

KONTROLLIARUANNE

nr 2-5/02/80

HIV/AIDS-i ennetamise riiklikuks programmiks eraldatud
raha kasutamisel esinevad riskid

Tallinn
2002

Kokkuvõte auditi tulemustest

Riigikontroll auditeeris riske, mis esinevad riigieelarvest HIV/AIDS-i ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklikele arengukavadele eraldatud raha kasutamisel Sotsiaalministeeriumis, Tervisekaitseinspeksioonis ja AIDS-i Ennetuskeskuses.

Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud arengukava ja programmi¹ eesmärgiks oli kujundada, koordineerida ja läbi viia HIV/AIDS-i ennetuspoliitikat, mis tagaks nakkuse leviku piiramise ja aitaks vähendada teiste sugulisel teel levivate nakkushaiguste arvukust.

Programmi juhtasutuseks oli kuni 2002. aastani Tervisekaitseinspeksioon; sellest aastast vastutab programmi eest Sotsiaalministeeriumi hallatav riigiasutus Tervisekasvatuse Keskus. Sisulist ennetustööd viib läbi Tervisekaitseinspeksiooni üks osakondadest – AIDS-i Ennetuskeskus.

HIV/AIDS-i ravi viis läbi ja jälgis Tallinna Merimetsa Haigla (alates 2002. aastast Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskus).

Programmi finantseeritakse riigieelarvest: 2001. aastal eraldati koos lisaeelarvega 7,85 mln krooni, 2002. aastal aga 8,85 mln krooni.

Olulisemad järeldused

Organisatsioon ja juhtimine

Tervisekaitseinspeksioon ja tema struktuuriüksus AIDS-i Ennetuskeskus täitsid projekti elluvijana ülesandeid, mis ei peaks olema inspeksiooni kohustuseks, kuid järelevalveülesannet, mis peaks olema inspeksiooni kohustus, ei saanud nad täita.

Kontrolli ja järelevalve kohustused olid 2002. aastal antud Tervisekasvatuse Keskusele, kellel polnud üleandmisperioodil teadmisi ega suutlikkust planeerida ja ellu viia ennetustegevust ja sellekohast järelevalvet. Sellise juhtimisskeemi tulemuseks oli risk, et vastutus ja kontroll hajuvad.

Kulud

Programmidele tehtud kulutused olid nõuetekohaselt kajastatud ja vastasid eelarvele. 2001. aastal polnud aga programmi osapooltele antud kindlaid suuniseid, mille alusel kulusid jaotada ja analüüsida.

Seoses Tervisekasvatuse Keskuse nimetamisega programmi juhtasutuseks suurenesid 2002. aastal oluliselt programmi juhtimiskulud. Osaliselt oli see põhjendamatult, sest kulutusi projektide haldamiseks ei teinud Tervisekasvatuse Keskus, vaid skeemi kuuluvad asutused, mille tegevused olid püsiva iseloomuga.

Tegevuse planeerimine ja aruandlus

Iga-aastase tegevuskava projekti koostas AIDS-i Ennetuskeskus; selle vaatas läbi rahvatervise osakond ja kinnitas minister. 2001. aasta tegevuskava oli nõrk: kindlate suuniste ja soovitud tulemuste asemel oli kirjas pigem tehniline tegevuste loetelu, hindamiseks kasutatavad tulemusnäitajad olid küsitavad, tulemuste saavutamise ajakava puudus aga üldse.

Kehtestatud aruandlus oli sage, kuid selle sisuga ei olnud osapooled rahul. Aruannete koostaja – AIDS-i Ennetuskeskus – ei teadnudki täpselt, mida aruanded peaksid sisaldama, ministeerium leidis aga, et ei saa piisavalt teavet programmi täitmise tulemuslikkuse kohta.

¹ Vabariigi Valitsuse 25.11.1997. a protokollilise otsusega heaks kiidetud "HIV/AIDS-i ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklik arengukava aastatel 1997–2001" ning Vabariigi Valitsuse 16.01.2002. a korraldusega nr 33 kinnitatud "HIV/AIDS-i ennetamise riiklik programm aastateks 2002–2006"

AIDS-i Ennetuskeskuse tegevus

AIDS-i Ennetuskeskus lähtus oma tegevuses programmis sätestatud prioriteetidest ja konkreetse aasta tegevuskavast, keskendudes peamistele riskirühmadele – noortele ja veeni süstivatele narkomaanidele. Meedia kaudu on AIDS-i ohust ka avalikkust aktiivselt teavitatud.

Ennetuskeskus juhendas suuremates linnades samalaadset tööd tegevaid mittetulundusühinguid, aidates neil ka hankida raha ja vahendeid väljaspool programmi. Lisaks kuuluvad ennetuskeskuse töötajad mitme mittetulundusühingu juhtorganisse või koordineerivad projekte, mida need ühingud ellu viivad.

Ravimite hankimine ja kasutamine

Haigete ravimiseks vajalike ravimite ostu korraldas Tervisekaitseinspeksioon. Haiglale üle antud ravimite kogused ja summad vastasid riigihankedokumentides näidatule.

Tallinna Merimetsa Haiglale ei olnud kindlustamata HIV-positiivsete uuringuteks ja raviks raha ette nähtud (suur osa HIV-positiivsetest on aga ravikindlustusega hõlmamata).

Immunoloogiliste uuringute vajadus ületab referentslabori võimsust juba praegu, rääkimata tulevikust, mil HIV-positiivsete arv võib kasvada.

Riigikontroll ei ole veendunud, et ravimite ost programmi rahast on nende muretsemiseks õige moodus – ravimite ost ei tohiks sõltuda raha eraldamisest programmile.

Ravimiametile esitatud aruanded ei olnud täpsed: ravimite hulгимүүјад näitasid aruannetes mõne viirusravimi müügi kohta ekslikke müügisummasid.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Tugevdada programmi juhtimist, et igale osapoolle oleksid selged tema kohustused ja vastutus programmi elluviimise eest.
- Programmi kulude jaotamisel tagada, et kõik programmi prioriteedid oleksid eelarvega kaetud.
- Luua tingimused programmi raames tehtavate tööde tellimiseks avaliku konkursi korras.
- Nõuda programmi tegevuskavade kvaliteedi parandamist.
- Võtta kasutusele usaldusväärne epidemioloogilise olukorra seire süsteem.
- Otsustada AIDS-i Ennetuskeskuse edasine tegevus väljaspool Tervisekaitseinspeksiooni struktuuri ning määratleda tema roll ennetustegevuse läbiviimisel.
- Korraldada HIV/AIDS-i tuvastava referentslabori võimsuse suurendamine vajalikus mahus.
- Leida täiendavaid võimalusi rahastada kindlustamata HIV-positiivsete isikute immunoloogilisi uuringuid ja ravi.
- Juhtida Ravimiameti tähelepanu ravimite aruandluses esinevatele puudujääkidele.

Sotsiaalministri vastus

Sotsiaalministri vastuses kontrolliaruandele käsitletakse kõiki aruandes tõstatatud järeldusi ja ettepanekuid ning esitatakse tegevuskava Riigikontrolli ettepanekute täitmiseks.

Ministeerium näeb sarnaselt Riigikontrolliga probleeme programmi juhtimises. Selle täiustamist kavandatakse ministeeriumi juurde moodustatud järelevalvekomisjoni tegevuse tõhustamise ning Tervisekasvatuse Keskuse juhtiva rolli edasiarendamise abil. AIDS-i Ennetuskeskus on kavas eraldada Tervisekaitseinspeksiooni koosseisust.

Alates 2003. aastast on planeeritud hakata programmi ellu viima projektipõhiselt, kus igal projektijuhil on konkreetselt määratletud vastutusala ja selgelt kirjeldatud ülesanded. Samuti kavandatakse osta töid avaliku konkursi korras koostöös kohalike omavalitsustega.

Juhtasutuselt nõutakse tegevuskava kvaliteedi parandamist. Ministeerium teeb pingutusi ka lisaraha leidmiseks, et selle abil täiendada riiklike programmiliste tegevuste elluviimist.

Järgmisel aastal kavandatakse HIV/AIDS-i programmi raames rahastada kõikide kindlustamata HIV-positiivsete isikute immunoloogilisi uuringuid. Sel eesmärgil tõstetakse Merimetsa Haigla juures asuva referentslabori võimsust ning alustatakse vastava teenuse osutamist ka Ida-Virumaal.

Riigikontrolli seisukoht

Riigikontrollil on heameel tõdeda, et Sotsiaalministeerium on põhjalikult analüüsinud auditi käigus tõstatatud puudusi ning on kavandanud konkreetseid meetmeid parandamiseks HIV/AIDS-i programmi juhtimist ja raha kasutamist oma valitsemisalas. Sotsiaalministeeriumil ja Riigikontrollil ei ole eri-arvamusi aruande järelduste ja ettepanekute suhtes.

Riigikontroll loodab, et kavandatavad muudatused loovad vajaliku pinnase tõhusaks võitluseks HIV/AIDS-i viiruse leviku vastu kogu riigis.

Sisukord

SISSEJUHATUS	6
Valdkonna ülevaade	6
Programmi juhtimise skeem.....	7
Auditi iseloomustus	8
1. PROGRAMMI JUHTIMINE	9
1.1. Sotsiaalministeerium programmi koordineerijana	9
1.2. Sotsiaalministeerium programmi kulude jaotajana.....	11
1.3. Programmi juhtasutused	13
2. AIDS-I ENNETUSKESKUS PROGRAMMI TÄITJANA	15
2.1. Tegevuskava koostamine	15
2.2. Tegevuste elluviimine	16
2.3. Suhtlemine meediaga.....	17
2.4. Koostöö teiste institutsioonidega	17
3. VIIRUSEVASTASTE RAVIMITE RIIGIHANKE LÄBIVIIMINE JA RAVIMITE KASUTAMINE	18
3.1. Ravimite hankimine	18
3.2. Ravimite kasutamine	20
MINISTRI VASTUS	22

Sissejuhatus

Valdkonna ülevaade

2001. aasta augustis sai Eestis Ida-Virumaa linnadest ja Tallinnast alguse HIV-nakkuse epideemiline levik. 2001. aastal oli nakatunuid kokku 1474: Narvas 409, mujal Ida-Virumaal 454 ja Tallinnas 528. Praegu on arvel 2426 HIV-positiivset inimest, sh 3 emalt nakkuse saanud imikut. Enamasti on tegu süstivate narkomaanidega, kuid Narvas on märgata nakkuse sagenemist ka narkomaanide seksuaal-partnereil, kes ise ei ole narkomaanid.

Nakkuse levik süstivate narkomaanide kaudu

Veeni süstivate narkomaanide arvu plahvatuslik tõus Eestis algas 1994. aastal ja kestab tänaseni. Põhikontingent on heroini tarbijad, enamik neist vene keelt kõnelevad (ligi 80%), 15–25-aastased (80%) mehed (75%), keda on eri ekspertide hinnangul kokku 5 000 kuni 30 000².

HIV leviku ohule viitas juba aastatel 1995–1996 sagenenud haigestumine B- ja C-hepatiiti, sest mõlema haiguse levikut mõjutab ühiste süstalde kasutamine.

2000. aasta mais-juunis diagnoositi esimesed 5 HIV-nakkuse juhtu eeluurimisel viibivate veeni süstivate narkomaanide seas; septembris, oktoobris, novembris ja detsembris diagnoositi vastavalt 90, 106, 86 ja 93 juhtu. Enamasti oli tegu veeni süstivate narkomaanidega. Kokku registreeriti Eestis 2000. aasta jooksul 390 uut HIV-nakkuse juhtu, sellest 304 Narvas.

Nakkuse levik kinnipidamiskohtades

Kuna narkomaanid hangivad raha narkootikumide ostmiseks enamasti kuritegelikul teel – sageli narkootikume müües –, siis suureneb aastast aastasse nende arv kinnipidamiskohtades. Tänaseks on vanglates diagnoositud juba üle 600 HIV juhu. Kuigi vanglasisene nakatumine on diagnoositud ainult ühel juhul (nakatumine toimus tätoveerimisel), on nakkuse leviku oht vanglates seksuaalsuhete ja narkootikumide tarbimise tõttu suur.

Suguhaiguste levik kui HIV-epideemiat soodustav tegur

Suguhaiguste arv on viimastel aastatel üle kahe korra langenud, olles siiski märkimisväärselt suur ja ületades mitu korda haigestumise taset näiteks Skandinaaviamaaades.

Haiguste levikupiirkonnad ei ole üheselt määratletavad. Eestis kasutatav tervishoiustatistika ei ole isikupõhine, mis tähendab, et haigestumine registreeritakse suuremana seal, kus on enam raviasutusi. Elukohajärgne tervishoiustatistika on olemas haigekassal, kuid see kajastab üksnes kindlustatud isikute andmeid.

Vältimaks HIV-nakkuse plahvatuslikku levikut Eestis ning sellest tulenevat majanduslikku ja sotsiaalset kahju, kiitis Vabariigi Valitsus 25.11.1997. a protokollilise otsusega nr 56 heaks “HIV/AIDS-i ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riikliku arengukava aastani 2001”. Valitsuse 16.01.2002. a korraldusega nr 33 võeti vastu uus HIV/AIDS-i riiklik programm aastateks 2002–2006. Programm toetub rahvatervise seadusele ja Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) soovitudele.

Programmi finantseeritakse riigieelarvest. 2001. aastal eraldati programmi elluviimiseks riigieelarvest koos lisaelarvega 7,85 mln, 2002. aastal aga 8,85 mln krooni.

²Toodud andmed pärinevad Siseministeeriumi uurimistööst “Narkootikumid Eestis: seadusandlus ja õiguserikkumiste statistika” (2000. a).

Programmi eesmärgid aastateks 2000 ja 2001 olid järgmised:

- pidurdada HIV-epideemiat riskirühmade, eeskätt narkomaanide seas Ida-Virumaal;
- tagada abivajajatele nõustamise (sh anonüümse nõustamise) kättesaadavus ja selle kõrge kvaliteet; juhendada HIV-alaseid teadustöid;
- tagada HIV ja süüfilise testimise võimalus, sh anonüümselt ja tasuta;
- tagada HIV-nakkuse kvaliteetne diagnostika;
- jälgida, prognoosida ja mõjutada epidemioloogilist olukorda; planeerida viiruse leviku vastase töö perspektiive.

Programmi eesmärgid aastaks 2002 olid põhijoontes samad, olulisim lisandus oli süstlavahetus-projektide laiaulatuslik rakendamine.

Programmi juhtimise skeem

Programmi juhtimine 2001. aastal

2001. aastal juhtis programmi Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond ja ministeeriumi juurde moodustatud nõuandva häälega programmi nõukogu koostöös Tervisekaitseinspeksiooniga. Sisulist ennetustööd viis läbi üks Tervisekaitseinspeksiooni osakondadest – AIDS-i Ennetuskeskus.

Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna ülesandeks oli eelkõige korraldada programmi järgmise aasta eesmärkide ja nende saavutamise meetmete väljatöötamist ning teostada järelevalvet oma pädevuse piires juhtasutuse üle programmi eesmärkide saavutamise ja rahakasutuse osas³.

Tervisekaitseinspeksiooni ülesanne juhtasutusena (igal aastal määras sotsiaalminister programmi juhtasutuse) oli kooskõlas asutuse põhimäärusega juhtida ja korraldada programmile seatud eesmärkide ja nende saavutamise meetmete õigeaegset täitmist⁴. Ta võis võtta tööle programmi juhi ja määrata täitjad (vajadusel konkursi korras) ning sõlmida täitjatega lepinguid. Juhtasutus pidi esitama ministrile kinnitamiseks programmi täpsustatud tegevuskava jooksva aasta 10. jaanuariks.

Juhtasutusel tuli pidada eraldi raamatupidamisarvestust programmile eraldatud raha kasutamise üle. Samuti pidi ta esitama rahvatervise osakonnale analüüsi programmi täitmise tulemustest koos rahaliste vahendite kasutamise aruandega kasvavas kokkuvõttes kvartalile järgneva kuu 10. kuupäevaks.

Määrus kohustas juhtasutust teostama järelevalvet programmi täitjate üle ja vastutama programmi täitjate töö kvaliteedi eest.

Tervisekaitseinspeksiooni ülesanne oli ka korraldada antiretroviirusravimite riigihanget⁵.

Programmi nõukogu ülesandeks oli teha ministrile ettepanekuid programmi planeerimiseks, muudatuste tegemiseks ja rahastamiseks. Nõukogu kinnitas ennetuskeskuse poolaasta- ja aastaaruande ning vaatas läbi ennetuskeskuse koostatud eelarve ja tegevuskava, mille esitas kinnitamiseks ministrile.

HIV/AIDS-i haigete ravi viis läbi **Tallinna Merimetsa Haigla**.

³ Sotsiaalministri 13.01.2000. a määrus nr 7

⁴ Samas

⁵ Sotsiaalministri 2001. aasta käskkirjad nr 93 ja nr113

Programmi juhtimine 2002. aastal

2002. aastal korraldas Sotsiaalministeerium programmi juhtimise ümber. Programmi nõukogu asemele moodustati juhtasutuse juurde juhtkomitee, juhtasutuseks määrati aga **Tervisekasvatuse Keskus**⁶. Tervisekaitseinspeksioon määrati programmi kaastäitjaks⁷.

Sotsiaalministeeriumis moodustati sisese tööorganina **järelevalvekomisjon** tervishoiuprogrammide finants-, juhtimis- ja tulemusdistsipliini järelevalveks ning riiklike tervishoiuprogrammide paremaks ja ühtsemaks haldamiseks Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas⁸.

Programmi juhtasutuse juurde moodustatud **juhtkomitee** põhiülesandeks on anda juhtasutusele ekspert-nõu programmi juhtimisel, planeerimisel ja arendamisel ning vaadata üle ja koostööstada programmi iga-aastane tegevuskava, eelarve ja programmi struktuur.

Viirusekandjate immunoloogilisi uuringutega ja haigete raviga tegeleb ka 2002. aastal sama haigla (ehkki muutunud nimega – Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskus).

Skemaatiliselt toimus riikliku programmi juhtimine järgmiselt: Sotsiaalministeerium (programmi haldaja + ministeeriumisisene järelevalvekomisjon) → Eesti Tervisekasvatuse Keskus (juhtasutus + juhtkomitee + programmijuht) → Tervisekaitseinspeksioon (programmi kaastäitja), mille osakond on AIDS-i Ennetuskeskus.

Auditi iseloomustus

Auditi aluseks oli Riigikontrolli 2002. aasta tööplan.

Auditi eesmärgiks oli hinnata HIV/AIDS-i riiklikuks programmiks riigieelarvest eraldatud raha kasutamise kaasnemise riske ning tuua välja võimalikud kuritarvituse ja väärkasutuse juhud, mis on esinenud programmile eraldatud raha kasutamisel.

Auditeeritud asutused olid Sotsiaalministeerium, Tervisekaitseinspeksioon, AIDS-i Ennetuskeskus ning Tallinna Merimetsa Haigla (alates 2002. aastast Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskus).

Auditeeritud periood oli 2001. aasta ja 2002. aasta I kvartal.

Auditi käigus hinnati:

- ennetusprogrammi olulisemate aspektide – planeerimine, finantseerimine, aruandlus – toimimist;
- programmiga seotud üksuste kulusid ja kulude sihipärasust;
- kontrolli ja järelevalve teostamist tegevuste üle.

Auditirühm tutvus programmi finantsdokumentatsiooni ja kirjavahetusega Sotsiaalministeeriumis ja Tervisekaitseinspeksioonis; ravimite ostu ja kasutamise dokumentidega Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskuses ning aidi käsitlevate töödega AIDS-i Ennetuskeskuses. Samuti intervjueriti asjaomaseid isikuid.

Auditirühma kuulusid auditijuht Maidu Lääne, vanemaudiitor Vello Kuuse ja audiitor Helin Trelin. Ekspertidena osalesid auditis Helvi Tarien ja Jana Peterson Eesti Haigekassast.

⁶ Sotsiaalministri 21.01.2002. a käskkiri nr 12

⁷ Sotsiaalministri 22.02.2002. a käskkiri nr 56

⁸ Sotsiaalministri 15.02.2002. a käskkiri nr 48

1. Programmi juhtimine

1.1. Sotsiaalministeerium programmi koordineerijana

Riigikontrolli eeldused

Riigikontroll eeldas, et Sotsiaalministeerium:

- korraldab programmi elluviimise tegevuskava koostamise või kinnitab programmi elluviimise tegevuskava, mille alusel programmi täitja viib programmi ellu ning mis sisaldab:
 - järgmise eelarveaasta soovitud tulemusi, mõõdetavaid tulemusnäitajaid ja tulemuste saavutamise ajakava;
 - tulemuste saavutamiseks vajalikke tegevusi ja ressursse;
- kogub aruandeid, analüüsib programmi tulemusi ning kasutab analüüsitut planeerimisel;
- on loonud toimiva järelevalvesüsteemi.

Planeerimine

Sotsiaalministeeriumi põhimääruse kohaselt on rahvatervise osakonna ülesandeks kavandada riikliku tervisepoliitika peamised suunad ja strateegiad tervise edendamise ja haiguste ennetamise valdkonnas, mis on suunatud tervist säästva ja tervisliku elukeskkonna ning tervisliku eluviisi kujundamisele, samuti korraldada ja koordineerida kavandatu elluviimist ning töötada välja õigusaktide eelnõud⁹.

Osakonna koosseisus töötab rahvatervise osakonna strateegilise planeerimise peaspetsialist, kelle ülesandeks on alates 2002. aastast muu hulgas ka koordineerida aidsennetamise riikliku programmi. Osakonna initsiatiivil töötati välja programmi juhtimisskeemid ning juurutati neid ellu. Osakond aitas koordineerida riiklike tugistruktuuride tööd. Ta teenindas ka ministeeriumi juures olevat programmi nõukogu ja teenindab aastast 2002 järelevalvekomisjoni.

Rahvatervise osakond korraldas programmi iga-aastase tegevuskava koostamist. AIDS-i Ennetuskeskuses koostatud programmi täitmise tegevuskava 2001. aastaks jättis aga soovida: kindlate suuniste ja soovitud tulemuste asemel oli kirjas pigem tehniline tegevuste loetelu, hindamiseks kasutatavad tulemusnäitajad olid küsitavad (vt ka ptk 2.1), puudus tulemuste saavutamise ajakava. Üheks põhjuseks oli asjaolu, et aidsennetamise riiklik arengukava tervikuna oli üldsõnaline, seades eesmärgiks tegelda paljude valdkondadega, kuid sätestamata programmiga seotud konkreetseid eesmärke, sihtgrupe ja tulemusnäitajaid.

Meetmed ennetuspoliitika kujundamiseks ja regulaarseks ajakohastamiseks ning rakendusstruktuurid initsiatiivide toetamiseks osutusid seega vajalikust nõrgemaks. Otsused ja info ei liikunud vajaliku kiirusega korraldajate ja täitjate vahel, mis võis põhjustada ebaõigete juhtimisotsuste tegemist eri tasandil.

2002. aastal hakkas osakond probleemsete küsimustega süsteemsemalt tegelema, kuid olemasolevates tingimustes oli siiski keeruline planeerida ja rakendada harjumuspärasest märksa suurema mahuga ennetusprojekte.

Nii ei ole suudetud kõiki programmis käesolevaks aastaks sätestatud prioriteete rahastada. 2002. aasta üheks prioriteediks oli näiteks ette nähtud ulatuslik süstlavahetusprojekt. Programmi raames sellele raha ei leitud. Ministeerium sõlmis küll kokkulepe (summas ca 1,2 mln krooni) Rootsi ja Saksamaa doonorabi kohta süstlavahetusprogrammile Eestis. Projekti ole suudetud sel aastal käivitada. Raha süstlavahetusprojektide finantseerimiseks taotlesid mittetulundusühingud hasartmängumaksust laekuvast tulust, mida ministeerium igakülgselt toetas.

⁹ Vabariigi Valitsuse 14.04.1999. a määrusega nr 131 kinnitatud Sotsiaalministeeriumi põhimääruse muudatus 01.09.2000

Aruandlus

Sotsiaalministri 13.01.2000. a määrus nr 7 sätestas, et juhtasutus pidi esitama Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnale analüüsi programmi täitmise tulemustest koos rahaliste vahendite kasutamise aruandega kasvavas kokkuvõttes kvartalile järgneva kuu 10. kuupäevaks.

Seda sätet täideti 2001. aastal osaliselt. Osakonnale laekusid faktilised andmed programmi täitmise kohta, kuid neid ei analüüsitud. Analüüsi puudumine ei võimaldanud anda nõukogule piisavat teavet programmi eesmärkide täitmisest. Aasta eelarvet koostades ei olnud võimalik analüüsile toetuda.

Aruannetega, mis AIDS-i Ennetuskeskus pidi esitama ministeeriumile, ei olnud rahul kumbki osapool: ministeerium leidis, et ei saa piisavalt teavet raha kasutamise ega programmi täitmise tulemuslikkuse kohta; ennetuskeskus ei mõistnud aga aruandluse otstarvet, pidades seda suures osas ajaraiskamiseks, mis ei suurenda ennetustegevuse edukust ega ole ministeeriumil aidanud mõista keskuse tegevuse sisu. Eelkõige tuleneb probleem sellest, et ministeerium ei olnud kehtestanud aruande vormi ning keskus ei teadnud, mida aruanne peaks konkreetselt sisaldama.

2002. aastal on Tervisekasvatuse Keskus esitanud rahvatervise osakonnale nii esimese kui teise kvartali kohta tulemus- ja finantsaruande, millega rahvatervise osakond on rahul. Lisaks tellis osakond eelmise aasta kohta analüüsi Poliitikauuringute Keskuselt Praxis.

Järelevalve

Sotsiaalministri 13.01.2000. a määrus nr 7 sätestas, et juhtasutus teostab järelevalvet programmi täitjate üle ja vastutab programmi täitjate tehtava töö kvaliteedi eest.

2001. aastal ei kontrollinud keegi süsteemselt AIDS-i Ennetuskeskuse tööd programmi elluviimisel. Tervisekaitseinspeksioon kui juhtasutus pidanuks määruse kohaselt teostama iseenda üle järelevalvet, kuna ta on programmi täitja (vt ka 1.3). Selles tegevuses esinenuks huvide konflikt.

Sotsiaalministeeriumi sisekontrolli osakond ei ole programmiga seonduvat kontrollinud.

Riigikontrolli ettepanekud sotsiaalministriile:

- nõuda programmi tegevuskavade kvaliteedi parandamist ning kinnitada need õigeaegselt;
- korraldada järelevalve ennetustegevuse üle.

1.2. Sotsiaalministeerium programmi kulude jaotajana

Riigikontrolli eeldus

- Sotsiaalministeerium kinnitab otstarbekad kulude jaotamise põhimõtted ning koostab vastavalt nendele ja programmi prioriteetidele eelarve.

Sotsiaalministri 13.01.2000. a määruse nr 7 kohaselt tuleb programmi eelarve koostamisel arvestada järgmiste kululiikide piirangutega:

- juhtasutuse üldkulud – kuni 2,5% programmi rahalistest vahenditest programmiga seotud raamatupidamis- ja majanduskuludeks;
- ministeeriumi kulud programmi jooksva aasta tulemuslikkuse hindamiseks, järgnevate aastate eesmärkide ja nende saavutamise meetmete korrigeerimiseks ning rahvatervise arengu suunamiseks – kuni 5% programmi rahalistest vahenditest.

Nagu tegevuskavagi puhul, võttis Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond 2001. aastal kulude jaotuse aluseks AIDS-i Ennetuskeskuse koostatud eelarveprojekti (nii tegevuskava kui ka eelarve arutati läbi programmi nõukogu koosolekul). Programmi raha jaotus järgmiselt:

	2001. aasta	2002. aasta
Programmile eraldatud raha KOKKU	8 000 000	8 850 000
Sotsiaalministeerium	97 800	177 000
Tervisekasvatuse Keskus	–	427 500
Tervisekaitseinspeksioon sh:	7 902 200	8 245 500
3.1. Viirusevastaste ravimite ostuks	4 500 000	5 000 000
3.2. Ennetustegevuseks (AIDS-i Ennetuskeskusele):	3 402 200	3 245 500
3.2.1. Töötasud	762 600	882 800
3.2.2. Sotsiaalmaks	251 660	291 400
Töötuskindlustus	–	4400
3.2.3. Kantseleikulud	300 000	244 000
3.2.4. Kinnistute majanduskulud	370 940	186 800
3.2.5. Inventar	130 000	75 000
3.2.6. Sõidukite ülalpidamiskulud	85 000	90 000
3.2.7. Lähetused	45 000	50 000
3.2.8. Infotehnoloogia	19 000	40 000
3.2.9. Materjalid	76 000	75 000
3.2.10. Riigi poolt ostetavad tööd ja teenused	1 300 000	1 100 000
3.2.11. Muud kulud	62 000	206 100

Tervisekaitseinspeksioon ja AIDS-i Ennetuskeskus pidasid 2001. aastal eelarvest täpselt kinni.

Ministeerium eraldas programmi koordineerimiseks 2001. aastal 97 800 krooni. Sellest rahast osteti programmi nõukogule töövahendeid; osa (67 100 krooni) jäi kasutamata ja kanti tagasi riigituludesse. Programmi nõukogule töötasu ei makstud.

Tervisekaitseinspeksioon kasutas programmi haldamiseks 2001. aastal 30 000 krooni. Ministeeriumist saadud selgitustel ei olnud 2001. aastal eelarves eraldi välja toodud programmi juhi ja tema sekretäri kulusid ning AIDS-i Ennetuskeskuse majanduskulusid. Ülalnimetatud summa sisaldas üksnes kulusid programmi raamatupidamisarvestuse pidamiseks.

2002. aastaks eraldas ministeerium programmi koordineerimiseks 177 000 krooni, s.o 2% programmi eelarvest. 70 000 krooni on mõeldud tasuta programmi analüüsi eest Poliitikauuringute Keskusele Praxis, ülejäänud summa on plaanitud tõlketeenustele, ruumide rendiks ja teisteks jooksvateks kuludeks.

Tervisekasvatuse Keskusele on sel aastal juhtimiseks ette nähtud 427 500 krooni, mis on 5% kogueelarvest.

Tervisekasvatuse Keskuse direktor kinnitas juhtimiskulude jaotuse, mis nägi juhtimisega seotud kuludeks ette 277 000 krooni. Ülejäänud 155 000 krooni kavandati kulutada ennetustegevuseks maakondades sõlmitavate lepingute alusel.

Seega on põhisosa sellest rahast suunatud programmi haldamiseks. Samas pole selge kulutuste suurenemise otstarve. Tervisekasvatuse Keskus ei ole seni teinud kulutusi projektide täitjate leidmiseks, nende finantseerimiseks ja tööde vastuvõtmiseks. Raha on saanud vaid skeemi kuuluvad asutused, mille tegevused olid püsiva iseloomuga.

Programmi täitja on edasi üksnes Tervisekaitseinspeksioon (AIDS-i Ennetuskeskus) ja kogu programmi raha seega sisuliselt ette määratud.

Riigikontrolli ettepanekud sotsiaalministrile:

- leida võimalusi käivitada programm projektipõhiselt, kaasates teisigi täitjaid lisaks AIDS-i Ennetuskeskusele;
- tagada, et programmi prioriteedid oleksid eelarvega kaetud;
- kinnitada detailsemalt Tervisekasvatuse Keskusele juhtimiseks eraldatud rahasumma.

1.3. Programmi juhtasutused

Riigikontrolli eeldus

- programmi juhtasutusel on selge funktsioon, mis ei lähe vastuollu regulatsiooniga.

Tervisekaitseinspeksioon programmi juhtasutusena

Inspeksiooni põhimääruse kohaselt on tema ülesandeks teostada riiklikku järelevalvet ning kohaldada riikliku sundi seaduses ette nähtud alustel ja ulatuses. Põhimäärus ei sätesta programmide täitmist, meetoodilist juhendamist ega selle tulemuslikkuse jälgimist. Põhimääruse järgi ei saaks Tervisekaitseinspeksioon aidsiennetamise programmi otseselt ellu viia.

Inspeksioon on programmi täitjaks eelkõige oma osakonna – AIDS-i Ennetuskeskuse – kaudu. Programmi raames tegeleb inspeksioon viirusevastaste ravimite ostmisega Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskusele. Ta esindab AIDS-i Ennetuskeskust Sotsiaalministeeriumis, korraldab keskuse raamatupidamist jms.

2001. aastal moodustati Tervisekaitseinspeksioonis asutusesisene eelarvekomitee, mis koordineerib eelarve koostamist, aruandlust ja kontrollib eelarve täitmist.

Ministeeriumi rahvatervise osakonna selgitustel ei ole Tervisekaitseinspeksioonile pandud kohustust teostada järelevalvet programmi täitmise üle. Samas sätestas sotsiaalministri 13.01.2000.a määrus nr 7, et juhtasutus teostab järelevalvet programmi täitjate üle ja vastutab programmi täitjate tehtava töö kvaliteedi eest (2001. aastal oli juhtasutuseks määratud nimelt Tervisekaitseinspeksioon).

Niisiis oli tegu ebaloogilise juhtimisskeemiga, kus programmi täitja ja järelevalvaja oli üks ja sama asutus.

Tervisekasvatuse Keskus programmi juhtasutusena

Sotsiaalministri otsus juhtasutuseks nimetamise kohta tuli ootamatuna nii Tervisekasvatuse Keskusele kui ka endisele juhtasutusele Tervisekaitseinspeksioonile. Suuremate segaduste vältimiseks määras minister inspeksiooni programmi kaastäitjaks¹⁰.

2002. aasta programmi juhtimisstruktuuri käivitamisel ei olnud Tervisekasvatuse Keskus teabe ja oskuste puudumise tõttu veel suutlik planeerima ennetustegevust, kavandama konkreetsete tegevuste elluviimist, viima läbi analüüse ja tagama kommunikatsiooni avalikkusega. Alles auditi käigus teadvustas Tervisekasvatuse Keskus enda jaoks näiteks kohustuse omada ülevaadet antiretroviirusravimite kasutamisest ja teostada selle üle järelevalvet. Probleemi lahendamiseks ja info saamiseks pöördus asutus kirjalikult nii Sotsiaalministeeriumi kui ka Tervisekaitseinspeksiooni poole.

Juhtasutus pidi esitama rahvatervise osakonnale analüüsi programmi täitmise tulemustest koos raha kasutamise aruandega kasvavas kokkuvõttes kvartalile järgneva kuu 10. kuupäevaks¹¹. Seda on keskus ka teinud.

Keskuses töötab programmi juht, kes vastutab tegevuskava täitmise eest ja juhendab meetoodiliselt programmi sisulist elluviijat AIDS-i Ennetuskeskust. Samuti on valdkonna spetsialistidest moodustatud juhtkomitee, kelle ülesandeks on nõustada programmi juhti ja jälgida, et tegevusi viidaks ellu eesmärgipäraselt.

¹⁰ Sotsiaalministri 22.02.2002. a käskkirj nr 56

¹¹ Sotsiaalministri 13.01.2000. a määrus nr 7

Tervisekasvatuse Keskus peab programmi juhtasutusena teostama programmi täitmise üle ka kontrolli ja järelevalvet (antud juhul temast kõrgemalseisva asutuse üle)¹². Sellist pädevust tal aga ei ole, sest Vabariigi Valitsuse seaduse järgi saavad järelevalvefunktsioone täita üksnes inspeksioonid ja ametid.

Niisiis on funktsioonid n-ö pea peale pööratud: Tervisekaitseinspeksioon programmi sisulise täitjana ei saa ennast kontrollida ega ole sellest huvitatud; Tervisekasvatuse Keskusel pole aga selleks pädevust.

Ministeeriumi väitel on Tervisekasvatuse Keskusel kogemused ja kompetents rahvatervisealases strateegilises planeerimises ning programmide ja projektide hindamises. 2002. aastal alustatud ümberkorralduste üheks eesmärgiks oli parandada planeerimisprotsessi ja koordineerimist AIDS-i Ennetuskeskuses ning luua programmi toetav monitooringu- ja hindamissüsteem. Juhtasutuse muutumisega seoses on Sotsiaalministeerium arutanud AIDS-i Ennetuskeskuse rolli ja kuuluvust. Kaalutud on võimalust liita Ennetuskeskus Tervise Arengu Instituudiga selle asutamise hetkel. Instituudi loomise kiitis heaks Vabariigi Valitsus selle aasta maikuu¹³.

Riigikontrolli ettepanek sotsiaalministrile:

- vaadata läbi senine programmi juhtimise ülesehituse otstarbekus, et kõigile osapooltele oleksid täpselt selged nende kohustused ja vastutus, arvestades ühtlasi:
 - AIDS-i Ennetuskeskuse eraldamise vajadust Tervisekaitseinspeksiooni koosseisust;
 - et olemasoleva struktuuri jätkumisel ei saa Tervisekasvatuse Keskus täies mahus täita oma funktsioone programmi juhtasutusena.

¹² Sotsiaalministri 13.01.2002. a määrus nr 7

¹³ Vabariigi Valitsuse 21.05.2002. a istungi protokoll nr 21 päevakorrapunkt nr 11

2. AIDS-i Ennetuskeskus programmi täitjana

2.1. Tegevuskava koostamine

Vastavalt 2001. aastal kehtinud töökorraldusele koostas AIDS-i Ennetuskeskus programmi eesmärkide täitmiseks tegevuskava, mille vaatasid läbi ministeeriumi rahvatervise osakond ja programmi nõukogu ning kinnitas sotsiaalminister. Vastavalt praegusele töökorraldusele koostab Tervisekasvatuse Keskus (juhtasutus + programmijuht) koostöös AIDS-i Ennetuskeskusega (programmi meeskond) programmi aasta tegevuskava, mille koostamist konsulteerib, lõppvariandi vaatab läbi ja kooskõlastab programmi juhtkomitee. Tegevuskava esitatakse koos eelarvega sotsiaalministrile kinnitamiseks.

Seni esitatud tegevuskavad jätkavad soovida. Tegu on olnud detailse tegevuste loeteluga, samas kui tulemusnäitajad on küsitavad. Probleemid tegevuse tulemuslikkuse hindamisel ei võimalda saada adekvaatset tagasisidet edasiste tegevuste planeerimiseks.

Järgnevalt on hinnatud tulemusnäitajaid programmi eesmärkide kaupa.

HIV-epideemia pidurdamine riskirühmade, eeskätt narkomaanide seas

Tulemusnäitajaks on võõrutusravil või rehabilitatsioonil olevate narkomaanide B- ja C-hepatiiti haigestumise juhtude vähenemine üksikjuhtudeni (mitte üle 5%).

Auditeerijad leiavad, et selleni jõudmiseks tuleks kogu olemasolev ressurss programmis panna selle täitmisse ja teised valdkonnad kõrvale jätta.

Abivajajate nõustamine

Tulemusnäitajaks on täpse ja usaldusväärse info edastamine nõustatavatele, kaebuste puudumine ja korduvhelistajate vähesus.

Jääb arusaamatuks, miks on tulemusnäitajaks korduvhelistajate vähesus. See ei saa olla põhjuslikus seoses nõustamise kvaliteedi või inimeste rahuloluga. Kui probleem on tõsine ja helistatakse korduvalt tagasi, ei pruugi see sugugi tähendada, et nõustamisteenus oli halb. Korduvhelistajate rohkus võib tähendada hoopis kvaliteetset nõustamist ja seda, et helistaja saab ennetuskeskusest alati tuge. Täpne ja usaldusväärne info ei ole aga mõõdetav näitaja – kes ja mille alusel seda hindab?

HIV-nakkuse kvaliteetne diagnoosimine

Mõõdetavat tulemusnäitajat tegevuskava ei sätesta. Samuti ei saa aruannetest teada, kui palju oli valede tulemustega teste.

Epidemioloogilise olukorra jälgimine; aidsivastase töö perspektiivne planeerimine

Selleks kasutatavad meetmed on andmete kogumine ja analüüsimine, lühi ja pikaajaliste prognooside tegemine, üldsuse ja poliitikute informeerimine jms. Tulemuseks oodatakse epideemilise situatsiooni kontrolli, õigeid prognoose ja informeeritust. Tulemuse saavutamise indikaatoriks on operatiivne ja retrospektiivne andmebaas.

Alates 1998. aastast hakati AIDS-i Ennetuskeskuses ja süstlavahetuspunktides koguma teavet narkomaanide riskikäitumise kohta.

Anonüümne testimine ja nõustamine kätkeb eneses probleemi, et puudub võimalus infot edastada, kui inimene ei huvitu oma testi tulemusest. Probleemi vähendamiseks on anonüümse testimise juures peetud tähtsaks testieelset nõustamist. Nii nõustamisel kui ka testimisel on oluline, et nõustaja läheneks kliendile individuaalselt ja võidaks tema usalduse.

See pole Riigikontrolli hinnangul aga alati saavutatav. Tuleb arvestada, et valdavalt on tegemist veeni süstivate narkomaanidega. Kui HIV-positiivne inimene ei soovi teha edasisi uuringuid ega ennast ravida, siis ta võib kaduda jäljetult.

Et arvestada senisest rohkem sotsiaalsete tagajärgedega, peaks nakkusekandjate andmeid koondama, tagades seejuures loomulikult, et need oleksid turvatud pahatahtliku kasutamise eest. Teave riskigruppide paiknemise ja arvukuse kohta on oluline tagamaks tegevuste valiku põhjendatust ning veenmaks otsustajaid ressursivajaduse põhjendatuses.

2.2. Tegevuste elluviimine

Tegelemine sihtrühmadega

- **Homoseksuaalid** olid prioriteediks programmi algusaastatel, praegu ei käsitata neid enam kõige kriitilisemana – nad on vanim ja kõige teadlikum riskirühm.
- **Noortele** on ennetuskeskus korraldanud hulgaliselt üritusi koolides. Et huvi aidsiteemaatika vastu on viimasel ajal oluliselt suurenenud, on ka üha rohkem koole pöördunud ennetuskeskuse poole palvega teha selgitustööd ning keskuse koormus on aina suurenenud. Siiski ei saa niisugune tegutsemine keskuse piiratud jõudlust ja ressursi arvestades lõputult jätkuda, rääkimata laienemisest. Esmatähtis on välja töötada kontseptsioon, kuidas korraldada aidsiteemaatika efektiivsem õpetamine koolides. Korra on läbi viidud terviseõpetajate koolitus. Ennetuskeskuse töötajate sõnul oli kasutegur madal, sest õppematerjale tundides ei kasutatud kas ajapuuduse, teema tundlikkuse ja/või põhikohaga, pühendunud tervisekasvatuse õpetajate puudumise tõttu. Koostöö arendamine Haridusministeeriumi ja kohalike omavalitsustega peaks olema aga tunduvalt tihedam: esimene töötab välja riiklikud õppekavad, kohalik omavalitsus aga määrab väga suures osas õpetajate kaadri.
- **Veeni süstivad narkomaanid** on saanud samuti suurt tähelepanu, sest nemad on noorte kõrval peamine riskirühm. Loodud on võimalus koos nõustamisega vahetada süstlaid ning see toimib edukalt kõikides kriisikolletes: Ida-Virumaal, Tallinnas ja Maardus.

Riiklik finantseerimine algas aga alles pärast haigestumise järsku tõusu (2001), kuigi programmis oli juba 1997. aastal sõnastatud, et “süstivate narkomaanide arvu järsk suurenemine viimase 2–3 aastaga ning B- ja C-viirushepatiidi puhanguiline levik nende seas näitab, et HIV/AIDS-i epideemia veeni süstivate narkomaanide hulgas võib puhkeda iga hetk”. Algatuseks pilootprojekti korras tehtud süstlavahetus hõlmas liiga väikest osa abivajajatest, et efektiivne olla, kuid andis väärtusliku kogemuse hilisemaks laiaulatuslikuks süstlavahetusprogrammiks epideemia puhkedes.

Ohuks on rahastamise skeem. Raha taotlemine hasartmängumaksu nõukogult iga 3 kuu tagant on täideviivale sihtasutusele Ida-Virumaal koormav, ohustades projekti järjepidevust ja tekitades tunde, et see ei ole riigi huvi. Tuntav on ka ühiskondlik vastuseis sellisele tegevusele, sest süstlavahetust nähakse narkomaania soodustamisena ning aidsi levikut narkomaanide seas nende enda süül tekkinud probleemina.

Prostituutidega on tegeletud programmiväliselt. Kuna prostituutide hulgas on kasvanud veeni süstivate narkomaanide arv, on programmi raames tehtud teadlik valik narkomaanidele suunatud tegevuse kasuks.

- **Avalikkuse** teadlikkuse tõstmiseks on tehtud järgmist:
 - Propageeritud turvaseksi. Põhiliselt on seda tehtud massiürituste ja tänavatöö käigus. Süsteemsemaid vahendeid (nt telereklaam, kondoomiautomaadid) ei ole kasutatud.
 - Koostatud nii eesti- kui ka venekeelset teemakohast teabematerjali, mida on levitatud nii ennetuskeskuses kui ka keskuse korraldatud üritustel.
 - Koolitatud meedikuid, kes on võimelised oma teadmisi avalikkusele edasi andma.

2.3. Suhtlemine meediaga

Suhtlemine meediaga on viimastel aastatel elavnenud. Ajakirjanduses ilmus möödunud aastal paar-kümmend aidsiteemalist artiklit, millest enamik vaatles probleemi ühiskondlikult tasandilt. Avalikkusele suunatud sõnumit tuleks aga muuta, sest praegu jääb liiga tihti kõlama rahanappuse probleem. Kuna aids on negatiivne nähtus, siis vajab avalikkus tasakaaluks positiivset sõnumit ja teemakäsitlust. Aidsiga kaasneva kahju kõrval tuleks enam teada anda ka ennetustöö saavutustest, ravivõimalustest ja toetusest nakatunutele.

Märgatav on eesti- ja venekeelse meedia erinevus – viimane ei kasuta suhtumist “ise süüdi” ja “nende probleem”. Küll valitseb niisugune suhtumine eestikeelses meedias ning see võimendab negatiivset sõnumit.

Programmi vajalikkuse teadvustamine meedias mõjutab ka aidiennetusse suhtumist poliitilisel areenil. Seni ei ole aidsi nähtud esmajärgulise riikliku probleemina. Alles viimasel ajal on see kõneaineks ka kõrgemal poliitilisel tasandil. See on suuresti just ennetuskeskuse töö tulemus – vastupidiselt ministeeriumile on keskus probleemi ajakirjanduses väsimatult tutvustanud. Seda tehes on ta aga aeg-ajalt endale võtnud ka riikliku poliitika sõltumatu kritiseerija rolli, arvestamata, et ta ise on riigiasutus ja vastutab riikliku ennetustegevuse tulemuslikkuse eest.

2.4. Koostöö teiste institutsioonidega

Koostöö kohalike omavalitsustega

Ennetuskeskus on saavutanud valdkonna liidri rolli, olles omavalitsustes tunnustatud ekspert, kellelt küsitakse kommentaare ja nõu aidsiga nii otseselt kui ka kaudsemalt seotud teemadel. Siiski näevad omavalitsused aidiennetust riikliku probleemina, mille puhul põhivastutus neid ei puuduta.

Koostöö mittetulundusühingutega

AIDS-i Ennetuskeskuse ümber on koondunud rühm mittetulundusühinguid, kes aitavad programmi ellu viia ning keda keskus oma nõu ja jõuga toetab. Näiteks Narva Alko-Narko Rehabilitatsioonikeskus tegeleb süstalde vahetamisega Ida-Virumaal; *Living for Tomorrow*, AIDS-i Ennetuskeskusest välja kasvanud organisatsioon, mida juhib keskuse töötaja, korraldab programmi “Noored noortele”; Tartu Tugikeskuses töötab inimene, kes on ühtlasi ennetuskeskuse töötaja; tihedat koostööd teeb ennetuskeskus Tallinna Tugikeskusega.

Teiste organisatsioonidega on koostöö olnud suhteliselt nõrk. Näiteks Eesti Pereplaneerimise Liidul ja Eesti Punasel Ristil on üle-eestiline toimiv struktuur – ennetustegevusega väga lähedalt seotud esindused igas maakonnas –, kuid kuni käesoleva aastani ei ole AIDS-i Ennetuskeskus nendega koostööd teinud.

Keskus on aidanud taotleda mittetulundusühingutele raha kodu- ja välismaistelt fondidelt ning eraisikuist sponsoreilt. Mujalt saadava raha hulgast ega selle kasutamisest ei ole ülevaadet Tervisekaitseinspeksioonil ega ka Tervisekasvatuse Keskusel. Riigikontroll leiab, et kogu aidiennetuseks suunatud raha peab olema avalik. Ülevaate puudumine raskendab adekvaatselt planeerida riigilt taotletavat summat.

AIDS-i Ennetuskeskus on oma tegevuse iseloomult ja mõttelaadilt suuresti sarnane valitsusvälise organisatsiooniga, kelle tööga ka haakuks lisaressursside otsimine projektipõhiselt. Liiga tihe seos mittetulundusühingutega, mille juhtimisel või töös ennetuskeskuse töötajad osalevad, on Riigikontrolli hinnangul taunitav. Tagajärjeks on olukord, kus riikliku institutsiooni – AIDS-i Ennetuskeskuse – tegevust ei ole võimalik üheselt hinnata ega tema vastutust määratleda.

Ettepanek sotsiaalministrile:

- töötada välja ja viia ellu epidemioloogilise olukorra ja riskikäitumise seire süsteem.

3. Viirusevastaste ravimite riigihanke läbiviimine ja ravimite kasutamine

3.1. Ravimite hankimine

Riigikontrolli eeldused

- ravimite ost nimelt programmi vahenditest on põhjendatud;
- ravimite hanke üle teostab järelevalvet selleks pädev asutus.

Sotsiaalminister kohustas Tervisekaitseinspeksiooni korraldama riigihanked viirusevastaste ravimite ostuks ja need Tallinna Merimetsa Haiglale lepingu alusel üle andma¹⁴.

Hanke ettevalmistusena koostas haigla juhtkond ravil olijate ravimikasutuse analüüsile toetudes ettepaneku ravimite nimistu ja koguste kohta.

Inspeksioon korraldas riigihanked riigihangete seaduse § 54 kohaselt avatud pakkumismenetluse korras ning järgis nende läbiviimisel seaduses sätestatud korda.

Kokku tehti 16 tarnet:

Kuupäev	Ravim	Tarnija	Originaalide ja tablettide arv	Summa
27.04.2001	Epivir 150 mg	Tamro Eesti AS	183 orig. (N 60)	459 439,80
03.05.2001	Crixivan 400 mg	Magnum Medical AS	80 orig. (N 180)	380 100,00
03.05.2001	Videx 100 mg	Magnum Medical AS	51 orig. (N 60)	108 480,52
03.05.2001	Zerit 40 mg	Magnum Medical AS	96 orig. (N 56)	313 806,53
25.05.2001	Viracept 250 mg	Tamro Eesti AS	48 orig. (N 270)	217 439,70
21.08.2001	Crixivan 400 mg	Magnum Medical AS	88 orig. (N 180)	418 110,00
21.08.2001	Videx 100 mg	Magnum Medical AS	45 orig. (N 60)	95 718,11
16.10.2001	Zerit 40 mg	Magnum Medical AS	30 orig. (N 56)	98 064,52
10.12.2001	Zerit 40 mg	Magnum Medical AS	170 orig. (N 56)	555 699,06
10.12.2001	Videx 100 mg	Magnum Medical AS	80 orig. (N 60)	170 165,52
14.12.2001	Epivir 150 mg	Tamro Eesti AS	175 orig. (N 60)	446 250,00
18.12.2001	Viracept 250 mg	Tamro Eesti AS	70 orig. (N 270)	317 100,00
18.12.2001	Fortovase 200 mg	Tamro Eesti AS	15 orig. (N 180)	66 600,00
21.12.2001	Crixivan 400 mg	Tamro Eesti AS	60 orig. (N 180)	273 312,00
31.12.2001	Zerit 40 mg	Magnum Medical AS	50 orig. (N 56)	163 440,90
19.02.2002	Crixivan 400 mg	Tamro Eesti AS	90 orig. (N 180)	409 968,00
				4 493 694,66

Hulgimüügifirmade esindajad andsid ravimid üle Tallinna Merimetsa Haigla apteegile. Tervisekaitseinspeksioon sai ravimite kogust ja hinda kontrollida talle edastatud üleandmise-vastuvõtmise aktidega.

Käesoleva aasta alguses ühendati uue struktuuri – Lääne-Tallinna Keskhaigla – tööle hakkamisega haiglate apteegid ning viirusevastased ravimid anti aktiga üle Lääne-Tallinna Keskhaigla apteegile.

Haiglale üle antud ravimite kogused ja summad vastavad riigihankedokumentides näidatule.

¹⁴ Sotsiaalministri 09.03.2001. a käskkiri nr 95 ja 09.10.2001. a käskkiri nr 331

Samas kerkis küsimus ravimite müügi aruannete usaldatavusest, sest need ei läinud mitme ravimi osas kokku Eestis müüdud ravimite kogumüügi aruandega – mõnda ravimit oli 2001. aastal Eestis müüdud vähem kui Tallinna Merimetsa Haiglale:

Ravim	Müüdud Eestis kokku	Müüdud haiglale	Vahe	Hulgimüügifirma
Zerit	1 116 196 kr	1 131 012 kr	14 816 kr	AS Magnum Medical
Videx	369 459 kr	374 364 kr	4905 kr	AS Magnum Medical
Viracept	302 000 kr	534 540 kr	232 540 kr	AS Tamro Eesti
Kokku	1 787 655 kr	2 039 916 kr	252 261 kr	

Ravimi *Viracept* erinevaid müügiandmeid põhjendas hulgimüügifirma, et andmete töötlemisel tekkis aruandesse tehniline viga, mille tulemusena ravimi koguseline müük oli õige, kuid summa ekslik. Auditi käigus teatas hulgimüügifirma Ravimiametile *Viracepti* seni puuduva müügiarvu – 217 440 krooni.

Ei leidnud kinnitust, et ravimeid peab soetama nimelt programmi vahenditest. Ravimite hankimine on püsiva iseloomuga tegevus ja see ei tohiks sõltuda programmile eraldatavast rahast. Näiteks aidsi-ravimi *Retrovir* ostmise kulusid ei kaeta programmi rahast, vaid seda kompenseeritakse haigekassa kaudu¹⁵; eelmisel aastal kulus sellele ligi pool miljonit krooni.

Ravimite hanke üle järelevalvet ei teostatud.

Riigikontrolli ettepanekud sotsiaalministrile:

- juhtida Ravimiameti tähelepanu ravimite aruandluses esinevatele puudujääkidele;
- kaaluda, kas viirusevastaseid ravimeid muretseda programmi raames – alternatiivideks oleks sihtotstarbelised eraldised riigieelarvest või kompenseerimine Haigekassa kaudu.

Sotsiaalministeerium teatab oma vastuses, et Ravimiametile tehakse sellekohane märgukiri ning nõutakse ravimite aruandluses esinevate puudujääkide kõrvaldamist.

Antiretroviirusravi kulusid on ministeerium teadlikult hoidnud eraldi Eesti Haigekassa kuludest, kuna mõne aasta pärast on prognoositav küllalt suur ravivajavate arvu tõus, mis võib hakata konkureerima ravikindlustuskuludega.

Ministeeriumi arvates on piisav, et viirusravimitele minev summa näidatakse ka edaspidi eraldi programmi kuludes.

Riigikontroll on jätkuvalt arvamisel, et ehkki ravimite ostmiseks minev summa näidatakse programmi kulude eelarves eraldi, ei ole see nende muretsemiseks kõige õigem moodus. Programmi peamine eesmärk on ennetustöö läbiviimine, haigete ravi aga haakub selle eesmärgiga vähe. Ravi kui järjepidev tegevus ei tohiks sõltuda sellest, kas programmile tervikuna raha eraldati või mitte.

¹⁵ Ravimi peamine kasutusala on HIV-positiivsetelt naistelt viiruse ülekandumise vältimine lootele; seetõttu kuulub ravim soodusravimite nimekirja – rasedatele (s.h mittekindlustatuile) kompenseeritakse kõik tervishoiuteenused haigekassa eelarvest.

3.2. Ravimite kasutamine

Riigikontrolli eeldused

Ravijuhistele¹⁶ toetudes eeldas Riigikontroll, et:

- kõik viirusekandjad teevad läbi immunoloogilised uuringud;
- ravi saavad kõik aidsi põdevad isikud;
- ravi on vähemalt 3-komponendiline, erandid peavad olema põhjendatud;
- haigla kajastab patsiendi tervisliku seisundi muutust ja ravi tulemusi;
- ravimite väljastamise ja kasutamise üle teostatakse järelevalvet.

Suur osa HIV-positiivsetest on ravikindlustusega hõlmamata. Paljudele neist oli tehtud esmaanalüüs, kuid seejärel ei ole nad arsti juurde ilmunud ning immunoloogilised uuringud on tegemata jäänud. Seega ei ole võimalik määrata ravivajajate arvu. Samas ei ole kindlustamata inimeste uuringuteks riiklikus programmis ka raha ette nähtud; ühe isiku uuringutele kuluks ligikaudu 5000 krooni. Kindlustamata isikute uuringute ja ravi rahastamist on nakkuskeskuse arstid taotlenud Tallinna Linnavalitsuselt. 2001. aastal eraldas Tallinn selleks otstarbeks 200 000, 2002. aastal taotleb nakkuskeskus 300 000 krooni.

Intervjuus Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskuse juhatajaga selgus, et ravi saavad kõik, kel on immunoloogilised uuringud tehtud ja seda vajavad. Auditeerimise ajal oli neid 40, valdav osa neist ravikindlustatud ja Tallinnast. Oluliseks kriteeriumiks on see, et ravi alustaja ja ravil olija peab olema narkootikumivaba. See olevat ka mujal nii, nt Soomes peab ravi alustaja enne ravi alustamist elama aasta narkootikumide tarbimata.

Ravi määravad ja ravimeid väljastavad patsientidele allkirja vastu nakkuskeskuse arstid, kes saavad ravimeid enda koostatud nõudelehtede alusel apteegist. Samas ei maanda see riski, et kõik ravimid täpselt ette nähtud koguses ka patsientideni jõuavad.

Audiitorid kontrollisid iga neljandat ravijuhtu (kokku 10). Kaheksal juhul oli ravi 3-komponendiline, kahel juhul raviti 2 preparaadiga: ühel juhul ravimi talumatuse tõttu, ühel patsiendi keeldumise tõttu kolmandast ravimist. 1-komponendilist ravi ei tuvastatud.

Immunoloogiliste uuringute sagedus jäi tunduvalt alla ravijuhises nõutule. Juhises on nõutud uuringute tegemist iga 3–4 kuu järel. Tegelikult viidi uuringuid läbi 1–2 korda aastas, mis arstide selgitusel on osaliselt seotud referentslabori¹⁷ võimsuse piiratusega. Praegu suudab labor olenevalt uuringute ulatusest teha lisaks HIV tuvastamise kinnitamisele 12–16 inimese analüüsid nädalas. Uuringute vajadus ületab seega juba praegu labori võimsust, rääkimata sellest, kui HIV-positiivsete arv kasvab.

Ravi muutmine ja lõpetamine otsustatakse ravikonsiiliumi korras. Kontrollitud juhtudest kolmel oli dokumenteeritud režiimi rikkumine, neist kahel oli fikseeritud konsiiliumi otsus hoiatusega ravi lõpetamise suhtes. Ravi lõpetamise otsust ei olnud tehtud ühelgi kontrollitud juhul.

Ambulatoorsete kaartide sissekanded olid lakoonilised, sisaldas vähe teavet patsiendi seisundi muutuste ja ravi tulemuslikkuse kohta. Ravimite väljastamine oli korrektselt ambulatoorsetele kaartidele kantud.

Ehkki nakkuskeskus dokumenteerib ravimite väljastamist, ei kogu ükski asutus ravimite kasutamise kohta aruandlust. Sotsiaalminister sätestas oma käskkirjadega¹⁸, et ravimite kasutamisest aruandmine peab olema kirjas Tervisekaitseinspeksiooni ja haigla vahelises lepingus, ent lepingutes seda polnud.

¹⁶ Sotsiaalministri 12.06.1997. a käskkiri nr 25; täiendatud Eesti Infektsionistide Seltsi aastakoosolekul 15.12.2000

¹⁷ Labor, mis teostab HIV suhtes esmauuringuid tegevate laborite töö kvaliteedi suhtes lõplikku kontrolli.

¹⁸ Sotsiaalministri 09.03.2001. a käskkiri nr 95 ja 09.10.2001. a käskkiri nr 331

Ettepanekud sotsiaalministrile:

- lahendada kindlustamata HIV-positiivsete isikute immunoloogiliste uuringute ja ravi rahastamise küsimus;
- viia referentslabori võimsus vajalikule tasemele;
- nõuda järelevalve teostamist ravimite väljastamise ja kasutamise üle.

Sotsiaalministeerium kirjutab vastuses, et 2003. aasta HIV/AIDS-i programmi eelarvest on planeeritud finantseerida mittekindlustatud HIV-positiivsete isikute immunoloogilisi uuringuid.

Referentslabori võimsuse tõstmiseks vajalike investeeringute tegemiseks on esitatud taotlus välisabi-fondile (*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*). Kavas on edaspidi alustada isikute immuuntausta uuringuid ka Ida-Virumaal.

Ravimite kasutamisest aruandmine peab olema kirjas Tervisekaitseinspeksiooni ja haigla vahelises lepingus, milles sätestatakse ravimite kasutamise aruandluse kord ja sagedus.

Riigikontrolli hinnangul ei ole viimane vastus sisuline ega ammendav: asjaolu, et aruandlus ravimite kasutamise kohta **peab** olema kirjas Tervisekaitseinspeksiooni ja haigla vahelises lepingus, ei ole aruandlust taganud. Probleem taandub järelevalvele ja senisele ebaloogilisele juhtimisskeemile, kus programmi täitja ja järelevalvaja oli üks ja sama asutus.

Vajadusele teostada ravimite üle järelevalvet viitavad ka punktis 3.1 toodud faktid, kus andmed hulgi-müüjate poolt Merimetsa Haiglale üle antud ravimite osas ei läinud kokku Ravimiametile esitatud kogumüügi aruannetega nende ravimite kohta.

Üheks võimalikuks lahendiks oleks anda ravimite riigihanke korraldamine üle Tervisekasvatuse Keskusele, hanke ja ravimite kasutamise üle järelevalve kohustus jätta aga Tervisekaitse-inspeksioonile.

Jüri Kõrge

Tegevusriskide auditi osakonna peakontrolör



SOTSIAALMINISTEERIUM

Teie

Meie 11.10.2002. m1-6/4836

Hr. Jüri Kõrge
Peakontrolör
Riigikontroll
Narva mnt 11a
15013 TALLINN

Esituskiri

Lugupeetud härra Kõrge

Saadame Teile Sotsiaalministeeriumi kommentaarid ja ettepanekute rakendamise
ajakava Riigikontrolli poolt esitatud kontrolliaruande "HIV/AIDSi ennetamise
riiklikuks programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevad riskid" eelnõule.

Lugupidamisega

Siiri Oviir
Sotsiaalminister

LISA:
Sotsiaalministeeriumi kommentaarid ja ettepanekute rakendamise ajakava
Riigikontrolli eelnõule 5 lk 1 eks.

Tiia Pertel 626 9730



Gonsiori 29
15027 TALLINN

tel. 626 9700
faks 699 2209

Reg. nr. 70001952
Internet: <http://www.sm.ee>
E-post: smin@sm.ee

**Sotsiaalministeeriumi kommentaarid ja ettepanekute rakendamise ajakava
Riigikontrolli poolt esitatud kontrolliaruande "HIV/AIDSi ennetamise riiklikuks
programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevad riskid" eelnõule.**

HIV/ AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklik arengukava aastateks 1997-2001 kiideti heaks Vabariigi Valitsuse poolt 25. novembril 1997.a istungi protokoll nr 56 päevakorrapunktiga nr 9.

2001. aasta jooksul töötati Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel välja ja kinnitati Vabariigi Valitsuse 16. jaanuaril 2002.a. korraldusega nr. 33 uus programm "HIV/AIDSi ennetamise riiklik programm aastateks 2002-2006." Riigikontroll auditeeris riske, mis esinesid riigieelarvest 2001 aastal HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklikule arengukavale ja 2002 aasta esimeses kvartalis HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi aastateks 2002-2006 eraldatud raha kasutamisel Sotsiaalministeeriumis, Tervisekaitseinspeksioonis ja AIDSi Ennetuskeskuses.

Riigikontrolli ettepanekud:

1) PROGRAMMI JUHTIMINE

1. Nõuda AIDSi ennetamise programmi tegevuskavade kvaliteedi parandamist ning kinnitada need õigeaegselt.

Sotsiaalministeerium:

- 2003. aasta tegevuskava kvaliteedi tõstmiseks ning planeeritavate tulemuste paremaks hindamiseks töötatakse sel aastal koos tegevuskavaga välja ka programmi eesmärkide saavutamiseks vajalike tulemuste hindamise süsteem koos indikaatoritega.
- 2003. aasta programmi tegevuskava koos eelarvega kinnitatakse õigeaegselt.

2. Korraldada järelevalve ennetustegevuse üle.

Sotsiaalministeerium:

- 2002. aastal loodi Sotsiaalministeeriumis kõikide riiklike tervishoiuprogrammide juhtimise kvaliteedi ja sihipärasuse kontrollimiseks järelevalvekomisjon, mida juhib tervishoiu asekancler ning kuhu kuuluvad lisaks vastutavatele osakondadele ka finants-eelarve-, õigus- ning siseauditi osakonna esindajad.
- Alates 2002. aasta oktoobrist hakkab Vabariigi Valitsus regulaarselt, üks kord kvartalis, riiklikul tasemel arutama erinevate ministeeriumite HIV/AIDSi programmi tegevuskavade täitmist.
- 2003. aasta tegevuskava kvaliteedi tõstmiseks ning planeeritavate tulemuste paremaks hindamiseks töötatakse sel aastal koos tegevuskavaga välja ka programmi eesmärkide täitmise hindamise indikaatorite süsteem.

3. Leida võimalusi käivitada programm projektipõhiselt , leides teisigi täitjaid lisaks AIDSi Ennetuskeskusele.

Sotsiaalministeerium:

- 2003. aastast tugevdatakse HIV/AIDS-i ennetustegevuse programmi Sotsiaalministeeriumi poolset juhtimist ja kaalutakse võimalust programmijuhi ja projektijuhtide ületoomist/tööle võtmist Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna koosseisu.
- Alates 2003 aastast on planeeritud programmi elluviimise üleviimine projektide põhiselt st igal projektijuhil on konkreetselt määratletud vastutusala ning selgelt kirjeldatud ülesanded.
- Seni programmi poolt kasutatavate rahaliste vahendite ulatus ei ole võimaldanud tellida töid avaliku konkursi korras ja erinevate teenuste pakujate ring on olnud suhteliselt piiratud (Nt: anonüümse testimise ja nõustamise teenuse pakumine eeldab hea väljaõppega nõustajate olemasolu).
- 2002. aasta teisel poolel alustame ettevaimistustöid programmi raames tehtavate tööde ostmiseks 2003. aastal avaliku konkursi korras koostöös kohalike omavalitsustega (Nt: süstalde vahetus ja nõustamine, anonüümne testimine ja nõustamine).

4. Tagada, et programmi prioriteetid oleksid eelarvega kaetud.

Sotsiaalministeerium:

- 2002. aasta oktoobris kinnitab sotsiaalminister HIV/AIDS-i 2003. aasta prioriteetidid, mida arvestavalt programmi meeskond töötab välja koostöös programmi juhtkomiteega 2003. aasta tegevuskava. Sotsiaalminister kinnitab 2003. aasta tegevuskava koos eelarvega 2003. aasta alguses.
- Kontsentreeritud epideemia olukorras nakkuse leviku piiramiseks ohurühmadelt tavaelanikkonnale on vajalik kiire, eesmärgipärane ja stabiilselt rahastatud kuluefektiivne tegutsemine kogu ühiskonna koostöös. Epideemiale konstruktiivselt vastamiseks on vajalik hea koostöö kõigi sektorite (avalik, era- ja kolmas sektor) vahel ja suurte lisaressursside olemasolu/hankimine infrastruktuuri loomiseks ja inimressursside arendamiseks, et epideemiale adekvaatselt vastata igal tasandil (riiklikul ja kohalikul tasandil). 2002. aasta septembris koostati ja esitati Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel taotlus fondile: *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Fondi kaudu pakutakse suuremahulist lisafinantseerimisvõimalust täiendamaks riiklike programmiliste tegevuste elluviimist. Taotluse koostamisse olid kaasatud erinevate sektorite, sihtrühmade ja MTÜ-de esindajad.

5. Kinnitada detailsemalt Tervisekasvatuse Keskusele juhtimiseks eraldatud rahasumma.

Sotsiaalministeerium:

- Eesti Tervisekasvatuse Keskuse juhtimiskulud olid 2002. aastal detailselt kinnitatud.
- 2003. aastal nõutakse riiklike rahvatervise programmide juhtasutuste kuni 2,5% programmi haldamiseks määratud kulude lahtikirjutatud kujul esitamist koos programmi tegevuskava ja eelarve esitamisega.

6. Vaadata läbi senine programmi juhtimise ülesehituse otstarbekus, et kõigile osapooltele oleksid täpselt selged nende kohustused ja vastutus, arvestades ühtlasi:

- AIDSi Ennetuskeskuse eraldamise vajadust Tervisekaitseinspektiooni koosseisust;
- et olemasoleva struktuuri jätkumisel ei saa Tervisekasvatuse Keskus täies mahus täita oma funktsioone programmi juhtasutusena.

Sotsiaalministeerium:

- HIV/AIDSi valdkonna ennetustegevuse koordineerimise juhtiv roll peab olema riigil, vastavalt Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud riiklikule HIV/AIDSi programmile on antud valdkonnas koordineeriv roll määratud Sotsiaalministeeriumile.
- AIDSi Ennetuskeskus on plaanis eraldada Tervisekaitseinspektiooni koosseisust ning kaalutakse erinevate edasise tegevuse võimaluste vahel.

2) AIDS-i ENNETUSKESKUS PROGRAMMI TÄITJANA.

1. Küsida AIDSi Ennetuskeskuse aruandlust programmiväliselt saadud summade kohta ning võtta seda arvesse programmi eelarve kujundamisel.

- Tervisekaitseinspektiooni osakond AIDSi Ennetuskeskus ei saa programmiväliselt rahalisi vahendeid, kuid ta aitab otsida ja taotleda keskusega tihedalt koostööd tegevatele MTÜ-dele lisavahendeid erinevate rahastajate kaudu. Paljud AIDSi Ennetuskeskuse töötajaid kuuluvad, lisaks oma põhitööle, samade MTÜ-de juhtorganitesse või juhivad ja koordineerivad nende MTÜ-de poolt ellu viidavaid projekte.
- 2002. aasta suvel alustatud HIV/AIDSi valdkonnas tegevuste ja tegijate kaardistamisega erinevate osapoolte koostöös (Sotsiaalministeerium, Tallinna Linnavalitsuse Sotsiaal- ja Tervishoiuamet jne).

2. Töötada välja ja viia ellu epidemioloogilise olukorra ja riskikäitumise seire süsteem.

- Alates 01.07.02 alustas tööd programmi monitooringu- ja hindamissüsteemi projektijuht, kelle üheks ülesandeks on kirjeldada eksisteerivat HIV/AIDSi epidemioloogilise seire süsteemi kõigis sektorites ning esitada ettepanekud epidemioloogilise seiresüsteemi parandamiseks ning käitumusliku seiresüsteemi arendamiseks.
- On alustatud HIV-nakkuse juhtumite teatamise TEATISE täiendamist ja kaasajastamist koostöös Tervisekaitseinspektiooni, Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskeskuse esindajate ja HIV/AIDSi programmi monitooringu- ja hindamissüsteemi projektijuhiga.

3) VIIRUSEVASTASTE RAVIMITE RIIGIHANKE LÄBIVIIMINE JA RAVIMITE KASUTAMINE

1. Juhtida Ravimiameti tähelepanu aruandluses esinevatele puudujääkidele.

- Ravimiametile tehakse sellekohane märgukiri ning nõutakse puudujääkide kõrvaldamist.

2. Kaaluda, kas viirusevastaseid ravimeid muretseda programmi raames – alternatiivid oleks eraldada selleks raha sihitusega riigieelarvest või kompenseerida neid Haigekassa kaudu.

- Haigekassa kaudu kompenseeritakse HIV-positiivsetele rasedatele Retrovir, kuna sellega hoitakse väga efektiivselt ära viiruse levikut emalt-lapsele.
- Haigekassa kaudu kompenseeritakse ravimeid ainult kindlustatutele, kuid programmi teise eesmärgi kohaselt peavad raviteenused olema kättesaadavad kõigile HIV-positiivsetele, kes seda vajavad.
- Antiretroviirusravi kulusid on hoitud teadlikult eraldi Eesti Haigekassa kuludest, kuna 3-4 aasta pärast on prognoositav küllaltki suur ravivajajate arvu tõus, mis võib hakata konkureerima muude ravikindlustuskuludega.
- Alates 2001. aastast on riigieelarve seaduse kinnitamisel antiretroviirusravimitele minev summa näidatud eraldi programmi kuludes.

3. Lahendada kindlustamata HIV-positiivsete isikute immunoloogiliste uuringute ja ravi rahastamise küsimus.

Sotsiaalministeerium:

- 2003. aasta HIV/AIDSi programmi eelarvest on planeeritud finantseerida mittekindlustatud HIV-positiivsete isikute immunoloogilisi uuringuid. 2003. aasta programmi tegevuskava töötatakse lõplikult välja 2003. aasta 10. jaanuariks ning selle kinnitab sotsiaalminister koos programmi 2003. aasta eelarvega.

4. Viia referentslabori võimsus vajalikule tasemele.

- Välisfondile (*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*) on esitatud taotlus referentslabori laiendamiseks Tallinnas ja vajalike ühekordsete investeeringute tegemiseks, et Ida-Virumaal saaks alustada immuuntausta uuringute teostamist HIV-positiivsetele.

5. Nõuda järelevalve teostamist ravimite väljastamise ja kasutamise üle.

- Ravimid antakse Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskusele üle lepinguga, milles sätestatakse ravimite kasutamise aruandluse kord ja sagedus.

Kommentaari eelnõule:

1) lk. 3 Ravimite hankimine ja kasutamine - audiitorid ei ole veendunud, et ravimite ost programmi rahast on nende muretsemiseks õige moodus – ravimite ost ei tohiks sõltuda raha eraldamisest programmile.

Sotsiaalministeerium:

- Alates 2001. aastast on riigieelarve seaduse kinnitamisel ravimitele minev summa eraldatud programmi kuludest.
- Haigekassa kaudu kompenseeritakse ravimeid ainult kindlustatutele, kuid programmi teise eesmärgi kohaselt peavad raviteenused olema kättesaadavad kõigile HIV-positiivsetele isikutele, kes seda vajavad.
- Antiretroviirusravi kulusid on hoitud teadlikult eraldi haigekassa kuludest, kuna 3-4 aasta pärast on prognoositav küllaltki suur antiretroviirusravi vajavate isikute arvu tõus, mis võib haigekassa kuluna hakata tõsiselt

ohustama teiste tervishoiuteenuste osutamise mahtu ja muid ravikindlustuskulusid.

2) Lk. 9 on toodud programmi juhtimise skeem 2002 aastal

Sotsiaalministeerium:

- Palume lõpparuandes skeem välja jätta, kuna see ei kajasta HIV/AIDSi programmi juhtimise skeemi 2002 aastal, sest programm ei tööta projektide põhiselt.



Jelena Tomasova
Rahvatervise osakonna juhataja asetäitja
osakonna juhataja kt. ülesannetes

Tiia Pertel
Rahvatervise osakonna
peaspetsialist



04. 10. 02.