

**HIV/AIDSi JA TEISTE SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE
ENNETAMISE RIIKLIK PROGRAMM 1997- 2001**

HINDAMISE ARUANNE

**POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS
MÄRTS 2002**

HINDAMISE KOKKUVÕTE

Käesolev töö hindab HIV/AIDSi ja teiste STLH ennetamise riikliku programmi (1997-2001) juhtimise kvaliteeti ja tulemuslikkust, tegevuste elluviimise plaani- ja eesmärgipärasust ning efektiivsust. Hindamisel on eelkõige silmas peetud aspekti, mida õppida senisest kogemusest aitamaks kaasa uue programmi (2002–2006) edukale ellurakendamisele, ja tähelepanu ei ole pööratud üksikute tegevuste kvaliteedile. Ühtlasi on töös sellest tulenevalt põhjalikumalt käsitletud just programmi elluviimisega seotud probleeme ja nõrkusi.

Programmi hindamisel ei olnud võimalik kasutada formaalset hindamismetoodikat, kuna arengukavas toodud indikaatorid on raskesti mõõdetavad või ei ole üheselt seotud programmi saavutustega ning arengukavas ja tegevuskavades on sõnastatud tegevused, mitte eesmärgid. Samuti on epidemioloogiline olukord Eestis arengukava koostamise ajast oluliselt muutunud ning seetõttu on muutunud ka prioriteetid. Sellest tulenevalt kasutati hindamisel nn otsus-teoreetilist meetodit (*decision-theoretic evaluation*), mis lubab ümber formuleerida programmi eesmärgid lähtuvalt üldeesmärgist ning seeläbi hinnata poliitika tulemuslikkust ka siis, kui eesmärgid ja indikaatorid on sõnastamata. Hindamine põhineb eelkõige läbiviidud intervjuudel ja programmi puudutataval dokumentatsioonil, aga ka olemasolevatel uuringutel ning teistel AIDSi ennetustööd puudutataval materjalidel.

Hindamise tulemused ja järeldused

Valitud tegevused ja kaudselt seotud eesmärgid on vastavuses tunnustatud maailmapraktikaga ja olukorraga Eestis. Põhilised probleemid seisnevad programmi juhtimises ja rakendamise struktuuris.

Programmi peamised tugevused

➤ AIDSi Ennetuskeskuse koordineeriv roll ja koostöö MTÜdega

Üks riigiasutus ei saa ellu viia kogu ennetustegevust ning programmi üheks oluliseks eesmärgiks on koordineerida kogu AIDSi ennetustegevust. Seetõttu on konstruktiivne ja usalduslik koostöö MTÜdega väga oluline seotud eesmärkide saavutamiseks. Hetkel vajavad AIDSi ennetustegevusega seotud MTÜd metoodilist juhendamist ja abi projektide koostamisel ja elluviimisel. Seda rolli täidab AIDSi ennetuskeskus edukalt.

➤ Arvamusliidri roll ühiskonnas

Ennetuskeskus on avalikult tunnustatud oma ala eksperdina. Nii otseselt AIDSi levikuga kui ka kaudsemalt AIDSiga seotud probleemide osas kommentaari saamiseks pöörduvad meedia reeglina ennetuskeskuse poole. Samuti näevad kohalikud omavalitsused ennetuskeskust eksperdina, kelle poole pöörduetakse nõu saamiseks.

➤ Ekspertiis

Ennetuskeskus omab asjakohast AIDSi ennetusalast teavet ja keeruliste sihtrühmadega töötamise kogemust. Lisaks omatakse sise- ja välismaiseid kontakte, mis võimaldavad informatsiooni ja kogemusi vahetada ning saada nõu ja rahalist abi ennetustegevuseks.

Programmi peamised nõrkused

- **Komplitseeritud juhtimisstruktuur ja hajutatud vastutus**
AIDSi ennetustegevuse rakendamisega on seotud rida institutsioone, mille formaalse ja tegeliku rolli vahel esineb vastuolu ning erinevate institutsioonide ülesanded ja vastutus on ebaselged. Eelkõige tekitab see probleeme ennetustöö planeerimisel, kuna vastutus selle ennetuspoliitika kujundamise eest on hajunud programmi nõukogu, Sotsiaalministeeriumi Rahvatervise osakonna ja AIDSi Ennetuskeskuse vahel. Samuti ei võta keegi vastutust tagajärgede eest. Ühtlasi on see tekitanud rahulolematust kõigis osapooltes, mis takistab ennetustegevuse normaalset toimimist.
- **Visiooni puudumine ja kohati madal efektiivsus**
Kuna puudub pikaajaline visioon, siis on mitmetes valdkondades tulemuseks kogum üksiktegevusi ilma kontseptsioonita, mida soovitakse vastavas valdkonnas saavutada ning mis on probleemi süsteemseks ja jätkusuutlikuks lahenduseks (nt üksikud koolitused noortele vs visioon, kuidas tõsta noorte teadlikkust süsteemselt ja efektiivselt läbi kooliprogrammi).
- **Selgete eesmärkide ja tulemuskriteeriumite puudumine**
Arvestades viieks aastaks koostatud programmi arengukava üldsõnalisust ning muutuvat epideemilist olukorda, on oluline seada lühemaks perioodiks selged eesmärgid ja valida prioriteedid. Sellist iga-aastast teadlikku valikuprotsessi ja planeerimist ei toimu ning seetõttu on tegeletud pihustatult kõigi AIDSi ennetamisega seonduvate tegevustega. Arvestades AIDSi ennetustegevuse intersektoraalsust, on tegevuskava üheks funktsiooniks kokkulepe osapooltega, kelle toetus on vajalik eesmärkide saavutamiseks (nt vangidele suunatud ennetustegevuse kavandamine).
- **Kontakti puudumine võimukandjatega**
AIDSi ennetustöö on seotud lisaks sotsiaalsektorile paljude teiste valdkondadega ning eeldab seega mehhanismi, mis võimaldaks lahendada teiste haldusaladega seotud probleeme (nt politsei segav käitumine VSNidele suunatud ennetustegevuse läbiviimisel). Seega peaks olema tagatud võimalus kaasata kõrgemaid võimukandjaid täideviimisse. Kuna probleemid eeldavad konkreetselt kahe poole vahelist kokkulepet ja on sageli üsnagi tehnilist laadi ning ühekordset otsust nõudvad, on lahenduseks pigem ministeeriumite vaheline kontakt kõige kõrgemal tasemel mitte uue, laiapõhjalise komisjoni/juhtkomitee loomine.
- **Vastuoluline identiteet**
Ennetuskeskus programmi elluvijana on vastuolulise identiteediga ning tekitab sellega arusaamatusi ning rahulolematust. Olles osa ministeeriumist, on Ennetuskeskus samas võtnud endale sõltumatu riikliku poliitika kritiseerija rolli. Samuti on keskusel MTÜde koordineerija roll, kuid samas omab ka ise MTÜ iseloomu, viies läbi üritusi, töötades koos vabatahtlikega ning toimides nõ ühiskonna *watchdog*'ina. Ühtlasi oodatakse keskuselt lisaprojektide algatamist ja lisaressursside leidmist, kuid samas ei ole projektide kirjutamine riikliku struktuuri alt sageli võimalik.
- **Läbipõimimine MTÜdega**
Ennetuskeskuse üks suuri tugevusi on lähedased partnerid MTÜde näol, kes aitavad programmi ellu viia. Samas on institutsioonid nii organisatsiooniliselt kui personaalselt väga läbipõimunud. Sellega kaasneb sisuline ja finantsiline läbipaistmatus, mistõttu ei ole üheselt võimalik määratleda vastutust ja hinnata Ennetuskeskuse tegevust.

➤ Puudulik seire

Seire on oluline osa efektiivsest AIDSi ennetustegevusest. Eestis ei ole senini empiirilise informatsiooni puudumist peetud puuduseks programmi tegevuste planeerimisel ja läbiviimisel. Kuigi Eestis on AIDSi teemal koostatud üksikuid uuringuid, on ainsaks regulaarseks informatsiooniks registreeritud HIV-positiivsete juhtude arv ja iseloomustus ning STLH levik (nende andmete kogumine toimib küllaltki hästi). Täiesti puudub teadlik riskikäitumise seire ja erinevate uuringutega kogutud andmete analüüs.

HIV/AIDSi JA TEISTE SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE ENNETAMISE RIIKLIKU PROGRAMMI (1997- 2001) HINDAMINE

Sisukord	
Hindamise kokkuvõte	
1. Sissejuhatus	
1.1. Hindamise meetod	
1.2. Hindamist raskendavad tegurid	
2. Programm ja selle juhtimine	
3. Juhtimise kvaliteet ja selle tulemuslikkus	
3.1. Strateegiline juhtimine	
3.2. Probleemi teadvustamine	
3.3. Juhtimisstruktuur	
	4. Programmi tegevuse analüüs
	4.1. Tegevuste valiku eesmärgipärasus
	4.2. Tegevuste elluviimise eesmärgipärasus ja efektiivsus
	5. Soovitused programmi juhtimiseks
	Lisa 1. Intervjuude nimekiri
	Lisa 2. Kasutatud materjalid
	Lisa 3. Valik Eestis läbiviidud AIDSi teemaga seonduvaid uuringuid ja küsitlusi

1. SISSEJUHATUS

Käesolev töö hindab HIV/AIDSi ja teiste STLH ennetamise riikliku programmi juhtimise kvaliteeti ja tulemuslikkust, tegevuste elluviimise plaani- ja eesmärgipärasust ning efektiivsust. Hindamisel on eelkõige silmas peetud aspekti, mida õppida senisest kogemusest aitamaks kaasa uue programmi (2002–2006) edukale ellurakendamisele, ja tähelepanu ei ole pööratud üksikute tegevuste kvaliteedile.

AIDSi ennetamise programm kätkeb endas väga erinevaid tegevusi), sh näiteks nakatunute ravi, laboridiagnostika kindlustamist, noorte koolitust ja inimõiguste kaitset (vt Kiil 1). Käesolevas töös on kokkuleppeliselt võetud hindamise alla vaid need tegevused, mille eesmärgiks on AIDSi levikut otseselt piirata (teavitustöö, töö riskirühmadega jms). Hindamises ei käsitleta meditsiinisektorit puudutavaid valdkondi (ravimid, raviprotseduuride ohutuse tagamine), isegi kui tegu on AIDSi levikut otseselt tõkestavate meetmetega.

1.1. Hindamise meetod

Programmi hindamisel otsitakse vastust küsimusele, kas programmi tegevused ja tulemused on aidanud kaasa probleemi ehk AIDSi leviku tõkestamisele. Erinevalt monitooringust (ja auditist) ei koguta hindamisel teavet rahaliste ressursside kasutamise kohta ning ei analüüsita üksiktegevuste ökonoomsust ja efektiivsust. Põhiküsimuseks on – kas programm on täitnud oma eesmärgi?

Formaalsel hindamisel analüüsitakse seatud eesmärkide saavutamist. Kuna hinnatavas arengukavas ei ole määratletud konkreetseid eesmärke ja toodud indikaatorid on raskesti mõõdetavad või ei ole üheselt seotud programmi saavutustega, ei olnud võimalik teostada formaalset hindamist. Sellest tulenevalt kasutati hindamisel nn otsus-teoreetilist meetodit (*decision-theoretic evaluation*), mis võimaldab hinnata poliitika tulemuslikkust ka siis, kui eelnevalt ei ole eesmärgid ning indikaatorid selgelt määratletud ning olukord (seeläbi ka eesmärgid) on ajas muutlik. Vastavalt lähteülesandele on põhitähelepanu suunatud programmi rakendamise protsessi hindamisele – kas tegevus on olnud plaanipärane ja juhtimine tulemuslik?

Hindamine viidi läbi kahe kuu jooksul ja põhineb esmajoones intervjuudel ning dokumentatsioonil. Hindamise käigus viidi Tallinnas, Narvas ja Tartus läbi 12 intervjuud

programmi elluvijatega, kohalike omavalitsuste esindajatega ning programmiga otseselt või kaudselt seotud ametnikega (vt Lisa 1). Dokumentatsioonist kasutati esmajoones programmi aastaaruandeid ning tegevuskavu, aga ka muid programmi tegevust puudutavaid lisamaterjale (vt Lisa 2).

1.2. Hindamist raskendavad tegurid

Hindamist on oluliselt raskendanud programmi alusdokumendi üldsõnalisus. Kuna eesmärged ei ole määratletud, siis ei ole nende täitmist või mittetäitmist võimalik hinnata ei kvantitatiivselt ega ka kvalitatiivselt. Tuleb siiski tunnistada, et viimase aastaga on olukord kirjaliku dokumentatsiooni osas oluliselt paranenud.

Teiseks, programmi rakenduskeem on komplitseeritud ja ka osapooltele endile segane, mistõttu on informatsioon kohati vastukäiv ja selle kättesaamine raskendatud.

Kolmandaks, programmi tulemuslikkuse hindamist raskendab väliste tegurite suur mõju. Näiteks on tegevus sageli seotud ühiskonna tabude, väärtushinnangute ja käitumise muutmisega, mis on aeganõudev protsess.

2. PROGRAMM JA SELLE JUHTIMINE

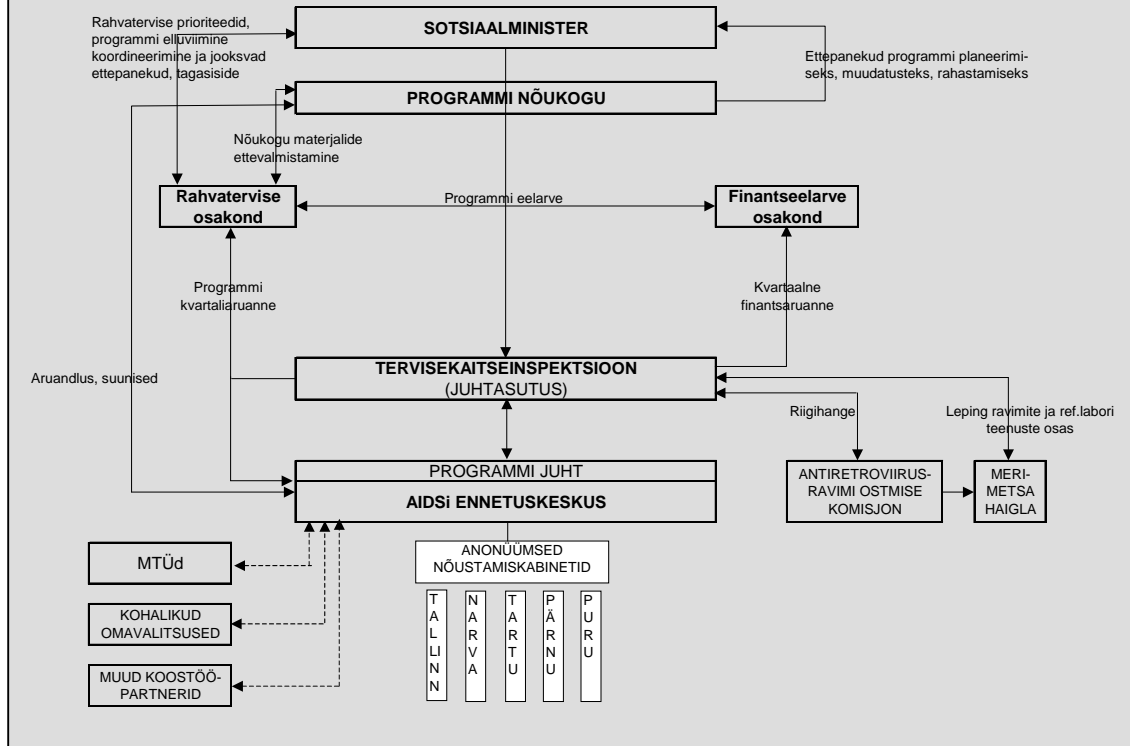
AIDSi ennetustegevusega on Eestis tegeletud alates 1980ndate aastate lõpust, kui loodi esimene AIDSi labor ja avati esimesed anonüümsed kabinetid. Hinnatava programmi aluseks oleva "HIV/AIDSi ja STLH ennetamise riikliku arengukava aastani 2001" kinnitas Vabariigi Valitsus 1997. aastal ja see oli jätkuks juba 1992. aastal alguse saanud AIDSi profülaktika riiklikule programmile. Programmi hõlmab kogu AIDSi probleematika – ennetustöö, ravi, inimõigused (vt Kiil 1).

Kiil 1. HIV/AIDSi ja STLH ennetamise riiklikus arengukavas (1997-2001) määratletud tegevussuunad (kohati lühendatud)

1. HIV/AIDSi ennetamine, suguhaiguste arvu vähendamine
 - 1.1. AIDSi ja STLHi ennetusalane koolitus
 - 1.2. Suguhaiguste diagnostika ja ravi viimine vastavusse WHO nõuetega
 - 1.3. Kondoomide kasutamise ja turvaseksi põhimõtete propageerimine
 - 1.4. HIV/AIDSi anonüümse testimise arendamine, testieelse ja testijärgse nõustamise tagamine.
2. HIV-nakkuse leviku vältimine vereülekannete ja teiste ravitoimingute kaudu, kvaliteetse laboridiagnostika kindlustamine
 - 2.1. Doonorivere ja kudede võtmise ning ülekanndmise turvalisuse ja selle kontrolli tagamine
 - 2.2. HIV/AIDSi leviku vältimine tervishoiuasutustes
 - 2.3. Kaasaegse ja kvaliteetse laboratoorse diagnostika kindlustamine
3. HIV/AIDSi leviku piiramine veeni süstivate narkomaanide seas
 - 3.1. Realse olukorra väljaselgitamine, ohurühma piiritlemine, selgitamine ja uurimine
 - 3.2. Narkootikumidest tekitatud kahju vähendamine ja HIV-nakkuse leviku tõkestamine VSNde individuaalse nõustamise teel
4. Toetus ja abi HIVi nakatanud inimestele ja aidsihaigetele
 - 4.1. Kaasaegse, AIDSi kombineeritud ravi juurutamine ja kättesaadavuse tagamine
 - 4.2. HIV-positiivsetele ja AIDSi haigetele sotsiaalse abi andmine
 - 4.3. HIV-positiivsete inimeste ja nende lähedaste psühholoogilise abi kindlustamine
 - 4.4. HIV-positiivsete ja AIDSi haigete inimõiguste tagamine
5. HIV/AIDSi ja STLH kohta ennetava kirjanduse väljaandmine ja levitamine
6. HIV/AIDSi ja STLH olukorra jälgimine
 - 6.1. HIV/AIDSi ja STLH olukorra jälgimine ja epidemioloogiline analüüs
 - 6.2. Sotsioloogiliste ja psühholoogiliste uuringute läbiviimine
7. Massiteabevahendite kasutamine HIV/AIDSi ja STLH ennetamist käsitleva teabe levitamiseks
8. AIDSi leviku vastase töö korraldamine ja koordineerimine
 - 8.1. Koostöö kohalike omavalitsustega
 - 8.2. Koostöö HIV/AIDSi, narkomaania, pereplaneerimise, noorte probleemidega tegelevate MTÜdega
 - 8.3. Suhete arendamine ja koostöö AIDSi leviku vastaste organisatsioonidega välismaal
 - 8.4. Töö koordineerimine teiste ministeeriumidega

Programmi juhtimise skeem on küllaltki keeruline. Programmi koordineerib Sotsiaalministeerium. Programmi juhtasutus on Tervisekaitseinspeksioon (TKI), kes võtab tööle programmi juhi ja määrab täitjad. Programmi juhiks on Nelli Kalikova. Programmi ennetustegevuse suunda viib ellu TKI osakond – AIDSi Ennetuskeskus (AEK). Ravimite tsentraalset ostmist koordineerib TKI juurde moodustatud Antiretroviirusravimi ostmise komisjon ning Merimetsa Haiglaga on sõlmitud leping ravi läbiviimiseks ja jälgimiseks. Testimist koordineerib TKI. Ministeeriumi siseselt koordineerib programmi Rahvatervise osakond. Programmi kujundab ja järelevalvet teostab Sotsiaalministeeriumi juurde loodud programmi nõukogu (vt Kiil 2).

Kiil 2. Programmi juhtimise skeem



3. JUHTIMISE KVALITEET JA TULEMUSLIKKUS

3.1. Strateegiline juhtimine

Planeerimine

AIDSi ennetustegevuses on üheks peamiseks probleemiks selge visiooni puudumine, mida ja kuidas tuleks Eestis selles valdkonnas teha. Tegeletakse peaaegu kõigi võimalike AIDSi ennetamisega seonduvate tegevustega, jättes tegemata valikud ja seadmata selgelt prioriteete, mistõttu kasutuses olevad vahendid on pihustatud erinevate valdkondade vahel.

Kiil 3. AIDSi ennetustöö peamised ülesanded

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.

Millisele eesmärgile konkreetses riigis ja konkreetsel ajahetkel keskenduda ning milliseid tegevusi arendada, määrab suuresti ära epidemia iseloom.

Suuresti on visiooni puudumise põhjuseks selge arusaama puudumine, kes vastutab Eestis AIDSi ennetuspoliitika kujundamise eest. Eelkõige peaks vastutus lasuma programmi nõukogul ja Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnal (vastavalt Sotsiaalministri määrusele 13. jaanuarist 2000 nr.7 §1 p.4 "Programmile pandud eesmärkide, nende saavutamise meetmete välja töötamise ja programmi hindamise nõustamiseks moodustab sotsiaalminister programmi nõukogu" ja vastavalt Rahvatervise osakonna põhimäärusele kuulub osakonna ülesannete hulka "Rahvatervise prioriteetide/probleemide väljaselgitamine ja esitamine, riiklike programmide ettevalmistamine, ettepanekute tegemine riigieelarvest finantseeritavate riiklike programmide ja projektide rahastamiseks ning nende strateegiline planeerimine ja tegevuse koordineerimine"). AEK on praeguses juhtimisstruktuuris rakendusosutus.

Programmi strateegiliseks alusdokumendiks on AIDSi ennetamise arengukava aastateks 1997-2001. Arvestades programmdokumendi koostamise aega – 1996. aasta – võib dokumenti pidada vormilt igati rahuldavaks. Samas on see liiga üldsõnaline, seades eesmärgiks tegeleda 'kõigega' ning ei sisalda mõõdetavaid, otseselt programmi tegevustega seotud eesmärke, samuti ei ole eraldi selgelt välja toodud sihtgrupe. Seetõttu omandavad olulise tähenduse iga-aastased tegevuskavad. Ka AIDSi ennetustegevuse spetsiifikast tulenevalt – epidemioloogilise olukorra kiirest muutumisest tingitud paindlikkuse vajadus, koostööpartnerite rohkus, tegevuste pikk kestvus ja uudsus – on lühemaajalised tegevuskavad tähtsad.

Vastavalt praegusele töökorraldusele on AEK igal aastal kohustatud koostama tegevuskava. Tegevuskava annab detailse ülevaate kavandatud tegevustest koos ajakavaga. Aastate jooksul on tegevuskavad muutunud konkreetsemaks ja selgemaks. Alates 2000. aastast on esitatud ka tulemuslikkuse indikaatorid. Siiski ei sea kava selgeid eesmärke, mida soovitakse vastaval aastal

saavutada ja ei määratle sihtrühmi just vastava aasta jaoks, vaid on pigem tehniliste detailidega ülekoormatud tegevuste loetelu. Sellisel tegevuskava formaadil on mitmeid puuduseid. Esiteks, arvestades, et tegemist on keeruka valdkonnaga, mis eeldab väga mitmete osapoolte koostööd, siis peaks dokument andma kõigile osapooltele selged tegevussuunised ja olema ühtlasi instrument kokkuleppe saavutamiseks partnerite vahel. Teiseks, ei võimalda eesmärkide ja tulemusindikaatorite rohkus anda hiljem ühest hinnangut programmi tegevuse edukusele. Oluliselt lihtsam ja mõistetavam oleks kasutada väiksemat arvu tulemusindikaatoreid, mis oleksid tõesti aluseks ennetustegevuse hindamisel. Samuti viib selgete eesmärkide puudumine ja raskused tegevuse tulemuslikkuse hindamisel selleni, et puudub tagasiside tegevuste planeerimiseks tulevikus ja arvestades suurt sõltuvust välistest teguritest (epideemia kulg, partnerid, uudsete tegevuste kogemus, plaanide täpsustamine) suurendab see ebaadekvaatse reageerimise ohtu.

Siinjuures tuleb ära märkida ka asjaolu, et ükski intervjueeritud osapooltest ei märkinud, et ennetuspoliitika kujundamine põhineks empiirilistel näitajatel ja et kasutataks uuringute tulemusi. See seab küsitavuse alla meetmete valiku põhjendatuse ja õigsuse.

Teadlik tegevus ei ole olnud ka rahastamisallikate valik, mis peaks olema vastavuses tegevuste prioriteetsusega ja ei tohiks põhineda inertsil. Kriitilise tähtsusega tegevuste osas tuleks tagada loomulik rahastamise järjepidevus (näiteks süstlavahetuse programm).

Tegevuste ajakohasus ning reageerimise kiirus

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, sest tulemuste saavutamiseks on reeglina vajalik järjekindel ja pikaajaline tegevus.

Kuigi probleemikolle ning epideemia puhkemise risk on välja toodud juba arengukava eessõnas, siis nende probleemide lahendamiseks hakati tegelema alles pärast epideemia puhkemist. Olulisima näitena tuleks siin välja tuua süstlavahetuspunkti avamise venimine mitmeid kuid pärast epideemia puhkemist VSNide seas Ida-Virumaal 2000. aasta lõpus. Kuigi osaliselt oli see kindlasti tingitud probleemidest Narva Linnavalitsusega koostöös, siis rahaeraldus Hasartmängumaksu Nõukogu kaudu toimus pea pooleaastase hilinemisega. Seda vaatamata sellele, et nõukogupoolne otsus punktide avamiseks oli tehtud juba mitu kuud varem, kuid ei toimunud kontrollimehhanism otsuse täitmise osas. Seega võib väita, et puudub süsteem/mehhanism kiireks reageerimiseks ja otsuse rakendumise kontrolliks epideemia puhkemisel.¹ Samas tuleb positiivsena märkida, et 2001. aasta suurenenud vajadust HIV-testide osas suudeti ette näha ja ka rahaliste vahendite ümberpaigutamine AEK eelarves toimus küllaltki kiiresti.

Positiivsena tuleb ära märkida, et ennetustöö narkomaanide ja muude keeruliste sihtrühmadega, mis nõuab teatud kogemust ja kus usaldusliku suhte saavutamine nõuab aega, on väiksemas mahus toimunud juba pikemat aega. Siiski programm ja selle tegevused justkui 'kasvavad' vastavalt epidemioloogilisele ja ohuolukorrale, kuigi põhimõtteliselt on ohud ja riskid juba eelnevalt ettenähtud ja sõnastatud. Samas ei ole suudetud teavitada ning veenda otsustajaid ja teisi potentsiaalseid osapooli (lisaks kogemuse omandanud MTÜdele), mida on vaja teha ning mida neilt oodatakse.

¹ Tuleb siiski märkida, et Ida-Virumaa süstlavahetuspunktide ettevalmistamine algas juba 2000. aasta oktoobris ja väljamakse Hasartmängumaksu Nõukogu kaudu tehti pärast taotluse esitamist (15. märtsil 2001. a.) juba kuu aja jooksul ning kõik punktid alustasid täismahus tööd 01. juunil 2001. a.

Töö tulemuslikkuse hindamine ja aruandlus

AEK esitab nõukogule kinnitamiseks poolaasta- ja aastaaruande ning Sotsiaalministeeriumi Rahvatervise osakonnale kvartaalse aruande programmi täitmise tulemustest ja rahaliste vahendite kasutamisest kasvavas kokkuvõttes. Peamiseks probleemiks aruandluses on, et aruandluse sisuga ei ole rahul kumbki osapool – nõukogu leiab, et ei saa piisavalt informatsiooni vahendite kasutamisest ja ei ole võimalik hinnata programmi tulemuslikkust, ning AEK ei mõista aruandluse otstarvet, pidades 'liigset' aruandlust mõttetuks ajaraiskamiseks, mis ei aita kaasa ennetustegevuse edukusele ja ei ole aidanud nõukogul mõista AEK tegevuse sisu. Eelkõige tulenevad need probleemid sellest, et ei ole kokku lepitud aruannete sisus ja nende otstarbes. Samuti ei ole kinnitatud konkreetset aruande vormi. Unustatud on, et aruandlus on siiski informatsiooni vahendamise ja kommunikatsiooni instrument, mis peaks lähtuma otsustajate/kasutajate vajadustest.

Lisaks finants- ja tegevusaruannetele esitab juhtasutus vastavalt Sotsiaalministri määrusele 13.01.2000.a nr.7 programmi täitmise tulemuste analüüsi Rahvatervise osakonnale igas kvartalis. Programmi tulemuslikkuse hindamine eksperthinnangute vormis on Rahvatervise osakonna kohustus. Tuginedes ennetusprogrammi aastaaruannetele võib väita, et kuni 2000. aastani puudus süstemaatiline oma tegevuse ja programmi tulemuste hindamine ning esitatud materjal oli faktikogum mitte korrastatud informatsioon. Nagu eelpool märgitud, siis on selline tagasiside puudumine takistuseks ennetustegevuse planeerimisel ja eesmärkide seadmisel, sest töö tulemuslikkuse hindamine on üks osa programmi elluviimise loomulikust protsessist.

3.2 Probleemi teadvustamine

Poliitiline tasand

AIDS konkureerib poliitilisel areenil paljude teiste samavõrra oluliste teemadega ning valdavalt ei nähta AIDSi esmajärgulise riikliku probleemina. Mõningal määral võiks AIDSi probleemi viimine kõrgele poliitilise tasandile hõlbustada ennetustegevust, kui vajalik on laiemat ühiskondlikku toetust (nt finantseerimine, koordineerimine). Samas analüüsides peamisi takistusi ennetustegevuses, on probleemid sageli pigem tehnilist laadi ning eeldavad valitsuse või kõrgemate ametnike omavahelisi kokkuleppeid mõne konkreetse probleemi lahendamiseks. AIDSi probleemi ning ennetustööd on valitsust ja ka riigikogu esimeest programmi juhtide/Sotsiaalministeeriumi poolt teavitatud selgete ja lahendusi pakkuvate memodega.

Avalikkus

Ühiskonna teadlikkus AIDSist 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 ennetustööd (sh. majanduslik kasu – nt tervishoiukulutused, produktiivses eas inimeste väljalangemine tööturul; sotsiaalne kasu – nt keskkonna turvalisus).

Suhtlemine meediaga on viimastel aastatel aktiveerunud. Ajakirjanduses ilmus viimasel aastal paarkümmend AIDSi-teemalist artiklit, millest enamus vaatab probleemi ühiskondlikult tasandilt. Programmi poolt avalikkusele suunatud sõnum vajaks aga muutmist. Liialt tihti jääb kõlama rahanappuse probleem, mitte ennetustöö saavutused ja võimalused. Kuna AIDS on negatiivse iseloomuga 'nähtus', siis vajab avalikkus tasakaaluks positiivseid sõnumeid ja teemakäsitlemist. Avalikkust tuleks teavitada mitte ainult AIDSist ja sellega kaasnevatest ohtudest/kahjust, vaid ka ravi võimalustest ja toetusest nakautunutele. Just selliste teemade nagu ühiskondlik kasu ennetustegevusest, AIDSist tulenev kahju riigile, ennetustöö eesmärgid ja saavutused käsitlemine on olnud puudulik. Samuti tuleb ära märkida küllaltki suurt erinevust eesti- ja venekeelse meedia

vahel, kuna viimane ei kasuta suhtumist 'ise süüdi' ja 'nende' probleem. Selline suhtumine vaid võimendab eestikeelses meedias negatiivset sõnumit.

Kommunikatsioon

AIDSi teema on vastuoluline ja raskesti haaratav. Et tagada programmile toetus ja kindlustada ennetustööks piisavad rahalised vahendid, peaks otseselt ennetustegevusega mitteseotud otsustajatele suunatud informatsioon olema selge ja põhjendatud. Praegu on aga AIDSi programmiga seotud otsustajatele suunatud materjalid olnud pigem ebamääraste põhjendustega, mistõttu on loodud õhkkond, kus puudub toetus ennetusprogrammidele. Esitatud materjalidest ei selgu sageli, mis konkreetselt selle raha eest on kavas teha ja mis on tegevuse eesmärk. Eelkõige põhjustab see raskusi rahastamise saamisel. Otsustajatele (eelkõige Rahandusministeeriumile) tuleks välja pakkuda konkreetsed (rahastamisvajadust sisaldavad) alternatiivid koos tulemuste/tagajärgede kirjeldustega. Vastasel juhul ei saagi eeldada, et otsustajad teeksid adekvaatseid otsuseid.

3.3. Juhtimisstruktuur

AIDSi ennetustegevust iseloomustab komplitseeritud juhtimisstruktuur ja hajutatud vastutus. Ennetustegevuse hõlmab tervet kompleksi institutsioone, mille roll on ebamäärane või mille vormilise ja tegeliku rolli vahel esineb vastuolu. Näiteks vastutab ennetustöö sisulise tegevuse eest juhtasutus, samas on alluvussuhe Tervisekaitseinspeksioon – AEK pigem formaalne. Tagajärjena on ebaselge tööjaotus toonud kaasa probleemid ennetustöö planeerimises (vt pt 3.1.) ja rahulolematuse kõigis osapooltes, mis takistab ennetustegevuse normaalset toimimist. Kindlasti oli see algselt osaliselt tingitud ka AIDSi ennetustöö uudest ning riigistruktuurile mittetavapärasest töövormist. Ennetustöö juhtimine ei tohiks olla pikk anonüümne skeem, vaid peab olema läbipaistev süsteem, mis on kõigile osapooltele (sh avalikkusele) kergesti mõistetav. Selleks peaks ennetustöö juhtimisel olema osapoolte vastutus väga täpselt määratletud: kes seab prioriteete, kes viib ellu, kes kontrollib.

Esmajoones tuleb ära märkida vastuolud AEK ja nõukogu koostöös. Kindlasti on siin oluline roll AEK vastuolulisel identiteedil, mis tekitab rahulolematust erinevates osapooltes. Olles osa ministeeriumist, on AEK samas võtnud endale sõltumatu riikliku poliitika kritiseerija rolli ja ei võta seega endale vastutust riikliku ennetustegevuse tulemuslikkuse eest. Samuti on keskus nii ennetuspoliitika väljatöötaja ja MTÜde tegevuse koordineerija kui ka MTÜ-laadne institutsioon, mis viib ise üritusi ellu, töötab koos vabatahtlikega ja toimib ühiskonnas nõ *watchdog*'ina. Ühtlasi oodatakse AEKlt lisaprojektide algatamist ja lisaressursside leidmist, samas ei ole projektide kirjutamine riikliku struktuuri alt sageli võimalik.

Tulenevalt eelpool kirjeldatud identiteedi probleemist on ka AEK sisemine töökorraldus sarnanenud pigem MTÜle kui riigiasutusele. Primaarseks ülesandeks peetakse otsest tööd riskirühmadega ja ürituste korraldamist, mitte tegevuse planeerimist ja koordineerimist. Puudusid töötajate tööjuhendid, aruandlust tõlgendati teisejärgulisena jne.

4. PROGRAMMI TEGEVUSE ANALÜÜS

4.1. Tegevuste valiku eesmärgipärasus

Arengukavas on programmi eesmärgina nimetatud “HIV/AIDSi leviku piiramine, teiste sugulisel teel levivate nakkuste arvukuse vähendamine”. Võimalike HIV/AIDSi ennetustegevuste hulk on suhteliselt piiratud ja ülemaailmselt sarnane. 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. Meetmed nende eesmärkide saavutamiseks on üldtunnustatud. Arengukava poolt seatud tegevusvaldkonnad on kooskõlas üldtunnustatud maailmapraktikaga ning katavad kogu AIDSi-alase tegevuse seirest kuni nakatanute abistamiseni. Programmi probleemiks ongi pigem tegevusvaldkondade rohkus, mille edukaks elluviimiseks ei ole inim- ja raharessurssi. Viieaastast programmi vaadates on eesmärkide paljusus õigustatud. Probleemne on pigem konkreetsete aastaste tegevuskavade puudumine, mis kitsendaks ja täpsustaks aasta eesmarke ja valdkondi. Seega on kasutatud enamikke võimalikest tegevustest ilma selge valikuprintsiibi ja fookuseta. (vt ka pt 3.1.)

4.2. Tegevuste elluviimise eesmärgipärasus ja efektiivsus

Paljude valdkondade puhul on probleemiks tähelepanu koondamine üksiktegevusele ilma kontseptsioonita, mis on konkreetne eesmärk, mida soovitakse saavutada ning mis on terviklik jätkusuutlik lahendus. Kuigi tegevuste hulk on suur, toimub paljudes valdkondades pigem reageerimine probleemile, mitte jätkusuutliku lahenduskäigu väljatöötamine.

Kuna arengukavas olid määratletud praktiliselt kõik võimalikud tegevused, on mõistetav, et kõik tegevusvaldkonnad ei ole saanud maksimaalset tähelepanu. Samas tuleb märkida, et tegu ei ole olnud teadliku ja kõigile osapooltele mõistetava valikuprotsessiga, mis on prioriteetsed ning mis on vähemtähtsad tegevused.

Allpool on lühidalt hinnatud valdkondi nii nagu need on esitatud arengukavas. (Välja on toodud ainult konkreetset ennetustööga seotud valdkonnad nii nagu käesolev hindamine on eespool piiritletud.)

Koolitus

a) Noortele: HIV/AIDSi ja STLH käsitleva õppeprogrammi väljatöötamine ja selle lülitamine üldisesse terviseõppe programmi üldhariduslikes ja ametkoolides

Noored on olnud õigustatult ennetustegevuse esmaseks sihtrühmaks. AEK on korraldanud hulgaliselt ühekordseid üritusi väljaspool kooli ning koolides. Kuna terviseõpetajate ettevalmistus nii sisulises mõttes kui oskus rääkida seksuaalteemadest on nõrk, on AEK töötajate valmisolek seda rolli Eestis täita kiiduväärne. Tingimustes, kus huvi AIDSi teema vastu on viimasel aastal oluliselt suurenenud, on ka üha rohkem koole pöördunud AEK poole abi saamiseks ning keskuse töökoormus suurenenud. Ilmselt ei saa AEK praegu sellest rollist keelduda ja paindlikkus on oluline. Samas on tegu suhteliselt ressursimahuka meetodiga, mis ei lahenda probleemi ennast.

Igapäevategevuse kõrval on esmatähtis välja töötada kontseptsioon, kuidas korraldada AIDSi temaatika efektiivsem õpetamine koolides ning kuidas koordineerida noortele suunatud koolitust. Ühekordselt on tehtud terviseõpetajate koolitus (UNDP toetusel). AEK töötajate sõnul oli kasutegur madal, kuna õppematerjale ikkagi ei kasutatud tundides kas ajapuudusel õppekava mahtu arvestades, teema tundlikkuse tõttu ja/ või põhikohaga, pühendunud tervisekasvatuse

õpetajate puudumise tõttu. Olemasolevad uuringud viitavad, et noored ei saa koolis piisavalt AIDSiiga seonduvat teavet. Kuna koolinoortele suunatud ennetustegevus jääb pikaajaliselt oluliseks, on struktuuralne lähenemine probleemile ainuvõimalik, isegi kui see on pikaajaline protsess ning hakkab kasu tagasi tootma alles paari aasta pärast. Riiklikule programmile võiks eelkõige jääda siiski strateegiline ja suunav roll. Kuigi eksisteerivad programmivälised raskendavad asjaolud, tuleks formuleerida poliitika, kuidas õpetust koolides tõhustada – kas fokuseeritakse põhiprobleemina õppekavadele, mille muutmist koordineerida Haridusministeeriumiga; või olemasolevate tervisekasvatuseõpetajate koolitamisele; või tulevaste koolitatud tervisekasvatuse õpetajate haridusele ja oskusele koostöös TPÜga?

a1) Liikumise “Noored noortele” arendamine

Projekt “noored noortele” algatati AEK initsiatiivil Norra rahadega ning selle läbiviimiseks loodi iseseisev MTÜ. Toimunud on 3 kursusteseeriat, mis katab lisaks AIDSi-le ka teisi noortele olulisi teemasid. Projekti on pidanud edukaks kõik osapooled – projektis osalenud noored ja nende poolt koolitatud noored, korraldajad ja rahastajad. Arvestades terviseõpetuse madalat taset koolides, on noorte eneste aktiivsus seda olulisem ressurss. Samas on tegu kuluka viisiga noori koolitada, mistõttu see ei saa olla noorte teavitamise põhitegevuseks. Seetõttu tuleks ise aktiivselt seda kogemust “müüa”. Näiteks võiks projekti toetada kohalikud omavalitsused (Viljandi eeskujul), kuna see vastab hästi ühekordse projektipõhise toetuse skeemile ning ei ole kitsalt AIDSi-spetsiifiline, mis madala HIV-levikuga piirkondades ei pruugi atraktiivne olla.

b) Koolitus asjatundjatele, kes on võimelised oma teadmisi edasi andma, ja avalikkusele

- Õpetajad (vt ülal a)),
- Tervishoiutöötajad. On viidud läbi hulganisti koolitusi (meedikud, õed, kaitsejõudude arstid). Kuna eesmärki ja selle saavutamiseks vajalikku tegevust mahtu ei ole määratletud, ei ole võimalik ka tegevust hinnata.
- Avalikkus
Avalikkusele on suunatud teabepäevad, tänavatöö ning osalemine massiüritustel, kus jagatakse kondoomi ja teabematerjali.

c) Inimestele, kes oma käitumise või tegevusega ohustavad enda või teiste tervist (VSN, prostituudid, gay'd)

- Gay'd olid prioriteediks programmi algusaastatel, kuid vanima ja kõige teadlikuma riskirühmana ei nähta seda Eesti kõige kriitilisema sihtrühmana.
- VSNide koolitus/nõustamine on korraldatud läbi anonüümsete kabinetide ja süstlavahetuspunktide. Alates aastast 2000 on VSNid noorte kõrval peamine koolitust vajav riskirühm.
- Prostituutidega on tegeletud programmiväliselt. Kuna VSNide arv prostituutide hulgas on kasvanud, on programmi raames tehtud teadlik valik VSNidele suunatud tegevuse kasuks.

d) Kondoomide kasutamise ja turvaseksi põhimõtete propageerimine

Põhiliseks töö vormiks olid massiüritused ja tänavatöö. Süsteemsemaid vahendeid (nt telereklaam, kondoomiautomaadid) kasutatud ei ole. Samas on sotsiaalse aktsepteeritavuse suurendamiseks vaja fokuseerida ühiskonnale laiemalt, mitte ainult kriitilisele noorte sihtgrupile.

HIV/ AIDSi leviku piiramine veeni süstivate narkomaanide seas: (a) Reaalse olukorra väljaselgitamine, oburühma piiritlemine, selgitamine ja uurimine, (b) Narkootikumidest tekitatud kahju vähendamine ja HIV-leviku tõkestamine veeni süstivate narkomaanide individuaalse nõustamise teel

VSN on kontsentreeritud epideemia puhkemisega saanud olulist tähelepanu. Süstalde vahetamise võimalus koos nõustamisega on loodud ning toimib edukalt kõikides kriisikolletes: Ida-Virumaal

(Narva, Sillamäe, Ahtme, Jõhvi, Kohtla-Järve, Kiviõli), Tallinnas ja Maardus. Riiklik finantseerimine algas aga alles pärast epideemia puhkemist (2001), kuigi programmi arengukava sõnastas juba aastal 1997 eessõnas, et “süstivate narkomaanide arvu järsk suurenemine viimase 2-3 aastaga, B- ja C-viirushepatiidi puhanguiline levik nende seas näitab, et HIV/AIDSi epideemia veeni süstivate narkomaanide hulgas võib puhkeda iga hetk”. Pilootprojekti korras tehtud süstlavahetus varasemal ajal hõlmas liialt väikest osa abivajajatest, et efekti omada, kuid andis väärtusliku kogemuse hilisemaks laiaulatuslikuks süstlavahetusprogrammiks epideemia puhkedes. Ohuks on rahastamise skeem. Raha taotlemine Hasartmängumaksu Nõukogult iga 3 kuu tagant on täideviivale sihtasutusele Ida-Virumaal koormav, ohustades projekti järjepidevust ja tekitades tunde, et see ei ole riigi huvi. Endiselt on olemas ka eetiline vastuseis sellisele tegevusele, kuna nähakse süstlavahetust narkomaania soodustamisena ning AIDSi levikut narkomaanide seas nende enda süül tekkinud probleemina.

HIV/AIDSi ja STLH kohta ennetava suunitlusega kirjanduse väljaandmine ja levitamine

Vajalik kirjandus eesti ja vene keeles erinevatele sihtrühmadele on olemas ja kättesaadav AIDSi ennetuskeskusest ning korraldatud üritustel. Vähesemal määral on neid jagatud ka partner-institutsioonidele levitamiseks.

HIV/AIDSi ja STLH olukorra jälgimine: (a) olukorra jälgimine ja epidemioloogiline analüüs, (b) sotsioloogiliste ja psühholoogiliste uuringute läbiviimine

Seire on oluliseks osaks 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.

Regulaarse informatsioonina kogutakse statistikat registreeritud HIV-positiivsete juhtude ning suguhaiguste kohta. Alates 1998.a hakati süstlavahetuspunktides süstsemsemalt anketeerima narkomaane.

Uuringud riskikäitumise, epidemioloogilise olukorra, muutuste ja regionaalsete eripärade kohta on pigem juhuslikud ja teostatud muudest allikatest (vt Lisa 3). Seetõttu tunduvad ka valikud ennetustegevuses pigem re-aktiivsete kui pro-aktiivsetena (regionaalne tasand, sihtrühmad).

Massiteabehandite kasutamine HIV/AIDSi ja STLH ennetamist käsitleva teabe levitamiseks

Programmi töötajad on aktiivselt osalenud nii kirjutavas kui audiovisuaalses pressis. Suhtlemine on aktiveerunud viimasel aastal seoses AIDSi leviku järsu tõusuga. Liialt sageli on teemaks riikliku poliitika tegematajätmissed ja rahanappus, mitte saavutused ja võimalused. (vt ka pt 3.2.)

AIDSi leviku vastase töö korraldamine ja koordineerimine

Ennetuskeskus on saavutanud valdkonna liidri rolli. AEK on avalikkuses tunnustatud valdkonna eksperdina, kellelt küsitakse kommentaare ja nõuannet nii otseselt AIDSi leviku kui ka kaudsemalt AIDSiga seonduvate teemade osas. Samuti näevad kohalikud omavalitsused ennetuskeskust partnerina, kelle poole pöörduetakse nõu saamiseks. Samas aga on riiklikul (keskvalitsuse) tasandil suhtumine vastandina pigem negatiivne, mis tekitab probleeme koostöös riigiasutustega.

a) Koostöö kohalike omavalitsustega

Ennetuskeskust tunnustatakse eksperdina, kelle poole informatsiooni saamiseks pööratakse. Kuigi hetkel on AEK koostöö mitmete omavalitsustega hea (Tallinn, Viljandi, Narva), siis süstemaatilist tööd valitud kriisiohtlike omavalitsustega ennetavalt piisavalt ei toimunud. Näiteks ei õnnestunud saavutada kiiret ja tegusat koostööd Narva Linnavalitsusega. Puuduseks võib siinjuures olla, et omavalitsuste jaoks on nende roll segane. Samuti märgiti intervjuudes ära informatsiooni puudumist programmi tegevuse kohta. Samas ei ole kohalikel omavalitsustel väljaspool Tallinna taht ega ressursi, et võtta vastutust AIDSi ennetustegevuse eest rohkem kui terviseedenduse valdkonnas keskmiselt. Samuti nähakse epideemia tingimustes ennetustegevust riikliku probleemina, kus põhivastutus jääb kohalike omavalitsusest kõrgemale.

b) Koostöö HIV/AIDSi, narkomaania, pereplaneerimise, noorte probleemidega tegelevate mittetulundusühingutega

AIDSi ennetuskeskuse ümber on grupp nõ lähedalseisvaid MTÜsid, kes aitavad programmi tegevusi ellu viia ning keda Ennetuskeskus oma nõu ja jõuga toetab. Näiteks Narva Alko-Narko Rehabilitatsioonikeskus, mis tegeleb süstalde vahetamisega Ida-Virumaal. MTÜ *Living for Tomorrow*, mis korraldab “Noored noortele” programmi, on AEKst väljakasvanud organisatsioon, mida juhib ennetuskeskuse töötaja. Tartu Tugikeskuses töötab inimene, kes on ühtlasi AIDSi anonüümse kabineti (st AEK) töötaja. Tihe on koostöö AEK ja Tallinna Tugikeskuse vahel. Seega on koostöö MTÜdega kohati ‘liigagi tihe’. Osaliselt on tegu tehnilise probleemiga – riikliku institutsioonina ei saa AEK ise sageli taotleda raha ja kirjutada projekte, kuigi ootused selleks on olemas. Samas on AEK oma tegevuse iseloomult ja mõttelaadilt suuresti sarnane valitsusvälise organisatsiooniga, kelle tööga ka haakub lisaressursside otsimine projektipõhiselt, mitte piiratus riikliku programmi elluviimisega. Tagajärjeks on olukord, kus ei ole võimalik üheselt määratleda vastutust ja hinnata ennetuskeskuse tegevust.

Teiste programmidega ja organisatsioonidega (narkoprogramm, pereplaneerimise liit) on koostöö olnud suhteliselt nõrk.

c) Töö koordineerimine teiste ministriumidega

AIDSi ennetustöö on seotud lisaks sotsiaalsektorile paljude teiste valdkondadega ning eeldab seega autoriteeti, et suuta mõjutada ka teistesse vastutusvaldkondadesse puutuvaid tegevusi. (Nt. haridus-, siseministriumide vastutusala). Nõrk koostöö teiste riigiasutustega, eelkõige ministriumidega on olnud oluliseks takistuseks mitmete probleemide lahendamisel (nt AIDSi ennetustegevuse efektiivne korraldamine vanglates, ennetustööd takistav politseitegevus jms). AEK ei ole iseseisvalt võimeline oma struktuurist väljaspool seisvaid probleeme lahendama. Programmi algusaastail oli koostöö ministriumidega programmi nõukogu ülesanne ning ministriumide esindajad osalesid nõukogu töös. Seejärel vahetati nõukogu nõ ekspertnõukogu vastu. Nende probleemide lahendamist, mis ulatuvad teiste ministriumide haldusalasse, ei suudetud korraldada. Sellega kaasneb lisaks ka see, et AEK üritab kõik ise ära teha. Arvestades küsimuste spetsiifilisust peaks olema tagatud võimalus kaasata kõrgemaid võimukandjaid täideviimisse. Uute komisjonide või laiapõhjalise juhtkomitee juurutamine võib olla suhteliselt vähe-efektiivne.

5. SOOVITUSED PROGRAMMI JUHTIMISEKS

Tegevuse planeerimine

- Selgelt tuleb määratleda institutsioon, mis vastutab Eestis AIDSi ennetuspoliitika kujundamise eest.
- Arvestades pikaajalise arengukava üldsõnalisust, tuleb programmi tegevuste efektiivselt kavandamiseks ja juhtimiseks iga-aastaselt määratleda konkreetsed prioriteedid, eesmärgid ja indikaatorid.

Tegevuste ajakohasus ja reageerimise kiirus

- Tegevuste planeerimisel tuleb arvestada, et ei ole võimalik täpselt ette näha epideemia kulgu. Küll aga peaks olema olemas väga konkreetne tegevusjuhik ja reeglistik, mis kirjeldaks osapoolte kohustusi ja sisaldaks detailset tegevuste ajakava kriisiolukorra tekkimisel.
- Vaatamata ressursside nappusele tuleks tähelepanu pöörata usaldusväärse epidemioloogilise olukorra ja riskikäitumise seiresüsteemi väljatöötamisele. See on oluline tagamaks tegevuste valiku põhjendatust ning veenmaks otsustajaid ressursivajaduse põhjendatuses.

Töö tulemuslikkuse hindamine ja aruandlus

- Tarvilik on kasutusele võtta lühike ja selge aruande vorm, mille kinnitaks programmi juhtkomitee ja mille kasutegur oleks mõistetav ja töös tarvilik nii kasutajale kui koostajale. Aruandlus peaks olema lihtne ja ülevaatlik.

Probleemi teadvustamine

- Avalikkusele suunatud sõnum keskendub liialt sageli rahanappusele. Riikliku institutsiooni sõnum võiks enam käsitleda AIDSi ennetustöö saavutusi ja võimalusi ning objektiivselt teavitada AIDSi majanduslikust ja sotsiaalsest kulust ühiskonnale.
- Otsustajatele (Rahandusministeerium) suunatud tegevuskava peaks olema konkreetne, seadma arusaadavad ja mõõdetavad eesmärgid ning selgelt põhjendama, millisteks tegevusteks raha kasutatakse. Valitsusele tuleks otsustamiseks välja pakkuda konkreetsed (rahastamisvajadust sisaldavad) alternatiivid koos tulemuste/tagajärgede kirjeldustega.
- AIDSi ennetustöö vajab ühte selget liidrit. Hetkel on selleks kujunenud programmi juht. Struktuuri muutudes võib selleks vajadusel teadlikult kujundada, kas juhtkomitee esimehe või mõne liikme, programmi juhi, ministeeriumi kõrgema ametniku või mõne programmiga seotud tunnustatud eksperdi.

Juhtimine

- Ennetustöö juhtimine ei tohiks olla pikk anonüümne skeem, vaid peab olema läbipaistev süsteem, kus kõigile osapooltele on selge: kes seab prioriteete, kes vastutab elluviimise ees, kes teostab järelevalvet.
- Kuna sageli tõusetuvad AIDSi ennetustegevuses intersektoraalsed probleemid, peab programmil olema tagatud juurdepääs otsustajateni ka nendes valdkondades. Ühekordsete lahendust nõudvate probleemide osas on kahe ministri (või kõrgemate ametnike) vaheline otsekontakt kõige efektiivsem.
- Programmi juhtimisstruktuuri kavandamisel tuleks arvesse võtta, et juhtasutusse oleks koondunud ekspertis ja suutlikkus nii planeerida kui ellu viia ennetustegevust, viia läbi

poliitikaanalüüsi, kavandada konkreetsete tegevuste elluviimist ja tagada kommunikatsioon avalikkusega. Vastasel juhul suureneb risk vastutuse hajumiseks.

- Kriitilise tähtsusega tegevuste osas tuleks tagada loomulik rahastamise järjepidevus. Samas tuleb rahastamise kavandamisel arvestada, et bürokratlike tegevuste maht ei muutuks tegijatele koormavaks ning entusiasmi pärssivaks. Kuna tegevust viivad ellu reeglina MTÜd, siis ei pruugi näiteks kolmekuistel projektidel põhinev rahastamine (süstlavahetuse programm) tekitada partnerites moraalset kohustust tagada stabiilne teenuse osutamine.
- Kohalike omavalitsuste toetus ennetustegevuses on väga oluline. Kuigi kohalikud omavalitsused tegelevad terviseedendusega, on enamike omavalitsuste puhul siiski ebareaalne eeldada nende olulist rahalist ja töist panust AIDSi ennetustegevusse. Tõenäoliselt jääb koostöö enamasti üksikute projektide tasandile ning programm võiks ise aktiivselt välja pakkuda ideid MTÜdele ja omavalitsustele, mis vastaksid riiklikele vajadustele ja omavalitsuste võimalustele ning huvidele.

Lisa 1. Intervjuude loetelu (12)

1. Toomas Palu Haigekassa juhatuse liige, 08/01/2002
2. Katrin Saluvere Sotsiaalministeeriumi asekanstler, 16/01/2002
3. Ain Aaviksoo Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna juhataja, 16/01/2002
4. Piret Laur WHO esindaja Eestis, 29/01/2002
5. Nelli Kalikova AIDSi Ennetuskeskuse juhataja, 21/01/2002; 6/03/2002
6. Sirle Blumberg AIDSi Ennetuskeskuse spetsialist, MTÜ Living for Tomorrow juhataja, 28/02/2002
7. Sirje Kree Tartu Linnaarst, 26/02/2002
8. Andrei Antonov Narva abilinnapea, 25/01/2002
9. Tatjana Magerova Sihtasutus Narko-Alko Rehabilitatsiooni Keskus, 25/01/2002
10. Olga Notenberga Tartu Anonüümse kabineti töötaja, 25/02/2002
11. Saida Ausing Rahandusministeeriumi eelarve osakonna peaspetsialist, 20/02/2002
12. Ene Tomberg Tallinna Linna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti juhataja asetäitja, 26/02/2002

Lisa 2. Kasutatud materjalid

- AIDSi Ennetuskeskuse aastaaruanded
- Programmi tegevuskavad 1999, 2000, 2001
- HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste (STLH) ennetamise riikliku arengukava aastateks 1997-2001.a. täitmisest
- HIV-nakkus ja sugulisel teel levivad haigused (STLH) aastal 2000
- Programmi nõukogu protokollid
- Ülevaade HIV/AIDS kommunikatsioonist, takistustest ja võimalustest seda paremini korraldada (Airi-Alina Allaste)
- Lamprey, 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)
- Muud dokumendid (memod, artiklid, kommentaarid, õigusaktid)

Lisa 3. Valik Eestis läbi viidud AIDSi teemaga seonduvaid uuringuid ja küsitlusi

- A.-A. Allaste jt. 2001. “Ülevaade HIV/AIDS kommunikatsioonist, takistustest ja võimalustest seda paremini korraldada” (UNDP finantseerimisel).
- ESPAD. 1999. Eestis teistkordselt läbi viidud Euroopa Kooliõpilaste Alkoholi ja Narkootikumide Kasutamise Küsitlusuuring 15-16-aastaste eesti- ja venekeelse õppekeelega koolide õpilaste seas.
- HBSC. Eesti kooliõpilaste tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond muutub ühiskonnas. (WHO koordineerimisel paralleelselt 35 riigis iga 3 aasta järel.) Anonüümne anketeerimine 11-, 13- ja 15-aastaste eesti ja vene keelt kõnelevate õpilaste hulgas.
- Soome sotsioloogide uuring “Seksitrendid meil ja naabermaades”.
- A. Kasmel jt. “Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring”. Soome, Eesti, Läti ja Leedu ühisprogramm “FinBalt Health Monitor”. Toimub alates 1990.a. igal paaris aastal.
- K. Papp, K. Part jt. Noorsoouuring “KISS”. (Läbi viidud 1994 ja 1999. Uurib Eesti noorte seksuaalset küpsemist ja sellega seonduvaid riske reproduktiivtervisele).