

Aruanne HIVi ja AIDSi epidemioloogilisest olukorrast ning „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015” ja „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2006–2015 tegevuskava aastateks 2006–2009” täitmisest 2009. aastal
Koostanud: Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut

Kokkuvõte

Eelnõu eesmärgiks on anda Vabariigi Valitsusele aru HIVi/AIDSi epidemioloogilise olukorra kohta Eestis ning riikliku HIVi ja AIDSi strateegia elluviimisest 2009. aastal. HIVi ja AIDSi ennetamise strateegia 2006–2015 üldeesmärk on saavutada püsiv langustendents HIV-nakkuse levikus. Seejuures on eesmärk aastaks 2015 vähendada uute HIV-nakkuse juhtude arvu 100 000 elaniku kohta 20-ni (2004. a vastav näitaja 55 ja 2009. a vastav näitaja 31) ning strateegia tegevuste abil ära hoida nakkuse laiem levik üldelanikkonna seas.

Esimene HIV-kandja registreeriti 1988. aastal. 2000. aasta II poolel toimus uute nakatunute arvu järsk tõus, kuid alates 2002. aastast on ametlikult registreeritud uute juhtude arv vähenenud. 2009. aasta lõpu seisuga oli aastate jooksul HIV diagnoositud kokku 7320 juhul, sealhulgas AIDS 288 inimesel, HIV/AIDS tõttu on surnud 263 inimest. Hinnanguliselt elab Eestis 11 kuni 12 tuhat HIVi nakatunut ehk ligi 40% rohkem, kui on ametlikult registreeritud.

HIVi diagnoositi 2009. aastal 411 juhul (25% vähem kui 2008. aastal). Valdav osa uutest HIV-juhtudest registreeriti Ida-Virumaal ja Tallinnas – vastavalt 46% (110 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja 36% (38 juhtu 100 000 elaniku kohta). Kinnipidamisasutuses viibinud inimesi oli uute juhtude seas 16%. Anonüümsetes AIDSinõustamiskabinettides avastatud uutest HIV-juhtudest 48% olid süstivad narkomaanid. AIDS diagnoositi 2009. aastal 38 inimesel ja HIV-nakatunud tuberkuloosihageid oli 36.

Võtmevaldkondadeks HIV-nakkuse leviku pidurdamisel ning generaliseerunud epideemia ennetamisel on töö süstivate narkomaanide ja nende seksuaalpartneritega, haavatavate noorte ja HIV-nakatunutega.

- 1) Eestis on süstivate narkomaanide hulk väga suur – uuringute andmetel on Eestis ligi 13 800 süstivat narkomaani. Vajadus neile suunatud kahjude vähendamise teenuste järele on samuti suur. Kahjude vähendamise teenuste mahud on aastate lõikes suurenenud ning HIV-nakkuse levik süstivate narkomaanide seas on arvatavasti hakanud stabiliseeruma, kuid seda väga kõrgel levimuse tasemel (Tallinnas on keskmiselt 55% ja Ida-Virumaal 70% süstivatest narkomaanidest HIVi nakatunud). Edasise languse saavutamiseks ning uute puhangute ärahoidmiseks on kriitiline kahjude vähendamise teenuste mahtude suurendamine soovitud tasemeni kõigis piirkondades ning teenuste järjepidevuse tagamine. Erilist tähelepanu tuleb suunata süstivate narkomaanide seksuaalpartneritele, kelle kaudu võib nakkus seksuaalsel teel üldelanikkonna sekka levida. Nii vahendite kui ka pädeva inimressursi puuduse tõttu tegeletakse selle sihtgrupiga praegu minimaalselt.
- 2) Naissoost süstivad narkomaanid ja süstivate narkomaanide (SN)ide seksuaalpartnerid on ka oluline emalt lapsele HIV-nakkuse leviku ennetamise sihtgrupp. Keskmiselt 20% uutest HIV-juhtudest naiste seas diagnoositakse raseduse ajal, mis on üheks näitajaks kasutamata jäänud võimalustest varaseks diagnoosimiseks. See rõhutab vajadust tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmiseks (k.a esmatasandi meditsiin), tervishoiusüsteemi võimestamiseks ja koostöö parandamiseks antud rahvastikurühmadega tegelemisel.
- 3) HIV-testimine Eestis on aastate lõikes suurenenud. Üheks oluliseks testimise võimaluseks on anonüümised AIDSikabinetid, mida riskeerivalt käituvad inimesed aktiivselt kasutavad ja kus 2009. aastal avastati 53% uutest HIV-juhtudest. Siiski on hinnanguliselt ligi 40% HIV-nakatunutest oma nakkusest ise teadmatutes, mistõttu on oluline jätkuv HIV-testimise laiendamine rõhuasetusega riskeerivalt käituvatele elanikkonnagruppidele (näiteks HIV-testimise rutiinne võimaldamine kõigis süstlavahetuspunktides).
- 4) Noorte ja üldelanikkonna seas on läbi viidud erinevaid programme ja koolitusi HIV-ennetuse teemadel. Edusammudena võib välja tuua 2009. aastal valminud inimeseõpetuse

ainekava, kus on arvestatud riskikäitumise ennetamise kaasaegseid suundi ja käsitlusi ning ennetustegevus on integreeritud inimeseõpetuse ainekavasse 2.–12. klassini. Samas ei ole uuringute andmetel viimase 7–8 aasta jooksul noorte ja täiskasvanute riskeeriv käitumine seksuaalsuhetes vähenenud ning selle tase on jätkuvalt kõrge.

- 5) Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeerium katavad HIViga seotud tervishoiuteenuste ravikulud nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata HIV-nakatunutele. ARV-ravimid on kõigile (ka ravikindlustamata) patsientidele tasuta ning neid jagatakse haiglate infektsioonhaiguste osakondades. 2009. aastal kulus ARV-ravimiteks 80 400 000 Eesti krooni. ARV-ravi sai 2009. aastal 1300 inimest, kuid reaalne ravivajajate arv on juba täna kaks kuni kolm korda kõrgem. Õigeaegne ARV-ravi alustamine hoiab ära HIViga kaasnevaid nakkushaiguseid (k.a. tuberkuloos) ning seeläbi vähendab kulutusi vastavatele tervishoiuteenustele tulevikus. Ravi on oluline ka HIV-nakkuse seksuaalsel teel leviku ennetamise seisukohalt. Jätkuvaks probleemiks on HIVi hiline diagnoosimine – aastatel 2003–2007 diagnoositud AIDSihaigetest 43% oli saanud AIDSi diagnoosi vähem kui aasta pärast HIV-nakkuse diagnoosimist. Selliste juhtude ravi on kulukam õigeaegselt alustatud ravist.
- 6) Kasvavaks probleemiks on C-hepatiidi massiline levik HIV-nakatunute seas, näiteks HIV-nakatunud süstivatest narkomaanidest ligi 100% on C-hepatiiti nakatunud. C-hepatiidi ravi on väga kallis ning ravikindlustamata isikutele seda ei kompenseerita. Kui aga C-hepatiiti ei ole võimalik ravida, on ka HIV-nakkuse ravi keeruline, sageli võimatu.
- 7) Tõhusat ennetustööd ja ressursside planeerimist nii ennetuseks kui tervishoiuteenusteks raskendab puudulik seiresüsteem. Tänapäevani ei ole riiklikku raviregistrit, mis võimaldaks hinnata ravitulemusi, resistentsuse kujunemist ravimitele ja muid olulisi tervisenäitajaid.

2009. aastal planeeriti HIVi strateegia elluviimiseks 182 720 374 krooni ning realselt kulus 186 530 919 krooni.

Strateegiline eesmärk 1.

Süstivate narkomaanide hulk on vähenenud ning HIV-nakkuse levik süstivate narkomaanide hulgas on püsiva langustendentsiga.

HIV-nakkuse levik ja riskikäitumine

Eestis on hinnanguliselt 13 800 süstivat narkomaani, kellest valdav osa elab Tallinnas ja Ida-Virumaal. HIV-nakkuse levimus on antud sihtrühmas väga kõrge. 2005. aasta uurimuse andmetel oli Tallinnas SNide seas HIV-nakkuse levimus 48%. 2007. aasta kordusuurimuse andmetel oli HIV-nakatunute osakaal Tallinna SNide hulgas täpselt sama ja Kohtla-Järvel 59% (Lõhmus jt, 2008). 2005. aastal SNide seas läbiviidud uurimuses ei olnud HIV-nakkuse levimus lühema staažiga (süstinud kuni 3 aastat) SNide seas madalam kui pikema süstamise kogemusega SNidel ning ka arvestuslik esmahaigestumus ei olnud vähenenud (31/100 eluaasta kohta 2005. aasta uurimuses ning 21/100 eluaasta kohta 2004. aastal läbiviidud uurimuses). 2007. aastal läbiviidud uuringu andmetel oli alla 3-aastase süstimisstaažiga SNide seas HIV-nakkuse levimus oluliselt madalam kui pikema staažiga inimeste seas (vastavalt 33% ja 58%) (Lõhmus jt, 2008). Nende andmete alusel võib hinnata, et HIV-nakkuse levik SNide seas on pidurdumas. 2007. aasta andmetel 65% Tallinna ja 79% Kohtla-Järve SNidest ei kasutanud viimasel kuul teistega ühist süstimisvarustust. Seega on riskikäitumine süstimisel antud sihtrühmas mõnevõrra vähenenud. Viimase nelja nädala jooksul kasutas nii püsi- kui juhusuhte korral iga vahekorra ajal kondoomi 40% Tallinna ja 59% Kohtla-Järve SNidest (Lõhmus jt, 2008). See kätkeb riski nakkuse levikuks seksuaalsel teel narkomaanide seast nende seksuaalpartneritele. Andmed HIV-nakkuse levimusest narkomaanide seksuaalpartnerite seas puuduvad.

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt elluviidavad tegevused

Narkootikumide süstimisega kaasnevate kahjude vähendamiseks rakendatakse Eestis süstlavahetust ning pakutakse opioidisõltlastele asendusravi. Süstlavahetuspunktides pakutakse klientidele steriilseid süstlaid ja nõelu ning korjatakse tagasi kasutatud tarvikuid, kliente nõustatakse abisaamise võimalustest, turvalisest süstimisest ja seksuaalkäitumisest, motiveeritakse süstimisest loobuma ja võimalusel pöörduma asendus- või võõrutusravile. Madala läve keskuses pakutakse lisaks ka sotsiaalnõustamist ja -teenuseid. 2009. aastal tegutses üheksas organisatsioon kokku 36 süstlavahetus- ja nõustamispunkti. Esmakülastajaid oli ligi 3400 ning külastusi kokku ligi 180 000. Jagati ligi 2 278 000 süstalt ja 699 000 kondoomi. 66% süstaldest jagati Ida-Virumaal ja 34% Tallinnas. Võrreldes 2008. aastaga jagati süstlaid 12% enam ning 2009. aastaks plaanitu ületati 13% võrra. Süstlavahetuse mahud on aasta-aastalt suurenenud. Viimase 7 aastaga on näiteks Tallinnas jagatud süstalde arv tõusnud enam kui 40 korda (18 000-lt 775 000-ni). Sihtrühma haaratus antud teenusega on tänaseks heal tasemel, eelkõige Ida-Virumaal.

Asendusravi osas pakutakse riikliku strateegia raames metadoonasendusravi. Seda teenust osutas 2009. aastal 5 teenusepakkujat 7 erinevas asukohas (kokku 675 ravikohta) ning aasta lõpuks oli ravil 660 patsienti (täituvus 98%). Ka metadoonasendusravi kohtade arv on aastate lõikes suurenenud, kuid sihtrühma haaratus teenusega on madal, jäädes alla kümne protsendi.

2009. aastal pakuti jätkuvalt tasuta ja anonüümset seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika teenust süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele Jõhvis ja Narvas. Kokku oli aasta jooksul 747 ravijuhtu (94% plaanitud). Diagnoositi 9 süüfilise-, 24 gonorröa- ja 63 trihhomonoosijuhtu (võrdluseks 2008. aastal 1064 ravijuhtu, 28 süüfilise, 30 gonorröa ja 74 trihhomonoosi diagnoosi).

Seoses eelarvemuudatusega jäid 4-aastasest tegevuskavas planeeritud koolitused apteekritele ära. Eesti Arstis (aprill 2009) ilmunud artiklite kogumik „HIV-nakkus ja narkomaania“ anti välja eraldi brošüürina, mille said kõik ajakirja Apteeker tellijad.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal jätkub kõigi eespool nimetatud teenuste pakkumine. Seoses riigieelarvelise toetuse vähenemisega ei ole olnud võimalik pakutavate teenuste valikut laiendada (näiteks lisaks steriilsetele süstaldele ka muu süstimisvarustuse jagamine).
- Edaspidi vajavad kahjude vähendamise teenused eelkõige piirkondlikku laiendamist, kuna praegu on teenused saadaval eelkõige Tallinnas ja Ida-Virumaal. Metadoonravi puhul on hädavajalik tegevuse kvaliteedi ja mahu pidev suurendamine.
- 2010.a seisuga vaid Ida-Virumaal pakutavaid seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) diagnostika teenuse mahtusid on vaja suurendada ning selle pakkumist on vaja laiendada Tallinnasse.
- Vajalikud on senisest suuremad lisaressursid sihtrühmale HIV, B- ja C-hepatiidi testimise pakkumiseks ning nakatunute suunamiseks erialaspetsialistide juurde, sest hiline diagnoosimine halvendab ravitulemusi ja prognoosi.
- Kuna nii HIV-nakkus kui ka süstiv narkomaania on tuberkuloosi haigestumise riskifaktoriks, tuleb arendada võimalusi tuberkuloosi varajaseks diagnoosimiseks süstivate narkomaanide seas. Uuringud ja muu maailma kogemus on näidanud, et kõige kulutõhusam on aktiivne teenuse pakkumine kohtades, kus süstivad narkomaanid juba käivad (näiteks tuberkuloosi skriiningbussi kasutamine süstlavahetuspunktides), sest tervishoiusüsteemi jõuavad nad reeglina alles kaugemalearenenud tuberkuloosi staadiumis.

Strateegilised eesmärgid 2 ja 4.

**Püsivalt väheneb uute HIV-nakkusjuhtude arv 15–29-aastaste noorte hulgas (2).
Elanikkonna teadmised HIV levikuteedest ja oskused hinnata oma nakatumise riski on**

suurenenud ning negatiivne suhtumine HIV ja AIDSiga elavate inimeste suhtes on vähenenud (4).

HIV-nakkuse levik ja riskikäitumine

Valdav osa HIV-nakkuse juhtudest on avastatud 15–24-aastaste noorte seas. Enamikul juhtudest on siiani tegemist olnud süstivate narkomaanidega, kuid nakkus levib ka SNide rahvastikurühmast väljapoole nende seksuaalpartnerite kaudu, kes ei pruugi olla narkomaanid.

SNide ja meestega seksivate meeste (MSM) heteroseksuaalseid partnereid ning prostitutsiooni kaasatute (PK) kliente peetakse sildrühmaks, kelle kaudu HIV-nakkus võib levida üldelanikkonna sekka. Nende sihtgruppide kohta ei ole Eestis andmeid. Samuti puuduvad andmed, mis kinnitaksid HIV-nakkuse laimat levikut üldelanikkonna sekka. Veredoonorite seas on igal aastal avastatud kümnekond HIV-nakatunut (2009. aastal 8; kõige enam aastal 2002 – 26 juhtu), mis moodustab ca 0,02% kõigist aasta jooksul verd loovutanud inimestest. Kuigi HIV-nakkuse levimus rasedate seas on teatud piirkondades kõrge (2007. aastal Ida-Virumaal 2%, Tallinnas 0,7%), jääb see mujal Eestis väga madalaks (ca 0,03%). See viitab, et nakkuse levik väljaspool süstivate narkomaanide riskirühma (naiste seas, kes narkootikume ei süsti) on madal (HIV-nakkuse Referentslabor, Statistikaamet).

Vastavalt 2007. aastal teostatud uurimuse andmetele on riskikäitumise tase seksuaalsuhetes Eesti noorte seas siiski märkimisväärselt kõrge. Juhupartneriga seksuaalvahekorras olnutest kasutas viimase 12 kuu jooksul antud partneri puhul iga kord kondoomi 56% 14–15-aastastest, 58% 16–18-aastastest, 45% 19–24-aastastest ning 39% 25–29-aastastest noortest. Kolme küsitlusaasta jooksul (2003, 2005, 2007) ei ole kondoomi kasutamise harjumused muutunud (Lõhmus jt, 2007).

Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel (2008) ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olles mitte kunagi kondoomi 33% meestest vanuses 25–34 aastat, 24% vanuses 35–44, 55% vanuses 45–54 ja 66% vanuses 55–64. Naiste seas oli see näitaja samades vanusegruppides vastavalt 21%, 54%, 83% ja 90%. Viie küsitlusaasta jooksul (2000, 2002, 2004, 2006, 2008) ei ole kondoomi kasutamise harjumused oluliselt muutunud. Kõige ilmekam positiivne trend on kirjeldatav 35–44-aastaste meeste seas, kus alates 2000. aastast on viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olles mitte kunagi kondoomi kasutanute osakaal langenud 30% võrra (54%-lt 24%ni) (Tekkel jt, 2008).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Haridus- ja Teadusministeeriumi (HTM) poolt elluviidavad tegevused

Haridus- ja Teadusministeeriumi 2009. aastaks kavandatud tegevuste sihtrühma suuruseks üldhariduse meetmetes oli 148 tuhat koolikohustusealist noort ja noorsootöö vallas 337 tuhat noort vanuses 7–26 eluaastat.

2007. ja 2008. aastal planeeriti lisaks HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegia vahenditele kaasnevaid summasid ka noorsootöö strateegia vahenditesse ning kasvatuse eritingimusi vajavate koolide eelarvetesse.

2009. aastal planeeriti sarnaselt eelnevate aastatega eelarvesse HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegia rakenduskava tegevuste elluviimiseks 3 308 000 krooni, kuid seoses riigieelarvesse hasartmängumaksust laekuvate vahendite vähendamise ja Puiatu erikooli sulgemisega kasutati 2009. aastal 2 933 980 krooni.

Üldhariduse kaudu noorte tervisealase teadlikkuse tõstmise ja riskikäitumise ennetamise eesmärkide saavutamiseks jõudis 2009. aastal lõpule põhikooli ja gümnaasiumi riikliku õppekava uuendamine. Riikliku õppekava üldosa kinnitati Vabariigi Valitsuse otsusega 2010. aasta jaanuaris. Riikliku õppekava kohaselt on tervis ja turvalisus käsitletavad läbiva teemana; tervisekasvatus, sh seksuaalsel teel levivate nakkuste ohu alane teave on käsitletav inimeseõpetuse ainekava vahendusel. Seoses õppekavade uuendamisega ajakohastatakse ja täiendatakse õppetöök vajalikke aineraamatuid ning teisi abimaterjale. Koos õppekava kinnitamisega määrati kindlaks ka õppekava rakendustähtaeg (lõplik tähtaeg on 2013/2014. õppeaasta).

Rakendamisprotsess on alanud kõigi põhikooli ja gümnaasiumi kooliastmete suhtes. Koolidele on õppekavade rakendamiseks seatud tähtajad selliselt, et 2011. a septembriks peavad uuendatud õppekavale üle minema põhikooli 1., 4. ja 7. klass, 2012. a septembriks 2., 5. ja 8. klass ning

hiljemalt 2013. a septembriks 3., 6. ja 9. klass. Gümnaasiumi õppekava tuleb uuendada hiljemalt 2013. a 1.septembriks.

Uuenenud riiklikus õppekavas sisaldub tervisekasvatuse ja ennetusalane teave inimeseõpetuse ainekavades, mille koostamisel on arvestatud riskikäitumise ennetamise kaasaegseid suundi ning arvestatakse õppija vanust ja vajadusi.

Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolide osas tuleb esmalt märkida, et 1. septembril 2009. aastal suleti Puiatu erikool ning seal õppinud suunati Tapa erikooli. Muutus ei kahanda kasvatusraskustega noorte õppimisvõimalusi ning tegevused on suunatud riskiva käitumise vähendamisele ja toimetulekuoskuste arendamisele.

Võrreldes varasemaga on kahanenud erikoolidesse suunatavate arv 78-lt 2007. aastal 73-ni aastatel 2008 ja 2009. Kõigi nende aastate jooksul toimusid ennetustegevused Kaagveres ja Tapal kavandatud mahus ning seoses õpilaskontingendi suurenemisega sai Tapa erikool ka lisaressurssi. Terviseteadlikkust edendavatest projektidest tuleks esile tõsta erikoolide poolt 2008. aastal algatatud ja koolide koostöös ellu viidavat projekti „Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste resotsialiseerimine ühiskonda“, mis õpilase erikoolis viibimise ajal püüab lisaks õppekavale toetada tervisekäitumise ja toimetulekuoskuste omandamist. Projekti raames ellu viidud tegevustes osalesid kõik õpilased, kes 2009. aastal erikoolidesse suunati, samuti õpilased, kes erikoolis 2008/2009. õppeaastal õppisid.

Noorsootöömeetodeid kasutades on eesmärkideks aktiivsete noorte kaasamine ennetustegevustesse, noorte parem informeerimine, tervise ja esmase nõustamisalase info vahendamine.

Noortele vajalikku teavet vahendab Eestis 18 noorte teavitamis- ja nõustamiskeskust. Võrreldes 2007. aastaga on lisandunud kaks noorte teavitamis- ja nõustamiskeskust. Teavitamisteenust osutatakse kõikides maakondades ning keskuste koostöö erinevate partneritega aitab kaasa, et nooreni jõuab info ennetusest ja nõustamisest ning erinevate programmide ja projektide läbiviijatest, samuti testimist ja nõustamist pakkuvate asutuste asukohast, vastuvõtuaegadest jms. Info kättesaadavust toetavad tervisealast infot vahendavad noorte teavitamis- ja nõustamiskeskuste infokanalid <http://www.taninfo.ee/?id=16344>; <http://tnk.tartu.ee/>; <http://www.hups.ee/>; <http://www.snip.ee/>; <http://www.kenk.ee/>; <http://www.noustamiskeskus.ee/>; <http://et.ivnink.ee/page-infoportaal/>; <http://www.jmnk.ee/>; <http://www.onk.ee/>; <http://www.vanker.ee/> jt. Portaali www.nip.ee on üleriigiline noortele vajalikku informatsiooni koondav teabekanal. Hinnates esmase tervisealase teabe kättesaadavust noorte harjumuspärasel infokeskkonnas võib öelda, et noortele on tagatud ligipääs nõustamisteenusele ja tervist edendavatele organisatsioonidele. 2009. aastal keskustes läbiviidud kaardistuse järgi olid tervisega seonduvad teemad pöördumiste põhjustest neljandal kohal.

Noorte tervisealase teadlikkuse tõstmisel kasutatakse esmaseks teavitamiseks ja ennetamiseks noortelt noortele koolituse meetodikat, mille juhtimise Haridus- ja Teadusministeerium võttis 2007. aasta sügisest üle Tervise Arengu Instituudilt. Noortelt noortele koolitusmeetodi eesmärgiks on arendada noorte tervisealaseid teadmisi, kujundada soovitud käitumist või muuta riskikäitumist noorte sihtrühmas, võimaldades neil seeläbi võtta vastutus oma tervise eest ja seda kaitsta. Valdonna juhtivad ühingud ja spetsialistid on oma senises töös lähtunud rahvusvaheliselt soovitatud standarditest.

Noortelt noortele koolitajate võrgustiku tegevustes osaleb hetkel 60 noort ning kolme aasta vältel on ligi 200 noortelt noortele koolitajat ennetusürituste vahendusel jõudnud enam kui 1200 nooreni. Vaatamata vahendite vähenemisele viidi ka 2009. aastal noortelt noortele koolituste võrgustiku vahendusel kavandatud tegevused ellu täies mahus.

Noorte kaasatust suurendas 2009. aasta algul Eesti Õpilasesinduste Liidu käivitatud projekt „Noortest lähtuv tervisekasvatus“. Projekti vahendusel on aktiivsed noored (enamasti õpilasesinduste liikmed) jõudnud üle 2000 nooreni nii koolides kui noortekeskustes.

Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt elluviidavad tegevused

Koolikeskkonnas toimuvat seksuaalkasvatustööd koordineerib Haridus- ja Teadusministeerium. Tervise Arengu Instituudi (TAI) rahastamisel ellu viidud tegevused on suunatud eelkõige ennetustöö kvaliteedi tõstmisele Eesti. Lisaks levitatakse HIV-nakkuse alast infot erinevate meediakanalite kaudu. Vähendatud eelarve tingimustes riikliku HIV/AIDSi strateegia raames maakondlikku ennetustegevust 2009. aastal ei toetatud.

Anti välja venekeelne „Seksuaalkasvatuse õpetajaraamat“ ning toimus 2 seksuaalkasvatuse õpetajaraamatu koolitust (Narvas ja Tallinnas), kus osales 53 õpetajat.

Toimus üks 4-päevane koolitus teemal „Käitumisprobleemidega laps“, mis oli suunatud eelkõige haridusliku erivajadusega lastega töötavale personalile (osalejaid 18).

Ravikindlustamata noortele osutati seksuaal- ja reproduktiivtervise alast nõustamisteenust (aasta jooksul 773 külastust 17 noorte nõustamiskeskuses).

Seoses eelarvekärbetega ei olnud võimalik ellu viia ühtki uut üldelanikkonnale suunatud HIV ennetamise kampaaniat. Juulist oktoobrini 2009 korraldati 2008. a välja töötatud HIV teavituskampaaniat „Sinuga seda ei juhtu?“ bussipeatustes nn filler-kampaaniana, kus vabadel pindadel ringles 250 plakati. Samuti eksponeeriti kampaania sõnumiga kleebiseid Statoili jaamades.

Suuremad avalikud üritused olid AIDSihvrite mälestamise päev (17. mail Tallinnas ja Ida-Virumaal), rahvusvahelise AIDSipäeva heategevuskontsert Jaani kirikus 1. detsembril ning selle salvestuse ülekanne ETVs. Samuti jagati HIV-alast infot noorte infomessil Teeviit (3.–5. detsembril).

Eesti ja vene keeles anti välja teabematerjalid „Sotsiaaltöötajatele HIV-nakkusest“, „HIV-nakkus ja AIDS“, „HIV ja selle testimine“, „Turvaline seks“.

Pidevalt vahendatakse informatsiooni portaalide www.hiv.ee ja www.terviseinfo.ee kaudu.

Eesti Haigekassa poolt elluviidavad tegevused (EHK)

18 noorte nõustamiskeskuses üle Eesti osutatakse seksuaal- ja reproduktiivtervisealast nõustamisteenust. 2009. aastal oli kokku 33 759 ravijuhtu ning nõustamist sai kokku 26 907 noort. 22% külastajatest käis noortekeskuses esimest korda, pöördujatest 5% olid 1 noormehed. Ravijuhu planeeritust väikesem maksumus võimaldas 2009. aastal külastada keskusi kavandatust suuremal arvul noortest. Toimused koolitused ja supervisioonid nõustamiskeskuste töötajatele. 2 nõustamiskeskuses viidi läbi tegevusaudit. Nõustamisvõimalusest teavitati ka valemivihikus. Noorte teenusega rahulolu uuringu alusel hindas üle 90% noortest teenust heaks või väga heaks. Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 523 juhul, sh 3 HIV juhtu. Keskusi külastanud kuni 19-aastastest neidudest 117 suunati rasedusega arvele võtma ja 156 rasedust katkestama. STLH esmashaigestumus on langenud. HIV-ennetuslikku infot jagatakse seksuaaltervise portaali www.amor.ee kaudu. 2009. aastal külastati www.amor.ee kodulehte 233 587 korda 147 076 unikaalse külastaja poolt (kuus ca 20 000 külastust). Noorte seksuaaltervise alast nõustamist internetipõhiselt osutavad 42 spetsialisti, kes vastasid 2009. aastal 5024 noore murekirjale, mis oli sarnane 2008. aasta tasemele. Eesti Seksuaaltervise Liit uuendas kodulehekülge ja töötas välja juhendmaterjali „Internetinõustaja ABC“, et tagada kvaliteet ka uute nõustajate rakendamisel. Tagasisideuuringu alusel on 88% noortest nõustamisega rahul, hinnatakse anonüümsust, professionaalsust, kiirust ja mittehinnangulisust. Kodulehte kasutanud noored hindavad seal olevat infot vajalikuks ja kergesti arusaadavaks.

Kaitseministeeriumi poolt elluviidavad tegevused (KM)

HIV-ennetuse valdkonnas viidi läbi 843 ajateenija koolitus, mida teostas Eesti Assotsiatsioon Anti-Aids. Selgitati HIV-nakkuse ja suguhaiguste olemust, levikuteid ja vältimise viise, narkootikumide ja alkoholi liigtarvitamisega seonduvaid HIVsse nakatumise riske. Informeeriti HIV-nõustamise võimalusi. Jagati 1900 kondoomi ja 1100 infomaterjali.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- Kaitseministeerium jätkab HIV-ennetuslike koolituste läbiviimist ajateenijatele ning kavandab tegeleda põhjalikumalt HIV-testimisega ajateenijate hulgas.
- TAI jätkab ravikindlustamata noortele seksuaal- ja reproduktiivtervise alase nõustamisteenuse osutamist noorte nõustamiskeskustes üle Eesti.

- Vähenenud eelarve tingimustes ei ole võimalik riigieelarvest eelnenud aastate mahus teostada kampaanialist tegevust ning tööd maakondades. Samuti ei korraldatud 2009. aastal koolitusi lastekodudes viibivatele lastele ja erivajadustega lastele. Alates 2010.aastast korraldab Tervise Arengu Instituut HIV-ennetamise alast teavitustegevust Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011” vahenditest. Samast allikast rahastatakse ka paikkondlikku ennetustööd.
- Noorte ja täiskasvanute teadlikkuse tõstmine ning riskikäitumise vähendamisele suunatud teenused on jätkuvalt olulised, sest HIV-epideemia väljumisel suurematest riskirühmadest mängib just üldelanikkonna seksuaalkäitumine olulist rolli. Laiema ja püsiva seksuaalkasvatuse andmisel noortele on oluline õpetajate jätkuv teemakohane koolitamine.
- HTM põhiliseks tegevuseks lähiaastatel on uue õppekava igakülgne rakendamine.

Strateegiline eesmärk 3.

Prostitutsiooni kaasatute hulgas ei ole HIV levik suurenenud ja STLide levik on vähenenud.

HIV-nakkuse levik ja riskikäitumine

Prostitutsiooni kaasatute populatsiooni suurust ei ole Eestis eraldi uurimusega hinnatud. Ekspert hinnangute kohaselt võib antud sihtrühma suurus olla 1500–2000 ringis. Tallinnas 2006. aastal läbiviidud uurimuse raames tuvastati Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste seas 8%line HIV-nakkuse levimus (16 nakatunut 207 uuritust). Enamik neist ei olnud oma nakatumisest teadlik. Antud uurimuse andmed ei ole esinduslikud kogu pealinna prostitutsiooni kaasatute populatsiooni suhtes, kuid tuvastatud levimus on siiski märkimisväärne. On alust arvata, et vähemalt osa nakkuse levikust on toimunud seksuaalsel teel, kuna viimasel kuul narkootikumide süstinute osakaal oli madal (7%) ning samaaegselt nii HIV kui C-hepatiidi viirusega nakatunuid oli vähe (16-st HIVi nakatunust 5-l esines ka HCV).

2006. aasta andmetel kasutas 78% pealinna prostitutsiooni kaasatutest vaginaalvahekorras kliendiga viimasel kuul iga kord kondoomi. Nende osakaal, kes tegid seda nii vaginaal-, anal- kui ka oraalseks korral kliendiga, on aga oluliselt madalam – 48%. Pooltel uuritutest oli viimasel kuul ka selliseid partnereid, kes seksi eest ei maksnud (nt püsipartner) ning sellisel juhul üldiselt kondoomi ei kasutata (Trummal jt, 2006).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Prostitutsiooni kaasatutele pakuvad tervishoiu- ja nõustamisteenuseid kaks organisatsiooni Tallinnas. Toimub uurimine HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide suhtes, vajadusel ravi, nõustamine turvaseksi ja seotud teemadel, turvaseksi vahendite jagamine. 2009. aastal sai diagnostikateenust 896 inimest. Diagnoositi 3 süüfilise-, 0 gonorröa- ja 63 trihhomonoosijuhtu (võrdluseks 2008. aastal 1064 ravijuhtu, 3 süüfilise, 13 gonorröa ja 90 trihhomonoosi diagnoosi). Kokku jagati ligi 46 000 kondoomi (12% plaanitust vähem). Teenuste mahud on viimastel aastatel mõnevõrra kasvanud. Jõhvis pakutav samalaadne teenus süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele on muu hulgas suunatud ka naistele, kes saavad seksi eest narkootikumide või raha, et hankida narkootikumide.

Prostitutsiooni kaasatutega töötavate spetsialistide koolitusi ei toimunud seoses eelarve vähendamisega.

Väliskoostöö

Soome tervise- ja heaoluameti (THL) toetusel toimus 3.–5. juunil 2009? Narva-Jõesuus Soome, Eesti ja Venemaa partnerite osalusel projekti planeerimise seminar loogilise raammatraksi meetodil. Seminari eesmärgiks oli kaardistada olukord ja vajadused uueks koostööprojektiks Ida-Virumaa ja Leningradi oblasti vahel (osalejaid 28). THL taotleb selleks toetust Soome Välisministeeriumilt.

SPI Forschung GmbH (Saksamaa) eestvedamisel esitati 20. mail Euroopa Komisjoni projektitaotlus „BORDERNETWork - further development of hands-on HIV/AIDS/STI prevention, diagnostic and treatment in Central and Eastern Europe 2010–2012“, mis rahuldati. Tegevused algavad 2010. aastal. Projekti üheks peamiseks sihtgrupiks on prostitutsiooni kaasatud naised.

Siseministeeriumi poolt elluviidavad tegevused (SIM)

2009. aastal viidi läbi inimkaubanduse ja prostitutsiooni teemalised koolitused politseinikele. Samuti korraldati koolitused ja õppepäevad nii pääste- kui politseiametnikele, kes võivad oma töös HI-viiruse kandjatega kokku puutuda.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- SIM jätkab järjepidevalt oma personali koolitamist inimkaubanduse ja prostitutsiooni teemadel ning viib läbi vajalikud koolitused personalile, kes võivad HI-viiruse kandjatega kokku puutuda.
- Tervishoiu- ja nõustamisteenuseid on vaja pakkuda ka väljaspool Tallinna, eelkõige kõigis Ida-Virumaa suuremates linnades.

Strateegiline eesmärk 5.

Kinnipidamisasutuste (sh ajutiste kinnipidamisasutuste) siseselt ei ole HIV levikut toimunud.

HIV-nakkuse levik ja riskikäitumine

01.01.2006 seisuga oli vanglates kokku 4410 kinnipeetud isikut. HIV-positiivseid oli 578 ehk 13%. 2007. a alguses oli HIV-positiivseid 615. 2008. a langes HIV-positiivsete üldarv (493), kuid osakaal tõusis veidi (14%). 2009. a tõusis osakaal juba 15%-ni (575), kuid aasta lõpuks langes 14%-le (480). HIV-positiivsete arvu languse üheks põhjuseks on kinnipeetavate arvu vähenemine vanglasüsteemis.

Kõikides vanglates toimub HI-viiruse testieelne ja testijärgne nõustamine. Testimist teostatakse vanglasse saabumisel, ühe aasta möödumisel viimasest testimisest ning meditsiinilise näidustuse korral ka sagedamini. HIV-testist keeldujaid on vanglates alla 1%. Selline testimine võimaldab tulemuslikult jälgida HIV levikut vanglas. Viimastel aastatel vanglasisest HIVsse nakatumist ei ole toimunud. Seega võib pidada püstitatud strateegilist eesmärki täidetuks.

Justiitsministeeriumi poolt elluviidavad tegevused

Kõikides vanglates toimub HI-viiruse testieelne ja testijärgne nõustamine ning strateegiasse planeeritud mahud on üldjoontes täidetud. 2009. a toimus 5081 nõustamist. Tegevust rahastatakse JM kinnipidamiskohtade eelarvest ning eraldi rahalisi vahendeid nõustamise tasustamiseks ei ole kavandatud, sest tegemist on personalikuluga. Aastateks 2010–2011 on planeeritud testida ja nõustada 5500 isikut aastas. Eesmärgiks on võetud, et HIV-testist keeldujaid on vanglates alla 1%.

Metadoonasendus- ja võõrutusravi alustamine ja jätkamine ei ole strateegias planeeritud mahtudes saavutatud. Kuni 2008. aastani metadoonravi vanglates ei tehtud. Võõrutusravi metadooniga tehti 2008. aastal vaid kahel juhul. 2009. aastal tehti 4 juhul võõrutusravi metadooniga ning 8 juhul metadoonasendusravi. Arvestades, et vanglasüsteemis on üle 400 opioidisõltlase, on metadoonravi saajate hulk väga marginaalne. Siiani on asendusravi jätkamine sõltunud suuresti arestimajadest, sest seal pole asendusravi jätkamine tagatud ning seoses ravi katkemisega ei ole ravi vanglas uuesti alustatud.

Uimastivaba elu toetamiseks on vanglates loodud sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad ning 2009. a seisuga on need osakonnad Tartu (44 kohta), Viru (20 noorte ja 20 täiskasvanute kohta) ja Harku vanglas (8 kohta). Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide põhised. Kuna vaadeldaval perioodil suleti Ämari ja Viljandi vangla, siis seoses sellega suleti ka esimene uimastivaba osakond, mis loodi Viljandi noortevanglasse. Uus noorte uimastivaba osakond loodi Viru Vanglasse ning selle sisustamiseks kasutati välisprojekti „Strengthening the Estonian Prison System“ rahalisi vahendeid. Osakondade töö tagamine eraldi vahendeid ei nõua ning seda rahastatakse Justiitsministeeriumi kinnipidamiskohtade eelarvest.

Tartu Vangla on tänases vanglasüsteemis spetsialiseerunud tööks sõltlastega, sest seal asub üleriigiline tulemusüksus, kus sõltuvusprobleemidega vangidele tagatakse ravi ja rehabilitatsioon.

Ohutu töökeskkonna tagamiseks on töötajatele kättesaadavad vajalikud kaitsevahendid. 2010–2011 jääb tegevus samaks ning plaanis on kulutada 300 000 krooni aastas kaitsevahenditele.

Praegu on kondoomide kättesaadavus tagatud vanglate meditsiinosakondades ning pikaajaliseks kokkusaamiseks ettenähtud ruumides, et vältida sugulisel teel levivate haiguste levikut pikaajaliste kohtumiste ajal. Samuti on kinnipeetavatel võimalik osta kondome vangla poest. Kuni 2007. a jagati Global Fondi programmi raames lubrikante ja kondome (2007. a kondome 6027, lubrikante 2834), kuid 2008. aastast lubrikantide jagamine lõpetati. 2008. a oli planeeritud jagada 15 000 kondoomi, kuid tegelikult jagati neid planeeritust kolm korda vähem. 2009. a oli plaanis jagada 5000 kondoomi, kuid jagati vaid 700. Meditsiinosakondade hinnangul on nõudlus kondoomide järele järjest vähenenud ning seetõttu on kulutatud ka planeeritust vähem rahalisi vahendeid.

Aastateks 2010–2011 on planeeritud jagada 5000 kondoomi aastas.

Alates 2009. a vaksineeritakse B-hepatiidi vastu kinnipeetavaid, kes kuuluvad riskirühma ning pole sellest keeldunud või varem B-hepatiiti põdenud või kui neid pole varem vaksineeritud või kui ei esine allergiat mõne vaktsiini komponendi suhtes. Enne seda kuulusid vaksineeritavate hulka süüdimõistetud, kelle karistusaeg on pikem kui 7 kuud ning riskirühma eeluuritavad. Kõikidele vanglaametnikele on vaktsinatsioon kättesaadav tasuta. 2007. a vaksineeriti B-viirushepatiidi vastu 2835 kinnipeetavat ning 700 vanglatöötajat ja kriminaalhooldajat. 2008. a vaksineeriti strateegiasse planeeritud 1000 kinnipeetava asemel 453 kinnipeetavat. Vaktsinatsioone tehti vähem, kuna kinnipeetavad on kas varasemalt põdenud B-hepatiiti, varasemalt vanglas või vabaduses vaksineeritud, keeldunud vaktsinatsioonist või esines vaktsinatsiooniks meditsiinilisi vastunäidustusi. Ametnikke vaksineeriti plaani kohaselt 300. 2009. a planeeritud 500 kinnipeetava vaksineerimisest tehti vaid 219 ning planeeritud 300 ametniku asemel vaksineeriti 202. Seetõttu kulutati planeeritust vähem ka rahalisi vahendeid.

2006. a ja 2007. a viidi vanglates läbi HIV/AIDSi ja seksuaaltervise alase käitumise koolitus, mida rahastas TAI. 2008. a ja 2009. a toimusid erinevad koolitused vanglate meditsiini- ja sotsiaalosakonna töötajatele opiaatsõltuvusravi kohta ning HIV/AIDSi teemadel. Koolitusi rahastati UNODC projektist „HIV ennetus ja hooldus süstivate narkomaanide hulgas ja kinnipidamisasutustes Eestis, Lätis ja Leedus“.

Infomaterjalide väljatöötamise ja trükkimisega ning uurimuste läbiviimisega tegeleb TAI. Samuti on erinevaid HIV-teemalisi infovoldikuid jaganud Global Fondi programmi raames MTÜ Convictus. Uuring „HIV-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas“ viidi läbi nii 2006. a kui ka 2008. a. 2008. a uurimuse kohaselt on 73%-l süüdimõistetutest korrektsed teadmised HIV levikuteedest (Lõhmus jt, 2007; Lõhmus jt, 2009).

HIV-positiivsetele osutab tugirühmateenus vanglates MTÜ Convictus, kes alustas esimeste gruppidega Murru Vanglas juba 2002. Tänu Global Fondi programmile laienes tugirühmateenus kõikidesse vanglatesse. 2008. aastal võttis Justiitsministeerium teenuse rahastamise kohustuse üle ning tasustamine muudeti teenusepõhiseks. Grupitööteenust hakati osutama nii HIV-positiivsetele kui ka uimastisõltuvusega kinnipeetavatele. Kokku toimus 2008. a 467 tugirühma kohtumist ning 2009. aastal 720 tugirühma kohtumist. Justiitsministeerium kulutas tugirühmateenuse ostmiseks HIV-positiivsetele ja sõltuvusprobleemidega kinnipeetavatele 2008. a 1 051 000 krooni ning 2009. a 1 340 000 krooni.

2010–2011 jääb teenuse maht samaks. Rahalisi vahendeid tugirühmateenuse sisseostmiseks on planeeritud Justiitsministeeriumi eelarvesse 1 272 672 krooni aastas. Veidi väiksem summa tuleneb teenuse hinna alanemisest 2010. aastal.

HIV-positiivsetele on tagatud kvaliteetne tervishoiuteenus, sh eriarstide vastuvõtt, haigusega seotud immuunanaluüside teostamine, kaasuvate haiguste ravi ja antiretroviirusravi. Oluliselt on suurenenud tervishoiuteenuste osutamise maht HIV-positiivsetele seoses haiguse progresseeruva kuluga ühiskonnas. HIV-positiivsete kinnipeetavate sattumine vanglasse pärast vabanemist on sage. Vabaduses katkestatakse ravi ning seoses sellega on suurenenud kaasuvate haiguste hulk HIV-positiivsete hulgas.

2007. aastal sai Parima Praktika auhinna Tartu Vangla HIV-teemaline projekt. Konkursi võidutöö oli kirjutatud HIVi-vastasest võitlusest ja HIV-positiivsetele patsientidele pakutavast meditsiinilisest abist Tartu Vanglas.

Tervishoiuteenus on tagatud üldisest meditsiinieelarvest. 2007. a oli Justiitsministeeriumi haldusalas planeeritud sellele teenusele 10 509 710 krooni. Reaalselt oli kulutusi 3 035 259 krooni. Erinevus planeerituga tulenes kinnipeetavate üldise arvu vähenemisest vanglates ning personalikulu muutmisest, mida strateegiasse ei olnud märgitud. 2008. a ja 2009. a kulutused vastasid üldjoontes planeeritule, olles vastavalt 3 444 000 ja 3 450 000 krooni. 2010. a jääb tervishoiuteenuste maht samaks – tervishoiuteenuseid planeeritakse pakkuda 550 HIV-positiivsele kinnipeetavale. 2011. a on teenusesaajate arvuks planeeritud 570.

ARV-ravi on tagatud kõikidele kinnipeetavatele, kellel on vastavad meditsiinilised näidustused. ARV-ravi saajate arv on aastate jooksul kasvanud. 2006. a seisuga oli ARV-ravi saajaid 39, mis moodustas 7% HIV-positiivsete üldarvust. 2007. a alguses oli ravisaajaid 109, mis moodustas 18% HIV-positiivsete üldarvust ning 2009. a lõpuks oli ravisaajate osakaal tõusnud juba 41%-le (195). ARV-ravi rahastatakse tsentraalselt Sotsiaalministeeriumi eelarve kaudu. 2010. aastaks on planeeritud ARV-ravi saajate arvuks 180 ning 2011. aastaks 200.

Tegevused ja vajadused edaspidiseks

- SIM jätkab järjepidevalt oma personali koolitamist inimkaubanduse ja prostitutsiooni teemadel ning viib läbi vajalikud koolitused personalile, kes võivad HI-viiruse kandjatega kokku puutuda.
- Alates 2010. a on arestimajad planeerinud tagada metadoonravi jätkamise ning seetõttu hakkab ka vanglasse tulema järjest rohkem isikuid, kes metadoonravi võiksid saada. Sõltuvusravi läbiviimiseks vajalikud vahendid kaetakse vangla üldistest meditsiinikuludest.
- Metadoonravi alustamine ja jätkamine on 2010. aastaks planeeritud 25-le ning 2011. aastaks 50 kinnipeetavale.
- Tartu Vanglas on loomisel postrehabilitatsiooni sektsioon. Tegu on sõltuvusrehabilitatsiooni lõppfaasiga, mille eesmärgiks on pakkuda tugiteenuseid ning vabanemiseelset tuge rehabilitatsiooni osakonna läbinud sõltlastele. Kohti lisandub 44.
- 2011. a on kaalumisel Viru Vanglasse veel ühe 20-kohalise sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna loomine täiskasvanud sõltlastest kinnipeetavatele, kes on sooritanud narkokuriteo. Rehabilitatsiooniosakondade loomine eraldi investeeringuid ei nõua.
- Järgnevate aastate prioriteediks on riskirühmade B-hepatiidivastane vaktsineerimine ning seetõttu on aastatel 2010–2011 plaanis vaktsineerida umbes 500 isikut aastas. Eelarvesse on planeeritud rahalisi vahendid vaktsineerimiseks ja analüüside tegemiseks 450 000 krooni aastas.
- Aastateks 2010–2011 on planeeritud igal aastal koolitada vähemalt 20 vanglateenistujat HIV/AIDSi-teemadel. Selle valdkonna koolitus vanglasüsteemis on küll toimunud, kuid seoses personali vahetumisega on jätkuvalt vajadus koolitada vanglapersonali HIV/AIDSi-teemadel.
- Aastateks 2010–2011 on planeeritud igal aastal koolitada vähemalt 10 vanglateenistujat eesmärgiga täiendada nende teadmisi opioidsõltuvuse ravi teemadel.

Strateegiline eesmärk 6.

Vertikaalsel teel HIV-nakatamine on vähenenud.

HIV-nakkuse levik

HIV-positiivsete rasedate hulk on võrreldes epideemia algusaastatega suurenenud. 2001. ja 2002. aastal registreeriti alla saja nakatunud raseda aastas. Aastatel 2004–2007 oli see näitaja vahemikus 126–131. Kuna andmekogumise süsteem on puudulik, puuduvad andmed 2008. ja 2009. aasta kohta. Varasematel aastatel on ligi veerand rasedatest HIV-nakkuse kandjatest saanud oma nakatumisest teada rasedusaegse HIV-testimise käigus. Rasedatest (nii sünnitajad kui ka abortlõppega rasedused) oli 2007. aastal HIV-nakatunud hinnanguliselt 0,5%. Samas annavad piirkondlikud andmed HIV-nakkuse levimuseks rasedate seas Ida-Virumaal 2% ja Tallinnas 0,7%. Emalt on aastate jooksul nakkuse saanud 36 last (neist 2008. aastal 8 ja 2009. aastal 3). Kõigist uutest HIV-juhtudest moodustasid emalt lapsele nakkuse ülekandumise juhud 2008. aastal 1,5% ja 2009. aastal 0,7%, aastate jooksul kokku 0,6%. Vertikaalse nakkuse ülekandumise määr oli 2007. aastal 2,2% (2 juhtu 91 sünnist) (HIV-nakkuse Referentslabor, Statistikaamet).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

HIV-nakatunud rasedatele tagatakse profülaktiline ravi nii raseduse kui sünnituse ajal ning seda võimaldatakse ka sündinud lapsele. Tasuta toitesegu vertikaalse nakkuse leviku vältimiseks rinnapiima kaudu sai 2009. aasta jooksul 198 imikut. Seoses eelarve kärbetega ei jagata toitesegu enam mitte lapse 18. elukuuni, vaid üksnes 12. elukuuni. Kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Narva Haigla) on alustanud tööd meditsiiniõdedest ja sotsiaaltöötajatest koosnevad meeskonnad, mis tegelevad HIV-nakatunute, sealhulgas HIV-nakatunud rasedate juhtumikorraldusega.

Spetsialistide koolitusi ei toimunud seoses eelarve vähendamisega.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal jätkub juhtumikorraldusteenuse pakkumine HIV-nakatunud rasedate toetamiseks kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas ning tasuta imiku toitesegu jagamine.
- Probleemiks on võimalikult varajane kontakt HIV-nakatunud rasedate SNidega, kes võivad saabuda tervishoiusüsteemi juba raseduse lõpus, mistõttu profülaktiline ravi ei pruugi anda soovitud tulemusi. Selle parandamiseks on vaja tõhustada koostööd tervishoiuasutuste ja kolmanda sektori organisatsioonide vahel ning tagada piisav ressurss sihtrühmaga tegelemiseks (k.a näiteks sotsiaaltöötajad, tugisikud).

Strateegiline eesmärk 7.

HIV-nakkuse levimus meestega seksivate meeste (MSM) seas ei ole suurenenud.

HIV-nakkuse levik ja riskikäitumine

Katsed hinnata Eestis HIV-nakkuse levimust MSMide seas ei ole õnnestunud seoses raskustega nimetatud rahvastikurühma liikmete uuringutesse kaasamisel. 2007. aasta kevad-suvel Tallinna ja Harjumaa MSMide seas läbiviidud uurimuses osales 59 meest, kellest 1 oli HIV-nakatunud ning 2008. aasta kevadel HIV-kiirtestimise katsetamise käigus uuritud 79st gei-orientatsiooniga klubisid külastanud MSMist 2 osutusid HIV-nakatunuks (Trummal jt, 2007, Rützel jt, 2008). AIDSi nõustamiskabinettides 2007. aastal anketeeritud klientidest, kes osutusid HIV-nakkuse kandjaks, 2% olid homo- või biseksuaalsed mehed (Murd jt, 2008).

2007. aastal gei-orientatsiooniga internetilehekülgi külastavate MSMide seas läbiviidud küsitluses selgus, et viimase kuue kuu jooksul kasutas analvahekorras meessoost juhupartneriga iga kord kondoomi 54% vastanutest. 20% oli viimase poole aasta jooksul olnud vahekorras ka naissoost partneriga ning naissoost juhupartneriga kasutas alati kondoomi 48% MSMidest. Riskikäitumise tase on antud sihtrühmas kõrge ning kolme küsitlusaasta jooksul (2004, 2005, 2007) ei ole kondoomi kasutamise näitajad paranenud (Lõhmus jt, 2008).

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

Seoses eelarve vähendamisega ei jagatud 2009. aastal gei-orientatsiooniga baarides turvaseksi vahendeid ega infomaterjale. Trükiti materjal „Olla terve. Seksuaaltervise teejuht meestele“.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal plaanitakse taaslustada turvaseksi vahendite ja infomaterjale jagamist gei-orientatsiooniga baarides Tallinnas ja Tartus.
- HIV-nakkuse ennetamise ja turvaseksi alase info avaldamine gei-orientatsiooniga veebilehtedel ja kodulehel hiv.ee.

Strateegiline eesmärk 8.

STLI (seksuaalsel teel levivad infektsioonid) levik elanikkonna hulgas on vähenenud.

Aastatel 2006–2009 viiakse tegevusi ellu SE2-M4 (noorte nõustamiskeskused) ja SE10-M2 (perearstide koolitus) raames.

Strateegiline eesmärk 9.

Kutsetöö käigus ei ole toimunud ühtegi HIVsse nakatumist.

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

SIMi poolt elluviidavad tegevused

2009. a viidi läbi koolitused ja õppepäevad nii pääste- kui politseiametnikele, kes võivad oma töös HI-viiruse kandjatega kokku puutuda. Koolituste ja õpppäevade eesmärgiks on juba töötavate ametnike ja spetsialistide seniste teadmiste kinnistamine ja uute ametnike koolitamine. Väga palju on ära tehtud personali varustamisel ühekordsete kaitsevahenditega. Politsei- ja.

Päästeasutused on soetanud piisaval hulgal kaitsevahendeid, kuid edaspidi on vaja varusid jooksvalt täiendada. Kõik politseiametnikud on varustatud ühekordsete ohutusvahenditega (isikukaitse- ja desinfitseerimisvahendid – kaitsekindad, kaitsemaskid, kunstliku hingamise maskid jne). Kuigi nimetatud ohutusvahendid kõike ära ei hoi, on nad siiski väga vajalikud ja olulised politseiametnike ja päästeenistujate ohutuse tagamisel. Kui 2008. aastal sai politseitegevuse käigus kaks politseiametnikku nõelatorke, mis tõsiseid tagajärgi ja ravi vajadust kaasa ei toonud, siis 2009. aastal oli üks torge. Torked ei olnud põhjustatud ohutusvahendite kasutamata jätmisest. Päästeteenistujate varustuse juurde kuuluva hingamisaparaadi üheks osaks on kaitsemask. Seatud eesmärgi kohaselt kasutab iga päästja ohutuse tagamiseks isiklikku kaitsemaski, kuid hetkel ei ole see veel täielikult tagatud. Seetõttu on vajalik edaspidi kaitsemaske juurde soetada, samuti on vajalik vananenud kaitsemaskid asendada uutega.

Politseiametnikud ja päästeenistujad on vaktsineeritud B-hepatiidi vastu. Kõik ametnikud, kes võivad nakkusega kokku puutuda, on vaktsineeritud.

2009. aastal jätkus 2008. aastal alustatud tegevus Põhja Politseiprefektuuri arestimajas, kus võimaldataks metadoonravi jätkamine kinnipeetutele, kes on kaasatud Merimetsa Nakkuskeskuse HIV-ravi programmi.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- Arvestades arestimajas kinnipidamise eesmärki ja seal viibimise lühiajalisust ei ole arestimajades metadoonasendusravi alustamine võimalik. Jätkuvalt on ettevalmistamisel metadoonasendusravi pakkuvate keskuste kaasamine ja asendusravi jätkamise võimaldamine kõigis suuremates regionaalsetes keskustes. Hetketgevuste kohaselt on võimalik 4 suuremas arestimajas võimaldada metadoonravi jätkamist 2010. aasta esimesest poolaastast.
- 2010. a on valmimas bioloogilise ohu juhend politseiametnikele – kirjeldus ohtudest, mida teha, kuhu pöörduda, kuidas käituda jne.
- On alustatud projekti „HIV ennetamine rasedatel opioidisõltlastel ja nende lastel“, mille üheks osaks on koostöö Põhja Prefektuuri arestimaja ja Lääne Tallinna Keskhaigla vahel. Koostöö raames võimaldatakse rasedatele narkosõltlastele ravi jätkamist arestimajas preparaadiga Subutex juhul, kui see arestimajja toimetatakse juba jagatud kogustena.

Strateegiline eesmärk 10.

HIV-testimise ja nõustamise teenuse kättesaadavus on suurenenud.

Aasta-aastalt on Eestis suurenenud inimeste hulk, keda uuritakse HIV-nakkuse suhtes (näiteks 2007. aastal teostati üle 209 000 HIV-uuringu). Kui jätta kõrvale doonorid ning anonüümselt uuritud, siis testiti meil HIV-nakkuse suhtes 2007. aastal 51 ning 2009. aastal 59 inimest (NB! mitte testi!) 1000 kohta (HIV-nakkuse Referentslabor).

Riikliku strateegia raames pakub Eestis anonüümset ja vabatahtlikku nõustamis- ja testimisteenust üheksa AIDSinõustamiskabinetti kaheksas linnas (Tallinn, Tartu, Narva, Pärnu, Tapa, Rakvere, Kohtla-Järve, Paide). Kabinettide tegevust toetatakse TAI kaudu ning nende külastatavus on aasta-aastalt suurenenud. Aasta jooksul nõustati 7572 ning testiti 6936 inimest (26% plaanitud enam). Avastati 217 HIV-nakatunut (3,1% uuritute; 53% Eestis 2009. aastal diagnoositud uutest HIV-juhtudest), nendest 105 olid süstivad narkomaanid (48%).

Lisaks neile uuriti erinevates tervishoiuasutustes kliinilistel ja profülaktilistel näidustustel kokku 80 174 inimest (v.a vere ja organite doonorid) ja nende seas avastati 194 HIV-nakatunut (0,2% uuritute) (HIV-nakkuse Referentslabor).

Riikliku strateegia vahenditest kaeti ka kõigi vabariigis tehtavate verifikatsioonitestide kulud ning analüüside esmalaboritest referentslaborisse transportimise kulud.

30.11–01.12 toimus Tallinnas Tammsaare pargis HIV-testimise kampaania, mille käigus testiti 330 inimest, kellest esmapositiivseks osutus 6. Kampaania viidi ellu koostöös AIDS Healthcare Foundation'iga (USA), Eesti HIV-positiivsete Võrgustiku, LTKH Merimetsa Nakkuskeskuse, AIDSi Ennetuskeskuse ja SA Terve Eestiga.

Toimus 4 koolitust perearstidele ja pereõdedele teemal „Vabatahtlik HIV testimine ja nõustamine ning kokkupuutejuhtumi käsitlemine“, osalejaid kokku 69.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal jätkub HIV-testimise võimaluse pakkumine anonüümsetes kabinettides ning HIV-kiirtestimise võimaluste arendamine süstlavahetuspunktides Tallinnas (eesmärgiks on kiirtestimise rutiinne pakkumine kõigis süstlavahetuspunktides). Kui 2010. aasta eesmärgiks on HIV-kiirtestimise piloteerimine Tallinna süstlavahetuspunktide baasil, siis 2011. aastal on eesmärgiks kiirtestimise rutiinne pakkumine kõikide kahjude vähendamise teenuste osana (sealhulgas süstlavahetus- ja nõustamine, metadoonasendusravi).

Strateegiline eesmärk 11.

Doonorvere ning ülekantavate doonorelundite ja -kudede ohutus retsiipiendile on tagatud.

Veredoonorite (nn valveseire grupp) seas on igal aastal avastatud kümnekond HIV-nakatunut (2009. aastal 8; kõige enam 2002. aastal – 26 juhtu), mis moodustab ca 0,02% kõigist doonoritest.

Doonorite nõustajate koolitusi ei toimunud seoses eelarve vähendamisega.

Strateegiline eesmärk 12.

HIV ja AIDSiga elavate inimeste elukvaliteet on paranenud.

Sihtrühmale suunatud tegevused ja teenused

HIVI nakatunute tervishoiuteenustega tegelevad Eestis infektsionistid viies haiglas (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Narva Haigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Pärnu Haigla). Nende juhtimisel toimub terviseseisundi jälgimine, täiendav uurimine, nõustamine ja spetsiifiline ravi. Eesti Haigekassa katab kõik ravikindlustatud isikute ravikulud ning riigieelarvest on eraldatud vahendid ka ravikindlustamata HIV-nakatunutele mõeldud tervishoiuteenusteks. ARV-

ravimid on tasuta kõigile patsientidele ning neid jagatakse haiglate infektsioonhaiguste osakondades. ARV-ravi sai 2009. aastal 1313 isikut.

Lisaks on riikliku HIVi ja AIDSi strateegia raames TAI koordineerimisel alustatud juhtumikorraldussüsteemi loomisega HIViga inimestele. Kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel) on alustanud tööd meditsiiniõdedest ja sotsiaaltöötajatest koosnevad meeskonnad, mis keskenduvad HIViga inimeste probleemide lahendamisele nii tervisealase kui sotsiaalnõustamise teel. 2009. aastal oli juhtumikorraldusega haaratud 858 HIV-nakatunut (14% plaanitud enam).

HIViga inimeste ja nende lähedaste teavitamise ja nõustamise eesmärgil tegutsevad spetsialistide juhitud tugigrupid mitmetes Tallinna ja Ida-Virumaa organisatsioonides. Lisaks tugigruppidele on avatud ka nõustamiskabinetid kolmes haiglas. 2009. aasta lõpus kuulus 14 tugirühma 359 liiget (12% plaanitud enam).

Välja anti infomaterjal „Kuidas rääkida HIV-nakatumisest oma lähedastele“ eesti ja vene keeles ning infomaterjali „Antiretroviirusravi“ kordustrükk.

Spetsialistide koolitusi ei toimunud seoses eelarve vähendamisega. Eesti Arstis (aprill 2009) ilmunud artiklite kogumik „HIV-nakkus ja narkomaania“ anti välja eraldi brošüürina, mille said kõik ajakirja Perearst tellijad.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal jätkub juhtumikorraldusteenuse pakkumine ravisoostumuse toetamiseks kolmes nakkushaiguste osakonnas ning tugigruppide töö toetamine.
- Alates 2010. aasta oktoobrist toimub HIV-ga elavatele inimestele suunatud nõustamisteenuste (arendamine Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ vahenditest. Lisaks grupinõustamisele on kavas HIV-ga elavatele inimestele pakkuda ka individuaalset psühholoogist nõustamist, psühhoteraapiat ja sotsiaalnõustamist.

Strateegiline eesmärk 13.

Töenduspõhistel andmetel põhinev valdkonna planeerimine on laienenud.

2009. aastal teostatud andmekogumised ja valminud raportid

- Noored: 1) 2008. a lõpus läbi viidud fookusgrupi intervjuude andmete põhjal valmis kaks uurimusraportit – „Kondoomi kasutamist mõjutavad tegurid 16–24-aastaste noorte hulgas“ ja „16–24-aastaste noorte hinnangud HIV-valdkonna kampaaniatele“; 2) uurimust kutsealuste noormeeste seas HIV-nakkuse levimuse kohta andmete kogumiseks oli võimalik teostada miinimummahus; kokku osales 118 kutsealust.
- Süstivad narkomaanid: 1) 2007. a uurimuse raames Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanidelt kogutud vereproovide baasil toimusid lisauuringud HBV ja HCV suhtes TAI viroloogialaboris; 2) toimus iga-aastane süstlavahetuspunkti esma- ja korduvkülastajate küsitlemine.
- Süüdimõistetud: 2008. a sügisel kogutud andmete baasil valmis uurimuse „HIV-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas“ raport.
- Prostitutsiooni kaasatud isikud: teostati eeluurimus kaardistamiseks prostitutsiooni olukorda ning leidmaks sobivat meetodikat 2010–2011. a Tallinnas teostatava HIV-nakkuse levimuse ja riskikäitumise uurimuse tarvis.
- Meestega seksivad mehed: Eesti osaleb Robert Kochi Instituudi juhitud üle-euroopalises projektis „The European MSM Internet Survey“ kogumaks andmeid riskikäitumise ja teenuste vajaduse kohta. 2009. a toimus planeerimine, andmed kogutakse 2010. a.
- HIVi nakatunud inimesed: 2008. a teises pooles kogutud andmete põhjal valmis uurimuse „Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute elukvaliteet ning HIV-nakkusega seotud stigma ja diskrimineerimine Eestis“ raport.

- HIV/STLI testimiskabinetid: TAI rahastatavates testimiskabinettides katsetati uut ankeedivormi ning rakendati see tööle alates teisest poolaastast. Valmis AIDSi nõustamiskabinettide külastajate iga-aastase küsitlemise raport.

2009. a alustati kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamist TAI rahastatavate HIV-valdkonna teenuste raames koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni ning New York State Department of Health AIDS Insitute'iga. Välisekspertide osalusel toimus vajadusi kaardistav kohtumine Eestis ning õppevisiit teenuste kvaliteedijuhtimise süsteemiga tutvumiseks New Yorgi osariigis USAs.

Võrreldes planeerituga ei ole teostatud kampaania hindamist (kuna suurt kampaaniat ei toimunud) ega narkomaanide STLI diagnostika teenuse anketeerimise analüüsi (kuna 2009 muudeti ankeeti, eelnevalt anketeerimine puudulik).

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal toimub neljandat korda üle-eestiline uurimus 10–29-aastaste noorte seas, esmakordselt teostatakse süstivate narkomaanide uurimus Narva linnas ning üleeuroopalise meestega seksivate meeste internetiuurimuse andmekogumine leiab aset 2010. a suvel. Planeerimisel on andmekogumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas.
- 2010. aastal jätkatakse klientide iga-aastase anketeerimisega süstlavahetuspunktides ja erinevates testimiskabinettides.
- Jätkatakse teenuste kvaliteedijuhtimise arendamisega, et lisaks teostatud mahtudele kujuneks ka parem ülevaade teenuste sisulisest kvaliteedist, klientide rahulolust ja sellega seotud vajadustest.
- Et kokku koondada erinevaid olemasolevaid andmeallikaid ja teha järeldusi HIV-valdkonna ja epideemia kulgemise kohta tervikuna, koostatakse 2010. aastal ülevaatlik andmete triangulatsiooni raport.
- Jätakuvalt raskendavad HIV-nakkuse epidemioloogilise olukorra jälgimist puudujäägid andmekogumissüsteemis uute nakkusjuhtude registreerimisel. Teadmata on, millisesse riskirühma registreeritud nakatunud kuuluvad ning milline on olnud nende võimalik nakatumise tee.

Strateegilised eesmärgid 14 ja 15.

HIV ennetuse valdkonnas aktiivselt tegutseva ja pädeva organisatoorse ja inimressursi hulk on suurenenud (14). Suurenenud on valdkonna spetsialistide poolt kokku lepitud teenusekirjelduse alusel toimivate teenuste hulk (15).

Koolitajate koolitussüsteemi loomine on lükatud 2011. ja 2012. aastasse. Valminud on 2010. aasta koolitusplaan ning koolituste tagasiside internetikeskkond. Koolitusvajaduse analüüs on seotud teenusekirjelduste valmimise ning kvaliteedikontrollisüsteemi arendamisega.

2009. aastal koolitati HIV-strateegia partnerorganisatsioonide liikmeid (lisaks eeltoodud laiematele sihtgruppidele või spetsialistide ringile suunatud koolitustele) erinevatel teemadel nagu võrgustikutöö, vere teel levivad infektsioonid, HIV-alase nõustamise põhimõtted, HIV-testimine jne. Kokku osales koolitustel 147 inimest.

Tegevussuunad ja vajadused edaspidiseks

- 2010. aastal on Tervise Arengu Instituudi prioriteetideks jätkuvalt kahjude vähendamise meetmed süstivate narkomaanide hulgas, ohurühmade noortele ja nende seksuaalpartneritele suunatud teenused ning HIViga seotud spetsiifilised tervishoiuteenuseid. UNODC toetusel ning koostöös Eesti Psühhiaatrite Seltsiga toimub metadoonasendusravi teenuse edasiarendamine (ravijuhiste täiendamine, intervüüsiioonide ja koolituste korraldamine).
- Euroopa Sotsiaalfondi programmi raames on kavas vaadata üle HIViga elavatele inimestele pakutavate nõustamis- ja tugiteenuste põhimõtted ning alates 2010. aasta viimasest kvartalist pakkuda neid teenuseid uutel alustel ja senisest suuremas mahus.
- Oluliseks tegevussuunaks on kvaliteedijuhtimise arendamine, mis koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga algas 2009. aastal (vt täpsemalt strateegiline eesmärk 13).

Ressursside kasutamine

Strateegia ressursside kasutamine 2009. aastal

Kogu HIVi ja AIDSi strateegia 2009. aasta kulud olid **186 530 919,28** krooni.

	2009. a planeeritud	2009. a tegelik kulu
<u>KOGU HIVi STRATEEGIA</u>	<u>180 333 424</u>	<u>186 210 919</u>
Sotsiaalministeeriumi haldusala	169 539 424	175 396 185
sh TAI	37 919 191	38 155 142
sh SOM	82 462 149,07	87 900 087
sh Eesti Haigekassa	49 157 931,26	49 340 956
Justiitsministeerium	5 197 153,60	5 591 753,60
Haridus- ja Teadusministeerium	3 308 000	2 933 980
Siseministeerium	2 429 000	2 429 000
Kaitseministeerium	180 000	180 000

Sotsiaalministeerium

Sotsiaalministeeriumi haldusalas suurenesid kulud HIV-diagnoosiga inimeste raviks ligi 30% ning kõik, kes vajasisid teenuseid, seda ka said. Sotsiaalministeerium hankis ARV-ravimeid 80 400 000 krooni eest. Algselt oli selleks planeeritud 75 miljonit krooni. ARV-ravi saavad kõik isikud, kes seda vajavad.

TAI HIV-ennetustegevuse vahendite ülevaade aastate lõikes 2002–2009

HIVi/AIDSi ennetamise riikliku programmi aastateks 2002–2006 ning riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastani 2015 elluviimiseks eraldati perioodil 2003–2009 järgmised summad:

2002. aasta 6 550 000 krooni

2003. aasta 6 850 000 krooni

2004. aasta 26 549 229 krooni (summale lisandub GFATM ARV ost 3 873 799 krooni)

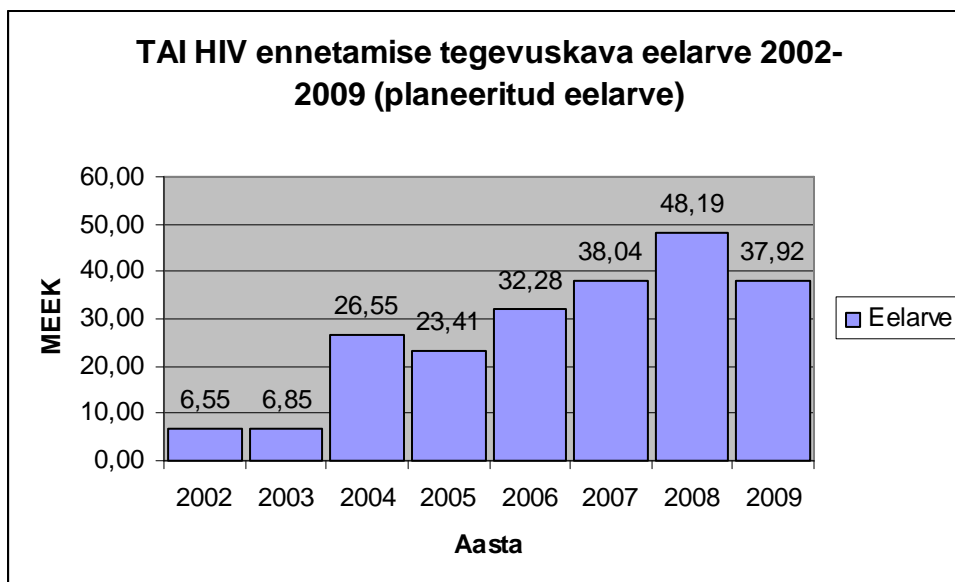
2005. aasta 23 409 935 krooni (summale lisandub GFATM ARV ost 6 375 018 krooni)

2006. aasta 32 284 240 krooni (summale lisandub GFATM ARV ost 18 303 708 krooni)

2007. aasta 38 043 289 krooni (summale lisandub GFATM ARV ost 19 867 935 krooni)

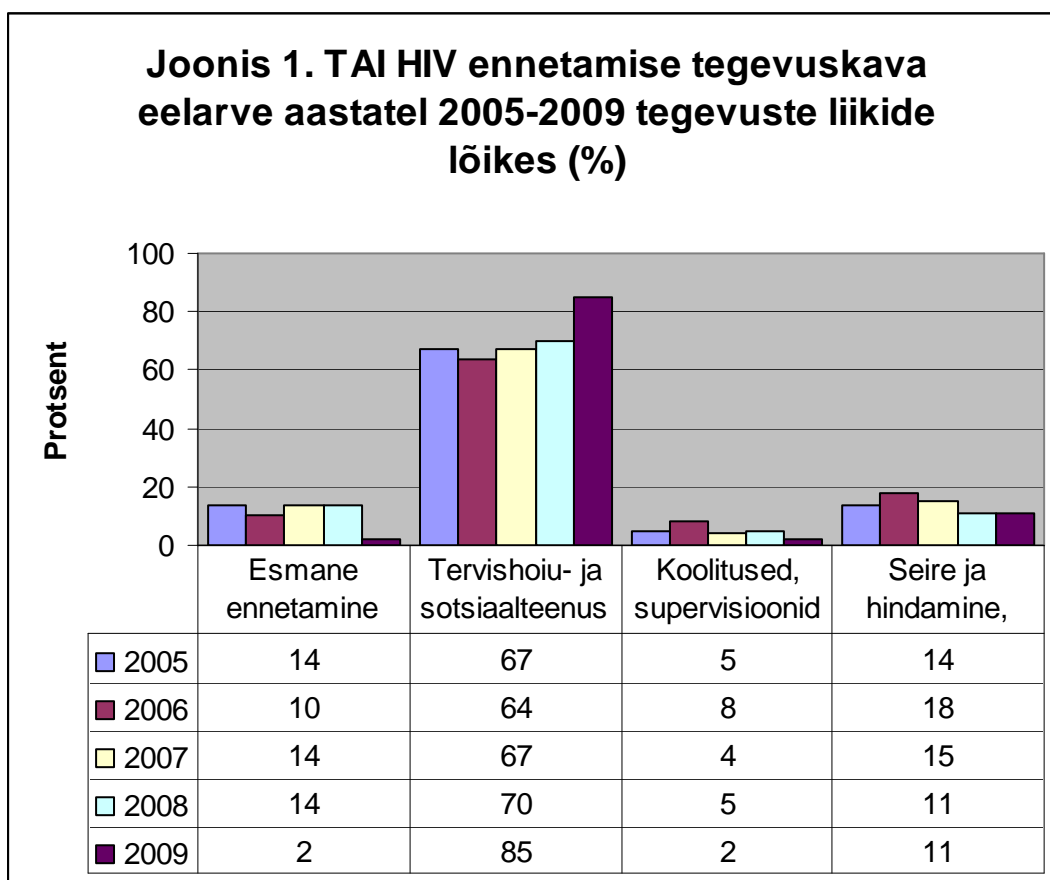
2008. aasta 48 188 868 krooni (summale lisandub SOM ARV ost 81 000 000 krooni)

2009. aasta 37 919 191 krooni (summale lisandub SOM ARV ost 80 400 000 krooni)



Joonis 1

2009. aastal vähenes Sotsiaalministeeriumi haldusalas HIV ennetamise riikliku strateegia elluviimiseks eraldatava eelarve maht võrreldes 2008. aastaga tegeliku kuluga 18% võrra. Selleks, et tagada tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus abivajajatele ning säilitada teenuste maht olemasoleval tasemel, oli Tervise Arengu Instituut sunnitud oluliselt vähendama esmaseks ennetuseks eraldatavate vahendite osakaalu. Eelarve täpsem jagunemine tegevuste liikide lõikes on näidatud Joonisel 1.



Joonis 2

Kasutatud kirjandus:

1. Lõhmus L, Rüütel K, Abel-Ollo K, jt. HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas. Uurimuse raport. Tallinn 2008.
2. Lõhmus, L, Trummal A. HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn 2007.
3. Tekkel M, Veideman T, Rahu, M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008.
4. HIV-nakkuse Referentslaboratoorium, <http://www.ltkh.ee/?id=1070>
5. Statistikaamet, <http://www.stat.ee/>
6. Trummal A, Fischer K, Raudne R. HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Uurimuse raport. Tallinn 2006.
7. Lõhmus L, Trummal A. Tugirühma kuuluvate kinnipeetavata HIV-iga seotud teadmised, arusaamad ja tugirühma tegevuses osalemine. Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs 2007. Tallinn 2007.
8. Lõhmus L, Trummal A. HIV-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Uurimuse raport. Tallinn 2009.
9. Trummal A, Johnston LG, Lõhmus L. HIV prevalence and risk behaviours among men having sex with men in Tallinn: pilot study using respondent driven sampling. Study report. Tallinn 2007.
10. Rüütel K, Parker RD. HIV-kiirtestimise piloteerimine. Tallinn 2008.
11. Murd M. AIDSi nõustamiskabinettide klientide andmed. 2007. aasta raport. Tallinn 2008.
12. Lõhmus L, Trummal A. HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Uurimuse raport 2007. Tallinn 2008.