



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**ИЗВЕШТАЈ
О РЕАЛИЗОВАНИМ АКТИВНОСТИМА У ОКВИРУ
НАЦИОНАЛНОГ ОДГОВОРА НА НІV ЕПИДЕМИЈУ У
ПЕРИОДУ ОД 1. ЈАНУАРА ДО 31. ДЕЦЕМБРА 2013.
ГОДИНЕ**

2014.

Аутор извештаја:

Слађана Барош, дипл. етнолог-антрополог¹

¹ Одељење за HIV инфекцију, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу, ИЈЗ Србије

Садржај:

1.	Увод	1
2.	Метод	1
3.	Резултати и дискусија	5
3.1	Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање / саветовалишта за HIV и ППИ	5
3.1.1	Саветовање и тестирање на HIV инфекцију	5
3.1.2	Саветовање и тестирање на хепатитис Ц	15
3.1.3	Саветовање и тестирање на хепатитис Б	20
3.1.4	Саветовање и тестирање на сифилис	25
3.1.5	Постигнућа и изазови у раду саветовалишта за HIV и ППИ	26
3.2	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ)	30
3.3	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу особама које се баве сексуалним радом (СР)	32
3.4	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу инјектирајућим корисницима дрога (ИКД)	35
3.5	Опиоидна супституциона терапија међу ИКД	39
3.6	Програми превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима	46
3.7	Програми бриге и подршке за особе које живе са HIV-ом (PLHIV)	55
3.8	Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција	59
4.	Закључци и препоруке	62
5.	Литература	69

1. УВОД

У складу са „Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS” на годишњем нивоу прати се сет програмских индикатора [1]. Ови индикатори прате реализацију мера и активности датих у „Стратегији о HIV инфекцији и AIDS-у” у пољу превенције HIV инфекције и подршке особама које живе са HIV-ом [2]. Овим стратешким документима дефинисане су популације на које је посебно потребно усмерити превентивне активности (инјектирајући корисници дроге, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, особе које се баве сексуалним радом, особе на издржавању кривичних санкција, млади ромске етничке припадности, деца/млади смештени у установе социјалног старања, општа популација младих, особе са инвалидитетом итд), односно активности подршке (особе које живе са HIV-ом). Такође, ови документи препознају кључне активности које могу довести до остварења општег стратешког циља: „превенција HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и обезбеђење лечења и подршке свим особама које живе са HIV-ом“ [2:31], као и начин праћења успешности реализације ових активности [1, 2].

У извештају је дат преглед обима спроведених активности превенције HIV инфекције и подршке особама које живе са HIV-ом, као и изазова са којима се сусрећу удружења и установе у свом раду у 2013. години.

2. МЕТОД

Извештај о реализованим активностима у оквиру националног одговора на HIV у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2013. године доставили су:

1. Институт за јавно здравље Војводине (ИЈЗВ)
2. Институт за јавно здравље Ниш (ИЈЗ Ниш)
3. Институт за јавно здравље Крагујевац (ИЈЗ Крагујевац)
4. Градски завод за јавно здравље Београд (ГЗЈЗ Београд)
5. Завод за јавно здравље Чачак
6. Завод за јавно здравље Њуприја

7. Завод за јавно здравље Кикинда
8. Завод за јавно здравље Краљево
9. Завод за јавно здравље Лесковац
10. Завод за јавно здравље Панчево
11. Завод за јавно здравље Пирот
12. Завод за јавно здравље Пожаревац
13. Завод за јавно здравље Шабац
14. Завод за јавно здравље Сомбор
15. Завод за јавно здравље Сремска Митровица
16. Завод за јавно здравље Суботица
17. Завод за јавно здравље Ужице
18. Завод за јавно здравље Ваљево
19. Завод за јавно здравље Врање
20. Завод за јавно здравље Зајечар „Тимок”
21. Завод за јавно здравље Зрењанин
22. Завод за јавно здравље Крушевац
23. Завод за јавно здравље Косовска Митровица
24. Завод за заштитут здравља студената Београд
25. Војномедицинска академија, Београд
26. Специјална болница за болести зависности (СББЗ), Београд
27. Клиника за заштиту менталног здравља (КЗМЗ), Клинички центар (КЦ) Ниш
28. Клиника за психијатрију, Клинички центар (КЦ) Крагујевац
29. Клиника за психијатрију Нови Сад
30. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић”,
Вршац (СБПБ Вршац)
31. Специјална болница за психијатријске болести „Свети Врачеви” Нови
Кнежевац, (СБПБ Нови Кнежевац)
32. Здравствени центар (ЗЦ) Бор
33. Здравствени центар (ЗЦ) „Студеница”, Краљево
34. Здравствени центар (ЗЦ), Неготин
35. Здравствени центар (ЗЦ), Чачак

36. Здравствени центар (ЗЦ), Кладово
37. Општа болница (ОБ), Ваљево
38. Општа болница (ОБ) Горњи Милановац
39. Општа болница (ОБ), Крушевац
40. Општа болница (ОБ) Лесковац
41. Општа болница (ОБ) „Др Алекса Савић”, Прокупље
42. Општа болница (ОБ) Шабац
43. Општа болница (ОБ) Сомбор
44. Општа болница (ОБ), Параћин
45. Општа болница (ОБ) Пирот
46. Општа болница (ОБ) Ужице
47. Општа болница „Ђорђе Јовановић” (ОБ), Зрењанин
48. Дом здравља (ДЗ) „Др Младен Стојановић”, Бачка Паланка
49. Дом здравља (ДЗ) Бољевац
50. Дом здравља (ДЗ) Лесковац
51. Дом здравља (ДЗ) Ниш
52. Дом здравља (ДЗ) Обреновац
53. Дом здравља Савски венац, Београд
54. Дом здравља (ДЗ) Инђија
55. Центар за заштиту одојчади, деце и омладине „Звечанска” (ЦЗОДО),
Београд
56. Центар за интеграцију младих (ЦИМ), Београд
57. Екуменска хуманитарна организација (ЕХО) Нови Сад
58. Новосадски хуманитарни центар (НСХЦ)
59. Ромско-српско пријатељство „Стабло“, Крагујевац
60. Центар за помоћ деци / Свратиште за децу улице, Ниш
61. Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље Србије (SRH), Београд
62. Асоцијација „Дуга”, Шабац
63. Удружење „Веза”, Београд
64. Удружење „Путоказ”, Ниш
65. Удружење „Превент”, Нови Сад

66. Омладина ЈАЗАС-а Пожаревац
67. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац
68. Тимочки омладински центар (ТОЦ), Зајечар
69. ЈАЗАС, Београд
70. Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад
71. Удружење „Аид плус”, Београд
72. Добротворни фонд Српске Православне Цркве (ДФ СПЦ) „Човекољубље”, Београд
73. АС - Центар за оснаживање младих особа које живе са HIV-ом и AIDS-ом, Београд
74. Удружење „Нова +”, Панчево
75. Удружење „Став +”, Суботица
76. Удружење Кју Клуб, Београд
77. Удружење Жена +, Београд
78. Удружење „Црвена линија”, Нови Сад
79. Удружење „Сунце”, Ниш
80. Казнено-поправни завод за малолетнике (КПЗМ), Ваљево
81. Казнено поправни завод (КПЗ) Шабац
82. Окружни затвор (ОЗ) Нови Сад
83. Окружни затвор (ОЗ) Суботица
84. Окружни затвор (ОЗ) Врање
85. Васпитно-поправни дом (ВПД) Крушевац.

Посебно су известили о броју особа досегнутих кроз различите програме финансиране од стране GFATM:

1. Јединица Министарства здравља за имплементацију HIV пројекта Глобалног фонда (ЈМЗ),
2. Тим за спровођење пројекта (ТСП) – Омладина ЈАЗАС-а.

Извештаји су достављени кроз обрасце у екселу, који имају два дела. У први део образаца уношени су квантитативни подаци везани за број досегнутих клијената путем различитих активности, а у други део уношен је (опционо) наративни извештај у којем су описно дата запажања, коментари и препоруке у оквиру три

тематске целине: анализа рада установе/удружења, уочене препреке и проблеми у раду и предлози и уочене потребе у циљу унапређења квалитета и квантитета рада.

Поред наведених установа које су известиле користећи дефинисане обрасце, једно удружење је пријавило да није у могућности да достави тражене податке због измена унетих у базу података ЈМЗ које се односе на начин рачунања/пребројавања клијената и могућност прегледа унетих података, а с обзиром на велик број клијената које имају током године (Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад).

Обзиром на начин евидентирања података (углавном кроз пројектне базе формиране за потребе извештавања у оквиру GFATM пројеката, које нису у складу са потребама на националном нивоу или, у случају ИЈЗ/ЗЈЗ, на посебне различите начине) и пријављивања података (кроз обрасце са збирним уносима), за потребе овог извештаја није било могуће валидирати податке и проверити постојање дуплирања клијената између организација или унутар једне организације.

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

3.1. Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање/саветовалишта за HIV и ППИ

3.1.1. Саветовање и тестирање на HIV инфекцију

Према извештајима 23 института/завода за јавно здравље (у даљем тексту: ИЈЗ/ЗЈЗ), Специјалне болнице за болести зависности, Београд (у даљем тексту: СББЗ), Завода за здравствену заштиту студената, Београд (у даљем тексту: ЗЗЗС), Војномедицинске академије, Београд (у даљем тексту ВМА) о броју клијената саветовалишта за HIV и ППИ, као и према извештају Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“/Национална канцеларија за HIV/AIDS о броју саветованих и тестираних испитаника у оквиру интегрисаних био-бихејвиоралних истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а¹, током 2013.

¹ Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом током 2013. године је реализовао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, а у оквиру пројекта Министарства здравља „Унапређење HIV превенције и заштита особа

године укупно је саветовано и тестирано 11.721 особа (табела 1). Укупно пријављених особа од стране ИЈЗ/ЗЈЗ, СББЗ, ЗЗЗС и ВМА код којих је регистрован позитиван резултат тестирања на HIV инфекцију је било 93.²

Табела 1. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2013. године према установи и извору финансирања тестова за HIV

Регион	Установа	Извор средстава за финансирање набављених тестова			
		МЗ (ОИ)	Донација ГФ/ЈМЗ	Друго	Укупно
Београд	ГЗЈЗ Београд	1002	0	983	1985
	ЗЗЗС Београд	1439	0	0	1439
	СББЗ Београд	0	666	0	666
	ВМА Београд	0	0	893	893
	Истраживања ИЈЗС/Београд	0	1049	0	1049
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	93	109	0	202
	ИЈЗ Крагујевац	250	211	47	508
	ЗЈЗ Шабац	105	78	0	183
	ЗЈЗ Врање	59	75	0	134
	ЗЈЗ Пожаревац	440	0	0	440
	ЗЈЗ Ужице	82	0	62	144
	ЗЈЗ Ваљево	80	0	1	81
	ЗЈЗ Краљево	139	0	0	139
	ЗЈЗ Крушевац	55	0	24	79
	ЗЈЗ Лесковац	39	50	0	89
	ЗЈЗ Чачак	45	0	0	45
	ЗЈЗ Ћуприја	43	0	0	43
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	28	0	0	28
	ЗЈЗ Пирот	16	0	0	16
	Истраживања ИЈЗС/Ниш и Крагујевац	0	600	0	600

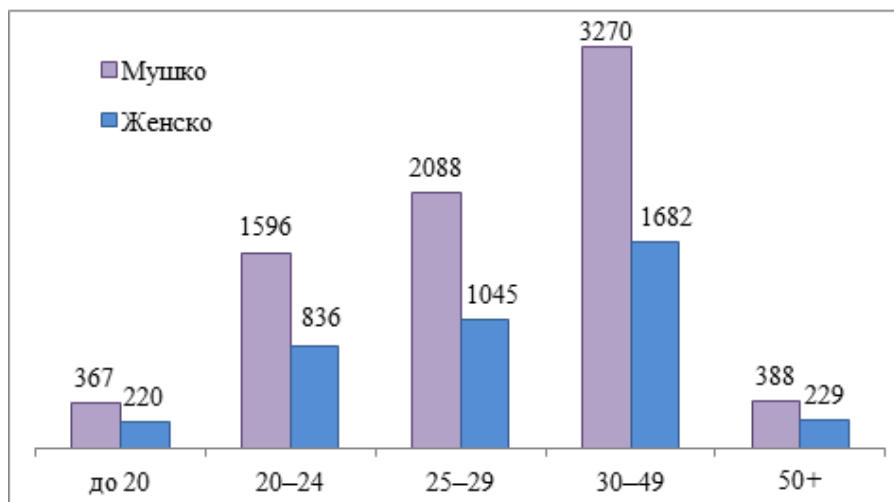
под повећаним ризиком од HIV-а“ финансираног средствима из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (GFATM).

² У овај број нису укључени они код којих је био позитиван резултат теста на HIV у оквиру истраживања, јер није познато за ове испитанике да ли су у извештајном периоду тестирани на HIV од стране установа које су известиле овај податак.

Регион	Установа	Извор средстава за финансирање набављених тестова			
		МЗ (ОИ)	Донација ГФ/ЈМЗ	Друго	Укупно
Војводина	ИЈЗ Војводина	284	1090	0	1374
	ЗЈЗ Сремска Митровица	192	22	12	226
	ЗЈЗ Кикинда	29	0	18	47
	ЗЈЗ Зрењанин	98	0	0	98
	ЗЈЗ Суботица	202	0	0	202
	ЗЈЗ Сомбор	50	53	0	103
	ЗЈЗ Панчево	160	0	0	160
	Истраживања ИЈЗС/Нови Сад	0	745	0	745
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	3	0	0	3
Укупно		4933	4748	2040	11721

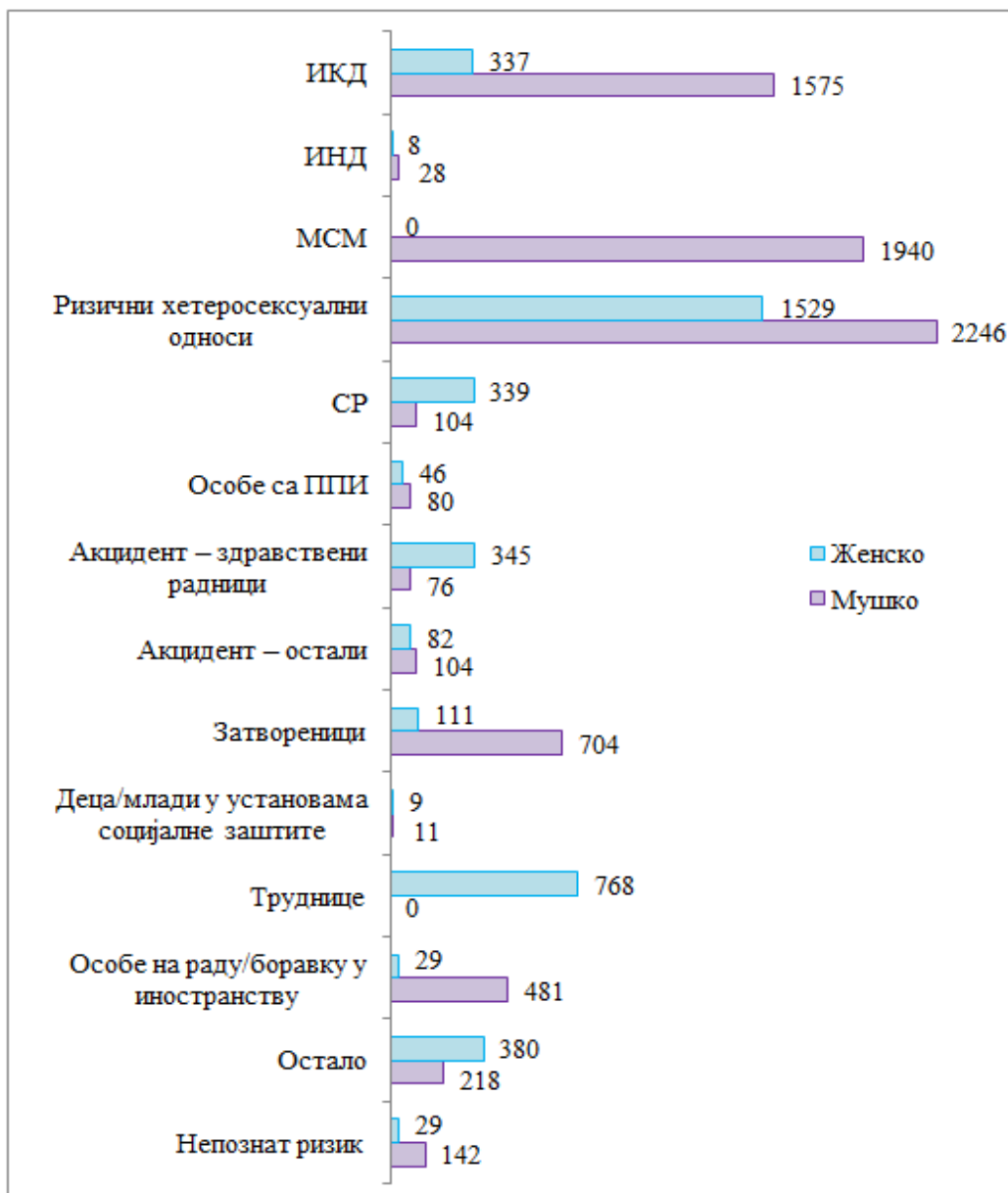
Према достављеним подацима, однос према полу саветованих и тестираних особа је 2:1 у корист мушкараца. Гледано према узрасту, највише тестираних клијената је узраста 20–29 година, тачније 47,5% од укупног броја саветованих и тестираних (47,8% мушког пола од укупног броја саветованих и тестираних особа мушког пола, односно 46,9% женског од укупног броја саветованих и тестираних особа женског пола) (графикон 1).

Графикон 1. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2013. године према полу и узрасту



У односу на трансмисивну категорију, највише је саветованих и тестираних особа са ризичним хетеросексуалним односима (32,2% од укупног броја саветованих и тестираних особа), а затим следе мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ) – 16,6% од укупног броја саветованих и тестираних (односно 25,2% од укупног броја саветованих и тестираних особа мушког пола) и инјектирајући корисници дроге (ИКД) (16,3% од укупног броја саветованих и тестираних) (графикон 2).

Графикон 2. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на НИВ у Републици Србији током 2013. године према полу и трансмисивној категорији



Саветоване и тестиране особе сврстане у категорију „остали ризици” пријавило је 57,7% установа. Највише саветованих и тестираних особа у овој категорији је досегнуто кроз програм вештачке оплодње (41,8%). Затим следи контрола клијената који су имали акцидент и резервоара HIV инфекције у склопу акцидентата, што су пријављивали ИЈЗ/ЗЈЗ са територије Војводине (31,3% од укупног броја случајева пријављених у категорији „остали ризици”). Од осталих, са заступљеношћу од 8,9% јављају се азиланти, који су пријављени од стране два ЗЈЗ (Ваљево и Шабац). Поред наведених, у категорији остали ризици наводе се особе са више ризика, страх, провера свог HIV статуса, особе које су на терапији метадонског одржавања, упут/препоруча лекара или хирурга, за потребе добијања визе и/или посла у иностранству, потребе смештаја у установу социјалне заштите, партнери особа које су позитивне на HIV, хепатитис Б или Ц, ризични сексуални односи жене са женом, примање трансфузије крви, тетовирање, а за 6% случајева у категорији остали ризици није наведен ризик.

Највише саветованих и тестираних особа на HIV пријавио је ГЗЈЗ, Београд (16,9% од укупног броја саветованих и тестираних особа на HIV), а затим следе ЗЗЗС, Београд (12,3% од укупног броја саветованих и тестираних особа на HIV) и ИЈЗ Војводине (11,7% од укупног броја саветованих и тестираних особа на HIV) (табела 2).

Табела 2. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији у 2013. години према семестрима и месту саветовања и тестирања на HIV

Регион	Установа	Период 1.1–30.6.2013.	Период 1.7–31.12.2013.	Укупно у 2013. години
Београд	ГЗЈЗ Београд	917	1068	1985
	ЗЗЗС Београд	678	761	1439
	СББЗ Београд	321	345	666
	ВМА Београд	396	497	893
	Истраживања ИЈЗС/Београд	0	1049	1049
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	70	132	202
	ИЈЗ Крагујевац	155	353	508
	ЗЈЗ Шабац	107	76	183
	ЗЈЗ Врање	62	72	134
	ЗЈЗ Пожаревац	291	149	440

Регион	Установа	Период 1.1–30.6.2013.	Период 1.7–31.12.2013.	Укупно у 2013. години
Централна Србија (без Београда)	ЗЈЗ Ужице	82	62	144
	ЗЈЗ Ваљево	50	31	81
	ЗЈЗ Краљево	74	65	139
	ЗЈЗ Крушевац	41	38	79
	ЗЈЗ Лесковац	39	50	89
	ЗЈЗ Чачак	17	28	45
	ЗЈЗ Ћуприја	0	43	43
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	13	15	28
	ЗЈЗ Пирот	4	12	16
	Истраживања ИЈЗС/Ниш и Крагујевац	0	600	600
Војводина	ИЈЗ Војводина	623	751	1374
	ЗЈЗ Сремска Митровица	116	110	226
	ЗЈЗ Кикинда	15	32	47
	ЗЈЗ Зрењанин	26	72	98
	ЗЈЗ Суботица	108	94	202
	ЗЈЗ Сомбор	51	52	103
	ЗЈЗ Панчево	65	95	160
	Истраживања ИЈЗС/Нови Сад	0	745	745
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	2	1	3
Укупно		4323	7398	11721

Према достављеним подацима о изворима финансирања коришћених тестова, 42,1% особа је тестирано тестовима набављеним из наменски опредељених средстава Министарства здравља за набавку тестова за реализацију активности ДПСТ (МЗ), 40,5% тестовима набављеним у склопу НIV пројекта Министарства здравља из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (GFATM) који имплементира Јединица Министарства здравља (у даљем тексту: ЈМЗ) (укључујући и тестове који су се користили током Истраживања), док је преосталих 15,7% особа тестирано тестовима набављеним из других извора, укључујући и тестове које су удружења добила од ЈМЗ у сврхе реализовања ДПСТ активности на терену (у мобилним медицинским јединицама) у сарадњи са ИЈЗ/ЗЈЗ, као и тестове набављене из сопствених средстава ИЈЗ/ЗЈЗ и сл. Тестовима

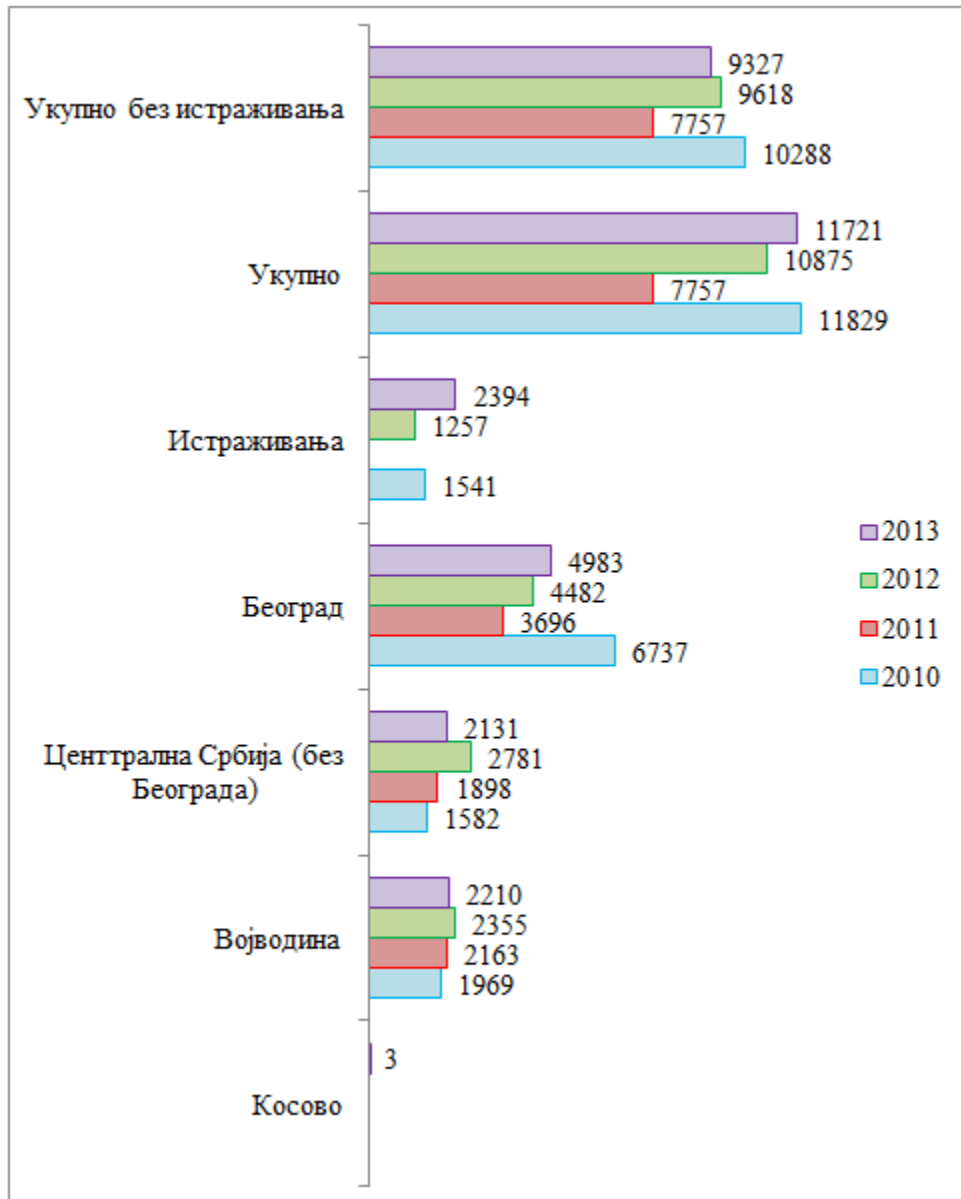
набављеним за потребе кампање поводом обележавања 1. децембра – Светског дана борбе против сиде тестирано је 1,7% особа од укупног броја саветованих и тестираних на HIV. Тестовима набављеним од стране JMЗ највише је тестирано ИКД, тестовима набављеним из опредељених средстава МЗ највише је тестираних особа са пријављеним ризичним хетеросексуалним односом, а тестовима набављеним из других извора највише је тестирано трудница (табела 3).

Табела 3. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2013. према пријављеном трансмисивном ризику и извору финансирања коришћених тестова

Трансмисивни ризик	Извор средстава за финансирање набављених тестова				
	МЗ (ОИ)	Донација ГФ/JMЗ	Друго	Кампања	Укупно
ИКД	122	1764	26	0	1912
ИНД	12	21	3	0	36
МСМ	673	1203	49	15	1940
СР	41	401	1	0	443
Ризични хетеросексуални односи	2399	790	453	133	3775
Особе са ППИ	109	15	2	0	126
Акциденти – здравствени радници	251	106	59	5	421
Акциденти – остали	123	37	26	0	186
Затвореници	564	251	0	0	815
Деца/млади у установама социјалне заштите	1	19	0	0	20
Труднице	54	2	712	0	768
Особе на раду/боравку у иностранству	88	4	418	0	510
Остало	469	122	2	5	598
Непознат ризик	27	13	90	41	171
Укупно	4933	4748	1841	199	11721

Током 2013. године дошло је до повећања броја саветованих и тестираних особа у саветовалиштима за HIV и ППИ (9128 особа у односу на 8516 саветованих и тестираних особа на HIV у 2012. години, без особа саветованих и тестираних у оквиру Истраживања и кампањских активности). У посматраном периоду од 2010. до 2013. године, после континуираног раста броја саветованих и тестираних особа на HIV у централној Србији без Београда, од 2010. године до 2012. године, у 2013. години је забележен благи пад у броју саветованих и тестираних особа на HIV. У Београду, после пада броја саветованих и тестираних у 2011. години, бележи се поновни раст, али број саветованих и тестираних још увек значајно заостаје за бројем особа које су саветоване и тестиране на HIV у 2010. години (графикон 3). Број саветованих и тестираних у ЗЗЗС је у паду од 2010. године, док је ГЗЈЗ, после пада у броју саветованих и тестираних особа у 2011. години у односу на 2010. годину, у благом порасту броја саветованих и тестираних у периоду од 2011. до 2013. године. ИЈЗ Војводина бележи континуиран раст саветованих и тестираних од 2011. године, док је на територији Војводине највећи број саветованих и тестираних досегнут у 2012. години (табела 4).

Графикон 3. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV према према извештајној години у односу на територију



Табела 4. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV према према извештајној години у односу на установу и територију

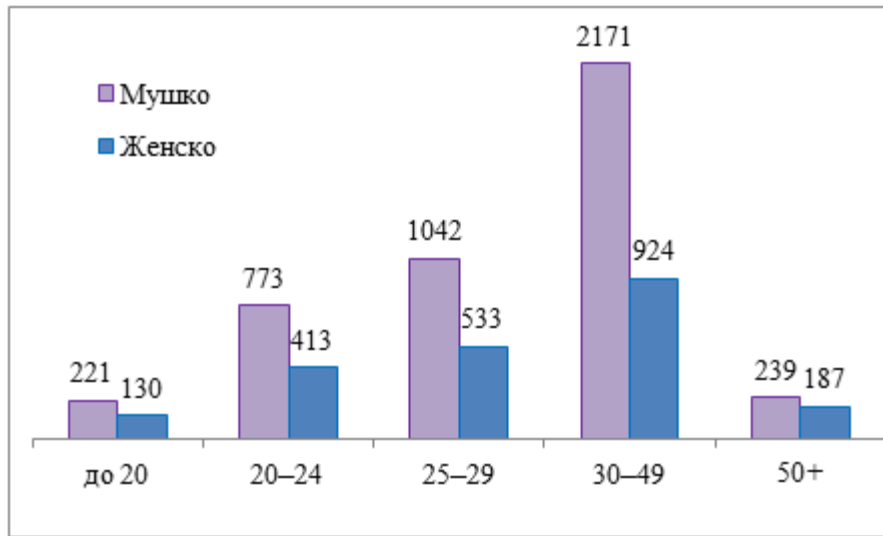
Територија	Установа	2010	2011	2012	2013
Београд	ГЗЈЗ Београд	3786	877	1344	1985
	ЗЗЗС Београд	2195	2169	1556	1439
	СББЗ Београд	756	650	676	666
	ВМА Београд	/	/	906	893
	Истраживања ИЈЗС/Београд	1060	0	957	1049
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	225	202	183	202
	ИЈЗ Крагујевац	175	282	588	508
	ЗЈЗ Врање	118	126	160	134
	ЗЈЗ Ваљево	104	115	219	81
	ЗЈЗ Ужице	79	288	211	144
	ЗЈЗ Шабац	255	193	568	183
	ЗЈЗ Пожаревац	59	114	136	440
	ЗЈЗ Пирот	23	8	14	16
	ЗЈЗ Лесковац	37	75	129	89
	ЗЈЗ Краљево	368	194	226	139
	ЗЈЗ Ћуприја		96	41	43
	ЗЈЗ Чачак	32	77	154	45
	ЗЈЗ Крушевац		39	79	79
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	107	89	73	28
	Истраживања ИЈЗС/Ниш	200	0	0	300
Истраживања ИЈЗС/Крагујевац	81	0	0	300	
Војводина	ИЈЗ Војводине	1369	1297	1343	1374
	ЗЈЗ Зрењанин	92	116	130	98
	ЗЈЗ Суботица	250	258	249	202
	ЗЈЗ Ср. Митровица	115	268	382	226
	ЗЈЗ Сомбор	121	71	81	103
	ЗЈЗ Панчево		130	119	160
	ЗЈЗ Кикинда	22	23	51	47
	Истраживања ИЈЗС/Нови Сад	200	0	300	745
Косово	Косовска Митровица	/	/	/	3
Укупно		11829	7757	10875	11721

Током 2013. године, како је већ напред поменуто, спроведена су (био)бихејвиорална истраживања. Истраживања су спроведена међу седам популација: ИКД (у Београду, Нишу и Новом Саду), МСМ (у Београду, Новом Саду и Крагујевцу), СР (у Београду и Новом Саду), младима ромске етничке припадности (у Београду и Новом Саду), особама на издржавању кривичних санкција (територија Републике Србије), међу децом/младима под старатељством центара за социјални рад на институционалном смештају (територија Републике Србије) и међу особама које живе са HIV-ом (четири регионална клиничка центра). Саветовање и тестирање на HIV и хепатитис Ц спроведено је у три истраживања и то међу ИКД, СР и међу МСМ, те је на тај начин обухваћено укупно 2394 особе.

3.1.2. Саветовање и тестирање на хепатитис Ц

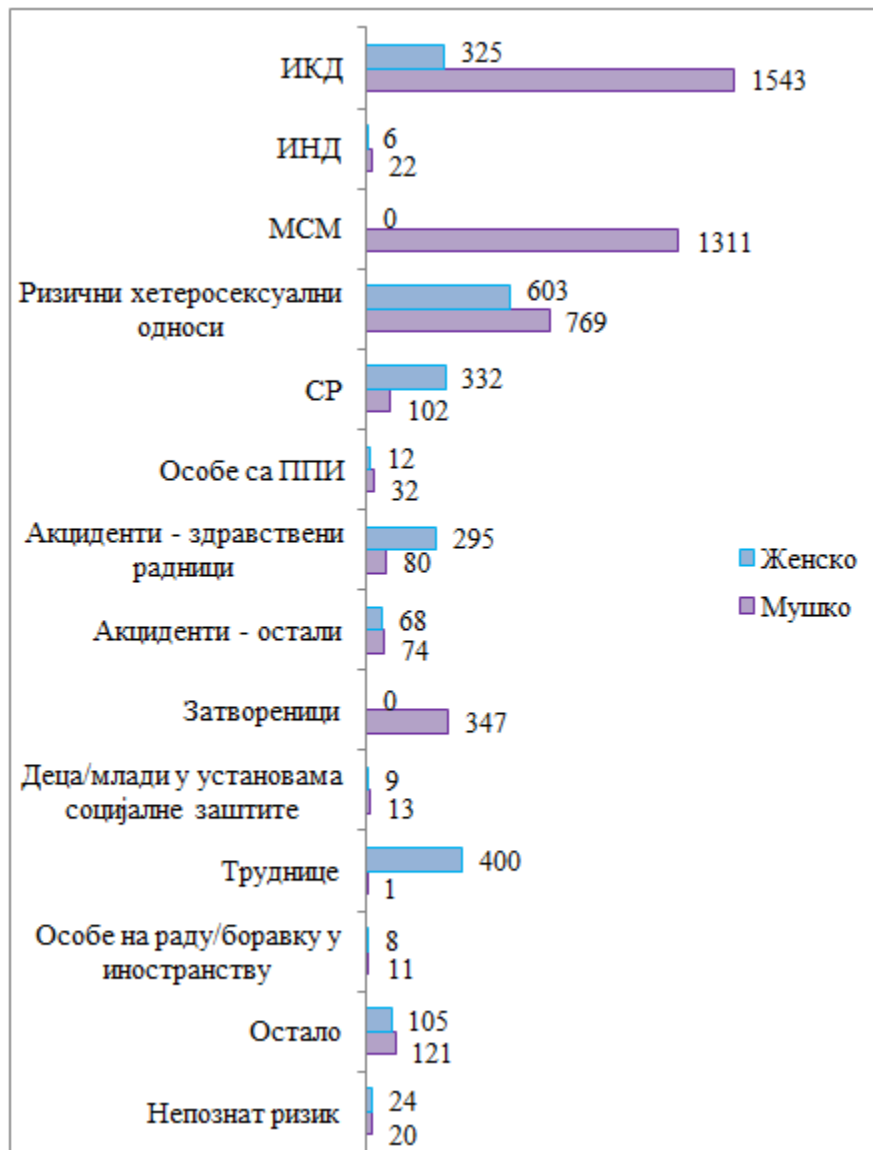
Према извештајима 23 ИЈЗ/ЗЈЗ, СББЗ, Београд, ЗЗЗС, Београд, ВМА, Београд, о броју клијената саветовалишта на HIV и ППИИ тестираних на хепатитис Ц, као и према извештају ИЈЗС/Националне канцеларије за HIV/AIDS о броју саветованих и тестираних испитаника на хепатитис Ц у оквиру истраживања спроведених у 2013. години, током 2013. укупно су саветоване и тестиране 6633 особе на хепатитис Ц (графикон 4). У односу на пол, 67% саветованих и тестираних на хепатитис Ц је мушког пола. Највише саветованих и тестираних на хепатитис Ц је регистровано у узрасној групи од 20 до 29 година (41,6% од укупног броја саветованих и тестираних на хепатитис Ц), а затим следе узрасне групе од 30 до 39 година (35,8% од укупног броја) и од 40 до 49 година (10,8% од укупног броја). Учешће најмлађе узрасне групе (до 20 година) међу укупно саветованим и тестираним на хепатитис Ц је 5,3%, а затим следе узрасне категорије 50–59 (4,4%) и 60+ (2%).

Графикон 4. Дистрибуција саветованих и тестираних особа на хепатитис Ц у Републици Србији током 2013. године према полу и узрасту



У односу на трансмисивну категорију, највише особа саветованих и тестираних на хепатитис Ц је било из категорије ИКД (28,2% од укупног броја саветованих и тестираних на хепатитис Ц), а затим следе хетеросексуални ризични односи (20,7% од укупног броја тестираних на HCV) и MSM (19,8%) (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на хепатитис Ц у Републици Србији током 2013. године у односу на пријављени трансмисивни ризик и пол



Уколико се изузму особе које су саветоване и тестиране у оквиру Истраживања,³ укупно пријављених особа од стране ИЈЗ/ЗЈЗ, СББЗ, ЗЗЗС и ВМА код којих је регистрован позитиван резултат тестирања на HCV је било 487, од чега је чак 87% ИКД.

³ Искључени су они код којих је био позитиван резултат теста на HCV у оквиру истраживања, јер није познато за ове испитанике да ли су у извештајном периоду тестирани на HCV од стране установа које су известиле овај податак.

Ако се изузму особе саветоване и тестиране у оквиру Истраживања, највише особа саветованих и тестираних на хепатитис Ц је регистровано на територији Војводине (27,7% од укупног броја саветованих и тестираних на хепатитис Ц), а затим следе територија града Београда (21%) и централна Србија без Београда (15,1%), а најмање особа је саветовано и тестирано на хепатитис Ц на делу територије Косова и Метохије (0,2%). У односу на установе, највише саветованих и тестираних на хепатитис Ц пријавио је ИЈЗ Војводине (19,6%), а затим следе СББЗ, Београд (10%) и ГЗЈЗ Београд (9,6%) (табела 5).

Табела 5. Дистрибуција особа саветованих и тестираних особа на хепатитис Ц у Републици Србији током 2013. године према извештајном периоду, установи и територијалној припадности

Регион	Установа	Период 1.1–30.6.2013.	Период 1.7–31.12.2013.	Укупно у 2013. години
Београд	ГЗЈЗ Београд	389	251	640
	ЗЗЗС Београд	0	89	89
	СББЗ Београд	321	345	666
	ВМА Београд	/	/	/
	Истраживања ИЈЗС/Београд	/	1049	1049
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	24	60	84
	ИЈЗ Крагујевац	107	102	209
	ЗЈЗ Шабац	26	53	79
	ЗЈЗ Врање	53	72	125
	ЗЈЗ Пожаревац	0	0	0
	ЗЈЗ Ужице	82	62	144
	ЗЈЗ Ваљево	0	1	1
	ЗЈЗ Краљево	87	86	173
	ЗЈЗ Крушевац	0	20	20
	ЗЈЗ Лесковац	36	45	81
	ЗЈЗ Чачак	19	22	41
	ЗЈЗ Ћуприја	0	0	0
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	4	13	17
	ЗЈЗ Пирот	6	13	19
	Истраживања ИЈЗС/Ниш	/	300	300
Истраживања ИЈЗС/Крагујевац	/	300	300	

Регион	Установа	Период 1.1–30.6.2013.	Период 1.7–31.12.2013.	Укупно у 2013. години
Војводина	ИЈЗ Војводина	571	729	1300
	ЗЈЗ Сремска Митровица	89	105	194
	ЗЈЗ Кикинда	15	14	29
	ЗЈЗ Зрењанин	26	72	98
	ЗЈЗ Суботица	84	64	148
	ЗЈЗ Сомбор	53	0	53
	ЗЈЗ Панчево	7	11	18
	Истраживања ИЈЗС/Нови Сад	/	745	745
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	7	4	11
Укупно		2006	4627	6633

Према извору финансирања тестова за детектовање анти-хепатитис Ц антитела, највише особа је саветовано и тестирано на хепатитис Ц тестовима сврстаним у категорију друга средства (поред тестова добијених путем донације Merck, Sharp & Dohme за потребе истраживања, најчешће сопствена материјална средства установа), и то 65,7%, а затим следе тестови набављени од стране Јединице Министарства здравља у оквиру GFATM HIV пројекта, 30,6% (табела 6).

Табела 6. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на хепатитис Ц у Републици Србији током 2013. године према трансмисивном ризику и извору финансирања тестова

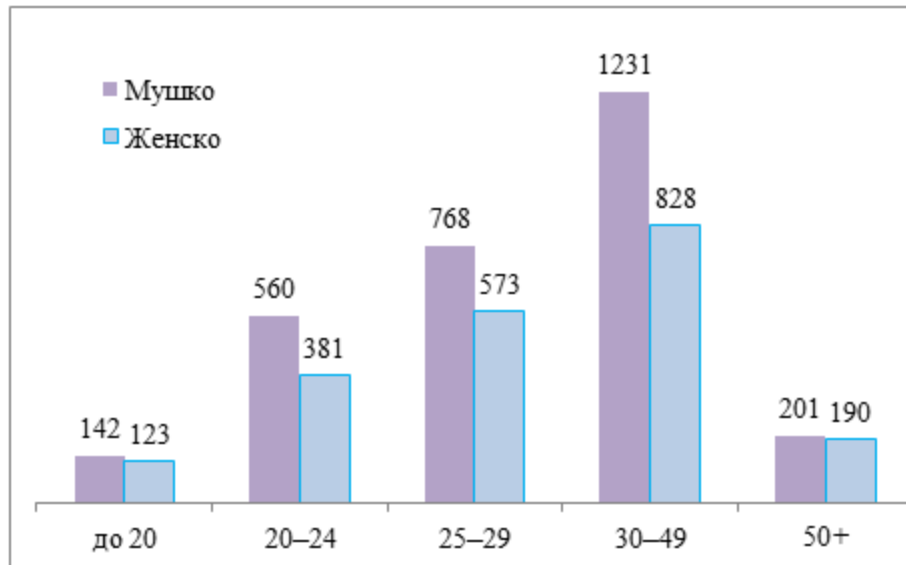
Трансмисивни ризик	Извор средстава за финансирање набављених тестова			
	МЗ (ОИ)	Донација ГФ/ЈМЗ	Друго	Укупно
ИКД	7	715	1146	1868
ИНД	0	6	22	28
МСМ	37	159	1115	1311
СР	25	4	405	434
Ризични хетеросексуални односи	107	551	714	1372
Особе са ППИ	10	27	7	44
Акциденти – здравствени радници	34	144	197	375

Трансмисивни ризик	Извор средстава за финансирање набављених тестова			
	МЗ (ОИ)	Донација ГФ/ЈМЗ	Друго	Укупно
Акциденти – остали	4	65	73	142
Затвореници	0	180	167	347
Деца/млади у установама социјалне заштите	0	4	18	22
Труднице	0	7	394	401
Особе на раду/боравку у иностранству	4	13	2	19
Остало	3	133	90	226
Непознат ризик	12	23	9	44
Укупно	243	2031	4359	6633

3.1.3. Саветовање и тестирање на хепатитис Б

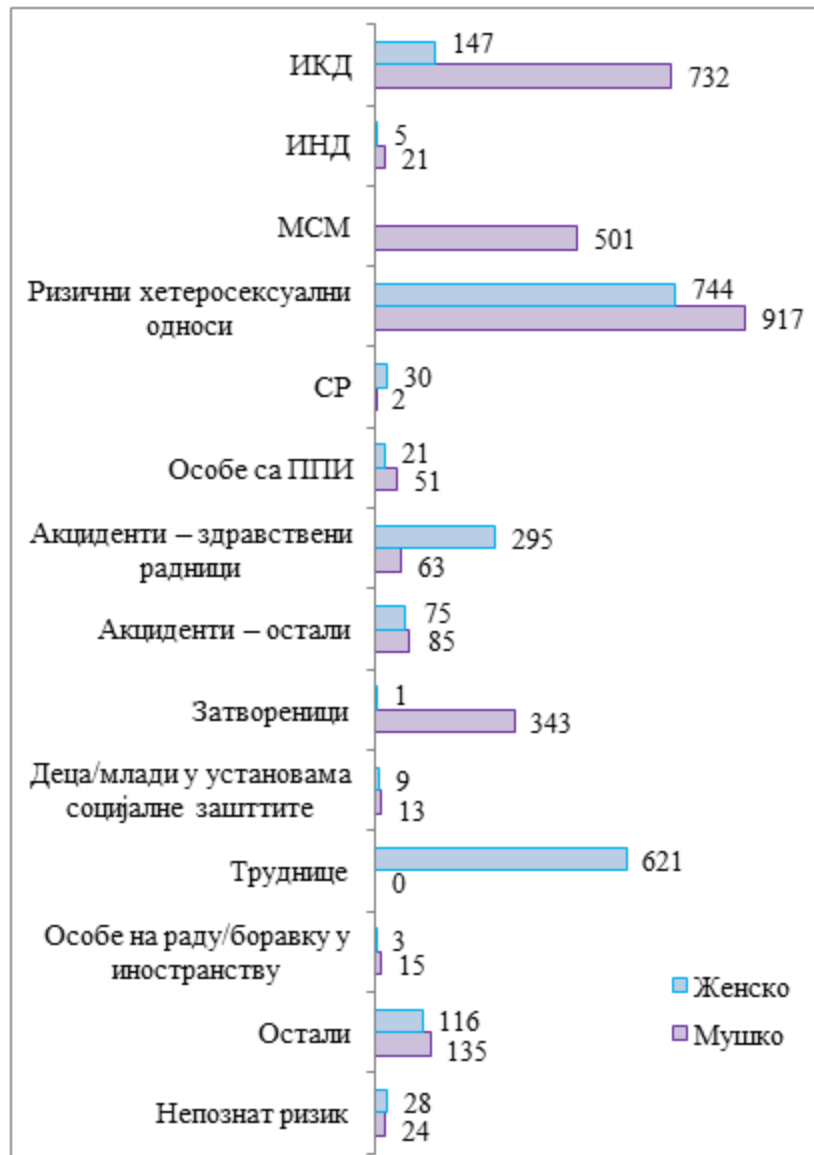
Према извештајима 23 ИЈЗ/ЗЈЗ, СББЗ, Београд, ЗЗЗС, Београд, ВМА, Београд, током 2013. године у оквиру рада саветовалишта за НИВ и ППИ укупно је 4997 особа саветовано и тестирано на хепатитис Б (графикон 6). У односу на пол и узраст више су биле заступљене особе мушког пола (58% од укупног броја особа саветованих и тестираних на хепатитис Б), односно узраста од 20 до 29 година (45,7% од укупног броја саветованих и тестираних особа), као и узраста од 30 до 39 година (31,1% од укупног броја саветованих и тестираних особа).

Графикон 6. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на хепатитис Б у Републици Србији током 2013. године према полу и узрасту



У односу на трансмисивну категорију, највише особа саветованих и тестираних на хепатитис Б је регистровано међу онима који су пријавили ризичне хетеросексуалне односе (33,2% од укупног броја особа саветованих и тестираних на НВВ), као и међу ИКД (17,6% од укупног броја саветованих и тестираних), а затим следе труднице (12,4% од укупног броја саветованих и тестираних) и MSM (10,2% од укупног броја саветованих и тестираних на хепатитис Б) (графикон 7).

Графикон 7. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на хепатитис Б у Републици Србији током 2013. године према пријављеном трансмисивном ризику и полу



Укупно пријављених особа од стране ИЈЗ/ЗЈЗ, СББЗ, ЗЗЗС и ВМА код којих је регистрован позитиван резултат тестирања на хепатитис Б је било 66, од чега је највише у трансмисивној категорији ризичних хетеросексуалних односа (36,6%).

Највише особа саветованих и тестираних на хепатитис Б је пријавио ИЈЗ Војводине, Нови Сад (26% од укупног броја особа саветованих и тестираних на хепатитис Б), а затим следе ГЗЈЗ, Београд (21% од укупног броја особа саветованих

и тестираних на хепатитис Б) и СББЗ, Београд (13,3% од укупног броја особа саветованих и тестираних на НВV) (табела 7).

Табела 7. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на хепатитис Б у Републици Србији током 2013. године према семестру, установи и територијалној припадности

Регион	Установа	Период 1.1–30.6.2013.	Период 1.7–31.12.2013.	Укупно у 2013. години
Београд	ГЗЈЗ Београд	504	545	1049
	ЗЗЗС Београд	107	241	348
	СББЗ Београд	321	345	666
	ВМА Београд	/	/	/
	Истраживања ИЈЗС/Београд	/	/	/
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	32	61	93
	ИЈЗ Крагујевац	107	103	210
	ЗЈЗ Шабац	26	53	79
	ЗЈЗ Врање	53	74	127
	ЗЈЗ Пожаревац	0	1	1
	ЗЈЗ Ужице	82	62	144
	ЗЈЗ Ваљево	0	1	1
	ЗЈЗ Краљево	88	87	175
	ЗЈЗ Крушевац	0	20	20
	ЗЈЗ Лесковац	36	45	81
	ЗЈЗ Чачак	14	25	39
	ЗЈЗ Ћуприја	0	0	0
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	3	14	17
	ЗЈЗ Пирот	4	12	16
Истраживања ИЈЗС/Ниш и Крагујевац	/	/	/	
Војводина	ИЈЗ Војводина	576	722	1298
	ЗЈЗ Сремска Митровица	88	104	192
	ЗЈЗ Кикинда	15	14	29
	ЗЈЗ Зрењанин	25	72	97
	ЗЈЗ Суботица	95	70	165
	ЗЈЗ Сомбор	53	0	53
	ЗЈЗ Панчево	38	33	71
	Истраживања ИЈЗС/Нови Сад	/	/	/
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	13	13	26
Укупно		2280	2717	4997

Према извору финансирања тестова за хепатитис Б, највише је особа саветованих и тестираних на хепатитис Б тестовима набављеним од стране ЈМЗ, из средстава донације ННВ пројекта Глобалног фонда (57,7%), а следе особе тестиране тестовима сврстаним у категорију друга средства (најчешће сопствена средства установа) (34,3% од укупног броја особа саветованих и тестираних) (табела 8).

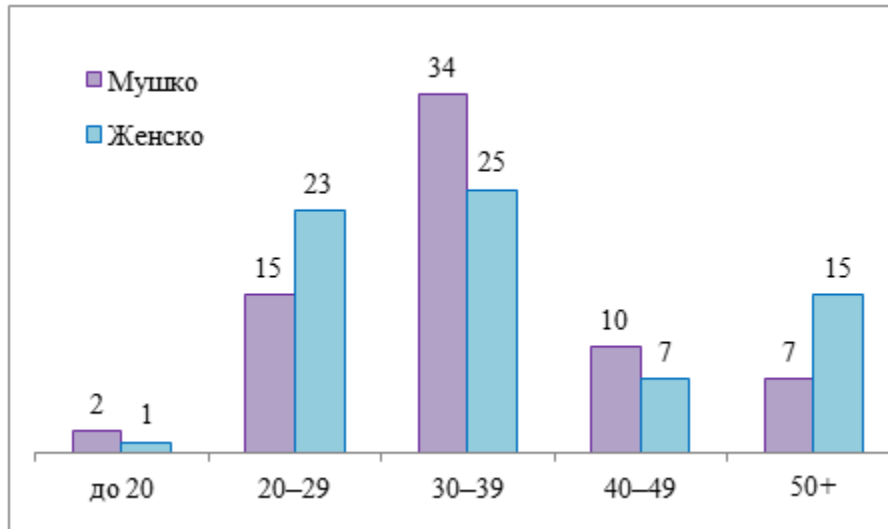
Табела 8. Дистрибуција особа саветованих и тестираних особа на хепатитис Б у Републици Србији током 2013. године према трансмисивном ризику и извору финансирања тестова

Трансмисивни ризик	Извор средстава за финансирање набављених тестова			
	МЗ (ОИ)	Донација ГФ/ЈМЗ	Друго	Укупно
ИКД	21	780	78	879
ИНД	0	15	11	26
МСМ	37	400	64	501
СР	24	4	4	32
Ризични хетеросексуални односи	157	947	557	1661
Особе са ППИ	21	44	7	72
Акциденти – здравствени радници	59	165	134	358
Акциденти – остали	24	82	54	160
Затвореници	1	210	133	344
Деца/млади у установама социјалне заштите	0	22	0	22
Труднице	1	10	610	621
Особе на раду/боравку у иностраниству	11	6	1	18
Остало	22	178	51	251
Непознат ризик	21	23	8	52
Укупно	399	2886	1712	4997

3.1.4. Саветовање и тестирање на сифилис

Према достављеним извештајима 26 установа, саветовање и тестирање на сифилис је реализовало 5 саветовалишта за НИВ и ППИ (ЗЈЗ Краљево, ЗЈЗ Врање, ЗЈЗ Кикинда, ЗЈЗ Суботица и ЗЈЗ Косовска Митровица). Укупно је 139 особа саветовано и тестирано на сифилис, међу којима су подједнако заступљени и мушкарци и жене (51,1% жена међу укупно саветованим и тестираним на НИВ). У односу на узраст највише саветованих и тестираних на сифилис регистровано је у категорији од 30 до 39 година (42,4% од укупног броја особа саветованих и тестираних на сифилис) (графикон 8). Међу саветованим и тестираним особама на сифилис, пријављен је један позитиван налаз.

Графикон 8. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на сифилис у саветовалиштима за НИВ и ППИ на територији Републике Србије током 2013. године према полу и узрасту



Већина особа је саветована и тестирана тестовима набављеним из сопствених средстава ИЈЗ/ЗЈЗ (75,5% од укупног броја саветованих и тестираних на сифилис). Остали су саветовани и тестирани тестовима набављеним из средстава Министарства здравља.

3.1.5. Постигнућа и изазови у раду саветовалишта за HIV и ППИ

Просечна оцена на скали од 1 до 5 којом је 17 саветовалишта од укупно 26 проценило свој рад је 4,4. Кроз наративне извештаје, ИЈЗ/ЗЈЗ, ЗЗЗС, СББЗ и ВМА су подробније описали своје активности у оквиру ДПСТ-а, проблеме с којима се сусрећу, планиране активности за наредни период и дали су препоруке за даље унапређење рада саветовалишта.

Оно што већина саветовалишта препознаје као значајно за унапређење рада саветовалишта и предуслов за повећање броја клијената јесте сарадња са другим установама, примарно с оним које спроводе специфичне програме међу популацијама под повећаним ризиком (нпр. установе које реализују програм метадонског одржавања, васпитно-корективне установе за децу/младе, установе за извршење кривичних санкција), организацијама цивилног друштва које спроводе програме превенције HIV-а и програме смањења штете међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и програме подршке особама које живе са HIV-ом, организацијама Црвеног крста и канцеларијама за младе на локалном нивоу. Захваљујући оствареној сарадњи током 2013. године, унапређен је рад саветовалишта како кроз теренске активности, тако и кроз промоцију саветовалишта међу припадницима циљних популација. Многа саветовалишта су досегла клијенте који су под повећаним ризиком од HIV инфекције (особе на издржавању кривичних санкција, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, особе које се баве сексуалним радом, деца/млади смештена у васпитно-поправни дом, особе на опиоидној супституционој терапији, инјектирајући корисници дроге на одвикавању у комуни). Један део саветовалишта је сарадњу са организацијама цивилног друштва имао континуирано, у оквиру заједничке активности саветовања и тестирања, а део спорадично – у оквиру различитих кампањских активности (обележавања Дана сећања на умрле од сиде, Светског дана борбе против HIV-а, недеље тестирања, едукативне кампање HIV Кључне речи). Кроз овакве активности, поред посебно осетљивих популација, досегнути су и представници опште популације младих или оних са ризичним хетеросексуалним контактима. Већина ових активности су биле

ванинституционалне, односно саветници су, у сарадњи са удружењима, спроводили ДПСТ у теренским условима, користећи мобилне јединице којима располажу удружења, или реализујући активност саветовања и тестирања у *drop-in* центрима удружења. Кад је реч о клијентима саветовалишта, једно саветовалиште (ЗЈЗ Ваљево) пријавило је посебне теренске активности усмерене на особе које траже азил услед постојања колективног центра за ове особе на територији округа. ВМА је саветовање и тестирање спроводила међу војницима, што је укључивало и посебну активност ДПСТ каравана у оквиру које мобилни тим одлази у јединице, где би после спроведене едукације заинтересованим војницима било омогућено да се саветују и тестирају. Основна препорука свих саветовалишта јесте да се настави рад на унапређењу сарадње са другим установама/удружењима у одговору на HIV инфекцију.

Услове рада је у одређеном домену коментарисало 15 од 26 саветовалишта. Највише саветовалишта се осврнуло на питање опреме и простора у којем саветовалиште ради, при чему свега 3 од 10 саветовалишта сматрају да имају одговарајуће просторне услове рада и одговарајућу опрему. У домену кадра, свега 1 од 9 саветовалишта сматра да има довољан број едукованог кадра који пружа услуге саветовања и тестирања, док друга саветовалишта истичу да је потребно боље препознавање кадра и активности саветовања и тестирања у оквиру установе, односно да је потребно повећати број саветника и вршити континуирану едукацију саветника у домену саветовања и тестирања. Радно време саветовалишта је углавном прилагођено локалном контексту (потребама потенцијалних клијената и могућностима саветовалишта), те нека саветовалишта раде сваког радног дана, а нека један до два дана недељно. Време издавања резултата се такође разликује међу саветовалиштима и креће се од пола сата (у случају употребе брзих тестова), тј. једног дана до две недеље после тестирања. Дуго чекање резултата негативно утиче на одзив клијентата.

Када је реч о препознатости активности саветника у саветовалишту за HIV и ППИ, три саветовалишта истичу да су током 2013. године имали проблем везан за адекватно препознавање значаја услуге саветовања и тестирања и активности које обавља саветник, што је у једном случају ишло ка разматрању да се саветовалиште

укине (СББЗ), а у другом је довело до смањења броја саветника и скраћења радног времена саветовалишта (ЗЗЗС). Уколико се има у виду да су оба поментута саветовалишта од оних са највећим обухватом клијената, овакво непознавање саветовалишта може да директно наруши успешност једне од основних стратешких НИВ превентивних активности – саветовања и тестирања на НИВ.

Оно што такође утиче на квалитет услуге ДПСТ, као и на њену траженост, јесте и постојање могућности да се поред услуге ДПСТ на НИВ пружи и услуга ДПСТ на хепатитис Б и Ц. Око једне трећине саветовалишта истиче да на заинтересованост клијената за услугу ДПСТ негативно утиче недостатак тестова на хепатитисе Б и Ц. Ово утиче на мању заинтересованост популација под повећаним ризиком од НИВ-а на коришћење услуге ДПСТ-а. Такође, за један број саветовалишта посебан проблем је дужина чекања и издавања резултата (од 7 до 15 дана), што такође утиче негативно на мотивацију потенцијалних клијентата за коришћење услуге ДПСТ. Саветовалиште ИЈЗ Војводине, као саветовалиште у покрајинском Институту, посебно истиче недостатак потврних тестова на НИВ услед дисконтинуитета у набавкама, а који су неопходни за адекватну дијагностику и даље збрињавање и упућивање реактивних клијената. Постојање потврних тестова би могло позитивно да утиче на мотивацију потенцијалних клијентата да користе услугу ДПСТ, јер би то значило да могу у кратком року да добију коначне резултате НИВ теста. Оно што су два саветовалишта навела као одређен недостатак, када је реч о тестовима, јесте непостојање брзих тестова на НИВ. Наиме, ови тестови се препознају као посебно погодни за рад у теренским условима, али и као добри у случају када се на резултате тестова из венске крви чека седам и више дана.

Око једне трећине саветовалишта (9 од 26) је истакло да је током 2013. године спроводило одређене едукације усмерене ка младима (ученицима завршних разреда средње школе, средњошколцима или вршњачким едукаторима) или ка здравственим радницима и другим професионалцима, односно ка војницима у случају ВМА. Ове едукације усмерене ка младима, општој популацији и војницима, имају за циљ, поред повећања знања о превенцији НИВ инфекције, да додатно мотивишу учеснике да се саветују и тестирају на НИВ инфекцију.

Поред ових едукација, у 2013. години је Министарство здравља, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, спровело кампању „HIV кључне речи – заштити се знањем”. Кампању су подржали Министарство просвете и Министарство омладине и спорта. Кампању је на терену реализовало 20 ИЈЗ/ЗЈЗ (Ниш, Нови Сад, Београд, Крагујевац, Кикинда, Пожаревац, Чачак, Ужице, Лесковац, Пирот, Шабац, Сомбор, Суботица, Врање, Сремска Митровица, Крушевац, Краљево, Зајечар, Ћуприја и Ваљево) у сарадњи са пет канцеларија за младе (Врање, Суботица, Чачак, Кикинда и Крагујевац) и пет удружења (Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад, Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац, Асоцијација Дуга Шабац, Тимочки омладински центар и Омладина ЈАЗАС-а Зајечар). Циљна популација су били млади који похађају трећи разред средње школе. Едукативном кампањом је обухваћено 1092 ученика/ца у укупно 33 средње школе у 24 града. Едукација је спроведена у периоду од 10. до 13. јуна 2013. године кроз двочас реализован по претходно дефинисаном курикулуму. Сви едукатори су прошли једнодневну едукацију ТоТ типа (тренинг за тренере). Спроведена едукација је добила позитивне оцене од стране учесника.⁴

Оно што један број саветовалишта истиче, јесте потреба за континуираном медијском промоцијом услуге ДПСТ на HIV. Поред медија, радило се и на промоцији услуга ДПСТ путем интернета или поделом лифлета, као и усменим путем током едукација. Нека саветовалишта истичу да је битно да се у промоцију услуге ДПСТ укључе и лекари примарне здравствене заштите који би могли својим пацијентима, у случају постојања неког ризика, да дају информацију о могућности коришћења услуге ДПСТ-а.

У сврху досезања популација под повећаним ризиком, поред сарадње са другим установама и удружењима, саветовалишта примећују да је у овом домену потребно развијати и додатне активности, односно интензивирати постојеће.

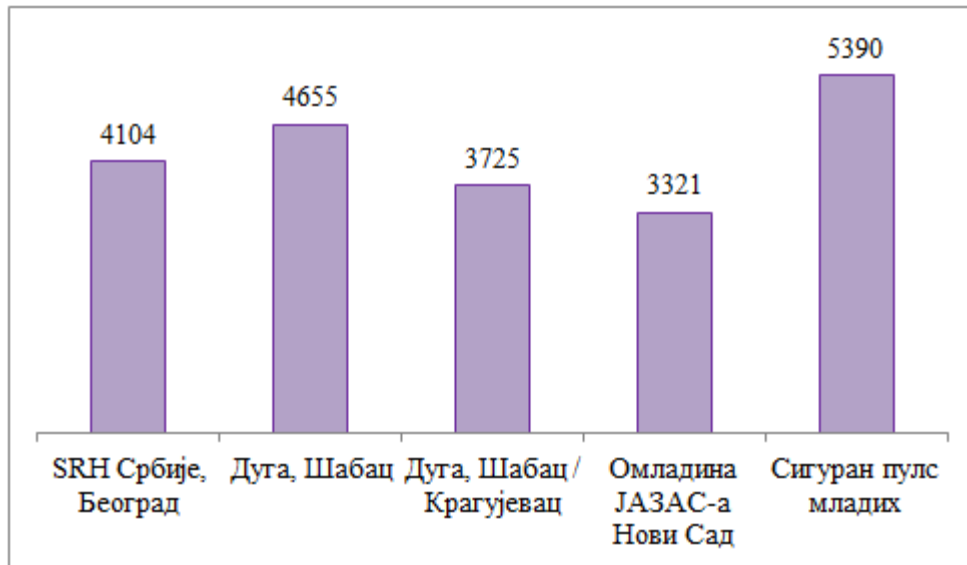
⁴ Извештај Министарства здравља Републике Србије о реализованој кампањи „HIV кључне речи – заштити се знањем“; доступно на: <http://www.hivpodrska.org.rs/page/index/15/story/156>

3.2. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу MSM

У оквиру програма превенције HIV-а међу MSM о броју досегнутих кроз програме превенције који су се спроводили током 2013. године известила су свега два удружења, и то једно на основу својих евиденција (Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље Србије – SRH, Београд), а друго (Асоцијација „Дуга”, Шабац) на основу исписа из електронске базе коју им је доставила ЈМЗ. Једно удружење (Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад) је проследило обавештење да није у могућности да приступи подацима у бази на такав начин да може добити податке на основу којих може одговорити на захтеве прослеђеног обрасца. Наиме, ЈМЗ је у складу са својим пројектним обавезама ка донатору кориговала начин праћења кроз базу. Урађена корекција/адаптација базе је изазвала поновно диспарат између националних HIV индикатора и пројектних индикатора. Једно удружење (Сигуран пулс младих) није проследило ни податке нити образложење везано за тражене податке. Услед ових недостатака у извештајима, у даљем тексту коришћени су подаци које је доставила ЈМЗ за потребе формирања вредности националних HIV индикатора. Ови подаци су достављени испред удружења која спроводе програме превенције међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима. Како је ЈМЗ доставила податке само о броју различитих особа, у даљем тексту ће бити приказани подаци везани за различите особе досегнуте у извештајном периоду.

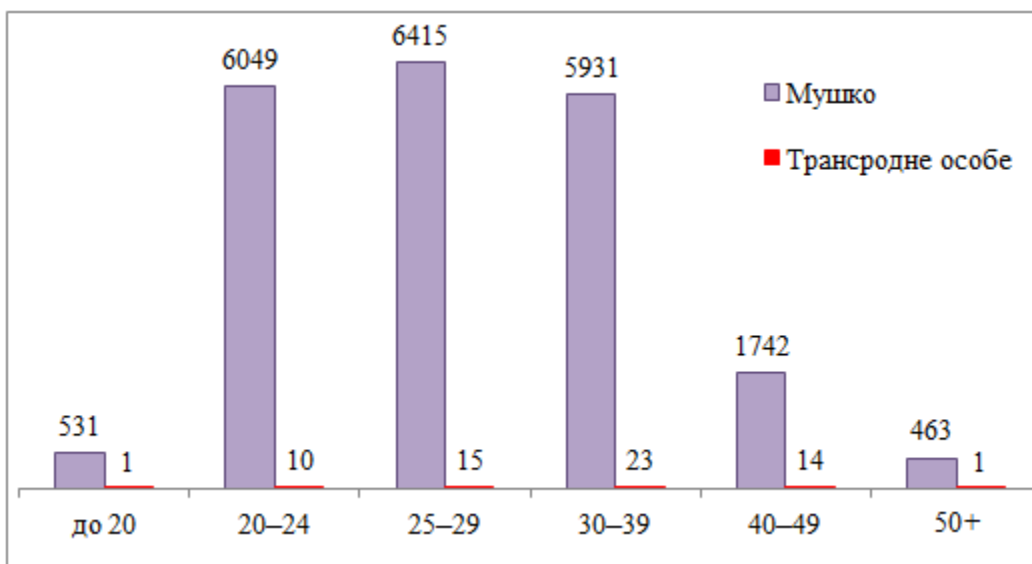
Према извештају ЈМЗ, минимални пакет услуге (добили саветовање, кондоме и ИЕК материјал и упућени на ДПСТ) у периоду од 1.1. до 31.12.2013. године примило је укупно 21.195 различитих особа од стране активиста четири удружења (графикон 9).

Графикон 9. Број различитих клијената из популације МСМ досегнутих минималним пакетом услуга током 2013. године према удружењу



Од укупног пријављеног броја различитих особа досегнутих превентивним услугама, свега 0,3% се изјаснило као трансродне особе. Највише досегнутих особа је узраста 20–29 (58,9% од укупног броја досегнутих клијената), а затим следе клијенти узраста од 30 до 39 године (28,1%) (графикон 10).

Графикон 10. Број различитих МСМ клијената досегнутих минималним пакетом услуга током 2013. године према узрасту и роду (мушкарци, трансродне особе)



Програм превенције се реализују на различитим територијама, а у односу на удружење (SRH – Ниш, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад – Нови Сад, Сигуран пулс младих – Београд, Асоцијација „Дуга”, Шабац на територији Мачванског, Сремског, Колубарског, Златиборског, Рашког, Расинског, Поморавског, Моравичког и Шумадијског округа, тј. у 59 градова и општина).

Према достављеним наративним извештајима од стране два удружења, SRH и Асоцијације „Дуга”, просечна оцена од 1 до 5 којима оцењују рад *drop-in* центра и рад на терену је 3,75. Сви досегнути клијенти су примили минимални пакет услуге, а поред тога имали су могућност да приме и додатне услуге које пружају удружења или да учествују у различитим активностима. Удружења се срећу са различитим проблемима, као што су недостатак едукованог кадра ради повећања обухвата популације превентивним програмом, али и ради очувања и/или унапређења квалитета програма. Оба удружења су радила на проширивању спектра услуга у циљу унапређења одзива популације. Ове активности су се показале делотворним, а да би се наставило са радом, потребна су одговарајућа материјална средства ради одрживости програма.

3.3. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу СР

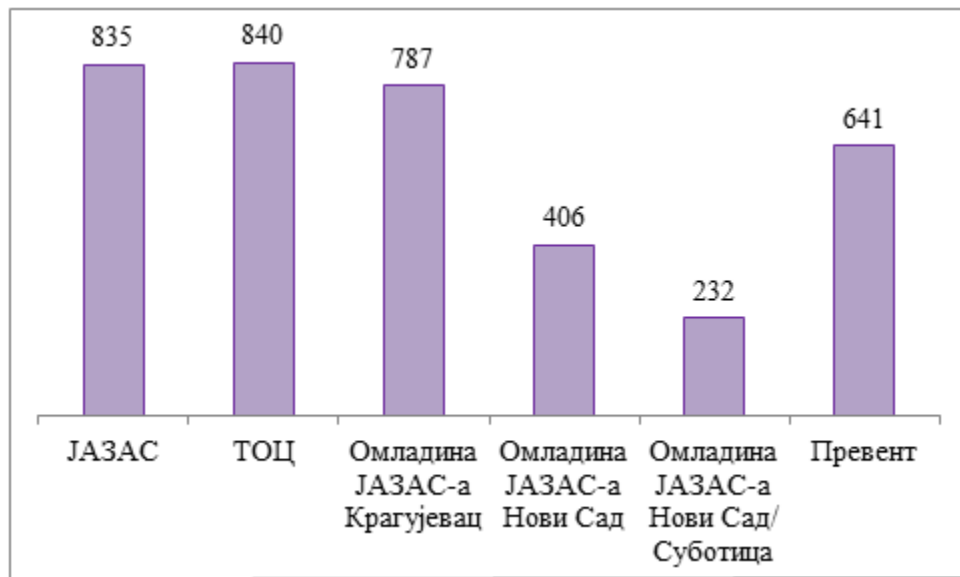
Од укупно пет удружења која спроводе програм превенције HIV-а и ППИ међу особама које се баве сексуалним радом (СР), извештаје о броју особа које су обухваћене минималним пакетом услуга током 2013. године доставило је четири удружења, док је пето пријавило да не може да извести према траженим параметрима због ограничења у бази ЈМЗ коју користе у оквиру HIV пројекта GFATM. Подаци које су доставила удружења су релативно разнолики у односу на то да ли су удружења била у могућности да представе број досегнутих нових клијената/киња или број различитих или у односу на могућности дисагрегирања података према узрасту. Отуд су недостајући подаци, где је то било могуће, допуњени подацима из извештаја ЈМЗ о броју досегнутих различитих особа у 2013. години у оквиру програма превенције HIV инфекције међу СР испред удружења

која су извештавала ка ЈМЗ. У том смилу, подаци су преузети за Омладину ЈАЗАС-а Нови Сад, која није била у могућности да извести, и за Превент, који су могли да извештају само укупан број различитих особа које су биле обухваћене програмом превенције НИВ инфекције међу СР кроз теренске активности; затим, подаци су допуњени за Омладину ЈАЗАС-а Крагујевац, који су могли да извештају број нових особа укључених у програм у току 2013. године. ЈАЗАС је сам преузео податке од ЈМЗ и известио их ка НКХА, а ТОЦ је доставио комплетне податке.

Свега два удружења су успела да извештају о броју нових клијената/киња досегнутих минималним пакетом услуге (добили саветовање, кондоме и ИЕК материјал и упућени на ДПСТ) током 2013. године, ТОЦ и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац. У оквиру рада ова два удружења укупно је досегнуто 605 нових клијенкиња (ниједан клијент), међу којим је 80% узраста 25 и више, а најмање узраста до 20 година (2,1% од укупног броја досегнутих клијенткиња).

Према допуњеним извештајима, током 2013. године укупно је досегнуто минималним пакетом услуге 3741 различита особа (графикон 11).

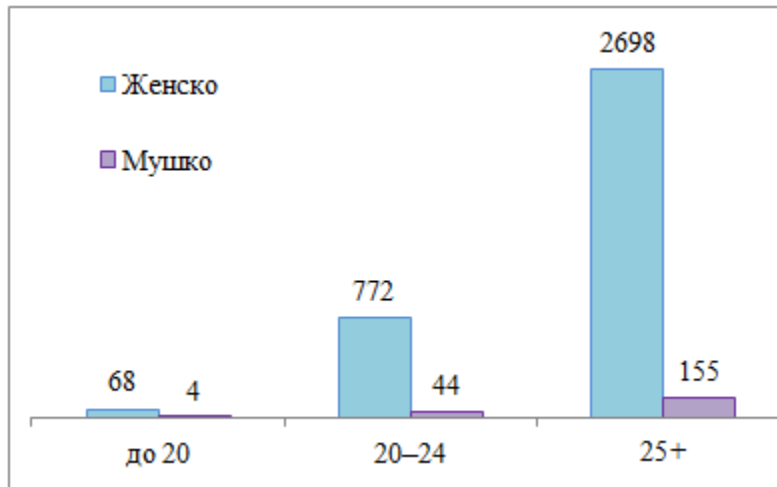
Графикон 11. Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције НИВ-а током 2013. године према удружењима



Међу различитим особама досегнутим програмом превенције НИВ инфекције међу СР доминирају особе женског пола (94,6% од укупног броја

досегнутих СР), односно особе узраста 25 година и више година (76,3% од укупног броја досегнутих СР) (графикон 12).

Графикон 12. Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције НИВ инфекције током 2013. године према полу и узрасту



На основу процене три удружења која су проследила наративни извештај, просечна оцена теренског рада и рада у *drop-in* центрима на скали од 1 до 5 је 4,67. Своје активности удружења су реализовала на различитим територијама (ЈАЗАС – Београд, Панчево; Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац – Крагујевац, Крушевац, Краљево, Баточина, Рача, Кнић, Лапово, Топола, Свилајнац, Брзан, Чачак; Тимочки омладински центар – Ниш, Зајечар; Превент – Нови Сад, Суботица, Зрењанин; Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад – Нови Сад, Суботица). Удружења углавном истичу значај теренског рада у циљу досезања задатог броја корисника/ца у оквиру НИВ пројекта GFATM. Једно удружење посебно истиче да тежња да се досегне задати циљ у квантитативном смислу има негативне импликације на одржавање и унапређење квалитета пружених услуга. За услугама које се пружају у *drop-in* центрима у зависности од локалне средине постоји веће или мање интересовање. У сваком случају, ове активности у *drop-in* центру су проширене спектром активности које нису препознате кроз НИВ GFATM пројекат, али су препознате од стране корисница као изузетно привлачне (услуге прања веша, уређивање косе и сл). Удружење Превент је посебно истакло да је учешћем у спровођењу

истраживања међу СР у Новом Саду остварен контакт са значајним бројем нових корисница/ка. Удружења углавном истичу да је остварена добра сарадња са установама на локалном нивоу, пре свега здравственим установама (ИЈЗ/ЗЈЗ) и установама социјалне заштите. Оно што се види као основни проблем у даљем раду на спровођењу програма превенције међу СР је повлачење средстава НИВ пројекта GFATM, што доводи у питање одрживост програма услед недостатка финансијских средстава.

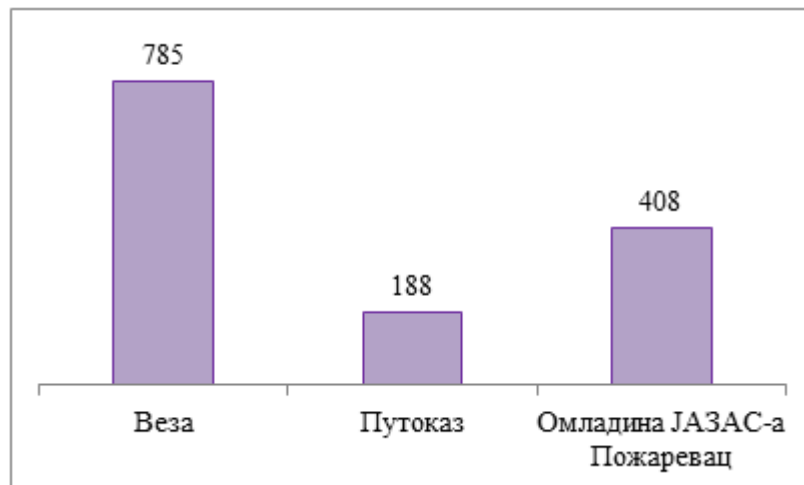
3.4. Програм превенције НИВ инфекције путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу ИКД

Извештаје о броју особа из популације ИКД први пут досегнутих минималним пакетом услуга и броју различитих особа корисника/ца услуга удружења током 2013. године доставила су сва четири удружења, као и Омладина ЈАЗАС-а која је водила финансирање и имплементацију пројекта GFATM, тј. потпрограма размене прибора за убризгавање до почетка децембра 2013. године. Подаци нису могли да буду достављени у потпуности на тражени начин. Главни проблем је био везан за „гашење” базе података, која је била *web* оријентисана и са истеком НИВ GFATM потпројекта који води Омладина ЈАЗАС, није било могуће обновити *web hosting* апликације и базе. Подаци добијени од подимплементатора, тј. удружења која спроводе програм размене игала на терену, нису у потпуности компатибилни са подацима достављеним од стране Омладине ЈАЗАС-а. Претпоставка је да је до разлика дошло услед гашења базе. Тако је у оквиру НИВ GFATM пројекта укупно пријављено 4382 различите особе које су користиле програм размене игала и шприцева током 2013. године. Удружења су, пак, пријавила да су имала 4285 различитих корисника програма размене прибора у 2013. години. У даљем тексту представљени су подаци који су добијени од удружења, као потпунији у смислу достављања података у складу са дефинисаним дисагрегацијама. Ипак, ни удружења ни Омладина ЈАЗАС-а због поменутог проблема са базом података нису били у могућности да доставе податке о броју

особа (нових и различитих) досегнутих у односу на место контакта (терен, односно *drop-in* центар).

У оквиру програма превенције HIV инфекције међу ИКД, према достављеним извештајима од стране три удружења (удружење Превент није могло да достави податке за нове клијенте због губитка базе података са клијентима коју је користило у периоду док је подимплементатор овог дела HIV GFATM пројекта била Омладина ЈАЗАС-а), минимални пакет услуге (добили саветовање, стерилан прибор за инјектирање, кондоме и ИЕК материјал и упућени на ДПСТ) примило је први пут у 2013. години укупно 1381 особа (графикон 13).

Графикон 13. Дистрибуција нових ИКД досегнутих програмом размене игала у 2013. години према удружењу

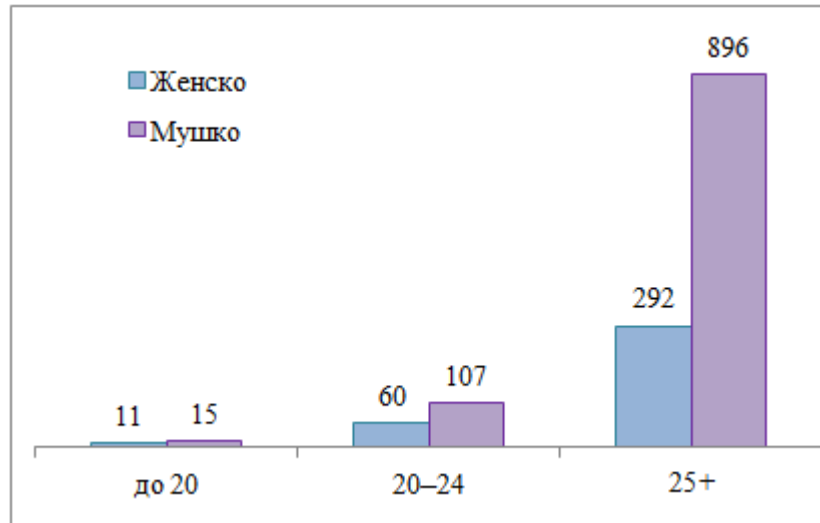


Удружења су тзв. програм размене игала и шприцева спроводила на територијама различитих градова, тј. „Веза” у Београду и Панчеву (у сарадњи са удружењем Нова+), удружење „Превент” у Новом Саду, удружење „Путоказ” у Нишу, а удружење Омладина ЈАЗАС-а Пожаревац је спроводила програма размене игала у Крагујевцу у сарадњи са Омладином ЈАЗАС-а Крагујевац.

У односу на узраст, највише досегнутих клијената/киња је узраста 25 и више година (86% од укупног броја досегнутих клијената/киња), а најмање у узрасној групи до 20 година (1,9%). У односу на пол, знатно више је досегнуто клијената мушког пола него женског (73,7% мушкараца од укупног броја) (графикон 14), што

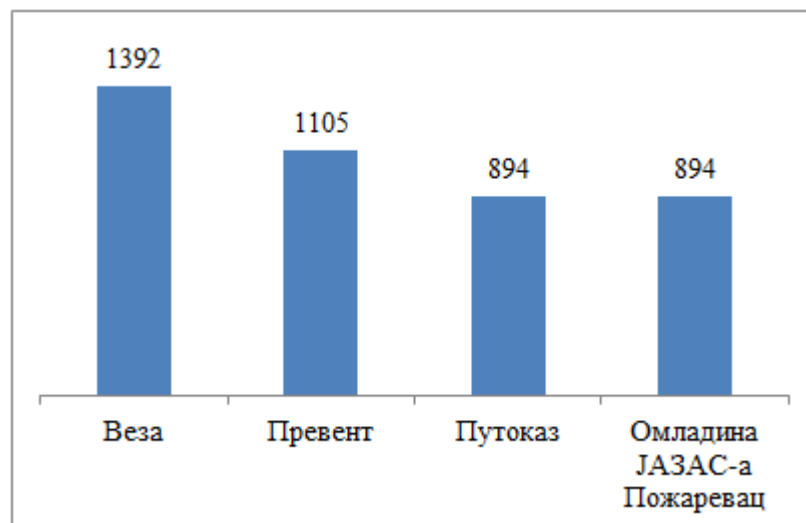
је и очекивано, имајући у виду да се процењује да је значајно већи удео ИКД мушког пола у односу на женски пол у популацији ИКД.

Графикон 14. Дистрибуција нових ИКД досегнутих минималним пакетом услуге/превентивним програмом у 2013. години према полу и узрасту



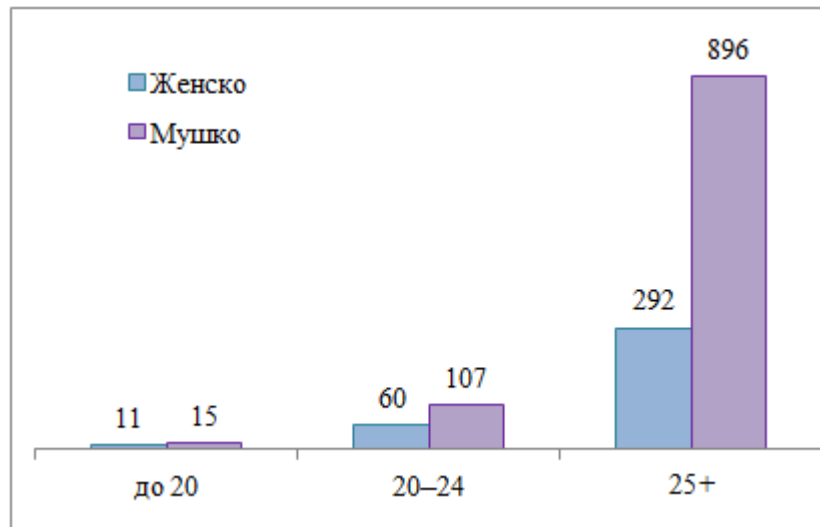
Према подацима достављеним од стране сва четири удружења, која спроводе програме смањења штетности у *drop-in* центрима и/или кроз теренске активности у Београду, Панчеву, Новом Саду, Крагујејвцу и Нишу, укупно је досегнуто 4285 различитих клијената/киња током 2013. године (графикон 15).

Графикон 15. Дистрибуција различитих ИКД досегнутих програмом смањења штете током 2013. године према удружењу



Међу укупно досегнутим ИКД, услуге су користиле претежно особе мушког пола (65,3% од укупног броја досегнутих различитих ИКД), као и оне узраста 25 и више година (87% од укупног броја различитих ИКД досегнутих програмом смањења штете), а најмање су овим услугама обухваћени млади узраста до 20 година (1,1% од укупног броја досегнутих ИКД) (графикон 16) што је и очекивано ако се има у виду да је најмање ИКД у овој узрасној групи, односно да је медијана узраста првог убризгавања дроге око 21. године.⁵

Графикон 16. Дистрибуција различитих ИКД досегнутих програмом смањења штете током 2013. године према полу и узрасту



Према подацима достављеним од стране Омладине ЈАЗАС-а, у оквиру програма смањења штете, укупно је током 2013. године дистрибуирано 494.029 шприцева и 1.325.876 игала. Односно, у просеку је током 2013. године један клијент/киња добио/ла 115 шприцева и 309 игала.

Према наративним извештајима достављеним од стране три удружења, оцена рада на скали од 1 до 5 би била 4,67. Оно што сва удружења препознају јесте значај услуга које се пружају у *drop-in* центрима. Наиме, *drop-in* центар је посећенији и пружа знатно шири спектар услуга него што је то случај са теренским радом. Поред минималног пакета услуга који добијају корисници како на терену

⁵ Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од НИВ-а: 2012. Министарство здравља. Београд, 2012.

тако и у *drop-in* центру, у *drop-in* центру се пружају различите услуге ван дефинисаног минимума (услуге психолога, социјалног радника, медицинског радника, услуге прања веша, купања и сл). Све услуге су тражене и значајне за кориснике/це. Један од проблема који је једно удружење навело јесте проблем кадра и синдрома сагоревања. Наиме, са смањеним бројем људи који раде на спровођењу програма и великим бројем корисника са психолошки тешким животим историјама, као и због умирања већег броја корисника/ца, теренски радници се суочавају са проблемом сагоревања. Такође, препознаје се и потреба за омогућавањем услуге ДПСТ на HIV и хепатитисе у оквиру *drop-in* центра, јер сами корисници/це тешко прихватају да се за ову услугу, чак и у пратњи теренског радника, обрате здравственој установи. Оно што је проблем са којим се суочавају удружења јесте питање одрживости активности. Наиме, по престанку финансирања ових активности из средстава донације HIV пројекта GFATM, није дефинисан начин финансирања ових активности те прети опасност од потпуног престанка реализације програма размене игала и шприцева. Ово доводи у ризик све до сада постигнуто, у смислу потенцијалног пораста преноса HIV и HCV инфекције, односно пораста броја инфицираних особа у овој популацији услед престанка спровођења програма размене игала и шприцева, који је кључни превентивни програм у овој популацији.

3.5. Опиоидна супституциона терапија међу ИКД

Према подацима достављеним ИЈЗС/НКХА, програм опиоидне супституционе терапије (ОСТ) се током 2013. године спроводио у 29 здравствених установа, које су проследиле извештај о броју нових корисника укључених у програм ОСТ у 2013. години, као и о укупном броју различитих корисника програма ОСТ. Подаци су упоређени са подацима достављеним од стране ЈМЗ о броју актуелних корисника програма ОСТ у 26 здравствених установа. Подаци нису компатибилни, вероватно због различите дефиниције корисника и самим тим пријављених података. Наиме, ЈМЗ сакупља податке о броју актуелних корисника, оних који су на терапији крајем јуна и крајем децембра у извештајној години.

ИЈЗС/НКХА сакупља податке о броју оних који су у извештајном периоду први пут уведени у ОСТ у установи која извештава и податке о броју различитих особа које су током године користиле ОСТ, укључујући и оне особе које су током извештајног периода изгубљене за праћење (престале да долазе по ОСТ, преселиле се итд). У том смилу, укупан број актуелних корисника ОСТ на крају 2013. године у 26 здравствених установа према подацима ЈМЗ је био 1552. Према подацима достављеним НКХА од стране 29 установа, укупан број различитих особа које су користиле ОСТ у 2013. години био је 2460, док је укупан број особа које су први пут укључене у ОСТ био 697. У извештају су даље обрађени и представљени подаци достављени НКХА од стране установа које спроводе програм ОСТ, јер су ти подаци достављени у облику у којем их је могуће дисагрегирати према полу и узрасту корисника/ца. При томе, обзиром да током 2013. године није постојала јединствена национална база за евидентирање корисника ОСТ, постоји могућност да представљени подаци везани за број нових и различитих клијентата садрже дупликате, односно да су две и више установа пријавиле једну исту особу. Ово је могуће како због потенцијалне мобилности популације, тако и због организације пружања услуге ОСТ на примарном, секундарном и терцијерном нивоу, где клијенти имају могућност да прелазе с једног нивоа здравствене заштите на други. Такође, СББЗ Београд није била у могућности да раздвоји податке у односу на начин употребе дроге пре укључивања на ОСТ, те су пријавили све опијатске зависнике (који користе ПАС инјектирањем, или интраназално, или на други начин), а који примају ОСТ. Такође, у укупан број пријављених су укључени како они који примају ОСТ у установи, тако и они који преузимају терапију у апотеци на основу рецепта изабраног лекара у дому здравља, који је дат на основу извештаја лекара психијатра из СББЗ Београд. У оквиру програма ОСТ, доступне терапије су биле терапија одржавања метадоном и терапија одржавања бупренорфином.

Према достављеним извештајима, у програм метадонског одржавања у извештајном периоду је први пут укључено укупно 334 особе, док је укупно различитих особа на програму метадонског одржавања било 1948. У 2013. години, установе су пријавиле и да су спроводиле програм супституције бипренорфином.

На овај програм први пут је укључено укупно 363 особе, док је различитих особа на терапији одржавања бупренорфином било 542. Једино је Клиника за заштиту менталног здравља, Ниш, пријавила да је током године 30 корисника са метадонске терапије прешло на терапију бупренорфином, тако да се ових 30 особа појављује и у подацима о броју особа на метадонској и на бупренорфинској терапији (табела 9).

Табела 9. Укупан број особа на програму ОСТ према врсти терапије, установама и према периоду укључивања у програм (укључени 2013. године – нови корисници, били у програму током 2013. године – различити корисници)

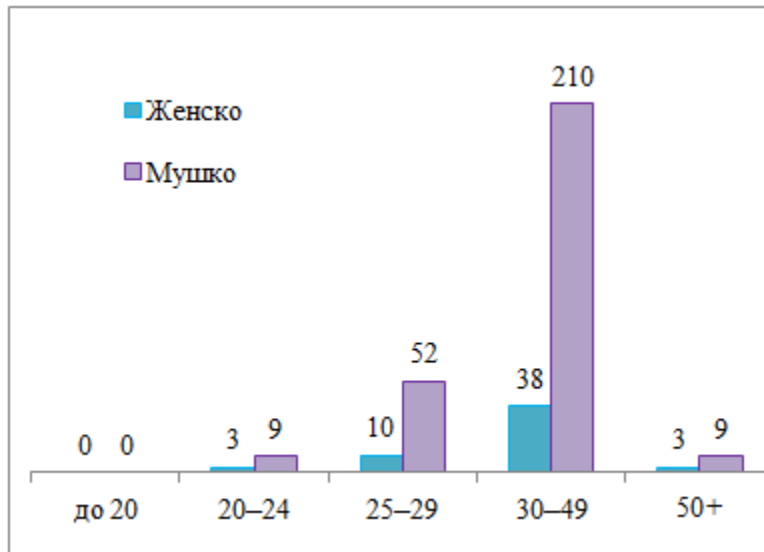
Установа	Програм метадонског одржавања		Програм супституције бупренорфином	
	Новоукључени	Различити	Новоукључени	Различити
КЦ Војводине, Институт за психијатрију	18	183	46	46
КЦ Ниш, Клиника за заштиту менталног здравља	33	240	70	70
КЦ Крагујевац, Клиника за психијатрију	16	125	17	17
СББЗ, Београд	47	204	112	253
СБПБ, Нови Кнежевац „Свети Врачеви”	6	9	0	0
СБПБ, Вршац „Др Славољуб Бакаловић”	15	41	3	3
ЗЦ Ваљево	11	84	7	7
ЗЦ Ужице, ОБ Ужице, психијатрија	7	45	0	0
ЗЦ Чачак	20	88	28	28
ЗЦ „Студеница” Краљево	7	101	0	0
ОБ Параћин	19	52	0	0
ЗЦ Крушевац	7	30	0	0
ЗЦ Бор	22	81	0	0

Установа	Програм метадонског одржавања		Програм супституције бупренорфином	
	Новоукључени	Различити	Новоукључени	Различити
ОБ „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	1	43	3	3
ЗЦ Кладово	2	9	0	0
ЗЦ Неготин	5	30	0	0
ОБ „Др Радивој Симоновић” Сомбор	6	81	12	12
ОБ Шабац	12	58	21	59
ОБ Лесковац	0	16	25	25
ОБ Пирот	8	35	0	0
ОБ Горњи Милановац	4	17	1	1
ОБ „Др Алекса Савић” Прокупље	3	9	0	0
ДЗ Лесковац	11	44	0	0
ДЗ Ниш	12	78	0	0
ДЗ Бољевац	6	16	0	0
ДЗ Савски Венац, Београд	20	135	10	10
ДЗ „Др Младен Стојановић” Бачка Паланка	7	55	7	7
ДЗ „Др Милорад - Мика Павловић” Инђија	5	16	1	1
ДЗ Обреновац	4	23	0	0
Укупно	334	1948	363	542

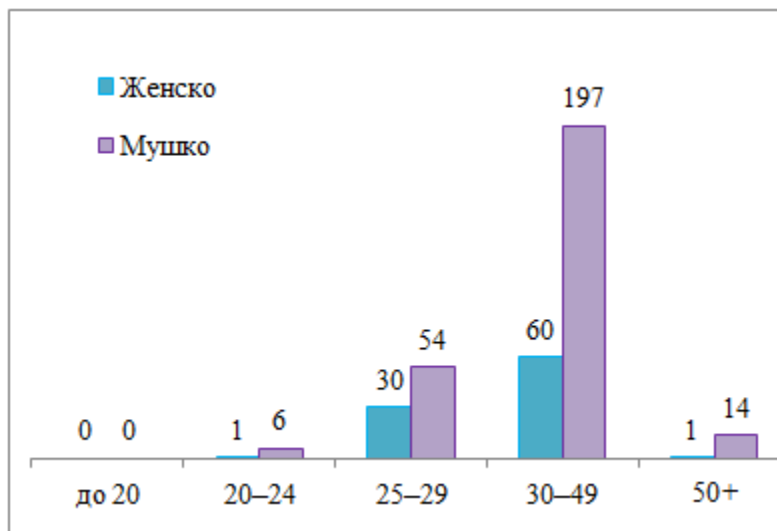
Према достављеним извештајима, у току 2013. године више је било нових ИКД укључених у метадонски програм мушког пола (83,8% од укупног броја пријављених новоукључених корисника програма метадонског одржавања). Гледајући према узрасту, навише је новоукључених у узрадној групи 30–49 година (74,2% од укупног броја нових корисника), а затим следи група 25–29 година (18,6% од укупног броја нових корисника), док новоукључених узраста до 20

година нема. Слично је и када је реч о бупренорфину: доминирају особе мушког пола и они узраста 30–49 година (графикон 17 и 18).

Графикон 17. Број нових ИКД укључених у програм метадонског одржавања током 2013. године према полу и узрасту



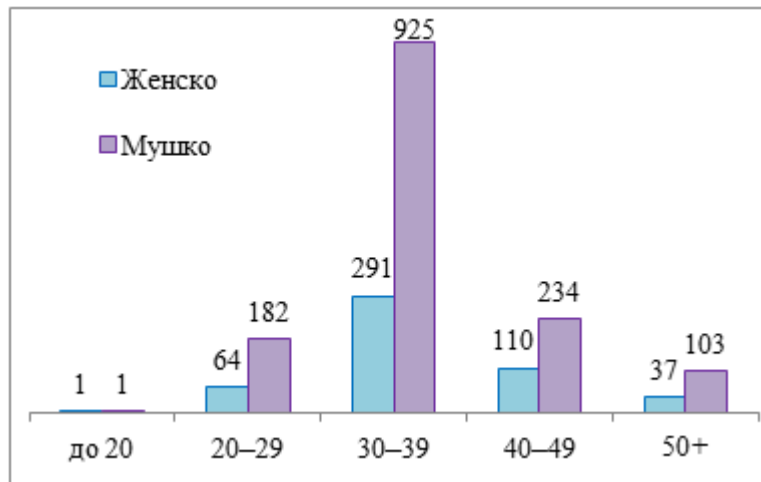
Графикон 18. Број нових ИКД укључених на супституциону терапију бупренорфином током 2013. године према полу и узрасту



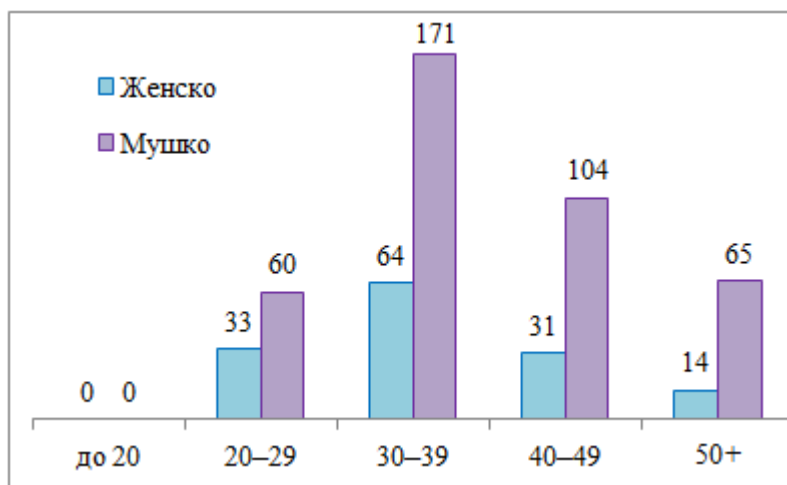
Према достављеним подацима, заступљенији су корисници мушког пола међу различитим особама које су биле на програму метатода током 2013. године у односу на кориснице женског пола (74,2% од укупног броја различитих особа на

програму метадонског одржавања), као и особе узраста 30–39 у односу на друге узрастне групе (62,4% од укупног броја различитих особа на програму метадонског одржавања). Слична је дистрибуција и када је реч о програму одржавања бупренорфином. Наиме, доминирају особе мушког пола (73,8% од укупног броја различитих особа на програму одржавања бупренорфином), а у односу на узраст, оне у узрасној групи 30–39 (43,4% од укупног броја различитих особа на програму одржавања бупренорфином) (графикон 19 и 20).

Графикон 19. Дистрибуција броја различитих ИКД на метадонском програму током 2013. године према полу и узрасту



Графикон 20. Дистрибуција броја различитих ИКД на супституционој терапији бупренорфином током 2013. године према полу и узрасту



Од укупно 29 установа које спроводе програм ОСТ, а које су известиле о својим активностима, њих 19 је доставило и наративни извештај. Оцену успешности програма који спроводе дало је 11/19 установа које су доставиле наративни извештај, а на скали од један до пет ова оцена је 4,2.

Према достављеним извештајима установа које спроводе ОСТ, међу онима који су посебно истакли услове рада везано за простор и кадар (12), већина пријављује да раде у неадекватном простору (7), односно да имају недостатак кадра или неадекватну препознатост кадра који треба да спроводи програм ОСТ (7). Неке установе као посебан проблем наводе недовољну безбедност запослених. Свега по две установе сматрају да имају оптималне услове рада, како у односу на кадар тако и у односу на простор. Клијенти су махом заинтересовани за ОСТ. Према извештајима установа, бележи се већа заинтересованост клијената за бупренорфин, мада неке установе истичу да на ову заинтересованост лоше утиче потреба за партиципацијом од 50%. Неке позитивне стране бупренорфина су, према неким установама, то што носи са собом мању стигму и што га пацијент може сам преузети у апотеци. Стигма везана за ОСТ се посебно истиче у мањим срединама. Ово одбија потенцијалне клијенте од јављања/остајања на ОСТ. Неке установе сматрају да је у циљу смањења стигме и повећања броја корисника ОСТ потребно континуирано спроводити едукације о болестима зависности међу младима у завршним разредима основне школе и средњој школи, односно да је даље потребно едуковати и ширу јавност (општу популацију, послодавце, здравствене раднике итд) о користима за појединаца и друштва у целини од постојања доступне ОСТ.

Како истичу неке установе, током године долази и до осипања клијената. Најчешћи разлог је немогућност корисника да поштују терапијски уговор, те долази до кршења терапијских услова услед чега бивају искључени са програма. Поред тога, неки корисници су самоиницијативно напустили програм, а неки су изгубљени из програма услед смрти. Неке установе истичу значај адекватне супервизије у сврху сталног унапређења рада на програму ОСТ. Такође, препознаје се и значај сарадње унутар установе или са другим установама/удружењима у локалној заједници, у циљу унапређења квалитета програма ОСТ. Неке установе

наводе и потребу да се даље унапреде програми њиховим проширивањем, тј. развијањем додатних компоненти у оквиру програма ОСТ, као што је рад на превенцији HIV-а, хепатитиса, туберкулозе, што је једна установа почела да спроводи од 2013. године, али и увођење програма ресоцијализације корисника, како би се клијенти што пре интегрисали и преузели одговарајуће друштвено прихваћене улоге у заједници.

3.6. Програми превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима

Адолесценти под повећаним ризиком од HIV-а и посебно осетљиви млади су деца/млади узраста између 10 и 30 година дефинисани као:

- деца/млади смештени у установе социјалног старања под старатељством центара за социјални рад, узраста између 12 и 19 година,
- деца/млади смештени у хранитељске породице под старатељством центара за социјални рад, узраста између 12 и 19 година,
- млади ромске етничке припадности узраста између 13 и 30 година,
- деца улице: деца која раде и/или живе на улици и у исто време су адолесценти под повећаним ризиком од HIV-а (продају секс, инјектирају дрогу, МСМ), или деца чији су родитељи ИКД или деца која злоупотребљавају алкохол или су се опила најмање два пута у току последњих 12 месеци или злоупотребљавају психоактивне супстанце; узраста између 10 и 19 година.

Програми превенције примарно обухватају едукацију деце/младих на тему HIV/AIDS-а ван школског система, при чему добијају и одговарајући ИЕК материјал. Међу децом улице се поред едукација и радионичарског рада спровode и друге активности везане за превенцију HIV инфекције (саветовалишни рад прилагођен њиховом узрасту и потребама у оквиру свратишта). О броју досегнутих адолесцената под повећаним ризиком, односно посебно осетљивих деце/младих известило је седам установа/удружења која спровode програме превенције међу појединим дефинисаним групама. Међу децом улице програм превенције спровode

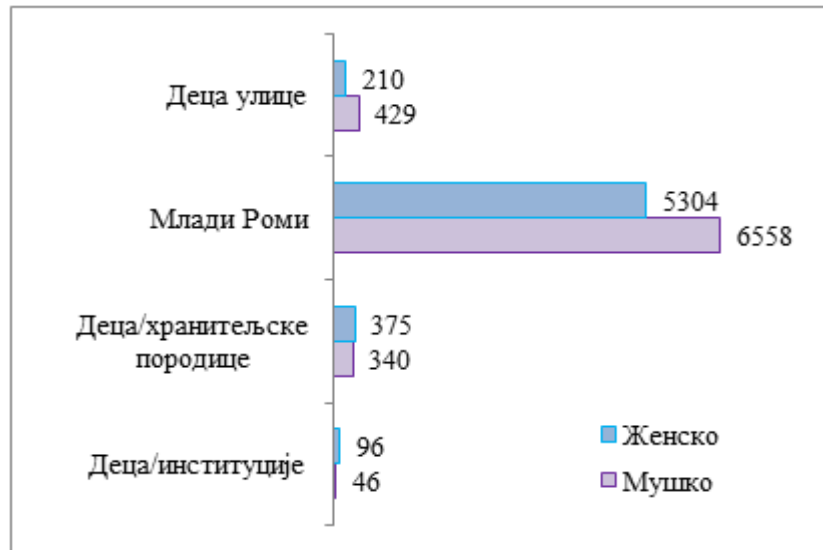
три удружења која су известила о својим активностима: Центар за интеграцију младих (ЦИМ), Београд, Центар за помоћ деци (ЦПД), Ниш, Екуменска хуманитарна организација (ЕХО), Нови Сад. Међу младима ромске етничке припадности програм спроводе четири удружења која су известила о својим активностима у 2013. години: Ромско-српско пријатељство „Стабло”, Крагујевац, Центар за интеграцију младих (ЦИМ), Београд, Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље младих (SRH), Београд, и Новосадски хуманитарни центар (НСХЦ). Међу децом/младима под старатељством центара за социјални рад смештеном у установе социјалног старања и у хранитељске породице програм превенције НИВ и ППИ је у 2013. години спроводио Центар за заштиту одојчади, деце и омладине „Звечанска”, о чему је и известио НКХА.

Према извештајима достављеним од стране *sedam* установа/удружења едукацијама/радионицама на тему НИВ инфекције (укључујући и оне едукације/радионице где је једна од тема НИВ инфекција, нпр. у оквиру едукација на тему Здрави стилови живота) ван школског система укупно је било обухваћено 13.378⁶ различите деце/младих током 2013. године, односно када се искључе они који су у узрасним групама изван оквира дефинисаног индикатором, њих 13.358⁷ (графикон 21). При томе, едукацијом је највише било обухваћено младих ромске етничке припадности узраста од 13 до 30 година (88,8% од укупног броја досегнуте деце/младих), а следе деца под старатељством центара за социјални рад (6,4% од укупног броја деце/младих; тачније: 1,1% деце/младих на институционалном смештају и 5,3% деце/младих смештених у хранитељске породице) и деца улице узраста од 10 до 19 година (4,8% од укупног броја досегнуте деце/младих). У односу на пол, досегнуто је нешто више дечака/младића (55,2% од укупног броја досегнутих) у односу на девојчице/девојке.

⁶ Укупан број досегнуте деце/младих је израчунат на основу достављених извештаја, с тим да су мање корекције претрпели они извештаји у којима је извештен мањи број различитих досегнутих од први пут досегнутих у смислу да је број различитих повећан до минималног броја различитих досегнутих, а то је број први пут досегнутих. Корекција унета у извештај удружења „Стабло”, Крагујевац и НСХЦ.

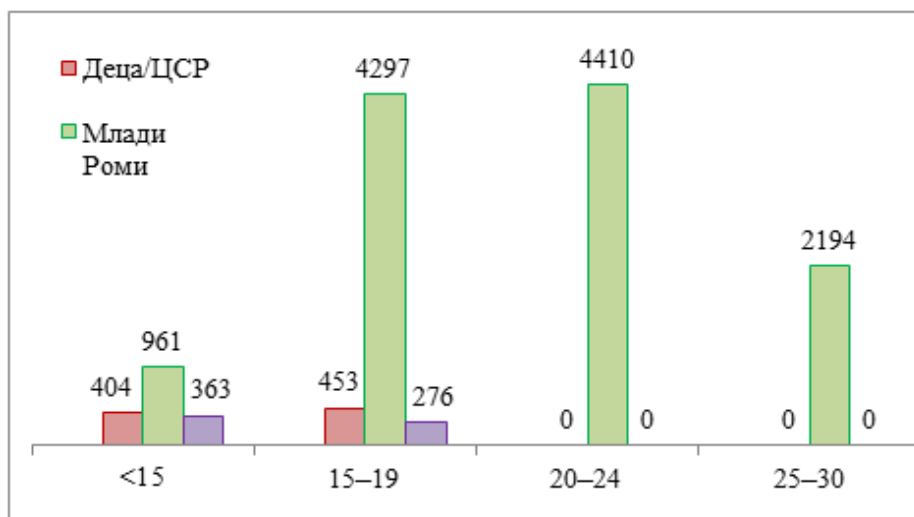
⁷ Укупан број рачуна са корекцијама објашњеним у претходној референци, а укупан број је умањен за 20 особа које је пријавио ЦЗОДО „Звечанска” и Центар за породични смештај Ниш, а које су узраста 20 и више, што је узраст који није укључен у дефиницију узрасних категорија за децу/младе под старатељством ЦСР на институционалном смештају и у хранитељским породицама, као ни за децу улице.

Графикон 21. Дистрибуција броја посебно осетљиве деце/младих обухваћених едукативним програмом на тему HIV-а ван школског система у 2013. години према групи ризика и полу



У односу на узраст, доминирају млади узраста од 15 до 19 година у свим популацијама изузев у групи деце улице, где су заступљенија деца млађег узраста од 15 година. Тако је у узрасној групи 15 до 19: 36,2% од укупно досегнутих младих ромске етничке припадности, 52,9% од укупно досегнуте деце под старатељством ЦСР (на институционалном смештају и у хранитељским породицама) и 43,2% од укупног броја деце улице (графикон 22).

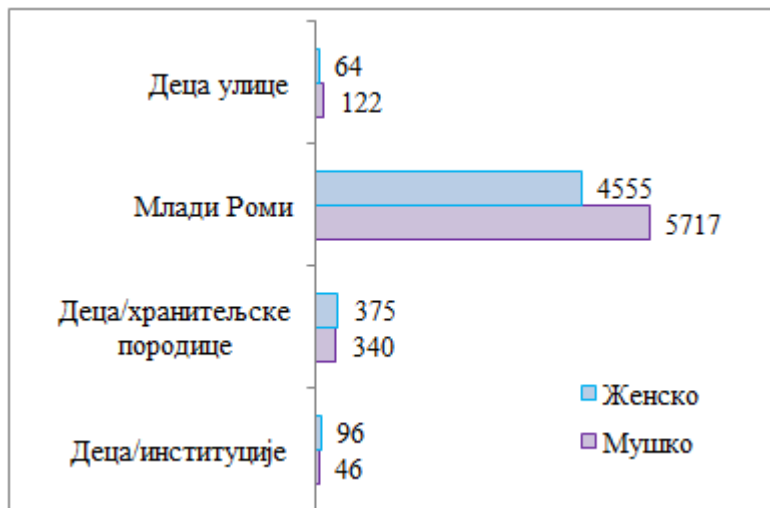
Графикон 22. Дистрибуција различите деце/младих досегнутих едукативним програмом на тему HIV-а током 2013. године према групи ризика и узрасту



Када је реч о укупном броју деце/младих први пут досегнутих програмом едукације на тему HIV инфекције током 2013. године, седам установа/удружења је пријавило укупно 11.329 корисника, а када се искључе они који су у узрасним групама изван оквира дефинисаног индикатором, њих 11.315⁸ деце/младих.

Међу корисницима први пут досегнутим едукацијом на тему HIV инфекције највише је младих ромске етничке припадности (90,8% од укупног броја досегнутих деце/младих), а затим следе деца/млади под старатељством ЦСР (7,6% од укупног броја по први пут едукованих деце/младих, и то: 1,3% деце/младих на институционалном смештају и 6,3% деце у хранитељским породицама) и деца улице (1,6% од укупног броја први пут едукованих деце/младих). У односу на пол, нешто су заступљенији дечасти/младићи у односу на девојчице/девојке (55%) међу први пут едукованом децом/младима (графикон 23).

Графикон 23. Дистрибуција броја посебно осетљивих деце/младих обухваћених по први пут едукативним програмом на тему HIV-а ван школског система у 2013. години према групи ризика и полу

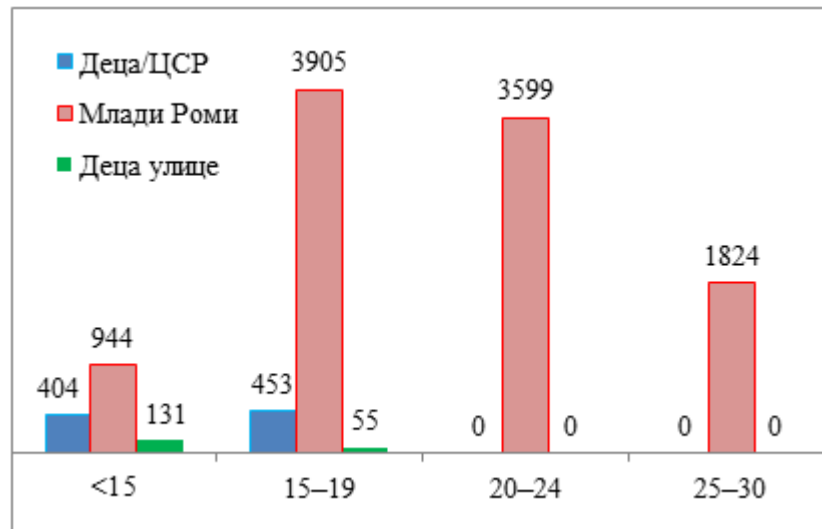


У односу на узраст, углавном доминирају млади узраста од 15 до 19 година међу укупно први пут едукованим децом/младима. Међутим, међу младима ромске етничке припадности најзаступљенији су млади узраста 20 до 24 (35% од укупног

⁸ Из укупног броја искључена су деца/млади под старатељством ЦСР и деца улице узраста 20 и више година, обзиром да се индикатор односи на децу/младе узраста до 19 година.

броја младих ромске етничке припадности); међу децом улице најзаступљенија су деца узраста до 15 година (70,4% од укупног броја први пут едуковане деце улице), а међу децом под старатељством ЦСР су деца/млади узраста 15 до 19 (52,9% од укупно први пут едуковане деце под старатељством ЦСР) (графикон 24).

Графикон 24. Дисагрегација броја први пут едуковане деце/младих на тему HIV-а током 2013. године према групи ризика и узрасту



Поред укупног броја посебно осетљивих деце/младих, три удружења су посебно известила о укупном броју деце улице под повећаним ризиком од HIV-а⁹ досегнутих неким од превентивних програма.¹⁰

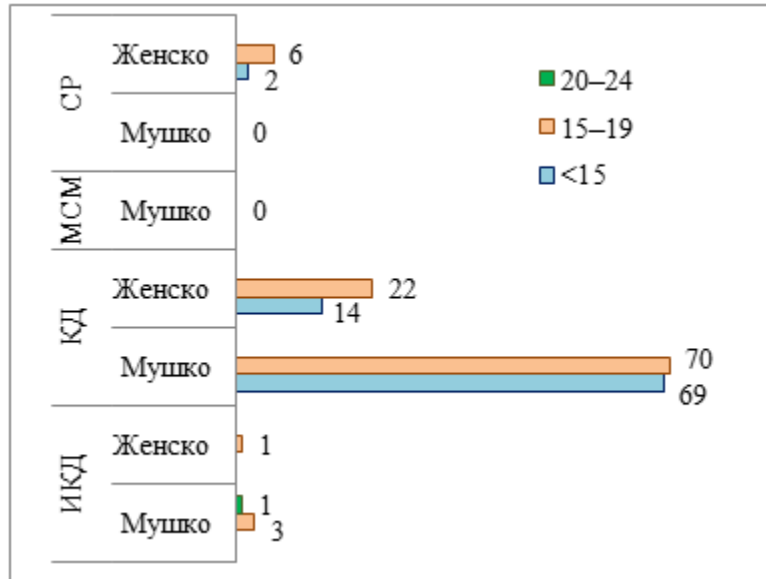
Према достављеним извештајима, укупно је досегнуто превентивним програмима 188 различите деце улице под повећаним ризиком од HIV-а (графикон 25). Међу њима више су били заступљени дечаци/младићи од девојчица/девојака (76% од укупног броја досегнуте деце улице под повећаним ризиком од HIV-а су деца мушког пола). У односу на узраст, 54,3% досегнуте различите деце/младих под повећаним ризиком од HIV-а су били узраста 15–19 година. У односу на пријављени ризик, најзаступљенија су била деца/млади који користе дрогу (95,7%

⁹ Деца улице под повећаним ризиком од HIV-а су она деца која живе/раде на улици и продају сексуалне услуге, инјектирају или на други начин користе дрогу и/или мушког су пола и имају сексуалне односе са мушкарцима.

¹⁰ Превентивни програми подразумевају како едукације/радионице, тако и друге превентивне активности (нпр. групни или индивидуални саветовалишни рад, дистрибуцију кондома и ИЕК материјала, упућивање на ДПСТ и сл).

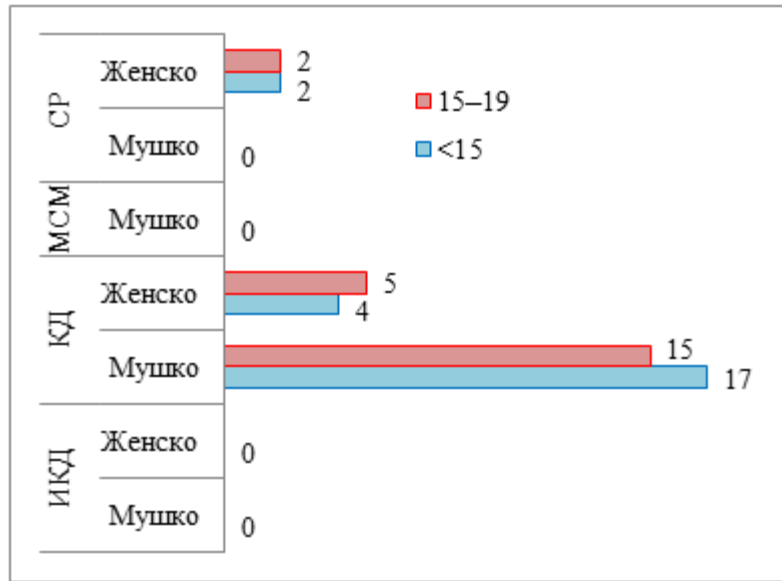
од укупног броја досегнуте различите деце улице под повећаним ризиком од HIV-а користи дрогу или инјектирањем или на неки други начин), а 2,7% од укупног броја деце улице под повећаним ризиком дрогу користи инјектирањем.

Графикон 25. Дистрибуција (различите) деце улице под повећаним ризиком од HIV-а која су досегнута програмом превенције HIV инфекције и ППИ у 2013. години према ризику, полу и узрасту



Према достављеним подацима од три удружења, укупно је 45 деце улице под повећаним ризиком од HIV-а по први пут досегнуто превентивним програмом у 2013. години (графикон 26). Међу први пут досегнутим, заступљенија су била деца/млади мушког пола (71,1%), док су у односу на узраст била подједнако заступљена деца/млади млађи од 15 година и она у узрасној групи 15 до 19 (51,1% млађих од 15 и 48,9% узраста 15 до 19). У односу на пријављени ризик, најзаступљенија су била деца/млади који користе дрогу на неки од начина, али не и инјектирањем (91,1% од укупног броја деце улице под повећаним ризиком од HIV-а први пут досегнутих превентивним програмом). Остала досегнута деца под повећаним ризиком су она која продају сексуалне услуге (8,9% од укупног броја први пут досегнуте деце под повећаним ризиком од HIV-а).

Графикон 26. Дистрибуција деце улице под повећаним ризиком од HIV-а која су досегнута први пут програмом превенције HIV инфекције и ППИ током 2012. године према ризику, узрасту и полу



Према проценама седам установа/удружења која спроводе програме превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима, просечна оцена рада ових установа/удружења је била 4,35 (на скали самопроцене успешности рада од 1 до 5).

Међу децом улице спроводе се превентивне активности кроз теренски рад и кроз рад у свратишту од стране три удружења (Центар за интеграцију младих (ЦИМ), Београд, Екуменска хуманитарна организација (ЕХО), Нови Сад и Центар за помоћ деци – ЦПД, Ниш). Кроз теренске активности примарно се контактирају деца улице и информишу о доступним услугама и о активностима, а уједно се ради процена њихових потреба и ризика. У сваком од градова, Београд, Нови Сад и Ниш, налази се по једно свратиште, с тим што се у Београду налази и један Дневни центар. У свратиштима се спроводе различите активности прилагођене деци и њиховим потребама. Поред едукација деце улице на тему превенције HIV инфекције и едукације о животим вештинама, уопште, спроводе се разне друге активности као што су: индивидуално саветовање, групно саветовање, услуге социјалног радника, психо-социјална помоћ, правна помоћ, уз дистрибуцију кондома и ИЕК. Удружења своје услуге пружају на територији града Београда,

Ниша и Новог Сада. Просечна оцена успешности рада на спровођењу програма превенције коју су дала сама удружења је 4,67 од максимално 5. Што се тиче изазова у свакодневном раду, већина удружења препознаје недостатак простора у који би могла да уђу сва деца заинтересована за програм. Оно што се намеће као основни проблем свих удружења јесте питање одрживости програма превенције међу децом улице по престанку финансирања ових програма из средстава донације GFATM. Одговори на проблем се виде у интензивнијем повезивању и заговарању на локалном нивоу да услуге свратишта и теренске услуге буду препознате и финансиране средствима из буџета локалне самоуправе. Такође, један део одговора на проблем одрживости се види и у јаснијој стратешкој препознатости и видљивости проблема везаних за децу улице и њихову посебну осетљивост на HIV инфекцију, вирусне хепатитисе, али и друге инфекције. Посебан и константан изазов у раду удружења која спроводе програм превенције HIV инфекције међу децом улице јесте решавање питања препознавања деце улице од стране система, тј. примарно питања обезбеђивања личне документације.

Међу младима ромске етничке припадности спроводи се програм превенције кроз радионичарски рад са младим Ромима у неформалним ромским насељима. Овај програм су спроводила четири удружења током 2013. године, која су уједно и известила о реализованим активностима (Новосадски хуманитарни центар – НСХЦ, Ромско-српско пријатељство „Стабло”, Крагујевац, Центар за интеграцију младих – ЦИМ и Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље – SRH, Београд). Ова четири удружења су спроводила програм едукације младих Рома на више територија, и то: ЦИМ на територији Београда, НСХЦ на територији Новог Сада, Бачке Паланке, Зрењанина, Сечња, Житишта, Панчева, Ковина, Сремске Митровице, Руме, Инђије, Сомбора и Апатина; „Стабло” на територији Крагујевца, Крушевца, Костолца, Смедеревске Паланке; SRH на територији Пирота, Ниша и Бујановца. Ова удружења су свој рад оценила са просечном оценом 4 од максимално 5. На самом терену, где су спровођене радионице, удружења су истицала да је рад прилагођаван потребама групе, као и да је радионице следио индивидуални рад са младима ради бољег одговора на њихове потребе и учвршћивања радионицама пренетог знања. Један део удружења

препознаје потребу за континуираним радом на унапређењу стручности кадра који ради на спровођењу програма. Примарно, истиче се потреба за мултисекторским приступом порблему, те отуд и потреба да сам кадар буде различитих профила, како би адекватно одговорили на потребе младих Рома. Такође, с друге стране, потребно је континуирано улагање у кадар и у јачање њихових капацитета. Како се сва удружења сусрећу са питањем одрживости, поред аплицирања за средства других донатора по повлачењу донације GFATM, препознаје се као значајно за одрживост боље стратешко препознавање превенције HIV инфекције међу младим Ромима, као и спровођење акредитација програма који се сада реализују, а све у циљу препознавања ових едукација од стране система у програмском и финансијском смислу.

Међу децом под старатељством ЦСР услуге је спроводио Центар за заштиту одојчади, деце и омладине „Звечанска” у сарадњи са локалним установама социјалне заштите. Оцена радионица (4,82) је дата на основу сумарне оцене успешности радионица на основу евалуационог упитника који су попуњавала деца, учесници радионица. Радионице су се спроводиле у установама у Нишу, Новом Саду, Београду, Суботици, Крагујевцу, Ваљево, Лозници, Шапцу, Ћуприји и околним местима које покривају ови центри (Нови Бечеј, Књажевац, Краљево, Топола, Владимирци, Уб, Зајечар, Ужице, Нови Пазар, Пирот, Власотинце, Прокупље). Едукације се спроводу према приручнику „Васпитање за здравље кроз животне вештине” кроз 18 едукативних радионица у оквиру једног циклуса. Судаћи по тест-ретест техници у провери знања учесника радионица, показало се да млади просечно напредују за 6,40 тачних одговора након једног едукативног циклуса. Оно што се поставља као посебан изазов за будуће спровођење ових едукација јесте питање одрживости. Наиме, одрживост би било могуће обезбедити препознавањем ових едукација за саставни део рада установа социјалне заштите. За овакво решење постоји одређена заинтересованост оних који су до сада били укључени у реализацију радионица међу децом/младима под старатељством ЦСР.

3.7. Програми бриге и подршке за особе које живе са HIV-ом (PLHIV)

Током 2013. године програм бриге и подршке за PLHIV спроводило је 10 удружења. Већина ових програма је финансирана средствима из Глобалног фонда, тачније сви изузев ДФ СПЦ „Човекољубље” и Омладине ЈАЗАС-а Нови Сад. Извештај о спроведеним активностима везаним за подршку PLHIV према дефинисаном извештајном обрасцу су доставила сва удружења.

У оквиру програма бриге и подршке спроводе се различите активности усмерене на помоћ, оснаживање и изградњу капацитета PLHIV. У односу на минимални пакет услуге, којим је дефинисано да сваки корисник/ца треба да добије психосоцијалну помоћ (кроз групе самопомоћи или индивидуални рад), правну помоћ, социјално саветовање или посету (у кући или у болници), програмом бриге и подршке, према извештајима достављеним од стране 10 удружења, досегнуто је 200 особа по први пут током 2013. године. Према извештајима истих удружења, укупно је досегнуто 664 различите особе (табела 10).¹¹

Табела 10. Дистрибуција различитих и нових PLHIV досегнутих током 2013. године према удружењу

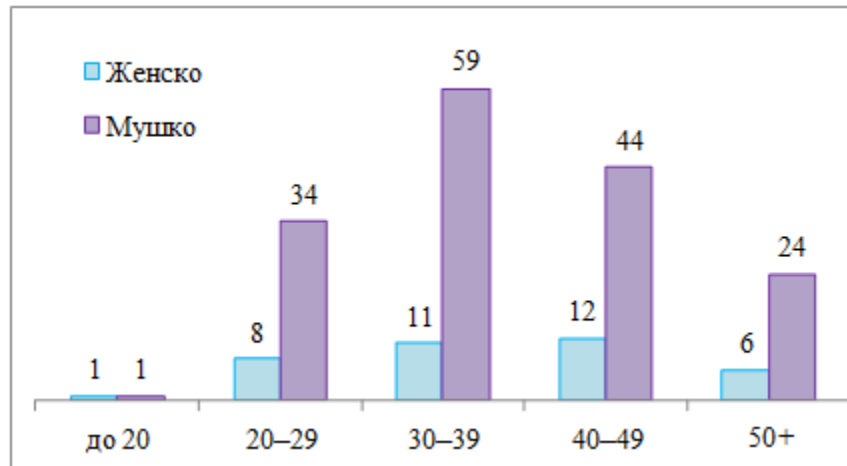
Удружење	Новодосегнути	Различите особе
Више од помоћи, Београд	20	135
АЦ Центар, Београд	40	69
Човекољубље, Београд	23	76
Нова +, Панчево	48	67
Жена +, Београд	14	49
Кју клуб, Београд	26	61
Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	0	6
Црвена линија Нови Сад	13	92
Став +, Суботица	2	58
Сунце, Ниш	14	51
Укупно	200	664

Већину први пут досегнутих особа услугом бриге и подршке чине мушкарци (81% од укупног броја досегнутих особа). Најзаступљеније су особе узраста 30–39

¹¹ Не може се тврдити да је реч о апсолутним бројевима. Наиме, могуће је да је иста PLHIV особа досегнута од стране више организација, примарно када је реч о територији Београда и Панчева.

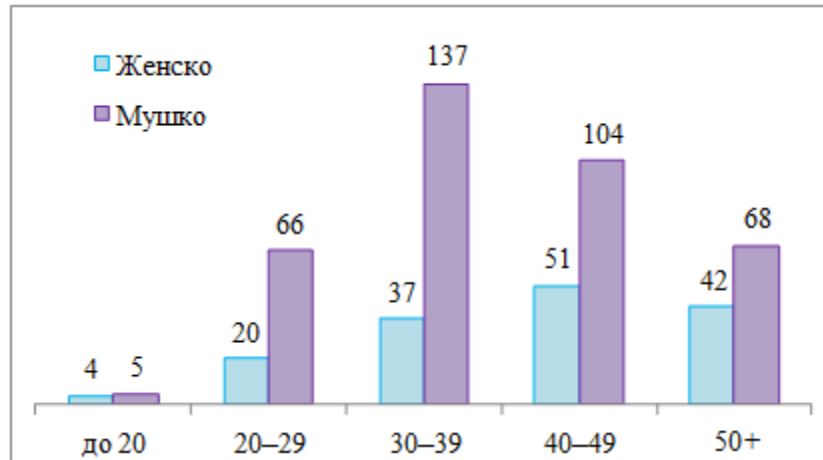
(35%), а затим следе они узраста 40–49 (28% од укупног броја први пут досегнутих програмом бриге и подршке) (графикон 27).

Графикон 27. Дистрибуција PLHIV досегнутих први пут програмом подршке у 2013. години према полу и узрасту



Према достављеним извештајима, укупно је програмом подршке досегнуто 664 различите особе у извештајном периоду. Међу њима већину чине особе мушког пола (73,8%). Када је реч о узрастним групама, једно удружење није било у могућности да укупан број различитих особа које су користиле њихове услуге старије од 24 године дисагрегира у специфичније узрастне категорије. Реч је о 130 особа за које је пријављено да су узраста 25 и више. Отуд је ових 130 особа изузето из приказа досегнутих различитих особа према узрастним групама. Према подацима преосталих девет удружења, у односу на узраст, најзаступљеније су биле особе узраста 30–39 (26,2% од укупног броја укупно досегнутих различитих PLHIV), а затим следе они узраста 40–49 (23,3% од укупног броја различитих PLHIV) (графикон 28).

Графикон 28. Дистрибуција различитих PLHIV досегнутих програмом подршке током 2013. године према полу и узрасту



Просечна оцена на скали од 1 до 5, којом удружења (6 од 10) оцењују свој рад је 4,67. У оквиру програма које реализују удружења која су доставила и наративни део извештаја, спроводиле су се различите активности, као што су вршњачка помоћ/индивидуално саветовање, групе самопомоћи, услуге психолога, саветовалишни рад и подршка током боравка у клиници, социјална подршка, правна подршка, практична помоћ (асистенција), саветовање о значају придржавања АРТ режима и описмењавање о терапији, обезбеђивање различитих едукација/курсева за кориснике, кућне и болничке посете и сл. Удружења у већини цене да су корисници/це највише заинтересовани/е за помоћ психолога, вршњачко саветовање и правну помоћ, као и за практичну помоћ везану за информисање о постојећим услугама и процедурама за остваривање права на одређене услуге. Такође, једно удружење посебно истиче потребу за материјалном помоћи за своје кориснике. Што се тиче услова рада у смислу просотра и кадра, део удружења их спомиње, али као задовољавајуће. Једно удружење се суочава са проблемом препознавања од стране локалне самоуправе, која им није изашла у сусрет са уступањем простора по привилегованим ценама. Једно, пак, истиче да се, по истеку пројекта GAFTM, суочава са могућности да у потпуности остане без просторија за рад. Генерално, сва удружења препознају значај остваривања сарадње на локалном нивоу. Негде је ова сарадња задовољавајућа, а негде постоји само у формалном смислу (потписан меморандум о сарадњи), док негде постоји практична сарадња,

али само док постоје средства из пројеката којима би био финансиран ангажман индивидуа из сарадничких установа. Нека удружења препознају да генерално њихов рад, тј. рад са PLHIV, није препознат као значајан за ширу заједницу. Радно време је махом флексибилно и излази се у сусрет потребама клијената. Једна од препорука удружења јесте и боље повезивање у локалној заједници, како са локалном самоуправом, тако и са установама здравствене заштите, посебно са саветовалиштима за HIV и ППИ, за која се, између осталог, сматра да треба да буду спона између новодијагностикованих HIV позитивних особа и удружења која пружају подршку овим особама. Нека удружења су у односу на сарадњу више оријентисана ка цивилном друштву и међународним мрежама, обзиром да ту постоји препознатост значаја рада удружења која пружају подршку особама које живе са HIV-ом. Оно са чиме се суочавају и удружења за бригу и подршку PLHIV јесте питање одрживости активности по престанку финансирања пројеката средствима из донације GFATM. Решења која се виде су у писању и добијању пројеката које би финансирани други донори, јачање сарадње и позиције у локалној заједници и опредељивање средстава из буџета Србије или из буџета локалне самоуправе за финансирање програма рада са PLHIV бар у неком минималном обиму. Такође, нека удружења препознају значај стандардизације услуга које се пружају особама које живе са HIV-ом и дефинисања минимума услуге, независно од онога што је прописано за потребе праћења и процене успешности пројеката финансираних средствима донације GFATM. Такође, нека удружења сматрају да је потребно радити на промоцији активности кроз директни маркетинг, кроз суптилно медијско промовисање услуга које пружају удружења, или путем интернета и успостављањем онлајн сервиса/услуга. Свакако, акценат готово свих удружења, када је реч о одрживости програма, јесте на препознавању потребе за постојањем ових услуга од стране државног система и пружање подршке (примарно финансијске, али и у стручном кадру) од стране државног система удружењима како би се омогућио континуитет у раду удружења и пружању услуга особама које живе са HIV-ом.

3.8. Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција

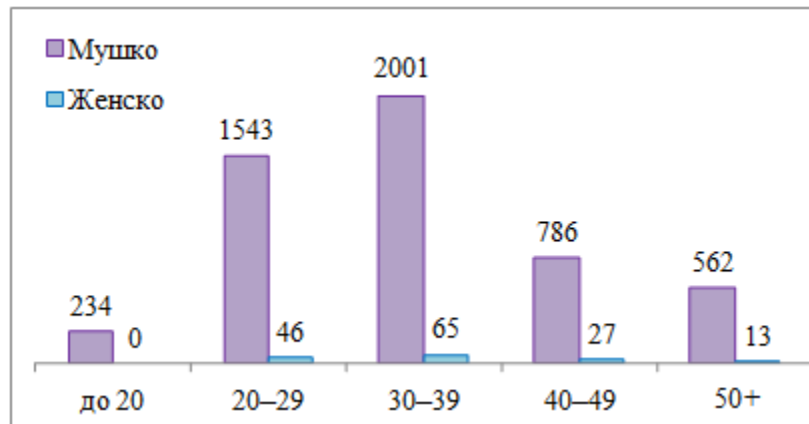
Од 12 затвора у којима се спроводио програм превенције HIV-а, подржан средствима GFATM у оквиру HIV пројекта који имплементира ЈМЗ, шест установа је проследило извештај о реализованим активностима у 2013. години. О укупном броју различитих особа на издржавању кривичних санкција које су едуковане на тему HIV инфекције у току 2013. године, известила је ЈМЗ испред свих установа за извршење кривичних санкција које спроводе програм превенције HIV инфекције.

У установама за извршење кривичних санкција спровођен је програм превенције HIV инфекције кроз активности едукације особа на издржавању кривичних санкција и кроз активности ДПСТ на HIV. Саветовање и тестирање на HIV су, у складу са могућностима, организовани за оне кориснике/це који су прошли едукацију и показали интересовање да сазнају свој HIV статус. ДПСТ је реализован углавном у сарадњи са локалним ИЈЗ/ЗЈЗ, односно саветовалиштима на HIV и ППИ. Поред едукација и саветовања, у овим установама је спровођен и програм метадонског одржавања.

Према извештају достављеном од стране ЈМЗ током 2013. године едукацију о HIV инфекцији је прошло укупно 5277 различитих особа. Доминирају особе мушког пола (97,1% од укупног броја досегнутих особа на издржавању кривичних санкција) и они узраста 30–39 (39,1% од укупног броја едукованих особа на издржавању кривичних санкција) (графикон 29).¹²

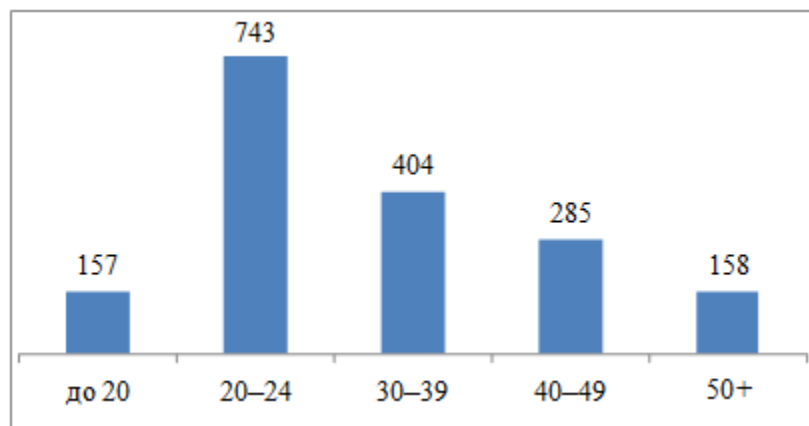
¹² Овака полна и узрасна дистрибуција је разумљива, имајући у виду број установа за издржавање кривичних санкција које обухватају жене и малолетна лица, односно млађа пунолетна лица.

Графикон 29. Дистрибуција броја особа на издржавању кривичних санкција досегнутих програмима едукације о HIV-у у затворима током 2013. године према полу и узрасту



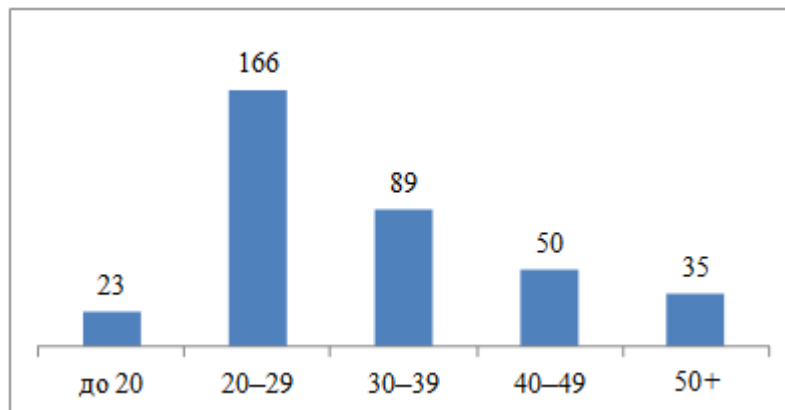
Према достављеним извештајима шест установа за извршење кривичних санкција, укупан број први пут едукованих особа на издржавању кривичних санкција је био 1747. Реч је о мушкарцима, обзиром да су све установе за извршење кривичних санкција које су известиле установе за мушкарце. Едукацијама је, као и у случају различитих особа које су прошле едукацију у 2013. години, обухваћен значајан број младих. Наиме, млади узраста до 20 година чине 9% свих едукованих по при пут, а узраста 20-29 чак 42,5% (графикон 30).

Графикон 30. Дистрибуција броја особа мушког пола на издржавању кривичних санкција по први пут едукованим о HIV-у у затворима током 2013. године према узрасту



Према достављеним извештајима из шест установа са дисагрегираним подацима на начин дефинисан у извештајном обрасцу за 2013. годину, четири установе су известиле о реализованој активности саветовања и тестирања на HIV за особе на издржавању кривичних санкција. Укупно је у ове четири установе саветовано и тестирано на HIV 363 особе на издржавању кривичних санкција, које су претходно прошле едукацију и на тај начин биле сензибилисане да сазнају свој HIV статус. Како су све установе које су доставиле податке установе за мушкарце, сви саветовани и тестирани су мушког пола. У односу на узраст, најзаступљеније су особе узраста 20–29 (45,7% од укупног броја саветованих и тестираних особа на издржавању кривичних санкција) (графикон 31).

Графикон 31. Дистрибуција броја особа на издржавању кривичних санкција мушког пола саветованих и тестираних на HIV током 2013. године према узрасту



Према достављеним извештајима из шест установа за извршење кривичних санкција, две су пријавиле да су спроводиле програм метадонског одржавања. Укупан број пријављених особа на издржавању кривичних санкција које су примале метадонску терапију у две установе је био 27 особа мушког пола, како је реч о установама за мушкарце. Преовлађују особе узраста 30–39 (77,8%, затим узраста 20–29 (18,5%) и свега 3,7% узраста 40–49.

Од шест установа, њих пет је доставило и наративни извештај, према коме је просечна оцена успешности реализованих активности (на скали од 1 до 5) 4,25. Основна услуга која се пружа особама на издржавању кривичних санкција су едукације на тему превенције HIV инфекције. Едукације су праћене могућношћу да

се прими и услуга ДПСТ на НИВ. ДПСТ се ради или у сарадњи са локалним саветовалиштем за НИВ и ППИ при ИЈЗ/ЗЈЗ или самостално, уколико постоје брзи тестови на НИВ високе специфичности и сензитивности. Сама сарадња са саветовалиштима за НИВ и ППИ је различито организована – од спровођења особа на издржавању кривичних санкција до саветовалишта, до реализације пре и пост тест саветовања и узимања узорка крви у установи за извршење кривичних санкција, а затим слање крви на лабораторијску анализу у локални ИЈЗ/ЗЈЗ. Мотивисаност самих особа на издржавању кривичних санкција се разликује од установе до установе и иде од потпуне заинтересованости до благе незаинтересованости. Сам учинак едукације се прати на основу пре и пост тестова знања, где је забележен пораст у знању по одржаној едукацији. Особе на издржавању кривичних санкција у установама имају могућност и примања терапије метадонског одржавања. Проблем се може јавити око начина финансирања и набавке метадона за потребе особа на издржавању кривичних санкција, али терапија се свакако спроводи. Сарадња са другим установама, посебно ИЈЗ/ЗЈЗ се види као успешна и значајна. Када је реч о одрживости програма по престанку финансирања програма средствима донације GFATM, неке установе решење виде у укључивању програма едукације затвореника у редован рад установа за извршење кривичних санкција, где би морао да се определи кадар и средства за реализацију ових активности; а, сарадња са ИЈЗ/ЗЈЗ је својеврсни гарант да ће постојати могућност одржавања активности ДПСТ на НИВ особа на издржавању кривичних санкција.

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

Током 2013. године спроводиле су се различите НИВ превентивне активности и активности подршке међу различитим популацијама. Поред опште популације, која је користила махом услуге ДПСТ-а, услугама превенције и подршке су биле обухваћене популације под повећаним ризиком од НИВ-а (инјектирајући корисници дроге, мушкарци који имају сексуалне односе са

мушкарцима, особе које се баве сексуалним радом, деца/млади под старатељством центара за социјални рад смештена у установе за социјално збрињавање и хранитељске породице, млади ромске етничке припадности, деца улице, деца/млади под повећаним ризиком од HIV-а, особе на издржавању кривичних санкција) и особе које живе са HIV-ом. О спроведеним активностима известило је 85 установа/удружења, као и оба примарна примаоца средстава GFATM за имплементацију HIV пројеката, Јединица Министарства здравља и Омладина ЈАЗАС-а.

Током 2013. године, услуге ДПСТ на HIV пружало је 26 установа у Србији. Услугом је у саветовилиштима обухваћено 9327 особа. Такође, 2013. године су спроведена и био-бихејвиорална истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а у оквиру којих је саветовано и тестирано 2394 особе. Уколико се посматра период од 2010. до 2013. године, приметно је да је 2013. године дошло до повећања броја саветованих и тестираних особа у саветовалиштима за HIV и ППИ (9327 особа у односу на 8516 саветованих и тестираних особа на HIV у 2012. години, без особа саветованих и тестираних у оквиру истраживања и кампањских активности). Према регионима, у посматраном периоду од 2010. до 2013. године, после континуираног раста броја саветованих и тестираних особа на HIV у централној Србији без Београда, од 2010. године до 2012. године, у 2013. години је забележен благи пад у броју саветованих и тестираних особа на HIV. У Београду, после пада броја саветованих и тестираних у 2011. години, бележи се поновни раст, али број саветованих и тестираних још увек значајно заостаје за бројем особа које су саветоване и тестиране на HIV у 2010. години. Број саветованих и тестираних у ЗЗЗС је у паду од 2010. године, док је ГЗЈЗ, после пада у броју саветованих и тестираних особа у 2011. години у односу на 2010. годину, у благом порасту са бројем саветованих и тестираних у периоду од 2011. до 2013. године. ИЈЗ Војводина бележи континуиран раст саветованих и тестираних од 2011. године, док је на територији Војводине највећи број саветованих и тестираних досегнут у 2012. години. Током 2013. године саветовалишта за HIV и ППИ су спроводила и саветовање и тестирање на хепатитис Ц и Б. На хепатитис Ц и Б је 2013. године саветовано и тестирано више особа у односу на 2012. годину (на хепатитис Ц 4239

особе 2013. године у односу на 3223 особе 2012. године, без особа саветованих и тестираних на хепатитис Ц у оквиру истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а; на хепатитис Б 4997 особа 2013. године у односу на 3860 саветованих и тестираних особа у 2012. години). Кроз наративне извештаје саветовалишта за HIV и ППИ, клијенти су заинтересовани да провере свој стаутс у односу на хепатитисе, посебно хепатитис Ц, али их одбија од саветовалишта то што саветовалишта често нису у могућности да им пруже ову врсту услуге због недостатка тестова за анонимно и поверљиво саветовање и тестирање на хепатитис Ц и Б. Уколико би постојало континуирано снабдевање тестовима, могуће је претпоставити да би одзив клијената, посебно из популација под повећаним ризиком од HIV-а, био знатно већи.

У односу на трансмисивни ризик, највише је особа саветованих и тестираних на HIV које су пријавиле ризичан хетеросексуални однос (32% од укупно саветованих и тестираних особа), а затим следе мушкарци који су имали сексуалне односе са мушкарцима (16,6% од укупно саветованих и тестираних особа) и инјектирајући корисници дроге (16,3% од укупно саветованих и тестираних особа).

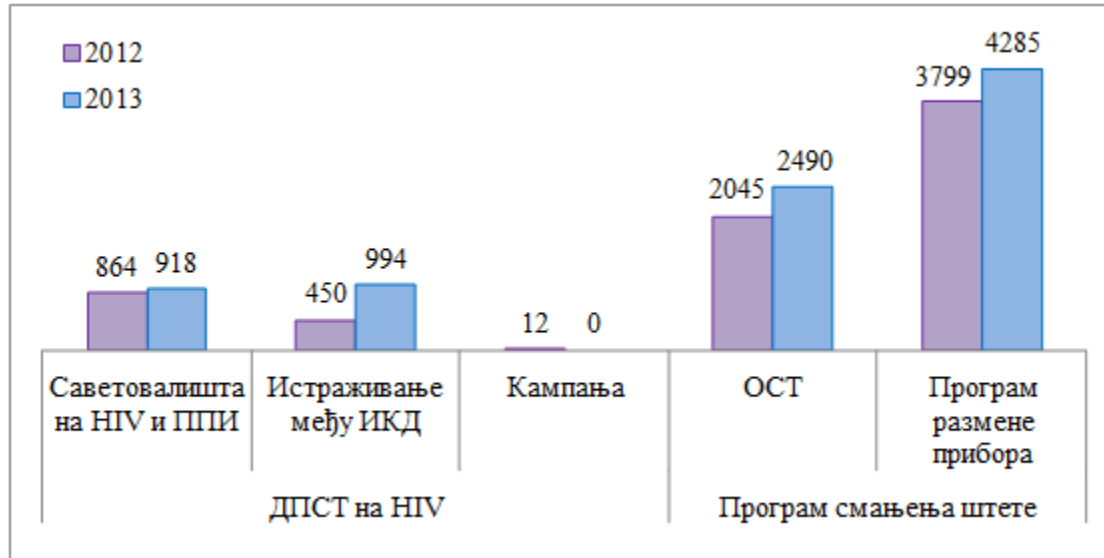
Међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а спровођене су и друге превентивне активности поред ДПСТ на HIV. Реч је о специфичним превентивним програмима прилагођеним појединачним популацијама. За сваки програм је дефинисан посебан минимални пакет услуга. Оно што је, пак, заједничко за све минималне пакете јесте да је део овог пакета услуга за све популације упућивање на ДПСТ на HIV у саветовалишта за HIV и ППИ.

Имајући у виду расположиве податке о броју саветованих и тестираних особа на HIV у односу на трансмисивни ризик и о броју досегнутих припадника различитих популација под ризиком путем специфичних превентивних програма, може се приметити да је одзив популације релативно слаб. Обухват саветовањем и тестирањем далеко је мањи него обухват истих популација минималним пакетом услуга.

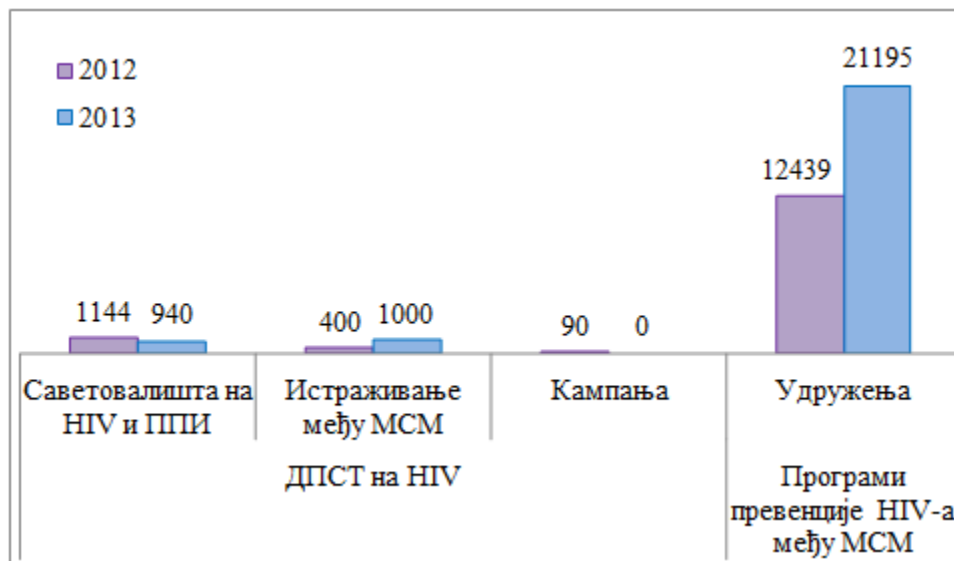
У наставку су дати графички прикази броја саветованих и тестираних на HIV у саветовалиштима за HIV и ППИ, као и оних саветованих и тестираних на

HIV у оквиру био-бихејвиоралних истраживања и приказ броја досегнутих превентивним активностима које су спроводила удружења и установе за 2012. годину и 2013. годину (графикони 32, 33 и 34).

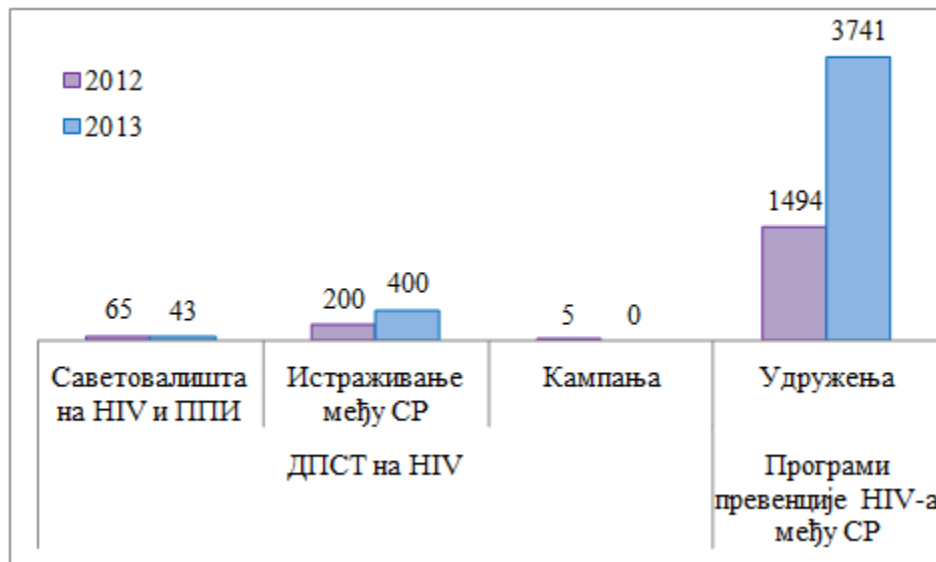
Графикон 32. ИКД досегнути/е услугом ДПСТ на HIV и ИКД досегнути/е минималним пакетом услуге у оквиру програма смањења штете у 2012. и 2013. години



Графикон 33. MSM досегнути услугом ДПСТ на HIV и MSM досегнути минималним пакетом услуге у оквиру специфичног HIV превентивног програма у 2012. и 2013. години



Графикон 34. СР досегнути/е услугом ДПСТ на HIV и СР досегнути/е минималним пакетом услуге у оквиру специфичног HIV превентивног програма у 2012. и 2013. години

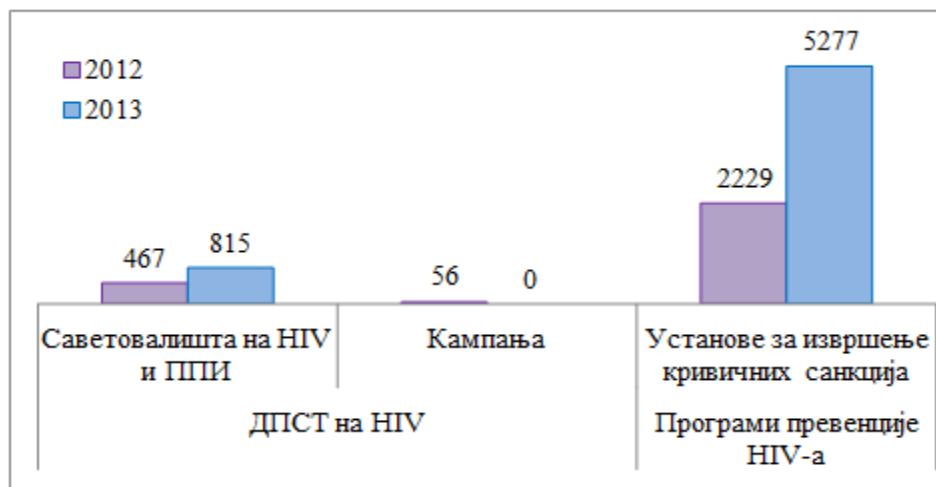


Као што се може видети, мада расте број особа обухваћених специфичним програмима превенције, који су примили минимални пакет услуге, број саветованих и тестираних на HIV у популацији MSM и СР је у паду, док је међу ИКД у благом порасту. Ово говори у прилог томе да је потребно даље унапређење како услуга ДПСТ и прилагођавање ове услуге потребама популација под повећаним ризиком, тако и превентивних програма усмерених на специфичне популације.

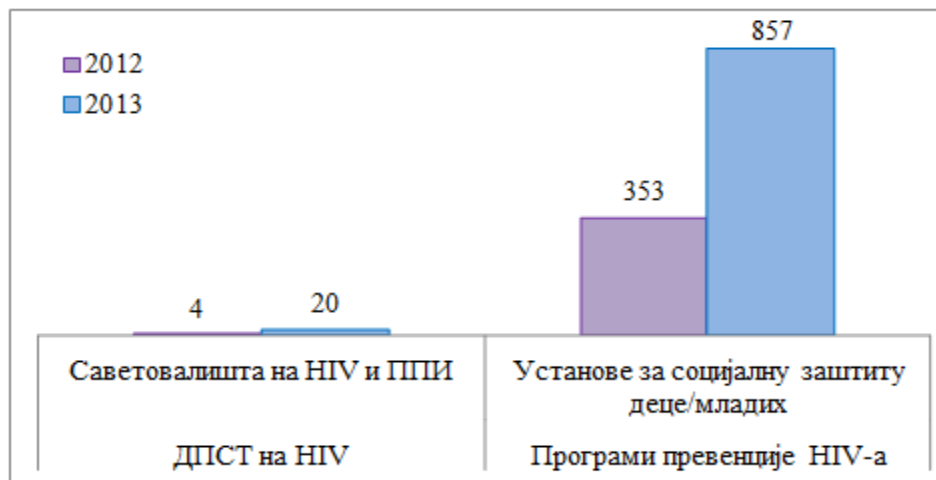
Када је реч о специфичним програмима превенције који се спроводе кроз установе затворенијег типа, међу особама на издржавању кривичних санкција и међу децом под старатељством ЦСР смештеном у установама социјалне заштите или у хранитељским породицама, бележи се пораст како у обухвату програмима едукације, тако и услугом саветовања и тестирања. Ипак, обухват наведеним услугама потребно је даље унапредити, како би се у већој мери повећао број оних који је примио услугу ДПСТ на HIV. У графиконима 35 и 36 је представљен број досегнутих специфичним програмима HIV превенције, према доступним програмским подацима установа које спроводе ове програме, и број досегнутих услугом ДПСТ из наведених популација, према извештајима 26 саветовалишта за HIV и ППИ. У случају установа за извршење кривичних санкција, број саветованих

и тестираних на HIV је вероватно већи, јер су неке установе самостално спроводиле ДПСТ на HIV, без сарадње са локалним саветовалиштем. Такође, треба имати у виду да, када је реч о деци под старатељством ЦСР, немају сва деца ризичне облике понашања у односу на HIV инфекцију, тако да немају сва деца ни разлога да прођу, поред саветовања, и тестирање на HIV инфекцију.

Графикон 35. Број особа на издржавању кривичних санкција досегнутих услугом ДПСТ на HIV и број особа на издржавању кривичних санкција досегнутих минималним пакетом услуге у оквиру специфичног HIV превентивног програма у 2012. и 2013. години



Графикон 36. Број деце под старатељством ЦСР смештених у установе социјалне заштите и у хранитељске породице досегнуте услугом ДПСТ на HIV и број деце под старатељством ЦСР смештених у установе социјалне заштите и у хранитељске породице досегнуте минималним пакетом услуге у оквиру специфичног програма превенције HIV инфекције у 2012. и 2013. години



Већи обухват је могуће остварити само кроз даље унапређење сарадње саветовалишта за HIV и ППИ и установа/удружења која спроводе специфичне превентивне програме. Сарадња треба да омогући већу приступачност и доступност саме услуге ДПСТ на HIV и хепатитисе популацијама у ризику, примарно кроз теренске активности, прилагођавање радног времена потребама потенцијалних корисника, коришћењем брзих тестова за HIV и хепатитис Ц и сл. Потребу за сарадњом и унапређивањем услуге ДПСТ препознају како саветовалишта за HIV и ППИ, тако и установе и удружења као једну од битних мера за повећање обухвата и успешније превенције HIV инфекције међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а.

Оно што је заједничко за већину програма превенције који су се спроводили у 2013. години јесте питање одрживости активности по престанку финансирања ових програма из средстава донације GFATM за HIV пројекте. Програми су до сада претежно били финансирани из средстава донације GFATM, што престаје у 2014. години. Овим се отвара питање елементарне одрживости досадашњих програма, а питање квалитета и унапређења програма ставља у други план.

Питање одрживости је једно од кључних питања, посебно када је реч о програмским/пројектним активностима које спроводе удружења. Програми који се спроводе од стране установа имају могућност да буду лакше препознати од надлежних министарства и да буду финансијски подржани и одржани током времена. Спровођење превентивних програма од стране удружења захтева финансијска средства и то за активности које још увек нису препознате у оквиру државних програма и буџета (националног или локалног). Проблем представља и недостатак средстава других донатора (ван GFATM), који углавном не финансирају постојеће програме. Одрживост пројектних/програмских активности има пресудан значај за превенцију и контролу HIV и других инфекција које се преносе полним и/или парентералним путем, као и за унапређење одговора на HIV епидемију у Републици Србији. Неспровођењем програма превенције HIV инфекције, посебно међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а (ИКД, МСМ и СР), доводи се у ризик и општа популација, обзиром да се путем програма превенције још увек успева одржати контрола над ширењем HIV епидемије. Наиме, може се очекивати

повећање броја инфицираних HIV-ом у овим популацијама, што би могло бити праћено даљим преносом инфекције и у општу популацију, посебно путем незаштићених сексуалних односа (имајући у виду да је то уједно и главни начин трансмисије HIV инфекције код нас).

Поред одрживости, посебна питања везана за унапређење постојећих услуга, а која препознају саме установе (и удружења) су: питање супервизије за ДПСТ и за програм ОСТ, одрживост и унапређење услуга подршке особама које живе са HIV-ом и спровођење програма „позитивне превенције”, синдром сагоревања особа које пружају услуге популацијама под повећаним ризиком од HIV-а (како у установама тако и у удружењима), финансирање набавке метадона за установе за извршење кривичних санкција, континуитет у набавци тестова за детекцију метаболита дрога у урину (за здравствене установе и установе за издржавање кривичних санкција), континуирана едукација кадра за реализацију специфичних превентивних програма, унапређење сарадње међу установама и удружењима, као и унапређење услуге ДПСТ-а и унапређење начина извештавања. Наведена питања, као и питање даљег финансирања програма превенције HIV инфекције међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, кључна су за успостављање одрживих активности и за даље унапређење услуга и обухвата услугама особа из дефинисаних популација.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. План за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије, 2011–2015. Министарство здравља Републике Србије. Београд, 2011.
2. Стратегија о HIV инфекцији и AIDS-у. Министарство здравља Републике Србије. Београд, 2012.