

Актуелна епидемиолошка ситуација у вези са HIV инфекцијом у Републици Србији крајем 2016. године

Према подацима Института за јавно здравље Србије од 1984. до краја 2016. године у Републици Србији је регистровано 3480 особа инфицираних HIV-ом, од којих је 1846 особа оболело од AIDS-а (53% свих дијагностикованих HIV+ особа), а 1204 особе умрле (1096 особа је умрло од AIDS-а тј. трећина свих особа којима је дијагностикована HIV инфекција).

Током 2016. године новооткривене су 164 особе инфициране HIV-ом, 56 особа је новооболело од AIDS-а, док је 10 особа умрло од AIDS-а.

Скоро половина свих новооткривених особа инфицираних HIV-ом током 2016. године регистрована на територији града Београда (74 особе тј. 45%), док су 42 особе регистроване у Војводини од којих су 23 особе (14%) са територије Јужнобачког округа где се и највећи број особа тестира у региону Војводине. Код 136 новооткривених особа инфицираних HIV-ом (83%) HIV је пренет сексуалним односом без кондома, само једна особа је инфицирана разменом прибора за инјектирање (0,6%), док за 25 особа није наведен начин преноса HIV-а (15%). Међу новооткривеним особама инфицираним HIV-ом током 2016. године регистровано је десетоструко више мушкараца (149 мушкараца и 15 жена), свака друга особа је била узраста 30–49 година (85 особа, тј. 52%), док је свака трећа особа била узраста 20–29 година (53 особе, тј. 32%).

У 2016. години од 56 новооболелих особа од AIDS-а, 25 особа је из Београда (45% са инциденцијом од 1,49 на 100.000 популације, односно двоструко вишом инциденцијом него на територији Републике Србије), док је 14 особа регистровано на територији Војводине (25% са инциденцијом од 0,74/100.000). Највише оболелих од AIDS-а регистровано је у узрасној групи групи 30–49 година (40 особа тј. 71,5%), а следе узрасне групе 50 и више година (10 особа) и 20–29 година (6 особа). Однос полова међу оболелима од AIDS-а је био 13:1 у корист мушкараца (52 М: 4 Ж).

Од 10 особа умрлих од AIDS-а током 2016. године, 8 особа су били мушкарци, а на територији града Београда је регистрована половина умрлих од AIDS-а (5 особа са морталитетом од 0,30/100.000 што је двоструко виши морталитет него на територији Републике Србије). У односу на трансмисивну категорију највећи број умрлих регистрован је међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (4 особе тј. 40%), по један смртни исход регистрован је код инјектирајућег корисника дрога и код особе инфициране HIV-ом хетеросексуалним путем, а за 4 случаја није пријављен начин трансмисије HIV-а. Међу новооболелима од AIDS-а током 2016. године регистровано је 8 смртних исхода (14% свих новооболелих од AIDS-а у 2016. години), при чему се период од тренутка дијагностиковања HIV позитивности, односно оболевања од AIDS-а до

смртог исхода кретао у распону од неколико дана до 6 месеци, док је код две умрле особе AIDS новодијагностикован 2007. и 2015. године.

Надзорни подаци указују да је у периоду од 2005. до 2016. регистровано 13 деце која су HIV инфекцију добила од мајки које нису знале да су инфициране HIV-ом у односу на 28 деце у периоду 1993–2004. година. Данас труднице инфициране HIV-ом имају могућност да правовременим укључивањем у свеобухватан програм превенције преноса HIV-а са мајке на дете у потпуности спрече преношење HIV-а на дете.

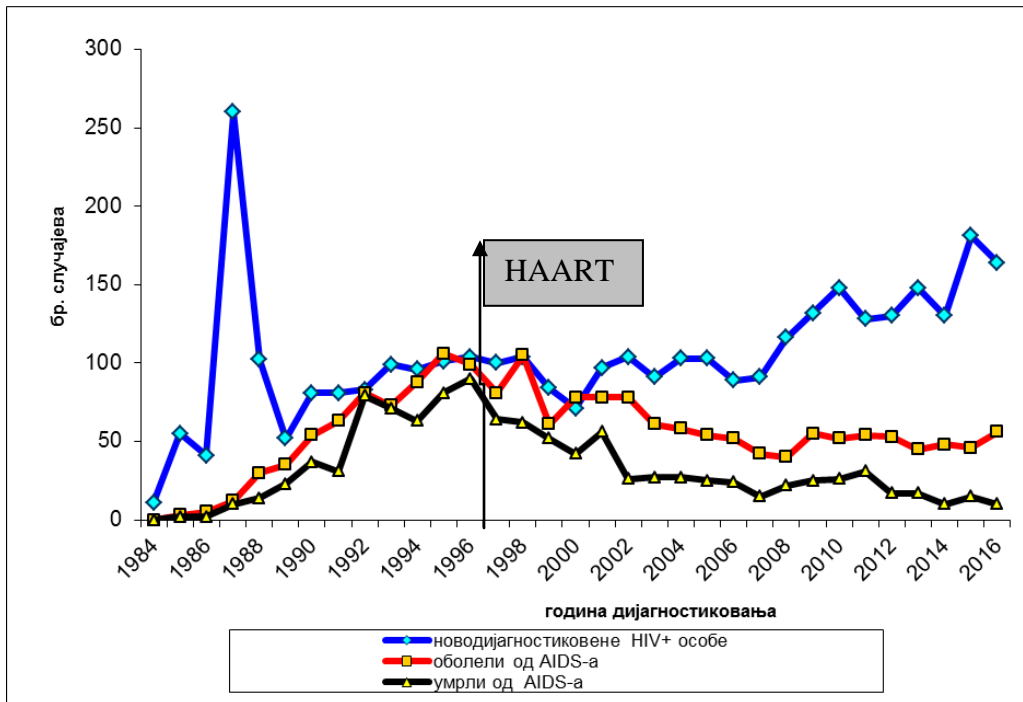
Од 1997. године високо активна антиретровирусна терапија (*HAART*) је доступна и бесплатна у Републици Србији, тј. сви трошкови лечења иду на терет Републичког фонда за здравствено осигурање за све здравствене осигуранике којима је лечење индиковано. Од 2008. године лечење HIV инфекције је децентрализовано, односно реализује се у Институту за инфективне и тропске болести при Клиничком центру Србије у Београду, у Клиничком центру Војводине у Новом Саду, Клиничком центру у Нишу, а од 2009. године и у Клиничком центру у Крагујевцу. У периоду 2003–2016. година регистровано је скоро петоструко повећање броја особа инфицираних HIV-ом на лечењу комбинованом антиретровирусном терапијом (1570 особа крајем 2016. према 330 особа крајем 2003. године). Лечење особа инфицираних HIV-ом у нашој земљи се спроводи у складу са препорукама Европског удружења клиничара који се баве AIDS-ом и Светске здравствене организације.

Од 2000. године као резултат доступне високо активне антиретровирусне терапије (*HAART*) у Републици Србији се региструје значајна редуција оболелих и умрлих од AIDS-а (у 2016. је регистровано два пута мање оболелих, односно девет пута мање умрлих од AIDS-а у односу на 1996. годину) (графикон 1).

Данас је HIV инфекција хронично стање са којим се може квалитетно и дуго живети, уколико се лечење започне на време, пожељно у што ранијем стадијуму HIV инфекције, а уколико се лечење спроводи континуирано и у складу са упутствима добијеним од лекара у високом проценту (у преко 90% пацијената на лечењу) постиже се успешна контрола репликације HIV-а што значи да особа на успешном лечењу не може да пренесе HIV инфекцију на друге особе путем крви.

Процењује се да тренутно у нашој земљи преко 3000 особа живи са HIV-ом, од којих трећина не зна да је инфицирана HIV-ом.

Графикон 1. Број новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом, оболелих и умрлих од AIDS-а у Републици Србији, 1984–2016. године



Знајући да HIV инфекција може дуго протицати без икаквих знакова и симптома, једини начин да се открије јесте да се особа која је имала неки ризик тестира на HIV. Наравно да би свако тестирање на HIV требало да буде добровољно уз обавезно саветовање пре и после тестирања, а у циљу пружања правих и стручних информација неопходних особи да донесе одлуку да ли је прави тренутак за тестирање. Важно је и да особа препозна стварни ризик тј. ризично понашање које је практиковала или које и даље упражњава, те да исто промени у циљу превенирања инфицирања HIV-ом у будућности. Добровољно, поверљиво или анонимно саветовање и тестирање на HIV је бесплатно и доступно је без лекарског упута свакој заинтересованој особи која је имала неки ризик у скоријој или даљој прошлости, током целе године у сваком институту/заводу за јавно здравље на територији Републике Србије, као и у Заводу за заштиту здравља студената у Београду.

Резултати истраживања здравља становништва Србије спроведеног 2013. године указују на то да иако половина испитника зна где се може саветовати и тестирати на HIV (значајан пораст односу на 2006. годину – 38%), само 2,5% становника у Србији узраста од 15 до 49 година наводи да се тестирало на HIV током 12 месеци који су претходили истраживању и да су им том приликом саопштени резултати тестирања.

Према истом истраживању из 2013. године сваки други становник Србије узраста 15 и више година (50%) правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (зна да упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, незараженим партнером и да правилна употреба кондома приликом сваког сексуалног односа може смањити ризик од преноса HIV-а). Међутим, тек сваки шести становник Србије узраста 15 и више година (16%) одбацује заблуде у вези трансмисије HIV-а, односно зна како се HIV не може пренети (зна да се HIV не може добити ако се борави у истом простору са инфицираним особом и/или ако се дели храна са инфицираним особом).

Сваки трећи становника узраста 15–49 година има дискриминаторан став према особама инфицираним HIV-ом (наводе да не би купили свеже поврће од особе инфициране HIV-ом).

Истраживање међу особама које живе са HIV-ом реализовано 2013. године указало је да је 91% испитаника завршило средњу или вишу школу/факултет, да је трећина особа које живе са HIV-ом незапослена, да 29% није имало никакве приходе, а још 22% је навело примања нижа од 20.000 динара. Тек је свака осма HIV позитивна особа укључена у истраживање (13%) била задовољна општим квалитетом живота и сопственим здрављем. Сваки пети испитаник наводи да је користио услуге центра за социјални рад у последњих годину дана (20%). Социјалним односима, подршком и укљученошћу у друштво био је задовољан сваки други испитаник (42%), а свака четврта особа која живи са HIV-ом наводи да је била стигматизирана/дискриминисана од стране заједнице због свог HIV позитивног статуса у последњих годину дана (24%), и то значајно чешће жене (37% према 20% мушкараца).

Поменути резултати истраживања указују да треба континуирано спроводити едукацију грађана о начинима на које се HIV не може пренети, како би препознали ситуације у којима нема ризика и на тај начин посредно утицали на смањење стигме и дискриминације. Како грађани наше земље показују велико знање о начинима преноса HIV-а пажњу треба усмерити на промену понашања, јер се мали број људи који су имали неко ризично понашање саветује и тестира на HIV, а и кондом се не користи при сваком сексуалном односу са мањим или већим ризиком за HIV и друге полно преносиве инфекције. Свакако да у наредном периоду додатне напоре треба уложити у циљу смањења до елиминације неоправдане стигматизације и дискриминације особа инфицираних HIV -ом, као и обезбеђивања доступности услуга психосоцијалне и других видова подршке, неге и помоћи особама инфицираним HIV-ом у циљу њиховог оснаживања, активног укључивања, те унапређења квалитета живота.