

## HIV/AIDSi ENNETAMINE EESTIS SOOVITUSED TEGEVUSKAVAKS 2002

Eestil on HIV/AIDSi ennetustegevuses maailmapraktikast päris palju õppida. Kuigi iga riigi tegevuskava peab võtma arvesse maa kultuurilist ja sotsiaalset omapära ning lähtuma epideemia spetsiifilisest iseloomust, on võimalike HIV/AIDSi ennetustegevuste hulk suhteliselt piiratud. Kolmeks põhiliseks AIDSi ennetuse tegevuseks on kõikjal teadlikkuse tõstmine ühiskonnas AIDSi ohust ja selle vältimise võimalikkusest, kondoomide kasutatavuse suurendamine ning steriilsete süstalde tagamine veeni süstivatele narkomaanidele. Samuti varieeruvad riigiti suhteliselt vähesel määral peamised riskirühmad – veeni süstivad narkomaanid (VSN), prostituudid ning homo- ja biseksuaalsed mehed.

Eesti HIV/AIDSi ennetuse riiklik programm on suuremal või vähemal määral rakendanud enamikke võimalikest ennetustegevustest. Käesolevad soovitused ei sea eesmärgiks uute, originaalsete tegevuste väljapakkumist, vaid vastupidiselt rõhutavad eelkõige vajadust keskenduda kõige olulisemale ning lähtuda selgetest põhimõtetest prioriteetide valikul ning elluviimisel.

Klassikaliselt on riigil AIDSi ennetustöös 3 peamist ülesannet.

- Informatsiooni kogumine ja levitamine  
Riigi kohustus on omada ülevaadet HIVi levikust, analüüsida leviku trende ning seda informatsiooni jagada. Teisalt on riigil kohustus tõsta kodanike teadlikkust AIDSi ohust, riskikäitumisest ja sellest hoidumise võimalustest.
- Tegelemine riskirühmadega  
Töö riskirühmadega, kellel on kõige suurem tõenäosus HIVi edasikanda, kaitseb ühiskonda HIVi kiire leviku eest. Valdavalt tähendab see tööd süstivate narkomaanide ja prostituutidega.
- Võimaluste tagamine riskikäitumisest hoidumiseks  
Kogemused näitavad, et teadlikkusest üksi ei piisa, et inimesed hoiduksid riskikäitumisest. Riik peab kindlustama selle, et kõigil inimestel oleks võimalus enda kaitsmiseks ning riskikäitumise vältimiseks.

HIV/AIDSi ennetamises ei ole võimalik saavutada kiiret ja kerget edu. Eesti seisab praegusel hetkel kriitilisel teelahkmel. HIVi levik on siiani valdavalt piiratud ühe sub-populatsiooniga (VSN). Sellist levikumustrit arvestades on jõulise sekkumisega võimalik hoida HIVi levik praegustes piirides ning saada epideemia ka probleemrühmas kontrolli alla. Kui HIV levib tervesse ühiskonda, on epideemia kontrolli alla saamine juba hoopis raskem ning kulukam.

## A. PÕHIPRINTSIIBID AIDS/HIVI ENNETAMISE TEGEVUSKAVA KOOSTAMISEL

Ressursid AIDS/HIVI vastases töös on alati piiratud. Seetõttu on keskne küsimus prioriteetides, mis tooksid maksimaalset kasu HIVi leviku tõkestamisel. Allpool on toodud 5 üldist põhiprintsiipi, millest tuleks tegevuskava koostamisel lähtuda.

### 1. Epideemia iseloom

Epideemia iseloom määrab suuresti, mis eesmärgile keskenduda ning milliseid tegevusi arendada. Eestis on hetkel tegemist kontsentreeritud epideemiaga, kus nakkuskandjad on peamiselt VSNd. Viimasel ajal on aga sagenenud märgid, et HIV hakkab selle sub-populatsiooni piiridest edasi arenema.

Sellest tulenevalt on aastal 2002 kriitiliseks ülesandeks

- HIV epideemia kontrolli alla saamine VSNide seas (pikaajalise eesmärgiga alla 5% piiri) ja
- HIV leviku tõkestamine VSN sub-populatsioonist välja.

Sellest eesmärgist lähtuvalt tulekski koondada ennetustegevuse ressursid ning jõuliselt sekkuda. Kui HIVi levikut ei õnnestu piirata ja HIV levib ühiskonnas laiemalt, on edaspidi ennetustegevuste efektiivsus oluliselt madalam.

### 2. Keskendumine kõige kriitilistele sihtrühmadele

Efekti saavutamiseks leviku piiramisel on ülioluline fokuseerida kriitilistele sihtrühmadele ning vältida tegevuste laialipihustamist. Ülioluline on valida välja prioriteetsed sihtrühmad, mis on (a) kõige probleemsemad HIVi edasikandmisel ja (b) kättesaadavad. Tegevuskava koostamisel on oluline prioreetiseerida eesmärgid (ning sellest tulenevalt sihtrühmad) ning näidata kui palju raha on vaja nende eesmärkide saavutamiseks. Sellest reastatud prioriteetide nimekirjast on nn. otsuselangetajatel ilmekalt näha, milliste eesmärkide saavutamine on rahastatud ning millised eesmärgid prioriteetide järjekorras jäävad ressursside nappuse tõttu rahastamata.

Fokuseerimise juures on olulised kaks aspekti:

- Piisav tegelemine prioriteetse sihtrühmaga  
Prioriteetsetesse sihtgruppidesse tuleb investeerida piisavalt ressursse, et mitte ainult tegeleda sihtrühmaga, vaid saavutada antud sihtrühma osas seatud eesmärk. Seejuures peavad ressursid olema piisavad katmaks kogu sihtrühma vajadused ning ka sellega kaasnevad tugitegevused. Erinevatesse tegevustesse ja sihtrühmadesse laialipihustatud ressursid ei tõkesta HIVi levikut.
- Järjepidev tegelemine sihtrühmaga  
Kuna ennetustööga seotud tegevused on enamasti pikaajalised ja nõuavad väärtushinnangute muutmist, peab tegevus olema järjepidev ja sihipärane, mitte aastast-aastasse vahelduv ning projektipõhine. Riiklikul programmil on ülesanne ühildada välisrahastajate (või teiste programmiväliste rahastajate) poolt finantseeritud projektid oma pikaajalise programmiga. Samas tuleb arvestada, et kui projekti tegevusi ei saa projekti rahastamise lõppedes piisavas mahus jätkata, siis võib projekti raames tehtud oluline töö kaduma minna (seda aspekti peaks eriti arvestama näiteks süstalde vahetamise ja prostituutide projektides).

### 3. Seire

Seire on oluline osa efektiivsest AIDSi ennetustegevusest. Selleks, et osata ressursse investeerida tulutoovatesse tegevustesse ning ennetada võimalikke HIVi puhanguid, on vaja pidevat informatsiooni toimuva kohta.

Eelkõige on vajalik info kolmes valdkonnas:

- HIVi tase ja trend ühiskonnas ning erinevates sub-populatsioonides;
- Riskikäitumine erinevates gruppides (nt noored, prostituudid);
- Rakendatud meetmete efektiivsus.

HIVi leviku trendi analüüs ning kriitiliste rühmade riskikäitumise seire on olulise tähtsusega ning selle tulemustele vastavalt tuleb seada prioriteedid ning üles ehitada tegevuskava.

### 4. Informatsioon ja avalikkus

Ühiskonna teadlikkus AIDSi aitab probleemiga efektiivselt tegeleda. Oluline on tõhus info sellest:

- Mis on tehtud ja mida on saavutatud;
- Millised oleksid võimalused lisaressursside olemasolul;
- Milline on ühiskondlik kasu HIVi ennetustööst (sh. majanduslik kasu – nt tervishoiukulutused, produktiivses eas inimeste väljalangemine tööturult; sotsiaalne kasu – nt keskkonna turvalisus).

Samuti on oluline HIVi nakatanud inimeste aktsepteerimine ühiskonna poolt. Stigma kaotamine aitab kaasa HIVi juhtude tuvastamisele ja motiveerib viirusekandjaid levikut piirama. Eesti ühiskonnale mõjuks hästi, kui oleks mõni HIV-positiivne inimene valmis avalikult HIV probleemaatikaga tegelema ning seeläbi teeks kogu HIV teematika inimlikumaks ja reaalsemaks. Ühtlasi võib see osutada inimeseks, keda riskirühmad kuulda võtavad ning seeläbi jõuab riskirühmadeni ka sõnum, mis muidu ei pruugi nendeni jõuda.

### 5. Kiirus ja paindlikkus

HIVi leviku tõkestamisel on ülioluline kiire ja õigeaegne reageering. Kuna levik on eksponentsiaalne, siis varases järgus on sekkumise efektiivsus oluliselt suurem. Majanduslikult on epideemia algfaasis ühe nakatanu riskikäitumise ärahoidmise kasulikkus suurem, kuna on suurem tõenäosus, et tema kontaktne on mittenakatunu. Seega on vajalik programmi teatud paindlikkus reageerimaks kiiresti situatsiooni muutustele. Samas tuleb hoiduda hüppamisest ühelt tegevuselt ja sihtgrupilt teisele.

## B. KONKREETSED SOOVITUSED TEGEVUSKAVAKS 2002

Eestis HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi tegevuskava 2002-2006 hõlmab endas väga laia tegevuste valdkonda ning hulgaliselt eesmärke ja sihtrühmi. Korruga kõige sellega ilmselgelt efektiivselt tegeleda ei ole võimalik.

2002. aasta tegevuskava koostamise olulisemaks ülesandeks on:

- 1) prioriteerida eesmärgid
- 2) keskenduda eelkõige 2-3 kõige kriitilisema eesmärgi saavutamisele ning
- 3) valida eesmärkide saavutamisele suunatud tegevused.

### 1. Prioriteetsed riskirühmad

Nagu ülalpool mainitud, on 2002. aastal esmane ülesanne (a) HIV epideemia kontrolli alla saamine VSNide seas ning (b) leviku tõkestamine VSN sub-populatsioonist väljapoole. Sellest eesmärgist tulenevalt on allpool välja toodud võimalikud riskirühmad, kellele aastal 2002 tuleks eelkõige keskenduda.

#### 1. VSN

Epideemia leviku tõkestamiseks tuleb pidurdada epideemia peamise riskirühma seas. Pidurdamata HIV epideemiat VSNide seas, on praktiliselt võimatu vältida HIV levikut riskirühmast välja. Peamiste tegevustega on alustatud. Tuleb tagada ressursid selle projekti efektiivseks jätkumiseks ning süvenemiseks.

- Aktiivne süstlavahetusprogramm, mis katab täielikult kogu Eesti vajaduse.
- Nõustamistöö. Kompleksne teenus, mis samaväärselt süstlavahetusega pöörab tähelepanu turvalisele seksuaalkäitumisele (nii teadlikkuse kui kondoomide kättesaadavuse osas).
- Töö vangidest VSNidega, kuivõrd vanglatingimustes on sihtgrupp lihtsamini kättesaadav.

#### 2. VSN potentsiaalsed seksuaalpartnerid.

Riskirühmaks on valdavalt noored naised kriisipiirkondades. Selle riskirühma võimalik täpsustamine (sub-grupid) nõuab määratlemist.

- Teadlikkus.  
Tegelemine koolinoortega läbi koolisüsteemi ning koolinoortele mõeldud ürituste on saanud programmi poolt õigustatult suure tähelepanu oluliseks. Veelgi ohustatum grupp on aga noored naised, kes on koolieast väljas, on koolist väljalangenud või muul põhjusel ei ole läbi koolisüsteemi kättesaadavad. Ka selle sihtgrupini jõudmine on olulise tähtsusega HIV leviku tõkestamisel.
- Teadlikkusest paraku ei piisa ning tuleb tagada ka võimalused riskikäitumisest hoidumiseks (kondoomide kättesaadavus nt läbi nõuandlate, perearstide, kooliarstide jms)

Lisaks eelpool toodud kahele kõige kriitilisemale riskirühmale, võiks välja tuua eraldi riskirühmadena prostituudid ning suguhaigusi põdevad inimesed.

### 3. Prostituudid

Kuigi otsene informatsioon HIVi leviku osas prostituutide seas puudub, on tegu rühmaga, mis kontaktide rohkuse tõttu vajaks erilist tähelepanu. Märkimisväärne osa prostituutidest on VSND ja seeläbi kõrgendatud riskiga. Seega primaarseks sub-grupiks prostituutide riskirühmas võiks olla VSN-prostituudid. Kuna prostitutsioon on Eestis laialt levinud ning prostituudid on reeglina Eesti piires suhteliselt mobiilsed, siis HIVi leviku korral prostituutide seas, leviks HIV kiiresti kogu ühiskonnas. Sellisel juhul on levikut juba väga raske kontrolli alla saada. Siiani on prostituutide programm toiminud riiklikust programmist väljaspool. Oluline on tagada selle programmi jätkusuutlikkus.

### 4. Suguhaigusi põdevad inimesed

Kuigi Eestis on suguhaigustesse haigestumine viimastel aastatel vähenenud, on haigusjuhtude arv siiski küllaltki suur. Valdavalt võib sugulisel teel levivatesse haigustesse (STLH) nakatunute puhul tuua seose riskikäitumisega ja seetõttu ka potentsiaalse HIVi ohuga. Liiatigi on STLHi põdevad inimesed eriti vastuvõtlikud HIVle. Samas on tegu suhteliselt kergesti kättesaadava grupiga, mistõttu tegelemine selle grupiga on lihtne.

Lisaks prioriteetgruppidele on loomulikult vajalik pidev tegelemine meditsiinitöötajatega, vanglatöötajatega, rasedate naistega jt.

## 2. Üleüldine ennetustöö

### ➤ Teadlikkuse tõstmine

- ❑ Koolinoored. Eeskätt töö läbi kooliprogrammi (süsteemne õppeprogrammi väljatöötamine koostöös Haridusministeeriumiga), mis viiks jätkusuutliku ja taastootva lahenduseni;
- ❑ Täiskasvanud seksuaalselt aktiivses eas inimesed. Vaadates näiteks suguhaiguste levikut, soovimatute raseduste arvu, lisaks prostitutsiooni levikut, on Eestis inimesed HIVi eest suhteliselt halvasti kaitstud. On vaja jõuda ka grupini, kes on seksuaalselt aktiivses eas, kuid ei osale noorteüritustel ega käi koolis.

### ➤ Sotsiaalne propageerimine

Uuringud näitavad, et teadlikkusest üksi on vähe, et inimesed hoiduksid riskikäitumisest. Vaja on reaalselt tahet riskikäitumisest hoiduda. Seda on võimalik saavutada nn. sotsiaalse turustamise teel (*social marketing*). Samal ajal peab võimalus riskikäitumisest hoiduda olema tagatud kõigile inimestele (kondoomide kättesaadavus).

## 3. Seire

Senine informatsioon HIVi leviku osas on juhuslik, põhinedes suuresti testi tegemiseks anonüümsesse kabinetti pöördunud inimeste ja mõningate vanglate analüüside tulemustel. Eestis on planeerimine ning tegevuste valik põhinenud suuresti maailma ja Ida-Euroopa analoogial. Samuti on teostatud uuringud sageli ühekordsed ja kajasta muutusi ja trende.

Kiires korras tuleb välja töötada ja fikseerida näitajate pakett, mis annaks meile adekvaatse infobaasi HIVi leviku ja trendi analüüsimiseks. Kui on peamised riskigrupid määratletud, näitajad paigas ning otsustatud, kuidas nende näitajateni jõutakse, saab hakata infot koguma ning analüüsima. Tulevikus peaks prioriteedid ja tegevuste valik lähtuma seire tulemustest.

## C. SOOVITUSED TEGEVUSKAVA RAKENDAMISEKS 2002. AASTAL

### 1. Tegevuse planeerimine

- Programmi tegevuste efektiivseks kavandamiseks ja juhtimiseks on igal aastal vajalik koostada konkreetsed ja selgeid eesmärke seadev aastane tegevuskava, mis sisaldab eelarvet ja ajakava suuremate tegevusvaldkondade (projektide) lõikes.
- Tegevuste planeerimisel tuleb arvestada, et ei ole võimalik täpselt ette näha epideemia kulgu. Küll aga peaks olema olemas väga konkreetne tegevusjuhised ja reeglistik, mis kirjeldaks osapoolte kohustusi ja sisaldaks detailset tegevuste ajakava kriisiolukorra tekkimisel.
- Nii programm kui iga-aastane tegevuskava on side ja sõnum avalikkusele ning teistele ennetustöös osalejatele. Sellest tulenevalt peaks need dokumendid olema selged ja andma suuniseid kõigile osapooltele. Samuti peaks programm teadvustama kõiki prioriteetseid tegevusi riikliku poliitika osana olenemata sellest, kas rahastamine toimub AIDSi ennetuse riiklikust programmist või mitte (näiteks süstlavahetuse programm). Uue riikliku programmi esituslaad on selles osas veidi ebamäärane, mistõttu on soovitatav koostada konkreetne, lihtsasti hoomatav ja selge sõnumiga käesoleva aasta tegevuskava ning esitada see avalikkusele kui riiklik AIDSi ennetamise poliitika.

### 2. Avalikkus

- Muuta avalikkusele suunatud sõnumit. Kuna AIDS on negatiivse iseloomuga 'nähtus', siis vajab avalikkus tasakaaluks positiivseid sõnumeid ja teemakäsitlust. Avalikkust tuleks teavitada mitte ainult AIDSi ja sellega kaasnevatest ohtudest/kahjust, vaid ka ennetustöö ja ravi võimalustest ning saavutustest nii Eestis kui mujal maailmas – st eristada ohud/kahjud kui negatiivne ja ennetustegevus kui positiivne sõnum. Avalikkusele suunatud informatsioon peaks olema selgem ja näitlikum ning sisendama lootust, et protsesse on võimalik suunata – st AIDSi epideemia on välditav. Positiivsed sõnumid aitaksid kaasa koostööpartnerite ja toetajate leidmisel. Ühtlasi võimaldaks senitehtu, planeeritavate tegevuste ja võimaluste kirjeldamine tunnetada erinevatel osapooltel oma potentsiaalset rolli AIDSi ennetustöös.
- Kuna teema on inimestele raskesti haaratav, siis on vajalik selge ja tunnustatud liidri olemasolu. Avalikkust tuleks teavitada sihipäraselt, et ületada ühiskonnas valitsevat stigmat. Vt. III Rakendamine.

### 3. Rakendamine

- *Kohalike omavalitsuste roll.*  
Kohalike omavalitsuste roll AIDSi ennetustöös on oluline, aga käesoleval aastal tuleks koostöö kavandamisel arvesse võtta järgmisi tegureid:
  - Epideemia olukorras peaks ennetustöös põhiroll olema siiski keskvalitsusel, mis peaks omama kontrolli info üle ja suunama ennetustegevust. Omavalitsuste tulubaas varieerub regionaalselt olulisel määral ning sageli on just suuremate sotsiaalsete probleemidega piirkondades (millega võib kaasneda ka kõrgem epideemiaoht) omavalitsuste rahalised vahendid väga piiratud ja teised omavalitsuse rahastamist vajavad probleemid samuti suured. Samuti ei ole epideemia korral probleem omavalitsuse piiriga määratletud, vaid hõlmab reeglina suuremat geograafilist piirkonda. Seega on tulemuslikuks ennetustööks vajalik omavalitsustevaheline koostöö, mis väiksema riskiga piirkondades võiks toimuda

maakonna tasandil. Täiendavaid ressursse ja normaalse toimimise saavutamiseks aega vajavate uute struktuuride loomine omavalitsuse tasandil ei ole soovitatav.

- Kui hetkel on tunnetatav kohalike omavalitsuste poolne vastuseis programmis neile kavandatud ülesannete osas, siis otsene surve omavalitsuste suhtes ainult halvendaks olukorda. Oma 'negatiivse' iseloomu tõttu ei pruugi AIDSi programm olla parim 'algus' kohalike omavalitsuste rolli suurendamiseks haiguste ennetamise ja tervise edendamise valdkonnas. Käesoleval aastal tuleks eelkõige kaardistada ja luua kontakt suurema epideemiariskiga omavalitsusega. Teiseks, on vajalik visioon omavalitsuste rollist tulevikus ning selge programmisine tööjaotus ja reeglistik iseseisvalt programmi poole pöörduvate omavalitsuste nõustamise kindlustamiseks AIDSi ennetustegevuse kavandamise osas.
  - Uues riiklikus programmis kavandatud kohalike ennetuskomisjonide loomine ei pruugi lühiajalises perspektiivis olla parim lahend kiire ja piisavalt rahastatud tegevuse tagamiseks epideemia vältimisel ja leviku tõkestamisel, kuna liigse spetsiifilisuse tõttu võib komisjoni sõnaõigus olla nõrk ja sõltuvalt liikmete otsustusõigusest omavalitsuse reageerimine liialt aeglane. Pigem võiks esialgu igapäevaselt ennetustööga tegeleda omavalitsuse (või maakonna) üldine narko- või tervisekaitsekomisjon. Kohalike omavalitsuste kaasamises on suuremaks probleemiks pigem info liikumine ja koostöö omavalitsusega kohalike partnerite leidmisel, kui nende otsene rahaline panus ja iseseisev ennetustöö kavandamine omavalitsuses.
- *Rohkem koostööd NGOdega.*
- Kuna töö iga konkreetse riskirühmaga nõuab väga erinevat lähenemist, siis ühe riigiasutuse (või NGO) tegevuse laiendamine uutele riskirühmadele toob reeglina kaasa ühikukulu kasvu ennetustöös. Seetõttu on spetsialiseerumine tervitatav ja ennetustegevusse tuleks rohkem kaasata NGOsid. Eduka koostöö tagamiseks tuleks sel aastal välja selgitada koostöövõimelised potentsiaalsed partnerid. Eelistada tuleks pikaajalist koostööd, et partnerid tunnetaksid suuremat vastutust. Kindlasti on oluline tagada avalikkusele informatsioon nii siseriikliku kui ka väliskoostöö võimalustest.
  - Suurenev koostöö NGOdega ja projektipõhise lähenemise rakendamine juhtimises eeldab esmalt selgete koostööpõhimõtete ning partnerite/projektide valiku- ja hindamiskriteeriumide olemasolu.
- *Programmi juhtimise kavandamisel tuleks arvestada järgmist:*
- Programmi juhtimisstruktuuri kavandamisel ja juhtasutuse valikul tuleks arvesse võtta, et juhtasutus peab omama ekspertiisi ja suutlikkust nii planeerida kui ellu viia ennetustegevust, viia läbi poliitikaanalüüsi, kavandada konkreetsete tegevuste elluviimist ja olema infovahenduspunktiks. Lisaks tuleks kindlustada juhtasutuse otseside otsustajatega, et vajadusel tagada kiire reageerimine ja paindlikkus. Samuti tuleb märkida, et mitmed kavandatud tegevused nõuavad partnerinstitutsioonide ja seal töötavate inimeste suhtumise muutmist, mistõttu oluline on kindlustada väljund valitsuse tasandil. Näiteks võib tuua politsei segava käitumise süstlavahetuspunktide läheduses, mis arusaamatuste vältimiseks nõuab selget seisukohavõttu kõrgemal tasandil.
  - AIDSi ennetustöö vajab ühte selget liidrit. Ennetustöö juhtimine ei tohiks olla pikk anonüümne skeem, vaid peab olema läbipaistev süsteem, mis on kõigile osapooltele kergesti mõistetav. Selleks peaks ennetustöö juhtimisel olema osapoolte vastutus väga täpselt määratletud: kes seab prioriteete, kes viib ellu, kes

kontrollib. Liidriks sobib institutsioonina nii juhtasutus, juhtkomitee, ministeerium jne või selle esindaja – tunnustatud ekspert, kelle poole esimesena pöörduakse nõuande ja informatsiooni saamiseks ja kellelt nõutakse vastutust. Eelkõige võiks kaaluda juhtkomitee esimehe kandidatuuri.

- Kuna tegemist on multisektoorse programmiga, siis on oluline tagada valitsuse informeeritus ja kaasatus. Valitsusega suhtlemisel on eesmärkideks tagada valitsuse teadlikkus, toetus programmile ja kindlustada ennetustööks piisavad rahalised vahendid. Kuna AIDSi teema on vastuoluline ja raskesti haaratav, siis peaks valitsusele suunatud informatsioon olema selge ja näitlik. Valitsusele tuleks otsustamiseks välja pakkuda konkreetsed (rahastamisvajadust sisaldavad) alternatiivid koos tulemuste/tagajärgede kirjeldustega.

#### 4. Rahastamine

- Rahastamine peaks olema vastavuses tegevuste prioriteetsusega. Valik erinevate rahastamisallikate (riiklik programm, muud siseriiklikud rahastajad, välisabi) vahel peab olema teadlik tegevus ja ei tohiks põhineda inertsil. Alustuseks tuleks kaardistada alternatiivsed rahastamisallikad.
- Finantseerimise kavandamisel tuleks leida tasakaal vahendite maksimeerimise ja rahastamise stabiilsuse vahel. Eesmärgiks peaks olema, et projekti sisu ja kestvus ning rahastamise vorm (periood ja kaasnev bürokraatia) oleksid vastavuses. Kriitilise tähtsusega tegevuste osas tuleks tagada loomulik rahastamise järjepidevus (näiteks süstlavahetuse programm). Samas tuleb rahastamise kavandamisel arvestada, et bürokraatlike tegevuste maht ei muutuks tegijatele koormavaks ning entusiasmi pärssivaks. Tegevusi, mille osas on riigipoolne tõrge nende vajalikkuse tunnistamisel, on mõistlikum rahastada välisabist.

#### 5. Aruandlus

- Tarvilik on kasutusele võtta lühike ja selge aruande vorm, mille kehtestab programmi juhtkomitee. Aruandlus peaks otseselt tulenema tegevuskavast, olema võimalikult lihtne ning lähtuma otsustajate/kasutajate vajadustest. Näiteks juhtkomiteele suunatud informatsioon peaks võrreldes eelmise programmiga olema rohkem agregeeritud. Soovitav oleks, et kvartaalne aruanne sisaldaks lühiülevaadet eelmises kvartalis tehtust ja järgmises kvartalis kavandatavatest tegevustest.
- Finantsaruandlus tuleks siduda tegevuskavaga ja peaks andma informatsiooni nii suuremate tegevusvaldkondade kui ka kuluartiklite lõikes. Juhul, kui kõiki ennetusprogramme hakkab juhtima Tervisekasvatusekeskus, võiks kasutada ühtset vormi kõigis programmides. See lihtsustaks nii aruannete kasutajate kui ka raamatupidamise tööd.

-----  
*Antud dokument on osa suuremast projektist "Riikliku HIV/AIDSi ennetusprogrammi hindamine" ning lõplik versioon soovitustest 2002. a tegevuskava kohta esitatakse projekti lõppraportiga. Dokument käsitleb vaid HIV/AIDSi ennetustööd ning ei puuduta raviteematikat, mis on samuti osa riiklikust ennetusprogrammist. Dokument põhineb läbiviidud intervjuudel, programmi puudutaval dokumentatsioonil ning teistel materjalidel.*

Põhimaterjalid:

- Lamptey, P.R., Zeitz, P., Larivee, C. (ed). 2001. *Strategies for an Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic. A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs.* Family Health International.
- World Bank. 1997. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic.* New York: Oxford University Press.
- UNAIDS. *Best Practices and Case Studies.* (vt. [www.unaids.org](http://www.unaids.org))