

На основу члана 45. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05-др.закон, 101/07, 65/08 и 16/11),

Влада доноси

СТРАТЕГИЈУ О HIV ИНФЕКЦИЈИ И AIDS-У

УВОД

Надлежни државни органи и други субјекти предузимали су велики број активности и доносили прописе који представљају израз организованог одговора државе на овај проблем још од 1985. године када су се на просторима бивше Југославије први пут појавили HIV и AIDS.

После усвајања Декларације УН о привржености борби против HIV/AIDS-а, Влада Републике Србије је донела Одлуку о образовању Комисију за борбу против HIV/AIDS-а („Службени гласник РС”, бр. 63/04 и 54/08), чији је један од главних задатка дефинисање Националне стратегије, као и праћење и процена ефективности њеног спровођења. У раду Комисије учествују представници Министарства здравља, Министарства просвете, Министарства рада и социјалне политике, Министарства унутрашњих послова, Министарства правде, Министарства омладине и спорта, Министарства одбране, Црвеног крста Србије, представници Аутономне покрајине Војводина, цивилног сектора, особа које живе са HIV-ом, као и здравствених установа, организација и медија. Статус посматрача у Комисији имају и међународне организације: Светска здравствена организација, UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), UNICEF (*United Nations Children's Fund*), UNDP (*United Nations Development Programme*) и друге.

Влада је 17. фебруара 2005. године усвојила Националну стратегију за борбу против HIV/AIDS-а, која је представљала основни оквир за формулисање циљева и спровођење мера у области превенције, лечења и подршке оболелима, као и за подизање нивоа разумевања код опште популације посебних питања у вези са HIV/AIDS-ом у периоду од 2005. до 2010. године. Овом стратегијом било је препоручено: увођење и рутинско нуђење и добровољно тестирање трудница на HIV; даљи развој саветовалишта за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV; развој и имплементација ефективних превентивних програма; стварање предуслова за лечење оболелих на инфективним одељењима у оквиру четири клиничка центра; јачање улоге домова здравља у пружању услуга здравствене заштите HIV позитивним пацијентима и унапређење система за прикупљање и анализу података о току епидемије коју је проузроковао HIV; и развој институционалног оквира за координацију активности на спречавању и контролисању HIV/AIDS епидемије.

Такође, Одлуком Владе образован је Савет за праћење спровођења пројекта из области HIV/AIDS-а и туберкулозе („Службени гласник РС”, бр. 63/04, 130/04, 56/05, 77/06, 97/08, 5/09 и 79/09). Спроведен је први пројекат финансиран средствима Глобалног фонда за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије (2003 - 2006. године), а у току је

спровођење следећа два пројекта Глобалног фонда у вредности од девет и дванаест милиона евра (2007 - 2012. године и 2009 - 2014. године). Током спровођења ових пројеката проширени су и ојачани капацитети за превенцију HIV инфекције у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, затим за третман, негу и подршку особама које живе са HIV-ом (Нови Сад, Ниш, Крагујевац), и реновирано је Одељење за HIV на Институту за инфективне и тропске болести у Београду. Реализоване су и бројне активности у циљу смањења стигме и дискриминације у вези са HIV инфекцијом, и промоције значаја раног тестирања на HIV праћеног квалитетним саветовањем. Обезбеђена је антиретровирусна терапија за све пацијенте, која се финансира средствима Републичког завода за здравствено осигурање. Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут” као своју организациону јединицу организовао је Националну канцеларију за HIV/AIDS (2006. године).

Стратегија о HIV инфекцији и AIDS-у Републике Србије (у даљем тексту: Стратегија) представља петогодишњи оквир за развој, имплементацију, мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV инфекцију, и заснована је на резултатима анализе и стратешког планирања реализованог током 2010. године кроз процес консултација са многобројним представницима стручне јавности, државних институција и установа и удружења грађана, припадницима осетљивих популација и особама које живе са HIV-ом. Овај процес обухватио је процену и анализу актуелне ситуације поткрепљену доказима, процену и анализу одговора на HIV инфекцију, идентификацију проблема и изналагање могућности за ефективне интервенције, успостављање приоритета и циљева, као и дефинисање начина праћења и евалуације одговора друштва на HIV инфекцију и AIDS, што је формулисано у радном документу „HIV инфекција у Србији – анализа ситуације и друштвеног одговора”.

Увидом у епидемиолошку ситуацију у Републици Србији и прегледом свих осталих аспеката епидемије чији је узрок HIV, утврђено је да следећи фактори значајно утичу на њен развој:

- низак социјално-економски статус једног дела популације;
- недостатак реалних процена о величини посебно осетљивих групација (инјектирајући корисници дрога, особе које се баве сексуалним радом, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима);
- недовољно ефективан систем надзора над HIV инфекцијом;
- недовољно квалитетан механизам за праћење и процену успешности целокупног одговора друштва на епидемију HIV инфекције, као и механизам за контролу и подстицање квалитетног одговора система, како интерни тако и екстерни;
- недовољна информисаност опште популације о ризицима за преношење HIV-а;
- висок степен дискриминације према осетљивим групацијама становништва и особама које живе са HIV-ом;
- недовољан обухват кључних популација превентивним активностима;
- недовољна укљученост различитих сегмената друштва у одговор на епидемију HIV инфекције.

Руководећи се принципима једнаке доступности здравствене и социјалне заштите особама које живе са HIV-ом и свим осетљивим категоријама становништва на читавој територији Републике; гаранције и заштите људских права уз поштовање

достојанства особа које живе са HIV-ом; кључне улоге особа које живе са HIV-ом у развоју политике и планирању и евалуирању програма подршке и заштите; значајне улоге младих и других осетљивих популационих група у превенцији; уважавања и поштовања специфичних потреба, улоге, одговорности и ограничења у вези са родним идентитетом, етницитетом, особа са инвалидитетом; као и вишедимензионалног и интерсекторског приступа у који ће, поред биомедицинског аспекта, обухватити и социјално-економске факторе који повећавају ризик од инфекције, што укључује дискриминацију, социјалну маргинализацију и родне разлике – развијен је стартешки документ одговора на HIV инфекцију и AIDS у Републици Србији.

Општи циљ Стратегије је превенција HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и обезбеђење лечења и подршке свим особама које живе са HIV-ом.

Главне компоненте Стратегије су:

- превенција HIV инфекције у посебно осетљивим и другим осетљивим групама становништва и међу популационим групама од посебног интереса;
- здравствена и социјална заштита особа које живе са HIV-ом;
- пружање подршке особама које живе са HIV-ом;
- улога локалне заједнице у одговору на HIV инфекцију;
- људска права у области HIV инфекције;
- комуникације у области HIV инфекције;
- епидемиолошки надзор, мониторинг, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције.

У Стратегији се предвиђа проширивање програмских активности кроз унапређење родно сензитивних и других специфичних програма, и увођење програма „позитивне” превенције. Већи акценат је стављен на поштовање људских права, како особа које живе са HIV-ом, тако и припадника маргинализованих популација под повећаним ризиком и осетљивих на HIV, чиме би се уједно утицало и на смањење стигме и дискриминације према овим групама. Посебно су препознати значај и улога локалне заједнице и њеног укључивања у спровођење специфичних програма. Такође, посебно је наглашена и потреба за сталним унапређењем система мониторинга и евалуације одговора на HIV.

Изрази и скраћенице који се користе у овој стратегији имају следеће значење:

1) Изрази:

(1) **AIDS** односно СИДА (синдром стечене имунодефицијенције) је крајњи стадијум инфекције коју изазива HIV, вирус хумане имунодефицијенције;

(2) **антиретровирусна терапија** је комбинација три или више антиретровирусних лекова (нпр. два нуклеотидна инхибитора реверзне транскриптазе и инхибитора протеазе, два нуклеотидна инхибитора реверзне транскриптазе и нуклеотидног инхибитора реверзне транскриптазе) или нека друга комбинација која смањује количину вируса у крви до нивоа који се не може детектовати чиме се успорава напредак HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) инфекције. Недавно су се улазни

инхибитори и инхибитори интегразе придружили распону могућности третмана. Субоптимални приступи су монотерапија и дуална терапија;

(3) **Глобални фонд за борбу против HIV-а, туберкулозе и маларије** је организација чији је задатак обезбеђивање, управљање и расподела додатним средствима како би се пружио одржив и значајан допринос ублажавању утицаја AIDS-а, туберкулозе и маларије у земљама у којима за тим постоји потреба, доприносећи тиме смањењу стопе сиромаштва у склопу миленијумских циљева развоја;

(4) **особа заражена HIV-ом** је особа „позитивна на HIV”, ако зна да је позитивна, или особа „са недијагностикованом HIV инфекцијом”, ако не зна за постојање ове инфекције;

(5) **инциденција** је број особа новоинфицираних HIV-ом или новооболелих од AIDS-а регистрованих у одређеном временском раздобљу у некој популацији;

(6) **комбинована превенција** је приступ којим се настоји да се постигне максимални учинак у односу на превенцију HIV инфекције, комбинујући стратегије понашања и биомедицинске и структурне стратегије засноване на људским правима и поткрепљене подацима, у контексту добро истражене и схваћене локалне епидемије;

(7) **мушкарци који ступају у сексуалне односе са мушкарцима** јесу мушке особе које улазе у сексуалне односе са другим мушким особама, независно од тога да ли улазе у сексуалне односе и са женама, односно да ли имају лични или друштвени хомосексуални или бисексуални идентитет;

(8) **особа негативна на HIV инфекцију односно „серонегативна” особа** је особа чији резултати при тестирању крви не указују на HIV инфекцију (нпр. због одсуства антитела на HIV или тзв. „период прозора”);

(9) **особа позитивна на HIV инфекцију** односно „серопозитивна” особа је особа чији резултати при тестирању крви или саливарном указују на HIV инфекцију (нпр. постојање антитела на HIV);

(10) **преваленција HIV инфекције** је број особа које живе са HIV-ом, а може се изразити и као удео појединаца који имају HIV инфекцију у популацији у неком конкретном тренутку (процент);

(11) **профилактика након излагања вирусу хумане имунодефицијенције** је примена антиретровирусних лекова након или могуће изложености овом вирусу;

(12) **сексуални радник и сексуална радница** су жене, мушкарци и трансродне одрасле особе који примају новац или робу у замену за пружене, редовне или повремене, сексуалне услуге;

(13) **серопреваленција** је удео особа које показују серолошке знакове HIV инфекције (нпр. антитела на HIV) у одређеном временском тренутку;

(14) **превенција инфекције HIV-ом код жена и деце** је спречавање примарне инфекције HIV-ом код девојчица и жена; спречавање нежељених трудноћа жена које живе са HIV-ом; смањење преноса HIV-а са мајке на дете третманом антиретровирусним лековима или профилаксом; безбедније порођаје; саветовање у вези са прехраном дојенчади; пружање неге, третмана и подршке женама које живе са HIV-ом и њиховим породицама;

(15) **супституциона терапија опиоида** јесте препоручени облик лечења зависности од дрога за особе које су зависне од опиоида, а за коју је доказано да је делотворна у третману зависности од опиоида, у превенцији преноса HIV-а и у побољшању доследног спровођења антиретровирусне терапије;

(16) **трансродна особа** јесте особа која поседује родни идентитет различит од пола који је наследила рођењем;

(17) **хетеросексуална особа** је особа која ступа у сексуалне односе са особама супротног пола.

2) Скраћенице:

AIDS – *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (синдром стечене имунодефицијенције – СИДА)

ГФАТМ – Глобални фонд за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије

ЕУ – Европска унија

ИОМ – *International Organization for Migration* (Међународна организација за миграције)

ЈАЗАС – Југословенска асоцијација за борбу против сиде

УН – Уједињене нације

UNAIDS – *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (Програм Уједињених нација за борбу против HIV/AIDS-а)

UNGASS HIV/AIDS – *United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS* (Специјално заседање Генералне скупштине Уједињених нација посвећено HIV/AIDS-у)

UNDP – *United Nation Development Programme* (Програм Уједињених нација за развој)

UNICEF – *United Nation Children`s Fund* (Фонд Уједињених нација за децу)

UNHCR – *United Nations High Commissioner for Refugees* (Високи комесар УН за избеглице)

УСОП – Унија организација за подршку особама које живе са HIV-ом Србије

HAART – *High Active Antiretroviral Therapy* (високоактивна антиретровирусна терапија)

HIV – *Human Immunodeficiency Virus* (вирус хумане имунодефицијенције)

CIDA – *Canadian International Development Agency* (Канадска агенција за међународни развој)

СРНА – *Canadian Public Health Association* (Канадска асоцијација за јавно здравље)

WHO – *World Health Organization* (Светска здравствена организација)

1. КРАТАК ПРЕГЛЕД СИТУАЦИЈЕ И ОДГОВОРА НА ЕПИДЕМИЈУ HIV ИНФЕКЦИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

1.1. Актуелна епидемиолошка ситуација HIV инфекције и других полно преносивих инфекција у Републици Србији

Од 1984. године, када је ретроактивно забележен први случај HIV инфекције, до краја 2009. године, у Републици Србији званично је регистровано 2.440 HIV позитивних особа, од којих је 1.489 особа (61%) оболело од AIDS-а, док су 1.042 HIV позитивне особе умрле.

Број особа које живе са HIV-ом расте као последица смањеног морталитета услед примене антиретровирусне терапије и пораста броја новодијагностикованих HIV позитивних особа (122 случаја регистрована 2009. године у односу на 71 случај 2000. године), делом и услед већег броја особа тестираних на HIV.

Почетком 2010. године 1.398 особа живело је са HIV-ом. Процењује се да неколико пута више особа не зна да је инфицирано HIV-ом, односно процењена преваленција HIV инфекције у популацији узраста 15 и више година износи 0,1%.

Приближно четири од пет (81%) новодијагностикованих особа у 2009. години, инфицирало се HIV незаштићеним сексуалним контактом. У односу на 1991. сексуална трансмисија (27%) међу новодијагностикованим особама са HIV инфекцијом забележила је троструко повећање. У истом периоду регистрован је десетоструки пад новооткривених HIV позитивних особа у популацији инјектирајућих корисника дрога, од 70% (1991. године) до 7% (2009. године).

Више од половине (57%) свих HIV позитивних особа регистровано је у узрасној групи 25 - 39 година, а приближно две трећине (69%) оболелих и умрлих од AIDS-а су у узрасту 30 - 49 година.

Од 2002. године региструје се пораст учешћа младих узраста 15 - 29 година међу новодијагностикованим HIV позитивним особама (47% 2008. године у односу на 22% 2002. године).

Број мушкараца инфицираних HIV-ом троструко је већи у односу на жене. Међу новооткривеним особама инфицираним HIV-ом регистрован је пораст учешћа особа мушког пола, превасходно у популацији мушкараца који имају сексуалне односе са другим мушкарцима, тако да је 2009. године однос мушког пола према женском износио 14,3 према 1.

Од 1999. године запажа се постепен пад броја особа оболелих од AIDS-а. Стопа инциденције AIDS-а је током последњих 15 година преполовљена, од 1,4/100.000 у 1995. години до 0,7/100.000 у 2009. години.

У периоду 2002 - 2009. године регистровано је смањење учешћа особа са клинички манифестним AIDS-ом у тренутку када им је дијагностикована HIV позитивност, од 48% (2002. године) до 27% (2009. године).

Од 1997. године региструје се континуиран пад броја умрлих од AIDS-а, што је резултат примене комбиноване, високоактивне антиретровирусне терапије и раног откривања особа инфицираних HIV-ом. Морталитет од AIDS-а је 2009. године износио 0,34/100.000, док је 1996. године износио 1,20/100.000.

Од почетка епидемије уочен је пад броја оболелих од AIDS-а међу интравенским корисницима дроге, оболелима од хемофилије и примаоцима крви и крвних деривата, и вишеструки пораст броја оболелих међу хетеросексуално оријентисаним особама оба пола и мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима са ризичним понашањем, од 13% у 1991. до 63% у 2009. години.

Међу новооболелим особама у последњих десет година региструје се пораст учешћа особа мушког у односу на женски пол, од 2,4 према 1 (2000. године) до 6,4 према 1 (2009. године).

Још висок проценат оболелих особа са непознатим начином трансмисије указује на потенцијалну слабост надзорног система, али и на висок степен стигматизације појединих начина понашања у нашој средини.

Пријављени случајеви обољевања од полно преносивих болести због подрегистрације не приказују реално стање. Током последњих десет година, а нарочито после 2005. године, региструје се благи пад инциденције сифилиса, гонореје, акутног вирусног хепатитиса Б, акутног вирусног хепатитиса Ц и гениталне хламидијазе, док је стопа новодијагностикованих случајева хроничног вирусног хепатитиса Ц евидентирала десетоструки пораст, од 0,73/100.000 (2000. године) до 7,73/100.000 (2007. године).

Такође је актуелно нестабилно снабдевање здравствених установа дијагностичким тестовима.

Механизми промоције значаја раног тестирања за теже доступне популационе групе нису довољно ефективни у смислу њиховог већег обухвата превентивним активностима.

Инсуфицијентно дијагностиковање и пријављивање случајева HIV инфекције и других полно преносивих инфекција условљава нереалну епидемиолошку слику.

1.2. Социјално-економске детерминанте здравља и остали аспекти епидемије HIV инфекције

Социјално-економске детерминанте здравља су се у Републици у извесној мери промениле у периоду после 2000. године.

Током последње деценије становништво Републике Србије све више стари, дуже живи, и све га је мање. У 2009. години процењен број становника за Републику Србију (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија) износио је 7.320.807, што у односу на процењен број из 2000. године, када је регистровано 7.516.346 становника, представља пад од 2,6%.

Просечна старост становништва порасла је са 39,8 године (38,6 мушкарци и 41,0 жене) у 2000. години, на 41,2 године (39,9 мушкарци и 42,5 жене) у 2009. години. И очекивано трајање живота на рођењу у Републици Србији за оба пола показало је благу тенденцију пораста. У 2009. години очекивано трајање живота износило је 71,1 година за мушкарце и 76,4 година за жене, док је у 2000. години износило 69,7 година за мушкарце и 74,8 година за жене.

Забележен је пад броја живорођене деце са 73.764 у 2000. години на 70.299 у 2009, односно пад стопе живорођених на 1.000 становника, са 9,8 у 2000. години на 9,6 у 2009. години.

Иако је број умрлих у 2000. години (104.042) и у 2009. години (104.000) био практично исти, стопа морталитета на 1000 становника порасла са 13,8 у 2000. години на 14,2 у 2009. години.

У Републици Србији се у посматраном периоду одржавала негативна стопа природног прираштаја и регистрован је пораст негативне стопе, са -4,0 на 1.000 становника у 2000. години на 4,6 на 1.000 становника у 2009. години.

Стопа смртности одојчади у Републици Србији дугорочно опада. У посматраном периоду забележен је пад ове стопе са 11,0 на 1.000 живорођених у 2000. години на 7,0 на 1.000 живорођених у 2009. години.

У периоду од 2000. до 2009. године у Републици Србији је уочен пад запослености и тренд пораста броја незапослених становника. У 2009. години стопа запослености износила је 40,8%, а стопа незапослености 18,1%. Велики проблем је висока стопа незапослености младих између 26 и 30 година, жена, као и лица старијих од 50 година. Уједно, стопа запослености била је и најнижа у поређењу са просечном стопом запослености (64,5%) у 27 земаља чланица Европске уније. Већу стопу незапослености од Републике Србије те године имале су само Босна и Херцеговина и Македонија.

У условима финансијских реформи и либерализације тржишта, инфлација као просечни годишњи раст цена на мало од 2001. до 2009. године имала је тенденцију пада од 70,8% до 10,1%. У поређењу са земљама Европске уније и окружења, инфлација у Републици Србији имала је изразито висок ниво.

Бруто домаћи производ по глави становника је у 2000. години у Републици Србији износио 3.117 УСД (3.398 €). Бруто домаћи производ је након 2001. године бележио стабилан раст до 2008. године. У 2009. години бруто домаћи производ је опао у односу на претходну годину, и то за 2,9%. Поредићи бруто домаћи производ Републике Србије са земљама Европске уније и земљама у окружењу, јасно се уочава низак животни стандард грађана Републике Србије у 2009. години.

Од 1999. године зараде запослених у Републици Србији имају тренд раста. У 2009. години просечна нето зарада у Републици Србији износила је 470 УСД (338 €).

У структури укупне личне потрошње домаћинстава у Републици Србији у 2009. години доминирали су издаци за храну, укључујући и безалкохолна пића, са 41,2%, као логична одредница земаља нижег нивоа стандарда. Након издатака за храну следили су издаци за становање (16,1%), транспорт (9,0%) и други, док су расходи за здравствену заштиту чинили 3,7% укупне личне потрошње домаћинстава.

Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу у 2008. години износили су 10,0%, 668 УСД (457 €).

Издавања за здравствену заштиту од Републичког завода за здравствено осигурање показују константан, стабилан раст, и 2008. године достигла су ниво од 386 УСД (264 €) по становнику, што је чинило 5,8% бруто домаћег производа. За здравствену заштиту по глави становника у 2008. години, из јавних расхода издвајало се 417 УСД (286 €), а из приватних расхода 250 УСД (171 €).

Анализа издатака становништва за здравствену заштиту указала је на значајну разлику у односу на социјално-економски статус. С обзиром на то да плаћање здравствених услуга од стране осигураног лица које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем, у највећој мери учествује у структури приватних трошкова за здравствене услуге, препознато је као значајна баријера у коришћењу здравствене заштите за социјално вулнерабилне категорије становништва.

1.3. Фактори који доприносе ширењу HIV инфекције

Неки од најзначајнијих фактора који доприносе развоју епидемије HIV инфекције у Републици Србији јесу:

- низак социјално-економски статус једног дела популације;
- недостатак реалних процена о величини осетљивих групација (интравенски корисници дрога, особе које се баве сексуалним радом, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима);
- недовољно ефикасан систем надзора над HIV инфекцијом;
- недовољно квалитетан механизам за праћење и процену успешности целокупног одговора друштва на епидемију HIV инфекције, као и механизам за контролу и подстицање квалитетног одговора система, како интерни тако и екстерни;
- недовољна информисаност опште популације о ризицима за преношење HIV-а;
- висок степен дискриминације према осетљивим групацијама и особама које живе са HIV-ом;
- недовољан обухват превентивним активностима кључних популација;
- недовољна укљученост различитих сегмената друштва у одговор на епидемију HIV инфекције.

1.4. Законски оквир

Ова стратегија је усклађена са другим стратешким документима као што су:

- Стратегија за смањење сиромаштва у Републици Србији;
- Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији („Службени гласник РС”, број 104/06);
- Национална стратегија за младе („Службени гласник РС”, број 55/08);
- Стратегија развоја заштите менталног здравља („Службени гласник РС”, број 8/07);
- Стратегија за палијативно збрињавање („Службени гласник РС”, број 17/09);
- Стратегија за обезбеђење адекватних количина безбедне крви и компонената крви у Републици Србији („Службени гласник РС”, број 20/09);
- Стратегија јавног здравља Републике Србије („Службени гласник РС”, број 20/09);
- Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009. до 2013. године („Службени гласник РС”, број 22/09);
- Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности („Службени гласник РС”, број 15/09);
- Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената („Службени гласник РС”, број 15/09).

Основ нормативног оквира ове стратегије су и међународно прихваћена акта и домаће законодавство:

- Међународни пакт о грађанским и политичким правима („Службени лист СФРЈ”, број 7/71);
- Конвенција о правима детета („Службени лист СФРЈ”, број 15/90) и („Службени лист СРЈ - Међународни уговори”, бр. 4/96 и 2/97);
- Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода („Службени лист СЦГ”, број 9/03);
- Конвенција о заштити лица у односу на аутоматску обраду личних података („Службени лист СРЈ”, број 1/92) и („Службени лист СЦГ”, број 11/05);
- Ревидирана Европска повеља („Службени гласник РС – Међународни уговори”, број 42/09).

Декларације, препоруке и одлуке међународних организација које се односе на HIV/AIDS:

- Миленијумска декларација Уједињених нација, Резолуција Генералне скупштине УН 55/2 од 8. септембра 2000. године;
- Декларација о привржености борби против HIV/AIDS-а, Резолуција Генералне скупштине УН од 27. јуна 2001. године;
- Даблинска декларација о сарадњи у борби против HIV/AIDS-а у Европи, Резолуција Генералне скупштине УН од 24. фебруара 2004. године;
- Политичка декларација у вези са HIV/AIDS-ом, Резолуција Генералне скупштине УН од 15. јуна 2006. године;
- Препоруке UNAIDS/WHO (*World Health Organization*) у вези са HIV тестирањем;
- међународне препоруке у вези са HIV/AIDS-ом и људским правима из 2006. године.

Закони:

- Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, број 125/04);
- Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр.107/05, 72/09 – др.закон, 88/10 и 99/10);
- Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 и 106/06);
- Породични закон Републике Србије („Службени гласник РС”, број 18/05);
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом („Службени гласник РС”, број 33/06);
- Закон о равноправности полова („Службени гласник РС”, број 104/09);
- Закон о заштити података о личности („Службени гласник РС”, бр. 97/08 и 104/09-др. закон);
- Кривични законик Републике Србије („Службени гласник РС”, бр. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09 и 111/09);
- Закон о јавном здрављу („Службени гласник РС”, број 72/09);
- Закон о трансфузиолошкој делатности („Службени гласник РС”, број 72/09);

– Закон о лековима и медицинским средствима („Службени гласник РС”, број 30/10).

Цивилни сектор који се бави питањима HIV инфекције

Унапређењем информисања и комуникације и пружањем услуга циљним популацијама, првенствено младима, цивилни сектор и Црвени крст Србије дали су у претходном периоду значајан допринос у области превенције HIV инфекције, као и пружања услуга подршке и заштите права особа које живе са HIV-ом. Ове активности реализоване су у сарадњи са медијима, другим удружењима и државним институцијама и установама.

Организације цивилног друштва заузимају важно место у одговору на HIV инфекцију у Републици Србији. Њихова активност имала је значајан допринос и пре успостављања националног одговора. Данас су оне актери како у заговарању, одлучивању, креирању друштвених вредности, тако и на пољу пружања услуга.

Последњих година значајно је нарастао број организација цивилног друштва које директно или индиректно учествују у одговору на епидемију HIV-а. Највећи део њих активан је на пољу превенције међу младима, али све више се и организације које се баве људским правима дотичу питања HIV-а.

И ако је цивилни сектор присутан и видљив у одговору на HIV, препозната је потреба за његовим додатним оснаживањем на пољу праћења националног одговора тј. одговора система у домену HIV превенције, лечења и неге, и заговарања за системске, али и друштвене промене које ће утицати на смањење ширења HIV инфекције, као и заштиту права оних који су најугроженији.

Координација и јаче умрежавање организација, како оних које се директно баве HIV-ом тако и оних које раде на смањењу ризика, и превенцији понашања која повећавају ризик од инфекције, повећало би репрезентативност цивилног сектора у релевантним националним и локалним структурама и утицало на ефикаснији допринос.

Даља изградња и јачање организација цивилног друштва посебно у срединама где су слабије заступљене и нарочито у популацији младих имало би значајан допринос превентивним напорима која се улажу.

Међународне организације у Републици Србији које се баве питањима у вези са HIV инфекцијом

Тематска група за HIV/AIDS – UNAIDS, почела је са радом од 2001. године. У раду UNAIDS-а учествује више агенција Уједињених нација, и то: UNDP, UNICEF, UNHCR, WHO, UNFPA, IOM, UNODC. Залагањем за мултисекторски приступ, јачање партнерства и поштовање људских права, Тематска група даје значајну подршку успостављању ефикасног државног одговора и унапређењу система надзора над епидемијом HIV инфекције и праћења одговора друштва на њу. Глобални фонд у значајној мери подржава ефикасан и децентрализован национални одговор на HIV епидемију, посебно у области превенције, јачања и пружања подршке особама које живе

са HIV-ом, јачања сарадње међу различитим партнерима, као и планирања и доношења одлука поткрепљених доказима.

2. ВИЗИЈА, ПРИСТУП И ПРИНЦИПИ СТРАТЕГИЈЕ

2.1. Визија

Визија Републике Србије јесте земља без нових HIV инфекција и без дискриминације особа које живе са HIV - ом.

2.2. Стратешки приступ

Стратегија је усмерена на превенцију и лечење HIV инфекције и побољшање квалитета живота особа које живе са HIV-ом.

Стратегија се заснива на свеобухватном приступу и интерсекторској сарадњи као предусловима успешности предложених активности, препознајући области приоритетне за акцију. Оквир ове акције подразумева:

- остварење принципа правичности у здравственом систему и превенцију болести;
- свеобухватну информисаност, едукацију и подизања нивоа знања о HIV инфекцији;
- адекватну законску регулативу и финансирање;
- обезбеђење капацитета (људски ресурси, инфраструктура итд.) у свим релевантним секторима;
- интензивну подршку заједнице;
- континуирано унапређење квалитета пружене здравствене заштите.

Свеобухватни приступ за спровођење Стратегије подразумева уравнотежену акцију усмерену на:

- јачање програма за превенцију HIV инфекције;
- повећање броја особа које су обухваћене комбинованим превентивним активностима;
- повећање броја особа којима ће бити једнако доступна ефективна превенција, дијагностика, лечење HIV инфекције, као и подршка особама које живе са HIV-ом;
- побољшање квалитета живота особа које живе са HIV -ом;
- унапређење надзора, мониторинга и евалуације одговора на HIV епидемију.

2.3. Принципи Стратегије

Стратешки план за одговор на епидемију HIV инфекције у Републици Србији заснива се на принципима:

- потпуне гаранције и заштите људских права засноване на препорукама ЕУ и других међународних конвенција;
- једнаке доступности здравствене и социјалне заштите особама које живе са HIV-ом и свим осетљивим категоријама становништва на читавој територији Републике Србије;
- кључне улоге особа које живе са HIV-ом у развоју политике и планирању и евалуирању програма подршке и заштите;
- значајне улоге младих и других осетљивих популационих група у планирању, спровођењу и евалуацији активности овог стратешког плана;
- превенције ширења HIV-а, промоцијом здравих стилова живота, смањивањем учесталости ризичног понашања и јачањем појединаца и група;
- уважавања и поштовања специфичних или различитих потреба, улога, одговорности и ограничења у вези са родним идентитетом, етницитетом, особама са инвалидитетом и другим;
- заштите приватности и поштовања поверљивости података на свим нивоима и активностима предвиђеним овом стратегијом;
- поштовања достојанства особа које живе са HIV-ом;
- континуиране интерсекторске сарадње у достизању стратешких циљева, са свим партнерима у оквиру јавног, приватног и непрофитног сектора;
- интегрисаног одговора на епидемију HIV инфекције кроз биомедицински аспект и социјално-економске факторе који повећавају ризик од инфекције;
- континуиране едукације и унапређење вештина свих учесника укључених у процес имплементације стратегије на спровођењу ефективних превентивних мера;
- одрживости стратешких активности у условима смањеног учешћа међународне помоћи.

3. ЦИЉЕВИ

3.1. Општи циљ

Општи циљ Стратегије јесте превенција HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и обезбеђење лечења и подршке свим особама које живе са HIV-ом.

3.2. Специфични циљеви

Ради остваривања општег циља истичу се специфични циљеви у следећим областима:

Превенција

Област превенције обухвата:

- смањење броја особа новоинфицираних HIV-ом и рано откривање особа инфицираних HIV-ом;
- одржавање niskих стопа инциденције полно преносивих инфекција;
- повећање обухвата превентивним услугама и повећање квалитета пружених услуга;
- стварање услова у оквиру државних органа и установа, као и удружења грађана, за ефективнији одговор потребама особа које живе са ризиком, у циљу смањења ризика.

Здравствена и социјална заштита особа инфицираних HIV-ом

- Здравствена и социјална заштита особа инфицираних HIV-ом обухвата:
- унапређење здравља и квалитета живота особа које живе са HIV-ом;
 - стварање услова за правовремено дијагностиковање особа инфицираних HIV-ом ради успешног лечења, укључујући и правовремену терапију деце рођене од HIV инфицираних мајки;
 - континуирано унапређење квалитета пружене здравствене заштите на свим нивоима;
 - обезбеђење услова за правовремено лабораторијско тестирање ради праћења успешности примене антиретровирусне терапије код особа које живе са HIV-ом.

Подршка особама које живе са HIV-ом

- Подршка особама које живе са HIV-ом огледа се у:
- препознавању, јачању капацитета и укључивању удружења особа које живе са HIV-ом, других удружења и Црвеног крста Србије у одговору на HIV епидемију;
 - унапређењу квалитета услуга подршке особама које живе са HIV-ом;
 - унапређењу квалитета живота особа које живе са HIV-ом повећаном доступношћу здравствених услуга, неге и подршке особама које живе са HIV-ом и њиховим породицама.

Улога локалне заједнице у одговору на епидемију HIV инфекције

- Улога локалне заједнице у одговору на епидемију HIV инфекције огледа се у:
- повећању доступности и обухвата услугама у вези са превенцијом и контролом HIV инфекције и пружања подршке особама које живе са HIV-ом у локалним заједницама;
 - јачање систематског, континуираног и планског мултисекторског одговора локалних заједница на HIV епидемију.

Заштита људских права

- Заштита људских права састоје се у:
- поштовању, заштити и промоцији људских права особа које живе са HIV-ом;

- поштовању, заштити и промоцији људских права других осетљивих и маргинализованих друштвених група;
- смањењу социјалне, правне, културолошке и социо-економске осетљивости уз обезбеђење целовитог учешћа особа које живе са HIV-ом и других осетљивих и маргинализованих група у одговору на HIV епидемију;
- стварању окружења без дискриминације и стигматизације за особе које живе са HIV-ом и друге осетљиве и маргинализоване друштвене групе.

Комуникација у области HIV инфекције

Комуникације у области HIV инфекције односе се на:

- унапређење здравствене комуникације на пољу одговора на HIV инфекцију у области превенције;
- унапређење комуникације у циљу смањења стигме и дискриминације у вези са HIV инфекцијом.

Епидемиолошки надзор, мониторинг, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције

Овај надзор, односно мониторинг, евалуација и извештавање обухватају:

- правовремену и адекватну реакцију на актуелну епидемиолошку ситуацију;
- дефинисање ефективних мера контроле епидемије HIV инфекције поткрепљених доказима на свим нивоима, кроз обезбеђење одговарајућих података за континуирано праћење епидемиолошке ситуације и трендова;
- унапређење институционалне мреже за прикупљање и анализу података на нивоу Републике, аутономне покрајине и управног округа;
- унапређење система за мониторинг и евалуацију успешности свеобухватног одговора на епидемију HIV инфекције;
- развој истраживачких капацитета установа, удружења и појединаца, као и подршку истраживањима у области HIV инфекције.

3.2.1. Превенција

Стечена искуства омогућила су да се по важности издвоје и усмере они превентивни програми за које постоје докази да ће у наредном периоду имати највише могућности утицаја на промену понашања и ток HIV епидемије.

То су следећи програми:

- повећање броја особа саветованих и тестираних на HIV;
- превентивни програми међу особама које живе са HIV-ом;
- превенција у посебно осетљивим групама са ризичним понашањем, тј. у кључним групама становништва повећано изложеним HIV-у (инјектирајући корисници дрога, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, сексуалне раднице и

сексуални радници), другим осетљивим групама становништва (особе на издржавању кривичних санкција, сиромашне и маргинализоване особе, особе са инвалидитетом) и групама становништва од посебног интереса (млади, жене, војска, полиција).

Значајно је истаћи да превентивни програми у области HIV-а постижу свој максимални ефекат онда када се развијају у оквирима снажне политичке подршке и када су окренути коренима рањивости, посебно у областима:

- економске неједнакости;
- родне, националне, верске и социјалне неједнакости;
- стигме и дискриминације;
- насиља, посебно родно, национално и верски заснованог.

3.2.1.1. Добровољно поверљиво саветовање и тестирање

Актуелна ситуација

Према WHO и UNAIDS-у, добровољно поверљиво саветовање и тестирање је приоритетан превентивни програм који представља поверљив разговор између саветника и корисника здравствене услуге, чији је циљ да корисник препозна своје ризично понашање и измени га од ризичног ка безбедном. У случају HIV позитивности то је благовремено упућивање и укључивање у систем праћења и лечења HIV инфекције, као и пружања услуга неге и подршке особама које живе са HIV-ом, као и особама у њиховом окружењу.

У периоду од 2005. године до 2010. године уложени су велики напори и реализоване бројне активности у развоју услова за добровољно поверљиво саветовање и тестирање и у промоцији ове значајне стратешке превентивне интервенције, почевши од едукације кадра, публиковања националних водича и медијске промоције. Едуковани и мотивисани саветници сада постоје у скоро свим институтима, односно заводима за јавно здравље, заводима за здравствену заштиту студената и у одређеном броју саветовалишта за младе при домовима здравља. Остаје проблем препознавања добровољног поверљивог саветовања и тестирања као самосталне, целовите услуге, као и проблем малог броја особа које су се тестирале, нарочито посебно осетљивих и осетљивих појединаца.

Региструје се пораст стопе особа тестираних на HIV инфекцију (6,5 на 1.000 становника 2009. године у односу на 1,5 на 1.000 становника 2002). Од 47.734 особа укупно тестираних на HIV током 2009. године, 10.008 особа (21%) тестирано је у саветовалиштима за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ (у 19 института, односно завода за јавно здравље, у Заводу за заштиту здравља студената у Београду и у Специјалној болници за болести зависности), при чему је више од половине свих саветовања и тестирања извршено у Београду (6.027 тестираних особа, тј. 60%).

Према резултатима истраживања из 2010. године, 33% испитаника из популације инјектирајућих корисника дрога у Београду и тек 19% у Нишу наводи да је тестирано на HIV у последњих 12 месеци и да зна резултат тестирања, док се нешто већи проценат испитаника и испитаника из популације сексуалних радника и сексуалних радника у Београду (60%) и испитаника из популације мушкараца који ступају у сексуалне односе са мушкарцима у Београду (34%), односно у Новом Саду (21,5%), тестирао на HIV у последњих 12 месеци.

Циљ

Повећати број саветованих и тестираних особа, посебно из осетљивих група које су у највишем ризику за HIV инфекцију, тако да се до 2015. године најмање 45% инјектирајућих корисника дрога, 55% мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима и 70% сексуалних радника и радница тестирало на HIV у последњих 12 месеци.

Мера 1

Услуге добровољног поверљивог саветовања и тестирања учинити што доступнијим свим корисницима.

Активности:

- сарадња саветовалишта за добровољно поверљиво саветовање и тестирање са свим кључним актерима заједнице у циљу повећања доступности услуге;
- организација активности добровољног поверљивог саветовања и тестирања изван установа – на терену;
- доступност добровољног поверљивог саветовања и тестирања и маргинализованим групама становништва као и особама са инвалидитетом;
- стварање могућности за интеграцију добровољног поверљивог саветовања и тестирања у програме удружења која се баве HIV-ом;
- промоција значаја добровољног поверљивог саветовања и тестирања у општој популацији, популационим групама посебно осетљивим и осетљивим на HIV, као и међу здравственим радницима.

Мера 2

Обезбеђење услова за спровођење услуга добровољног поверљивог саветовања и тестирања.

Активности:

- разматрање дефинисања свих услуга у вези са добровољним поверљивим саветовањем и тестирањем у здравственим установама кроз номенклатуру услуга Републичког завода за здравствено осигурање;
- обезбеђење средстава за континуирано финансирање услуга добровољног поверљивог саветовања и тестирања у буџету Министарства здравља за послове од општег интереса и у буџетима локалних самоуправа;
- дефинисање кадровског, просторног и временског стандарда за услугу добровољног поверљивог саветовања и тестирања као услов за квалитетан рад кроз подзаконске документе;
- увођење свих услуга добровољног поверљивог саветовања и тестирања у планске документе установа које обављају овај посао.

Мера 3

Изградња капацитета за унапређење рада на добровољном поверљивом саветовању и тестирању.

Активности:

- успостављање механизма у оквиру постојећег система који ће подржати и пратити рад добровољног поверљивог саветовања и тестирања (секције, мрежа, праћење квалитета, супервизија итд.);
- континуирана едукација за особе које раде добровољно поверљиво саветовање и тестирање кроз акредитоване програме едукације;
- обезбеђење могућности стручне подршке свим особама које раде добровољно поверљиво саветовање и тестирање;
- укључивање особа које живе са HIV-ом и представника одговарајућих посебно осетљивих група у активности добровољно поверљиво саветовање и тестирање кроз парњачки приступ у промоцији и обезбеђењу или повећању доступности.

3.2.1.2. Превенција међу особама које живе са HIV-ом**Актуелна ситуација**

За превенцију против ширења HIV-а посебно је значајан развој програма тзв. „позитивне” превенције. Ова специфична превенција састоји се од низа мера и иницијатива у односу на активности које обухватају особе које живе са HIV-ом, а чији је циљ повећање самопоуздања, самопоштовања и могућности тих особа да заштите своје здравље и избегну преношење HIV инфекције на друге. У нашој земљи није било шире дискусије нити покушаја да се дефинишу свеобухватни програми „позитивне” превенције са јасно дефинисаним појмовима и садржајима. Међутим, поједине активности у оквиру HIV програма Министарства здравља финансираног средствима Глобалног фонда по свом циљу и карактеру воде развоју таквих програма. То су пре свега едукативне активности. До сада је спроведено неколико тренинга за саветнике у центрима за саветовање и тестирање на HIV и низ тренинга за здравствене раднике, на којима се говорило о улози здравствених радника у „позитивној” превенцији.

Циљ

Изградња и унапређење капацитета свих који раде на пољу HIV инфекције за спровођење „позитивне” превенције

Мера 1

Интегрисати програм „позитивне” превенције у установе и удружења који се баве негом и подршком и у опште превентивне програме.

Активности:

- развој програма „позитивне” превенције у оквиру рада саветовалишта за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање, инфективних клиника и удружења особа које живе са HIV-ом, као и у оквиру програма смањења штете и превентивних програма;
- континуирана, појединачна едукација за сваку од најважнијих група стручњака комбинована са супервизијом и разменом искустава;

- успостављање стандарда за установе и удружења како би се програми позитивне превенције успешно и квалитетно интегрисали у постојеће програме неге и подршке;
- обезбеђење једнаке доступности свих превентивних мера свим особама које живе са HIV-ом, а посебно женама инфицираним HIV-ом;
- обезбеђење доступне стручне психолошке подршке за особе које живе са HIV-ом, посебно за жене;
- организација групе подршке за особе које живе са HIV-ом, посебно жене;
- стандардизација едукација и тренинга за рад са особама које живе са HIV-ом.

Мера 2

Регрутовање и оспособљавање особа које живе са HIV-ом за рад у области парњачких саветника и тренера.

Активности:

- едукација особа које живе са HIV-ом за позитивну превенцију кроз парњачки приступ;
- подршка оснивању и раду организација које пружају подршку особама које живе са HIV-ом;
- обезбеђење учешћа едукованих особа које живе са HIV-ом у сарадњи са професионалцима који се баве јавним кампањама, као и у организованим едукацијама за здравствене и социјалне раднике, као и за друге професионалце.

Мера 3

Јачање капацитета особа које живе са HIV-ом да заштите себе и избегну преношење HIV инфекције на друге.

Активности:

- обезбеђење апсолутне доступности свих превентивних мера, укључујући и кондоме за мушкарце и кондоме за жене за све особе које живе са HIV-ом;
- парњачка едукација особа које живе са HIV-ом о позитивној превенцији;
- информисање особа које живе са HIV-ом о мерама заштите од трансмисије HIV инфекције, усклађено са специфичним потребама и доступношћу разних категорија особа које живе са HIV-ом.

3.2.1.3. Превенција HIV инфекције међу посебно осетљивим групама становништва

У највећем броју земаља правни оквири, социјална стигма и дискриминација на индивидуалном и институционалном нивоу ове групе остављају „без гласа” и без утицаја у процесу доношења одлука у многим сферама које се тичу њиховог живота и здравља, укључујући и HIV инфекцију.

Базирајући се на ситуационој анализи у свету и код нас и препознајући њихову социјалну рањивост на индивидуалном и програмском нивоу, превентивни програми за њих и са њима морају укључити три кључна елемента:

- идентификацију, развој и имплементацију ефективних програма који омогућавају промене понашања, као и социјалне промене;
- обезбеђење повезивања са доступном, квалитетном здравственом службом, укључујући и добровољно, поверљиво саветовање и тестирање;
- промоцију права осетљивих група, стварање заједнице која пружа подршку и капацитација група за самоорганизовање.

У Републици су током имплементације Националне стратегије за борбу против HIV /AIDS-а за период 2005 - 2010. године, у области циљева и мера за посебно осетљиве групе (инјектирајући корисници дрога, сексуални радник или радница, мушкарци који ступају у сексуалне односе са мушкарцима, лица на издржавању казне затвора) забележена значајна достигнућа, али су се испољиле и одређене слабости које је у периоду примене ове стратегије неопходно отклонити.

Неке од препознатих слабости су: висока стигма и дискриминација за све осетљиве групе, недовољна сарадња цивилног и државног сектора, недовољна сарадња на локалном нивоу, недовољна капацитација невладиног сектора, недостатак усвојених, предефинисаних стандарда рада, мониторинга и контроле квалитета, недовољан партиципаторни приступ (ниска укљученост припадника осетљивих група у планирање, дизајнирање и имплементацију програма и активности), недостатак родно осетљивих програма тамо где су неопходни, недостатак програма прилагођених различитим социо-културалним срединама и недостатак програма прилагођених различитим узрастима, посебно програма за децу и веома младе; као и материјална несигурност програма.

3.2.1.4. Инјектирајући корисници дрога

Актуелна ситуација

Према најновијим резултатима истраживања из 2010. године, високоризично понашање код инјектирања, као и ризично сексуално понашање, идентификују се у значајном проценту у популацији инјектирајућих корисника дрога: 23,5% испитаника у Београду и 12% у Нишу не користи стерилни прибор за инјектирање, док је употреба кондома веома мала (32%), нарочито са сталним партнерима. Такође, четвртина испитаника у Београду (25%) и трећина у Нишу (31%) наводи да није размењивала прибор за инјектирање током последњих месец дана и да је користила кондом при последњем сексуалном односу у последњих месец дана. У односу на укрштени ризик, мање од 10% инјектирајућих корисница дрога наводи комерцијалне сексуалне односе, а мање од 5% мушких испитаника да је имало сексуалне односе са другим мушкарцима. Недовољно знање, неадекватни ставови и присутне заблуде о HIV инфекцији задржали су се код 37,7% испитаника у Београду и код 45% испитаника у Нишу.

Иако програмски подаци из пројекта Министрства здравља који се финансира средствима Глобалног фонда говоре о екстензивном развоју програма супституционе терапије у 24 здравствене установе у 18 градова Републике са 2178 корисника, као и развоју програма размене игала и осталог прибора за инјектирање у

четири града са преко 2746 инјектирајућих корисника дрога обухваћених овим програмом смањења штете до краја септембра 2010. године, резултати истраживања из 2010. године указују на мали обухват програмима лечења и врло малој обухваћености превентивним програмима инјектирајућих корисника дрога (20% испитаника у Београду и 7% у Нишу). Поред тога, велики број инјектирајућих корисника дрога био је жртва физичког насиља које додатно повећава вулнерабилност (две трећине испитаника у Београду и половина у Нишу). Биолошка истраживања указују на релативно ниску преваленцију HIV инфекције (2,4% у Београду и 4,5% у Нишу), али и на изузетно високу преваленцију вирусног хепатитиса Ц регистровану међу испитаницима (77,4% у Београду и 60,5% у Нишу). Међу испитаницима у Београду HIV инфекција била је учесталија код жена (4,8% у односу на 1,7% код мушкараца), док су у Нишу сви случајеви HIV инфекције забележени код испитаника мушког пола.

Циљ

Смањење штете од ризичног понашања у популацији инјектирајућих корисника дрога тако да до 2015. године најмање 40% инјектирајућих корисника дрога користи стерилни прибор за инјектирање и кондом

Мера 1

Примена постојећих и развој нових програма за смањење штете.

Активности:

- развој и имплементација родно и узрасно специфичних нових програма и стандардизованих услуга у оквиру програма смањења штете у сарадњи са локалном заједницом;
- успостављање сарадње удружења која спроводе програме смањења штете и здравствених установа у циљу реализације бесплатне размене прибора за инјектирање;
- континуирана едукација пружалаца здравствених и социјалних услуга и припадника полиције, о концепту и основним принципима програма смањења штете и сензибилизацији за рад са инјектирајућим корисницима дрога и особама које живе са HIV-ом;
- континуирана едукација и сензибилизација здравствених и социјалних радника, припадника полиције и других пружалаца услуга за инјектирајуће кориснике дрога, о родној димензији ризика од HIV-а код инјектирајућих корисника дрога и партнерки инјектирајућих корисника дрога и оспособљавање за рад на свим аспектима ризика;
- унапређење спровођења програма опоидне супституционе терапије на територији Републике;
- унапређење спровођења програма размене игала, шприцева и осталог прибора за инјектирање на територији Републике;
- повећање доступности кондома за мушкарце и кондома за жене у популацији инјектирајућих корисника дрога;
- развој и спровођење кампање за сензибилизацију и повећање прихваћености програма смањења штете у општој популацији и код здравствених радника;

- развој посебних програма превенције за малолетне инјектирајуће корисникае дрога;
- развој специфичних програма са женама – сексуалним партнеркама инјектирајућих корисника дрога које користе и не користе дрогу, усмерених на родно условљене ризике у вези са инјектирајућим корисницима дрога и последице инјектирајућег коришћења дрога.

Мера 2

Усклађивање закона и других прописа у вези са програмима смањења штете.

Активности:

- препознавање и адекватно регулисање програма смањења штете у свим релевантним законима и подзаконским актима;
- креирање националних смерница за развој програма размене прибора за инјектирање.

Мера 3

Унапређење и проширење програма едукације инјектирајућих корисника дрога и њиховог непосредног окружења за смањење ризика од инфекције HIV-ом и другим крвљу и сексуалним путем преносивим инфекцијама и друштвене инклузије инјектирајућих корисника дрога.

Активности:

- развој циљаних специфичних едукација за инјектирајуће кориснике дрога и њихове партнерке и partnере који не користе дрогу, а које доводе до смањења ризичног понашања;
- јачање инјектирајућих корисника дрога за парњачку едукацију;
- јачање инјектирајућих корисника дрога и њихових партнера и партнерки за коришћење услуга свих служби и пружалаца услуга који могу умањити ризик или смањити штету од ризичног понашања (здравствене и социјалне службе, удружења грађана, полиција, итд.);
- развој и примена адекватног узрасно и родно специфичног програма промоције добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на HIV и друге полно преосиве болести у популацији инјектирајућих корисника дрога;
- развој и примена родно и узрасно специфичних програма промоције континуиране употребе кондома са свим врстама сексуалних партнера;
- спровођење континуиране едукације инјектирајућем коришћењу дрога о начинима превенције HIV инфекције и других инфекција, посебно хепатитиса Ц и Б, у оквиру саветовалишног рада у установама и на терену;
- развој програма друштвене инклузије лечених зависника.

3.2.1.5. Мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима

Актуелна ситуација

Резултати најновијег истраживања из 2010. године указују на то да приликом последњег сексуалног контакта кондом није користило 36% испитаних мушкарца који имају сексуалне односе са мушкарцима у Београду и 47% у Новом Саду, док је више од трећине испитаника у Београду и Новом Саду имало незадовољавајуће знање у области превенције сексуалне трансмисије HIV-а, односно предрасуде у вези са начином стицања HIV инфекције. Дрогу интравенски користи 6% испитаника из ове популације у Београду и 0,5% у Новом Саду. Изложеност насиљу, као доприносиоци фактор ризика, наводи 28% испитаника из ове популације у Београду и значајно мање испитаника у Новом Саду (9,5%).

Биолошка истраживања указују на то да је 3,9% испитаних мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима у Београду инфицирано HIV-ом, односно 2% у Новом Саду, при чему је виша преваленција HIV инфекције регистрована међу испитаницима узраста 25 и више година (5,5% у Београду и 2,4% у Новом Саду), док међу испитаницима узраста 18–19 година није било HIV позитивних особа. Регистрована преваленција вирусног хепатитиса Ц је ниска (6,8% у Београду и 0% у Новом Саду), као и преваленција носилаштва антитела на узрочника сифилиса (0,7% у Београду и 2,5% у Новом Саду).

Развијени превентивни програми са организованим превентивним радом на терену, поделом информација и едукативног материјала и кондома, приступачном услугом добровољног и поверљивог тестирања и центрима за подршку, као и са здравственим услугама у области превенције и лечења полно преносивих инфекција, постоје у 13 градова: Београду, Крагујевцу, Новом Саду, Нишу, Шапцу, Ваљево, Ужицу, Сремској Митровици, Панчеву, Зрењанину, Пожаревцу, Прокупљу и Врању, а постоји и могућност саветовања и информисања телефонским путем или преко интернета. Према програмским подацима Пројекта Министарства здравља који се финансира средствима Глобалног фонда до краја септембра 2010. године превентивним услугама на терену обухваћено је преко 30.000 мушкарца који имају сексуалне односе са мушкарцима. Резултати истраживања из 2010. године указују на то да је обухват превентивним програмима релативно низак (39% испитаника у Београду и 24,5% у Новом Саду), а на HIV се тестирало у последњих годину дана 34% испитаника у Београду и 21,5% у Новом Саду.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и полно преносиве инфекције међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима тако да до 2015. године године најмање 80% ове популације користи кондом приликом аналног сексуалног односа

Мера 1

Повећање обима знања и вештина у циљу промене понашања особа из популације мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима.

Активности:

- развој и примена циљаних родно и узрасно-специфичних комуникационих стратегија и стандардизованих програма поткрепљених доказима у овој популацији које доводе до промене понашања уз пуну партиципацију мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима;
- повећање доступности кондома;
- повећање обима знања за коришћење услуга служби здравствене заштите, а посебно добровољна поверљива саветовалишта и дерматовенеролошких центара;
- подизање нивоа знања ове популације за парњачку едукацију.

Мера 2

Повећање капацитета установа и удружења за препознавање здравствених и социјалних потреба и могућности да одговоре на специфичне потребе ове популације

Активности:

- сензибилизација и едукација здравствених радника за рад са особама из ове популације у складу са њиховим специфичностима, уз креирање и усвајање стандардизованих курикулума за едукацију;
- сензибилизација и едукација других професионалаца о проблемима и потребама ове популације (социјални радници, судије, полиција, службеници локалне самоуправе и сл.);
- едукација и тренинг теренских радника и радника у центрима за подршку у цивилном сектору за рад са овом популацијом.

3.2.1.6. Особе које се баве сексуалним радом**Актуелна ситуација**

Као што бројна истраживања илуструју, популацију особа које се баве сексуалним радом карактерише најчешће удружени ризик сексуалног понашања и наркоманије. Истраживање из 2010. године на узорку популације сексуалних радника и радница у Београду то потврђује (27% ове популације инјектира дрогу), а 22% узорка ове популације били су мушкараци и 16% трансродних особа. Иако је 66% испитаних сексуалних радника и радница у Београду изјавило да је увек користило кондом са клијентом током последњих месец дана, остаје трећина њих која не користи кондом конзистентно. Са сталним партнером коришћење кондома је евидентно мање. Удружен са овим ризиком је и ризик у вези са интравенском употребом дрога заступљен код 27% сексуалних радника и радница. Физичком насиљу било је изложено чак 68% испитаних у Београду, што повећава њихову вулнерабилност.

Процент обухвата превентивним програмима и активностима износи 60%. Упркос том обухвату, задовољавајуће знање и адекватни ставови у вези са превенцијом HIV инфекције су ниски (28%), а заблуде о начину преношења HIV-а присутне код 72%

испитаних сексуалних радника у Београду. Међутим, статистички значајно веће протективно понашање имају сексуални радници и раднице обухваћени превентивним програмима у односу на испитанице и испитанике који то нису. Постоје добро развијени превентивни програми у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу, који обезбеђују пружање услуга на терену, медицинске савете и помоћ, саветовање и тестирање, правну и социјалну помоћ. Према програмским подацима Пројекта Министарства здравља који се финансира средствима Глобал фонда до краја септембра 2010. године превентивним услугама обухваћено је 2113 сексуалних радника и радница. Ради се на сензитивизацији здравствене службе, социјалних радника, полиције, локалне заједнице. У оквиру смањења стигме и дискриминације обука обухвата саме сексуалне раднике и раднице као и здравствене раднике.

Серопревалентно истраживање из 2010. године указало је на постојање удружених ризика код ове популације оба пола, што показује и висок проценат сексуалних радника и радница инфицираних вирусом хепатитиса Ц (23,6%). Сифилисом је инфицирано 4% испитиваних сексуалних радника и радница у Београду, док је преваленција HIV инфекције била 0,8% (1,1% мушког пола у односу на 0,6% женског пола).

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и другим полно преносивих инфекција међу особама које се баве сексуалним радом тако да до 2015. године најмање 75% сексуалних радника и радница увек користи кондом са клијентима

Мера 1

Унапређење и територијално проширење програма едукације и смањења ризика у популацији сексуалних радника и радница.

Активности:

- кроз програме за смањење штете у теренским условима, као и у оквиру посебних простора за рад са сексуалним радницима и радницама, вршење континуиране едукације и изградња вештина ове популације;
- повећање доступности кондома;
- развој капацитета удружења, али и државних установа, за теренски рад;
- пружање услуга здравствене, социјалне и правне подршке сексуалним радницима и радницама у теренским условима и у центрима за подршку ван установа;
- планирање и реализација посебних родно и узрасно специфичних, етнички и културално сензитивних програма превенције и интервенције (мушкарци, жене, трансродне особе, ромска популација и припадници свих осталих националних мањина, млади, малолетне особе изложене сексуалној експлоатацији).

Мера 2

Јачање капацитета државних органа и установа, као и удружења, да одговоре на потребе сексуалних радника и радница, укључујући и правне аспекте бављења сексуалним радом.

Активности:

- едукација здравствених радника, радника служби социјалне заштите, полиције и државне администрације за рад са сексуалним радницима и радницама;
- сензитивизација важних доносилаца одлука о проблемима сексуалног рада у циљу доношења нових законских решења са статусним решавањем питања сексуалног рада и увођења у легалне токове, пре свега програма превенције који се са њима спроводе.

3.2.1.7. Друге осетљиве друштвене групе

Особе на издржавању кривичних санкција

Актуелна ситуација

Протекли период карактерише побољшање здравствене заштите у установама за извршење кривичних санкција, и то у низу сегмената. Суперпозиција већег броја ризика такође је карактеристика затворске средине. Истраживање из 2010. године указује на то да трећина лица лишених слободе (35%) поседује адекватна знања у вези са HIV-ом и нема већих заблуда. Постоји позитивна корелација између знања и присуства неким едукативним активностима, предавањима и слично. Искуство интравенског дрогирања пријављује 19% испитаника, од којих 41% наводи искуство дељења заједничког прибора за инјектирање, а 18% испитаника се не сећа какав је прибор користило приликом последњег инјектирања. Четвртина испитаника (24%) никада не користи кондом са нерегуларним партнером, док га 35% затвореника користи повремено. Више од половине затвореника (54%) користило је кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером. Мање од петине испитаника наводи да се тестирао на HIV у последњих годину дана (17%). Добровољно поверљиво саветовање и тестирање је доступно у неким затворима, а кондоми само приликом изласка на викенд или посете. Постоје организоване обуке за затворско особље у области превенције HIV инфекције и других полно преносивих инфекција. Према програмским подацима Пројекта Министарства здравља који се финансира средствима Глобал фонда до краја септембра 2010. године превентивним услугама обухваћено је преко 4.828 затвореника у 12 установа за издржавање кривичних санкција тј. скоро 43% целокупне затворске популације.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и полно преносивим инфекцијама међу особама на издржавању кривичних санкција тако да до 2015. године најмање 60% затвореника буде обухваћено превентивним програмима

Мера 1

Повећање обима знања и вештина код затвореника оба пола.

Активности:

- мотивација затвореника да посећују предавања и друге облике едукације;
- расположив и доступан едукативни материјал;
- јачање мотивације затвореника за парњачку едукацију и спровођење едукације за осуђена лица која желе да буду парњачки едукатори;
- популаризација добровољног поверљивог саветовања и тестирања од стране здравствених радника у затвору као и других запослених;
- спровођење добровољног поверљивог саветовања и тестирања за осуђенике.

Мера 2

Обезбеђење услова за континуирано спровођење програма смањења штета у затворима.

Активности:

- организација тренинга за тренере – заводско особље, и обезбеђење стандардизоване континуиране едукације за запослене;
- израда и публикавање методолошког упутства за HIV превенцију у затворским условима;
- лобирање у области измена законских препрека за увођење програма смањења штете, као и за доношење нових правних документа која ове програме регулишу;
- спровођење програма супституционе опоидне терапије и других програма смањења штете.

Сиромашне и маргинализоване особе**Актуелна ситуација**

Редукција сиромаштва и са њим повезаних стања има кључну улогу у смањењу осетљивости на HIV инфекцију. Осетљиве и маргинализоване особе и групе имају смањене шансе да партиципирају у животу друштва и да учествују у једнакој дистрибуцији свих добара и тековина. Према подацима у Републици Србији испод апсолутне линије сиромаштва живи 7,9% становништва. Највећи ризик сиромаштва је међу избеглицама и расељеним лицима, по било ком основу дефинисаног сиромаштва. Сиромаштво, необразованост, неједнакост, дискриминација и социјална изолација високо

су значајне социјалне детерминанте које повећавају ризик од HIV инфекције. Истраживања која је спровело Министарство здравља 2006. године на узорку одрасле опште популације јасно илуструју тај ризик. Тако за постојање AIDS-а зна 97,5% високообразованих и најбогатијих и 78% најсиромашнијих и нискообразованих. На HIV је тестирано 8,5% богатих, 9% високообразованих и 1,3% најсиромашнијих и са најнижим образовањем. Праве начине HIV превенције идентификује 64,5% високообразованих и 43% најсиромашнијих и нискообразованих. Значајне разлике постоје у коришћењу здравствене заштите, како на нивоу опште медицине тако и специјалистичке здравствене заштите (сиромашни мање користе здравствене услуге), као и у односу на насиље у породици (више заступљено у сиромашним породицама). Програми који би се обрађали „социјалним детерминантама здравља” и лоцирали HIV превенцију у шире развојне оквире још не постоје у нашој средини.

Циљ

Смањење ризичног понашања које прати рањивост и повећава ризик од HIV-а.

Мера

Креирање прилагођених програма превенције HIV инфекције за различите друштвене групе маргинализоване на основу социјално-економских, територијалних, образовних, језичких, етничких, религијских и других разлика.

Активности:

- истраживања повезаности маргинализације и ризичног понашања у вези са HIV-ом;
- обезбеђење партиципације припадника циљане популације у свим фазама програма, од дизајнирања до евалуације;
- едукација парњачких едукатора – припадника циљане популације за рад на дизајнирању и имплементацији програма;
- обезбеђење приступачности и доступности основних превентивних технологија;
- јачање капацитета установа за теренски рад кроз интегрисање превенције HIV инфекције у већ постојеће програме и успостављањем интерсекторске сарадње.

Особе са инвалидитетом

Актуелна ситуација

„Особе са инвалидитетом су међу најсиромашнијим, најстигматизиранијим и најмаргинализованијим грађанима на свету.” Само та тврдња Светске банке сврстава их међу особе које су осетљиве на HIV. Њој се додају и истраживања која говоре о скоро потпуном занемаривању сексуалних и репродуктивних права ове популације, ниској образовној структури, недоступности сервиса здравствене и социјалне заштите,

недоступности релевантних здравствених информација, високо присутном насиљу над њима, присуству ризичног понашања у вези са коришћењем дроге (чак веће него у општој популацији), заступљености хомо и бисексуалног понашања у истом проценту као у општој популацији, и друго. Но, и поред тога, о заступљености HIV инфекције међу особама са инвалидитетом не зна се скоро ништа. Зна се, међутим, доста о недовољном поштовању њихових права из области здравствене и социјалне заштите, што такође повећава и вулнерабилитет на HIV.

Иако бројни документи и конвенције истичу права особа са инвалидитетом на једнак обим, квалитет и стандард бесплатне и доступне здравствене заштите који је омогућен и другим особама, укључујући ту и програме у области сексуалног и репродуктивног здравља – у пракси то није достигнуто. Најчешће се говори о физичкој недоступности здравствених институција, о апсолутној неприлагођености здравствених технологија особама са инвалидитетом, о немогућности једног дела популације особа са инвалидитетом да користи информације јер се преносе на начин који њима није приступачан, о несигурности и несналажењу здравствених радника у области превенције HIV инфекције код особа са инвалидитетом и о распрострањеним стереотипима да су то особе са којима о сексуалном животу и HIV превенцији чак не би требало ни разговарати. Истраживања у нашој средини у вези са положајем особа са инвалидитетом, истина малобројна, конзистентна су са светским. Тако се говори да особе са моторним поремећајима, нарочито ако живе у сеоској средини, имају велике потешкоће у „физичкој” доступности здравствених, социјалних и образовних институција, да архитектонске баријере још постоје у великом броју средина, да недостају информативни материјали у аудиовизуелној форми или штампани на Брајевом писму, да здравствени радници не знају језик знакова и гестовни говор – што све заједно депривира особе са инвалидитетом да користе тековине превенције. Посебно је значајно истаћи специфично високу вулнерабилност жена са инвалидитетом. Оне су, како то кажу истраживачи и активисти у удружењу, „три корака иза у правима која уживају остали грађани”.

Поред већ поменутих проблема истиче се и низак ниво знања и тешко сналажење здравствених радника са проблемима инвалидности генерално, нарочито у раду са особама са интелектуалним тешкоћама; апсолутна неприлагођеност опреме и технологије (нпр. гинеколошки сто); дуге мучне процедуре доказивања прилично честог сексуалног насиља, и низ осталих тешкоћа. Програми превенције HIV инфекције специфично дизајнирани са и за популацију са инвалидитетом ретки су и у свету. Иако малобројни, са статусом пилотских, показали су се као веома добро прихваћени и ефикасни. У нашој земљи таквих програма није било и ова стратегија се залаже за њихову неопходност.

Циљ

Смањење ризичног понашања које прати рањивост и повећава ризик од HIV-а у популацији особа са инвалидитетом

Мера 1

Повећање доступности услуга превенције особама са различитим облицима инвалидитета.

Активности:

- отклањање свих врста баријера – физичких, психо-социјалних и институционалних, за коришћење здравствених, социјалних и образовних сервиса, посебно оних од значаја за HIV превенцију (центри за добровољно поверљиво саветовање и тестирање, саветовалишта за младе, установе за лечење полно преносивих инфекција);
- едукација здравствених радника који раде у установама значајним за HIV превенцију о социјалном (холистичком) моделу инвалидности;
- прилагођавање родно и узрасно специфичних едукативних метода и материјала особама са различитим облицима инвалидности и обука кадра за коришћење тих метода;
- програми рехабилитације, општег здравља, превенције насиља и други садрже и део посвећен развоју и пракси HIV протективног понашања (сигурнији секс, злоупотреба дрога) и превенције HIV инфекције.

Мера 2

Превентивне активности реализовати кроз пуни партиципаторни процес особа са инвалидитетом.

Активности:

- едукација за рад на превенцији HIV инфекције „парњака” (нпр. особе са инвалидитетом посебно трениране да раде као едукатори);
- едукација за рад на превенцији HIV инфекције персоналних асистената;
- едукација за рад на превенцији HIV инфекције сарадника у удружењима која раде са особама са инвалидитетом.

3.2.1.8. Групаације од посебног интереса у општој популацији**Млади****Актуелна ситуација**

Протекли период карактеристичан је по бројним активностима у области здравља младих, па тиме и у области превенције, од којих су најзначајније: доношење стратешких докумената за младе, развој националних водича, стандарда и упутстава за спровођење конкретних активности међу младима; тренинзи за унапређење знања и вештина припадника различитих професија које раде са младима; развој вршњачке едукације као и капацитација специјализованих удружења за рад са младима; започет развој стандарда за посебно осетљиве групе младих и деце.

Млади, као и укупна популација, нису хомогена група. Неколико подстратума младих могу се емпиријски и статистички разликовати на основу неколико обележја: градска и сеоска средина, социјални статус („деца улице”), са или без родитељског старања, школовање и образовање, национална припадност – Роми, расељеност. Подаци о здравственом стању који би били дисагрегирани по тим обележјима не постоје. Такође недостају и новија истраживања међу младима у целини повезана са ризиком од HIV-а.

Истраживања из 2007. године међу „децом улице” сведоче о деци која се баве продајом сексуалних услуга, и то деци узраста од 10 до 14 година у 7% случајева, а од 15 до 19 у 32% случајева; деци која у 83,5% случајева користе алкохол, интравенски се дрогирају у 18% случајева (од којих 28,5% користи заједнички шприц), деци која користе кондом у сексуалном односу у свега 19% случајева, која су жртве сексуалног насиља у 18,5% случајева и чија су знања о HIV-у, односно AIDS-у, ниска.

Истраживање из 2008. године спроведено међу интерно расељеним младима показује да је проценат обухвата превентивним програмима веома низак (4,3%), а да је проценат младих са ризичним понашањем висок (знања из области HIV превенције има само 22,6% младих, 30% никада није набављало кондом, 7,4% продаје сексуалне услуге и при том у 50% случајева не користи кондом). Слични резултати добијени су истраживањем из 2010. међу младим Ромима. Процент обухвата превентивним програмима је 4%, задовољавајуће знање о HIV-у, без заблуда, има тек 25% младих, око 50% користи кондом, а на HIV је тестирано само 2%.

Истраживања међу особама са ризичним понашањем из 2008. године показују да је у Београду било 19,2% инјектирајућих корисника дрога узраста 15–24 године и 29% у Нишу, а да је 20% њих започело узимање дроге инјектирањем пре 18. године.

У истраживању међу сексуалним радницима било је 42,3% младих сексуалних радника и радница доби од 15 до 24 године оба пола који су започели продају сексуалних услуга у 40% случајева пре навршене 18. године живота.

Референце за наведене статистичке податке јесу следећа истраживања: UNICEF (2007. година) – Брза процена и одговор на HIV/AIDS међу адолесцентима оба пола, најосетљивијим на HIV ризик: онима који продају сексуалне услуге или узимају психоактивне супстанце, а живе или раде на улици или су у поправним домовима и домовима за децу без родитељског старања у Републици Србији (непубликовани материјал); UNHCR, UNICEF, UN TG за HIV/AIDS (2009. година) – Истраживања присуства ризика на HIV међу младим интерно расељеним лицима; Министарство здравља (2008. године) – Истраживање међу популацијом под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом; Министарство здравља (2010. године) – Истраживање међу популацијом под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом.

Циљ 1

Развој и примена едукативних програма за младе тако да до 2015. године најмање 80% сексуално активних младих користи кондом

Мера 1

Превентивни рад кроз едукацију младих за животне вештине за здравље у образовном систему коришћењем постојећих ресурса у образовању.

Активности:

- примена стандардизованог протокола за едукацију вршњачких едукатора и наставника за животне вештине за здравље;

- интеграција и спровођење едукације за животне вештине за здравље применом програма „Васпитање за здравље за животне вештине” као и других постојећих школских програма, као и програма вршњачке едукације и промоције;
- јачање механизма партиципације младих и њихове заговарачке и едукативне улоге у области превенције HIV инфекције.

Мера 2

Подршка младима кроз саветовалишне услуге на нивоу примарне здравствене заштите.

Активности:

- израда и примена стандардизованог родно и узрасно специфичног програма за реализацију саветовалишног рада са младима;
- јачање капацитета саветовалишта за младе за реализацију стандарда квалитета рада;
- израда и спровођење локалних планова акције кроз саветовалишта за младе.

Мера 3

Развој и примена едукативних програма у локалним заједницама за младе који нису обухваћени системом.

Активности:

- организација омладинских клубова, секција, и других видова неформалног окупљања са интегрисаним здравствено-превентивним активностима;
- спровођење програма вршњачке едукације.

Мера 4

Промоција употребе и доступност кондома за мушкарце и кондома за жене по нижој цени на местима на којима се окупљају млади.

Активности:

- организација различитих промотивних активности које заговарају употребу кондома на локалном и националном нивоу;
- омогућавање доступности кондома за мушкарце и кондома за жене по нижој цени, укључујући и постављање кондомата.

Циљ 2

Рано препознавање и смањење ризика код осетљивих младих особа

Мера 1

Јачање капацитета државних установа и удружења грађана, да препознају појединце и адекватно одговоре потребама младих који су посебно осетљиви и осетљиви.

Активности:

- јачање капацитета психолошко-педагошких служби у школама за препознавање посебно осетљивих и осетљивих младих и пружање адекватног интегрисаног одговора кроз подршку, изградњу капацитета и развој и имплементацију програма;
- јачање капацитета служби социјалне заштите да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз подршку, развој и имплементацију програма, и интеграцију програма HIV превенције у постојеће програме и интегрисане активности са другим службама;
- јачање капацитета здравствених служби да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз јачање система саветовалишта за младе и других одговарајућих служби на примарном нивоу здравствене заштите, развој потребних и подршка постојећим законским прописима, јачање доступности и квалитета рада служби за лечење полно преносивих инфекција, као и добровољног поверљивог саветовања и тестирања, јачање служби за рано откривање, циљане интервенције и лечење злоупотребе алкохола и других психоактивних супстанци у заједници, као и примена HIV превентивних програма интегрисаних у те службе;
- јачање капацитета релевантних удружења да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз развој нових, на потребама заснованих програма који су узрасно и родно специфични;
- израда протокола сарадње свих релевантних служби којима се дефинише обим и садржај активности сваке од служби, као и њихова међусобна сарадња.

Мера 2

Развој специфичних програма усмерених на посебно осетљиву децу и младе да избегну HIV инфекцију и полно преносиве инфекције.

Активности:

- развој специфичних програма превенције са и за младе мушкарце који имају сексуалне односе са мушкарцима кроз функционално повезивање релевантних актера: здравствене службе, рада на терену, у центрима за подршку, интернет и телефонског саветовања;

- развој специфичних програма превенције са и за младиће и девојке који су укључени у продају сексуалних услуга кроз функционално повезивање релевантних актера, теренске службе и центара за подршку, уз јачање доступности свих релевантних установа здравствене и социјалне заштите и уз заштиту од сексуалне експлоатације и трговине;
- развој специфичних програма превенције са и за младе инјектирајуће корисницике и кориснице психоактивних супстанци који укључују функционално повезивање релевантних актера, теренске службе, центара за подршку, затим специфичних програма за лечење младих инјектирајућих корисника дрога;
- увођење ширег спектра целовитих програма за јачање социјалних надлежности и превенцију HIV инфекције, телефонско и интернет саветовање, здравствени интернет сајтови и сл., као и помоћ у интеграцији младих инјектирајућих корисника дрога у школски систем;
- интеграција превентивних стратегија са и за младе који се налазе у установама социјалне заштите, како за оне који су без родитељског старања, тако и за оне смештене у те установе услед судски изречене мере, кроз функционално повезивање свих актера, едукацију од стране васпитача и едукованих вршњачких едукатора и програме за ресоцијализацију и интеграцију у друштво након напуштања установе;
- развој специфичних програма са и за младе који су изложени неадекватним социо-економским условима одрастања кроз функционално повезивање релевантних актера, теренске службе, центара за подршку, као и развој едукације у области животних вештина за здравље.

Жене – превенција HIV-а међу трудницама

Актуелна ситуација

Насупрот наводима у литератури и искуствима многих земаља који сведоче о посебној осетљивости жене из бројних разлога (биолошких, психолошких, социјалних, културолошких), наша средина бележи значајно нижу преваленцију HIV инфекције у овој популационој групи, и до три пута мању него у мушкој.

То је највећим делом разлог што се специфични програми који наглашавају социјалну рањивост жене у протеклом периоду нису развијали.

У протеклом периоду није довољно препозната улога мушкараца у превенцији HIV-а међу женама, као ни родно засновано насиље над женама као потенцијалном генератору HIV инфекције међу женама и посредно међу новорођенчадима.

Развио се, међутим, програм усмерен на један посебно значајан стратум у популацији жена – трудницама, и то због тога што је преношење HIV инфекције са мајке на дете (вертикална трансмисија) најчешћи пут инфицирања детета HIV-ом.

Примарна стратегија за превенцију трансмисије са мајке на дете је максималан обухват трудница тестирањем на HIV током пренаталног периода. Развијени

програм обухвата препоруке и ставове да се свим трудницама понуди и омогући тестирање на HIV уз саветовање (по тзв. OPT-OUT методу), при чему су у водичу добре праксе за гинекологе дефинисане јасне препоруке уз детаљан алгоритам поступака тестирања трудница на HIV, а средства за трошкови ове активности обезбеђена су из средства организације за здравствено осигурање.

Поред свих предузетих мера број трудница тестираних на HIV у Републици Србији је незадовољавајући (мање од 10% на годишњем нивоу).

Као разлози за то, између осталих, наводе се: недовољна едукованост медицинског особља; неодговарајућа сарадња гинеколошких служби са институтима односно заводима за јавно здравље; недовољна снабдевеност института односно завода за јавно здравље тестовима; недовољна едукованост и ниска мотивисаност трудница; недовољна медијска промоција.

Годишње се у Републици Србији и поред до сада предузетих мера, рађа у просеку по једно HIV позитивно дете код жена које нису биле обухваћене тестирањем на HIV и адекватном терапијом, односно свеобухватним превентивним програмом.

Циљ 1

Смањење до елиминисања трансмисије HIV инфекције са мајке на дете тако да до 2015. године буде највише 5% HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки

Мера 1

Повећати број саветованих и тестираних трудница на HIV.

Активности:

- едукација здравствених радника за промоцију рутинске понуде услуге добровољног поверљивог саветовања и тестирања међу трудницама;
- спровођење рутинске понуде услуге добровољног поверљивог саветовања и тестирања трудницама на примарном нивоу здравствене заштите;
- саветовање и тестирање трудница посебно осетљивих на HIV на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;
- обезбеђење одговарајућег информативно-едукативног материјала за труднице;
- развој и спровођење кампање са акцентом на превенцију вертикалне трансмисије HIV-а;
- обезбеђење права трудницама инфицираним HIV-ом на репродуктивни избор;
- унапређење нивоа знања кроз едукацију трудница да захтевају услугу добровољног поверљивог саветовања и тестирања.

Мера 2

Препознавање и укључивање мушкараца (партнера) у програме превенције вертикалне трансмисије

Активности:

- развој програма за едукацију здравствених радника, саветника и представника удружења грађана у циљу њиховог оспособљавања да препознају улогу мушкарца у превенцији вертикалне трансмисије
- укључивање мушкараца у програм превенције вертикалне трансмисије.

Циљ 2**Смањење родно условљеног ризика од HIV-а за жене****Мера 1**

Повећати број интервенција усмерених на смањење осетљивости жена на HIV.

Активности:

- едукација давалаца услуга у области HIV-а о родно условљеним ризицима од HIV-а за жене и мерама њиховог смањења;
- дизајнирање специфичних услуга за жене и доступног едукативно-информативног материјала који таргетирају родно условљене ризике од HIV-а;
- подизање нивоа свести и едукација жена да препознају родно условљене ризике од HIV-а и да утичу на њих;
- јачање и пружање подршке женама да утичу на смањење родно условљених ризика од HIV-а у свом животу;
- формирање тима парњачких едукаторки за рад са женама из тешко доступних група, које имају партнере са ризичним понашањем.

Мера 2

Превенција HIV-а међу женама и девојкама кроз реализацију програма који се заснивају на сузбијање родно заснованог насиља које води у ризик од HIV инфекције и препознавање улоге мушкараца и младића као важних фактора превенције HIV-а међу женама.

Активности:

- сензитивизација и оснаживање становништва за препознавање родно заснованог насиља које води у ризик од HIV инфекције
- развити механизме за евидентирање родно заснованог насиља везаног за HIV у складу са постојећим стратегијама.
- јачање капацитета жена и девојака да препознају и пријаве насиље.

Војска

Актуелна ситуација

Војска се у литератури помиње као популациона група која се налази у врху група захваћених полно преносивим инфекцијама и HIV инфекцијом. Процењује се да је ризик за припаднике војске двоструко већи од цивилне популације, а у периодима конфликта и већи.

Подаци са Војномедицинске академије говоре супротно и сведоче о стопама нижим него у општој популацији.

То се може повезати са предузетим активностима, које су посебно интензивне од 2006. године. Свест о посебној угрожености војне популације препозната је од надлежних и покренута је сензитивизација како војне популације, тако и руководећег кадра. У најзначајније активности спадају организација кампање „Превенција је примерна, смањи ризик”, затим едукација едукатора – трупних лекара, развој едукативног материјала, промоција добровољног поверљивог саветовања и тестирања, здравствено-васпитни рад током давања крви, и слично. Остварена је сарадња са Министарством здравља и Комисијом за борбу против HIV/AIDS-а.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и другим полно преносивим инфекцијама међу војницима и војним службеницима

Мера

Повећање обима знања и вештина код војника и војних службеника.

Активности:

- едукација свих припадника Војске Србије, почевши од руководећег кадра, па до војника у јединици;
- промоција и активни рад у области превенције сексуалне трансмисије HIV-а, уз посебан акценат на правилној употреби кондома;
- промоција поверљивог добровољног саветовања и тестирања;
- едукација едукатора, лекара у трупи и психолога;
- едукација здравствених радника у војно-здравственом систему;
- едукација учесника мировних мисија.

Полиција

Актуелна ситуација

Према подацима из литературе полиција се налази у двоструко већем ризику од HIV-а у односу на општу популацију. Наводе се лични ризици (млади, здрави људи,

стресан посао, лакоћа доласка до партнера, несигуран секс), као и професионални ризици (контакт са крвљу, повреде, убоди). Као и у другим срединама, и код нас су информације о здравственом стању, а посебно о заступљености полно преносивих инфекција и HIV инфекције у овој групацији становништва, недоступне широј јавности. Такође нису објављена истраживања која би говорила о знању, ставовима и животној пракси међу припадницима полиције, нити о мерама заштите на радном месту.

Активности које су се у протеклом периоду одвијале за припаднике полиције у оквиру пројекта Министарства здравља који се финансира средствима Глобал фонда и других пројеката биле су едукативног карактера и реализоване су са циљем да се припадници полиције сензитивишу за рад са вулнерабилним групама и да се подигне њихово опште знање о HIV-у. У том смислу развијен је курикулум за едукацију, штампан приручник за едукаторе и одржани су бројни семинари за припаднике полиције у општинским управама полиције и на Полицијској академији у Београду, као и у Нишу, Крагујевцу и Новом Саду. Такође, одржан је и тренинг лекара, будућих едукатора, који су сличне семинаре организовали у другим градовима Републике.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и другим полно преносивих инфекција међу припадницима полиције

Мера 1

Повећање обима знања и вештина код припадника полиције у области HIV инфекције.

Активности:

- обухват организованом едукацијом што већег броја припадника полиције;
- приближавање полицији проблема осетљивости и са њоме повезаног ризика за HIV инфекцију;
- обезбеђење довољно едукатора међу здравственим радницима кроз тренинг будућих едукатора;
- обезбеђење едукованих припадника полиције који могу да раде као парњачки едукатори.

Мера 2

Упознавање са могућим изворима професионалног ризика, процена и превенција ризика.

Активности:

- спровођење истраживања у циљу процене ризика код припадника полиције;
- израда и публикација водича за HIV превенцију на различитим радним местима у оквиру полицијског деловања;
- упознавање са водичем и дефинисање обавезе његове примене;
- обезбеђење неопходних превентивних технологија за примену водича.

3.2.1.9. Превенција крвљу преносивих инфекција у здравственим установама

Актуелна ситуација

Према резултатима студије знања, ставова и понашања спроведене 2010. године, међу здравственим радницима половина испитаника (51%) није имала ниједну едукацију у вези са HIV-ом, само 12% здравствених радника зна да познаваће HIV статуса пацијента није мера заштите од HIV инфекције на радном месту, док 81% здравствених радника зна да је опрез у свим поступцима и са сваким пацијентом и његовим биолошким материјалом добра мера заштите. Готово две трећине здравствених радника у Републици Србији сматра да би на картонима пацијената HIV позитиван статус требало да буде јасно назначен, 60% сматра да би HIV статус требало да буде познат и послодавцима и другим колегама.

Пост – експозициона хемиопрофилакса HIV инфекције после акциденталног излагања HIV инфекцији дефинисана је Правилником о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06). Међутим, требало би размотрити и начин интегрисања, увођења у номенклатуру и финансирања услуге иницијалног и поновљеног тестирања здравствених радника на HIV након професионалне изложености у складу са важећим законским одредбама или ревизијом истих, а у циљу праћења и евалуације постекспозиционе профилаксе антиретровирусним лековима, који би требало да буду доступни најмање у четири регионална центра за лечење и праћење HIV инфекције.

Циљ

Смањење ризика од HIV инфекције у здравственим установама.

Мера

Развој и обезбеђење услова за примену националних протокола за превенцију крвљу преносивих инфекција у здравственим установама, укључујући и HIV инфекцију.

Активности:

- ревизија и примена националног протокола стандардних мера предострожности у циљу заштите, односно превенције од крвљу преносивих инфекција у здравственим установама на свим нивоима;
- дорада односно ревизија и примена националног протокола за постекспозициону профилаксу HIV инфекције;
- ревизија протокола за лабораторијску дијагностику служби за трансфузију крви;

- обезбеђење адекватног одлагања и уништавања медицинског отпада и адекватне дезинфекције и стерилизације прибора и опреме за вишекратну примену у здравственим установама на свим нивоима, уз супервизију квалитета безбедности услуга;
- континуирана едукација здравствених радника на тему превенције HIV инфекције у здравственим установама.

3.2.2. Здравствена и социјална заштита особа инфицираних HIV-ом

Актуелна ситуација

Особе које живе са HIV-ом у Републици углавном живе по страни, ван токова друштва, борећи се са својим здравственим, социјалним и економским проблемима. Неретко се дешава да од тренутка када сазнају свој позитивни HIV статус, немају коме да се обрате за психолошку помоћ, јер се суочавају са високим степеном дискриминације у друштвеном окружењу.

Истраживање међу особама које живе са HIV-ом реализовано 2010. године указало је на чињеницу да скоро 10% особа има само основну школу, односно да је без школе или са непотпуном основном школом. Четвртина особа које живе са HIV-ом је незапослена, док 77% има низак социо-економски статус. Само 18% испитаника наводи да је имало неку едукацију из области антиретровирусне терапије (27,5% жена према 14% мушкараца), а исти проценат испитаника наводи да се обраћао центру за социјални рад у последњих годину дана, док 27% наводи да је користило услуге неког удружења грађана. Више од трећине испитаника (37%) наводи да је њихов HIV позитивни статус саопштен другим особама без њихове сагласности, а свака пета особа која живи са HIV-ом наводи да је била стигматизована односно дискриминисана од стране заједнице због свог HIV позитивног статуса у последњих годину дана (30% жена према 18,5% мушкараца). Скоро трећина учесника у истраживању (30,4%) доживела је неки облик дискриминације у здравственој установи због свог HIV статуса, при чему су жене двоструко више биле стигматизоване и дискриминисане у односу на мушкарце.

Истраживање у општој популацији из 2006. године указало је на чињеницу да се 23% популације осећа угрожено од стране особа оболелих од AIDS-а, док се додатних 18% осећа угрожено у зависности од околности, док трећина популације (35%) сматра да би особа која професионално обавља свој посао требало да добије отказ ако се сазна да је оболела од AIDS-а.

Истраживање међу особама које живе са HIV-ом реализовано 2010. године указало је на то да је 95,6% испитаника задовољно односом особља инфективних одељења према њима (70,7% 2008. године). Насупрот томе, тек две трећине особа које живе са HIV-ом (68,5%, при чему 72,7% мушкараца према 58,4% жена) задовољно је услугама изабраног лекара у дому здравља (55,8% 2008. године).

Истраживање међу особама које живе са HIV-ом реализовано 2010. године указало је на чињеницу да је 81,4% задовољно доступношћу имунолошких, CD4+ тестова на инфективним клиникама (44,6% 2008. године), да је 65% задовољно доступношћу PCR HIV тестова (43,6% 2008. године), а да је чак 95,6% задовољно доступношћу антиретровирусне терапије у апотеци (86,7% 2008. године) Међутим, 77,9% испитаника

навело је да се увек придржава препорученог начина узимања терапије, односно времена, количине течности и потребног режима исхране.

Од 2008. године отворени су нови центри за праћење и лечење HIV позитивних особа у клиничким центрима у Нишу и Новом Саду, а од 2009. године и у Крагујевцу. Доступност лекова углавном је задовољавајућа, с тим што неки лекови још нису регистровани или се не налазе на листи лекова који се прописују и издају на терет средстава из обавезног здравственог осигурања, те се не могу у потпуности реализовати европске и усвојене националне препоруке за лечење HIV инфекције. Приметан је и проблем у вези са континуираном набавком тестова потребних за имунолошко и вирусолошко праћење исхода лечења, као и одређивање резистенције на лекове у складу са усвојеним националним терапијским протоколом, што повећава трошкове лечења, а повећава и ризик за трансмисију HIV инфекције. Тестови за фенотипизацију лимфоцита CD4 и CD8, квантитативни HIV RНК тест, тестови генотипске резистенције, као и тест за тропизам вируса нису на листи услуга које финансира Републички завод здравственог осигурања.

Потребно је развити и национални протокол за лечење HIV инфекције код деце. Услуге кућне неге и лечења нису адекватно обезбеђене у складу са потребама особа које живе са HIV-ом.

Циљ 1

Повећање обухвата особа које живе са HIV-ом услугама здравствене и социјалне заштите одговарајућег квалитета тако да до 2015. године најмање 90% особа које живе са HIV-ом и којима је потребна специфична терапија буде укључено у програм лечења

Мера 1

Примена стандардизованих лабораторијских и клиничких протокола за дијагностику, праћење и лечење HIV инфекције.

Активности:

- израда и примена националног протокола односно водича за лабораторијску дијагностику HIV инфекције код одраслих, као и код деце узраста до 18 месеци;
- примена националног протокола односно водича за здравствену заштиту особа које живе са HIV-ом, укључујући и децу;
- примена националног протокола односно водича за праћење успешности примене антиретровирусне терапије;
- континуирана едукација здравствених радника за примену протокола односно водича.

Мера 2

Обезбеђење доступности одговарајућих здравствених и социјалних услуга на свим нивоима особама које живе са HIV-ом.

Активности:

- едукација здравствених и социјалних радника на локалном нивоу у циљу смањења стигме и дискриминације према особама које живе са HIV-ом;
- обезбеђење одрживог финансирања и доступности здравствених услуга повезаних са лечењем, негом и праћењем HIV инфекције, укључујући и особе са инвалидитетом инфициране HIV-ом;
- унапређење рада са породицом и пружање психо-социјалне подршке особама које живе са HIV-ом;
- унапређење партнерства са локалном заједницом и цивилним сектором;
- едукација особа које живе са HIV-ом у односу на њихова права као пацијената и као корисника услуга социјалне заштите (израда и дистрибуција водича за особе које живе са HIV-ом).

Циљ 2

Превенција трансмисије HIV инфекције са мајке на дете тако да до 2015. године најмање 90% трудница инфицираних HIV-ом спроведе програм превенције преношења HIV инфекције са мајке на дете.

Активност:

- обезбеђење услова да свака HIV позитивна трудница и њено дете добију адекватну антиретровирусну терапију и остале услуге дефинисане Протоколом за превенцију трансмисије HIV инфекције са мајке на дете.

3.2.3. Пружање подршке особама које живе са HIV-ом**Актуелна ситуација**

Удружења која раде са особама које живе са HIV-ом, ресоцијализацијом особа које живе са HIV-ом доприносе добробити шире друштвене заједнице. Скоро половина испитаних особа које живе са HIV-ом наводи да је савете за правилно коришћење аниретровирусне терапије добило од других особа које живе са HIV-ом. Услуге које удружења пружају својим циљним популацијама су нестандартне за институције те државе, а постоји слаба видљивост организација које раде са особама које живе са HIV-ом, тј. њихових активности и услуга у широј јавности, као и у институцијама система. У Републици Србији удружења која пружају услуге HIV позитивним особама, али и особама из њиховог окружења, могу се разврстати у две групе: она која чине у потпуности или претежно HIV позитивни активисти и активисткиње и удружења у којима су активне особе које нису HIV позитивне. Такође, не би требало изгубити из вида ни трећу групу – удружења којима није приоритетни задатак пружање бриге и подршке HIV позитивним особама (удружења која се првенствено баве превенцијом), а која се ређе или чешће срећу са HIV позитивним особама, као потпопулацијом у оквиру своје циљне популације, и при томе им пружају услуге које су за таква удружења нестандартне. Поред директних услуга популацији особа које живе са HIV-ом, сва ова удружења помажу и на

индиректан начин, путем заговарања, лобирања и учешћа у јавним и здравственим кампањама, а све у циљу унапређења положаја HIV позитивних особа. Резултати истраживања из 2010. године указују на то да је 79,2% HIV позитивних особа чуло за постојање удружења овог профила, док 27% њих наводи да је користило услуге неког удружења. Међу особама које живе са HIV-ом региструје се висок ниво како аутостигме, тако и страха од стигме, што потенцијално може бити значајан ограничавајући фактор при тражењу услуга од удружења која раде са особама које живе са HIV-ом. Кумулативни ефекат искуства стигматизације слаби могућности и мотивацију особа које живе са HIV-ом да се ангажују у друштву. С друге стране, ниједно удружење није акредитовало неки од социјалних програма, а такође не препознају или недовољно познају процедуре и надлежности институција система.

У општој популацији и даље постоји изражена стигма и дискриминација према особама које живе са HIV-ом, с обзиром на то да резултати истраживања из 2006. године показују да се 89% испитаника и испитаница не би одлучило за заједнички живот са особом која живи са HIV-ом, 65% не би примило особу која живи са HIV-ом у своју кућу, а 49% не би делило радни простор са HIV позитивном особом. С друге стране, охрабрује чињеница да се у Републици Србији бележи повећање процента становништва које нема предрасуде према HIV позитивним особама, највише регистровано у узрасној групи од 35 до 45 година (18,9% у 2006. години према 13,7% у 2000. години).

Удружења која пружају услуге особама које живе са HIV-ом због заједничких интереса и сличних области рада повезала су се у Унију организација Србије која се бави заштитом особа које живе са HIV-ом, односно AIDS-ом. Нека удружења која раде са особама које живе са HIV-ом профилисала су се према одређеним попопулацијама у оквиру HIV позитивне популације. Међутим, удружења које раде у овој области географски су концентрисана у већим градовима (у Београду постоје четири удружења која пружају услуге особама које живе са HIV-ом, од укупно осам тренутно активних), док искуство говори да је ниво стигматизације и дискриминације израженији у унутрашности у односу на метрополу.

Највећи број удружења која се баве особама које живе са HIV-ом чине удружења управо особа које живе са HIV-ом, па се може и очекивати да активисти и активисткиње ових организација поседују најразличитије формално образовање. Рад у оваквој врсти организација захтева посебна знања и вештине, за које би требало континуирано едуковати пружаоце услуга и управљачки тим удружења.

Циљ 1

Укључивање и препознавање цивилног сектора као партнера у ефективном одговору на HIV инфекцију и у пружању подршке особама које живе са HIV-ом

Мера 1

Обезбеђење механизма за успостављање партнерског односа установа и удружења у циљу унапређења положаја особа које живе са HIV-ом и других осетљивих група становништва

Активности:

- допуна и примена прописа и стандарда у областима социјалне и здравствене заштите који се односе на здравствену едукацију и социјалну бригу о особама које живе са HIV-ом, као и популацијама осетљивим на HIV инфекцију;
- сензибилизација локалне самоуправе како би се у оквиру друштвене бриге за здравље особа које живе са HIV-ом, као и популацијама осетљивим на HIV инфекцију, на локалном нивоу, поред подршке активностима здравственим установама примарне здравствене заштите и јавноздравственим установама, обезбедила подршка и удружењима.

Мера 2

Успостављање сарадње, повезивања, међусобног информисања и комплементарности установа и удружења у пружању социјално-здравствене подршке особама које живе са HIV-ом.

Активности:

- пружање подршке и финансирање пројеката за подршку особама које живе са HIV-ом у којима се остварује партнерство владиних установа и удружења на републичком, покрајинском и локалном нивоу;
- укључивање особа које живе са HIV-ом и припадника посебно осетљивих група у развој и имплементацију едукација запослених у здравственим, образовним и установама социјалне заштите;
- укључивање удружења која раде са особама које живе са HIV-ом и посебно осетљивим групама у едукацију запослених у здравственим, образовним и установама социјалне заштите;
- подстицање удружења особа које живе са HIV-ом за израду и спровођење акредитованих програма едукације намењених пружаоцима услуга психо-социјалне и здравствене подршке особама које живе са HIV-ом.

Циљ 2**Унапређење подршке особама које живе са HIV-ом****Мера 1**

Јачање капацитета удружења особа које живе са HIV-ом за пружање услуга особама које живе са HIV-ом.

Активности:

- израда и спровођење акредитованих програма едукација активиста у удружењима особа које живе са HIV-ом за управљање организацијама и пружање психо-социјалне и здравствене подршке, и других услуга HIV позитивним особама;
- подстицање удружења грађана да лиценцирају делатност едукације, кућне неге и палијативног збрињавања особа које живе са HIV-ом;

- јачање сарадње са међународним и домаћим партнерима.

Мера 2

Побољшање квалитета услуга социјално-здравствене и друге подршке које удружења грађана пружају особама које живе са HIV-ом.

Активности:

- стандардизација услуга пружених корисничкој популацији (особама које живе са HIV-ом и особама погођеним HIV-ом);
- континуирано испитивање задовољства особа које живе са HIV-ом и других корисника коришћењем услуга подршке у удружењима грађана;
- континуирано прилагођавање програма потребама корисника;
- проширење броја и развој нових програма подршке особама који живе са HIV-ом, члановима њихових породица и особама са високо ризичним понашањем за HIV;
- укључивање што већег броја особа које живе са HIV-ом и чланова њихових породица у рад удружења грађана ради пружања подршке другим особама које живе са HIV-ом (парњачка подршка) кроз индивидуални и групни рад.

Мера 3

Јачање утицаја и видљивости удружења особа које живе са HIV-ом кроз међусобно повезивање и сарадњу.

Активности:

- јачање националне мреже удружења особа које живе са HIV-ом кроз активно планирање и обезбеђење услова за њен рад;
- укључивање што већег броја удружења особа које живе са HIV-ом у рад националне мреже;
- укључивање представника националне мреже особа које живе са HIV-ом у доношење одлука везане за здравствену и социјалну заштиту, образовање, област рада и друге области од значаја за особе које живе са HIV-ом;
- јачање кредибилитета и репрезентативности националне мреже удружења особа које живе са HIV-ом;
- јачање капацитета националне мреже удружења особа које живе са HIV-ом.

Циљ 3

Побољшање квалитета живота особа које живе са HIV-ом

Мера 1

Испитивање социјалних, здравствених и других потреба особа које живе са HIV-ом, укључујући и потребе партнера и чланова њихових породица и заговарање код државних установа да своје сервисе прилагоде потребама особа које живе са HIV-ом.

Активности:

- континуирано истраживање потреба особа које живе са HIV-ом и њиховог блиског окружења;
- сакупљање и документовање искуства, проблема и примера добре праксе из живота особа које живе са HIV-ом и њихових породица.

Мера 2

Унапређење капацитета особа које живе са HIV-ом да се активно удружују, организују и укључују у друштвене активности, за међусобну подршку.

Активности:

- повећање доступности и квалитета информација особама које живе са HIV-ом о услугама подршке које могу остварити у установама и удружењима грађана (израда водича, брошура);
- оспособљавање особа које живе са HIV-ом за рад кроз рехабилитацију и едукацију;
- повећање броја група за самопомоћ уз укључивање што већег броја особа које живе са HIV-ом;
- подстицање особа које живе са HIV-ом на укључивање у волонтерски и активистички рад.

3.2.4. Улога локалне самоуправе у одговору на епидемију HIV инфекције

Актуелна ситуација

Одредбама законских докумената и миленијумским циљевима развоја Републике Србије из 2006. године створен је оквир за децентрализацију здравствених услуга и програма, као и за снажнији одговор локалних заједница на приоритете у области здравља.

Локалне самоуправе преузеле су оснивачка права над установама које обављају примарну здравствену заштиту, али је укључивање стручњака из области здравства неуједначено, тако да поједини градови имају секретаријате или управе за здравство, а неки градови односно општине имају чланове градских или општинских већа задужених за здравство. Само неки домови здравља формирали су саветовалишта за младе, као и превентивне центре, док их други немају. Спроведене едукације о HIV инфекцији међу запосленима на различитим нивоима здравствене заштите – на примарном, секундарном, терцијарном нивоу, нису довољне. Препознавање специфичности појединих локалних заједница у одговору на епидемију HIV инфекције је изостало.

Упркос законском оквиру и активностима Министарства здравља, одговор на HIV инфекцију у Републици Србији још није равномеран, па се највећи број активности спроводи у Београду и другим већим градовима. Поједине локалне власти имају капацитета да имплементирају адекватан одговор на HIV инфекцију кроз градске управе за здравство, општинска већа, центре за социјални рад, канцеларије за младе, домове

здравља, удружења грађана, али им за то недостаје познавање локалних потреба и успостављање приоритета, материјална средства и више времена посвећеног овим активностима.

Министарство здравља имплементира пројекат финансиран од стране Глобалног фонда, под називом „Јачање националног одговора на HIV/AIDS децентрализацијом кључних здравствених услуга”, у којем је уочен значај локалне заједнице у одговору на HIV епидемију.

Циљ 1

Повећање доступности кључних услуга у вези са превенцијом HIV инфекције у локалним заједницама.

Мера 1

Децентрализација услуга превенције у свим локалним заједницама.

Активности:

- подизање капацитета у локалним заједницама за децентрализацију превентивних услуга;
- обезбеђење ресурса за децентрализацију превенције.

Мера 2

Обезбеђење доступности тестова за HIV у свим локалним заједницама.

Активности:

- стварање услова и промоција спровођења добровољног тестирања уз обавезно саветовање на нивоу примарне здравствене заштите;
- обезбеђење тестова за домове здравља и друге установе и одрживо финансирање свих услуга;
- обезбеђење прикупљања биолошког материјала на нивоу примарне здравствене заштите за дијагностику која се спроводи на нивоу управног округа, аутономне покрајине или Републике.

Циљ 2

Јачање систематског, континуираног и планског одговора локалних самоуправа на HIV епидемију

Мера

Дефинисање специфичних ризика и потреба у вези са HIV инфекцијом на локалном нивоу и пружање одговора на њих.

Активности:

- формирање општинских, градских и регионалних међусекторских тела која ће се бавити HIV-ом или додељивање овог мандата већ постојећим телима;

- обезбеђење подстицајних националних средстава и подршке за израду локалних акционих планова за одговор на HIV епидемију;
- развој локалних акционих планова за одговор на HIV епидемију;
- укључивање особа које живе са HIV-ом и представника посебно осетљивих и других осетљивих друштвених група у процес планирања, дизајнирања, имплементације и евалуације свих активности на локалном нивоу;
- подизање капацитета и грађење партнерства између локалних самоуправа, институција и државних органа, установа и удружења грађана на локалном нивоу за бољи одговор на HIV епидемију;
- обезбеђење подстицајних националних средстава за финансирање дела имплементације локалних планова за одговор на HIV епидемију;
- обезбеђење локалних средстава за реализацију локалних акционих планова;
- обезбеђење континуираног пружања превентивних и других услуга у свакој локалној заједници у складу са дефинисаним потребама и специфичностима;
- обезбеђење доступности услуга на локалном нивоу посебно осетљивим групама и групама становништва које су теже доступне.

3.2.5. Заштита људских права

Актуелна ситуација

Чињеница да осетљивост на HIV инфекцију директно зависи од степена поштовања људских права и поштовања личности у сваком друштву даје прилику за дубљу, социјалну и системску интервенцију у одговору на HIV епидемију.

Према Међународним смерницама за људска права и HIV инфекцију и кршење људских права стоји у основи осетљивости на HIV инфекцију и њен утицај, укључујући и дискриминацију жена и кршење људских права која стварају и одржавају сиромаштво. Са друге стране HIV подстиче кршења људских права, као што су даља дискриминација, па и насиље. Током протекле деценије улога људских права у одговору на HIV епидемију и бављењу њеним последицама постала је очигледна. Међународни систем људских права препознао је HIV статус као основу за дискриминацију. Законом о забрани дискриминације, као и у другим прописима развијени су и механизми заштите људских права. Истовремено, утицај HIV-а скренуо је пажњу на неједнакости и вулнерабилности које воде до повећане глобалне стопе инфекције међу женама, децом, сиромашнима и маргинализованим особама. На тај начин пажњу су поново привукла економска, социјална и културна права. У том погледу садржај права на приступ здрављу све се више дефинише и експлицитно укључује расположивост и доступност HIV превенције, третмана, неге и подршке особама које живе са HIV-ом и особама угроженим HIV-ом.

Циљ

Поштовање, заштита и промоција људских права особа које живе са HIV-ом; стварање окружења без дискриминације и стигматизације за особе које живе са HIV-ом

Мера 1

Обезбеђење координисног, партиципативног, транспарентног и одговорног приступа.

Активности:

- дефинисање механизма за успостављање партнерства министарстава и особа које живе са HIV-ом и особа погођених HIV-ом за укључивање у осмишљавање, планирање и имплементацију политика, стратегија, акционих планова, програма пројеката и одлука које их се тичу;
- мотивација локалне самоуправе да у локалне акционе планове укључи активности повезане са смањењем стигме и дискриминације особа које живе са HIV-ом и њиховог окружења и унапређење њиховог положаја.

Мера 2

Јачање капацитета државе за поштовање права особа које живе са HIV-ом.

Активности:

- развој водича за примену антидискриминационог законодавства у области HIV инфекције;
- унапређење знања установа из области заштите права деце и одраслих особа које живе са HIV-ом;
- развој курикулума у вези са HIV-ом, антидискриминацијом и људским правима у области HIV-а;
- развој водича за судску праксу у области HIV-а;
- у оквиру развоја функционалног институционалног система бесплатне правне помоћи за грађане обезбеђење едукације у области заштите права особа које живе са HIV-ом.

Мера 3

Прилагођавање националног законодавства међународним стандардима.

Активности:

- развој препорука за усклађивање националног законодавства са међународним стандардима.

Мера 4

Олакшање приступа неопходним информацијама и јачање и пружање подршке особама које живе са HIV-ом у вези са њиховим правима.

Активности:

- обезбеђење уједначеног и лаког приступа информацијама која се тичу превенције, третмана, подршке и неге у вези са HIV инфекцијом свим грађанима, водећи рачуна о националним језицима, особама са инвалидитетом и социјално најискљученијим категоријама становништва инфицираним HIV-ом;

- обезбеђење лако доступног и бесплатног правног саветовања и правне помоћи за особе које живе са HIV-ом како би се обезбедило остваривање свих њихових права;
- сензибилисање и едукација особа које живе са HIV-ом о специфичностима остваривања женских људских права жена које живе са HIV-ом;
- јачање и подршка HIV позитивним женама за остваривање женских људских права кроз психолошке сервисе, групе самопомоћи и сл.;
- обезбеђење могућности и подршке HIV позитивним женама у репродуктивним изборима и родитељству;
- обезбеђење репрезентативног представљања особа које живе са HIV-ом у телима која одлучују о питањима у вези са њима и обезбеђење механизма делегирања и одговорности представника према заједници особа које живе са HIV-ом.

Мера 5

Олакшање приступа превенцији, лечењу, подршци и нези осетљивих категорија особа који живе са HIV-ом.

Активности:

- креирање програма прилагођених условима и потребама друштвене маргинализованости осетљивих група на HIV;
- развој механизма који би гарантовали поштовање права на приватност информација о особама које живе са HIV-ом, посебно у мањим срединама;
- обезбеђење уједначеног квалитета услуга за особе које живе са HIV-ом у различитим здравственим установама и другим пружаоцима услуга.

Мера 6

Омогућавање запошљавања и приступа социјалној заштити особа које живе са HIV-ом у складу са њиховим могућностима.

Активности:

- подршка запосленима при Националној служби за запошљавање за поступање са особама инфицираним HIV-ом, уз обезбеђење приступа тржишту рада;
- обезбеђење приступа установама колективног смештаја особама инфицираним HIV-ом (домови за стара лица, установе за децу без родитељског старања, бање и сл.) кроз измену и допуну одговарајуће законске регулативе.

Мера 7

Укључивање родног аспекта у све планиране политике и активности.

Активност:

- јачање капацитета доносилаца одлука, креатора и имплементатора политика за сагледавање и укључивање родне димензије у одговор на HIV епидемију.
- развој и примена родне политике у установама и удружењима.

Мера 8

Унапређење партнерског односа између државних установа и цивилног сектора у области заштите људских права особа које живе са HIV-ом.

Активности:

- успостављање сарадње удружења из области HIV-а и удружења из области људских права;
- унапређење капацитета удружења која се баве HIV-ом за питања заштите људских права;
- успостављање механизма за учешће цивилног друштва у креирању политика у области HIV инфекције;
- иницирање код доносилаца одлука да се, у оквиру система редовног образовања, у предмету Грађанско васпитање посебна пажња посвети социјалним потребама и инклузији у друштво особа које живе са HIV-ом;
- иницирање за промене закона и политика које утичу на живот особа које живе са HIV-ом кроз кампање јавног заступања.

Мера 9

Смањење дискриминације особа које живе са HIV-ом у свим сегментима друштва, са посебним нагласком на здравствене службе.

Активности:

- едукација здравствених радника о недискриминаторном односу према особама које живе са HIV-ом;
- подршка спровођењу поштовању пацијентових права кроз сарадњу са заштитником пацијентових права на питањима дискриминације особа које живе са HIV-ом;
- доследније процесуирање и санкционисање дискриминаторног односа здравствених радника према особама које живе са HIV-ом;
- обезбеђење примене и праћења примене Закона о забрани дискриминације у области HIV-а.

3.2.6. Комуникација у области HIV инфекција

Актуелна ситуација

Здравствена комуникација доприноси свим аспектима превенције болести и промоције здравља, укључујући и однос лекара и пацијента, коришћење здравствених информација, развој здравствених порука и кампања, дисеминацију информација о ризицима за здравље, креирање слике о здрављу у медијима и у друштву, едукацију корисника здравственог система и друго.

Здравствене комуникације су једно од најзначајнијих оруђа за спровођење ове стратегије. Њихов задатак је да изграде општу подршку за спровођење промене понашања, да подрже редукцију ризичног понашања и да информишу о постојећим услугама и сервисима.

Кључне особе које преносе поруке у вези са HIV-ом су здравствени радници у примарној и другим нивоима здравствене заштите, радници у центрима за социјални рад, запослени у медијима и активисти у цивилном сектору.

Комуникација у циљу промене понашања (*Behaviour Change Communication* – ВСС) у борби против HIV инфекције, представља интерактиван процес који омогућава развој порука и приступа прилагођених циљној групи, користећи бројне комуникационе канале како би се развило позитивно понашање, промовисала и одржала индивидуална, на нивоу заједнице и друштвена, промена понашања. Пре него што појединац и заједница промене понашање, морају да упознају основне чињенице у вези са HIV инфекцијом, да усвоје најзначајније ставове и вештине и да им се омогући приступ одговарајућим услугама. Комуникација у циљу промене понашања на пољу одговора на HIV епидемију саставни је део превенције, лечења и подршке. Принципи на којима се заснива комуникација за промену понашања су: процена и разумевање потреба циљаних популација; препознавање препрека са којима се припадници ове популације свакодневно сусрећу; укључивање припадника циљаних популација у све фазе интервенција; укључивање заинтересованих страна; коришћење више канала комуникације; тестирање информативно-едукативних (ИЕК) материјала пре публиковања; мониторинг и евалуација резултата од самог почетка; позитивност и позив на акцију и активно укључивање особе које живе са HIV-ом и представника других осетљивих популационих група.

На основу ситуационе анализе уочени су проблеми на пољу здравствене комуникације у вези са HIV инфекцијом:

- евидентан несистемски приступ у здравственој комуникацији у вези са HIV инфекцијом;
- они који преносе поруке често нису едуковани како и на који начин да их пренесу до крајњих корисника;
- поруке које се шаљу у јавност, како у кампањама тако и кроз информативно едукативно комуникациони материјал, нису јединствене, не креирају се на основу истраживања, често нису прилагођене циљним групама и не мере се постигнути ефекти;
- нема јединствене, недискриминишуће терминологије у вези са HIV-ом и групе под повећаним ризиком; и
- у медијима се о HIV-у највише пише и извештава 1. децембра – Дан сећања на преминуле од AIDS-а, са фокусом на епидемиолошке податке.

Циљ

Унапредити здравствену комуникацију у области HIV-а и AIDS-а до 2015. године

Мера 1

Успостављање система који омогућава успешну здравствену комуникацију у области HIV инфекције.

Активности

- развој комуникационе стратегије од стране Комисије за борбу против HIV/AIDS-а за планирање и спровођење успешних кампања, као и за рационализацију ресурса за њихово извођење;
- израда водича за дефинисање стандарда здравствених комуникација у области HIV инфекције;
- израда водича за спровођење јавних и здравствених кампања уз дефинисање њихових стандарда;
- доношење и усаглашавање програма комуникације за сваку од установа и организација које су укључење у спровођење ове стратегије;
- укључивање припадника осетљивих група становништва у активности које се тичу здравствених комуникација намењених овим групама;
- лобирање да здравствене комуникације у области HIV инфекције постану део едукативног курикулума на факултетима здравствене струке и политичких наука;
- дефинисање комуникационих програма активности и комуникационих канала за сваку осетљиву групу обухваћену овом стратегијом, заснованих на принципима стратегија промене понашања;
- дефинисање јединствене недискриминишуће терминологије, у вези са HIV инфекцијом и групама под повећаним ризиком, у складу са светским стандардима и препорукама;
- укључивање ове јединствене терминологије у све едукације које се спроводе као одговор на HIV епидемију.

Мера 2

Унапређење комуникационих вештина свих актера који учествују у спровођењу Стратегије.

Активности:

- укључивање у све програмиме који се тичу едукације у вези са HIV инфекцијом оног дела који се односи на унапређење вештина комуникације и преношења порука;
- обука волонтера, припадника осетљивих група, за рад чији је циљ смањење ризичног понашања;
- континуирана едукација представника установа и организација које раде на пољу одговора на HIV епидемију на тему односа са јавношћу активности и наступа у медијима.

Мера 3

Јачање капацитета медија за активно укључивање у одговор на HIV епидемију.

Активности:

- континуирана едукација новинара на теме превенције HIV инфекције и смањења стигме и дискриминације;
- организација округлих столова ради размене искустава представника медија и представника установа и организација које раде на пољу одговора на епидемију HIV инфекције;
- организација летње школе за представнике медија и установа и организација које раде на пољу одговора на епидемију HIV инфекције;
- иницирање код факултета журналистике и комуникација да се извештавање о HIV-у уврсти у део едукативног курикулума;
- спровођење истраживања чији је циљ да се на годишњем нивоу процени извештавање медија о HIV-у (медија мониторинг).

Мера 4

Унапређење квалитета информативно-едукативног материјала и обележавање одређених датума.

Активности

- израда водича за израду информативно-едукативног материјала уз дефинисање стандарда информативно-едукативног материјала;
- обележавање значајних датума на националном нивоу (1. децембар, Дан сећања на преминуле од AIDS-а);
- одређивање једног дана у години као националног дана саветовања и тестирања на HIV и укључивање у календар јавног здравља.

3.2.7. Епидемиолошки надзор, мониторинг, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције

Актуелна ситуација

Систем епидемиолошког надзора тежи да открије све „праве” случајеве болести, да обезбеди потребне информације за правовремену реакцију на појаву болести (мере спречавања и сузбијања) и да прецизно „измери” напредак ка постављеним циљевима – сузбијању и контроли, елиминацији, односно ерадикацији.

За ефективну другу генерацију надзора над HIV инфекцијом требало би:

- да систем надзора буде прилагођен стању епидемије;
- да надзор буде динамичан и да се мења у складу са уоченим потребама;
- да надзор омогући адекватно коришћење ресурса фокусирајући се на популације под повећаним ризиком;
- да се подаци о понашању користе тако да усмере прикупљање биолошких података;
- да се подаци о понашању и биолошки подаци међусобно валидирају;

– да се информације из других извора интегришу у систем надзора (пројекти, истраживања);

– да се информације добијене системом надзора користе за дизајнирање и промоцију превентивних интервенција, те планирање ефективних активности и праћење промена.

Успостављен је институционални оквир и систем за праћење и процену националног одговора на HIV епидемију, уз увођење надзорних периодичних сероепидемиолошких или бихевиоралних истраживања у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, а у циљу праћења тренда HIV инфекције и других инфекција, као и ризичног понашања, праксе тестирања, знања, обухвата превентивним програмима, степена стигме и дискриминације и насиља, односно обима доступности, коришћења и задовољства добијеном здравственом услугом. Истовремено, ради се и на процени величине кључних популација под повећаним ризиком за HIV у циљу бољег праћења обухвата и планирања програмских активности на локалном и националном нивоу, као и међународних поређења.

Као кључни проблеми у овој области идентификовани су: недостатак националних водича за епидемиолошки надзор, укључујући и надзор над особама експонираним HIV инфекцији у здравственим установама, недовољан обухват едукацијама здравствених радника о значају правовременог и потпуног пријављивања, недостатак дијагностичких тестова, неповезаност различитих актера у праћењу одговора на HIV епидемију и инсуфицијентна дисеминација извештаја и информација различитим партнерима у складу са исказаним потребама.

Циљ 1

Обезбеђење система епидемиолошког надзора који омогућава сагледавање трендова епидемије HIV инфекције

Мера 1

Унапређење регистрације дијагностикованих случајева HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и оболевања и смртних случајева.

Активности:

- децентрализовање система потврде HIV серолошког статуса;
- унапређење пријављивања из здравственог сектора (приватни и државни) успостављањем партнерства са институцијама надлежним за епидемиолошки надзор у складу са законом;
- континуирана фокусирана едукација здравствених радника у вези са надзором над HIV инфекцијом и другим полно преносивим инфекцијама;
- израда и примена писаног стручно-методолошког упутства за надзор над полно преносивим инфекцијама, укључујући и HIV инфекцију;
- унапређење и стандардизација минималног сета података за извештавање.

Мера 2

Унапређење националног система прикупљања, обраде и анализе података у циљу праћења инциденције и преваленције HIV инфекције, као и ризичног понашања.

Активности:

- одржавање и ажурирање регистра особа инфицираних HIV-ом, оболелих и умрлих од AIDS-а на националном, покрајинском и окружном нивоу;
- унапређење сарадње центара за превенцију и контролу болести са службама које се баве здравственом статистиком ради укључивања морталитетне статистике у систем надзора над HIV инфекцијом;
- спровођење родно и узрасно сензитивних биолошко-бихевиоралних истраживања у кључним популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, у складу са препорукама и националним потребама;
- формирање ресурсне базе свих истраживања која се реализују на пољу HIV-а;
- развој и одржавање регистра свих локалних, тематски едукованих стручњака (будућих едукатора);
- унапређење координације рада различитих партнерских установа и удружења;
- успостављање надзора над инциденцијом HIV инфекције, подтипovima HIV-а, резистенцијом и исходима лечења HIV инфекције;
- успостављање надзора над туберкулозом повезаном са HIV инфекцијом, хепатитисом Б повезаним са HIV инфекцијом, хепатитисом Ц повезаним са HIV инфекцијом и HIV-ом и другим полно преносивих инфекција коинфекцијама, као и над особама професионално изложеним HIV инфекцији;
- унапређење анализе података пореклом из других извора у циљу бољег планирања одговора (нпр. социјално-економски показатељи у склопу анализе осетљивости на HIV инфекцију);
- успостављање механизма за повремену процену величине дефинисаних популационих група под повећаним ризиком од HIV-а, као и процењеног броја особа које живе са HIV-ом на локалном и националном нивоу.

Циљ 2

Развој адекватног и одрживог система мониторинга, евалуације и извештавања о напретку националног одговора на HIV епидемију

Мера

Унапређење система за мониторинг и евалуацију, као и извештавања у циљу бољег планирања и доношења одлука у области превенције HIV инфекције и других полно преносивих инфекција и третмана особа које живе са HIV-ом.

Активности:

- јачање капацитета установа и удружења за мониторинг и евалуацију;
- обезбеђење информатичке подршке (кадар и опрема) за мониторинг и евалуацију на националном нивоу;
- израда и имплементација база података за установе и удружења у складу са ревидираним националним системом и планом за мониторинг и евалуацију;
- израда и публикавање водича за супервизију и контролу квалитета података и процеса извештавања предвиђеног националним системом и планом мониторинг и евалуацију;
- развој и имплементација супервизије квалитета податка, као и квалитета самих интервенција и активности дефинисаних националним програмима;
- супервизија, квантитативна и квалитативна анализа прикупљених података дефинисаних националним системом и планом мониторинга и евалуације и националним индикаторима;
- јачање одговорних служби и постојећих тела да правовремено реагују на основу обрађених података;
- успостављање механизма којим ће Комисија за борбу против HIV/AIDS-а и друге надлежне службе спровести одређене препоруке у дело или решити уочене проблеме, уз континуирани развој њихових капацитета;
- унапређење и обезбеђење доступности релевантних информација стручној јавности од стране референтних и надлежних институција и установа;
- развој и имплементација акционог плана за координисане активности међу министарствима на пољу превенције HIV инфекције;
- периодична процена односно евалуација националног система за праћење (мониторинг) и извештавање и ревизија система по потреби;
- успостављање система финансијског мониторинга на пољу HIV инфекције.

4. ПРАЋЕЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА НАЦИОНАЛНОГ ОДГОВОРА НА HIV И AIDS

Република Србија је као чланица Уједињених нација и потписница Декларације о посвећености борби против HIV/AIDS-а у обавези да обезбеди свеобухватни и системски одговор на HIV епидемију. У циљу спровођења ефективног националног одговора на HIV/AIDS, прихватила је препоруке о примени принципа „три пута један” које подразумева постојање јединственог националног координационог тела, јединствени стратешки оквир за борбу против HIV/AIDS-а, јединствени национални систем за мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV инфекцију и AIDS.

Један од циљева пројекта финансираног средствима Глобалног фонда јесте јачање националног система мониторинга и евалуације. Јачање стратешког планирања националног одговора на епидемију HIV инфекције поткрепљеног подацима биће засновано на праћењу и евалуацији индикатора исхода и покривености, и других програмских података.

4.1. Индикатори утицаја и исхода у областима превенције HIV инфекције, терапије, неге и подршке особама које живе са HIV-ом

Индикатори утицаја и исхода у областима превенције HIV инфекције, терапије, неге и подршке особама које живе са HIV-ом су:

- 1) преваленција HIV инфекције у посебно осетљивим и другим осетљивим популацијама;
- 2) преваленција хепатитис Ц инфекције у посебно осетљивим и другим осетљивим популацијама;
- 3) проценат инјектирајућих корисника дроге који су користили стерилни прибор приликом последњег инјектирања дроге;
- 4) проценат инјектирајућих корисника дроге који нису користили нестерилни прибор за инјектирање у последњих месец дана и који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа у последњих месец дана;
- 5) проценат особа које се баве сексуалним радом које су пријавиле да су увек користиле кондом са клијентима током последњих месец дана;
- 6) проценат особа које се баве сексуалним радом које су пријавиле да су користиле кондом приликом последњег сексуалног односа са клијентом у последњих 12 месеци;
- 7) проценат мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима који су пријавили употребу кондома током последњег аналног сексуалног односа са мушким партнером у последњих шест месеци;
- 8) проценат припадника посебно осетљивих и других осетљивих популација који правилно идентификују оба начина превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције, а истовремено одбацују главне заблуде у вези са трансмисијом HIV-а;
- 9) проценат младића и девојака узраста 15-24 године који правилно идентификују оба начина превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције, а истовремено одбацују главне заблуде у вези са трансмисијом HIV-а;
- 10) проценат припадника посебно осетљивих и других осетљивих популација који су обухваћени превентивним програмима;
- 11) проценат припадника посебно осетљивих и других осетљивих популација који су тестирани на HIV у последњих 12 месеци и који знају резултат последњег тестирања;
- 12) медијана узраста ступања у први сексуални однос међу младима узраста 15-24 године;
- 13) проценат младих узраста 15-24 године који су пријавили да су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци;
- 14) проценат одраслих и деце са узнапредовалом HIV инфекцијом који примају антиретровирусну терапију;
- 15) проценат одраслих и деце инфицираних HIV-ом који су још живи и зна се да су на антиретровирусној терапији 12, 24, 36 и 48 месеци после увођења антиретровирусне терапије;

- 16) проценат HIV позитивних трудница које су прихватиле и спровеле комплетан програм превенције трансмисије HIV-а са мајке на дете у последњих годину дана;
- 17) проценат HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки;
- 18) проценат здравствених радника који нема дискриминаторни став према HIV позитивним особама;
- 19) проценат становништва узраста 20-59 година који нема дискриминаторни став према HIV позитивним особама;
- 20) проценат особа које живе са HIV-ом који су обухваћени програмима подршке;
- 21) проценат особа које живе са HIV-ом који су задовољне социјалним односима, добијеном подршком и укљученошћу особа које живе са HIV-ом у друштво;
- 22) проценат особа које живе са HIV-ом који нису пропустили да узму терапију у складу са терапијском протоколом у последњих месец дана.

Предложени индикатори су релевантни, мерљиви, једноставни, осетљиви и практични, али и упоредиви, како са претходним индикаторима, тако и са UNGASS и другим индикаторима дефинисаним на међународном нивоу.

5. АКЦИОНИ ПЛАН

Акциони план за спровођење ове стратегије за период од 2011. до 2015. године Влада ће утврдити до 31. децембра 2011. године.

Средства за реализацију Стратегије биће предвиђена Акционим планом у складу са средствима обезбеђеним у буџету Републике Србије и из средстава донације.

6. ЗАВРШНИ ДЕО

Ову стратегију објавити у „Службеном гласнику Републике Србије”.

В Л А Д А

05 Број: 500-9893/2010-2
У Београду, 24. марта 2011. године

ПРВИ ПОТПРЕДСЕДНИК ВЛАДЕ –
ЗАМЕНИК ПРЕДСЕДНИКА ВЛАДЕ

Ивица Дачић