

# **Seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013–2017**

Tallinn 2013

## Sisukord

Kasutatud lühendid .....	3
Sissejuhatus .....	4
Olukorra kirjeldus .....	5
Seksuaal- ja reproduktiivtervist kirjeldavad rahvastiku tervisenäitajad Eestis.....	7
Seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkonda käsitlevad riiklikud arengukavad ja strateegiad	21
Rahvastiku tervise arengukava.....	21
Eesti Riiklik HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015 .....	23
Laste ja perede arengukava 2012–2020 .....	24
Noorsootöö strateegia 2006–2013 .....	24
Kokkuvõtte olemasolevatest arengukavadest .....	25
SRA eesmärgid ja tegevused eesmärkide saavutamiseks .....	28
Eesmärgid .....	28
Tegevused eesmärkide saavutamiseks .....	29
Organisatsioonide loetelu .....	34
Kasutatud kirjandus.....	36
Lisa 1. Haavatavad rühmad .....	39
Lisa 2. Seksuaalõigused .....	40

## Kasutatud lühendid

AE – Alaeesmärk

AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome* – Omandatud immuunpuudulikkuse sündroom

ANK – Avatud Noortekeskus

EMSR – Eesti Meditsiiniline Sünniregister

ESTL – Eesti Seksuaaltervise Liit

HIV – *Human Immunodeficiency Virus* – Inimese immuunpuudulikkuse viirus

IPPF – *International Planned Parenthood Federation* – Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon

WHO – *World Health Organization* – Maailma Terviseorganisatsioon

NNK – Noorte Nõustamiskeskus

SE – Strateegiline eesmärk

SoM – Sotsiaalministeerium

SRA – Seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuunad

SRT – Seksuaal- ja reproduktiivtervis

STLI – Seksuaalsel teel leviv infektsioon

RT – Reproduktiivtervis

TAI – Tervise Arengu Instituut

THL – *Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos* – Tervise ja Heaolu Amet (Soome)

UNESCO – Ühinenud Rahvaste Hariduse, Teaduse ja Kultuuri Organisatsioon

ÜRO – Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

## Sissejuhatus

Valdkonna eestkosteorganisatsioonina seisab Eesti Seksuaaltervise Liit (ESTL) hea selle eest, et Eestis oleks seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkonnas selged prioriteetidid ja kokkulepitud eesmärgid, määratletud tööjaotus valitsusasutuste (erinevad ministeeriumid, haigekassa, Tervise Arengu Instituut), kolmanda sektori ja erasektori vahel ning kokkulepitud rahastuskeem ja -kava.

Käesolev seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuundade dokument (SRA) on koostatud MTÜ ESTL algatusel Kodanikuühiskonna Sihtkapitali poolt kaasrahastatava projekti "Seksuaal- ja reproduktiivtervisealase eestkoste tugevdamine" raames. Dokument on valminud ajavahemikus oktoober 2012 kuni märts 2013. Arengusuundade kava koostamises osalesid lisaks ESTL ekspertidele ka spetsialistid sidusorganisatsioonidest nii avalikust, era- kui kolmandast sektorist.

Projekti raames on läbi viidud arutelud ja seminarid, mille tulemusena on valminud käesolev dokument seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkonna prioriteetidest, arendamise põhimõtetest, tööjaotusest ning valdkonna rahastamisest.

Sisulises plaanis hõlmab seksuaal- ja reproduktiivtervise (SRT) valdkond väga laia teemade ringi ja nii naisi kui mehi kõigis vanuserühmades. On hästi teada, et parimad seksuaal- ja reproduktiivtervise näitajad on ühiskondades, kus on tagatud seksuaal- ja reproduktiivõigused, sooline võrdõiguslikkus, ligipääs haridusele, sh kooli kohustuslikule seksuaalharidusele, elanikkonna võrdne sotsiaalne toimetulek, kõigile kättesaadavad kvaliteetsed SRT teenused ja tänapäevased rasestumisvastased vahendid.

## Olukorra kirjeldus

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) määratluse järgi on seksuaaltervis inimese seksuaalsust puudutav füüsilise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund.

- See pole vaid haiguse, seksuaalhäire või seksuaalse võimekuse puudumine.
- Hea seksuaaltervise eelduseks on positiivne ja lugupidav suhtumine seksuaalsusesse ja seksuaalsuhetesse, võimalus nauditavateks ja ohututeks seksuaalkogemusteks, millised on vabad vägivallast, diskrimineerimisest ja sundusest.
- Hea seksuaaltervise tagamise eelduseks on kõigi inimeste seksuaalsete õiguste austamine, kaitsmine ja arvestamine.

Reproduktiivtervise (RT) definitsioon võeti vastu 179 riigi valitsusdelegatsioonide poolt 1994. aastal ÜRO rahvusvahelisel rahvastiku- ja arengu konverentsil Kairos (UNFPA, 1994), kus määratleti reproduktiivtervise definitsioon ja seksuaaltervis selle ühe osana: reproduktiivtervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund ja mitte üksnes haiguse puudumine või nõrk tervis valdkonnas, mis puudutab reproduktiivsüsteemi ning selle talitlust ja toimimist; reproduktiivtervise hulka kuulub seksuaaltervis, mille sisuks ei ole üksnes laste saamisega ning seksuaalsel teel levivate haigustega seotud küsimused, vaid ka isiklike suhete sisukus ja kvaliteet. Reproduktiivtervis tähendab inimeste võimelisust elada rahuldustpakkuvat ja turvalist seksuaalelu, samuti võimelisust saada lapsi ja olla vabad otsustama, kas, millal ja kui sageli lapsi saada. Enesestmõistetav on meeste ja naiste õigus olla informeeritud erinevatest pereplaneerimise meetoditest ning omada juurdepääsu turvalistele, tõhusatele ja seadusega lubatud pereplaneerimise meetoditele. Riik peab tagama juurdepääsu terviseteenustele, mis tagavad naistele turvalise raseduse ja sünnituse ning kindlustavad paaridele parima võimaluse saada hea tervisega laps. Hea seksuaal- ja reproduktiivtervise ja vastutustundliku seksuaalkäitumise kujundamise üheks eelduseks on seksuaal- ja reproduktiivtervisealane haritus. Seksuaalhariduse eesmärgiks on toetada noorte seksuaalset arengut, saavutada positiivne enesehinnang ning austus enese ja teiste vastu.

Kairo konverents ja 1995. aasta ÜRO ülemaailmne naistekonverents Pekingis olid olulisteks murdepunktiks seksuaal- ja reproduktiivtervise käsitlemisel. Pärast mõlemat konverentsi

seadsid mitmed maailma juhtivad SRT edendamisega tegelevad rahvusvahelised organisatsioonid – Maailma Seksuoloogia Assotsiatsioon, Rahvusvaheline Sünnitusabiarstide ja Günekoloogide Föderatsioon, Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon (IPPF), Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) – oma tegevuse prioriteedid vastavalt nende foorumite seisukohtadele. 2004. aastal võttis WHO vastu oma esimese globaalse RT strateegia. RT olukorda ja tegevuskavasid hinnatakse kogu maailmas rahvusvaheliselt kokku lepitud 17 RT indikaatori abil.

SRT küsimused ei puuduta vaid naisi – inimese seksuaalsus avaldub peaauglikult paarisuhtes ning selle võimalik mõju inimese tervisele sõltub mõlema partneri hoiakutest ja käitumisest.

Seksuaal- ja reproduktiivtervishoid on maailmas võrreldes muude tervishoiu valdkondadega enam politiseeritud, mistõttu on oluline, et riigis oleksid ühtsed põhimõtted valdkondlikuks arenguks ning tagatud tõendus põhine lähenemine valdkondlike otsuste langetamisel, tegevuste planeerimisel, läbiviimisel ja hindamisel.

Üks autoriteetsemaid ja 178 riigi kohalikke organisatsioone koondav rahvusvahelise valdkondlike organisatsioone, *International Planned Parenthood Federation* (edaspidi IPPF) ehk Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon jagab hetkel prioriteetsed seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkonnad alljärgnevalt:

- Rasestumisvastased vahendid
- HIV ja AIDS
- Naiste tervis
- Seksuaalõigused
- Abort
- Eestkoste
- Humanitaarabi
- Sooline võrdõiguslikkus
- Noorukid ja noored

Need teemad hõlmavad lisaks tervishoiu ja rahvatervise küsimustele ka õiguslikke, majanduslikke, sotsiaal-, haridus- jt valdkondi. Seega saab vaid nõustuda “Rahvastiku tervise

arengukava” eessõnas öelduga: “Inimeste tervis mõjutab märkimisväärselt nende võimet igapäevaelus toime tulla, nende sotsiaalset ja majanduslikku panust riigi ülesehitamisel ja riigi üldist edu. Tervis on seega oluline rahvuslik ressurss, mis väärib sihi- ja kavakindlat arendamist. Samuti kuulub õigus tervise kaitsele inimese põhiõiguste hulka ning kõikidele inimestele peavad olema tagatud vajalikud eeldused parima võimaliku tervises seisundi saavutamiseks – igal Eesti inimesel peab olema võimalus elada tervist toetavas keskkonnas ja võimalus teha tervislikke valikuid”.

Eestis on SRT küsimustega tegeletud järjepidevalt alates 1990. aastatest. Tegemist oli algselt kodanikualgatusega, kuna tunti vajadust muuta senist pereplaneerimispraktikat ja alustati valdkonna vajaduste kaardistamist. Käivitati erinevad nõustamis- ja abiprogrammid. Peamiselt pöörati tähelepanu noortele suunatud seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste loomisele (algatati noorte nõustamiskeskuste võrgustik ja esimesena Eestis internetinõustamine), aidati igakülgselt kaasa koolides inimeseõpetuse raames toimuva seksuaalhariduse juurutamisele, kaasajastati valdkonda reguleeriv seadusandlus jne. Valdkonna olulisimad probleemid ja väljakutsed ning tegevused olukorra parandamiseks koondati reproduktiivtervise riikliku programmi aastateks 2000–2009, mis ka olulisel määral edukalt ellu viidi (küll ilma eraldiseisva rahastuseta).

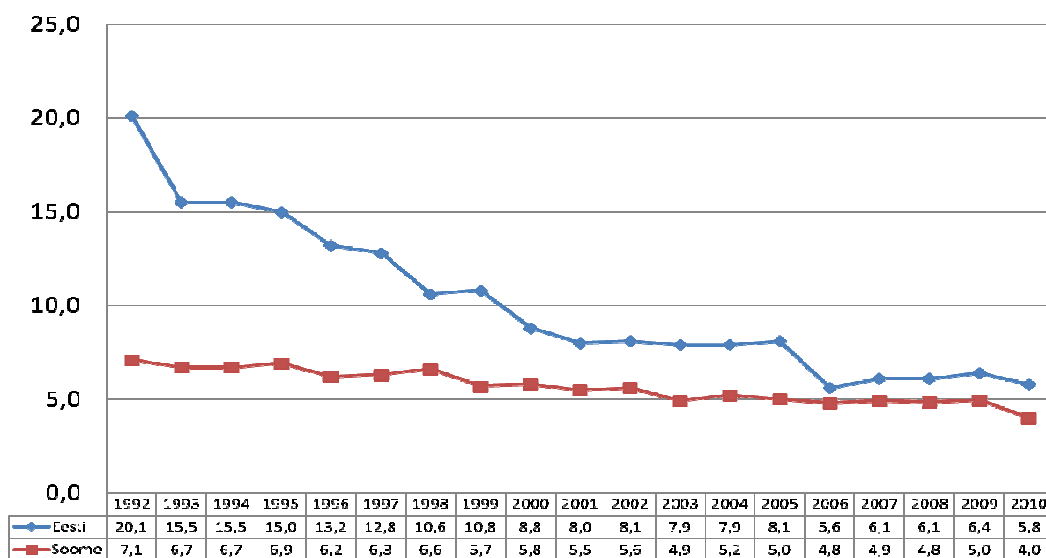
Käesoleva seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuundade dokumendi koostamisel on lähtutud nii IPPFi prioriteetidest kui ka Eesti rahvastiku tervise arengukava eelpooltoodud seisukohtadest.

## **Seksuaal- ja reproduktiivtervist kirjeldavad rahvastiku tervisenäitajad Eestis**

Eestis on alates 1990. aastate algusest rutiinselt kogutud teavet mitmete SRT indikaatorite kohta (seksuaalsel teel levivad infektsioonid, sh HIV, abortide üldarv, sünnitusabi näitajad, teismeliste rasedused jm). Praeguseks on olemas ka erinevates uuringutes kogutud andmeid kontratseptsiooni kasutamise, viljatuse epidemioloogia, seksuaalvägivalla esinemise, seksuaalhäirete esinemise, SRT teenuste kättesaadavuse ja nendega rahulolu kohta, ning samuti teismeliste seksuaalkäitumist mõjutavate tegurite kohta. Samas puuduvad andmed mitmete teiste näitajate kohta, nagu näiteks seksuaalhäirete esinemine, seksuaalse rahulolu jne. Alljärgnevalt on kirjeldatud olulisimate valdkondlike SRT indikaatorite muutusi viimastel aastakümnetel.

### **Perinataalne suremus**

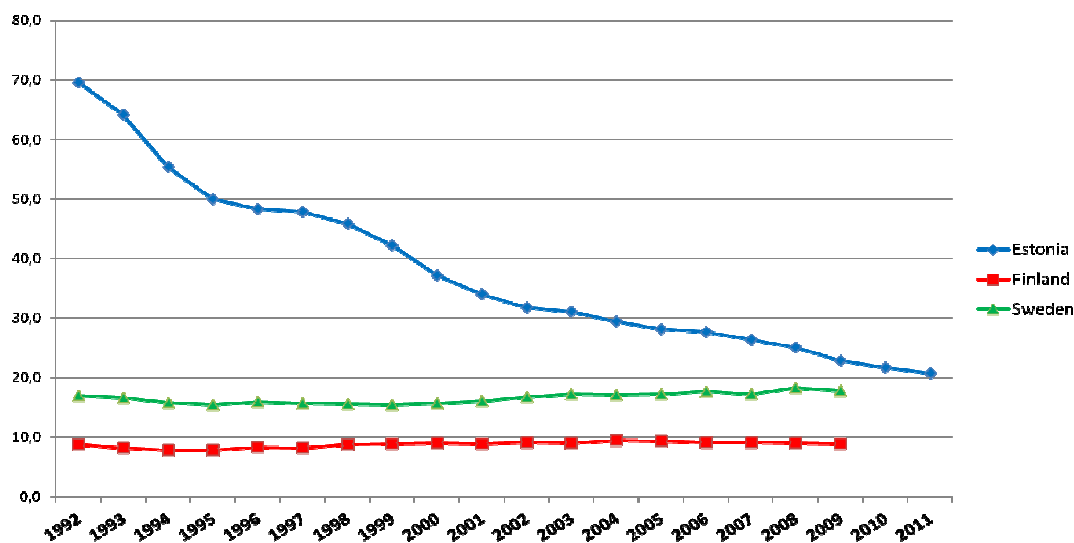
Perinataalne suremus on vähenenud tänu sünnitusabi ja perinataalse abi tõenduspõhisele ümberkorraldamisele.



Joonis 1. Perinataalne suremus 1000 sünni kohta 1992–2010, Eesti, Soome (Allikas: Eesti Meditsiiniline Sünniregister, *Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos*).



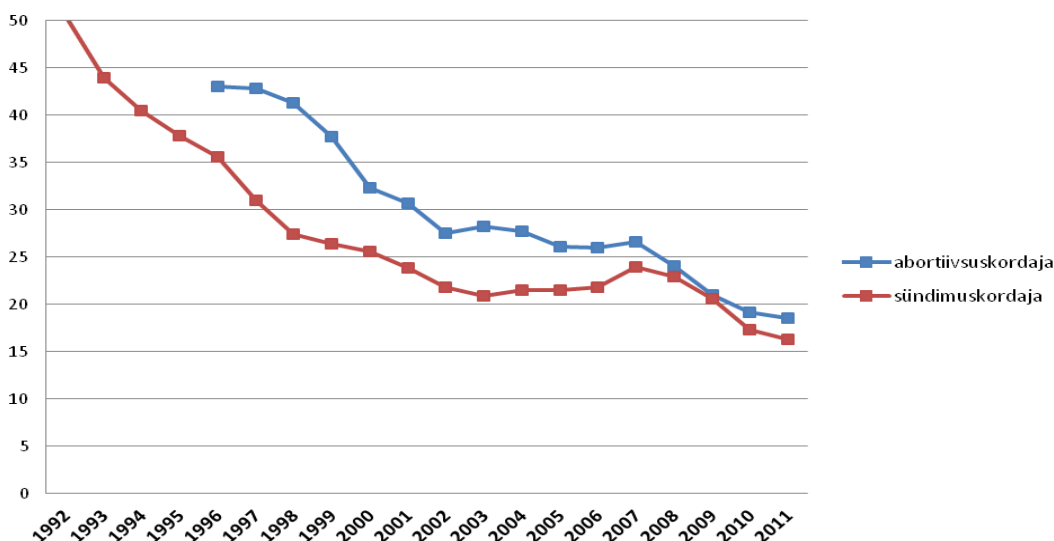
## Abortiivsuskindaja



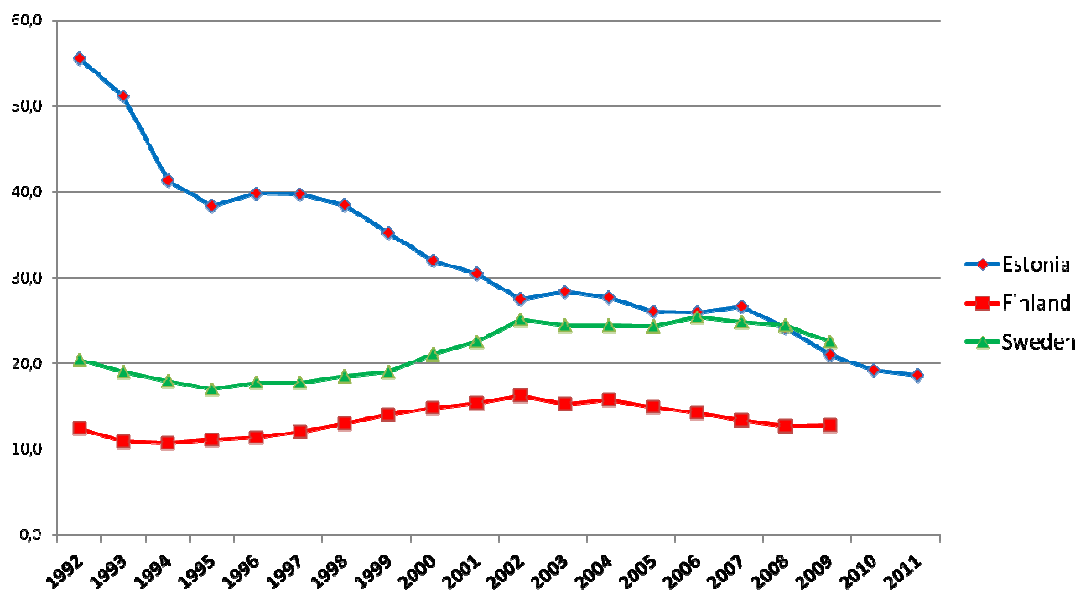
Joonis 2. Indutseeritud abortide arv 1000 naise kohta (abortiivsuskindaja) vanuses 15–49 aastat, 1992–2009/2011, Eesti, Soome, Rootsi (*Allikas: Raseduskatkestusandmekogu, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos*).

Ülaltoodud andmed näitavad märgatavaid positiivseid arenguid SRT valdkonnas. Selgub, et Eesti näitajad on oluliselt paranenud ning lähenenud Soomele ja Rootsile.

## Teismeliste rasedused

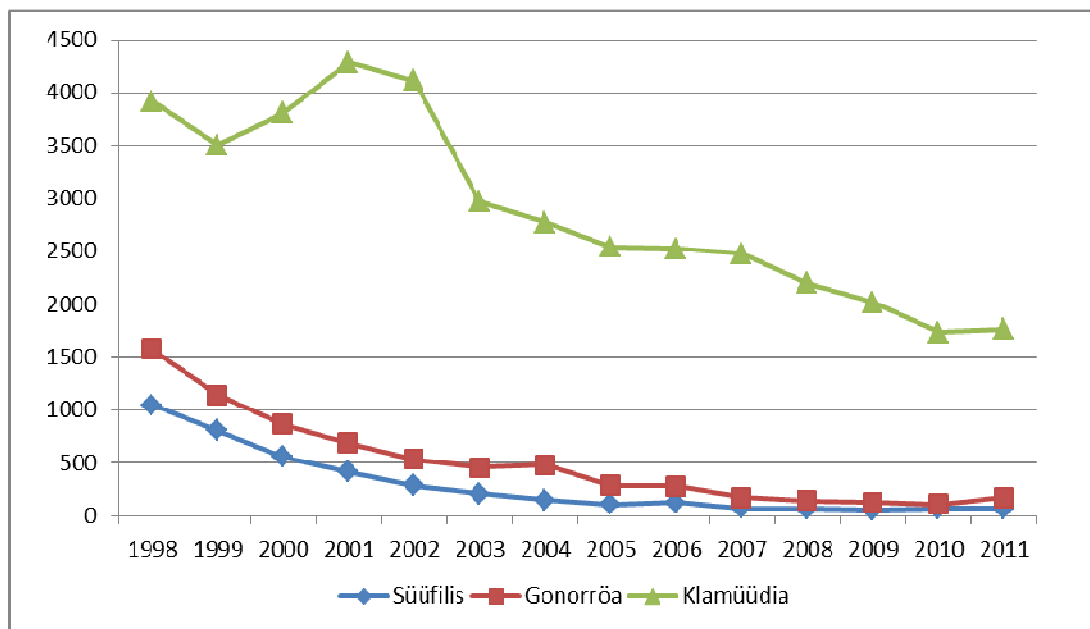


Joonis 3. Indutseeritud abortide ja elussündide arv 1000 naise kohta vanuses 15–19 aastat (teismeliste abortiivsus- ja sündimuskindaja) 1992–2011, Eesti (*Allikas: Eesti Meditsiiniline Sünniregister ja Raseduskatkestusandmekogu*).



Joonis 4. Indutseeritud abortide arv 1000 naise kohta vanuses 15–19 aastat (teismeliste abortiivuskordaja) 1992–2009/2011, Eesti, Soome Rootsi (Allikas: Raseduskatkestusandmekogu, *Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos*).

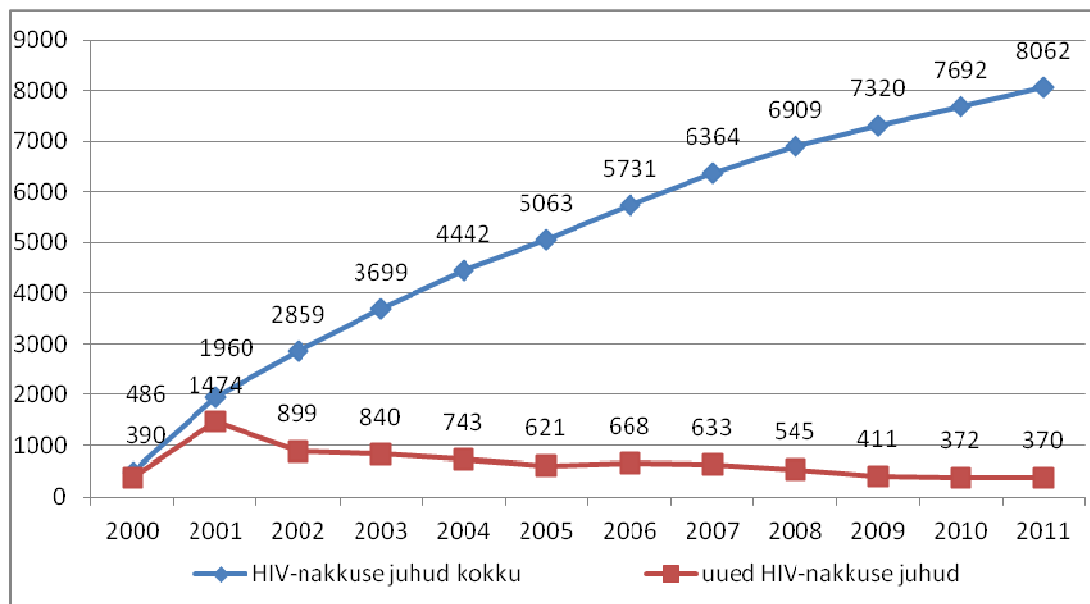
### Seksuaalsel teel levivad infektsioonid ja HIV



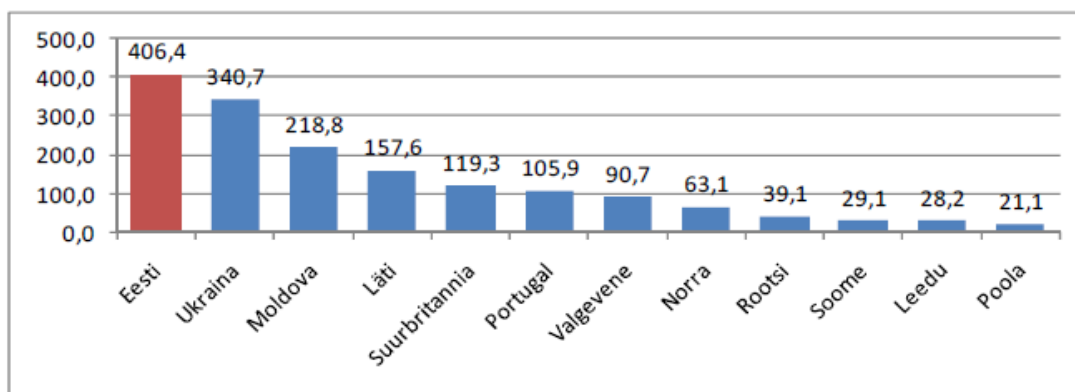
Joonis 5. Peamised seksuaalsel teel levivad infektsioonid aastatel 1998–2011 (registreeritud juhtude arv) (Allikas: Terviseamet, Sotsiaalministeerium).

Kui seksuaalsel teel levivate infektsioonide registreeritud juhtude arv on alates 1990. aastate algusest vähenenud, siis suurimaks probleemiks on olnud HIV/AIDS piirkondlik epideemia.

Nagu alltoodust selgub, siis ainus suundumus, millega võib rahul olla, on uute HIV-nakkuse juhtude vähenemine. Muude HIV/AIDS näitajate osas on olukord Eestis äärmiselt murettekitav.



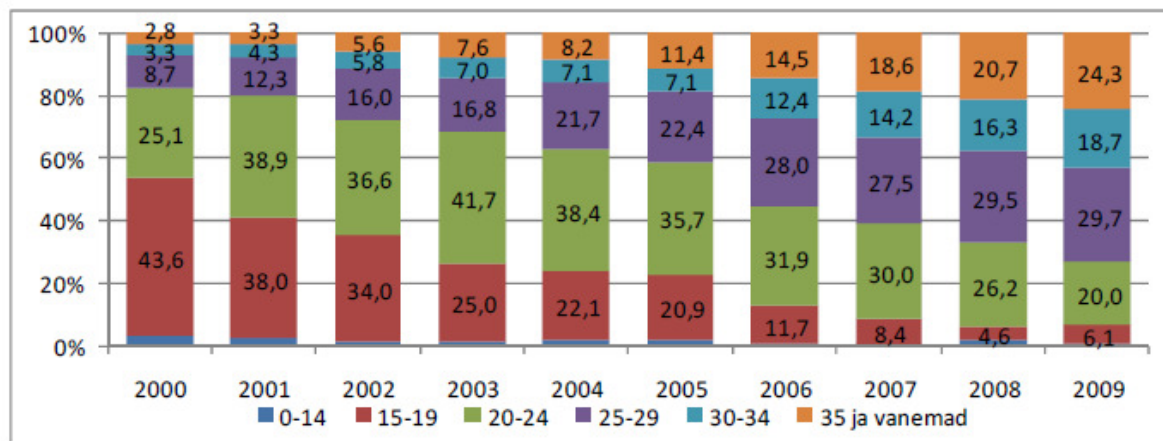
Joonis 6. Registreeritud HIV-nakkuse juhud Eestis aastatel 2000-2011 (n) (Allikas: Terviseamet).



Joonis 7. Registreeritud uued HIV-nakkuse juhud miljoni elaniku kohta valitud Euroopa riikides 2008. aastal (Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon).

Kui enne 2000. aastat diagnoositi üksikud HIV-nakkuse juhud, mis olid levinud peamiselt seksuaalsel teel, siis alates 2000. aastast sai alguse HIV kontsentreeritud epideemia peamiselt saastunud süstimistarvikute kaudu. Kuigi andmed on piiratud, on 2002. aastast täheldatud HIVi leviku suurenemist heteroseksuaalsel teel. Uutest HIV-nakkuse juhtudest

moodustasid AIDSi nõustamiskabinettide andmetel süstivad narkomaanid 2001. aastal 90% (AIDSi nõustamiskabinettides avastatud uutest juhtudest), 2003. aastal 66%, 2007. aastal 54% ning 2009. aastal 48%. Kuigi need andmed põhinevad hinnanguliselt kolmandiku uute HIV-nakkuse juhtude andmetel, võib siiski oletada, et nakkus on hakanud levima süstivatelt narkomaanidelt nende seksuaalpartneritele ning nende kaudu ka mõnevõrra üldelanikkonna hulka (*Rüütel jt 2011*).

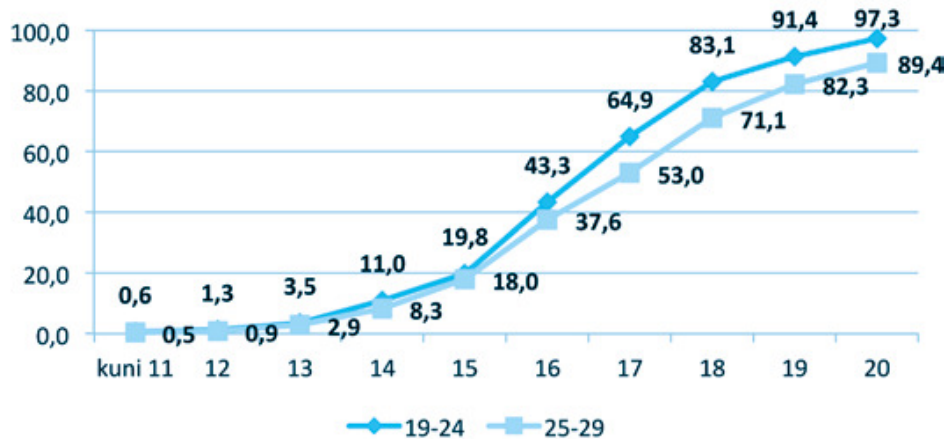


Joonis 8. Registreeritud uute HIV-nakkuse juhtude osakaal vanusrühmade lõikes 2000-2009 (%) (*Allikas: Terviseamet*).

Olemasolevatest andmetest on näha, et uute HIV-nakkuse juhtude osakaal on oluliselt vähenenud nooremas vanusrühmas, eriti teismeliste seas. Siinjuures on oluline tõdeda, et seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkond moodustab vaid ühe, kuigi olulise, osa HIV/AIDSiga seonduvast probleemistikust. Seksuaal- ja reproduktiivtervisealaseid meetmeid HIV/AIDSi leviku tõkestamiseks on vaja rakendada koosmõjus teiste valdkondlike meetmetega. Neist olulisimad on meetmed, mis on suunatud illegaalsete narkootikumide tarbimise vastu (sh nii nõudluse pool kui ka pakkumise pool). Samuti on väga oluline tegeleda süstivate narkomaanide ja nende partneritega just seoses kondoomi kasutamise teadlikkuse tõstmisega, seega peab seksuaaltervisealane nõustamine olema jätkuvalt integreeritud HIV ravi ja rehabilitatsiooniteenustega. Vältimaks HIV-nakkuse leviku laienemist seksuaalsel teel üldrahvastiku seas, on aga jätkuvalt oluline teha jõupingutusi selle nimel, et viimase kümne aasta jooksul saavutatud seksuaalse riskikäitumise vähenemine rahvastikus jätkuks – vaid siis on põhjust loota, et HIV-epideemia ei välju üldise epideemiana veeni süstivate narkomaanide ringist (*Rüütel jt 2011*).

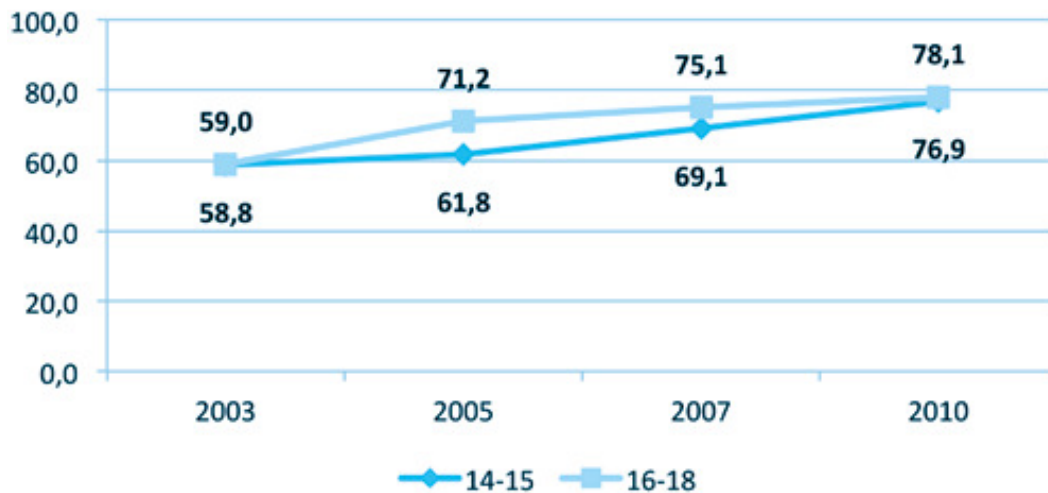
### Seksuaalkäitumine ja kontratseptsiooni kasutamine

Esmasseksuaalvahekorra vanuses ei ole viimasel kümnendil statistiliselt olulisi muutusi toimunud, see on nii naistel kui meestel 17,6 eluaastat (Trummal jt 2011).



Joonis 9. Seksuaalvahekorra kogemusega vastajate osakaal vanusrühmades (% kumulatiivselt) (Allikas: Trummal jt 2011).

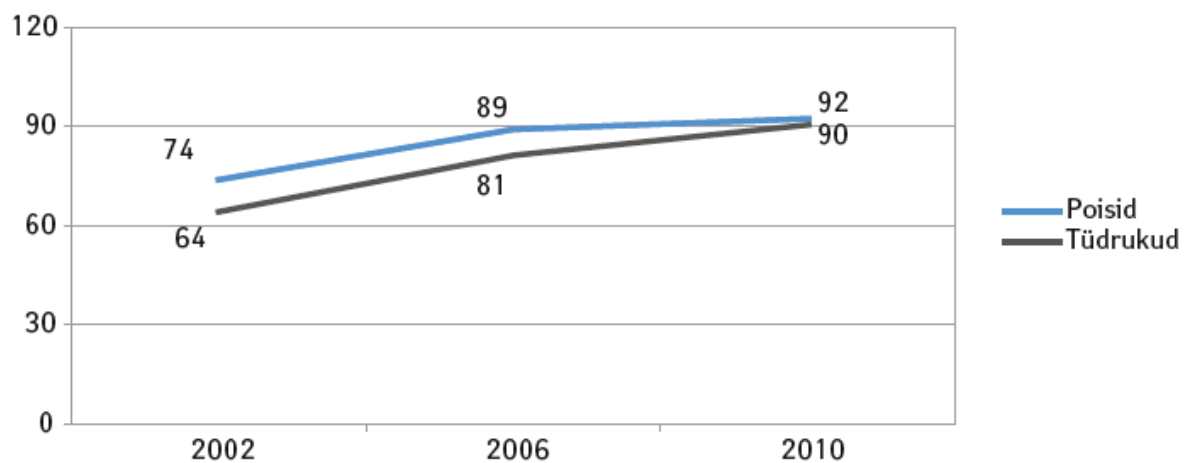
Kondoomi kasutamises esmasseksuaalvahekorras on aastate võrdluses näha pidevat tõusutrendi.



Joonis 10. Esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud noored vanusrühmades küsitlusaastate lõikes (% seksuaalvahekorras olnutest) (Allikas: Trummal jt 2011).

Ka rahvusvahelises võrdluses (Kooliõpilaste Tervisekäitumise Uuring, ingl k *Health Behaviour of School-aged Children*) on Eesti õpilaste seas esmasseksuaalvahekorras kondoomi

kasutamine aasta-aastalt paranenud ja uuritavate riikide hulgas üks parimaid. Seejuures ei ole perioodil 2006–2010 suurenenud seksuaalelu alustanud 15-aastaste noorte osakaal.



Joonis 11. Viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud seksuaalvahekorra kogemusega 15-aastased õpilased (%) 2002, 2006 ja 2010 (Allikas: Aasvee jt 2012).

Tabel 1. Viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud 15-aastased õpilased osalenud maade ja soo järgi (Allikas: Aasvee jt 2012)

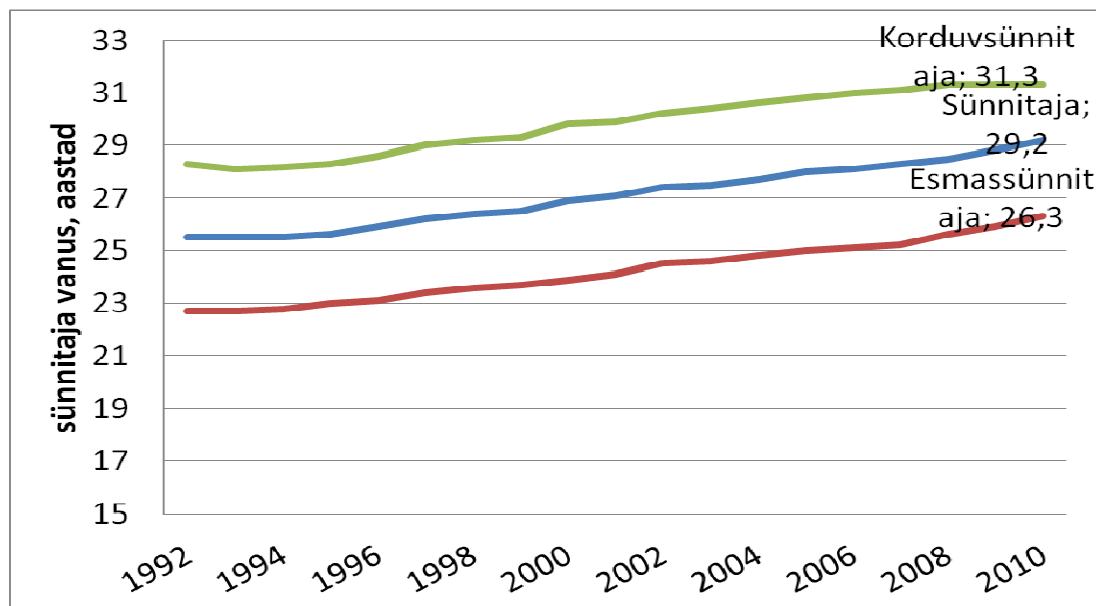
<b>15-AASTASED, % seksuaalvahekorras olnutest</b>		
<b>Riik</b>	<b>Poisid</b>	<b>Tüdrukud</b>
<b>Eesti</b>	<b>91</b>	<b>89</b>
Luksemburg	90	84
Kreeka	87	86
Prantsusmaa	90	82
Sloveenia	85	82
Hispaania	81	85
Horvaatia	83	81
Šveits	84	80
Portugal	80	84
Austria	86	77
Poola	78	83
Wales	83	78
Leedu	77	84
Ukraina	82	79
Läti	77	84
Saksamaa	84	75
Itaalia	78	78
Ungari	79	74
Slovakkia	77	76
Makedoonia	76	.
Armeenia	76	.
Holland	75	75
Kanada	75	74
Belgia (Flandria)	79	69
Inglismaa	74	73
Iirimaa	70	77
Šotimaa	72	70
Rumeenia	79	61
Soome	76	63
Norra	75	63
Island	71	64
Rootsi	69	58
<b>RIIKIDE KESKMINE</b>	<b>79</b>	<b>76</b>

Pärast esmaseksuaalvahekorda väheneb kondoomi kasutamine kuni 29-aastaste noorte seas. Noorte hulgas läbi viidud intervjuude põhjal tuuakse peamise põhjusena esile “kindla partneri” olemasolu ning sellisel juhul muude rasestumisvastaste vahendite kasutamist, kuid ka vähenenud mõnutunnet kondoomi kasutamisel. Samuti mõjutavad kondoomi (ja teiste rasestumisvastaste vahendite) kasutamist suurel määral traditsioonilised sooga seotud hoiakud, mida intervjuueeritavad väljendasid, põhjendades kondoomi mittekaasaskandmist (Trummal 2009).

Tänapäevaste rasestumisvastaste vahendite kasutamine on eriti nooremate naiste hulgas paranenud, kuid vastavalt 2004.–2005. aastal läbi viidud küsitlusele kasutas sel ajal suur osa – ligi kolmandik eesti ja koguni 40% mitte-eesti rahvusest naistest Eestis – rasedusest hoidumiseks väheefektiivseid rasestumisvastaseid meetodeid nagu katkestatud suguühe, kalendermeetod, spermitsiid (Laanpere jt 2012). Sarnane tulemus (märkimisväärne vähetõhusate rasestumisvastaste vahendite kasutamine, mis on rohkem väljendunud mitte-eesti rahvusest kuni 29-aastaste naiste hulgas) on leitud ka ühes hilisemas uuringus (Trummal jt 2011).

### Sünnitaja vanus

Sünnitaja ja esmassünnitaja keskmise vanuse tõus koos sellest tuleneva meditsiinilise problemaatikaga on iseloomulik kõigile arenenud maadele. Eesti järgib sama trendi.



Joonis 12. Sünnitajate keskmine vanus aastates, 1992–2010, Eesti (Allikas: Eesti Meditsiiniline Sünniregister).



### ***Vägivalla esinemine ja selle mõju***

Maailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni (*WHO 2002*) kohaselt on vägivald tahtlik füüsilise jõu või mõjuvõimu kasutamine või sellega ähvardamine, mis on suunatud enda, teise isiku, inimrühma või kogukonna vastu ning mis põhjustab või tõenäoliselt põhjustab vigastusi, surma, psühholoogilist kahju, arengu häirumist või õigustest ilmajätmist.

Vägivalla eri liigid võivad olla suunatud teise isiku vastu (toimepanija ja ohver üksteist ei tunne, kohtinguvägivald, lähisuhtevägivald), nii alaealiste kui ka täiskasvanute vastu. Lähisuhtevägivald võib olla nii kehaline, vaimne, seksuaalne vägivald või õigustest ja hoolitsusest ilmajätmine.

Vägivald on oluline seksuaal- ja reproduktiivtervise riskitegur. Eesti Naiste Terviseuuringu andmete põhjal on intiimpartneri poolt põhjustatud lähisuhtevägivald Eestis levinud. Uuringule eelneva aasta jooksul oli 18,4% 16-44-aastastest naistest kogenud lähisuhtevägivalda, sh füüsilist 17,2% ja seksuaalset vägivalda 4,1% ning vägivalla kogemus oli seotud kontratseptsiooni, sh kondoomi mittekasutamisega, kordusabortidega ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide esinemisega (*Laanpere jt 2012*). Alkoholarvitamine ning vägivald perekonnas on seotud soovimatute raseduste riskiga teismelistel (*Haldre jt 2009*). Vägivalla mõju (seksuaal- ja reproduktiiv)tervisele on Eestis seni veel vähe teadvustatud.

Eraldi tähelepanu vajab seksuaalkuritegude ennetamine ja sellealase teadlikkuse tõstmine. 2011. aastal registreeriti 311 seksuaalkuritegu, samas on üldteada, et seksuaalkuritegudest jääb enamik ametlikult registreerimata.

- Nendest moodustasid valdava osa (75%) alaealiste vastu toime pandud seksuaalkuriteod.
- Aina enam registreeritakse lastepornograafia ja laste seksuaalse ahvatlemise kuritegusid, mida pannakse sagedamini toime e-vahendite abil.
- 2011. aastal registreeriti 143 inimkaubanduse kuritegu, otseselt inimkaubandusega oli tegu ligikaudu kümnendikul juhtudel.
- 2011. aastal tuvastati 56 inimkaubanduse ohvrit (39 naist ja 17 meest vanuses 13–47) ja inimkaubanduse nõustamistelefoni kaudu aidati ligi 700 inimest.

(*Allikas: Kuritegevus Eestis 2011*).

### **Sooline võrdõiguslikkus**

Sooline ebavõrdsus võib tekitada barjääre nii tasakaalustatud inimarengule (sh tervisele) kui ka inimõigustele. Paljude teadusuuringute andmetel põhjustavad traditsioonilised soorollid ehk soostereotüübid meeste ja naiste erinevat osalust otsustamisprotsessides, kohustustes ja õigustes, olles noorte ja täiskasvanute seksuaalse riskikäitumisi peamisi põhjusi (*Marston ja King 2006*). Eestis on uuritud soolise ebavõrdsuse olemasolu, kuid pole eraldi uuritud selle mõju seksuaal- ja reproduktiivtervisele. Soolise ebavõrdsuse võimalikku mõju SRT-le tuleb arvesse võtta kõikide valdkondlike tegevuste planeerimisel.

### **Seksuaalvähemuste olukord ja seos SRTga**

Eestis ei ole seksuaalse orientatsiooni või sooidentiteedi mõju tervisele uuritud. Seksuaalvähemuste (lesbid, geid, biseksuaalid) ja soovähemuste (transinimesed) esindajatel (edaspidi LGBT) võib olla seoses seksuaal- või soovähemuste hulka kuulumisega ebavõrdne (seksuaal- ja reproduktiiv)tervise olukord võrreldes enamusega. Kuigi Eestis peavad kõik tervishoiuteenused patsientidele kättesaadavad olema ja teenusepakkujad peaksid austama igaühe individuaalseid vajadusi, võib meditsiinitöötajate ettevalmistus vahel olla puudulik seksuaal- ja soovähemustega tegelemisel. LGBT kuuluvusega inimesed võivad sagedamini kogeda stigmatiseerimist, diskrimineerimist, vägivalda või vägivaldaga ähvardamist (*Herek ja McLemore 2012*). Ühiskonna negatiivsete hoiakute ja stigmatiseerimise tõttu võib neil sagedamini esineda suitsiide, depressiooni ja ärevushäireid (*Mustanski jt 2010*). Samuti võib LGBT inimestel sagedamini esineda suitsetamist, uimastitarbimist, sõeluuringutes mitteosalemist ja HIV testimisest hoidumist (*Mayer jt 2008*).

Samasooliste kooselu registreerimine ei ole hetkel Eestis võimalik.

### **Puuetega inimeste olukord**

Vastavalt Eesti Puuetega Inimeste Koja arengukavale aastateks 2011–2016, suureneb puuetega inimeste arv aasta aastalt. Kui 2004. aastal oli puuetega inimesi Eestis 97 140, siis 2011. aastal juba 128 087.

Erivajadustele vaatamata tuleb puuetega inimesi tunnustada ühiskonna loomuliku osana, kellel on kõik õigused osaleda ühiskonnaelus võrdsetel alustel. Hoolimata seadusandluse arengust ja ühiskondliku arvamuse paranemisest puuetega inimeste suhtes, on siiski väga paljud neist jäänud tõrjutuks ja tagaplaanile surutuks; nad on riskirühmaks, kelle hariduse

omandamises, tööturule jõudmises, igapäevases toimetulekus ning toetuste-teenuste kättesaamisel on olulisi probleeme. Puuetega inimestel peab olema võimalus realiseerida oma õigusi võrdväärselt teiste inimestega. Puuetega inimeste teemad peavad olema integreeritud kõikidesse poliitikatesse (*Allikas: Eesti Puuetega Inimeste Koja arengukava 2011–2016*).

Igal puudel on omad iseloomulikud mõjud seksuaalsusele, paarisuhtele, inimsuhetele. Igal inimesel on oma individuaalne suhe neisse. Seetõttu on puude tähendus seksuaalsusele tõeliselt mitmekülgne. Iga inimene vajab individuaalset ravi, tuge ja nõustamist (*Apter jt 2006*).

### ***Seksuaaltervisealane teave, seksuaalharidus ja SRT teenused***

Positiivsete seksuaal- ja reproduktiivtervise näitajate muutuste üheks oluliseks mõjuriks on olnud kohustusliku seksuaalhariduse sisseviimine inimeseõpetuse ainekavasse koolis alates 1996. aastast (*Part jt 2011*); kuid ka seksuaal- ja reproduktiivtervisealase informatsiooni ja seksuaalhariduse edastamine väljaspool haridussüsteemi, SRT teenuste (internetinõustamine, noorte nõustamiskeskused) ja kaasaegsete rasestumisvastaste vahendite hea kättesaadavus jne. Ka üldised sotsiaalmajanduslikud positiivsed arengud on samuti tõenäoliselt aidanud kaasa valdkondlike näitajate paranemisele.

Haldre ja kolleegide (*2012*) avaldatud uurimuses ilmnis, et Eestis toimus oluline noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise näitajate paranemine paralleelselt kooli seksuaalhariduse sisseviimisega. UNESCO poolt algatatud ja Eestis läbiviidud seksuaalhariduse kulutõhususe uuringu alusel on Eestis rakendatud seksuaalharidus äärmiselt kulutõhus – selle kavandamiseks, planeerimiseks ja läbiviimiseks kulutatud rahalised ressursid on oluliselt väiksemad kui negatiivsete tervisesündmustega (nt HIV-nakkuse ravi, seksuaalsel teel levivate infektsioonide ja nende tüsistuste ravi jne) seonduvad rahalised kulutused (*UNESCO, 2011*).

SRT teenuste mõju SRT näitajatele pole Eestis eraldi uuritud. Kooli seksuaalharidus peab toimuma ja toimima koostöös noortesõbralike SRT teenustega (Eestis noorte nõustamiskeskustega): kooli kaudu saavad noored teada nõu ja abi saamise võimalustest SRT valdkonnas; kooli seksuaalharidus ja noorte SRT teenused on koostöös toimivana efektiivsemad; noorte SRT kaudu edastatakse täiendavat seksuaalharidust. On teada, et 40 %

põhikooli lõpetajatest on külastanud seksuaalharidusliku loengukülastuse raames noorte nõustamiskeskusi.

Oluline vajakajäämine haridussüsteemis on asjaolu, et Eesti kõrgemates õppeasutustes puudub rahvusvahelistele standarditele vastav süsteemne seksoloogialane haridus erinevate spetsialistide (arstid, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, õed, ämmaemandad jne) ettevalmistuses. Toimuvad vaid üksikud valikkursused.

## Seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkonda käsitlevad riiklikud arengukavad ja strateegiad

### ***Rahvastiku tervise arengukava***

Pärast reproduktiivtervise riikliku programmi lõppu 2009. aastal uut valdkondlikku programmi Vabariigi Valitsuse poolt ei algatatud ning SRT edendamine hõlmati koos paljude teiste rahvatervise valdkondadega "Rahvastiku tervise arengukavasse" ([http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/APO/Arengukavad/Rahvastiku\\_tervise\\_arengukava\\_2009-2020.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/APO/Arengukavad/Rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020.pdf)). Ühelt poolt on selline lähenemine mõistlik (võimaldab näha seksuaal- ja reproduktiivtervist rahvatervise laiemas kontekstis), teiselt poolt tõi see aga kaasa teatava fookuse kadumise ning valdkonna arengut pärssiva konkurentsi nappidele ressurssidele.

SRT valdkonna küsimused on rahvastiku tervise arengukavas kajastatud peamiselt kahe alateema all: "Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng" ning „Tervislik eluviis“.

Esimesel juhul on probleemidena loetletud:

- Riskid rasedate tervisekäitumises (indutseeritud ja kordusabortide kõrge tase, suitsetamine raseduse ajal), ema haridustase ja imikusuremus pärast 28. elupäeva on jätkuvalt tugevalt seotud, jätkuvalt kaasneb teismeliste raseduse ja sünnitusega kõrge riski vastsündinu tervisele, saagenud on enneaegsete vastsündinute haigusseisundid.
- Riskiv seksuaalkäitumine (teismeliste tüdrukute sagedasem nakatumine Hlviirusesse, 15–19-aastaste naiste abortide vanuskordaja (abortide arv 1000 sama vana naise kohta) selge langustrendi puudumine.
- Pingelised peresuhted, ebapiisavad suhtlemisoskused, puuduv lapsevanemate koolitamis-nõustamissüsteem, ebapiisav võrgustikutöö probleemsete perede laste terviseriskide vähendamiseks.

SRT-ga on vahetult seotud eesmärk Alaeesmärk (AE) 2-1 „Reproduktiivtervise ja imikute tervisenäitajad on paranenud“. Selleks tuleb:

- Edendada inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervisealast teadlikkust; ennetada soovimatuid rasedusi ning haigestumist sugulisel teel levivatesse haigustesse; vähendada viljatusest tingitud sotsiaalseid ja terviseprobleeme.
- Edendada rasedate tervist ja tervisekäitumist, imikute rinnapiimaga toitmist.
- Suurendada rasedatele ja imikutega peredele tasuta kvaliteetsete tervishoiu-, nõustamis- ja tugiteenuste kättesaadavust.
- Tagada rasedatele ja vastsündinutele kvaliteetsete sünnieelse diagnostika ning pärilike haiguste skriiningprogrammide ja kvaliteetse nõustamisteenuse kättesaadavus.
- Edendada sünnieelset ja -järgset arstiabi perinataalabi indikaatorite väljatöötamise ja regulaarse monitoorimise abil. Loo kõrge riskiga vastsündinute elukvaliteedi parandamiseks aktiivravijärgse meditsiinilise jälgimise ning arendusravi süsteem.
- Seirata ja hinnata regulaarselt rahvastiku seksuaal-reproduktiivtervise ja imikute tervisenäitajaid ja mõjureid, korraldades uuringuid, arendades meditsiiniregistreid ja tervise infosüsteemi ning täpsustades kogutavate andmete koosseise.

Alateema „Tervislik eluviis“ lõikes on probleemidena toodud välja:

- Illegaalsete narkootikumide esmatarbijate vanus langeb pidevalt. Suurenenud on veenisiseselt narkootikume süstivate isikute arv, narkootikumidega seotud õigusrikkumiste arv, stimulantide süstimine ja segatarbimine ning HIV-nakkuse levik veenisüstivate uimastisõitlaste seas.
- Sagenenud on HIVi edasikandumine seksuaalsel teel. Uute täiskasvanud nakatunute arv on suurenenud tingituna vähesest kaitsevahendite kasutamisest.

SRT-ga on vahetult seotud eesmärk AE 4-3 „Rahvastiku riskikäitumine on vähenenud“. Selleks tuleb:

- Tõsta inimeste teadlikkust riskikäitumisest ning integreerida riskikäitumisega seotud teemad õpetajate põhi- ja täiendkoolitusse ning riiklikesse õppekavadesse; õpetada eluuskusi üldharidus- ja kutsekoolides ning laiendatult riskivalt käituvate ning enim haavatavate noorte hulgas; tagada asjakohaste materjalide ning koolituste

kättesaadavus siht- ja sidusrühmadele (sh noortelt-noortele-koolitused); arendada koostöös partneritega vaba aja veetmise võimalusi.

- Tagada erinevatele sihtrühmadele ulatuslike ja kvaliteetsete kahjude vähendamise teenuste (sh nõustamine, asendusravi), süstimisvarustuse ja kondoomide kättesaadavus.
- Teha riskiva seksuaalkäitumise ja HIV-ennetust erinevates sihtrühmades, jagades informatsiooni, kujundades hoiakuid ja oskusi, korraldades koolitusi ning tagades testimise ja kaitsevahendite kättesaadavuse.

Lisaks Rahvastiku tervise arengukavale on seksuaal- ja reproduktiivtervise teemasid käsitletud ka teistes arengukavades, millest olulisemad on kirjeldatud allpool.

### ***Eesti Riiklik HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015***

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV\\_ja\\_AIDSi\\_strateegia\\_2006-2015.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_ja_AIDSi_strateegia_2006-2015.pdf)

Eesmärk “Püsivalt on vähenenud uute HIV-juhtude arv 15-29-aastaste noorte hulgas”

- 10-29-aastaste noorte turvalist seksuaalkäitumist soodustavad teadmised, eluoskused ja hoiakud on paranenud ning 15-29-aastaste noorte riskikäitumine on vähenenud.
- Laiendada riskivalt käituvate ja enim haavatavate noorte seas seksuaal- ja reproduktiivtervise ja HIV ja AIDSi-alast ennetustegevust.
- Pakkuda noortele noortesõbralikke tervise teenuseid s.h. vabatahtlikku nõustamist ja HIV-testimist, tagades teenuste kättesaadavuse ja juurdepääsu valdavale osale noortest. Propageerida noorte seas kondoomide kasutamist ning tagada sihtrühmale kvaliteetsete kondoomide kättesaadavus. Luua ja arendada kasutajasõbralikke HIV ja AIDSi ennetusalaseid noortele suunatud info edastamise kanaleid.

Strateegiline eesmärk (SE) 4. Elanikkonna teadmised HIV levikuteedest ja oskused hinnata oma nakatumise riski on suurenenud ja negatiivne suhtumine HIV ja AIDSiga elavate inimeste suhtes on vähenenud.

- Suurendada kohalikul tasandil teenuste ja vahendite, info ja teadmiste kättesaadavust ning muuta seeläbi keskkond tervist säästvaid valikuid soodustavamaks.

Seksuaalsel teel levivate infektsioonide levik elanikkonna hulgas on vähenenud.

- Edendada turvalist seksuaalkäitumist (seksuaaleluga alustamise edasilükkamise, seksuaalpartnerite arvu vähendamise ja/või kondoomi kasutamise edendamine) ja teavitada STLI ravi ja diagnostikat pakkuvatest asutustest.

### ***Laste ja perede arengukava 2012–2020***

<http://valitsus.ee/et/valitsus/arengukavad/Peresobralik-riik/laste-ja-perede-arengukava-2012-2020>

Alaealiste seksuaalkäitumise peatükis kinnitatakse vajadust alustada nii poiste kui tüdrukute seksuaalharidusalase nõustamisega võimalikult vara – alaealise vanemakssaamisega kaasneb kõrgendatud vajadus toe ja teadmiste järele ning abortide ennetamisega säästetakse noorte naiste vaimset ja füüsilist tervist.

Tegevussuund 2.1.1: laste ja noorte teadmiste suurendamine soolisest võrdõiguslikkusest, vastutustundlikust seksuaalkäitumisest ja seksuaaltervisest, oskustest võrdsetes partnerlussuhetes ja positiivsest vanemluspraktikast.

- Seksuaal-, perekonna- ja inimeseõpetuse valdkonna metoodika arendamine.
- Koolitusprogrammide arendamine ja pakkumine lastele, vanematele,

pedagoogidele ja noorsootöötajatele.

### ***Noorsootöö strateegia 2006–2013***

<http://www.entk.ee/sites/default/files/noorsoot%C3%B6%C3%B6%20strateegia%202006-2013.pdf>

Strateegias riskiva käitumisega noorte arengu toetamiseks kavandatud tegevused loovad eeldused ka noorte tervisekäitumise edendamiseks ning riskivast käitumisest tingitud tervisehäirete ennetamiseks. Noorte teavitamis- ja nõustamisteenuste kvaliteedi ja integreerituse saavutamisele suunatud tegevused toetavad noorte teadlikkuse ja



toimetuleku kujunemist. Nõustamisteenused võimaldavad noortel langetada nende elu puudutavaid teadlikke otsuseid. See omakorda loob eelduse ka vastutustundliku tervisekäitumise kujunemiseks ning toetab seega ka rahvastiku tervise arengukavas seatud eesmärkide saavutamist.

Lisaks nimetatud strateegiatele on SRT teemad seotud veel suure arvu arengukavadega (Esmatasandi tervishoiu arengukava, Haiglavõrgu arengukava ja sellega seonduvad erinevate ravitasandite arengukavad, Lapse õiguste tagamise strateegia, Lähisuhte vägivalla ennetamise arengukava, Vägivalla vähendamise arengukava, Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018, Laulasmaa deklaratsioon, Noortevaldkonna arengukava 2014-2020 jne), kuid nende kõikide analüüsimine ning SRT-ga seotud aspektide eraldi väljatoomine muudaks käesoleva dokumendi liiga mahukaks ja raskesti käsitletavaks.

### ***Kokkuvõtte olemasolevatest arengukavadest***

Nii siin detailsemalt kirjeldatud kui ka vaid mainitud arengukavade analüüsimisel selgus:

- Senine olukord, sh positiivsed suundumused teatud SRT näitajates, on riigi ja kolmanda sektori aastatepikkuse koostöö tulemus, mida tuleb jätkata kõikides valdkondades. Samuti on oluline jätkuvalt suunata ressursse nendesse valdkondadesse, kus Eestis on saavutatud märkimisväärsed tulemused (nt kondoomi kasutamine noorte seas jm).
- Eestis on toetatud terviseedendusele suunatud tegevusi, mis ei ole rajanenud tõenduspõhisele teabele ja järginud inimeste seksuaalseid ja reproduktiivseid õigusi.
- Mitmete SRT indikaatorite, nagu näiteks vägivalla eri liikide esinemine, puuetega inimeste seksuaalprobleemid, seksuaalhäirete esinemine jne, kohta puuduvad jätkuvalt andmed ja ei ole läbi viidud hädavajalikke valdkondlikke uuringuid.
- Vahetult rahvatervise edendamiseks seotud arengukavad hõlmavad SRT valdkonnaga seotud peamisi probleeme killustatult erinevates programmides.
- Tervishoiusüsteemi arendamisega seotud arengukavad hõlmavad SRT valdkonnaga seotud peamisi probleeme piisaval määral.
- Laste ja perede arengukava hõlmab SRT valdkonnaga seotud peamisi probleeme vaid osaliselt.

- Noorsootöö ja hariduse valdkonna edendamiseks seotud arengukavad hõlmavad SRT valdkonnaga seotud peamisi probleeme vaid osaliselt.
- Vägivalla ennetamise ja kuritegude ärahoidmisega seotud arengukavad hõlmavad SRT valdkonnaga seotud peamisi probleeme vaid osaliselt.

**Kõik arengukavad eeldavad vaikselt, et sisuliste eesmärkide saavutamiseks on juba praegu olemas toimiv ja efektiivne üle-eestiline tugistruktuur, mis hõlmab kõiki kolme sektorit. Tegelikult ei ole aga olukord sugugi nimetatud eeldusele vastav.**

Käesolev dokument keskendub sellele, et SRT valdkonna arengusuunad oleksid selgelt välja toodud ja sarnaselt mõistetavad. Antud dokument peaks aitama paremini liikuda ühiste eesmärkide suunas ja aitama kaasa valdkonna selgemale rahastamisele ning tihendama koostööd valdkonnas tegutsevate erinevate organisatsioonide ja mittetulundusühenduste vahel.

**ESTL kui eestkosteorganisatsioon peab oluliseks keskenduda valdkondlikele organisatsioonidele:**

- Seksuaalõiguste tagamisele.
- Valdkonnaga seotud rahvatervise- ja tervishoiualaste eesmärkide saavutamisele kaasaaitamisele.
- SRT teadlikkuse tõstmisele ning haridus- ja koolitusküsimustele.
- Lähisuhtevägivalla ning lastevastase vägivalla, sh seksuaalvägivalla ennetamisele, ja kuritegude ärahoidmisega seonduvatele küsimustele.
- SRT-alase toimiva võrgustiku väljaarendamisele Eestis.
- SRT-alaste uuringute algatamise ja läbiviimise toetamisele ning nende tulemuste arvestamisele tegevuste planeerimisel.
- Laste ja noorte seksuaaltervise edendamisele ja seda mõjutavate erinevate teguritega arvestamisele.
- Eesti kogemuse jagamisele rahvusvaheliselt.

**Kokkuvõtteks saab öelda:**

- SRT-alane olukord Eestis, tuginedes erinevatele rahvastiku tervisenäitajatele, on üldiselt rahuldav. Paljuski on see tingitud valdkonna arendamisest alates 1990. aastate algusest mittetulundussektori ja riigi koostöös ning tänu tõenduspõhiste meetmete rakendamisele.
- SRT arengut suunavad arengukavad käsitlevad suures osas valdkonna peamisi probleeme ning pakuvad välja asjakohaseid lahendusi.
- Selgelt on välja joonistunud valdkonnad, mida olemasolevad arengukavad ja meetmed komplekselt ei hõlma ning mille edendamisse ja arendamisse tuleb senisest enam panustada: need on vägivalla, sh lastevastase ja lähisuhtevägivalla temaatika teadvustamine nii asjatundjate kui laiema rahvastiku hulgas, ennetamine ja vägivalla ohvrite abistamine; SRT teenuste ja sellealase hariduse kättesaadavuse tagamine noortele, puudega jt erivajadustega ning erineva seksuaalse identiteediga inimestele; seksoloogiaalane professionaalne haridus spetsialistidele; soolise võrdõiguslikkuse tagamine ja soolise ebavõrdsuse mõju teadvustamine SRT-le.

## **SRA eesmärgid ja tegevused eesmärkide saavutamiseks**

### ***Eesmärgid***

1. Inimesed on teadlikud oma seksuaalõigustest kui inimõigustest ja need on tagatud kõikides ühiskonna gruppides.
2. SRT teenused on kättesaadavad kõigile ühiskonna gruppidele, sh lastele ja noortele, erivajadustega ja haavatavatele rühmadele.
3. SRT-alane teave on tõenduspõhine ja kõigile ühiskonnagruppidele kättesaadav. SRT-alane teadlikkus on kõrge nii asjatundjate seas kui ka ühiskonnas tervikuna.
4. Heatasemeline seksuaalharidus on kõikidele inimestele kättesaadav.
5. On loodud soodsad tingimused laste sünniks ning töö- ja pereelu ühitamiseks, võrdseteks partnerlussuheteks ja vanemlike oskuste edendamiseks, sh on tagatud vajalikud sotsiaalsed garantiid.
6. Abortide arvu langus jätkub, sh väheneb kordusabortide arv ning ei suurene abortide ja sünnituste arv teismeliste hulgas.
7. Seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse haigestumise vähenemine jätkub. HIV/AIDSi esmasjuhtude lisandumine pidurdub, HIV levik seksuaalsel teel ei generaliseeru üldrahvastiku hulgas.
8. Lähisuhte- ja kohtinguvägivalla, laste vastu suunatud vägivalla ning teiste vägivalla liikide äratundmine suureneb nii asjatundjate seas kui ka ühiskonnas tervikuna ning sellest teatamine suureneb. Vägivallaga, sh laste vastu suunatud ja seksuaalvägivallaga, seotud kuritegude arv väheneb, ohvritele on tagatud abi ja tugiteenused.
9. Tegevused rajanevad SRT valdkondlikel Eesti sisestel ja rahvusvahelistel uuringutel ja on võimalusel tõenduspõhised.
10. Eesti SRT-alast kogemust jagatakse rahvusvaheliselt.

## ***Tegevused eesmärkide saavutamiseks***

### **1. Inimesed on teadlikud oma seksuaalõigustest kui inimõigustest ja need on tagatud kõikides ühiskonnagruppides.**

- Seksuaalõiguste, sh erineva soo, rahvuse, kultuuritausta, sooidentiteedi, seksuaalse orientatsiooni, tervise seisundi ja haavatavatesse rühmadesse kuuluvate inimeste õiguste teemalise teavitustegevuse (sh koolihariduses) korraldamine erinevatele sihtrühmadele.
- Seksuaalõiguste tagamise jälgimine.
- Diskrimineerivast või vaenu õhutavast tegevusest teatamine ja sellele kohane reageerimine.

### **2. SRT teenused on kättesaadavad kõigile ühiskonnagruppidele, sh lastele ja noortele, erivajadustega ja haavatavatele rühmadele.**

- Noorte nõustamiskeskuste (NNK) võrgustiku, neis pakutavate teenuste edasiarendamine.
- Erinevate teenuste integreerimine (nt HIV ravi ja rehabilitatsiooniteenuse ja SRT teenuste koospakkumine jm).
- Haavatavate gruppide vajaduste arvestamine teenuste kujundamisel ja pakkumisel.
- Noortele suunatud tasuta SRT alase internetinõustamise jätkamine ja täiskasvanutele suunatud seksuaal- ja reproduktiivterviselase internetinõustamise tagamine.

### **3. SRT-alane teave on tõenduspõhine ja kõigile ühiskonnagruppidele kättesaadav. SRT-alane teadlikkus on kõrge nii asjatundjate seas kui ühiskonnas tervikuna.**

- Erinevatele sihtgruppidele suunatud seksuaal- ja reproduktiivterviselise ning – õiguste teemaliste teabematerjalide väljatöötamine. Nende levitamine sihtrühma keeles ja eri teabekanalites:
  - Erinevas vanuses lastele ja noortele, sh teabematerjalid rakendamiseks formaalhariduses (koolis) kui ka vaba- ja huvihariduses.

- Vanemaharidus: erinevas vanuses lapsi kasvatavatele vanematele suunatud teabematerjalid.
- Erivajadustega inimestele ja haavatavatele gruppidele suunatud teabematerjalid.
- Info- ja teavituskampaaniad erinevates meediakanalites.

#### 4. Heatasemeline seksuaalharidus on kõikidele inimestele kättesaadav.

- SRT-alast teavitus- ja koolitustegevus järjepidev arendamine **haridussüsteemis** eri sihtrühmadele, kasutades selleks erinevaid õpivorme ja –viise, sealhulgas:
  - Seksuaalhariduslike täiendkoolituste järjepidev läbiviimine ja õppevara väljaarendamine eelkooliealiste lasteasutustes töötavale personalile.
  - Kohustusliku holistilise seksuaalhariduse tagamine ühtsel tasemel kõikides koolides (nii üldharidus, lihtsustatud kui toimetulekuõppekavaga koolides) ja kõikides kooliastmetes, pakkudes õpetajatele jt tugispetsialistidele täiendkoolitust, välja töötades õppevara, osaledes õppekava arenduses ja tegevuste hindamises.
  - Rahvusvahelistele erialastandarditele vastava süsteemse professionaalse seksoloogiahariduse tagamine erinevate spetsialistide (arstid, ämmaemandad, psühholoogid, õed, sotsiaaltöötajad jm) ettevalmistuses.
- SRT-alase teavitus- ja koolitustegevuse järjepidev arendamine **väljaspool haridussüsteemi**:
  - Seksuaalhariduslike loengute pakkumine noorte nõustamiskeskuste (NNK-de) kaudu.
  - Koolitusmaterjalide olemasolu tagamine NNKs ja uute materjalide väljatöötamine vastavalt vajadustele ja võimalustele.
  - Sihtrühma ja avalikkuse teavitamine NNK võimalustest seksuaalhariduse pakkumisel.
  - Seksuaalhariduslike koolituste pakkumine avatud noortekeskustes (ANK).

- Laiemale publikule suunatud üritustel, teemapäevadel osalemine seksuaalharidusliku teabe edastamiseks.
- NNK-de töötajatele seksuaalharidus-alase koolituse ja täiendkoolituse pakkumine.

**5. On loodud soodsad tingimused laste sünniks ning töö- ja pereelu ühitamiseks, võrdseteks partnerlussuheteks ja vanemlike oskuste edendamiseks, sh on tagatud vajalikud sotsiaalsed garantiid.**

- Rasedatele ja lastega peredele tasuta kvaliteetsete esmatasandi tervishoiu-, nõustamis- ja tugiteenuste kättesaadavuse soodustamine elukoha lähedal.
- Kvaliteetsete sünnieelse diagnostika ning pärilike haiguste skriiningprogrammide kättesaadavuse tagamine rasedatele.
- Lastele ja peredele suunatud toetussüsteemi tagamine, et vähendada laste ja lastega perede sotsiaalset ebavõrdsust.
- Töö- ja pereelu ühitamise võimaluste toetamine.
- Koolitusprogrammide arendamine ja läbiviimine vanemahariduse, töö- ja pereelu ühitamise, soolise võrdõiguslikkuse teemadel.
- Erinevate perevormide aktsepteerimine ja toetamine võrdsetel alustel (üksikvanematega pered, erivajadustega inimeste pered, samasooliste vanematega pered).

**6. Abortide arvu langus jätkub, sh väheneb kordusabortide arv ning ei suurene abortide ja sünnituste arv teismeliste hulgas.**

- Kooli kohustusliku holistilise seksuaalhariduse ning SRT teenuste kättesaadavuse, kui abortide peamise ennetusmeetme, tagamine.
- Tõhusate rasestumisvastaste meetodite ja nendega seotud teabe kättesaadavuse tagamine kõigile ühiskonnagruppidele.
- Teadlikkuse tõstmine legaalse abordiga seonduvatest seksuaalõigustest.
- Legaalse ja turvalise aborti kättesaadavuse tagamine kõigile naistele.

**7. STLI haigestumise vähenemine jätkub. HIV/AIDSi esmasjuhtude lisandumine pidurdub, HIV levik seksuaalsel teel ei generaliseeru üldrahvastiku hulgas.**

- STLI ja HIV suhtes haavatavate gruppide seas SRT-alase ennetustegevuse laiendamine.
- Noortele noortesõbralikke terviseteenuste, sh internetipõhise nõustamise pakkumine, soodustades teenuste kättesaadavuse ja juurdepääsu võimalust kõigile noortele.
- Kondoomi kui STLI vastu kaitset pakkuva vahendi kasutamise edendamine.
- Kvaliteetsete kondoomide kättesaadavuse tagamine kõigile.
- STLI ja HIV raviga seotud teenuste kättesaadavuse tagamine kõikidele inimestele.
- Selliste riiklike regulatsioonide loomine, mis motiveeriks inimesi HIV suhtes testima ja ravile pöörduma.

**8. Lähisuhte- ja kohtinguvägivalla, laste vastu suunatud vägivalla ning teiste vägivalla liikide äratundmine suureneb nii asjatundjate seas kui ka ühiskonnas tervikuna ning sellest teatamine suureneb. Vägivallaga, sh laste vastu suunatud ja seksuaalvägivallaga, seotud kuritegude arv väheneb, ohvritele on tagatud abi ja tugiteenused.**

- Lastele (sh eelkooliealistele lastele) ja noortele suunatud teabematerjalide ja ennetusprogrammi koostamine, mis toetab lähisuhte- ja kohtinguvägivalla (sh seksuaalvägivalla) äratundmist, sellest teavitamist ja abi otsimist.
- Ettepanekute tegemine asjaomastele institutsioonidele (Justiits-, Sise- ja Sotsiaalministeerium) riiklike arengukavade kaasajastamiseks seksuaal- ja lähisuhtevägivallaga seonduvates küsimustes.
- Koostöös erialaorganisatsioonidega tervishoiu- ja haridusasutustes käitumisjuhendite väljatöötamine seksuaalvägivalla ohvrite nõustamiseks ja professionaalse abi tagamiseks.
- Professionaalidele, sh tervishoiutöötajatele täiendkoolituste väljatöötamine ja pakkumine vägivalla äratundmiseks, ennetamiseks ja vägivallaohvrite abistamiseks.
- Laste õiguste kaitse seksuaalkuritegude osas.



- Ohvriabiteenuse kättesaadavuse tagamine nii lastele, meestele kui ka naistele.
- Isepöördujaist seksuaalhäbeliste isikute ravi, soovahetuskomisjoni töö korraldamine ja transseksuaalide medikamentoosse ning psühhoterapeutilise ravi organiseerimine.
- Seksuaalkurjategijatele kompleksse nõustamise, ravi ja rehabilitatsiooniteenuse osutamine retsidiivsuse vähendamiseks; individuaalse raviskeemi väljatöötamine; ravitulemuste/retsidiivsuse hindamine jooksvalt, ravi lõppedes ja samuti ennetähtaegse vabastamise taotluse korral.

**9. Tegevusprogrammid rajanevad SRT valdkondlikel Eesti sisestel ja rahvusvahelistel uuringutel ja on võimalusel tõenduspõhised.**

- SRT programmide väljatöötamine koostöös teadusasutustega.
- Valdkondlike uuringute algatamine puuduva teabe kogumiseks.
- Välispartneritega teaduskoostöö toetamine.

**10. Eesti SRT-alast kogemust jagatakse rahvusvaheliselt.**

- Eesti parimate praktikate näidete koostamine SRT vallas.
- Aktiivselt arenguabi pakkumine fookusriikidele.

## **Organisatsioonide loetelu**

### **MTÜ Eesti Seksuaaltervise Liit**

ESTL alustas oma tööd 1994. aastal Eesti Pereplaneerimise Liidu nime all, 2005. aastast alates on organisatsiooni nimeks Eesti Seksuaaltervise Liit. Alates 1995. aastast on ESTL Rahvusvahelise Pereplaneerimise Föderatsiooni (IPPF) liige. Eesti Seksuaaltervise Liidu missioon on kõikide inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine ning seksuaalsete ja reproduktiivsete õiguste kaitsmine Eestis, seksuaaltervise kohta informatsiooni ja heatasemeliste teenuste kättesaadavuse tagamine.

ESTL teeb aktiivselt koostööd teiste valdkonnas tegutsevate organisatsioonidega.

### **Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon (IPPF)**

IPPF on ülemaailmne mittetulundusühing, mis pakub seksuaal- ja reproduktiivtervise ja pereplaneerimis-alaseid teenuseid enam kui 180 riigis. IPPF püüdleb maailma poole, kus kõigil naistel, meestel ja noortel on ligipääs seksuaal- ja reproduktiivtervise-alasele informatsioonile ja teenustele; kus seksuaalsust käsitletakse kui inimõigust ja elu loomulikku ja olulist osa; kus inimese valikuid austatakse ja kus ei ole kohta stigmal ja diskrimineerimisel.

### **Sotsiaalministeerium**

#### **Tervise Arengu Instituut**

Tervise Arengu Instituut (TAI) on valitsuse asutatud teadus- ja arendusasutus, mis kogub, ühendab ja pakub erinevatest allikatest pärit usaldusväärset üleriigilist teavet Eesti rahvastiku tervise kohta. TAI loodi mais 2003 Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi, Eesti Tervisekasvatuse Keskuse ning Rahvatervise- ja Sotsiaalkoolituse Keskuse ühendamisel.

TAI missioon on luua ja jagada terviseteadmisi ning mõjutada tervisekäitumist ja tervisemõjureid, et suurendada Eesti inimeste heaolu ja aidata neil elada kaua ja tervelt. Tegeleme rahvatervishoiu teadustöö ning tervise edendamise ja haiguste ennetusprogrammide ja –tegevuste väljatöötamise ning elluviimisega. Lisaks vastutame Eesti riikliku tervisestatistika ning viie rahvastikupõhise registri ja andmekogu haldamise eest.

### **Riigikogu sotsiaalkomisjon**

## **Haridus – ja Teadusministeerium**

### **Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet**

#### **Eesti Akadeemiline Seksoloogia Selts**

Eesti Akadeemiline Seksoloogia Selts (EASS) loodi 1998. aastal ning kuulub ka Põhjamaade Kliinilise Seksoloogia Assotsiatsiooni (NACS) koosseisu. EASS-i eesmärgiks on mh seksoloogia kui teaduse ja seksoloogia-alase uurimistöö edendamine Eestis ja seksoloogia erialastandardite väljakujundamine, kontroll ja kaitse. EASS osaleb aktiivselt ka seksuaalnõustajate ja kliiniliste seksoloogide sertifitseerimises NACS kaudu, samuti seksoloogia magistriõppekava väljatöötamisel Eestis. Seltsil on 2013. a. mai seisuga 48 liiget.

#### **Lasteabi 116111**

#### **MTÜ Eesti Abikeskused**

#### **Inimeseõpetuse Ühing**

Inimeseõpetuse Ühing (IÜ) asutati 2003. aastal. IÜ liikmeks on oodatud kõik inimeseõpetuse õpetajad ja teised antud valdkonnaga tegelevad ja/või sellest huvitatud inimesed. IÜ eesmärk on elavdada õpetajate koostöövõrgustikku ja tõsta inimeseõpetuse kvaliteeti. Ühing edendab inimeseõpetuse õpetajate täiendkoolitust, aitab kaasa õppematerjalide väljatöötamisele ja arendamisele, lööb kaasa õppekava arenduses ning korraldab ainealast infovahetust. Läbi ühingu on õpetajatel võimalik osaleda erinevates projektides, leida endale koolitusvõimalusi ja hoida ennast kursis uusima õppekirjandusega. Eesti Seksuaaltervise Liit on olnud IÜ pikaajaline koostööpartner kooli seksuaalhariduse valdkonnas.

#### **Terve Eesti SA**

Terve Eesti Sihtasutus on 2006. aastal asutatud sotsiaalne ettevõtte, mille eesmärk on kaasata äri sektor keeruliste terviseprobleemide lahendamisse Eestis. Oma põhitegevusena pakume tööandjatele (sh äri sektorile) HIV/AIDSi, alkoholi- ja uimastiteemalisi terviklikke töökohapõhiseid ennetusprogramme ning lapse seksuaalse arengu koolitusi. Lisaks veame eest äri sektori koalitsiooni "Ettevõtted HIV vastu" tööd, kuhu kuulub 11 ettevõtet (Swedbank, Nordecon, TNS Emor, Hill&Knowlton, Radisson Blu Hotell Tallinn, TBWA\Guvatrak, Johnson&Johnson, Coca-Cola Baltikum, Boehringer Ingelheim Eesti filiaal, Meedius ja Rimi Eesti.

## **Eesti Puuetega Naiste Ühenduste Liit**

Eesti Puuetega Naiste Ühenduste Liit (end. Eesti Puuetega Naiste Ühing) asutati 26. septembril 1998. aastal. Liit teeb tihedat koostööd nii puuetega inimeste kui ka naiste organisatsioonidega.

EPNÜL missiooniks on erivajadustega naiste/neidude ja nende perede lõimimine ühiskonda, sotsiaalse aktiivsuse ja teadlikkuse tõstmine ning soolise võrdõiguslikkuse ideede propageerimine puuetega inimeste seas koolituste, aktsioonide ja teiste ühistegevuste kaudu.

EPNÜL visiooniks on hästi informeeritud, koostööle avatud, sihtrühma kuuluvate inimeste iseseisvat elu ja elukestvat õpet toetav ning soolist võrdõiguslikkust edendav eestkostehendatus kõiki inimesi väärtustavas kodanikuühiskonnas.

## **Eesti Naisuurimuse- ja Teabekeskus**

Eesti Naisuurimus- ja Teabekeskus ( ENUT) loodi 1997. aastal. ENUT on mittetulundusühing, mis on pühendunud naiste ja meeste võrdõiguslikkuse kui ühe põhilise inimõiguse ja üldise hüve edendamisele kõigis ühiskonnaelu valdkondades.

ENUTi visiooniks on naiste ja meeste võrdõiguslikkusel baseeruv kodanikuühiskond, milles ENUTil on oluline roll avaliku sektori, avalikes huvides tegutsevate ühenduste ja erasektori ühendamisel võrdõiguslikkuse tagamiseks, olles sootemaatiline infoallikas ja kompetentsikeskus ning sootematiliste analüüside ja uuringute edendaja Eestis. ENUT annab välja akadeemilist nais- ja meesuurimuslikku ajakirja Ariadne Lõng ning valib igal aastal Parima sooteadliku MTÜ.

## **SEB Heategevusfond**

### **OMA keskus**

OMA (Oma Maailma Avardamise) Keskus on LGBT (lesbi, gei, bi, trans) info- ja tegevuskeskus, kuhu võivad abi ja nõu saamiseks pöörduda kõik inimesed, kellel on küsimusi seoses seksuaalse orientatsiooni, sooidentiteedi, võrdse kohtlemise, vihakuritegude või vihakõnega. Samuti pakub OMA Keskus nõustamist LGBT inimestele ja nende lähedastele. OMA Keskus loodi 2011. aastal.

### **Eesti LGBT Ühing**

Eesti LGBT Ühing on LGBT (lesbi, gei, bi, trans) inimeste heaks töötav mittetulundusühing. Eesti LGBT Ühingu missioon on Eesti LGBT inimeste huvide esindajana tõsta ühiskonna teadlikkust LGBT teemadel läbi teavitustöö, hariduse ja eestkostetegevuse ning suurendada

LGBT inimeste eneseteadlikkust ja ühiskondlikku aktiivsust, pakkudes tugiteenuseid ja arenguvõimalusi. Ühing loodi 2008. aastal.

### **Eesti Ämmaemandate Ühing**

Eesti Ämmaemandate Ühing (EÄÜ) on üle-eestiline, vabatahtlik, sõltumatu, ämmaemandusalal tegutsevaid juriidilisi ja füüsilisi isikuid ühendav ametiühing, mille tegevus rajaneb demokraatlikel põhimõtetel ja ühistegevusel.

EÄÜ missiooniks on arendada ja edendada ämmaemandust ning ämmaemandusalast haridust eesmärgiga tõsta emadele, vastsündinutele ja peredele pakutavate tervishoiuteenuste taset koostöös kõigi institutsioonide, isikute ja isikute ühendustega, kelle tegevus ei ole vastuolus EÄÜ tegevusega. Eesmärgi saavutamine toimub läbi ühingu liikmete töö- ja kutsealaste, majanduslike ja sotsiaalsete õiguste ning huvide edendamise ja kaitse.

### **Eluliin**

#### **Eesti HIV-positiivsete Võrgustik**

EHPV on loodud 2005 a. „Eesti HIV-positiivsete Võrgustik“ (MTÜ EHPV). EHPV on üle-eestiline vabatahtlik ühendust ühendamiseks HIV-positiivseid inimesi ning nende lähedasi. EHPV peamiseks eesmärgiks on HIV-positiivsete inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi tõstmine. EHPV toetab ja abistab kõiki Eestis elavaid või siin ajutiselt viibivaid HIV-positiivseid inimesi ja nende lähedasi võrdsetel alustel sõltumata nende kuuluvusest nimetatud organisatsiooni.

#### **Erinevus rikastab**

#### **Eesti Perearstide Selts**

Eesti Perearstide selts (EPS) on oma 798 liikmega üks suuremaid arste koondavaid erialaseltse Eestis. Selts loodi 1991 aastal ja peamine eesmärk on oma liikmete ühiste huvide esindamine ja kaitsmine. EPS seisab selle eest, et perearsti eriala ühiskonnas oleks väärtustatud ning arsti ja patsiendi vahel valitseks usaldus ning lugupidamine, mistõttu perearstid tahaksid ennekõike töötada oma kodumaal. Just seetõttu on EPS kõiges lähtunud ühest eesmärgist: perearstiabi kvaliteedi tõstmisest ja selleks vajalike tervishoiukorralduslike meetmete ellukutsumisest. Samuti peame oluliseks koostööd kolleegide-eriarstidega.

### **Eesti Naistearstide Selts**

Eesti Naistearstide Selts asutati 21. märtsil 1953. Eesti Naistearstide Selts on üle-eestiline naistearstide vabatahtlik ühendus eriala ja kogu meditsiini arendamise ning oma liikmete kutseõiguste kaitsmiseks.

### **Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts**

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts loodi 1991. aastal. See selts ühendab aktiivseid arstitudengeid, kes koos seisavad hea selle eest, et Eesti tervishoiu tulevik oleks helge. EAÜS räägib kaasa tervishoiukorralduslikes küsimustes, viib läbi arvukaid rahvatervist edendavaid projekte ning hoolitseb selle eest, et arstitudengid saaksid laiapõhjalise ettevalmistuse professionaalseks eluks. Algusest peale on EAÜS tegelenud ka seksuaal- ja reproduktiivtervise küsimustega. Seksuaaltervise töögrupp viib läbi teavituskampaniaid ja seksuaalhariduslikke loenguid erinevatele sihtgruppidele.

### **Maarja Küla**

Sihtasutus Maarja Küla on loodi 2001. aastal. Maarja Küla missioon on tegudega toetada intellektipuudega inimeste õigust täisväärtuslikule elule.

Maarja Külaga seotud inimeste peaesmärgiks on tagada elukestev õpetus, täisväärtuslik ja inimväärne elu ning aktiivne osalemine ühiskonna töö- ja eluprotsessides intellektipuudega inimestele. Tööpere liikmete põhitegevus on suunatud Maarja Külas elavate, õppivate, töötavate, erinevatel teenustel olevate intellektipuudega inimeste eluliste oskuste suurendamisele ja säilitamisele.

Augustist 2012. aastast osaleb Maarja Küla rahvusvahelises projektis koos Leedu ja Taani partneriga. Projekti pealkiri on "Get a new streamline" ja rahastab Nordplus. Projekti eesmärk on parandada intellektipuudega noorte seksuaalkasvatust.

### **Eesti Juristide Liidu Naisjuristide Ühendus**

## Kasutatud kirjandus

Aasvee K, Eha M, Härm T, Liiv K, Oja L, Tael M. 2012. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Apter D, Väisälä L, Kimola K (toimetajad). 2009. Seksuaalsus. Tallinn: Medicina.

Eesti Meditsiiniline Sünniregister ja Raseduskatkestusandmekogu.

Kättesaadav: <http://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/meditsiiniline-sunniregister-ja-raseduskatkestus-andmekogu> (30.03.2013)

Eesti Puuetega Inimeste Koja arengukava aastateks 2011–2016. Kättesaadav: [http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/EPIK\\_arengukava2011-2016.pdf](http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/EPIK_arengukava2011-2016.pdf) (11.04.2013)

Haldre K, Part K, Ketting E. 2012. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 17:351–362.

Haldre K, Rahu K, Rahu M, Karro H. 2009. Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study. *Eur J Public Health* 19:266–270.

Herek GM, McLemore KA. 2012. Sexual Prejudice. *Annu Rev Psychol* 64:309–333.

International Planned Parenthood Federation. What we do. Kättesaadav: <http://www.ippf.org/our-work/what-we-do> (30.03.2013)

Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2011. Kättesaadav: <http://www.just.ee/56150> (10.04.2013)

Laanpere M, Rahu K, Part K, Dubikaytis T, Karro H. 2012. Ethnic differences in factors associated with the use of contraception among 20- to 44-year-old women in Estonia and St. Petersburg, Russia. *Contraception* 86:132–140.

Laanpere M, Ringmets I, Part K, Karro H. 2012. Intimate partner violence and sexual health indicators: a population-based study among 16–44-year-old women in Estonia. *Eur J Public Health*

Marston C, King E. 2006. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet* 368:1581–1586.

Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, Stall R, Goldhammer H, Landers S. 2008. Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. *Am J Public Health* 98:989–995.

Mustanski BS, Garofalo R, Emerson EM. 2010. Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *Am J Public Health* 100:2426–2432.

Part K, Haldre K, Palm E, Baltussen R, Ketting E, Kivelä J, Kõiv K, Kull M. 2011. Kooli seksuaalhariduse mõjust Eestis. *Haridus* 4:39–47.

Rüütel K, Trummal A, Salekešin M ja Pervilhac C. 2011. HIV-epideemia Eestis: strateegilise info analüüs. WHO Euroopa Regionaalbüroo, Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, Kättesaadav: <http://rahvatervis.ut.ee/handle/1/4781> (30.03.2013)

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Induced abortions in the Nordic countries 2011.

Kättesaadav:

[http://www.thl.fi/en\\_US/web/en/statistics/topics/reproductive\\_health/abortions/induced\\_abortions\\_in\\_the\\_nordic\\_countries](http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/topics/reproductive_health/abortions/induced_abortions_in_the_nordic_countries) (15.04.2013)

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Nordic perinatal statistics 2010. Kättesaadav:

[http://www.thl.fi/en\\_US/web/en/statistics/topics/reproductive\\_health/deliveries/nordic\\_perinatal\\_statistics](http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/topics/reproductive_health/deliveries/nordic_perinatal_statistics) (15.04.2013)

Trummal A, Glušková N, Murd M. 2011. HIV-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kättesaadav: <http://www.tai.ee/valjaanded/trukised-ja->



infomaterjalid?limit=10&filter\_catid=30&filter\_year=0&filter\_typeid=0&filter\_languageid=3  
&filter=&filter\_order=p.publish\_year&filter\_order\_Dir=DESC (30.03.2013)

Trummal A. 2009. Kondoomi kasutamist mõjutavad tegurid 16-24-aastaste noorte hulgas.  
Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

UNESCO. 2011. Cost and cost-effectiveness analysis of schoolbased sexuality education  
programmes in six countries. Paris: UNESCO. Kättesaadav:  
[unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf) (15.04.2013)

UNFPA. Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population  
and Development, Cairo, 5–13 September 1994. Kättesaadav:  
<http://www.unfpa.org/public/site/global/publications/pid/1973> (30.03.2013)

World Health Organisation. Sexual Health. Kättesaadav:  
[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/) (30.03.2013)

World Health Organisation. World report on violence and health. 2002. Geneva: WHO.  
Kättesaadav: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/)  
(30.03.2013)

## **Lisa 1. Haavatavad rühmad**

Haavatavate rühmade all peame silmas muuhulgas järgmisi rühmi:

- Puuetega/erivajadustega inimesed
- Lapsed ja noored
- Seksuaalvähemused
- Prostitutsiooni kaasad
- Narkootikumide kasutajad
- HIV-ga elavad inimesed
- Eakad
- Sisserännanud
- Rahvusvähemused

## **Lisa 2. Seksuaalõigused**

### **Seksuaalõigused - IPPF Seksuaalõiguste Harta (1996)**

Õigus elule

Õigus isiklikule vabadusele ja turvalisusele

Õigus vabadusele ja õigus olla vaba igat liiki diskrimineerimisest

Õigus privaatsusele

Õigus mõttevabadusele

Õigus teabele ja haridusele

Õigus otsustada, kas abielluda või mitte, õigus luua ja planeerida perekonda

Õigus otsustada, kas ja millal saada lapsi

Õigus tervishoiuteenustele ja tervisekaitsele

Õigus saada kasu teaduse arengust

Õigus kogunemisvabadusele ja poliitilisele osalusele

Õigus olla vaba piinamisest ja väärkohtlemisest