peetavat isikut majutatakse kinnipidamisasutuses üldises korrast, teda ei eraldata teistest kinni peetavatest. Sõltuvalt tervislikust seisundist määratakse talle edasised uuringud ja ravi. Vanglate tervishoiuosakondades on kättesaadavad kondoomid ja tualettruumides desinfitseerimisvahendid. Süstalde ja nõelte vahetust ning narkomaania asendusravi käesolevalt Eesti vanglates ei toimu.

Põhimõtted

Kinnipidamisasutus on oluline koht HIV/AIDS-i ennetuse seisukohalt. Kõik vajalikud HIV ennetusmeetmed, mis on rakendatud väljaspool vanglat, peavad olema kättesaadavad ka vanglas (näiteks asendusravi). Kahjude vähendamise teenuste pakkumisel võetakse arvesse Eesti karistuspoliitikat. Samuti peab olema tagatud järjepidevus kinnipidamisasutustes ja sellest väljas asuvate HIVga seotud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamises. Järjepidevust aitab tagada juhtumikorralduslikku süsteemi loomine.

Kui vabaduses olev isik on seal alustanud narkomaania võõrutus- või asendusravi, siis peab see olema talle järjepidevalt kättesaadav ka ajutises kinnipidamisasutuses ning vanglas. Ajutises kinnipidamisasutuses toimub vastava ravi pakkumine tihedas koostöös vastavat ravi pakkuvate keskustega, kes varustavad kinnipidamiskohta ravi jätkamiseks vajalikuga. Ajutises kinnipidamisasutuses peavad olema loodud tingimused ravi jätkamiseks.

Pikaajalises kinnipidamisasutuses peab HIV-positiivsetele olema kättesaadav psühhosotsiaalse toetuse teenus vastavate tugigruppide näol.

STRATEEGILINE EESMÄRK 5:

SE 5. Kinnipidamisasutuste (sh ajutiste) siseselt ei ole toimunud HIV-nakkuse levikut

<i>Indikaator</i>	<i>Baasnäitaja</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
Eeluuritavate ja süüdimõistetute osakaal, kes korduvtestimisel on jäänud HIV-negatiivseks	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal	100%	100%

ALAEESMÄRGID:

AE 5.1. Süüdimõistetute teadmised HIV levikuteedest on suurenenud

AE 5.2. Tervishoiu ja -sotsiaalteenustega haaratud kinni peetavate isikute hulk on suurenenud.

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
Süüdimõistetute osakaal, kellel on korrektsed teadmised HIV levikuteedest	47%	52%	57%	62%	67%
Eeluuritavate ja süüdimõistetute osakaal, kellele on vanglasse sisenedes tehtud HIV test	80%	80%	82%	84%	85%

Ülesannete jaotus: Justiits- ja Siseministeerium koostöös teenusepakkujatega (mittetulundusühingud jne). Antiretroviirusravimid – hanke korraldab Sotsiaalministeerium; vanglates pakutavate teiste ennetus-, ravi- ja psühhosotsiaalse toetuse teenuste vajaduse ja eelarve planeerib ja katab Justiitsministeerium.

Meetmed

- **SE5-M1.** Võimaldada süstivatest narkomaanidest kinni peetavatele isikutele kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus ning vähendada vanglates uimastite nõudlust. Suurendada kinnipidamisasutustes kvaliteetse nõustamise ning HIV jt sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika ja ravi kättesaadavust.
- **SE5-M2.** Võimaldada kinni peetavatele isikutele kondoomide, libestusainete, desinfektsioonivahendite jm vajalike ühekordsete vahendite kättesaadavus kinnipidamisasutustes. Võimaldada kõikidele kinnipidamisasutustes töötavatele ja tegutsevatele isikutele ohutu töökeskkond ning kinni peetavatele isikutele ohutu töö- ja elukeskkond läbi kaitsevahendite kättesaadavuse tagamise.
- **SE5-M3.** Pakkuda kinni peetavatele isikutele HIV leviku ennetamise alaseid koolitusi, infomaterjale ja vestlusi individuaal- või rühmatöö vormis ning pakkuda vanglate personalile koolitust HIV-levikuteede ja vältimise võimaluste osas, kuidas vältida vanglasisest vägivalda kasutamist ja austada kinni peetavate isikute õigusi, eneseväärikust ja heaolu.
- **SE5-M4.** Võimaldada HIV ja AIDSiga kinni peetavatele isikutele tervishoiu-, psühholoogilise ja sotsiaalnõustamise ning juriidiliste ja hoolekandeteenuste kättesaadavus.

5.1.6. Emalt lapsele HIV leviku ennetamine

Hetkeolukorra analüüs

2004. aasta lõpu seisuga oli Eestis aastate jooksul emalt HIV nakkuse saanud 15 last. Kui 2003. aastal oli HIV-positiivsetelt naistelt sündinud HIV positiivsete laste osakaal 4,8% (so 3 last 62-st osutusid HIV-positiivseks), siis 2004. aastal oli see näitaja juba 9% (so 6 last 66-st). 2004. aastal moodustasid HIV-positiivsed rasedad kõikidest HIV nakkuse suhtes uuritud rasedatest 0,5%.

Kõik rasedad naised on Eestis ravikindlustatud alates 12. rasedusnädalast ning sellega on neile tervishoiuteenused tagatud tasuta. Kõikidel naistel, kes ennast rasedusega arvele võtavad, soovitatakse juba esimesel külastusel lisaks teistele analüüsidele teha ka test HIV-nakkuse suhtes. Eesti Naistearstide Seltsi raseduse järgimise juhendile vastavalt soovitatakse HIV testi ka kõikidele naistele, kes otsustavad teha aborti.

Peamised probleemid selles valdkonnas on seotud ohurühmadesse kuuluvate naistega (aktiivselt süstitavaid narkootikume tarvivad naised), kes erinevatel põhjustel pöörduvad tervishoiuasutusse kas alles sünnitamisel või raseduse hilises staadiumis.

Põhimõtted

Järjest enam räägitakse maailmas emalt lapsele HIV leviku ennetamise asemel vanemalt lapsele HIV leviku ennetamisest, kuna lapse planeerimine, ilmale toomine ja üles kasvatamine on tulevaste vanemate ühine otsus. Käesolevas strateegias räägime emalt-lapsele nakkuse ülekandumisest ennekõike ennetustöö orientatsioonist lähtuvalt.

Oluliseks põhimõtteks on, et iga inimese valik lapse saamise küsimuses on väga isiklik ja seda ei tohi mõjutada või muuta tema HIV-positiivsus. Samas peab riik tagama HIV-positiivsetele inimestele reproduktiivtervise teenuste kättesaadavuse, mis aitab neil paremini antud valiku osas otsuseid teha. Reproduktiivtervise alased teenused peaksid sisaldama informatiivset ja neutraalset nõustamist, tasuta ja vabatahtlikku ligipääsu turvalisele abordile ning optimaalset HIV-ravi raseduse ajal.

Emalt lapsele HIV-leviku ennetustöö puhul kohalikul tasandil on oluline erinevate spetsialistide koostöö juhtumikorralduslikul põhimõttel, et tagada ennetustöö ohurühmade naiste hulgas, vajadusel nende võimalikult varajane suunamine erialaspetsialistide vastuvõtule, rasedusaegne ema ja loote tervise jälgimine ning sünnitusjärgne ema ja lapse tervise jälgimine. Kõikidele naistele peab olema tagatud juurdepääs kvaliteetsele nõustamisele neid huvitavates küsimustes. Riik peab läbi erinevate meetmete püüdma vältida nakkuse ülekandumist emalt lapsele vanemate majanduslike võimaluste puudumise või sotsiaalsete raskuste tõttu. Samuti on oluline tagada kõikidele HIV-positiivsetele emadele profülaktiline ravi nii raseduse kui ka sünnituse ajal ning HIV-positiivselt emalt sündinud lapsele ka profülaktiline ravi.

STRATEEGILINE EESMÄRK 6:

SE 6. Vertikaalsel teel HIV-nakatamine on vähenenud

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2010	Aasta 2015
Vertikaalsel teel nakatunud laste osakaal kõigist HIV-nakatunud rasedatele sündinud lastest	9%	<2%	<2%

ALAEESMÄRK:

AE 6.1. Kõigile HIV-nakatunud rasedatele ja nende lastele on tagatud HIV leviku profülaktika

Indikaator	Baasnäitaja	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
HIV-positiivsete rasedate osakaal, kes on saanud raseduse ajal HIV leviku profülaktikat	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal	100%	100%	100%	100%
HIV-positiivsetele emadele sündinud laste osakaal, kes on saanud HIV profülaktikat	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal	100%	100%	100%	100%

Ülesannete jaotus: Tervishoiuteenused – Sotsiaalministeerium (kinnipidamisasutustes – Justiits- ja Siseministeerium). Ennetustöö, juhtumikorraldus ja võrgustikutöö kohalikul tasandil – kohalikud omavalitsused. Koolitus ja teenuste arendamine – Sotsiaalministeerium koostöös arstlike erialaseltsidega.

Meetmed

- **SE6-M1.** Viia läbi esmast ennetustööd (jagada teadmisi inimeste õigustest ja võimalustest pereplaneerimisel ning emalt lapsele nakkuse leviku vältimise

alal) ohurühmade naiste ja nende partnerite hulgas. Arendada ohurühmadele suunatud teenuseid (sh madala läve keskused vms) ja erinevate asutuste vahelist koostööd, et ohurühmade naistele oleksid võimalikult varakult tagatud tervishoiuteenused.

- **SE6-M2.** Ennetada soovimatuid rasedusi HIV-positiivsete naiste hulgas, tagades neile kvaliteetsete reproduktiivtervise alaste teenuste kättesaadavuse. Tagada emalt lapsele HIV leviku ennetamise alaste tervishoiu, psühholoogiliste ja hoolekande teenuste kättesaadavus HIV-positiivsetele naistele raseduse ajal, sünnitusel ning sünnituse järgselt (ennetav viirusevastane ravi, imiku toiduseguga toitmine, psühholoogiline ja toitumisalane nõustamine, sotsiaalprobleemidega tegelemine jne) läbi juhtumikorraldusliku teenuste pakkumise süsteemi. Integreerida imikute HIV-ennetamise teenused olemasolevatesse sünnituseelse jälgimise kliinikutesse ja teistesse reproduktiivtervise teenustesse.
- **SE6-M3.** Tagada erinevate spetsialistide välja- ja täiendõpe vanemalt lapsele HIV-leviku ennetamise ning ohurühmade HIVga seotud diskrimineerimise ja häbimärgistamise vältimiseks. Eelnimetatud teemad lülitada tervishoiutöötajate, sotsiaaltöötajate ja tulevaste õpetajate õppekavadesse. Välja töötada HIV-testimise ja nõustamise juhendid tervishoiutöötajatele, kes tegelevad reproduktiivtervise alase nõustamisega ning raseduse jälgimisega.

5.1.7. HIV leviku ennetamine meestega seksivate meeste (MSM) hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Homoseksuaalseid mehi on Eesti Gayliidu hinnangul Eestis 8000-15000 (reeglina 3–6% mingi riigi täiskasvanud meestest). Nende testimine ja nõustamine toimub sarnaselt teiste populatsioonigruppidega. Et Eesti homoseksuaalsed mehed on koondunud Eesti Gayliitu, on olnud võimalik ennetustegevust korraldada läbi selle organisatsiooni.

2004. aastal loodi AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Rahvusvahelise Programmi rahastamisel Eestis Gay ja Lesbi Infokeskus. Aegade jooksul on välja töötatud erinevaid sihtrühmale suunatud infomaterjale. Ekstra tugevate kondoomide ja libestusainete kättesaadavus võrreldes tavakondoomide kättesaadavusega on piiratum.

Põhimõtted

MSMidele suunatud ennetustegevuste väljaarendamise ja elluviimise kaasata sihtrühma esindajaid, selleks tugevdada ja võimendada seksuaalvähemuste organisatsioone.

Homoseksuaalseid suhteid käsitletakse võrdväärseks heteroseksuaalsete suhetega.

STRATEEGILINE EESMÄRK 7:

SE 7. HIV-nakkuse levik MSMide seas ei ole suurenenud

Indikaator	Baasnäitaja	Aasta 2009	Aasta 2015
HIV-levimus MSMide hulgas*	Baasandmed kogutakse 2006 aastal		

* *Eeldus:* 2006. aastal viiakse läbi HIV-nakkuse levimuse uuring MSMide seas, mille järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

ALAEESMÄRGID:

AE 7.1. MSMide teadmised HIV levikuteedest ja positiivne suhtumine kondoomi kasutamisse on suurenenud ning nende riskikäitumine on vähenenud

AE 7.2. Kondoomide ja libestusainete kättesaadavus MSMidele on suurenenud

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
MSMide osakaal, kes on viimase 6 kuu jooksul anaalses vahekorras juhusliku meespartneriga kasutanud alati kondoomi	35% kõigi meespartnerite puhul, gay-portaale kasutavatest MSMdest	Kasv 5%	Kasv 5%	Kasv 5%	Kasv 5%
MSMide osakaal, kes omavad korrektseid teadmisi HIV levikuteedest	53% gay-portaale kasutavatest MSMdest	63%	73%	83%	90%
MSMide osakaal, kelle hoiakud kondoomi kasutamise suhtes anaalvahekorra ajal on positiivsed	Baasnäitajad kogutakse 2005. aastal*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2006, 2008, 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Sotsiaalministeerium koostöös mittetulundusühingute ja kohalike omavalitsustega.

Meetmed

- **SE7-M1.** Arendada MSMide HIV leviku ennetamise alaseid teadmisi ja oskusi läbi omasuguste koolituse, infomaterjalide kättesaadavuse ning turvalise seksuaalkäitumise edendamise ning tagada sihtrühmale ekstra-tugevate kondoomide ja libestusainete kättesaadavus ning propageerida nende kasutamist.

5.1.8. HIV leviku ennetamine sugulisel teel levivate infektsioonidega (STLI) inimeste hulgas

Hetkeolukorra analüüs

Sugulisel teel levivate infektsioonide tase omab langustendentsi: kui 1999. aastal oli haigestumus süüfilisse 58,2 juhtu ja gonorröasse 76,3 juhtu 100 000 elaniku kohta, siis 2003. aastal olid need näitajad vastavalt 17,2 ja 34. Sama ajaperioodi vältel on vähesel määral suurenenud haigestumus anogenitaalsetesse herpesviirustesse ja tüügastesse, kui 1999. aastal oli haigestumus anogenitaalsetesse herpesviirustesse 24,4 juhtu ja anogenitaalsetesse tüügastesse 31,2 juhtu 100 000 elaniku kohta, siis 2003. aastal olid need näitajad vastavalt 31,5 ja 32,4.

Registreeritud uute B- ja C-viirushepatiidi juhtude arv on viimastel aastatel vähenenud, kuid kuna ohurühmades ei viida regulaarselt läbi hepatiidide skriininguurimusi, siis ei ole tegelikku levimust võimalik objektiivselt hinnata. Siiski on oluline võimalikult laiaulatuslikult ohurühmi (süstivad narkomaanid, MSMid, kinni peetavad, prostitutsiooni kaasatud jne) hepatiidi vastu vaksineerida. STLI ravi osas on käesolevalt raskendatud riskirühmade ligipääs raviteenustele (sh süstivad narkomaanid, prostitutsiooni kaasatud jne).

STRATEEGILINE EESMÄRK 8:

SE 8. STLI levik elanikkonna hulgas on vähenenud

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
Peamiste STLI juhtude arv 100 000 inimese kohta:			
- süüfilis	13,6	12	10
- gonorröa	38,3	35	30
- klamüüdia	198,8	170	150

ALAEESMÄRGID:

AE 8.1. STLI kahtlusega testimisele pöördujate hulk on suurenenud. STLI nõustamise ja testimise teenuse kättesaadavus on paranenud ning testimisega kaasneva ravi ja nõustamise kvaliteet on paranenud

<i>Indikaator</i>	<i>Baasnäitaja</i>	<i>Aasta 2006</i>	<i>Aasta 2008</i>	<i>Aasta 2010</i>	<i>Aasta 2015</i>
16-49-aastaste elanike osakaal, kes on viimase 12 kuu jooksul STLI kahtlusega pöördunud testimisele	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*				
STLI-testimiskohtade osakaal, kus testimisega kaasneb standarditele vastav nõustamine ja vajadusel ravi	Baasnäitajad kogutakse 2008. aastal*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2008, 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Sotsiaalministeerium koostöös arstlike erialaseltside, maavalitsuste, kohalike omavalitsuste ja teenuse pakkujatega.

Meetmed

- **SE8-M1.** Edendada turvalist seksuaalkäitumist (seksuaaleluga alustamise edasilükkamise, seksuaalpartnerite arvu vähendamise ja/või kondoomi kasutamise edendamine) ja teavitada STLI ravi ja diagnostikat pakkuvatest asutustest.
- **SE8-M2.** Tagada STLI diagnostika ja ravi parem kättesaadavus (koolitada perearste, suurendada vastava teenuse pakkumist HIV-ohurühmadele teenuseid pakkuvates asutustes, jne). Integreerida HIV testimine ja nõustamine toimivatesse STLI ennetamise ja ravi ning seksuaal- ja reproduktiivtervise programmidesse.

5.1.9. Kutsetöö käigus HIV leviku ennetamine

Hetkeolukorra analüüs

Eestis ei ole siiani kutsetöö käigus registreeritud ühtegi HIV-nakatamise juhtu. Aasta aastalt on aga suurenenud nende juhtude arv, kellele on määratud profülaktilist ravi. Eesti Infektsioonhaiguste Selts on välja töötanud HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi juhised, mis sisaldab ka juhiseid vere ja teiste kehavedelikega levivate infektsioonide vältimiseks ning tööalase kokkupuutejuhtumi järgseks profülaktikaks.

Põhimõtted

Kutsetöös ohustatute hulka loetakse isikud, kellel oma igapäevatöö ülesannete täitmise käigus on oht kokku puutuda potentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelike ja neid kandvate materjalidega (tervishoiu asutuste töötajate, politsei- ja päästemetite teenistujad, süstlavahetuspunktide töötajad, sotsiaaltöötajad, turvateenistuste töötajad, vanglaametnikud, õpetajad, esmaabi ja vältimatut elupäästvat abi andvad isikud jne). Kutsetöös ohustatute kaitse on oluline osa HIV-nakatunute diskrimineerimise ennetamiseks. Kui töötajad tunnevad ennast kaitstuna, siis suudavad nad pakkuda ise ka paremat abi. Ühest küljest on oluline, et tõhusad

kaitsevahendid ja abinõud oleksid kättesaadavad ning teisest küljest on oluline, et neid ka asjakohaselt kasutatakse.

Iga töandja on kohustatud tagama oma töötajate tööohutuse ning adekvaatse regulaarse koolituse (kehtivatele regulatsioonidele vastavalt). Iga töandja peab tagama kokkupuutejuhtumite konfidentsiaalse käsitlemise. Kutsetöö välisel ajal või tööülesannete täitmisega mitte seotud potentsiaalselt nakkusohlike kokkupuutejuhtumite korral saavad inimesed profülaktilist ravi oma vastutusel.

STRATEEGILINE EESMÄRK 9:

SE 9. Kutsetöö käigus ei ole toimunud ühtegi HIV nakatumist

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
Kutsetöö käigus HIV-nakkuse saanute arv	0	0	0

ALAEESMÄRK:

AE 9.1. Kutsetöös ohustatud töötajatele on asjakohased kaitsevahendid kättesaadavad

<i>Indikaator</i>	<i>Baasnäitaja</i>	<i>Aasta 2006</i>	<i>Aasta 2008</i>	<i>Aasta 2010</i>	<i>Aasta 2015</i>
Kutsetöös ohustatud töötajate osakaal, kellele on asjakohased kaitsevahendid kättesaadavad	Baasnäitajad kogutakse 2008. aastal				95%

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Riiklikud juhendid ja registreerimissüsteem ning töökeskkonna volinike ja inspektorite koolitus – Sotsiaalministeerium koostöös erialaspetsialistidega. Töökohtades üldiste ettevaatusabinõude tagamine, kokkupuutejuhtumite registreerimine ja personali koolitus – töandjad.

Meetmed

- **SE9-M1.** Välja töötada ühtsed juhised ning luua ühtne süsteem kokkupuutejuhtumite registreerimiseks ja kokkupuutejärgseks profülaktikaks ning siduda see olemasoleva tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimisega.
- **SE9-M2.** Tagada kvaliteetne väljaõpe kutsetöös ohustatutele ametialasel väljaõppel ja edasine regulaarne kvaliteetne koolitus töandja poolt ehk esmane ja täiendav ohutusala juhendamise.
- **SE9-M3.** Kindlustada töökohtades üldiste ettevaatusabinõude kättesaadavus (ühekordsed materjalid ja vahendid, utiliseerimise korraldamine jne) ja rakendamine (personali koolitus, vastavate juhendite kättesaadavus, kontaktijuhu registreerimise ja profülaktika süsteem jne) ning tõhustada sellealast järelvalvet. Teavitada töötajaid HIV testimis- ja nõustamisvõimalustest.

5.2. HIV testimine ja nõustamine

Hetkeolukorra analüüs

Eestis pakub tasuta anonüümset vabatahtliku nõustamise ja testimise teenust 6 AIDSi nõustamiskabinetti: kaks neist asub Tallinnas, üks Kohtla-Järvel, Narvas, Tartus ja Pärnus. Nende tööd koordineerib ja rahastab Tervise Arengu Instituut HIV/AIDS ennetamise riikliku programmi vahenditest. Lisaks on võimalik HIV testi teha noorte nõustamiskeskustes üle Eesti ning pere- ja eriarstide juures. Pere- ja eriarstide poolt teostatud ambulatoorse vastuvõtu ja uuringute (sh HIV testimise) eest tasutakse kindlustatud isikute puhul ravikindlustuse vahenditest, kindlustamata isikute puhul on rahastajaks peamiselt patsient ise. Kohalike omavalitsuste poolt rahastatakse kindlustamata isikute ambulatoorset üldarstiabi (sh HIV testimist näidustuse korral) vähestes suuremates omavalitsustes.

Kõigile, kes suunatakse uuringutele tuberkuloosi kahtluse tõttu, pakutakse võimalust teha HIV-test. Tuberkuloosiregistri andmetel diagnoositi HIV tuberkuloosihaiigel esimest korda 1997. aastal. 2004. aasta lõpu seisuga oli tuberkuloosi haigestunud registreeritud HIV 44 korral. Tuberkuloosihaigete keskmine vanus on Eestis 45 eluaastat, 2/3 haigetest on mehed. Seega levib käesolevalt HIV veel teistes vanusegruppides kui tuberkuloos, kuid kuna HIV-positiivsed isikud on tuberkuloosile eriliselt vastuvõtlikud, peab Eesti HIV/TB kaksikepideemiaks valmis olema.

Eestis testitakse kõikide doonorite verd HIV ning B- ja C-hepatiidi jm nakkustekitajate suhtes. Doonorvere uurimiseks rakendatakse HIV testi aknaperioodiga 14 päeva. Kokku avastati aastatel 1989 – 2004 HIV-nakkus 72 doonoril. Doonorvere või – elundite-kudede ülekande järgselt pole Eestis ühtegi HIV-nakatumise juhtu registreeritud.

Lisa 1. Hetkeolukorra analüüs HIV testimise ja nõustamise teenustest.

Põhimõtted

HIV testimis- ja nõustamisteenuse laiendamisega peab kaasnema juurdepääs integreeritud HIV ennetus-, ravi ja hoolekandeteenustele. HIV testimise ja nõustamise teenuse puhul on ülimalt oluline tähelepanu pöörata tervisedenduslikele strateegiatele ning inimõiguste järgimisele. HIV juhtude kinnitava testimise (ehk HIV testide verifitseerimise) rahastamine toimub tsentraalselt läbi riigieelarve.

HIV testimine peab alati olema konfidentsiaalne, läbi viidud koos nõustamisega ja tehtud kliendi informeeritud nõusolekul. Viimane tähendab nii seda, et klient on HIV testimisega seotud olulisest infost teavitatud, kui ka seda, et ta annab analüüsi vabatahtlikult. Vabatahtlikkus peab jääma HIV ennetus- ja ravipoliitika üheks alustalaks, kuna aitab tagada inimeste õiguste kaitse ning püsivate tulemuste saavutamist rahvastiku tervisenäitajates. Ilma nõusolekuta testimine võib toimuda vaid äärmuslikel juhtudel, kui patsient on teadvuseta, puudub tema vanem või hooldaja ning HIV-seisundi väljaselgitamine on vajalik õige ravi määramise eesmärgil.

Vabatahtliku nõustamise ja (vajadusel) testimise teenuse pakkumine siht- ja riskirühmadele tuleb integreerida olemasolevasse süsteemi nii, et seda pakutaks loomuliku teenuse osana erinevate vabatahtlike ja kohustuslike profülaktiliste kontrollide käigus.

Testimise ja nõustamise teenust pakkuvad asutused peavad tegema tihedat koostööd muid seotud teenuseid pakkuvate organisatsioonidega, kuid samaaegselt peab olema tagatud inimese kohta käiva info konfidentsiaalsuse kaitse.

Doonorite värbamine ja valik peab toimuma madala riskiga elanikkonna rühmadest ning olema riiklikult koordineeritud. Doonorlust on vaja riigis propageerida, doonoreid harida, motiveerida, järjepidevalt juurde värvata ning säilitada.

Kogu doonorverd tuleb testida kooskõlastatult riiklike ja rahvusvaheliste juhenditega vere teel levivate infektsioonhaiguste tekitajate suhtes. Vere ohutuse tagamiseks peavad olema välja töötatud riiklikud juhendid ja vere testimise tegevuskavad ning neid tuleb regulaarselt kaasajastada.

STRATEEGILISED EESMÄRGID 10 ja 11:

SE 10. HIV testimise ja nõustamise teenuse kättesaadavus on suurenenud

SE 11. Doonorvere ning ülekantavate doonorelundite ja -kudedede ohutus retsiipiendile on tagatud

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2009	Aasta 2015
16-49-aastaste elanike osakaal, kes on viimase 12 kuu jooksul soovinud teha ja teinud HIV testi	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*		
Retsipientide osakaal, kes ei ole doonorvere ja kudedega saanud HIVd	100%	100%	100%

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

ALAEESMÄRK:

AE 10.1. Kõigile soovijatele on tagatud kvaliteetne testimise ja nõustamise teenus

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
HIV-nõustamiskohtade osakaal, kus testimisega kaasneb standarditele vastav nõustamine	Baasnäitajad kogutakse 2008. aastal*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Doonorvere ja kudedede ohutus – Sotsiaalministeerium. HIV testimine ja nõustamine – Sotsiaalministeerium, Justiitsministeerium. Teenuste propageerimine – Sotsiaalministeerium koostöös maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste, mittetulundusühingute ja erasektori ning töandjatega jne.

Meetmed

- **SE10-M1.** Välja töötada nõustamise ja HIV-testimise juhised, milles on eraldi välja toodud juhised kindlate sihtrühmade hulgas läbi viidavate sõeluuringute jaoks (doonorid, rasedad, lapsed ja noored, sugulisel teel levivate infektsioone põdevad inimesed, tuberkuloosihaiged jt).
- **SE10-M2.** Laiendada kvaliteetse testimise ja nõustamise teenuse pakkumist tervishoiuasutuste ning ohurühmadele teenuseid pakkuvate asutuste juures. Pakkuda järjepidevalt koolitust tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele ning psühholoogidele kvaliteetse testieelse ja –järgse nõustamise teenuse pakkumiseks. Vähendada teenuse osutajate teadlikkuse tõstmise kaudu (eriti tervishoiuasutustes) HIV ja AIDSiga seotud negatiivseid hoiakuid ja diskrimineerivat käitumist.
- **SE10-M3.** Tagada järjepidevalt võimalikult klientide vajadustest lähtuvalt (lahtiolekuajad) kvaliteetse testimise ja nõustamise teenuse pakkumine olemasolevates keskustes ja kabinetides ning juurutada regulaarselt

meetmeid erinevate HIV-testimise ja nõustamise teenuste kvaliteedikontrolliks.

- **SE11-M1.** Tõsta doonorite HIV ja AIDSi alast teadlikkust.
- **SE11-M2.** Olenevalt eesmärgist rakendada kaasaegseid kvaliteetseid HIV diagnostikameetodeid (doonorvere ohutuse tagamine, HIV-esmastestimine, HIV-nakatumise kinnitamine jne) ning tagada personali välja- ja täiendõpe nende meetodite rakendamiseks.

5.3. HIV ja AIDSiga inimestele suunatud ennetus, ravi ja hoolekanne

Hetkeolukorra analüüs

HIV ja AIDSiga inimeste HIV-nakkusega seotud tervises seisundi jälgimine Eestis toimub infektsionisti juhtimisel. Kui inimese HIV-testi tulemus osutub positiivseks, siis vereproovi analüüsimisele saatnud arst suunab inimese infektsionisti juurde. Infektsionistid töötavad 5 linnas – Tallinnas, Kohtla-Järvel, Narvas, Tartus ja Pärnus.

Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi poolt töötati 2003. aastal välja HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi juhised. Alates 2004. aastast pakuvad Eestis kvaliteetset kolmekomponentset viirusevastast ravi AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskus, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Keskhaigla ning 2005. aastast ka SA Narva Haigla. Varasematel aastatel toimus see ainult Tallinna Merimetsa Nakkuskeskuses. 2004. aastal sai Eestis antiretroviirusravi (ARV) 100 inimest. 2005. aasta lõpuks tõuseb ravivajajate hulk Merimetsa Nakkuskeskuse hinnangul ~250 inimeseni. Antiretroviirusravimeid hangitakse tsentraalselt ning kõigile ravi saajatele on ravimid tasuta. Üks ravimitest – Retrovir – kompenseeritakse 2005. aastal ravikindlustatutele Eesti Haigekassa eelarvest, kuid edaspidi on plaanis ka see ravim tsentraalselt hankida.

Eestis leviv HI-viirus on oma subtüübilt (CRF06_cpx) erinev Lääne-Euroopas ja Põhja-Ameerikas tavapärasest HIV-1 subtüübist B. Eestile omast HI-viiruse subtüüpi on lisaks Eestile kirjeldatud vaid mõnes Lääne-Aafrika riigis. Seetõttu on eriliselt oluline uurida eduka ARV-ravi tagamiseks Eestis ka senisest enam ravimiresistentsust.

Tervishoiuteenused ravikindlustatud HIV- nakatunutele. Ambulatoorsete tervishoiuteenuste eesmärgiks ja sisuks on regulaarne HIV-nakatunute seisundi jälgimine, et õigeaegselt rakendada ARV ravi. Teenused sisaldavad eriarsti vastuvõttu ning kõiki vajalikke uuringuid. Ambulatoorsete tervishoiuteenuste pakkujateks on peamiselt infektsioonhaiguste arstid. Statsionaarseid tervishoiuteenuseid osutatakse HIV nakatunutele erineva profiiliga vooditel sõltuvalt väljendunud patoloogiast – infektsioonhaiguste, onkoloogia, intensiivravi, sisehaiguste või kaasneva tuberkuloosi korral spetsialiseeritud tuberkuloosi vooditel. Teenusepakkujateks on aktiivravihaiglad, kus vastava eriala teenuseid osutatakse. Rahastajaks on ravikindlustatud HIV-nakatunutele suunatud tervishoiuteenuste osutamisel Eesti Haigekassa.

Tervishoiuteenused ravikindlustamata HIV- nakatunutele. Ravikindlustamata HIV nakatunute ambulatoorsete tervishoiuteenuste rahastajaks on *Global Fund*. Ambulatoorsed tervishoiuteenused on ravikindlustamata HIV nakatunutele olnud halvasti kättesaadavad (arvestades suure osa sihtgrupi sotsiaalset staatust ja sissetulekuid praktiliselt kättesaamatud) kuni 2004. aasta teise poolaastani, mil sõlmiti *Global Fund*'i poolt haiglatega esimesed lepingud nimetatud teenuste rahastamiseks. Regulaarsete ambulatoorsete arsti vastuvõttude eesmärgiks on HIV-nakatunute seisundi jälgimine, et õigeaegselt rakendada ARV-ravi. Probleemiks on, et suur osa sihtgrupist ei pöördu peale diagnoosi selgumist arsti poole ega ole seetõttu ka regulaarse jälgimise all. Regulaarse immuunstaatuse ning tervisliku seisundi jälgimise puudumise tõttu pöörduvad nakatunud arsti poole sageli juba väljendunud sümptomidega ja/või tüsistustega ning ravi rakendamine hilineb. See aga ei mõju soodsalt haiguse kulule. Õigeaegse ARV ravi rakendamise hilinemise korral on ka teenused, mida haige siis vajab, oluliselt kallimad (intensiivravi, tüsistuste ravi).

Regulaarse jälgimise puudumise tõttu suurel osal sihtgrupist ei oma Eesti käesolevalt ülevaadet tegelikust teenuste vajadusest lähiajal. Statsionaarsed tervishoiuteenused

(haiglaravi) on ravikindlustamata HIV nakatunutele kättesaadavad vaid vältimatu abi korras hospitaliseeritutele. Rahastatakse teenuseid riigieelarvest kindlustamata isikute vältimatu abi summadest.

Lisa 2. Tervishoiuteenused HIV ja AIDSiga isikutele.

Esimene HIV-positiivsete tugigrupp loodi Eestis 1993. aastal peamiselt seksuaalsel teel nakkuse saanud inimestele ning see töötab siiani. 2002. aastal loodi esimene tugigrupp HIV-positiivsetele endistele süstivatele narkomaanidele. Tugigrupiteenusega oli 2004. aasta lõpus hõlmatud ~400 HI-viirusega nakatunud inimest, see moodustas alla 10% kõigist registreeritud HI-viirusega nakatunutest Eestis.

Põhimõtted

Kliendikeskse lähenemisviisi eelduseks on erinevate spetsialistide omavaheline koostöö. HIV ja AIDSiga inimesed vajavad ühiskonnas paremaks toimetulekuks integreeritult ning nende vajadustest lähtuvalt tervishoiuteenuseid, psühholoogilist ja sotsiaalnõustamist, hoolekande teenused ning juriidilist abi. Toetust vajavad ka HIV-positiivsete inimeste lähedased. Iseseisvat toimetulekut toetavate ning isiku vajadustest lähtuvate teenuste võrgustiku arendamiseks on maailmas kasutatud juhtumikorralduslikku lähenemisviisi. Spetsialistide võrgustikule lisaks pakuvad HIViga inimestele igapäevaselt toetust tugisikud, so HIViga inimese poolt valitud isik, kes õpib täiendavaid oskusi, kuidas HIViga inimest võimalikes probleemides igapäevaselt aidata.

Äärmiselt oluline on HIV ja AIDSiga seotud inimesi kaasata nii praktilisse ennetustöösse kui ka HIV ja AIDSi valdkonnaga seotud otsuste vastuvõtmisse. Näiteks saavad nad ise väga suure töö ära teha HIVga seotud eelarvamuslike hoiakute ja suhtumiste ning diskrimineeriva käitumise vähendamiseks ühiskonnas. Neil inimestel on aga raske seda teha üksi ning seetõttu on vaja toetada HIV-positiivsete eneseabi- ja tugigruppide tekkimist ning neid võimestada.

Nakatamise vältimiseks peab kokkupuutejuhtumi järgselt olema vajadusel kõikidele tagatud HIV-profülaktiline ravi.

Oluline on tähelepanu pöörata HIV ja TB kaksikinfektsioonide ning HIV, HCV ja TB kolmikinfektsioonide ennetamisele ja ravile.

Eesti õigusaktid ei tohi epideemiatega korral saada takistuseks inimestele adekvaatse ravi tagamisel. Ravimite hankimine peab toimuma tsentraalselt ning rakendama peab kõiki võimalikke meetmeid kvaliteetsete, kuid hinnalt võimalikult soodsate ravimite hankimiseks, et tagada kvaliteetse spetsiifiline viirusevastase ravi kättesaadavus kõikidele HIV ja AIDSiga inimestele, kes seda vajavad. Sealjuures tuleb arvesse võtta, et ARV ravi pakkumine on oluline ka HIV ennetuse seisukohalt, kuna see vähendab HIV-positiivse inimese nakkusohtlikkust ülejäänud ühiskonna jaoks. Oluline on ARV-ravi ebaõnnestumise korral alati määrata patsientidel HIV resistentsusmutatsioonid ja viiruse subtüüp, et parandada patsiendi ravi tulemuslikkust, vältida kõrvalmõjudest tingitud tüsistusi ning ühtlasi pidurdada ühele või teisele ravimile resistentsse tüve üldist levimust populatsioonis.

STRATEEGILINE EESMÄRK 12

SE 12. HIV ja AIDSiga inimeste elukvaliteet on paranenud

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
HIV ja AIDSiga inimeste osakaal, kes	Baasnäitajad	Kasv 5%	Kasv 5%

hindavad oma elukvaliteeti keskmiseks või üle selle	kogutakse 2005. aastal*		
Uute AIDSi diagnooside arv aastas	27	mitte üle 500	mitte üle 200
HIV-positiivsete isikute surmade arv ja neist AIDSi tõttu surnud inimeste arv aastas	31/3	mitte üle 200	mitte üle 50

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

ALAEESMÄRK

AE 12.1. Psühholoogilise ja sotsiaalnõustamise ning tervishoiu- ja hoolekande teenustega hõlmatud HIV ja AIDSiga inimeste osakaal on suurenenud

Indikaator	Aasta 2004 (Baasnäitaja)	Aasta 2006	Aasta 2008	Aasta 2010	Aasta 2015
Infektsionistile pöörduvate HIViga inimeste esmaskülastuste osakaal kõikidest viimase 12 kuu jooksul diagnoositud esmasjuhtudest	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*				
Regulaarsel (min 1x aastas) spetsiifilisel tervishoiualasel jälgimisel käivate HIV ja AIDSiga inimeste osakaal registreeritud kumulatiivsetest juhtudest	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*				
Regulaarsel (min 1x aastas) spetsiifilisel tervishoiualasel jälgimisel käivate ravikindlustamata HIV ja AIDSiga inimeste osakaal registreeritud ravikindlustamata kumulatiivsetest juhtudest	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*				
Tervishoiualasel jälgimisel olevate HIVi ja AIDSiga inimeste arv/osakaal, kes vajavad ja saavad antiretroviirusravi	100 inimest/ 100%	Prog- noosi- mudel /100%	Prog- noosi- mudel /100%	Prog- noosi- mudel /100%	Prog- noosi- mudel /100%
Tervishoiualasel jälgimisel olevate AIDSiga inimeste arv/osakaal, kes vajavad ja saavad kaasuvate infektsioonide ennetust ja ravi	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*	/100%	/100%	/100%	/100%
HIVi ja AIDSiga inimeste osakaal, kes on soovinud saada ja saanud psühholoogilist, sotsiaalnõustamist ja hoolekande teenuseid	Baasnäitajad kogutakse 2005. aastal*				

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2008, 2010 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Ravimid ja tervishoiuteenused – Sotsiaalministeerium. Psühholoogiline, sotsiaalnõustamine, hoolekandeteenused ja juhtumikorraldus – Sotsiaalministeerium koostöös maavalitsuste, kohalike omavalitsuste ja mittetulundusühingutega. Juriidiline abi – Justiitsministeerium.

Meetmed

- **SE12-M1.** Rakendada HIV ja AIDSiga inimeste vajadustest lähtuvalt juhtumikorralduslikul ja võrgustikutööl põhinevat ennetus, tervishoiu- ja hoolekandeteenuste süsteemi. Võimaldada HIV ja AIDSiga inimestele psühholoogilise, sotsiaalnõustamise ja hoolekande teenuste kättesaadavus ja inimõiguste kaitse. Laiendada ning arendada HIV ja AIDSiga inimestele suunatud teenuste võrku (toitumisalane, psühholoogiline, juriidiline nõustamine, HIV testimine ja nõustamine, koduhooldus, palliativne ravi jne).
- **SE12-M2.** Tagada kõigile HIV-positiivsetele terviseseisundi jälgimise, vajadusel antiretroviirusravi ja HIV-infektsiooniga seonduvate haiguste ravi kättesaadavus ja kvaliteet (sh vajadusel ravimiresistentsuse testimine). Töötada välja mitmeaastane kogu Eesti vajadust hõlmav antiretroviirusravi ja HIV-infektsiooniga seonduvate haiguste ravi vajaduse plaan ning korraldada kvaliteetsete HIV ja AIDSiga seotud ravimite ja muude vahendite tsentraalne hankimine soodsaima hinnaga. Antiretroviirusravi ja teiste raviteenuste paremaks korraldamiseks, ressursside planeerimiseks ja kvaliteedi hindamiseks luuakse konfidentsiaalne HIV ja AIDSi raviregister, kus säilitatakse andmeid ümberkodeeritud kujul.
- **SE12-M3.** Töötada välja tegevusjuhendid HIV-nakkuse sõeluuringuteks tuberkuloosiga patsientidel ja tuberkuloosi sõeluuringuteks HIV-positiivsetel inimestel ning ravijuhendid HIV-positiivsete tuberkuloosiga patsientide käsitlemiseks (sh võttes arvesse nende täiendavaid ravivajadusi, näit opioidadagonistidega asendusravi).
- **SE12-M4.** Koolitada HIV ja AIDSiga inimesi nõustamis- ja tugiteenuste pakkumiseks. Soodustada HIV ja AIDSiga inimestele suunatud tugi- ja eneseabigruppide loomist.
- **SE12-M5.** Pakkuda erinevatele HIV ja AIDSiga inimesi teenindatavatele spetsialistidele (tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, toitumisspetsialistid jne) HIV ja AIDSi temaatikaga seotud spetsiifilist koolitust, täiendõppevõimalusi ja supervisiooni ning integreerida HIV ja AIDSi teema tulevaste tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate õppekavadesse.

5.4. Seire, monitooring ja hindamine

Hetkeolukorra analüüs

Eestis on HIV ja AIDSiga seotult kõige pikema perioodi jooksul kogutud passiivse nakkuspõhise seire andmeid. Täna toimiva süsteemi kaudu kogutakse anonüümseid andmeid HIV-positiivsete inimeste ja AIDSi haigete kohta soo, vanuse ja piirkonna lõikes. Lisaks kogutakse infot võimaliku HIV-nakatumise viisi kohta, kuid andmete ülesmärkimise viis ei võimalda nende ühest tõlgendamist ning HIV-leviku trendide kohta saab teha ainult üldisi järeldusi. Aktiivse nakkuspõhise seire osas ei ole erinevates riskirühmades regulaarsetel alustel toimuvaid nakatumise trende hindavaid uurimusi läbi viidud. 2005. aastal on planeeritud läbi viia populatsiooni suuruse ja HIV-levimuse hindamise ning riskikäitumise taseme selgitamiseks uuringud süstivaid narkomaanide ja prostitutsiooni kaasatute hulgas.

Käitumusliku seire osas on viimase paari aasta jooksul toimunud märgatavaid arenguid. Kõigi olulisemate sihtrühmade (süstivad narkomaanid, prostitutsiooni kaasatud, noored jne) kohta on esmased käitumist, teadmisi jms iseloomustavad näitajad tänaseks kogutud.

Ka HIV ja AIDSi valdkonna hindamistegevuste rakendamise osas on toimunud positiivseid arenguid ning hindamise vajalikkust on hakatud esile tõstma. Seda eelkõige võrdlemaks planeeritud ja saavutatud tulemusi, jälgimaks, kas interventsioonidega on jõutud piisavalt suure hulga sihtrühmani ning kas sihtrühmas on saavutatud soovitud muutusi. Siiski on ka valdkondi, mis ei ole siiani märkimisväärset tähelepanu saanud – näiteks võib tuua majandusliku mõju hindamise, kulu-tulususe analüüsi.

Seire ja hindamistegevuste arendamist on soodustanud AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Rahvusvahelises Programmis monitooringu ja hindamise tähtsustamine ning hindamistegevuste jätkusuutlik rahastamine. Äärmiselt oluline on eelnimetatud programmi raames saadud praktilist kogemust laiendada kõigile riiklikele HIV ja AIDSi valdkonna tegevustele ning arendada edasi ühtset andmete kogumise, analüüsi ja levitamise süsteemi.

Põhimõtted

Et osata HIV ja AIDSi valdkonnas ressursse efektiivselt planeerida ning ennetada võimalikke uusi nakkuse puhanguid, on vaja pidevalt uut informatsiooni erinevates sihtrühmades toimuva ning teostatavate interventsioonide tulemuslikkuse kohta. Seiresüsteemi kaudu kogutakse andmeid erinevates populatsioonigruppide HIV-nakkuse levimuse ja riskikäitumise üldiste muutuste kohta. Monitooringu ja hindamise süsteemi kaudu kogutakse andmeid sihtrühmadeni jõudmise ja nende mõjutamise tegevuste efektiivsuse kohta. Pikemaajalisemate tulemuste ja mõju hindamisel kasutab viimane ka seiresüsteemi andmeid.

Monitooringu ja hindamise süsteem jälgib, kas tegevustega suudetakse saavutada soovitud muutust. Süsteemi ülesanneteks on:

- anda ülevaadet tegevustega saavutatust ja pakkuda varast tõendust töö tõhususest;
- leida probleemid ning soodustada, et teenuste ning tegevuste kohandamine ja parandamine muutuks loomulikuks tööprotsessi osaks;
- pakkuda läbipaistvat ja objektiivset infot avalikkusele ning rahastajatele;
- toimida strateegiat elluviivatele asutustele kõigil tasanditel juhtimisvahendina.

Tegevuste elluviimise mõõtmine ja nende edukuse dokumenteerimine aitab välja selgitada parimad võimalikud teenused ja tegevused ning paremini suunata ressursse.

Kui monitooringu ja hindamise süsteem on otseses sõltuvuses teostatavatest tegevustest, siis seiresüsteem oma põhikomponentidega peab olema sõltumatu teostatavate tegevuste hulgast.

Seega on kokkuvõttes vajalik HIV ja AIDSi valdkonnas kokku leppida ühtse seire, monitooringu ja hindamise süsteemi põhimõtetes ning rakendamise viisides. Süsteem peab olema üles ehitatud viisil, mis võimaldab erinevatest allikatest kogunevate oluliste andmete omavahelist võrdlevat ja täiendavat analüüsi. Samuti on hädavajalik, et osana süsteemist toimub kõigi osapoolte regulaarne teavitamine HIV ja AIDSi valdkonna nii positiivsetest kui ka negatiivsetest arengutest. Koguda, analüüsida ja levitada tuleb eelkõige sellist informatsiooni, mis on otseselt kasutatav ja vajalik tegevuste tulemuslikkuse parandamiseks. Samuti on möödapääsmatu arendada tegevuste planeerijate ja koordineerijate oskusi kasutamaks seire, monitooringu ja hindamise süsteemi poolt edastatud andmeid jooksvalt tegevuste tõhususe suurendamiseks.

STRATEEGILINE EESMÄRK 13:

SE 13. Tõenduspõhistel andmetel põhinev valdkonna planeerimine on laiinenud

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
Riiklikus tegevuskavas püstitatud eesmärkide hulk, mis põhinevad uurimuste ja analüüside andmetel.	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*		90%

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

Ülesannete jaotus: HIV ja AIDSi valdkonnaga seotud seire, monitooringu ja hindamise koordineerimine – Sotsiaalministeerium (Tervise Arengu Instituut).
Strateegia meetmete rakendamise protsessi ja tulemuste hindamine – meetmete rakendajad (ministeeriumid ja nende allasutused, maavalitsused ja kohalikud omavalitsused, mittetulundusühingud, erasektor, erinevad rahastajad jne).
Strateegia tulemuste ja mõju hindamine – Sotsiaalministeerium (Tervise Arengu Instituut).

Meetmed

- **SE13-M1.** Välja töötada ja rakendada kogu riigile ühtne HIV ja AIDSi valdkonna nakkuspõhise ja käitumusliku seire süsteem (sh. HIV-andmekogu ja riskigruppide uuringud). Välja töötada ja rakendada HIV ja AIDSi valdkonnale ühtne tegevuste monitooringu ja hindamise süsteem, pöörates senisest enam rõhku ka epideemia majandusliku mõju ning ennetustegevuste kulu-tulususe hindamisele. Tagada järjekindel andmete levitamine kõigile vajalikele osapooltele ning analüüside tulemuste kasutamine ennetustegevuste tõhususe tõstmiseks.

5.5. Inim- ja organisatoorse ressursi arendamine

Hetkeolukorra analüüs

Inimeste ja organisatsioonide suutlikkuse arendamisel on vaja tähelepanu pöörata nii HIV ja AIDSi kui ka seotud valdkondade (sugulisel teel levivate infektsioonide ennetamine ja ravi, tuberkuloositõrje, seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine ning uimastiennetus) alaste teadmiste ja oskuste arendamisele erinevate spetsialistide seas. Töö tõhusamaks korraldamiseks vajavad kõik ka administratiivseid ja üldisi oskusi (töö ja aja planeerimine, eelarvestamine ja raamatupidamine, jälgimine ja hindamine jne).

HIV ja AIDSi valdkonnas töötavatele inimestele peab enne tööle asumist olema tagatud väljaõpe ning töötamise ajal järjepidev täiendõpe ja supervisioon. Psühholoogilise supervisiooni tagamine on eriti oluline igapäevaselt ohurühmadega töötavatele spetsialistidele.

Kuna häbimärgistamine ja diskrimineerimine on kõige suuremateks takistusteks tõhusate ennetus-, ravi- ja hoolekandeteenuste planeerimisel ning ellurakendamisel, siis peavad inimeste õigused ja nende õiguste kaitse, HIVga seotud häbimärgistamise ja diskrimineerimise ennetamine olema iga HIV ja AIDSi teemat puudutava koolitusprogrammi lahutamatu osa.

STRATEEGILINE EESMÄRK 14 ja 15:

SE 14. HIV ennetuse valdkonnas aktiivselt tegutseva ja pädeva organisatoorse ja inimressursi hulk on suurenenud

SE 15. Suurenenud on valdkonna spetsialistide poolt kokku lepitud teenusekirjelduse alusel toimivate teenuste hulk

<i>Indikaator</i>	<i>Aasta 2004 (Baasnäitaja)</i>	<i>Aasta 2009</i>	<i>Aasta 2015</i>
HIV ennetustegevuse valdkonnas aktiivselt töötavate ja pädevate organisatsioonide ning inimeste arv	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*		
Teenuste arv, millele on valdkonna spetsialistide poolt kokku lepitud teenusekirjeldus	Baasnäitajad kogutakse 2006. aastal*		

* Baasnäitajate kogumise järgselt püstitatakse eesmärgid aastateks 2009 ja 2015.

Ülesannete jaotus: Kaardistamine, koordineeriv ja konsulteeriv roll – Sotsiaalministeerium. Spetsialistide väljaõpe - Teadus- ja arendusasutused, erinevad ministeeriumid oma haldusalas. Elukestev õpe ja supervisioon – tööandjad.

Meetmed

- **SE14-M1.** Luua keskne andmebaas inimestest ja organisatsioonidest, kes tegelevad HIV ja AIDSi seotud koolitustega ning kaardistada valdkonna koolitusvajadused erinevate tasandite (riiklik, kohalik) ja paikkondade lõikes. Arendada teadus- ja arendusasutuste põhiselt välja HIV ja AIDSi valdkonnas koolitajate koolitussüsteem. Täiendada HIV ja AIDSi valdkonnaga erinevate spetsialistide kutsestandardeid ning vastava pädevuse saavutamiseks vajalike teemade ning mahtudega nende õppekavasid.
- **SE15-M1.** Töötada välja ja regulaarselt kaasajastada HIV ja AIDSi ennetus-, tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kriteeriumid ning nõudeid teenuste pakkumiseks. Arendada välja teenuste ja ennetustegevuste kvaliteedijuhtimise süsteem (koos elukestva õppe ja supervisiooniga).

6. Strateegia elluviimise korraldus

6.1. Strateegia juhtimine ja koordineerimine

HIV ja AIDSi riikliku strateegia elluviimist juhib Vabariigi Valitsus (VV), mis moodustab selleks kõrgetasemelise multisektoraalse Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDSi komisjoni. Kõik HIV ja AIDSi ennetustegevuse elluviimist teostavad ministeeriumid annavad Vabariigi Valitsusele kord poolaastas aru strateegia elluviimisest ja ning kerkivatest probleemidest, esitades vastavad aruanded VV HIV ja AIDSi komisjonile. Vabariigi Valitsus kinnitab iga-aastased prioriteedid ja tegevuskavad. VV HIV ja AIDSi komisjonil on nõuandev roll Vabariigi Valitsusele HIV ja AIDSi küsimustes. VV HIV ja AIDSi komisjoni teenindav üksus on Sotsiaalministeerium.

Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDSi komisjoni kuuluvad ministeeriumite asekantslerid, kohalike omavalitsuste, HIV-positiivsete esindajad ning HIV-strateegia väljatöötamiseks ja elluviimiseks Sotsiaalministeeriumi juurde loodud püsitöögrupe esindavad spetsialistid.

6.2. Strateegia elluviimine ja rahastamine

Strateegia elluviimisel on erinevate osapoolte tegevusi koondavaks ja koordineerivaks asutuseks Sotsiaalministeerium. Sotsiaalministeeriumi juurde moodustatakse vajadusel formaalselt ja mitteformaalselt spetsialistide töörühmi strateegia elluviimisega seotud sisuliste küsimuste aruteluks.

Vastavalt strateegias kokku lepitud vastutusvaldkondadele ning Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud prioriteetidele töötavad erinevad ministeeriumid igal aastal välja ja korrigeerivad järgmise 4 aasta HIV ja AIDSi tegevusi. Info tegevuste kohta koondatakse Sotsiaalministeeriumisse, kus valmistatakse ette ühtne järgmise 4 aasta tegevuskava Vabariigi Valitsusele esitamiseks. Vajadusel kaasatakse tegevuskava väljatöötamisse spetsialistide töörühmad.

Rahvatervise seadusega reguleeritakse tervise teenuste loetelu, millede pakkumise korraldamine on kohalikele omavalitsustele kohustuslik. Peamiselt on nendeks teenusteks: nõustamine, väljatöö, süstalde vahetus ning tugigrupid HIV ja AIDSi inimestele. Teenuste rahastamine toimub riigieelarvest, kohalik omavalitsus peab tagama ruumide olemasolu ja nende ülalpidamise.

Maakondlikul tasandil toimub kohaliku tasandi teavitamine, terviseedenduslike ja haiguste ennetamise ürituste korraldamine ja kohalike omavalitsuste tegevuste koordineerimine ning vajadusel riiklikult korraldatud teenuste osutamise järelevalve.

HIV ja AIDSi valdkonna tegevusi rahastatakse kuni 2007. aastani suures osas välisabist (AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Rahvusvahelise Programmi kaudu). Äärmiselt oluline on tagada tegevuste rahastamine ka peale 2007. aastat vähemalt samas mahus kas riigieelarvest, kohalike omavalitsuste või muude fondide kaudu. HIV ja AIDSi strateegia rahastamine on planeeritud kooskõlas riigi eelarvestrateegiaga ning strateegia rahastamisel lähtutakse riiklikest prioriteetidest.

Kõigi HIV ja AIDSi seotud püsisteenusete, nagu HIV-testimine ja nõustamine, süstivate uimastisõltlaste asendusravi, antiretroviirusravi, HIV-infektsiooniga seonduvate haiguste ravi jne rahastamine peab toimuma jätkusuutlikult kas riigieelarvest või muude fondide kaudu. Antiretroviirusravimid hangitakse tsentraalselt kas riigieelarvest või muude fondide kaudu kõikidele ravivajajatele, sh ka ravikindlustatud isikutele. Ravikindlustatud inimeste tervishoiuteenused oportunistlike haiguste korral rahastatakse ravikindlustuse eelarvest. Ravikindlustamata isikute tervishoiuteenused kas vältimatu abi eelarvest või analoogilise skeemi alusel otse riigieelarvest.

Senisest oluliselt enam kaasatakse erasektorit ja tema ressursse. Selleks luuakse Eestis HIV ja AIDSi vastu võitlemise fond. Fondi kogunevat raha kasutatakse otseselt käesolevast strateegiast tulenevate tegevuste ja projektide rahastamiseks. Fondi ressurssidest tehtavaid tegevusi juhivad lähtudes riiklikust HIV ja AIDSi strateegiast sõltumatud valdkonna eksperdid ja riigiametnikud. Fondi kasutamisel lähtutakse läbipaistvuse põhimõttest – tegevuste elluviimiseks korraldatakse riigihanked ja tegevuste tulemuste kohta esitatavad raportid on avalikud. Rahakasutuse läbipaistvus tagatakse internetipõhise projektide andmebaasi abil, kus on saadaval info kõigi rahastamist taotlevate ja rahastatavate ning rahastatud projektide kohta. Projektide andmebaasis on informatsioon ka erinevatest välisabi allikatest rahastatud projektide kohta. Selline andmebaas võimaldab saada ülevaate Eestis toimuvast HIV ja AIDSi alasest tegevusest ning seda paremini koordineerida.

Erasektor saab ka ise või muude organisatsioonide kaudu (näiteks mittetulundusühingud, kohalikud omavalitsused jne) panustada HIV leviku ennetustegevusse, kuid tegevuste kattuvuse vältimiseks on oluline, et sellistest algatustest teavitataks ka Sotsiaalministeeriumit kui koordineerivat organisatsiooni. Strateegia sisuliseks elluviijaks on peamiselt kas mittetulundus- või erasektori organisatsioonid (erinevatel tasanditel riigisektori koordineerimisel). Riik ei hakka looma laialatuslikke riiklikke struktuure strateegia elluviimiseks ja planeerib tegevusi eeskätt mittetulundusorganisatsioonide tugevdamiseks ning laiendamiseks. Mittetulundusorganisatsioonid on riigile strateegia rakendamisel võrdväärsed partnerid, organiseerudes järjest paremini ning aidates oma tegevuses kujundada avalikku arvamust ja teadlikkuse tõusu HIV ja AIDSi valdkonnas ning pakkudes erinevaid teenuseid HI-viiruse leviku piiramiseks.

Mittetulundusorganisatsioonide jätkusuutlikkuse tagamiseks loob riik pikaajaliste raamlepingute ja baasfinantseerimise süsteemi (vastavalt Riigihangete seadusele). See süsteem tähendab põhimõtteliselt seda, et riik lähtub teenuste ostmisel mittetulundusorganisatsioonidelt varasemast koostöökogemusest ja tagab tegevuste korralduse ja elluviimisega seotud probleemide puudumisel pikaajalistest lepingupartneritest mittetulundusühingute tegevuse jätkuva rahastamise järgneval perioodil.

6.3. Strateegia seire, monitooring ja hindamine

Tervise Arengu Instituudis moodustatakse riiklik HIV ja AIDSi ennetustegevuse seire, monitooringu ja hindamisüksus, mille ülesanneteks on andmete kogumissüsteemi väljaarendamine (koostöös erinevate ministeeriumite ja asutustega), andmete kogumine, analüüs ja avalikkuse regulaarne teavitamine HIV ja AIDSi valdkonna trendidest ning riigi tegevuste tulemuslikkusest:

1. HIV ja AIDSi valdkonna andmed (uurimused jm) koonduvad iga ministeeriumi ja maavalitsuse tasandil ning edastatakse jooksvalt Tervise Arengu Instituudi seire ja hindamisüksusele.
2. Ühtses vormis tegevusaruanded koonduvad üks kord poolaastas haldusalast ministeeriumitele ja kohalikele omavalitsustele maavalitsustele, kes edastavad koondaruanded Sotsiaalministeeriumi kaudu Tervise Arengu Instituudile seire ja hindamisüksusele.
3. Soovitav on, et ka era- ja mittetulundusühingud ning erinevad rahastajad strateegia väljatöötamisprotsessis kokku lepitud tegevusaruande põhisel oma tegevustest HIV ja AIDSi valdkonnas regulaarselt kord aastas Sotsiaalministeeriumit või Tervise Arengu Instituuti teavitavad.

7. Mõistete selgitus

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus (*human immunodeficiency virus*)

AIDS – omandatud immuunpuudulikkuse sündroom (*acquired immune deficiency syndrome*)

Antiretroviirusravi (ARV) – ravi eesmärgiks on organismis viiruse paljunemise ja sellega ka HIV-infektsiooni progresseerumise (immuunsüsteemi funktsiooni säilitamine ning taastamine) peatamine. Tavaliselt kombineeritakse ravi kolme või enam erinevat ravimit, mis mõjutavad viiruse paljunemise erinevaid etappe. Ravi eesmärkideks lisaks eelnimetatutele on elukvaliteedi parandamine, HIVga seotud haigestumise ja suremuse vähendamine, kaudselt ka nakkuse leviku vähendamine ja kaasuvate infektsioonide ning kasvajate vältimine. Kuna ravimid mõjutavad (kahjustavad) peale viiruse sarnaselt ka muid inimese organismi rakke, siis on ravi alustamiseks välja töötatud kindlad kriteeriumid. Enamus nakatunutest hakkavad ravi vajama alles aastaid peale nakatumist.

Diskrimineerimine – eelarvamuslikele oletustele toetuv inimese ebaõiglane kohtlemine tema võimaliku HIV-seisundi alusel.

Eluuskuste kontseptsioon tervisekasvatases tähendab tervisliku käitumise saavutamiseks vajalike psühhosotsiaalsete ja inimeste vaheliste suhtlemisuskuste treeningut, väärtushinnangute ja vaeleusaamad selgitamist ning positiivse enesehinnangu kujundamist. Aktiivõppe vormis õpetatakse eluuskusi nagu probleemide lahendamine, eakaaslaste surve ületamine, otsuste langetamine, konfliktide kaotajateta lahendamine, tunnete juhtimine jt., integreerides need HIV ja AIDSi ning seksuaalkasvatuse, suitsetamise, alkoholi jt. uimastite pruukimise ennetamise, vägivalda vähendamise ja toitumise teemadesse.

Ennetustegevus jaguneb sihtrühmapõhiselt esmaseks, teiseks ja kolmandaseks ennetustegevuseks. Esmane ennetustegevus hõlmab tegevusi tervete inimeste HIVga nakatumise ennetamiseks (näiteks ennetustegevus noorte ja elanikkonna hulgas). Teisene ennetustegevus hõlmab tegevusi HIV-leviku ohurühmade hulgas (näiteks süstlavahetus süstivate narkomaanide hulgas, HIV ja sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika ja raviteenused prostitutsiooni kaasatutele jne). Kolmandane ennetustegevus hõlmab tegevusi HIV ja AIDSiga inimeste hulgas, aidates neil ennetada kaasuvate haiguste kujunemist (tuberkuloos, kopsupõletik jne) ning püüdes edasi lükata AIDSi väljakujunemist (antiretroviirusravi) ja parandades HIV ja AIDSiga inimeste elukvaliteeti (psühhosotsiaalne ja omasuguste toetus, toetus- ja eneseabigrupid, toitumisalane nõustamine jne).

Emalt lapsele HIV levik – tähendab HIV-positiivselt rasedalt naiselt raseduse ajal või sünnitusel lootele ning HIV-positiivselt emalt rinnapiimaga toitmisel oma lapsele HI-viiruse ülekandmist. Sarnast tähendust omavad ka järgmised sageli kasutatavad mõisteid nagu vertikaalne ja perinataalne HIV-levik. Mõiste kasutamine ei anna mitte kellelegi õigust rasedat naist või ema süüdistada.

Emalt lapsele HIV leviku profülaktika – sisaldab endas kolme põhilist meetodit HI-viiruse emalt lapsele ülekandumise vältimiseks: (1) raseduseaegne profülaktiline ARV-ravi, (2) keisrilõike abil sünnitamine ning (3) rinnapiima asendamine kunstpiimaga imiku toitmisel.

Haavatavus – HIV nakkusega seotud haavatavus võib tuleneda asjaoludest, mida inimesed otseselt ise kontrollida ei saa või ei ole selleks erinevatel põhjustel võimelised. Selliste asjaolude alla kuuluvad näiteks vaesus, ebavõrdsus, sooline diskrimineerimine, diskrimineerimine, marginaliseerumine ja kriminaliseerimine. Haavatavad grupid on esiteks ilma jäetud oma inimõigustest ja/või teiseks omavad piiratud juurdepääsu HIVga seotud infole, tervishoiuteenustele ja ennetusmeetmetele

ning –vahenditele ja kolmandaks omavad ebapiisavalt läbirääkimisoskusi endale turvalise seksuaalelu tagamiseks. Sellistesse gruppidesse kuuluvad näiteks vaesunud inimesed, etnilised grupid, põgenikud, vangid ja lapsed. Mõnede gruppide puhul on haavatavus seotud riskiva käitumisega, näiteks meestega seksivad mehed, süstivad narkomaanid jne.

Häbimärgistamine – s.o. stigmatiseerimine, negatiivne “sildistamine”, omistatakse negatiivse varjundiga tunnuseid. HIV ja AIDSi seotud stigmat võib kirjeldada kui HIV ja AIDSi seotud inimese “alahindamise protsessi” ühiskonna poolt.

Inimõigused – on iga inimese moraalsed sünnipärased õigused, mis on üldised ja kehtivad kõigi kohta ning mis inimest kaitsevad.

Kahjude vähendamine – tervise edendamise, terviseprobleemide ennetamise, hindamise ja sekkumise tegevused, mille eesmärgiks on vähendada riskikäitumise tagajärgi tervisele ja ühiskonnale, ilma ilmingimata probleemse käitumise lõpetamise saavutamiseta.

Konfidentsiaalsus – on inimese isiku andmete ja testi tulemuste kaitsmine tagamaks inimese, kellelt sellised andmed on kogutud, õigused ja heaolu. Ainult inimene ise ja vahetult temaga tegelev tervishoiutöötaja teavad, milliseid analüüse inimeselt on võetud ning omavad juurdepääsu analüüside tulemustele. Seda informatsiooni ei avaldata kolmandatele isikutele inimese nõusolekuta.

Libestusaine e. lubrikant – silikooni või vee baasil tehtud spetsiaalne määre/aine, mille lisamine vähendab hõõrdumist ning teeb seeläbi kondoomi vastupidavamaks.

Madala läve keskus – on nõustamiskeskus esmatasandil abi ja kontakti loomiseks uimastisõltlastele. Madala lävega keskuse peamiseks eesmärgiks on narkootikumide tarbimisega tekitatud kahjude vähendamine.

Omasugune – on inimene, kes kuulub teise isiku või inimeste grupiga samasse sotsiaalsesse gruppi. Sotsiaalsesse gruppi kuulumine võib põhineda eal, seksuaalsel orientatsioonil, elukutsel, sotsiaal-majanduslikul olukorral ja/või tervises seisundil jne.

Opioidagonistide asendusravi – opiaatidest sõltuvuses oleva isiku raviprotsess Eesti Vabariigis registreeritud opiaate sisaldavate ravimitega isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamiseks.

Opiaate süstiv uimastisõltlane – on inimene, kes tarvitab süstimise teel opiaate ning kellel on diagnoositud sõltuvussündroom. Sõltuvus – psühhoaktiivsete ainete korduv tarvitamine määrani, mil kasutaja on perioodiliselt või krooniliselt psühhoaktiivse/te aine/te mõju all, tunneb sundust/tungi teatavat psühhoaktiivset ainet tarvitada, on raskustes aine tarvitamise vabatahtlikus katkestamises või tarvitamise vähendamises ning on aine saamiseks võimeline kasutama ennast ja teisi kahjustavat käitumist.

Palliatiivne ravi – seda määratakse kui parandamatute haigete ning surijate üldravi, kus oluline on valu ja teiste haigusnähtude leevendamine ning psüühiliste, sotsiaalsete ja hingeliste probleemide lahendamine

Prostitutsiooni kaasatu – inimene, kes saab korrapäraselt või aeg-ajalt teisele inimesele sugulise rahulduse pakkumise eest tasuks raha või kaupa, hoolimata sellest, kas ta teadlikult määratleb sellist tegevust sissetulekuallikana või mitte.

Reproduktiivtervis – on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse puudumine või nõrk tervis valdkonnas, mis puudutab reproduktiivsüsteemi, selle talitlusi ja toimimist. Reproduktiivtervis tähendab seega, et inimesed saavad elada rahulduspakkuvat ja turvalist seksuaalelu ning on võimelised saama lapsi, seejuures vabalt otsustades, kas, millal ja kui sageli nad seda soovivad.

Seire – rutiinne või regulaarne ühesuguse meetodika alusel andmete kogumine ja analüüs. HIV leviku seiret saab kogutavate andmete põhjal tinglikult jagada kaheks: HIV nakkuse leviku ehk nakkuspõhine seire ning nakkuse edasikandumisega seotud riskiva käitumise ehk käitumuslik seire. Seireandmete kogumise meetoditele tuginevalt saab mõlemat seiret omakorda jagada kaheks: passiivne seire ehk rutiinselt registreeritavad andmed ja nende analüüs ning aktiivne seire ehk uurimustega kogutavad andmed ja nende regulaarne analüüs.

Monitooring ja hindamine – programmi, projekti või tegevuse ning nende kulgemise kohta rutiinselt info dokumenteerimine ja kogumine ning saavutatud tulemuste episoodiline hindamine võrreldes planeerituga.

Supervisioon – on tööprotsessiga seotud nõustamine. Töötajatel kasvab supervisiooni kaudu motivatsioon areneda, saada juurde nii tööalaseid kui sotsiaalseid oskusi ning soov organisatsiooni enam panustada. Töötajale leitakse võimaluste piires tema kompetentsile ja huvidele kõige enam vastav koht organisatsioonis. Töötajad kulutavad end vähem, saamaks samu tulemusi.

Süstiv narkomaan – isik, kellel narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel esineb psüühiline või füüsiline sõltuvus nendest ainetest ning kes manustab eeltoodud aineid valdavalt neid veeni, lihasesse ja/või naha alla süstides.

Väljatöö – piirkonnale suunatud tegevus kontakteerumiseks isikutega või isikute gruppidega, kellega pole seni efektiivselt kontakti loodud või kes pole hõlmatud olemasolevate teenustega või traditsiooniliste tervisekasvatuse kanalite kaudu.

8. Kasutatud materjalid

1. Alban A. (2005). REPORT: Estimation of costs of HIV interventions in Estonia. UNAIDS.
2. Amato-Gauci A. (2005). Travel report: Review of the Surveillance, Monitoring and Evaluation in Estonia. April 2005. UNAIDS.
3. Donoghoe M, Khotenashvili L, Laukamm-Josten U, etc (2002). Report on the Mission to Evaluate Estonia's HIV/AIDS Programme 16-19 December 2002. WHO/EURO STI/HIV/AIDS
4. Eesti Infektsionistide Selts (2003). HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi 2003. Tallinn 2003. Lege Artis
5. Grund J-P. (2005). Report of a Mission to Estonia: Staying on Track suggestions towards the new Estonian HIV/AIDS prevention strategy 2006—2015. UNAIDS.
6. Kasmel A, Lipand A, Markina A. (2000, 2002). Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring. Eesti Tervisekasvatuse Keskus.
7. Kruuda R, Jesse M ja Viik K. (2004). HIV/AIDSi ennetustegevuse hindamine 2004. Poliitikauuringute Keskus Praxis.
8. Kull M. (2002). Seksuaalkasvatus ja HIV/AIDSi temaatika käsitlemine koolides: probleemid ja võimalikud lahendused. Eesti Tervisekasvatuse Keskus
9. Lamptey PR, Zeitz P, Larivee C. (ed). (2001). Strategies for an Expanded and Comprehensive Response to a National HIV/AIDS Epidemic. A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs. Family Health International.
10. Laukamm-Josten U, Habicht J, Matic, S (2005). Report of WHO/EURO Missions to Estonia 2004/2005 to support the development of Estonia's HIV/AIDS Strategy 2006-2015.
11. Lõhmus L, Trummal A. (2004). Süstlavahetuspunktide külastajate riskikäitumine ja teadmised HIVi levikuteedest 2004. Tervise Arengu Instituut
12. Lõhmus L, Harro M, Trummal A. (2003). HIV/AIDSi temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumised Eesti noorte hulgas. Tervise Arengu Instituut.
13. Lõhmus L, Rüütel K. (2005). HIV/AIDS arvudes. Tervise Arengu Instituut.
14. Pertel T. (2005). Alusmaterjalid riiklikuks HIV ja AIDSi strateegiaks: Parimate praktikate näiteid üle maailma koos ettepanekutega muudatusteks Eestis. Sotsiaalministeerium.
15. Poliitikauuringute Keskus Praxis (2002). HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riikliku programmi 1997 – 2001 hindamise aruanne
16. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012.
17. Rüütel K. (2005). HIV-nakkuse ja AIDSi ennetamine Eestis. Jaanuar 2005. Tervise Arengu Instituut.
18. WHO (2004). Strategic Framework for the Prevention of HIV Infection in Infants in Europe.
19. WHO (2004). Training Guide For HIV Prevention outreach to Injecting Drug Users. Workshop Manual.

Lisa 1. HIV testimise ja nõustamise teenused Eestis. Hetkeolukord.

Teenus	Teenuse sisu	Teenuse osutajad (osutatav teenus)	Rahastaja
Esmane testimine koos nõustamisega	<ul style="list-style-type: none"> • Õe vastuvõtt (vabatahtlik nõustamisteenus VNT) • Arsti ambulatoorne vastuvõtt (AV) • Esmane testimine (ET) • Verifikatsioon ehk esmase testimise positiivset või kahtlast tulemust kinnitav uuring (VF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anonüümsed kabinetid (VNT, ET) • Noorte nõustamiskabinetid (VNT, ET) 	<i>Global Fund</i> (VNT ja ET vanglates)
		<ul style="list-style-type: none"> • Vanglad (VNT, ET) • Verekeskused (ET) • Perearstid ambulatoorsel (peamiselt näidustusel, AV, ET, VF) 	Riigieelarve (VNT ja ET anonüümsetes ja nõustamiskabinettides kõigile soovijatele)
		<ul style="list-style-type: none"> • Eriarstid ambulatoorselt (raseduse korral, näidustusel) AV, ET, VF • Haiglates (näidustusel) AV, ET, VF 	Ravikindlustus (kindlustatud isikute AV, ET ja VF,)

Lisa 2. Tervishoiuteenused HIV ja AIDSiga isikutele. Hetkeolukord.

Tervishoiuteenus	Teenuse sisu	Teenuse osutajad 2005	Rahastaja 2005
Ambulatoorne eriarstiabi HIV-positiivsetele isikutele ja AIDSi haigetele	Tervise- ja immuunseisundi monitooring: <ul style="list-style-type: none"> • Arsti konsultatsioon ja läbivaatus regulaarselt • Laboratoorsed analüüsid (viiruse tase veres, immuunstaatus, põletikunäitajad) • Muud uuringud (röntgenuuringud jms) • ARV ravi 	Infektsioonhaiguste arstid (<i>42 arsti registris</i>) Perearstid Muud eriarstid	Ravikindlustus (kindlustatud isikute teenused, osaliselt ARV ravi)
			Riigieelarve (ARV ravi)
			<i>Global Fund</i> (kindlustamata isikute ambulatoorsed teenused, ARV ravi)
Statsionaarne eriarstiabi AIDSi haigetele	<ul style="list-style-type: none"> • Statsionaarne eriarstiabi infektsioonhaiguste vooditel 	Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Haigla, Narva Haigla (<i>kokku 90 täiskasvanute voodit voodihõivega 73,2%, 105 laste voodit voodihõivega 51,3%</i>)	Ravikindlustus (kindlustatud isikute teenused)
			Riigieelarve (kindlustamata isikute vältimatu abi teenused)
	<ul style="list-style-type: none"> • Statsionaarne eriarstiabi intensiivravi vooditel 	Kõik aktiivravi haiglad (<i>186 I astme voodit, voodihõivega 61,4%; 191 II astme voodit, voodihõivega 51,4%; 116 III astme voodit, voodihõivega 75,5%</i>)	Ravikindlustus (kindlustatud isikute teenused)
			Riigieelarve (kindlustamata isikute vältimatu abi teenused)
<ul style="list-style-type: none"> • Statsionaarne eriarstiabi onkoloogia vooditel kaasuva onkoloogilise patoloogiaga 	Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti-Regionaalhaigla	Ravikindlustus (kindlustatud isikute teenused)	
		Riigieelarve (kindlustamata isikute vältimatu abi teenused)	
<ul style="list-style-type: none"> • Statsionaarne eriarstiabi TBC vooditel kaasuva tuberkuloosiga 	Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Viljandi Haigla, Narva Haigla, Rakvere Haigla (<i>kokku 298 voodit, voodihõivega 74,%1</i>)	Ravikindlustus (kindlustatud isikute teenused)	
		Riigieelarve (kindlustamata isikute vältimatu abi teenused)	

	<ul style="list-style-type: none"> • Statsionaarne eriarstiabi muudel vooditel 	Kõik haiglad	Ravikindlustus (kindlustatud isikute teenused) Riigieelarve (kindlustamata isikute vältimatu abi teenused)
Hooldusravi (sh palliatiivne ravi ja hospiitsi teenus ehk surija põetus)	<ul style="list-style-type: none"> • Hooldusravi (põetus) statsionaaris • ARV ravi 	Hooldushaiglad (913 voodit)	Ravikindlustus (kindlustatud isikud)
			Omavastutus või KOV (kindlustamata isikud)
			Riigieelarve (ARV-ravi)
	<ul style="list-style-type: none"> • Kodune õendusabi • ARV ravi 	Koduõed	Ravikindlustus (kindlustatud isikud)
			Omavastutus või KOV (kindlustamata isikud)
			Riigieelarve (ARV-ravi)
<ul style="list-style-type: none"> • Vähihaige kodune toetusravi 	Koduõed, arstid	Ravikindlustus (kindlustatud isikud)	
		Omavastutus või KOV (kindlustamata isikud)	
Kokkupuutejuht umi (KPJ) järgne profülaktika <ul style="list-style-type: none"> • KPJ kutsetööst tulenevalt • KPJ elukondlikud 	<ul style="list-style-type: none"> • Eriarsti konsultatsioon (riski hindamine, ravi määramine) AV • Esmane testimine ET • Verifikatsiooni VF • ARV ravi 	Infektsioonhaiguste arstid Töötervishoiuarstid Kõik arstid	Ravikindlustus (kindlustatud isikud)
			Tööandja (kutsetöoga seotud juhtumid)
			Omavastutus (kindlustamata isikud)
			Riigieelarve (ARV-ravi)
Kiirabi teenus AIDSi haigetele	Vältimatu abi eluohtlike seisundite korral, transport haiglasse	Kiirabi	Riigieelarve (kõik isikud EV territooriumil)