



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV-VALDKONNA TEGEVUS EESTIS 2006. JA 2007. AASTAL

Aire Trummal, Liilia Lõhmus, Kristi Rüütel

Tallinn 2008

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. HIV NAKKUSE LEVIKU SEIS EESTIS	4
2. TEGEVUSTE ELLUVIIMISEGA SEOTUD STRUKTUURID.....	9
3. ÜLEMAAILMNE FOND VÕITLEMAKS AIDS-i, TUBERKULOOSI JA MALAARIAGA.....	12
4. ÜLEMAAILMSE FONDI PROGRAMMI ÜLESEHITUS.....	14
5. TEGEVUSTE JA UURIMUSTE TULEMUSED.....	17
5.1. Süstivad narkomaanid	17
5.2. Noored.....	26
5.3. Prostitutsiooni kaasatud isikud.....	36
5.4. Kinni peetavad.....	44
5.5. Meestega seksivad mehed	51
5.6. Üldelanikkond ja HIV-testimine	57
5.7. HIV-i nakatunud inimesed	65
6. TEENUSEOSUTAJATE KOGEMUSTEST ÜLEMAAILMSE FONDI PROGRAMMI VALGUSES	70
7. KOKKUVÕTE VALDKONNA ARENGUTEST JA VÄLJAKUTSETEST	81
Lühendid.....	86
Kasutatud kirjandus.....	87

SISSEJUHATUS

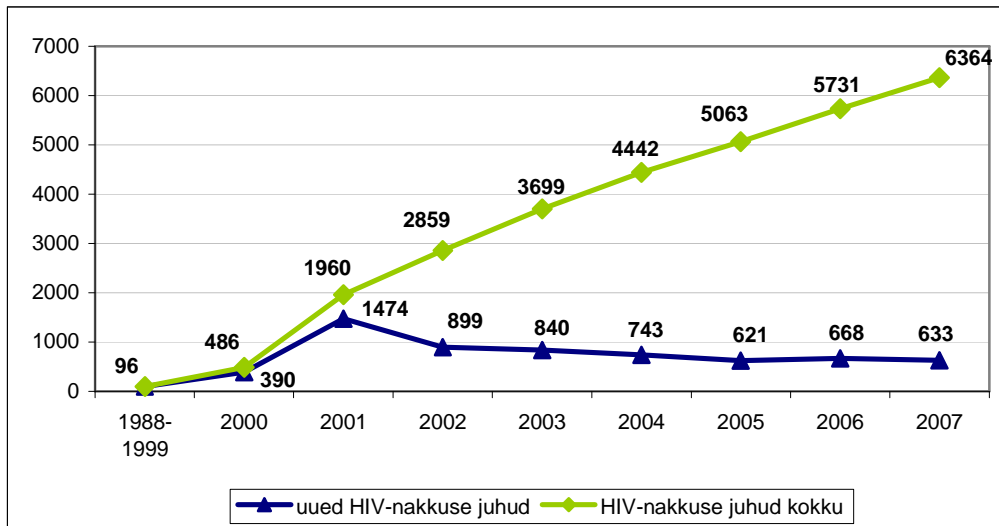
Käesolev ülevaade ilmub jätkuna raamatule “HIV/AIDS-i ennetustegevus Eestis 2004. ja 2005. aastal” ning tutvustab Eestis HIV-i ja AIDS-i vastases võitluses toimunud tegevust ja tulemusi 2006.-2007. aastal. Eraldi tähelepanu pööratakse kogumikus nelja aasta jooksul ellu viidud ulatuslikule välisfinantseerimise programmile, mis suurendas oluliselt HIV-valdkonna ressursse Eestis. Programmi tegevus lõppes 2007. aasta septembris.

Esmalt kajastab raamat HIV-nakkuse leviku seisu Eestis. Sellele järgneb valdkonnaga seotud struktuuride ning Ülemaailmse AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Fondi tutvustus. Viiendas peatükis antakse seitsme peamise sihtrühma lõikes ülevaade Ülemaailmse Fondi programmi raames nelja aasta jooksul toimunud ning 2006.-2007. aastal teostatud tegevuste ja uurimuste peamistest tulemustest. Kuues peatükk sisaldab osade HIV-valdkonnas teenuseid osutavate organisatsioonide poolt koostatud tekste oma organisatsiooni arengutest Ülemaailmse Fondi programmi kogemuse valguses. Kogumiku lõpus esitatakse viimaste aastate peamised saavutused ja väljakutsed HIV-i ja AIDS-i vastases võitluses Eestis.

Täname kõiki koostööpartnereid, kes on aidanud kaasa HIV-nakkuse ennetamisele ja HIV-i nakatunud inimeste toetamisele Eestis.

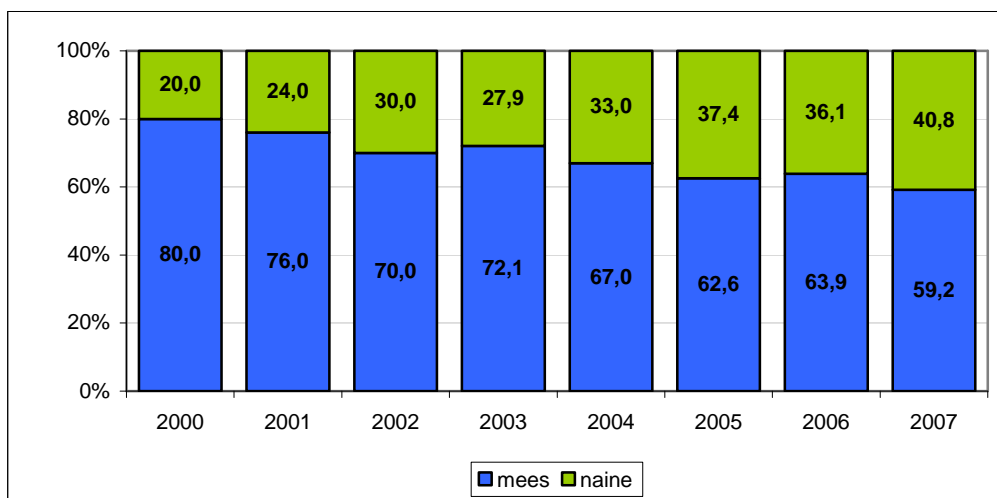
1. HIV NAKKUSE LEVIKU SEIS EESTIS

HIV-nakkuse uute juhtude registreerimise osas toimus Eestis suur muutus 2000. aasta teisel poolel, mil tuvastati nakkuse epideemiline levik süstivate narkomaanide (SN) seas. 2005.-2007. aastal on uute nakkusjuhtude arv püsinud suhteliselt ühesugusel tasemel – üle 600 juhu aastas (vt joonis 1). 2007. aasta lõpu seisuga on Eestis kokku registreeritud 6364 HIV-nakkuse juhtu ning AIDS-i on diagnoositud 191 korral. 15-49-aastastest Eesti elanikest on 0,9% teadaolevalt HIV-nakkuse kandjad (6088 registreeritud nakkuse juhtu, 673 431 15-49-aastast elanikku).¹



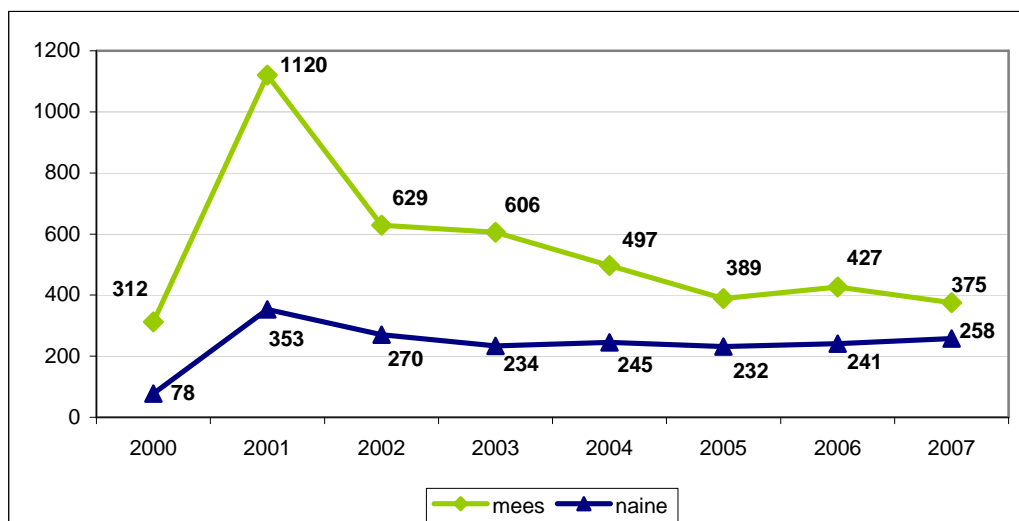
Joonis 1: Registreeritud HIV-nakkuse juhud 1988–2007 (n) (Andmeallikas: LTKH)

Sugude lõikes on HIV-i epideemilise leviku registreerimise algusaastaga võrreldes naiste osakaal uute nakkusjuhtude hulgas oluliselt tõusnud. Antud muutus on tingitud asjaolust, et meeste seas on registreeritud nakkusjuhtude arv aastate lõikes vähenenud. Naiste hulgas püsib näitaja alates 2002. aastast suhteliselt stabiilsena jäädes vahemikku 232-270 uut nakkusjuhtu aastas (vt joonis 2 ja 3).



Joonis 2: Registreeritud HIV-nakkuse juhud soo lõikes 2000-2007 (%) (Andmeallikas: LTKH)

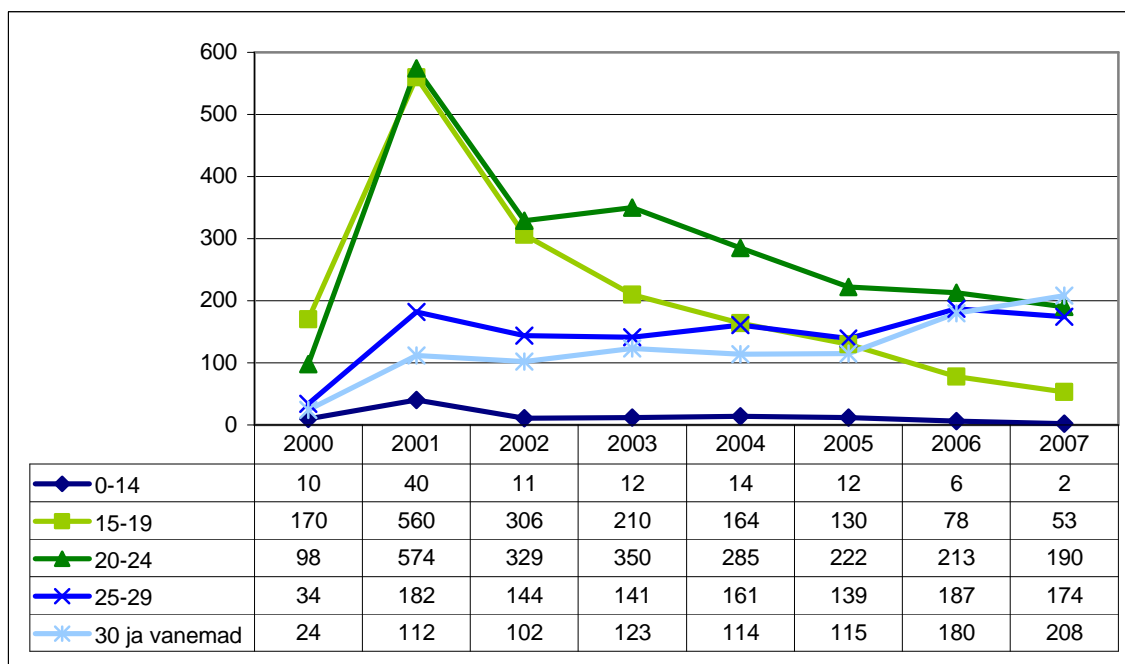
¹ Teadaoleva HIV-levimuse arvutamisel erinevates elanikkonna gruppides on kasutatud Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH) HIV-nakkuse Referentslaboratooriumi (<http://www.ltkh.ee/?id=1070>) ja Eesti Statistikaameti andmeid (www.stat.ee).



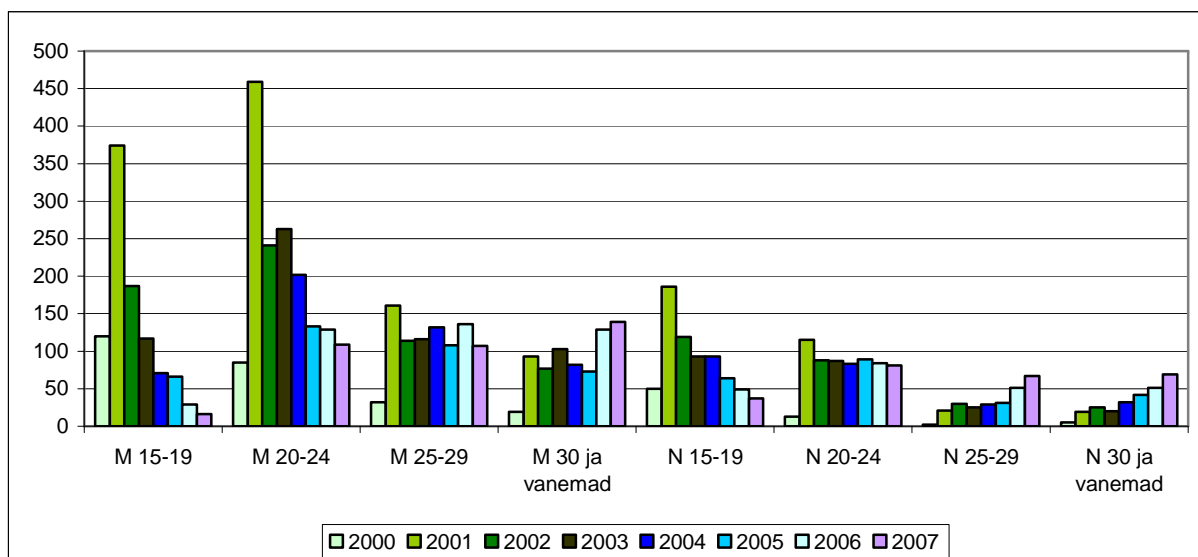
Joonis 3: Registreeritud HIV-nakkuse juhud soo lõikes 2000-2007 (n) (Andmeallikas: LTKH)

Vanusrühmade lõikes on kõige suurem hulk nakkuse kandjaid registreeritud 15-24-aastaste seas – 2007. aasta lõpu seisuga 3954 inimest ehk 62% kõigist HIV-juhtudest. 1,9% 15-24-aastastest noortest on teadaolevalt HIV-nakkuse kandjad (seisuga 01.2008 elas Eestis 203 471 15-24-aastast inimest). Samas vanusrühmas on aastate lõikes uute HIV-juhtude arv märkimisväärselt langenud. Kui vaadata soo ja vanuse andmeid koos, on esmasjuhtude arv langenud 15-19-aastaste meeste, 15-19-aastaste naiste ning 20-24-aastaste meeste grupis. Alates 2005. aastast võib märgata mõningast tõusutendentsi vanemates vanusrühmades (25-29, 30 ja vanemad) (vt joonis 4 ja 5).

Kirjeldatud muutused on toonud kaasa 15-24-aastaste osakaalu vähenemise uute nakkusjuhtude hulgas. Kui 2001. aastal moodustasid nad antud aastal registreeritud juhtudest 77%, siis 2007. aastal 38%. Kõige enam on suurenenud 25-29-aastaste osakaal – 2001. aastal moodustasid nad esmasjuhtudest 12% ning 2007. aastal 27,5%.



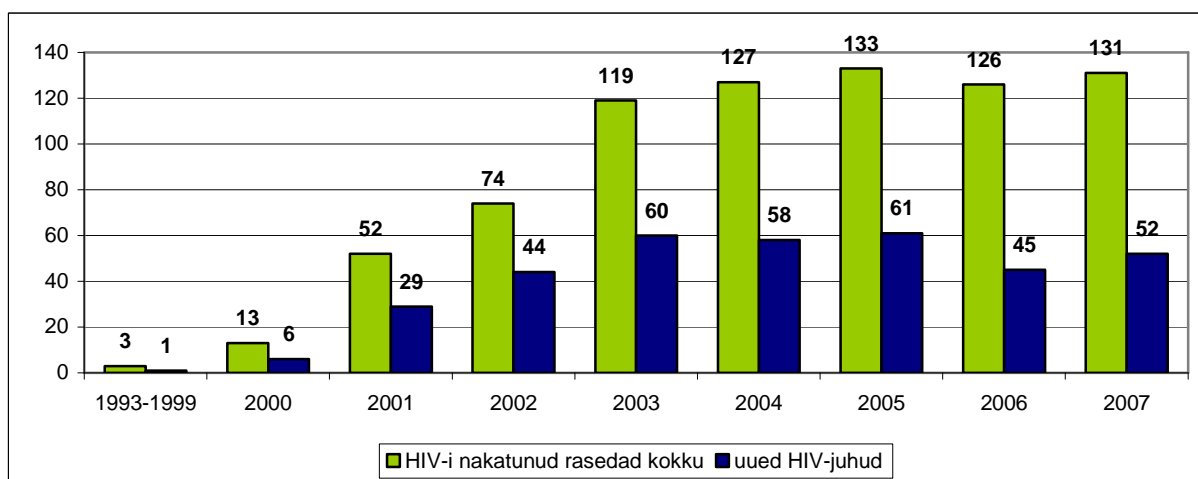
Joonis 4: Registreeritud HIV-nakkuse juhud vanuse lõikes 2000-2007 (n) (Andmeallikas: LTKH)



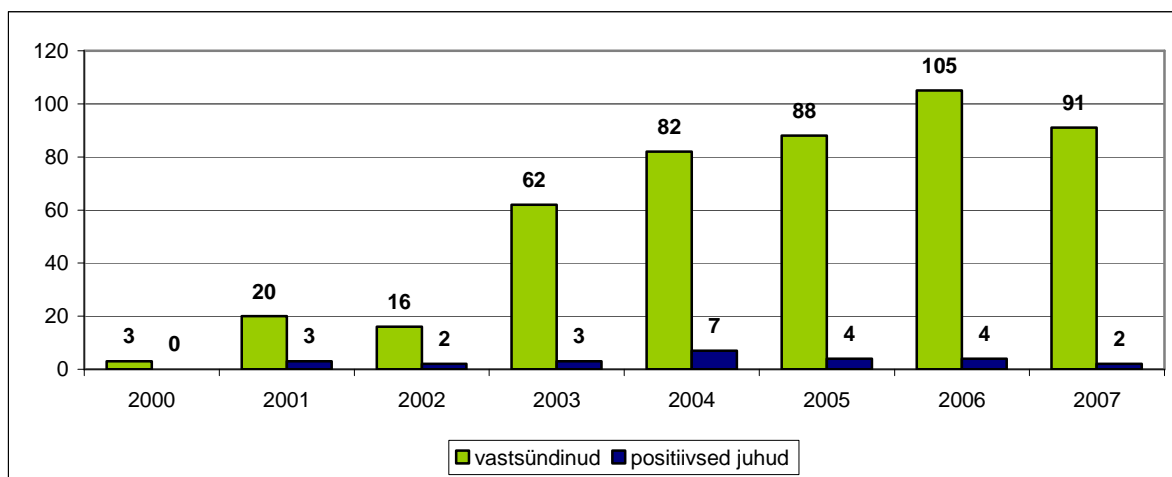
Joonis 5: Registreeritud HIV-nakkuse juhud soo lõikes valitud vanusrühmades, 2000-2007 (n) M = mees, N = naine (Andmeallikas: LTKH)

2007. aasta lõpu seisuga on rasedate naiste hulgas aastate jooksul kokku registreeritud 778 HIV-nakkuse juhtu. Nendest 46% (n=356) said oma nakatumisest esmakordselt teada raseduse ajal. Nakatunud rasedate hulk ning uute HIV-juhtude arv nende seas tõusis selgelt 2003. aastani. Perioodil 2003-2005 on registreeritud juhtude arv olnud stabiilne ning kahel viimasel aastal on märgata väikest langust (vt joonis 6). HIV-i nakatunud rasedad on valdavalt 15-24-aastased.

Esimene rase HIV-i nakatunud naine registreeriti 1993. aastal ning esimene sünnitus toimus 2000. aastal. Teadaolevaid sünnitusi on kaheksa aasta jooksul olnud 467. Emalt lapsele on HIV-nakkus üle kandunud 25 juhul (vt joonis 7). 2006. aastal said emalt HIV-nakkuse 4% sündinud lastest ning 2007. aastal 2%.

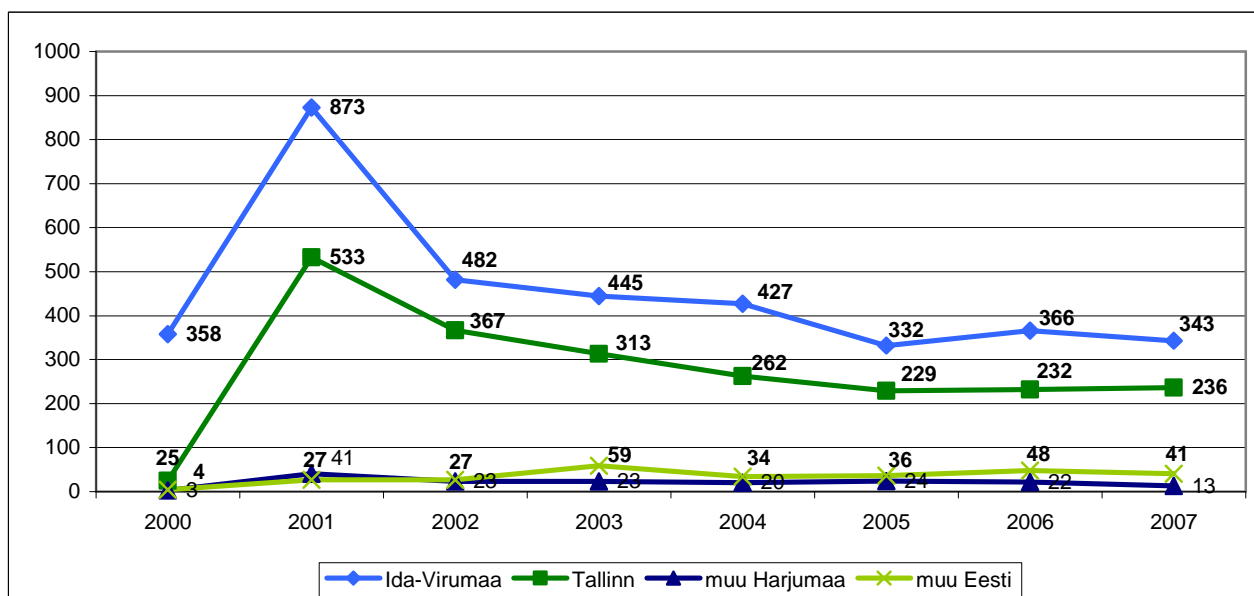


Joonis 6: Registreeritud HIV-nakkuse juhud rasedate hulgas 1993-2007 (n) (Andmeallikas: LTKH)



Joonis 7: HIV-i nakatunud rasedatele sündinud lapsed 2000-2007 (n) (Andmeallikas: LTKH)

HIV-nakkuse leviku peamiseks piirkondadeks Eestis on jätkuvalt Ida-Virumaa ja Tallinn – 91% 2006.-2007. aasta uutest juhtudest registreeriti antud regioonides. Nii Ida-Virumaal kui Tallinnas on HIV-juhtude arv kuni 2005. aastani langenud ning perioodil 2005-2007 püsinud stabiilsena – Ida-Virumaal üle 300 uue juhu aastas ning Tallinnas üle 200 juhu (vt joonis 8). 2007. aasta lõpu seisuga on Ida-Virumaal 100 000 elaniku kohta kokku registreeritud 2129 HIV-i nakatunut ning Tallinnas 569. Ülejäänud Eestis on teadaolevalt 38 HIV-nakkuse kandjat 100 000 elaniku kohta.

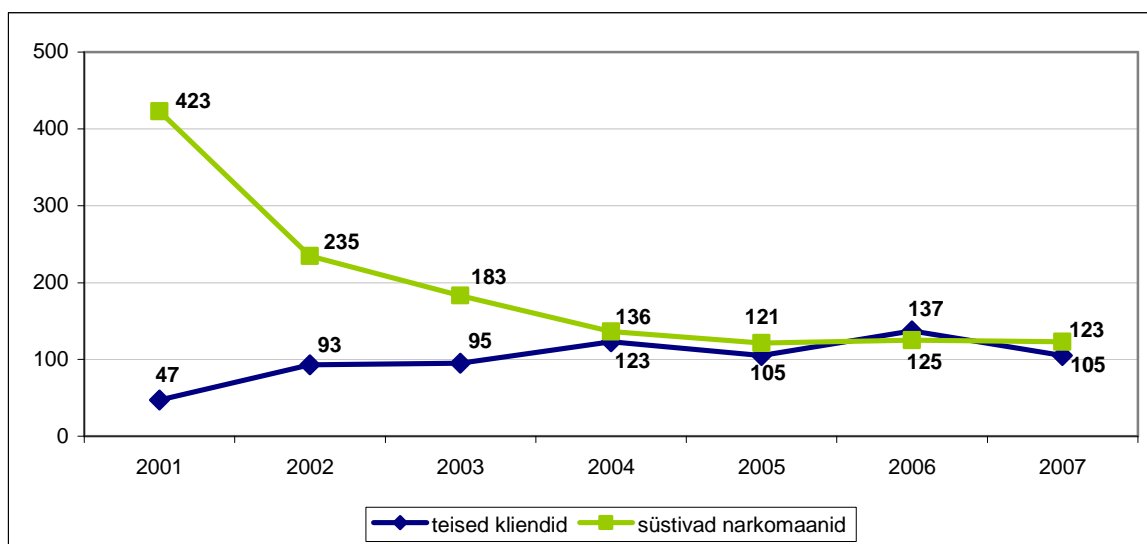


Joonis 8: Registreeritud HIV-nakkuse juhud valitud piirkondade lõikes 2000-2007 (n) (Andmeallikas: LTKH)

Kuues AIDS-i Nõustamiskabinetis teostatakse umbes 5% kõigist HIV-testimistest Eestis ning tuvastatakse umbes 1/3 kõigist registreeritud nakkusjuhtudest (2006.-2007. aastal 38%). Nõustamiskabinettides avastatud HIV-i nakatunud inimeste seas on epideemia algusaastatega võrreldes vähenenud süstivate narkomaanide osakaal. Kui 2001. aastal moodustasid SN-id kabinettides tuvastatud nakatunute 90%, siis aastatel 2004-2007 umbes poole. See tuleneb asjaolust, et tuvastatud HIV-nakkuse juhtude absoluutarv narkootikume süstivate külastajate seas on perioodil 2001-2004 tugevalt langenud ning samal perioodil suurenes positiivse

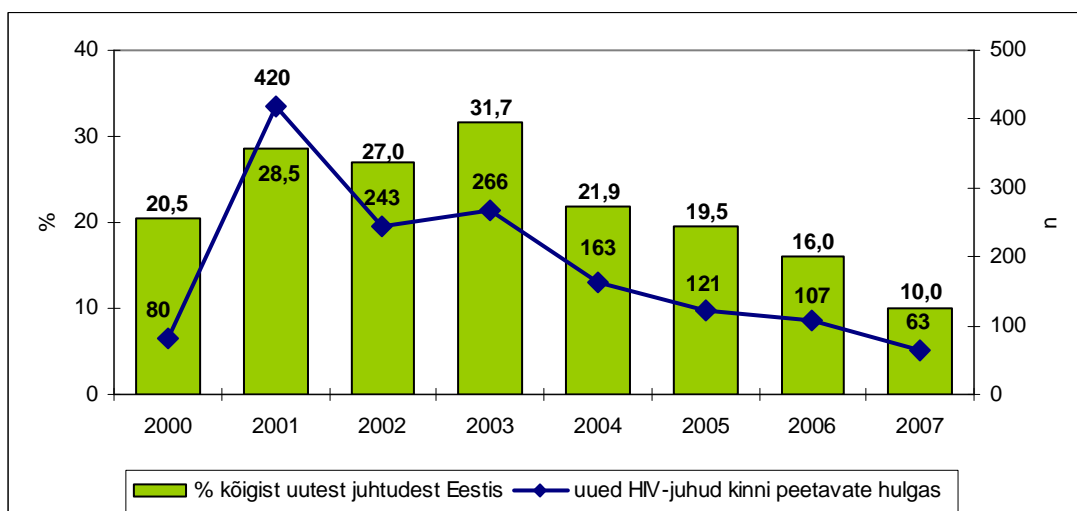
diagnoosiga mittesüstijate hulk. Viimase nelja aasta jooksul on nõustamiskabinettides tuvastatud HIV-nakkusega SN-ide ja ülejäänud klientide arv püsinud stabiilsena (vt joonis 9).

Vähenenud on ka süstivate narkomaanide osakaal kõigi kabinetide külastajate hulgas – perioodil 2002-2004 moodustasid SN-id 14-17% külastajatest ning aastatel 2005-2007 6-9%. Mittenarkomaanidest nõustamiskeskuste külastajatest osutuvad HIV-kandjaks 2-3% ning SN-idest 19-29% (kõige madalam oli viimasena toodud näitaja 2004. aastal ja kõige kõrgem 2007. aastal).



Joonis 9: Kuues AIDS-i Nõustamiskabinetis registreeritud HIV-nakkuse juhud süstivate narkomaanide ja teiste klientide seas 2001-2007 (n) (Andmeallikas: TAI)

Kinni peetavate seas registreeriti esimene uus HIV-nakkuse juht 2000. aastal. 2007. aasta lõpu seisuga on oma HIV-i nakatumisest kinnipidamisasutuses teada saanud 1463 inimest, mis moodustab 23% kõigist avastatud juhtudest. Perioodil 2000-2001 tõusis ühe aasta jooksul kinnipidamisasutustes registreeritud uute juhtude hulk järsult ning edaspidi on see näitaja järjest vähenenud. Võrreldes kõigi Eestis aasta jooksul avastatud uute nakkusjuhtudega on järjest vähenenud nende inimeste osakaal, kes said oma nakatumisest teada kinnipidamisasutuses (vt joonis 10).



Joonis 10: Registreeritud HIV-nakkuse juhud kinni peetavate hulgas 2000-2007 (Andmeallikas: LTKH)

Tuberkuloosi esmashaigestumus on Eestis langenud – 2000. aasta jooksul registreeriti 645 uut juhtu ning 2007. aastal 408. Tuberkuloosiregistri andmetel diagnoositi HIV-nakkus tuberkuloosihaigetel esimest korda 1997. aastal. Alates 2003. aastast on HIV-nakatanud tuberkuloosihaigete arv suurenenud ning HIV-i nakatanud patsientide osakaal kõikidest tuberkuloosijuhtude hulgas kasvanud (vt tabel 1). Kokku on 2007. aasta lõpu seisuga HIV-nakkus registreeritud 183 tuberkuloosi haigestunud inimesel. Valdavalt on HIV avastatud esmaste tuberkuloosijuhtude hulgas (n=159, 87% HIV/TB juhtudest).

Tabel 1: Registreeritud HIV-nakkuse juhud tuberkuloosihaigete hulgas 1998-2007
(Andmeallikas: Tuberkuloosiregister)

Aasta	TB juhtude arv kokku	HIV nakkuse juhud	
		n	% TB juhtudest
1997-1999	1574	2	0,1
2000	782	2	0,3
2001	798	7	0,9
2002	648	17	2,6
2003	570	13	2,3
2004	561	22	3,9
2005	501	33	6,6
2006	433	38	8,8
2007	466	49	10,5
<i>KOKKU</i>	<i>6333</i>	<i>183</i>	<i>2,9</i>

2. TEGEVUSTE ELLUVIIMISEGA SEOTUD STRUKTUURID

Strateegia ja kulutused

Eestis on HIV-i nakatumise ennetamisega tegeletud juba kakskümmend aastat. 1980-ndate lõpus alustati HIV-nakkuse laboratoorse diagnoosimisega ning asutati esimesed anonüümsed AIDS-i Nõustamiskabinetid. Esimene riiklik programm koostati perioodiks 1992-1996. Täna viiakse ellu neljandat üleriiklikku raamdokumenti, mis töötati välja multisektoorses koostöös 2005. aastal. Riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia 2006-2015 üldeesmärgiks on saavutada Eestis HIV-nakkuse leviku püsiv langustendents. Tegevus on suunatud mitmetele erinevatele sihtrühmadele, kuid prioriteetseteks suundadeks on (vt Eesti riiklik... 2005):

- kahjude vähendamise meetmete rakendamine süstivate narkomaanide hulgas;
- ennetustegevus ohurühmade noorte ja nende seksuaalpartnerite seas;
- tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine HIV-i nakatanud inimestele.

Strateegia elluviimist juhitakse läbi Vabariigi Valitsuse HIV/AIDS-i komisjoni, kuhu kuuluvad mitme ministeeriumi asekantslerid ja teiste oluliste riigistruktuuride esindajad, mittetulundusühingute (MTÜ), haiglate, kohalike omavalitsuste, strateegia loomisega seotud töörühmade ning HIV-i nakatanud inimeste esindajad. Strateegia elluviimisesse kaasatud ministeeriumiteks on Sotsiaalministeerium, Justiitsministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kaitseministeerium, Siseministeerium ning Rahvastikuminiistri Büroo. Iga ministeerium koostab oma valdkonna iga-aastase tegevuskava ja eelarve strateegia eesmärkide täitmiseks. Kogu strateegia rakendusplaani kinnitab Vabariigi Valitsuse komisjon. Valdav osa strateegia raames teostatavast ennetustegevustest viiakse ellu Tervise Arengu Instituudi (TAI) kaudu, mis on Sotsiaalministeeriumi allasutus. Sotsiaalministeerium on erinevate osapoolte tegevust koondavaks üksuseks.

Lisaks riigieelarvele on perioodil 10.2003-09.2007 väga oluliseks valdkonna finantseerijaks olnud Ülemaailmne Fond Võitlemaks AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*). Antud fondi programmi summad moodustasid riikliku strateegia 2006. aasta kuludest 39 miljonit ning 2007. aastal 36 miljonit krooni (vastavalt 39% ja 22% strateegia kogukuludest). Programmi raames toetati ennetus- ja tervishoiuteenuseid pakkuvate organisatsioonide tööd ning arendati edasi süsteeme ja pädevust seotuna tegevuste koordineerimise ning elluviimisega.

Kõige suurema osa ehk üle poole riikliku strateegia 2006. ja 2007. aasta kuludest moodustasid kulutused seoses teenustega HIV-i nakatunud inimestele. Tabelis 2 esitatud summadest kulus kahe aasta jooksul antiretroviirus ravimitele 96 miljonit krooni. Kokku 26% kuludest on seotud teenuste osutamise ja süstivatele narkomaanidele ning ennetustööga noorte hulgas. 65-70% riikliku strateegia 2006-2007. aasta eelarvest liikus läbi Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudi. 25-30% summadest on seotud Eesti Haigekassa kulutustega seoses statsionaarsete ja ambulatoorsete tervishoiuteenuste osutamise ja ravikindlustatud HIV-i nakatunutele ning noortele suunatud ennetustöö toetamisega (nagu noorte nõustamiskeskused). Teistest ministeeriumidest panustab kõige enam Justiitsministeerium, kelle kulutused HIV-valdkonnale moodustavad 2-3% kogu riikliku strateegia summadest.

Peale ministeeriumite on 2006.-2007. aastal valdkonda panustanud Hasartmängumaksu Nõukogu, Integratsiooni Sihtasutus, Maailma Terviseorganisatsioon, UNODC, Euroopa Liidu rahvatervise programm, Põhjamaade Ministrite Nõukogu, osad kohalikud omavalitused ja saatkonnad.

Tabel 2: Riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia elluviimise kulud 2006-2007 (EEK)

(*Andmeallikas: strateegia tegevuskava aruanne 2006, 2007*)

Sihtrühm või tegevusvaldkond	2006	2007	kokku	% kuludest
süstivad narkomaanid	15 762 263	19 457 762	35 220 025	13,5
noored	14 603 918	18 493 101	33 097 019	12,7
prostitutsiooni kaasatud isikud	845 039	1 334 313	2 179 352	0,8
üldelanikkond	1 873 836	3 115 966	4 989 802	1,9
kinnipeetavad	2 459 903	5 421 375	7 881 278	3,0
vertikaalne HIV-nakkuse levik ²	34 612	100 752	135 364	0,1
meestega seksivad mehed	538 906	493 000	1 031 906	0,4
kutsetöös ohustatud ³	8 175	760 800	768 975	0,3
HIV-testimine	3 695 152	4 168 086	7 863 238	3,0
HIV-i nakatunud inimesed	54 231 462	100 482 357	154 713 819	59,4
seire, monitooring ja hindamine	1 672 108	1 800 907	3 473 015	1,3
koordineerimine, partnerite koolitus, teenuste arendamine ⁴	3 766 652	5 398 611	9 165 263	3,5
KOKKU	99 492 026	161 027 030	260 519 056	100,0

² Summa sisaldab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajate koolituskulusid. Ei sisalda nakatunud rasedatele suunatud teenuste kulusid, mis on osa üldisest tervishoiusüsteemist.

³ 2006. aasta kulude alla ei ole lisatud summasid seoses ohutusvahendite kättesaadavuse tagamise ja B-hepatiidi vastase vaktsineerimisega Politsei- ja Päästeameti haldusalas. 2007. aastal on ka nende summadega arvestatud.

⁴ 2006. aastal sisaldab summa vaid GFATM programmi koordineerimiskulusid, riikliku eelarve puhul on tegevuste koordineerimise summad jagatud teiste kuluartiklite vahel. 2007. aasta summa sisaldab kõiki riikliku tasandi koordineerimiskulusid TAI-s.

Seire, monitooring ja hindamine

Eestis on kõige pikema perioodi jooksul kogutud passiivse nakkuspõhise seire andmeid ehk registreeritud HIV-nakkuse uute juhtude ja AIDS-i diagnooside arvu. Antud andmete registreerimine toimub läbi HIV-nakkuse Referentslaboratooriumi Lääne-Tallinna Keskaiglas ja Tervisekaitseinspeksiooni (TKI).

Alates 2003. aastast on riiklikul tasandil järjekindlalt arendatud HIV-valdkonnaga seotud uurimustegevust ning jälgitud teostatud tegevuste tulemuslikkust. Käesolevas kokkuvõttes esitatud andmed on osa sellest tööst. Tegevuste elluviimise mõõtmine ning teadmiste, käitumise jmt trendide uurimine erinevates ennetustöö sihtrühmades aitab paremini suunata ressursse ning selgitada välja vajalikud teenused. Riiklik HIV-i ja AIDS-i strateegia seab seire ja hindamise valdkonnale eesmärgiks: „Tõenduspõhistel andmetel põhinev valdkonna planeerimine on laienenud“.

HIV-valdkonnas on toimunud järgmised suuremad uurimused ja teenusesaajate küsitlemised:

- Noored:
 - uurimus „HIV-iga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas“ (andmekogumised: 2003, 2005, 2007);
 - koolide ja kutsekoolide õpilaste, hoolekandeesutuste noorte ning ajateenijate koolituse eel- ja järelküsitlus (mitu küsitluslainet GFATM programmi raames).
- Süstivad narkomaanid:
 - uurimus „HIV-nakkuse, teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas“ (andmekogumised: 2005, 2007);
 - süstlavahetuspunktide esma- ja korduvkülastajate küsitlus (andmekogumine: 2003, 2004, 2005, 2006, 2007);
 - SN-idele ja nende seksuaalpartneritele suunatud STLI diagnostika- ja raviteenuse külastajate anketeerimine (pidev andmekogumine alates 2006. aastast).
- Prostitutsiooni kaasatud isikud:
 - uurimus „HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas“ (andmekogumine: 2005-2006);
 - prostitutsiooni kaasatutele suunatud STLI diagnostika- ja raviteenuse esma- ja korduvkülastajate küsitlus (andmekogumine: 2004, 2005, 2006, 2007).
- Kinnipeetavad:
 - uurimus „HIV-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas“ (andmekogumised: 2004, 2006);
 - HIV-i nakatunud kinnipeetavate tugirühmadesse kuuluvate uute ja regulaarsete liikmete küsitlus (andmekogumised: 2004, 2005, 2006, 2007).
- Meestega seksivad mehed (MSM):
 - uurimus „Riskikäitumine MSM-ide seas Tallinnas ja Harjumaal. Pilootuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil“ (andmekogumine: 2007);
 - uurimus „HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas“ (andmekogumised: 2004, 2005, 2007).
- HIV-i nakatunud inimesed:
 - uurimus „Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute elukvaliteet ning HIV-nakkusega seotud diskrimineerimine“ (andmekogumine: 2005-2006);
 - uurimus „Kvalitatiivuurimus HIV/AIDS-iga elavate inimeste sotsiaalsest kaasatusest Eestis ja Kaliningradis“ (andmekogumine 2007).
- Muu:
 - AIDS-i Nõustamiskabinetide külastajate anketeerimine (pidev andmekogumine alates 2004. aastast);

- mõned HIV-valdkonna küsimused on olnud lisatud iga kahe aasta tagant teostatavasse Eesti Täiskasvanud Rahvastiku Tervisekäitumise Uuringusse (valimi moodustavad 15-64-aastased Eesti elanikud).

3. ÜLEMAAILMNE FOND VÕITLEMAKS AIDS-i, TUBERKULOOSI JA MALAARIAGA⁵

Ülemaailmne Fond Võitlemaks AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, edaspidi GFATM) loodi jaanuaris 2002 selleks, et oluliselt suurendada ressursse võitluses kolme laastava haigusega kogu maailmas. Fond tegutseb partnerluses erinevate riikide valitsuste, kodanikeühiskonna, kogukondade ja erasektori vahel. GFATM on iseseisev rahvusvaheline eraõiguslik fond, mis paikneb Šveitsis.

Organisatsiooni üldised toimimise põhimõtted on järgmised:

- GFATM koondab ja jaotab ressursse võitlemaks HIV/AIDS-i, tuberkuloosi ja malaariaga erinevates riikides. Fond ise ei tegele programmide elluviimisega – elluviijateks on kohaliku tasandi organisatsioonid ja spetsialistid.
- GFATM jaoks on prioriteediks hästi koostatud taotlused riikidest ja regioonidest, kus on kõige suuremad vajadused lähtuvalt haiguskoormusest, kuid vähe finantsressursse epideemiaga võitlemiseks. Samuti toetatakse tärkava epideemiaga piirkondi.
- Fond rahastab programme vaid siis, kui antud abi ei asenda ega vähenda juba olemasolevaid finantseerimisvõimalusi riigis, vaid lisandub nendele.
- Rahastatakse nii ennetustegevust kui ravi vastavalt kohalikul tasandil määratletud vajadustele.
- Fond innustab uute partnerlussuhete teket kohalikul tasandil, toetades erinevate sektorite ühist osalust antud riigi taotluse väljatöötamisel.
- Taotluste ülevaatamisel kasutab GFATM sõltumatut ekspertide kogu.
- Rahastamisel on põhimõtteks soorituspõhisus – koostöös toetust saava riigiga määratletakse võtmeindikaatorid jälgimaks jooksvalt programmi kulgemist. Riigis koha peal aitab programmi toimimist jälgida GFATM poolt valitud sõltumatu organisatsioon.

GFATM toimimise võtmestruktuurideks on:

- Fondi nõukogu: Otsustab taotluste aktsepteerimise üle. Nõukogu tööd toetavad neli komiteed.
- Sekretariaat: Teostab fondi igapäevaseid toiminguid, sh riikide programmide kulgemise jälgimine ja doonorite kaasamine.
- Taotluste ülevaatamise paneel (*Technical Review Panel*): Sõltumatute ekspertide kogu, kes hindab kõiki fondi saabunud rahastamistaotlusi ja teeb sellele vastavalt soovitusi fondi nõukogule.
- Programmi nõukogu (*Country Coordinating Mechanism*, edaspidi CCM): Riigi multisektoorne nõukogu, kes on taotluse esitajaks GFATM-ile ning programmi elluviimise jälgijaks peale taotluse aktsepteerimist.
- Esmane rahasaaja (*Principal Recipient*): toetatavas riigis GFATM programmi koordineerija, kelle määrab CCM. Esmane rahasaaja vastutab programmitöö planeerimise ja aruandluse eest ning ressursside jagamise eest erinevatele tegevusi elluviivatele partneritele.

⁵ Järgnev ülevaade on koostatud võttes aluseks GFATM kodulehekülje materjale. Vt <http://www.theglobalfund.org>

- Kohalik fondi esindaja (*Local Fund Agent*): Fondi nn käepikendus toetust saavas riigis, et jälgida programmi kulgemist kohapeal ja kontrollida aruannete õigsust.
- Partnerluse foorum (*Partnership Forum*): Iga kahe aasta tagant kokku kutsutav võtmeisikute foorum, kus arutatakse küsimusi seotuna GFATM-i poliitika ja startseegiliste valikutega.

GFATM rahvusvaheline nõukogu koondab doonorite ja toetust saavate riikide esindajaid, mittetulundusorganisatsioonide, erasektori ja kogukondade esindajaid. Fondi töös osalevad ka partnerid, kellel on võtmeroll rahvusvahelisele arengule kaasa aitamisel – nende seas Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV/AIDS-i Programm (UNAIDS), Maailma Pank.

Alates 2002. aasta algusest kuni 2007. aasta lõpuni on fond korraldanud seitse taotluste esitamise vooru. Nende tulemusel tegutseb kokku üle 400 programmi 136 riigis. Aktsepteeritud taotluste toetussumma on kokku 5,8 miljardit USD-d (vt tabel 3). Aktsepteeritud taotluste jaotus erinevate maailma regioonide lõikes on toodud tabelis 4.

Doonorite annetusi võetakse fondi tegevuseks vastu vabatahtlikkuse korras. Annetajaks on olnud paljude riikide valitsused, suurettevõtted, rahvusvahelised organisatsioonid jms.

Tabel 3: GFATM poolt aktsepteeritud taotluste summaline jaotus haiguste lõikes 2002-2007

Haigus	Eelarveline summa, miljardit USD-d
HIV ja AIDS	2,95
Tuberkuloos	0,96
Malaaria	1,77
Integreeritud programmid	0,15
<i>KOKKU</i>	<i>5,83</i>

Tabel 4: GFATM poolt aktsepteeritud taotluste jaotus riikides piirkonniti 2002-2007

Piirkond	riikide arv	%
Ida-Aasia ja Vaikse ookeani piirkond	22	16,2
Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia	21	15,4
Ladina-Ameerika ja Kariibi mere piirkond	31	22,8
Põhja-Aafrika ja Lähis-Ida	15	11,0
Lõuna-Aasia	9	6,6
Ida-Aafrika	10	7,4
Lõuna-Aafrika	10	7,4
Lääne- ja Kesk-Aafrika	18	13,2
<i>KOKKU</i>	<i>136</i>	<i>100,0</i>

4. ÜLEMAAILMSE FONDI PROGRAMMI ÜLESEHITUS EESTIS

Programmi käivitumine

Eesti spetsialistide ning väliseksperdi koostöös esitas Eesti GFATM-ile taotluse 4-aastase HIV-i ennetamise programmi rakendamiseks 2002. aasta septembris. Nakkuse teadaolev epideemiline levik oli alanud kaks aastat tagasi ning jõudnud nii Ida-Virumaale kui Tallinna. Nakatunud inimesi oli 2002. aasta lõpuks registreeritud kokku 2859. GFATM-ile esitatud taotlus algab sõnadega: “Eestis on kõige kiiremini kasvav HIV-nakkuse epideemia Euroopas. Riigi reaktsioon sellele on innukas, kuid vaja on olulist ja kohest välisfinantseeringut, et tegutseda nii kiiresti ja efektiivselt kui võimalik. Eesti seisab silmitsi HIV-epideemiaga, mis kasvab 10 korda kiiremini kui enamuses Lääne-Euroopa riikides, kuid Eesti kasutuses on vähem kui kolmandik Lääne-Euroopa riikide ressurssidest sellele reageerimiseks.”

Taotluse esitamise ajal toimus tegevus “HIV/AIDS-i ennetamise riiklik programm aastateks 2002-2006” raames, mis oli kolmas riiklik raamdokument Eestis. Programmi 2002. aasta eelarve Sotsiaalministeeriumis oli 11,35 miljonit krooni (koos lisaeelarvega). Sellele lisandus toetus HIV-ennetusega seotud tegevusteks teistest finantseerimisallikatest nagu fondid, saatkonnad, rahvusvahelised organisatsioonid ja kohalikud omavalitsused. GFATM poole pöördumise ajaks olid Eestis olemas enamus vajalikest tegevussuundadest võitlemaks HIV-nakkuse ja AIDS-iga, kuid puudus piisav rahaline ja organisatoorne ressurss, et teenuste kättesaadavust ja mahtu kiiresti suurendada.

Ülemaailmsele fondile esitatud taotlus hõlmas tegevusi ja eesmärke suunatuna kuuetele erinevale ennetustöö sihtrühmale – noored, süstivad narkomaanid, prostitutsiooni kaasatud isikud, kinnipeetavad, meestega seksivad mehed ja HIV-i nakatunud inimesed. Antud lisarahastamise raames ei planeeritud tegevusi seotuna HIV-testimise, kutseohutuse, doonorluse, tuberkuloosi jms teemadega, kuna need valdkonnad olid kaetud teistest finantseerimisallikatest või programmidega. Programmi eesmärkide saavutamiseks sooviti vähendada riskikäitumist elutoodud elanikkonna gruppides ning suurendada HIV-i nakatunud inimeste elukvaliteeti. Eraldi eesmärk oli suunatud programmi elluviimisesse kaasatud partnerorganisatsioonide suutlikkuse ja koostöö suurendamisele.

GFATM aktsepteeris Eesti rahataotluse ning leping sõlmiti septembris 2003. Programm jaotati kaheks perioodiks – esimene periood kestis vahemikul oktoober 2003 kuni september 2005 ning teine periood oktoobrist 2005 kuni septembrini 2007. Programmi koordineerijaks määrati TAI. 2004. aasta algusega lõppes ettevalmistusperiood ja käivitus teenuste osutamine erinevatele sihtrühmadele enam kui kümne tegevusgrupi lõikes. Eesti HIV-valdkonda tuli nelja aasta peale juurde 135,86 miljonit krooni – 50,45 miljonit krooni programmi esimesel perioodil ja 85,41 miljonit krooni programmi teisel perioodil.

Programmiga seotud struktuurid

Eesti GFATM programmi erinevateks struktuuri osadeks olid:

- programmi nõukogu (CCM);
- programmi koordineeriv astus – Tervise Arengu Instituut;
- programmi tegevuste elluviijad – mittetulundusühingud (MTÜ), osühingud, haiglad, vanglad;
- GFATM kohalik esindaja – PricewaterhouseCoopers.

GFATM-i poolt oli üheks toetuse saamise eelduseks kohapealse nõukogu loomine, mis koondas HIV-valdkonnaga seotud riiklike asutuste, mittetulundus- ja erasektori esindajaid. Eesti CCM oli ametlik taotluse esitaja ülemaailmsele fondile ning organ, kes kinnitas

programmi juhtasutuse. CCM-i põhifunktsioonideks programmi elluviimise perioodil olid Eesti 4-aastase rahataotluse kinnitamine ja teise perioodi uuendatud taotluse kinnitamine, programmi kulgemise jälgimine ja kvartaalse aruandluse kinnitamine, ettepanekute tegemine muutusteks programmi elluviimisel. CCM-i tegevust korraldas Sotsiaalministeerium ning nõukogu esimeheks oli sotsiaalminister. Nelja aasta jooksul on nõukogu koosseis varieerunud – viimasesse koosseisu kuulus 24 liiget. Neist 8 olid MTÜ-de esindajad, 9 riigisektorist, 2 kohalike omavalitsuste esindajat, 2 erasektorist, 2 akadeemilise sektori ning 1 mitmepoolse rahvusvahelise organisatsiooni esindaja.

Programmi tegevust korraldas TAI kui Sotsiaalministeeriumi allasutus, mis koordineerib erinevate riiklike rahvatervise strateegiatega elluviimist. Instituudis oli programmiga seotud neli täiskohaga ametipositsiooni: programmijuht, finantsjuht ja kaks analüütikut. Koordineeriva asutuse põhifunktsioonideks oli:

- riigihangete korraldamine sobivate teenuseosutajate ja vahendite (süstlad, kondoomid jms) tarnijate selgitamiseks;
- teenuseosutajatega ja vahendite tarnijatega lepingute sõlmimine ning lepingute täitmise jälgimine;
- tegevus- ja finantsaruandluse süsteemi loomine ning igakuise aruandluse kogumine;
- teenuseosutajate poolt kulutatud finantsressursside abikõlblikkuse kontrolli teostamine;
- kvartaalsete aruannete koostamine CCM-ile ja GFATM-ile;
- programmi teise perioodi taotluse ettevalmistamine;
- programmi tegevuse analüüs ning uurimuste teostamine ennetustöö sihtrühmades, välishindamiste korraldamine;
- partnerorganisatsioonidele koolituste korraldamine;
- programmi tegevuse ja uurimuste tulemuste avalikustamine;
- programmi lõpetamise ja riiklikule rahastamisele ülemineku planeerimine.

Programmi raames teostati järgnevaid tegevusi suunatuna eesmärkides määratletud sihtrühmadele:

- Noored: koolide ja kutsekoolide õpilaste, ajateenijate ja hoolekandetasutuste noorte koolitamine, ennetustöö noored-noortele meetodil, meediakampaaniad. Noortele suunatud tegevusi viisid programmi perioodil ellu kokku 8 MTÜ-d. Meediakampaania korraldamisega oli seotud ka TAI.
- Süstivad narkomaanid: süstlavahetus ja metadoon asendusravi. Süstivatele narkomaanidele mõeldud teenuseid osutasid 4 MTÜ-d, 3 osaühingut ja 3 haiglat.
- Prostitutsiooni kaasatud isikud: seksuaalsel teel levivate infektsioonidega (STLI) seotud tervishoiuteenused, nõustamine ja päevakeskuse teenused. Prostitutsiooni kaasatud isikutele suunatud teenustega oli seotud üks osaühing ja 2 MTÜ-d.
- Kinnipeetavad: loengud ja konsultatsioonid, tugirühmad HIV-i nakatunutele. Tegevusi teostas üks MTÜ ja 2 vanglat.
- Mehed, kes seksivad meestega: infokeskuse teenused ning turvaseksivahendite jagamine klubides ja baarides. Antud tegevusi teostas üks MTÜ.
- HIV-i nakatunud inimesed: ravikindlustust mitteomavate inimeste tervises seisundi jälgimine, antiretroviirus (ARV) ravimite soetamine, psühho-sotsiaalsed tugiteenused. Teenustega HIV-i nakatunutele oli seotud 4 haiglat ja 6 MTÜ-d.

Kokku osales nelja aasta jooksul programmi töös 27 organisatsiooni. Osad organisatsioonid osutasid mitut erinevat teenust korraga.

Suurtes kogustes tsentraalselt hangitavateks vahenditeks olid programmi raames erinevates suurustes süstlad ja nõelad, nahapuhastuslapid, kondoomid, lubrikandid, metadoon, uriinitestid, erinevad infomaterjalid ning ARV ravimid.

GFATM esindajaks Eestis oli rahvusvaheline ärikonsultatsioonide ettevõtte PricewaterhouseCoopers. Antud organisatsiooni funktsioonideks GFATM huvide kaitsel oli:

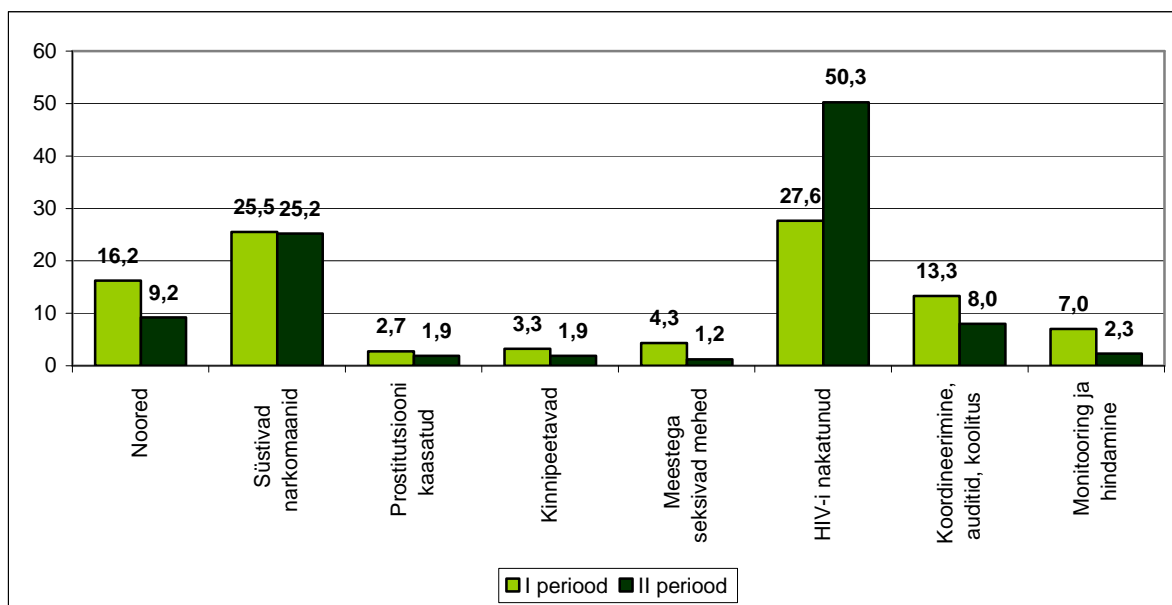
- teenuste ja vahendite hankimise plaani kinnitamine;
- programmitöö auditeerimine ning kogutavate andmete õigsuse valikuline kontroll;
- TAI poolt kulutatud finantsressursside abikõlblikkuse kontroll;
- programmi kvartaalse tegevus- ja finantsaruandluse ülevaatamine ning kinnitamine.

Finantsid

Eesti GFATM programmi raames olid prioriteetseteks sihtrühmadeks süstivad narkomaanid ja HIV-i nakatunud inimesed. Antud sihtrühmadele suunatud teenustele kulus kokku 67% kogu programmi finantsidest (vt tabel 5 ja joonis 11). HIV-i nakatunud inimestega seotud tegevustele suunatud summadest valdava osa moodustab ARV ravimite maksumus.

Tabel 5: Summade jaotumine programmiaastate lõikes, EEK (täitmine) (Andmeallikas: TAI)

Sihtrühm või tegevusvaldkond	I aasta	II aasta	III aasta	IV aasta	KOKKU
Noored (eesmärk 1)	5 356 370	2 824 300	3 740 440	4 134 650	16 055 760
Süstivad narkomaanid (eesmärk 2)	6 290 130	6 577 780	9 213 150	12 300 730	34 381 790
Prostitutsiooni kaasatud (eesmärk 3)	683 080	703 480	705 200	918 760	3 010 520
Kinnipeetavad (eesmärk 4)	982 450	663 970	755 880	868 530	3 270 830
Meestega seksivad mehed (eesmärk 5)	1 424 760	759 370	544 300	503 820	3 232 250
HIV-i nakatunud inimesed (eesmärk 6)	5 105 880	8 841 130	11 350 350	31 579 040	56 876 400
Koordineerimine, auditid, partnerite koolitus (eesmärk 7)	2 866 100	3 836 890	2 220 540	4 619 590	13 543 120
Monitooring ja hindamine (eesmärk 7)	590 830	2 940 210	588 500	1 374 300	5 493 840
KOKKU	23 299 600	27 147 130	29 118 360	56 299 420	135 864 510



Joonis 11: Kulude jaotumine eesmärkide vahel programmi perioodide lõikes (%)
(Andmeallikas: TAI)

5. TEGEVUSTE JA UURIMUSTE TULEMUSED

5.1. Süstivad narkomaanid

Eesti noorte kokkupuude narkootikumidega on aasta-aastalt suurenenud. Vastavalt 15-16-aastaste kooliõpilaste uurimuse andmetele oli antud vanusrühmas elu jooksul illegaalset uimastit proovinud (ükskõik millisel viisil) noorte osakaal 1995. aastal 7%, 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24% ning 2007. aastal 30% (Allaste 2008:21). 18-69-aastaste elanike grupis tervikuna on narkootikumide vähemalt korra tarvitanute osakaal suurenenud 6%-lt 1998. aastal 14%-le 2003. aastal (Talu jt 2005:22).

Süstivate narkomaanide hulk Eestis hakkas kasvama 1990-ndatel, mil täheldati ka B- ja C-hepatiidi nakatumise tõusu. Vahemikul 1992 kuni 1998 suurenes B-hepatiidi esmajuhude arv 100 000 elaniku kohta kuuekordselt (5,8 juhult 33,9 juhule) ning C-hepatiidi juhude arv umbes kuuekümnekordselt (0,4 juhult 25,2 juhule) (andmeallikas: TKI). Registreeritud HIV-nakkuse juhude tõusulaine järgnes 2000. aasta teisel poolel.

Edukas ennetustegevus süstivate narkomaanide hulgas peaks sisaldama järgmisi komponente (vt UNAIDS 2007:46):

- Sihtrühma piisav haaratus ning hea juurdepääs steriilsele süstimisvarustusele (sh kinnipidamisasutustes).
- Kvaliteetsete vabatahtlike narkomaania ravi programmide kättesaadavus (eriti asendusravi nagu metadoon või buprenorfiin ravi).
- Kondoomide kasutamise propageerimine ning pideva kättesaadavuse tagamine.
- STLI-de, HIV-i ja AIDS-i ning tuberkuloosiga seotud ravi ja hooldusteenuste kättesaadavus. B-hepatiidi vastu vaktsineerimise võimaldamine SN-idele ja nende seksuaalpartneritele.

- Reprodutiivtervise ja ennetusteenuste ning emalt lapsele nakkuse edasikandumise riski vähendamiseks seotud teenuste võimaldamine naissoost SN-idele ja SN-ide naispartneritele.
- Turvaliste keskkondade loomine informatsiooni saamiseks (nagu nõustamistelefon, madala läve keskused).
- Tervishoiutöötajate koolitamine suurendamiseks harjumust ja efektiivsust töötamisel SN-idega. Õiguskaitseorganite personali koolitamine vähendamaks SN-ide ahistamist neile suunatud ennetus- ja raviteenuste läheduses.
- Seadusandlusest tulenevate barjääride eemaldamine, mis takistavad juurdepääsu ennetus- ja raviteenustele.

Hinnanguline süstivate narkomaanide arv Eestis on umbes 13 800 inimest (Uusküla jt 2005a). HIV-nakkuse leviku ennetamisel keskendutakse kahjude vähendamise strateegiale. Kahjude vähendamine baseerub interventsioonide rakendamisel, mille eesmärgiks on vähendada süstimisvarustuse teistega jagamisega seotud terviseriske (HIV-i ja teiste nakkushaiguste levikut ja narkootikumide tarvitamisega seotud suremust) ning parandada narkootikumide kasutajate tervist ja sotsiaalset toimetulekut (vt WHO 2005a, WHO jt 2004). Süstlavahetuse kaudu pakutakse selleks koos nõustamisega süstimisvarustust ja kondome. Lisaks statsionaarsetele süstlavahetuspunktile (SVP) on oluliseks väljatöö, mille eesmärgiks on saada kontakti ka nende isikute ja gruppidega, kes ise teenusteni ei jõua. Selleks liiguvad süstlavahetuse töötajad narkomaanide kogunemiskohtadesse. Asendusravi korral asendatakse opioidisõitlaste poolt süstitavad narkootikumid suukaudselt manustatava ravimipreparaadiga, mille eesmärgiks on lisaks eeltoodud kahjude vähendamise teenuste eesmärkidele ka illegaalse uimasti tarvitamise ja kriminaalse käitumise vähendamine. Eestis teostatakse riikliku strateegia raames metadoon asendusravi. 2006. aastast hakati pakkuma ka STLI-de diagnostika ja raviteenust SN-idele ja nende seksuaalpartneritele.

Vastavalt Eesti riiklikule HIV-i ja AIDS-i strateegiale aastateks 2006-2015 on antud sihtrühmaga seotud strateegiliseks eesmärgiks: “Süstivate narkomaanide hulk on vähenenud ning HIV-nakkuse levik süstivate narkomaanide hulgas on püsiva langustendentsiga”. Alaeesmärkide raames soovitakse vähendada narkomaanide riskikäitumist narkootikumide süstimisel ja seksuaalsuhetes ning suurendada asendusraviga haaratud opiaate süstivate narkomaanide arvu.

GFATM PROGRAMM 10.2003-09.2007

2002. aastal Eesti poolt GFATM-ile esitatud taotluses on selgitatud, et süstivate narkomaanide sihtrühm on ennetustöös eriti oluline arvestades HIV-epideemia kulgemist Eestis. GFATM ja TAI vahel 2003. aasta septembris sõlmitud lepingu kohaselt võeti nelja-aastase programmi raames kohustus oluliselt laiendada olemasolevaid kahjude vähendamise teenuseid.

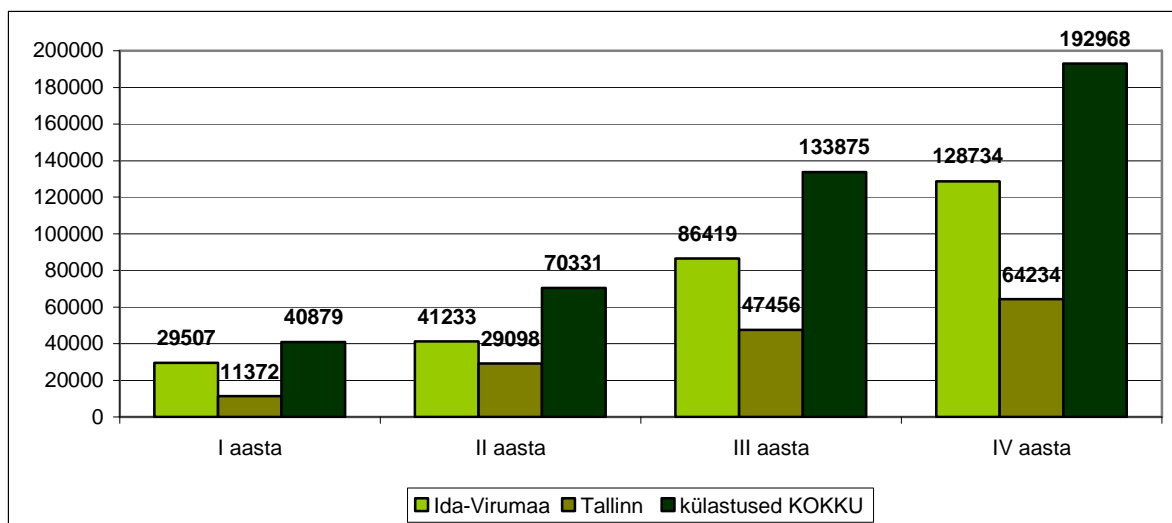
Süstlavahetus

Süstlavahetuse pilootprojektiga alustati Eestis 1997. aastal. Enne GFATM programmi käivitumist ehk 2003. aastal tegutses neli süstlavahetuse teenust osutavat organisatsiooni ning töötas 18 süstlavahetuspunkti, neist 5 Tallinnas, 12 Ida-Virumaal ja 1 Lääne-Virumaal (andmeallikas: riikliku programmi tegevuskava aruanne 2003).

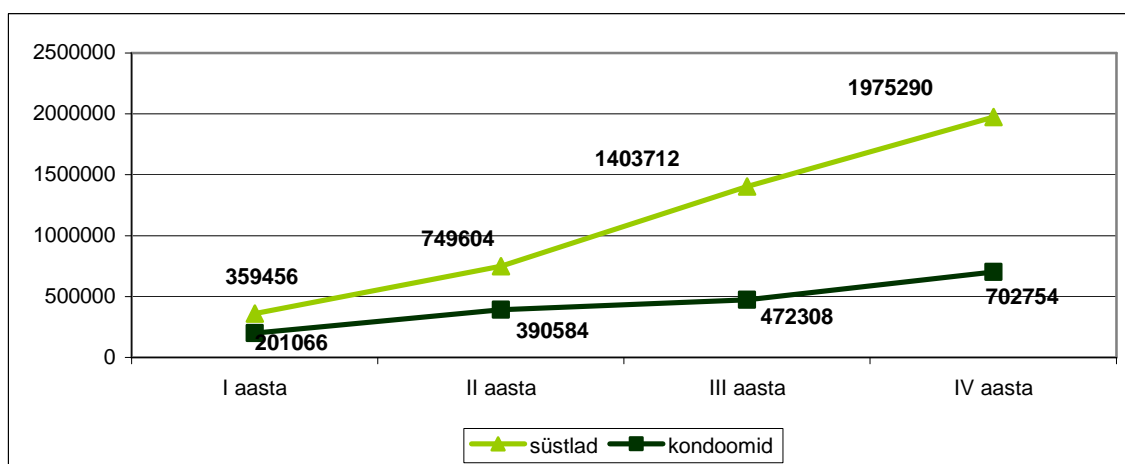
GFATM programmi nelja aasta jooksul suurendati oluliselt süstlavahetuse teenuse mahtusid ning teenusepakkujate hulka lisandus programmi perioodil üks organisatsioon. Viimastel aastatel on oluliselt tõusnud väljatöö osakaal. GFATM programmi lõpuks (september 2007)

töötas viies organisatsioonis kokku 26 süstlavahetuspunkti, neist 7 statsionaarset punkti ja 19 väljatööd, neist 7 Tallinnas ja 19 Ida-Virumaal. Teenuseosutajateks olid Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus (NNARK), MTÜ „Me aitame Sind“, Convictus Eesti, AIDS-i Tugikeskus ja OÜ Corrigo.

GFATM programmi perioodi jooksul on süstlavahetuse külastatavus ja jagatud vahendite hulk hüppeliselt suurenenud. Uute klientide arv on püsinud suhteliselt stabiilsena: esimesel programmi aastal 2552, teisel aastal 2449, kolmandal 2737 ja neljandal kõige enam – 3164. Kokku toimus nelja programmiaasta jooksul SVP-desse ligi 193 000 külastust, neist 10 902 olid esmakülastused. Ida-Virumaa süstlavahetuse maht on moodustanud 65% kõigist külastustest ning Tallinn 35%. GFATM programmi raames jagati sihtrühmale kokku umbes 4,49 mln süstalt, 1,77 mln kondoomi ning 158 742 infomaterjali (vt joonis 12 ja 13). Ühe külastuse kohta on keskmiselt välja antud 10,2 süstalt ja 4 kondoomi. Peale kasutamist töid narkomaanid SVP-desse tagasi 2,46 mln süstalt – see on 55% välja jagatud süstaldest. Ka tagasi toodavate kasutatud süstalde hulk on aastate lõikes suurenenud.

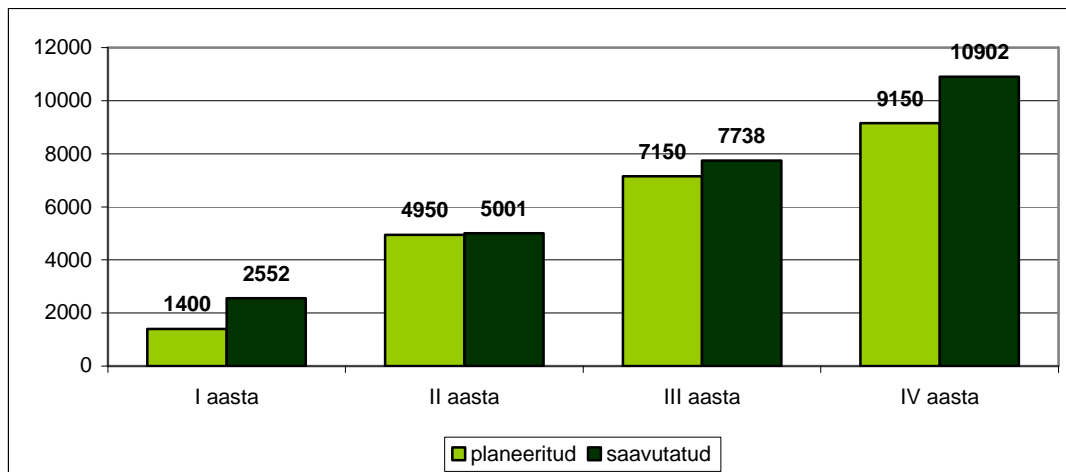


Joonis 12: Süstlavahetuse külastuste arv regiooniti programmiaastate lõikes

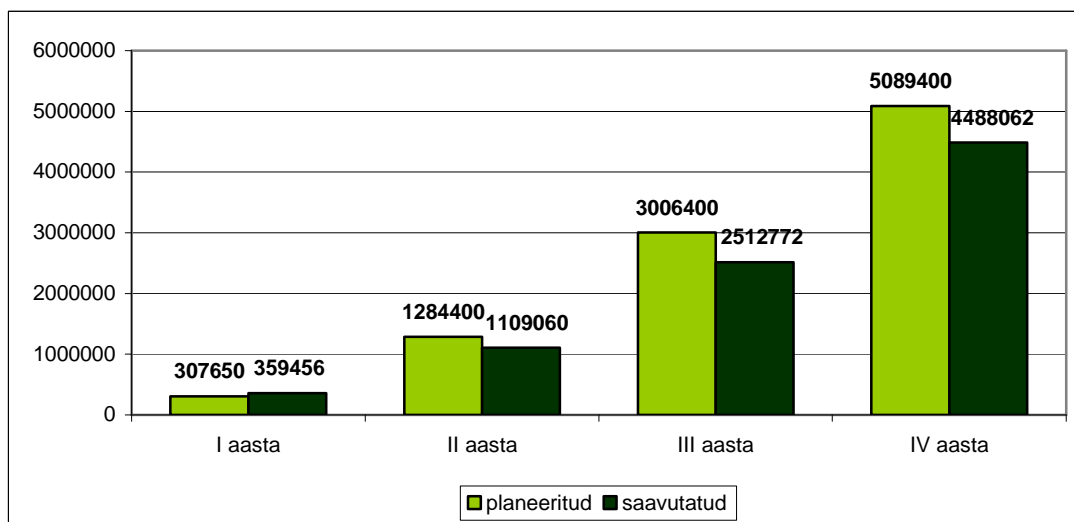


Joonis 13: Jagatud süstalde ja kondoomide arv programmiaastate lõikes

GFATM-ile raporteeriti süstlavahetuse raames eelkõige uute klientide arvu ning jagatud süstlade hulka. Esmakülastuste osas on planeeritud programmi tulemused ületatud. Narkomaanidele välja jagatud süstalde hulga osas suudeti esialgselt planeeritud tulemus saavutada ligi üheksakümne protsendi ulatuses (vt joonis 14 ja 15).



Joonis 14: Planeeritud ja saavutatud SVP esmakülastuste arv programmiaastate lõikes, kumulatiivne näitaja

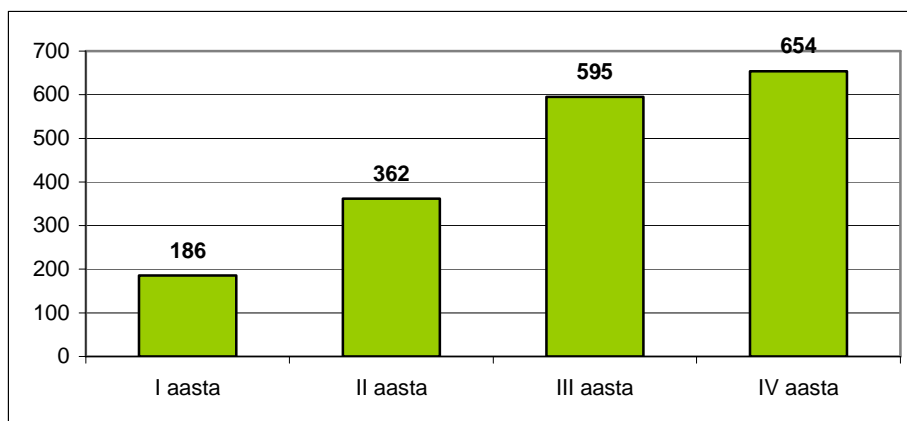


Joonis 15: Planeeritud ja saavutatud jagatud süstlate arv programmiaastate lõikes, kumulatiivne näitaja

Metadoon asendusravi

Opioidsõltlaste metadoonravi osutamisega alustati Eestis 1998. aastal. GFATM programmi raames lisandus varem tegutsenud organisatsioonidele veel mitu metadoonravi osutajat. 2007. aasta septembriks tegutses programmi raames 6 organisatsiooni kaheksas metadooni välja andmise punktis – OÜ Sõltuvuse Ravikeskus, OÜ Corrigo, Aasa Kliinik OÜ, OÜ Tervisekeskus Elulootus, Wismari Haigla AS ja AS LTKH. Metadoon asendusravi on võimalik saada Tallinnas, Narvas, Sillamäel, Jõhvis ja Kiviõlis. Ravimipreparaadi jagamisega kaasneb nõustamine erinevate spetsialistide poolt (psühhiaater, meditsiinitöötaja, sotsiaaltöötaja) ning ravi puudutavaid otsuseid võtab vastu ravikomisjon.

GFATM programmi nelja aasta jooksul on metadoonravi saavate narkomaanide arv mitmekordistunud (vt joonis 16). Sellegipoolest on tegemist teenusega, millega on kaetud vaid väike osa süstivatest narkomaanidest ning ka nelja-aastasele programmile seatud eesmärged ei suudetud ravi saajate arvu osas täita – programmi lõpuks sooviti ravile saada 840 narkomaani.



Joonis 16: Metadoon asendusravi saajate arv programmiaastate lõikes

GFATM programmi eesmärgid

Süstivate narkomaanide riskikäitumise vähendamisele suunatud eesmärkide saavutamist mõõdeti kahe indikaatori kaudu, milleks koguti andmeid SVP külastajate uurimuse käigus. 2007. aasta küsitluskorraks ehk GFATM programmi lõpuks sooviti saavutada olukorda, kus 86% SVP-de korduvkülastajatest ei jaganud viimasel kuul teiste narkomaanidega süstlaid ning 83% kasutas viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi (vt tabel 6). Esmalt mainitud eesmärk on saavutatud ning SN-ide osakaal, kes kasutasid kondoomi on planeeritust veidi madalam.

Tabel 6: Süstivatele narkomaanide riskikäitumisega seotud indikaatorite seis 2003-2006

Indikaator	baasandmed 2003 uued kliendid	2004 korduv- kliendid	2005 korduv- kliendid	2006 korduv- kliendid	2007 korduv- kliendid
Süstlavahetust külastavate SN-ide protsent, kes ei jaganud viimase 4 nädala jooksul teistega kordagi süstalt	52	80	75	89	89
Süstlavahetust külastavate SN-ide protsent, kes kasutasid viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi	51	79	72	80	78

TEGEVUSED 2006.-2007. AASTAL

Lisaks eeltoodud viiele organisatsioonile on süstlavahetusega seotud kolm madala läve keskust (Tallinnas, Kohtla-Järvel ja Paides) ning Tapa AIDS-i Ennetuskeskus-Narkonõustamiskeskus. Kokku tegutseb Eestis 30 SVP-d, neist 8 Tallinnas, 20 Ida-Virumaal, 1 Lääne-Virumaal ja 1 Järvamaal. Peale GFATM programmi lõppemist toetatakse süstlavahetust riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia vahenditest läbi TAI.

Madala läve keskuste teenuseid rahastati mõlemal aastal riiklikust eelarvest. Madala läve keskustes on süstlavahetuse osatähtsus täna küllaltki väike, kuid peamiseks eesmärgiks on pakkuda narkomaanidele nõustamist ning sotsiaalteenuseid (nagu nt pesemisvõimalus) ja minimaalseid tervishoiuteenuseid. Nelja keskust (sh Tapa keskus) külastati 2006.-2007. aasta jooksul kokku enam kui 20 000 korral.

Kokku jagati 30-ne SVP kaudu 2006. aastal sihtrühmale umbes 1,62 mln süstalt ja 2007. aastal ligi 2 mln süstalt ning kondoomide vastavalt 0,54 ja 0,75 mln.

Ka metadoon asendusravi teenust rahastatakse peale GFATM programmi lõppu riikliku strateegia kaudu TAI koordineerimisel. Kuues eeltoodud tervishoiuasutuses oli 2006. aasta lõpus metadoonravil 602 narkomaani ning 2007. aasta detsembris 673. Lisanduvad tasulised ravikohad Wismari Haiglas ja LTKH-s. 2007. aastal töötas Eesti Psühhiaatrite Selts välja opiaatsõltuvuse ravijuhist (tegevus jätkub 2008. aastal).

2006. aastal tegeleti uue teenuse arendamisega. Selleks on STLI diagnostika ja raviteenus süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartnerite, kuna SN-ide populatsioonist liigub HIV-nakkus välja just nende seksuaalpartnerite kaudu. Teenuse pakkujateks on OÜ Corrigo ja Narva Haigla Ida-Virumaal ning keskuste tegevuste alla kuulub:

- patsientide läbivaatus ja STLI-de diagnoosimine,
- STLI-de ambulatoorne ravi ja järelkontroll,
- testimine HIV-i, hepatiit B ning C suhtes,
- vajadusel patsiendi suunamine infektsionisti või muu spetsialisti poole,
- raseduse diagnoosimine,
- turvaseksi, raseduse ja nakkushaiguste teemaline nõustamine.

2006. aastal külastati kabinette 1213 korral (neist 639 olid esmakülastused) ning 2007. aastal 2817 korral (neist 906 olid esmakülastused).

Kahe välisprojekti raames on suurendatud valdkonna spetsialistide oskusi ja arendatud riikide vahelist koostööd. 2006. aasta suvel käivitati Euroopa Liidu rahvatervise programmi (aastateks 2003-2008) finantseerimisel Eesti, Läti, Leedu, Soome ja Bulgaaria 3-aastane ühisprojekt „Võrgustiku arendamine koordineeritud ja laiahaardeliseks HIV/AIDS-i ennetamiseks süstivate narkomaanide ning sildrühmade hulgas“. Projekti eesmärgiks on teadlikkuse suurendamise ja riskikäitumise vähendamise kaudu ennetada HIV-i ja teiste nakkuste levikut kõrge riskiga gruppide sildrühmade liikmete hulka (nt SN-ide seksuaalpartneritele). Eesti poolseks partneriks on TAI. 2006.-2007. aastal toimusid võrgustikukohtumised ning arendati madala läve ehk kahjude vähendamise teenuseid (Eesti spetsialistid käisid koolitusel Lätis ja Leedus, kohalike omavalitsuste esindajad tutvusid madala läve teenustega õppereisil Soomes, töötati välja teenuse logo jms). 2007. aasta kevad-suvel teostati Eestis, Lätis ja Leedus HIV-i ja teiste infektsioonide levimuse ning riskikäitumise uurimus SN-ide ja nende seksuaalpartnerite hulgas (andmete analüüs lõpeb 2008. aastal). Eestis toimus see jätku-uurimusena 2005. aasta andmekogumisele ning osales 700 SN-i Tallinnast ja Kohtla-Järvelt. 2007. aasta lõpus korraldati Eestis koolitus HIV-nakkuse ja AIDS-iga seotud stigma ja diskrimineerimise teemal, kus osalesid MTÜ-de töötajad Bulgaariast ja Baltikumist.

2006. aastal käivitus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Uimasti- ja Kuritegude Keskuse (UNODC) 4-aastane projekt Eestis, Lätis ja Leedus. Tegevuse eesmärgiks on luua osalevates riikides soodne keskkond HIV-i ja AIDS-i ennetus- ning hooldustegevuse paremaks rakendamiseks SN-ide seas ja vanglateskkonnas. 2007. aastal teostati Eestis antud projekti raames metadoonravi kiirhindamine väliseksperdi poolt (Dr. E. Subata Leedust), narkomaaniaravi keskuste töötajad osalesid opiaatsõltlaste asendusravi käsitleval seminaril Riias ning Eesti spetsialistid käisid metadoon asendusravi teenuste alasel koolitusel Leedus. Projekti raames panustati HIV-valdkonna välishindamise teostamisse Eestis 2007. aasta lõpus ja 2008. aasta alguses (vt ptk 7). 2007. aasta lõpus korraldati projektikonkurss ning toetatavate projektide elluviimine toimub 2008. aastal.

UURIMUSTULEMUSED

Süstlavahetuse klientide küsitlemine

Alates 2003. aastast on süstlavahetuspunktides teostatud esma- ja korduvkülastajate andmete kogumist ja võrdlevat analüüsi. Esmakülastajaid küsitletakse pidevalt ning ankeedi täitmist palutakse igalt süstivalt narkomaanilt, kes esimest korda SVP-sse tuleb. Korduvkülastajate anketeerimist viiakse läbi kord aastas ühe kuu jooksul. Selleks koostatakse kvootvalim iga küsitlemises osaleva SVP jaoks eraldi. Andmete kogumine toimub isetäidetava ankeedi alusel TAI ja nelja teenuseosutaja (Convictus Eesti, AIDS-i Tugikeskus, MTÜ „Ma aitame Sind“, NNARK) koostöös. Valimi suurus 2007. aastal oli 1511 esma- ja 399 korduvkülastajat (vt Lõhmus ja Trummal 2008a).

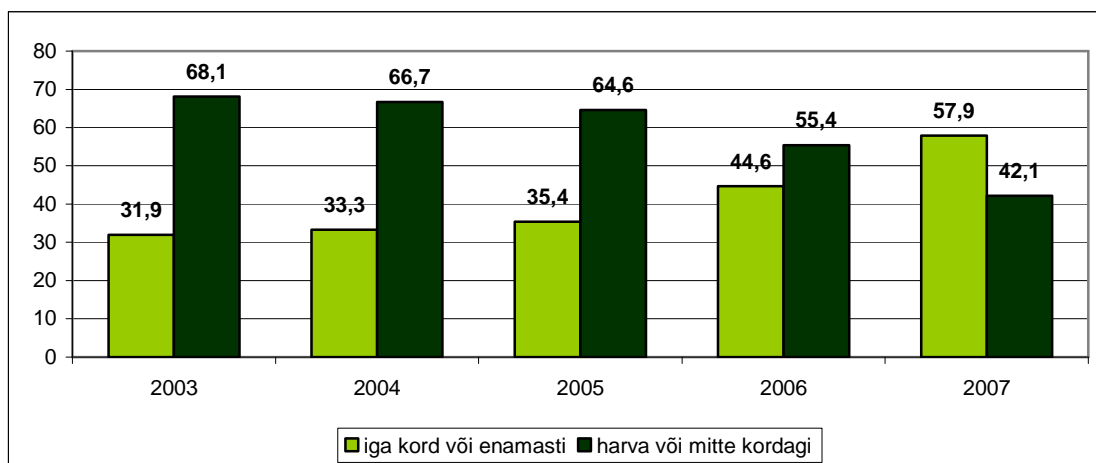
Üldised näitajad

- Üle kolmveerandi SVP-sid külastavatest süstivatest narkomaanidest on mehed ning külastajate keskmine vanus on ligikaudu 25 eluaastat.
- Mitte-eestlasi on klientide seas umbes 90%. Pooled nii esma- kui korduvkülastajatest ei tööta ega õpi ning ligi kümnendik töötavad.
- 29% esmakordselt süstlavahetusse saabunutest on narkootikume süstinud kuni aasta, 37% on seda teinud 2-4 aastat ning sama paljud 5 või enam aastat. 55% SVP-de korduvklientidest on küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul narkootikume süstinud iga päev ning 34% on seda teinud mitu korda päevas.
- 73% korduvkülastajatest süstivad opiaate ning pooled stimulaatoreid. Kõige enam tarvitatavad narkootikumid on amfetamiin ja heroiin. Keskmiselt on eelneva nelja nädala jooksul süstitud 1,6 erinevat ainet.
- Viie küsitlusaasta jooksul on külastajate keskmine vanus kahe aasta võrra kasvanud. Kuni 2006. aastani suurenes tööl käivate SVP klientide hulk. Kuni 2005. aastani suurenes narkootikumide süstimise sagedus korduvkülastajate seas.

Teenuse kasutamine

Enamus süstlavahetuse klientidest võtavad süstlaid ka oma kaaslastele.

- 60% korduvklientidest on SVP-de teenust kasutanud kauem kui aasta ning 54% on küsitlusele eelnenud kuu jooksul süstlavahetuses käinud vähemalt üks kord nädalas.
- Narkomaanid saavad SVP-st korraga kaasa palju süstlaid – pooltele korduvklientidele on eelmisel kuul ühe külastuse ajal antud tavaliselt rohkem kui 10 süstalt ning 31%-le 6-10 süstalt. Teisese süstlavahetuse osatähtsus on suur – 89% korduvklientidest on eelnenud nelja nädala jooksul võtnud süstlaid ka oma kaaslastele ning 58% tegi seda alati või enamasti.
- 92% korduvklientidest on eelnenud kuu jooksul toonud SVP-desse kasutatud süstlaid tagasi ning 81% tegi seda iga kord või enamasti.
- Küsitlusaastate jooksul kasvab pidevalt korduvkülastajate SVP kliendiks olemise periood (va 2006. aastal). Võrreldes varasemate küsitlusaastatega on 2007. aastal SVP külastamise sagedus muutunud harvemaks ning teisese süstlavahetuse osatähtsus on tõusnud (vt joonis 17). Alates 2005. aastast on klientidele ühe külastuse käigus antud süstalde arv suurenenud. Kuni 2005. aastani sages kasutatud süstalde SVP-desse tagasi toomine.

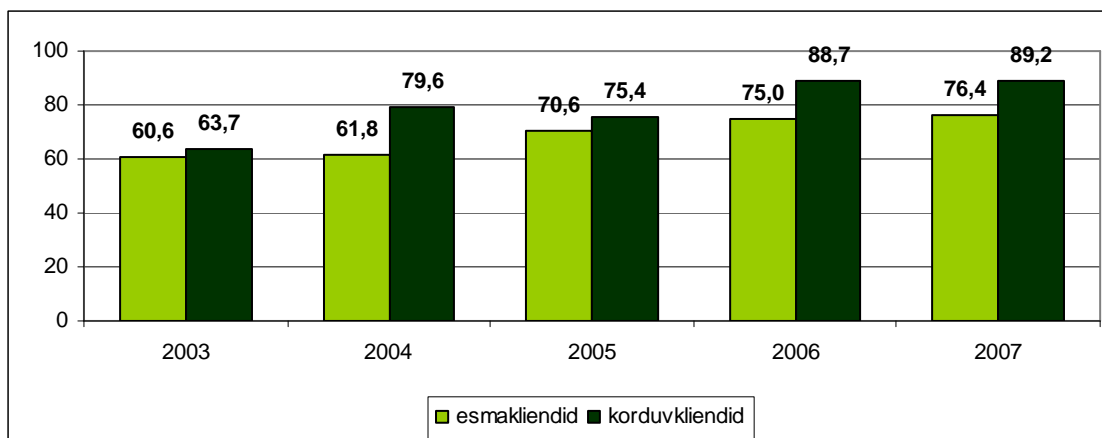


Joonis 17: Korduvklientide SVP-st kaaslastele süstalde võtmise sagedus viimase 4 nädala jooksul, 2003-2007 (%)

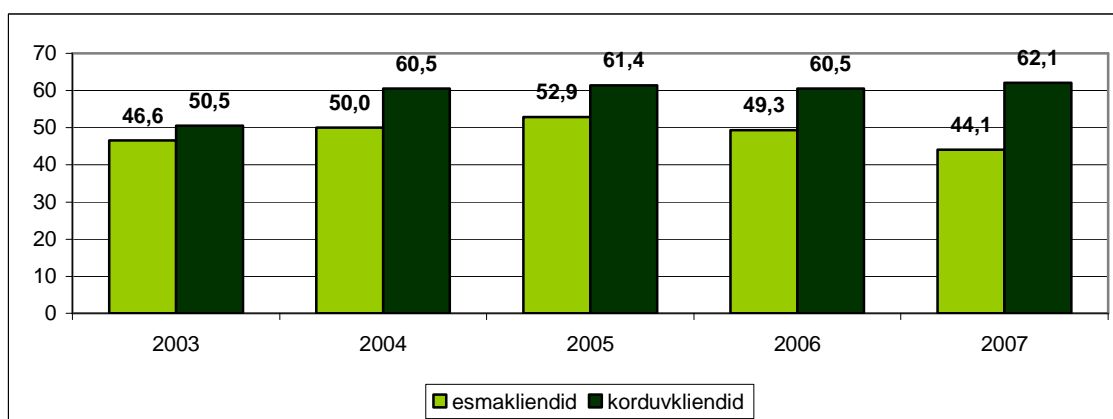
Teadmised ja käitumine

Valdav enamus SVP klientidest ei jaga teiste narkomaanidega süstlaid ning riskikäitumine on aastate lõikes vähenenud.

- Väga valdav osa nii esma- kui korduvklientidest on teadlikud, et iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutades on võimalik HIV-i nakatumise riski vähendada ning eelnevalt kasutatud süstlaga süstides võib HIV-i nakatuda. Mõlemale teadmiste küsimusele vastab korraga õigesti 90% esmaklientidest ja 93% korduvklientidest.
- 76% esmakülastajatest ja 89% korduvkülastajatest ei ole küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul narkootikumide süstides teistega kordagi süstalt jaganud. Korduvalt SVP-s käinute hulgas on uute klientidega võrreldes riskikäitumise tase oluliselt madalam. Esmaklientide puhul on teistega süstlaid mitte jagavate narkomaanide hulk tõusnud aastatel 2004-2006 ning korduvklientide puhul 2004. ja 2006. aastal. Võrreldes esimese küsitluskorraga 2003. aastal on korduvkülastajate osakaal, kes ei jaga teistega süstlaid, 2007. aastaks suurenenud 26% võrra ning esmakülastajate puhul 16% võrra (vt joonis 18).
- Ligi viiendik esma- ja korduvkülastajatest ei ole küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras olnud ning pooltel on eelneva kuu jooksul olnud üks seksuaalpartner. 7% korduvklientidest on eelnenud nelja nädala jooksul olnud seksuaalvahekorras raha või muu tasu eest.
- 44% seksuaalvahekorras olnud esmaklientidest ja 62% korduvklientidest kasutasid viimasel kuul vahekorras olles alati kondoomi. Viimase seksuaalvahekorra ajal tegi seda 66% esmakülastajatest ja 78% korduvkülastajatest. Korduvklientide hulgas on kondoomi kasutamise tase oluliselt kõrgem. Esmaklientide kondoomi kasutamise näitaja on 2007. aastal langenud. Korduvkülastajate puhul püsib see aastate lõikes ühesugusena (vt joonis 19).



Joonis 18: SVP kliendid, kes ei kasutanud viimase 4 nädala jooksul teistega ühist süstalt, 2003-2007 (%)



Joonis 19: Viimase 4 nädala jooksul iga kord kondoomi kasutanud SVP kliendid, 2003-2007 (% seksuaalvahekorras olnutest)

- 47% uutest küllastajatest ja 43% korduklientidest on viimase aasta jooksul HIV-ile testimas käinud. Oma elu jooksul on HIV-testi teinud kokku 77% korduklientidest (esmaküllastajatelt küsiti vaid viimase kaheteist kuu kohta).
- Riskikäitumise koondskoori arvutamisel võeti arvesse käitumist nii süstides kui seksuaalsuhetes. Esmakordselt süstlavahetuse teenusega kokkupuutuvate SN-ide hulgas moodustavad suurima grupi (52%) keskmise riskitasemega inimesed. Korduvalt punkte külastanute seas domineerivad aga madala riskitasemega narkomaanid, moodustades 58%. Võrreldes esmaklientidega on korduküllastajate hulgas rohkem madala riskikäitumisega SN-e ning vähem keskmise ja kõrgeima riskikäitumisega inimesi. Võrreldes kahe esimese küsitlusaastaga on perioodil 2005-2007 SVP küllastajate riskikäitumise koondtase mõlemas kliendigrupis väiksem ning püsinud alates 2005. aastast ühesugusel tasemel.
- SVP kliendid, kellel on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, käituvad süstimisel ja seksuaalsuhetes vähem riskeerivalt.

5.2. Noored

Kõige suuremal hulgal HIV-nakkuse juhte on aastate jooksul Eestis avastatud 15-24-aastaste noorte grupis, kes moodustavad kõigist registreeritud nakatunutest 63% (2007. aasta lõpu seisuga). Üle-eestilise noorteuurimuse kohaselt on 14-15-aastastest noortest vahekorras olnud viiendik ning 16-18-aastastest pooled. Teismeliseas on vahekorra kogemusega noortel rohkem seksuaalpartnereid ja juhusuhteid kui täiskasvanutel (vt Lõhmus ja Trummal 2007a), kuid väärtushinnangud ja hoiakud on alles kujunemisjärgus.

Et ennetada HIV-nakkuse levikut süstivate narkomaanide seast nende seksuaalpartnerite ja riskeerivalt käituvate noorte hulka, keskenduvad teostatavad interventsioonid noorte teadmiste tõstmisele, hoiakute kujundamisele ja riskikäitumise vähendamisele. Noortele suunatud ennetus on lai valdkond ning sihtrühm väga suur. Interventsioonid võib jagada kolme suurde gruppi: teadmiste edastamine (kuidas nakkus levib ja ei levi, kuidas ennast kaitsta), keskkonna loomine turvaliseks käitumiseks (kondoomide kättesaadavus jms), ligipääs kvaliteetsetele terviseteenustele (nõustamine, testimine, ravi) (Harro ja Rüütel 2004: 87-88). UNAIDS-i soovitude kohaselt peaks edukas ennetus sisaldama järgmisi komponente (UNAIDS 2007:58):

- Soo, seksuaalsuse, reproduktiivtervise, HIV-i, narkootikumide ja eluuskustega seotud teemade lisamine koolide õppekavasse. Juurdepääsu tagamine mitmekülgsele seksuaalharidusele.
- Vanemate ja täiskasvanute kaasamine koolipõhisesse teavitus- ja ennetusüritustesse.
- Noored-noortele meetodil ennetustegevuse korraldamine.
- Noortesõbralike terviseteenuste ning HIV-nõustamise ja -testimise kättesaadavuse tagamine.
- Seksuaalteemade käsitlemine kampaaniate kaudu. Avaliku arutelu propageerimine.
- Väljatöö koolis mittekäivate, prostitutsiooniga seotud või tänaval elavate laste ja alaealiste seas.

Eestis keskendub noortele suunatud ennetustöö valdavalt noorte teavitamisele ja hoiakute kujundamisele koolituste, noored-noortele tegevuste ning kampaaniate kaudu. Noortele suunatud nõustamis- ja testimisteenus on kättesaadav 18 nõustamiskeskuse kaudu, kus teostatakse testimist HIV-ile ja STLI-dele ning vajadusel STLI-de ravi. Riiklikus HIV-i ja AIDS-i strateegias aastateks 2006-2015 on antud sihtrühmaga seotud strateegiliseks eesmärgiks: "Püsivalt on vähenenud uute HIV-juhtude arv 15-29-aastaste noorte hulgas". Alaeasmärkide raames soovitakse parandada 10-29-aastaste noorte teadmisi, eluuskusi ja hoiakuid ning vähendada 15-29-aastaste riskikäitumist seksuaalsuhetes.

GFATM PROGRAMM 10.2003-09.2007

2003. aastal ehk enne GFATM programmiga alustamist toimusid HIV-ennetustegevuse raames temaatilised koolitused koolides, erikoolides, noorte nõustamiskeskustes jms. Teostati ka noored-noortele koolitajate ettevalmistamist ning kampaanialist tegevust. Nelja-aastase GFATM programmi raames suurendati oluliselt HIV-i ja seksuaalhariduse teemalist koolitust saavate noorte hulka ning tegevuste elluviimisesse kaasati rohkem organisatsioone. Noortele suunatud eesmärgi raames olid tegevussuunad järgmised:

- V-XII klasside, kutsekoolide õpilaste ja ajateenijate koolitamine;
- lastekodudes ja hoolekandeesutustes viibivate noorte ning erivajadustega kooliõpilaste (riigikoolid) koolitamine;
- noored-noortele koolitajate väljaõpetamine ning ennetustöö noored-noortele meetodil;
- kondoomi kasutamist propageerivate meediakampaaniate teostamine.

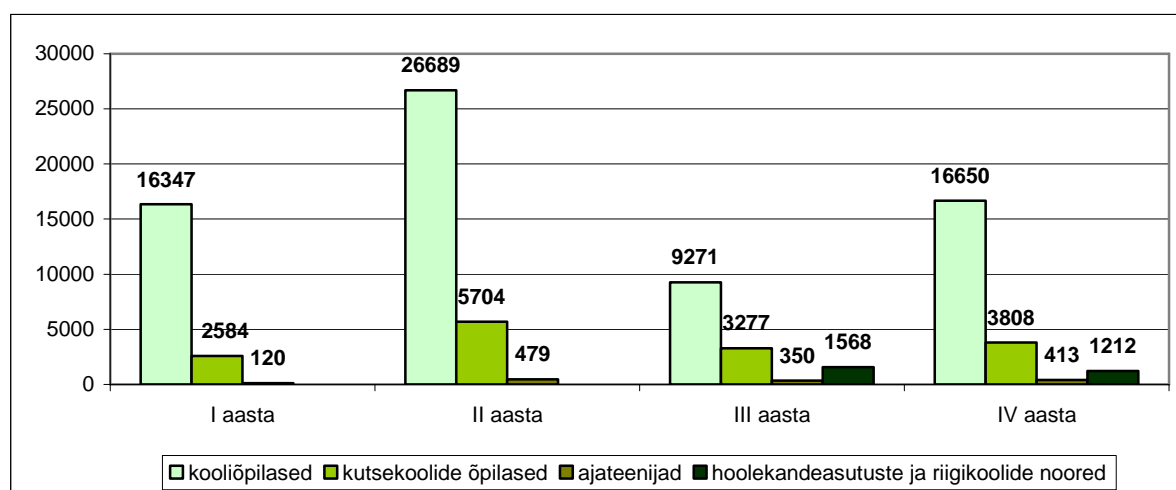
Koolitused

V-XII klasside õpilaste HIV-ennetuse alaseid koolitusi teostas Eesti Seksuaaltervise Liit ning ühe grupi koolitus kestis poolteist tundi. HIV-nakkuse leviku ja turvaseksi teemaline faktiteadmisi edastav loeng oli kombineeritud diskussiooni, praktiliste harjutuste ja mängudega noorte teadmiste ja oskuste suurendamiseks ning hoiakute kujundamiseks. Koolitusprogrammi sisu varieerus vastavalt noorte vanusele. Koolitused leidsid aset õppetöö ajal ning suvel käidi ka noortelaagrites. Programmi esimesel perioodil teostati koolitusi üle kogu Eesti ning järgmisel kahel aastal keskenduti kahele piirkonnale – Harjumaale ja Ida-Virumaale. Nelja aasta jooksul koolitati kokku 66 201 V-XII klasside õpilast. Kõigist koolitatutest 42% olid Harjumaa noored, 33% Ida-Virumaa, 7% Kesk-Eesti, 13% Lõuna-Eesti ja 5% Lääne-Eesti kooliõpilased.

Kutsekoolides tegid GFATM programmi nelja aasta jooksul ennetustööd MTÜ-d AIDS-i Ennetuskeskus, Assotsiatsioon Anti-AIDS, Kersti Võlu Koolituskeskus ja Ida-Virumaa Psühholoogilise Abi Keskus. Ühe grupi koolitus kestis kolm tundi ning kajastatavad teemad olid: HIV, AIDS ja STLI-d, turvalisema seksuaalkäitumise õpetamine, sotsiaalsed tegevused ja oskused riskikäitumise vähendamiseks. Loengu vormis info edastust kombineeriti rühmatöö, harjutuste ja diskussioonidega. Igal organisatsioonil oli välja töötatud oma koolitusprogramm ja metoodika. Ka kutsekoolide puhul teostati GFATM programmi esimesel perioodil koolitusi üle kogu Eesti ning teisel perioodil keskenduti Harjumaa ja Ida-Virumaa noortele. Kokku läbis koolituse 15 373 kutsekoolide noort. Koolitatutest 49% moodustasid Harjumaal õppivad noored, 42% Ida-Virumaa ning 9% ülejäänud Eesti kutsekoolide õpilased.

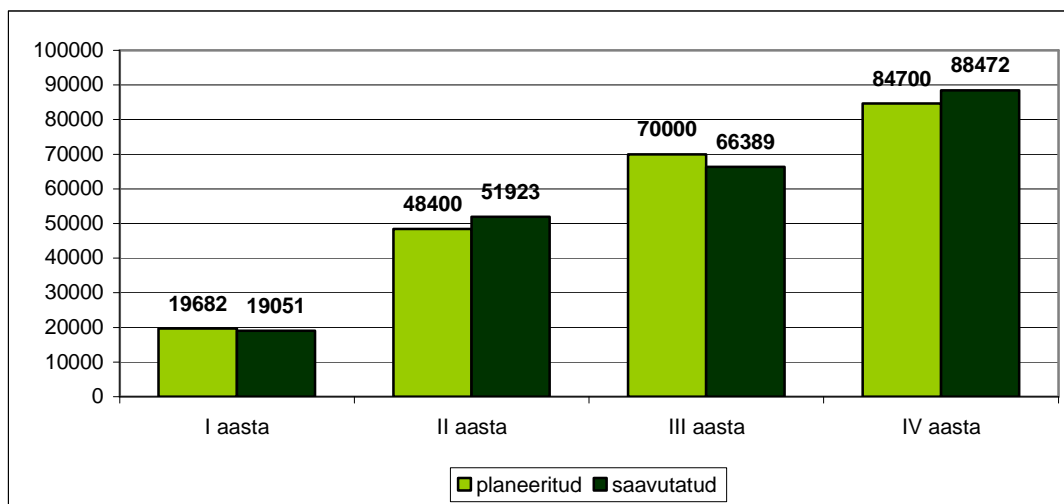
Assotsiatsioon Anti-AIDS tegeles lisaks ka ajateenijate, hoolekandeesutuste ja lastekodude noorte ning riigikoolides õppivate erivajadustega noorte teavitamisega. Ajateenijaid koolitati kogu GFATM programmi jooksul, hoolekandeesutuste ja riigikoolide noori teisel perioodil. Kolmetunnised koolitused toimusid üle Eesti ja sisaldasid teemasid: HIV-i nakatumise risk seksuaalkäitumisel ja narkootikumide tarvitamisel, turvaseks, kehtestav käitumine jms. Ka siin kasutati noorteni jõudmiseks interaktiivseid meetodeid ning kondoomi kasutamise õpetust. Kogu programmi jooksul koolitati kokku 1362 ajateenijat, 2780 hoolekandeesutuste ja lastekodude noort ning 1386 riigikoolide õpilast.

Koolitustegevuse kõige aktiivsem periood oli programmi teine aasta (10.2004-09.2005), mil erinevate organisatsioonide koolitusel viibis ligi 33 000 noort üle Eesti. Kokku läbis nelja aasta jooksul HIV-i ja turvaseksi teemalise õppe umbes 88 500 noort (vt joonis 20).



Joonis 20 : Koolitatud noorte arv programmiaastate lõikes

Koolitavate noorte osas täideti programmi raames eelnevalt planeeritud mahud (vt joonis 21).



Joonis 21: Planeeritud ja saavutatud koolitatud noorte arv, kumulatiivne näitaja programmiaastate kaupa

Teadmiste muutumine

Eeltoodud masskoolituste raames teostati GFATM programmi jooksul mitmel korral koolituse eelset ja järgset küsitlemist. Eelküsitlemine toimus vahetult enne koolituse algust ning järelküsitlus kaks kuud peale koolitust. Küsitlusega hinnati teadmiste omandamist koolitusel edastatud teemade osas.

Kõikide küsitluslainete korral oli kooliõpilaste hulgas (V-XII klass) kaks kuud peale koolitust teadmiste tase HIV-i levikust parem kui koolituse-eelselt. Kutsekoolide noorte puhul oli teadmiste taseme tõusu märgata viiest küsitluskorrast nelja puhul (koolitavate organisatsioonide lõikes olid tulemused erinevad). Ka ajateenijate ja hoolekandeesutuste noorte puhul oli koolituse järgselt toimunud positiivne muutus. Teadmiste indikaatorisse oli arvestatud viis erinevat küsimust seoses HIV-nakkuse levikuteedega.⁶ Kõige suuremaks positiivse muutuse tekitajaks osutus küsimus sellest, kas sääsehammustuse kaudu on võimalik HIV-nakkust saada. Kui seda küsimust mitte arvestada, ei olnud kutsekoolide ja ajateenijate koolitusejärgne teadmiste tase oluliselt erinev koolituse-eelsest seisust. Tulemused näitavad, et vanemate noorte hulgas on mõnetunnise koolituse raames teadmiste taset keerulisem tõsta kui kooliõpilaste seas.

Eeltoodud koolitatud noorte gruppide puhul oli enamusel küsitluskordadel koolitusejärgselt oluliselt suurem nende osakaal, kellel ei olnud väärarusaamu seoses HIV-nakkuse võimaliku levikuga olmekontaktides. Esitatud olid küsimused seoses võimaliku nakatumisega HIV-positiivsega ühes basseinis ujudes, samu toidunõusid ja tualetti kasutades, kallistades.

⁶ Esitatud teadmiste küsimused: 1) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi?, 2) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truud partneriga?, 3) Kas inimene võib nakatuda HIV-i süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud?, 4) Kas inimene võib nakatuda HIV-i sääsehammustuse kaudu?, 5) Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i?

Lisaks koolituse eel- ja järelküsitlustele sai 2005. aastal teostatud üle-eestilise noorteuurimuse andmete põhjal võrrelda klasse, mille õpilased olid läbinud GFATM programmi raames MTÜ-de poolt teostatud koolituse, nendega, kes koolitust saanud ei olnud. Antud analüüs näitas teostatud interventsioonide tõhusust. Koolituse läbinud V-XII klasside õpilastel olid paremad teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, vähem väärarusaamu HIV-i levikust olmekontaktides ja tolerantsem suhtumine nakatunud inimestesse (vt täpsemalt Trummal ja Lõhmus 2006).

Noored-noortele ennetustöö

Noored-noortele meetodi rakendamist alustati Eestis 1990-ndate aastate teises pooles. GFATM programmi raames lisandus noored-noortele ennetustöö valdkonda kaks organisatsiooni. Tegevus toimus kahes etapis. Programmi esimesel perioodil tegelesid kolm organisatsiooni uute noored-noortele koolitajate väljakoolitamisega. Living for Tomorrow korraldas Põhja- ja Kesk-Eestis kuuepäevaseid seminare, mis olid ülesse ehitatud teemade kaupa (nagu meeste-naiste suhted, seksuaalsus, turvaline seks, narkomaania, prostitutsioon, HIV ja AIDS) ning kasutati interaktiivseid, noori omavahel suhtlema ja koostööd tegema panevaid meetodeid. SA Anti-Liew ja Hingehoidus ning Kohaliku ja Regionaalarengu Partnerid (KRAP) tegutsesid sarnase neljapäevase koolituskava alusel. SA Anti-Liew ja Hingehoidus valmistab noored-noortele koolitajaid ette Põhja- ja Kirde-Eestis ning KRAP Lõuna- ja Lääne-Eestis. Koolituse jooksul edastati teadmisi HIV-i, STLI-de, kaitsevahendite, turvaseksi ja uimastite kasutamise ohtude kohta ning õpetati noored-noortele nõustamismetoodikat. Kokku läbisid kolme organisatsiooni koolitustsükli 441 noort.

GFATM programmi teisel perioodil oli koolituse läbinud noored-noortele koolitajate põhiülesandeks saada kontakti omasuguste noortega selleks, et diskuteerida HIV-i, narkootikumide, turvaseksi ja muudel seotud teemadel ning anda teistele noortele uusi teadmisi. Kontakte omasugustega otsiti koolis, tutvusringkonnas, spetsiaalselt korraldatud ennetustegevuslikel üritustel jms. Programmi lõpus kuulus kolme organisatsiooni noored-noortele koolitajate võrgustikku 278 inimest ning programmi teisel perioodil toimus 28 071 ennetustöö kontakti omasuguste noortega (nõustamiskontaktid ja korraldatud üritustel osalenud noored). Programmi algselt planeeritud tulemus saavutati.

Teadmiste muutumine

Ka noored-noortele koolitajate koolitamise raames teostati koolituse eel- ja järelküsitlemist. Eelküsitlemine toimus vahetult enne koolituse algust ning järelküsitlus kuus kuud peale koolitustsükli läbimist ja ühe organisatsiooni puhul (tegevuse spetsiifikat arvestades) vahetult peale koolituse lõppu. Noored-noortele koolitajate puhul hinnati teadmiste ja oskuste omandamist ning suhtumist.

Koolitusejärgselt oli kõigi organisatsioonide puhul tublisti suurenenud korrektsete teadmistega noorte osakaal (kuid ka antud juhul oli teadmiste koondtaseme tõus seotud eelkõige suurenenud teadmisega sellest, et sääsed HIV-nakkust ei levita). Kahe organisatsiooni puhul kolmest oli koolitusejärgselt suurenenud noorte teadmised STLI-de vältimise võimalustest ja noored-noortele töö meetoditest. Kõigi organisatsioonide puhul suurenes tunduvalt noorte osakaal, kes suhtuvad HIV-i nakatunud inimestesse tolerantset.

Masskoolituste ja noored-noortele koolitajate koolituste raames 2004.-2005. aastal teostatud eel- ja järelküsitluste täpsemaid tulemusi on kajastatud raamatus „HIV/AIDS-i ennetustegevus Eestis 2004. ja 2005. aastal“ (Trummal ja Lõhmus 2006).

Kampaaniad

GFATM programmi esimesel perioodil toimus meediakampaania „Armastuse terviseks!“ suunatuna 15-24-aastastele noortele. Kampaaniat korraldas Eesti Seksuaaltervise Liit ja see koosnes kolmest osast. Esimeses etapis toimus kampaania teleklipi ja plakatite esitamine (eesti- ja venekeelne telekanal, plakatid Tallinnas, Tartus ja Narvas) ning heategevuskontsert Tallinnas eesti ja vene popartistide osavõtul kevadel 2004. Sellele järgnesid kondoomi kasutamist propageerivad üritused kolme linna ööklubis AIDS-i vastu võitlemise päeva raames detsembris 2004. Üritustega kaasnes ka temaatilise telesaate edastamine kahes telekanalis. 2005. aasta mais lõpetas kampaania sotsiaalkunsti näitus Tammsaare pargis teemal „Armastuse terviseks!“.

Armastuse terviseks!



Programmi teisel perioodil oli kampaanialise tegevuse korraldajaks TAI. Mõlemal aastal viidi ellu eraldi meediakampaania, mille põhisõnum oli üks – “Ära osale loosimises, kasuta kondoomi!”. 2006. aastal olid sihtrühmaks 19-29-aastased noored ning 2007. aastal 16-24-aastased noored üle Eesti. 2006. aasta kevadel eksponeeriti kampaania plakateid kahes linnas Ida-Virumaal, Tallinnas ja Rakveres. Valminud teleklippi näidati kolmes kanalis ning raadioklippi edastati viies raadiokanalis. Esindatud olid nii eesti- kui venekeelsed meediakanalid. 2007. aasta maikuu olid plakatid bussiootepaviljonides ja reklaamid ühistranspordis kokku kaheksas linnas (6 linnas Ida-Virumaal, Tallinnas ja Rakveres). Kampaania teleklippi edastati eesti- ja venekeelsel kanalil. Mõlemal aastal töötas kampaania kodulehekülge www.hiv.ee (mis jätkab tegevust tänaseni) ning interneti reklaamid koos ühendusega kampaania kodulehele olid üleval mitmes noortele suunatud internetiportaalis. Mõlemal aastal toimus AIDS-i ohvrite mälestuspäeval mais vabaõhuüritus Tallinnas Tammsaare pargis.

IGA PÄEV SAAB EESTIS 2 INIMEST HIV-NAKKUSE



ÄRA OSALE LOOSIMISES
KASUTA KONDOOMI

www.hiv.ee

Kõikide tegevuste käigus (koolitused, noored-noortele ennetustöö, kampaaniad) jagati noortele kondome ja infomaterjale. Kogu programmi jooksul anti sihtrühmale kokku 198 325 kondoomi ja 99 508 infomaterjali.

GFATM programmi eesmärgid

GFATM programmi kogu noortetöö eesmärgiks oli saavutada olukord, kus 2007. aastaks omab 85% 15-24-aastastest Eesti noortest korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ning 60% kasutab juhuvahekorras alati kondoomi. Eesmärgi saavutamist mõõdeti üle-eestilise uurimuse abil (vt allpool alapeatükk „Uurimustulemused“). Noorte kondoomi kasutamise tase ei ole küsitlusaastate jooksul aga oluliselt muutunud ning sellega seotud eesmärk jäi saavutamata (vt tabel 7).

Tabel 7: GFATM programmi noortetööga seotud indikaatorite seis

Indikaator	2003 baasandmed	2005	2007
15-24-aastaste noorte protsent, kellel on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ⁷	53	81	82
15-24-aastaste noorte protsent, kes kasutasid viimase 12 kuu jooksul juhuvahekorras alati kondoomi	46	48	50

⁷ Arvutatud kolme küsimuse põhjal: 1) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi?, 2) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truu partneriga?, 3) Kas inimene võib nakatuda HIV-i süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? Parema arusaadavuse huvides muudeti 2005. aastal mõnevõrra kahe teadmiste küsimuste esitust. See mõjutab ka indikaatori taseme tõusu 2005. aastal võrreldes 2003. aastaga.

TEGEVUSED 2006.-2007. AASTAL

2006. ja 2007. aastal noortele suunatud interventsioonid olid lisaks GFATM programmi tegevustele seotud õpetajate ja perearstide koolitamise, noorte projektide läbiviimise ning seksuaal- ja reproduktiivtervisealase nõustamis- ning testimisteenuse osutamisega ravikindlustamata isikutele.

Spetsialistide koolitamine

2004.-2005. aasta jooksul töötati valdkonna spetsialistide poolt välja õpetajaraamat "Seksuaalkasvatus. II ja III kooliaste". Õpetajaraamatu alusel koolitasid raamatu autorid üldhariduskoolide inimeseõpetuse õpetajaid üle Eesti ning 2006-2007. aastal osales kokku 262 õpetajat. Lisaks koolitasid 2007. aastal lektorid Põhja-Eesti Regionaalhaiglast ja LTKH-st 117 Harjumaa ja Ida-Virumaa koolide tervishoiutöötajat teemal HIV ja tuberkuloos. Koolituste korraldajaks oli TAI.

Noortele suunatud tegevused

Kuni 2007. aasta septembri lõpuni toimus kooliõpilaste, kutsekoolide õpilaste, ajateenijate ning hoolekandeesutuste ja riigikoolide noorte koolitamine GFATM programmi raames. 2007. aasta neljandas kvartalis finantseeriti noorte koolitusi valdavalt riigieelarvest läbi TAI. Ajateenijate koolitamise toetamine liikus peale GFATM programmi lõppu Kaitseministeeriumisse. Tegevuste teostajateks olid MTÜ-d Eesti Seksuaaltervise Liit, AIDS-i Ennetuskeskus ning Assotsiatsioon Anti-AIDS. 2006. aastal läbis koolituse kokku 17 554 noort ning 2007. aastal 22 705 noort.

Noored-noortele ennetustöö finantseerimist jätkas peale GFATM programmi lõppemist Haridus- ja Teadusministeerium. Ka Tapa, Puiatu ja Kaagvere erikoolide õpilastele antakse teavet HIV-ennetamise ja narkomaania teemadel – selleks on ressursid planeeritud antud erikoolide eelarvetesse.

Igal aastal toimub HIV-i ja AIDS-i strateegia ning narkomaania ennetamise strateegia raames TAI korraldamisel Tervist Edendava Idee Projekti konkurss ehk TEIP. TEIP on suunatud põhi- ja keskkooli noortele ning toimub kahes vanuserühmas: 12-15-aastased ja 16-18-aastased. Ideeprojekti konkursi eesmärk on väärtustada tervist säästvat käitumist ning konkursile on oodatud noorte endi kirjutatud ideeprojektid sellest, kuidas muuta oma eakaaslaste ja nooremate klasside õpilaste käitumist tervislikumaks. Iga aasta alguses viiakse ellu eelmisel aastal võitnud projekte. 2006-2007. aastal ellu viidud 13 projekti tegelesid teemadega nagu tervislik toitumine, liikumine ja sport, suitsetamine, vaimne tervis ja positiivne mõtlemine, esmaabi jmt.

2007. aasta augustis toimus viie Põhjamaade rockansambli kontsert NordFest Tallinnas. Korraldajateks ja toetajateks olid Taani, Rootsi, Norra, Soome ja Islandi Saatkonnad, TAI, Hansapank, Radio Mania, Patarei vangla, Soome Instituut, Taani Kultuurinstituut ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu. Kontserdi piletitulud annetati õppefilmi „Die Young 2“ tootmiseks. 14-19-aastastele noortele suunatud HIV-teemaline õppefilm valmis novembris. Filmis kasutatakse ohtralt popkultuurile omaseid elemente, mängivad üksnes noored näitlejad ning filmi vaatamine ei eelda spetsialistide lisakommentaare. Õppefilm räägib kahe noore inimese tavalisest kohtumisest ja sealt edasi arenevatest sündmustest. Tegevust korraldas TAI. Lisaks toetasid õppefilmi valmismist Põhjamaade Ministrite Nõukogu ja Hansapank. Filmi levitatakse eelkõige internetis.

Eestis tegutseb 18 Eesti Seksuaaltervise Liidu alla kuuluvat noorte nõustamiskeskust, mis pakuvad kuni 24-aastastele noortele individuaalset seksuaal- ja reproduktiivtervisealast nõustamist ning testimist HIV-ile ja STLI-dele. Alates 2007. aastast on testimine tasuta ka ravikindlustamata noortele – nende teenused makstakse kinni riiklikust eelarvest TAI kaudu. Ravikindlustatute teenused katab Eesti Haigekassa. 2006. aastal külastati keskusi kokku 27 763 korral ning 2007. aastal 28 656 korral (vt tabel 8). Ravikindlustamata noori käis 2007. aastal keskustes 544. Noorte Nõustamiskeskuste külastatavus on aasta-aastalt suurenenud – võrreldes 2002. aastaga enam kui 6700 külastuse võrra aastas.

Noortele jagatakse teavet läbi mitme internetiportaali (nt www.amor.ee, www.hiv.ee, www.terviseinfo.ee) ning eksisteerivad 15 maakondlikku noorte teavitamis- ja nõustamiskeskust, mis pakuvad muuhulgas infot ka HIV-iga seotud teemadel.

Tabel 8: Noortele suunatud tegevuste tähtsamad näitajad 2006.-2007. aastal

Tegevus	Teostaja	Tulemus 2006.-2007.a
Õpetajate koolitamine	TAI koostöös õpetajaraamatu autoritega	262
Koolide tervishoiutöötajate koolitamine	TAI koostöös lektoritega Põhja-Eesti Regionaalhaiglast ja LTKH-st	117
Koolide ja kutsekoolide õpilaste, ajateenijate ja hoolekandeesutuste noorte koolitamine	Eesti Seksuaaltervise Liit, Assotsiatsioon Anti-AIDS, AIDS-i Ennetuskeskus, Kersti Võlu Koolituskeskus	22 705
Noored-noortele ennetustöö elluviimine	Living for Tomorrow, Kohaliku Regionaalarengu Partnerid, SA Anti Liew ja Hingehooldus	18 459 ennetustöö kontakti omasugustega
Noorte nõustamiskeskuste teenuste osutamine	Eesti Seksuaaltervise Liit	56 419 külastust

UURIMUSTULEMUSED

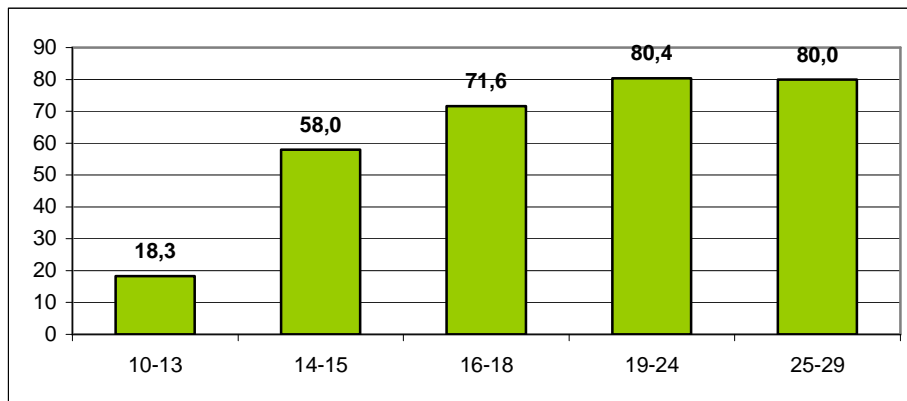
2007. aastal teostati TAI poolt kolmandat korda uurimust „HIV-iga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas“ (vt Lõhmus, Trummal 2007a). Andmete kogumine toimus isetäidetava ankeedi abil küsitajate poolt koolide külastamise käigus (10-18-aastased) ja postiküsitluse teel (19-29-aastased). Selleks moodustati erinevates üldkogumi kihtides lihtne juhuvalim. 2007. aasta uurimuse valimi suurus on 4291 10-29-aastast noort.

Teadmised ja suhtumine

Noorte teadmiste tase suureneb jõudsalt vanuse kasvades.

- HIV-nakkuse levikuteedest omab korrektseid teadmisi 6% 10-13-aastastest, 22% 14-15-aastastest, 32% 16-18-aastastest ning 36% 19-29-aastastest noortest (vastas õigesti viiele küsimusele, kasutatud küsimused on esitatud allmärgusena ptk 5.2). Kui palju segadust tekitab küsimus sellest, kas sääsed levitavad HIV-nakkust, indikaatorist välja jätta, vastavad neljale küsimusele õigesti valdav enamus noortest. Vaid 10-13-aastaste laste seas jääb teadmiste tase päris madalaks (vt joonis 22).
- Väärarusaamu HIV-nakkuse võimalikust levikust olmekontaktides ei oma 7% 10-13-aastastest, 26% 14-15-aastastest, 44% 16-18-aastastest, 45% 19-24-aastastest ning 50% 25-29-aastastest noortest (vastavad õigesti neljale väitele seoses nakatunuga ühes basseinis ujumisega, ühiste toitunõude või tualeti kasutamisega, kallistamisega).

- HIV-i nakatunud rasedalt naiselt imikule nakkuse leviku riski vähendamise meetoditest omab korrektseid teadmisi (vastab õigesti seoses kolme meetodiga: keisrilõige, ravimite võtmine, rinnapiimaga mittetoitmine) 6% 14-18-aastastest, 14% 19-24-aastastest ning 17% 25-29-aastastest noortest. 10-13-aastastele antud küsimust ei esitatud.
- STLI-de vältimise meetoditest omavad korrektseid teadmisi 22% 10-13-aastastest, 17% 14-15-aastastest, 41% 16-18-aastastest, 69% 19-24-aastastest ning 79% 25-29-aastastest vastajatest. 10-13-aastastele pakuti vastamiseks kolm meetodit: kondoom, mitte seksimine, rasestumisvastased tabletid, ning vanematele neli meetodit: kondoom, rasestumisvastased tabletid, katkestatud suguühe, emakasisene spiraal.
- HIV-i nakatunutesse suhtuvad sallivalt 7% 10-13-aastastest, 27% 14-15-aastastest, 40% 16-18-aastastest, 39% 19-24-aastastest ja 44% 25-29-aastastest noortest (vastasid tolerantselt viiele väitele).
- Kooliõpilastele on koolitundides enam räägitud murdeest ja narkootikumide kahjulikkusest. 10-13-aastaste hinnangul on vähem käsitletud teemasid: kondoomi kasutamise vajalikkus, suguhaigused, HIV ja AIDS. 14-18-aastaste arvates ei ole põhjalikult räägitud seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest.



Joonis 22: HIV-nakkuse levikuteedest korrektseid teadmisi omavad noored vanusrühmades (% , 4 küsimuse põhjal arvutatud indikaator)

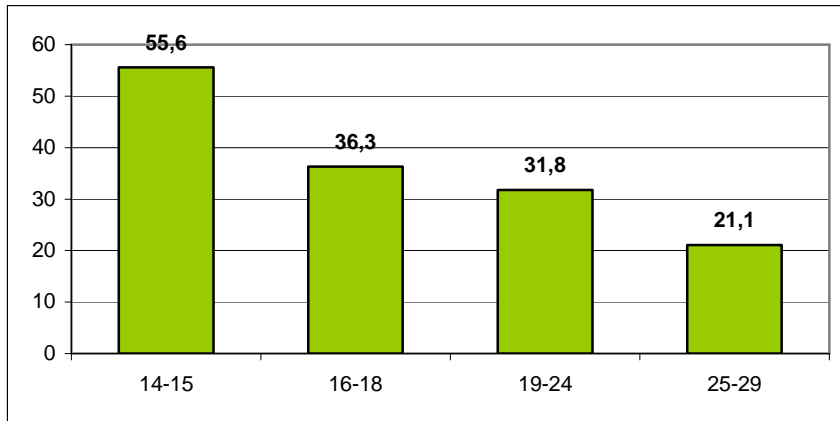
Seksuaalsuhted

Kooliõpilased käituvad juhusuhtes turvalisemalt kui täiskasvanud noored.

- Oma elu jooksul on seksuaalvahekorras olnud 22% 14-15-aastastest, 47% 16-18-aastastest, 88% 19-24-aastastest ja 98% 25-29-aastastest noortest.
- Viimase 12 kuu jooksul on rohkem kui ühe partneriga vahekorras olnud üle poole 14-15-aastastest, umbes kolmandik 16-18- ja 19-24-aastastest ning viiendik 25-29-aastastest seksuaalvahekorra kogemust omavatest noortest (vt joonis 23).
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul oli juhupartnereid 43%-l 14-15-aastastest, 37%-l 16-18-aastastest, 27%-l 19-24-aastastest ja 19%-l 25-29-aastastest seksuaalvahekorra kogemusega noortest.
- Oma esimese seksuaalvahekorra ajal kasutasid kondoomi 69% 14-15-aastastest, 75% 16-18-aastastest, 54% 19-24-aastastest ning 37% 25-29-aastastest noortest.
- Juhupartneriga seksuaalvahekorras olnutest on viimase 12 kuu jooksul antud partneri korral iga kord kondoomi kasutanud 56% 14-15-aastastest, 58% 16-18-aastastest, 45% 19-24-aastastest ning 39% 25-29-aastastest vastajatest. Viimase juhuvahekorra ajal kasutas kondoomi 71% 14-15-aastastest, 77% 16-18-aastastest, 68% 19-24-aastastest ning 64% vanima grupi noortest.
- Arvutatud riskikäitumise koondskoori alusel ilmneb, et kõige enam on Eesti noorte hulgas seksuaalelus riskivabalt käitujaid – 14-15-aastaste seas 87%, 16-18-aastaste grupis 81%, 19-24-aastaste hulgas 69% ning vanimate vastajate puhul 74%. Koolinoorte hulgas on

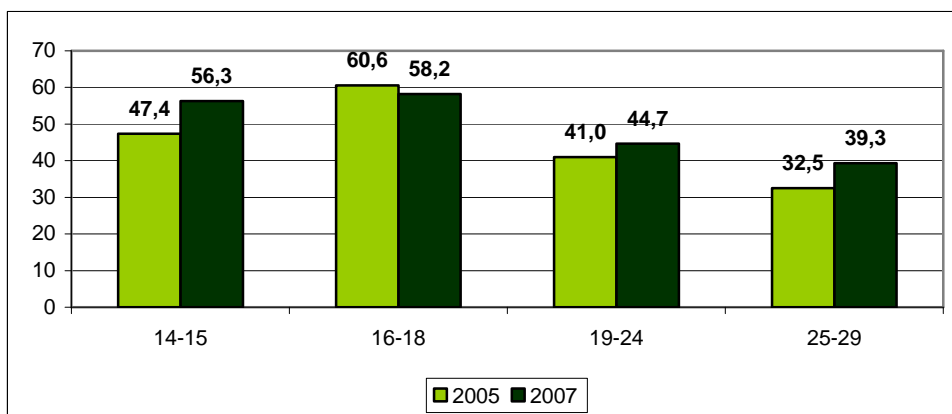
kõrge tulemus tingitud ka sellest, et suur osa vastajatest ei ole veel vahekorras olnud. Seksuaalsuhetes kõrge riskikäitumisega noori on kooliõpilaste grupis 5-6% ning täiskasvanud noorte seas 11-12%.

- Kogu elu jooksul on lasknud ennast HIV-ile testida 3% 14-18-aastastest, 21% 19-24-aastastest ning 33% 25-29-aastastest Eesti noortest.



Joonis 23: Viimase 12 kuu jooksul enam kui ühe partneriga seksuaalvahekorras olnud noored (% vahekorras olnutest)

Teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ja tolerantsuse tase suhtumisel HIV-i nakatunutesse on 2007. aastal eelmise küsitlusaastaga võrreldes suurenenud 25-29-aastaste grupis. Võrreldes 2005. aastaga on kõikides vanusrühmades suurenenud noorte osakaal, kes oskavad õigesti tuvastada meetodeid HIV-nakkuse emalt lapsele leviku riski vähendamiseks. Varasemalt, 2003. ja 2005. aasta võrdluses, ilmnis oluliselt rohkem positiivseid muutusi seoses noorte teadmiste, arusaamade ja suhtumisega. Seksuaalpartnerite, kondoomi kasutamisega (vt joonis 24) ja HIV-ile testimisega seotud näitajate osas ei ole kahe viimase küsitlusaasta jooksul üheski vanusrühmas statistiliselt olulisi muutusi toimunud.



Joonis 24: Viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras iga kord kondoomi kasutanud noored vanusrühmades 2005, 2007 (% juhuvahekorras olnutest)

5.3. Prostitutsiooni kaasatud isikud

Eestis hakkas prostitutsiooni vahendajate ja prostitutsiooni kaasatute hulk kiiresti suurenema 1990-ndate keskpaigas peale taasiseseisvumist. Nähtus on kõige enam levinud Tallinnas ning prostitutsiooniga seotud kohtadeks on korterid-eramajad, ööklubid-hotellid, saunad-massaažisalongid ning mõningal määral ka tänavakontekst (tänav, maantee jmt). Prostitutsioon leiab tihti aset legaalsete tegevusalade ja registreeritud ettevõtete sildi all. Prostitutsiooni kaasatud isikute hulka Eestis on keeruline hinnata – eksperthinnangute kohaselt võib nende arv olla umbes kolme tuhande ringis (vt Pettai jt 2006, Eesti riiklik... 2005). Piiratud määral eksisteerib ka meesprostitutsiooni nii homo- kui heteroseksuaalses vormis.

Prostitutsiooni kaasatud isikutel on suur hulk seksuaalpartnereid ning antud sihtrühma kaitsmine HIV-nakkuse eest on vajalik nii neile kui ka potentsiaalselt kasulik üldisele elanikkonnale. Antud sihtrühmale suunatud edukas kahjude vähendamise strateegia peaks sisaldama komponente seotuna haridusega, sihtrühma enesekindluse tõstmisega, ennetusega, tervishoiuga, turvalisusega ja inimõiguste kaitsega. Efektiivsete interventsioonide hulka kuuluvad omasuguste koolitus, kondoomi kasutamisega seotud läbirääkimisoskuste õpetamine, näpunäited turvaliseks prostitutsiooniks tänavakontekstis, tervise ja turvalisusega seotud juhised bordellidele, meeste- ja naistekondoomide kättesaadavuse tagamine, tervishoiuteenuste (eriti kvaliteetse STLI testimise ja ravi) kättesaadavus, sünergia ennetusest, tervishoiust ja sotsiaalsest toest, eneseabi organisatsioonide töö korraldamine, seadusandluse ülevaatamine (et see võimaldaks HIV ennetust ning turvalist käitumist) (Rekart 2005, UNAIDS 2007:55).

Täna pakutakse Eestis prostitutsiooni kaasatud isikutele eelkõige HIV-i ja STLI-de diagnostika ning nõustamise teenust koos turvaseksi vahendite jagamisega ning STLI-de ravi. Vastavalt riiklikule HIV-i ja AIDS-i strateegiale on sihtrühmaga seotud strateegiliseks eesmärgiks: “Prostitutsiooni kaasatute hulgas ei ole HIV-nakkuse levik suurenenud ja STLI-de levik on vähenenud”. Alaeesmärkide raames soovitakse suurendada prostitutsiooni kaasatute teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ja eluoskusi kondoomi kasutamise nõudmiseks ning vähendada riskikäitumist seksuaalsuhetes klientidega.

GFATM PROGRAMM 10.2003-09.2007

Antud sihtrühmale suunatud testimise ja nõustamise keskus on teenuseid pakkunud alates 1994. aastast. Sama keskus tegutses ka enne GFATM programmi algust ning programmi raames. GFATM ja TAI vahel 2003. aastal sõlmitud lepingu kaudu võttis Eesti kohustuse nelja-aastase perioodi jooksul võimaldada prostitutsiooni kaasatutele vabatahtlikku testimist, erinevaid konsultatsioone, informatsiooni ja kondoomi. GFATM programmi raames pakkus OÜ Tervisekeskus Elulootus Tallinnas prostitutsiooni kaasatutele võimalust tasuta günekoloogiliseks läbivaatuseks, testimiseks HIV-i ja STLI-de suhtes, vajadusel STLI-de ravi, temaatilist nõustamist, turvaseksi vahendeid ja infomaterjale. Tervishoiuteenuste juures töötas ka psühhosotsiaalne abi pakkuv päevakeskus, mida toetati GFATM vahenditest programmi esimesel kahel aastal. Nelja aasta jooksul suurendati mõnevõrra tervishoiuteenuse mahtusid. Kokku külastati keskust antud perioodil 3370 korral, 1314 neist olid esmakordsed külastused.

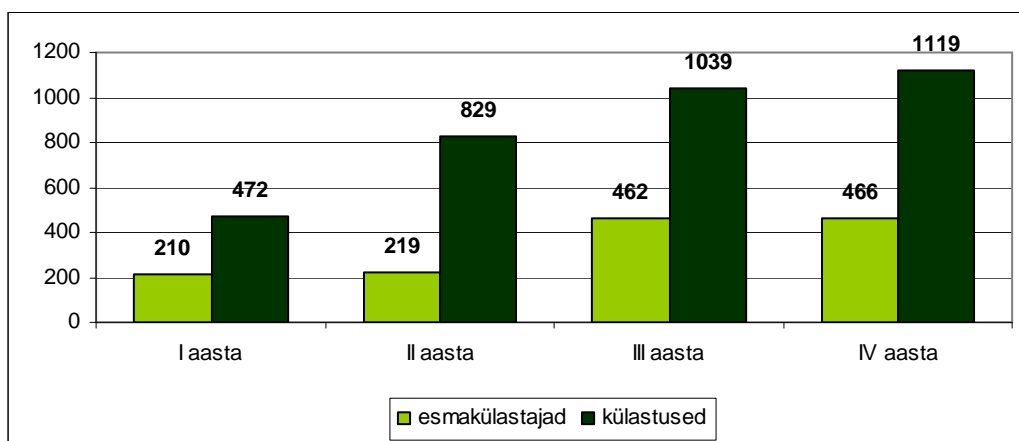
Programmi kolmandal aastal pakkus prostitutsiooni kaasatutele lühiajaliselt tervishoiuteenuseid ka Medisfäär AS. Seda seoses uurimusega, milles osalejatel oli võimalus

antud kliinikus läbida günekoloogiline läbivaatus ja testida STLI-de suhtes. Keskust külastati kokku 89 korral ning 43 neist olid esmakülastused.

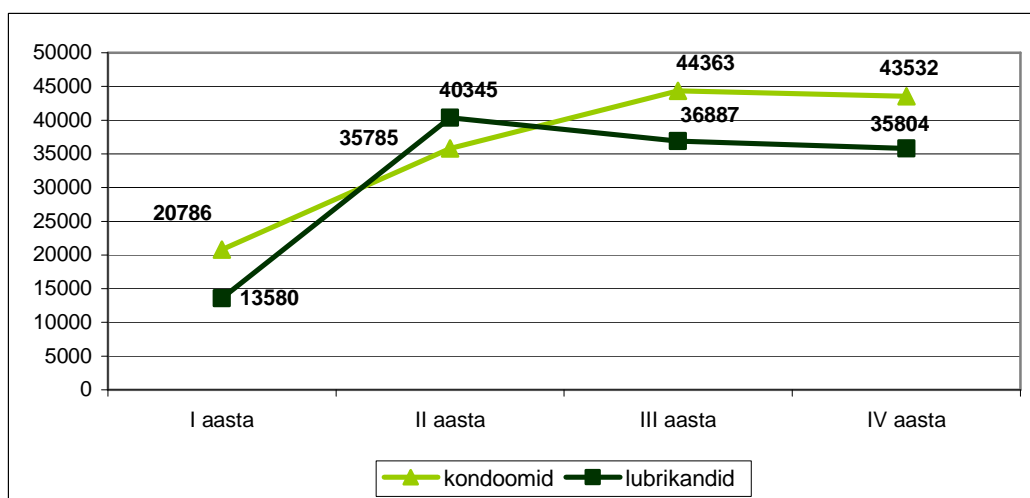
Eesti raporteeris GFATM-ile kvartaalselt tervishoiuteenuste esmakülastuste arvu. Planeeritud oli teenusega haarata 1350 uut klienti; nelja programmiaasta jooksul oli esmakliente 1357 (vt joonis 25).

2005. aasta lõpus alustas Tallinnas tegevust MTÜ Eluliini nõustamiskeskus ATOLL. Organisatsiooni peamiseks eesmärgiks on prostitutsiooni kaasatud naiste integratsioon tööturule, kuid GFATM programmi raames konsulteeriti nii keskuses kui väljatööl sihtrühma ka STLI-de, HIV-i, turvaseksi ja muudel seotud teemadel, jagati kondome, lubrikante ja infomaterjale. MTÜ Eluliin kaudu pakuti programmi kolmandal ja neljandal aastal nõustamist kokku 984 korral.

Kahe organisatsiooni poolt jagatud turvaseksivahendite hulk programmiaastate kaupa on esitatud joonisel 26. Kokku jagati prostitutsiooni kaasatutele 144 466 kondoomi, 126 616 lubrikanti ja 11 579 infomaterjali. Ühe ennetustöö kontakti kohta (keskuse külastus, nõustamine tänavatööl) jagati keskmiselt 33,2 kondoomi ja 29,1 lubrikanti.



Joonis 25: Prostitutsiooni kaasatutele suunatud tervishoiuteenuste külastuste arv programmiaastate lõikes



Joonis 26: Prostitutsiooni kaasatutele jagatud kondoomide ja lubrikantide arv programmiaastate lõikes

GFATM programmi eesmärgid

Prostitutsiooni kaasatute riskikäitumise vähendamisele suunatud eesmärgi saavutamist mõõdeti kahe indikaatori kaudu, milleks koguti andmeid tervishoiuteenuse külastajate uurimuse käigus. 2007. aasta küsitluskorraks ehk GFATM programmi lõpuks sooviti saavutada olukorda, kus 95% teenuse korduvkülastajatest kasutas viimase 4 nädala jooksul vahekorras kliendiga iga kord kondoomi. See eesmärk saavutati (vt tabel 9).

Tabel 9: Prostitutsiooni kaasatute riskikäitumisega seotud indikaatori seis 2004-2006

Indikaator	baasandmed 2004 uued kliendid	2004 korduv- kliendid	2005 korduv- kliendid	2006 korduv- kliendid	2007 korduv- kliendid
Tervishoiuteenust külastavate prostitutsiooni kaasatute protsent, kes kasutasid viimase 4 nädala jooksul seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi	77	78	94	96	96

TEGEVUSED 2006.-2007. AASTAL

Peale GFATM programmi lõppemist on eeltoodud interventsioonide finantseerimine jätkunud riigieelarvest läbi TAI. 2006. aastal külastati Tervisekeskus Elulootus testimis- ja nõustamisteenust 979 korral (sh 468 esmakülastust) ning 2007. aastal 1199 korral (sh 418 esmakülastust). MTÜ Eluliin pakkus prostitutsiooni kaasatutele nõustamist turvaseksist, STLI-dest jms kokku 572 korral 2006. aastal ning 382 korral 2007. aastal. Sihtrühmale on kahe aasta jooksul jagatud kokku 91 699 kondoomi, 72 515 lubikanti ja 6618 infomaterjali.

Tervishoiuteenuste korduvkülastajate hulgas esineb STLI-sid oluliselt harvem kui esmakordselt keskusesse saabunute seas. 2006.-2007. aastal:

- esines süüfilist 1,4% esmakülastajatest ning kahel korduvkülastajal (0,2%);
- diagnoositi gonorröad 7,2% esmakülastajatest ning ühel korduvkülastajal;
- leidis klamüüdiat 17,2% esmakülastajatest ning 0,7% korduvklientidest;
- diagnoositi trihhomonoosi 12,6% esmakülastajatest ning 1,4% korduvkülastajatest.

Kandidaasi ehk tupeseent leidis 39,1% esmakordselt keskusesse tulnud prostitutsiooni kaasatud isikutel ning 17,2%-l korduvkülastajatest. Kahe aasta jooksul tuvastati HIV-nakkus 9 esmakülastaja puhul (1% uutest klientidest) ning ühe korduvkülastaja puhul.

UURIMUSTULEMUSED

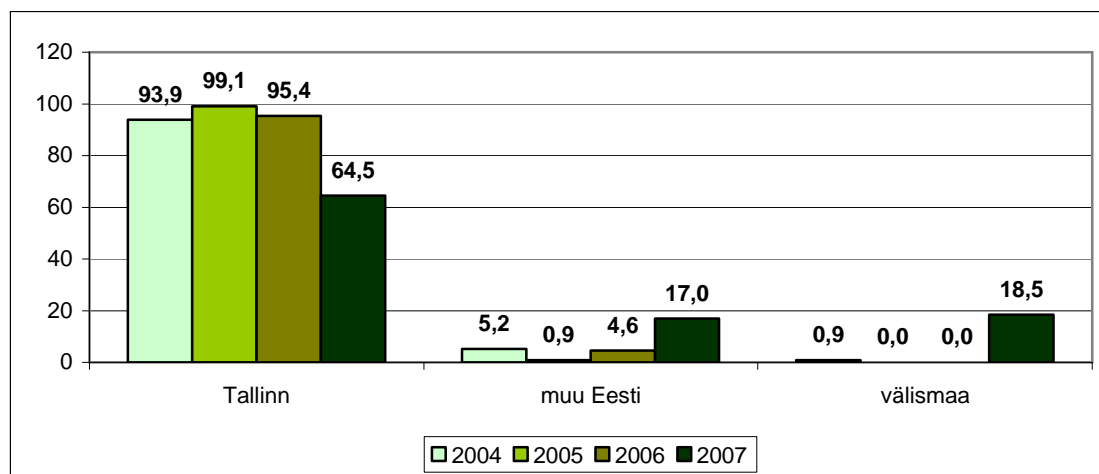
Tervishoiuteenuste külastajate küsitlemine

Aastatel 2004-2007 teostas Tervisekeskus Elulootuse koostöös TAI-ga tervishoiuteenuste esma- ja korduvkülastajate andmete kogumist. Esmakülastajaid anketeeriti isetäidetava ankeedi abil pidevalt ning korduvkülastajaid kord aastas 2-3 kuu jooksul. Mõlemal puhul oli tegemist kõikse valimiga ning vastamine oli vabatahtlik. 2007. aastal on analüüsis kasutatud 137 esmakülastaja ja 79 korduvkülastaja andmeid (vt Lõhmus ja Trummal 2007b).

Üldised näitajad

- Tervishoiuteenuste külastajad on keskmiselt umbes 28 aastat vanad ning üle kolmveerandi moodustavad mitte-eestlased. Paar protsenti keskuse külastajatest on mehed. Kõige suuremas osakaalus leidub keskaridusega prostitutsiooni kaasatud isikuid. Enam kui pooltel esmakülastajatel on laps või lapsed.

- Enne prostitutsiooniga seotuks saamist elas valdavalt Tallinnas 46% keskuse uutest küllastajatest, mujal Eestis 52% ning paari protsendi jagu leidub neid, kes elasid teistes riikides väljapool Eestit. Küsitluse hetkel elas Tallinnas 65% vastajatest ning välismaal 19%.
- Küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul tarvitas narkootikume 12% esmaklientidest ja 18% korduvklientidest.
- Emaküllastajate keskmine vanus on kahel viimasel küsitlusaastal suurenenud. 2007. aastal tuli keskusesse rohkem küllastajaid, kes ei ela Tallinnas ning elasid mujal kui pealinnas ka enne prostitutsiooniga seotuks saamist (muu Eesti või välismaa) (vt joonis 27).



Joonis 27: Tervishoiuteenuste esmaküllastajate elukoht küsitlemise hetkel 2004-2007 (%)

Seotus prostitutsiooniga

Valdav enamus esmaküllastajatest on prostitutsiooniga setud olnud enam kui aasta.

- 72% keskust esmakordselt külastanud inimestest on prostitutsiooniga seotud olnud üle aasta ja neljandik kuni aasta. 56% esmaküllastajatest saavad seksi eest tasu klubis või baaris, 25% eramajas või korteris, 10% massaažisalongis või saunas ning 4% leidub neid, kes tegutsevad tänaval. Võrreldes 2006. aastaga on 2007. aastal suurenenud klubides-baarides seksi eest tasu saajate osatähtsus ning vähenenud massaažisalongides-saunades tegutsejate hulk.
- Välisriikides on seksi eest tasu saanud 51% keskuse uutest küllastajatest. Kahel viimasel küsitlusaastal on taoliselt vastanud prostitutsiooni kaasatute osakaal kasvanud.

Teenuste kasutamine

Keskuses käivad suures osas pikaajased küllastajad.

- 92% Tervisekeskus Elulootus teenuste korduvküllastajatest on keskuses käinud enam kui ühe aasta jooksul.
- 86% esmakordsetest küllastajatest on ennast elu jooksul HIV-ile testida lasknud. Korduvküllastajatest on testi teinud kõik ankeedile vastanud isikud (keskus pakub oma teenuste hulgas testimist HIV-ile). Küsitlusele eelnenud kolme kuu jooksul on ennast HIV-ile testinud 4% esmaklientidest ning praktiliselt kõik korduvküllastajad.

Teadmised ja kondoomi kasutamine

Kliendiga alati kondoomi kasutavate prostitutsiooni kaasatute osakaal on väga kõrge.

- Kõik korduvküllastajatest ja pea kõik esmaküllastajatest teavad, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada seksuaalvahekorras alati kondoomi kasutades ning et süstides eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstlaga võib HIV-nakkuse saada. Valdav osa esmaküllastajatest ei oska öelda, kas ka terve väljanägemisega inimene võib olla nakatunud HIV-i; korduvklientidest vastab antud küsimusele jaatavalt sada protsenti.

22% esmakordsetest ja 99% korduvklientidest vastavad kõigile kolmele teadmiste küsimusele korraga õigesti.

- 97% esmakülastajatest ja sada protsenti korduvkülastajatest on kursis sellega, et üksnes kondoom suudab ära hoida STLI-desse nakatumist.
- 96% nii esma- kui korduvkülastajatest kasutas küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul iga kord kondoomi olles seksuaalvahekorras kliendiga. 97% esmastest ja 100% korduvkülastajatest kasutas kondoomi viimase vahekorra ajal kliendiga.
- Võrreldes uute külastajatega kasutavad korduvkülastajad lubrikanti oluliselt sagedamini. 35% esmakordselt keskusesse saabunud inimestest ei ole eelneva kuu jooksul kordagi lubrikanti kasutanud, korduvkülastajate seas on selliselt vastanud 1%.

Prostitutsiooni kaasatud naiste uurimus

2005.-2006. aastal Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste seas TAI, MTÜ Eluliin, Tartu Ülikooli ja Soome Riikliku Rahvatervise Instituudi koostöös teostatud laiema uurimuse raames koguti andmeid struktureeritud intervjuu kaudu. HIV-i vastaste antikehade olemasolu tuvastamiseks võeti uuritavatele süljeproov. Uurimuses osales 227 inimest. Tegemist on mugavusvalimiga (vt Trummal jt 2006).

Üldised näitajad

Ligi pooltel naistel oli viimasel kuul ka selliseid seksuaalpartnereid, kes seksi eest ei maksa.

- Uurimuses osalenud naised on keskmiselt 29,5 aastat vanad ning kõige suurema osakaalu moodustab vanusvahemik 20-24. 81% on vene rahvuse esindajad, 13% eestlased ning 6% jagu leidub teisi rahvusi. 49% prostitutsiooni kaasatutest on kodakondsuseta isikud.
- 66% vastajatest omavad keskharidust või kutsekeskharidust. Põhiharidusega või alla selle on 30% uuritutest.
- 27% naistest elab üksi ning 7% märgib kooselu abikaasa või elukaaslasega. 47%-l prostitutsiooni kaasatud naistest oli viimase nelja nädala jooksul ka selliseid seksuaalpartnereid, kes seksi eest ei maksnud (valdavalt üks partner). 59%-l naistest on lapsed ning koos lastega elavad 30%.
- 43% vastajatest on küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul tarvitanud alkoholi mitu korda nädalas. Narkootikumide on oma elu jooksul proovinud või tarvitanud 66% uuritutest ning 44% tegid seda eelmisel kuu jooksul (kõige enam suitsetades). 11% oli eelmise nelja nädala jooksul narkootikumide süstinud.

Seotus prostitutsiooniga

Kõige suurem osakaal uuritutest tegutsevad firma pinnal (eramajas, korteris, massaažisalongis vms).

- 35% intervjueeritud naistest tutvus enne prostitutsiooniga seotuks saamist kas meeste- või naisterahvaga, kes teda seksiärrisse kutsus. 29% puhul oli antud võimaluse tutvustajaks juba prostitutsiooni kaasatud tuttav. 25% intervjueeritute oli vastanud ajalehes või internetis ilmunud kuulutusele.
- 23% prostitutsiooniga seotud naistest on olnud seksitööstuses ka väljapool Tallinna (enam mainitud Pärnut, Tartut ja Ida-Virumaad). Välisriikides on seksi eest tasu saanud 10% uuritutest (enam mainiti Soomet).
- Viimase nelja nädala jooksul on kõige suurem osakaal vastajatest klientidega kontakti saanud nn firma pinnal. Olulisel hulgal on ka neid, kes ise oma telefoninumbrit või e-posti aadressi reklaamivad (vt tabel 10). 58% intervjueeritute kasutas klientidega kontakti saamiseks enam kui ühte moodust.
- 21%-i prostitutsiooni kaasatute puhul oli viimase kuu sissetulek kuni 5000 krooni. Kõige suurem (38%) oli nende intervjueeritute osakaal, kelle viimase kuu sissetulek jäi vahemikku 7501-10000 krooni. 33% uurimuses osalenutest saab peale prostitutsiooni

sissetulekut ka muudest allikatest ehk käib tööl ning 8% õpib. Intervjueeritustest 51% peavad oma sissetulekust ka kedagi teist üleval.

- Lisaks rahale on 7% vastajatest saanud seksi eest narkootikume, 16% asju ning 4% toitu. Uurimuses osalenud olid esimest korda seksi eest tasu saanud keskmiselt 21-aastaselt.

Tabel 10: Kliendiga kontakteerumise viis viimase 4 nädala jooksul

Viis	n	%
firma eramajas, korteris, saunas/ massaažisalongis	113	50,4
enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu	90	40,2
hotellis, baaris, restoranis, ööklubis	79	35,3
sadamas, tänaval, maantee ääres	25	11,1
taksojuhi kaudu	43	19,2
muu	10	4,5

Teadmised

Pooled vastajatest ei tea, et üksnes kondoomi kasutades on võimalik STLI-desse nakatumist vältida.

- 62-72% vastajatest tõid naistel esinevate STLI-de tunnustena esile rohke või lõhnava eritise tupest ning sügeluse suguelundite piirkonnas. Üle 1/3 mainis haavandeid suguelunditel ning valu alakõhus. Kõige vähem märkimist leidsid tunnused, mis võivad esineda päraku piirkonnas. 7% vastajatest ei osanud nimetada ühtegi STLI-de tunnust naistel.
- Meestel esinevatest STLI-de tunnustest oskas 52-64% vastajatest nimetada eritust peenisest ja valulikkust urineerimisel. Üle 1/3 mainib sügelust või haavandeid suguelundite piirkonnas. Ühtegi tunnust ei tea 11% uurimuses osalenud naistest.
- 46% anketeeritustest vastas õigesti kõigi nelja STLI-desse nakatumise vältimise viisi osas ning teavad, et vaid kondoomi abil on võimalik vältida nakatumist (vt tabel 11).
- Kõigile viiele esitatud küsimusele seotuna HIV-nakkuse levikuga vastab korraga õigesti 53% anketeeritustest.⁸

Tabel 11: Vastused küsimusele “Kas suguhaigustesse nakatumist on võimalik vältida...?”

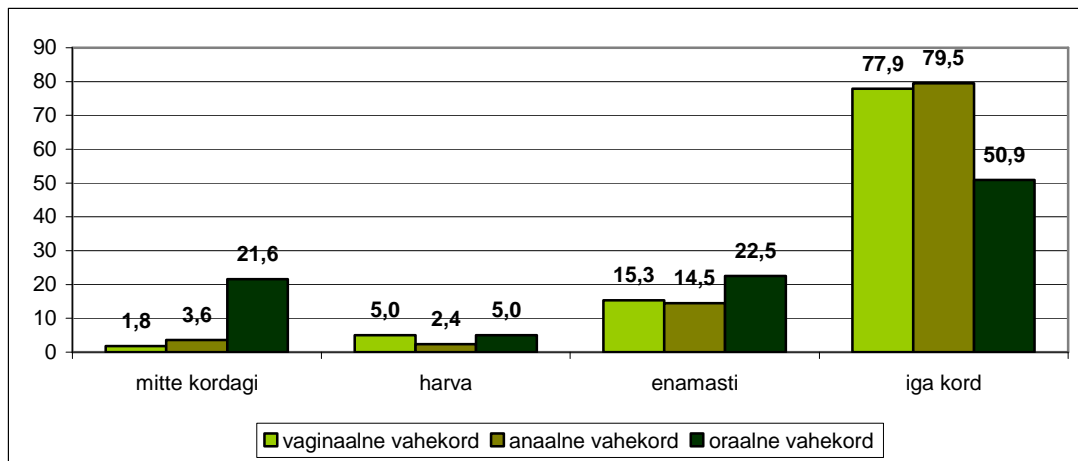
Meetod	jah		ei		ei tea	
	n	%	n	%	n	%
rasestumisvastaseid tablette kasutades	23	10,2	181	80,5	21	9,3
kondoomi kasutades	191	85,3	29	12,9	4	1,8
suguühet katkestades	29	12,9	167	74,6	28	12,5
emakasisest spiraali kasutades	14	6,2	172	76,8	38	17,0

Seksuaalkäitumine

Pooled prostitutsiooni kaasatud naistest kasutavad kliendiga alati kondoomi nii vaginaalse, anaalse kui ka oraalse vahekorra ajal.

⁸ Esitatud küsimused: 1) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada, kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? 2) Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? 3) Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i? 4) Kas HIV-nakkus võib kanduda üle nakatunud rasedalt naiselt sündivale lapsele? 5) Kas HIV-i nakatunud rase naine saab midagi ette võtta, et vähendada nakkuse ülekandumise riski vastsündinule?

- Keskmiselt oli prostitutsiooni kaasatud naistel viimase 7 päeva jooksul 11 seksi eest maksnud klienti (vahemikus 0-35).
- Viimase nelja nädala jooksul oli vaginaalses või anaalses vahekorras iga kord kondoomi kasutanud üle kolmveerandi intervjuueeritustest (vt joonis 28). Viimase vahekorra ajal olid kondoomi kasutanud üle 90% vastajatest. Oraalseksi puhul on kondoomi kasutamise tase madalam – üle viiendiku naistest ei teinud seda eelnenud kuul kordagi. Uurimuse valimist 48% kasutas viimase nelja nädala jooksul nii vaginaal-, anal- kui oraalseksi ajal iga kord kliendiga kondoomi.
- 41% vastajatest kasutas viimase 4 nädala jooksul vaginaalses vahekorras kliendiga iga kord või enamasti lubrikanti. Anaalseksi puhul oli antud näitaja 52%.



Joonis 28: Kliendiga kondoomi kasutamise sagedus viimase 4 nädala jooksul vahekorra viisi järgi (% antud vahekorras olnutest)

Teenuste kasutamine

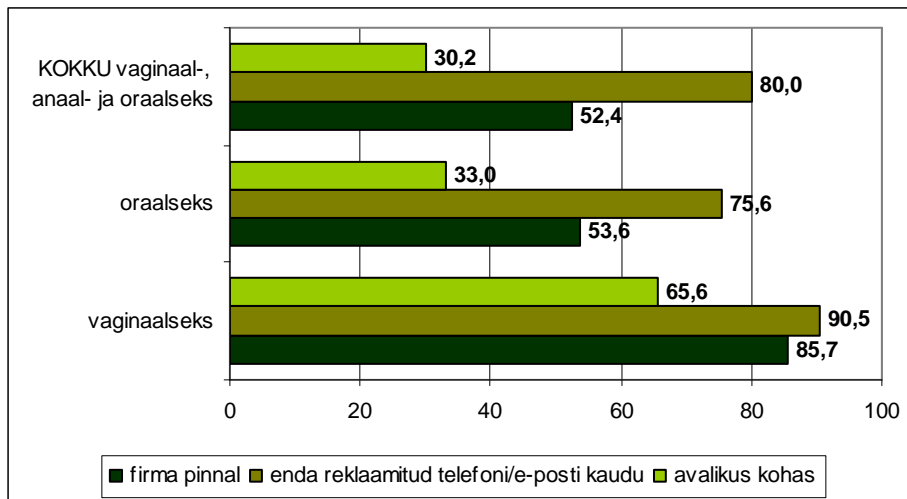
Kolmandik uurimuses osalenutest ei ole kunagi HIV-testi teinud ning alla kümnendiku osutusid HIV-nakkuse kandjaks.

- 61% vastajatest on ravikindlustus.
- Valdavalt hangivad uurimuses osalenud kondoome poest või apteegist.
- 36% vastajatest nentisid, et neil on viimasel neljal nädalal esinenud üks või mitu ankeedis toodud STLI tunnust. 16% selliselt vastanutest ei võtnud esinenud tunnuste osas midagi ette (vt tabel 12).
- 64% uuritud naistest väitis, et on viimase aasta jooksul külastanud günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti.
- 71% prostitutsiooni kaasatutest olid ennast STLI-de suhtes testimas käinud viimase 12 kuu jooksul, 11% enam kui aasta tagasi ning 9% ei olnud seda kunagi teinud. (Kümnendik ei mäletanud, millal testimine viimati toimus.)
- HIV-ile oli viimase aasta sees testimas käinud kokku 57% vastajatest ning enam kui aasta tagasi 9%. 35% uurimuses osalenud prostitutsiooni kaasatud naistest ei ole kunagi HIV-ile testimas käinud.
- Uurimuse käigus võetud proovide alusel osutus 207-st proovist HIV-positiivseks 16 ehk 8%. Oma HIV-positiivsusest olid teadlikud 3 inimest.

Tabel 12: Ette võetud tegevused STLI-de tunnuste suhtes viimase 4 nädala jooksul (vastanutest, kellel esines STLI-de tunnuseid)

Tegevus	n	%
külastanud günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti	14	21,9
külastanud AIDS-i Nõustamiskabinetti	2	3,1
hakanud kasutama kondoomi	21	32,8
katkestanud ajutiselt sekstöö	19	29,7
küsinud rohtu otse apteegist	25	39,1
küsinud nõu tuttavatelt	10	15,6
ei võtnud midagi ette	10	15,6
muu	4	6,2

Prostitutsiooni liikide vaheliseks võrdluseks jagati uurimuses osalenud kolme kategooriasse. Vastajad, kes saavad kliendiga kontakti: 1) firma pinnal (firma eramaja, korter, saun, massaažisalong), 2) enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu, 3) avalikus kohas (hotell, ööklubi, tänav jms). Firma pinnal kliendiga kontakti saavate vastajate seas on teiste prostitutsiooni kategooriatega võrreldes rohkem alkoholi tarvitamist; väiksem hulk vastajaid, kellel on ka seksi eest mitte maksnud seksuaalpartnereid; väiksem osakaal ravikindlustuse omajaid; suurem hulk STLI-dele ja HIV-ile testimas käinud naisi. Kliendiga enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu kontakteerujate grupis on suurem hulk vastajaid, kellel on ka seksi eest mitte maksnud seksuaalpartnereid; väiksem osakaal naisi, kes pakuvad klientidele anaalseksi; suurem osakaal vastajaid, kes kasutavad vahekorras kliendiga iga kord kondoomi. Avalikus kohas kliendiga kontakti saavate vastajate hulgas on rohkem narkootikumide tarvitajaid; väiksem klientide arv viimase seitsme päeva jooksul; suurem osakaal seksuaalvägivalda kogenud naisi; rohkem riskikäitumist seksuaalvahekorras klientidega (vt joonis 29); suurem hulk naisi, kellel on viimase nelja nädala jooksul esinenud STLI-de tunnuseid.



Joonis 29: Viimase 4 nädala jooksul kliendiga iga kord kondoomi kasutanud vastajad vahekorra viisi järgi prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)⁹

⁹ Kondoomi kasutamisel anaalse vahekorra ajal prostitutsiooni liikide lõikes erinevusi ei esinenud.

5.4. Kinni peetavad

Eesti kinnipidamisasutustes registreeriti esimene HIV-nakkuse kandja 2000. aasta maikuu. 2000. aastal moodustasid kinnipidamisasutustes avastatud juhtumid 21% kõigist uutest HIV-nakkuse juhtudest Eestis. Aastaks 2003 suurenes kinni peetavate osatähtsus uute registreeritud juhtude seas 32%-ni. Edaspidi on see osakaal langenud (vt ptk 1). 2007. aasta lõpu seisuga oli Eestis kokku 489 HIV-i nakatunud kinni peetavat. See on alla viiendiku kõigist kinni peetavatest isikutest, keda oli 2007. aasta lõpus kokku 3456 (andmeallikas: Justiitsministeerium). Eestis on viis vanglat.

Terviseteenused ning HIV-nakkuse ennetamise meetodid kinnipidamisasutustes peavad sobima kokku laiemas kogukonnas rakendatavate interventsioonide ja teenustega, neid täiendama ning olema kättesaadavad ka vanglasüsteemis. Rakendatavad ennetusmeetmed peaks haakuma kinnipidamisasutustes tegelikult esineva riskikäitumisega, milleks on narkootikumide süstimisel kasutatud süstalde jagamine teistega ning kaitsmata seksuaalvahekorrad (Bollini 2001:9-18, UNAIDS 1999:4). Vajalikud interventsioonide komponendid on (UNAIDS 1999:5-6, WHO 2005b:7-9, UNAIDS 2007:53):

- Kättesaadav vabatahtlik testimine HIV-nakkuse suhtes koos testieelse ja -järgse nõustamisega.
- Kättesaadav ARV ravi, STLI-de ja tuberkuloosi ravi.
- Kinnipeetavate ja vanglapersonali informeerimine ning koolitamine HIV-nakkuse levikuviisidest ja selle ennetamisest kinnipidamisasutuste kontekstis.
- Selge teave sellest, milline seksuaalkäitumine võib viia HIV-i nakatumiseni. Kondoomide kättesaadavus – sh meeste vahelise anaalvahekorra tarvis ning enne vanglast lahkumist.
- Kinnipeetavate informeerimine narkootikumide kasutamisega ja süstimisvarustuse jagamisega soetud ohtudest. Steriilsete süstlade, nõelte ja naha augustamise vahendite kättesaadavus.
- Narkosõltlastest kinni peetavate innustamine alustamiseks narkomaania ravi kinnipidamisasutuses viibimise perioodil. Vanglasüsteemis tagatud ravi jätkumine isikutele, kes olid metadoonravil enne kinnipidamisasutusse sattumist.
- Seadusandlusest tulenevate barjääride kõrvaldamine ja vanglasiseste reeglite reformimine võimaldamaks HIV ennetuse ja ravi teenuseid vanglasüsteemis.

Eesti kinnipidamisasutustes tegeletakse 2007. aasta lõpu seisuga HIV-ennetustöö raames vabatahtliku HIV testimisega, vanglate töötajate ja kinni peetavate koolitamise ning informeerimisega. Piiratud tingimustes on kättesaadavad kondoomid. HIV-i nakatunud inimestele võimaldatakse tervise seisundi jälgimist infektsionisti juures ning vajadusel ravi. Hepatiit B vastu vaktsineeritakse vange, kes on süüdi mõistetud rohkem kui seitsmeks kuuks. Kinni peetavaid uuritakse vanglasse saabudes tuberkuloosi suhtes ning TB ravi on kõigile vajajatele tagatud. HIV-i nakatunud süüdimõistetutele on suunatud tugirühma teenused. Opioid-asendusravi ning süstlavahetuse ei ole 2007. aasta seisuga vanglasüsteemis kättesaadavad. Vastavalt riiklikule HIV-i ja AIDS-i strateegiale aastateks 2006-2015 on antud sihtrühmaga seotud strateegiliseks eesmärgiks: “Kinnipidamisasutuste (sh ajutiste) siseselt ei ole toimunud HIV-nakkuse levikut”. Alaeesmärkide raames soovitakse parandada süüdimõistetute teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ning suurendada tervishoiu- ja sotsiaalteenustega haaratud kinni peetavate hulka.

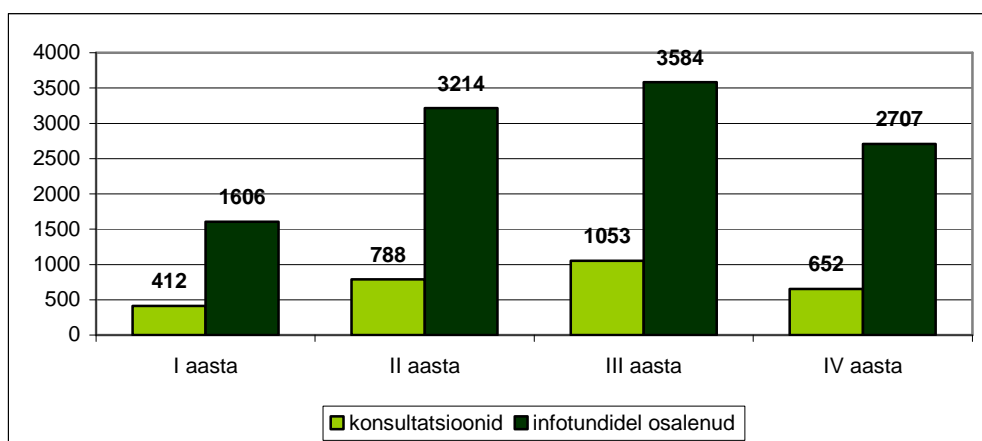
GFATM PROGRAMM 10.2003-09.2007

Enne GFATM programmi ja ka selle ajal tegutseti HIV-valdkonnas vastavalt dokumendile „HIV/AIDS-i ennetamise tegevuskava Justiitsministeeriumi valitsemisala asutustele 2002.-2006. aastaks“. 2003. aastal avati seitsmes vanglas HIV diagnostika esmaslaborid ning aasta jooksul tehti vanglates 5226 HIV-testi. Lisaks viidi ellu koolitusi vanglapersonalile ja kinnipeetavatele. 2002. aasta lõpus alustas Murru Vanglas Convictus Eesti eestvedamisel tööd esimene HIV-i nakatunute eneseabigrupp (Justiitsministeerium 2004).

GFATM ja TAI vahel 2003. aastal sõlmitud lepingu kohaselt võeti programmi raames kohustuseks pakkuda kinni peetavatele nõustamist ja testimist, tervishoiuteenuseid, koolitust, informatsiooni, kondoomi ning desinfektsiooni vahendeid. Osaliselt kujunes programmi tegevus aga teistsuguseks, kuna mitmete tegevuste teostamist (nagu testimine ja tervishoiuteenused) võimaldati Justiitsministeeriumi eelarvest.

GFATM programmi raames laienes Convictus Eesti tegevus 2004. aastal kõikidesse vanglatesse seotuna nii tugirühmade töö kui kinni peetavate teavitamise ja nõustamisega. Kui 2004. aasta esimese kvartali lõpus tegutses vanglates kokku 7 tugirühma, siis programmi lõpuks oli neid 21. Tugirühmade tegevused olid eelkõige suunatud HIV-i nakatunud vangidele, kellega diskuteeriti grupitöö ja koolituste käigus teemadel: HIV ja teised nakkused, narkomaania, turvaline käitumine, HIV-i nakatunud inimeste õigused jms. Grupitööd toimusid üks kord nädalas. Lisaks leidsid aset käelised tegevused soodustamaks erinevate kinnipeetavate omavahelist suhtlemist ja tolerantsete hoiakute teket. GFATM programmi jooksul osales tugirühmade tegevuses kokku 767 inimest (paljud neist vabanesid vanglast antud mitmeaastase perioodi jooksul).

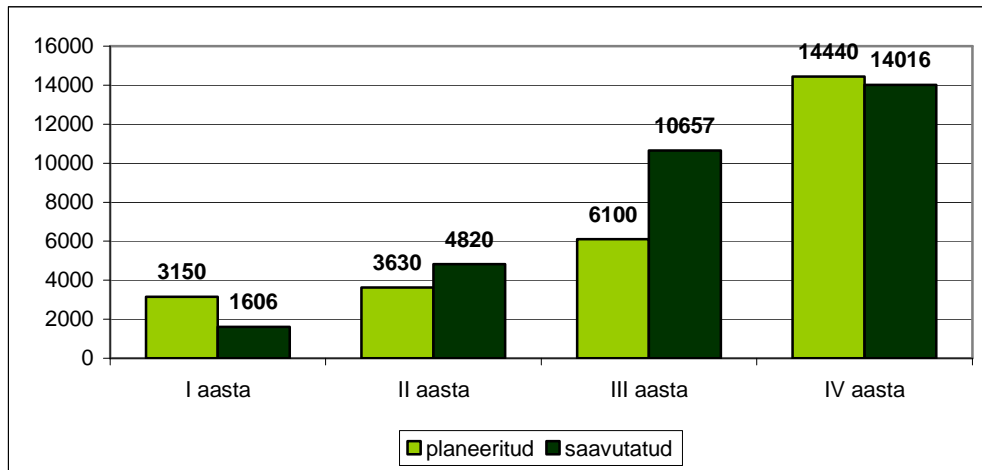
Lisaks võimaldas Convictus Eesti kõigis vanglates nii eluuritavatele kui süüdimõistetutele individuaalseid konsultatsioone ning korraldas infotunde, et edastada HIV-nakkusega seotud teavet ning arendada diskussiooni. Kokku toimus nelja aasta jooksul 2905 konsultatsiooni ning 11 111 kontakti infotundide kaudu. Kõige intensiivsemaks töö perioodiks oli programmi teine ja kolmas aasta (vt joonis 30).



Joonis 30: Kinni peetavate konsultatsioonidel ja infotundidel osalenute arv programmiaastate lõikes

Programmi esimesel perioodil (kuni 09.2005) toetati HIV-testi eelse ja järgse nõustamise teostamist Tartu Vanglas. Kokku toimus 2588 testimisega kaasnevat nõustamist. Kinnipidamisasutustest jagati GFATM programmi kaudu 54 273 kondoomi. Kondoomide jagamisel osales nii Convictus Eesti kui vanglate keskapteek.

Antud tegevusvaldkonnas oli lisaks tugirühma liikmete arvule GFATM-le raporteeritavaks tulemuseks kontaktide arv sihtrühmaga läbi infotundide ja konsultatsioonide. Planeeritud oodatav tulemus saavutati (vt joonis 31).



Joonis 31: Planeeritud ja saavutatud kontaktide arv kinnipeetavatega programmiaastate lõikes, kumulatiivne näitaja¹⁰

Seoses kinnipeetavatega ei olnud GFATM programmi raames määratletud eesmärki, mille saavutamist mõõdetakse uurimuse abil andmeid kogudes.

TEGEVUSED 2006.-2007. AASTAL

Kinnipidamisasutustes tegeleb tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamisega Justiitsministeerium. Igas vanglas on meditsiiniosakond ning statsionaarse eriarstiabi osutamise tarvis tegutseb Tallinna Vangla Haigla. HIV-i nakatunud inimene on vanglasse paigutatud üldkorras. Kõigile kinnipeetavatele on kättesaadav vabatahtliku nõustamise ja testimise teenus nii esmasel vanglasse saabumisel kui ka hilisemalt. 2006. aastal teostati kinnipidamisasutustes kokku 7116 HIV-nakkuse uuringut ning 2007. aastal 4202 (2007. aastal testide koguhulk vähenes seoses kinni peetavate arvu vähenemisega).

Lisaks korraldatakse jooksvaid koolitusi vangla personalile seotuna HIV-i ja AIDS-i, STLI-de, seksuaalkäitumise, narkomaania jms teemadega. 2007. aasta lõpu seisuga on kinnipeetavatel võimalik tasuta kondoomi saada vanglate meditsiiniosakondadest ja vanglates töötava MTÜ kaudu ning osta vanglate kauplustest. 2006. aastal jagati kokku 13 766 tasuta kondoomi ja 2007. aastal 14 697.

Peale GFATM programmi lõppemist 2007. aasta septembris jätkus Convictus Eesti tegevuse toetamine vanglates läbi Justiitsministeeriumi eelarve. 2006. aastal toimus sihtrühmaga kontakte konsultatsioonide ja infotundide kaudu kokku 4242 ning 2007. aastal 2798. 2007. aasta lõpus kuulus tugirühmadesse 409 kinnipeetavat.

¹⁰ Programmi I ja II aastal sisaldab indikaator kontakte loengute kaudu, III ja IV aastal nii loengute kui konsultatsioonide kaudu.

UURIMUSTULEMUSED

Tugirühma liikmete küsitlemine

Perioodil 09.2004-09.2007 anketeeriti Convictus Eesti ja TAI koostöös pidevalt HIV-i nakatunud süüdimõistetute tugirühmade uusi liikmeid ning ühe kuu jooksul kord aastas regulaarseid liikmeid. Uute tugirühma saabujate puhul oli tegemist kõikse valimiga (vabatahtlikkuse alusel). Regulaarsete liikmete puhul anketeeriti kõiki, kes olid küsitlemise ajaks tugirühma tegevustes osalenud vähemalt ühe kuu jooksul. 2007. aasta valimiks on 107 uut ja 110 regulaarset tugirühma töös osalejat (vt Lõhmus ja Trummal 2007c).

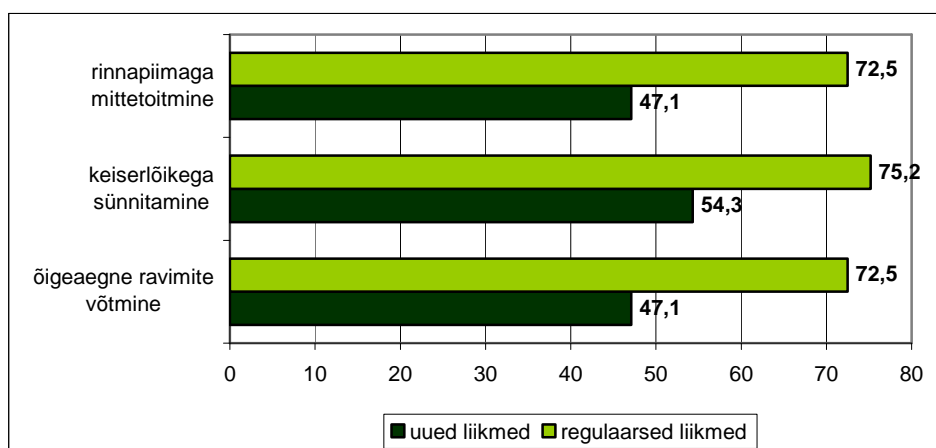
Üldised näitajad

- Esmakordselt tugirühma saanud kinnipeetavate keskmine vanus oli 24 eluaastat ning regulaarsete liikmete puhul 27. Umbes kolmveerand tugirühma liikmetest on mitte-eestlased (valdavalt vene rahvuse esindajad).
- Keskmiselt on tugirühmade uued liikmed küsitluse toimumise hetkeks praeguse karistuse kandmisel kinnipidamisasutuses viibinud 1,3 aastat.
- Tugirühma regulaarsete liikmete enesehinnang on arvutatud skoori alusel kõrgem kui esmakordselt tugirühma saanudatel.

Teadmised

Regulaarsed liikmed on uutest liikmetest paremini informeeritud HIV-nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski vähendamise võimalustest.

- 50% uutest liikmetest ja 52% regulaarsetest liikmetest vastavad viiele HIV-nakkuse levikutee küsimusele korraga õigesti ning kahe grupi andmed omavahelises võrdluses ei erine.
- Võrreldes uute liikmetega on korduvalt tugirühma tegevuses osalenute teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise meetoditest oluliselt paremad (vt joonis 32). Uutest liikmetest oskas kõigile esitatud väidetele korraga õigesti vastata 26% ning regulaarsetest liikmetest 57%.
- Võrreldes uute liikmetega on regulaarsete liikmete seas märgatavalt tõusnud teadlikkus turvaseksi vahenditest nagu meeste- ja naistekondoom, ekstra tugev kondoom, lubrikant ja turvakile.



Joonis 32: Emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise võimalustega seotud väidetele õigesti vastanud tugirühma liikmed (%)

Suhtumine

Paljud tugirühma liikmed on vanglas kuulnud halvustavaid märkusi seoses nende nakatumisega HIV-i.

- Uued ja regulaarsed liikmed ei erine olulisel määral HIV-i nakatunud inimestesse suhtumise poolest. 43% esmakordsetest ja 56% korduvatest tugirühmas käijatest leiavad, et valvur, kes on nakatunud HIV-i, võib vanglas edasi töötada. 58% uutest ja 67% regulaarsetest liikmetest on nõus, et süüdimõistetud, kes on nakatunud HIV-i, ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas.
- Tugirühmade uutest liikmetest 51% on kuulnud halvustavaid märkuseid seoses enda HIV-i nakatumisega kaasvangidelt ning 38% vanglatöötajatelt. Võrreldes 2005. aastaga on 2007. aastaks vähenenud nende osakaal, kes on kuulnud negatiivseid märkuseid kaasvangidelt.

Tugirühma tegevus

Ligi kaks kolmandikku regulaarsetest liikmetest käivad tugirühma kokkusaamisel iga kord.

- Kõige olulisemaks tugirühmaga liitumise põhjuseks on vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta.
- 63% regulaarsetest liikmetest on küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul võtnud tugirühma tegevustest osa iga kord, kui toimub kokkusaamine ning 30% on osalenud enamustel kordadel.
- Regulaarsed liikmed on tugirühma tööga väga valdavalt üsna rahul või väga rahul. Kõrged hinnangud antakse ka tugirühma liidri tegevusele.
- Regulaarsed liikmed said ankeeti märkida teenuseid, mida nad peavad lisaks tugirühmas osalemisele vajalikuks selleks, et HI-viirusega paremini hakkama saada. Eelkõige mainiti vajadust parema meditsiiniteenuse ning hea tervisliku toitumise võimaluste järele.

Süüdimõistetute uurimus

2006. aastal teostati TAI, Justiitsministeeriumi ja Convictus Eesti koostöös teistkordselt uurimust Eesti süüdimõistetute seas. Esimene andmekogumine toimus 2004. aastal. Küsitlemiseks moodustati juhuvalim vanglate osakondade või sektsioonide kaupa. Andmekogumine toimus isetäidetavate ankeetide alusel. Valimi suurus on 807 süüdimõistetut (vt Lõhmus ja Trummal 2006).

Üldised näitajad

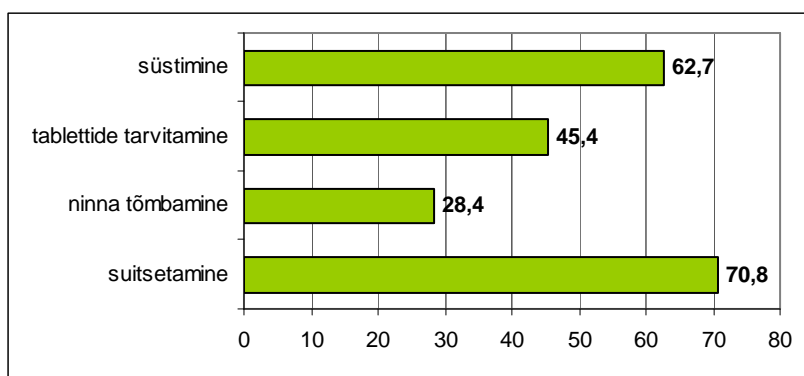
- Valimisse kuuluvad valdavalt mehed – mehi 88% ja naisi 12%. Vastajate keskmine vanus on 30 eluaastat. 45% küsitluses osalenutest on eestlased, 50% venelased ja 5% muu rahvuse esindajad.
- 37% küsimusele vastanud süüdimõistetutest on põhiharidusega, 18% keskharidusega ning 23% omavad kutseharidust.
- Süüdimõistetud on oma elu jooksul karistust kandnud keskmiselt 2,6 korda ning kokku on vanglas viibitud keskmiselt 6 aastat. Praeguse karistuse kandmisel on küsitluse hetkeks keskmiselt vanglas viibitud 3 aastat.
- Küsitlusele eelnenud kaheteist kuu jooksul on lasknud ennast kinnipidamisasutuses viibimise ajal tätoveerida 23% süüdimõistetutest. Nendest 11% märkisid, et viimasel tätoveerimisel ei kasutatud desinfitseerimisvahendeid.

Sõltuvusainete tarvitamine

Viiendik süüdimõistetutest on vanglas viibides süstinud.

- 71% süüdimõistetutest on küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul suitsetanud iga päev. 18% vastajatest on eelnenud kuul alkoholi tarvitanud. Võrreldes 2004. aastaga on alkoholi tarvitanute osakaal vähenenud.

- 33% süüdimõistetutest märkisid, et nende kaasvangide hulgas on inimesi, kes on proovinud või tarvitavad praegu narkootikume. Oma elu jooksul on ise narkootikume tarvitanud 58% süüdimõistetutest ning 35% on seda teinud korduvalt.
- 34% narkootikume käsitletavatele küsimustele vastanutest (n=608) on uimasteid tarvitanud ka kinnipidamisasutuses. Nendest 63% on seda teinud süstides (n=129, ehk viiendik kõigist narkootikumide tarvitamise küsimusele vastanutest) ning ligi kolmveerand suitsetades (vt joonis 33). Kõige enam on süüdimõistetud tarvitanud marihuaanat/hašišit ning amfetamiini. Kinnipidamisasutuses süstinutest 26% on viimase nelja nädala jooksul jaganud teiste süüdimõistetutega süstimisvarustust (süstalt, nõela, filtrit, anumad jms).
- Võrreldes 2004. aastaga on 2006.-ndal oluliselt suurenenud süüdimõistetute hulk, kes ei tea kaasvangide hulgas narkootiliste ainete tarvitajaid ning vähenenud nende osakaal, kes on kinnipidamisasutuses ise narkootikume tarvitanud.

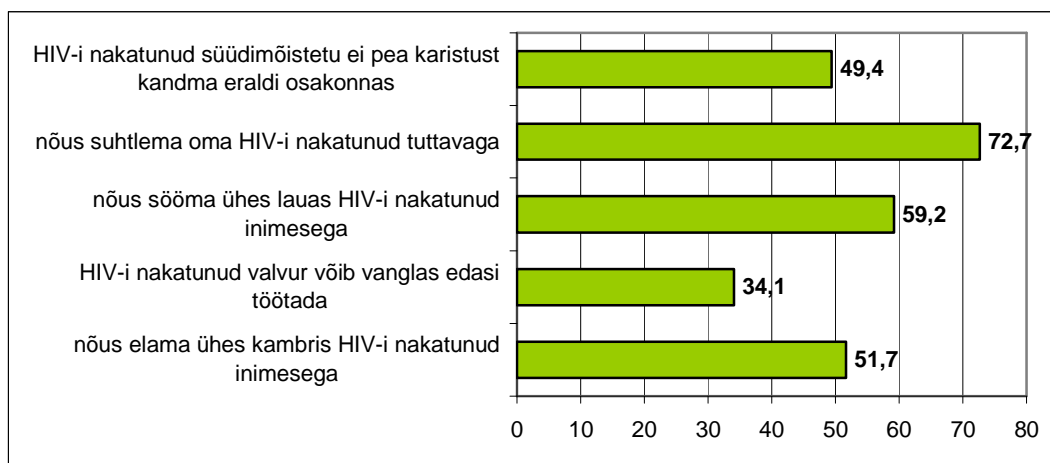


Joonis 33: Narkootikumide kinnipidamisasutuses tarvitamise viis (% kinnipidamisasutuses narkootikume tarvitanutest)

Teadmised ja suhtumine

Enam kui pooltel süüdimõistetutel esineb mõni väärarusaam seoses HIV-nakkuse võimaliku levikuga olmekontaktides.

- Kõigile viiele küsimusele HIV-nakkuse levikuteede kohta vastab õigesti 47% süüdimõistetutest.
- 13-14% süüdimõistetutest arvavad, et HIV-nakkust võib saada nakatunuga ühist pesuruumi või tualetti kasutades, samades nõudest süües või kallistades. Ühtegi mainitud valearusaama ei oma 41% vastajatest.
- 85% süüdimõistetusest teavad, et kondoomi kasutamine aitab vältida STLI-desse nakatumist. 45-58% on kursis, et emakasisene spiraal, katkestatud suguuhe ning rasestumisvastased tabletid ei ole STLI-de vältimise meetodiks. Kõigi nelja meetodi osas vastab korraga õigesti 32% süüdimõistetutest. Võrreldes 2004. aastaga on korrektsete teadmistega vastajate osakaal vähenenud.
- Koondindikaatori kohaselt suhtub 17% süüdimõistetutest HIV-i nakatunutesse sallivalt ehk andsid tolerantse vastuse kõigile viiele väitele korraga. Väited on näidatud joonisel 34.
- 76% uurimuses osalenutest teab oma tutvusringkonnas inimest, kellel on HIV või AIDS. Nemad suhtuvad ka HIV-i nakatunutesse tolerantsemalt.
- Süüdimõistetud, kellel on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ja ei ole sellega seoses ühtegi valearusaama, on HIV-i nakatunud inimeste suhtes oluliselt tolerantsemad.

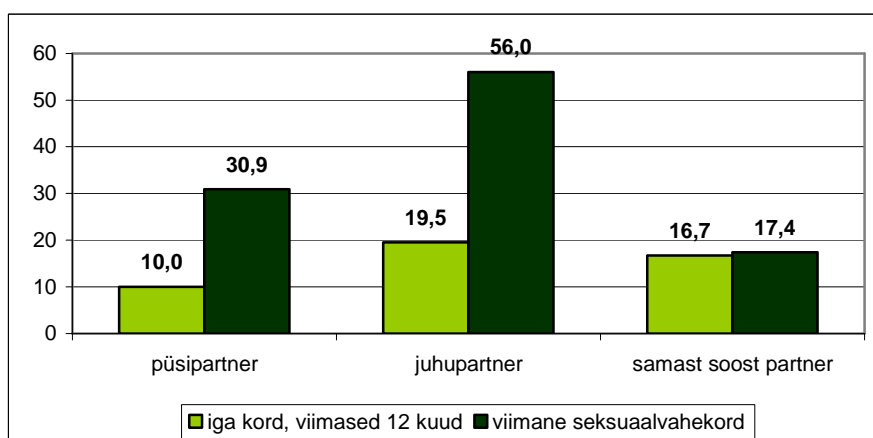


Joonis 34: Süüdimõistetud, kes on valmis kokkupuuteks HIV-i nakatunud inimestega (%)

Seksuaalsuhted

Neljandik süüdimõistetutest on kinnipidamisasutuses viibimise ajal seksuaalvahekorras olnud ning alati kondoomi kasutanute osakaal on väga madal.

- Kinnipidamisasutuses viibimise ajal on seksuaalvahekorras olnud 25% (n=192) süüdimõistetutest. Viimase kaheteist kuu jooksul on kinnipidamisasutuses seksuaalvahekorras olnud 20% ankeeteritutest.
- 71% viimase kaheteist kuu jooksul seksuaalkogemust omavatest süüdimõistetutest on olnud seksuaalvahekorras püsipartneriga, 54% juhupartneriga ning 42% samast soost partneriga.
- Alla viiendiku süüdimõistetutest on viimase kaheteist kuu jooksul kinnipidamisasutuses seksuaalvahekorras olles iga kord kondoomi kasutanud (vt joonis 35).
- 3% süüdimõistetutest märgivad, et on kinnipidamisasutuses viibimise ajal olnud seksuaalvahekorras vastu oma tahtmist.



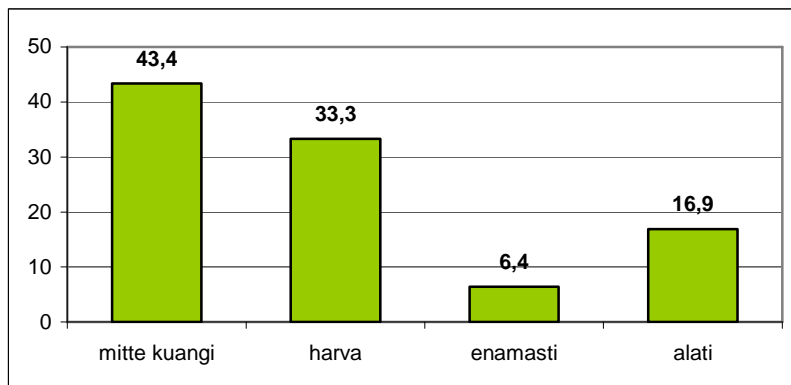
Joonis 35: Kondoomi kasutanud süüdimõistetud partnerite lõikes (% kinnipidamisasutuses vastava partneriga seksuaalvahekorras olnutest)

Ennetustegevus

Kolmandik süüdimõistetutest ei tea, et vanglas on võimalik tasuta kondome saada.

- Kinnipidamisasutuses viibimise ajal on HIV-testi teinud 76% süüdimõistetutest. Neist 73% on seda viimati teinud küsitlusele eelnenud kaheteist kuu jooksul. Võrreldes 2004. aastaga on kinnipidamisasutuses testitute osakaal suurenenud.
- 69% süüdimõistetutest on kursis, et vangla poolt on võimalik saada tasuta kondome.

- Viimase aasta jooksul kinnipidamisasutuses seksuaalvahekorras olnud süüdimõistetutest 58% märkis, et nad ei ole kondoomi vajanud. Ülejäänutest viiendik on vajadusel alati või enamasti kondoomi saanud (vt joonis 36).



Joonis 36: Kondoomide saamise sagedus (% nendest, kes on viimase 12 kuu jooksul kinnipidamisasutuses vahekorras olnud ja kondoomi vajanud)

5.5. Meestega seksivad mehed

Maailmas teostatud uurimused näitavad, et 3-6% täiskasvanud meestest on olnud elu jooksul seksuaalvahekorras samasoolistega (vt nt Smith 1998, Diamond 1993; esineb ka kõrgemaid hinnanguid). Eesti Statistikaameti andmetel oli 2008. aasta jaanuari seisuga Eestis 388 951 20-64-aastast meest. Kui võtame antud arvust viis protsenti, saame vihje, et Eestis võib olla üle 19 000 täiskasvanud mehe, kes on olnud seksuaalvahekorras mehega. 2007. aasta noorteuurimuse kohaselt on küsitlusele eelnenud kaheteist kuu jooksul samasoolisega seksuaalvahekorras olnud 3,3% 14-18-aastastest seksuaalvahekorra kogemusega noormeestest ja 1,2% 19-29-aastastest meestest (eraldi arvutus, uurimusraport: Lõhmus ja Trummal 2007a).

MSM-ide populatsioonis on potentsiaal HIV-nakkuse kiireks levikuks, kui turvaseksi harrastamise tase anaalse vahekorra puhul on madal. UNAIDS-i poolt välja antud juhendmaterjali kohaselt peaks MSM-idele suunatud ennetustöö sisaldama järgmisi komponente (vt UNAIDS 2007:49):

- Kondoomide ja veepõhiste lubrikantide kättesaadavus.
- Kvaliteetse STLI ravi ning HIV-nakkusega seotud teenuste (nagu nõustamis- ja testimisteenus) kättesaadavus. B-hepatiidi vastu vaktsineerimise võimaldamine.
- Ennetuse ja riskikäitumise vähendamiseks seotud sihtrühmaspetsiifilise teabe kättesaadavus.
- Turvaline võimalus informatsiooni otsimiseks, nagu nõustamistelefonid ja sihtrühmale suunatud keskused.
- Tervishoiutöötajate koolitamine vältimaks MSM-ide diskrimineerimist.
- Seksuaalvähemuste kogukondade suutlikkuse suurendamine kaasalöömiseks sotsiaalses ja poliitilises elus.
- Seksuaalse sunduse või vägivallega kokku puutunud poistele ja meestele juurdepääsu võimaldamine meditsiinilisele ja juriidilisele abile.
- Informatsiooni, ennetus- ja raviteenuste olemasolu MSM-ide naissoost partneritele.

MSM-idele suunatud HIV-valdkonna ennetustegevus Eestis toimub läbi Gei ja Lesbi Infokeskuse. Teabe jagamine leiab aset nii keskuses koha peal, kui ka telefoni ning e-posti

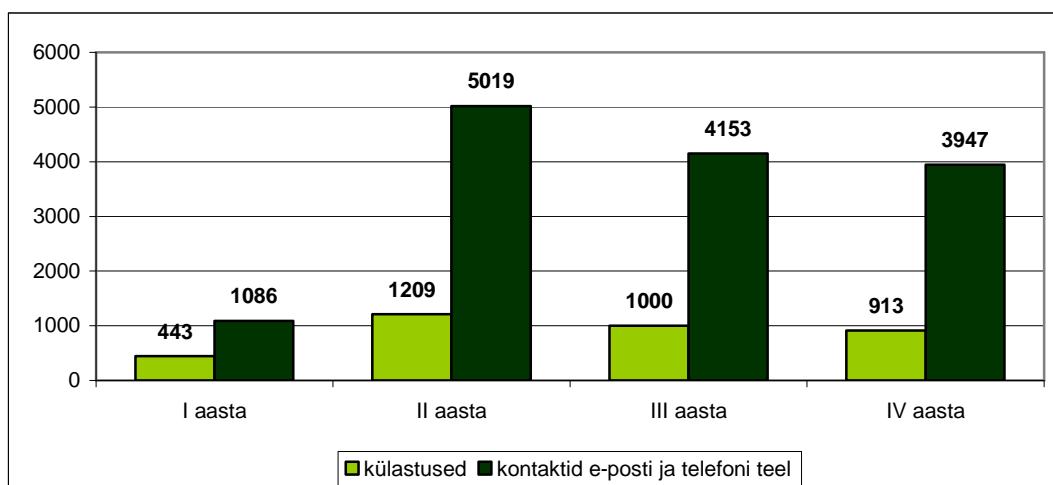
kaudu. Tasuta kondoomi, lubrikante ja infomaterjale jagatakse infokeskuses ning kõigis gay-orientatsiooniga klubides, baarides ja saunades. Eraldi MSM-idele suunatud testimisteenuseid ning STLI ravi võimalusi loodud ei ole – antud sihtrühm saab testimas käia teiste elanikkonna gruppidega samades kohtades (vt ptk 5.6). Riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia eesmärgiks on: “HIV-nakkuse levik MSM-ide seas ei ole suurenenud”. Alaeesmärkide raames soovitakse suurendada MSM-ide teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ja positiivset suhtumist kondoomi kasutamisse ning vähendada riskikäitumist seksuaalsuhetes.

GFATM PROGRAMM 10.2003-09.2007

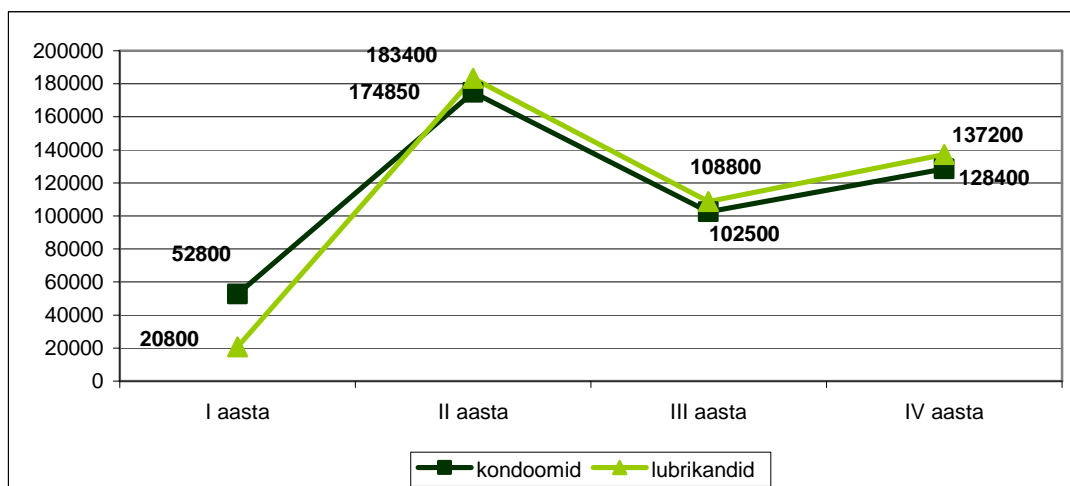
Enne GFATM programmi tegevusega alustamist oli MSM-idele suunatult ilmunud vaid mõni turvaseksiga seotud materjal 90-ndatel. Üks gay-saun Tallinnas (mis avati 2001) jagas oma küllastajatele kondoomi. 1995-1996 eksisteeris Tallinnas seksuaalvähemustele suunatud infokeskus, kuid see suleti peale abirahastamise lõppemist. GFATM ja TAI vahel sõlmitud lepingu kohaselt võeti programmi raames kohustus avada sihtrühmale suunatud keskus ning jagada MSM-idele informatsiooni ja tugevaid kondoomi.

Programmi tegevuste raames asutati Gei ja Lesbi Infokeskus (GLIK) Eesti Gayliidu poolt Tallinnas 2004. aasta juunis. Keskuse kaudu edastati sihtrühmale informatsiooni seksuaalsuse, turvaseksi ja muudel teemadel, tegeleti homoseksuaalsete inimeste õigustega, lapsevanemate küsimustega jmt. Sihtrühmaga suhtlemine toimus nii keskusel kohapeal kui telefoni ja e-kirja teel. Tööd alustas mitmekülgset informatsiooni edastav kodulehekülg www.gay.ee. Tasuta kondoomi, lubrikante ja infomaterjale jagati nii infokeskuses kui ka kõigis gay-orientatsiooniga klubides-baarides ja saunas (kokku seitsmes kohas).

GFATM programmi aastate jooksul külastati keskust kokku 3565 korral ning telefoni ja e-posti kontakte oli sihtrühmaga 14 886 (vt joonis 37). Mehed moodustasid üle poole kõigist keskuse küllastajatest. Sihtrühmale jagati 458 550 kondoomi, 450 200 lubrikanti (vt joonis 38) ja 76 640 infomaterjali. Kõige aktiivsemaks perioodiks osutus programmi teine aasta. Programmi teisel perioodil (alates 10.2005) vähendati mõnevõrra antud sihtrühmale jagatavate turvaseksivahendite hulka, kuna vastavalt 2005. aastal teostatud välishindamise tulemustele võeti vastu otsus suurendada süstivatele narkomaanidele ja HIV-i nakatunud inimestele suunatud tegevuste osakaalu programmi töös.

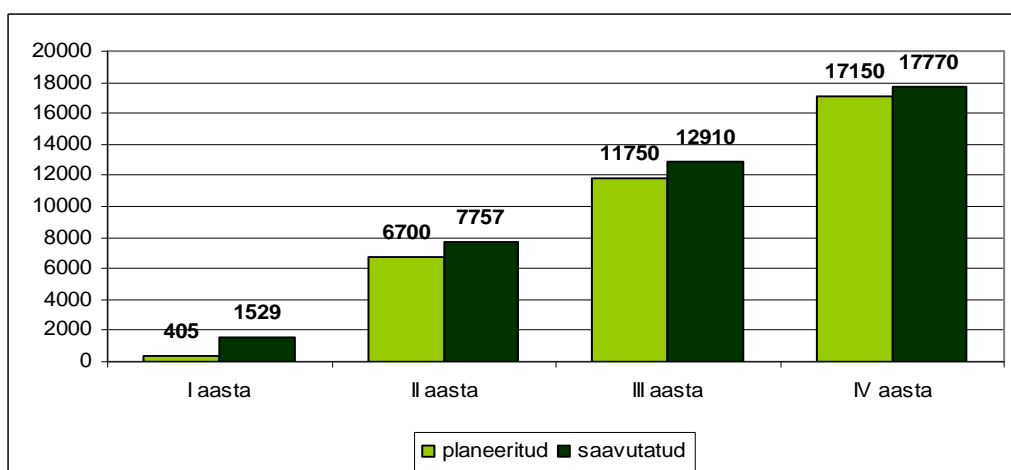


Joonis 37: GLIK-i kontaktide arv sihtrühmaga programmiaastate lõikes

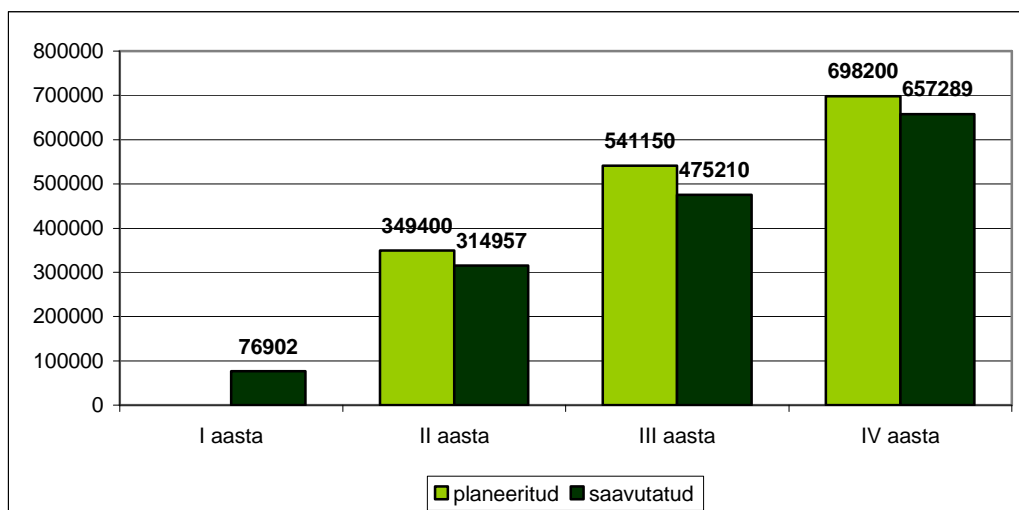


Joonis 38: MSM-idele jagatud kondoomide ja lubrikantide arv programmiaastate lõikes

GFATM programmile raporteeriti kvartaalselt kontaktide arvu GLIK-is (külastused pluss kontaktid telefoni/e-posti kaudu). Planeeritud tulemus saavutati (vt joonis 39). MSM-idele, prostitutsiooni kaasatutele ja kinnipeetavatele jagatud kondoomide arvu raporteeriti GFATM-ile ühise indikaatorina. Kogu programmi perioodi jooksul jagati antud sihtrühmadele ligi 0,66 mln kondoomi ning seatud eesmärk saavutati 94% ulatuses (vt joonis 40).



Joonis 39: Planeeritud ja saavutatud GLIK-i kontaktide arv sihtrühmaga programmiaastate lõikes, kumulatiivne näitaja



Joonis 40: Planeeritud ja saavutatud MSM-idele, kinnipeetavatele ja prostitutsiooni kaasatutele jagatud kondoomide arv programmiaastate lõikes, kumulatiivne näitaja¹¹

GFATM programmi eesmärgid

Programmi raames olid püstitatud kaks eesmärki, mille saavutamist mõõdeti gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide uurimuse kaudu. Programmi lõpuks sooviti saavutada olukord, kus 75%-l MSM-ideest on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ning 65% kasutasid viimase anaalvahekorra ajal meespartneriga kondoomi. Kondoomi kasutamise osas püstitatud eesmärki ei saavutatud ning kolme küsitluskorra lõikes on see näitaja jäänud samale tasemele (vt tabel 13).

Tabel 13: MSM-ide teadmiste ja riskikäitumisega seotud indikaatorite seis 2004, 2005, 2007

Indikaator	baasandmed		
	2004	2005	2007
Gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide protsent, kellel on korrektsed teadmised HIV nakkuse levikuteedest ¹²	53	85	81
Gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide protsent, kes kasutasid viimase anaalvahekorra ajal meespartneriga kondoomi	45	54	47

TEGEVUSED 2006.-2007. AASTAL

Peale GFATM programmi lõppemist 2007. aasta septembris on MSM-idele suunatud interventsioonide finantseerimine jätkunud riigieelarvest läbi TAI. 2006. kalendriaastal külastati GLIK-i 965 korralt ning 2007. aastal 890 korralt. 57% nendest külastusest toimus meessoost isikute poolt. Telefoni või e-posti teel pakuti informatsiooni kahe aasta jooksul kokku 7871 korralt (56% kontaktidest olid meessoost klientidega). Kokku seitsmes gay-

¹¹ Esimesel programmiaastal ei raporteeritud prostitutsiooni kaasatutele jagatud kondoomide hulka, mistõttu ei ole planeeritud arvu joonisel esitatud.

¹² Arvutatud kolme küsimuse põhjal: 1) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi?, 2) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truud partneriga?, 3) Kas inimene võib nakatuda HIV-i süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? Parema arusaadavuse huvides muudeti 2005. aastal mõnevõrra kahe teadmiste küsimuste esitust. See mõjutab ka indikaatori taseme tõusu 2005. aastal võrreldes 2004. aastaga.

orientatsiooniga klubis, baaris ja saunas jagati 2006. aastal 99 400 kondoomi ja 106 550 lubrikanti ning 2007. aastal vastavalt 131 700 kondoomi ja 142 100 libestusainet.

UURIMUSTULEMUSED

Internetiportaalide külastajate uurimus

Tänaseks on kolmel korral teostatud gay-orientatsiooniga internetilehekülgi külastavate MSM-ide küsitlemist – kevadel 2004, sügisel 2005 ja sügisel 2007. Ankeeti on võimalus täita kõigil MSM-idel, kes andmete kogumise perioodil (kaks kuni kolm kuud) antud eesti- ja venekeelset internetilehekülge külastavad. Tegemist on mugavusvalimiga ning 2007. aastal oli valimi suuruseks 361 vastajat (vt Lõhmus ja Trummal 2007d). Kasutatud ankeet koostati TAI ja Eesti Gayliidu koostöös.

Üldised näitajad

- Interneti teel ankeedile vastanud MSM-ide keskmine vanus on 30,5 eluaastat. 79% ankeedile vastanutest on eestlased.
- Kõige enam on valimi hulgas kõrg- ja keskharidusega inimesi – vastavalt 40% ja 27%.
- 66% internetis ankeedile vastanud MSM-idest elavad Tallinnas või Harjumaal. Teistest Eesti piirkondadest on kõige suuremal määral esindatud Tartumaa (sh Tartu) elanikud, moodustades 14%.

Teadmised

Valdav enamus MSM-idest teavad, et HIV ja STLI-d levivad ka anal- ja oraalseksi kaudu.

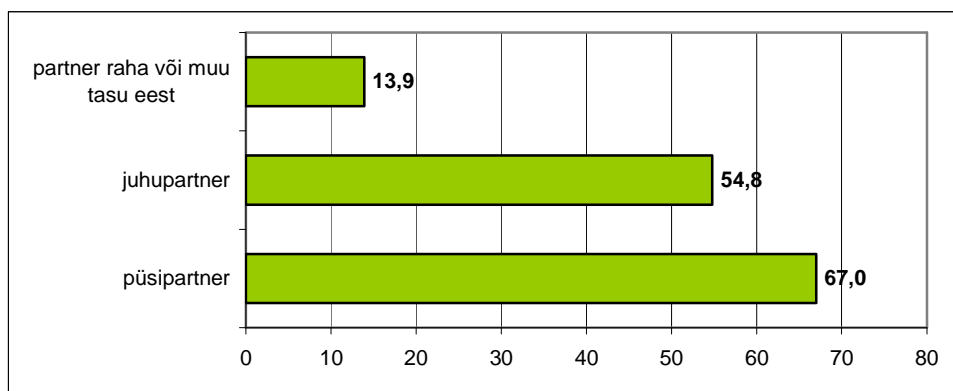
- Seoses HIV-nakkuse levikuteedega esitati MSM-idele viis küsimust¹³ ning kõigile küsimustele vastas korraga õigesti 58%. Sarnaselt noortele mõjutab ka siin teadmiste indikaatori taset kõige enam küsimus sellest, kas sääsehammustuse kaudu on võimalik HIV-nakkust saada. Kui see küsimus arvutustest välja jätta, vastab neljale küsimusele korraga õigesti 79% anketeeritutest.
- 79% vastajatest olid kursis, et HIV ja STLI-d levivad ka anal- ja oraalseksi kaudu.
- 87% gay-portaale külastavatest MSM-idest suhtub kondoomi kasutamisse positiivselt ehk nõustus korraga kolme väitega seoses kondoomi kasutamise vajadusega juhusuhetes ning juhupartneriga kondoomi kasutamisest rääkimisega. MSM-ide, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest ning kes teavad, et HIV ja STLI-d levivad anal- ja oraalseksi kaudu, suhtuvad kondoomi kasutamisse positiivsemalt.

Seksuaalpartnerid

Viiendikul vastajatest on eelnenud poolaastal olnud ka naissoost seksuaalpartnereid.

- 74% MSM-idest oli eelnenud kuue kuu jooksul olnud meessoost partneriga analvahekorras.
- Viimase kuue kuu jooksul on MSM-idel olnud keskmiselt 4,3 meessoost partnerit ning 2,7 anaalseksi partnerit. Kaks kolmandikku vastajatest on küsitlusele eelnenud poole aasta jooksul olnud analvahekorras püsipartneriga, enam kui pooled juhupartneriga ning üle kümnendiku partneriga, kellele tasuti seksi eest rahas või mõnel muul viisil (vt joonis 41).
- 20% MSM-idest on küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul olnud seksuaalvahekorras naissoost partneriga (keskmiselt 1,4 partnerit). 87% naistega seksuaalvahekorras olnutest on olnud suhetes püsipartneriga, 51% juhupartneriga ning 24% naissoost partneriga, kellele tasuti seksi eest rahas või mõnel muul viisil.

¹³ Samad küsimused nagu üle-eestilise noorteuurimuse ning koolituste eel- ja järelküsitlusel puhul – vt ptk 5.2.

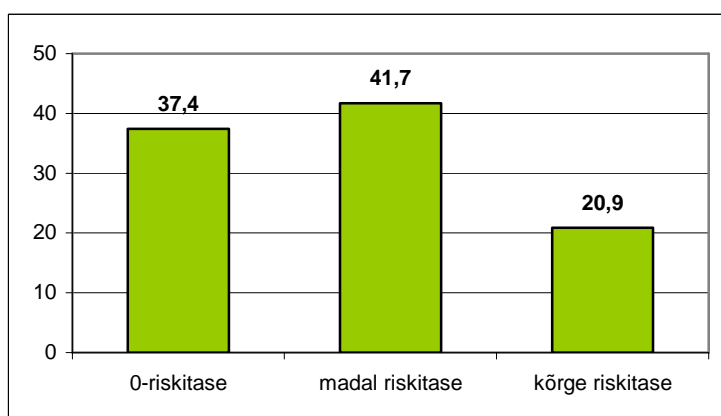


Joonis 41: Meessoost anaalseksi partnerite tüübid viimase 6 kuu jooksul (%)

Kondoomi kasutamine ja testimine HIV-ile

Ligi pooled MSM-id ei kasuta juhusuhetes alati kondoomi.

- Viimase kuue kuu jooksul kasutas analvahekorras meessoost püsipartneri korral alati kondoomi 25% taolises vahekorras olnud vastajatest ning juhupartneri korral 54% juhusuhetes olnud MSM-idest.
- Tasu eest seksuaalvahekorras olnutest (n=50) vastas kondoomi kasutamise küsimusele 37 MSM-i. Neist 57% kasutas viimase kuue kuu jooksul iga kord antud turvaseksi vahendit.
- Naissoost püsipartneriga kasutas viimase kuue kuu jooksul alati kondoomi 18% taolises vahekorras olnutest ning juhupartneri korral 48%.
- MSM-ide riskeeriva seksuaalkäitumise koondskoor arvutati välja viie komponendi alusel seotuna kondoomi kasutamisega juhupartneriga ja partneriga, kellele tasuti seksi eest (nii mees- kui naissoost partnerite korral). Võrdväärset hulgal on vastajate hulgas 0-riskitasemega (ei esinenud ühtegi riskikäitumise komponenti) ja madala riskitasemega MSM-e. Seksuaalsuhetes kõrge riskiga käitujad moodustavad viiendiku (vt joonis 42).
- 50% anketeeritud meestest on oma elu jooksul vähemalt korra HIV-testi teinud ning 27% käis testimas viimase 12 kuu jooksul.



Joonis 42: Vastajate jagunemine riskirühmadesse (%)

MSM uurimus

2007. aastal teostas TAI koostöös Eesti Gayliidu ja kogenud väliseksperdiga (Lisa G. Johnston) pilootuurimuse Tallinna ja Harjumaa MSM-ide seas uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil (*respondent driven sampling*, edaspidi RDS). Andmeid koguti isetäidetava ankeedi abil ning osalejatelt võeti vereproov, mida testiti HIV-i, süüfilise ja hepatiit B suhtes. See ainuke värbamise meetod, mis võimaldab teoreetiliselt esinduslikku valimit varjatud ja raskesti kättesaadavates sihtrühmades, MSM-ide populatsiooni puhul

Eestis ei töötanud. Kolmekuulise (aprill-juuni) küsitlemisperioodi jooksul õnnestus värvata kokku 59 meest, mis on oluliselt väiksem soovitud valimi mahust. Analüüsi tulemusena jõuti järeldustele, et RDS meetodi mittetöötamine oli tõenäoliselt seotud antud sihtrühma kõrge tööga hõivatusel, hea või rahuldava majandusliku toimetulekuga, vähese huviga pakutud testimisvõimaluse ja boonuse vastu, osade MSM-ide (kellel on ka naissoost partnerid või abikaasa) varjatuse ja soovimatusega ennast MSM-ina esitleda (vt täpsemalt Trummal jt 2007).

Andmeanalüüsis kasutati spetsiaalset andmetöötlusprogrammi RDSAT, mis kaalub andmeid ja produtseerib (RDS meetodi toimimise korral esinduslikke) hinnanguid koos 95% usaldusvahemikuga. Peamised tulemused olid järgmised:

- Enamus RDS uurimusse kaasatud MSM-idest olid noored, 20-ndates ja 30-ndates eluaastates. Pooled MSM-idest olid eestlased. Uurimuse valim oli hea haridustasemega ning töötavad või õppivad inimesed. Umbes 2/3 uurimuses osalenute viimase kuu netosissetulek oli kõrgem kui Tallinna/Harjumaa piirkonna elanike keskmine näitaja.
- 79% MSM-idest määratlesid ennast homoseksuaalsetena ning ülejäänud märkisid, et on biseksuaalsed või ei ole enda seksuaalset orientatsiooni määratlenud.
- 1,5% valimist olid viimase nelja nädala jooksul narkootikume tarvitanud. Mitte keegi uurimuses osalenutest ei olnud eelnenud kuue kuu jooksul narkootikume süstinud.
- Umbes 90%-i MSM-idest olid viimase poolaasta jooksul külastanud gay-internetilehekülgi kontaktide otsimise eesmärgil ning käinud gay-orientatsiooniga klubis, baaris või saunas.
- 2/3 uurimuses osalenutest olid viimase kuue kuu jooksul vahekorras ühe meessoost seksuaalpartneriga ning keskmine partnerite arv oli 4,6. Kümnendik MSM-idest maksid viimase poole aasta jooksul seksi eest ning 2% märkisid, et neile oli meessoost partneri poolt seksi eest tasutud.
- 1/3 meestest olid oma elu jooksul olnud vahekorras naisterahvaga ning vastavat RDSAT-is kaalutud andmetele ei olnud ükski uurimuses osalenutest naisega vahekorras viimase kuue kuu jooksul (aga n=2).
- Viieksik MSM-idest kasutasid oma esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi. 42% nendest, kes olid juhupartneriga anaalvahekorras, kasutasid viimase kuue kuu jooksul taolise partneri korral iga kord kondoomi.
- 69% MSM-idest on oma elu jooksul käinud testimas STLI-de suhtes ning 65% on teinud HIV-testi. Uurimuse käigus kogutud veenivere testimise tulemusel osutus üks uurimuses osalejatest HIV-nakkuse kandjaks ning ühelgi MSM-il ei esinenud süüfilist või B-hepatiiti.

Uurimusega jõuti eelkõige nooremate ja aktiivsemate MSM-ideni, kes on avatud oma seksuaalse orientatsiooni suhtes. Näiteks on internetiuurimuse valimis esindatud rohkem vanemaid mehi, naissoost partnereid omavaid MSM-e ning neid, kes ei ole kunagi HIV-testimas käinud.

5.6. Üldelanikkond ja HIV-testimine

Seksuaalelu ja reproduktiivsuse osas loetakse kõige aktiivsemaks 15-49-aastaseid inimesi (WHO ja UNAIDS 2000:20). 2007. aasta lõpu seisuga on 1,3% 15-49-aastastest Eesti meestest ja 0,5% samasse vanusrühma kuuluvatest naistest teadaolevalt HIV-nakkuse kandjad (01.2008 seisuga elas Eestis 332 348 15-49-aastast meest ja 337 270 samas vanuses naist).

Üldelanikkonnale suunatud tegevus loob keskkonda ka täpsemalt suunatud HIV-ennetustöö jaoks, propageerides käitumise muutmist ning stigma vähendamist (UNAIDS 2007:45). Tervistsäästva käitumise üldisel kujundamisel tuleb rõhku panna vähemalt järgnevatele omavahel tihedalt seotud komponentidele: diskussiooni tekitamine ühiskonnas/kogukonnas, teema päevakorral hoidmine ja arendamine, informatsiooni ja koolituste pakkumine, HIV-iga seotud eelarvamuste ja diskrimineerimise vähendamine, teenuste ja vahendite propageerimine (Eesti riiklik...2005).

HIV testimis- ja nõustamisteenus on üks kogu elanikkonnale suunatus interventsioonidest, mis on oluliseks ühendusteks ka teiste ennetus- ja tervishoiuteenustega. Siinjuures on olulisteks suundadeks: kvaliteetse nõustamis- ja testimisteenuse kättesaadavuse tagamine ja nõudluse suurendamine läbi kampaanialise tegevuse, ühendustee loomine testimise ning teiste tervise- ja sotsiaalteenuste vahel, stigma ja diskrimineerimise ning riskikäitumise vähendamine (vt FHI 2001a, FHI 2003).

Eestis tegutsevad kõigi maavalitsuste juures uimastiennetus- või tervisenõukogud. Ka osad kohalikud omavalitused (nt Tallinna Linnavalitus) on ise aktiivsed piirkonna ennetustöö planeerimisel ning organisatsioonide tegevuste toetamisel. Juba mitmeid aastaid järjest toimub aastas kaks kampaaniat – noortele suunatud kondoomi kasutamist propageeriv meediakampaania mais ning üldelanikkonnale suunatud kampaania koos heategevuskontserdiga novembris-detsembris. Viimane neist on kajastanud erinevaid teemasid. Riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia elanikkonnale suunatud eesmärgiks on: „Elanikkonna teadmised HIV-i levikuteedest ja oskused hinnata oma nakatumise riski on suurenenud ning negatiivne suhtumine HIV-iga elavate inimeste suhtes on vähenenud“.

HIV-testimise teenust osutavad Eestis kõik tervishoiuasutused ning spetsiaalsed kabinetid. Riikliku strateegia eesmärk aastateks 2006-2015 on: „HIV testimise ja nõustamise teenuse kättesaadavus on suurenenud“.

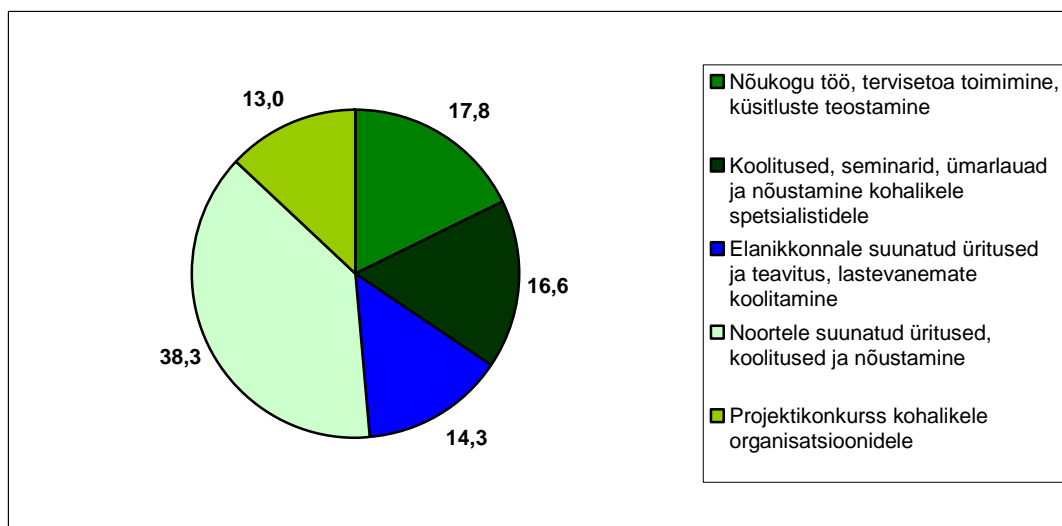
TEGEVUSED 2006.-2007. AASTAL

GFATM programmi raames kogu elanikkonnale suunatud tegevusi ei toimunud.

Maakondade ennetus- ja tervisenõukogud

Süsteemsema maakondliku HIV-i ennetustööga tehti algust 2002. aastal, millal enamik maavalitsustest töötas välja mitmeaastased valdkonna arengukavad ning alustati maakondlike tegevuste toetamist riikliku programmi vahenditest. Maavalitsustele eraldatakse tervise valdkonna edendamiseks ressursse ka riiklikust narkomaania ennetamise strateegiast ning südame ja veresoonekonna haiguste strateegiast.

Kõigi maavalituste juures tegutsevad uimastiennetus- või tervisenõukogud, kuhu kuuluvad kohalike organisatsioonide ja omavalitsuste esindajad ning valdkonnaga seotud spetsialistid. Tegevuste sisu ja sihtrühmad varieeruvad maakonniti mõnevõrra, kuid valdavalt tegeletakse kohalike noorte ja üldelanikkonna teavitamisega ning spetsialistide pädevuse suurendamisega. Joonisel 43 on toodud HIV-i ning narkomaania strateegiast eraldatud summade jaotumine erinevate tegevusgruppide lõikes 2006.-2007. aastal. Antud vahenditest on toimunud ka mõningaid tegevusi seotuna teiste sõltuvusainete (nagu alkohol või tubakatooted) tarvitamise vähendamisega noorte hulgas või muude tervislike valikute soodustamisega.



Joonis 43: HIV-i ja narkomaania strateegia raames maakondadele eraldatud summade jaotus 2006-2007 (%) (Andmeallikas: TAI)

Aktiivse kohaliku omavalitusena esile tõusev Tallinna Linnavalitsus tegutses 2006.-2007. aastal „Uimastite ja HIV/AIDS-i leviku ennetamise tegevuskava Tallinnas aastateks 2003-2007“ alusel. Sotsiaal- ja tervishoiuameti juures tegutseb narkomaania ja AIDS-i ennetamise komisjon, kes töötab välja arengukava ning koordineerib selle elluviimist. Arengukava raames toetatakse kohalike HIV-i ja narkomaania valdkonnas tegutsevate organisatsioonide tööd. Valdconda panustavad oma ressursse ka nt Tartu ja Pärnu linn.

Kampaaniad ja muu tegevus

Esimesed ennetuskampaaniad viidi Eestis läbi aastatel 1992-1993 ning need olid suunatud elanikkonna üldisele teavitamisele HIV-ist ja selle levikuteedest. Lisaks nooretele suunatud kondoomikasutamist propageerivatele kampaaniatele toimus 2006. aasta detsembris TAI korraldamisel koostöös Assotsiatsiooniga Anti-AIDS heategevuslik annetuskampaania „Kui emapiim on ohtlik“, mille käigus koguti raha HIV-i nakatunud naiste vastsündinud lastele rinnapiim asendamiseks mõeldud segu ostmiseks. Kampaania klipid jooksid kolmes telekanalis ja kaheksas raadiojaamas. Lisaks olid reklaamid üleval kõigis Hansapanga kontorites ja sularahaautomaatides üle Eesti ning veebikeskkondades. Annetuskampaania kaudu koguti 317 000 krooni.



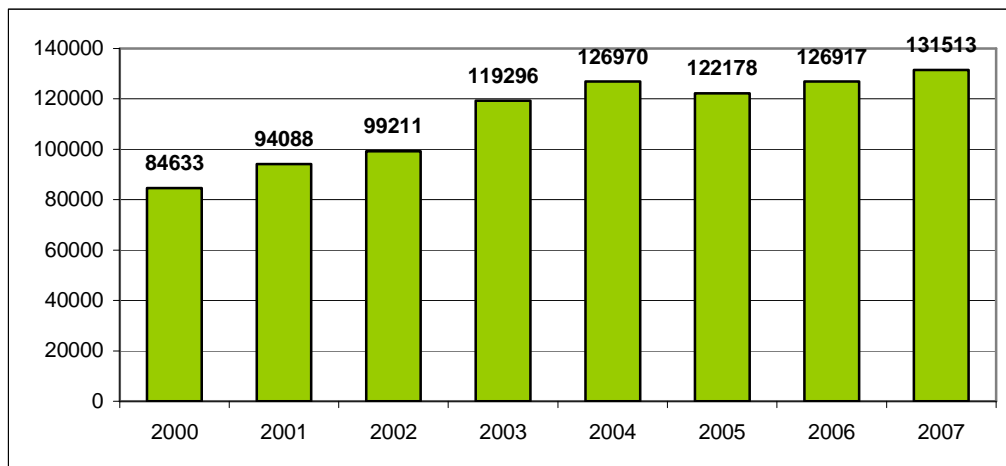
2006. aasta lõpus toimus TAI korraldatud otsepostituskampania "Kui Sa vähegi kahtled!". Eesmärgiks oli selgitada Eesti täiskasvanud elanikele vajadust HIV-nakkuse suhtes testimiseks. Kampania läbiviimisel saadeti Eesti erinevate piirkondade elanikele kokku 182 629 ümbrikut eesti- või venekeelse selgitava voldiku ning kaaskirjaga. Kirjad olid anonüümsed. Ka 2007. aasta lõpus toimunud kampania kutsus üles ennast HIV-i suhtes testima. Kampania klipid jooksid kolmes telekanalis, kuues raadiojaamas ning reklaamid olid üleval Hansapanga sularahaautomaatides. Juba pika traditsiooni kohaselt toimus mõlema aasta 1. detsembril Kaarli kirikus kontsert ülemaailmse AIDS-i vastu võitlemise päeva tähistamiseks. 2006. ja 2007. aastal esinesid tuntud Eesti artistid, edastati aasta lõpu kampania sõnumit ning ETV tegi kontsertidest otseülekande.

2006. aasta keskel alustas HIV-valdkonnas tegevust Terve Eesti SA. Sihtasutus pakub töandjatele võimalust läbi viia oma töökohas HIV-i teemalisi koolitusi ning teavituskampaniaid. Organisatsiooni eesmärgiks on kaasata aktiivse partnerina erasektorit ning uudse lähenemisena tasuvad ettevõtted ise nende töötajatele suunatud ennetustegevuste teostamise eest. 2006.-2007. aastal koolitas Terve Eesti SA kokku 1620 töötajat 13 ettevõttes. 2007. aasta novembris loodi viie ettevõtte osalusel koalitsioon „Ettevõtted HIV-i vastu“.

Alates 2006. aastast on HIV-i ja AIDS-i teemat käsitletud ka Tervist Edendavate Töökohtade võrgustiku tegevuse raames, mida koordineerib TAI. 2006. aastal koolitati 40 töandjat teemal HIV ja töökoht. Võrgustiku liikmesettevõtetele (keda on 61) edastatakse ka HIV-teemalisi infomaterjale.

HIV-testimine

HIV-testimisega alustati Eestis 1987. aastal ning aasta hiljem tuvastati esimene nakatunud inimene. Täna on võimalik HIV-nakkuse diagnoosimiseks verd anda 6 AIDS-i Nõustamiskabinetis, Tapa AIDS-i Ennetuskeskus-Narkonõustamiskeskuses, 18 noorte nõustamiskeskuses üle Eesti ning kõigis tervishoiuasutustes. HIV-testimist pakutakse ennast rasedusega arvele võtvatele naistele, tuberkuloosi või STLI-de suhtes testima tulnud inimestele ja kinni peetavale. Doonorvere ja siirdatavate organite uurimine HIV-nakkusele on kohustuslik vastavalt Sotsiaalministri määrusele nr 121 (31.10.2003). Analüüse teostavad suuremates meditsiinasutustes paiknevad esmalaborid ning HIV Referentslabor LTKH-s. HIV-nakkuse suhtes uuritud inimeste arv on aastate lõikes suurenenud (vt joonis 44). 0,5% kõigist 2006. ja 2007. aastal uuritutest osutusid HIV-nakkuse kandjaks.



Joonis 44: HIV-ile testitud inimeste arv 2000-2007 (Andmeallikas: LTKH)

AIDS-i Nõustamiskabinetid asuvad Narvas (Narva Haigla koosseisus), Kohtla-Järvel (Ida-Viru Keskhaigla koosseisus), Tartus (Tartu Ülikooli Kliinikumi koosseisus), Pärnus (Pärnu Haigla koosseisus) ja Tallinnas (LTKH-s ning AIDS-i Ennetuskeskuses). Eeltoodud kabinetide töö ning testimine Tapa AIDS-i Ennetuskeskus-Narkonõustamiskeskuses toimub riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia vahenditest. Toodud kabinetides on võimalik end lasta tasuta uurida HIV-i ja süüfilise suhtes. Alates 2007. aasta novembrist lisandus ka testimine hepatiit B ja C suhtes. Külastajaid nõustatakse testimise, nakkuste ja riskikäitumisega seotud teemadel. Osad kabinetid teostavad ka väljasõite kutsekoolidesse, süstlavahetuspunktidesse jms.

2006. ja 2007. aastal AIDS-i kabinetides (sh Tapa keskus) avastatud HIV-nakkuse juhtude arv moodustas 38-39% kõigist juhtudest Eestis. 4-5% kõigist kabinetide küllastajatest osutuvad HIV-nakkuse kandjaks. Kõige suurem on see osakaal Ida-Virumaa kabinetides (vt tabel 14).

Tabel 14: AIDS-i kabinetides tehtud uuringud ja avastatud HIV-juhud kabinetide kaupa 2006-2007 (Andmeallikas: TAI)

Kabinet	külastused, n		testimised, n		HIV positiivsed, n		testitudest HIV positiivsed, %	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Lääne-Tallinna Keskhaigla	2 101	2 007	1 951	1 918	75	41	3,8	2,1
AIDS-i Ennetuskeskus (Tallinn)	1 528	1 888	1 479	1 843	26	51	1,8	2,8
Ida-Viru Keskhaigla (Kohtla-Järve)	265	276	265	276	44	24	16,6	8,7
Narva Haigla	1 126	964	929	818	111	108	11,9	13,2
Tartu Ülikooli Kliinikum	1 081	1 505	619	689	2	4	0,3	0,6
Pärnu Haigla	190	247	171	221	2	0	1,2	0,0
Tapa AIDS-i Ennetuskeskus-Narkonõustamiskeskus	496	685	253	372	2	11	0,8	3,0
KOKKU	6 787	7 572	5 667	6 137	262	239	4,6	3,9

Muud sihtrühmad

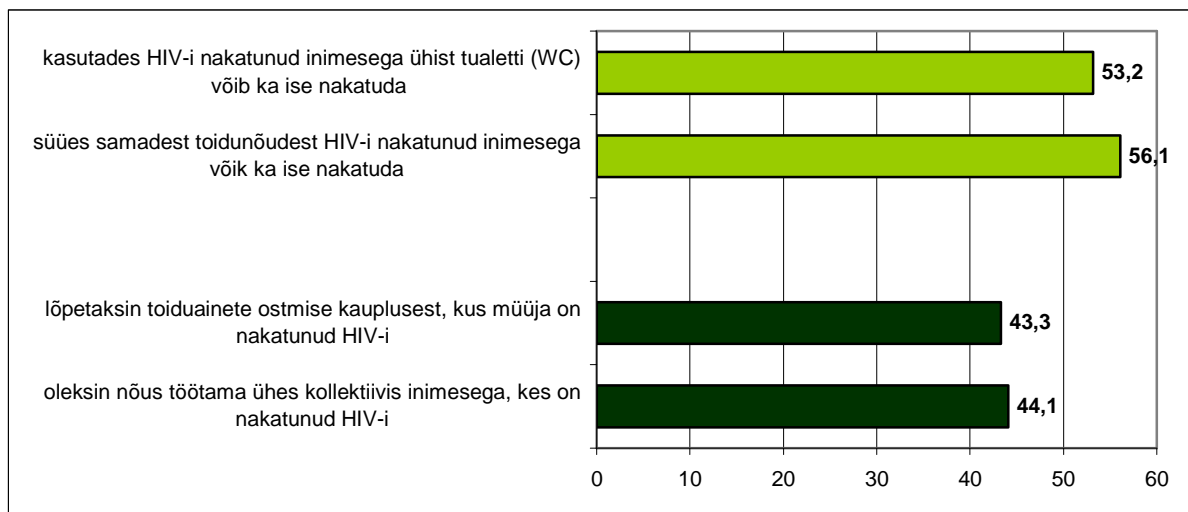
Doonorid. Doonorvere, -elundite või -kudede ülekandjärgselt ei ole Eestis ühtegi HIV-nakatumise juhtu registreeritud. Doonorid läbivad enne vereloovutust meditsiinilise läbivaatuse ning täidavad küsimustiku seotuna oma tervise ja käitumisega. Kõikide doonorite verd uuritakse HIV-i, hepatiit B ja C jm nakkustekitajate suhtes (Eesti riiklik...2005). Aastate jooksul on HIV-nakkus kokku avastatud 95 doonoril (2007.aasta lõpu seisuga). Riikliku strateegia eesmärgiks on: „Doonorvere ning ülekantavate doonorelundite ja -kudede ohutus retsiipiendile on tagatud“. Eesmärgi raames on planeeritud tõsta doonorite HIV-i ja AIDS-i alast teadlikkust, rakendada kaasaegseid HIV diagnostikameetodeid ning tagada personali välja- ja täiendõpe.

Kutsetöös ohustatud (tervishoiu- ja sotsiaaltöötajad, politsei- ja päästametite teenistujad, vanglaametnikud jne). Eestis ei ole siiani kutsetöö käigus registreeritud ühtegi HIV-nakatumise juhtu. Kutsetöös ohustatute hulka loetakse neid, kellel oma igapäevatöö ülesannete täitmise käigus on oht kokku puutuda potentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelike ja neid kandvate materjalidega. Tööandja on kohustatud tagama töötajate tööohutuse ning koolituse vastavalt kehtivatele regulatsioonidele. Eesti Infektsioonhaiguste Selts on välja töötanud HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi juhised, mis sisaldab ka juhtnööre vere ja teiste kehavedelikega levivate infektsioonide vältimiseks ning tööalase kokkupuutejuhtumi järgseks profülaktikaks (Eesti riiklik... 2005). Kutsetöös ohustatutele on kättesaadav kokkupuutejuhtumi järgne profülaktiline ravi. Riiklikus HIV-i ja AIDS-i strateegias on antud sihtrühmaga seoses püstitatud eesmärk: „Kutsetöö käigus ei ole toimunud ühtegi HIV nakatumist“. Eesmärgi raames on planeeritud tagada kutsetöös ohustatute kvaliteetne väljaõpe, kindlustada töökohtades vajalike ettevaatusabinõude kättesaadavus ja rakendamine ning luua ühtne süsteem kokkupuutejuhtumite registreerimiseks. Suur osa tegevustest on osa rutiinsest väljaõppe ja tööks vajalike vahendite tagamise süsteemist. 2007. aastal toimus TAI korraldamisel lisaks koolitus „HIV ja töökeskkond“ 135 sotsiaaltöötajale ja juristile ning välja anti infomaterjal kutsetöö ohtudest.

UURIMUSTULEMUSED

Täiskasvanud rahvastiku uurimus

Eesti Täiskasvanud Rahvastiku Tervisekäitumise Uuringu 2006. aasta andmetel (vt Tekkel jt 2007) oli küsitlusele eelnenud kaheteist kuu jooksul juhuvahekorras 22% 16-64-aastastest meestest ja 12% samas vanuses naistest. Juhuvahekorras olnud meestest kasutas alati kondoomi 34% ning naistest 20%. 76% kõigist 16-64-aastastest küsitletutest teavad, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutades ning 91% on kursis, et HIV-i võib nakatuda süstides eelnevalt kasutatud süstlaga. Üle poole täiskasvanud rahvastikust teavad, et HIV ei levi nakatunuga ühist tualetti kasutades või samadest nõudest süües. Alla poole oleks nõus töötama samas kollektiivis HIV-nakkuse kandjaga ega lõpetaks toiduainete ostmist kauplusest, kus müüja on nakatunud (vt joonis 45).



Joonis 45: 16-74-aastased elanikud, kes vastasid esitatud väidetele õigesti (heledad tulbad) või tolerantselt (tumedad tulbad) (%)

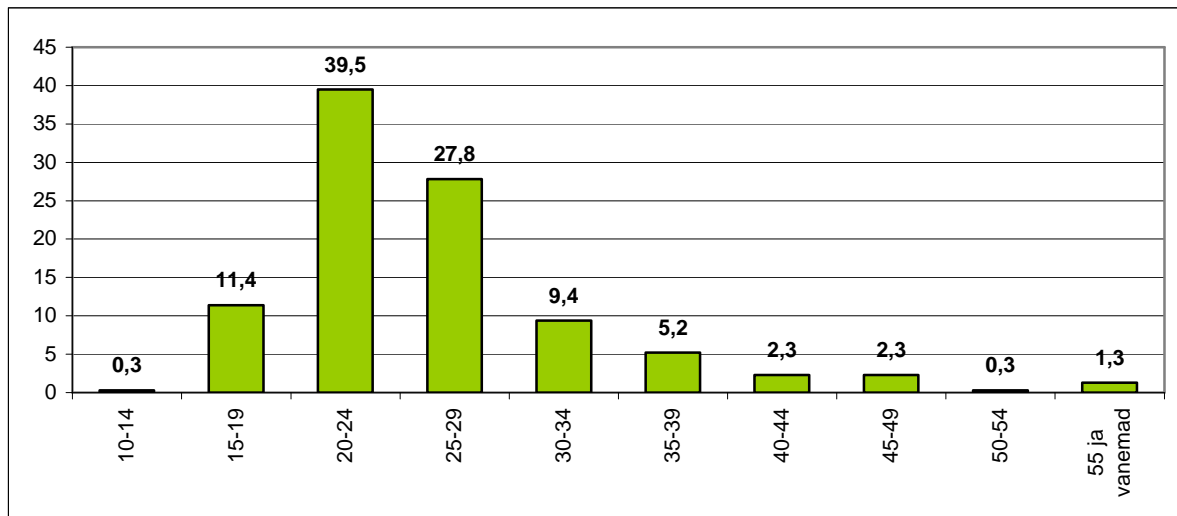
AIDS-i kabinetide küllastajate küsitlemine

Alates 2004. aastast kogutakse kuues AIDS-i Nõustamiskabinetis nõustaja poolt täidetava ankeedi kaudu andmeid kabinetide küllastajate sotsiaal-demograafiliste näitajate, riskikäitumise ja võimaliku nakatumise tee kohta. 2006. aastal täideti ankeet 5216 kliendi kohta, mis moodustas 83% kõikidest küllastajatest (vt Lõhmus 2007; 2007. aasta andmete analüüs valmib 2008. aastal). Andmekogumist ja analüüsi korraldab TAI.

Üldised näitajad

- 55% kõigist kabinetide 2006. aasta küllastajatest on mehed ja 45% naised. HIV-positiivseks osutunud klientide hulgas on mehi 67%.
- Kõige enam leidub küllastajate seas 20-24-aastaseid noori (29%) ning kabinetidesse saabujate keskmine vanus on 28 eluaastat. HIV-positiivseks osutunute vanuseline jaotus on toodud joonisel 46.
- 48% puhul kõigist kabinetide küllastajatest kasutati nõustamise keelena vene keelt. HIV-positiivseks osutunute hulgas oli nõustamisprotsess venekeelne 92%-l juhtudest.
- 54% ankeedile vastajatest töötavad, 22% õpivad ning 11% õpivad ja töötavad samaaegselt. 13% 2006. aastal AIDS-i kabinetti küllastanud inimestest ei õpi ega tööta. HIV-positiivseteks osutunute seas on see näitaja 36%.
- 3% klientidest ütlesid, et on homo- või biseksuaalsed. Meeste seas on see näitaja 5%. HIV-positiivse diagnoosi saanud inimeste hulgas oli homo- või biseksuaalseid 1% (n=2,

mõlemad mehed). 19% puhul nakatunutest on seksuaalne orientatsioon märkimata. Kõigi küllastajate hulgas on antud osakaal 4%.



Joonis 46: Tuvastatud HIV-i nakatunute vanuseline jaotus AIDS-i Nõustamiskabinettides (%)

Seksuaalsuhted ja narkootikumide kasutamine

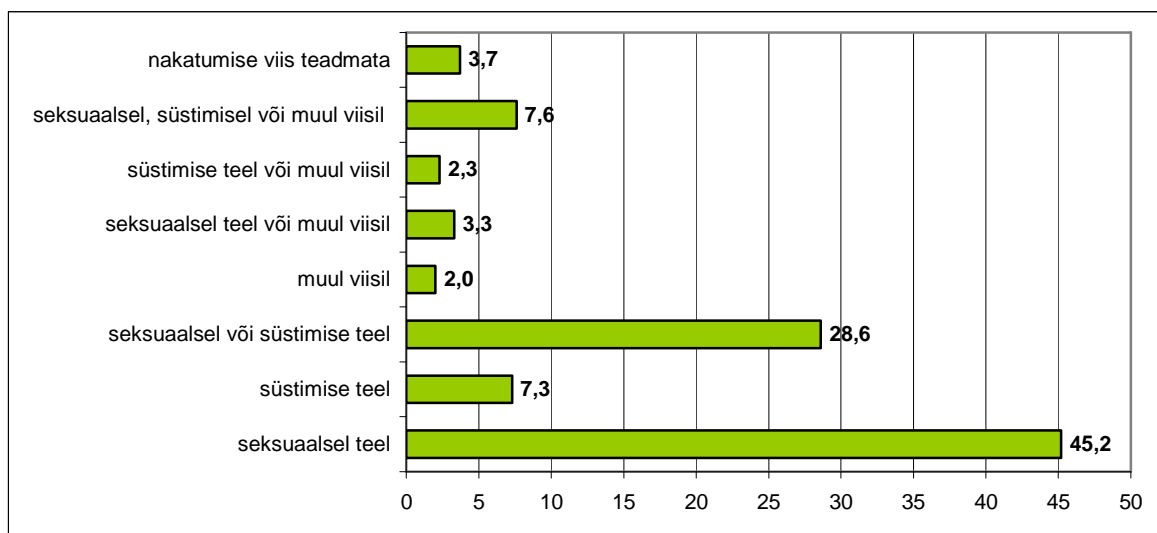
Kabinettide küllastajate hulgas on juhuvahekorras alati kondoomi kasutanute tase äärmiselt madal ning narkootikumide süstijatest enamus jagas eelnenud kuul teistega süstlaid.

- 76% kabinettide küllastajatest on viimase kaheteist kuu jooksul olnud vahekorras juhupartneriga ning 5% partneriga, kellele maksti seksi eest. 1% said ise seksi eest tasu. HIV-positiivseks osutunute grupis oli viimasel aastal juhuvahekorras olnud 55%, seksuaalvahekorra eest maksis 7% ning ise oli tasu saanud 2%.
- Vaid 7% viimasel aastal juhuvahekorras olnud inimestest kasutas sellisel juhul alati kondoomi (näitaja oli sama ka HIV-i nakatunute grupis). Seksuaalvahekorra eest tasunute hulgas oli alati kondoomi kasutajaid 53% ning ise tasu saanute seas 14%.
- 9% küllastajatest väidavad, et on viimase kaheteist kuu jooksul narkootikume süstinud. HIV-positiivseks osutunud klientide seas on see näitaja 52%.
- 20% kõigist narkootikume süstinutest ja 15% HIV-i nakatunutest märgivad, et ei ole kunagi teistega süstlaid või nõelu jaganud. Kõigist eelmise kaheteist kuu jooksul süstinud kabinetiküllastajatest 69% jagas teistega viimati süstalt kuni kuu aega tagasi ning HIV-positiivsete hulgas on see näitaja 75%.

Varasem testimine ja arvatav nakatumise tee

Ligi pooled HIV-positiivseks osutunuteks arvavad, et nende nakatumine võib olla seotud süstimisvarustuse jagamisega.

- 48% kuue kabineti klientidest on ka varem HIV-testi teinud. HIV-positiivseks osutunutest oli varem testimas käinud 67%.
- Domineeriv enamus (81%) AIDS-i kabinettidesse saabunud küllastajatest arvavad, et nad võivad olla nakatunud seksuaalsel teel. HIV-positiivseks osutunute hulgas on nii väitvaid ankeeteeritud ligi kaks korda vähem (vt joonis 47).
- Kokku 9% küllastajatest mainivad, et nende võimalik nakatumine on seotud (kas ainult või kaasa arvatult) narkootikumide süstimisega. Nakatunute grupis on see näitaja 46%.



Joonis 47: HIV-positiivseks osutunud AIDS-i kabinettide külastajate arvatav nakatumise viis (%)

5.7. HIV-i nakatunud inimesed

2007. aasta lõpu seisuga on Eestis kokku registreeritud 6364 HIV-nakkuse juhtumit ning AIDS-i on diagnoositud 191 korral. HIV-i nakatunud inimeste vajadusi saab määratleda nelja omavahel seotud komponendi kaudu (vt FHI 2001b):

- Meditsiinilised vajadused nagu ravi ning sellega seotud informatsioon. Selliste teenuste alla kuuluvad terviseseisundi jälgimine, õigeaegne diagnoosimine, tuberkuloosi ja teiste kaasuvate nakkuste ennetus ja ravi, ARV ravi, palliatiivne ravi, põetamine.
- Psühholoogilised vajadused nagu emotsionaalne toetus. Antud komponendi juures on psühholoogilise abi ja toetuse osutamisel (nii spetsialistide kui teiste omasuguse poolt) väga oluliseks HIV-i nakatunutele suunatud organisatsioonid.
- Sotsiaalmajanduslikud vajadused seotuna töökoha kaotuse, suurenenud tervishoiukulutuste, spetsiaalse toitumise ja muu sellisega. Siinjuures on oluline asjakohane nõustamine ning abi nt perekonna sissetulekute säilitamisel, kogukondlike tugivõrgustike loomisel jms.
- Inimõigustega seotud ja juriidilised vajadused. Sageli vajavad HIV-iga elavad inimesed oma õiguste kaitseks ning ka eluliste probleemide lahendamiseks juriidilist nõustamist.

HIV-nakkuse progresserudes muutuvad ka inimese vajadused teenuste järele.

HIV-i ja AIDS-iga elavate inimeste regulaarset terviseseisundi järgimist ja ravi teostavad Eestis infektsionistid (ehk nakkushaiguste arstid), kes määravad vajadusel ka antiretroviirusravi. Terviseseisundi jälgimine ja ARV ravi on kõigile tasuta, sh ravikindlustamata isikutele. Psühho-sotsiaalset toetust ja nõustamist pakutakse nakatunutele ja nende lähedastele vastavates tugirühmades. Riiklikus HIV-i ja AIDS-i strateegias aastateks 2006-2015 on antud sihtrühmaga seotud strateegiliseks eesmärgiks: „HIV-i ja AIDS-iga inimeste elukvaliteet on paranenud“. Selle saavutamiseks soovitakse suurendada nakatunute osakaalu, kes on haaratud tervishoiu- ja hoolekandeteenuste ning psühholoogilise ja sotsiaalnõustamisega.

2007. aasta lõpu seisuga on Eestis aastate jooksul emalt HIV nakkuse saanud 25 last. See on 5% kõigist HIV-i nakatunud naistele sündinud lastest (n=467). Ühinenud Rahvaste

Organisatsiooni Populatsioonifond rõhutab nakatunud emalt lapsele HIV-nakkuse leviku riski vähendamiseks järgmiste meetmete rakendamise vajadust (UNFPA 2002:19):

- testimisteenuste kättesaadavuse võimaldamine,
- vajalikku sünnituse-eelse, turvalise sünnituse ja sünnitusejärgse hoolduse ning ravi kättesaadavuse tagamine,
- tarbetute sekkumiste vältimine raseduse jooksul,
- reproduktiivtervise vahendite (nagu naiste ja meeste kondoomid, STLI testimine ja ravi, vahendid turvaliseks sünnituseks) kättesaadavaks muutmise.

Kõik rasedad naised on Eestis ravikindlustatud alates 12. rasedusnädalast ning neile on tervishoiuteenused tagatud tasuta (sh profülaktiline ARV ravi HIV-i nakatunud rasedatele). Naistel, kes ennast rasedusega arvele võtavad, soovitatakse esimesel külastusel lisaks teistele analüüsidele teha ka test HIV-nakkuse suhtes ning juhul kui esimene analüüs on negatiivne, soovitatakse kordusuuringut pärast 30.-nendat rasedusnädalat (Nakkushaiguse ja nakkuskandluse uurimise ning ravimise kord rasedal, Sotsiaalministri määrus nr 118, 31.10.2003). Eesti Naistearstide Seltsi raseduse järgimise juhendile vastavalt soovitatakse HIV-testi ka nendele naistele, kes otsustavad teha aborti (Eesti riiklik...2005). Riiklikus strateegias on eesmärgiks: „Vertikaalsel teel HIV-nakatamine on vähenenud“.

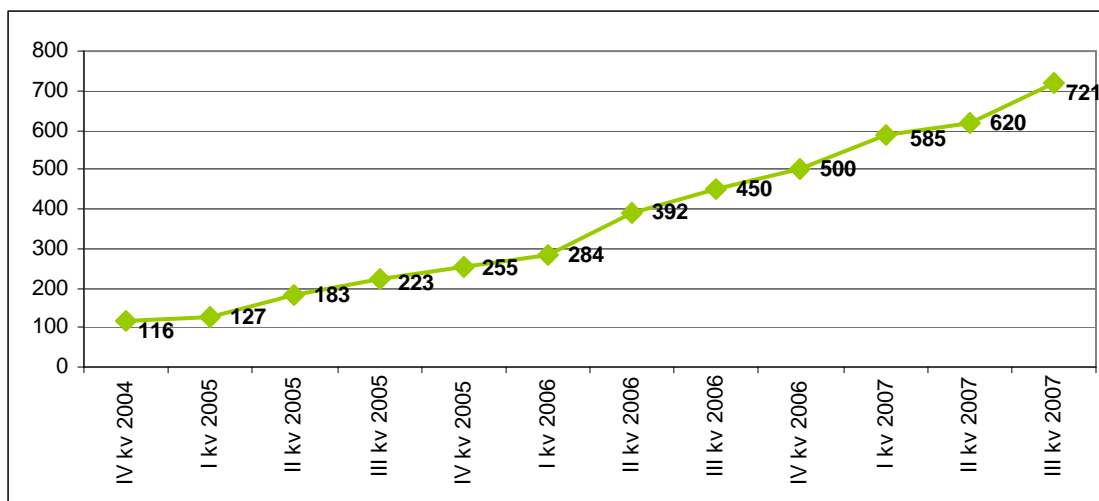
GFATM PROGRAMM 10.2003-09.2007

2002. aastal Eesti poolt GFATM-ile esitatud taotluses on märgitud, et HIV-i nakatunud inimestele tervishoiuteenuste tagamisel on oluliseks barjääriks tasuta teenuste halb kättesaadavus ravikindlustamata inimestele, keda HIV-i nakatunute hulgas on olulisel määral. GFATM programmi raames võeti kohustus parandada tervishoiu- ja tugiteenuste kättesaadavust; sh tagada tasuta terviseseisundi järgimine ka ravikindlustamata HIV-i nakatunud isikutele.

Tervishoiuteenused

Alates 2001. aastast on Eestis kättesaadav patsiendile tasuta kvaliteetne kolmekomponente ARV ravi. Alates 2004. aastast teostab ARV ravi neli haiglat – AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Narva Haigla ning SA Tartu Ülikooli Kliinikum (varasemalt vaid LTKH), kelle tegevust toetati ka GFATM vahenditest. Programmi kaudu kaeti valdav osa ARV ravimite kuludest ning rahastati ravikindlustust mitteomavate HIV-i nakatunud isikute tervisliku seisundi jälgimist infektsionistide juures.

Haiglates infektsionisti juures arvel olevaid ravikindlustamata isikuid oli programmi teise aasta lõpuks 189, kolmanda aasta lõpuks 376 ja viimase aasta lõpuks 532 (esimesel aastal ei raporteeritud kokku arvel olevate inimeste hulka). Siiski jõudis programmi perioodil infektsionisti juurde oluliselt vähem HIV-i nakatunuid kui planeeritud. Planeeritud patsientide arv oli 700. ARV ravi saavate inimeste arvu suurenemine kvartalite kaupa on esitatud joonisel 48 (antud arv sisaldab ka ravi saavaid HIV-i nakatunud rasedaid ja vastsündinuid). GFATM programmi kaudu tasuta ravimite eest alates 2004. aasta neljandast kvartalist.



Joonis 48: ARV ravi saajate arv kvartalite lõikes 10.2004-09.2007

Tugiteenused

GFATM programmi raames pakkusid HIV-i nakatunud inimestele tugiteenuseid NNARK, OÜ Corrigo (alates 10.2005) ja MTÜ „Me aitame Sind“ (alates 06.2006) Ida-Virumaal ning mittetulundusühingud ESPO Ühing, AIDS-i Ennetuskeskus (kuni 09.2005), Convictus Eesti (alates 10.2005) ja Eesti HIV-positiivsete Inimeste Võrgustik (alates 11.2006) Tallinnas. Mitu organisatsiooni lisasid GFATM programmi perioodil oma teenuste hulka tugiteenused nakatunutele ja nende lähedastele ning loodi uus organisatsioon Eesti HIV-positiivsete Võrgustik.

2004. aasta esimese kvartali lõpus kuulus tugirühmadesse 55 inimest, programmi lõppedes 198. Tugirühma tegevuste raames toimusid grupitööd eneseabi põhimõtetel koos spetsialistipoolsete nõuannetega, individuaalsed konsultatsioonid ja seminarid erinevatel HIV-iga elavatele inimestele vajalikel teemadel. Alates programmi teisest perioodist pakkusid organisatsioonid oma teenuste raames informatsiooni ning nõustamist ka nendele HIV-i nakatunud isikutele ja nende lähedastele, kes tugirühma ei kuulu. Tugirühma mitte kuuluvate inimeste nõustamisi toimus programmi teisel perioodil kokku 2858. Tugirühma liikmete arvu osas GFATM programmile seatud eesmärk saavutati.

Antud sihtrühmaga seoses ei olnud GFATM ja TAI vahelises lepingus määratud sihtrühma küsitlemisega seotud indikaatoreid.

TEGEVUSED 2006. JA 2007. AASTAL

Infektsionistid töötavad Tallinnas, Narvas, Kohtla-Järvel, Tartus ja Pärnus. Infektsionistide juures on arvel umbes 3500 HIV-i nakatunud inimest, mis on veidi enam kui pool kõigist registreeritud nakatunutest. ARV ravi osutatakse neist neljas linnas (va Pärnu). Peale GFATM programmi lõppemist 2007. aasta septembris toimub ARV ravimite ost ja ravikindlustamata HIV-i nakatunute tervises seisundi jälgimine riigieelarve vahenditest. 2007. aasta lõpuks sai ARV ravi 772 inimest. Peale GFATM programmi lõppu jätkub riiklikust rahastamisest ka nakatunutele suunatud tugirühmade töö ja nõustamine.

Juhtumikorraldus

Et muuta vajalikud tervishoiu- ja sotsiaalteenused HIV-iga elavatele inimestele kättesaadavamaks, on uue suunana Sotsiaalministeeriumi kaudu arendamisel juhtumikorralduse süsteem. Esimesed 2006.-2007. aastal selles suunas ette võetud sammud on olnud seotud juhtumikorralduse kontseptsiooni välja töötamisega, spetsialistide koolitamisega ning haiglate nakkushaiguste osakondadele ressursside pakkumisega sotsiaaltöötajate tööle võtmiseks. Juhtumikorralduse teenuse osutamiseks on 2007. aastal alustatud LTKH-s, Ida-Viru Keskhaiglas ja Narva Haiglas. 2007. aastal nõustati kokku 948 HIV-i nakatunud inimest ning 354 neist olid uued kliendid (külastusi kokku 1366). Juhtumikorraldusega tegeleva töötaja ülesandeks on hoolitseda HIV-iga elavate inimeste vajalike teenuste saamise korraldamise, tavaellu integreerimise ja infovahetuse eest. Juhtumikorralduse peamiseks ülesandeks on inimese seostamine tema vajadustele vastavate teenuste ja toetuse ning muude ressurssidega, eesmärgiga pakkuda indiviidist lähtuvat suunatud abi (HIV/AIDS juhtumikorraldussüsteemi kontseptsioon 2006).

Tuberkuloosi ennetamine

HIV on kõige olulisem teadaolev riskifaktor tuberkuloosi (TB) nakatumise järgselt tuberkuloosi haigestumiseks. TB on maailmas üks peamisi HIV-iga seotud haigustesse suremuse suurenemise põhjuseks. Eestis on HIV-nakatunud patsientide osakaal tuberkuloosahaigete seas viimastel aastatel järk-järgult suurenenud (vt vastav statistika ptk 1) ning tuberkuloos on meil üheks peamiseks AIDS-i patsientide surma põhjuseks.

Eestis rakendatav tuberkuloositõrjestrategia järgib kõiki Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusi (vt WHO 2006). Kõigile TB kahtlusega inimestele on vastavad tervishoiuteenused diagnoosi kinnitamiseks ja hilisemaks raviks tasuta. Kulud kaetakse kas Eesti Haigekassa eelarvest või riikliku tuberkuloositõrje programmi vahenditest. HIV-i nakatunutele, kui kõrgendatud haigestumise riskiga inimestele, on soovituslik tervisekontroll kord aasta jooksul või vastavalt kaebuste olemasolule. TB diagnostika ja ravi viiakse läbi vastava väljaõppe saanud kopsuarstide poolt. TB ravi alustatakse statsionaarses osakonnas ning hiljem viiakse ambulatoorselt läbi juba otseselt kontrollitava ravina (OKR), mille puhul patsient peab iga päev pöörduma elukohajärgsesse OKR kabinetti.

Edendamaks HIV-i ja tuberkuloosi ennetamise valdkonna omavahelist koostööd Eestis, Lätis ja Leedus algatati 2005. aastal Maailma Terviseorganisatsiooni toetusel projekt „HIV/AIDS-i ja tuberkuloosi ravi ja hoolekande tõhustamine ning tervisesüsteemis toimuva ennetuse kiirendamine“. Projekti raames on loodud riiklik ja regionipõhine töörühm, kaardistatud TB ja HIV-nakkuse ennetamise, ravi ja hoolekande valdkonna rahastamine ning koostatud ettepanekud süsteemi tõhustamiseks. 2006. ja 2007. aastal on koostatud juhendmaterjal tuberkuloositõrje ja HIV-enetusprogrammide koostööks ning koolitatud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaid. Projekti vahenditest on toetatud juhtumikorraldusliku süsteemi kontseptsiooni arendamist ning rakendamist HIV-nakatunutele, eesmärgiga hõlbustada patsientide liikumist süsteemis, kui HIV-i ja TB-ga seotud tervishoiuteenuseid pakuvad erinevad asutused. Koostatud on ettepanekud tuberkuloosiregistri töö arendamiseks.

Teenused rasedatele

2006. aastal sündis nakatunud rasedatele 105 last ning 2007. aastal 91. Sündinud imikutest said emalt HIV-nakkuse vastavalt 4% (n=4) ja 2% (n=2). HIV-positiivsetele naistele tagatakse profülaktiline ravi nii raseduse kui sünnituse ajal ning profülaktiline ravi määratakse ka HIV-positiivselt emalt sündinud lapsele. Lisaks HIV-i nakatunud rasedatega seotud tavategevustele tervishoiusüsteemis koguti 2006. aasta detsembri heategevusliku kampania „Kui emapiim on ohtlik“ raames raha HIV-i nakatunud naiste vastsündinud lastele

rinnapiimasegu ostmiseks (kuna HIV-i nakatunud ema rinnapiim on lapsele nakkuse võimaliku edasikandumise allikaks). 2007. aasta keskel hakati kogutud summade eest rinnapiima asendajaid jagama Narva Haiglas, Ida-Viru Keskhaiglas ja LTKH-s. 2007. aastal toimus lisaks koolitus MTÜ-de töötajatele, kes oma igapäevatöös puutuvad kokku HIV-i nakatunud naistega.

UURIMUSTULEMUSED

UNDP poolt finantseeritud kvalitatiivse uurimuse projekti raames viidi 2006. aasta esimeses pooles läbi 17 individuaalintervjuud HIV-i nakatunud inimestega ning 3 fookusgrupi intervjuud haridus- ja tervishoiusektori esindajate ning tööandjatega. TAI poolt korraldatud uurimuse eesmärgiks oli kaardistada HIV-iga elavate inimeste kogemusi seoses sotsiaalse tõrjutusega ning hinnata teenuste pakkujate ja tööandjate suhtumist HIV-i nakatunutesse. Analoogne andmekogumine teostati ka Kaliningradis.

Olulisemad Eestis teostatud intervjuude tulemused on järgmised (vt UNDP 2006):

- Intervjueeritud HIV-iga elavatel inimestel oli hirm oma HIV-positiivsuse ilmsiks tuleku ees. Kardeti tööst ilma jäämist või vajalike teenuste mitte saamist.
- Nakatunud ei näinud põhjust oma HIV-positiivsuse avalikustamiseks haridusvaldakonnas või tööturul. Leiti, et tööandjad ei ole veel valmis HIV-i teemaga kokku puutama. Toodi esile näited HIV-i nakatumisega seotud diskrimineerimisest nii koolikeskkonnas, tervishoiuasutuses kui töökohal.
- HIV-iga elavad inimesed pidasid probleemiks meditsiinipersonali vähest teadlikkust HIV-i ja AIDS-i teemast ning vajalike ohutusnõuete eiramist. Osad intervjueeritud olid siiski osutatud teenustega rahul.
- Leiti, et HIV-iga elavatele inimestele on vaja rohkem teenuseid, mis ei oleks suunatud spetsiaalselt riskirühmadele.
- Nii individuaal- kui fookusgrupi intervjuudest ilmnis, et lisaks HIV-positiivsusest tulenevale stigmale peetakse nakatunuid ka kindlate käitumisviisidega isikuteks (nt narkomaanideks, prostitutsiooni kaasatuteks). Paljud fookusgruppides osalenud haridus- ja tervishoiutöötajad ning tööandjad väljendasid süüdistavat suhtumist HIV-i nakatunutesse. Sellegipoolest peeti vajalikuks nakatunute integreerimist tööturule ja hariduskeskkonda.
- Intervjueeritud haridussektori esindajatel ja tööandjatel oli siiani HIV-iga elavate inimestega väga vähe kokkupuudet. Leiti, et koolid ja õpetajad vajavad täiendavaid koolitusi ja juhiseid seotuna ettevaatusabinõudega ning HIV-i nakatunud õpilastega suhtlemisega.
- Ehkki intervjueeritud tervishoiutöötajad teadsid HIV-i kliinilistest aspektidest enam, väljendasid nad HIV-i nakatunute suhtes samasuguseid hirme ja stereotüüpe nagu teiste ametite esindajad. Tervishoiutöötajad väljendasid segadust ja rahulolematust seoses HIV-nakkusega seotud konfidentsiaalsuse nõuetega. Räägiti ka ettevaatusabinõude vähesest kasutamisest meditsiinasutustes.
- Fookusgruppides intervjueeritud pidasid praegusi HIV-ennetustöö meetodeid ebapiisavateks.

6. TEENUSEOSUTAJATE KOGEMUSTEST ÜLEMAAILMSE FONDI PROGRAMMI VALGUSES

CONVICTUS EESTI

Tallinnas asuv Convictus Eesti loodi 2002. aastal ning organisatsioonil on neli tegevussuunda: süstlavahetus, HIV-i nakatunud uimastisõitlaste tugiteenused, kinnipeetavate nõustamine ja nakatunud kinnipeetavate tugiteenused, spetsialistide loengud ja koolitused. GFATM programmi raames osutati süstlavahetuse teenust, korraldati tugirühmi, nõustamist ja loenguid kinnipidamisasutustes ning HIV-i nakatunute tugirühmad tegutsesid ka väljapool vanglateskkonda.

Süstlavahetus

Convictus Eesti statsionaarne süstlavahetuspunkt avati oktoobris 2003. Süstlavahetusprogrammid on osutunud kõige tõhusamaks HIV-nakkuse levikut piiravaks interventsiooniks. Tegevuse mõte seisneb uimastikasutajatele steriilsetele süstimisvahenditele maksimaalselt kerge juurdepääsu kindlustamises ja kasutatud süstalde käibest eemaldamises. Lisaks on süstlavahetuse kaudu võimalik luua kontakte tervishoiuteenistuste ja süstivate narkomaanide vahel.

2004. aastast alates on Convictus Eesti SVP-de tegevus pidevalt laienenud, kuna kahjude vähendamise programmid peavad olema klientidele nii ajaliselt kui ka asukoha osas kättesaadavad ja mugavad. SVP töögraafik on üles ehitatud klientide elurütmi arvestades ning teenuste osutamisel garanteeritakse klientidele konfidentsiaalsus ja anonüümsus. GFATM programmi abiga on organisatsioon lisaks statsionaarsele süstlavahetusele korraldanud ka kolme väljatöö rühma tegevust. Nelja-aastase programmi lõpuks oli SVP klientide arv tõusnud 2300 inimeseni, kellest kolmandik olid püsikliendid. Programmi aastate jooksul jagas Convictus Eesti sihtrühmale kokku 0,64 mln süstalt ning SVP-sid külastati kokku umbes 73 200 korda.

Peale süstlavahetuse, kondoomide ja infomaterjalide jagamise pakutakse sihtrühmale konsultatsioone narkosõltuvuse erinevate aspektide, HIV-nakkuse, STLI-de ja muude tervist puudutavate küsimuste vallas ning suunatakse kliente vajadusel teiste teenuste juurde. Väljatöökse värbab Convictus Eesti noori inimesi, kes on selle probleemiga olnud isiklikult seotud – kas endisi või asendusravil olevaid uimastisõitlasi.

Töö kinnipidamisasutustes

“Vangidel on õigus kaitsta ennast HIV-nakkuse eest. HIV-i ja AIDS-iga elavatel vangidel on õigus oma tervisliku seisundi säilitamisele ja parandamisele.”

(Dublini HIV/AIDS-i deklaratsioon Euroopa ja Kesk-Aasia vanglate kohta, 2004)

Vangla on meie ühiskonnas inimtervisele kõige kahjulikum keskkond. Vanglasse sattumisega ei kaota inimene mitte ainult oma vabaduse, vaid puutub kokku ka paljude ohtudega – vägivallaga, narkomaaniaga, nakkustega. Riik on moraalselt ja juriidiliselt vastutav HIV-i leviku tõkestamise eest vangide ja vanglapersonali hulgas ning nakatunute hoolitsuse eest. Vanglateskkond ja laiem ühiskond on ühendatud anumad, kuna vangid pöörduvad varem või hiljem tagasi ühiskondlikku ellu. Kõik, mida tehakse (või ei tehta) vanglates HIV/AIDS-i, tuberkuloosi, hepatiidi ja narkootikumide tarbimise suhtes, peegeldub lõpuks ka kogu elanikkonna tervislikus seisundis.

Convictus Eesti töötab kinnipidamisasutustes alates 2003. aasta lõpust ning põhitegevuseks

on psühhosotsiaalse abi osutamine HIV-i nakatunud vangidele. Jaanuarist 2004 loodi GFATM toetusel tugirühmad pidevaks tööks Eesti meeste-, naiste- ja noortevanglates. Nelja-aastase programmi jooksul osales tugirühmade töös kokku 767 inimest.

Enamus tugirühmade liikmetest on hiljuti nakatunud ning paljudel on pikaajaline uimastisõltuvus. Tugirühmas õpitakse tundma uusi mõisteid nagu abistajarakkude hulk ja immuunsüsteem ning seni tundmatute haiguste ja meditsiiniliste preparaatide nimetusi. Convictus Eesti osutab abi psühhosotsiaalse- ja sotsiaalmajandusliku iseloomuga küsimuste lahendamiseks. Meditsiinilised aspektid lahendatakse koos vangla arstidega. Väga oluliseks teemaks on HIV-i nakatunute ja mittenakatunute võrdsed õigused. Üks rühmade tegevuse olulistest aspektidest on ümarlauad, mis võimaldavad kõigil osavõtjatel oma mõtteid võrdselt väljendada. Ühes saalis istuvad vangidega kõrvuti arstid, ministeeriumi ametnikud, vabatahtlikud, ajakirjanikud ja MTÜ-de esindajad. Seminari käigus said HIV-i nakatunud vangid võrrelda erinevate spetsialistide vastuseid, osaleda diskussioonis ning avaldada oma arvamust diskrimineerimise ning HIV-i nakatunutele toetuse organiseerimise küsimustes nii vanglate territooriumil kui terves ühiskonnas.

Convictus Eesti ei näe süüdimõistetutes mitte inimesi minevikuga, vaid inimesi tulevikuga. Igaühel peab olema võimalus ja õigus usaldusele. „Igal pühakul on minevik. Igal patusel on tulevik.“ Need Oscar Wilde’i sõnad on epigraafiks vestlustele vanglatest.



AIDS-I TUGIKESKUS JA TERVISEKESKUS ELULOOTUS

MTÜ AIDS-i Tugikeskus tegutseb alates 1994. aastast ning OÜ Tervisekeskus Elulootus lisandus 2001. aastal. Need pealinnas tegutsevad organisatsioonid osalesid GFATM programmis kolme projektiga: süstlavahetus, metadoon asendusravi ja meditsiinteened prostitutsiooni kaasatutele. Mainitud teenuseid oli arendatud pikalt ka enne GFATM programmi ning suurt osa tänapäeval tunnustatud ennetustegevusi alustati esimestena Eestis (prostitutsiooni kaasatute nõustamist ja testimist alates 1994, süstlavahetust ja metadoonravi alates 1997).

Nelja-aastase GFATM perioodi jooksul teostati süstlavahetusse ligi 79 000 külastust ning jagati välja 0,6 mln süstalt. Programmi lõpuks (09.2007) oli metadoonravigil 120 inimest. STLI diagnostika- ja raviteenuseid külastasid prostitutsiooni kaasatud isikud GFATM programmi vältel 3370 korral. Positiivseteks arenguteks programmi perioodi jooksul olid:

- Nelja-aastane finantseerimine andis kindlustunde ja võimaluse planeerida tegevusi rohkem kui ühe aasta kaupa.
- GFATM programmi raames toimunud finantseerimine oli 3-4 korda suurem, kui eelnev katkendlik finantseerimine erinevatest allikatest. See võimaldas mitmekordselt suurendada töömahtu.
- Programmi alguses töötasid erinevate organisatsioonide esindajad koos TAI-ga välja ühtsed tegevusjuhised iga teenuse kohta, mis ühtlustas tegevuste meetodikat kogu riigis.
- Tegevustega seotud indikaatorite välja töötamine, nende põhjal andmete kogumine ja analüüs võimaldas võrrelda enda tegevust teiste organisatsioonidega nii kvantitatiivselt kui kvalitatiivselt.

AIDS-i Tugikeskus ja Tervisekeskus Elulootus löid toimiva võrgustiku narkomaanidele, mis haarab tegevusi alates tänavatööst, nõustamisest ja süstlavahetusest kuni metadoonravi, rehabilitatsiooni ja resotsialiseerumiseni. Prostitutsiooni kaasatutele toimib sama põhimõte – meditsiiniteenuste ja turvaseksi koolituse kõrval saavad nad psühhosotsiaalset toetust ja vajadusel ka narkomaania ravi. Kahjuks edukalt toimunud päevakeskus prostitutsiooni kaasatutele sai GFATM finantseeringut vaid esimesel kahel aastal.

Samade teenustega jätkatakse ka edaspidi ning arendatakse narkomaanide rehabilitatsioonisüsteemi. Uue suunana kavandatakse naissoost opiaatsõitlaste ravi ja rehabilitatsiooni ennetamiseks HIV-nakkuse levikut emalt lapsele.

MTÜ „ME AITAME SIND“

Ida-Virumaa tegutsev mittetulundusühing „Me aitame Sind“ on asutatud 2003. aastal ning organisatsiooni tegevusvaldkonnaks on süstivatele narkomaanidele suunatud teenused – süstlavahetus ning tugiteenused HIV-i nakatunutele. Organisatsioon hakkas arenema ja tegevust laiendama koos GFATM programmiga ning tänu antud programmile oli võimalik hakata pakkuma nõustamis- ja süstlavahetusteenust täies mahus. Programmi edukal koordineerimisel ja elluviimisel oli oluline roll täita Tervise Arengu Instituudil.

Programmi perioodi jooksul on süstlavahetuse külastajate hulk mitmekordistunud. Kontaktid loodi 1500-1700 süstiva narkomaaniga Ida-Virumaa piirkonnas. Nelja-aastase programmi jooksul külastati MTÜ „Me aitame Sind“ SVP-sid umbes 132 700 korral ning välja jagati 1,34 mln süstalt. HIV-i nakatunute tugirühmade tegevusega alustati 2006. aasta juunis ning septembriks 2007 võttis tugirühmade tööst osa 21 inimest. Organisatsiooni jaoks on oluliseks olnud töötajate valik. Et sihtrühmaga kontakti saada ning usalduslikke suhteid luua on

süstlavahetajateks valdavalt endised või asendusravil olevad uimastisõltlased. Töötamine nendega nõuab erilist suhtumist. Suurt tähelepanu pööratakse tööle HIV-i nakatunud klientidega – nende motiveerimisele pöördumaks nakkushaiguste arsti poole ning psühho-sotsiaalse toe pakkumisele.



EESTI SEKSUAALTERVISE LIIT

1994. aastal asutatud Eesti Seksuaaltervise Liidu (ESTL) tegevuse eesmärk on kõigi Eestis elavate inimeste reproduktiiv- ja seksuaaltervise parandamine. Organisatsioon viib läbi koolitusi noortele ja spetsialistidele, korraldab üle-eestilist noorte nõustamiskeskuste tööd, internetinõustamist, õpilaskonverentse ja temaatilisi konkursse noortele.

GFATM programmi nelja aasta jooksul teostati HIV/AIDS-i teemalisi koolitusi V-XII klasside õpilastele (esimesel perioodil üle Eesti ning teisel perioodil Ida-Virumaal ja Harjumaal). Kokku läbis koolituse umbes 66 200 õpilast. ESTL-i jaoks oli see esimene nii suuremahuline projekt ning tänu sellele koolitati endale juurde palju uusi ja tublisid lektoreid. Organisatsioon on saanud koolidelt positiivset tagasisidet loengute ja lektorite kohta ning tihti kutsutakse ESTL-i tagasi rääkima õpilastele seksuaaltervise teemadel laiemalt. Mõned õpilaste kommentaarid loengute kohta:

- *Meeldis, et loeng ei olnud lihtsalt jutt, vaid näiteks näidati, kuidas kondoomi peale panna ja muud.*
- *Loeng pani mõtlema. Mulle meeldis, et räägiti kõigest väga lihtsalt ja avalikult.*
- *Huvitav ja tore loeng oli. Õpetaja ei punastanud üldse. Armastus on lahe!*
- *Asjad tehti ka noorematele selgeks. Sain teada, kuidas AIDS-i ei saa.*

Lisaks loengutele korraldati igal õppeaastal õpilaskonverentsi „Armastuse terviseks!”, mis võttis kokku õppeaasta jooksul toimunud teatrifestivali, uurimustööde- ja loovtööde konkursi. Nende kaudu said õpilased rakendada oma seksuaaltervise- ja HIV/AIDS-alaseid teadmisi. Kuna noorte HIV/AIDS ennetuse alase harimise järjepidevus on väga oluline, soovitakse ka edaspidi jätkata analoogsete koolituste elluviimist.



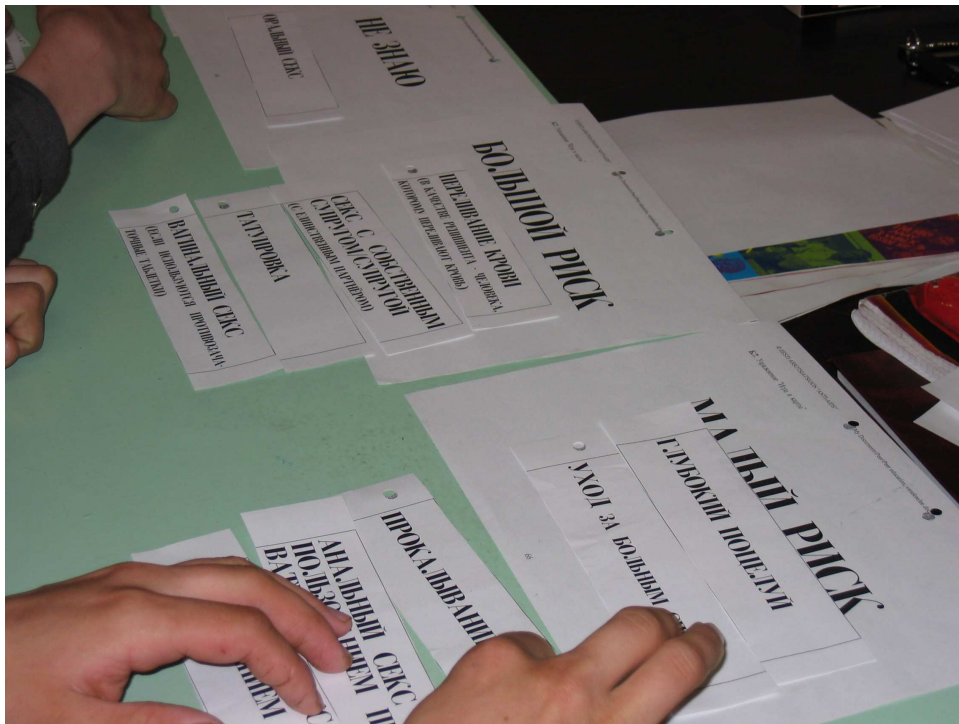
EESTI ASSOTSIATSIIOON ANTI-AIDS

Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS tegutseb alates 1990. aastast. Tallinnas paiknev organisatsioon tegeleb noorte HIV/AIDS-i ja sõltuvusprobleemide (narkootikumid, alkohol ja suitsetamine) ennetusalase koolitamisega interaktiivsel meetodil kutsekoolides, üldhariduskoolides, hoolekandeaastutustes, noorte suvelaagrites ja ajateenistuses üle Eesti.

GFATM programmi raames koolitati HIV/AIDS-i teemadel kokku umbes 9500 ajateenijat, hoolekandeaastutuste, lastekodude ja riigikoolide noort ning kutsekoolide õpilast. Assotsiatsioon koolitas GFATM programmi väliselt ka lastekodude personali (kokku 190 inimest). GFATM programmi perioodi jooksul on Assotsiatsioon Anti-AIDS-i koolitusmaterjalid täienenud vastavalt sihtrühmade spetsiifikale, laienuvad on koostöö ja kontaktid erinevate asutuste ning organisatsioonidega üle Eesti. Antud ulatusliku programmi raames koolituste läbiviimine on olnud assotsiatsioonile õpetlik ja huvitav nii juhtimise, korraldamise kui ka sisulise töö osas. Palju on arenatud ka konstruktiivsetes koostöösuhetes teiste MTÜ-dega – oma projektides on kasutanud teiste MTÜ-de koolitajaid ning ise osaletud teiste organisatsioonide projektides ja aruteludes. See on andnud laiemat nägemust ning suurendanud kogemustepagasit. GFATM programmi raames hindas Assotsiatsioon Anti-AIDS esmakordselt eel- ja järelküsitluste abil noorte koolituste tulemuslikkust (teadmiste suurenemist). Seeläbi veenduti, et organisatsiooni tööst on kasu.

Kokkuvõttes leiavad assotsiatsiooni töötajad, et GFATM programmi raames mitmetunnise koolituse läbinud noorte hulk on päris suur. Noored said võimaluse mõelda seksuaalprobleemide, turvalise käitumise ja uimastite kasutamise üle. Tänapäevaks märgib Assotsiatsioon Anti-AIDS seda, et HIV-nakkuse ennetamine MTÜ-de tasandil põhineb lühiajalistel projektidel. Noorte pideva harimise teema on väga oluline ning peab

leidma riiklikul tasemel püsiva lahenduse kool õppekavasse lülitamise näol. HIV valdkonnas laiemalt on vaja senisest enam tähelepanu pöörata HIV-i nakatunud inimestele ning tolerantse suhtumise tekitamisele.



AIDS-i ENNETUSKESKUS

MTÜ AIDS-i Ennetuskeskus alustas oma tegevust 2003. aastal. Organisatsiooni peamiseks tegevuskvaldkondadeks on noorte ja täiskasvanute ning erinevate spetsialistide koolitamine, HIV/AIDS-i alane nõustamine ja testimine ning HIV-i nakatunud inimeste toetamine. Oma töö põhimõttelt on Tallinnas paiknev keskus „avatud uks“ igähele.

GFATM programmi raames koolitab AIDS-i Ennetuskeskus kutsekoolide õpilasi Põhja-Eestis ning programmi esimesel perioodil finantseeriti GFATM vahenditest ka HIV-i nakatunud naiste tugirühma tegevust. HIV-i nakatunud naistele tugiteenuse pakkumise projekti raames moodustati esimene tugirühm (mittenarkomaanidest) naistele, kuhu kuulus 24 inimest. Projekti tulemusena loodi uus organisatsioon nimega LIGO (*Life Is Going On*) HIV-i nakatunud naiste endi algatusel. Naiste tugirühma loomist peab AIDS-i Ennetuskeskus väga vajalikuks ning pilootprojekti raames oli võimalik katsetada idee töötamist ja erinevate spetsialistide kaasamist. Eriti suurt rolli mängis grupiteraapia – naised said häbenemata tunnustada HIV-nakkuse olemasolu ja arutleda sellega elamise võimaluste üle.

Kutsekoolidega oli organisatsioon ka varem pisteliselt tööd teinud, kuid antud programmi perioodil tehti seda järjepidevalt ning vahemikus 01.2004-09.2007 koolitati kokku 7016 inimest. Väärt kogemuseks oli töötada nii pikalt järjest kutsekoolide noortega, kuna tegemist on sihtrühmaga, kes ei ole AIDS-i Ennetuskeskuse hinnangul väga motiveeritud õppija. Seksuaalkontaktide hulk on antud grupis suhteliselt suur ning narkootikumide kasutamine on oluliseks temaks. Programmi perioodi jooksul muutus koostöö kutsekoolidega järjest paremaks.

Olulise kogemusena toob organisatsioon esile seda, et GFATM programmi raames said mitmed töötajad esmakordse projektijuhtimise kogemuse, mis võimaldab edaspidi panustada rohkem aega töö planeerimisse, vältida vigu jms. Oluline on ka edaspidi jätkata meeskonna arendamist ja motiveerimist, et saaks tegevusse kaasata oma ala professionaale, kes omavad oskusi töötada erinevate sihtrühmade ja meetoditega. Organisatsioon tunneb endas täna suuremat jõudu ja suutlikkust erinevate projektide elluviimiseks.

OÜ KERSTI VÕLU KOOLITUSKESKUS

OÜ Kersti Võlu Koolituskeskus tegutseb Jõhvis erakoolina alates 2002. aastast. Keskus on täiend- ja ümberõppele, keelte ning majandusalasele koolitusele spetsialiseerunud õppeasutus. GFATM programmi raames teostati perioodil 06.2006-09.2007 HIV/AIDS-i teemalisi koolitusi Ida-Virumaa kutsekoolide ning gümnaasiumite õpilastele ning kokku koolitati 1 521 noort.

Keskuse poolt läbi viidud koolitustel kasutati loengulist vormi kombineerituna interaktiivsete meetoditega nagu rollimäng, tagasiside teater, praktiliste ülesannete lahendamine jms. Koolituste tagasisidelehtedelt saadud informatsiooni kohaselt on noored küllaltki hästi teadlikud HIV-nakkuse levikust. Sellegipoolest märgiti, et taolised koolitused on vajalikud ja kasulikud. Lisaks töid õpilased välja, et nende emad-isad on antud teemast vähe informeeritud. Noored soovitasid teha koolitusi ka keskealistele inimestele ja märksa noorematele – 12-14-aastastele. Pea-aegu kõik koolitatavad märkisid, et teema on väga huvitav ning nad harivad ennast selles valdkonnas ka iseseisvalt ajakirjanduse ja meedia vahendusel.

MTÜ LIVING FOR TOMORROW

Tallinnas paiknev MTÜ Living for Tomorrow on asutatud 1999. aastal. Organisatsioon teostab seksuaalkasvatusealaseid koolitusseminare noortele ja tervisenädalaid kooliõpilastele, korraldab noored-noortele ennetustööd ning tegeleb inimkaubanduse ennetamisega.

GFATM programmi raames teostati noored-noortele koolitajate ettevalmistamist ja koolitajate võrgustiku haldamist Põhja- ja Kesk-Eestis. Programmi lõpuks kuulus võrgustikku 34 inimest ning noored-noortele koolitajatel oli kokku umbes 13 200 ennetustöö kontakti omasugustega.

Living for Tomorrow hindab, et nende kõige märkimisväärsem tulemus GFATM programmi perioodil alates 2004. aastast on järjepidevuse saavutamine oma tegevuses. Taolises pikaajalises programmis osalemine võimaldas näidata, et kui tegevuses on järjepidevus, saab oma tööd paremini planeerida ja mõõta ka tulemusi. Kui programmi esimesel perioodil tegeleti noorte väljakoolitamisega, siis teine periood oli pühendatud olemasoleva võrgustiku haldamisele. Seda osa ei olnud Living for Tomorrow tegevustes varem olnud ning oli hea võimalus mõningaid uuendusi ellu viia. Kindlasti arendas GFATM programm ka projekti haldamise oskusi alates riigihanke pakkumise koostamisest kuni aruandluseni. Taoline praktiline kogemus on pagasiks edaspidiseks programmides osalemiseks.

Programmi raames koolitati uusi noorte gruppe Tallinnas, Rakveres, Raplas ja Paides ning toetati noorte omaalgatusi. Nendest üks omanäolisemaid oli noorte endi poolt läbi viidud uurimus alkoholi kättesaadavusest. Tulemused olid ka läbiviijatele endile šokeerivad, kuna

alaealistele müüdi alkoholi ilma nende vanust kontrollimata. Lisaks said noored võimaluse näidata oma oskusi ja teadmisi teostades ühte organisatsiooni lemmikprojekti – I-IV klasside õpilastele mõeldud tervisenädalat. Rääkimata lugematutest üritustest, kus oldi kohal oma telgi või infolauaga. Huvitavamaid ettevõtmisi oli noorsoovahetus programmide organiseerimine koostöös Rootsi ja Ukrainaga. Uue pilootprojektina organiseeriti enesearengu rühma „Kohtumine“, mis võimaldas noortel teha tööd oma sisemise tundeeluga.

GFATM programm andis Living for Tomorrow töötajatele võimaluse tunda, et nad on suutelised veelgi arenema ning ellu viima mahukaid tegevusi. Organisatsioon soovib jätkata oma väljakujunenud tegevuste ning viimaste aastate uute arengute elluviimist. Living for Tomorrow meeskonnal on olnud tugev koostöö ning organisatsioon tänab kõiki noori, kes on neid pidevalt innustanud, motiveerinud ja andnud võimaluse õppida noorte endi käest.



MTÜ KOHALIKU JA REGIONAALARENGU PARTNERID

MTÜ Kohaliku ja regionaalarengu Partnerid loodi 2001. aastal ning Tallinnas paiknev organisatsioon tegeleb noorte ja spetsialistide koolituste ning arendustegevuste läbiviimisega, mis aitavad kaasa regioonide jätkusuutlikule arengule.

GFATM programmi raames teostati noored-noortele koolitajate ettevalmistamist ja koolitajate võrgustiku haldamist noorte riskikäitumise vähendamiseks ning HIV alaste teadmiste suurendamiseks Lõuna- ja Lääne Eesti regioonides. Programmi lõpuks kuulus võrgustikku kokku 78 inimest ning noored-noortele koolitajatel oli kokku 4 092 ennetustöö kontakti omasugustega. GFATM programmi jooksul on KRAP-i tegevuspõhimõtetes leidnud kinnitust teadmine, et noorsootööga tegelemine annab noortele juurde nii hariduslikke kui arengulisi kogemusi ning aitab demokraatlikus ühiskonnas paremini toime tulla. KRAP-i kollektiiv järgis oma töös avatud noorsootöö põhimõtteid, mille kohaselt noortel on õigus: teha erinevaid valikuid, olla vanemate ja juhendajate poolt toetatud, arendada võimet kriitiliselt

hinnata ja analüüsida ümbritsevat maailma langetamaks õigeid otsuseid nii enda kui teiste suhtes.

GFATM programmi esimese etapi põhitegevuseks oli Lõuna- ja Lääne Eesti regioonides noorte leidmine, kes oleksid nõus läbima ettevalmistava koolitustsükli, et seejärel aidata omaealistel noortel tulla toime riskikäitumisprobleemidega. Koolitustegevuse tulemusena kujunes võrgustik, kellega töötati edasi programmi teises etapis, võimaldades noortel koolitajatel programmi eesmärkidest lähtuvalt iseseisvalt üritusi ja koolitusi korraldada. Kogu programmi vältel (mil toimus aktiivne noorte koolitajate teadmiste, oskuste ja võimekuse suurendamine suhtlemaks HIV/AIDS-i, STLI-de, turvaseksi, seksuaalsuse, narkomaania jm teemadel) teostati regulaarset supervisiooni, et vältida olukordi, kus noored koolitajad võivad ennast kahjustada ülejõu käivaid kohustusi võttes.

Kogu tegevusperioodile tagasi vaadates saab välja tuua märksõnad, mis aitasid töös noortega vältida olulisi tagasilööke. Olulisemad neist on usaldus, sallivus, avatus ja võrdväärus. Väärtuslikemaks tulemuseks peab MTÜ KRAP projektist välja kasvanud noorteaktiivi, kellest osa moodustasid MTÜ Noored Narkootikumide Vastu (YAD), et ise jätkata noorte terviseedendust. Edaspidi soovivadki KRAP liikmed keskenduda nende noorte juhendamisele ja abistamisele. Seejuures soovitakse jääda superviseerijate rolli, andes võrgustiku tööhoidmise, noortega suhtlemise ja ürituste korraldamisega seonduva tehnilise töö juba välja kasvanud noorteaktiivile. Nii on võimalik kõige paremal viisil kasvatada noorte vastutustunnet, jagada kogemusi ja tagada „noored-noortele“ liikumise õige vaimsure.

Töötades GFATM programmi raames on KRAP-i liikmed saanud hulgaliselt lisateadmisi nakkushaigustest, HIV/AIDS-i probleematikast ja võimalikest tagajärgedest Eesti kui väikese rahvaarvuga riigi jaoks. KRAP-i meeskond kasutab omandatud teadmisi juba teiste projektide juures, jagades terviseteadlikkuse tõstmise seisukohalt olulist informatsiooni ning innustades inimesi hoolima oma tervisest.

SA ANTI-LIEW JA HINGEHOOLDUS

SA Anti-Liew ja Hingehoidus alustas tegevust 2000. aastal. Tallinnas tegutsev sihtasutus pakub psühhiaatrilist abi, propageerib vaimse tervise edendamise põhimõtteid, viib ellu sotsiaalvaldkonna ja ennetustöö projekte. GFATM programmi raames teostati ennetustegevust noored-noortele põhimõttel Põhja- ja Kirde-Eestis. Programmi lõpuks kuulus võrgustikku kokku 165 inimest ning noored-noortele koolitajatel oli kokku üle 10 700 ennetustöö kontakti omasugustega.

SA Anti-Liew ja Hingehoidus hinnangul tõi GFATM programm Eestisse julguse epideemiast avatult rääkida. Kui esimesel neljal aastal ühiskonnas eitati epideemia olemasolu, siis GFATM abirahade saabumisega suurenes vajadus HIV-nakkuse epideemilist levikut tunnistada, et oleks võimalik välisabi realiseerida. See sundis avaramalt analüüsima tegelikku olukorda Eestis.

Programm andis võimaluse ka SA Anti-Liew ja Hingehoidusel panustada oma oskustega epideemia laienemise pidurdamisse. Ka noored-noortele koolitajate väljaõpetamisel oli tunda tegeliku nakkuse levikuga seotud olukorra eitamist. Sihtasutus märgib, et GFATM programmi esimesel perioodil käivitunud noorte koolitamise raames ei mõistetud täielikult tegevuse lõppeesmärki, mille suunas noori motiveerida ja nende edasist tegevust suunata. Nelja aastase programmi teiseks perioodiks oli see puudujääk ületatud ning tegevused

lähtusid kindlast lõppeesmärgist. Oluliseks tulemuseks oli täpse metoodika väljatöötamine ning spetsiifilise käsiraamatu publitseerimine noored-noortele koolitajate jaoks. Moodustus mitmekülgne meeskond, kes suutis noortele edasi anda omandatud teadmisi ja oskusi.

SA Anti-Liew ja Hingehooldus hinnangul jääb ka edaspidi oluliseks küsimuseks, kuidas laiemat elanikkonda motiveerida riskivabalt käituma ning kuidas edastada selleks vajaminevaid oskusi Eestis tervikuna.

EESTI HIV-POSITIIVSETE VÕRGUSTIK

Eesti HIV-positiivsete Võrgustik loodi 2005. aasta lõpus. GFATM programmi raames oli tegevuse eesmärgiks Tallinnas Merimetsa nakkuskeskuse juurde kuuluva konsultatsioonisüsteemi arendamine ja HIV-i nakatunute toetamine „võrdselt-võrdsele” põhimõttel. Ülesanded:

- motiveerida Merimetsa nakkuskeskuses arvel olevaid ja ARV ravi vajavaid HIV-i nakatunuid ravi alustamiseks;
- pakkuda HIV-i nakatunud patsientidele sotsiaalset toetust;
- moodustada nakkuskeskuses kaks nakatunute tugirühma;
- koolitada kabineti vabatahtlikke ja spetsialiste;
- korraldada uimastisõltlastest HIV-i nakatunud patsientidele koolitus keemilise sõltuvuse teemadel;
- korraldada ravile allumise teemaline koolitus patsientidele.

GFATM programmi lõpuks oli moodustatud üks tugirühm HIV-i nakatunud uimastisõltlastele ning teine inimestele, kes olid nakatunud seksuaalsel teel. 463 korral oli nõustatud tugirühma mitte kuuluvaid HIV-i nakatunuid või nende lähedasi. Korraldati kuus koolitust.

Kabinetis on loodud tingimused nii individuaalsete kui rühmakonsultatsioonide läbiviimiseks. Konsultatsioone teostavad HIV-i nakatunud inimesed ise, olles ühenduslüliks patsiendi ja arsti vahel. Konsultandid külastavad regulaarselt ka statsionaaris viibivaid patsiente. Nõustamisel pakutakse emotsionaalset toetust, abi diagnoosiga kohanemiseks ning aidatakse patsientidel arendada võimet oma igapäevaelu küsimuste lahendamiseks. Konsultandi ülesannete hulka kuulub esmase kontakti saavutamine kliendiga, tema probleemi selgitamine, päringud, konsultatsioonide määramine ja teabe jagamine kabineti erinevate võimaluste kohta. Side kabineti töötaja ja kliendi vahel on konfidentsiaalne. Kliendile lähenetakse eelarvamusteta kui individuaalsete omaduste ja eripäraga isikule. Koolitusi teostatakse teemadel HIV/AIDS, ARV ravi, hepatiidid, nakatumisega kaasnevad probleemid. Põhiliselt osalevad loengutel haigla statsionaarsed patsiendid ja tugirühmade liikmed. Osalejad toetavad ja julgustavad üksteist, vahetavad kogemusi ning teadmisi.

Praktikas osutusid edukaks järgmised tegevused:

- GFATM programmi toetusel välja töötatud patsiendi päevik, mis leidis aktiivset kasutamist nii patsientide kui arstide poolt;
- HIV-i nakatunute hulgas spetsialistide ettevalmistamine, kes töötavad kabinetis „võrdselt-võrdsele” meetodil;
- kontaktide loomine Tuberkuloosidispersari ja teiste organisatsioonidega sotsiaalseks kaasamiseks;
- tihe koostöö haigla meditsiinipersonaliga ja „patsient-konsultant-arst” põhimõtte rakendamine.

Vajadus on avada analoogsed kabinetid HIV-i nakatunutele sotsiaal-psühholoogilise abi andmiseks ka teiste Eesti nakkushaiglate juures.

ESPO ÜHING

1993. aastal Tallinnas loodud ESPO Ühing on esimene valitsusväline organisatsioon Eestis, mis ühendab HIV-positiivseid ja AIDS-i haigeid inimesi, kes on vabad narkosõltuvusest. ESPO Ühing on avatud ka HIV-positiivsete inimeste sugulastele ja lähedastele, samuti kõigile neile, kes toetavad meie eesmärke. ESPO Ühingu põhiline tegevus GFATM programmi raames oli järgmine:

- Töö jätkamine päevakeskuse baasil ja liikmete arvu suurendamine. Perioodi lõpuks oli ESPO Ühingul liikmeid 41.
- HI-viirusega nakatunud inimeste ning nende perekonnaliikmete ja lähedaste professionaalne nõustamine. Teostatud konsultatsioonide arv oli perioodi lõpuks 814.
- Grupidiskussioonide korraldamine ja seminarid (perioodi jooksul 16 seminari).
- Kondoomide ja lubrikantide jagamine.

Organisatsiooni kõige positiivsemaks kogemuseks on päevakeskuse pidamine HIV-i nakatunutele ja nende lähedastele, mis on ainus omataoline. See on koht, kust on võimalik otsida abi rasketest olukordadest välja pääsemiseks ning leida uusi sõpru, kes mõistavad HIV-i nakatunu tundeid ja läbielamisi. ESPO Ühing annab kvartaalselt välja ajalehte „PLUS“: Ajaleht kajastab tegutsevate HIV-positiivsete tugigruppide tegevust, annab informatsiooni ARV raviga seotud teemadel jmt. Ajalehe tiraaž on 2000 eksemplari ja seda levitatakse haiglates, HIV-positiivsete tugigruppides, vanglates, AIDS-i Nõustamiskabinettides jne.

Ka tulevikus planeerib organisatsioon töötada HIV-i nakatunute elukvaliteedi parandamise nimel, haarates enda tegevusse üha suuremat ringi abivajajaid. Planeeritakse aktivistide väljaõpet, võitlust HIV-i nakatunute stigma ja diskrimineerimisega jpm. Lõpetuseks tänab ESPO Ühing Global Fund'i organisatsiooni toetamise eest ja loodab viljakale koostööle riiklike institutsioonidega saavutamaks ühiseid eesmärke HIV/AIDS-i profülaktika ja ravi alal Eestis.

7. KOKKUVÕTE VALDKONNA ARENGUTEST JA VÄLJAKUTSETEST

Järgnev ülevaade baseerub kahel välishindamise raportil:

- Aastast 2002: „Report of a WHO/EURO Mission to Estonia to evaluate Estonia’s HIV/AIDS Program”. Hindamise teostajad: Martin Donoghoe, Lali Khotenashvili, Ulrich Laukamm-Josten, David Rivett, Zaza Tsereteli.
- Aastast 2008: “Evaluation of Fighting HIV/AIDS in Estonia”. Hindamise teostajad: Roger Drew, Martin Donoghoe, Agris Koppel, Ulrich Laukamm-Josten, Claudio Politi, Signe Rotberga, Anya Sarang, Heino Stöver.

Peatükis on esmalt esitatud 2002. aastal läbi viidud hindamise käigus püstitatud probleemküsimused. Seejärel on välja toodud valdkonna vahepealsed arengud ning edasised väljakutsed 2008. aasta hindamisraporti kohaselt.

Süstivad narkomaanid

WHO 2002. aasta hindamisraport tõi esile, et süstivate narkomaanide haaratus olemasolevate kahjude vähendamise teenustega on Eestis selgelt ebapiisav selleks, et ennetada HIV-nakkuse jätkuvat levikut antud grupis ning sealt edasi nende seksuaalpartneritele. Süstlavahetuse teenust kasutab umbes 20-30% sihtrühmast ning metadoonravi saavad üksikud inimesed. Teenuste mahtusid tuleb väga oluliselt suurendada.

Süstlavahetuse mahud on vahepealsetel aastatel tugevalt kasvanud. 2003. aasta jooksul külastati SVP-sid umbes 23 600 korral ning narkomaanidele jagati umbes 283 000 süstalt ja 152 000 kondoomi. Sellega võrreldes oli 2007. aastal külastuste hulk kaheksakordistunud (u 193 500 külastust) ning jagatud süstlade arv küündis kahe miljonini, mis on seitse korda rohkem kui neli aastat tagasi. Ka ühe aasta jooksul SN-idele välja jagatud kondoomide hulk on viis korda suurenenud. SVP klientide uurimuse andmetel on tõusnud teisese süstlavahetuse tähtsus ehk enamus süstlavahetuse külastajatest võtavad steriilset süstimisvarustust ka oma kaaslastele (vt ptk 5.1). Lisaks pööratakse suurt tähelepanu väljatöele, mille käigus SVP töötajad liiguvad ise narkomaanide kogunemiskohtadesse.

Vastavalt süstlavahetuse 2006. aasta andmetel põhinevale arvutusele jõuab vähemalt kord kvartalis süstlavahetusse 66-76% süstivatest narkomaanidest ning rohkem kui kord kvartalis 40-46%. 2008. aasta alguses koostatud välishindamise raporti kohaselt on süstla- ja nõelavahetusprogrammide katvus tänaseks igati hea ja võrreldav teistes Euroopa riikides saavutatud parimate tulemustega. Ühe SN-i kohta aastas jagatud süstalde arv (2006. aastal 117) läheneb tasemele, mida peetakse efektiivseks. Süstlavahetusteenus vajab aga edaspidi laiendamist ka Tallinnast ning Ida- ja Lääne-Viru maakonnast väljapoole, et saavutada vajalik geograafiline kättesaadavus.

Ka metadoon asendusravi saavate klientide arv on viimaste aastate jooksul mitmekordistunud, kuid arvestades potentsiaalsete teenusevajajate hulka, on ligi 700 süstivat narkomaani metadoon asendusravil veel ebapiisav tulemus. Viimases välishindamise raportis tuuakse lisaks esile, et SN-ide haaratus HIV-testimisega on 2005. aasta uurimuse andmetel suhteliselt hea, kuid nakatunud narkomaanide vähene jõudmine tervishoiusüsteemi ja ARV ravile on suureks probleemiks.

Süstimisega seotud riskikäitumine SN-ide hulgas on vähenenud. SVP klientide viie küsitlusaasta jooksul (2003-2007) on teistega süstlaid jaganud narkomaanide osakaal kahanenud nii korduvkülastajate kui ka SVP-sse esmakordselt saabunud klientide hulgas. Probleemsemaks on muu süstimisvarustuse jagamine. 2005. aastal Tallinnas ja Kohtla-Järvel

teostatud narkomaanide uurimuse kohaselt ei jaganud eelnenud kuul teistega süstlaid või nõelu 71% vastanutest. Nende osakaal, kes ei olnud mingit süstimisvarustust jaganud (süstlad, nõelad, vesi, filter, konteiner, eest laadimine) oli aga kaks korda madalam – 38% (Uusküla jt 2005b).

Registreeritud uute HIV-nakkuse juhtude arv on aastate lõikes eelkõige vähenenud 15-24-aastaste meeste seas, kes on olnud ka peamiseks sihtrühmaks töös süstivate narkomaanidega. Sellegipoolest on HIV-nakkuse levimus SN-ide seas väga kõrge – Tallinnas ja Kohtla-Järvel teostatud uurimuse kohaselt on üle poole antud linnade SN-idest HIV-nakkuse kandjad (Uusküla jt 2005b). Täna on väga aktuaalne arendada vajalikke interventsioone vältimaks HIV-nakkuse levikut süstivatelt narkomaanidelt nende seksuaalpartneritele.

Noored

2002. aasta hindamisraportis märgitakse, et Eesti koolides näib olevat oskuste defitsiit seotuna tervise edendamise alase hariduse andmisega; sh seksuaalkasvatus ja HIV-nakkuse ennetamine. Noorte tervisega seotud hariduse osas loodetakse paljuski mittetulundusühingute peale, kelle noortele suunatud tegevus ei ole aga ühtselt koordineeritud, mis viib olemasolevate ressursside ebaefektiivse kasutamiseni.

2007. aasta lõpul oli olukord koolisüsteemis analoogne. Riikliku õppekava uut versiooni, mis arvestaks vajalike tervisekasvatuse moodulitega läbi erinevate kooliastmete, ei ole veel välja töötatud. Mõningal määral on panustatud õpetajate täiendkoolitusse. GFATM nelja programmiaasta jooksul viidi MTÜ-de poolt ellu ulatuslikku masskoolitust V-XII klassides, kutsekoolides ja teistes asutustes. Siiski on kooliväliste organisatsioonide poolt olnud võimalik jõuda vaid väikese osani ulatuslikust sihtrühmast, tegevus on ühekordne ning ei suuda saavutada püsivat mõju Eesti noorte hulgas. 2007.-2008. aastal teostatud välishindamise raportis esitatud soovitusena on uue õppekava võimalikult kiire rakendamine ning vahepealsel ajal MTÜ-de poolt noorte harimise jätkamine Haridus- ja Teadusministeeriumi rahastamisel.

Läbi kolme küsitlusaasta (2003, 2005, 2007) ei ole turvaseksiga seotud harjumused muutunud ning pooled 15-24-aastastest Eesti noortest ei kasuta juhusuhetes alati kondoomi (vt ptk 5.2).

Prostitutsiooni kaasatud isikud

WHO 2002. aasta väishindamise raportis nenditakse, et prostitutsiooni kaasatud isikutele suunatud tegevuste ulatus tundub olevat ebapiisav. GFATM programmi perioodi jooksul on STLI diagnostika ja raviteenuse maht mõnevõrra suurenenud ning lisandunud on veel üks teenuseosutaja, kes teostab sihtrühma nõustamist. Peale GFATM programmi lõppu jätkub prostitutsiooni kaasatud isikutele suunatud teenuste rahastamine esmakordselt riigieelarve vahenditest.

2008. aasta alguses koostatud välishindamise raport toob tänase peamise probleemina esile teenuste geograafilise piiratuse. Mõlemad sihtrühmaga tegelevad organisatsioonid asuvad Tallinnas, kuid prostitutsiooniga seotud isikuid leidub ka Pärnus, Tartus, Ida-Virumaal.

Üle kolmveerandi 2005.-2006. aastal teostatud Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste uurimuses osalenutest kasutas viimasel kuul seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi. Riskikäitumise tase on kõrgem nende vastajate puhul, kes astusid kliendiga kontakti avalikus kohas (hotell, ööklubi, tänav jms). 8% uuritutest osutus HIV-positiivseks. STLI diagnostika ja raviteenuse külastajate hulgas oli alati kondoomi kasutanute osakaal väga kõrge ehk ligi sada protsenti (vt ptk 5.3).

Kinni peetavad

2002. aastal teostatud välishindamise kohaselt on vaja käivitada pilootprojektid seoses süstlavahetuse ja narkootikumide vabade osakondadega vanglates ning jätkata kinnipeetavate ja vanglapersonali koolitamist. Samuti tuleb kondoomid ja lubrikandid muuta hõlpsalt ja diskreetsel viisil kättesaadavateks.

Vahepeal on vanglasüsteemi reformi käigus vähenenud vanglate ja kinnipeetavate hulk ning järjest toimub üleminek laagertüüpi vanglatelt kambervanglatele. Aset on leidnud ulatuslikud muutused infrastruktuuri ja meditsiiniteenuste parendamise osas. 2008. aasta alguses koostatud välishindamise raport toob vanglasüsteemi tugevustena esile ulatusliku HIV-testimise, vangide B-hepatiidi vastase vaktsineerimise, koolituste korraldamise kinni peetavatele ja vanglapersonalile, MTÜ poolt juhitud HIV-i nakatunute tugirühmade töö vanglates jms. Sarnaselt 2002. aasta hindamisele märgitakse tänaste vajakajäämistena kondoomide ja lubrikantide kättesaadavust vaid hoolikalt reguleeritud tingimustes ning kahjude vähendamise programmide (nagu opioid-asendusravi ja süstlavahetus) puudumist vanglasüsteemis. Tõsiseks probleemiks on vajalike teenuste kättesaadavuse mittejätkumine, kui inimene liigub vabadusest arestimajja, sealt edasi vanglasse ning taas vabadusse.

Võrreldes 2004. aasta uurimuse andmetega on 2006. aastaks vähenenud nende süüdimõistetute osakaal, kes on kinnipidamisasutuses narkootikume tarvitanud (ükskõik millisel viisil). 2006. aastal andmekogumise põhjal on viiendik (antud küsimusele vastanud) vangidest kinnipidamisasutuses viibitud aja jooksul narkootikume süstinud ning nendest veerand jagas viimasel kuul teistega süstimisvarustust. Neljandik süüdimõistetutest on kinnipidamisasutuses seksuaalvahekorras olnud ning alati kondoomi kasutanute osakaal on väga madal (vt ptk 5.4).

Meestega seksivad mehed

2002. aasta välishindamise meeskond nendib oma raportis, et MSM-idele suunatud tegevused on käesolevat HIV-nakkuse leviku situatsiooni arvestades piisavad. Siiski tuleb GFATM taotlusesse planeeritud interventsioonide laiendamist toetada, kuna MSM-id on potentsiaalselt haavatavaks grupiks. GFATM programmi esimesel aastal loodi Gei ja Lesbi Infokeskus Tallinnas ning mitme aasta jooksul on sihtrühmale gay-orientatsiooniga klubides/baarides välja jagatud suurel hulgal tasuta kondomeid ja lubrikante.

Viimases hindamise raportis märgitakse, et MSM-idel on teenustele mõistlik juurdepääs, kuigi paljud neist ei ole spetsiaalselt antud sihtrühmale suunatud (nagu HIV testimine või STLI-de ravi). Eraldi MSM-idele mõeldud teenused on aga olemas vaid pealinnas ning tegevus vajaks laiendamist ka näiteks Tartusse.

Uurimus gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide hulgas on näidanud, et ligi pooled vastajatest ei kasuta juhusuhetes meessoost anaalseksi partneriga alati kondoomi ning kolme küsitlusaasta lõikes (2004, 2005, 2007) antud näitaja muutunud ei ole (vt ptk 5.5).

HIV-i nakatunud inimesed

Seoses HIV-i nakatunutele suunatud tervishoiuteenustega märgitakse 2002. aasta hindamisraportis, et HIV-i nakatunud isikute terviseseisundi jälgimist ja ravi teostab Eestis vaid üks haigla Tallinnas. Ravi on kõigile tasuta, kuid terviseseisundi jälgimine HIV-i nakatunud mittekindlustatud isikutele on katmata – vaid Tallinna Linnavalituse toetus võimaldab mittekindlustatutele tasuta teenust. HIV-i nakatunud inimestele tugiteenuseid pakkuvate organisatsioonide hulk on ebapiisav ning koostöö riikliku HIV/AIDS-i programmi ja tuberkuloosi programmi vahel on nõrk.

Täna teostavad infektsionistid HIV-i nakatunute terviseseisundi jälgimist viies linnas ning neljas haiglas võimaldatakse ARV ravi. ARV ravi saajate arv on tõusnud 44-lt 2002. aastal 772-le 2007. aasta lõpus (antud arv sisaldab ka ravi saavaid HIV-positiivseid rasedaid ja vastsündinuid). Võimaldamaks mittekindlustatud HIV-i nakatunutele tasuta terviseseisundi jälgimist kaeti teenuse osutamist mitu aastat GFATM programmi vahenditest ning peale programmi lõppu toimub finantseerimine riiklikust eelarvest. Et muuta tervishoiu- ja sotsiaalteenused HIV-iga elavatele inimestele kättesaadavamaks, on arendamisel juhtumikorralduse süsteem. Parandamaks HIV-i ja tuberkuloosi ennetamise valdkonna omavahelist koostööd algatati 2005. aastal projekt, mille raames on koostatud juhendmaterjal tuberkuloositõrje ja HIV-i ennetamise valdkonna koostööks, koolitatud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaid jmt.

Siiski tuleb märkida, et oluline osa nakatunutest tänaseks infektsionisti juurde jõudnud ei ole ning kaetus ARV raviga ei ole piisav. Suur osa tervishoiuteenusteni mitte jõudnud inimestest on süstivad narkomaanid. Paljud HIV-iga elavad inimesed on nakatunud ka B- või C-hepatiiti, ravikindlustust mitteomavatele isikutele ei ole aga hepatiidi ravi tasuta kättesaadav. Kulutused HIV-i nakatunutele suunatud tervishoiuteenustele suurenevad pidevalt, mis on tervisehoiusteemile suureks väljakutseks.

Viimastel aastatel on oluliselt lisandunud organisatsioone, kes koos muude teenustega pakuvad ka tugiteenuseid HIV-i nakatunud isikutele. Siiski kuulub tugirühmadesse kokku vaid veidi üle paarisaja nakatunud inimese. Viimase välishindamise missiooni meeskond toob esile, et MTÜ-de poolt pakutavate sotsiaalteenuste side tervishoiusteemiga on nõrk ja vajab arendamist. Erinevaid HIV-i nakatunutele vajalikke teenuseid (nagu ARV ravi, TB ja STLI ravi, opioid-asendusravi) pakutakse erinevate teenuseosutajate poolt ning erinevates kohtades. Seetõttu on vajadus teenuste parema integreerituse järele, mis suurendaks nende kättesaadavust sihtrühma jaoks. Siinjuures saab osaliselt abiks olla juhtumikorralduse süsteem, mis on aga veel väljakujundamise järgus. Enamat tähelepanu vajab ka HIV-i nakatunud inimeste (ja eelkõige SN-ide) stigmatiseeritus ja diskrimineerimine, mis vähendab teenusteni jõudmist.

Seire, monitooring ja hindamine

Seoses seire ja hindamise valdkonnaga märgitakse 2002. aasta hindamisraportis, et valdkonnas ei ole teostatud HIV-levimust hindavad uurimusi, tegevuste kulgemise monitooring ja hindamine on ebapiisav ning puudub kõikehaarav tegevusplaan. Viimastel aastatel on ka antud valdkond oluliselt edasi arenenud. Määratletud protsessiindikaatorite kaudu jälgitakse jooksvalt tegevuste kulgemist ning vastavust planeeritule. Teostatakse regulaarseid käitumuslikke uurimusi ennetustöö erinevates sihtrühmades ning aset on leidnud esimesed andmekogumised määratlemaks HIV-levimust süstivate narkomaanide ning prostitutsiooni kaasatute hulgas. Seire, monitooringu ja hindamise komponent moodustab osa riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia dokumendist ning selle iga-aastasest tegevusplaanist.

2008. aasta hindamisraportis märgitakse valdkonna tugevusena laiahaardelist seiresüsteemi ning tugevat teenuste monitooringut, kuid oluliseks probleemiks on ebapiisav hulk andmeid registreeritud HIV-nakkuse juhtude kohta. Kiirelt vajab juurutamist riiklik HIV andmekogumise süsteem, mis võimaldaks hinnata HIV-nakkuse tegelikke levikuteid Eestis. Suurt osa uurimuste ja tegevustega seotud andmete kogumist koordineerib Tervise Arengu Instituut (info registreeritud HIV-i ja AIDS-i juhtude kohta koondub teiste asutuste kaudu). Seoses GFATM programmi lõppemisega vajab välja arendamist süsteem, mille alusel andmed

koguneks ühte asutusse ka teistelt HIV-valdkonda panustavatelt osapooltelt, kelle tegevus ei ole otseselt TAI-ga seotud.

Koordineerimine

Viie aasta taguse hindamisraporti kohaselt oli 2002. aastal HIV/AIDS-i programm hajutatud mitmete erinevate asutuste vahel, enamus tegevusi olid väikesemahulised ning ühtselt koordineerimata. Lisaks ei olnud HIV-ennetustegevus Eestis finantsiliselt jätkusuutlik – interventsioonide rahastamine oli lühiajaline, kohatine ja ebapiisav.

2005. aastal koostati valdkonnas paljude osapoolte koostöös laiaulatuslik riiklik HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015, mille elluviimist juhib Vabariigi Valitsus. Strateegia rakendamisse on kaasatud mitmed ministriumid ning erinevate osapoolte tegevust koondavaks asutuseks on Sotsiaalministeerium. Sotsiaalministeeriumi rahvatervise strateegiaid viib ellu Tervise Arengu Instituut ning antud asutuse koordineerimisel teostatakse valdav osa HIV-i ja AIDS-i strateegia ennetustegevustest. Ravi ja tervishoiuteenustega seotud kulutused liigivad läbi Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja tervishoiuasutuste.

Valdkonna rahastamine on viimastel aastatel hüppeliselt suurenenud seoses GFATM programmi tegevusega ning programmi lõppedes on vahepeal kasvanud teenuste maht ja maksumus edaspidi kaetud riigieelarvest. Seoses nelja-aastase GFATM programmi juhtimise ja muude paralleelsete arengutega on oluliselt suurenenud HIV-valdkonna koordineerimise suutlikkus riigisektoris ning paranenud teenuseosutajate võime oma tegevusi planeerida ja hallata. Teenuseosutajaid on juurde tulnud ning paremuse suunas on arenenud erinevate sektorite omavaheline koostöö. Ka erasektor on senisest enam HIV-ennetustegevusse kaasatud.

2008. aasta hindamisraportis märgitakse, et edaspidi tuleks tugevdada Vabariigi Valitsuse komisjoni ning Sotsiaalministeeriumi rolli HIV-i ja AIDS-i vastase võitluse juhtimisel. Teised strateegia elluviimisesse kaasatud ministriumid peavad aga alles hakkama arendama oma haldussuutlikkust HIV-i valdkonnas. Ka teenuseosutajate mitmed oskused vajavad veel arendamist (nagu riskijuhtimine, ressursside planeerimine jms). Seejuures on oluline MTÜ-de jt teenuseosutajate omapoolne initsiatiivi haaramine sektori suutlikkuse suurendamisel.

Kokkuvõttes saab öelda, et viimase viie aasta jooksul on HIV-valdkonnas toimunud palju olulisi arenguid – tähtsamate teenuste mahud on suurenenud ning organisatsioonide haldussuutlikkus paranenud. Näha on mõningaid positiivseid märke olulisemate sihtrühmade riskikäitumise vähenemisel. Jätkuvateks väljakutseteks on HIV-i nakatunutele suunatud tervishoiuteenuste hea kättesaadavus, erinevate teenuste omavaheline integreeritus ning HIV-nakkuse leviku ennetamine süstivatelt narkomaanidelt nende seksuaalpartneritele.

Lühendid

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom
ARV	antiretroviirus
CCM	<i>Country Coordinating Mechanism</i> (GFATM programmi nõukogu)
FHI	<i>Family Health International</i>
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
GFATM	<i>Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i> (Ülemaailmne Fond Võitlemaks AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga)
GLIK	Gei ja Lesbi Infokeskus
LTKH	Lääne-Tallinna Keskhaigla
MSM	meestega seksiv mees
MTÜ	mittetulundusühing
NNARK	Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus
ORK	otseselt kontrollitav ravi
RDS	<i>respondnet driven sampling</i> (uuritava poolt juhitud kaasamise meetod)
RDSAT	<i>respondent driven sampling analyses tool</i> (uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil kogutud andmete analüüsiprogramm)
SN	süstiv narkomaan
STLI	seksuaalsel teel leviv infektsioon
SVP	süstlavahetuspunkt
TAI	Tervise Arengu Instituut
TB	tuberkuloos
TKI	Tervisekaitseinspeksioon
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i> (Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV/AIDS-i Programm)
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i> (Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Arenguprogramm)
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Rahvastiku Fond)
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i> (Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Uimasti ja Kuritegude Keskus)
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Maailma Terviseorganisatsioon)

Kasutatud kirjandus

Allaste, Airi-Alina (toimetaja) (2008). Koolinoored ja uimastid. 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide tarvitamine Eestis. Tallinn: TLÜ Kirjastus

Bollini, Paola (toimetaja) (2001). HIV in Prisons. A Reader with Particular Relevance to the Newly Independent States.

Diamond, Milton (1993). "Homosexuality and bisexuality in different populations". *Journal Archives of Sexual Behavior* (4): 291-310

Donoghoe, Martin; Khotenashvili, Laili; Laukamm-Josten, Ulrich; Rivett, David; Tsereteli, Zaza (2002). Report of a WHO/EURO Mission to Estonia to evaluate Estonia's HIV/AIDS Program (raport)

Drew, Roger; Donoghoe, Martin; Koppel, Agris; Laukamm-Josten, Ulrich; Politi, Claudio; Rotberga, Signe; Sarang, Anya; Stöver, Heino (2008). Evaluation of Fighting HIV/AIDS in Estonia (raport)

Eesti riiklik HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015. Vabariigi Valitsuse poolt vastu võetud 01.12.2005

FHI (2001a). Voluntary Counseling and Testing for HIV. A Strategic Framework. Arlington

FHI (2001b). HIV Care and Support. A Strategic Framework. Arlington

FHI (2003). Voluntary Counseling and Testing for HIV. A Strategic Framework. Arlington

Harro, Maarike; Rüütel, Kristi (2004). HIV-nakkuse ja AIDS-i olemus ning ennetamine. Tartu: TÜ Kirjastus

HIV/AIDS-i Ennetamise Riikliku Strateegia 2003. aasta tegevuskava aruanne

HIV/AIDS-i Ennetamise Riikliku Strateegia 2006. aasta tegevuskava aruanne

HIV/AIDS juhtumikorraldussüsteemi kontseptsioon 2006

Justiitsministeerium (2004). Eesti vanglasüsteemi aastaraamat 2003

Lõhmus, Liilia (2007). AIDS-i Nõustamiskabinettide kliendid 2006. aastal (raport)

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2008a). Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2007 (raport)

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007a). HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: OÜ Dada AD

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007b). Prostitutsiooni kaasatute meditsiiniteenuste külastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2006 (raport)

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007c). Tugirühma kuuluvate kinnipeetavate HIV-iga seotud teadmised, arusaamad ja tugirühma tegevuses osalemine. Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs 2006 (raport)

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007d). HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Uurimuse raport 2007 (raport)

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2006). HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas (raport)

Pettai, Iris; Kase, Helve; Proos, Ivi (2006). Prostitutsioon Eestis: ülevaade prostitutsiooni kaasatud naiste olukorrast. Sotsioloogilise uurimuse materjalid (raport)

Rekart, Michael L. (2005). “*Sex-work harm reduction*”. *Lancet* (366): 2123–34

Riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia 2007. aasta tegevuskava aruanne

Smith, Tom W. (1998). “American Sexual Behavior: Trends, Socio-Demographic Differences, and Risk Behavior”. NORC, Digital Library, GSS Topical Report No. 25

Talu, Ave; Abel, Katri; Kutsar, Kuulo; Laastik, Liina; Allaste Airi-Alina; Ahven, Andri; Neuman, Anu (2005). Narkomaania Eestis 2005. Tallinn: AS Spin Press

Tekkel, Mare; Veideman, Tatjana; Rahu, Mati (2006). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006 (raport)

Trummal, Aire; Johnston, Lisa G., Lõhmus, Liilia (2007). HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: pilootuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil (raport)

Trummal, Aire; Fischer, Krista; Raudne, Riina (2006). HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas (raport)

Trummal, Aire; Lõhmus, Liilia (2006). HIV/AIDS-i ennetustegevus Eestis 2004. ja 2005. aastal. Tallinn: Bookmill OÜ

UNAIDS (2007). Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention. Towards Universal Access. Geneva

UNAIDS (1999). WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons. Geneva

UNDP (2006). Qualitative research on Access Barriers for People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Estonia and Kaliningrad (Russian Federation) (raport)

UNFPA (2002). Strategic Guidance on HIV Prevention. Aarhus: Phonix-Trykkeriet A/S

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave (2005a). The Prevalence of Injecting Drug Use in Estonia, 2004 (raport)

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave; Fischer, Krista; Bobrova, Natalia (2005b). HIV-levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas (raport)

WHO (2006). Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. Geneva

WHO (2005a). Biregional Strategy for Harm Reduction 2005-2009. HIV and Injecting Drug Use. Geneva

WHO (2005b). Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction. Geneva

WHO, UNAIDS (2000). Guidelines for Second Generation HIV Surveillance. Geneva

WHO, UNODC, UNAIDS (2004). WHO/UNODC/UNAIDS position paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Geneva